

Psychodrama

Ulrike Fangauf

*Die ganze Welt ist eine Bühne,
und alle Frau'n und Männer bloße Spieler,
sie treten auf und gehen wieder ab.
Sein Leben lang spielt einer manche Rollen*

*William Shakespeare
(Wie es Euch gefällt, II,7)*

Einleitung

Das Psychodrama gehört zu den humanistischen Psychotherapieverfahren. Elf Verbände der Humanistischen Psychotherapie haben sich seit September 2010 zur „Arbeitsgemeinschaft humanistische Psychotherapie – AGHPT“ (www.aghpt.de) zusammengeschlossen und sich zum Ziel gesetzt, „die Humanistische Psychotherapie in Wissenschaft und Anwendung zu fördern und zu verbreiten“.

Folgende Verbände sind Mitglieder in der AGHPT:

- VPP – Verband Psychologischer PsychotherapeutInnen im BDP
- GwG – Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V.
- DPGG – Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie
- DFP – Deutscher Fachverband für Psychodrama e.V.
- DGK – Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V.
- DDGAP – Deutscher Dachverband Gestalttherapie für approbierte Psychotherapeuten e.V.
- DVG – Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie e.V.
- DGIK – Deutsche Gesellschaft für integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung
- DGLE – Deutsche Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse e.V.
- GLE-D – Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse in Deutschland e.V.
- DGTA – Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse

Was die einzelnen Verfahren innerhalb der Humanistischen Psychotherapie besonders verbindet, ist ihr gemeinsames Menschenbild. In dessen Mittelpunkt steht die Vorstellung des mündigen, wandelbaren Menschen, der auf Basis seiner biologischen, sozialen, ökologischen und biografischen Grundlagen sein Leben und seine Beziehungen über seine gesamte Lebensspanne hinweg aktiv und kreativ gestaltet, wählen kann, verantwortlich für sich und die Umwelt handelt. Der Mensch ist also fähig zu Entfaltung und konstruktiver Veränderung, ausgestattet mit den erforderlichen Ressourcen, um sich – bei psychischen Störungen ggf. mit Hilfe der psychotherapeutischen

Beziehung und durch spezielle psychotherapeutische Interventionen – aktiv aus psychischem Leid zu befreien.

Dabei achten alle Verfahren der Humanistischen Psychotherapie auf einen kooperativen, emanzipatorischen Stil, der den Patientinnen und Patienten weitgehende Freiheiten zugesteht, selbst über Ziele und Wege des psychotherapeutischen Prozesses zu entscheiden (Eberwein, 2009, S. 9). Die Therapeutin, der Therapeut ist empathisch zugewandt, professionell abgegrenzt, wenn nötig auch konfrontativ, bietet Halt, Struktur und eröffnet Experimentierraum und Interventionsmöglichkeiten für neue Sicht- und Handlungsweisen. Patienten und Patientinnen werden ermutigt, unklare oder unbewusste innere Prozesse emotional zu begreifen und dann kognitiv zu integrieren. Die Verfahren der Humanistischen Psychotherapie fördern das Verständnis und die Verantwortung für sich, für andere Menschen und für die soziale und ökologische Umwelt. Sie ergründen eingefahrene Reaktions- und Beziehungsmuster, um ihre Bedeutung zu verstehen und der psychotherapeutischen Transformation zugänglich zu machen.

1. Jakob Levy Moreno – der Begründer des Psychodramas

Dr. med. Dr. h. c. Jakob Levy Moreno (1889–1974) war Psychiater, Soziologe und Philosoph. Neben seinem Medizinstudium in Wien und seiner Tätigkeit als Arzt beschäftigte er sich intensiv mit gesellschaftlichen, philosophischen und religiösen Fragestellungen. Wie andere Pazifisten und Expressionisten seiner Zeit – etwa Martin Buber, Max Brod oder Franz Werfel – wollte Moreno die Welt verändern (Fangauf, 1999). „*Handeln ist heilender als Reden*“ (Pörtner, 1972) lautet eines seiner bekanntesten Zitate, und danach lebte er auch selbst.

Immer war Moreno an Begegnung interessiert, an Kreativität und Spontaneität. Er gründete in Wien ein Stegreiftheater, erfand dort Techniken wie die „Lebendige Zeitung“ und experimentierte mit Laien und Schauspielern zur Wirkung und Auswirkung vom Handeln in Rollen. Er schrieb Gedichte und gab Zeitschriften heraus („Daimon“, „Die Gefährten“, „Group Psychotherapy“, „Sociometry“ und weitere) (Buer, 1999).

Bereits im ersten Weltkrieg unternahm Moreno Versuche sozialer und therapeutischer Gruppenarbeit, z.B. als ärztlicher Betreuer südtiroler Flüchtlinge im Lager Mitterndorf bei Wien und ab 1918 als Gemeindefacharzt in Bad Vöslau und Betriebsarzt der Vöslauer Kammgarnfabrik. In New York, ab 1925, hatte er weitere Möglichkeiten zu empirischen, soziometrischen, auch transkulturellen und transethnologischen Forschungen in diversen Einrichtungen (z.B. im Gefängnis Sing-Sing in NY und an der

New York State Training School in Hudson), immer mit dem Ziel, die Welt besser zu gestalten. Die so gewonnenen Erkenntnisse über informelle dynamische Gruppenstrukturen und ihre soziometrischen Gesetzmäßigkeiten führten zur Entwicklung der soziometrisch fundierten *Gruppenpsychotherapie*.

Auf der Jahrestagung der American Psychiatric Association 1932 schlug Moreno die Einführung von Gruppenpsychotherapie auch für Insassen von psychiatrischen Anstalten, von Gefängnissen und Erziehungsanstalten vor (Leutz, 1974; Fürst, 2004).

