

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Master Soziale Arbeit



Was verraten unsere Lieblingsgeschichten über unser Leben?

Der reminiszente Einsatz von Lieblingsgeschichten als Methode zur
Erschließung persönlicher Biografien in gesprächsbasierten
Interventionen - Entwurf eines Methodenkonzeptes

MASTER-THESIS

Erstprüferin: Prof. Dr. Bettina Radeiski

Zweitprüferin: Prof. Dr. Susanne Vaudt

Tag der Abgabe: 16.04.2025

Vorgelegt von: Lotta Seibert

Matrikelnummer: [REDACTED]

Adresse: [REDACTED]
[REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	4
1 EINLEITUNG	1
TEIL I – LITERATURANALYSE ALS WISSENSCHAFTLICH-THEORETISCHE BEGRÜNDUNG DES PRAXISKONZEPTES..	5
2 METHODIK IN TEIL I.....	5
2.1 DEFINITION DER LITERATURARBEIT	5
2.2 BEGRÜNDUNG DER VERWENDETEN FORSCHUNGSMETHODIK	6
3 AUFSCHLÜSSELUNG RELEVANTER THEORIEN UND METHODEN.....	7
3.1 THEORETISCHE BEZÜGE	8
3.1.1 <i>Grundlagen der Reminiszenz</i>	<i>8</i>
3.1.2 <i>Positive Psychologie, positive Verknüpfung und deren Wirkung</i>	<i>12</i>
3.1.3 <i>Einfluss von fiktionalen Geschichten und Charakteren auf den realen Menschen.....</i>	<i>15</i>
3.1.4 <i>Wirksamkeit und Nutzen von Selbstreflexion und Einsicht in psychotherapeutischen Verfahren..</i>	<i>22</i>
3.2 METHODISCHE BEZÜGE	24
3.2.1 <i>Definition und Relevanz von Integrativer Therapie.....</i>	<i>24</i>
3.2.2 <i>Definition und Relevanz von Biografiearbeit</i>	<i>27</i>
3.2.3 <i>Literaturarbeit - Begriffsbestimmung und Anwendung in Pädagogik und Psychologie</i>	<i>28</i>
3.2.4 <i>Gesprächsphasen.....</i>	<i>31</i>
4 ZWISCHENRESÜMEE TEIL I.....	34
TEIL II - ENTWURF EINES METHODENKONZEPTES ZUM REMINISZENTEN EINSATZ VON LIEBLINGSGESCHICHTEN IN GESPRÄCHSBASIERTEN INTERVENTIONEN	36
5 METHODIK IN TEIL II.....	36
5.1 DEFINITION DES METHODENKONZEPTES.....	37
5.2 BEGRÜNDUNG DER VERWENDETEN FORSCHUNGSMETHODIK	39
6 KONZEPTENTWICKLUNG.....	40
6.1 ÜBERGEORDNETES LEITBILD	40
6.2 RELEVANTE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	42
6.3 PROBLEMBeschreibung und BEDARFSANALYSE: EINE LEBENSWELTANALYSE	43
6.3.1 <i>Problembeschreibung</i>	<i>43</i>
6.3.2 <i>Alltagsnähe – Bedarf an niedrigschwellingen Angeboten</i>	<i>45</i>
6.3.3 <i>Regionalisierung und Raum – mangelnde zeitliche und niedrigschwellige Ressourcen</i>	<i>46</i>
6.3.4 <i>Prävention – Senkung des Bedarfs von hochschwellingen Angeboten</i>	<i>46</i>
6.3.5 <i>Würdigung der Unterschiedlichkeit – Bedarf nach (Methoden-)Vielfalt.....</i>	<i>47</i>
6.3.6 <i>Partizipation – Vorteile der Teilhabe im Interventionsprozess</i>	<i>48</i>

6.3.7	Weiterentwicklung und Entlastung von Fachkräften	49
6.3.8	Konsequenzen für das Methodenkonzept.....	49
6.4	FACHPOLITISCHE UND GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	50
6.5	ANWENDUNGSKONTEXT DES METHODENKONZEPTS.....	52
6.6	ANWENDUNGSLEITFADEN DES METHODENKONZEPTS.....	53
6.6.1	<i>Grundlegende (methodische) Haltung.....</i>	53
6.6.2	<i>Schritt 1: Positiver Einstieg</i>	55
6.6.3	<i>Schritt 2: Therapiebindung und Gesprächsbeginn.....</i>	56
6.6.4	<i>Schritt 3: Anamnese.....</i>	57
6.6.5	<i>Schritt 4: Diagnose und Auswertung</i>	58
6.6.6	<i>Schritt 5: Reflexion und Verhaltensspiegelung.....</i>	62
6.6.7	<i>Schritt 6: Therapieziele und Methodenplanung.....</i>	64
6.7	ZIELFORMULIERUNG FÜR DAS METHODENKONZEPT	65
7	RISIKO- UND KRITIKEINSCHÄTZUNG	67
6	FAZIT.....	69
	LITERATURVERZEICHNIS	72
	EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	80

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Begriff
BDP	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
DGP	Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.
DGSVO	Datenschutzgrundverordnung
HeilprG	Heilpraktikergesetz
IASSW	International Association of Schools of Social Work
IFSW	International Federation of Social Workers
PsychTG	Psychotherapeutengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SozAnerkG	Sozialberufeaneckennungsgesetz
StGB	Strafgesetzbuch

1 Einleitung

Menschen lieben Geschichten. Es hat einen Grund, warum millionenfach Kinderbücher, Filme, o.Ä. auf dem Markt der popkulturellen Medien existieren. Doch dies ist keine neue Entwicklung (vgl. Gottschall 2012, 7). In der Menschheitsgeschichte wurden Geschichten schon immer erzählt, gesammelt und weitergegeben. Dies fängt bei Höhlenmalerei in der Steinzeit an, geht über Mythen, Märchen, religiöse Erzählungen und Volkslieder und endet bei Reddit-Threads, Twitter-Posts und Instagram-Storys. Geschichten sind anthropologisch gesehen also ein wesentlicher Bestandteil des menschlichen Lebens, da das Gehirn die Welt aufgrund des immensen Bedürfnisses nach Kohärenz vor allem in zusammenhängenden Geschichten wahrnimmt und sich erklärt (vgl. Heider/Simmel 1944, 256f; Gebele 2021, 13). Wie die eben genannten Beispiele aufzeigen, dienen Geschichten den Menschen neben Erklärungen also verschiedenen Zwecken: Märchen und Volkslieder sollen Kultur übermitteln, Mythen und viele religiöse Erzählungen, wie z.B. Gleichnisse der Bibel sollen symbolisch etwas lehren. Social Media, wie Instagram oder Reddit, dient dem Informationsaustausch und der zwischenmenschlichen Kommunikation. Kommunikation und Information sind demnach zwei zugrundeliegende Funktionen von Geschichten. Betrachtet man zusätzlich popkulturelle Medien, erweitert sich der Zweck von Geschichten noch um den Unterhaltungsfaktor.

Die Kultur, die Informationen und das Wissen, was im Laufe des Heranwachsens an den Menschen übermittelt wird, prägt wiederum die Identität einer jeden Person. Dies bedeutet, dass Geschichten, über welche ebendiese Bildung unter anderem erfolgt, ebenfalls elementar für die Entwicklung der Persönlichkeit von Bedeutung sind, auch wenn dies der individuellen Person nicht immer bewusst ist (vgl. Gebele 2021, 12f).

Geschichten aller Art, ob fiktionale, symbolische oder faktisch-informative sind also relevant für die individuelle Lebensgeschichte und Identität (vgl. Schüler 2019, 12). Die individuelle Lebensgeschichte ist dabei das Stichwort für die vorliegende Arbeit. Das Wissen um den Einfluss von Narrativen auf die Lebensgeschichte und Identität ist für Berufsfelder, die sich mit Menschen im Allgemeinen und der Psyche im Speziellen auseinandersetzen, wie beispielsweise die Soziale Arbeit oder die Psychologie von großem Vorteil, gerade in gesprächsbasierten Interventionen, wie der Beratung oder der Psychotherapie. Dort wird eine zweite Ebene geöffnet,

auf welcher die Klient:innen bzw. Patient:innen¹ durch das individuelle Erzählen ihrer Lebensgeschichte eine eigene Narrative über ihre Entwicklung darstellen. Auf Basis dessen wird beispielsweise von dem Psychologen und Psychotherapeuten Niklas Gebele die These aufgestellt, dass (in Bezug auf die Psychotherapie) sowohl Informationen über die Geschichten, die das Individuum geprägt haben, sowie die Art des Erzählens Aufschlüsse über die Identitätsbildung und persönliche Entwicklung geben:

*„Wenn wir unser Leben und die Welt um uns herum in Form von Geschichten begreifen, liegt es nahe, auch und vor allem in der Psychotherapie (insbesondere die psychodynamischen Verfahren, mit ihrer Grundregel des freien und unselektierten Erzählens und Assoziierens) als eine Form des Geschichtenerzählens zu verstehen. Patient*innen erzählen in der Psychotherapie nicht nur ihre Krankheits-, sondern auch ihre Lebens-, Liebes-, Beziehungs-, (Miss-)Erfolgs- und Persönlichkeitsentwicklungs geschichten. Diese Erzählungen sind immer subjektiv, erinnert, gefiltert und interpretiert.“* (Gebele 2021, 12)

Gebele, der in seiner eigenen Art der Psychotherapie viel mithilfe von popkulturellen Medien arbeitet (vgl. Gebele 2021), stellt hier dar, welche Relevanz das Erzählen auf die Praxis der gesprächsbasierten Intervention hat.

Anlehnd an Gebeles Vermutung wird als Grundlage dieser Arbeit die These aufgestellt, dass Geschichten, gerade ehemalige Lieblingsgeschichten von Individuen so relevant für die Biografie sind, dass das Wissen über diese den Prozess einer gesprächsbasierten Intervention unterstützen und fördern kann. Unter ehemalige Lieblingsgeschichten werden dabei alle diejenigen verstanden, welche im Laufe der Lebensgeschichte relevant waren. Der Gedanke dahinter ist zum einen, dass die Identifikation des Menschen mit den jeweiligen fiktionalen Geschichten etwas über die Persönlichkeit, Ideale, und Moral erfahren lässt. Dies dient der gesprächsführenden Person, Informationen über den biografischen Verlauf aufzuschlüsseln. Für die gesprächssuchende Person bieten Lieblingsgeschichten zum anderen einen niedrigschwelligen Einstieg in den Gesprächsprozess. Die vorliegende Masterthesis macht es sich in einem ersten Teil zur Aufgabe, diese Thesen zu überprüfen und zu belegen. Dazu wird zunächst die erste übergeordnete Forschungsfrage beantwortet, die lautet:

¹ Sowohl der Ausdruck Klient:in als auch die Bezeichnung Patient:in sind hier synonym für die Person, mit welcher im Rahmen der gesprächsbasierten Intervention gearbeitet wird. Jedoch wird in der Sozialen Arbeit von Klient:innen gesprochen, da Interventionen der Sozialen Arbeit eher unter Dienstleistungen fallen als unter medizinische Behandlungen, was gegensätzlich dazu in der Psychotherapie der Fall ist. Daher wird im Rahmen der Psychotherapie von Patient:innen gesprochen. Da in der vorliegenden Arbeit von beiden Interventionsarten gesprochen wird, variiert die Bezeichnung je nach Bezug.

Kann der reminiscente Einsatz von Lieblingsmedien in frühen Therapiephasen den Therapieprozess fördern, indem der Zugang zur Biografie positiv und niedrigschwellig angegangen wird?

Um sich der Beantwortung dieser Frage zu nähern, wird im ersten Teil der Arbeit zunächst methodisch mittels Literaturanalyse gearbeitet, da zunächst die Validität der Forschungsfrage empirisch belegt sein muss, um sich im zweiten Teil der praktischen Umsetzung widmen zu können. Um dies zu erreichen, werden verschiedene Theorien aus der Sozialen Arbeit, bzw. Sozialpädagogik und Psychologie, sowie ggf. relevanten Bezugswissenschaften herangezogen, um die theoretische Wirksamkeit zu prüfen. Auch werden bereits etablierte Methodiken aus diesen Fachbereichen betrachtet, um deren Effektivität und den Nutzen für die Arbeit zu analysieren. Eine tiefergehende Erklärung der Literaturarbeit sowie Begründung für die Verwendung erfolgt im Rahmen der Arbeit, vor der eigentlichen Analyse.

Im zweiten Teil und dem Kern der Arbeit wird nach der theoretischen Validierung der Transfer in die Praxis geschaffen. In der heutigen Zeit sind gesprächsbasierte Interventionen, wie Beratung und Psychotherapie auf bestem Weg, gang und gäbe zu werden. Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Laut des Robert-Koch-Instituts liegt die administrative Prävalenz, also die Prävalenz der im Gesundheitssystem verzeichneten Diagnosen von psychischen Störungen bei Erwachsenen (ab 18 Jahren) bei 40,4% (vgl. Robert Koch Institut 2024, o.S.). Ob die steigende Anzahl der Diagnosen an einer tatsächlichen Zunahme von psychischen Erkrankungen oder lediglich an der Zunahme von Diagnosen aufgrund von steigender gesellschaftlicher Akzeptanz liegt, bleibt offen (vgl. Davis et al. 2016, 6; 9). Unabhängig davon hat sich laut der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung in den letzten 20 Jahren verdoppelt (vgl. BPtK 2019, 1). Analog dazu ist auch die Nachfrage nach sozialpädagogischen Angeboten gestiegen. Das lässt sich vor allem durch den erhöhten Fachkräftemangel feststellen (vgl. Schneiders/Schönnauer 2022, 355; Lochner/Thole 2024, 156f).

Mit dem Wachstum der Nachfrage nach gesprächsbasierten Interventionen, ob in der Psychotherapie oder der Sozialen Arbeit, geht auch der Bedarf nach einer methodischen Expansion und Weiterentwicklung einher. Klassische Ansätze von eben genannten Interventionen haben den Nachteil, dass es für Klient:innen, bzw. Patient:innen oft schwierig sein kann, sich in den Gesprächsprozess einzufinden, da sie im Verlauf dessen mit psychisch belastenden Themen konfrontiert werden (vgl. Gebele 2021, 14; Hoyer/Wittchen 2011, 436).

Sich Medien zunutze zu machen, um zum einen den Einstieg in den Interventionsprozess zu erleichtern und ebendiesen zum anderen auch ansprechender und unterhaltsamer zu gestalten, ist per se kein neues Konzept. Wie bereits erwähnt, gibt es wie beispielsweise bei Gebele schon Ansätze zur Integration von Medien in den Therapieprozess. Auch die amerikanische Psychologin Janina Scarlet hat auf Basis der Charaktere von Superhelden eine Therapiemethode entwickelt, die sogenannte „Superhero Therapy“ (vgl. Scarlet 2017/Fradkin 2017, 1630). In ihrem gleichnamigen Buch bietet sie einen Leitfaden zur selbstständigen Förderung des Selbstbewusstseins und Erweiterung der Handlungsfähigkeit speziell für Personen mit Angststörungen und traumabasierten Herausforderungen (vgl. ebd.). Auch in der Sozialen Arbeit gibt es Ansätze, welche sich Narrative (aus der Popkultur) als Hilfestellung nehmen, beispielsweise in der Literaturarbeit (s. Kapitel 3.2.3) oder der Integrativen Therapie (s. Kapitel 3.2.1). Dies sind jedoch individuelle Ansätze, die sich zunächst nur auf einen der beiden Fachbereiche beziehen. Bei genannten psychologischen Ansätzen besteht das Problem, dass sie auf den:die Konsument:in ausgelegt sind. Beispielsweise bei Gebele zeigt sich dies dadurch, dass er die Geschichten individuell in seinen Therapiesitzungen nutzt und diese „in konventionelle psychotherapeutische Settings und Methoden [ein...]bettet“ (Gebele 2021, 25), bei Scarlet einerseits aus demselben Grund, andererseits dadurch, dass ihre Bücher der Selbsthilfe dienen (vgl. Fradkin 2017, 1630). Währenddessen sind die Konzepte der Sozialen Arbeit gegenteilig dazu meist nur für den pädagogischen Einsatz konzipiert. Sie bieten zwar bisweilen einzelne Leitfäden für den Einsatz von verschiedenen Techniken, jedoch werden damit jeweils nur begrenzte Teilbereiche der Problematik abgedeckt, die im Rahmen dieser Arbeit aufgedeckt werden.

Daher liegt die Überlegung nahe, ein Konzept zu entwickeln, welches die psychologische und die sozialarbeiterische Ebene miteinander verknüpft, um wechselseitig Lücken zu füllen. Dies hat auch den Vorteil, dass ein solches Konzept in beiden Bereichen einsetzbar ist, um dem hohen Bedarf gerecht zu werden. Damit allerdings ein Transfer in die Praxis gelingt, macht diese Arbeit es sich zur Aufgabe, durch die Entwicklung eines Methodenkonzepts einen Vorschlag für einen Leitfaden zur Implementierung zu geben. Nach der Definition des Praxiskonzeptes und der Begründung für die Erstellung ebendieses als gewählte Methode dieser Thesis werden die zuvor erläuterten und für relevant befundenen Elemente der Theorie- und Methodikbezüge zur Erstellung des Konzeptes herangezogen, um durch die Kombination mit Praxisbeispielen den Entwurf einer Anleitung zur Implementierung eines reminiszenten Einsatzes

von Lieblingsgeschichten zur Erschließung persönlicher Biografien in gesprächsbasierten Interventionen zu entwickeln.

Teil I – Literaturanalyse als wissenschaftlich-theoretische Begründung des Praxiskonzeptes

2 Methodik in Teil I

In diesem Kapitel wird die erste verwendete Forschungsmethodik der Literaturarbeit - die theoretische Grundlage für den zweiten konzeptionell-praktischen Teil – in ihrer Definition und Vorgehensweise erläutert. Auch werden die Gründe für die Auswahl ebendieser Methodik deziert dargelegt.

2.1 Definition der Literaturarbeit

Die literaturbasierte Arbeit, oder auch Literaturarbeit oder (systematische) Literaturanalyse genannt, ist allgemein eine Form des wissenschaftlichen Arbeitens, die wie der Name impliziert, rein auf bereits existierender Literatur basiert (vgl. Hauptmeier/Schmidt 1985, 12). Wie bei wissenschaftlichen Arbeiten üblich, werden zunächst eine oder mehrere Forschungsfragen aufgestellt, welche es zu beantworten gilt. Im Gegensatz zu beispielsweise empirischen Arbeiten wird jedoch keine durch den:die Autor:in initiierte und durchgeführte empirische Forschung zur Beantwortung der Frage(n) umgesetzt. Bei der literaturbasierten Arbeit wird wissenschaftliche Literatur aller Art, wie beispielsweise Bücher, Studien, Artikel, Statistiken o.Ä. mittels umfangreicher Recherche systematisch bearbeitet, um sich den Forschungsfrage(n) anzunähern (vgl. Spaeth et al. 2020, 32f).

Dazu bedarf es in einem ersten Schritt einer umfangreichen Literaturrecherche. Dafür werden zum Beispiel mittels Schlüsselwörter Textstücke gesucht. Bei den hier aufgestellten Forschungsfragen sind Schlüsselwörter (oder vielmehr Schlüsselphrasen) beispielsweise „Identifikation mit fiktionalen Charakteren“, „Reminiszenz“, „Geschichten in gesprächsbasierten Interventionen“, usw. (vgl. ebd., 37). Die Suche kann etwa über Bibliothekskataloge oder Literaturdatenbanken online erfolgen (vgl. Voss 2016, 84f). Gefundene Texte werden dann überflogen und nach Wissenschaftlichkeit, Relevanz, Aktualität und Thematik analysiert, sortiert und

kategorisiert. Inkludiert werden ausschließlich Texte, welche den wissenschaftlichen Standards und dem aktuellen Forschungsstand entsprechen (vgl. ebd. 38f). Dabei sind korrekte wissenschaftliche Standards beispielsweise an Aspekten wie dem Verlag, der Art der Publikation, dem wissenschaftlichen Grad des:der Autor:in, oder der korrekten Quellenangabe erkennbar (vgl. Voss 2016, 92). Daraufhin werden die Texte nach Kapitel oder Thema eingehend studiert, da die verschiedenen (literarischen) Quellen nun miteinander verglichen werden. Dies dient dazu, sich einen objektiven Überblick über die wissenschaftlichen Aussagen zu den unterschiedlichen Themen zu schaffen (vgl. Hauptmeier/Schmidt 1985, 13). Je nach Ziel der Arbeit und Aussagen der Quellen können diese miteinander verglichen, Gemeinsamkeiten und ggf. Unterschiede herausgearbeitet, Lücken aufgezeigt oder auch geschlossen werden und besonders die wichtigsten Erkenntnisse herausgearbeitet werden (vgl. Spaeth et al. 2020, 35). So wird sich in der literaturbasierten Arbeit der Beantwortung der Forschungsfrage gewidmet und auf Basis der durch die Literatur gewonnenen Informationen ggf. neue Erkenntnisse und Ergebnisse abgeleitet, welche abschließend in einer Zusammenfassung und einem Ausblick hinsichtlich der Relevanz für das jeweilige Forschungsfeld geschildert werden (vgl. ebd., 17).

2.2 Begründung der verwendeten Forschungsmethodik

Die Literatararbeit als Forschungsmethode ist für den ersten Teil dieser Arbeit geeignet, da in einem kleinen Rahmen eine Theorie, die mehrere Bezugswissenschaften vereint, wissenschaftlich belegt werden soll.

Erstens bietet der Rahmen der Arbeit keinen Platz für beispielsweise eine praktische Überprüfung der Theorie. Zum anderen ist zu diesem Zeitpunkt der Arbeit noch kein Umsetzungsleitfaden für die Praxis gegeben. Ohne einen vorgegebenen Rahmen zur praktischen Anwendung wäre die Überprüfung der Effektivität ungenau. Zudem ist die praktische Forschung ohne das benötigte Setting und Versuchspersonen nicht möglich. Der Zugang zu einer Literaturrecherche auf einfache Weise eine große Bandbreite an zu erfassenden Daten (vgl. Hauptmeier/Schmidt 1985, 13). Auch ist der benötigte (Zeit-)Aufwand einer Literaturrecherche dem Umfang des hier bearbeiteten Teils der Thesis angemessen, da dieser lediglich dazu dient, den Kernteil der Arbeit theoretisch zu fundieren und nicht die Gesamtheit der Arbeit darstellt.

Zweitens ist die vorliegende Thesis zwar im Bereich der Sozialen Arbeit angesiedelt, thematisch bedarf es jedoch des Einbeugs von verschiedener Bezugswissenschaften, wobei die

Psychologie einen ähnlich hohen Anteil beiträgt wie die Soziale Arbeit, besonders im Bereich der herangezogenen Theorien. Die literaturbasierte Arbeit ist für einen interdisziplinären Ansatz geeignet, da sie es ermöglicht, Quellen aus verschiedenen Wissenschaften niedrigschwellig heranzuziehen und diese miteinander zu vergleichen, sodass Parallelen und Gegensätze, sowie Lücken schnell analysiert und aufgezeigt werden können. Auch können auf Basis dessen dann Synthesen zwischen den Bezugstheorien geschaffen werden (vgl. Spaeth et al. 2020, 35). Ein weiterer Vorteil der gewählten Methodik ist die Nachvollziehbarkeit und Replikationsfähigkeit. Durch den erwähnten niedrigschwellingen Zugang sind die Quellen oftmals einfach zugänglich, sodass Gedankengänge nachverfolgt und die Validität und Qualität einzelner Aussagen überprüft werden können (vgl. Sweet/Moyhinan 2007, 5). Dies ist für diese Arbeit vor allem relevant, da der im zweiten Teil ausgearbeitete Praxistransfer auf den Ergebnissen dieser ersten Forschungsmethodik beruht. Die Quellen für die Theorie können somit nachvollziehbar im Konzept repliziert werden. So besteht die Möglichkeit, die theoretischen Grundlagen auch ohne Kenntnis des ersten Teils zu prüfen und zu vertiefen. Dies ist sowohl aktuell wichtig als auch zukünftig, um nachfolgende Forschungsstände mit dem hier dargestellten zu vergleichen und somit das Konzept in der Praxis auch weiterhin validieren zu können. Es lässt sich also schließen, dass die Literaturarbeit eine geeignete Forschungsmethode für die Erkenntnisgewinnung in diesem Teil der Masterthesis darstellt.

3 Aufschlüsselung relevanter Theorien und Methoden

Dieses Kapitel dient der Erklärung und Analyse derjenigen Theorien und theoretisch-wissenschaftlichen Ansätzen, welche für die Erstellung des Praxiskonzeptes relevant sind. Das Konzept ist zwar auf die praktische Anwendung ausgelegt, bedarf jedoch einer wissenschaftlichen, bzw. theoretischen Fundierung, die die Wirksamkeit und den Nutzen begründet. Die Theorien, welche dafür ausgewählt wurden, werden an dieser Stelle nun zunächst in zusammengefasster Form wiedergegeben und erklärt. Daraufhin erfolgt eine Analyse des Nutzens und der darauf resultierenden Importanz für die Erstellung des Konzeptes. An dieser Stelle ist wichtig zu erwähnen, dass die im Folgenden dargestellten Theorien sowohl in dem Wissenschaftsbereich der Psychologie als auch der Sozialpädagogik, bzw. der Sozialen Arbeit ihren Ursprung haben. Da die Psychologie eine Bezugswissenschaft der Sozialen Arbeit ist, gibt es bisweilen Überschneidungen der beiden Bereiche. Weiterhin können einige Theorien sowohl psychologisch

als auch (sozial-)pädagogisch ausgelegt werden, oder es werden zu einzelnen Fragestellung Ansätze aus verschiedenen Bereichen herangezogen. Daher werden alle Theorien unter einer Kapitelüberschrift aufgeführt und nicht gesondert betrachtet, es wird jedoch in den einzelnen Unterkapiteln erwähnt, welchem Fachbereich sie theoretisch zuzuordnen sind.

3.1 Theoretische Bezüge

3.1.1 Grundlagen der Reminiszenz

Unter Reminiszenz versteht man allgemein die Erinnerung. „Beim Reminiszieren handelt es sich um das Sammeln von Erinnerungen zu bestimmten (meist positiven) Themen“ (Maercker/Horn 2024, 39). Dieses Kapitel widmet sich den Grundlagen sowie den Mechanismen der Reminiszenz² und erläutert, welchen Einfluss das Reminiszieren auf die Psyche haben kann. In der Psychologie spricht man hier speziell von der sogenannten „Gedächtnispsychologie“, welche sich aus Erkenntnissen der Allgemeinen, Klinischen und Entwicklungspsychologie nährt (vgl. ebd., 4). Die Gedächtnispsychologie beschäftigt sich weitestgehend mit der Funktionsweise und den Abläufen des Erinnerungsprozesses im menschlichen Gehirn auf Basis der Neurobiologie und Neuropsychologie (vgl. ebd.).

Erinnerungen werden nicht alle auf dieselbe Art und Weise wahrgenommen und abgespeichert. Nach Tulving (2002) wird das Gedächtnisvermögen in verschiedene Elemente unterteilt, nach Verarbeitungs- und Abspeicherungsprozess gegliedert. Horn und Maercker erstellten aus Tulvings (2002) und Fivushs (2011) Erläuterungen folgendes Schaubild:

² Aufgrund der Komplexität sowohl der neurobiologischen als auch neuropsychologischen Prozesse ist im Rahmen dieser Arbeit nur eine sehr verkürzte Darstellung der Grundlagen möglich. Bei weiterem Erklärungsinteresse oder Bedarf wird auf Forstmeier/Maercker (Hg.) 2024, Fivush 2011 und Tulving 2002 verwiesen.

