



**Teil IV**  
**Bausteine für eine  
integrative Arbeit  
mit dem Psychodrama**

Einführung in das Thema – 236

Kapitel 16 Das integrative Potenzial des Psychodrama – 239

Kapitel 17 Perspektiven einer integrativen Arbeit  
mit dem Psychodrama – 269

## Einführung in das Thema

Dieser Teil des Buches wendet sich an

- Psychodramatikerinnen und Psychodramatiker, die ihre Arbeit durch die Einbeziehung von Theorien und Methoden anderer Schulen bereichern wollen sowie
- Leser und Leserinnen, die mit anderen Verfahren arbeiten und die sich für den Brückenschlag zum Psychodrama interessieren.

Das Psychodrama ist ein Verfahren, das sowohl einen theoretischen Rahmen für die Erklärung von menschlichem Verhalten enthält (z. B. die Rollen- oder die Spontaneitätstheorie), als auch ein breit gefächertes methodisches Repertoire bietet. Braucht man vor diesem Hintergrund den Rückgriff auf andere Verfahren wie die Psychoanalyse oder die Verhaltenstherapie, um in therapeutischen und nichttherapeutischen Arbeitsfeldern professionell zu können.

Diese Frage ist in der Fachwelt umstritten. Während einige Autoren, z. B. der Therapieforscher Klaus Grawe, dem Psychodrama eher den Status »... einer Behandlungskomponente für bestimmte psychotherapeutisch[e] Zwecke innerhalb eines umfassenderen Behandlungsangebotes (...) als die einer für sich allein ausreichenden Behandlung ...« (Grawe, Donati u. Bernauer, 1994, S. 111) zubilligen, meinen andere – allen voran Ferdinand Buer (1992) –, dass das Psychodrama im Rahmen von Morenos therapeutischer Philosophie als eigenständiges Verfahren hinreichend begründbar sei.

Dieser letztgenannten Position schließen wir uns an – nichtsdestoweniger spricht vieles für ein integratives Konzept, das Elemente des Psychodramas mit denen anderer Verfahren je nach Anforderung verbindet. In der Praxis wird der Umgang mit den verschiedenen Verfahren ohnehin meist pragmatisch gehandhabt: Man bedient sich vielerorts aus den Werkzeugkästen der verschiedenen Methoden und entnimmt jeweils das Instrument, das einem am besten geeignet erscheint. Ein eklektischer Ansatz, d. h. die Verwendung von Elementen verschiedener Methoden ohne übergreifendes theoretisches Konzept, birgt jedoch Risiken: Ähnlich wie in einer medikamentösen Therapie kann es zu Wechselwirkungen kommen, wenn nicht zueinander passende Bestandteile kombiniert werden. Dadurch kann die Beratung bzw. Therapie an Ef-

ektivität verlieren und unter Umständen sogar schädliche »Nebenwirkungen« entwickeln. Andererseits ist die Forschung von dem vielfach geforderten Rahmenmodell für die integrative Arbeit weit entfernt.

Auch wenn es vor diesem Hintergrund nicht möglich erscheint, ein konsistentes Rahmenmodell für die integrative Arbeit mit dem Psychodrama zu entwerfen, stellen wir in diesem Teil des Buches Konvergenzen und Divergenzen sowie mögliche Potenziale für eine Verbindung zwischen dem Psychodrama und vier wichtigen therapeutischen bzw. beraterischen Ansätzen vor, die sich für eine integrative Arbeit auf psychodramatischer Basis anbieten:

- Psychoanalyse,
- Verhaltenstherapie,
- Gestalttherapie sowie
- systemische Therapie und Organisationsberatung.

Darüber hinaus sind natürlich auch Verbindungen zur Transaktionsanalyse, zur Musiktherapie, zur Kunsttherapie und zu weiteren Verfahren denkbar.

Das Psychodrama verfügt, wie wir im Folgenden zeigen möchten, über beachtliches integratives Potenzial. Es bestehen viele Anknüpfungspunkte zu anderen Verfahren, die man nutzen kann, ohne seine Identität als Psychodramatiker aufgeben zu müssen. Diese Querverbindungen sind oft auch aus der historischen Entwicklung der Verfahren erklärbar: Das Psychodrama hat vielfach als Fundgrube für theoretische und methodische Konzepte gedient, aus der sich die Schöpfer anderer Verfahren bedient haben. Nicht alle Vertreter anderer therapeutischer Schulen haben die Inspiration, die sie durch Moreno erhielten, so ausdrücklich gewürdigt wie Berne (1970), der in einer Rezension des Standardwerks »Gestalt Therapy Verbatim« erklärt, »... dass nahezu alle bekannten 'aktiven' Techniken zuerst durch Moreno im Psychodrama erprobt wurden, sodass es schwierig ist, diesbezüglich eine eigenständige Idee zu entwickeln« (S. 1519\*).

Dieser Reichtum von Morenos Werk, so Kipper (1998), hat innerhalb des Psychodramas jedoch auch zu einer Scheu gegenüber einer Öffnung des Psychodramas für Anregungen von außen geführt:

» Die Annahme unter Psychodramatikern lautete, dass alle Ideen für Innovationen in Morenos theoretischen Ideen liegen (...). Traditionelle Psychodramatiker verbringen ihre Zeit mit dem Versuch, psychodramatische Konzepte an andere Theorien anzuschließen, anstatt externe Konzepte zu importieren, die die Praxis des Psychodramas bereichern und seine klassische Methodologie verbessern können (...). Trotz all ihrer Einsichten darf Morenos Theorie nicht zur Kulturkonserve werden, die die Kreativität einkerkert (S. 115\*).

## Literatur

---

- Berne, E. (1970). A review of »Gestalt Therapy Verbatim«. *American Journal of Psychiatry*, 126 (10), 1519–1520.
- Buer, F. (1992). Über die Wahrheit der psychodramatischen Erkenntnis. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 28, 181–203.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Kipper, D.A. (1998). Psychodrama and trauma: Implications for future interventions of psychodramatic role-playing modalities. *International Journal of Action Methods – Psychodrama, Skill Training, and Role Playing*, 51 (3), 113–121.



# Das integrative Potenzial des Psychodrama

- 16.1 Psychoanalyse und Psychodrama – 240
- 16.2 Verhaltenstherapie und Psychodrama – 249
- 16.3 Gestalttherapie und Psychodrama – 255
- 16.4 Systemische Ansätze und Psychodrama – 258
- Literatur – 264

»Die Zeit ist gekommen, die in der Psychotherapie gemachten Fortschritte zu bewerten und, wenn möglich, die all ihren Formen gemeinsamen Züge zu ermitteln (...) das Problem bleibt: **Wie können die verschiedenen Methoden zur Übereinstimmung gebracht und zu einem einzigen, umfassenden System zusammengefügt werden?** Im Verlauf dieser Vorlesungen werde ich die **gemeinsamen Züge** stärker betonen als die Unterschiede (...). Man sollte eine offene, flexible Haltung besitzen; in manchen Fällen mag es eine Indikation für eine autoritäre, zu anderen Zeiten für eine demokratische Methode geben, gelegentlich mag es notwendig sein, direkter oder passiver zu sein, aber man sollte willens sein, sich schrittweise von einem Extrem zum anderen zu bewegen, wenn die Situation es erfordert. Genauso wie es die freie Wahl des Therapeuten gibt, mag es die Wahl des Vehikels, Couch, Stuhl oder Bühne geben, und es mag eine Wahl hinsichtlich des Systems von Begriffen und Interpretationen geben, die ein Patient braucht, bis ein System formuliert ist, das für Alle konsensfähig ist« (Moreno, 1975a, S. 3\*).

In diesem Kapitel werden Querverbindungen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen dem Psychodrama auf der einen Seite und

- der Psychoanalyse,
- der Verhaltenstherapie,
- der Gestalttherapie sowie
- den systemischen Ansätzen

auf der anderen Seite dargestellt. Wir können im gegebenen Rahmen die theoretischen und methodischen Grundlagen dieser Verfahren nicht in der nötigen Ausführlichkeit darstellen. Stellenweise wird daher entsprechendes Vorwissen oder vertiefende Lektüre der entsprechenden Fachliteratur für das Verständnis hilfreich sein. Natürlich kann eine recht kurze Darstellung solch komplexer Verfahren eine ausführliche Beschäftigung mit dem jeweiligen Verfahren, z. B. im Sinne einer qualifizierten Weiterbildung, nicht ersetzen. Der Anspruch liegt vielmehr darin, den Leser zu einer solchen ausführlicheren Beschäftigung anzuregen, an bereits vorhandenes Wissen anzuknüpfen oder auch lange Praktiziertes mit den bereits in Vergessenheit geratenen konzeptuellen Hintergründen neu zu unterfüttern.

Die hier vorgestellten Ansätze haben sich weitestgehend in psychotherapeutischen Anwendungsfeldern entwickelt, kommen aber auch beispielsweise in Beratung, Unterricht oder Sozialarbeit zum Einsatz. Da wir in unserer Darstellung nicht alle Anwendungsfelder gleichermaßen berücksichtigen können, ist der Leser gefordert, das Gesagte seinem Arbeitsfeld entsprechend zu »übersetzen« und anzupassen.

## 16.1 Psychoanalyse und Psychodrama

Die Psychoanalyse betrachtet bestimmte unbewusste Vorgänge als Ursache von Störungen in der menschlichen Psyche, in Interaktionen, Institutionen usw. Das klassische Störungsmodell der Psychoanalyse sieht Symptome als Folge so genannter **neurotischer Konflikte** an – Konflikte zwischen Wünschen, Bedürfnissen und triebhaften Impulsen auf der einen und Ängsten (z. B. vor Bestrafung, Enttäuschung oder Verlassenwerden) auf der anderen Seite, die in der frühen Kindheit angelegt wurden und unbewältigt blieben, werden in bestimmten auslösenden Situationen reaktiviert. Infolgedessen kommt es zu irrational und unangemessen erscheinenden Verhaltensweisen, die als zwanghafte Wiederholung des Ursprungskonflikts oder als Versuch der Abwehr aufsteigender Angst interpretiert werden können. Die Psychoanalytikerinnen späterer Generationen haben Sigmund Freuds grundlegende Arbeiten wesentlich systematisiert, ausgebaut und durch eigene Überlegungen ergänzt. Bedeutsame Erweiterungen stammen beispielsweise aus der Schule der **Objektbeziehungen**, die sich vor allem mit den von Freud nur am Rande behandelten sozialen Aspekten des Menschen befasst.

Das **Ziel** der psychoanalytischen Intervention besteht darin, die Dynamik des Unbewussten mit Hilfe der freien Assoziation, der Übertragungs- und Widerstandsanalyse sowie anderer Techniken be-

wusstseinsfähig zu machen, zu deuten und zu unterbrechen.

Der Einsatzbereich psychoanalytischer Konzepte beschränkt sich nicht auf den therapeutischen Bereich; auch in der Supervision, der Organisationsberatung und anderen Arbeitsfeldern kann auf der Basis psychoanalytischen Denkens diagnostiziert und interveniert werden.

Sigmund Freud kann gleichsam als »Übervater« der modernen Psychotherapie betrachtet werden. Seine Erkenntnis, dass viele Symptome, die man gegen Ende des 19. Jahrhunderts für unerklärlich hielt und mit Massagen, elektrischer Stimulation und Hypnose zu behandeln versuchte, auf Konflikte innerhalb der menschlichen Psyche zurückführbar sind und durch Aufdeckung dieser Konflikte gelindert werden können, löste eine Revolution in der Theorie und Praxis der Psychiatrie aus. Freuds ebenso kühne wie akribische Analyse der menschlichen Psyche, ihrer schillernden Komplexität, ihrer Brüche, Ungereimtheiten und Abgründe, übte einen immensen Einfluss auf die Medizin und das gesamte Geistesleben seiner Zeit aus, sorgte aber auch für erbitterte Kontroversen und Anfeindungen.

Auch Moreno, der um 1912 im Rahmen seines Medizinstudiums Freuds Vorlesungen besuchte, stand der Psychoanalyse ambivalent gegenüber – einerseits aus ideellen Gründen (Moreno warf der Psychoanalyse unter anderem vor, ihr Menschenbild wie auch ihre Behandlungspraxis blende die aktive, schöpferische und positive Seite des Menschen aus), andererseits aber sicherlich auch aus einem Gefühl der Konkurrenz heraus. So verstand Moreno das Psychodrama explizit als Gegenentwurf zur Psychoanalyse (Buer u. Schmitz-Roden, 1999). Diesen Gegensatz bringt auch Pines (1987) in ein treffendes Bild, wenn er in der Psychoanalyse das apollinische Prinzip (Betonung von Strenge, Logik und Disziplin), im Psychodrama dagegen das dionysische Prinzip (Betonung des Künstlerischen und Schönen, der Freuden des Lebens und der Sinnlichkeit) verwirklicht sieht.

Psychoanalyse und Psychodrama scheinen zunächst zwei sehr unterschiedliche, ja geradezu diametral entgegengesetzte Verfahren darzustellen. Ist vor diesem Hintergrund eine Verbindung von Psychodrama und Psychoanalyse überhaupt denkbar? Es gibt eine Reihe von Argumenten, die darauf

hinweisen, dass die Kluft zwischen beiden Verfahren nicht unüberbrückbar ist:

1. Moreno selbst räumt bei aller Kritik den prägenden Einfluss der Psychoanalyse auf das Psychodrama ein, etwa wenn er bei der Darstellung der »Wurzeln des Psychodramas« die Psychoanalyse an erster Stelle nennt (Moreno, 1969, S. 24);
2. während unbestreitbar große Diskrepanzen zur klassisch-freudianischen Psychoanalyse bestehen, gibt es deutlichere Berührungspunkte zwischen dem Psychodrama und den Vorstellungen von Freuds Schülern und Nachfolgern (z. B. Adler, Fairbairn, Ferenczi, Jung, Klein, Kohut, Lorenzer, Winnicott). Diese Berührungspunkte sind in der Psychodrama-Literatur stellenweise erwähnt (vgl. Binswanger, 1977; Buer u. Schmitz-Roden, 1999), aber bislang nicht befriedigend herausgearbeitet worden. Eine Ausnahme bildet hier das Buch von Holmes (1992);
3. eine Verbindung psychodramatischer Methodik mit psychoanalytischen Theorien wurde 1944 erstmalig von Moreno selbst vorgeschlagen (vgl. Moreno, 1973, S. 90);
4. Morenos Vorschlag eines »analytischen Psychodramas« wurde von einer Vielzahl von Autoren aufgegriffen und – mit jeweils unterschiedlicher Akzentuierung – ausgearbeitet. Diese Entwicklung fand insbesondere in Frankreich statt, wo eine gesamte Schule analytischen Psychodramas entstand (z. B. Anzieu, 1984; Lebovici, 1971; 1977; Widlöcher, 1974). Aber auch in Deutschland (z. B. Barz, 1988; Krüger, 1997; Ploeger, 1983) und anderen Ländern (z. B. Scategni, 1994) wurden tiefenpsychologisch fundierte Psychodrama-Konzeptionen entwickelt.

### 16.1.1 Konvergenzen

Zwischen Psychodrama und (freudianischer) Psychoanalyse sind nur wenige theoretische und methodische Konvergenzen auszumachen, was nicht verwundert, wenn man bedenkt, dass Moreno das Psychodrama als »Reformansatz« gegen die Dominanz der Psychoanalyse seiner Zeit verstand. In der Praxis hingegen verliefen und verlaufen die Trennlinien weniger scharf. Schon Jacob L. und Zerka Moreno betrieben die Aufarbeitung traumatischer

Erlebnisse aus der Kindheit mit dem Ziel, bei diesem kontrollierten »zweiten Durchleben« die in der Ursprungssituation entstandenen Blockaden aufzulösen. Die hinter diesem auch in der heutigen psychotherapeutischen Praxis des Psychodramas dominierenden Vorgehen (z. B. Goldman u. Morrison, 1984; 1988) stehenden Annahmen korrespondieren mit dem Traumamodell der Psychoanalyse und mit dem Konzept des Durcharbeitens früher Kindheitserfahrungen in der therapeutischen Regression. Mehr Anknüpfungspunkte findet das Psychodrama in der psychoanalytischen Theorie nach Freud, insbesondere in der Theorie der Objektbeziehungen, bei Winnicott und bei Lorenzer (s. nachfolgende Ausführungen).

### Das Psychodrama vor dem Hintergrund der Objektbeziehungstheorie

Bei Freud erscheint der Mensch als ein Wesen, das vornehmlich mit seinen eigenen psychischen Repräsentanzen interagiert und für das Beziehungen letztlich beliebig bleiben, solange sie eine Möglichkeit zur Triebbefriedigung bieten. Die Kritik an dieser monadischen Sichtweise hat die Autoren der Schule der Objektbeziehungen dazu veranlasst, in ihren Schriften die soziale Natur des Menschen in den Vordergrund zu stellen. Die **primäre Objektbeziehung** ist nach Balint (1968) »... eine Art harmonischer Vermengung und gegenseitiger Durchdringung zwischen dem sich entwickelnden Individuum und (...) seinem primären Objekt« (zitiert nach Heigl-Evers, Heigl u. Ott, 1997, S. 32). Fehlentwicklungen in diesem Stadium (unzureichende Versorgung durch die Bezugspersonen des Kindes) führen zur **Grundstörung**, bei der es sich nicht um einen Konflikt, sondern um einen Defekt in der psychischen Struktur handelt. Die therapeutische Regression soll dem Patienten eine Rückkehr zu den basalen Objektbeziehungen, die Lösung der Fixierung an die Grundstörung einen »Neubeginn« ermöglichen. Diese Sichtweise steht dem Psychodrama, das ebenfalls die Bedeutung sozialer Interaktion für die Entstehung psychischer Störungen betont, sehr viel näher als die klassisch-freudiansische Psychoanalyse.

Andrew Powell (1986) hat die therapeutische Wirkung des Psychodramas vor dem Hintergrund der objektbeziehungstheoretischen Persönlich-

keitstheorie analysiert. Die Objektbeziehungstheorie geht davon aus, dass inkompatible Inhalte (z. B. der versorgende vs. der strafende Anteil der Mutter) in Form von separaten Teilobjekten repräsentiert werden, die strikt voneinander getrennt sind. Als Folge entsteht ein böses, verdammtes Teilobjekt, das das gute, idealisierte Teilobjekt nicht zerstören kann. Dieser als **Spaltung** bezeichnete Abwehrmechanismus ist besonders typisch für das Erscheinungsbild des Borderline-Syndroms.

Powell (1986) sieht das Ziel der psychodramatischen Psychotherapie in der Aufdeckung und Integration solcher abgespaltener und verdrängter Objektanteile. Im Gegensatz zur Psychoanalyse

» ... geschieht dies nicht durch die Projektion innerer Objekte, zusammen mit den Affekten, die sie an das Ich binden, auf den Therapeuten, mit dem Ziel der Herstellung einer Übertragungsbeziehung. Stattdessen werden die inneren Objektwelten der Gruppenmitglieder zunächst mit den Mitteln der Erwärmung aktiviert und mobilisiert, sodass die Schwelle zu den Abwehrmechanismen der Spaltung und Verdrängung gesenkt wird (Powell, 1986, S. 128 f.\*).

In der anschließenden Aktionsphase werden die Objekte durch → Hilfs-Iche konkretisiert und nach außen projiziert, ein Prozess, den Powell (1986) als »psychodramatische Spaltung« (»Spaltung« hier nicht im Sinne der Abwehrform) bezeichnet. Der Protagonist kann nun im Hin- und Herwechseln zwischen den verschiedenen Objekten in die Regression gehen, die aber stets nur teilweise stattfindet und nicht das Ich in seiner Gesamtheit betrifft. Im Psychodrama wird es dann nach Powell (1986) auch möglich, »böse« Objekte zu konfrontieren, ohne dass dies als Angriff gegen das Selbst empfunden werden müsse. Aggression, die sich zuvor gegen negative internalisierte Objekte und damit gegen die eigene Person richtete, kann auf der Psychodrama-Bühne gegenüber den Bezugspersonen geäußert werden, auf die sich das entsprechende Objekt bezieht. Auf diese Weise, so Powell (1986), könne der Protagonist »... seine pathologischen inneren Objektbeziehungen aufdecken und korrigieren und dabei seine innere Welt restrukturieren« (S. 128).

## Psychodrama und die Theorie von Winnicott

Unter den psychodramatischen Arbeiten der Objektbeziehungstheorie ist vor allem Winnicotts Buch »Vom Spiel zur Kreativität« (1995) zu nennen, dessen Titel bereits Anknüpfungspunkte für das Psychodrama nahelegt. Winnicott (1995) beschreibt das **Spiel** als Aktivität, die in einem Übergangsbereich zwischen innerpsychischer und äußerer Wirklichkeit stattfindet: »Der Spielbereich ist nicht Teil der intrapsychischen Realität. Er liegt außerhalb des Individuums, ist aber auch nicht Teil der äußeren Welt« (S. 63). Das Kind verwendet beim Spiel Objekte der äußeren Wirklichkeit als so genannte **Übergangsobjekte**, um auf diese Weise seine innere Wirklichkeit zu erforschen, zu ordnen und weiterzuentwickeln: Es bezieht »... Objekte und Phänomene aus der äußeren Realität ein und verwendet sie für Vorstellungen aus der inneren, persönlichen Realität. Das Kind lebt mit bestimmten, aus dem Innern stammenden Traumpotenzialen in einer selbst gewählten Szenerie von Fragmenten aus der äußeren Realität (ohne dass man dabei von Halluzination sprechen könnte)« (Winnicott, 1995, S. 63). Auch im Erwachsenenalter, so Winnicott, bleibt die Bedeutung des Spielens erhalten, denn allein das Spiel könne dem Erwachsenen die Freiheit eröffnen, kreativ zu sein (Winnicott, 1995, S. 65).