Moreno gilt als „Vater der Gruppenpsychotherapie“ und veröffentlichte 1931 mit „Application of Group Method to Classification“ das erste Buch über Gruppenpsychotherapie (Leutz, 1974). In Beacon, nahe New York, gründete und führte Moreno ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Sanatorium, baute darin eine Dreistufenbühne und entwickelte dort das Psychodrama und die Soziometrie weiter (Fürst et al., 2004). 1972 starb Moreno dort im Alter von 83 Jahren. Das Psychodrama hat sich in der Folgezeit über seine Schüler weiter modifiziert und ausdifferenziert. In vielen Ländern der Welt ist das Psychodrama als Psychotherapie-Verfahren anerkannt.

2. Psychodrama als psychotherapeutisches Verfahren

Das Psychodrama wurde ursprünglich für Gruppen konzipiert; heutzutage wird es ambulant und im stationären Setting sowohl in der Einzel- wie auch in der Gruppenpsychotherapie angewendet.

2.1 Psychodrama in der Gruppen- und Einzeltherapie mit Erwachsenen

Moreno nannte das Psychodrama eine Methode, welche „*die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründet*“ (Moreno, 1959). Durch szenische Darstellung seiner Lebenswelt, durch das konkrete oder symbolische „in Szene setzen“ von Lebensumständen, zwischenmenschlichen oder intrapsychischen Konflikten, von Träumen oder Zukunftsentwürfen und mittels der diversen Psychodrama-Techniken kann der Patient, die Patientin das Geschehen, sich selbst und die anderen Beteiligten aus einer neuen Perspektive betrachten, problematische Beziehungen klären, sich ggf. an frühere ähnliche Gefühle und Situationen erinnern und mit Hilfe der Therapeutin oder des Therapeuten zu Lösungen, neuen Einstellungen, adäquateren Formen des Erlebens und Verhaltens kommen.

Das Psychodrama ist eine *Aktionsmethode*. Ausgehend vom Prinzip der *Begegnung* wird der Mensch als Handelnder in seinen zwischenmenschlichen Beziehungen und Interaktionen gesehen, als Mitverantwortlicher innerhalb des Systems der menschlichen Gemeinschaft, als Mitschöpfer des Kosmos. Wird seine Spontaneität und Rollenflexibilität gestört, so wird seine Entwicklung behindert – etwa im Sinn einer neurotischen Konfliktverarbeitung – mit den bekannten Auswirkungen auf die psychische und

somatische Gesundheit des Individuums sowie auf die sozialen Strukturen. Das Psychodrama hat zum Ziel, diese Zusammenhänge deutlich sichtbar und erlebbar zu machen und (zunächst spielerisch) neue Erfahrungen zu ermöglichen.

Der Psychodramatische Handlungsraum wird durch fünf Grundelemente konstituiert:

- Bühne
- Protagonist, Protagonistin (Hauptdarsteller, Hauptdarstellerin)
- Ein oder mehrere Hilfs-Iche (auch Mitspieler, Antagonisten genannt)
- Gruppe
- Leiter, Leiterin

Über spontane szenische Wiedergabe relevanter Situationen der Gegenwart wie auch früherer, mitunter verdrängter Erlebnisse werden im psychodramatischen Spiel die betreffenden Szenen vom jeweiligen Darsteller (im Psychodrama *Protagonist* genannt) wieder erinnert, in Begleitung des *Leiters*, der Leiterin wieder erlebt und gestaltet und in der Abschlussphase der Sitzung mit Hilfe der *Gruppe* und des Leiters durchgearbeitet. Dies erfolgt nicht nur aus eigener Sicht, sondern über Rollenwechsel auch aus der Situation der Interaktionspartner. Dank der *Hilfs-Ich*-Technik ist es auch möglich, sich mit relevanten Bezugspersonen auch in deren Abwesenheit auseinanderzusetzen. Die Technik des Doppels erleichtert dem Protagonisten die Introspektion, die Technik des Spiegeln wiederum ermöglicht ihm, seine Situation aus einer weiteren Perspektive, diesmal von außen, zu betrachten.

Fallbeispiel:

Eine 28-jährige Patientin, die wegen immer wieder auftretenden schweren depressiven Verstimmungen in einer psychosomatischen Klinik behandelt wird, erzählt in einer Sitzung der stationären Gruppenpsychotherapie, dass ihre Eltern am vergangenen Wochenende zu Besuch kommen wollten, aber in letzter Minute absagten, weil ihr Sohn, der zwei Jahre ältere Bruder der Patientin, sie zu einem Ausflug eingeladen habe. Die Patientin weint und wundert sich, warum ihr das so nahe gehe. Auf die Frage, wann sie ihre Traurigkeit besonders intensiv gespürt habe, erwähnt sie das gestrige Telefonat mit der Mutter.

I. Szene: Gegenwart

Die Leiterin bittet die Patientin, das Telefonat nachzuspielen. Die Patientin wird jetzt zur Protagonistin (Hauptdarstellerin), richtet den Ort, von wo aus sie telefoniert, kurz ein und sucht für die Rollen von Vater, Mutter und Bruder, die alle am Konflikt beteiligt sind, Mitspieler (Hilfs-Iche) aus. Sie platziert sie spontan auf dem als Bühne definierten Teil des Raums so, dass beide Eltern sich dem Bruder zuwenden und sie im Rücken der Eltern sitzt, ohne die Verwandten zu sehen. Dann führt sie die Mitspieler mit einigen Informationen in ihre zu spielenden Rollen ein. – Einige Sätze aus dem Telefonat mit der Mutter werden improvisiert. Immer wenn es nicht ganz stimmt, wechselt die Protagonistin in die andere Rolle und zeigt, was

und wie die Mutter gesprochen hatte. Auch in die anderen Rollen wechselt die Patientin und wird von der Leiterin in den Fremdrollen interviewt, um zu erspüren, wie sich Vater oder Bruder in dieser Szene gefühlt haben mögen (wir beschäftigen uns hier ja nicht mit den realen Personen, sondern mit den Introjekten, also den abgespeicherten Erinnerungen an die Personen). Als der Satz der Mutter fällt: „Wir müssen leider absagen. Du bist uns doch nicht böse, aber Jörg hat uns so einen schönen Ausflug vorgeschlagen!“, fängt die Patientin an, zu weinen. Auf Nachfrage durch die Leiterin erwähnt sie, dass es früher auch schon so war, dass sie „nichts galt“ und der Bruder der Sonnenschein der Eltern war.