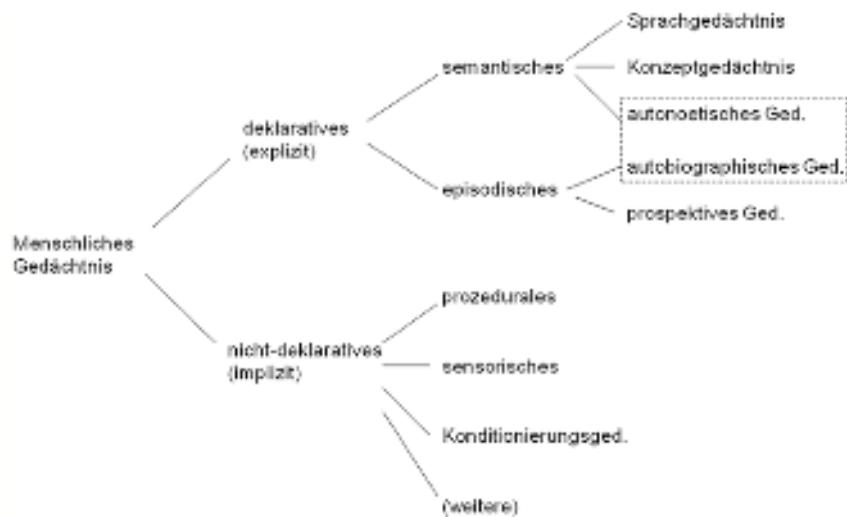


Abbildung 1 Das Gedächtnis und seine Untersysteme (Maercker/Horn 2024, adaptiert nach Tulving 2002 und Fivush 2011)

Bei der Reminiscenz hinsichtlich der persönlichen Biografie wird demnach auf das autonoetische, bzw. das autobiografische Gedächtnis zugegriffen. Beide sind Teil des deklarativen Gedächtnisses (abgegrenzt zum nicht-deklarativen Gedächtnis), welches alle Gedächtnisinhalte umfasst, die durch den Menschen deklarierbar, also beispielsweise durch Vokalisieren oder schriftliche Darstellung ausdrückbar sind (vgl. Hoffmann/Engelkamp 2013, 2ff). Darunter fallen zum einen beispielsweise die Sprache, das Verstehen und Erinnern an die Funktion und Prozesse von Konzepten und Vorgehensweisen (Beispiel: Wenn ich meine Hand zu nahe an Feuer halte, verbrenne ich mich; ein Dutzend besteht immer aus zwölf Einzelteilen) (vgl. Fivush 2011, 4f). Diese Gedächtniselemente sind Teil des sogenannten semantischen Gedächtnisses. Zum anderen fällt unter das deklarative Gedächtnis auch noch das episodische Element, welches für das situative Erinnern zuständig ist, sich also – salopp gesagt – merkt, wie, wann und wo etwas genau passiert ist (Beispiel: Gestern habe ich den Bus um 13:00 Uhr am Hauptbahnhof genommen; der Erste Weltkrieg begann 1914 und endete 1918). Das autobiografische Gedächtnis, welches für diese Arbeit interessant ist, da es Ereignisse des persönlichen Lebens speichert, ist Teil des episodischen Gedächtnisses. Ebenso relevant ist wie erwähnt das autonoetische Gedächtnis, welches zum semantischen Gedächtnis zählt, da es das Bewusstsein über erlebte Ereignisse und daraus entstehende Kausalzusammenhänge in Verbindung mit sich selbst beinhaltet (vgl. Tulving 2002, 4) (Beispiel: Als Kind wurde ich von einem Hund gebissen, deshalb habe ich jetzt Angst vor Hunden; ich vergesse immer Termine, deshalb schreibe ich sie mir auf). Autonoese kann auch als Selbsterkenntnis übersetzt werden (vgl. Maercker/Horn 2024, 5) und ist deshalb elementar für die Arbeit mit der persönlichen Biografie.

Denn das Wissen um ein prägendes Ereignis in der Biografie ist zwar wertvoll, jedoch bedarf es des Verständnisses zwischen dem Zusammenhang des Ereignisses und den daraus folgenden Konsequenzen, beispielsweise im Verhalten, um persönlich damit arbeiten zu können. Diese Erkenntnisse sind ein wichtiger Teil gesprächsbasierter Interventionen, worauf in Kap. 3.1.4 näher eingegangen wird.

Insgesamt werden Erinnerungen also immer kontextual gespeichert, das bedeutet in Zusammenhang mit allen Faktoren des Erlebens einer speziellen Situation. Mittels des Zusammenspiels der einzelnen Gedächtnisareale wird ein Gesamterinnerungsbild geschaffen, welches nicht nur das faktische Erlebnis oder die Information aufnimmt, sondern auch alle kognitiven, sensorischen und emotionalen Faktoren des Erlebens. Nimmt man beispielsweise die Erinnerung an einen Restaurantbesuch. Neben der Tatsache, dass das Restaurant besucht wurde, den Namen und Ort des Restaurants, des Datums des Besuches, ggf. der Begleitung, sowie welches Essen serviert wurde (faktische Erinnerungen), werden subjektive Wahrnehmungen gemerkt, wie die persönliche Stimmungslage und das Wohlergehen, Gerüche, soziale Interaktionen, die wahrgenommene Atmosphäre, optische Eindrücke, sowie die individuelle Wertung der Erfahrung.

Ebenfalls interessant für den Prozess von gesprächsbasierten Interventionen sind nach der Erläuterung, wo und wie Erinnerungen gespeichert werden, besonders die Fragen, wie auf die Erinnerungen zugegriffen werden kann, also wo und wie das Reminisieren stattfindet und welche Effekte dies auf die Psyche hat.

In der Gedächtnispsychologie wird davon ausgegangen, dass das Erinnern immer ein bewusstes oder unterbewusstes Ziel verfolgt (vgl. Maercker/Horn 2024, 11). Solche Ziele können beispielsweise ein reproduktiver Informationsabruft sein, auf Basis von Erfahrungswissen eine Problemlösung zu finden, Regulierung der Emotionen durch positive/negative Erinnerungsimpulse, Motivationsfindung oder um subjektive Ansichten/Prinzipien zu stützen (vgl. Pasupathi/Wainryb 2018, 261f). Sowie die Speicherung von Erinnerungen kontextual erfolgt, wird auch die Reminiszenz von der individuellen Wahrnehmung beeinflusst.

Allgemein erfolgt der Erinnerungsabruft im Gehirn durch einen Reiz, der von dem Ziel der Erinnerung abhängt. Diesen Reiz nennt man auch Erinnerungssstimulus. Ein Erinnerungssstimulus kann kognitiv und unbewusst erfolgen, beispielsweise bei dem Prozess etwas Gelerntes abzurufen (Ziel: Informationserwerb) oder bei Erleben einer ähnlichen Situation (Erfahrungswissen). Ein Erinnerungssstimulus kann aber auch extern erfolgen, zum Beispiel können durch

Musik oder Gerüche Erinnerungen hervorgerufen werden. Durch die kontextuelle Abspeicherung werden durch die Stimuli gleichermaßen nicht nur Informationen, sondern auch Emotionen und Wahrnehmungen erinnert (vgl. Hüther 2006, 82).

So kann die Erinnerung an dasselbe Erlebnis, je nach Grund der Reminiszenz aber auch der kognitiven, psychischen oder physischen Verfassung zum Zeitpunkt der Erinnerung auf unterschiedliche Weise wahrgenommen, interpretiert werden und Gefühle auslösen. Es ist beispielsweise nachgewiesen, dass psychische Erkrankungen die Fähigkeit des Erinnerungsabru- fes einschränken, insbesondere auf die emotionale Komponente dieser (vgl. Maercker/Horn 2024, 6). Die Fähigkeit, Emotionen hervorzurufen und zu verändern, sowie individuelle Wahrnehmungen zu untermauern oder auch einzureißen ist einer der wichtigsten Effekte der Reminiszenz auf die Psyche. An Depressionen erkrankte Menschen können so zwar oft faktisch auf Ereignisse zurückgreifen, das autonoetische Gedächtnis ist jedoch davon dissoziiert, was die Ressource positive Gefühle mittels Reminiszenz zu erzeugen erheblich mindert (vgl. ebd.). Andererseits kann die Erinnerung an Erfolgserlebnisse das Selbstbewusstsein zum Beispiel stärken, oder das Erzählen von positiven Erinnerungen sorgt dafür, dass einerseits Dopamin ausgeschüttet wird und zum anderen die zwischenmenschliche Beziehung beeinflusst wird (vgl. ebd.).

Ein weiterer Punkt ist der Effekt der Reminiszenz auf die Identitätsbildung. Aus dem Konglomerat an individuellen Erinnerungen und Erfahrungen bildet das autonoetische Gedächtnis praktisch ein Selbstbild (vgl. ebd., 14f). Es analysiert im Grunde die Erlebnisse, Informationen, Verhalten, Wahrnehmungen und die emotionale, psychische und körperliche Reaktion auf diese. Aus diesem Erfahrungswissen heraus wird ein Teil (die Selbsterkenntnis) der Identität kreiert, da die Erinnerungen herangezogen werden, um beispielsweise vorzuschlagen, wie in einer bestimmten Situation gehandelt wird oder eine Konsequenz zu prognostizieren (vgl. Maercker/Horn 2024, 15). Dies könnte einen Grund für die Tatsache sein, dass Erfahrungen, welche zwischen 15 und 25 Jahren gemacht wurden, besonders zahlreich im Verhältnis zu den Erlebnissen aus anderen Altersabschnitten abgespeichert werden (vgl. Fromholt et al. 2003, 83/87), da Identitätsbildung und -festigung Heranwachsender in diesem Altersabschnitt eine große Rolle spielen (vgl. ebd, 83; Maercker/Horn 2024, 15).

Diese Effekte macht sich auch die methodische Anwendung von Reminiszenz zunutze.

In der sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Praxis wird Reminiszenz häufig in der Arbeit mit Menschen in höheren Lebensaltern, speziell bei Demenzerkrankten eingesetzt (vgl.

Pot/van Asch 2024; Haight/Haight 2024; Fromholt et al. 2003). Aber auch in der Arbeit mit psychischen Störungsbildern (vgl. Szkudlarek/Werheid 2024; Böttche et al. 2024) oder mit Pflege- und Adoptivkindern (vgl. Lattschar 2024) findet der methodische Einsatz von Reminiscenz Anwendung. Dabei wird sich die korrelative Wirkung von Reminiscenz und Narration, also dem Erzählen, zunutze gemacht (vgl. Maercker/Horn 2024, 7-10). Durch die Narration werden die Erinnerungen kohärent wiedergegeben, was der Reminiscenz Struktur gibt. Dadurch können wiederum Einsichten über Ereignisse gewonnen und diese im Nachgang verarbeitet werden (vgl. ebd.). Auch kann das Erzählen und die Reaktion der zuhörenden Person die gespeicherte Erinnerung beeinflussen, sodass die Sichtweise darauf und die zukünftige Erinnerung daran reformiert wird. Dies ist ein Effekt, welcher häufig in Therapiesettings angewendet wird und auch unter dem Namen „reframing“ bekannt ist (vgl. Sickendieck et al. 2008, 187).

Insgesamt ist also zu verzeichnen, dass Reminiscenz besonders durch die Funktionsweise des autonoetischen Gedächtnisses eine erhebliche Auswirkung auf die Psyche haben kann. Sowohl die Identität als auch der aktuelle psychische Zustand eines Individuums können durch Erinnerungen beeinflusst werden, was einerseits ein Risiko bei negativen Erlebnissen und schlechtem psychischen Zustand sein kann. Andererseits ist dadurch auch eine Chance für gesprächsbasierte Interventionen gegeben, besonders da sich der Akt der Narration in Gesprächssettings zunutze gemacht werden kann.

3.1.2 Positive Psychologie, positive Verknüpfung und deren Wirkung

Das folgende Unterkapitel erläutert zunächst die Definition und Grundlagen, bzw. Annahmen der Positiven Psychologie. In einem zweiten Schritt wird sich in verkürzter Form den Methoden des Ansatzes gewidmet, wobei der Fokus auf der Erklärung und den Wirkweisen der positiven Verknüpfung liegt.

Die Positive Psychologie ist ein relativ junger Zweig der Psychologie. Er wurde Anfang der Zwei tausender insbesondere von dem amerikanischen Psychologen Martin Seligman begründet. Unter Mithilfe von diversen Forschenden und Psychologen, oft z.B. Mihaly Csikszentmihalyi, legte Seligman den Grundstein der Theorie und praktischen Methoden (vgl. Tomoff 2024, 9; Seligman/Csikszentmihalyi 2000). Definiert werden kann die Positive Psychologie als „die wissenschaftliche Erforschung der Dinge, die im Leben funktionieren und gut sind – das, was das

Leben am lebenswertesten macht“ (Peterson 2006, 4; zit. n. Übersetzung von Tomoff 2024, 8). Der Fokus dieses Psychologiezweiges liegt also auf Positivität und Optimismus, da davon ausgegangen wird, dass der Einsatz von Stärken und vorhandenen Ressourcen der effektivste Ansatz zur Problemlösung und schlussendlich dem Empowerment eines Menschen sind (vgl. Tomoff 2024, 8; Peterson 2013, 138). Das priorisierte Ziel des Ansatzes ist dabei immer das Erreichen des Zustands von „Glück“. Dabei ist Glück als subjektive Emotion und somit als zu erreichender Zustand nicht klar definierbar. Daher wird auch oft der Begriff des „subjektiven Wohlbefindens“ als allgemeine Beschreibung von individuellen positiven Emotionen und Grundeinstellungen verwendet (vgl. Tomoff 2024, 7; Seligman/Csikszentmihalyi 2000, 5). Dies steht zunächst im Gegensatz zu vielen herkömmlichen Methoden der Psychotherapie, welche problemzentriert arbeiten (vgl. Tomoff 2024, 8). Jedoch ist die Positive Psychologie nicht als Negierung der Problemzentrierung zu verstehen, sondern als Ergänzung der herkömmlichen Methodiken (vgl. ebd., 9). Dieses Argument wird auch immer wieder in Antwort auf Kritiker:innen gegeben, da oft infrage gestellt wird, ob die Positive Psychologie ignorant gegenüber Problemen und Herausforderungen ist und die Patient:innen dazu verleitet, Schwierigkeiten auszublenden (vgl. ebd., 8). Auch ist die Fokussierung in der Arbeit mit Patient:innen zwar ein Teil des Zweiges, ein weiteres ebenso wichtiges Element und Ziel ist jedoch die Forschung (vgl. ebd., 9). So macht es sich die Positive Psychologie zur Aufgabe, die Hintergründe und Assoziationen von Glück, bzw. subjektivem Wohlbefinden, dem „guten Leben“ und beispielsweise Resilienz und Handlungskompetenz zu erforschen. Die Forschungsinteressen der Positiven Psychologie ähneln an dieser Stelle den Grundfragen der Salutogenese nach Antonovsky (vgl. Antonovsky 1979) im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und (psychischer) Gesundheit, wobei der hier beschriebene Ansatz als psychologische Ausdifferenzierung des salutogenetischen Modells gesehen werden kann (vgl. Joseph/Sagy 2017, 83f). Die Positive Psychologie hat damit in den letzten Jahren relevante Erkenntnisse unter anderem für die Psychotherapie erzielt (vgl. Tomoff 2024, 7). Dies zeichnet sie unter anderem als Wissenschaft aus und unterscheidet sie von beispielsweise Selbsthilfebüchern oder „Life-Coachings“ zu ähnlichen Themen, mit welchen sie häufig gleichgesetzt wird (vgl. ebd., 8).

Zusammenfassend beruht die Positive Psychologie auf folgenden drei Grundannahmen (vgl. Seligman/Csikszentmihalyi 2000, 13):

1. Das Gute und das Schlechte im Leben sind gleichwertig zu betrachten. Dementsprechend darf das Gute nicht dem Schlechten untergeordnet werden.

2. Die Existenz des Guten bedeutet nicht die Abwesenheit des Schlechten und umgekehrt. Nur weil eine Person beispielsweise oft gut gelaunt ist, bedeutet es nicht, dass sie nicht depressiv ist und umgekehrt muss eine niedergeschlagene Person nicht depressiv sein (vgl. Tomoff 2024, 9).
3. Das Gute bedarf einer eigenen Erläuterung, da es bisher in der Psychologie lediglich durch die Abwesenheit von Krankheit dargestellt wird und dies das Gute zum einen abwertet und zum anderen nicht ausreichend beschreibt.

Diese Annahmen liefern die Basis für weitere Forschungsannahmen und Erkenntnisse. Darüber hinaus bieten sie eine Antwort auf bereits erklärte Kritikpunkte. Für diese Arbeit relevante Erkenntnisse sind beispielsweise, dass das subjektive Wohlbefinden gelernt und somit manuell erzeugt werden kann (vgl. Tomoff 2024, 9), dass die Förderung des subjektiven Wohlbefindens die Resilienz steigert und Individuen somit eine Ressource für die Überwindung von Herausforderungen bietet (vgl. ebd., 10; Joseph/Sagy 2017, 85) oder dass Erfolgserlebnisse Optimismus fördern und so die Handlungsfähigkeit steigern können (vgl. Tomoff 2024, 185). Ein (nicht nur) durch die Positive Psychologie erforschtes Phänomen, welches sich ebendiese in der praktischen Umsetzung zunutze macht, um beispielsweise Positivität zu generieren und zu kultivieren, ist die Positive Verknüpfung (vgl. ebd. 100f). Ohne näher auf die kognitiven Hintergründe einzugehen, ist die Positive Verknüpfung ein Prozess des Operanten Konditionierens, bei welchem das Individuum lernt, einen Gegenstand positiv wahrzunehmen und infolgedessen bei Konfrontation mit ebendiesem automatisch auf körperlicher und psychischer Ebene positive Reaktionen erfährt (vgl. Skinner 2014, 37ff). Dabei ist zu beachten, dass die Bezeichnung des Gegenstandes sich an dieser Stelle nicht zwingend auf ein Objekt beziehen muss, es kann sich dabei auch um eine Person, einen Ort, eine Erinnerung o.Ä. handeln. Dieser Prozess muss weiterhin nicht aktiv herbeigeführt werden, wie das beispielsweise bei dem typischen Beispiel des Pawlowschen Hundes durch Belohnung erfolgt. Beispielsweise erfolgt in zwischenmenschlichen Beziehungen eine positive Verknüpfung automatisch, die sich mit zunehmender Sympathie steigert. Dies bedeutet, dass Positivität und somit die Förderung des subjektiven Wohlbefindens durch die Auseinandersetzung mit etwas als „gut“ verknüpftem gezielt erzeugt werden kann. Somit kann sich dieser Prozess in gesprächsbasierten Interventionen zunutze gemacht werden, indem zum einen innerhalb der Arbeit zum Beziehungsaufbau die gesprächsleitende Person positiv verknüpft wird. So wird das Vertrauen hergestellt, welches die Basis eines guten Interventionsprozesses bildet. Des Weiteren können durch das

Abrufen von z.B. positiv verknüpften Erinnerungen Glücksgefühle erzeugt werden, was wie bereits beschrieben, das subjektive Wohlbefinden steigern und so die Auseinandersetzung mit problematischeren Themen im Laufe des Interventionsprozesses abmildern kann.

3.1.3 Einfluss von fiktionalen Geschichten und Charakteren auf den realen Menschen

Jeder Mensch entwickelt während des Konsums von fiktionalen Medien, seien es Bücher, Filme oder Serien, Sympathien und Antipathien für gewisse Charaktere (vgl. Gottschall 2012, 7f). Doch welchen Einfluss haben diese Charaktere auf den Menschen in der realen Welt? Können Fiktionale Charaktere die Psyche eines Individuums so weit beeinflussen, dass sich das Wissen darüber in der Psychologie zu Nutze gemacht werden kann? Das hier zu entwickelnde Praxiskonzept beruht auf dieser These. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass durch die Identifikation mit Charakteren eine neue Methodik geschaffen werden kann, welche über die klassische Anwendung von beispielsweise Literaturarbeit (s. Kap. 3.2.3) oder dem Einsatz von Medien als Reminiszenzmedium (s. Kap. 3.1.1) hinausgeht. Diese Thesen werden in diesem Kapitel anhand von verschiedenen Theorien überprüft.

Um sich dem Einfluss von fiktionalen Geschichten und Charakteren auf den realen Menschen zu nähern, muss zunächst zwischen der Geschichte an sich und dem Charakter differenziert werden. Im folgenden Kapitel wird also auf der ersten Ebene die jeweilige Relevanz für den Menschen analysiert, also einfach gesagt, warum Menschen sich auf kognitiver und psychologischer Ebene mit Geschichten und den darin enthaltenen Charakteren gerne auseinandersetzen und wie diese allgemein das Leben eines Menschen beeinflussen. Daraufhin wird in der zweiten Ebene erläutert, warum sich Personen mit speziellen Geschichten, bzw. Charakteren identifizieren und welche Auswirkungen dies auf die Psyche hat. Die erste Ebene bezieht sich dabei also besonders auf die psychologischen, gesellschaftlichen und sozialen Aspekte *von* Geschichten, während sich die zweite Ebene auf die psychologischen, gesellschaftlichen und sozialen Aspekte *in* Geschichten bezieht.

Warum mögen Menschen Geschichten und wie beeinflussen diese sie?

Die amerikanische Psychologin Janina Scarlet hat auf Basis von Geschichten über Superhelden einen eigenen Therapieansatz, die sogenannte „Superhero Therapy“ entwickelt (vgl. Scarlet

2017). Der deutsche Psychologe und Psychotherapeut Niklas Gebele spricht von einer „starke[n] konstruktive[n] und salutogene[n] Kraft“ (Gebele 2021, 9; Anpassungen L.S.) in Bezug auf den Einsatz von popkulturellen Geschichten in seinen Therapiesitzungen. Dies lässt darauf schließen, dass diese Thesen einige Befürworter in der Wissenschaft finden. Nichtsdestotrotz spricht auch Gebele davon, dass seine „Erfahrungen zum psychotherapeutischen Potenzial von Popkultur als anekdotisch und subjektiv betrachtet werden [müssen] (Gebele 2021, 9; Anpassungen und Änderungen L.S.). Es gibt bislang wenig empirische Studien und Berichte über die Wirkung von popkulturellen Medien und speziell den Charakteren, die diesen innerwohnen auf den Menschen und die menschliche Psyche. Daher wird sich hier auf verschiedene Ansätze berufen, die diese Thesen unterstützen. Gebele beispielsweise weist auf die Relevanz von fiktionalen Geschichten auf die Entwicklung des Menschen im sozialen Gefüge hin, die bereits 2005 von Rudolf dargestellt wurde (vgl. Gebele 2021, 11ff):

„Insbesondere wurzelt der Einzelne in der Geschichte seiner sozialen Gruppe; zusammen mit der Muttersprache verinnerlicht er die Überzeugungen, Werte, Normen und Ziele seiner Gemeinschaft. Er übernimmt ihre kulturelle Tradition in Form von Erzählungen und Mythen, von Glauben oder Aber-glauben. Ihm werden auf diese Weise ebenso Konfliktlösungsstrategien vermittelt, wie Regeln des emotionalen Ausdrucks.“ (Rudolf 2005, 8).

Es ist also davon auszugehen, dass fiktionale Geschichten einen anthropologischen Wert haben, da sie ein Mittel sind, um beispielsweise die Kultur oder Normen einer Gesellschaft zu vermitteln und aufrecht zu erhalten. Ein gutes Beispiel hier sind Geschichten von verschiedenen Gottheiten. Beispielsweise die Gottheiten der griechischen Mythologie werden oft als Grundlage für fiktionale Geschichten verwendet. So lernen Kinder und Jugendliche international über die unterschiedlichen Gottheiten, während sie „Percy Jackson“ von Rick Riordan lesen oder die passenden Filme dazu anschauen. Durch die Auslegung auf Entertainment sind popkulturelle Medien oft ansprechender und vor allem leichter zu verstehen als beispielsweise eine schulische Vermittlung desselben Wissens.

So wird der Stellenwert von fiktionalen Geschichten für den Menschen deutlich. Doch um den Grund dafür zu verstehen, dass Geschichten so ansprechend sind, muss eine Exkursion in die kognitiven Prozesse unternommen werden, die erklären, wie Menschen Dinge wahrnehmen und lernen.

Betrachtet man z.B. besonders Kleinkinder und deren Lieblingsgeschichten, ob zum Vorlesen oder Anschauen, stellt man fest, dass diese besonders häufig auf Geschichten zurückgreifen, welche ihre alltägliche Lebensrealität darstellen, wie beispielsweise die in Deutschland allseits

bekannten „Conni“ -Bücher (Liane Schneider/Julia Boehme/Dagmar Hoßfeld), in welchen die Hauptfigur Conni z.B. einkaufen oder auf den Spielplatz, in den Kindergarten oder zum Arzt geht. Die Alltagsnähe hat dabei zwei Wirkfaktoren auf die kognitiven Lernprozesse von Kindern. Zum einen festigen sich Erfahrungen und bestätigen Kinder so in ihrer Realität und somit auch ihrer Identität (vgl. Dehn et al. 2014, 489f). Andererseits bieten die Geschichten einen geschützten Raum für neue Erfahrungen, ohne diese zunächst selbst erleben zu müssen, z.B. ein Arztbesuch, etc. (vgl. Schüler 2019, 12). Dies funktioniert, indem sich Menschen auf neuronaler Ebene in die Perspektive der fiktionalen Person hineinversetzen (vgl. Clay/Iacoboni 2012, 319f). So bieten Geschichten auch die Möglichkeit, Emotionen wie Angst auf einer Mettaebene zu erleben, was einerseits die Erfahrung im reellen Leben vereinfacht und andererseits die Empathiefähigkeit durch das Erleben in der Perspektive einer anderen Person stärkt (vgl. ebd., 320). Die Spiegelung von porträtierten Erlebnissen, die durch die kohärente, anschauliche und unterhaltsame Darstellung mittels Geschichten besonders gut zu verstehen sind, bietet also einen erheblichen Lerneffekt (vgl. Clay/Iacoboni 2012, 322). Durch die dafür benötigte Forderung der verschiedenen Gehirnareale wird weiterhin das Bedürfnis nach Erfahrungen und Emotionen gestillt und die entsprechenden Hormone, wie Dopamin und Adrenalin ausgeschüttet, was ein Grund für das menschliche Verlangen nach fiktionalen Geschichten darstellen könnte (vgl. Broom et al. 2021, 546; Clay/Iacoboni 2012, 326). Diese beschriebenen Prozesse treffen jedoch nicht nur auf Kinder zu, sie können analog auf Jugendliche oder Erwachsene übertragen werden, lediglich die lebensweltrelevanten Themen variieren.

Dasselbe Wirkungsprinzip kann jedoch nicht nur Auswirkungen auf ein Individuum haben. Geraide populäre fiktionale Geschichten haben auch die Möglichkeit, gesellschaftliche Veränderung zu unterstützen. Im Laufe der letzten Jahre hat beispielsweise die Porträtiierung von psychischen Krankheiten in Medien zugenommen (z.B. Zwangsneurosen in „Schlaf gut ihr fiesen Gedanken“ von John Green oder Alkoholismus, Bipolarität und Agoraphobie in der Serie „Shameless“). Wird diese Darstellung positiv vorgenommen, kann dies aufklärend und entstigmatisierend wirken (vgl. Gebele 2021, 15). Auch kann die Repräsentation von Minderheiten oder ausgegrenzten oder stigmatisierten Bevölkerungsgruppen gesteigert werden. Auch an dieser Stelle lassen sich Menschen durch akkurate Darstellung erreichen und aufklären, welche sich in ihrer gewohnten realen Lebenswelt nicht damit auseinandersetzen würden. So können Vorurteile gelöst und Bevölkerungsgruppen empowert werden (vgl. Vernal Schmidt/Wozniesinska 2019, 3). Beispielsweise ist auch die Repräsentation von queeren Charakteren in den Medien

gestiegen (vgl. Döring 2024, 10). (bspw. „Love, Simon“ von Becky Albertalli oder die Serie „Sex Education“ (2019-2023)). Es ist allerdings zu beachten, dass durch eine stereotype oder falsche Darstellung von z.B. Störungsbildern sogar auch eine vorurteilsbehaftete, eindimensionale oder sogar stigmatisierende Sichtweise erzeugt werden kann (z.B. Darstellung von Autismus-Spektrumsstörung in „Rain Man“ (1988)).

Neben den Auswirkungen von erzählten Geschichten, kann das aktive Erzählen von diesen den Menschen und die Psyche ebenfalls beeinflussen.

Durch das Erzählen von Geschichten können Individuen Erfahrungen analysieren und ordnen, da sie diese kohärent weitergeben müssen, um sie dem Gegenüber verständlich zu machen. Die Wiedergabe von Zusammenhängen kann dabei reflexiv wirken. So können Sachverhalte verstanden und neue Erkenntnisse darüber gewonnen werden (vgl. Schüler 2019, 12). Dies hat besonders Vorteile für gesprächsbasierte Interventionen, die darauf ausgelegt sind, aufgrund von Erzählungen und Austausch, Erkenntnisse zu gewinnen, Problemstellungen herauszufiltern und Lösungen zu finden.

Insgesamt lässt sich also festhalten, dass (fiktionale) Geschichten ein elementarer Teil der menschlichen Existenz sind. Sie dienen unter anderem durch ihren narrativen Aufbau der Weitergabe von Informationen, der Kommunikation, Lernprozessen und der Reflexion, sowohl auf persönlicher als auch auf gesellschaftlicher Ebene.

Warum identifizieren sich Menschen mit bestimmten Charakteren und wie beeinflusst dies ihr Leben?

Bei der Betrachtung des Einflusses von fiktionalen Charakteren auf den realen Menschen lassen sich zwei Hauptelemente feststellen, welche besonders die Psyche betreffen: Identifizierung mit Charakteren und die Beziehung zwischen der realen und fiktionalen Person, auch parasoziale Beziehung genannt (vgl. Broom et al. 2021, 541). Dieser Abschnitt widmet sich beiden Gesichtspunkten, erklärt die jeweiligen Theorien und die Relevanz für diese Arbeit, beginnend mit der Identifizierung.

In der Wissenschaft gibt es verschiedene Theorien in Antwort auf die Frage, weshalb Menschen mit fiktionalen Charakteren sympathisieren und sich vor allem mit diesen identifizieren. Gerade Hauptcharaktere werden intentional darauf ausgelegt, von Konsument:innen der Geschichten gemocht zu werden (vgl. Gesing 2006, 140f). Besonders durch die Darstellung aus der Perspektive eines Hauptcharakters werden Konsument:innen dazu verleitet, ebendiese

Perspektive bei der Immersion in das Medium zu adaptieren (vgl. Van Krieken et al. 2017, 1). Dennoch präferieren verschiedene Menschen verschiedene Charaktere, was die Vermutung nahelegt, dass die Gründe für Sympathie und Identifikation zumindest teilweise mit der persönlichen Identität zusammenhängen (vgl. ebd., 1f). Daher werden im Folgenden die unterschiedlichen Theorien beleuchtet, um der Frage näherzukommen, welche Gründe ausschlaggebend für eine Identifikation sind und ob dieser Einfluss auf das Leben des Individuums und somit auch die Biografie nimmt. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass die Implementierung von Geschichten und Charakteren in den Gesprächsprozess für effektiv befunden werden kann.