Die Parallelen zwischen Winnicotts Überlegungen zum kindlichen Spiel und zu Übergangsobjekten auf der einen und dem Konzept der psychodramatischen → Surplus Reality auf der anderen Seite sind deutlich erkennbar. Auch die Surplus Reality ist ein Bereich, indem sich Inneres und Äußeres vermischen und in dem Erfahrungen gemacht werden, die auf die Innenwelt des Protagonisten zurückwirken. Winnicott (1953) selbst unterstützt diese These mit der Aussage:

» Dieser Zwischenbereich der Erfahrung, der im Hinblick auf seine Zugehörigkeit zur inneren oder äußeren Realität nicht in Frage gestellt werden kann, (...) tritt das ganze Leben hindurch in der intensiven Erfahrung auf, wie sie in den Künsten, der Religion, im imaginativen Leben und in der wissenschaftlichen Arbeit gemacht wird (S. 97\*).

Holmes (1992) meint mit Bezug auf Winnicotts Überlegungen: »Psychodrama ermöglicht es dem Protagonisten, diese magische Welt seiner Kindheitsentwicklung erneut zu betreten und noch einmal mit seiner psychischen Innenwelt zu 'spielen', ein Prozess, der Wandel und Wachstum fördert« (S. 159\*). In diesem Prozess erlangen Hilfs-Iche und Objekte die Qualität von Übergangsobjekten.

## Psychodrama und die Theorie von Lorenzer

Die Grundfrage der Psychoanalyse lautet, wie der Therapeut durch die Entstellungen der Sprache »hindurch« zu den primären Erfahrungen des Patienten vordringen und diese rekonstruieren kann. Freud betrachtet unbewusste Vorstellungen als »Arbeitsmaterial« der Psychotherapie und freie Assoziation, Gegenübertragungs- und Traumanalyse als »Königswege« zur Erschließung des Unbewussten. Lorenzer (1983) geht dagegen von einer primär **szenischen Organisation** des zu analysierenden Materials aus. Lorenzer nimmt – wie auch Moreno und viele andere – an, dass im frühen Kindesalter noch keine Aufspaltung des Erlebens in Ich und Nicht-Ich, Selbst und Objekt vorliegt. Das Kind erfährt eine »narzisstische Ungeschiedenheit« seiner selbst und der Umwelt. Sinneseindrücke, Erleben und Handeln bilden eine Einheit. Diese Form der szenischen Verarbeitung bleibt auch in späteren Lebensphasen erhalten und wird durch stärker analytisch ausgerichtete Formen der Informationsverarbeitung (z.B. durch die Einbeziehung sprachlicher Ausdrucksmöglichkeiten) nicht abgelöst, sondern lediglich ergänzt. Das bedeutet, »... dass sich bei genauerem Zusehen unterhalb der sprach-symbolischen Interaktionsformen eine andere, **nicht sprachliche** Symbolschicht auffinden lässt. Die Bildung von Bedeutungsträgern, d. h. die Symbolisierung, beginnt nämlich schon vorsprachlich und unabhängig von der Einführung von Sprache« (Lorenzer, 1983, S. 106).

Wenn das Ineinandergreifen von eher unbewussten Interaktionsformen und sprachlichen Repräsentationen misslingt, kommt es zur Ausbildung starrer Muster, die Lorenzer (1970) als **Klischees** bezeichnet. Bestimmte assoziierte Situationen können klischeehaftes Verhalten quasi reizreaktionsmäßig und ohne Zutun der bewussten Willenssteuerung auslösen. Lorenzers Therapie-

konzept nutzt diese unbewussten Reinszenierungen, um mit Hilfe der Deutungsarbeit des Analytikers zum ursprünglichen Bedeutungsgehalt vorzudringen. Dabei werden drei Formen der Deutungsarbeit unterschieden:

1. Logisches Verstehen (Verstehen des Gesprochenen);
2. psychologisches Verstehen (Verstehen des Sprechers);
3. szenisches Verstehen (Lorenzer, 1973).

Im szenischen Verstehen nimmt der Therapeut die Regelmäßigkeiten in den Interaktionsmustern des Patienten zum Ausgangspunkt seiner Diagnostik. Lorenzer (1973) erläutert diesen Vorgang an einem Beispiel: Ein Klient berichtet in einer Therapiesitzung, er sei mit seinem Chef wegen der Arbeitszeiten in einen Konflikt geraten. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass der Patient in den vorangegangenen Stunden dem Analytiker gegenüber schon mehrfach kritische Bemerkungen über die Stundenzahl gemacht hat, bietet sich eine Hypothese für eine mögliche weiter reichende Deutung des Konfliktgeschehens mit dem Chef. Die Szene lässt sich vervollständigen, indem aus den Situationen

- a) Auseinandersetzung mit dem Chef und
- b) Erörterung mit dem Analytiker wegen der Stundeneinteilung  
auf eine latente Szene
- c) Auseinandersetzung mit dem Vater in derselben Weise wie bei a) und b)

geschlossen wird. Eine gute und mit den psychodramatischen Arbeitsprinzipien »kompatible« Darstellung des hermeneutischen Vorgehens im szenischen Verstehen findet sich bei Haubl (1999).

Lorenzers These der szenisch-symbolischen Natur der menschlichen Wirklichkeit ist für das Psychodrama sehr attraktiv, da sie die von Moreno entwickelten theoretischen Fundamente (Rollen- theorie, Entwicklungstheorie) um eine bislang schwach ausgeprägte, kognitionstheoretische Komponente erweitert. In Kombination mit aktuellen neuropsychologischen Theorien und Modellen zur Funktion des Bewusstseins und des Gedächtnisses eignet sich Lorenzers Theorie daher gut zur gedächtnispsychologischen Begründung der psychodramatischen Arbeit in therapeutischen und nicht-therapeutischen Arbeitsfeldern (weiterführend ▶ s. Abschn. 31.2.2).

Überdies erscheint die psychodramatische → Surplus Reality mit ihrem Prinzip der szenischen Darstellung psychischer Inhalte vor dem Hintergrund von Lorenzers Überlegungen als idealer Modus für die Rekonstruktion subjektiver Bedeutungsgehalte. So können beispielsweise Klischees im Psychodrama analysiert und bearbeitet werden, indem die auslösenden szenischen Arrangements auf der Psychodrama-Bühne nachgestellt, systematisch variiert und interpretiert werden.

Die Konvergenzen mit Lorenzers Theorie des szenischen Verstehens gehen so weit, dass Peichl (1988) bemerkt:

» So modern und fortschrittlich in der Ära der Objektbeziehungstheorien diese Aussagen für den Psychoanalytiker heute sein mögen, so sind sie doch schon um 1920 in der Theorie und Konzeption des Psychodramas durch Moreno gedacht und in eine wirkungsvolle psychotherapeutische Technik umgesetzt worden (S. 229 f.).

Anders als in Lorenzers psychoanalytischer Konzeption entlastet das Psychodrama den Therapeuten von der Aufgabe, die Deutungsarbeit allein auf der Basis dessen vornehmen zu müssen, was der Patient unbewusst agiert und reinszeniert. Stattdessen versteht sich die psychodramatische Arbeit als Versuch, die szenischen Erinnerungen des Klienten so zu externalisieren, dass deren Bedeutungsgehalt für ihn selbst erfahrbar und veränderbar wird. Gemäß Lorenzers Diktum »... die Wirklichkeit, wie sie in der Psychoanalyse registriert wird, ist die symbolische Wirklichkeit des Patienten ...« (Lorenzer, 1973, S. 88), kann man vermuten, dass die therapeutische Wirkung dabei nicht allein in der bewussten Auseinandersetzung und dem verbalen »Durcharbeiten« liegt, sondern auch in der unterhalb der Bewusstseinschwelle verbleibenden Erfassung, Neuorganisation und Integration der Symbolgehalte des Präsentierten.

## 16.1.2 Divergenzen

### Menschenbild

Das Menschenbild der Psychoanalyse ist häufig als pathologisierend kritisiert worden. Bei Freud erscheint der Mensch als Wesen, das weitgehend vom

Kampf zwischen sexuellen und aggressiven Triebregungen auf der einen und rigiden Forderungen des Über-Ichs sowie allerlei Abwehrvorgängen auf der anderen Seite bestimmt ist. Seine Handlungen entspringen nicht primär dem freien und gesunden Willen, sondern neurotischen Konflikten, strukturellen Defiziten, Verdrängungen, Verschiebungen, Projektionen und Übertragungen, die weitestgehend unbewusst und nicht aus eigener Kraft beeinflussbar ablaufen. Der Ödipuskomplex, also die libidinöse Bindung an den gegengeschlechtlichen Elternteil, und die Hassbereitschaft sind für Freud Natur gegeben.

Morenos Menschenbild stellt Kreativität, Spontaneität, Entwicklungsmöglichkeiten sowie den Einfluss sozialer Faktoren in den Vordergrund. Das Unbewusste enthält für Moreno wenig Verpöhtes, sondern kreative Kräfte, die frei zur Verfügung stehen, solange sie nicht durch gesellschaftliche Verhältnisse gehemmt werden. Die Libidotheorie ordnet er seinem Spontaneitätskonzept unter (Moreno, 1996, S. 13 ff); Destruktionstrieb oder ödipale Wünsche sind für ihn nicht allgemein angeboren, sondern allenfalls im Einzelfall Resultat pathologischer Einflüsse aus dem Umfeld. Moreno entwickelt somit ein ganzheitliches Bild vom gesunden Menschen als Gegenbild zur Krankheitslehre der klassischen Psychoanalyse (Buer u. Schmitz-Roden, 1999). Viele von Freuds Nachfolgern haben sich um eine weniger pathologisierende Sicht des Menschen bemüht, sodass der Graben zwischen Psychodrama und den meisten Positionen der modernen Psychoanalyse weniger drastisch, aber doch nach wie vor spürbar zu Tage tritt.

### Methodische Divergenzen

Die Psychoanalyse ist ein vorwiegend verbal orientiertes und auf Deutung des vom Patienten eingebrachten Materials (Psycho-Analyse) bezogenes Verfahren. Das Psychodrama dagegen greift dieses Material in handelnder Form auf (Psycho-Drama), denn, so Moreno: »Handeln ist heilender als Reden« (zitiert nach Leutz, 1974, S. 145). In dieser reduzierten Form ist Morenos Postulat sicherlich zu undifferenziert – man sollte eher davon sprechen, dass das Psychodrama Reden durch Handeln ersetzt, wo es möglich und **sinnvoll** erscheint. Auch wenn in der Psychodrama-Literatur gelegentlich davon die Rede ist, der Klient agiere aus statt zu

sprechen, und man damit das psychodramatische Prinzip der szenischen Arbeit meint, ist dies insofern unglücklich, als der Begriff des Ausagierens in der Psychoanalyse eine gänzlich andere und negativ konnotierte Bedeutung hat. Wenn Freud (1938) in ganz ähnlicher Weise formuliert, dass der Patient »... gleichsam vor uns [agiert], anstatt uns zu berichten ...« (S. 101), meint er mit »Ausagieren« die Reinszenierung der neurotischen Symptome in der Übertragungssituation

» als eine besondere Äußerungsform des Widerstandes, die unerwünschte Folgen für den Patienten oder den Fortgang seiner Analyse haben könnte. Für seine Kollegen und Nachfolge[r] war es deswegen nur ein natürlicher Schritt, den Begriff auf Verhaltensweisen anzuwenden, die im allgemeineren Sinne als »unerwünscht« gelten (Sandler, Dare u. Holder, 1996, S. 157).

Auf der praktischen Ebene stellt sich dieser Graben nicht so pointiert dar, denn durch eine qualifizierte Arbeitsweise lässt sich im Psychodrama szenische Darstellung von destruktivem Ausagieren mit Widerstandscharakter trennen (für differenzierte Überlegungen zur Unterscheidung von kontrollierbarem und unkontrollierbarem Ausagieren in Psychoanalyse und Psychodrama vgl. Moreno, 1975a, S. 91 ff.).

Schließlich ist anzumerken, dass szenische Arbeit schon von Breuer u. Freud, von Ferenczi und anderen als wichtiges therapeutisches Mittel der Psychoanalyse eingesetzt wurde. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Kombination von Psychoanalyse und Psychodrama aus methodischer Sicht nicht ausgeschlossen.

### Das therapeutische/beraterische Setting

Das klassische Setting der Psychoanalyse ist die Einzelarbeit – bei Freud lag der Patient auf einer Couch, Freud selbst saß hinter ihm und konnte den Patienten so beobachten, ohne selbst gesehen zu werden, eine distanzierte Konstellation, die heute weitestgehend durch ein »face-to-face«-Setting abgelöst wurde. Moreno arbeitete dagegen klassischerweise im Gruppensetting auf der Psychodrama-Bühne. Auch in diesem Punkt hat sich die Distanz im Laufe der Weiterentwicklung beider Verfahren durch die Entwicklung psychoanalyti-

scher Konzepte für die Gruppenpsychotherapie (z. B. Heigl-Evers, 1978; Yalom, 2001) und psychodramatischer Konzepte für die Arbeit im Einzelsetting (► vgl. Kap. 6) verringert.

### Die Rolle des Therapeuten/Beraters

Im Psychodrama stellen → Begegnung und → Telebeziehung das Ideal auch für die Beziehung zwischen Leiter und Klienten dar. Während in der Psychoanalyse der Analytiker als alleiniges therapeutisches Agens auftritt, fungiert in der psychodramatischen Gruppenarbeit jeder Teilnehmer als Therapeut des anderen. Der freudianisch orientierte Analytiker nimmt durch die Befolgung der Abstinenzregel, die Orientierung am Bild des »Spiegels« und die Förderung der Übertragungsneurose eine sehr viel distanziertere Rolle ein als der Psychodrama-Leiter. Zeitgenössische Psychoanalytiker, unter anderem Greenson (1995), nehmen in dieser Hinsicht jedoch einen relativierenden Standpunkt ein: Greenson betont die menschliche Komponente des **Arbeitsbündnisses**, die er der versagenden Haltung des Analytikers gegenüberstellt:

- » Der Analytiker muss die Selbstachtung und Würde des Patienten bewahren (...). Der Analytiker darf keine Haltung der Überlegenheit, keine autoritäre oder geheimnisvolle Haltung einnehmen (...). Das katalytische Agens (...), das alle anderen Elemente zum Erfolg oder zum Scheitern bringt, ist die analytische Atmosphäre. Diese sollte eine Atmosphäre der Annahme, der Toleranz und der Menschlichkeit sein (Greenson, 1995, S. 387).

Empathie und die Fähigkeit, zwischen Empathie und Distanz zu wechseln, gehören dabei zu den wichtigsten Fähigkeiten des Analytikers:

- » Der Analytiker muss sich dem Patienten nahe genug fühlen, sodass er fähig ist, die intimsten Einzelheiten seines Gefühlslebens mitzufühlen; aber er muss fähig werden, sich genug zu distanzieren, um ihn leidenschaftslos zu verstehen. Dies ist eine der schwierigsten Forderungen der psychoanalytischen Arbeit – das Abwechseln zwischen der zeitweiligen und partiellen

Identifikation[,] der Empathie und der Rückkehr zur distanzierten Position des Beobachters, Beurteilers usw. (Greenson, 1995, S. 289; vgl. auch Greenson, 1995, S. 378, 391).

Das Arbeitsbündnis ist als »... Bündnis (...) zwischen dem vernünftigen Ich des Patienten und dem analysierenden Ich des Analytikers ...« (Greenson, 1995, S. 204) jedoch nach wie vor weit von Morenos umfassendem Begegnungskonzept entfernt.

### Umgang mit Übertragung

Der Begriff »Übertragung« bezeichnet nach Greenson (1995)

- » das Erleben von Gefühlen, Trieben, Einstellungen, Phantasien und Abwehr gegenüber einer Person in der Gegenwart, die zu dieser Person nicht passen, sondern die eine Wiederholung von Reaktionen sind, welche ihren Ursprung in der Beziehung zu wichtigen Figuren der frühen Kindheit haben und unbewusst auf Figuren der Gegenwart verschoben werden (S. 167).

Die klassische Psychoanalyse nutzt die in der Beziehung des Patienten zum Analytiker auftretenden Übertragungsreaktionen als wichtiges Element der Analyse. Die Übertragung soll durch Abstinenz gegenüber dem in der Übertragung enthaltenen Beziehungsangebot zu einer so genannten Übertragungsneurose gesteigert werden, in der der ursprüngliche Konflikt reaktiviert wird. In Form dieser Übertragungsneurose wird die Störung des Patienten analysierbar (durch eine im richtigen Moment gegebene Deutung, die die Übertragung für den Patienten selbst erkennbar macht). Die Übertragungsanalyse ist damit – neben der Technik des freien Assoziierens – das zentrale Behandlungsinstrument der Psychoanalyse.

Moreno steht der zentralen Rolle der Übertragung in der freudianischen Psychoanalyse ausgesprochen kritisch gegenüber (Moreno, 1975a, S. 3 ff.). Aus psychodramatischer Sicht lässt sich Übertragung als unbewusste Aktivierung einer Rolle aus der Vergangenheit (z. B. »Tochter«) beschreiben, die mit einer gegenwärtigen Rolle (z. B. »Mitarbeiterin«) in einem Rollencluster verbunden ist. Moreno betrachtet Übertragung als »pathologi-

sche Abzweigung« des Teleprozesses, die vor dem Hintergrund des für die Beziehung zwischen Leiter und Protagonist geltenden Ideals von vollständigem Tele und Begegnung unerwünscht ist. Während die Psychoanalyse die Übertragung auf den Therapeuten zu **maximieren** sucht, um die Entstehung einer Übertragungsneurose zu fördern, ist das Psychodrama so angelegt, dass Übertragungspänomene in der Beziehung zum Leiter **minimiert** und stattdessen auf die Hilfs-Iche umgelenkt werden (Binswanger, 1980; Kellermann, 1980).

- » Der wichtigste Unterschied in der Praxis der beiden Methoden liegt (...) im Ort der Wiederbelebung und Neuformulierung alter Konfliktlösungsmuster, d. h. darin, wo die Übertragung idealerweise auftreten und therapeutisch nutzbar gemacht werden soll. In der Psychoanalyse ist dies innerhalb der Beziehung zwischen Analysand und Analytiker, im Psychodrama außerhalb der Beziehung zwischen Protagonist und »Haupttherapeut« bzw. Spielleiter, nämlich auf der Bühne zwischen Protagonist und Mitspieler (Hilfs-Ich) (Binswanger u. Froehlich, 1985, S. 48).

Für die Aufdeckung von Übertragungsanteilen in den Beziehungen des Protagonisten zur Gruppe eignet sich besonders das Rollenfeedback, in dem die Mitspieler die Gelegenheit haben, ihr eigenes Erleben in den Rollen und in der Interaktion mit dem Protagonisten zu thematisieren. Doch auch in der Spielphase können Übertragungen sichtbar gemacht werden, z. B. indem Beziehungsmuster aus verschiedenen Zeitebenen und Rollenkonstellationen (Kindheit – Konflikt mit dem Partner – Konflikt innerhalb der Psychodrama-Gruppe) auf Teilbühnen inszeniert und miteinander verglichen werden. Ein entsprechendes Konzept hat beispielsweise Özbek (1990) beschrieben. Die Verfestigung entstandener Übertragungen soll ferner durch methodische Elemente wie Sharing, Prozessanalyse oder gruppencentrierte Spiele verhindert werden. Weitere Überlegungen zur Übertragung im Psychodrama finden sich bei Holmes (1992) und Shafer (1995).

Während sich Psychoanalyse und Psychodrama im Hinblick auf den Umgang mit Übertragung deutlich unterscheiden, ist auf die oben bereits an-

gesprochenen konzeptuellen Parallelen zwischen Tele und Arbeitsbündnis hinzuweisen.

### Umgang mit Widerstand

Diejenigen Prozesse, die innerhalb der Psyche eines Menschen (sozusagen »nach innen hin«) als Abwehr wirken, treten in der therapeutischen Situation (»nach außen hin«) als Widerstand in Erscheinung. Widerstand ist für die Psychoanalyse also der in der Interaktion zwischen Therapeut und Patient (zwischen Sozialarbeiter und Klient, zwischen Berater und Organisation usw.) aufscheinende Niederschlag von Abwehrvorgängen:

- » All jene Kräfte im Patienten, die sich dem Verfahren und Prozessen der Analyse entgegenstellen, d. h. das freie Assoziieren des Patienten behindern und die Versuche des Patienten stören, sich zu erinnern, Einsicht zu gewinnen und sie sich zu eigen zu machen, die Kräfte also, die gegen das vernünftige Ich des Patienten arbeiten und gegen seinen Wunsch, sich zu ändern, all diese Kräfte sind als Widerstand anzusehen (Greenson, 1995, S. 71).