II. *Szene: vor 20 Jahren*

Nun wird die Szene aus der Kindheit, die der Patientin gerade eingefallen ist, nachgespielt. Der Bruder (zehn Jahre alt) erzählt am Küchentisch von seinem Ausflug mit den Pfadfindern – die Eltern hängen an seinen Lippen. Die Patientin wird gemäßregelt, wenn sie auch etwas erzählen will und soll still sein. Sie sitzt traurig am Tisch, den Tränen nahe, wie gelähmt ...

III. *Surplus-Reality*

Die Leiterin bittet nun die Patientin, sich die Szene „von außen“ anzusehen (Spiegeltechnik). Dazu wird von der Protagonistin eine Doppelgängerin ausgesucht, die ihre Rolle im Spiel übernimmt. Die Szene wird erneut gespielt und die Patientin sieht nun aus ihrer Erwachsenenposition wie im „Spiegel“ das Geschehen. Da taucht spontan eine ganz andere Gefühlsregung auf: sie wird ärgerlich und ruft: „Hey! Ihr habt auch noch eine Tochter! Die braucht Eure Aufmerksamkeit auch!!!!“ Instinktiv veränderte hier die Patientin aus eigenem Antrieb, ohne Aufforderung durch die Leiterin, die reale Version, indem sie den Eltern zurief, sich anders zu verhalten (surplus reality). Dies war übrigens der Auslöser für ein späteres reales Gespräch mit den Eltern, in dem die Patientin nicht aus der Rolle der Bedürftigen heraus sprach, sondern auf Augenhöhe – mit erstaunlichem Erfolg.

IV. *Nachbesprechung*

Nachdem sie aus den Rollen „entlassen“ wurden, erzählen die „Hilfs-Iche“, also die Mitspieler, was sie in den Rollen von Eltern und Bruder in den diversen Szenen erlebt haben, wie sich die Situation aus dieser Position anfühlte („Rollen-Feedback“). Es ist immer wieder erstaunlich, was die Teilnehmer in der Identifikation mit einer Fremdrolle erleben und welche wichtige Informationen erspürt werden können. Danach folgt das „Sharing“; hier erzählen die Gruppenteilnehmer von emotional ähnlichen Situationen aus ihrem eigenen Leben. Dies ist einerseits wichtig für die Protagonistin, die sich offen gezeigt hat und nun etwas „zurückbekommt“, nämlich die Schilderung von anderen sehr persönlichen Begebenheiten und Gefühlen. Zum anderen erfahren die Zuschauer und Mitspieler, die ja mitgeföhlt haben, eine Entlastung (aussprechen, was bedrückt) und Bereicherung (die Erlebnisse im Spiel der Protagonistin können auch für die Antagonisten heilsam sein).

In einer 50 Minuten dauernden Sitzung ambulanter Einzeltherapie würde man diesen Verlauf innerhalb von zwei bis drei Therapie-Sitzungen bearbeiten oder die zweite Szene nur erzählen lassen. Statt der Mitspieler und Mitspielerinnen stehen dann leere Stühle oder Symbole im Raum und die Leiterin oder der Leiter übernimmt teilweise die Gruppen- und Hilfs-Ich-Funktion. Alles andere bleibt gleich, auch in der Einzeltherapie findet Doppeln, Spiegeln, Rollenwechsel statt. In der Nachbesprechung gibt der Leiter oder die Leiterin dann ausführliche Rollen-Feedbacks und auch Sharings.

Das ganzheitliche, sinnliche Erleben der psychodramatischen Interaktionen in verschiedenen Positionen bewirkt größeres Einfühlungsvermögen und szenisches Verstehen, es motiviert und befähigt zur Verhaltensänderung, erhöht das Verantwortungsbewusstsein und die Autonomie und fördert die persönliche Entwicklung. Durch das Handeln im Spiel und das Probehandeln auf neuem Terrain werden natürliche Lernvorgänge unterstützt.

Auch wenn es im Psychodrama eine Fülle von Umsetzungsmöglichkeiten gibt (Einzel- oder Gruppensetting, protagonistenzentriert, gruppenzentriert, themenzentriert, Traumbearbeitung, Vignette, Stegreifspiel, Soziodrama, Axiodrama ...) erfolgt der Ablauf immer in drei Stufen (siehe Abbildung 1).