In den Theorien lassen sich zwei wesentliche Gründe herausarbeiten, die für eine nennenswerte Identifikation mit fiktionalen Charakteren ausschlaggebend sind. Zum einen fühlen sich Menschen von fiktionalen Persönlichkeiten angezogen, die ihrer eigenen entsprechen (vgl. Iskender 2023, 205). Dieses Konzept wird auch als „Similarity Identification“ (vgl. ebd., Hoffner/Buchanan 2005, 325) bezeichnet. Wie bereits erwähnt, ist die Art des Narrativs in fiktionalen Geschichten darauf ausgelegt, dass der:die Konsument:in die Perspektive des Charakters einnimmt. Dies funktioniert in logischer Konsequenz besser, je mehr Gemeinsamkeiten gegeben sind (vgl. Broom et al. 2021, 542; Cohen 2001, 245f). Auf neuronaler Ebene wurde belegt, dass bei einer größeren Anzahl an Gemeinsamkeiten eine starke Überlappung im ventralen medialen Präfrontalem Kortex deutlich wird (vgl. Broom et al. 2021, 546f). Auch werden Informationen über die Biografie teilweise in demselben Areal wie das autobiografische Gedächtnis abgespeichert (vgl. ebd., 547). Das bedeutet, dass eine Inkorporation der fiktionalen Persönlichkeit in die Identität vorliegt, was wiederum der Grund dafür ist, dass je nach Maß der Identifizierung und des mit dem Medium verbrachten Zeitraumes, Charaktereigenschaften und Persönlichkeitszüge von der fiktionalen Person temporär adaptiert werden können (vgl. Iskender 2023, 205; Webber et al. 2022, 2; Broom et al. 2021, 541). Ein Grund für diese Synthese zwischen Realität und Fiktion trotz der kognitiven Fähigkeit zwischen beidem zu unterschieden, könnten die sogenannten Spiegelneuronen darstellen, welche vereinfacht erklärt der Grund für automatisiertes spiegelndes Verhalten sind (vgl. Cheetham et al. 2014, 1842; Clay/Iacoboni 2012, 314; Rizzolatti/Craighero 2004, 170/189). Dabei ist die Spiegelung ein gängiger Prozess in zwischenmenschlichem Verhalten, ähnlich etwa wie Menschen im Gespräch gegenseitig Körperhaltungen adaptieren, was ebenfalls dafürspricht, dass auf neuronaler Ebene

wenig zwischen Realität und Fiktion unterschieden wird (vgl. Broom et al. 2021, 542; Cheetham et al. 2014, 1842).

Die für die Identifizierung ausschlaggebenden Gemeinsamkeiten können das Aussehen betreffen, welches besonders in Filmen oder Serien eine Rolle spielt (vgl. Cohen 2001, 246). Dieses Element ist besonders wichtig, wenn es beispielsweise die Repräsentation von Minderheiten in Medien betrifft. Die normalisierte Darstellung von Eigenschaften die gesellschaftlich nicht als Status quo gelten, wie beispielsweise Behinderungen oder gewisse Ethnizitäten, kann dafür sorgen, dass sich Individuen, die zu ebendiesen Minderheiten gehören, sich gesehen und besonders anerkannt fühlen, was das Selbstvertrauen fördern und empowernd wirken kann (vgl. Vernal Schmidt/Wozniesinska 2019, 3). Entscheidender für das Identifizierungspotenzial und den Einfluss auf den realen Menschen sind jedoch Gemeinsamkeiten bezüglich der (Charakter-)Eigenschaften und grundsätzlichen Einstellungen und Glaubenssätze der fiktionalen Persönlichkeiten und des realen Individuums (vgl. Van Krieken et al. 2017, 3). Auch hier wurde zum einen in verschiedenen Studien belegt, dass das Identifizierungspotenzial mit der Anzahl der Gemeinsamkeiten steigt (vgl. z.B. Broom et al. 2021; Van Krieken et al. 2017; Hoeken et al. 2016; Cohen 2006), wobei Cohen bestätigte, dass Faktoren wie Charakterzüge und Grundeinstellungen ausschlaggebender für die Identifizierung sind als beispielsweise demographische Faktoren, wie Geschlecht, Alter, Aufenthaltsort, etc. (vgl. Cohen 2006, 188). Anschließend daran ist ein weiterer Grund für ein hohes Identifizierungspotenzial die Darstellung eines ähnlichen oder gleichen Problems in der fiktionalen Welt des Charakters (vgl. Gottschall 2012, 18). Zum einen bieten Geschichten so durch die bewusste oder unterbewusste Verbindung zum eigenen Leben einen Grund zum Konsumieren und schaffen andererseits Lösungsvorschläge, ohne dass die reale Person diese selbst ausprobieren muss (vgl. ebd., 18f).

Der zweite Grund für eine potenzielle Identifizierung sind Ideal- oder Vorbilder. Der:die Konsument:in sieht in porträtierten Charakteren Verhaltensweisen, Eigenschaften oder Persönlichkeitsmerkmale, welche individuell als wünschenswert betrachtet werden. Dies nennt man „Wishful Identification“ (vgl. Iskender 2023, 205; Von Feilitzen/Linné 1975, 52). Diese Art der Identifizierung lässt sich zunächst auf die Theorie der „Self-Discrepancy“ zurückführen (vgl. Iskender 2023, 205; Klimmt et al. 2009, 363f). Demnach besteht eine Diskrepanz dazwischen, wie ein Individuum sich selbst wahrnimmt und wie es der persönlichen Idealvorstellung nach gerne wäre. Durch die Identifizierung mit einer fiktionalen Persönlichkeit, die näher an der Idealvorstellung liegt, werden Eigenschaften adaptiert und die Diskrepanz so zumindest

temporär verringert (vgl. ebd.) Auch dieser Prozess kann neuronal durch die eben beschriebenen Spiegelneuronen erklärt werden. Hier funktionieren diese jedoch eher in einer auf das Lernen ausgelegten Art, wie beispielsweise Kinder ihre Eltern imitieren und so Abläufe und Verhaltensweisen erlernen (vgl. Cheetham et al. 2014, 1842; Clay/Iacoboni 2012, 324f; Rizzolatti/Craighero 2004, 170).

Beide Arten der Identifikation sind in ihren Auswirkungen auf die Realität des Individuums nicht klar voneinander abzugrenzen, da die Person, mit der sich identifiziert wird, in ihren Eigenschaften, ob ähnelnd oder wünschenswert, als Entität wahrgenommen wird und somit auch in der Adaptierung in die persönliche Identität nicht unterschieden wird (vgl. Iskender 2023, 205). Die Adaptierung an sich stellt auch den Hauptbeeinflussungspunkt auf den realen Menschen dar. Durch diese können sich Verhaltensweisen, aber auch moralische, politische und soziale Meinungen und Einstellungen ändern (vgl. Iskender 2023, 205; Broom et al. 2021, 541; Iguarta 2010). Dies kann zur persönlichen Weiterentwicklung führen, besonders wenn durch die Charaktere Ideale internalisiert werden, welche förderlich für die individuelle Lebenssituation sind (vgl. Shedlosky/Shoemaker 2014, 574). Auch können Herausforderungen überwunden werden, indem einerseits das Selbstbewusstsein durch die Minderung der Self Discrepancy gestärkt wird (vgl. Klimmt et al. 2009, 364) und andererseits Verhaltensweisen im Umgang mit ähnlichen porträtierten Herausforderungen gespiegelt werden (vgl. Cheetham et al. 2014, 1843). In Bezug auf den Einfluss spielt in diesem Zuge auch hier die Repräsentation eine große Rolle. Wie bereits beschrieben kann Repräsentation beispielsweise von Krankheitsbildern diese gesellschaftlich normalisieren. Einen ähnlichen Effekt kann sie auch, ebenso wie äußerliche Faktoren auf das Individuum haben. Ein positiver Umgang beispielsweise mit Krankheitsbildern oder Behinderungen kann den persönlichen Umgang eines Menschen mit eben dieser Herausforderung positiv beeinflussen, negativ jedoch genauso (vgl. Maskos et al. 2024, 128; Gebele 2021, 15). Weiterhin können soziale Fähigkeiten durch die Identifizierung mit fiktionalen Charakteren gestärkt werden, zum einen dadurch, dass durch die Immersion in die Perspektive einer anderen Person Empathie gestärkt wird (vgl. Webber et al. 2022, 5; Cohen 2006, 183), zum anderen durch die Imitation von Sozialverhalten (vgl. Cheetham et al. 2014, 1843).

Die soziale Komponente wird außerdem von dem zweiten genannten Element, welches neben der Identifizierung starke Auswirkungen auf die Psyche hat, beeinflusst: der parasozialen Beziehung. Unter parasozialen Beziehungen versteht man die emotionale Bindung zwischen

einer realen Person und einem fiktionalen Charakter oder auch einer Person des öffentlichen Lebens (vgl. Broom et al. 2021, 542; Brown 2015, 263). Dabei ist der entscheidende Faktor die Einseitigkeit, welche durch die Tatsache gegeben ist, dass die Person, zu welcher eine Bindung aufgebaut wird, entweder nicht real oder nicht persönlich bekannt ist (vgl. ebd.). Trotz dessen wird eine Beziehung vonseiten des:der Konsument:in aufgebaut, die auf emotionaler und auch neuronaler Ebene ähnlich der einer realen ist (vgl. Broom et al. 2021, 547). Dies führt dazu, dass fiktionale Charaktere reale Beziehungen für Individuen nahezu ersetzen können, beispielsweise hinsichtlich der Entgegenwirkung von Einsamkeitsgefühlen oder der Befriedigung des Bedürfnisses nach sozialer Interaktion (vgl. Derrick et al. 2009, 359). Parasoziale Beziehungen sind zwar per Definition von der Identifizierung mit Charakteren zu unterscheiden (vgl. ebd., 360f). Manche Theorien gehen aber auch davon aus, dass parasoziale Beziehungen die Grundlage für Identifizierung darstellen, da eine Immersion eines unbekannten Charakters in die persönliche Identität für unwahrscheinlich gehalten wird (vgl. Brown 2015, 270). Auch sind die neuronalen Prozesse der beiden Ansätze nicht voneinander zu differenzieren, da auch hier davon ausgegangen wird, dass eine Abhängigkeit voneinander gegeben ist (vgl. Broom et al. 2021, 547). Die Auswirkungen auf die Psyche des realen Menschen sind also ähnlich. Es lässt sich demnach schließen, dass parasoziale Beziehungen und die Identifizierung mit fiktionalen Charakteren starke psychische, soziale und emotionale Auswirkungen besonders auf die Identität eines realen Menschen haben können. Dies liegt daran, dass zwar kognitiv zwischen Realität und Fiktion unterschieden werden kann, nicht aber auf neuronaler und emotionaler Ebene, weshalb Interaktionen mit fiktionalen Persönlichkeiten ähnliche Auswirkungen haben können, wie diejenigen mit realen Menschen.

3.1.4 Wirksamkeit und Nutzen von Selbstreflexion und Einsicht in psychotherapeutischen Verfahren

Das Ziel von Therapien, aber auch allen anderen gesprächsbasierten Interventionen und Hilfe- prozessen, wie die Beratung, ist eine nachhaltige Veränderung, bzw. Verbesserung von (psychischen) Missständen (vgl. Hoyer/Wittchen 2011, 436). Um diese Problematiken langfristig zu lösen, muss der Zusammenhang zur Ursache hergestellt werden, um die Entwicklung der Symptomatik zu begreifen (vgl. Wöller et al. 2010, 176). Aufgrund der professionellen Schulung zur Erkennung ebendieser Zusammenhänge begreifen Therapeut:innen sie oft schneller als die Patient:innen. Dennoch dürfen diese nicht einfach vor vollendete Tatsachen gestellt

werden, da dies zum einen keine intrinsische Änderungsmotivation hervorruft und es andererseits bevormundend wirken kann (vgl. ebd.). Also ist eine Aufgabe der gesprächsleitenden Person in derartigen Settings, die Reflexion von Klient:innen zu fördern und dadurch die selbstständige Gewinnung von Einsicht zu erwirken (vgl. ebd.; Hoyer/Wittchen 2011, 436f). Denn nur durch die Erkennung von (dysfunktionalen) Mustern in Wahrnehmung und Verhalten können diese in Folge auch bearbeitet werden (vgl. Heim et al. 2024, 146, Simon 2018, 9). Darüber hinaus wirkt die persönlich gewonnene Einsicht in genannte Verhaltensmuster, indem sie Adressat:innen helfen kann „ein Gefühl der Bewältigbarkeit und Ideen für neue [...] Verhaltensmöglichkeiten zu entwickeln“ (Simon 2018, 9). Somit ist die Wirksamkeit und der Nutzen der Einsicht für gesprächsbasierte Interventionen festgesetzt. Nun stellt sich jedoch die Frage wie diese entsteht.

Die Reflexion beschreibt im Grunde das „Nachdenken über sich selbst“ (Ispaylar 2016, 178). Der Mensch besitzt die Fähigkeit, über seine Gedanken, sein Handeln und seine Identität nachzudenken und diese einzuschätzen und auch zu bewerten (vgl. ebd.) Die Selbstreflexion geht der Einsicht somit voraus und ist somit die Grundlage für diese (vgl. ebd.).

Ein weiterer Faktor, welcher die Einsicht beeinflusst, ist die Autonoese und so gerade im Hinblick auf die individuelle Biografie auch das autonoetische Gedächtnis (s. Kap. 3.1.1). Durch die autonoetischen Fähigkeiten in Bezug auf Erinnerungen können Menschen ihr Handeln, Denken und ihre Identität auch reminiscent reflektieren und somit zu rückwirkenden Erkenntnissen (Autonoese = Selbsterkenntnis durch Einordnen des Selbst in äußerliche Zusammenhänge) und durch diese Selbsterkenntnisse auch zu Einsicht über ihre Verhaltensmuster gelangen. In gesprächsbasierten Interventionen kann dieser Prozess des Reflexierens und der Einsicht durch gezielte Fragen der gesprächsleitenden Person unterstützt werden (vgl. Hoyer/Wittchen 2011, 442).

In Bezug auf die Arbeit mit Geschichten können diese durch die beschriebene symbolische Wirkung als eine Art Veranschaulichung von den zu erkennenden Prozessen wirken (vgl. Gebele 2021, 14). Dies ist förderlich, da die Erkenntnis über Zusammenhänge aus einer objektiven Perspektive leichter fallen als aus einer subjektiven (vgl. Mellmann 2008, 361f). Anders gesagt, es fällt Menschen trotz der Fähigkeit zur Reflexion und Autonoese leichter, Einsicht über Muster bei anderen zu gewinnen als bei sich selbst. Wird also in Geschichten ein ähnliches Verhaltensmuster portraitiert, kann dies erkannt und analysiert werden. In gesprächsbasierten Interventionen kann sich dann die Selbstreflexion zunutze gemacht werden, um die

Übertragung von der Geschichte auf die eigene Biografie zu schaffen und so wiederum Einsicht in das individuelle Verhalten und den Zusammenhang zu der Biografie herzustellen.

3.2 Methodische Bezüge

In diesem Kapitel werden bereits existierende Methoden vorgestellt, die zur Erstellung des Praxiskonzeptes relevant sind. Diese wurden aufgrund von Ähnlichkeiten und möglichem Nutzen für das folgenden Methodenkonzept ausgewählt, um die Gebräuchlichkeit zu prüfen. Dazu werden die Methoden zunächst theoretisch beleuchtet und erklärt. Im Anschluss erfolgt eine Analyse über die Wirksamkeit und den Nutzen der Methoden. Zuletzt wird festgestellt in welcher Hinsicht die jeweilige Methode dem Praxiskonzept von Nutzen sein kann. Auch in diesem Kapitel gilt die zuvor aufgestellte Ausführung zu der Differenzierung von den Bezugsfachbereichen Psychologie und (Sozial-) Pädagogik: Die Methoden werden unabhängig vom Ursprung im selben Kapitel aufgeführt, die Bezugswissenschaft wird aber in jedem Unterkapitel gekennzeichnet.

3.2.1 Definition und Relevanz von Integrativer Therapie

Die sogenannte Integrative Therapie ist zunächst ein Konstrukt aus verschiedenen psychotherapeutischen Schulen, welches in den sechziger und siebziger Jahren besonders von Hilarion Petzold entwickelt wurde (vgl. Apfalter et al. 2023, 5). Weiterhin umfasst sie ein Therapiemodell, welches sich selbst als interdisziplinär mit diversen Bezugswissenschaften, methodisch besonders vielfältig, individuell und praxisnah versteht (vgl. ebd.).

In der praktischen Umsetzung werden Methoden und Techniken aus allen psychotherapeutischen und weiteren Bezügen vereint (vgl. ebd.). Dies geschieht auf Basis der Annahme, dass der Menschen ein bio-psycho-soziales Wesen und somit stark auf verschiedenen Ebenen mit der Umwelt verknüpft ist (vgl. Osten 2019, 9; Mehl 2017a, 5). Daher geht die Integrative Therapie zum einen davon aus, dass beispielsweise ein rein psychologischer oder rein körperlicher Ansatz nicht ausreicht, um Problematiken nachhaltig und von der Grundstruktur her zu behandeln (vgl. ebd.).

Neben dem ganzheitlichen Ansatz ist für Vertreter:innen der Integrativen Therapie auch die Orientierung an der persönlichen Lebenswelt des:der Klient:in von großer Bedeutung (vgl. Mehl 2017b, 3). Dementsprechend wird zum einen sehr ressourcenorientiert gearbeitet, zum

anderen hat die Erfahrung einen hohen Stellenwert (vgl. ebd.). Dazu zählen einerseits auch die persönlichen Erfahrungen, die der:die Patient:in aus der persönlichen Lebensgeschichte mitbringt. Es geht aber in der praktischen Arbeit der Integrativen Theorie hauptsächlich um die therapeutische Wirkung von unterschiedlichen Erfahrungen (vgl. Osten 2019, 9f). Zum Beispiel wird im Rahmen der Therapiemethoden mit Sinnes- oder körperlichen Erfahrungen gearbeitet (vgl. Mehl 2017b, 4).

Durch den Einbezug von sowohl den Bezugswissenschaften auf theoretischer Basis als auch dem Methodenspektrum auf praktischer Ebene bietet die Integrative Therapie die Möglichkeit für nicht standardisierte Psychotherapieverfahren, wie beispielsweise die Einbindung von künstlerischer Gestaltung, körperliche Aktivität oder den Einsatz von Medien (vgl. Apfalter 2023, 5). Dazu kann beispielsweise auch die Literaturarbeit gehören, welche in Kapitel 3.2.3 weiter ausgeführt wird.

Die Integrative Therapie hat für die Klient:innen den Vorteil, dass durch die beschriebene Bandbreite an Methodik sehr individuell auf Bedürfnisse, Vorlieben und Handlungskompetenz eingegangen werden kann (vgl. Mehl 2017a, 5). Für die Therapeut:innen ist relevant, dass sich durch das Konzept weder auf eine Zielgruppe noch auf einen bestimmten Behandlungsfokus festgelegt werden muss (vgl. Osten 2019, 13). Doch diese offene Struktur kann sich auch nachteilig auf den Therapieprozess auswirken. Durch das breite Spektrum müssen die behandelnden Personen über ein entsprechendes Wissen verfügen, sowohl in der Theorie als auch in der Methodenkenntnis (vgl. ebd.). Zudem kann es durch mangelnde Zielfokussierung oder dem Finden der richtigen Ansätze und Methoden vorkommen, dass der Therapieprozess insgesamt länger andauert (vgl. ebd.). Auch wird eine große Bereitschaft des:der Patient:in vorausgesetzt, die über die beim klassischen gesprächsbasierten Ansatz der Psychotherapie hinaus geht (vgl. Mehl 2017a, 5).

Die wichtigste Kontroverse der Integrativen Therapie ist jedoch, dass sie im Gegensatz zu manualisierten Therapieformen wie der Kognitiven Verhaltenstherapie oder der Psychoanalyse deutlich schwieriger evaluierbar und somit auch schwerer belegbar ist (Orth/Petzold 2007, 20).

Während fokussierte, gesprächsbasierte Therapien also aufgrund ihres festgelegten Prozesses und der zu verwendenden Methodik messbar in ihrer Wirksamkeit und dadurch in ihrem Nutzen empirisch belegt sind, fehlt der Integrativen Therapie teilweise dieser Standard. Durch den interdisziplinären Einbezug von wissenschaftlich belegten Theorien, ist zwar ein gewisser

empirischer Grundstein vorhanden und durch Qualitätssicherungsverfahren der Psychotherapie können ggf. Wirksamkeiten gemessen werden, jedoch kann nicht jede einzelne, individuelle Methode geprüft werden (vgl. Leitner/Höfner 2020, 212).

Insgesamt lässt sich also sagen, dass sich unter dem Deckmantel der Integrativen Therapie eine Vielzahl an Möglichkeiten verbirgt. Dies kann beispielsweise in Fällen, bei welchen klassische Methoden nicht effektiv sind, von Vorteil sein. Auch können damit Patient:innen erreicht werden, welche nicht auf rein gesprächsbasierte Interventionen ansprechen oder diese nicht wünschen. Denn rein psychotherapeutische Maßnahmen sind zwar empirisch belegt, jedoch wird ein immer größeres Wissen über differente neurologische Dispositionen bei Menschen bekannt (vgl. Steinvoord/Zimpel 2023, 02:13-03:25), welche diversere Therapieansätze verlangen. So wird Integrative Therapie zum Beispiel im Bereich der Arbeit mit neurodivergenten Menschen immer häufiger eingesetzt, da dort unter anderem die Methoden der sensorischen Erfahrung mit psychologischer Stärkung und der Einbettung in das soziale Umfeld kombiniert werden (vgl. Bender et al. 2017, 65). Für diese Arbeit von Bedeutung ist allerdings besonders die Verwendung der Integrativen Therapie in Kombination mit Reminiszenz, wie sie beispielsweise in der Arbeit mit demenzkranken Menschen gestaltet wird (vgl. Potyk 2005). Auch dort greifen standardisierte und manualisierte Therapieformen nicht immer, da krankheitsbedingt die Gedächtniskapazität verringert ist, was das Gespräch erschwert (vgl. ebd., 629). Daher werden externe Erinnerungstimuli benötigt, welche durch Integrative Therapie kreativ mithilfe von beispielsweise Medien wie Fotos aber auch Büchern oder Filmen erzeugt werden können (vgl. ebd., 630). Dementsprechend könnte das Praxiskonzept, welches im Rahmen dieser Arbeit entsteht, ebenfalls unter den Deckmantel „Integrative Therapie“ gezählt werden. Erstens werden Medien in einem Maße und einer Form eingesetzt, welches über das der standardisierten Psychotherapie hinausgeht, da die Medien als Grundlage und nicht nur als Werkzeug dienen. Des Weiteren wird sich im Konzept ebenfalls diverser Bezugstheorien bedient, was in diesem Kapitel deutlich wird. Auch die Verknüpfung von Psychologie und Sozialer Arbeit bzw. Pädagogik und der daraus entstehende interdisziplinäre Ansatz ist ein Indiz für eine Methodik der Integrativen Therapie.

Zudem können bereits existierende Methoden der Integrativen Therapie, wie die integrative Arbeit mit Reminiszenz bei Demenz als exemplarische Beispiele und Inspiration für das hier zu entwickelnde Konzept dienen.

3.2.2 Definition und Relevanz von Biografiearbeit

Die Biografiearbeit im sozialpädagogischen Kontext findet in der Literatur wenig klare Definitionen hinsichtlich genauer Anwendungen, Ziele und Leitsätze als Konzept (vgl. Miethe 2017, 22; Hölzle/Jansen 2011, 9/17). Dies liegt daran, dass sich unter dem Dach der Biografiearbeit eine Vielzahl an methodischen Ansätzen verbirgt. Weiterhin werden viele nicht wissenschaftliche Konzepte in der Praxis angewendet, die aufgrund des gleichen Gegenstands – der Biografie – unter ebendieses Dach gesteckt werden (vgl. Hölzle/Jansen 2011, 9). Oft ist die Abgrenzung zu therapeutischen Verfahren unklar, welche sich ebenfalls mit der Aufarbeitung der persönlichen Lebensgeschichte auseinandersetzen (vgl. ebd.). Es besteht allerdings ein Konsens über den Gegenstand der Biografiearbeit: Die Auseinandersetzung mit der individuellen Lebensgeschichte, wie der Name indiziert der Biografie (vgl. Specht-Tomann 2018, 2f; Miethe 2017, 21; Hölzle 2011, 31). Dabei ist jedoch nicht nur die Aufschlüsselung, bzw. Erzählung an sich relevant, sondern auch die Art der Aufarbeitung, da die Biografiearbeit davon ausgeht, dass die Biografie sich zum einen zwar aus Zahlen und Fakten ergibt, die persönliche Lebensgeschichte aber erst entsteht, wenn der reine Ablauf mit den Erzählungen und Empfindungen des Individuums in Zusammenhang gebracht wird (vgl. ebd.).

Biografiearbeit ist somit im sozialpädagogischen Kontext eine beratende Tätigkeit, die sich mit der Lebensgeschichte von Klienten befasst (vgl. Hölzle 2011, 31; Specht-Tomann 2012, 5). Ziele können sich dabei beispielsweise auf die Identitätsentwicklung, Lebensbewältigung oder Resourcenaktivierung beziehen (vgl. Hölzle 2011, 31/71). Jedoch findet die Biografiearbeit auch beispielsweise in der Pflegearbeit oder Gerontologie Anwendung. In der Pflege kann sie z.B. den Blick für Patientenbedürfnisse steigern, indem die Lebensgeschichte ganzheitlich durch die Identifizierung von individuellen Bedürfnissen in die Behandlung eingebunden wird (vgl. Specht-Tomann 2012, 25f). In der Gerontologie kann die Lebensqualität älterer Menschen durch die Aufarbeitung und Reminiszenz an (besonders positive) Lebensereignisse gesteigert werden (vgl. ebd., 48/56). In der Sozialen Arbeit steht in der Biografiearbeit eine Bandbreite an vielfältigen Methoden zur Verfügung, um im Rahmen ebendieser beispielsweise in Gruppensettings Erfahrungen auszutauschen und Sinnfragen zu behandeln (vgl. Wortberg 2021, 27f). Biografiearbeit kommt sozialpädagogisch auch besonders am Lebensende und im Trauerprozess individuell in Verwendung. (vgl. ebd., 26f). In der Bildungsarbeit wird die Lebensgeschichte als Lerngeschichte betrachtet, an die angeknüpft werden kann, wodurch individuell die effizientesten Lernweisen herausgefunden werden können (vgl. Helfferich 2006, 44f/48f).

Ein weiteres Einsatzgebiet von der Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit ist bei gesellschaftlich als irregulär angesehenen Lebensläufen, wie bei z.B. Adoption oder Pflegekindern (vgl. Wiemann 2011). Dabei wird die Lebensgeschichte vor allem zum Verständnis und zur Sicherung der Identität entschlüsselt (vgl. ebd., 108). Dies sind nur einige Beispiele der breit gefächerten Einsatzmöglichkeiten von Biografie. Insgesamt unterstützt diese also Menschen dabei, ihre Identität zu konturieren und zu festigen, indem sie sich mit ihrer eigenen Geschichte auseinandersetzen (vgl. Helfferich 2006, 48).

Es gilt jedoch zu klären, inwiefern sich die Biografiearbeit von anderen Praktiken unterscheidet, welche sich ebenfalls mit der Lebensgeschichte eines Individuums befassen, wie beispielsweise der Psychotherapie. Theoretisch gesehen, bearbeitet die Sozialpädagogische Arbeit die Aufschlüsselung und Aufstellung der Biografie, während die Psychotherapie sich mit den psychischen Auswirkungen von biografischen Einschnitten befasst (vgl. Forstmeier/Maercker 2024, 5). Praktisch allerdings sind beide Bereiche nicht klar voneinander zu trennen (vgl. ebd.), da die Soziale Arbeit gerade auch in Beratungskontexten oft eine Art therapeutische Rolle im Gesprächsverlauf einnimmt (vgl. Gahleitner/Pauls 2012, 369), während die Psychotherapie zunächst ein Verständnis der Biografie verlangt, um die Effekte ebendieser auf die Psyche verstehen zu können (vgl. Forstmeier/Maercker 2024, 5). Ein klarer Unterschied besteht jedoch in der Niedrigschwelligkeit, vielfältigen Einsatzmöglichkeit und Inbezugnahme von sozialen Faktoren der Biografiearbeit gegenüber der Psychotherapie, die wiederum die Option auf tiefergehende Interventionen bietet (vgl. Gahleitner/Pauls, 369f).

Es lässt sich also schließen, dass die Bearbeitung und Entschlüsselung der Biografie unter Be trachtung aller bio-psycho-sozialen Faktoren die Biografiearbeit zu einem wertvollen Instrument der Identitätsbildung und -sicherung machen (vgl. Forstmeier/Maercker 2024, 4f). Im Rahmen dieser Arbeit könnte es weiterhin von Vorteil sein, die Gemeinsamkeiten der sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Biografiearbeit zu synthesieren, um sich auf die eben genannten Vorteile beider zu berufen, und im Sinne der Zielsetzung eine Einsatzmöglichkeit für verschiedenste gesprächsbasierte Interventionen zu schaffen.