Während das Psychodrama dazu neigt Widerstände zu akzeptieren und mit Veränderungen des methodischen Vorgehens zu beantworten, sieht die Psychoanalyse die Konfrontation mit dem Widerstand, seine Deutung und das anschließende Durcharbeiten als wichtige Bestandteile der Therapie. Unterschiede und mögliche Berührungspunkte hinsichtlich des Umgangs mit Widerstand werden in Kap. 19 ausführlich erörtert.

### 16.1.3 Synergien

Zunächst lässt sich festhalten, dass die Potenziale für Synergien zwischen Psychoanalyse und Psychodrama aus psychodramatischer Sicht eher auf dem Gebiet der Theorie als auf dem Gebiet der Methodik zu suchen sind.

#### Beiträge der Psychoanalyse zu einer psychodramatischen Diagnostik und Interventionsplanung

Ansätze, die Elemente beider Verfahren kombinieren, berufen sich in ihrer theoretischen Fundierung

meist auf psychoanalytische Interpretationsfolien und nutzen das Psychodrama als Methode der Diagnostik und/oder der Intervention zur Erreichung der durch die psychoanalytische Rahmenkonzeption gesetzten Ziele. Dabei sind unterschiedliche Ausprägungen feststellbar:

1. In den meisten analytischen Psychodramakonzeptionen werden szenisches Spiel, Rollentausch, Doppel und andere psychodramatische Elemente aus ihrem Begründungskontext im Rahmen der therapeutischen Philosophie Morenos herausgelöst (vgl. die entsprechende Kritik von Binswanger, 1985). Bei dieser Form der **psychodramatisch erweiterten Psychoanalyse** handelt es sich um eine nur sehr ausschnitthaft vollzogene Integration, die die kreativen Potenziale des Verfahrens Psychodrama ungenutzt lässt.
2. Auch im z. B. von Goldman u. Morrison, Zerka Moreno und anderen praktizierten **tiefenpsychologisch orientierten Psychodrama** bildet das psychoanalytische Konfliktmodell der Entstehung psychischer Störungen den impliziten oder expliziten Ausgangspunkt. Mit psychodramatischen Mitteln werden in der therapeutischen Regression belastende Erfahrungen der Vergangenheit reinszeniert. Damit geht man an die Wurzeln des neurotischen Konflikts zurück. Anders als im psychoanalytischen Vorgehen, das an diesem Punkt Deutungen anbietet und bespricht, geht man in dieser Variante des Psychodramas über die traumatische Situation hinaus, indem man dem Protagonisten neue Beziehungserfahrungen ermöglicht («undoing» und «redoing»). Stärker als in der Psychoanalyse wird hier der Klient als praktischer, handelnder Schöpfer einer neuen Wirklichkeit angesprochen.
3. Psychoanalytische Annahmen können in einer **integrativen Praxis des Psychodramas** als Interpretationsfolien für die Bildung von diagnostischen Hypothesen und die Entwicklung von Interventionen fungieren, ohne dass ein starres psychodynamisches Prozessmodell wie bei Goldman u. Morrison (1984; 1988) zu Grunde gelegt wird. Hier stehen psychoanalytische Störungsmodelle als eine Möglichkeit der Beschreibung von Wirklichkeit gleichberechtigt neben anderen diagnostischen Modellen, und

der Therapeut/Berater wird fallweise diejenigen Interpretationsfolien auswählen, die ihm für die konkrete Situation, die jeweiligen Klienten und die jeweilige Fragestellung angemessen erscheinen. Wir führen diesen Gedanken in Kap. 17 weiter fort.

### Beiträge der Psychoanalyse zur theoretischen Begründung des psychodramatischen Prozesses

Reinhard T. Krüger (1997; 2003) hat die Wirkungsweise des psychodramatischen Prozesses auf tiefenpsychologischer Grundlage rekonstruiert. Er postuliert einen Zusammenhang zwischen

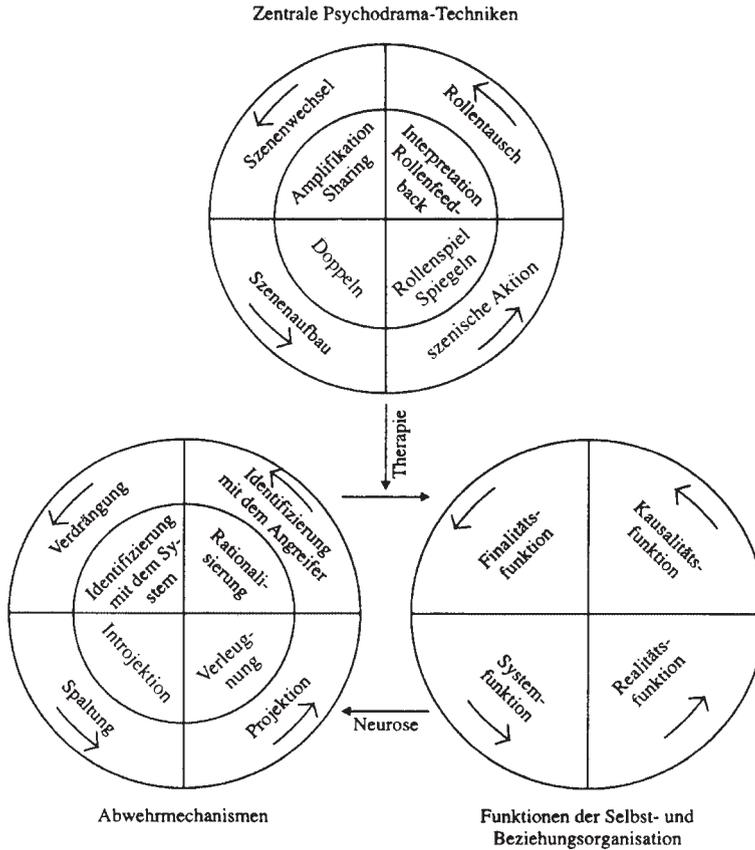
- den Funktionen der Selbst- und Beziehungsorganisation, d. h. also den Mechanismen, die das intrapsychische und soziale Geschehen im Alltag regeln,
- den psychoanalytischen Abwehrmechanismen und
- den zentralen Psychodrama-Techniken (■ vgl. Abb. 16.1).

Die Psychodrama-Techniken sind nach diesem Modell dazu geeignet, die gesunden Funktionen der Selbst- und Beziehungsorganisation zu imitieren. Auf diese Weise wird durch starre Abwehrhaltungen gebundene Kreativität freigesetzt.

Krügers Modell stellt nur eine Möglichkeit dar, das Geschehen im Psychodrama mit psychoanalytischen Konzepten zu hinterlegen. Weitere Überlegungen zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychodrama finden sich unter anderem bei Binswanger (1977), Binswanger u. Froehlich (1985), Buer u. Schmitz-Roden (1999), Dosuzkov (1969), Friedemann, (1975), Leutz u. Oberborbeck (1980) sowie bei Moreno (1975a, Kap. 1 und 2).

**!** Das Verhältnis des Psychodramas zur Psychoanalyse ist ambivalent. Einerseits versteht sich das Psychodrama als Gegenentwurf zur als reduktionistisch und zu stark auf das Verbale begrenzt verstandenen Psychoanalyse, andererseits wird psychoanalytisches Gedankengut auch von vielen Psychodramatikerinnen und Psychodramatikern als Interpretationsfolie für die therapeutische und beraterische Arbeit genutzt. In vielen Fällen verfolgt das Psychodrama daher mit anderen methodischen Mitteln





■ **Abb. 16.1.** Der Zusammenhang zwischen den Funktionen der Selbst- und Beziehungsorganisation, den Abwehrmechanismen und den zentralen Psychodrama-Techniken

die gleiche Grundannahme (»hinter dem Symptom steht der Konflikt«) und das gleiche Ziel (Aufdeckung der angenommenen Ursachen des Symptoms mittels eines hermeneutischen Vorgehens). Eine Verbindung von Psychodrama und Psychoanalyse in der Praxis sollte in jedem Fall in einem genau abgesteckten theoretischen Rahmen stattfinden, damit mögliche Synergien genutzt werden können, ohne ungewollt konzeptuelle Brüche und Verwässerungen zu riskieren.

## 16.2 Verhaltenstherapie und Psychodrama

Die Verhaltenstherapie entstand aus der Anwendung experimentalpsychologischer und lerntheoretischer Prinzipien und Erkenntnisse. Die Lern-

theorie bildet nach wie vor eine wichtige Grundlage der Verhaltenstherapie der Gegenwart, die bereits in den 70er-Jahren um die Betrachtung kognitiv/affektiver und physiologischer Reaktionen erweitert wurde (Margraf, 2000). Heute sieht man menschliches Verhalten als einen komplexen Selbstregulationsprozess, auf den Kognitionen und Emotionen, Ziele und Werte, Attributionen, selektive Aufmerksamkeit und Wahrnehmung und viele andere Faktoren Einfluss nehmen. Fester Bestandteil verhaltenstherapeutischer Konzepte ist eine Analyse des Bedingungsgefüges der Faktoren, die dysfunktionale Verhaltensmuster auslösen und aufrechterhalten. Auf der Basis dieser Verhaltensanalyse interveniert die Verhaltenstherapie mit Übungen zur Selbstwahrnehmung, Reizkonfrontationstechniken, Rollenspielen, Kommunikationstechniken und Problemlösetrainings, Reattribuierung und zahlreichen anderen Methoden.

Die Verhaltenstherapie hat seit ihren Anfängen in den 50er-Jahren einen Siegeszug durch die Praxen, Kliniken und Universitäten angetreten. Anders als andere in diesem Teil des Buches dargestellte Verfahren leitet die Verhaltenstherapie ihre theoretische und methodische Grundlage aus der Allgemeinen Psychologie, d. h. der Lern-, Gedächtnis-, Motivations- und Emotionspsychologie ab. Zudem besteht in Deutschland eine enge Bindung an Forschungseinrichtungen, da an den meisten universitären Lehrstühlen für Klinische Psychologie und Psychotherapie Verhaltenstherapeuten tätig sind. Diese Tatsache verschafft der Verhaltenstherapie im aktuellen wissenschaftlichen Wettstreit der psychotherapeutischen Verfahren einen großen Vorsprung: So weist die Metastudie von Grawe et al. (1994) 567 Studien zur Verhaltenstherapie gegenüber nur 6 Studien zum Psychodrama aus.

Die heutige Praxis des Psychodramas steht trotz zahlreicher konzeptueller Bezüge der Verhaltenstherapie weniger nahe als der Psychoanalyse. Jedoch ist das gängige Verständnis von Psychodrama als tiefenpsychologisches Verfahren aus historischer Sicht fragwürdig, da Moreno das Psychodrama als einübende und auf Problembewältigung fokussierende Methode verstanden wissen wollte (Petzold, 1982a). So meinte Moreno (1958):

» Eine konstruktive Annäherung ist möglich zwischen psychodramatischen Techniken und einigen der gegenwärtigen therapeutischen Philosophien, nicht nur mit der psychoanalytischen Theorie, sondern auch mit den Pawlow'schen Prinzipien konditionierter Reflexe (S. 127\*).

Erste Ansätze zur Verbindung von Psychodrama und Verhaltenstherapie haben Burkart u. Zapotoczky (1974), Petzold (1982a) und Sturm (1965; 1970) vorgelegt. Befriedigend ausgearbeitete verhaltenstherapeutisch orientierte Psychodramakonzeptionen gibt es jedoch bis heute nicht. Dass andererseits auch in der Verhaltenstherapie eine Öffnung hin zu humanistischen Konzeptionen erfolgt, zeigt z. B. das Buch von Zarbock (1996), das verhaltenstherapeutische, gestalttherapeutische und andere Elemente ohne Bruch vereint.

## 16.2.1 Konvergenzen

### Konzentration auf Verhalten und Lernerfahrungen

Wie die Verhaltenstherapie sieht das Psychodrama die handelnde Praxis als entscheidenden Faktor bei der psychischen Gesundheit an: Beide Verfahren

- betonen die individuelle Lerngeschichte des Patienten,
- halten eine Analyse und Aufarbeitung dynamischer Faktoren nicht für notwendig und
- messen den Erfolg ihrer Intervention an Verhaltensindikatoren.

Im Psychodrama ist dieses Erfolgskriterium in erster Linie die Möglichkeit der Variation des eigenen Rollenverhaltens.

### Wirkungen des Psychodramas aus lern- und kognitionstheoretischer Sicht

Die Wirkungsweise des Psychodramas lässt sich auch mit Hilfe lern- und kognitionstheoretischer Konzepte erklären. Dadurch ergeben sich zahlreiche konzeptuelle Anknüpfungspunkte zur Verhaltenstherapie, die wir hier nur beispielhaft aufzeigen können.

### Bewusstmachung von Emotionen und irrationalen Kognitionen

Seit der so genannten »kognitiven Wende« in den 70er Jahren schreibt die Verhaltenstherapie Emotionen und Kognitionen eine maßgebliche Rolle bei der Entstehung von Problemverhalten zu. So werden Verhalten sowie mögliche Verhaltensänderungen im Rahmen der Therapie nach Bandura (1977) insbesondere bestimmt durch

- die Erwartung einer Person, ob und inwieweit sie in einer gegebenen Situation ein bestimmtes Verhalten ausführen kann (**Selbst-Effizienz**) und
- die Erwartung, ob und inwieweit ein Verhalten zu erwünschten Ergebnissen führt (**Erwartung der Verhaltenseffektivität**).

Lazarus (1981) beschreibt menschliches Verhalten in belastenden Situationen, so wie sie in der Psychotherapie typischerweise thematisiert werden, als Ergebnis von zwei Bewertungsprozessen:

- Der Einschätzung des Ausmaßes an Bedrohlichkeit, die von einer Situation ausgeht («primary appraisal») und
- der Einschätzung der verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten («secondary appraisal»).

Cautela (1966, 1976) betont die Bedeutung kognitiver Verknüpfungen zwischen Reiz und Reaktion («verdeckte Prozesse»). So kann beispielsweise der Griff zur Zigarette nach dem Essen auf die verdeckte Selbstverbalisation »Nach dem Essen brauche ich erst einmal eine Zigarette« zurückgehen (Reinecker 1999, S. 247).

Viele psychodramatische Techniken, insbesondere das → Doppel, der → Spiegel und verschiedene Verbalisierungstechniken, dienen dazu, solche Emotionen, Bewertungen und irrationalen Kognitionen des Protagonisten deutlich und für diesen erlebbar zu machen.

### Shaping

Die Forschung zur operanten Konditionierung hat gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine bestimmte Verhaltensweise gelernt und beibehalten wird, von den Folgen dieser Verhaltensweise abhängt. Die Darbietung eines Reizes nach einer bestimmten Reaktion bezeichnet man als **Verstärkung**. Die Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens erhöht sich, wenn ein angenehmer Stimulus dargeboten wird (positive Verstärkung), die Darbietung eines aversiven Reizes (Bestrafung) führt dagegen zur Senkung der Auftretenswahrscheinlichkeit. Das Prinzip der operanten Konditionierung ist auch im Psychodrama wirksam: Alternative Verhaltensweisen werden – bewusst oder unbewusst – durch die Leitung und die übrigen Gruppenmitglieder verstärkt, erprobt und im Zuge des mehrfachen Durchspiels der betreffenden Szene gefestigt (so genanntes Shaping).

### Imitations- und Modellernen

Bandura (1976) hat diesen Lernmechanismus erforscht und für die Verhaltenstherapie nutzbar gemacht, wo er heute insbesondere in der Therapie von Angststörungen sowie im Rahmen von sozialen Kompetenztrainings eingesetzt wird. Auch im Psychodrama spielt Modellernen eine wichtige

Rolle (vgl. Sader, 1995). Vom »Lernen am Modell« profitieren besonders die Zuschauer – aber auch der Protagonist, wenn ein Gruppenmitglied seine Rolle übernimmt, um eine Verhaltensalternative vorzuspielen.

### Bedingungen für Lernprozesse

Sowohl Verhaltenstherapie als auch Psychodrama nehmen an, dass ein Lernerfolg auch von physiologischen und emotionalen Bedingungen in der Lernsituation ausgeht. So besteht ein Ziel der → Erwärmungsphase im Psychodrama darin, die Gruppe bzw. – im Einzelsetting – den Klienten in einen gelösten Zustand zu versetzen, der in der Verhaltenstherapie durch Entspannungstechniken (z. B. Muskel- oder Atemrelaxation) hergestellt wird. Der Leiter hat dabei die Aufgabe, durch Erwärmungstechniken und positive Beziehungsgestaltung Blockaden zu lösen und eine angstfreie Konfrontation mit schwierigen Themen zu ermöglichen (Sturm, 1965).

### Psychodrama als Verhaltenstraining

Das Erlernen hilfreicher Verhaltensweisen gehört zu den wichtigsten Zielen sowohl der Verhaltenstherapie als auch des Psychodramas. Im Psychodrama sollen Lösungen für interpersonelle Probleme nicht nur entwickelt, sondern auch im konkreten Rollentraining eingeübt werden. Ähnlich wie in der Verhaltenstherapie geht es im Psychodrama darum,

- pathogene Merkmale des Problemumfelds (S),
- fehladaptives Verhalten (R) und
- die verstärkenden Wirkungen der Verhaltenskonsequenzen (C)

zu identifizieren. Die → Surplus Reality des Psychodramas bietet dabei ein Übungsfeld für die nachfolgende Umsetzung des Gelernten in der Realität.

Innerhalb der Verhaltenstherapie wurden zu diesem Zwecke zahlreiche Programme zum Training z. B. von Kommunikation, Selbstsicherheit und sozialer Kompetenz entwickelt. Die ersten Anstöße zu dieser Form der Intervention, die heute zu den wichtigsten der Verhaltenstherapie gehört, lieferten Salters (1949) »expressive training« und Wolpes (1958) »assertive training«.

- » Beide Autoren gehen davon aus, dass soziale Probleme das **Resultat tiefer liegender Ursachen** seien, nämlich hemmender Persönlichkeitseigenschaften (Salter) bzw. sozialer Angst (Wolpe). Ausschließliches Ziel beider Trainingsformen ist die Beseitigung dieser Hemmungsursachen. Mit der Position Salters sind vor allem die Begriffe »Spontaneität« und »Gefühlsoffenheit« (...) verbunden (Fliegel, Groeger, Künzel, Schulte u. Soratz, 1989, S. 92).

Man beachte die Berührungspunkte dieser Position zu Morenos Konzeption des Psychodramas als »Spontaneitätstraining«.

Bereits Wolpe (1972) plädierte dafür, eine »Art Psychodrama« einzusetzen: Wenn der Klient mit der simulierten Situation im Psychodrama umgehen könne, könne er auch mit der Realität umgehen.

### Parallelen zwischen psychodramatischen und verhaltenstherapeutischen Techniken

#### Systematische Desensibilisierung

Die von Wolpe (1958) entwickelte systematische Desensibilisierung (SD) gilt als die erste vollwertige verhaltenstherapeutische Technik und »... als Musterbeispiel für therapeutische Strategien in der Verhaltenstherapie« (Reinecker 1999, S. 154). Mit Hilfe der SD soll der Klient in die Lage versetzt werden, sich einer gefürchteten und daher gemiedenen Situation wieder nähern zu können. Nach einer detaillierten Verhaltensanalyse, einer Erläuterung der Vorgehensweise und einer präzisen Instruktion wird auf einer Skala zwischen 0 (=keine Angst, Entspannungssituation) und 100 (=höchstes Ausmaß an Angst) eine **Hierarchie der angstauslösenden Situationen** erstellt (■ vgl. Tabelle 16.1).

Nachdem ein zuvor eingeübter Entspannungszustand induziert wird (Wolpes klassisches Vorgehen nutzt die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson), stellt sich der Klient die angstauslösenden Situationen der Reihe nach vor. Man beginnt mit dem am wenigsten angstauslösenden Item und geht zum nächsten Item über, wenn der Klient ca. drei Mal angegeben hat, dass die Vorstellung bei ihm keine Angst mehr auslöst. Forschungen haben allerdings gezeigt, dass weder Entspannung noch

die Einhaltung der Angsthierarchie bei der Präsentation notwendige Bedingungen für den Erfolg der SD darstellen.