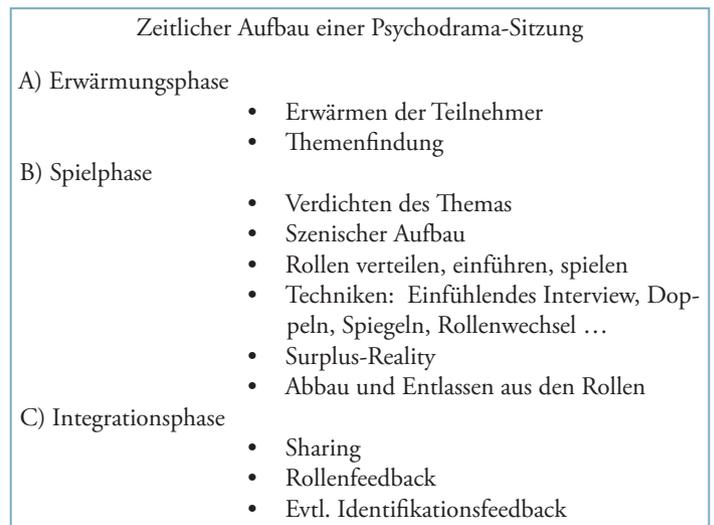


Abbildung 1: *Ablauf einer Psychodrama-Sitzung*

Beim typischen Ablauf einer *protagonistenzentrierten Spielphase* geschieht der Einstieg über ein gegenwärtiges Problem, eine unklare Situation, ein Gefühl, eine schwierige Beziehung oder eine Frage. Der therapeutische Prozess entwickelt sich meist *von der Peripherie ins Zentrum* und *von der Gegenwart zur Vergangenheit*, daher entsteht bei tiefenpsychologischem Vorgehen oft nach der ersten Szene eine zweite, die dasselbe Thema aufgreift und in der jüngeren Vergangenheit spielt, eine weitere Szene geht möglicherweise noch weiter zurück (bis in die frühe Kindheit), so dass sich für eine Störung ein Zusammenhang, ein roter Faden erkennen lässt. Beendet wird immer in der Gegenwart und immer mit

einem Lichtblick, einer positiven Wendung oder einer Phantasie – zum Beispiel: „Wie hätte die Geschichte eigentlich verlaufen sollen?“ oder „Was würde ich dem Kontrahenten jetzt gerne sagen?“ Die Vergangenheit als solche kann nicht verändert werden, aber internalisierte, „abgespeicherte“ Bilder und Erlebnisse von ihr sehr wohl. Traumatische Ereignisse verlieren an Kraft, wenn neue, im Psychodrama erlebte Szenen „daneben gestellt“ werden. Diese „*Surplus-Reality*“ genannte Phantasie, etwa eine Szene, die das Ereignis so zeigt, wie es hätte sein sollen (Wunscherfüllung) oder so, wie es künftig gewünscht wird (Zukunftsprobe) ist daher von besonderer Bedeutung. Manchmal, wie in unserem Fallbeispiel, genügt schon das „Spiegeln“, um eine neue kognitive und emotionale Sichtweise zu erlangen.

2.2 Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen

In der Psychodrama-Therapie mit *Kindern und Jugendlichen* wurden für verschiedene Altersgruppen spezielle altersbezogene Settings entwickelt (Aichinger, 2010, 2011, 2013), zum Beispiel das Symbolspiel, eine anspruchsvolle und sehr effektive Therapieform, da die Kinder ihre „Sprache“, das Spiel, nutzen können, um sich auszudrücken. Kinder reden gewöhnlich nicht über ihre psychischen Verletzungen. Im Spiel wählen sie Rollen, in denen sie auf der sicheren Seite sind, während die Therapeuten sowohl in schützende als auch in Opferrollen gehen. So können diese anschließend mitteilen, was sie Schlimmes erlebt haben, während die Kinder entweder Schutz und Sicherheit und/oder Stärke erleben konnten, um ihr zerrüttetes Selbstbild und die notwendige Selbstwirksamkeit wieder herzustellen. Sie fühlen sich in ihrem Leid verstanden und angenommen, ohne das Leid noch einmal selbst erleben zu müssen.

„Begegnung“ ist auch hier ein zentraler Aspekt der Psychodrama-Therapie. Bevor die „Spielbühne“ eröffnet wird, findet der Kontakt bereits auf der „Begegnungsbühne“ statt und ermöglicht ein Gespür für die aktuelle Situation. In der Aufforderung „Spielen wir etwas“ wird zunächst nicht auf das Problem fokussiert, im Spielverlauf tauchen biographische Elemente ganz von allein auf.

In der Einzelsituation wird das Symbolspiel oft mit Intermediärobjekten durchgeführt (auf einem Tisch oder am Boden – z.B. mit Tierfiguren, Holzpuppen, Handpuppen ...). Auch hier wird der dreiphasige Aufbau (Anwärmphase, Spielphase, Nachbearbeitung) des Psychodramas beibehalten. Das Spiel auf der Symbolebene (mit Schutzraum!) dient dem Kind als Ausdrucksmittel zur Verarbeitung des Erlebten und der Neukonstruktion der Problemsituation.

Für die Altersgruppen 10 bis 15 Jahre und 15 bis 20 Jahre wurden andere, altersbezogene Settings entwickelt, um mittels Rollenwechsel, Spiegeln und anderer Techniken die Kompetenz zum Perspektivenwechsel, zur Einfühlung und Empathie zu fördern. Vertrauen, Fairness und Solidarität können so vorsichtig entstehen und wachsen.

3. Psychodrama in anderen Feldern

Seit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes wurde die Anwendung des Psychodramas, durch fehlende berufs- und sozialrechtliche Anerkennung und somit fehlender Zulassung im Abrechnungssystem der Krankenkassen, in der Versorgungslandschaft erschwert. Die Einschränkung auf Verhaltenstherapie und Analyse/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ist einzigartig auf der Welt und führte dazu, dass sich viele der Verfahren neuen Feldern geöffnet haben. Eine Stärke psychodramatischen Vorgehens ist es, innere und soziale Konflikte darstellen und so besser zugänglich machen zu können. Die plastische Darstellung macht die innere Dynamik versteh- und veränderbar und hilft bei der Entwicklung seelischer Strukturen. Dies gilt natürlich nicht nur für therapeutische Settings. In den Bereichen Bildung und Beratung kann das Psychodrama ebenfalls viel beitragen, etwa zur Lösung aktueller Probleme und Konflikte. Selbstverständlich geschieht die Anwendung dann in modifizierter Form. In der Suchtberatung, der Ehe- und Familienberatung, dem Coaching, der Organisationsentwicklung, der Lehrerfortbildung und der Supervision wird Psychodrama vielseitig angewendet.

Psychodrama ist weltweit verbreitet. In Ländern wie Österreich, Portugal, Schweiz und Ungarn wirkt sich die staatliche Anerkennung als Therapieverfahren sehr förderlich auf die Weiterentwicklung des Verfahrens aus.