3.2.3 Literaturarbeit - Begriffsbestimmung und Anwendung in Pädagogik und Psychologie

Der Begriff „Literaturarbeit“ wird in der Fachliteratur selten verwendet. Aus dem Literaturwissenschaftlichen und pädagogischen Rahmen stammt der gängigere Begriff „Literaturdidaktik“.

Auch wenn dieser sich laut Ott und Wrobel nicht, wie das Wort „Didaktik“ vermuten lässt, ausschließlich auf die Vermittlung zu Lernzwecken bezieht (vgl. Ott/Wrobel 2018, 7-15), ist diese Bezeichnung der Meinung der Autorin nach zu sehr durch diese Bedeutung geprägt und bezieht die hier beschriebene methodische Intervention unter Anwendung von Literatur nicht ausreichend ein. Daher wird hier der Begriff „Literaturarbeit“ (anlehnend an beispielsweise „Biografiearbeit“ oder „Kulturarbeit“ als umfassende Bezeichnung von allen Methoden zur Intervention unter Verwendung von Literatur als Medium vorgeschlagen, um nicht nur den Aspekt der Vermittlung, sondern auch den Aspekt von Literatur als Therapiemedium einzubeziehen. Literaturarbeit wird in diesem Kontext also als eine Methodik, welche das geschriebene Wort als Medium nutzt definiert, wobei der Begriff „-arbeit“ im Sinne einer Intervention verstanden werden kann und bezieht alle verwandten Bezeichnungen, wie Literaturdidaktik, Literaturtherapie/Bibliotherapie, o.Ä. mit ein. Bei der Literaturarbeit kommen sowohl bereits geschriebene Schriftstücke wie Geschichten, Gedichte, o.Ä. zum Einsatz, aber auch Texte, welche von der zu behandelnden Person selbst geschrieben wurden. Dies nennt man rezeptive bzw. produktive Literaturarbeit (vgl. Klinger et al. 2019, 75; Ott 2018, 47). Dabei kann das Einsatzziel der Literaturarbeit variieren, und der Inhalt der Texte dementsprechend unterschiedlich eingesetzt werden. Häufige Ziele der Literaturarbeit sind beispielsweise das Verstehen eines Gegenstands (eine Situation, ein Gefühl, etc.) über beispielhafte Darstellungen eines Textes (rezeptiv), die Auf- und Verarbeitung von Emotionen durch schriftliche Aufschlüsselung (produktiv).

Insgesamt soll Literaturarbeit einen Zugang zu Emotionen, Erfahrungen schaffen, Verständnis fördern und so Veränderungsprozesse initiieren und begleiten (vgl. Borkowski 2021, 25). Dabei dienen die Texte als Metainstanz, um den Prozess für die zu behandelnde Person zu erleichtern. Die Literatur dient sozusagen als „Puffer“ und gibt dem:der Patient:in die Option, zunächst durch die Literatur (der Metainstanz) zu erleben, was den Prozess und den darauffolgenden Transfer auf das persönliche, reale Erleben erleichtert (vgl. Mellmann 2008, 364). An diesem Prinzip orientiert sich auch das Konzept dieser Arbeit, um einen möglichst niedrigschwlligen und einfach zu bewältigenden Einstieg in einen schwierigen Interventionsprozess zu ermöglichen.

Doch zunächst gilt es aufzuschlüsseln, in welcher Form Literaturarbeit einzusetzen ist, da Literatur z.B. in Psychologie und Pädagogik jeweils differenzierte Ziele und somit auch Einsatzformen hat.

Der pädagogische Einsatz von Literaturarbeit findet oft im Rahmen von Bildung statt. Die größte Verbreitung dort ist die Verwendung im schulischen oder Universitätskontext (vgl. Borkowski 2021, 27; Schüler 2019, 11; Ott/Wrobl 2018, 7ff). Dort dient Literaturarbeit hauptsächlich der Wissensvermittlung und Sprachförderung, aber auch der kulturellen Bildung (vgl. ebd.). Dementsprechend ist der Ansatz dort (wenn auch nicht ausschließlich) didaktisch zu vermitteln und auf ein Gruppensetting ausgelegt. Abgesehen von Bildungseinrichtungen ist pädagogische Literaturarbeit jedoch auch in einer großen Bandbreite anderer Settings integriert (vgl. Ott/Wrobl 2018, 7ff). Von der Arbeit mit pädagogischen Kinderbüchern in Kindertagesstätten (vgl. Lell-Schüler 2015), über die Aufarbeitung von Fluchtvergangenheiten durch Schreibübungen mit Migrant:innen bis zum Lesezirkel mit Büchern als Erinnerungsstimulus im Altersheim (vgl. Ott 2018), im sozialen Bereich findet sie viel Anwendung. Dementsprechend ist auch die Zielgruppe breit gefächert. Die Zielpersonen müssen jedoch keine speziellen Herausforderungen beispielsweise in der Lebensgeschichte aufweisen, um den Einsatz von Literaturarbeit zu rechtfertigen. Aus dem eben beschriebenen Grund, dass das Ziel nicht zwingend auf der Verbesserung einer Problemsituation liegt, sondern besonders auf der Bildung und Kompetenzförderung auch in sozialer Hinsicht, sowie der Freude an der Arbeit mit Texten aller Art, obwohl das Bearbeiten von spezifischen Problemsituationen ebenfalls Teil der pädagogischen Literaturarbeit sein kann (vgl. Ott 2018, 59).

In der Psychologie, bzw. Psychotherapie steht im Gegensatz dazu die persönliche Entwicklung, Selbstreflexion und psychische Gesundheitsförderung des Individuums (vgl. Ott 2018, 50/59). Die Zielsetzung und auch die Zielgruppe stellen somit die größte Differenz zwischen der Literaturarbeit in der Pädagogik und Psychologie dar. Entsprechend der Zielsetzung wird in der psychotherapeutischen Literaturarbeit hauptsächlich mit Einzelpersonen an deren spezifischen Problemstellungen und Herausforderungen gearbeitet (vgl. ebd.). Zwar finden in manchen Settings auch Gruppensitzungen statt, wie zum Beispiel im Rahmen von Therapiemaßnahmen in Kliniken, jedoch liegt auch dort der Fokus meist auf dem Individuum. Die einzelnen Geschichten werden lediglich mit der Gruppe geteilt, es wird selten zusammengearbeitet.

Es lässt sich also feststellen, dass für das hier zu entwickelnde Praxiskonzept der Ansatz der psychologischen Literaturarbeit interessanter ist, da der Fokus auf das Individuum und dessen herausfordernde Lebenslagen eher mit dem Anwendungsbereich in gesprächsbasierten Interventionen des Konzeptes übereinstimmt. Die Zielgruppe und Zielsetzung sind somit beinahe identisch. Der pädagogische Anteil sollte allerdings auch nicht außer Acht gelassen werden, da

er einerseits einen großen Fundus an Techniken zur Einbindung der Literaturarbeit bereithält. Andererseits ist auch ein essenzieller Teil des Konzepts die Fokussierung auf das Positive, welches in der pädagogischen Literaturarbeit eine größere Rolle spielt als in der psychotherapeutischen.

Nachdem nun geklärt ist, welche Art der Anwendung für das Praxiskonzept relevant ist, stellt sich die Frage, welchen Nutzen die Literaturarbeit für Nutzer:innen des Konzeptes und das Konzept selbst haben kann.

Zum einen ist der produktive Ansatz der Literaturarbeit interessant, da dieser wie bereits beschrieben darauf ausgelegt ist, anhand von Texten bestimmte Erlebnisse oder Emotionen aufzuarbeiten. Hier könnte praktisch auf zwei Varianten gearbeitet werden, einerseits kann das Schreiben an sich als Medium genutzt werden, um beispielsweise die Hemmschwelle zu eliminieren, aktiv über ein belastendes Thema zu reden, andererseits kann das Textstück durch eine mündliche Erzählung ersetzt werden. Es ist zu erwarten, dass der Effekt sich nicht ändert. Zum anderen können Texte nach dem Prinzip der Literaturarbeit als Erinnerungstimulus eingesetzt werden (vgl. Ott 2018, 48) und somit den Ausschlag für Erzählungen geben, wobei der Reminiszenzansatz mit der Literaturarbeit vereint wird. Ein wichtiges grundsätzliches Element der Literaturarbeit, welches dem Konzept zugute kommt, ist der erwähnte Puffer-Effekt. Durch den Fokus auf eine Geschichte, welche das Erlebte des persönlichen Lebens widerspiegelt, ist der Zugang zu der Problematik niedrigschwelliger, da Erfahrungen und damit einhergehende Emotionen aus der Perspektive einer anderen Person aufgearbeitet werden können (vgl. Mellmann 2008, 364). Diese Metaebene bietet eine bisweilen notwendige Distanz, welche es Klient:innen und Patient:innen erst ermöglicht, über Thematiken zu sprechen (vgl. ebd.).

3.2.4 Gesprächsphasen

Dieses Kapitel befasst sich zum einen mit den unterschiedlichen Phasen eines Gesprächs innerhalb gesprächsbasierter Interventionen, zum anderen werden Beispiele nützlicher methodischer Schritte für die jeweiligen Gesprächsphasen aufgezeigt. Dies ist für das Praxiskonzept relevant, da es sich durch die Intention der Identitätsaufschlüsselung besonders auf die Anfangsphasen eines Gesprächsprozesses bezieht, sodass es eine Analyse der Besonderheiten und Bedarfe braucht. Daher werden spätere Gesprächsphasen zwar der Vollständigkeit halber erwähnt, der Fokus der Methodik liegt jedoch nicht drauf. Weiterhin wird nicht näher auf die Differenzen zwischen Gesprächsphasen in der Sozialen Arbeit und Psychotherapie

eingegangen, außer es liegen nennenswerte Unterschiede vor, da die Phasen in beiden Bezügen größtenteils deckungsgleich zu behandeln sind. Die größten Unterschiede liegen in der Methodik und Zielsetzung (vgl. Widulle 2012, 28).

Gesprächsbasierte Interventionen sind vereinfacht dargestellt Hilfeprozesse, die darauf ausgelegt sind, im Rahmen eines Gespräches Probleme zu identifizieren und Lösungen zu finden (vgl. Schubert et al. 2019, 155). Gespräche sind dabei immer fluktuativ und dynamisch, da sie den Gedankenstrukturen der Klient:innen, bzw. Patient:innen folgen. Abhängig davon können Gespräche strukturiert ablaufen oder aber auch von Gedankensprüngen gezeichnet sein (vgl. ebd.). Um trotzdem den Zielen des Hilfeprozesses zu entsprechen, dient die gesprächsleitende Person als Moderator:in und ist dafür verantwortlich, eine gewisse Struktur vorzugeben und zu entwickeln. Dabei kann es hilfreich sein, sich an den unterschiedlichen Gesprächsphasen zu orientieren und falls diese nicht im natürlichen Verlauf entstehen, manuell einzuleiten (vgl. Widulle 2012, 71).

Es existieren zahlreiche Modelle für Beratungsphasen, welche sich im Kern alle ähneln und hauptsächlich je nach Anwendungskontext und Zielsetzung geringfügige Differenzen aufweisen. Auf Basis eines Querschnitts von einigen Modellen (vgl. Benien 2015; Kanfer et al. 2012; Müller 2006; Culley 2002; Kaminsky 1970) wurde eine auf die vorliegende Thesis passende Darstellung entwickelt:



Abbildung 2 Gesprächsphasen (eigene Darstellung)

Dieses Modell ist auf die Verwendung für ein freiwilliges Gespräch in beratendem oder therapeutischem Kontext ausgelegt, also auf eine gesprächsleitende Person und eine:n Klient:in/Patient:in, weshalb es sich an dieser Stelle als Basismodell für die Gesprächsphasen eignet. Weiterhin ist zu beachten, dass das Modell, wie für Gesprächsphasenmodelle üblich zwar linear dargestellt ist, der Ablauf ist allerdings wie bereits erläutert im Sinne des Hilfeprozesses dynamisch. Das bedeutet, die Phasen können auch teilweise zirkulär oder sich in Einzelteilen wiederholend durchlaufen werden (vgl. Schubert et al. 2019, 155)

Die Anfangsphase dient zur Kontaktaufnahme und dem Kennenlernen der Gesprächspartner:innen (vgl. Benien 2015, 48). Hier gilt es einen ersten Eindruck zu bekommen, die

Rollen zu klären und den Grundstein für das Vertrauensverhältnis zwischen Gesprächsleiter:in und Klient:in/Patient:in zu legen (vgl. Kanfer et al. 2012, 111), welches hier in Folge als Therapiebindung bezeichnet wird. Die Therapiebindung, ist Voraussetzung dafür, dass die gesprächssuchende Person ihre tiefliegenden Probleme offenbart und Hilfe von der gesprächsleitenden Person annimmt. Dabei ist die Rollenverteilung vonnöten, um trotz dessen die professionelle Distanz zu wahren (vgl. ebd.).

Die Anamnesephase dient der Informationssammlung und der Situationsanalyse (vgl. ebd., 112; Widulle 2012, 72). Die gesprächssuchende Person erklärt der gesprächsführenden Person im Idealfall beispielsweise biografische Hintergründe, Herausforderungen und Fragen. Die gesprächsleitende Person versucht sich einen Überblick über die Situation zu verschaffen und eventuell relevante Themen herauszufiltern (vgl. ebd.). Auch gilt es zu diesem Zeitpunkt erste methodische Überlegungen anzustellen und zu analysieren, welche Methodiken für die jeweiligen Klient:innen/Patient:innen geeignet sind, um der gesprächssuchenden Person den Einstieg in tieferliegende Themen zu erleichtern (vgl. Kanfer et al. 2012, 115; Culley 2002, 104f). Diese Gesprächsphase ist daher für das Konzept besonders relevant, da zum einen festgelegt werden kann, ob die dargestellte Methode infrage kommt, aber auch aufgrund der analytischen und informationsbeschaffenden Eigenschaften dieser Gesprächsphase. Dabei können beispielsweise Methoden wie Aktives Zuhören oder spezielle Fragetechniken (z.B. Offene oder Reflexivfragen (vgl. Friehs/Gabriele 2021, 40f; Hoyer/Wittchen 2011, 437) angewandt werden. In der Diagnosephase werden die zuvor gefilterten Themen sortiert, ausgewertet und nach den so identifizierten vorliegenden Problematiken und zu bearbeitenden Herausforderungen priorisierend strukturiert (vgl. Benien 2015, 49; Widulle 2012, 72). Auf Basis dessen wird in der Strategiephase die Zielformulierung entwickelt, sowie die dafür anzuwendenden Methodiken. Für die Formulierung der Ziele könnten beispielsweise die SMART–Methode (vgl. Vader 2023, 45) oder die Zielarten nach von Spiegel (2013) zur strukturierten und realistisch umsetzbaren Erarbeitung von Zielen angewandt werden. Die realistische Durchführbarkeit ist für die Umsetzungsphase relevant, da diese auf das Engagement und die Eigenverantwortlichkeit des:der Klient:in/Patient:in angewiesen ist (vgl. Kanfer et al. 2012, 114; Culley 2002, 149). Zum Schluss folgt die Evaluationsphase, welche wie der Name beschreibt, zur Evaluation der Umsetzung und angewandten Methodik dient (vgl. Kanfer et al. 2012, 114; Müller 2006, 26; Culley 2002, 152).

4 Zwischenresümee Teil I

Zur Beantwortung der zu Anfang gestellten Forschungsfrage „**Kann der reminiscente Einsatz von Lieblingsgeschichten in frühen Phasen den Interventionsprozess fördern, indem der Zugang zur Biografie positiv und niedrigschwellig angegangen wird?**“ wird zunächst analysiert, ob aufgrund der in diesem Teil betrachteten Theoriebezüge eine theoretische Validität der Frage bestätigt werden kann.

Bezüglich der Reminiszenz können zwei elementare Erkenntnisse zur Bestätigung der These festgestellt werden. Zum einen ist der Effekt der Verbindung des autonoetischen und autobiografischen Gedächtnisses relevant, da dieser für die Verknüpfung der faktischen Erinnerung mit den externen wahrnehmbaren Gegebenheiten verantwortlich ist. Somit kann die Reminiszenz zum anderen durch sogenannte Erinnerungstimuli gefördert und manuell herbeigeführt werden. Dabei werden also nicht nur Erinnerungen an bestimmte Ereignisse oder Gegenstände hervorgerufen, sondern auch alle Verknüpfungen damit, z.B. Emotionen, sensorische Wahrnehmungen und besonders auch damit zusammenhängende weitere Erinnerungen „getriggert“, was wiederum einen tieferen Zugang in das autobiografische Gedächtnis ermöglicht (vgl. Hüther 2006, 82). Die Definition von Lieblingsgeschichten beinhaltet, dass sie für ein Individuum von Bedeutung sind oder waren, daher sind Verankerungen im Gedächtnis gegeben und Geschichten können als Erinnerungstimulus für zusammenhängende biografische Erinnerungen eingesetzt werden und können somit als Reminiszenzmedium eingesetzt werden.

Darüber hinaus sind Lieblingsgeschichten im Sinne der positiven Psychologie positiv verknüpft. Dies kann zu einer positiven Verknüpfung der Intervention führen, sowie zu einer positiven Verbindung mit der gesprächsleitenden Person, was für den Bindungsaufbau und den Gesprächsprozess förderlich ist. Auch kann die Fokussierung auf das Gute (in den Geschichten) der Positiven Psychologie zufolge die Resilienz, also auch die Überwindungsfähigkeit für die in zukünftigen Gesprächsphasen zu behandelnden schwierigeren Themen unterstützen.

Dass Geschichten und die ihnen innewohnenden Charaktere einen Einfluss auf die Identität und somit das reale Leben haben, wurde belegt. Ein wichtiger Faktor ist dabei die Identifizierung mit Charakteren und die daraus folgende Adaption von Charaktereigenschaften. Der Vergleich mit Lieblingscharakteren kann somit zum einen Aufschluss über relevante Persönlichkeitsmerkmale zu den Zeitpunkten des Konsumierens der Geschichten geben als auch über Idealbilder und somit auch persönlicher Zielsetzungen. Weiterhin kann die Erinnerung an ebendiese gewünschten oder adaptierten Charaktereigenschaften diese wieder hervorrufen,

was besonders in Bezug auf die Idealbilder einen positiven Einfluss auf die aktuelle Identitätsbildung im Rahmen des Interventionsprozesses haben kann. Zusätzlich wirken Geschichten als Rückversicherung in Bezug auf Repräsentation und Problemstellungen. Durch den Vergleich und die parasozialen Beziehungen mit fiktionalen Personen und ihren individuellen Lebenslagen, die im Sinne der Identifizierung meistens denen der konsumierenden Person ähneln, fühlen sich Individuen zum einen zugehörig und weniger allein, zum anderen empowert und normalisiert hinsichtlich Herausforderungen. Das hat den Grund, dass im autobiografischen Gedächtnis nicht nennenswert zwischen fiktionalen und realen Personen unterschieden wird. So können auch auf neuronaler Ebene das Verhalten und die Umgangsweisen von fiktionalen Personen oder auch Erkenntnisse, bzw. die Moral aus Geschichten gespiegelt und auf das reale Leben übertragen werden, was einen erheblichen Lerneffekt haben kann (vgl. Clay/Iacoboni 2012, 322). Der Lerneffekt wird weiterhin durch die narrative Vermittlungsweise der Lebensgeschichte in gesprächsbasierten Interventionen gefördert, da dies der erzählenden Person die Möglichkeit gibt, diese systematisch strukturiert wiederzugeben und so auch die persönliche Reflexion unterstützt werden kann (vgl. Gebele 2021, 13). Die (reminiscente) Reflexion und somit auch die Einsicht über persönliche Verhaltensmuster kann ebenfalls durch die symbolische Wirkung von Geschichten unterstützt werden, und so den Interventionsprozess durch intrinsische Motivation zur nachhaltigen Veränderung des Verhaltens fördern (vgl. Heim et al. 2024, 146; Ispaylar 2016, 178; Mellmann 2008, 362).

Auf diese Weise ist theoretisch bewiesen, dass das Reminiszieren und Erzählen von Lieblingsgeschichten zum einen Aufschlüsse über die Biografie geben und zum anderen förderlich auf den Hilfeprozess einwirken kann.

In einem zweiten Schritt sind nun die Möglichkeiten und Grenzen der methodischen Anwendung auf Basis der beleuchteten Methoden zu prüfen, um die Umsetzbarkeit und Effektivität eines praktischen Transfers zu rechtfertigen.

Es wurde dargestellt, dass eine Umsetzung im Rahmen der Integrativen Therapie erfolgen könnte, da diese auf dem Bedarf an alternativen Therapie- und Beratungsmethoden zu den herkömmlichen manualisierten Therapieverfahren beruht (vgl. Apfalter et al. 2023, 5). Dies würde einer methodischen Umsetzung einen Bezugsrahmen bieten. Auch kann sich an weiteren Methoden orientiert werden, welche sich ebenfalls unter den Deckmantel der Integrativen Therapie einordnen lassen können, auch wenn sie Anwendungsbereiche darüber hinaus finden. Dazu zählt beispielsweise auch die Literaturarbeit. Ein Vorteil der Literaturarbeit, der sich

in der praktischen Umsetzung eines Konzeptes zunutze gemacht werden kann, ist, dass Geschichten als Metaebene in der Auseinandersetzung mit Herausforderungen fungieren können. So kann die gesprächssuchende Person Emotionen und Problemstellungen zunächst durch den „Puffer“ der Fiktion betrachten. Dies ist besonders in Anbetracht der Tatsache möglich, dass sich Individuen, wie bereits beschrieben, besonders mit fiktionalen Charakteren und deren vergleichbaren Problemen identifizieren. Dies bietet besonders in den frühen Phasen des Gesprächsprozesses einen niedrigschwälligen Einstieg in zum einen den Interventionsprozess und zum anderen zu tieferliegenden Ebenen der Herausforderungen. Auch kann in den frühen Gesprächsphasen wieder die positive Verknüpfung unterstützend methodisch eingesetzt werden, wie bereits erwähnt zur Therapiebindung und dem positiven Einstieg. In den weiteren Gesprächsphasen kommen die beschriebenen Verbindungen zwischen fiktionaler und realer Person der gesprächsleitenden Person zu Anamnese- und Diagnosezwecken zugute, indem durch die Beschreibung der Charaktere Rückschlüsse auf die reale Person gezogen werden können.

Insgesamt ist eine Aufschlüsselung der Biografie im Sinne der Biografiearbeit fördernd für den Identitätsbildungsprozess. Es gilt hier, eine Verbindung von den sozialarbeiterischen und psychotherapeutischen Vorteilen der jeweiligen Anwendung von der Arbeit mit Lebensläufen zu schaffen, um einen möglichst ganzheitlichen und in der Einsetzung breit gefächerten Ansatz zu schaffen. Da das Konzept durch das Ziel, die Biografie aufzuschlüsseln ebenfalls unter Biografiearbeit gezählt werden könnte, zeigen bisherige Anwendungsbereiche ebendieser die zahlreichen Einsatzmöglichkeiten.

Durch die Synthese von relevanten Elementen verschiedener Methoden ist die Forschungsfrage auch methodentheoretisch begründbar und auf Basis von Bezugsmethoden umsetzbar. Somit kann nun im zweiten Teil der praktische Transfer erfolgen.

Teil II - Entwurf eines Methodenkonzeptes zum reminiszenten Einsatz von Lieblingsgeschichten in gesprächsbasierten Interventionen

5 Methodik in Teil II

Im folgenden Teil dieser Thesis wird die Methodik des Methodenkonzeptes näher erläutert, sowie die Gründe für die Wahl des Methodenkonzeptes als Forschungsmethode beschrieben.

Dabei ist zu erwähnen, dass der Begriff des Methodenkonzeptes hier verwendet wurde, um die Art des Konzeptes angemessen zu beschreiben. Die Basis des Konzeptes als Forschungsmethode wurde also entsprechend den Bedarfen ergänzt. „Forschungsmethode“ ist hierbei allerdings im weitesten Sinne zu verstehen, da im Folgenden ein Konzept entwickelt und nicht per se geforscht wird. Da dieses Konzept allerdings als Vorschlag zur Antwort auf die Frage nach der Umsetzung der im ersten Teil getroffenen Erkenntnisse erfolgt, wird hier von einer Forschungsmethode gesprochen.

5.1 Definition des Methodenkonzeptes

In der Fachliteratur besteht ein Konsens darüber, dass der Begriff „Konzept“ aufgrund der Bandbreite an Nutzungsmöglichkeiten nicht klar umrissen werden kann (vgl. Graf 2021, 14). Gerade in der Sozialen Arbeit wird der Begriff auf viele unterschiedliche Weisen, bzw. als Bezeichnung für viele unterschiedliche Dokumentationen und Sammlungen von Ideen eingesetzt: „von situationsbezogenen strategischen Überlegungen einer Einzelperson bis zur grundsätzlichen Programmatik einer Großorganisation [...] von eher pragmatischen Handlungsrezepten [...] bis zum Entwurf oder Antrag für eine neue Maßnahme“ (ebd. 15).

Weiterhin unterscheidet Graf zwischen den Begriffen Konzept und Konzeption, die oft synonym verwendet werden:

„[D]as ‘Konzept’ [meint] eher eine etwas vorläufigere und skizzenhafte oder inhaltlich begrenzte Formulierung von neuen Vorhaben [...], während die ‘Konzeption’ eher nach einer verbindlicheren und umfassenderen Selbstdarstellung und Programmaussage klingt. Wir verwenden daher in diesem Buch den Begriff ‘Konzeption’ für Grundsatzdokumente bestehender Organisationen, ‘Konzept’ dagegen für Entwürfe neuer Maßnahmen und Projekte.“ (ebd. 16, Umstellung und Anpassung L.S.)

Da es sich bei der vorliegenden Thesis weitestgehend um den Entwurf einer neuen Maßnahme handelt, wird hier von einem Konzept gesprochen.

Allgemein definiert sich ein Konzept also dadurch, dass es einen Vorschlag für ein zukünftiges Vorhaben und gleichzeitig Ideen für die Umsetzung bietet. So wird der zu erwartende Zustand nach der Implementierung der Maßnahme exemplarisch dargestellt, um einerseits einen Handlungsleitfaden zu haben und zum anderen die Grundidee auch für Außenstehende anschaulicher zu machen (vgl. ebd.). Dies ist vonnöten, wenn beispielsweise Verantwortliche von einer Idee zu einer Maßnahme überzeugt werden müssen oder für ein Projekt oder eine Maßnahme Fördergelder benötigt werden. Das Konzept ist dann die Grundlage des sogenannten

Pitchs, also dem Versuch einer Person den gezeigten Gegenstand als gut zu verkaufen. Graf differenziert den Konzeptbegriff auch von den Begrifflichkeiten „Vision“ und „Plan“, da dort Überschneidungen herrschen und die Begriffe oft synonym verwandt werden, doch klare Unterschiede aufweisen. Ein Konzept ist konkreter als eine Vision, da bereits Handlungsvorschläge erstellt werden. Andererseits ist ein Konzept weniger konkret als ein Plan, da ein Plan bereits genaue Angaben zur zeitlichen und logistischen Ausführung macht (vgl. ebd.). Demzufolge besteht zunächst eine Vision von einem Grundgedanken, die dann in einem Konzept ausgearbeitet und mithilfe von Plänen umgesetzt wird.

Ein Methodenkonzept, bzw. ein Praxiskonzept folgt zunächst ebendiesen Grundprinzipien. Der Unterschied ist vor allem im Inhaltlichen zu finden. Wie der Name schon besagt, handelt es sich bei einem Methodenkonzept um ein Konzept, welches einen Entwurf für die Implementierung einer bestimmten Methode bietet (vgl. Krummbiegel 1997, 84). Meist wird der Begriff Methodenkonzept im schulischen Rahmen verwendet, um didaktische Methoden zu erläutern (vgl. Feuge 2018, 10). Hier wird der Methodenkonzeptbegriff verwendet und auf eine pädagogische/therapeutische Methode übertragen. Da es sich dabei um eine Maßnahme handelt, die sich in eine bereits bestehende Intervention, in diesem Fall die gesprächsbasierte, wie Psychotherapie oder Beratung, eingliedert, werden zunächst einmal keine Personal- und Materialkostenplanungen kalkuliert. Ein wichtiger Bestandteil des Methodenkonzeptes ist die theoretische Fundierung. Um das Konzept in die Praxis transferieren zu können, benötigt es eine wissenschaftliche Rechtfertigung der Wirksamkeit und den Nutzen dessen (vgl. Krummbiegel 1997, 84f). Da es sich wie zuvor beschrieben bei Konzepten um Entwürfe handelt, welche bisher nur auf dem Papier existieren, gibt es keine Möglichkeit den Effekt in der Praxis zu belegen. Daher bedarf es umso mehr theoretischer Unterstützung, durch welche ein zu erwartendes positives Ergebnis glaubhaft gemacht werden kann.

Insgesamt handelt es sich bei einem Methodenkonzept also um ein theoriebasiertes und systematisch strukturiertes Modell, welches als Leitfaden für die praktische Anwendung einer spezifischen Methode – in diesem Fall im Bereich der Psychologie und Sozialen Arbeit - dient. Es verbindet wissenschaftstheoretische Grundlagen, praktisch umsetzbare Handlungsbeispiele und konkrete Beispiele, um Fachkräften eine fundierte und effektive Umsetzung in ihrem jeweiligen Handlungsfeld zu ermöglichen.