Ein Vorgehen, wie es in der Verhaltenstherapie in Form der SD oder ähnlichen Techniken der graduellen Reizexposition praktiziert wird, ist auch in der Praxis des Psychodramas häufig anzutreffen:

- Zunächst wird der Chef (Vater oder eine andere Person) im Selbstgespräch beschrieben,
- dann vom Protagonisten selbst gespielt,
- danach in Form eines leeren Stuhls auf die Bühne gebracht,
- der im nächsten Schritt mit einem Hilfs-Ich besetzt werden kann,

■ **Tabelle 16.1.** Angsthierarchie einer Klientin mit Agoraphobie (=multiple Situationsangst). (Nach Reinecker, 1999, S. 156)

Angststärke	Situation
100	Alleine im Supermarkt einkaufen, belebt, Schlange stehen
90	Alleine im Supermarkt einkaufen, ruhig (Vormittag)
80	Alleine in die Stadt gehen, in mehreren kleinen Geschäften einkaufen
70	Alleine in die Stadt gehen, in einem bekannten Geschäft einkaufen
60	In einem Geschäft in der Nachbarschaft einkaufen
50	In einem kleinen, bekannten Geschäft Schlange stehen müssen
35	Alleine einkaufen in einem bekannten Geschäft
25	Mit der Tochter einkaufen gehen
20	Vorbereitungen zum Einkauf, Einkaufsliste erstellen
10	Gedanken an einen bevorstehenden Einkauf
0	Ruhezene: Liegen im Garten, den Wolken nachschauen

- um schließlich konkrete Konfliktszenen zu inszenieren (Ploeger, 1990).

### Implosion und Flooding

Bei diesen beiden Techniken wird der Klient in der Vorstellung (Implosion) bzw. in der Realität (Flooding) mit der maximal angstausslösenden Situation konfrontiert, ohne dass eine schrittweise Annäherung wie bei der SD stattfindet. Angesichts ihres stark konfrontativen Charakters werden sie heute aufgrund von ethischen Bedenken von vielen Verhaltenstherapeuten nicht mehr befürwortet. Parallelen zu diesen verhaltenstherapeutischen Techniken finden sich z. B. in der psychodramatischen → Maximierung, in der Technik des psychodramatischen Schocks oder der »judgement technique« (Petzold, 1982a).

### Rollenspiel

Die Verhaltenstherapie hat von Moreno das Rollenspiel übernommen, mit mehr oder weniger stark ausgeprägten psychodramatischen Akzenten. So bedient sich z. B. die Rollenspielkonzeption von Fliegel et al. (1989) einer Reihe psychodramatischer Techniken (z. B. → Rollentausch, zur-Seite-Sprechen, → Doppel, → Autodrama). Nach Fliegel (2000) zählt das von Moreno entwickelte Rollenspiel in der Verhaltenstherapie heute »... zu den Standardverfahren und ist in der Regel Bestandteil komplexer verhaltenstherapeutischer Interventionen« (S. 353).

## 16.2.2 Divergenzen

### Menschenbild

Das Menschenbild der Verhaltenstherapie hat sich im Lauf der Entwicklung des Verfahrens gewandelt. Im klassischen Behaviorismus wurden nur direkt beobachtbare Aspekte betrachtet und die Psyche des Menschen als »Black Box« behandelt. Seit der »kognitiven Wende« Anfang der 70er Jahre wird der Mensch als komplexer Informationsverarbeiter und Problemlöser gesehen; neben dem beobachtbaren Verhalten werden auch kognitive, affektive sowie physiologische Aspekte betrachtet. Dadurch gerieten Emotionen, Einstellungen und Werte stärker in den Blick. Auch wenn die Kluft zum idealistischen, eher philosophisch ausgerichteten Men-

schensbild des Psychodramas dadurch schmaler geworden ist, bleibt ein Spannungsverhältnis bestehen. Die Reibungspunkte mit einer am Handeln in der Gegenwart orientierten Konzeption des Psychodramas, so wie Moreno sie praktizierte, sind jedoch kleiner als allgemein angenommen und zudem kleiner als die Reibungspunkte gegenüber dem tiefenpsychologischen Zugang, mit dem das Psychodrama heute häufig identifiziert wird.

### Therapeut-Klient-Beziehung

Wie bereits bei der Psychoanalyse liegt auch im Fall der Verhaltenstherapie in der Konzeption der Therapeut-Klient-Beziehung eine wesentliche Diskrepanz zum Psychodrama. Auch wenn sich Psychodrama und Verhaltenstherapie in der Überzeugung treffen mögen, dass ein tragendes, vertrauensbildendes Beziehungsangebot des Leiters unerlässlich ist, ist in der Praxis oft nach wie vor spürbar, dass diese Überzeugung aus unterschiedlichen theoretischen Begründungszusammenhängen und unterschiedlichen Ausbildungskulturen erwachsen ist. Die Entwicklung in der Verhaltenstherapie hin zu einem weniger distanzierten Beziehungsverständnis mag jedoch zu einer Annäherung in der Praxis beider Verfahren beitragen.

### Theoretische Divergenzen

Die klassische Psychodrama-Theorie betrachtet → Spontaneität, → Kreativität und Intuition als wichtige theoretische Bezugspunkte und als Orientierung für das Leitungshandeln. Die Verhaltenstherapie speist sich dagegen aus den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Psychologie und sieht empirische Wirksamkeitsnachweise als wichtigstes Kriterium der Methodenwahl an.

### Die therapeutische/beraterische Beziehung

Morenos Philosophie stellt den Begegnungsgedanken in den Mittelpunkt der therapeutischen Beziehung. In der Verhaltenstherapie tritt der Therapeut dagegen stärker in der Rolle des Diagnostikers, des psychologischen Experten und zum Teil auch in der Rolle des Lehrers – Hausaufgaben gehören zu den Standardinterventionen der Verhaltenstherapie – in Erscheinung. Dies dürfte im Regelfall mit einer größeren Distanz zwischen dem Therapeuten und dem Klienten verbunden sein, wobei in der heuti-

gen verhaltenstherapeutischen Literatur die Notwendigkeit der positiven, einfühlsamen Gestaltung der therapeutischen Beziehung in stärkerem Maß herausgehoben wird.

### 16.2.3 Synergien

Die Synergiepotenziale des Psychodramas für die Verhaltenstherapie liegen sicherlich einerseits in einer **Flexibilisierung und Intensivierung von Übungs- und Trainingseinheiten**: Durch psychodramatische Surpluselemente wie beispielsweise Bühnengestaltung, Hilfs-Objekte oder → Zeitraffer, können die situativen Faktoren, die das Problemverhalten eines Klienten stützen, realistischer als mit den Mitteln des Rollenspiels abgebildet werden. Viele verhaltenstherapeutische **Selbstwahrnehmungsübungen**, z. B. viele der von Kanfer, Reinecker u. Schmelzer (2000) vorgeschlagenen Übungen wie Zeitreise, Rollentausch, »was wäre wenn« oder »die gute Fee«, können psychodramatisch inszeniert werden, um die Situation realistischer zu gestalten und verschiedene Verhaltensdimensionen des Klienten stärker zu integrieren. Weiterhin ließen sich traditionelle Stärken des Psychodramas wie die erlebnisaktivierende und die biografische Arbeit für diagnostische Zwecke im Rahmen der **kontextuellen Analyse** nutzen. Schließlich können psychodramatische Inszenierungen in der **Konfrontationstherapie** aversive Reizkonstellationen für den Klienten erlebbar machen. Hier ist ein abgestuftes, wie bereits beschriebenes Vorgehen zu empfehlen:

- Zunächst Konfrontation mit dem Angstausslöser in der Vorstellung,
- dann Rollenbesetzung mit einem leeren Stuhl,
- danach eventuell Besetzung mit einem Hilfs-Ich.

Der Klient kann sich die Szenen nach seiner inneren Angsthierarchie aussuchen – wenn der Klient sich auf der Bühne nicht dem Vater oder dem Vorgesetzten gegenüber rechtfertigen kann, kann er zunächst eine Szene spielen, in der er sich wegen eines versäumten Arzttermins rechtfertigt (vgl. Petzold, 1982a). Für eine solche Intervention benötigt der Therapeut viel Erfahrung, um eine eventuelle Destabilisierung des Klienten zu vermeiden. Auf

der anderen Seite ermöglicht das Psychodrama, aversive Stimuli aus der Lebenswelt des Klienten so zu simulieren, als hätte man es mit einer Exposition in vivo zu tun.

Für die Praxis des Psychodramas sind sicherlich die verhaltenstherapeutischen Interpretationsfolien von Interesse, die in eine integrative Diagnostik einfließen können. Wir denken dabei besonders an die Verhaltensanalyse und das Bedingungsmodell von Kanfer (z. B. Kanfer et al., 2000). Eine lerntheoretische Interpretation der vom Protagonisten eingebrachten Thematik ist, wie bereits erwähnt, mit originären psychodramatischen Erklärungsansätzen wie der Rollen- und der Spontaneitätstheorie durchaus kompatibel. Irrationale Überzeugungen, Schemata und andere Konzepte der kognitiven Theorien können ebenfalls zur Deutung der Thematik des Protagonisten verwendet und auch bereits auf der Bühne in Aktion umgesetzt werden (► vgl. Abschn. 15.5). Bei Vorliegen entsprechender Problemstellungen oder Störungsbilder ist im Rahmen eines integrativen Psychodrama-Konzepts auch ein Rückgriff auf verhaltenstherapeutische Techniken und Prinzipien, z. B. die systematische Desensibilisierung, vorstellbar.

**!** **Erlebnisaktivierende Arbeit kann im Rahmen der Verhaltenstherapie dazu beitragen, Emotionen und Kognitionen erlebbar und damit veränderbar zu machen. Darüber hinaus bietet der am unmittelbaren Verhalten orientierte, übende Ansatz der Verhaltenstherapie zahlreiche Anknüpfungspunkte für den Einsatz psychodramatischer Bausteine. Umgekehrt kann das Psychodrama von dem empirisch fundierten Wissensschatz profitieren, der in die Verhaltenstherapie eingeflossen ist. Eine Integration lern- und kognitionstheoretischer Denkmodelle in die Arbeit mit dem Psychodrama kann dazu beitragen, die Genese und Aufrechterhaltung von individuellen und sozialen Problemlagen in verschiedenen Arbeitsfeldern umfassender verstehen und gestalten zu können.**

## 16.3 Gestalttherapie und Psychodrama

Die Gestalttherapie wurde in den 50er-Jahren von Fritz und Laura Perls, Paul Goodman und anderen entwickelt. Ähnlich wie das Psychodrama entstand auch die Gestalttherapie in Abgrenzung zur Psychoanalyse: Perls hatte seine Ausbildung unter anderem bei den Psychoanalytikern Deutsch, Reich, Horney und Fenichel absolviert, wandte sich aber später gegen das Menschenbild und die Therapie-technik der Psychoanalyse. Unter dem Einfluss von Phänomenologen und Existenzialisten wie Husserl, Heidegger, Marcel, Binswanger oder Friedlaender sowie inspiriert durch die Philosophie des Zen-Buddhismus beschreibt Perls den Menschen als leibseelische Einheit, der beständig danach strebt, ein Gleichgewicht zwischen zwei dialektisch aufeinander bezogenen Polen (z. B. Mangel vs. Überschuss an Nahrung, Liebe etc.) herzustellen bzw. aufrechtzuerhalten. Die treibende Kraft für das Denken, Fühlen und Handeln ist dabei das Streben nach materieller, emotionaler und geistiger Nahrung, nach Wachstum und Selbstverwirklichung (zum Verhältnis der Gestalttherapie zur Psychoanalyse s. Baulig, 1999).

Die Gestalttherapie sieht den Organismus als selbstregulierendes System, das Bedürfnisse und äußere Gegebenheiten im Gleichgewicht halten muss. Bei Menschen, die eine Therapie oder Beratung aufsuchen, ist dieses Gleichgewicht meist gestört. Das Ziel der Therapie besteht darin, die Klientin bei der Wiederherstellung ihres inneren Gleichgewichts zu unterstützen. Die Gestalttherapeutin hilft der Klientin mit Rückmeldungen, Übungen und Experimenten, sich der Vorgänge in ihrem Inneren bewusst zu werden. Dabei kann es sich z. B. um »unerledigte Geschäfte« handeln, d. h. um unabgeschlossene Erfahrungen aus der Biografie der Klientin. Die Klientin wird ermutigt,

- Verantwortung für sich selbst zu übernehmen,
- habituelle Vermeidungsreaktionen abzulegen und
- in einen möglichst intensiven **Kontakt** mit sich selbst und mit ihren Mitmenschen einzutreten.

Der »Kontakt mit sich selbst« realisiert sich in der **Bewusstheit**, der »awareness«. Als das Medium, das Veränderung und Wachstum auslöst (Perls, Heffer-

line u. Goodman, 1951, S. 276 f.) ist awareness das zentrale Konzept für die gestalttherapeutische Praxis. Die Klientin wird in der gestalttherapeutischen Arbeit dazu angehalten, ständig im Kontakt mit ihrer augenblicklichen Befindlichkeit, im »continuum of awareness« zu bleiben:

- » In der Gestalttherapie wird das, was existiert, ausdrücklich betont, und dies ist eine der Hauptmethoden, mit den Gefühlen umzugehen. Wir fragen sehr häufig: »Wie fühlen Sie sich jetzt?« Oder wir sagen etwa: »Bleiben Sie bei diesem Gefühl und stellen Sie fest, wo es hinführt.« Oder: »Zu welcher Handlung regt Sie dieses Gefühl an?« (...) Ein Mensch wird vielleicht nebenbei sagen: »Ich fühle mich traurig.« Wenn der Therapeut dann zu ihm sagt, »versuchen Sie, Ihre Traurigkeit voll zu empfinden, steigen Sie in sie hinein, als wären Sie selbst die Traurigkeit«, dann wird dieser Mensch seine Traurigkeit stärker als vorher empfinden und kann über einen Verlust berichten, den er noch immer beklagt, oder sich an ein Ereignis erinnern, das ihn traurig gestimmt hat, oder irgendein reaktives Gefühl erleben, das ihm Dimension statt Flachheit verleiht (Polster u. Polster, 1983, S. 210).

Gestalttherapie kann im Einzelsetting, aber auch in der Gruppe praktiziert werden. Klassischerweise steht dabei aber immer eine Klientin im Mittelpunkt der Arbeit, anders als es bei den gruppenzentrierten Arbeitsformen im Psychodrama der Fall ist. Das Verfahren ist nicht allein auf den therapeutischen Bereich beschränkt, sondern kann auch in der Organisationsberatung (vgl. Nevis, 1988) und anderen Feldern eingesetzt werden.

Das Psychodrama hat die Gestalttherapie konzeptuell und methodisch inspiriert. So schreiben Polster u. Polster (1983):

- » Moreno erkannte (...) die zeitlose Kraft der Künste, Veränderungen bei den Menschen hervorzurufen. Er benutzte die Kunst in der neuen Form des Psychodramas (...). Viel wichtiger noch in Anbetracht seines Einflusses auf die Gestalttherapie ist die



Lehre, die dem Psychodrama innewohnt, dass man eher Entdeckungen macht, wenn man an einer Erfahrung **teilnimmt**, als wenn man nur über sie spricht (...). Natürlich ist das Psychodrama bei den Gestalttherapeuten ganz anders als das, was Moreno im Sinn hatte (...). Weder Perls noch Moreno würden wohl damit übereinstimmen, doch glauben wir, dass dies primär ein Unterschied des Stils und nicht der Theorie ist (Polster u. Polster, 1983, S. 294 f.).

Der Einfluss des Psychodramas auf die Gestalttherapie drückt sich unter anderem in der Bedeutung des Hier-und-Jetzt-Prinzips sowie in denjenigen gestalttherapeutischen Behandlungstechniken aus, die dem Psychodrama entnommen sind – so etwa → leerer Stuhl, → Rollenspiel und → Rollentausch. Anders als im Psychodrama wird die innere Wirklichkeit der Klientin jedoch in der Regel nicht szenisch umgesetzt, sondern nur verbal exploriert.

Insgesamt ist der Einfluss des Psychodramas auf die Gestalttherapie somit sehr groß und, wie Friedman (1987) meint, wohl auch stärker als allgemein angenommen. Eine Beeinflussung des Psychodramas durch die Gestalttherapie ist dagegen kaum auszumachen, was auch nicht verwundert, da die Entwicklung des Psychodramas durch Moreno in den 50er-Jahren bereits weitestgehend abgeschlossen war. Eine Rezeption gestalttherapeutischer Arbeiten durch das Psychodrama hat bis heute so gut wie gar nicht stattgefunden – die kleineren Beiträge von Coetzee (1986), Coven (1977), Petzold (1973; 1982b) und Yablonski (1977) haben zum Import gestalttherapeutischen Denkens und Handelns in die Praxis des Psychodramas wenig beigetragen.

### 16.3.1 Konvergenzen

#### Menschenbild

Psychodrama und Gestalttherapie legen als humanistische Verfahren ihrer Arbeit ein Menschenbild zu Grunde, das in seinem Anspruch nichtreduktionistisch ist: Der Mensch wird als leibseelisches Wesen betrachtet, dessen Handeln weder auf Triebre-

gungen noch auf konditionierten Reiz-Reaktions-Verknüpfungen basiert, sondern auf dem Streben nach Entwicklung und Selbstentfaltung. Wo Therapie oder Beratung beanspruchen, diesen Prozess unterstützend zu begleiten, vertrauen sie darauf, dass die Klientin die Ressourcen für die Lösung ihres Problems bzw. für die Beantwortung der von ihr gestellten Fragen bereits in sich trägt.

#### Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung soll in beiden Verfahren als dialogische Beziehung im authentischen und gleichberechtigten Kontakt zwischen Ich und Du gestaltet werden. In der Gestalttherapie geschieht dies im Rahmen des Kontaktkonzepts, im Psychodrama im Rahmen des Begegnungskonzepts. Martin Buber, auf den die Gestalttherapie sich vorwiegend bezieht, und J. L. Moreno haben sich in ihren Arbeiten gegenseitig beeinflusst. Kontakt und Begegnung sind daher eng miteinander verbundene Begriffe: »Begegnung, von Laura Perls gleichgesetzt mit dem, was in der Gestalttherapie Kontakt sei, ist (...) eine besondere Qualität von vollem Kontakt« (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 404; vgl. dort auch nähere Ausführungen zum dialogischen Prinzip in der Gestalttherapie).

#### Methodische Konvergenzen

Einige Arbeitsprinzipien von Psychodrama und Gestalttherapie, z. B. Arbeit im Hier-und-Jetzt oder dialogische Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin, ähneln sich in ihren Grundzügen. Zudem gibt es gemeinsame methodische Elemente, die Perls und andere Gestalttherapeuten aus dem Psychodrama entnahmen. Aus der Sicht der Gestalttherapie lässt sich ein Psychodrama-Spiel in methodischer Hinsicht als Kombination gestalttherapeutischer Experimente auffassen.

### 16.3.2 Divergenzen

#### Menschenbild

Während bezüglich der humanistischen Grundausrichtung des Menschenbilds zwischen Psychodrama und Gestalttherapie Konsens besteht, akzentuieren beide Verfahren in ihrer Persönlichkeitstheorie jeweils spezifische Aspekte:

- Die Gestalttherapie sieht den Menschen als klar gegen seine Umwelt abgegrenztes System unter dem Aspekt der Selbstregulation;
- Moreno hingegen betrachtet den Menschen als Wesen, das durch »kosmische« (Spontaneität, Kreativität) und soziodynamische Kräfte in größere Strukturen eingebettet ist.

### Methodische Divergenzen

Den erwähnten methodischen Gemeinsamkeiten stehen in der Praxis auch deutliche Unterschiede gegenüber, die Coetzee (1986) herausgearbeitet hat. Während sich das Psychodrama aus dem Gruppensetting entwickelt hat, ist die Gestalttherapie klassischerweise auf die Einzelarbeit abgestellt, selbst wenn sie in der Gruppe stattfindet. Daher wird beispielsweise nicht mit Hilfs-Ichen, sondern mit dem leeren Stuhl gearbeitet. Auch hinsichtlich des Verlaufs des therapeutischen Prozesses bestehen Unterschiede: Das Psychodrama betont die Abfolge von Erwärmung, Aktion und Integration, in der Gestalttherapie »... ist der Prozess eine kontinuierliche Bewegung zwischen Figur und Grund, Figur und Grund« (Coetzee, 1986, S. 37\*).

### 16.3.3 Synergien

Psychodrama und Gestalttherapie liegen hinsichtlich ihres Menschenbilds und der Vorstellungen zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung so nah beieinander, dass einer integrativen Arbeit, die sich auf beide Verfahren bezieht, in dieser Hinsicht nichts im Wege steht. Trotz der zahlreichen erwähnten Querverbindungen zwischen den beiden Verfahren kann das Psychodrama von der Gestalttherapie stärker profitieren, als es bislang der Fall ist.

#### Awareness

Die Rekonstruktion der subjektiven Wirklichkeit der Klientin in der → Surplus Reality stellt das wichtigste Arbeitsprinzip des Psychodramas dar. Hier kann das Awarenesskonzept (► s. Abschn. 16.3) als explizites Leitkonzept dienen, um die Selbstwahrnehmung zu intensivieren und die Klientin für ihre Gefühle, Körperempfindungen, Blockaden, Ängste usw. zu sensibilisieren. Dies kann durch Fragen der Leiterin, in bestimmten Arbeitsfeldern

auch durch gestalttherapeutische Übungen geschehen. Die im Selbstkontakt aufsteigenden Figuren können dann mit Hilfe der psychodramatischen Methodik in Form von Hilfs-Ichen oder Hilfs-Objekten konkretisiert und weiter exploriert werden.