4. Kernkonzepte des Psychodramas

4.1 Szenisches Verstehen

Im Psychodrama erleben wir eine Szene *mit allen Sinnen*, ganzheitlich, leibseelisch. Der Therapeut, die Therapeutin begleitet die subjektive Wirklichkeit des Patienten, der Patientin einfühlsam und drängt nicht eigene Ideen auf (Fangauf, 2014). Das raumzeitliche Nachvollziehen mit allen Sinnen auf der Psychodrama-Bühne erleichtert das Auftauchen von Erinnerungen und den mit ihnen zusammenhängenden, weiter zurück liegenden Ereignissen. Oft kann eine bestimmte Körperhaltung oder die Betonung eines Satzes Erinnerungen und Emotionen wieder ins Gedächtnis rufen und der Behandlung zugänglich machen (Hänssler, 2014). In jeder Szene stecken komplexe Informationen über somatische, psychische, interindividuelle, gesellschaftliche und kulturelle Prozesse – all diese Kontexte sind explorierbar und bearbeitbar. Der Patient bzw. die Patientin erlebt die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge im Psychodrama immer aus verschiedenen Perspektiven.

4.2 Begegnung und Empathie

Psychodrama ist eine „Einladung zu einer Begegnung“ (Hutter, 2009, S. 23 f.). Moreno meint Begegnung als tiefes Interesse am anderen, als Gegenpol zur Egozentrik und er betont, dass es

keine begrenzte, teilweise Verantwortung gibt, sondern dass alle Menschen durch die Verantwortung für alle Dinge miteinander verbunden sind. Der Mensch wird als Mit-Verantwortlicher in seinen Beziehungen und innerhalb der menschlichen Gemeinschaft gesehen, als Mit-Schöpfer des Kosmos.

Als Psychodrama-Therapeutinnen und -Therapeuten wollen wir die Patienten umfassend verstehen, dabei halten wir professionellen Abstand, aber keine strikte Abstinenz – wir geben auch persönliche Informationen (Riegels, 2000).

Rollenwechsel, Doppeln, Sharing und Rollenfeedback zählen zu den Empathie fördernden Techniken. Das Psychodrama besitzt damit vielleicht die am differenziertesten ausgebaute Methodik zur Förderung von Empathie, die es überhaupt gibt. Die Protagonisten und auch die Mitspieler aktivieren und verfeinern ihr eigenes Potential an Einfühlungsvermögen in sich und andere und schaffen sich damit eine Basis für neue Verständnis-, Kommunikations- und Interaktionsformen (Fangauf, 2014b).

4.3 Spontaneität und Kreativität

Moreno war überzeugt davon, dass der Mensch von Anfang an ein kreatives und soziales Wesen ist (Schacht, 2004), das aktiv sein will und sich lebenslang verändern kann. Der Mensch befindet sich in einem ständigen schöpferischen Entwicklungsprozess, jeder Tag ist in diesem Sinne ein Schöpfungstag. Das entscheidende Phänomen für jede menschliche Entwicklung sind Spontaneität und Kreativität. Moreno definiert Spontaneität als adäquate Reaktion auf neue Bedingungen oder eine neue adäquate Reaktion auf alte Bedingungen und Kreativität als die formende Kraft im Entwicklungsprozess (Leutz, 1974). Durch Erwärmung für ein Thema entsteht eine Spontaneitätslage. Diese bewirkt eine Aktion, die sich bezogen auf Sinn- und Seinszusammenhänge formt und ein neues Ergebnis hervorbringt (Schacht, 2009). Ein Patient muss nicht in der depressiven Rolle bleiben, sondern darf (zum Beispiel mit Hilfe der Psychodrama-Techniken) erkennen, sich wandeln, Fehler machen, wieder ausprobieren ... Auch Laufen lernt man schließlich „von Fall zu Fall“, wie der Neurowissenschaftler Manfred Spitzer in einer seiner TV-Sendungen „Geist und Gehirn“ so schön formulierte. Die neurobiologische Forschung bestätigt Morenos Theorie des „seelischen Lernvorgangs“ unter anderem durch den Nachweis der Neuroplastizität des Gehirns, also der Tatsache, dass Handlungen und seelische Erfahrungen das Gehirn morphologisch verändern und lebenslanges Lernen sinnvoll ist (Hüther & Michels, 2010).

4.4 Handeln in Rollen

Das Psychodrama gründet sich auf eine Rollentheorie und eine Kreativitätstheorie. Rolle ist hier definiert als eine individuell gestaltete Verhaltenseinheit mit kollektiver Komponente. Ihre Bedeutung kann nur in der Interaktion verstanden werden: Die Rolle des Vaters bedarf eines Kindes, die Rolle des Therapeuten bedarf eines Pati-

enten. Es entsteht ein Spannungsfeld aus gegenseitiger Rollenerwartung und persönlicher Rollengestaltung (Bender & Stadler, 2012).

Auch hier hat Moreno spekulativ grundlegende Erkenntnisse vorweggenommen, deren empirische und wissenschaftliche Untermauerung die Säuglingsforschung und die Neurobiologie erst in den letzten Jahren leisten konnten. Die Rollen, sagt Moreno, entstehen nicht aus dem Selbst, sondern das Selbst entsteht aus den Rollen. Er war sich sicher, dass der Mensch von Geburt an ein kreatives und soziales Wesen ist, „Aktionshunger“ hat und in Rollen handelt. Heute wissen wir, dass unsere sehr frühen und alle späteren Erfahrungen unser Gehirn formen (Hüther & Michels, 2010) und dass dieser Wandlungsprozess lebenslang möglich ist, wobei die ersten Lebensjahre sicher die bedeutendsten sind. Die sehr früh angelegten „Schaltkreise“ (Hüther & Michels, 2010, S. 46) bilden gleichsam das Fundament für alle weiteren Anknüpfungen.