Elemente, die unabhängig von der Art des Konzeptes bearbeitet werden, sind beispielsweise, das Leitbild, welches einerseits einen kurzen Überblick über das Konzept gibt, um

Außenstehende einzuweisen und sozusagen eine kurze Inhaltsübersicht zu geben. Anderseits werden die Grundhaltung, bzw. die der Methodik zugrundeliegenden Normen und Leitwerte beschrieben. Im Anschluss daran wird eine Problembeschreibung und Bedarfsanalyse erstellt, welche das Ausgangsproblem beschreibt, für welches das Methodenkonzept einen Lösungsvorschlag bietet und den Bedarf für ebendiesen rechtfertigt. Es folgt eine Auflistung der Rahmenbedingungen, sowohl gesellschaftlich-politisch als auch institutionell. Es wird analysiert, welche Vorgaben und Voraussetzungen unter anderem auch rechtlich für eine Umsetzung des Konzeptes erfüllt sein müssen. Der nächste zu behandelnde Punkt ist der Anwendungskontext. Dieser erläutert die möglichen Einsatzgebiete, bzw. Settings, die möglichen Zielgruppen sowie die möglichen Problemstellungen, die mithilfe der Methode bearbeitet werden können. Den Hauptteil bildet die Beschreibung der Methodik, in welcher der Ablauf für die praktische Anwendung erklärt und mit Praxisbeispielen veranschaulicht wird. Danach wird die Zielsetzung besprochen, wobei zwischen den Zielen der Methode an sich und den Zielen innerhalb der Anwendung differenziert wird. Zuletzt wird Risiko- und Kritikeinschätzung abgegeben, in welcher mögliche Herausforderungen und Schwachstellen des Konzeptes adressiert werden, die in der Umsetzung prognostiziert werden können.

5.2 Begründung der verwendeten Forschungsmethodik

Wie bereits in Kapitel 5.1 beschrieben, dient ein Methodenkonzept als Handlungsleitfaden für Fachkräfte in der Praxis. In der Einleitung sowie in Kapitel 6.3 wird auf die zugrunde liegende Problematik und den Bedarf nach einer Lösung hingewiesen. Da direkt auf eine Problematik in der Praxis reagiert werden soll, kommen für diese Arbeit ausschließlich Forschungsmethoden infrage, welche darauf ausgelegt sind, in der Praxis angewandt zu werden. Wie im vorherigen Kapitel erklärt, ist ein Konzept eine Reaktion auf eine Vision einer Idee, die umgesetzt werden soll. Somit bietet sich das Methodenkonzept an dieser Stelle als Forschungsmethode an, da auf diese Weise der erste Schritt der Umsetzung einer Idee für eine Intervention erfolgt. Auch bietet das Methodenkonzept durch die theoretische Fundierung die Möglichkeit zunächst zu prüfen, ob die Thesen, welche im Rahmen der Ideenentwicklung aufgestellt wurden Bestand haben. Da die Überprüfung der Thesen, sowie die Beantwortung der Forschungsfrage in Teil I ergeben haben, dass Wirksamkeitspotenzial und somit eine Relevanz für die Praxis besteht, kann im nächsten Schritt bereits vor der praktischen Umsetzung eine Prognose zur

Wirksamkeit der Intervention erstellt werden. Damit ist das Methodenkonzept die einzige geeignete Forschungsmethode, um den zweiten Teil und somit das Ziel dieser Arbeit zu erreichen.

6 Konzeptentwicklung

Da im ersten Teil deutlich geworden ist, dass der Theorie zufolge ein ausreichendes Maß an Wirksamkeit und Nutzen gegeben ist, werden im folgenden zweiten Teil durch den Entwurf des Konzeptes die verschiedenen Theorieelemente und die bestehenden Methoden miteinander fusioniert und so durch das darauf basierende Methodenkonzept, welches entwickelt wird, der Transfer in die Praxis geschaffen. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass das Konzept auf eine Weise geschrieben wird, die es ermöglicht, das Konzept, ohne den ersten Teil der Arbeit zu verwenden, da das Konzept rein hypothetisch für den Praxisgebrauch und somit für die Weitergabe an Dritte gedacht ist, während der erste Teil eher als zusätzliche Literatur zu verstehen ist. Daher werden Passagen und kurze Erklärungen zu dem Konzept beispielsweise im Leitbild wiederholt, welche dem:der Leser:in dieser Arbeit bereits bekannt sind. Wie in Kapitel 5.1 zur Methodik erläutert wurde, sind diese Erklärungen jedoch Teil eines Konzeptes. Demnach bedarf es der erneuten Erwähnung, auch wenn dies im Rahmen der gesamten Thesis repetitiv wirkt.

6.1 Übergeordnetes Leitbild

Der reminiszente Einsatz von Lieblingsgeschichten zur Aufschlüsselung der Biografie ist der Entwurf eines Methodenkonzeptes. Es ist darauf ausgelegt, in praktischer Form in gesprächsbasierten Interventionen wie Psychotherapie oder sozialpädagogischen Beratungssettings angewandt zu werden.

Es ist unabhängig von Profession oder Träger einzusetzen und es dient der behandelnden Person³ als methodisches Werkzeug, um zunächst einmal einen positiven Einstieg in die

³ Zum besseren Verständnis wird in diesem Teil der Arbeit darauf verzichtet, sowohl zwischen den Begriffen „Klient:in“ und „Patient:in“ als auch den Begriffen „Therapeut:in“ und dem Sozialarbeiterischen Äquivalent zu differenzieren. Obwohl es eine Arbeit im Feld der Sozialen Arbeit ist, wird sich hier für die in der Psychologie gängigen Begriffe „Patient:in“ und „Therapeut:in“ entschieden. Einerseits sind dies die allgemein bekannteren

Gesprächssituation zu schaffen, die Therapiebindung aufzubauen und den Gesprächsfluss zu starten.

Dies ist zum einen durch die positive Wirkung von Reminiszenz möglich, also der Sammlung und Aufarbeitung von Erinnerungen. Zum anderen kann durch die positiven Konnotationen zum einen zu dem:der Therapeut:in und zum anderen zu dem Gesprächsverlauf ein Zugang geöffnet werden, der es ermöglicht, tieferliegende Themen zunächst erkenntlich zu machen und durch die fiktiven Geschichten auf einer Metaebene zu bearbeiten, was die Auseinandersetzung damit vereinfacht.

Das Konzept ist zwar professionsunabhängig kreiert, lehnt sich aber in der theoretischen Orientierung stark an sowohl die Soziale Arbeit, bzw. Sozialpädagogik als auch die Psychologie an und ist dementsprechend auf einer humanistischen Weltanschauung aufgebaut (vgl. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit 2020). Die humanistischen Werte stellen allgemein den Menschen und damit Menschlichkeit und das „Mensch Sein“ in den Vordergrund. Sowohl Praxis und als auch Theorie basieren darauf. Dazu gehört es, Grundwerte wie Freiheit, Gerechtigkeit, Mündigkeit und Solidarität zu wahren und dadurch auch menschlichen Grundbedürfnissen nach Selbstbestimmung, Zugehörigkeit und Kompetenz zu entsprechen. Speziell wird in diesem Konzept weiterhin davon ausgegangen, dass die Ausdrucksform in und durch Narrative, wie fiktionale und auch persönliche Geschichten ein Grundelement des menschlichen Daseins ist, da dadurch das Bedürfnis nach Information, Kohärenz und logischen Zusammenhängen und Erklärungen gestillt wird, welchen der Mensch als kognitives Wesen unterliegt.

Die übergeordneten Ziele, wie Personenzentrierung zur Individualitäts- und Identitätssicherung, Partizipation des:der Patient:in in den Interventionsprozess, Positive Ausrichtung im Sinne der Positiven Psychologie, Empowerment des:der Patient:in und Anerkennung der Dynamik eines intervenierenden Gesprächsprozesses, dienen ebenfalls als Leitsätze für das Handeln nach diesem Konzept. Dabei wird jeder Mensch als individuell wertvoll und gleichwertig als Teil der Gesellschaft betrachtet, unabhängig von körperlichen, geistigen, kulturellen und sozialen Ressourcen.

und eindeutigeren Begriffe, was dem Sinn des Konzeptes entspricht, dieses auch Außenstehenden präsentieren zu können. Andererseits gibt es in der Sozialen Arbeit keinen eindeutigen Begriff für die gesprächsleitende Person in entsprechenden beratenden Settings, die die Rollenverteilung genauso deutlich insinuieren wie der Begriff „Therapeut:in“. Es ist jedoch anzumerken, dass Begriffe wie „Patient:in“, „Therapeut:in“ oder „Behandlung“ gemäß dem sozialarbeiterischen Blick keinerlei Wertung über den salutogenen Zustand oder die Handlungsfähigkeit einer Person treffen sollen.

Durch diese Leitsätze soll mit dem hier entwickelten Methodenkonzept eine positive Gesprächsintervention in einem gesicherten Raum geschaffen werden, welches die Grundlage für das Wohlergehen von Patient:in und Therapeut:in ist und Voraussetzung für die erfolgreiche Unterstützung des Interventionsprozesses durch den Einsatz der Methode.

6.2 Relevante Begriffsbestimmungen

Reminiszenter Ansatz

Unter Reminiszenz oder der Arbeit mit Reminiszenz versteht man allgemein die Reproduktion von Bearbeitung von Erinnerungen (vgl. Maercker/Horn 2024, 39). Dazu zählen beispielsweise das Sprechen, das Schreiben oder anderweitige Verwendung von persönlichen Erinnerungen (vgl. ebd.). Ein reminiszenter Ansatz lässt sich also als ein Vorschlag für ein methodisches Vorgehen unter Inbezugnahme der Reminiszenz definieren. Ein wichtiger Schlüsselbegriff ist dabei der sogenannte Erinnerungsstimulus, also ein Gegenstand (physisch oder abstrakt), der das für Erinnerungen verantwortliche Gehirnareal triggert und so eine Erinnerung hervorruft, wie etwa ein bestimmtes Bild an einen Museumsbesuch erinnert, bei welchem ebendieses Bild ausgestellt wurde. Erinnerungsstimuli werden, wenn sie verwendet werden, um Reminisziern zu erzeugen, auch Reminiszenzmedien genannt. Dieses Konzept verwendet einen reminiszenden Ansatz, da über vergangene Lieblingsgeschichten gesprochen, sich also an diese erinnert wird und die Geschichten gleichzeitig als Reminiszenzmedium eingesetzt werden, um sich an biografische Abschnitte zu erinnern.

Lieblingsgeschichten

Als Lieblingsgeschichten werden in diesem Kontext diejenigen Geschichten bezeichnet, welche zu dem Zeitpunkt des Konsumierens eine persönliche Bedeutung für das Individuum haben oder hatten, dabei ist besonders die subjektiv eingeschätzte emotionale Bindung zu der Geschichte relevant. Das bedeutet, dass der:die Patient:in eigenständig definiert, welche Geschichten unter diese Bezeichnung fallen. Weiterhin handelt es sich um fiktionale Geschichten, das Medium dieser ist dabei jedoch irrelevant, es kann sich beispielsweise um Bücher, Filme, Serien oder auch Hörbücher handeln. Auch das Genre dieser ist nicht von Bedeutung, es muss sich lediglich um eine in sich abgeschlossene Geschichte handeln. Der Begriff Lieblingscharakter wird hinsichtlich der subjektiven emotionalen Bedeutung und der Voraussetzung der Fiktionalität analog behandelt.

Aufschlüsselung der Biografie

Dieses Konzept versteht die Aufschlüsselung der Biografie sowohl als zeitliche Auflistung des Lebenslaufes, als auch die Einbettung des Lebens in die subjektiven sozialen Umstände und der subjektiven Wahrnehmung des Individuums im Sinne der Biografiearbeit (vgl. Helfferich 2006, 48). Dabei ist der Mensch als bio-psycho-soziales Wesen zu verstehen, wobei alle Ebenen gleichermaßen zu betrachten und zu bewerten sind (vgl. Forstmeier/Maercker 2024, 5). Es soll sich also von dem:der Therapeut:in ein vollumfassendes Bild des individuellen Lebenslaufes geschaffen werden.

Gesprächsbasierte Interventionen

Der Begriff gesprächsbasierte Intervention umfasst in diesem Zusammenhang alle Arten der Intervention, die zum einen der (psychischen) Gesundheit zuträglich sind, also im Rahmen von Hilfeverfahren stattfinden, wie etwa im Rahmen der Sozialen Arbeit oder Psychotherapie. Zum anderen handelt es sich um Interventionen, welche auf narrativer Basis stattfinden. Das bedeutet, dass es die gesprächsführende Person, also der:die Therapeut:in das Gespräch moderiert, die gesprächssuchende Person, also der:die Patient:in allerdings durch Erzählungen den Hauptgesprächsanteil trägt. Durch Nachfragen des:der Therapeut:in und gemeinsamer Reflexion, Analyse und Interpretation werden im Rahmen der intervenierenden Gespräche Probleme identifiziert und Ziele und Lösungsstrategien entwickelt.

6.3 Problembeschreibung und Bedarfsanalyse: eine Lebensweltanalyse

6.3.1 Problembeschreibung

Sowohl der Bedarf an sozialarbeiterischen Angeboten wie z.B. Beratungen als auch an psychotherapeutischen Behandlungen ist in den letzten Jahren gestiegen. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung hat sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer 2019, 1) und auch der Bedarf an sozialpädagogischen Angeboten hat erheblich zugenommen (vgl. Schneiders/Schönnauer 2022, 355; Lochner/Thole 2024, 156f). Dies könnte unter anderem auch auf die zunehmende gesellschaftliche Normalisierung von sowohl psychischen Krankheiten als auch der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zurückzuführen sein (vgl. Davis et al. 2016, 6/9). Das führt bei Wunsch nach psychotherapeutischer

Behandlung selbst mit Diagnose zu Wartezeiten von bis zu neun Monaten (vgl. Bundespsychotherapeutenkammer 2021, 1).

Ist einmal ein Platz in einem passenden Angebot gefunden, ist das Ziel in den Anfangsphasen eines Gesprächsprozesses, ob in Therapie- oder Beratungssettings, dabei sehr eindeutig: den/die Klient:in kennenzulernen und viel über diese:n zu erfahren (vgl. Friehs/Gabriele 2021, 27). Es gilt, sich möglichst schnell ein genaues Bild von dem Gegenüber zu schaffen, da zeitliche und personelle Ressourcen auch hier begrenzt sind und eine Anamnese der Situation für die weitere Hilfeplanung nötig ist (vgl. ebd.; Widulle 2012, 12/69).

Doch gerade in therapeutischen oder sozialarbeiterischen Beratungskontexten fällt es Klient:innen oft schwer, sich entsprechend zu öffnen, gerade weil sie belastende oder sogar traumatische Vorgeschichten mit sich bringen (vgl. Hoyer/Wittchen 2011, 436). Dazu fehlt in den ersten Gesprächen noch das Vertrauen in die therapierende oder beratende Person, was die Hemmschwelle des Erzählens noch höher setzt (vgl. ebd.).

Die zugrunde liegende Problematik beschreibt sich also darin, dass in einem zeitlich begrenzten Setting ein Zugang geschaffen werden muss. Es besteht demnach ein Bedarf nach einer in der Praxis anwendbaren Methodik, welche diese Kriterien erfüllt. Um diesen Bedarf auf verschiedenen Ebenen weiter zu begründen, wird im Folgenden eine Lebensweltanalyse nach Thiersch (2020) vorgenommen. Das Lebensweltkonzept bezieht sich auf Schwierigkeiten und die Komplexität der Alltagsbewältigung von Menschen und den subjektbezogenen und gesellschaftlichen Bedingungen dahinter (vgl. Thiersch 2020, 34). Der Begriff Lebenswelt beschreibt dabei die subjektive Wirklichkeitskonstruktion von Menschen (vgl. ebd., 54). Die Lebensweltanalyse stimmt also mit den im Leitbild beschriebenen Werten überein, welche den Menschen als bio-psycho-soziales Wesen anerkennen und dabei das individuelle Erfahren und Erleben mit einbeziehen. Das vorliegende Konzept bezieht sich nicht auf eine spezielle Zielgruppe oder Herausforderung in der Lebenswelt, weshalb eine allgemeine Analyse mit Bezug auf die eben genannten gesellschaftlichen Problematiken vorgenommen wird, sodass möglichst alle individuellen Herausforderungen in den Bedarf miteingeschlossen werden. Um den Bedarf aus lebensweltorientierter Perspektive herauszustellen, wird sich also auf die subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen von Personen mit Bedarf nach gesprächsbasierten Interventionen konzentriert, sowie diese der Therapeut:innen auf der Suche nach Lösungen für niedrigschwellige Gesprächsmethoden. Die Lebensweltorientierung hat insgesamt die Zielsetzung eines „gelingenderen, gesellschaftlich befreiten Lebens“ (ebd., 46). Dies soll durch die Stärkung von

Lebensräumen, also erfahrenen Welten des Individuums und den gesellschaftlichen Einflüssen auf diese, sowie besonders der Aktivierung individueller Ressourcen geschehen (vgl. ebd.). Entsprechend geht es in diesem Kapitel darum, die gesprächsbasierte Interventionen als Raum anzupassen und die Handlungs- und Selbsthilfefähigkeit der Patient:innen zu fördern. Thiersch gibt zur Umsetzung und Erreichung dieser Ziele Handlungsmaximen vor (vgl. ebd., 119). Anhand dieser Handlungsmaximen lassen sich gleichzeitig die ungedeckten Bedarfe aufzeigen und die Notwendigkeit der Implikation des reminiszenten Einsatzes von Lieblingsgeschichten in gesprächsbasierten Interventionen begründen. Dies wird in den Folgekapiteln dargestellt, welche nach den einzelnen Maximen gegliedert sind. Dabei ist zu beachten, dass die Handlungsmaximen ineinander verwoben sind und zwar differenziert betrachtet werden, aber in der praktischen Umsetzung nicht immer klar abgegrenzt werden können (vgl. ebd.).

6.3.2 Alltagsnähe – Bedarf an niedrigschwelligen Angeboten

Erstens beschreibt die Maxime der Alltagsnähe den Bedarf nach der Fokussierung auf die alltägliche Lebenswelt und somit auch alltagsnahe Themen der Patient:innen (vgl. ebd.). Gerade in narrativen Gesprächsverläufen ist es demnach wichtig, sich mit Themen zu befassen, welche den Patient:innen bekannt und besonders greifbar für die sind. Geschichten sind in Form von verschiedenen Medien zunächst niedrigschwellig erreichbare Themen für Gespräche. Interessiert sich eine Person für fiktionale Geschichten, werden ihr diese unabhängig von sozioökonomischem Hintergrund o.Ä. durch z.B. Fernsehen oder Bücher zugänglich gemacht. Diese wiederum bieten alltagsnahe Anhaltspunkte für den Einstieg in den Gesprächsprozess. Auch können durch die symbolische Funktion von Geschichten Zusammenhänge in verständlicher Form greifbar gemacht werden und dienen so auf eine Weise der Selbstreflexion, welche herkömmliche Gesprächsinterventionen nicht bieten. So kann beispielsweise auch auf die subjektive Wahrnehmung von Menschen eingegangen werden, deren individueller Lernprozess es erfordert, besondere verbildlichte Anschauung zu bekommen. Da es sich bei der Aufschlüsselung der Biografie ebenfalls um eine subjektive Wahrnehmung der individuellen Lebensgeschichte handelt (vgl. Helfferich 2006, 48), ist Alltagsnähe hier besonders relevant. Der Einsatz von durch die Patient:in ausgewählte Geschichten als Reminiszenzmedium bedienen ebendiesen Bedarf.

6.3.3 Regionalisierung und Raum – mangelnde zeitliche und niedrigschwellige Ressourcen

Zweitens sollen Hilfen nach der Handlungsmaxime der Regionalisierung dort sein, wo sie benötigt werden (vgl. Thiersch 2020, 123): „Menschen brauchen den Ort, an den sie gehören, der ihnen Selbstverständlichkeit und Verlässlichkeit bietet; sie brauchen aber in ihm die Offenheit, die sie vor dem Rückzug in alt überkommene und verengte Raumbezüge sichert“ (ebd.). Dies impliziert in Bezug auf die Umsetzung der Maxime im Sinne des Methodenkonzepts einerseits, dass gesprächsbasierte Interventionen niedrigschwellig zugängig sein sollten („Selbstverständlichkeit und Verlässlichkeit“), andererseits müssen die Interventionen im Sinne der subjektiven Wahrnehmung so als Raum gestaltet werden, dass personenzentriert gehandelt wird („den Ort an den sie gehören“), um einen nachhaltigen Erfolg der Intervention zu sichern („vor dem Rückzug in alt überkommene und verengte Raumbezüge sichert“). Wie bereits erläutert, ist der Zugang zu gesprächsbasierten Interventionen nicht immer gewährleistet. Die Soziale Arbeit fängt bisweilen den Überschuss an Bedarfen nach Psychotherapie durch ihre Angebote auf, besonders da gerade in gesprächsbasierten Settings die Abgrenzung schwerfällt (vgl. Gahleitner/Pauls 2012, 368). Durch das Anbieten einer theoretisch fundierten Methode, welche sich nicht auf eine Bezugswissenschaft beschränkt und durch die Lieferung eines Anwendungsleitfadens einfach in die Praxis integriert werden kann, wird die Möglichkeit gegeben, auch in pädagogischem Kontext psychologische Belange aufzufangen und ansatzweise zu bearbeiten. Es wird also ein niedrigschwelliger Raum geliefert, indem die Wartezeit auf ein Hilfsangebot zumindest verkürzt wird, nichtsdestotrotz aber personenzentriert und an den Bedürfnissen und Interessen (mittels persönlicher Lieblingsgeschichten) entlang auf biografische Problemstellungen eingegangen wird, auch wenn diese in einem ersten Schritt nur aufgezeigt werden.

6.3.4 Prävention – Senkung des Bedarfes von hochschwellingen Angeboten

Drittens ist die Prävention relevant, welche nach Thiersch zunächst einmal ein allgegenwärtiges Ziel der Sozialen Arbeit und somit ein Bedarf jeder sozialarbeiterischen Intervention ist (vgl. Thiersch 2020, 128). Weiterhin soll sie „Menschen befähigen, Herausforderungen in den Möglichkeiten und Bedrohungen einer prinzipiell offenen Zukunft möglichst gut zu bewältigen“ (ebd.). Thiersch differenziert zwischen drei Ebenen von Prävention: primärer, sekundärer

und tertiärer. Hier kann Prävention auf zwei dieser Ebenen angewendet werden. Zum einen trifft die sekundäre Prävention insofern auf die Methodik an sich zu, dass diese es sich zur Aufgabe macht, „in vorhersehbaren besonderen Herausforderungen und Krisen sich abzeichnende Belastungen mit besonderem Aufwand aufzufangen“ (ebd., 129). Der reminiszente Einsatz von Lieblingsgeschichten widmet sich der „*vorhersehbaren besonderen Herausforderung*“ von mangelnden Therapieplätzen und Beratungsbedarfen indem sie durch die Befähigung von Fachkräften eine Methodik bietet, die wie bereits beschrieben, Personen mit Hilfebedarf auffängt bevor diese höherschwelligere Angebote wie Langzeittherapien oder Klinikaufenthalte benötigen. Dies geschieht in Bezug auf die Arbeit mit den Individuen zum anderen mittels tertiärer Prävention, welche sich auch als „Nachsorge“, bzw. der Aufarbeitung von einschneidenden oder sogar traumatisierenden Ereignissen der Lebensgeschichte, bzw. Lebenswelt bezeichnen lässt (vgl. ebd., 129f). Durch den Faktor der Reminiszenz werden diese Ereignisse aufgedeckt und reflektiert und können so in einem nächsten Schritt nachhaltig bearbeitet werden, was ebenfalls den Bedarf an hochschwelligen Angeboten entlastet.

6.3.5 Würdigung der Unterschiedlichkeit – Bedarf nach (Methoden-)Vielfalt

Die vierte Handlungsmaxime der Würdigung der Unterschiedlichkeit steht in vielerlei Hinsicht in Zusammenhang mit der ersten Maxime der Alltagsnähe. Um im Sinne der Alltagsmaxime zu handeln und die subjektive Wirklichkeitskonstruktion ausreichend zu bedienen, muss die Unterschiedlichkeit ebendieser entsprechend gewürdigt werden. Thiersch bezeichnet diese Maxime deshalb auch als Inklusion (vgl. ebd., 132f). Demnach stehen Fachkräfte vor der Herausforderung, trotz gleichwertiger Betrachtung aller Menschen und dem Ziel gesellschaftlichen Ungleichheiten entgegenzuwirken, die individuellen Bedürfnisse und Interessen zu beachten und zu würdigen. Zum einen ist die hier beschriebene Methodik wie bereits erwähnt ein alternativer Ansatz zu herkömmlichen, manualisierten Therapieformen und geht so unter anderem auf die verschiedenen Lerntypen ein (vgl. Cheetham et al. 2014, 1841). Sie kann somit einen inklusiven Ansatz von Menschen mit unterschiedlichen neurologischen Dispositionen (vgl. Steinvoord/Zimpel 2023, 02:13-03:25), wie neurodivergenten Individuen bedienen, die z.B. bisweilen stark von Verbildung von Sachverhalten durch Geschichten profitieren, oder die den Geschichten innewohnende Struktur zur Reproduktion ihrer Lebensereignisse benötigen (vgl. ebd.). Zum anderen wird Fachkräften eine Anleitung zur praktischen Umsetzung geliefert,

was die Einbettung von alternativen Methoden in den Arbeitsprozess erleichtert und so die Methodenvielfalt unterstützt.

Ein weiterer Punkt der Inklusion ist die durch die Geschichten erfahrbare Repräsentation, welche durch Anerkennung von Unterschiedlichkeit empowernd wirken kann (vgl. Vernal Schmidt/Wozniesinska 2019, 3). Durch die Auseinandersetzung mit Charakteren, die z.B. zu denselben gesellschaftlichen Minderheiten gehören, können Patient:innen zum einen den Umgang dieser mit Herausforderungen spiegeln und zum anderen durch Sympathisierung mit diesen Charakteren etwaige internalisierte Stigmatisierungen gegenüber sich selbst und anderen lösen (vgl. ebd.; Döring 2024, 10; Clay/Iacoboni 2012, 324f). Dies trägt wiederum zur eben beschriebenen Prävention durch Aufarbeitung von Lebensereignissen bei.

6.3.6 Partizipation – Vorteile der Teilhabe im Interventionsprozess

Fünftens beschreibt Thiersch die Handlungsmaxime der Partizipation aus der lebensweltorientierten Perspektive unter anderem als „gemeinsame Verhandlung möglicher Lösungen“ (Thiersch 2020, 140). Im Rahmen dieser Bedarfsanalyse liegt der Fokus demnach auf der Partizipation im Sinne der Mitbestimmung der Intervention und der „Selbstzständigkeit in den Bewältigungsaufgaben“ (ebd.) und weniger auf Partizipation im Sinne von politischer oder gesellschaftlicher Teilhabe (vgl. ebd.).

Die Mitbestimmung der Patient:innen in den Interventionsprozess beginnt mit der Auswahl der zu erzählenden Geschichten. Die Ausrichtung nach den individuellen Interessen signalisiert Würdigung der persönlichen Präferenzen und Ressourcen. Der narrative Gesprächsstil fördert weiterhin die „Eigensinnigkeit“ (ebd.) der subjektiven Wahrnehmung, da der:die Patient:in durch die Wahl der zu erzählenden Themen und die Bedeutung, die den beschriebenen Geschichten und Charakteren zugeschrieben wird, die zu behandelnden Herausforderungen selbst wählt. Dies stärkt zum einen durch Anerkennung das Vertrauen in den Interventionsprozess und die Therapiebindung (vgl. Friehs/Gabriele 2021, 31), zum anderen bietet es die beste Möglichkeit für die therapierende Person, Einblicke in die subjektive Wahrnehmung der zu behandelnden Person in Hinblick auf die Selbstwahrnehmung und biografische Priorisierung von Ereignissen zu bekommen (vgl. Thiersch 2020, 140f). Weiterhin fördert die Partizipation die genannte „Selbstzständigkeit“ indem durch Partizipation auch das Bewusstsein der eigenen Handlungsfähigkeit gestärkt wird (vgl. ebd., 140), was besonders in vulnerablen Positionen, wie diese als Empfänger:in eines Hilfeprozesses eine ist, wichtig ist (vgl. Hoyer/Wittchen 2011,

437). Durch die gemeinsame Reflexion und Strukturierung des Erzählten können Therapeut:in und Patient:in so den Arbeitsprozess „gemeinsam gestalten und entwerfen“ (Thiersch 2020, 141), was durch den Einbezug von Geschichten als alltagsnahe Medien zur subjektiven Wirklichkeitskonstruktion die Maxime der Partizipation nach Thiersch in größerem Maße bedient als beispielsweise rein psychotherapeutische oder beratende Angebote (vgl. ebd.).