#### Gestalt

Psychodramatikerinnen können in ihrer Arbeit verstärkt Gebrauch von gestaltpsychologischen Konzepten machen. Das Konzept der **Figur-Grund-Unterscheidung** tritt in der Gestalttherapie an die Stelle der psychoanalytischen Unterscheidung zwischen bewussten und vor- bzw. unbewussten Inhalten. Polster u. Polster (1983) sehen in der Figur-Grund-Auflösung die grundlegende Dynamik unseres Bewusstseins: Ein bestimmter Ausschnitt unseres Wahrnehmungsfelds tritt als Figur vor einem undifferenzierten und nicht bewusst wahrgenommenen Hintergrund hervor, der die übrigen Inhalte des Wahrnehmungsfelds umfasst. Was als Figur erscheint und was im Hintergrund versinkt, hängt unter anderem von der Lage und den Bedürfnissen des Betrachters ab: »Einerseits wird unsere Wahrnehmung von den Unterschieden, die wir machen, beeinflusst – und dies geht oft mit der Entstehung von Bedürfnissen einher; andererseits differenzieren wir das, was wir wahrnehmen, nach entstehenden Bedürfnissen« (Fuhr u. Gremmler-Fuhr, 1995, S. 56). Die Unterscheidung von Figur und Grund ist somit auch immer mit entscheidend für die Bedeutung, die ein Mensch seiner Wirklichkeit verleiht.

Ungeklärte Konflikte betrachtet die Gestalttherapie als **offene Gestalten** (»unfinished business«), die so lange präsent bleiben, bis der Konflikt gelöst und die Gestalt geschlossen werden kann. Diese Gestaltschließung kann als eine Aufgabe auch der Psychodrama-Therapie betrachtet werden. Andererseits kann die Leiterin ihre Intervention aber auch bewusst als offene Gestalt anlegen, die bestimmte Fragen unbeantwortet lässt, damit der im Psychodrama angestoßene Reflexionsprozess auch über das Ende der Bühne hinaus weiter wirkt.

#### Psychodrama-Methodik in der Gestalttherapie

Die Gestalttherapie kann ihrerseits die psychodramatische Methodik besonders im Gruppensetting, aber nicht nur dort, zur Bereicherung ihres eigenen

Handlungsrepertoires nutzen. Auch die Spontaneitäts- und die Rollentheorie des Psychodramas erscheinen als sinnvolle Bereicherung gestalttherapeutischen Denkens.

**!** **Gestalttherapie und Psychodrama sind durch zahlreiche theoretische und methodische Bezüge verbunden. Als humanistische Verfahren teilen sie wesentliche Überzeugungen hinsichtlich ihres Menschenbilds und des Ideals für die Beziehung zwischen Leiterin und Klientin. Perls ließ durch den Kontakt mit Moreno viele psychodramatische Konzepte und Techniken in die Gestalttherapie einfließen. In umgekehrter Richtung hat diese Befruchtung allerdings kaum stattgefunden. Die Theorie und Praxis der Gestalttherapie bergen somit noch ungenutztes Potenzial für das Psychodrama.**

## 16.4 Systemische Ansätze und Psychodrama

Systemische Ansätze gehören zu den neueren und gegenwärtig wohl populärsten Formen der Beratung und Therapie. Wir sprechen bewusst von »Ansätzen«, denn innerhalb des systemischen Paradigmas gibt es zahlreiche eigenständige Arbeitskonzepte, die sich alle auf die Erkenntnistheorie des Konstruktivismus und die systemwissenschaftliche Analyse beziehen (Ameln, 2004), ansonsten aber in historischer, theoretischer und methodischer Hinsicht voneinander abweichen (vgl. dazu Schlippe u. Schweitzer, 2002). Das Hauptanliegen systemischer Ansätze besteht nicht in der Erforschung von Problemursachen, wie es z. B. im klassisch psychoanalytischen Denken der Fall ist. Stattdessen betrachten systemische Therapie und Organisationsberatung die Wirklichkeit der Klienten als eine Form der **Konstruktion** psychischer und sozialer Wirklichkeit, die so, aber auch anders möglich ist. Probleme sind keine Eigenschaft der Realität, sondern Resultate von Beschreibungen dieser Realität und daher abhängig von sprachlichen Konventionen, Interpretationen und Bedeutungsgebungen. Ziel der Beratung bzw. Therapie ist es, die Wirklichkeit des Systems zu dekonstruieren und mit anderen möglichen Formen der Wirklichkeitskonstruktion zu kontrastieren. Dies geschieht auf me-

thodischer Ebene durch verschiedene Fragetechniken, Umdeutungen oder Arbeit mit Metaphern.

Auf diese Weise soll das System zu neuen Sichtweisen, neuen Beschreibungen und neuen Sinngebungen angeregt werden.

Störungen im zwischenmenschlichen Bereich werden vorrangig als Störungen der **Kommunikation** und nicht als Ausdruck individueller Pathologien (z. B. Übertragung oder Projektion) betrachtet. Hier besteht das Ziel darin, Erwartungsstrukturen wie Regeln, Normen oder Vorschriften, an denen sich die Kommunikation ausrichtet, zu verändern und dysfunktionale Kommunikationsmuster zu durchbrechen.

Die Möglichkeiten, Systeme »von außen« zu verändern, sind aus der Sicht der systemischen Ansätze durch die gegenwärtige Struktur des Systems und durch die so genannte operationale Geschlossenheit von Systemen begrenzt. Therapie und Beratung sind aus dieser Sicht nicht als Instruktion, sondern nur als **Perturbation** mit begrenzten Möglichkeiten und ungewissem Ausgang möglich.

Auf den ersten Blick scheint diese Position sehr weit von der des Psychodramas und der therapeutischen Philosophie Morenos entfernt. Ferdinand Buer (1995) kommt bei seinen Überlegungen zu der Frage »Was PsychodramatikerInnen von der Debatte um systemisches und konstruktivistisches Denken lernen können« zu folgender polemischer Bewertung: »Systemtheorien sind in sich so widersprüchlich und inkompatibel, dass sie nicht in toto brauchbar sein können. Systemtheorien können nicht dazu beitragen, Menschen in Not wirkungsvoller zu helfen. Also ist der Nutzen gleich null; vielleicht ist ihr Gebrauch sogar schädlich« (S. 192). Diese negative Einschätzung systemischer Verfahren ist auf der Basis der vorliegenden Erfahrungen nicht nachzuvollziehen; auch um die innere Kohärenz der systemischen Ansätze scheint es uns nicht schlechter bestellt als um die anderer Verfahren. Viele Vorbehalte lassen sich (neben der Konkurrenz um einen heiß umkämpften Markt) sicherlich auf die unterschiedlichen »Sprachen« und Kulturen der beiden Ansätze zurückführen: Aus der Sicht mancher Psychodramatiker mag die konstruktivistische und systemwissenschaftliche Semantik sehr abstrakt und kühl wirken, während vielen »Systemikern« das Psychodrama als theoretisch zu schwach fundiert und insgesamt zu »eso-

terisch« erscheinen dürfte. In der Tat scheinen die Psychoanalyse, die Gestalttherapie und selbst die Verhaltenstherapie dem Psychodrama auf den ersten Blick näher zu stehen als das systemische Denken.

Doch dieser Eindruck täuscht. Es gibt es weit- aus mehr theoretische Berührungspunkte zwischen Psychodrama und systemischer Arbeit als man annehmen könnte. Einige Autorinnen und Autoren aus den Reihen des Psychodramas haben begonnen, diese unterschiedlichen Berührungspunkte herauszuarbeiten (z. B. Bleckwedel, 1989; 1992; Bosselmann, 1986; Farmer, 1998; Guldner, 1983; Hartmann, 1994; Klein, 1989; Remer, 1986; Ritscher, 1996; Schacht, 1992; Storch u. Rösner, 1995; Williams, 1989; 1998).

Die verschiedenen Ansätze der systemischen Therapie und Organisationsberatung sind vor dem Hintergrund

- eines anderen zeitgeschichtlichen Kontextes,
- einer anderen erkenntnistheoretischen Grundposition und
- einer anderen theoretischen Argumentationsbasis

entwickelt worden. Die angesprochene Fremdheit der beiden Methoden und die wohl nicht selten anzutreffende gegenseitige Befangenheit ihrer Anhänger sind sicherlich ein Produkt dieser Unterschiede.

Dass das Psychodrama und die systemischen Ansätze nicht, wie es zunächst erscheint, zwei verschiedenen Universen angehören, geht schon aus der historischen Entwicklung der systemischen Therapie hervor: J. L. Moreno, der Begründer des Psychodrama, wird von Schlippe u. Schweitzer (2002) als einer der drei Pioniere der Familientherapie – gemeinsam mit Kurt Lewin und Alfred Adler – genannt. Moreno hat bereits in den 20- und 30er-Jahren Ideen entwickelt, die den heutigen systemischen Konzepten sehr nahe kommen (vgl. Compennolle, 1982; Kriz, 1991; Storch u. Rösner, 1995), daher findet sich sein »Geist« in der systemischen Therapie und Organisationsberatung beispielsweise im Glauben an das grundlegend soziale Wesen des Menschen und im Denken in sozialen Netzwerken wieder (vgl. die Darstellungen zu Morenos Theorie sozialer Netzwerke, zum sozialen Atom und zu Morenos Rollentheorie in Kap. 15). Hinzu kommen zahlreiche methodische Anregun-

gen, die die systemische Therapie und Organisationsberatung von Moreno übernommen haben.

### 16.4.1 Konvergenzen

#### Die soziale Dimension und ihre Bedeutung für das Erleben des Individuums

Der Fokus systemischer Arbeit liegt stets auf der systemischen Eingebundenheit des Individuums. Probleme werden nicht als individuelle Defekte, sondern als Auswirkungen von Kommunikationsstörungen in sozialen Systemen (z. B. Familien, Organisationen) oder im Licht gesellschaftlich vorgegebener Narrative betrachtet. Entsprechend liegt der Fokus der Intervention nicht auf dem Individuum (allein), sondern auf dem sozialen System mit seinen Bezügen zum Erleben und Handeln des Einzelnen.

Moreno ist ein früher und radikaler Vertreter dieser Sichtweise, ein »... Exponent ökologischen Denkens ...« (Buer, 1992, S. 187). Auch für ihn ist die kleinste sinnvoll zu betrachtende und zu »therapierende« Einheit nicht das Individuum, sondern ein Nukleus von Bezugspersonen, das → soziale Atom, mit denen er durch qualitativ distinkte Beziehungen verbunden ist. Der Mensch gilt im Psychodrama somit als konstitutiv soziales Wesen, als Teil eines sozialen Systems, das seinerseits wiederum in einem Subsystemverhältnis zu größeren sozialen Systemen steht, die sich schließlich zur Gesellschaft verbinden (Morenos Theorie sozialer Netzwerke, ► vgl. Abschn. 15.2.3).

Moreno weist sich als früher Vertreter systemischen Denkens aus, z. B. wenn er schreibt:

- » Mann und Frau, Mutter und Kind werden als Einheit anstatt alleine behandelt, oft von Angesicht zu Angesicht und nicht getrennt, weil sie getrennt voneinander möglicherweise keine greifbare seelische Linderung erfahren. Im Zuge dieses Ansatzes können die Familienmitglieder die Rollen tauschen, einander doppeln und ganz allgemein als Hilfs-Ich des Anderen dienen (Moreno, 1975b, S. 246\*).

Bereits 1937 berichtet er über die Therapie einer Frau, in die später ihr Ehemann und dessen Ge-

liebte einbezogen wurden: »Je weiter ich mit der Arbeit voran kam, desto mehr wurde mir klar, dass ich nicht die eine oder die andere Person, sondern eine interpersonelle Beziehung behandelte« (Moreno, 1937a, S. 236\*). In seinem Artikel »Interpersonale Therapie und die Psychopathologie interpersonaler Beziehungen« führt Moreno mit Bezug auf denselben Fall (Frau A.) diesen Gedanken weiter:

- » Je größer die Kette der Individuen, deren Beziehungsbalance gestört ist, desto schwieriger ist die Aufgabe für den Psychiater, den sie mit der Behandlung beauftragt haben (...). In einigen Fällen (...) ist die Empfindlichkeit für kontroversen Fluss von Tele [d. h. Konflikt, Anmerkung der Autoren] durch die Personen des Netzwerkes groß, und die Ängste des Patienten gehen auf einen Netzwerk-«Schock» zurück. Zu einem solchen Netzwerk können zahlreiche Menschen gehören (...). Das bedeutet, dass die Arbeit des Hilfs-Ichs weiter als im Fall von Frau A. ausgedehnt werden muss, obwohl das Vorgehen im Grundsatz dasselbe ist – die wechselnde Hinwendung des Psychiaters von einer Person des Netzwerkes zur anderen, mit dem Ziel, ihre Beziehung zum Patienten zu rekonstruieren. Die heilende Wirkung kommt aus dem Netzwerk, der Quelle der Störung, eine Netzwerk-Katharsis (...). Die Situation kann sich so darstellen, dass die Klasse der miteinander in Beziehung stehenden Individuen so groß ist, dass die Behandlung ihres Netzwerkes bedeuten würde, die Gemeinschaft als Ganze zu behandeln (Moreno, 1937b, S. 18 f.\*).

In besonders pointierter Weise zeigt sich diese systemische Ausrichtung der therapeutischen Philosophie Morenos in dessen Wiener Zeit sowie in seinen soziometrischen Arbeiten z. B. in Hudson, wo er immer eine Therapie des gesamten Systems, nicht lediglich des einzelnen Individuums anstrebte (► vgl. Kap. 14). Diese soziale Fundierung stellt das Menschenbild des Psychodramas und damit auch die praktische psychodramatische Arbeit auf eine originär systemische Grundlage.

## Nichtdirektive Intervention

Das Psychodrama als humanistische Methode geht vom Rollenbild des Leiters als nichtdirektivem Prozessbegleiter aus. In der Theorie der systemischen Intervention sind direktive Interventionen gewissermaßen **per definitionem** ausgeschlossen, da Informationen gemäß dem Postulat der operationalen Geschlossenheit nicht in das System hineingetragen, sondern erst im System erzeugt werden. Darüber hinaus nötigt die konstruktivistische Erkenntnistheorie zur Bescheidenheit hinsichtlich des Glaubens an die eigene Wirksamkeit und die Richtigkeit der eigenen Sicht der Dinge. Dagegen sind direktive Interventionen **realiter** auch in der systemischen Therapie sehr wohl möglich. Das Mailänder Modell der Arbeitsgruppe um Selvini-Palazzoli, das lange Zeit als Vorbild für viele systemische Interventionen diente, ist beispielsweise vielfach, nicht zuletzt von seinen eigenen Begründern, wegen seiner strategischen Ausrichtung kritisiert worden.

## Zirkularität

Die systemischen Therapien gingen schon früh davon aus, dass zirkuläre Rückkopplungsprozesse innerhalb eines Systems (z. B. Familie, Organisation) das Verhalten der Mitglieder dieses Systems wesentlich besser erklären und beeinflussen können als einfache Ursache-Wirkungs-Modelle. Dies führte zu einer grundsätzlichen Änderung der Erklärung individuellen Verhaltens: Es ist nur durch die rekursive Wechselbeziehung mit dem Verhalten der Interaktionspartner erklärbar und bestimmt sich nicht allein durch innerpsychische Prozesse. In der systemischen Therapie wird daher nicht das Individuum behandelt, sondern immer das gesamte System.

Die systemische Arbeit versucht mit der Technik des zirkulären Fragens (Simon u. Rech-Simon, 2000) dieser Annahme zu entsprechen. Dabei wird im Beisein aller eine Person dazu befragt, wie sie das Verhältnis zwischen zwei anderen Mitgliedern des Systems sieht. Die zirkulären Fragen sollen dabei spezifische Verhaltensweisen, Verhaltensunterschiede oder Veränderungen der Beziehungen untereinander betonen, z. B.:

- »Wenn deine Schwester zu sticheln beginnt und du sie puffst, was macht dann deine Mutter?

Und wie reagiert deine Schwester auf das, was deine Mutter tut? »

- »Wer mischt sich denn mehr ein? Dein Bruder oder deine Schwester?«
- »Deine Mutter sagt, das Verhältnis zwischen dir und deiner Schwester war immer schon schwierig. Aber was meinst du, habt ihr euch mehr gestritten, bevor euer Vater auszog oder danach?«

Dieses zirkuläre Arbeiten mit unterschiedlichen Perspektiven und Betrachtungswinkeln ist – vor allem durch die Technik des → Rollentauschs – auch dem Psychodrama immanent.

### »Unterschiede, die einen Unterschied machen«

Ebenso wie der Versuch, Zirkularität mit zirkulären Fragen »einzufangen«, stellt auch die Einführung »neuer« beobachtungsleitender Unterscheidungen in das System ein wichtiges Element systemischer Arbeit dar – man denke an bestimmte Frageformen, Umdeutungen oder die Arbeit mit dem »reflecting team«. Ziel ist es, Unterschiede in das System einzuführen, die das System dazu nutzen kann, seine eigene Wirklichkeit neu und anders zu konstruieren. Im Psychodrama wird dieses Prinzip extensiv genutzt – im Perspektivenwechsel des → Rollentauschs, im erweiternden → Doppel, bei der → Spiegeltechnik (die, in systemischer Terminologie gesprochen, eine »Beobachtung 2. Ordnung« ermöglicht) und im → Rollenfeedback, um nur einige Beispiele zu nennen.

### Ressourcenorientierung

Die Konzentration auf Lösungen und Ressourcen in der systemischen Therapie und Organisationsberatung geht auf die Überzeugung zurück, dass der Klient/das Klientensystem die Ressourcen zur Lösung des Problems in sich trägt und nur eines äußeren Anstoßes bedarf, um sie zu sehen und zu nutzen. Diese Haltung ist deckungsgleich mit der Überzeugung der humanistischen Position, dass es zur »Heilung« der in Frage stehenden Probleme lediglich der Aktivierung der stets vorhandenen Selbstheilungskräfte der Klientin bedarf.

### Methodische Konvergenzen

Die methodischen Konvergenzen zwischen den systemischen Ansätzen und dem Psychodrama ge-

hen weit über die schon erwähnten historischen Bezüge bei der Skulpturarbeit hinaus. Zahlreiche systemische Therapeutinnen und Therapeuten haben erlebnisorientierte Ansätze entwickelt, die psychodramatische Elemente verwenden oder ihnen zumindest sehr nahe kommen, darunter besonders Minuchin u. Fishman (1981) mit ihrem Konzept des »enactment«, Whitakers spielerische Familientherapie (Napier u. Whitaker, 1982) und die Arbeitsweise von Virginia Satir (1999). Systemische Therapie und Organisationsberatung arbeiten ebenso wie das Psychodrama mit **Metaphern**, wobei das Psychodrama Metaphern nicht nur als Sprachspiele auffasst, sondern auch für die szenische Gestaltung nutzt. Auch hinsichtlich der Bedeutung, die die systemischen Ansätze dem **Ritual** zuschreiben, gibt es insofern Parallelen, als das Psychodrama viele rituelle Elemente enthält (am Deutlichsten erkennbar in der Integrationsphase) und letztlich die gesamte psychodramatische Inszenierung als Ritual aufgefasst werden kann (► vgl. Abschn. 31.2.1).

Darüber hinaus lassen sich systemische Fragetechniken, Umdeutungen etc. ebenso in die psychodramatische Arbeit integrieren, wie psychodramatische Elemente in die systemische Arbeit:

### Szenische Umsetzung von Skalierungsfragen.

Skalierungsfragen werden in der systemischen Therapie und Beratung häufig eingesetzt, um Unterschiede in die Problemsicht der Klienten einzuführen, beispielsweise mit der Frage »Angenommen, Sie sollten die Belastung durch das Problem auf einer Skala von 0 (keine Belastung) bis 10 (extreme Belastung) einstufen, welchen Wert würden Sie der aktuellen Situation geben?« Daran können weitere Skalierungsfragen angeschlossen werden, um mögliche Entwicklungsschritte aufzuzeigen, etwa: »Was müssten Sie tun, um sich auf der Skala um eine Stufe zu verbessern?« In der psychodramatischen Arbeit kann die Skala z. B. mit einem Seil visualisiert werden, der Klient postiert sich entsprechend dem jeweiligen Skalenwert entlang des Seils.

### Szenische Umsetzung der »Wunderfrage«.

Die Wunderfrage hat folgende Form: »Stellen Sie sich vor, heute Nacht geschieht ein Wunder (Sie werden von einer Fee geküsst, es wird eine neue Operationstechnik entwickelt usw.), und wenn Sie morgen früh aufwachen, ist das Problem verschwunden. Sie

haben geschlafen (waren in Narkose oder Ähnliches) und haben das Wunder darum gar nicht bemerkt. Woran merken Sie als erstes, dass das Wunder sich ereignet hat? (Was würden Sie anders machen? usw.)«. Aus den Antworten der Klientin können erste Schritte zur Lösung abgeleitet werden: Wenn die Klientin z. B. angibt, sie würde nach dem »Wunder« mehr Sport treiben, kann man nach Möglichkeiten suchen, diesen Aspekt (auch ohne »Wunder«) stärker ins Alltagsleben zu integrieren. Statt die Situation nach dem Eintreten des »Wunders« lediglich zu beschreiben, kann man die Szene auf die Bühne bringen und mit psychodramatischen Mitteln explorieren.