Menschen entwickeln sich über komplexe zusammenhängende Vorgänge am besten. Um Laufen zu lernen muss ein Kind nicht jeden einzelnen beteiligten Muskel isoliert trainieren, sondern übt den gesamten Komplex des Laufens mit allen Anteilen gleichzeitig. So bearbeiten wir auch im Psychodrama ganze Szenen, nicht isolierte Details. Die Rolle des Schulkindes oder der Bergsteigerin kann nicht vorab gelernt werden, es ist nötig, die Rolle handelnd einzunehmen und zu gestalten. Wir entwickeln im Laufe des Lebens ein persönliches Rollenrepertoire, lassen einige Rollen wieder brach liegen – zum Beispiel durch einen Berufswechsel – erhalten aber andere hinzu, beispielsweise die Vaterrolle. Manche Rollen können auch miteinander in Konflikt stehen (die Rolle der Berufstätigen und der Mutter in einer Person) oder untergehen (die Rolle der Grundschülerin) und manche Rollen entwickeln wir erst spät.

Im Psychodrama können die Teilnehmenden spielerisch eine andere Rolle einnehmen und aus dieser heraus neues Handeln erproben. Schon dadurch gerät die neurotische Wiederholung ins Wanken.

4.5 Gruppe und Soziometrie

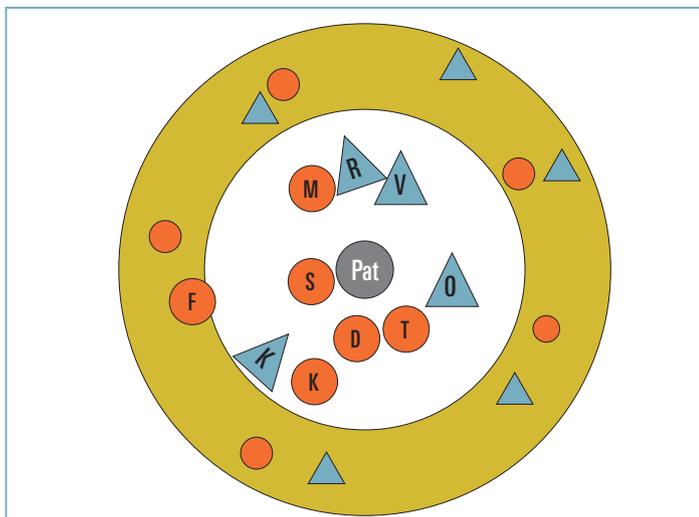
Wo immer Menschen aufeinander treffen, werden ihre Beziehungen implizit oder explizit zum Thema (Hutter, 2014). Moreno konzipierte das Psychodrama als Verfahren der Gruppenpsychotherapie. „Eine Person ist therapeutisches Agens des anderen und eine Gruppe ist therapeutisches Agens für die andere Gruppe“ (Moreno, 1973, S. 12). Er erforschte die Beziehungsstrukturen und beschrieb, wie Anziehung, Abstoßung, Wahl, Interaktion, Kohäsion und Dynamik in einer Gruppe zu bedeutsamen und wirksamen Faktoren für Veränderung werden (Moreno, 1973; Moreno, 1996). In der *Einzeltherapie* übernimmt der Therapeut bzw. die Therapeutin Teilfunktionen der Gruppe.

Die Soziometrie ist ursprünglich ein Verfahren der empirischen Sozialforschung. Sie wurde 1934 von Moreno entwickelt, um zwischenmenschliche Beziehungen in einer Gruppe zu erfassen, grafisch darzustellen und auszuwerten (Messung von Anziehung und Abstoßung). Die soziometrische Darstellung ist

eine davon abgewandelte Methode und findet gegenwärtig ihren Einsatz in der Therapie (z. B. *Familiendarstellungen, Arbeit mit intrapsychischen Anteilen*), der Personal- und Organisationsentwicklung (z.B. *Organisationsdarstellungen*) sowie der Erwachsenenbildung, um Lernen lebendig und erfahrbar zu gestalten.

4.6 Darstellungen, Aufstellungen, soziales Atom

Das „soziale Atom“ ist das sozioemotionale System von Beziehungen zwischen Menschen, in dem sich die individuelle Persönlichkeit entwickelt und mit der ihr Lebensschicksal unmittelbar verknüpft ist. Jeder Mensch braucht lebensnotwendig andere Menschen und andere brauchen ihn. Ihre Wünsche und Bedürfnisse überkreuzen sich, bewusste und unbewusste Kräfte der Anziehung und Abstoßung finden statt. „Nicht das Individuum, sondern das *soziale Atom* ist die kleinste soziale Einheit“ (Moreno, 1947, S. 93). Ein Atom (griech: unteilbar) ist die kleinste Einheit eines Elements aus einem Atomkern und umgebenden Elektronen. Ebenso ist ein Mensch nur entwicklungs- und lebensfähig mit seinen Bezugspersonen.



Innerer Teil = nahe und wichtige Beziehungen
 Großer Kreis = Bekanntschaften mit geringerer emotionaler Bedeutung

Männer sind als Dreiecke gezeichnet, Frauen als Kreise. Grauer Kreis im Zentrum=Patientin, M=Mutter, V=Vater, B=Bruder, T und D sind Cousins, die, wie man am Abstand sieht, der Patientin emotional näher stehen als Eltern und Bruder. O ist der Freund der Patientin, den sie erst seit drei Monaten kennt. Die nahste emotionale Beziehung hat die Patientin zu einer langjährigen Freundin (S) und sagt von ihr: „Die versteht mich und die mag mich so, wie ich bin“. K sind Kollegen, mit denen sich die Pat. auch gern privat trifft. Eine neue Freundin (F) ist im Begriff, vom „Bekanntheitsvolumen“ in den Kreis der emotional bedeutendsten Menschen aufgenommen zu werden. Mutter, Bruder, Vater wirken wie ein zusammenhängender Block.