6.3.7 Weiterentwicklung und Entlastung von Fachkräften

Neben der subjektiven Wirklichkeitskonstruktion und dem Raum der Patient:innen gilt es nach dem Lebensweltkonzept ebenso, diese der Therapeut:innen als Teil des Interventionsprozesses zu fördern. Wie bereits beschrieben soll das Konzept unter anderem pädagogischen Fachkräften, die vor der Herausforderung stehen, die überschüssigen Bedarfe nach psychischer Versorgung aufzufangen (vgl. Gahleitner/Pauls 2012, 368f), eine vielseitig und niedrigschwellig einsetzbare Methode inklusive Anwendungsleitfaden liefern, die ihnen den Einstieg in Gespräche und den Beziehungsaufbau zu den Patient:innen erleichtert und somit eine Grundlage für den weiteren Interventionsprozess schafft. Durch den Einbezug von interdisziplinären Bezugs-theorien und -Methoden schafft das Konzept die Möglichkeit einer ansatzweisen Bearbeitung von psychologischen Bedarfen, die über das theoretische Einsatzgebiet der Pädagogik hinausgehen. Dies ist relevant, da diese theoretische Trennung von pädagogischem und psychologischem Einsatz in der Praxis faktisch kaum gegeben ist und pädagogische Fachkräfte gerade in Zusammenhang mit der Bearbeitung der Biografie genauso aufarbeitende Arbeit leisten wie Psycholog:innen (vgl. ebd. 369; Forstmeier/Maercker 2024, 5). Doch da das Konzept nicht nur auf die Implikation in pädagogischen Kontexten ausgelegt ist, bietet es allgemein einen universell einsetzbaren, niedrigschwellingen und inklusiven Ansatz (s. Kap. 6.3.2 zur Alltagsnähe und Kap. 6.3.7 zur Inklusion), der die Aufschlüsselung der individuellen Biografie und die Identifizierung der zu bearbeitenden Problematiken unterstützt.

6.3.8 Konsequenzen für das Methodenkonzept

Abschließend lässt sich also auf verschiedenen Ebenen ein Bedarf feststellen, auf welchen das vorliegende Methodenkonzept reagiert. Dazu stellt sich das Konzept der Herausforderung stellt, die gesprächsbasierte Therapie als Raum durch den Einsatz von fiktionalen Geschichten als Reminiszenzmedium niedrigschwelliger und zugänglicher zu gestalten und

Interventionsprozesse zu ergänzen, um diesen Teil der Lebenswelt sowohl von Patient:innen als auch von Therapeut:innen zu verbessern. In Bezug auf Patient:innen werden Ressourcen durch den Einsatz von Geschichten aktiviert und so auch die Selbsthilfefähigkeit gestärkt, während bei den behandelnden Personen auch die Handlungsfähigkeit durch die Erweiterung des „Methodenkoffers“ gefördert wird.

6.4 Fachpolitische und gesetzliche Rahmenbedingungen

Um Fachkräften eine reibungslose Umsetzung des Methodenkonzeptes in die Praxis gewährleisten zu können, gilt es die fachpolitischen und vor allem gesetzlichen Rahmenbedingungen zu klären. Dies trifft besonders auf dieses Konzept zu, da durch das Ziel der interdisziplinären Anwendung die gesetzlichen Richtlinien, ethischen Standards und auch Qualitätsanforderungen aller Professionen erfüllt sein müssen, in welchen das Konzept angewendet werden soll. In einem ersten Schritt werden die Voraussetzungen für die fachliche Anwendung des Konzeptes geprüft, also welche Fachkräfte bei der Implikation gesetzlich abgesichert sind. Zum einen sind Psychologische Psychotherapeut:innen durch das Psychotherapeutengesetz (PsychTG) nach Abschnitt 1 §1 Abs. 3/Abs. 4 PsychTG befugt und abgesichert, gesprächsbasierte Interventionen und Bearbeitungen des Lebenslaufes vorzunehmen, da sie durch ihre Ausbildung und Zulassung die notwendigen Kompetenzen und Zulassungen erworben haben. Auch dürfen Heilpraktiker:innen für Psychotherapie das Konzept anwenden, insofern die Zulassung durch das Heilpraktikergesetz (HeilprG) erfolgt ist, da die Ausbildung in diesem Rahmen ebenfalls eine psychotherapeutische Behandlung nach §1 Abs. 1/Abs. 2 HeilprG zulässt. Sozialarbeiter:innen, bzw. Sozialpädagog:innen mit staatlich anerkannter Zulassung nach §1 und §2 des Sozialberufearkennungsgesetzes (SozAerkG) sind durch die erworbenen Kompetenzen im Studium befähigt, die Methodik beispielsweise in Beratungskontexten einzusetzen. Ihnen wird beispielsweise durch §16 SGB VIII oder §31 SGB VIII eine Beratungskompetenz im Rahmen der Hilfen zur Erziehung, bzw. Familienhilfen zugewiesen, welche auch unter den Schirmbegriff der gesprächsbasierten Interventionen fallen. Eine Anwendung durch Erzieher:innen oder in der Pflege könnte theoretisch beispielsweise in Kliniken, Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegeeinrichtungen im Rahmen von multiprofessionellen bzw. interdisziplinären Teams stattfinden, sofern das Konzept in die jeweiligen institutionellen Richtlinien integriert wird und die jeweiligen Fachkräfte durch die Institution für kompetent erklärt werden oder eine Aufsicht durch eine

Fachkraft der eben genannten Professionen erfolgt. Die Haftungsrichtlinien obliegen dabei den Institutionen.

Die institutionellen Rahmenbedingungen spielen weiterhin eine Rolle, indem sie beispielsweise die zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen für die Umsetzung der Methode vorgeben. Da die Implementierung in bereits bestehende Einrichtungen und Hilfen erfolgt, hängen die personellen und zeitlichen Ressourcen von der jeweiligen Hilfeart ab. Beispielsweise kann im sozialarbeiterischen Kontext für die Beratung die Kostenübernahme durch präventive, beratende oder therapeutische Maßnahmen nach §11 SGB VII, §20 SGB V oder §27 SGB VIII erfolgen, wobei Fachleistungsstunden und somit zeitliche Ressourcen nach §§53 ff. SGB XII bewilligt werden. Bei psychotherapeutischen Interventionen müssen die Krankenkassen die Hilfeart und Dauer genehmigen (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2024).

Drittens bedarf es einer Prüfung der ethischen Rahmenbedingungen.

Gerade hinsichtlich der Aufschlüsselung individueller Biografien geben Patient:innen persönliche und vor allem vertrauliche Informationen preis. Die sensible Handhabung dieser im Sinne der jeweiligen ethischen Richtlinien zählt zu der Sicherung der qualitativen Standards der Professionen. Dazu gehören sowohl aus sozialarbeiterischer als auch aus psychotherapeutischer Perspektive zum Beispiel die Anerkennung und Aufrechterhaltung der Autonomie des:der Patient:in, die Vermeidung von Übergriffen und Manipulation oder die Reflexion und Supervision der eigenen Arbeit und Haltung (vgl. International Federation of Social Workers (IFSW)/International Association of Schools of Social Work (IASSW) 2005, 2f/5f; Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGP)/Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) 2005, 1-3/9). Eine Besonderheit der ethischen, aber auch gesetzlichen Rahmenbedingungen bildet dabei die Schweigepflicht, welche sich zum einen auf vertrauliche Informationen, andererseits aber auch auf Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten, also den Datenschutz, bezieht und deshalb rechtlich separat geregelt ist. Es gelten für beide Professionen sowohl die Schweigepflicht nach §203 StGB und die Datenschutz-Richtlinien Art. 6 und 9 der Datenschutz-Grundverordnung (DGSVO).

Fachpolitisch gesehen ist eine Herausforderung, die auch die Umsetzung des Konzeptes beeinflusst, der Fachkräftemangel. Sowohl in der sozialarbeiterischen als auch in der psychotherapeutischen Praxis limitiert der Mangel an Personal die Ressourcen der Hilfsangebote (vgl. Roth/Steins 2024, 289; Schneiders/Schönauer 2022, 355). Eine Implementierung der Methode in die Interventionen ist allerdings nur bei den beschriebenen entsprechenden personellen

und zeitlichen Kapazitäten möglich, die durch die Anforderung der Fachkräfte, möglichst viele Adressat:innen zu bedienen, eingeschränkt wird (vgl. ebd.). Weiterhin kann der Einsatz der Methode im Bereich der Psychotherapie durch das PsychTG eingeschränkt werden, da in diesem die Betrachtung der sozialen Einbettung des Menschen in seinen Lebensraum nicht in den Behandlungsmaßnahmen vorgesehen ist (vgl. Gahleitner/Pauls 2012, 369). Daher obliegt die Entscheidung, ob das Konzept trotz der Leitlinie der ganzheitlichen Betrachtung in den Therapieprozess integriert werden soll und ob die zeitlichen Ressourcen dafür gegeben sind, bei dem:der jeweiligen Therapeut:in. Analog dazu kommt die psychische Versorgung bisweilen in der sozialen Arbeit zu kurz, da diese Aufgabe der Psychologie zugeschrieben wird und somit auch die Bearbeitung psychischer Probleme nicht in den Interventionen vorgesehen ist (vgl. ebd.). Da es in der Praxis allerdings nahezu unmöglich ist, sich bei der Auseinandersetzung mit der Lebenslage, Biografie und Problemstellungen von Individuen nicht auch ein gewisses Maß an psychologischer Begleitung zu bedienen, widmen sich Sozialarbeiter:innen auch oft nach bestem Wissen und Gewissen trotz teilweise mangelnder Ausbildung diesbezüglich dieser Aufgabe. Gahleitner und Pauls öffnen an dieser Stelle einen weiteren fachpolitischen Diskurs, da sie die beschriebenen Limitationen der jeweiligen Professionen der Ausdifferenzierung eben dieser zuschreiben und für eine Überschneidung dieser plädieren, um so die entstandenen Lücken zu schließen (vgl. ebd., 370f). Das vorliegende Konzept zeigt ebenfalls die Möglichkeit der Überschneidung von Theorie und Methodik in beiden Fachbereichen auf.

6.5 Anwendungskontext des Methodenkonzepts

Das allgemeine Setting zur Anwendung des vorliegenden Konzeptes sind wie bereits mehrfach erwähnt gesprächsbasierte Interventionen. Dabei wird absichtlich weder ein Fokus auf einen fachlichen Anwendungsrahmen noch auf eine bestimmte Zielgruppe gelegt. Dies dient der möglichst breit gefächerten Einsatzmöglichkeit. Bezuglich des fachlichen Anwendungsrahmens ist der Einsatz aufgrund des zeitlichen Aufwandes jedoch beispielsweise im Rahmen einer sozialpädagogischen Beratungssituation oder einer therapeutischen Intervention besser durchzuführen als beispielsweise in Pflegeeinrichtungen. Generelle Voraussetzungen für die Implikation sind also zum einen zeitliche Kapazitäten, sowie eine sozialarbeiterische, therapeutische oder anderweitig pädagogisch ausgebildete Fachkraft, was wiederum auch den fachlichen Rahmen einschränkt. Innerhalb dieser Vorgaben kann die Methodik jedoch in jede bereits bestehende Hilfe eingebunden werden. Umfang und Anwendung obliegen der

Fachkraft. Beispiele für Anwendungsbereiche wären in einer Psychotherapie, einer Integrativen Therapie, Jugendhilfeeinrichtungen, sozialarbeiterischen Beratungen beispielsweise im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe nach §31 SGB VIII oder in der Altenarbeit, z.B. in Pflegeeinrichtungen. Daher lässt sich auch keine eindeutige Zielgruppe bestimmen. Eine grundsätzliche Voraussetzung für die Anwendung besteht jedoch in einem bestimmten Bezug zu fiktionalen Geschichten. Der:die Patient:in sollte in der Lage sein, mindestens eine Geschichte und einen Charakter aus ebendieser zu benennen, zu welcher er:sie eine emotionale Bindung hat, bzw. die ihn:sie nachhaltig bewegt oder geprägt hat. Hat ein Mensch wenig Bezug zu fiktionalen Geschichten, kann die Methodik nicht angewandt werden. Analog dazu gilt, je mehr Verbindungen zu fiktionalen Geschichten und Charakteren bestehen, desto aufschlussreicher ist die Implikation, da durch verschiedene Geschichten auch verschiedene Lebensabschnittsphasen betrachtet werden können. In Bezug auf die Zielgruppe kann aber zumindest festgelegt werden, dass eine Anwendung erst ab dem Jugendalter sinnvoll ist. Bis zum Jugendalter wurden mehrere Lieblingsgeschichten gesammelt, welche als Reminiszenzmedium eingesetzt werden können. Die Sinnhaftigkeit der Anwendung bedarf der Bewertung durch den:die Therapeut:in innerhalb der anfänglichen Gesprächsphasen. Die Methode ist besonders geeignet für Patient:innen, für welche zum einen der Start in den Gesprächsfluss eine Herausforderung darstellt, da mit der Geschichte ein spezifisches, klar eingegrenztes Thema mit ausreichend Inhalt vorgegeben wird, was überschaubarer ist als die Aufforderung über den persönlichen Lebenslauf zu sprechen. In diesem Sinne ist die findet die Methode zum anderen Anwendung für Patient:innen, welchen es schwerfällt oder gar unangenehm ist über ihre individuellen Problematiken zu sprechen. An dieser Stelle greifen die Geschichten als „Puffer“ und die Patient:innen können über eine fiktionale Person mit Herausforderungen anstelle des direkten Bezugs zu ihren Problematiken sprechen.

6.6 Anwendungsleitfaden des Methodenkonzepts

6.6.1 Grundlegende (methodische) Haltung

Für die Anwendung des reminiszenten Einsatzes von Lieblingsgeschichten zur Aufschlüsselung der Biografie in der Praxis müssen zunächst einige Grundfragen bezüglich der Haltung als Therapeut:in im Sinne der Leitsätze des Konzeptes geklärt werden, sowie grundlegende

Methodiken, die damit einhergehen. In diesem Zuge findet auch eine Beschreibung des Gesprächsverlaufes statt.

Ausschlaggebende Stichworte aus dem Leitbild für die Grundhaltung der gesprächsführenden Person sind zum Beispiel Positivität, Personenorientierung und Partizipation. Erstens wird der Gesprächsprozess nach der Annahme der Positiven Psychologie positiv gestaltet. Diese besagt, dass das die Fokussierung auf das Gute im Leben ebenso wichtig ist, wie das Schlechte, um das subjektive Wohlbefinden nicht ausschließlich als Abwesenheit von Krankheit oder Missständen zu betrachten (vgl. Tomoff 2024, 9; Seligman/Csikszentmihalyi 2000, 13). Das hat den Hintergrund, dass eine positive Ausrichtung und Einstellung das subjektive Wohlbefinden steigern, was wiederum ein effektiver Faktor zur Resilienzförderung und Weiterentwicklung der Handlungsfähigkeit ist (Vgl. Tomoff 2024, 10; Joseph/Sagy 2017, 85). Die Handlungsfähigkeit, sowie die Autonomie stehen auch im Zentrum der Partizipation. In der Lebensweltanalyse wurde bereits der Bedarf nach Partizipation in Interventionsprozessen zur Anerkennung und Förderung im Sinne eines humanistischen Weltbildes erklärt (vgl. Thiersch 2020, 140f). Die Personenorientierung bezieht sich auf die Wertschätzung der Individualität in Identität, Biografie und Wahrnehmung ebendieser (vgl. ebd., 55). Um auf diese Faktoren entsprechend einzugehen, bedarf es gewisser Werte und Charakteristika des:der Therapeut:in. Zwei der wichtigsten Grundvoraussetzungen sind daher die Empathie und Akzeptanz, bzw. Wertungsfreiheit (vgl. Friehs/Gabriele 2021, 27; Hoyer/Wittchen 2011, 438ff). Um eine stabile Therapiebindung aufzubauen und einen Interventionserfolg erzielen zu können, muss sich der:die Patient:in also verstanden, akzeptiert und anerkannt, wertgeschätzt und nicht bewertet fühlen (vgl. ebd.). Diese Haltung kann unter anderem auch durch verschiedene Methoden und Techniken, wie zum Beispiel Aktives Zuhören (vgl. Widulle 2012, 110) oder offene bzw. Reflexivfragen (vgl. Friehs/Gabriele 2021, 40f; Hoyer/Wittchen 2011, 437) umgesetzt werden, unabhängig der verschiedenen Gesprächsphasen. In Bezug auf diese ist weiterhin eine gewisse Flexibilität und reaktionelles Denken von dem:der Therapeut:in gefordert, da Gesprächsphasen zwar theoretisch gegliedert werden können, jedoch praktisch im Laufe des Gesprächsprozesses verschwimmen und nicht mehr chronologisch zu betrachten sind (vgl. Schubert et al. 2019, 155). Daher ist auch der hier dargestellte Anwendungsleitfaden im Folgenden in an Gesprächsphasen (s. Kap. 3.2.4) orientierte Schritte gegliedert. Auch diese erfolgen in der Praxis jedoch selten nach dem dargestellten Schema, sondern sind als dynamisch und ggf. zirkulär zu betrachten.

6.6.2 Schritt 1: Positiver Einstieg

Die erste Kontaktaufnahme und somit der Beginn des Gesprächsprozesses erfolgt im sogenannten Erstgespräch (vgl. Widulle 2012, 154f). Widulle beschreibt die Relevanz eines positiv verlaufenden Erstgesprächs:

„Die Anfangsphase der Zusammenarbeit von Fachkräften und Klienten prägt entscheidend die Wahl der Themen und Probleme, den Fokus des Auftrags und besonders die Beziehung zwischen den Beteiligten. Erste Eindrücke sind so trügerisch wie hartnäckig, deshalb bedürfen Erstkontakte und die Anfangsphase von Hilfeprozessen einer besonderen Sorgfalt“ (Widulle 2012, 155)

Ein positiver Gesprächsstart und gegenseitiger Eindruck ist also von großer Wichtigkeit für den Gesprächsverlauf, sowie das Vertrauen zwischen Patient:in und Therapeut:in. Da das vorliegende Konzept für die Einbindung in bereits bestehende Interventionen, bzw. Hilfsangebote vorgesehen ist, wird an dieser Stelle davon ausgegangen, dass jede gesprächsleitende Person persönliche Strategien zur Durchführung von Erstgesprächen besitzt, weshalb das spezifische methodische Vorgehen nicht weiter beschrieben und sich nur auf die Besonderheiten der vorgestellten Methode fokussiert wird.

Die Intention des ersten Schrittes der Methode ist austauschend und informationssammelnd. Es gilt, eine Beziehung aufzubauen (vgl. ebd.) und methodenspezifisch herauszufinden, ob eine Anwendung des reminiszenten Einsatzes von Lieblingsgeschichten möglich, bzw. zielführend ist. Die Verbindung zu fiktionalen Geschichten oder Charakteren kommt in den seltensten Fällen im natürlichen Gesprächsverlauf zur Sprache. Es gibt Ausnahmen, die auf die Beobachtungsgabe und Kenntnis des:der Therapeut:in angewiesen sind, z.B. ein Sticker o.Ä. zu einer Serie oder ein sichtbares Tattoo eines fiktionalen Charakters, die als Gesprächsaufhänger dienen können. Andernfalls müssen explizite Fragen gestellt werden, um das Verhältnis zu Geschichten zu erkennen. Dies kann beispielsweise in einem ersten Schritt über allgemeine Fragen zur Freizeitgestaltung stattfinden („Wie verbringen Sie⁴ gerne ihre Freizeit?“, „Gehen Sie bei Gelegenheit Hobbys nach?“). Sind genannte Hobbys oder favorisierte Freizeitgestaltungen etwa Lesen, Fernsehen o.Ä., ist dies ein guter Indikator für eine mögliche methodische Anwendung, da die eigenständige Nennung eine höhere Priorität in der Lebenswelt indiziert. Es kann allerdings auch direkt nach dem Interesse an verschiedenen Medien gefragt werden. Da es sich dabei um ein unverfängliches Thema handelt, eignet sich dies gut für ein Erstgespräch

⁴ Der Einfachheit halber wird in den exemplarischen Fragen gesiezt und eine eher formelle Sprache verwendet, die Formulierung und Anrede obliegt jedoch dem:der Therapeut:in, je nach Adressat:in.

(vgl. ebd., 156). Ist ein generelles Interesse an fiktionalen Geschichten gegeben, kann daraufhin herausgefunden werden, ob dies bereits in der Vergangenheit bestand („Lesen Sie schon immer gerne?“, „Haben Sie als Kind bereits gerne Filme geschaut?“). Wichtig ist dabei wie beschrieben eine wertfreie und besonders positive Formulierung, da durch die Verwendung von positiv besetzten Themen, wie favorisierte Hobbys und im nächsten Schritt Lieblingsgeschichten, auch der Gesprächsprozess und der:die Therapeut:in positiv verknüpft werden kann (vgl. Tomoff 2024, 100f; Skinner 2014, 37ff). Dies entspricht den Zielen eines guten Erstgespräches (vgl. Widulle 2012, 155). Ist eine Eignung der Methode orientiert am Anwendungskontext und dem:der individuellen Patient:in durch den:die Therapeut:in festgestellt, kann sich der nächste Schritt den spezifischen Lieblingsgeschichten nähern.

6.6.3 Schritt 2: Therapiebindung und Gesprächsbeginn

Der zweite Schritt kann noch im Rahmen des Erstgesprächs oder auch zur nächsten Gesprächssitzung stattfinden, je nach zeitlichem Rahmen und Bedarfen des:der Patient:in. Es gilt, den Einstieg in den narrativen Gesprächsfluss zu starten und die Therapiebindung zu festigen. Die Intention ist hierbei impulsgebend. Denn gerade bei Patient:innen, welchen der eigenständige Einstieg in die biografische Narration und die damit einhergehende „unzensierte Selbstoffenbarung“ (Gebele 2021, 23) aus unterschiedlichen Gründen schwerfällt, kann es hilfreich sein, klar eingegrenzte und besonders positiv besetzte Themen vorzugeben (vgl. ebd.). Die Möglichkeit, über ein bekanntes und beliebtes Thema zu sprechen, stärkt die Selbstwirksamkeit und gleichzeitig erzeugt das Mehrwissen dem:der Therapeut:in als eine in der Rollenverteilung höhergestellten angesehenen Person eine Angleichung auf Augenhöhe (vgl. ebd.). Dies konnotiert sowohl die Therapiebindung als auch den Gesprächsverlauf positiv. So kann beispielsweise durch Fragen wie „Was waren im Laufe des Lebens/in Ihrer Kindheit Ihre Lieblingsserien?“ oder „Erzählen Sie mir von ihren Lieblingsbüchern?“ Gesprächsimpulse für den Einstieg gegeben werden. So können die relevanten Lieblingsgeschichten für den:die Therapeut:in identifiziert werden, auf welche sich im Verlauf der Intervention auch bei etwaigen Gesprächslücken berufen werden kann. Die Fragen können weiterhin nahtlos den nächsten Schritt der Methodik einläuten.

6.6.4 Schritt 3: Anamnese

Der Schritt der Anamnese ist gleichzeitig auch der Beginn der nächsten gleichnamigen Phase im Gesprächsprozess nach der Anfangsphase, welche die ersten beiden Schritte beinhaltet (s. Kap. 3.2.4). Die Intention dieser Phase ist narrativ und kennzeichnet sich auch durch ebendiesen Gesprächsstil. Das Ziel hierbei ist es, die gesprächssuchende Person möglichst frei und eigenständig erzählen und sie auf diese Weise auch die Gesprächsrichtung- und Themen im Sinne der Personenzentrierung und Selbstverantwortlichkeit (vgl. Thiersch 2020, 140) vorgeben zu lassen.

Durch offene Gesprächsimpulse, wie „Dieses Buch kenne ich nicht, worum geht es?“ oder „Was macht diesen Film zu Ihrer Lieblingsgeschichte?“ wird der Gesprächsfluss gestartet. Dabei hat der:die Therapeut:in die Aufgabe, etwaige zentrale Thematiken explorativ festzustellen (vgl. Widulle 2012, 37). Dies kann zum einen dadurch erfolgen, dass Lieblingscharaktere, auf die sich in folgenden Phasen weiter bezogen wird, herausgestellt werden, oder gewisse Herausforderungen im Rahmen der Plots der Geschichten häufiger auftauchen. Diese Faktoren sind zum einen relevant, da sich Menschen mit Charakteren identifizieren und diejenigen favorisieren, welche ihnen zum einen ähnlich in z.B. Herausforderungen sind, und die zum anderen als erstrebenswert betrachtete Charaktereigenschaften besitzen (vgl. Iskender 2023, 205; Broom et al. 2021, 542; Cohen 2001, 245f; Von Feilitzen/Linné 1975, 52). Dies kann dem:der Therapeut:in Aufschlüsse über Problematiken, Ideale und besonders Charakteristika (zu dem Zeitpunkt des Konsumierens der Geschichte aber auch darüber hinaus) geben, da Menschen dazu tendieren, die Eigenschaften von Lieblingscharakteren zu adaptieren (vgl. Iskender 2023, 205; Broom et al. 2021, 541; Iguarta 2010, 24). Besteht seitens dem:der Therapeut:in der Verdacht auf tieferliegende Relevanz eines Charakters oder eines Plots, kann gezielt nachgefragt werden, um weitere Informationen zu erhalten („Was mochten Sie besonders an diesem Charakter?“, „Ist der Charakter mit der Herausforderung gut umgegangen?“, „Was hat sie an dem Plot besonders bewegt?“). Hier ist die Gesprächsführungskompetenz und Empathiefähigkeit des:der Therapeut:in gefragt, um angemessen auf relevante Punkte reagieren zu können. Zum anderen kann sich hier das Wissen über die Mechanismen von Reminszenz zunutze gemacht werden. Das menschliche Gehirn unterscheidet bei der Abspeicherung von Informationen nicht bewusst zwischen Fiktion und Realität (vgl. Broom et al. 547). Daher werden konsumierte Geschichten analog zu der erlebten Realität im autobiografischen Gedächtnis gespeichert (vgl. ebd.; Maercker/Horn 2024, 5). Durch den Effekt der Autonoese (Selbsterkenntnis), verknüpft

das Gehirn alle autobiografisch gespeicherten Erinnerungen mit gleichzeitig erlebten Erfahrungen und Wahrnehmungen (vgl. Maercker/Horn 2024, 5f). Diese werden beim Reminiszierten automatisch mit abgerufen (vgl. ebd.). Das bedeutet, dass der:die Patient:in im Laufe des Erzählens dazu verleitet wird, auch biografische Erlebnisse in Zusammenhang mit der Geschichte zu erzählen, da die Geschichte als Reminiszenzmedium fungiert. Da es sich um Lieblingsgeschichten handelt, bleibt die Fokussierung auf das Positive vorhanden. Dazu kommt, dass die Geschichten in diesem frühen Gesprächsprozess als Metaebene dienen und die Erzählung von Problemen und die damit einhergehende „unzensierte Selbstoffenbarung“ (Gebele 2021, 23) durch die Perspektive des fiktionalen Charakters vereinfachen. Die gesprächsleitende Person dokumentiert die erzählten Informationen, um diese im nächsten Schritt zu analysieren.

6.6.5 Schritt 4: Diagnose und Auswertung

Der vierte Schritt dient der Strukturierung und Analyse sowie Auswertung der in den letzten beiden Schritten gesammelten Informationen und wird daher auch als Diagnose bezeichnet, wobei die Diagnostik an sich erst am Ende auf Basis der Auswertung erfolgt. Dabei ist Diagnostik nicht im Sinne der Zuordnung und Klassifizierung von Krankheiten im psychologischen Sinn zu verstehen, sondern eher im sozialpädagogischen Sinn der Identifizierung von Herausforderung und daraus abzuleitenden Handlungsschritten (vgl. Müller 2009, 138). Schritt 4 ist Teil der Diagnosephase des Gesprächsprozesses, welche ebendieses Ziel verfolgt (s. Kap. 3.2.4). Die Auswertung bzw. Diagnose erfolgt durch den:die Therapeut:in parallel zum Gesprächsprozess. In der Umsetzung strukturiert der:die Therapeut:in die Erzählungen der Lieblingsgeschichten und Charaktere gemeinsam mit den erhaltenen biografischen Elementen chronologisch. Zur Auswertung dieser werden drei verschiedene Ebenen vorgeschlagen.

Erstens ist ein zentrales Element jeder gesprächsbasierten Intervention die Beobachtung und Interpretation (nicht Wertung) des Erzählten unter Verwendung von Empathie und „zwischen den Zeilen lesen“ (vgl. Hoyer/Wittchen 2011, 444). Auf diese Weise können besonders offensichtliche und auch dem:der Patient:in bekannte Herausforderungen der individuellen Lebenswelt identifiziert werden. Dazu gehören beispielsweise alle Elemente, welche in Geschichten repräsentativ erscheinen und durch die gesprächssuchende Person benannt werden können, z.B. Ausgrenzung aufgrund von Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen Gruppen, wie der LGBTQIA+ Community, der Verlust einer nahestehenden Person, eine diagnostizierte

(psychische) Erkrankung. Meist erscheinen diese Erlebnisse durch die Erzählung von dem medialen Gegenstück („Wie der Charakter mit dem Tod von seiner Mutter umgegangen ist, hat mir geholfen, den meines Vaters zu akzeptieren“, „Ich habe zum ersten Mal das Gefühl gehabt, nicht die einzige Person mit dieser Erkrankung zu sein, jemand hat mich verstanden“). Derartige Aussagen lassen Aufschlüsse über die Verarbeitungsweise und den emotionalen Zustand zu den erlebten Zeiten zu. Die Beobachtungen und direkt erzählten Erlebnisse bilden die Grundstruktur für die Aufschlüsselung der Biografie, indem sie sozusagen die Lebenslinie vorgeben, anhand derer Problemstellen analysiert und eingeordnet werden können. Gerade in den frühen Gesprächsphasen bedarf es jedoch Diagnostik-Tools, die Ergebnisse über das Erzählte hinaus liefern. Dort greifen die zweiten beiden Ebenen.