Weitere Anregungen für die Kombination systemischer und psychodramatischer Elemente finden sich bei Williams (1998).

## 16.4.2 Divergenzen

### Menschenbild

Morenos Menschenbild wurde bereits in Kap. 15 ausführlich besprochen: Der Mensch erscheint als von kosmischen Kräften durchwirktes Wesen, das durch telische Kräfte mit seinen Mitmenschen verbunden ist. In den systemischen Ansätzen hingegen gilt der Mensch (im Sinne eines »psychischen Systems«) als weitgehend gegenüber seiner Umwelt abgeschlossen. Er ist kein gottähnliches kosmisches Wesen, in dem sich eine höhere Ordnung widerspiegelt, sondern Konstrukteur seiner eigenen Wirklichkeit und damit in seiner Sinnsuche auf sich selbst zurückgeworfen.

### Die therapeutische/beraterische Beziehung

Neben einer grundsätzlichen Konvergenz hinsichtlich des Rollenverständnisses der Leitung ergeben sich Differenzen hinsichtlich der Auffassung darüber, wie die Beziehung zwischen Berater und Klient zu gestalten sei. Im Psychodrama ist Begegnung nicht nur zwischen den Teilnehmern, sondern auch zwischen den Teilnehmern und der Leitung eine wichtige Forderung, ebenso wie die Empathie des Leiters mit dem Klienten. Die systemische Arbeit verfolgt dagegen einen distanzierteren Ansatz: Der Therapeut ist Fragender, »Verstörer« und »Ko-Konstrukteur«. Systemische Ansätze gehen davon aus,

dass Information nicht in das System hinein getragen, sondern erst im System konstruiert werden, d. h. Systeme sind füreinander intransparent. Aus diesem Grund wird eine quasimetaphysische Verbindung mit dem Klienten im Sinne von Morenos → Telekonzept ausgeschlossen. Dennoch würden sicherlich nur wenige systemische Therapeuten und Berater die Forderung, ihren Klienten und Klientinnen einfühlsam gegenüberzutreten, mit dem Hinweis auf theoretische Hinderungsgründe von sich weisen. Insofern ist auch hier auf der praktischen Ebene eher ein Ergänzungs- als ein Ausschlussverhältnis gegeben.

### Methodische Divergenzen

Für systemische Therapeuten und Berater stellen Fragetechniken ein wichtiges methodisches Kernelement dar. Die Wirklichkeit des Klienten (systems) wird also vorwiegend mit verbalen Mitteln erschlossen. Das Psychodrama versteht sich dagegen vorwiegend als erlebnisaktivierendes Verfahren, welches das Handeln gegenüber der verbalen Reflexion in den Vordergrund stellt. Dass sich beide Vorgehensweisen nicht gegenseitig ausschließen, zeigt sich daran, dass in der systemischen Arbeit auch mit szenischen Elementen gearbeitet wird (z. B. mit der Familienskulptur) und natürlich auch das Psychodrama die Sprache nicht nur als notwendiges Übel hinnimmt, sondern durch verschiedene Verbalisierungstechniken (► vgl. Abschn. 5.2) zu nutzen sucht. Eine stärkere Annäherung im Rahmen eines integrativen Ansatzes könnte für beide Verfahren eine Bereicherung sein: So können die systemischen Fragetechniken auch im Psychodrama Gewinn bringend eingesetzt werden; in der systemischen Arbeit können szenische Elemente des Psychodramas (z. B. der »zirkuläre« Rollentausch) die Reflexionsmöglichkeiten erweitern.

## 16.4.3 Synergien

Angesichts der unterschiedlichen und geradezu komplementären methodischen Arbeitsweise bei zahlreichen konzeptuellen Übereinstimmungen (z. B. hinsichtlich der sozialen Natur des Menschen, der Ressourcenorientierung und der Arbeit mit divergierenden Perspektiven) erscheint uns eine Kombination und Integration der beiden Ansätze

möglich und viel versprechend. Die Möglichkeiten der Erlebnisaktivierung, die das Psychodrama bietet, werden schon heute von vielen Systemikern geschätzt und genutzt. Psychodramatische Methoden stellen hier eine gute Erweiterung des ansonsten häufig eher nüchternen systemischen Handwerkszeugs dar, etwa wenn Metaphern szenisch dargestellt oder Ressourcen in Form von Hilfs-Ichen bzw. Hilfs-Objekten auf die Bühne gebracht werden. In vielerlei Hinsicht kann man die psychodramatische Arbeitsweise ohnehin als historisches Modell (z. B. im Fall der Skulpturarbeit) oder als szenische Umsetzung systemischer Prinzipien betrachten – so erhält man beispielsweise durch die Befragung des Protagonisten in einer Hilfs-Ich-Rolle die gleichen Informationen wie durch das zirkuläre Fragen.

Auch eine integrative Praxis des Psychodramas kann auf folgenden Ebenen von den systemischen Ansätzen profitieren:

**Methodische Ebene.** Hier kann eine integrative Praxis des Psychodramas profitieren, indem sie z. B. Fragetechniken oder das systemische Reflektieren stärker in die eigene Arbeit einbezieht. Dadurch wird das relativ schmale Repertoire verbaler Gestaltungsmittel, z. B. für die Exploration, aber auch für die Phasen des psychodramatischen Dialogs innerhalb der Aktionsphase, erweitert.

**Ebene der therapeutischen/beraterischen Grundhaltung.** Auf dieser Ebene kann eine integrative Praxis des Psychodramas profitieren, indem sie sich die Prinzipien der **Ressourcen-** und der **Lösungsorientierung** stärker zu Eigen macht. Der humanistische Glaube an die »Selbstheilungskräfte« des Klienten und an seine aktiven Gestaltungsmöglichkeiten können in der Praxis leicht aus dem Blick geraten und folgenlos bleiben, wenn sie nicht aktiv angesprochen und genutzt werden. Die systemischen Ansätze betonen die Potenziale des Menschen, sich selbst und seine Welt neu und positiver zu betrachten. Damit stellen die Prinzipien der Ressourcen- und der Lösungsorientierung eine konsequente Fortführung der humanistischen Grundüberzeugungen und ein Gegengewicht zu den oft eher problemorientierten und pathologische Deutungsmuster nahe legenden tiefenpsychologischen Ansätzen dar.

Ein weiterer Punkt, an dem die psychodramatische Arbeit in vielen Fällen an Klarheit gewinnen kann, ist die **Zielorientierung** der systemischen Arbeit. Die Klientin, so die Überzeugung, kann nur dann Veränderungen bewusst gestalten, wenn sie eine konkrete Vorstellung davon hat, wie diese Veränderungen aussehen sollen. Dies drückt sich unter anderem in einer ausführlichen Auftragsklärung aus.

**Ebene der Diagnostik und der Interventionsplanung.** An dieser Stelle kann eine integrative Praxis des Psychodramas auf die systemischen Annahmen über die Entstehung und die Bearbeitung individueller und sozialer Fehlentwicklungen zurückgreifen. Entscheidend sind hier Fragen wie beispielsweise:

- Welchen Erwartungen folgen die Operationen des Systems?
- Mit Hilfe welcher Narrative beschreibt das System sich selbst?
- Welche neuen Differenzen könnten die Selbstbeobachtung des Systems verändern?

Systemische Therapie und Beratung verstehen sich als Angebote und »Perturbationen«, die das System anregen sollen, sich selbst und seine Umwelt auf neue Weise zu betrachten. Eine systemisch ausgerichtete Diagnostik und Interventionsplanung bietet sich besonders in der Paar- und Familientherapie sowie in der Organisationsberatung, aber auch in der Einzeltherapie und -beratung an.

**Modellebene.** Hierbei eröffnet sich die Möglichkeit, die psychodramatische Arbeitsweise mit Hilfe konstruktivistischer Modelle zu rekonstruieren und zu erklären. Krotz (1996) formuliert dies so: »Aus dem systemischen Konstruktivismus kann das Psychodrama lernen, dass es selbst konstruktivistisch ist ...« (S. 147). Einen Kernbestandteil stellt dabei eine konstruktivistische Begründung der psychodramatischen → Surplus Reality dar (► vgl. Abschn. 15.5).

**!** Die systemischen Ansätze stehen dem Psychodrama unter den vorgestellten Verfahren vielleicht am nächsten. Diese Nähe zeigt sich unter anderem im ganzheitlichen Anspruch, in historischen und methodischen Bezügen, im Bild



des Menschen als aktivem Gestalter seiner Wirklichkeit, in der Orientierung an Ressourcen oder in der Betonung der sozialen Dimension des Menschen. Die Differenzen zwischen den beiden Ansätzen, z. B. hinsichtlich des methodischen Vorgehens, bergen sowohl für das Psychodrama als auch für die systemische Therapie und Organisationsberatung Potenziale, die in Zukunft stärker genutzt werden könnten.

## Weiterführende Literatur Psychoanalyse

- Freud, S. (1991). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Frankfurt/M.: Fischer (470 Seiten).  
*In den »Vorlesungen« entwickelt Freud in verständlicher Form einige Grundkonzepte der Psychoanalyse: Fehlleistungen, Traumanalyse, Widerstand, Verdrängung, Angst und Übertragung. Ein guter Einstieg in die ansonsten recht sperrige Primärliteratur.*
- Heigl-Evers, A., Heigl, F.S. & Ott, J. (1997). Abriss der Psychoanalyse und der analytischen Psychotherapie. In A. Heigl-Evers, F.S. Heigl, J. Ott & U. Rüger (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (3–99). Lübeck: Fischer.  
*Ein aufgrund seiner Kürze sehr schnell erfassbarer, aber auch recht reduzierter Zugang zum aktuellen Stand der psychoanalytischen Theoriebildung. Neben Grundlegendem zu Freuds Konflikt- und Persönlichkeitstheorie werden verschiedene Beiträge zur Theorie der Objektbeziehungen und zur Theorie der Affekte diskutiert.*
- Rudolf, G. (2000). *Psychotherapeutische Medizin und Psychodynamik: Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage* (4. Aufl.). Stuttgart: Thieme (550 Seiten).  
*Rudolfs Lehrbuch eignet sich gut zum Einstieg in die Theorie und die heutige Praxis der Psychoanalyse. Rudolf befasst sich ausführlich mit den Grundannahmen über Entwicklungsgeschichte und Struktur der Persönlichkeit, mit Motiven, Emotionen sowie den verschiedenen Grundkonflikten und ihren Verarbeitungsformen.*

## Weiterführende Literatur Verhaltenstherapie

- Margraf, J. (Hrsg.) (2000). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. (2 Bände; 2. Aufl.) Berlin: Springer (736 Seiten).  
*Margrafs Standardwerk behandelt alle erdenklichen Aspekte der Verhaltenstherapie, von Geschichte, theoretischen Grundlagen und Diagnostik (Bd. 1) bis hin zu detaillierten Beschreibungen verhaltenstherapeutischer Methoden und Programme (Bd. 2).*

Zarbock, G. (1996). *Heilen durch Erfahrung. Einführung in die integrative Verhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen*. Freiburg: Herder (179 Seiten).

*Zarbocks Buch zur Verhaltenstherapie ist deswegen interessant, weil es einen integrativen Ansatz präsentiert, in dem sich neben verhaltenstherapeutischen auch psychoanalytische und gestalttherapeutische Züge finden.*

## Weiterführende Literatur Gestalttherapie

- Büntig, W.E. (1977). Die Gestalttherapie Fritz Perls'. In D. Eicke (Hrsg.), *Psychologie des 20. Jahrhunderts* (Bd. 3, 534–556). Zürich: Kindler.  
*Knappe, leicht verständliche Darstellung der historischen Entwicklung der Gestalttherapie, ihres Menschenbilds, der Kontaktvermeidung und der wichtigsten methodischen Elemente.*
- Fuhr, R. & Gremmler-Fuhr, M. (1995). *Gestalt-Ansatz: Grundkonzepte und -modelle aus neuer Perspektive*. Köln: Edition Humanistische Psychologie (277 Seiten).  
*In ihrem Grundlagenwerk zeigen Fuhr u. Gremmler-Fuhr vor allem Parallelen zwischen gestalttherapeutischem Denken auf der einen und konstruktivistischen Konzepten (Autopoiesis, Selbstorganisation) auf der anderen Seite auf.*
- Polster, E. & Polster, M. (1983). *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie*. Frankfurt/M.: Fischer (300 Seiten).  
*Das Werk von Polster u. Polster wird zu den besser strukturierten Standardwerken der Gestalttherapie gezählt. Schwerpunktmäßig werden die Themen Widerstand, Kontakt, Bewusstheit und Experiment behandelt und mit zahlreichen Praxisbeispielen illustriert.*

## Weiterführende Literatur Systemische Therapie

- Ameln, F. von (2004). *Konstruktivismus* (UTB Wissenschaft). Tübingen: Francke (272 Seiten).  
*Übersichtswerk über die verschiedenen Beiträge zum Konstruktivismus und ihre Umsetzung in verschiedenen Feldern der systemischen Arbeit. Der Schwerpunkt im Grundlagenteil liegt auf Maturanas Autopoiesis-Theorie und Luhmanns Theorie sozialer Systeme, darüber hinaus werden die Arbeiten von Watzlawick, Bateson, von Glasersfeld, von Foerster und anderen angesprochen. Im zweiten Teil des Buchs stellen renommierte Experten dar, welche Konsequenzen konstruktivistisches Denken für die Praxis hat (Simon »Systemische Therapie«; Wimmer u. Groth »Systemische Organisationsberatung«; Müller u. Meixner »Systemische Bildungsarbeit«).*

- König, E. & Volmer, G. (1994). *Systemische Organisationsberatung: Grundlagen und Methoden* (2. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studien Verlag (263 Seiten).  
*Sehr praxisnah geschriebenes Grundlagenwerk zum Thema »Systemische Organisationsberatung«. Geordnet nach thematischen Schwerpunkten der Organisationsberatung (z. B. Diagnose subjektiver Theorien, Veränderung von Interaktionsstrukturen und Regeln, Arbeit mit analogen Methoden) wird der Leser in knapper, verständlicher Form durch die verschiedenen Handlungsschritte geleitet.*
- Mücke, K. (2001). *Probleme sind Lösungen. Systemische Beratung und Psychotherapie – ein pragmatischer Ansatz* (2. Aufl.). Potsdam: Mücke ÖkoSysteme (489 Seiten).  
*Klaus Mückes umfangreiches Werk ist eine sehr persönliche und mit zahlreichen hilfreichen Fallbeispielen versehene Einführung. Der durch diesen ansprechenden Stil erreichte leichte Lesefluss wird allerdings durch den beträchtlichen Umfang des Buchs wieder eingeschränkt. Wie dem Titel zu entnehmen ist, arbeitet Mücke stark lösungsorientiert, wodurch dieser Teilbereich der systemischen Therapie stärker akzentuiert wird. Zu den Aspekten von Mückes Profil, die nicht jeder Leser gutheißen wird, gehören auch wiederkehrende, insgesamt aber recht gemäßigte Anleihen bei der umstrittenen Familienmythologie von Hellinger.*
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (2002). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (8. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (333 Seiten).  
*Das Standardwerk zur systemischen Therapie von zwei führenden Experten. Geschichte, unterschiedliche Ansätze und Hauptinterventionsformen der systemischen Therapie werden umfassend, aber sehr stringent und anschaulich behandelt. Insgesamt ein guter Einstieg in die systemische Arbeitsweise.*
- ## Literatur
- Quellenangabe Ameln 2004 S. 264 »Weiterführende Literatur Systemische Therapie«
- Anzieu, D. (1984). *Analytisches Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen*. Paderborn: Junfermann.
- Balint, M. (1968). *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. London: Tavistock.
- Bandura, A. (1976). *Lernen am Modell*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 287–310.
- Barz, E. (1988). *Selbstbegegnung im Spiel – Einführung in das Psychodrama*. Stuttgart: Kreuz.
- Baulig, V. (1999). Psychoanalytische Wurzeln der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (245–261). Göttingen: Hogrefe.
- Berne, E. (1970). A review of »Gestalt Therapy Verbatim«. *American Journal of Psychiatry*, 126 (10), 1519–1520.
- Binswanger, R. (1977). Die Doppelgängertechnik im Psychodrama: Probleme ihrer Anwendung durch den Spielleiter. *Integrative Therapie*, 3, 45–48.
- Binswanger, R. (1980). Widerstand und Übertragung im Psychodrama. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 15 (3/4), 222–242.
- Binswanger, R. (1985). Versuch einer Konzeptualisierung des psychodramatischen Prozesses. *Integrative Therapie*, 11, 26–38.
- Binswanger, R. & Froehlich, R. (1985). Moreno und die Psychoanalyse. *Integrative Therapie*, 11, 39–57.
- Bleckwedel, J. (1989). Paradigmenwechsel und Psychodrama. In E. Kösel (Hrsg.), *Persönlichkeitsentwicklung in beruflichen Feldern auf der Grundlage des Psychodramas* (60–64). Freiburg: Pädagogische Hochschule Freiburg.
- Bleckwedel, J. (1992). Die Inszenierung von Familienmythen und ihre Veränderung in der Arbeit mit Familien und Paaren. *Psychodrama*, 5 (1), 285–300.
- Bosselmann, R. (1986). Wie sich Psychodrama und Familientherapie ergänzen. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 21, 278–284.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. In S. Freud, *Gesammelte Werke* (Bd. I, 75–312). Frankfurt/M.: Fischer.
- Buer, F. (1992). Über die Wahrheit der psychodramatischen Erkenntnis. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 28, 181–203.
- Buer, F. (1995). Was PsychodramatikerInnen von der Debatte um systemisches und konstruktivistisches Denken in Pädagogik und Sozialarbeit lernen können. In F. Buer (Hrsg.), *Jahrbuch für Psychodrama, psychosoziale Praxis & Gesellschaftspolitik 1994* (189–197). Opladen: Leske & Budrich.
- Buer, F. & Schmitz-Roden, U. (1999). Psychodrama und Psychoanalyse. In F. Buer (Hrsg.), *Morenos therapeutische Philosophie. Die Grundideen von Psychodrama und Soziometrie* (3. Aufl., 119–166). Opladen: Leske & Budrich.
- Burkart, V. & Zapotoczky, H.-G. (1974). *Konfliktlösung im Spiel*. Wien: Jugend und Volk.
- Cautela, J.R. (1966). Treatment of compulsive behavior by covert sensitization. *Psychological Review*, 16, 33–41.
- Cautela, J.R. (1976). The present status of covert modeling. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 7, 323–326.
- Coetzee, R. (1986). Psychodrama and gestalt therapy: A rose by any other name? *Journal of the British Psychodrama Association*, 3, 35–40.
- Compernelle, T. (1982). J.L. Moreno: Ein unbekannter Wegbereiter der Familientherapie. *Integrative Therapie*, 8 (2), 166–172.
- Coven, A.B. (1977). Using gestalt psychodrama experiments in rehabilitation counseling. *Personnel & Guidance Journal*, 56, 143–147.
- Dosuzkov, T. (1969). Das Psychodrama aus der Sicht der Psychoanalyse. *Zeitschrift für Psychotherapie & medizinische Psychologie*, 19, 163–164.
- Farmer, C. (1998). *Psychodrama und systemische Therapie. Ein integrativer Ansatz*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fliegel, S. (2000). Rollenspiele. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen*. Berlin: Springer.
- Fliegel, S., Groeger, W.M., Künzel, R., Schulte, D. & Sorgatz, H. (1989). *Verhaltenstherapeutische Standardmethoden. Ein Übungsbuch* (2. Aufl.). München: PVU.