Abbildung 2: Soziales Atom (bedeutsame Beziehungen) der Patientin aus dem Fallbeispiel

Zum „sozialen Atom“, gehören nicht alle Menschen, mit denen das Subjekt in Beziehung steht, sondern nur diejenigen Personen, mit denen eine emotional bedeutsame Beziehung vollzogen oder gewünscht wird. Die übrigen Personen gehören zum Bekanntheitsvolumen. Auch verstorbene oder räumlich weit entfernte Personen können eingezeichnet werden, ebenso die Art der Beziehung (harmonisch, konfliktbelastet ...) etwa als gezackte oder glatte Linien zwischen den Symbolen.

Im Psychodrama werden die nahen Bezugspersonen aufgezeichnet, mit Symbolen oder Figuren auf einer Tischbühne optisch sichtbar gemacht oder im Raum dargestellt (in der Gruppenpsychotherapie mit Personen, in der Einzeltherapie mit Gegenständen oder Stühlen).

5. Psychodrama im Kreis anderer Therapieformen

Morenos zutiefst *optimistisches Menschenbild*, seine „*Einladung zur Begegnung*“, seine *Rollen- und Kreativitätstheorie* sind im Kreis der anderen humanistischen Verfahren gut aufgehoben – so unterschiedlich die Techniken oft sind – die Grundlagen haben sie alle gemeinsam (Fangauf, 2014a).

Der Einfluss des Psychodramas auf andere Therapieformen ist erheblich. So stammt, wie J. Kriz (2007) klarstellt, der zentrale Begriff humanistischer Psychologie, die *Begegnung*, von Moreno (1915 erschien seine Schrift „*Einladung zu einer Begegnung*“); das Konzept der Empathie und die Hervorhebung des „Hier und Jetzt“ wurden ebenfalls von Moreno erstmals thematisiert. „Wesentliche Aspekte der heutigen Gruppenpsychotherapie und der systemischen interaktionellen Therapie wurden aus dem Psychodrama übernommen. Fritz Perls (Gestalttherapie) und Eric Berne (Transaktionsanalyse) waren ebenso wie fast alle Schüler Kurt Lewins (Gestalt- und Feldtheorie) in Morenos Vorlesungen. Die Gestalttherapie hat das Rollenspiel und den „leeren Stuhl“ aus dem Psychodrama übernommen“ (Kriz, 2007, S. 203, 204).

Die systemische Familientherapie vereinnahmte u.a. das Konzept des sozialen Atoms und die soziometrischen bzw. szenischen Darstellungen aus dem Psychodrama und nennt sie „*Beziehungslandkarte*“ (Schwing & Fryszer, 2013, S. 23) und „*Aufstellungen*“. Dabei ist jedoch Vorsicht geboten, es gehört eine fundierte Ausbildung, viel Übung und Sachverstand dazu, eine psychodramatische Darstellung zu leiten. Nicht umsonst dauert eine Psychodrama-Weiterbildung mindestens vier Jahre. Psychodrama-Leiterinnen und -leiter helfen den Klienten, *ihre* Vorstellung zu verwirklichen, *ihrer* Intuition zu folgen (Moreno, 1978b). Vorschläge der Leitung dürfen jederzeit abgelehnt oder modifiziert werden. Und es gilt, das bekannte und bewährte gruppendynamische Gesetz zu beachten, nach dem der Leiter, die Leiterin zügig aus der α -Position gehen soll, damit er in der Gruppe nicht sich selbst und seine Ideen thematisiert, sondern der Einzelne und die Gruppenmitglieder Fortschritte machen können (Schindler, 1973).

Bei der „Aufstellungsarbeit nach Hellinger“ werden die Aufstellungen z. T. leiterzentriert und daher im psychodramatischen Sinn nicht korrekt angewandt. Es besteht die Gefahr der Manipulation, wenn ein Teilnehmer nicht mehr die Freiheit hat, selbst zu spüren und zu bestimmen, wie er seine Lebensperspektive sehen, werten und gestalten möchte, sondern sich den Weisungen, Ansichten und Wertvorstellungen des Leiters unterwerfen soll (Buer, 2010, S. 282). Psychodramatiker und Psychodramatikerinnen und viele Therapeutinnen und Therapeuten anderer Verfahren bedauern die teilweise manipulativen „Aufstellungen nach Hellinger“ und einzelner Systemiker und distanzieren sich davon (Schlippe, 2004).

Im Psychodrama wird streng protagonistenzentriert gearbeitet. Derjenige, dessen Familie dargestellt wird, entscheidet, wer aus der Gruppe welche Rolle verkörpert. Der Leiter oder die Leiterin begleiten dabei die Protagonistin, den Protagonisten einfühlsam und entwickeln mit ihr bzw. ihm zusammen über spezifische Psychodrama-Techniken (wie Rollentausch, Rollenwechsel, Spiegeln, Interview) ihre bzw. seine Idee der Szene.

Ein Miteinander verschiedener Psychotherapiemethoden kann durchaus gelingen und sehr fruchtbar sein. Gerade die humanistischen Psychotherapiemethoden können sich wunderbar ergänzen und lassen sich aufgrund des gemeinsamen humanistischen Fundaments gut kombinieren. In unserem Fallbeispiel kann man sich sehr gut vorstellen, dass vor und nach der psychodramatischen Bearbeitung der Szene Gesprächspsychotherapie angewendet werden kann. Psychodramatiker, die auch eine Weiterbildung in Personenzentrierter Gesprächspsychotherapie haben und umgekehrt, wenden beide Verfahren oft alternierend oder in einer Sitzung kombiniert an. Die empathische, bedingungslos positive und eben alles andere als dirigistische Beziehung des Therapeuten, der Therapeutin in beiden Methoden ermöglicht neue heilsame Erfahrungen. Innerhalb einer szenischen psychodramatischen Bearbeitung kann auch beispielsweise zur Vertiefung eines Aspekts eine Einheit Körperpsychotherapie oder ein anderes Mal Transaktionsanalyse eingesetzt werden. Voraussetzung ist immer, dass dies indiziert ist und der Therapeut, die Therapeutin alle verwendeten Verfahren beherrscht und benennt.

Literatur

- Ameln, F. v., Gerstmann, R. & Kramer, J. (Hrsg.), (2009). *Psychodrama*. (2. Aufl.) Heidelberg: Springer.
- Aichinger, A. & Holl, W. (2010). *Gruppentherapie mit Kindern. Kinderpsychodrama* Bd. 1. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Aichinger, A. (2011). *Resilienzförderung mit Kindern. Kinderpsychodrama* Bd. 2. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Aichinger, A. (2013). *Einzel- und Familientherapie mit Kindern. Kinderpsychodrama* Bd. 3. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Bender, W. & Stadler, C. (2012). *Psychodrama-Therapie. Grundlagen, Methodik und Anwendungsgebiete*. Stuttgart: Schattauer.
- Bergmann, J. & Elliott, R. (2014). Die Wirksamkeit Humanistischer Psychotherapie. In W. Eberwein & M. Thielen (Hrsg.), *Humanistische Psychotherapie – Einheit und Vielfalt*. Gießen: Psychosozial.
- Biegler-Vitek, G., Riepl, R. & Sageder, T. (2004). Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen (S. 306f). In J. Fürst, K. Ottomeyer und H. Pruckner (Hrsg.), *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch*. Wien: Facultas.
- Buer, F. (Hrsg.) (1999). *Morenos therapeutische Philosophie. Die Grundlagen von Psychodrama und Soziometrie*. Opladen: Leske und Budrich

- Buer, F. (2010). *Psychodrama und Gesellschaft. Wege zur sozialen Erneuerung von unten*. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Eberwein, W. (2009). *Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken* (S. VII-X). Stuttgart: Thieme.
- Eberwein, W. & Thielen, M. (2014): *Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit*. Gießen: Psychosozial.
- Fangauf, U. (1999). Moreno und das Theater. In F. Buer (Hrsg.): *Morenos therapeutische Philosophie. Die Grundlagen von Psychodrama und Soziometrie*. (S. 95-115). (3. überarb. Aufl.) Opladen: Leske und Budrich.
- Fangauf, U. (2014a). Einladung zur Begegnung: Das Psychodrama. In Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (Hrsg.): *Projekt Psychotherapie 1/2004*.
- Fangauf, U. (2014b) in Boris Hänsler. Die Seele auf der Bühne. *Psychologie Heute* 41(9), 76-81.
- Fürst, J., Ottomeyer, K. & Pruckner, H. (2004). *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch*. Wien: Facultas.
- Hänsler, B. (2014). Die Seele auf der Bühne. *Psychologie Heute* 41(9), 76-81.
- Hutter, C. (2009). *J. L. Morenos Werk in Schlüsselbegriffen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hutter, C. (2004). Konzepte in der Persönlichkeitstheorie Morenos. In J. Fürst, K. Ottomeyer, H. Pruckner: *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch*. Wien: Facultas.
- Hüther, G. & Michels, I. (2010). *Gehirnforschung für Kinder*. (2. Aufl.) München: Kösel.
- Hüther, G. (2006). *Neurobiologische Argumente für den Einsatz körperorientierter Verfahren in der Psychotherapie*, CD Auditorium Netzwerk.
- Kriz, J. (2007). *Grundkonzepte der Psychotherapie*. (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Leutz, G. A. (1974). *Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno*. Berlin: Springer.
- Moreno, J. L. (1947). Das soziale Atom und der Tod. In J. L. Moreno: *Soziometrie als experimentelle Methode (1981)*. Paderborn: Junfermann.
- Moreno, J. L. (1959). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*. Stuttgart: Thieme.
- Moreno, J. L. (1970). *Das Stegreiftheater* (2. Aufl.) New York: Beacon House.
- Moreno, J. L. (1973). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*. (2. Aufl.) Stuttgart: Thieme.
- Moreno, J. L. (1996). *Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft*. (3. Aufl.) Opladen: Leske und Budrich.
- Pörtner, P. (1972). *Spontanes Theater*. Köln: Kiepenheuer und Witsch.
- Riegels, V. (2000). Psychodrama. In C. Reimer & U. Rieger (Hrsg.): *Psychodynamische Psychotherapien* (234-261). Heidelberg: Springer.
- Schacht, M. (2004). Entwicklungstheoretische Skizzen. In J. Fürst, K. Ottomeyer, H. Pruckner: *Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch*. (S. 114-127), Wien: Facultas.
- Schacht, M. (2009). *Das Ziel ist im Weg. Störungsverständnis und Therapieprozess im Psychodrama*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schindler, R. (1957). Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe. In *Psyche* 11(5). S. 308 f.
- Schindler, R. (1973). Das Verhältnis von Soziometrie und Rangordnungsdynamik. In A. Heigl-Evers: *Gruppendynamik*. (S. 30-36). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Schlippe, A. von (2004). *Potsdamer Erklärung zur systemischen Aufstellungsarbeit*. Zugriff am 10.10.2014 von <http://www.homoeopathie-ffm.de/dokumente/potsdamererklarung.pdf>
- Schwing, R. & Fryszer, A. (2013). *Systemische Beratung und Familientherapie*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Weber, M. (1989). *Psychodrama. Systemische Hefte Nr. 11*. Tübingen: Selbstverlag Dagmar Greitemeyer.



Ulrike Fangauf, Dr. med., 1. Vorsitzende des Deutschen Fachverband für Psychodrama (DFP), Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, niedergelassen in eigener Praxis in Hofheim am Taunus, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie ZPS; Lehr- und Ausbildungsbeauftragte/Supervisorin der Moreno-Institute Stuttgart und Überlingen-Edenkoben

Kontakt: fangauf@t-online.de