Zweitens lassen sich Geschichten aufgrund ihrer narrativen Struktur meist schematisieren, beispielsweise auch nach der „emotional experience that is evoked“ (Reagan et al. 2016, 1). Die Literaturwissenschaftler:innen Reagan et al. haben eine Studie durchgeführt, nach deren Ergebnissen fiktionale Geschichten in die sechs beliebtesten zentralen „emotional arcs“ also emotionalen Verläufen, welche in Konsument:innen ausgelöst werden, sortiert werden können (vgl. Reagan et al. 2016). Bei einer Einordnung der von Patient:innen dargestellten Lieblingsgeschichten können aufgrund der favorisierten emotional arcs Vermutungen über die emotionalen Grundeinstellungen und Haltungen getroffen werden, da Geschichten einen sicheren Ort bieten, um Emotionen durch die Distanz von Fiktionalität zu erleben (vgl. Mellmann 2008, 364). Dabei ist zu beachten, dass die emotional arcs im Kontext der jeweiligen Geschichte und des Individuums zu betrachten sind und deshalb an dieser Stelle keine pauschalen Aussagen zu den indizierten emotionalen Haltungen getroffen werden können. Es werden lediglich Interpretationsbeispiele genannt. Reagan et al. unterscheiden zwischen folgenden emotional arcs (vgl. Reagan et al. 2016 – wie auch im Folgenden zitiert):

Erstens „Rags to riches“, welches nach dem Prinzip „rise“ positiv verläuft, die Storyline beginnt also negativ emotional besetzt, steigt kontinuierlich und endet positiv. Geschichten dieser Art können also auf eine negative emotionale Ausgangslage hinweisen, aber gleichzeitig auch auf das Bedürfnis nach Verbesserung und das Streben nach Erfolg und einem (persönlichen) Happy End, falls es sich um eine klassische Erfolgsstory wie beispielsweise „Rocky“ (1976) handelt. Zweitens „Tragedy“, welche nach dem Prinzip „fall“ gegenteilig dazu positiv beginnt, stetig negativer verläuft und in der Tragödie endet. Im Sinne von beispielsweise „Romeo und Julia“

von William Shakespeare könnte dies für eine Identifizierung mit der Verkettung unglücklicher Umstände und der daraus entstehenden wahrgenommenen Benachteiligung sprechen.

Drittens „Man in a hole“, nach dem Prinzip „*fall-rise*“, bei welchem nach einem neutralen Beginn ein einschneidendes negatives Erlebnis passiert, welches infolgedessen überwunden wird, sodass die Geschichte positiv endet. Dieser emotional arc könnte z.B. nach dem Prinzip von „König der Löwen“ (1994) das Bedürfnis nach Handlungsfähigkeit nach einem einschneidenden Erlebnis wie einen Todesfall und somit einer hilflosen emotionalen Einstellung widerstrengen.

Viertens „Icarus“ nach dem gegenteiligen Prinzip „*rise-fall*“ mit der Wendung vom stark positiven in ein negatives Ende. Nimmt man beispielsweise „Der große Gatsby“ von F. Scott Fitzgerald, kann mit dem Fehlverhalten als menschlichem Zug sympathisiert werden.

Fünftens „Cinderella“ nach dem Prinzip „*rise-fall-rise*“, bei welchem nach einem Erfolgserlebnis zu Beginn eine tragische Wendung erfolgt, diese jedoch auch positiv gelöst werden kann. Das Prinzip verläuft ähnlich wie „*fall-rise*“ wird aber aufgrund des Plots zu Anfang unterschieden. Ein Beispiel hierfür wäre der gleichnamige Disneyfilm „Cinderella“ (1950). Diese Art von Geschichten können für eine hoffnungsvolle und optimistische Einstellung in Anbetracht schwieriger Umstände stehen.

Sechstens „Oedipus“ nach dem gegenteiligen Prinzip „*fall-rise-fall*“. Dieses Prinzip ähnelt auch dem des „*rise-fall*“, wobei der Effekt des negativen Falls durch den Anstieg des positiven Hoffnungsträgers im mittleren Teil verstärkt wird. Ein Beispiel hierfür wäre die Serie Breaking Bad (2008-2013), in deren Verlauf der Hauptcharakter sich zunächst aus einer negativen schicksalhaften Ausgangslage herausarbeitet, die Storyline jedoch aufgrund der Handlungen des Charakters negativ endet. Auch diese Art der emotional arcs deuten auf die Beschäftigung mit negativem Verhalten und den daraus entstehenden Konsequenzen auf eine eher pessimistische Art hin. Indem die emotional arcs analysiert werden, kann so das Bedürfnis nach dem Ausleben verschiedener Emotionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten des Lebens festgestellt werden.

Um Zusammenhänge zu den biografischen Erlebnissen jedoch genauer aufzuschlüsseln, bedarf es weiterhin eines Eindrucks über die Herausforderungen des Lebenslaufes, welche nicht durch die Beobachtungsebene zu erschließen sind, wie beispielsweise psychische Entwicklungskonflikte. Daher wird sich in der dritten Ebene zur Auswertung an die sieben zentralen Grundkonflikte der psychischen Entwicklung angelehnt (vgl. Initialgruppe OPD 2018, 2).

Psychodynamisch orientierte Psychotherapeut:innen haben diese als psychische Herausforderungen der Entwicklung identifiziert (vgl. ebd.). Sie gehen davon aus, dass Menschen im Leben sowohl durch psychische als auch äußerliche Faktoren vor lebensbestimmende innere Konflikte gestellt werden (vgl. ebd.). Normalerweise erlangen Menschen im Laufe der psychischen Entwicklung die Fähigkeit, die Ambivalenz der inneren Konflikte zu bewältigen und sich entsprechend der Identität innerhalb des Konfliktes zu positionieren (vgl. Hofmann 2024, o.S.). Ist die Entwicklung durch äußerliche (Lebensereignisse) oder innerliche (psychische) Faktoren beeinträchtigt, ist die Konfliktbewältigungsfähigkeit eingeschränkt, was sich auf die Biografie auswirkt. Im Rahmen der psychodynamisch orientierten Psychoanalyse dienen die zentralen Konflikte als Diagnosetool, um Therapieziele zu identifizieren (vgl. Arbeitskreis OPD 2006, 19). Gebele beschreibt die Notwendigkeit der Einsicht über biografische Hauptkonfliktthemen wie folgt: „*Die Bewusstmachung und Analyse der pathogenen Hauptkonfliktthemen ermöglicht der Patient*in Einsicht in die eigenen dysfunktionalen Erlebens- und Verhaltensmuster und macht diese somit dem Durcharbeiten und letztlich der Veränderung zugängig.*“ (Gebele 2021, 13). Der Einsatz von Lieblingsgeschichten zu diesem Zwecke erwirkt zum einen die Reminiszenz von vergangenen Konfliktthemen durch die Geschichte als Erinnerungssymbol (vgl. Ott 2018, 48) und dient zum anderen als Spiegelung des Konfliktes zur Förderung der Selbsterkenntnis und Einsicht (vgl. Gebele 2021, 13f), da Menschen wie bereits erwähnt, Geschichten, die aufgrund ähnlicher Problematiken für sie nachvollziehbarer sind, favorisieren (vgl. Gottschall 2012, 8). Die Konflikte, welche es hier zu analysieren gilt, lauten folgendermaßen (Arbeitskreis OPD 2006, Abbildung 4-10: OPD-3 Ratingbogen Achse III: Konflikt; Hofmann 2024, o.S. – wie auch im Folgenden zitiert).

Erstens „Abhängigkeit vs. Individuation“, ein Konflikt zwischen dem Wunsch nach Beziehungen und Bindungen einerseits und nach Autonomie und Unabhängigkeit andererseits. Zweitens „Unterwerfung vs. Kontrolle“, der Zwiespalt zwischen Selbstbestimmung und der Einhaltung von (autoritären) Vorgaben. Drittens „Versorgung vs. Autarkie“, die Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis versorgt zu werden und sich selbst zu versorgen, besonders z.B. in Beziehungen. Viertens „Selbstwertkonflikt“, die Balance zwischen niedrigem und überhöhtem Selbstwertgefühl. Fünftens „Schuldkonflikt“, ein Konflikt über die Zuschreibung von Schuld. Hierbei geht es um die Tendenzen, die Schuld bei sich selbst oder anderen zu suchen. Sechstens „Ödipaler Konflikt“, eine Auseinandersetzung der Annahme oder Ablehnung von Sexualität und der jeweiligen Kompensation bei einem Ungleichgewicht. Siebtens „Identitätskonflikt“, die

Herausforderung, die intersektionalen Elemente der eigenen Identität in Einklang zu bringen und dem Bedürfnis nach Identitätssicherung.

Im Idealfall sind all diese Konflikttypen im Einklang, das bedeutet, dass individuell zwischen den jeweiligen beiden Seiten abgewogen werden kann und eine innere Konfliktlösung erfolgt. Ist diese Konfliktlösefähigkeit gestört, zeigt sich dies in der psychischen Entwicklung durch ungewollte starke Tendenzen in die ein oder andere Richtung der Konflikte und das Bedürfnis nach Ausgleich. Diese Bedürfnisse werden auch in der Wahl der Lieblingsgeschichten gespiegelt, z.B. durch Bewunderung eines Charakters, der ebendiesen Konflikt bearbeiten und lösen konnte. Kann der:die Therapeut:in so durch einen Charakter einen zentralen Konflikt einer Lebensphase identifizieren, kann die psychische Bedeutung dieser Lebensphase evaluiert werden. Auch kann in einem nächsten Schritt entschieden werden, ob der:die Patient:in sich der Problemstellungen der Lebensphase bewusst ist, wie diese den Verlauf der Biografie beeinflusst haben und ob ein Aufarbeitungsbedarf besteht. An dieser Stelle ist nochmals auf die individuelle Einschätzung des:der Therapeut:in hinzuweisen. Die genannten Auswertungstools bieten zwar die Möglichkeit zur schematischen Einordnung, sind allerdings immer im Kontext der subjektiven Wahrnehmungen des:der Patient:in zu betrachten. Nachdem diese Auswertung unter Bezugnahme aller drei Ebenen und der Transfer auf die Biografie des Individuums stattgefunden hat, gilt es die relevanten identifizierten Herausforderungen der Lebensabschnitte in die Auseinandersetzung mit dem:der Patient:in zu bringen. Dieser Schritt kann ggf. mit allen erzählten Geschichten wiederholt werden. Je mehr Geschichten behandelt werden, desto genauer wird die Aufschlüsselung der Biografie. Die Priorisierung erfolgt nach Ermessen des:der Therapeut:in, nach der augenscheinlichen Relevanz für den:die Patient:in.

6.6.6 Schritt 5: Reflexion und Verhaltensspiegelung

Im Laufe des dritten Schrittes erfolgt die Reflexion der Erzählungen und diagnostischen Auswertung aus Schritt 4. Dies hat die Bewusstmachung der Patient:innen über die zu bearbeitenden Themen im Interventionsprozess zum Ziel, daher ist auch die Intention des Schrittes reflexiv. „Das Gewinnen von Einsicht zählt [...] zu den zentralen Wirkfaktoren psychodynamischer Therapien“ (Wöller et al. 2010, 175). Dieses Zitat betont die Wichtigkeit von der Kenntnis der gesprächssuchenden Person über die zu lösenden Herausforderungen, um diese nachhaltig bearbeiten zu können. Dabei ist es jedoch genauso relevant, dass diese Einsicht auf „kognitive[r] ebenso wie emotionale[r]“ (ebd.) Ebene geschieht, um einen Veränderungswunsch

auszulösen (vgl. ebd.), ähnlich wie eine Verletzung einen erst stärker beschäftigt, sobald sie schmerzt. Diese Einsicht erfolgt eher, wenn Individuen selbst zu der Einsicht gelangen (vgl. ebd., 176). Daher wird der:die Patient:in nicht einfach mit den Ergebnissen konfrontiert, sondern erlangt die Erkenntnis idealerweise selbstständig, was auch im Sinne der Selbstverantwortlichkeit zur Förderung der subjektiv wahrgenommenen Handlungsfähigkeit beiträgt (vgl. Thiersch 2020, 55).

Durch die narrative Gestaltung des Interventionsprozesses kann dies ohne Eingreifen der Gesprächsleitenden Person erreicht werden, da durch die strukturierte Wiedergabe der Biografie und den damit zusammenhängenden Geschichten Sachverhalte und Zusammenhänge auch für die erzählende Person erkennbar werden können (vgl. Gebele 2021, 20). Erfolgt die Transferleistung zur persönlichen Biografie nicht eigenständig, kann durch offene Fragen (vgl. Friehs/Gabriele 2021, 41) zur Geschichte wie „Welche Werte/Themen/Konflikte stehen im Mittelpunkt der Geschichte?“, „Welche Parallelen haben Sie zwischen dem Charakter und Ihnen selbst gesehen oder sehen Sie noch?“ oder „Was haben Sie an dem Charakter bewundert?“ zunächst eine Analyse der porträtierten Konflikte initiiert werden. Erfolgt auch hiernach keine Einsicht über die Zusammenhänge, können reflexive, bzw. zielführende Fragen (vgl. ebd., 41f) gestellt werden. Beispiele dafür wären „Welche Gefühle hat die Geschichte in Ihnen ausgelöst und warum?“, „Hat die Geschichte Sie in Ihrem Alltag beeinflusst?“ oder „Hatten die Handlungen von dem Charakter Einfluss auf Ihr Handeln?“ An dieser Stelle muss dem:der Klient:in ausreichend Raum zur erneuten Reflexion gelassen werden (vgl. Hoyer/Wittchen 2011, 441). Durch die Verhaltensspiegelung über den Charakter wird in diesem Schritt die Metaebene aufgehoben und Problemstellungen werden auf das reale Leben übertragen, was nun einfacher fällt, da der Bearbeitungsprozess schon einmal durch die Perspektive des Fiktionalen vorgenommen wurde (vgl. Mellmann 2008, 364). Wurden die Erkenntnisse über die eigene Biografie getroffen, können diese nun in Zusammenarbeit mit dem:der Therapeut:in konkretisiert und greifbar zur Weiterverarbeitung gemacht werden. Dies geschieht z.B., indem der:die Therapeut:in Fragen stellt wie „Nennen Sie einmal genau, welche Herausforderungen Einfluss auf Ihre Biografie hatten“ oder „Können Sie beschreiben, welche Gefühle diese Erkenntnis in Ihnen ausgelöst hat?“. Da die Benennung der biografischen Herausforderungen, sowie die Auswirkungen auf den aktuellen psychischen, emotionalen oder körperlichen Zustand relevant ist, müssen diese im Rahmen der Diagnose auch sowohl seitens des:der Therapeut:in als auch des:der Patient:in differenziert dargestellt werden. Deshalb zählt diese Phase auch

gleichermaßen zu der Diagnosephase des Gesprächsprozesses wie die Diagnoseleistung durch den:die Therapeut:in in Schritt 4.

6.6.7 Schritt 6: Therapieziele und Methodenplanung

Der sechste und letzte Schritt der hier vorgestellten Methode enthält die Festlegung der Therapieziele auf Basis der eben erstellten Diagnose und liefert Vorschläge zur Verwendung von Methoden zur Erreichung ebendieser Ziele. Damit ist dieser Schritt Teil der Strategiephase im Gesprächsprozess. Die Intention ist gestaltend und zielorientiert.

Die Zielsetzung erfolgt im Sinne der Partizipation in gemeinschaftlicher Zusammenarbeit von Therapeut:in und Patient:in. Dafür können zunächst Fragen gestellt werden wie „Welche der erkannten Verhaltensmuster würden Sie gerne ändern?“, „Welche Themen sind Ihnen in diesem Gespräch besonders wichtig und sollten schnell bearbeitet werden?“. Entlang der Antworten wird zunächst die Priorisierung des:der Patient:in vorgenommen. Ob der:die Therapeut:in diese Sortierung für angemessen hält, ist irrelevant, da die subjektive Wahrnehmung des:der Patient:in die ausschlaggebende Einschätzung ist. Auch kann sich der:die Patient:in von Handlungsweisen der fiktionalen Charaktere zur Überwindung paralleler Herausforderungen inspirieren lassen: „Wie bewerten Sie die Reaktion des Charakters auf die Situation? Würden Sie ebenso handeln?“, „Welche Eigenschaften/Errungenschaften des Charakters möchten Sie sich ebenfalls erarbeiten?“. Ist die Zielsetzung durch die gesprächssuchende Person abgeschlossen, kann der:die Therapeut:in ebenfalls Ziele vorschlagen. Diese können sich beispielsweise an den zentralen Konflikten orientieren, welche sich aus professioneller Sicht im Ungleichgewicht befinden und aufgrund ihres andauernden Einflusses auf die Biografie einer Bearbeitung bedürfen. Die Ziele werden mithilfe von beispielsweise der SMART–Methode (vgl. Vader 2023, 45) oder die Zielarten nach von Spiegel (2013) greifbar und umsetzbar festgehalten. Besonders in sozialarbeiterischen Beratungskontexten ist dies von großer Wichtigkeit, da die Zielsetzungen ggf. die Fachleistungsstunden beeinflussen und somit die zeitlichen Ressourcen bedingen können.

Weiterhin hat der:die Therapeut:in die Aufgabe, auf Basis der gesammelten Informationen zum Alltag, zu den Auffassungs- und Lernmethoden und der subjektiven Wahrnehmung, geeignete Methoden zur Zielerreichung vorzuschlagen. Durch die Art der Narration des:der Patient:in kann beispielsweise determiniert werden, dass der:die Klient:in ein visuell denkender Mensch ist. Dann kann im weiteren Therapieverlauf weiterhin viel mit Symbolen und

Metaphern gearbeitet werden. Wenn der gesprächssuchenden Person das reminiscente Rekonstruieren des Lebenslaufes sehr zusagt, kann eventuell durch das Aufschreiben der Lebensgeschichte Literaturarbeit angewandt werden. Die individuellen Methoden hängen auch vom Einsatzgebiet, der Altersgruppe und den Möglichkeiten der Institution ab.

6.7 Zielformulierung für das Methodenkonzept

Auch wenn innerhalb der Bedarfsanalyse und auch des Anwendungsleitfadens bereits einige Intentionen und Zielsetzungen des Konzeptes genannt wurden, ist eine explizite und differenzierte Aufstellung der Ziele des Methodenkonzeptes vonnöten, da die bereits beschriebenen Ziele sich lediglich auf das Streben innerhalb der methodischen Umsetzung beziehen und übergeordnete Ziele nicht erwähnt werden. Diese Ziele dienen unter anderem dazu, den angestrebten Zustand nach Implikation der Methode zu verdeutlichen und nicht nur aufzuzeigen, was potenzielle Effekte sein könnten. Dies ist auch für die spätere Evaluation notwendig, da anhand der Zielsetzungen zum einen überprüft werden kann, ob es möglich war, die Ziele umzusetzen und ob die Umsetzung wiederum den gewünschten Effekt erzielt (vgl. Kolhoff 2005, 44f). Auch kann die Fachkraft anhand dessen in der Umsetzung ihr eigenes Handeln überprüfen (vgl. Von Spiegel 2013, 118). Im Folgenden werden die Ziele nach der Zielentwicklung nach Von Spiegel (2013) und Watzka (2016) dargestellt. Sie werden in übergeordnete Leitziele (vgl. Watzka 2016, 48), Wirkungsziele und Handlungsziele (Spiegel 2013, 121f) unterteilt. Die Leitziele beschreiben dabei die im Sinne des Leitbilds übergeordneten Ziele, die durch die Umsetzung des Konzeptes fachpolitisch oder gesellschaftlich erreicht werden sollen (vgl. Watzka 2016, 48). Wirkungsziele bezeichnen die durch das Konzept zu erreichenden Veränderungen in Bezug auf die Mitwirkenden der Methodik (vgl. Von Spiegel 2013, 124). Die Handlungsziele können als stützende Elemente zur Erreichung der Wirkungsziele verstanden werden (vgl. ebd. 124f). Diese sind notwendig, um die Handlungsziele durch Spaltung greifbarer und umsetzbarer zu gestalten (vgl. ebd.).

Die Leitziele des Konzeptes lauten wie folgt:

1. Angebote zu niedrigschwelligen gesprächsbasierten Interventionen fördern

Dieses Ziel bezieht sich darauf, die Bedarfe an gesprächsbasierten Interventionen zu decken, indem durch Methodikangebote zum einen Fachkräfte weitergebildet werden und ihnen Kompetenzen zur Durchführung von gesprächsbasierten Interventionen

angeboten werden, zum anderen Alternativen für Psychotherapie geschaffen werden, um trotz Niedrigschwelligkeit die Aufarbeitung der Biografie zu gewährleisten.

2. Verknüpfung von psychotherapeutischen und sozialarbeiterischen Kompetenzen

Dieses Ziel basiert auf der Annahme, dass beide Fachbereiche voneinander profitieren und Lücken durch eine Zusammenarbeit geschlossen werden können.

3. Partizipation und Empowerment in Hilfeprozessen fördern

Professionsunabhängig sollen diesem Ziel nach diese beiden Grundzielsetzungen in Hilfeprozessen gefördert werden, beispielsweise durch Personenzentrierung und positive Ausrichtung, da beides Grundlage für die Entwicklung von Resilienz und Handlungsfähigkeit ist (vgl. Thiersch 2020, 45).

Die konzeptbezogene Wirkungsziele werden folgendermaßen definiert:

1. Identitätssicherung durch personenzentrierte Aufarbeitung der Biografie

Das Ziel in Bezug auf die Patient:innen nach Anwendung der Methodik ist es, die Identität durch die niedrigschwellige und positiv verknüpfte Aufschlüsselung der Biografie zu stärken und ihnen Anhaltspunkte zur weiteren Bearbeitung zu ermöglichen.

2. Befähigung von Fachkräften zur Anwendung des Konzeptes

Das Ziel des Konzeptes ist es, Fachkräften durch die Bereitstellung eines theoretisch und methodisch fundierten Handlungsleitfadens die Implikation der Methode in deren Arbeitsalltag zu ermöglichen.

3. Implikation des Konzepts in Einrichtungen

Das Konzept soll professionsunabhängig in verschiedenen Einrichtungen untergebracht werden und ggf. zur Anwendung in institutionelle Konzepte integriert werden, um die Anwendung möglichst vielen Fachkräften und Adressat:innen zur Verfügung zu stellen.

Die folgenden unterstützenden Handlungsziele, welche im Rahmen der Umsetzung des Konzeptes erfolgen, werden nicht näher erläutert, da sie als Teil des Methodenablaufes bereits im Rahmen der letzten Kapitel erklärt wurden:

- 1. Aufschlüsselung der individuellen Biografie**
- 2. Integration von Lieblingsgeschichten in den Interventionsprozess**
- 3. Bedürfnisorientierte Arbeit unter Einbezug der subjektiven Wahrnehmung**
- 4. Gesprächsverlauf und Therapiebindung durch Positive Verknüpfung stärken**
- 5. Reflexionsfähigkeit der Patient:innen durch Spiegelung von Charakteren stärken**

7 Risiko- und Kritikeinschätzung

Der Anspruch an die vorliegende Methode, professions- und einrichtungsunabhängig direkt in die Praxis umgesetzt werden zu können, bedarf einer gründlichen Analyse möglicher Risiken, um ggf. Lösungsansätze für diese zu bieten. Auch sollen im Folgenden Kritikpunkte adressiert werden, um Bedenken bezüglich möglicher Implikationen wahrzunehmen und wenn möglich auszuräumen.

Hinsichtlich der Patient:innen besteht wie bereits im Anwendungskontext erwähnt, die Gefahr, dass die Methodik entweder nicht anwendbar ist oder auch aufgrund des alternativen, kreativeren Charakters abgelehnt wird. Da nicht jede Person starke Bezüge zu fiktionalen Geschichten hat, ist die Methodik nicht standardisiert, sondern nur unter besonderen Voraussetzungen einsetzbar. Auch erfordert die Methode zum einen eine große Bereitschaft zur Mitarbeit durch den:die Patient:in sowie ein gewisses Maß an Reflexionsfähigkeit. Hier kann gegenteilig argumentiert werden, dass die Methode durch den Einsatz von positiven Themen und Konnotationen die Gesprächsmotivation und Therapiebindung stärkt, was das Engagement im Gesprächsprozess fördern kann (vgl. Schubert et al. 2019, 171). Dennoch ist eine gewisse Redebereitschaft aufgrund des narrativen Gesprächsstils Bedingung für den Einsatz der Methode, was sie beispielsweise für Zwangskontexte ungeeignet macht. Die individuelle Reflexionsfähigkeit kann durch die Spiegelung mittels fiktionaler Charaktere die Gewinnung der Einsicht positiv beeinflussen (vgl. Gebele 2021, 13). Ist dennoch kein ausreichender eigenständiger Erkenntnisgewinn erreicht, kann der:die Therapeut:in mittels der getroffenen Auswertung die Einsicht unterstützen.

Ein Risikofaktor, der alle biografisch orientierten Hilfeprozesse betrifft, ist die Gefahr des Reminiscierens triggernder Inhalte, oder sogar die Retraumatisierung durch erneutes Durchleben von belastenden Ereignissen (vgl. Lattschar 2024, 217f). Diesem Risiko wirkt das Konzept auf zwei Arten entgegen: Erstens werden die Patient:innen durch die Bearbeitung der Probleme auf der fiktionalen Metaebene in einem ersten Schritt auf die Bearbeitung ihres realen Lebens vorbereitet, und können so den Prozess mit Distanz schon einmal durchlaufen (vgl. Mellmann 2008, 364). Zweitens fördert die Bearbeitung von Lieblingsgeschichten die Positivität des Gesprächs, was nach Erkenntnissen der Positiven Psychologie die Resilienz steigern kann (vgl. Tomoff 2024, 9). Nichtsdestotrotz besteht in Hilfeprozessen immer ein Restrisiko, dieses gilt es durch die Kompetenzen der Therapeut:innen aufzufangen (vgl. Lattschar 2024, 217). Lattschar

betont weiterhin, dass die Gefahr der Retraumatisierung auch im Alltag besteht und es daher umso wichtiger ist, betreffende Lebensereignisse in geschützten Rahmen, wie Hilfeprozessen aufzuarbeiten (vgl. ebd., 218).

Bezüglich der Therapeut:innen wurde bereits der Faktor der Kompetenz erwähnt. Da das Konzept offen einsetzbar sein soll, ist die Qualität der Umsetzung immer von der umsetzenden Person abhängig. Auch variieren aufgrund der Professionsabhängigkeit die Ausbildungen und somit erlernten Kompetenzen. Das Konzept bietet zwar einen Anwendungsleitfaden, ist aber dennoch in seinem Kern sehr offen gestaltet und bietet Freiraum in der Anwendung, um der Individualität von Therapeut:innen und Patient:innen gerecht zu werden. An dieser Stelle besteht Verbesserungsbedarf durch beispielsweise ein begleitendes Seminar oder mehr Theoriematerial zur Anwendung der Methodik, um Überforderung entgegenzuwirken. Ein zweiter Punkt, welcher sich ebenfalls auf die Kreativität und Offenheit des Konzeptes bezieht, ist das Risiko der Überinterpretation. Durch die Auseinandersetzung und besonders den Vergleich der Patient:innen mit fiktionalen Geschichten und Charakteren kann es passieren, dass der Blick für den:die Patient:in verloren geht und die Linien zwischen Person und Charakter verschwimmen, gerade wenn der:die Therapeut:in ebenfalls mit den Geschichten vertraut ist. Daher braucht es einen strengen Fokus seitens des:der Therapeut:in auf die subjektive Wahrnehmung der gesprächssuchenden Person. Dies kann z.B. durch gelegentliche Rückmeldung mittels Fragen wie „Habe ich es richtig verstanden, dass [...]“ und die Zusammenarbeit mit dem:der Patient:in in der Reflexionsphase unterstützt werden. Dies ist ebenfalls wichtig, um ein drittes Risiko zu eliminieren, die Gefahr der Bevormundung. In gesprächsbasierten Interventionen nimmt die gesprächsführende Person schnell eine Position der Deutungshoheit ein, was dazu führen kann, dass Patient:innen, wie eben beschrieben, Interpretationen zugeschrieben werden, oder ihnen vorgeschrieben wird, wie sie aus professioneller Sicht zu handeln haben (vgl. Schubert et al. 2019, 173). Dies geschieht aus dem Bedürfnis des:der Therapeut:in heraus, dem:der Patient:in durch Aufzeigen von Lösungsansätzen möglichst schnell zu helfen (vgl. ebd.). Hier wird auf die Reflektion des eigenen professionellen Verhaltens mittels der Leitsätze der Personenzentrierung, Bedürfnisorientierung und Partizipation und Supervisionen durch die Einrichtung hingewiesen.