- Freud, S. (1938). Abriß der Psychoanalyse. In S. Freud, *Gesammelte Werke* (Bd. XVII, 63–138). Frankfurt/M.: Fischer.
- Friedemann, A. (1975). Psychodrama und sein Platz in der Psychoanalyse. *Gruppendynamik*, 6, 92–96.
- Friedman, M. (1987). *Der heilende Dialog*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Goldman, E.E. & Morrison, D.S. (1984). *Psychodrama: Experience and Process*. Dubuque: Kendall/Hunt.
- Goldman, E.E. & Morrison, D.S. (1988). Die Psychodrama-Spirale. *Psychodrama*, 1, 29–37.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Greenson, R.R. (1995). *Technik und Praxis der Psychoanalyse* (7. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gremmler-Fuhr, M. (1999). Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (393–416). Göttingen: Hogrefe.
- Guldner, C.A. (1983). Structuring and staging: A comparison of Minuchin's structural family therapy and Moreno's psychodramatic therapy. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 36 (1), 141–154.
- Hartmann, N. (1994). Sich finden und sich erfinden. Psychodrama und systemische Familientherapie im Dialog. *Psychodrama*, 7 (1), 123–141.
- Haubl, R. (1999). Die Hermeneutik des Szenischen in der Einzel- und in der Gruppenanalyse. Inszenieren – szenisches Verstehen – szenisches Intervenieren. *Gruppendynamik und Gruppendynamik*, 35, 17–53.
- Heigl-Evers, A. (1978). *Konzepte der analytischen Gruppenpsychotherapie* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F.S. & Ott, J. (1997). Abriß der Psychoanalyse und der analytischen Psychotherapie. In A. Heigl-Evers, F.S. Heigl, J. Ott & U. Rüger (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (3–99). Lübeck: Fischer.
- Holmes, P. (1992). *The Inner World Outside: Object Relations Theory and Psychodrama*. London: Routledge.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2000). *Selbstmanagement-Therapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Kellermann, P.F. (1980). Übertragung, Gegenübertragung und Tele – eine Studie der therapeutischen Beziehung in Psychoanalyse und Psychodrama. *Gruppendynamik und Gruppendynamik*, 15 (3/4), 188–205.
- Kipper, D.A. (1998). Psychodrama and trauma: Implications for future interventions of psychodramatic role-playing modalities. *International Journal of Action Methods – Psychodrama, Skill Training, and Role Playing*, 51 (3), 113–121.
- Klein, U. (1989). Praktische Kombinationsmöglichkeiten von Psychodrama und Systemischer Therapie. In E. Kösel (Hrsg.), *Persönlichkeitsentwicklung in beruflichen Feldern auf der Grundlage des Psychodramas* (279–283). Freiburg: Pädagogische Hochschule Freiburg.
- Kriz, J. (1991). *Grundkonzepte der Psychotherapie. Eine Einführung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Krotz, F. (1996). Psychodrama als konstruktivistische Interaktionstheorie. In F. Buer (Hrsg.), *Jahrbuch für Psychodrama, psychosoziale Praxis und Gesellschaftstherapie 1995* (137–148). Opladen: Leske & Budrich.
- Krüger, R.T. (1997). *Kreative Interaktion. Tiefenpsychologische Theorie und Methoden des klassischen Psychodramas*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krüger, R.T. (2003). Indikationen und Kontraindikationen für den Rollentausch in der psychodramatischen Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 2 (1), 91–115.
- Lazarus, A.A. (1981). Streß und Streßbewältigung. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (198–232). München: Urban & Schwarzenberg.
- Lebovici, S. (1971). Eine Verbindung von Psychodrama und Gruppenpsychotherapie. In S. de Schill (Hrsg.), *Psychoanalytische Therapie in Gruppen* (313–339). Stuttgart: Klett.
- Lebovici, S. (1977). Das psychoanalytische Psychodrama. In H. Petzold (Hrsg.), *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Theater* (178–187). Paderborn: Junfermann.
- Leutz, G.A. (1974). *Das klassische Psychodrama nach J.L. Moreno*. Berlin: Springer.
- Leutz, G.A. & Oberborbeck, K.W. (Hrsg.) (1980). *Psychodrama. Themenheft der Zeitschrift Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 15, 3/4.
- Lorenzer, A. (1970). Symbol, Sprachverwirrung und Verstehen. *Psyche*, 24, 895–920.
- Lorenzer, A. (1973). *Spracherstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (1983). Sprache, Lebenspraxis und szenisches Verstehen in der psychoanalytischen Therapie. *Psyche*, 37 (1), 97–115.
- Lorenzer, A. (1986). Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. In A. Lorenzer (Hrsg.), *Kultur-Analysen. Psychoanalytische Studien zur Kultur* (11–98). Frankfurt/M.: Fischer.
- Margraf, J. (Hrsg.) (2000). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Minuchin, S. & Fishman, H.C. (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Moreno, J.L. (1937a). Inter-personal therapy and the psychopathology of inter-personal relations. *Sociometry*, 1, 9–37.
- Moreno, J.L. (1937b). Intermediate (in situ) treatment of a matrimonial triangle. *Sociometry*, 1, 124–163.
- Moreno, J.L. (1958). Fundamental rules and techniques of psychodrama. In J.H. Masserman & J.L. Moreno (eds.), *Progress in Psychotherapy* (vol. 3, 86–131). New York: Gruner & Stratton.
- Moreno, J.L. (1969). *Psychodrama* (vol. 3). Beacon: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1973). *Gruppendynamik und Psychodrama*. Stuttgart: Thieme.
- Moreno, J.L. (1975a). *Psychodrama* (vol. 2, 2. edn.). Beacon: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1975b). *Psychodrama* (vol. 3, 2. edn.). Beacon: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1996). *Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft* (3. Aufl.). Opladen: Leske & Budrich.
- Napier, A.Y. & Whitaker, C.A. (1982). *Die Bergers*. Reinbek: Rowohlt.
- Nevis, E.C. (1988). *Organisationsberatung. Ein gestalttherapeutischer Ansatz*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Özbek, A. (1990). Der multiple Spiegel. Eine psychodramatische Technik zur Übertragungs-Konfrontation. *Psychodrama*, 3 (2), 269–275.

- Peichl, J. (1988). Wie lassen sich das Psychodrama und Konzepte der psychoanalytisch orientierten Gruppentherapie sinnvoll verbinden? *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 23, 223–237.
- Petzold, H. (1973). *Gestalttherapie und Psychodrama*. Kassel: Nicol.
- Petzold, H. (1982a). Behaviourdrama als verhaltenstherapeutisches Rollenspiel. In H. Petzold (Hrsg.), *Dramatische Therapie: Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater* (219–233). Stuttgart: Hippokrates.
- Petzold, H. (1982b). Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In H. Petzold (Hrsg.), *Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, Therapeutisches Theater* (335–368). Stuttgart: Hippokrates.
- Pines, M. (1987). Psychoanalysis, psychodrama and group psychotherapy: Step-children of Vienna. *Journal of the British Psychodrama Association*, 2 (2), 15–23.
- Pløeger, A. (1983). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychodramatherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pløeger, A. (1990). Heilfaktoren im Psychodrama. In H. Lang (Hrsg.), *Wirkfaktoren der Psychotherapie* (86–97). Berlin: Springer.
- Polster, E. & Polster, M. (1983). *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Powell, A. (1986). Object relations in the psychodramatic group. *Group Analysis*, 19, 125–138.
- Reinecker, H. (1999). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Tübingen: dgvt.
- Remer, R. (1986). Use of psychodramatic intervention with families: Change on multiple levels. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 39 (1), 13–29.
- Ritscher, W. (1996). *Systemisch-psychodramatische Supervision in der psychosozialen Arbeit*. Eschborn: Klotz.
- Sader, M. (1995). Psychodrama und Psychologie. In F. Buer (Hrsg.), *Jahrbuch für Psychodrama, psychosoziale Praxis und Gesellschaftspolitik 1994* (7–30). Opladen: Leske & Budrich.
- Salter, A. (1949). *Conditioned Reflex Therapy*. New York: Capricorn.
- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1996). *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Theorie* (7. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Satir, V. (1999). *Kommunikation. Selbstwert. Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Scategni, W. (1994). *Das Psychodrama; zwischen alltäglicher und archetypischer Erfahrungswelt*. Düsseldorf: Walter.
- Schacht, M. (1992). Zwischen Ordnung und Chaos. Neue Aspekte zur theoretischen und praktischen Fundierung der Konzeption zwischen Spontaneität und Kreativität. *Psychodrama*, 5 (1), 95–130.
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (2002). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (8. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Shaffer, A. (1995). When the screen is not blank: Transference to the psychodrama director in theory and clinical practice. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 48 (1), 9–20.
- Simon, F.B. & Rech-Simon, C. (2000). *Zirkuläres Fragen. Systemische Therapie in Fallbeispielen: Ein Lehrbuch*. Heidelberg: Auer.
- Storch, M. & Rösner, D. (1995). Soziodrama und Moderation als Methoden der Organisationsentwicklung. *Psychodrama*, 8 (1), 77–94.
- Sturm, I.E. (1965). The behavioristic aspect of psychodrama. *Group Psychotherapy*, 18 (1–2), 50–64.
- Sturm, I.E. (1970). A behavioral outline of psychodrama. *Psychotherapy*, 7 (4), 245–247.
- Widlöcher, D. (1974). *Das Psychodrama mit Jugendlichen*. Olten: Walter.
- Williams, A. (1989). *The Passionate Technique – Strategic Psychodrama with Individuals, Families, and Groups*. London: Tavistock.
- Williams, A. (1998). Psychodrama and family therapy – What's in a name? *International Journal of Action Methods – Psychodrama, Skill Training, and Role Playing*, 50 (4), 139–165.
- Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34 (2), 89–97.
- Winnicott, D.W. (1976). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. München: Kindler.
- Winnicott, D.W. (1995). *Vom Spiel zur Kreativität* (8. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Palo Alto: Stanford University Press.
- Wolpe, J. (1972). *Praxis der Verhaltenstherapie*. Bern: Huber.
- Yablonski, L. (1977). Gestalt-Therapie und Psychodrama. *Gruppendynamik*, 8 (1), 27–32.
- Yalom, I.D. (2001). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch* (6. Aufl.). Stuttgart: Pfeiffer.
- Zarbock, G. (1996). *Heilen durch Erfahrung. Einführung in die integrative Verhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen*. Freiburg: Herder.



# Perspektiven einer integrativen Arbeit mit dem Psychodrama

- 17.1 Metatheoretische Grundlagen – 270
- 17.2 Die Allgemeine Psychotherapie nach Grawe – 271
- 17.3 Das Rahmenmodell von Wagner – 273
- 17.4 Perspektiven einer integrativen Arbeit mit dem Psychodrama – 276
- Literatur – 277

»Alle haben gewonnen, und alle müssen einen Preis erhalten«  
(Lewis Carroll, Alice im Wunderland).

Die Forderung nach einem integrativen Vorgehen in Beratung und Therapie gehört mittlerweile zum guten Ton. Während in der Praxis die viel beschworene Annäherung der Verfahren vielfach längst stattgefunden hat, tut sich die Wissenschaft oft schwer, die oft disparaten Ansätze miteinander in Beziehung zu setzen. Nach Grawe (1995, S. 139) »... ist es bisher trotz jahrzehntelanger Bemühungen (...) nicht gelungen, die theoretischen Konzepte der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie so miteinander zu verbinden, dass ein überzeugendes Ganzes daraus geworden wäre«. Angesichts dieser Problematik werden auch wir an dieser Stelle keinen wissenschaftlich befriedigenden Ansatz für die integrative Arbeit mit dem Psychodrama vorlegen können. Vielmehr geht es uns darum, Psychodramatikern und Kolleginnen anderer Schulen eine Perspektive aufzuzeigen, wie sich das Psychodrama und andere Verfahren in der Praxis verbinden lassen.

## 17.1 Metatheoretische Grundlagen

In den vorangegangenen Kapiteln sind Gemeinsamkeiten, aber auch zahlreiche Unterschiede zwischen den verschiedenen Verfahren deutlich geworden. Wie kann es gelingen, diese konkurrierenden, heterogenen und zum Teil im Widerspruch zueinander stehenden Ansätze zu einem brauchbaren Modell für die integrative Arbeit mit dem Psychodrama zusammenzufügen?

Die größten Differenzen zwischen den Verfahren entstehen aus dem zu Grunde liegenden Menschenbild:

- Die Psychoanalyse betont die Bedeutung von Triebimpulsen und Abwehrmechanismen,
- die systemische Therapie betrachtet Kommunikationsmuster und Prozesse der Bedeutungszuschreibung als besonders bedeutsam,
- Moreno hebt vor allem die soziale Dimension des Menschen heraus,

- die Verhaltenstherapie stellt dagegen die Lerngeschichte des Menschen und den Einfluss der individuellen Informationsverarbeitung in den Vordergrund.

Die unterschiedlichen methodischen Prinzipien der Verfahren ergeben sich dann vor allem aus diesen differierenden theoretischen Ausgangspunkten: wenn man eine unerwünschte Verhaltensweise als Ergebnis neurotischer Abwehr sieht, besteht die Therapie darin, die Abwehr durch Bewusstmachung aufzuheben; versteht man die gleiche Verhaltensweise als Teil eines Kommunikationsmusters, besteht die Therapie in der Durchbrechung dieses Musters usw.

Es ist nur schwer rational begründbar, warum diese unterschiedlichen Prämissen zu einem so heftigen und lang andauernden Streit zwischen den Therapieschulen geführt haben, denn alle Prämissen sind für sich genommen kaum zu bestreiten:

- Menschen verhalten sich oft wie rationale Entscheider, häufig aber auch scheinbar völlig irrational;
- der Mensch ist ein soziales, aber auch ein biologisches und ein psychisches Wesen,
- seine Lernerfahrungen sind eine wichtige Leitlinie seines Handelns, häufig jedoch handelt er auch seinen Erfahrungen zuwider.

Der Streit zwischen den Menschenbildern sollte also durch eine »Sowohl-als-auch«-Perspektive ersetzt werden. Das Menschenbild, das alle diese Facetten umschließt, ist das des »complex man«. Danach greifen Vorstellungen, die den Menschen durchgängig als zweckrationalen Entscheider, als Triebwesen, als Wesen auf der Suche nach Selbstverwirklichung usw. konzipieren, grundsätzlich zu kurz, da menschliches Handeln von Person zu Person, von Rolle zu Rolle, von Situation zu Situation variiert. Nur ein komplexes Menschenbild kann die Komplexität des menschlichen Seins abbilden, und nur ein komplexes Modell kann den

komplexen Anforderungen der Beratungs- und Therapiepraxis gerecht werden.

Theorien und Modelle haben zum Ziel, eine Konstruktion der Realität auf niedrigerem Komplexitätsniveau zu ermöglichen. Sie basieren auf Ausgangsunterscheidungen und grundlegenden Thesen (z. B. »hinter dem Symptom steht der neurotische Konflikt«), an die weitere Unterscheidungen anschließen. Auf diese Weise dienen Theorien und Modelle als »Ordner«, an denen entlang Wirklichkeit konstruiert werden kann, die aber stets nur denjenigen Ausschnitt von Weltkomplexität abbilden können, der sich mit Hilfe der jeweiligen Ausgangsunterscheidung bzw. Grundannahme beobachten lässt. Menschliches Handeln ist äußerst komplex und wird von unzähligen Faktoren beeinflusst, daher weisen psychologische Erklärungsmodelle notwendigerweise eine geringere Komplexität auf als die Realität, die sie zu erklären versuchen. Mit der Anzahl der in einem Modell enthaltenen Unterscheidungen, Konstrukte und Variablen steigt sein Gehalt, sein Potenzial, Phänomene der Realität zu erklären, an. Da dies zu Lasten der Handhabbarkeit des Modells geht, muss in der Praxis eine Balance zwischen Erhöhung und Reduktion der Komplexität gefunden werden. Aus unserer Sicht ist eine komplexere Modellierung therapeutischer und beraterischer Fragestellungen dringend erforderlich.

Auf dem Weg zu einem Modell, das auf der Basis der Anfrage, der Motivation, der Lerngeschichte, den Fähigkeiten, den Bewältigungsstrategien usw. des Klienten die optimale Handlungsstrategie bereithält, können wir daher auf die Erklärungsansätze, Methoden und Erfahrungen verschiedener Verfahren nicht verzichten.

## 17.2 Die Allgemeine Psychotherapie nach Grawe

Klaus Grawe (1995) hat den Grundriss einer den Therapieschulen übergeordneten »Allgemeinen Psychotherapie« entworfen, die sich insbesondere der empirischen Psychologie als Grundlagenwissenschaft verpflichtet fühlt. In Grawes Ansatz sollen alle diejenigen Theorien, Konzepte und Verfahren einfließen, die empirisch überprüft und

bewährt sind. Seiner Meinung nach »... erweisen sich die Grenzen zwischen den verschiedenen Therapieformen als schädlich, denn sie behindern die Therapeuten darin, das ganze Spektrum der eigentlich vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten wahrzunehmen« (Grawe, 1995, S. 137). Grawe hat tausende Evaluationsstudien ausgewertet und vier Wirkprinzipien ermittelt, die einen großen Teil der empirisch festgestellten Wirkungen von Psychotherapie erklären und nachfolgend vorgestellt werden.

### Ressourcenaktivierung

Ein Ressourcen aktivierendes Vorgehen konzentriert sich auf die Stärken und Fähigkeiten des Klienten und ihre Nutzbarmachung für den therapeutischen Prozess. Dieser Faktor ist insbesondere von den systemischen Verfahren herausgestellt worden (► vgl. Abschn. 16.4); er umfasst aber auch vieles, was in der Psychotherapieliteratur als »unspezifische Wirkfaktoren« bezeichnet wird. Hierzu gehört insbesondere die Nutzung der therapeutischen Beziehung als Ressource:

- » Es kommt vor allem darauf an, in welchem Ausmaß der Patient sich selbst als fähig zu einer guten Beziehung erleben kann. Der Therapeut sollte mit seinem eigenen Beziehungsverhalten also vor allem darauf hinarbeiten, dass der Patient sich selbst als wertvollen und fähigen Beziehungspartner erleben kann (Grawe, 1995, S. 136).

Eine bewusste Nutzung dieser wichtigen Dimension kommt nach Grawes Ansicht häufig zu kurz:

- » Schon fast eintausendmal ist in empirischen Untersuchungen ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Qualität der Therapiebeziehung und dem Therapieerfolg gefunden worden (...). Wie viele Male muss ein Ergebnis repliziert werden, damit es Einfluss auf die therapeutische Praxis nimmt und auf die Ausbildungsgänge, die darauf vorbereiten sollen? (...) Die Qualität der Therapiebeziehung gehört zu den am besten bestätigten Wirkfaktoren, und wer diesen wichtigen Wirkfaktor nicht reflektiert und gekonnt einsetzen lernt, kann nicht für sich in Anspruch nehmen, die Regeln der Kunst zu beherrschen (Grawe, 1994, S. 357).

## Problemaktualisierung

Problemaktualisierung nach Grawe besteht darin, die Themen des Klienten im therapeutischen Setting für ihn erfahrbar zu machen: »Was verändert werden soll, muss in der Therapie real erlebt werden. Oder: 'Reden ist Silber, real erfahren ist Gold'« (Grawe, 1995, S. 136). Probleme, so Grawe (1995), können am besten in einem Setting bearbeitet werden, in dem die Probleme auch erfahren werden können:

- Zwischenmenschliche Schwierigkeiten in der Gruppentherapie,
- Paarprobleme in der Paartherapie,
- familiäre Probleme in der Familientherapie,
- Schwierigkeiten in bestimmten Situationen (z. B. Höhenangst) durch Aufsuchen dieser Situationen.

## Klärungsperspektive

Die Art und Weise, wie der Mensch sich selbst und seine Welt erlebt, ist maßgeblich von der Bedeutung abhängig, die er seinen Wahrnehmungen zuschreibt. In der Therapie werden die Bedeutungen, in denen sich der Patient im Verhältnis zu sich selbst und zu seiner Umwelt erfährt, rekonstruiert und neu konstruiert.

## Bewältigungsperspektive

Dieser Aspekt bezeichnet konkrete Hilfestellungen zur unmittelbaren Veränderung einer problematischen Lage oder eines problematischen Verhaltens des Klienten. Verhaltenstherapeutische Trainingsprogramme oder die Sexualtherapie gehören zu diesen konkreten Hilfeansätzen. Hier geht es darum, »... dass der Patient durch die in der Therapie vermittelten Erfahrungen mehr Zutrauen bekommt, etwas zu können, was er vorher nicht konnte oder sich nicht zutraute und gegebenenfalls die dazu erforderlichen Fähigkeiten oder

das dafür erworbene Wissen neu erwirbt« (Grawe, 1995, S. 138).

Eine Vierfeldertafel (s. Tabelle 17.1) ermöglicht die Einordnung verschiedener therapeutischer Verfahren auf diesen vier Dimensionen. Die klassische Psychoanalyse stellt beispielsweise Problemaktualisierung und Klärung in den Vordergrund und ist daher in Feld 3 anzusiedeln. Die meisten verhaltenstherapeutischen Methoden (z. B. die verschiedenen Reizkonfrontationstechniken) sind dagegen auf Problemaktualisierung, Problembewältigung und Kompetenzerwerb ausgerichtet und daher Feld 4 zuzuordnen.

## Das Psychodrama aus der Sicht der Allgemeinen Psychotherapie nach Grawe

Gemessen an Grawes Kriterien setzt das Psychodrama Akzente in allen vier Feldern. Diese Zuordnung lässt sich an der Theorie, der Methodik und der Praxis des Verfahrens festmachen.

Das Grundprinzip der psychodramatischen → Surplus Reality, die Externalisierung der subjektiven Wirklichkeit des Klienten, berührt die Dimension der Problemaktualisierung. Hier siedelt auch Grawe (1995) das Psychodrama an. Sein Leitsatz »Reden ist Silber, real erfahren ist Gold« erscheint wie eine Umformulierung von Morenos These »Handeln ist heilender als Reden«. Die heute vorherrschende tiefenpsychologische Ausrichtung des Psychodramas legt nahe, das Psychodrama in **Feld 3** (Problemaktualisierung/Klärung) zu verorten. Andererseits hat Moreno selbst, wie in Abschn. 16.2 dargelegt, das Psychodrama eher als übendes, den Zielen der Verhaltenstherapie nahe stehendes Verfahren verstanden, was eine Zuordnung zu **Feld 4** (Problemaktualisierung/Bewältigung) rechtfertigen würde.

■ **Tabelle 17.1.** Wirkfaktoren der Allgemeinen Psychotherapie. (Nach Grawe, 1995)

	Motivationaler Aspekt/ Klärungsaspekt	Aspekt des Könnens vs. Nichtkönnens/ Bewältigungsaspekt
Aspekt der Ressourcenaktivierung	1	2
Aspekt der Problemaktualisierung	3	4

Des Weiteren ist die therapeutische Beziehung im Psychodrama explizit als wichtiger Wirkfaktor angelegt. Dabei beschränkt sich das Psychodrama nicht auf die von Grawe kritisierten abstrakten Hinweise zur Bedeutsamkeit der Beziehung zwischen Klient und Therapeut, sondern stellt mit dem Begegnungskonzept als zentraler Säule der Psychodrama-Theorie (► vgl. Abschn. 15.2.2) eine unhintergehbare Leitlinie für die Gestaltung dieser Beziehung auf. Damit entspricht die Philosophie des Psychodramas Grawes Forderung: »Der Therapeut sollte mit seinem eigenen Beziehungsverhalten also vor allem darauf hinarbeiten, dass der Patient sich selbst als wertvollen und fähigen Beziehungspartner erleben kann« (vgl. Grawe, 1995, S. 136) in wesentlich stärkerem Ausmaß, als es bei anderen Verfahren der Fall ist. Aufgrund dieser zentralen praktischen Bedeutung des Begegnungskonzepts setzt das Psychodrama einen Schwerpunkt auf der Dimension »Ressourcenaktivierung«.

Der Fokus auf die Ressourcen statt auf die Probleme ist auch im humanistisch geprägten Menschenbild des Psychodramas angelegt. Therapeutische Veränderung geschieht durch die Aktivierung

- positiver Kräfte wie → Spontaneität und → Kreativität, die jedem – auch dem psychisch kranken – Menschen innewohnen und
- durch die Aktivierung von zu wenig genutzten, positiv besetzten Rollen aus dem Rollenrepertoire des Klienten.

Auf der Psychodrama-Bühne geht es darum, die Ressourcen des Klienten für diesen erfahrbar zu machen (**Feld 1**: Ressourcenaktivierung/Klärung) und im spielerischen Probehandeln lösungsorientiert zu integrieren (**Feld 2**: Ressourcenaktivierung/Bewältigung). Die Schwerpunkte des Psychodramas auf den verschiedenen Dimensionen von Grawes Schema sind in ■ Tabelle 17.2 dargestellt.

### 17.3 Das Rahmenmodell von Wagner

Auch Rudolph F. Wagner (1999) schwebt »... eine patientenorientierte, schulenübergreifende, am

■ **Tabelle 17.2.** Wirkfaktoren des Psychodramas auf den Dimensionen der Allgemeinen Psychotherapie. (Nach Grawe, 1995)

Wirkfaktor	Psychodrama
Ressourcenaktivierung	Begegnungskonzept, Spontaneitätskonzept, Kreativitätskonzept, Rollentheorie
Problemaktualisierung	Bühne, Hilfs-Ich, psychodramatische Arrangements und Techniken
Klärungsaspekt	Tiefenpsychologisch orientiertes Psychodrama, Katharsiskonzept
Bewältigungsaspekt	Rollenspiel, Rollentraining, Realitätsprobe

allgemeinen Erkenntnisstand der empirischen Psychologie und Psychotherapieforschung orientierte Psychotherapie« (S. 45) vor. Grawes Modell einer rein empirisch begründeten »Allgemeinen Psychotherapie« sei ein wichtiger Schritt, aber auch unzulänglich, denn »... die Auswahl von Verfahren und Methoden allein unter dem Blickwinkel der empirischen Effektivität ist ein zweckrationales Vorgehen. Eine solche einseitige Betrachtung birgt (...) eine große Gefahr in sich, da die Vernachlässigung wert-rationaler Aspekte (unintendierte) negative Folgen haben kann« (Wagner, 1999, S. 48). Allein aus der Tatsache, dass eine Methode empirisch erfolgreich ist, folge noch nicht, dass diese Methode auch eingesetzt werden sollte – präskriptive Sätze wie »Patientinnen mit Agoraphobie sollten mit Konfrontationsverfahren behandelt werden« lassen sich nicht aus deskriptiven Sätzen, z. B. »Anwendung von Konfrontationsverfahren führt bei Patientinnen mit Agoraphobie zu einer Angstreduktion«, ableiten (»naturalistischer Fehlschluss«). Des Weiteren trage die von der Allgemeinen Psychotherapie propagierte Verfahrenswahl auf der Grundlage ihrer empirischen Effektivität

- » die Gefahr in sich, dass Therapeuten zu einem eklektizistischen Vorgehen verleitet werden. Ein eklektizistisches Vorgehen schneidet zwar empirisch relativ gut ab (...), ist jedoch aus metatheoretischer Per-



spektive äußerst kritisch zu beurteilen: Die Anwendung von Methoden und Verfahren unterschiedlicher theoretischer Provenienz bei einem Patienten in einer psychotherapeutischen Behandlung ist nicht nur wenig wissenschaftlich, sondern sie verhindert auch das übergeordnete Ziel von Psychotherapie, eine (bessere) Integration des Handelns und Erlebens des Patienten zu erreichen, da dieser kein einheitliches Erklärungsmodell seiner Probleme erhält (Wagner, 1999, S. 49 f.).

Weitere Probleme sieht Wagner (1999) in der Unvorhersehbarkeit möglicher Interaktionseffekte zwischen den einzelnen Interventionsmethoden sowie darin, dass diese zum Teil sehr unterschiedliche Anforderungen an den Therapeuten stellen; dadurch könnte es zur Überforderung und zu Inkonsistenzen in dessen Verhalten kommen, was wiederum negative Auswirkungen auf die Therapeut-Klient-Beziehung und eine Verringerung des Therapieerfolgs nach sich ziehen kann.

Wagner (1999) plädiert daher dafür, die Auswahl von psychotherapeutischen Methoden auf der Grundlage eines **metatheoretischen Rahmenmodells** vorzunehmen, das nicht nur die empirische Effektivität der betreffenden Methoden, sondern auch ethische Kriterien berücksichtigt. Als wichtigste Grundlage für ein solches Rahmenmodell zieht er ein Ordnungsschema von Norbert Groeben (1986) heran, das Theorien mit gleichen bzw. ähnlichen Menschenbildannahmen auf drei »Gegenstandsebenen« zusammenfasst:

**Handeln.** Theorien, die der Gegenstandseinheit »Handeln« angehören, gehen von einem Rationalitäts-, reflexions- und kommunikationsfähigen Menschen aus. Ihre Vertreter bemühen sich, ihr »Erkenntnisobjekt« möglichst ganzheitlich wahrzunehmen. Unter diese Kategorie subsumiert Groeben (1986) unter anderem

- die humanistischen Psychotherapieformen,
- die Gestaltpsychologie,
- systemisch bzw. konstruktivistisch fundierte Therapieverfahren und
- die Selbstmanagementtherapie von Kanfer.

Hier soll der Klient selbst zum Therapeuten seiner Probleme werden; die Aufgabe des Therapeuten

besteht lediglich darin, »... den Patienten bei seinen Reflexionen über sein Leben, seine Ziele, seine Sinnsetzung [und] letztendlich über seine individuelle Selbst- und Weltsicht zu unterstützen« (Wagner, 1999, S. 56). Die Nähe dieser Vorstellungen zu den Grundgedanken der humanistischen Psychologie ist offensichtlich.

**Tun.** Theorien dieser Einheit, unter die Wagner (1999) in erster Linie die Psychoanalyse fasst, aber auch die Dissonanztheorie, die Theorie der psychologischen Reaktanz und verschiedene Teiltheorien der Gestalttherapie, betrachten den Menschen als durch unbewusste Aktivitäten gesteuertes Wesen. Der bewussten Reflexion ist nur ein kleiner Teil der psychischen Vorgänge zugänglich. Der größte Teil, in dem häufig die »eigentlich« handlungsbestimmenden Triebe, Motive, Emotionen usw. angesiedelt werden, bleibt dagegen unbewusst unter der Oberfläche verborgen und ist für die Person selbst nur eingeschränkt oder gar nicht zugänglich. Die in Frage stehenden Theorien sprechen dem Klienten nach Wagners Ansicht die Fähigkeit zu Rationalität, Reflexion und Kommunikation ab und führen infolge dessen zwangsläufig zu anthropologischen Beschränkungen und Reduktionismen. Das Menschenbild der Theorien der Tuns-Einheit, so Groeben (1986) und Wagner (1999), sei pessimistisch und von einer Asymmetrie zwischen Erkenntnisobjekt und Erkenntnisobjekt gekennzeichnet.

**Verhalten.** Die Theorien, die Groeben (1986) dieser Kategorie zuordnet, folgen einem Black-Box-Modell – sie sehen kognitive und emotionale Vorgänge des Menschen als vernachlässigbare Größen an und betrachten menschliches Verhalten als Reiz-Reaktions-Verbindung. Damit gehen sie in ihrer Abkehr vom Bild des handelnden, reflektierenden und kommunizierenden Menschen noch weiter, als die Theorien der Tuns-Einheit. Prominenteste Vertreter dieser Richtung sind die Konditionierungstheorien des Behaviorismus. Der Klient, so Wagner (1999), wird in diesem Ansatz auf ein Objekt reduziert, das auf externe Reize reagiert; er erhält die Rolle des Passiven zugewiesen, der der Hilfe des Therapeuten von außen bedarf.

Aus Wagners Sicht gibt es im wesentlichen drei prinzipielle Argumente gegen die (ausschließliche) Arbeit auf der Tuns- oder Verhaltensebene:

1. Reduktive Verfahren (z. B. die Aversionstherapie) laufen Gefahr ein Bild des Menschen zu vermitteln, das mit dem Selbst- und Weltbild des Klienten nicht vereinbar ist; sie stoßen bei den Klienten häufig auf Ablehnung;
2. in einer psychotherapeutischen Behandlung lernt der Klient in der Regel, »... seine Probleme auf dem Hintergrund der Therapietheorie der jeweiligen Schulrichtung zu rekonstruieren und übernimmt damit das dahinter stehende Menschenbild für sich selbst und seine Selbst- und Weltsicht« (Wagner, 1999, S. 61), dadurch entsteht eine Art »self-fulfilling-prophecy«-Effekt. In der reduktiven Sichtweise der Verhaltens- und Tunsansätze, die den Menschen als unfreies und nicht zu rationaler Selbstbestimmung fähiges Wesen betrachten, würden »... kognitiv-emotionale Aktivitäten des Patienten, seine eigenen Vorstellungen, Pläne, Ideen und Ziele, seine (frei aufsteigende) Intentionalität (...) nicht erfasst und somit auch nicht gefördert« (Wagner, 1999, S. 51), sodass eine auf diesem Ansatz basierende Therapie Gefahr läuft, diese Fähigkeiten langfristig zu unterdrücken;
3. die den psychotherapeutischen Theorien inhärente Realisierungsdynamik führt zu einer quasiautomatisierten und unreflektierten Entwicklung von Technologien, die sich aus diesen Theorien ableiten lassen. Diese Realisierungsdynamik führt den »self-fulfilling-prophecy«-Effekt auf der gesellschaftlichen Ebene fort, da sie »... langfristig dazu [führt], dass genau jene Modellattribute auf gesamtgesellschaftlicher Ebene unterstützt und realisiert werden, die den Menschenbildannahmen der Theorien, aus denen die technologischen Annahmen abgeleitet wurden, zu Grunde liegen« (Wagner, 1999, S. 61). Diese ständig gegebene Gefahr der technologischen Pervertierbarkeit (Groeben, 1986) von Therapietheorien mache eine Technikfolgenabschätzung notwendig (Wagner, 1999).

Auf der Basis dieser Argumente plädiert Wagner (1999) für eine »... anthropologisch nichtredukti-

ve Psychotherapie ...« (S. 67), die die Methodenwahl bei einer gegebenen Indikation von zwei Kriterien abhängig macht:

1. Die empirische Bewährung und
2. der Gegenstandsbereich (Verhalten/Tun/Handeln), in den die betreffende Methode fällt und nach dem sich, wie soeben ausgeführt, »... der Grad der Reduktion des Patienten durch die entsprechende Theorie und die daraus abgeleitete Methode [bestimmt]. Danach sollte der Therapeut bei der Auswahl von Theorien und Verfahren so vorgehen, dass der Patient möglichst unreduziert modelliert und wahrgenommen wird« (Wagner, 1999, S. 59).

Aus der Kombination von pragmatischem und ethisch-sequenziellem Vorgehen ergibt sich ein **Stufenmodell** verschiedener Therapieformen, das den Kernpunkt von Wagners Thesen bildet und sich in folgender Handlungsanweisung zusammenfassen lässt: »Aus anthropologischer Perspektive ist (...) **bei gleicher empirischer Effektivität** eine Rekonstruktion menschlicher Probleme mit Theorien, die der Handlungs-Einheit zugerechnet werden, einer Rekonstruktion mittels Theorien, die sich unter die Tuns- oder Verhaltens-Einheit subsumieren lassen, vorzuziehen.« (Wagner, 1999, S. 60; Hervorhebung durch die Autoren).

Ob im Einzelfall eine Methode der Handlungsebene verwendet oder auf Methoden der Tuns- oder Verhaltensebene zurückgegriffen wird, hängt also zunächst davon ab, auf welcher Ebene empirisch überlegene Methoden zur Verfügung stehen. Sind empirisch gleichwertige Methoden auf mehreren Ebenen verfügbar, ist im Zweifel immer die Methode der ethisch »höherwertigen« Ebene vorzuziehen.

### **Das Psychodrama aus der Sicht des anthropologisch nichtreduktiven Ansatzes von Wagner**

Das Psychodrama eignet sich aus mehreren Gründen für die Arbeit im Geiste einer solchen ethisch-sequentiellen Allgemeinen Psychotherapie:

- Das Psychodrama entspricht in seiner Eigenschaft als humanistisches Verfahren dem Menschenbild des Gegenstandsbereichs »Handlung«;

- Interventionen können auch auf den Ebenen des Verhaltens und des Tuns (im Sinne von Groeben, 1986) durchgeführt werden;
- die Nutzung von Interpretationsfolien anderer theoretischer Richtungen ist möglich;
- die Praxis des Psychodramas ist traditionell eher pluralistisch und integrativ orientiert.

Die → Prozessanalyse trägt als fester Bestandteil des psychodramatischen Prozesses dazu bei, die Intervention für den Protagonisten transparent zu machen und mit ihm die in das Spiel einfließenden Menschenbildannahmen, Werte usw. zu reflektieren. Insofern findet die Reflexion der normativen Dimension und ihrer Implikationen für den Klienten nicht nur im Kopf des Therapeuten, sondern stets auch in Form eines dialogischen Verständigungsprozesses mit dem Klienten statt.

In diesem Zusammenhang erscheint ein von Wagner (1999) nicht angesprochener Aspekt von besonderer Bedeutung: Die Gestaltung des therapeutischen oder beraterischen Prozesses sollte in einer kritisch-reflexiven Arbeit niemals allein in den Händen des Therapeuten liegen, sondern im permanenten Dialog mit dem Klienten erfolgen. Welche Intervention zu wählen ist, hängt daher unserer Ansicht nach nicht nur von dem empirisch erwiesenen Nutzen und von den ethischen Implikationen der gewählten Methode, sondern insbesondere von dem Auftrag ab, den der Klient dem Therapeuten/Berater erteilt. Die Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient sollte immer den Forderungen der Handlungsebene entsprechen; jeder Rückgriff auf Interventionen, die in ihren zu Grunde liegenden Menschenbildannahmen von diesem partnerschaftlichen Konzept abweichen (d. h. auf Methoden der Verhaltens- und Tuns-Ebene) sollte durch einen ausdrücklichen Auftrag des entsprechend »aufgeklärten« Klienten abgesichert sein.

Eine integrative, gleichermaßen an empirischen wie an ethischen Kriterien orientierte Therapie und Beratung erfordert somit nicht nur eine nach diesen beiden Kriterien abgestufte Methodenwahl, sondern vor allem eine kontinuierliche Reflexion über

- das Selbstverständnis des Therapeuten/Beraters,
- sein Selbst- und Menschenbild,

- sein Verständnis seiner Aufgabe und Rollen,
- die Auswirkungen seiner Interventionen auf den Klienten und sein Umfeld,
- das Ziel von Therapie/Beratung im Allgemeinen und die jeweilige Intervention im Besonderen,
- das Verhältnis zum Klienten,
- den Einfluss von gesellschaftlichen Normen auf die Intervention – und umgekehrt die Rückwirkungen des eigenen Tuns auf die Gesellschaft.

## 17.4 Perspektiven einer integrativen Arbeit mit dem Psychodrama

Auf der Basis des bislang Besprochenen können wir festhalten, dass das Psychodrama über zahlreiche konzeptuelle Anknüpfungsmöglichkeiten zu anderen Verfahren verfügt, die es in besonderem Maße für eine pluralistische, differenziell anpassbare Therapie- und Beratungskonzeption geeignet erscheinen lassen. Die Rollen-, Spontaneitäts- und Kreativitätstheorie als spezifisch psychodramatische Interpretationsfolien weisen ein großes Potenzial zur Erklärung menschlichen Verhaltens im Allgemeinen und beratungs- bzw. therapierelevanter Themen im Besonderen auf, auch wenn diese Möglichkeiten bislang nur in Ansätzen für die Praxis aufbereitet wurden. Parallel dazu können auf der Grundlage eines komplexen Menschenbilds psychoanalytische, lerntheoretische, systemtheoretische und andere Interpretationsfolien als Hilfen zur Generierung diagnostischer Hypothesen herangezogen werden.

Die → Surplus Reality als methodisches Basiskonzept des Psychodramas bietet einen Rahmen für die integrative Arbeit, der nicht an bestimmte Theorien, diagnostische Modelle oder Interventionsziele gebunden ist. In der Surplus Reality wird die Wirklichkeit des Protagonisten bzw. der Gruppe in Form eines materiellen Bühnennarrangements konkretisiert – dies kann der Aktualisierung

- innerer Befindlichkeiten (z. B. im Sinne der Gestalttherapie),
- der Aufarbeitung biografischer Konflikte (z. B. im Sinne der Tiefenpsychologie),

- dem Training von Fertigkeiten (z. B. im Sinne der Verhaltenstherapie),
- der Re- und Neukonstruktion von individueller und sozialer Wirklichkeit (z. B. im Sinne systemischer Ansätze) oder auch anderen Zielen dienen.

Je nach Indikationsstellung, Prozessverlauf, Eigenschaften und Präferenzen des Klienten und der Spezialisierung des Leiters können methodische Elemente aus anderen Verfahren in die Arbeit mit Surplus Reality integriert werden oder auch mit psychodramatischen Sequenzen abwechseln.

Was in der Praxis bereits an vielen Stellen und mit großer Kreativität geschieht, ist jedoch in der Theorie bislang nicht in einem umfassenden Modell beschrieben worden. Dies gilt für das Psychodrama ebenso wie für andere Therapieschulen. Angesichts der hohen integrativen Kraft des Psychodramas lohnt es sich aus unserer Sicht jedoch gerade für Psychodramatikerinnen, an dieser Stelle intensiv weiter zu arbeiten. Bis dahin bleibt ein konsistentes und praxistaugliches Modell für die integrative Arbeit mit dem Psychodrama ein un-abgeschlossenes Projekt.

### Zusammenfassung

Die Anschlussstellen zwischen dem Psychodrama und anderen Verfahren lassen sich mit dem Vierfelderschema der Allgemeinen Psychotherapie von Grawe näher klassifizieren. Das Psychodrama besitzt konzeptuelle und methodische Elemente auf den von Grawe (1995) beschriebenen vier Wirkfaktoren:

- Ressourcenaktivierung (z. B. → Spontaneitäts- und → Kreativitätskonzept),
- Problemaktualisierung (z. B. → Bühne, → Hilfs-Ich, psychodramatische → Arrangements und Techniken),
- Klärung (z. B. → Katharsiskonzept) und
- Bewältigung (z. B. → Rollentraining).

Wagner (1999) hat darauf hingewiesen, dass die von Grawe (1995) vorgeschlagene Methodenauswahl auf der Basis ihrer Wirksamkeit durch ein ethisches Rahmenkonzept ergänzt werden muss. Auch in dieser Hinsicht eignet sich das humanistisch geprägte Psychodrama als Kernelement eines integrativen Vorgehens. Die konzeptuellen Grundlagen für eine solche integrative Beratung/Therapie mit dem Psychodrama als Kernelement sind jedoch zukünftig noch auszuarbeiten.

## Literatur

- Grawe, K. (1994). Psychotherapie ohne Grenzen. Von den Therapieschulen zur Allgemeinen Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 26 (3), 357–370.
- Grawe, K. (1995). Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130–145.
- Groeben, N. (1986). *Handeln, Tun, Verhalten als Einheiten einer verstehend-erklärenden Psychologie*. Tübingen: Francke.
- Wagner, R.F. (1999). Ein integratives Menschenbild einer an ethischen Dimensionen orientierten Allgemeinen Psychotherapie. In R.F. Wagner & P. Becker (Hrsg.), *Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen* (43–73). Göttingen: Hogrefe.