Zuletzt werden Risiken und Kritiken auf institutioneller Ebene aufgezeigt, beginnend mit der bereits erwähnten Schwierigkeit zur Standardisierung des Konzeptes. Der offene und kreative Charakter des Methodenkonzepts erschwert eine einheitliche und systematische Umsetzung

und somit auch Implikation in institutionelle, bzw. Einrichtungskonzepte. Daher eignet sie sich eher für den persönlichen „Methodenkoffer“ von Fachkräften, was die Anwendung in institutionellen Settings nicht ausschließt, eine Abklärung der Implikation jedoch notwendig macht. Dies könnte eine weitere Herausforderung darstellen, da die Anwendung von alternativen und kreativeren Methoden besonders in manualisierten psychotherapeutischen Settings nicht akzeptiert wird, während sozialpädagogische Settings ggf. die teilweise starke psychologische Orientierung ablehnen könnten. Ein weiterer institutioneller Kritikpunkt ist die Aufwendung von zeitlichen und personellen Ressourcen. Zwar bietet das Methodenkonzept einen niedrigschwlligen Einstieg, ist jedoch aufgrund der narrativen Eigenschaft und der zusätzlichen Einbindung des Faktors von Lieblingsgeschichten bisweilen zeitlich aufwendiger als herkömmliche Gesprächsprozesse. Hier gilt es in Einzelfällen zu entscheiden, ob die Vorteile der Methode den zeitlichen und personellen Mehraufwand aus institutioneller Sicht rechtfertigen. Insgesamt lässt sich also feststellen, dass auf die meisten Risiko- und Kritikfaktoren eingegangen werden kann, diese jedoch auch aufgrund der offenen Charakteristik teilweise nicht standardisiert beantwortet werden können und in individuellen Situationen reagiert werden muss. Dabei ist zu beachten, dass es sich zunächst um einen Vorschlag für ein Methodenkonzept handelt und es daher bei Anwendung im Rahmen von Evaluationen hilfreich und notwendig ist, dies stetig zu entwickeln und zu verbessern, um Qualitätssicherung zu schaffen.

6 Fazit

Nachdem im ersten Teil die Forschungsfrage nach der möglichen Effektivität eines reminiszenten Einsatzes von Lieblingsgeschichten zur niedrigschwlligen Aufschlüsselung der Biografie in gesprächsbasierten Interventionen aus theoretischer Sicht positiv beantwortet wurde, erfolgte im zweiten Teil nun ein Vorschlag für die Umsetzung, welchen es nun abschließend zu bewerten gilt, um auch die Implikation in der Praxis begründen zu können.

Es ließen sich Bedarfe aus der Perspektive der Lebensweltorientierung besonders hinsichtlich niedrigschwlliger, personenzentrierter Ansätze feststellen, die sich mit biografischen Lebenereignissen beschäftigen und die den Raum von gesprächsbasierten Interventionen durch alltagsbezogene, alternative Ansätze zu verändern. Das vorgestellte Methodenkonzept beantwortet diesen, indem es eine kreative, bedürfnisorientierte und individualisierbare Methode vorstellt, die unabhängig von Professionen und Institutionen eingesetzt werden kann. Das liegt

unter anderem daran, dass die theoretische Fundierung, die eine mögliche Wirksamkeit bestätigt, sich aus verschiedenen Bezugswissenschaften, besonders der Sozialen Arbeit und Psychologie zusammensetzt, um die Vorteile ebendieser zur Lückenfüllung zu nutzen. So verbindet die Methode positive psychologische Ansätze mit humanistischen, partizipatorischen Handlungsweisen und Alltagsnähe durch die Einbindung der individuellen Lieblingsgeschichten, um eine möglichst effektive Grundlage für die Gesprächsführung zu schaffen. Dabei wird Fachkräften ein Handlungsleitfaden inklusive Vorschlägen zur Auswertung der Narrative gegeben, sodass die Implikation nicht von der Ausbildung der jeweiligen Profession abhängig ist. So ist eine offen und vielseitig einsetzbare Methode entstanden, welche Fachkräften den Gesprächsprozess erleichtern soll. Die Methode hat dabei nicht den Anspruch standardisiert eingesetzt zu werden, da sie das aufgrund von verschiedenen Faktoren auch nicht leisten könnte. Zum einen ist die Methode nur bei einer Zielgruppe mit ausreichend Interesse an fiktionalen Geschichten möglich, zum anderen kann sie aufgrund der Offenheit und Individualisierbarkeit wenig systematisiert eingesetzt werden, besonders in institutionellen Settings. Dennoch steckt viel Potenzial hinter den Ansätzen der Methode, wie auch die theoretische Fundierung zeigt. Auf der theoretischen Ebene des Konzeptes wurde sich bemüht, den hohen Zielen des Konzeptes gerecht zu werden.

Ob die praktische Umsetzung der Methode dem entsprechen kann, kann nicht abschließend beurteilt werden. Zukünftig gesehen könnte beispielsweise mittels von Pilotprojekten ein Versuch der Umsetzung gestartet werden, um die Wirksamkeit und Praktikabilität in einzelnen Einrichtungen zu testen. Im Rahmen dessen könnten bei Bedarf auch weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung mittels Evaluation entwickelt werden, etwa zusätzliche Fortbildungen von Fachkräften zur Implikation der Maßnahmen oder weiter entwickelte Leitfäden zur Anwendung. Denn durch die Handlungsanweisung mit spezifischen Vorschlägen für Fragestellungen und Auswertungsmethoden und die klaren ethischen Standards legt das Konzept die Grundlage für die Qualifizierung von Fachkräften zur Implikation der Methodik, jedoch ist diese auch von den individuellen Bemühungen von Fachkraft und Adressat:in abhängig. Nur durch praktische Anwendung können beispielsweise auch bestimmte Anpassungen vorgenommen werden, um die Methodik für verschiedene Einrichtungen zu standardisieren. Bis dahin bleibt sie allerdings offen gestaltet, und bietet trotz allem Fachkräften die Option, sie für die persönliche Praxis anzuwenden und zu individualisieren.

Denn insgesamt gesehen kann für die individuellen „Methodenkoffer“ von gesprächsleitenden Personen besonders in Bezug auf die Zielgruppe von an fiktionalen Geschichten interessierten Menschen ein echter Mehrwert entstehen. Denn wie bewiesen sind Geschichten ein großer Teil des menschlichen Daseins und sind ebenso stark mit der Identitätsentwicklung und somit auch der Biografie verbunden. Gottschall (2012) beschreibt in seinem Buch „The storytelling animal“ den starken Effekt von fiktionalen Geschichten sehr treffend:

„How odd it is, I thought, that a story can sneak up on us on a beautiful autumn day, make us laugh or cry, make us amorous or angry, make our skin shrink around our flesh, alter the way we imagine ourselves and our worlds.“ (Gottschall 2012, 5)

Es besteht also die Möglichkeit für Geschichten, besonders Lieblingsgeschichten, die einen in einer oder mehreren Lebensphasen begleitet haben, einiges über das Leben eines Menschen zu erzählen, insbesondere hinsichtlich der Identitätsentwicklung. Und auch wenn das vorliegende Methodenkonzept keine universelle Lösung für alle Probleme der gesprächsbasierten Interventionen bieten kann, zeigt es doch eine Option auf, Biografien mittels Lieblingsgeschichten zu entschlüsseln und validiert damit eine Implikation ebendieser in der Praxis.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1991) *Health, stress, and coping*. 1. ed., 6. print. San Francisco: Jossey-Bass Publ (The Jossey-Bass social and behavioral science series).
- Apfalter, I., Stefan, R. and Höfner, C. (2023) *Grundbegriffe der Integrativen Therapie: ein Nachschlagewerk*. 2., korrigierte Auflage. Wien: UTB (UTB, 6117). Available at: <https://doi.org/10.36198/9783838561172>.
- Arbeitskreis zur Operationalisierung Psychodynamischer Diagnostik and Benecke, C. (eds) (2023) *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik - OPD-3: das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. 1. Auflage. Bern: Hogrefe. Available at: <https://doi.org/10.1024/86263-000>.
- Bender, F. et al. (2017) 'Die integrative Lerntherapie: Therapieform zur Behandlung von Lernstörungen', *Lernen und Lernstörungen*, 6(2), pp. 65–73. Available at: <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000167>.
- Bonfadelli, H. and Friemel, T.N. (2017) *Medienwirkungsforschung*. 6., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH (UTB Kommunikationswissenschaft, Soziologie, Psychologie, Pädagogik, 3451). Available at: <https://doi.org/10.36198/9783838546995>.
- Borkowski, J. (2021) 'Systematische Überlegungen zur Applikation literarischer Texte', in *Die Applikation literarischer Texte*. De Gruyter, pp. 20–60. Available at: <https://doi.org/10.1515/9783110713824-002>.
- Broom, T.W., Chavez, R.S. and Wagner, D.D. (2021) 'Becoming the King in the North: identification with fictional characters is associated with greater self–other neural overlap', *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(6), pp. 541–551. Available at: <https://doi.org/10.1093/scan/nsab021>.
- Brown, W.J. (2015) 'Examining Four Processes of Audience Involvement With Media Personae: Transportation, Parasocial Interaction, Identification, and Worship: Examining Four Processes of Audience Involvement With Media Personae', *Communication Theory*, 25(3), pp. 259–283. Available at: <https://doi.org/10.1111/comt.12053>.
- Bundespsychotherapeutenkammer (2021) 'BPtK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut*innen: Corona-Pandemie verschärft das Defizit an Behandlungsplätzen'. Available at: https://api.bptk.de/uploads/20210329_pm_bptk_monate-lange_Wartezeiten_ba42a65345.pdf.
- Cheetham, M., Hänggi, J. and Jancke, L. (2014) 'Identifying with fictive characters: structural brain correlates of the personality trait "fantasy"', *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(11), pp. 1836–1844. Available at: <https://doi.org/10.1093/scan/nst179>.
- Clay, Z. and Iacoboni, M. (2012) 'Mirroring fictional others', in E. Schellekens and P. Goldie (eds) *The Aesthetic MindPhilosophy and Psychology*. Oxford University Press, pp. 313–329. Available at: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199691517.001.0001>.
- Cohen, J. (2001) 'Defining Identification: A Theoretical Look at the Identification of Audiences With Media Characters', *Mass Communication and Society*, 4(3), pp. 245–264. Available at: https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0403_01.

- Cohen, J. (2006) 'Audience Identification with media characters', (13), pp. 183–197.
- Davis, K.A.S., Sudlow, C.L.M. and Hotopf, M. (2016) 'Can mental health diagnoses in administrative data be used for research? A systematic review of the accuracy of routinely collected diagnoses', *BMC Psychiatry*, 16(1), p. 263. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0963-x>.
- Dehn, M., Merklinger, D. and Schüler, L. (2014) *Texte und Kontexte: Schreiben als kulturelle Tätigkeit in der Grundschule*. 1. Auflage. Seelze: Kallmeyer.
- Derrick, J.L., Gabriel, S. and Hugenberg, K. (2009) 'Social surrogacy: How favored television programs provide the experience of belonging', *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(2), pp. 352–362. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.12.003>.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. and Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (eds) (2005) 'Ethische Richtlinien der DGPs und des BDP'. Available at: https://www.hw.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06020000/download/Ethische_Richtlinien_der_DGPs_und_des_BDP.pdf.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (ed.) (2020) 'Forschungsethische Prinzipien und wissenschaftliche Standards für Forschung der Sozialen Arbeit - Forschungsethikkodex der DGSA'. Available at: https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Ueber_uns/Forschungsethikkodex_DGSA_abgestimmt.pdf.
- Döring, N. (2024) 'Queerness in der Medienpädagogik', *merz / medien + erziehung*, 68(2), pp. 10–19. Available at: <https://doi.org/10.21240/merz/2024.2.8>.
- Eckerstorfer, E.M. (no date) *Zwischen den Zeilen: Bilderbücher und soziale Entwicklung., Wie Bilderbücher soziale Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern in der Primarstufe fördern können.*
- Feilitzen, C.V. and Linné, O. (1975) 'Identifying with Television Characters', *Journal of Communication*, 25(4), pp. 51–55. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1975.tb00638.x>.
- Feuge, S. (2018) 'Ein Methodenkonzept für das Gymnasium entwickeln', *Einblicke in einen Schulentwicklungsprozess*, (09), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.3262/PAED1809010>.
- Fivush, R. (2011) 'The Development of Autobiographical Memory', *Annual Review of Psychology*, 62(1), pp. 559–582. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131702>.
- Forstmeier, S. (2024) *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung: Ansätze der Biografiearbeit, Reminiszenz und Lebensrückblicktherapie*. 2nd ed. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg (Psychotherapie: Praxis Series).
- Fradkin, C. (2017) 'Janina Scarlet: Superhero Therapy: A Hero's Journey Through Acceptance and Commitment Therapy: London: Little, Brown Book Group, 2016, 111 pp, ISBN: 978-1-47213-641-1', *Journal of Youth and Adolescence*, 46(7), pp. 1629–1632. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0658-8>.

- Friehs, B. and Gabriele, M. (2021) *Methoden und Techniken in der systemisch-lösungsorientierten Beratung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (essentials). Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34614-0>.
- Fromholt, P. et al. (2003) 'Life-narrative and word-cued autobiographical memories in centenarians: Comparisons with 80-year-old control, depressed, and dementia groups', *Memory*, 11(1), pp. 81–88. Available at: <https://doi.org/10.1080/741938171>.
- Gahleitner, S.B. and Pauls, H. (2012) 'Soziale Arbeit und Psychotherapie – zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen', in W. Thole (ed.) *Grundriss Soziale Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 367–374. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4_20.
- Gebele, N. (2021) *Märchen, Mythen, Netflix: zum Arbeiten mit populären Narrativen in der Psychotherapie*. Originalausgabe. Gießen: Psychosozial-Verlag (Therapie & Beratung).
- Gesing, F. (2006) '*Kreativ schreiben*' für Fortgeschrittene: Geheimnisse des Erfolgs. 1. Aufl. Köln: DuMont Literatur und Kunst.
- Gottschall, J. (2012) *The storytelling animal: how stories make us human*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Graf, P. (2021) *Leitbild- und Konzeptentwicklung: Eine Arbeitshilfe für soziale Organisationen; Blaue Reihe Sozialmanagement*. 7th edn. Regensburg: Walhalla u. Praetoria Verlag GmbH & Co. KG.
- Haight, B.K. and Haight, B.S. (2024) 'Strukturierter Lebensrückblick für Menschen mit Demenz', in S. Forstmeier and A. Maercker (eds) *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Psychotherapie: Praxis), pp. 167–191. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-662-68077-3_8.
- Hauptmeier, H. and Schmidt, S.J. (1985) 'Arbeit „am Text“', in Hauptmeier, H. and Schmidt, S. J., *Einführung in die Empirische Literaturwissenschaft*. Wiesbaden: Vieweg+Teubner Verlag, pp. 112–138. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-322-83180-4_6.
- Heider, F. and Simmel, M. (1944) 'An Experimental Study of Apparent Behavior', *The American Journal of Psychology*, 57(2), p. 243. Available at: <https://doi.org/10.2307/1416950>.
- Heim, N. et al. (2024) »Ein Samurai hat ja auch nicht immer seine Rüstung an«: Einsicht als möglicher Wirkfaktor in Traumatherapien – Ein interpersonelles Verständnis der PTBS', *PDP - Psychodynamische Psychotherapie*, 23(2), pp. 144–155. Available at: <https://doi.org/10.21706/pdp-23-2-144>.
- Heifferich, C. (2016) 'Biografien und Lebenslauf', in A. Scherr (ed.) *Soziologische Basics*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, pp. 43–49. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-658-11928-7_4.
- Hoffmann, J. and Engelkamp, J. (2013) *Lern- und Gedächtnispsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg Imprint Springer (Springer-Lehrbuch).
- Hoffner, C. and Buchanan, M. (2005) 'Young Adults' Wishful Identification With Television Characters: The Role of Perceived Similarity and Character Attributes', *Media Psychology*, 7(4), pp. 325–351. Available at: https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0704_2.

- Hölzle, C. (2011) 'Gegenstand und Funktion von Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit', in C. Hölzle and I. Jansen (eds) *Ressourcenorientierte Biografiearbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 31–54. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-531-92623-0_3.
- Hölzle, C. and Jansen, I. (2011) *Ressourcenorientierte Biografiearbeit: Grundlagen - Zielgruppen - kreative Methoden*. Wiesbaden: VS-Verl.
- Hoyer, J. and Wittchen, H.-U. (2011) 'Gesprächsführung in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie', in Hans-Ulrich Wittchen and Jürgen Hoyer (eds) *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Springer-Lehrbuch), pp. 435–448. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_18.
- Hunt, P. (2013) *Understanding Children's Literature*. 2nd ed. Hoboken: Taylor and Francis.
- Hüther, G. (2006) 'Beziehungsgestaltung als angewandte Neurobiologie', *Balint Journal*, 7(3), pp. 80–85. Available at: <https://doi.org/10.1055/s-2006-947235>.
- Igartua, J.-J. (2010) 'Identification with characters and narrative persuasion through fictional feature films', *Communications*, 35(4). Available at: <https://doi.org/10.1515/comm.2010.019>.
- Initialgruppe OPD *et al.* (2018) 'Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik: Entwicklungs geschichte, Konzepte und Perspektiven', *Psychotherapeut*, 63(5), pp. 373–380. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00278-018-0305-1>.
- International Federation of Social Workers (IFSW) and International Association of Schools of Social Work (IASSW) (eds) (2005) 'Ethics in Social Work, Statement of Principles'. Available at: https://www.ethikdiskurs.de/fileadmin/user_upload/ethik-diskurs/Themen/Berufsethik/Soziale_Arbeit/IASW_Kodex_Englisch_Deutsch2004.pdf.
- İskender, Ö. (2023) 'Identification with Game Characters: Theoretical Explanations, Predictors, and Psychological Outcomes', *Psiyiatride Güncel Yaklaşımalar*, 15(2), pp. 203–219. Available at: <https://doi.org/10.18863/pgy.1104693>.
- Ispaylar, A. (2016) 'Selbstreflexion', in D. Frey (ed.) *Psychologie der Werte*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, pp. 177–186. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-662-48014-4_16.
- Joseph, S. and Sagy, S. (2017) 'Positive Psychology in the Context of Salutogenesis', in M.B. Mittelmark et al. (eds) *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer International Publishing, pp. 83–88. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_10.
- Kähler, H.D. (2009) *Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe*. 5. Auflage. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. and Schmelzer, D. (2012) *Selbstmanagement-Therapie: ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. 5., korrigierte und durchges. Aufl. Berlin [u.a.]: Springer.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) *Psychotherapie, Kassenärztliche Bundesvereinigung*. Available at: <https://www.kbv.de/html/28551.php> (Accessed: 11 January 2025).
- Kepplinger, H.M. (2010) *Medieneffekte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (SpringerLink Bücher). Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92614-8>.

- Klimmt, C. et al. (2010) 'Identification With Video Game Characters as Automatic Shift of Self-Perceptions', *Media Psychology*, 13(4), pp. 323–338. Available at: <https://doi.org/10.1080/15213269.2010.524911>.
- Kolhoff, L. (2005) *Projektmanagement: Diagnose und Planungstechniken*. Brandenburg: Hochschulverbund Distance Learning.
- 'Krankenkassen blockieren sachgerechte Reform der Bedarfsplanung' (2019). Available at: https://api.bptk.de/uploads/20190516_pm_bptk_bedarfsplanung_6d4e1d3d6c.pdf.
- Krumbiegel, J. (1997) 'Methodenkonzept im Überblick', in Krumbiegel, J., *Integrale Gestaltung von Geschäftsprozessen und Anwendungssystemen in Dienstleistungsbetrieben*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag, pp. 84–94. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-663-10371-4_5.
- Lattschar, B. (2024) 'Biografiearbeit mit Pflege- und Adoptivkindern', in S. Forstmeier and A. Maercker (eds) *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Psychotherapie: Praxis), pp. 213–237. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-662-68077-3_10.
- Leitner, A. (2020) 'Die Effektivität der Integrativen Therapie', in Leitner, A. and Höfner, C., *Handbuch der Integrativen Therapie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, pp. 211–240. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-662-60594-3_8.
- Leitner, A. and Höfner, C. (2020) *Handbuch der Integrativen Therapie*. 2nd ed. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg.
- Lell-Schüler, K. (2015) *Der Einfluss von Kindertageseinrichtungen auf Identitätsentwicklung, Individualisierung und Sozialisierung der Kinder, Das Kita-Handbuch*. Available at: <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/bildungsbereiche-erziehungs-felder/soziale-und-emotionale-erziehung-persoenlichkeitsbildung/der-einfluss-von-kindertageseinrichtungen-auf-identitaetsentwicklung-individualisierung-und-sozialisierung-der-kinder/>.
- Lochner, B. and Thole, W. (2024) 'Bedarf und Mangel – Qualifikation und Fachlichkeit: Zur Situation und Qualifikation des Personals in der Sozialen Arbeit', *Sozial Extra*, 48(3), pp. 156–161. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12054-024-00697-6>.
- Maercker, A. and Horn, A.B. (2024) 'Sicherinnern und Lebensrückblick: psychologische Grundlagen', in S. Forstmeier and A. Maercker (eds) *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Psychotherapie: Praxis), pp. 3–29. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-662-68077-3_1.
- Maskos, R. et al. (2024) '*Bist du behindert, oder was?*: Kinder inklusiv stärken und ableismussensibel begleiten'. 2. Auflage. Berlin: Familiar Faces Verlag (Neue Lektüre für gemeinsames Lernen).
- Mehl, K. (2017a) 'Das Prinzip des Lebendigen – Einführung in die Theorie und Praxis der erfahrungsorientierten Therapie (EOT)', in K. Mehl (ed.) *Erfahrungsorientierte Therapie Integrierte Psychotherapie und moderne Psychosomatik*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54544-7>.

- Mehl, K. (2017b) *Erfahrungsorientierte Therapie: Integrative Psychotherapie und Moderne Psychosomatik*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg.
- Mellmann, K. (2008) 'Biologische Ansätze zum Verhältnis von Literatur und Emotionen', *Journal of Literary Theory*, 1(2), pp. 357–375. Available at: <https://doi.org/10.1515/JLT.2007.022>.
- Miethe, I. (2017) *Biografiearbeit: Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis*. 3., durchgesehene Aufl. Weinheim: Beltz (Grundlagentexte Methoden).
- Orth, I. and Petzold, H.G. (2007) 'Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“', in H. Petzold, P. Schay, and W. Ebert (eds) *Integrative Suchttherapie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 271–304. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-531-90397-2_9.
- Osten, P. (2019) *Integrative psychotherapeutische Diagnostik (IPD)*. 1. Auflage. Wien: Facultas (UTB, 5088). Available at: <https://doi.org/10.36198/9783838550886>.
- Ott, C. and Wrobel, D. (eds) (2018) *Öffentliche Literaturdidaktik: Grundlegungen in Theorie und Praxis*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Pasupathi, M. and Wainryb, C. (2017) 'Remembering Good and Bad Times Together: Functions of Collaborative Remembering', in M.L. Meade et al. (eds) *Collaborative Remembering*. 1st edn. Oxford University PressOxford, pp. 261–279. Available at: <https://doi.org/10.1093/oso/9780198737865.003.0015>.
- Peterson, C. (2006) *A primer in positive psychology*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
- Peterson, C. (2013) *Pursuing the good life: 100 reflections on positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Petzold, H.G. (2000) 'Integrative Therapie', in G. Stumm and A. Pritz (eds) *Wörterbuch der Psychotherapie*. Vienna: Springer Vienna, pp. 319–320. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-211-99131-2_863.
- Pot, A.M. and Van Asch, I. (2024) 'Lebensrückblick für ältere Erwachsene: Ein gruppentherapeutischer Ansatz', in S. Forstmeier and A. Maercker (eds) *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Psychotherapie: Praxis), pp. 263–283. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-662-68077-3_12.
- Potyk, D. (2005) 'Treatments for Alzheimer Disease';, *Southern Medical Journal*, 98(6), pp. 628–635. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000166671.86815.C1>.
- Reagan, A.J. et al. (2016) 'The emotional arcs of stories are dominated by six basic shapes', *EPJ Data Science*, 5(1), p. 31. Available at: <https://doi.org/10.1140/epjds/s13688-016-0093-1>.
- Rizzolatti, G. and Craighero, L. (2004) 'THE MIRROR-NEURON SYSTEM', *Annual Review of Neuroscience*, 27(1), pp. 169–192. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230>.
- Robert Koch Institut (2024) *Psychische Störungen: administrative Prävalenz (ab 18 Jahre)*. Available at:

https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/PsychischeStoerungen/PsychischeStoerungenInsgesamt/PsychischeStoerungenAdministrativePraevalenz/psychischeStoerungenAdminPraevalenz_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=2023&geschlecht=0&standardisierung=0 (Accessed: 13 December 2024).

Roth, M. and Steins, G. (2024) 'Anmerkungen zur Problematik fehlender Psychotherapieplätze', *Psychologische Rundschau*, 75(4), pp. 289–300. Available at: <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000678>.

Scarlet, J. (2017) *Superhero therapy: mindfulness skills to help teens and young adults deal with anxiety, depression, and trauma*. Edited by W. Alves. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Schneiders, K. and Schönauer, A.-L. (2022) 'Fachkräftemangel in der Sozialwirtschaft: Empirische Befunde zu Ursachen und Handlungsbedarfen', in C. Gehrlach, M. Von Bergen, and K. Eiler (eds) *Zwischen gesellschaftlichem Auftrag und Wettbewerb*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement), pp. 355–370. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-658-35381-0_21.

Schubert, F.-C., Rohr, D. and Zwicker-Pelzer, R. (2019) *Beratung: Grundlagen – Konzepte – Anwendungsfelder*. 1. Aufl. 2019. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Basiswissen Psychologie). Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20844-8>.

Schüler, L. (2019) 'Was macht eine Erzählung zur Erzählung?', in Schüler, L., *Narrative Muster im Kontext von Wort und Bild*. Stuttgart: J.B. Metzler, pp. 11–26. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-476-04917-9_2.

Seligman, M.E.P. and Csikszentmihalyi, M. (2000) 'Positive psychology: An introduction.', *American Psychologist*, 55(1), pp. 5–14. Available at: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>.

Shedlosky-Shoemaker, R., Costabile, K.A. and Arkin, R.M. (2014) 'Self-Expansion through Fictional Characters', *Self and Identity*, 13(5), pp. 556–578. Available at: <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.882269>.

Sickendiek, U., Engel, F. and Nestmann, F. (2008) *Beratung: eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. 3. Auflage. Weinheim München: Juventa Verlag (Grundlagentexte soziale Berufe).

Simon, A. (2018) 'Psychotherapieforschung: Wie wichtig ist Einsicht für den Behandlungserfolg?', *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 19(04), pp. 9–9. Available at: <https://doi.org/10.1055/a-0592-0252>.

Skinner, B.F. (2014) *Verbal Behavior*. 2nd edn. Edited by B.F. Skinner Foundation. Cambridge: B.F. Skinner Foundation.

Spaeth, T., Imhof, M. and Eckert, C. (2020) *Bachelorarbeit in Psychologie: mit 7 Tabellen: mit Online-Material*. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag (utb Psychologie, 3878). Available at: <https://doi.org/10.36198/9783838554839>.

- Specht-Tomann, M. (2018) *Biografiearbeit: in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*. 3. Aufl. 2018. Berlin, Heidelberg: Springer (SpringerLink Bücher). Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54393-1>.
- Steinvoord, K. and Zimpel, A. (2023) *AUFMERKSAMKEIT - WER braucht WAS um konzentriert lernen zu können?* [Podcast]. Hamburg (Bildungsschnack - Der Forschungspodcast). Available at: <https://www.ew.uni-hamburg.de/forschung/podcast-bildungsschnack/01-23-bischna-januar.html>.
- Sukalla, F. (2023) ‘Narrative Persuasion – theoretische Ansätze und empirische Ergebnisse zur Überzeugungskraft von Narrationen’, *Soziale Passagen*, 15(1), pp. 23–37. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12592-023-00458-4>.
- Sweet, M. and Moyhinan, R. (2007) *Improving Population Health: The Uses of Systematic Reviews*. Atlanta: Milbank Memorial Fund.
- Thiersch, H. (2020) *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – revisited*. Weinheim: Beltz.
- Tomoff, M. (2024) *Positive Psychologie - Erfolgsgarant oder Schönmalerei?* 2. Aufl. 2024. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-68397-2>.
- Tulving, E. (2002) ‘Episodic Memory: From Mind to Brain’, *Annual Review of Psychology*, 53(1), pp. 1–25. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135114>.
- Van Krieken, K., Hoeken, H. and Sanders, J. (2017) ‘Evoking and Measuring Identification with Narrative Characters – A Linguistic Cues Framework’, *Frontiers in Psychology*, 8, p. 1190. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01190>.
- Vernal Schmidt, J. and Wozniesinska, A. (2019) ‘Diversität in Kinderbüchern’. Zentrum für Bildungsintegration. Available at: https://www.uni-hildesheim.de/media/zbi/Handreichung_Kinderbuchausstellung.pdf.
- Voss, R. (2016) *Wissenschaftliches Arbeiten ... leicht verständlich*. 4. überarbeitete Auflage, Online-Ausgabe. Stuttgart: UTB GmbH (UTB, 8447).
- Watzka, K. (2016) *Ziele formulieren: Erfolgsvoraussetzungen wirksamer Zielvereinbarungen*. 1. Aufl. 2016. Wiesbaden: Springer Gabler (essentials). Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-12274-4>.
- Webber, C. et al. (2022) ‘Connecting With Fictional Characters: The Power of Books’, *Frontiers for Young Minds*, 10, p. 658925. Available at: <https://doi.org/10.3389/frym.2022.658925>.
- Widulle, W. (2012) *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Gestaltungshilfen*. 2., durchgesehene Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Lehrbuch).
- Wöller, W., Kruse, J. and Albus, C. (no date) ‘Von der Klärung zur Deutung Einsichtsorientiertes Arbeiten’, in *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Basisbuch und Praxisleitfaden*. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer, pp. 175–189.
- Wortberg, M. (2021) ‘Gemeinsam spirituell auf das Leben schauen’, *Deutsche Heilpraktiker-Zeitschrift*, 16(08), pp. 26–29. Available at: <https://doi.org/10.1055/a-1587-4021>.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift