

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1977

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

H.G. Petzold (1977f):
**Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase
des tetradischen Psychodramas^{*}**

Erschienen in: *Integrative Therapie* 1/77, 20-39

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

* Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Hilarion Petzold, Düsseldorf

Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas

Moreno hat seinem klassischen Psychodrama einen dreigestuften Aufbau gegeben: Warm-up-Phase, Handlungsphase und Gesprächsphase (vgl. *Leutz* 1974; *Petzold* 1973; *Schützenberger* 1970; *Blatner* 1973). Dieser Aufbau entspricht auch der Dynamik des therapeutischen Prozesses, der im Sinne einer „dramatischen Kurve“, wie wir sie aus der klassischen Dramaturgie kennen, verläuft. Auf ein vorbereitendes und einleitendes Geschehen folgt ein rascher Anstieg zum Höhepunkt der Handlung, nach dem es zu einer kathartischen Entladung kommt, die ein jähes Abfallen der Spannung zur Folge hat. Wenn *Moreno* sein Psychodrama nach diesem in den antiken Kultdramen, den Dramen der Klassik, des Mittelalters und der Neuzeit grundlegenden Schema konzipiert hat, hat er sich damit die Weisheit der Jahrhundert zunutze gemacht, denn die heilende und erzieherische Wirkung des dramatischen Spiels ist dem Menschen seit Urzeiten bekannt (*Petzold/Schmidt* 1972; *Barrucand* 1971; *Coggin* 1956). Der Aufbau des klassischen Psychodramas ist in seiner Abfolge als „triadisch“. *Moreno* hat diesen Begriff aber auch in anderem Sinne gebraucht, nämlich zur Kennzeichnung der drei Elemente seines übergreifenden Systems: Gruppenpsychotherapie, Psychodrama und Soziometrie. Er verstand darunter das Arbeiten in Gruppen mit psychodramatischen Methoden zur Veränderung der sozioemotionalen Struktur, wie sie durch soziometrische Erhebungen gemessen werden kann.

In Frankreich wurde dann versucht, das triadische System *Morenos* durch die Integration anderer theoretischer Ansätze zu ergänzen und zu erweitern. Für die Gruppentherapie wurde die Psychoanalyse *Freuds* mit ihren gruppenanalytischen Entwicklungen von *Bion* (1971) und *Foulkes* (1957) sowie die Gruppendynamik *Kurt Lewins* und seiner Schüler (vgl. *Benne, Lippitt, Bradford, Gibb* 1975) einbezogen, um den soziometrischen Ansatz zu komplementieren. Es entstand das „triadische Psychodrama“ (*Schützenberger* 1968; dieses Heft; *Petzold* 1971; 1973; *Lemay* 1969), das auf die Triade analytische Gruppenpsychotherapie/*Freud*, psychodramatisches Rollenspiel/*Moreno* und Gruppendynamik/*Lewin* gegründet ist. In der Praxis führte dieser Ansatz zur Integration psychodramatischer, gruppenanalytischer und gruppendynamischer Arbeit. In einer Sitzung können alle drei Elemente zum Tragen kommen, wobei die Gewichtungen unterschiedlich sind.

Bei der Untersuchung der therapeutischen Variablen im Psychodrama und im therapeutischen Theater (*Iljine* 1972) habe ich den verhaltenstherapeutischen Elementen im dramatischen Spiel besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Ich kam zu dem Schluß, daß das Psychodrama das Potential verhaltenstherapeutischer Techniken noch in keiner Weise genutzt hat und daß andererseits die Verhaltenstherapie die Möglichkeiten, die das Psychodrama zu einer gezielten und kontrollierbaren Modifikation von Verhalten

zur Verfügung stellt, nicht in entsprechender Weise beachtet hat. So habe ich 1968 und 1969 Rollenspiele durchgeführt, in denen konsequent verhaltenstherapeutische Prinzipien angewandt wurden. Auf diese Weise entwickelte ich das Konzept und prägte den Begriff des „Behaviourdramas“ (Petzold 1969).

Moreno hatte schon 1963 auf die Beziehung zwischen Psychodrama und Verhaltenstherapie hingewiesen. Nur hatte er lerntheoretische Konzepte in seine Therapie nicht konsequent integriert. Sicherlich lassen sich zahlreiche psychodramatische Prozesse lerntheoretisch erklären (Sturm 1965), jedoch bei weitem nicht alle. Die Gesamtheit des psychodramatischen Prozesses ist so komplex, daß er m. E. mit behavioristischen Kategorien allein nicht erfaßt werden kann. Eine solche Auffassung darf allerdings nicht dazu führen, die hervorragenden Möglichkeiten, die uns die Verhaltenstherapie zur Verfügung stellt, zu übersehen. Vielmehr gilt es, sie für den psychodramatischen Prozeß fruchtbar zu machen. Ich habe deshalb versucht, das Psychodrama in seinem triadischen Ablauf zu erweitern, indem ich auf die Gesprächsphase eine vierte Phase folgen ließ: die der Verhaltensmodifikation. Ein solcher vierter Schritt entspricht ganz der Entwicklung des psychotherapeutischen Prozesses und seiner inhärenten Logik, denn dieser geht über den klassischen dramatischen Verlauf hinaus. Er zielt auf die Veränderung des Verhaltens durch einen vorhersagbaren und kontrollierbaren Handlungsablauf.

Die theoretische und praktische Verbindung verschiedener psychotherapeutischer Methoden in einem Prozeß wirft erhebliche wissenschaftstheoretische und methodologische Probleme auf. Die Gefahr der Polypragmasie und eines von Zufälligkeiten bestimmten Eklektizismus liegt nahe. Dieser Gefahr kann nur gesteuert werden, wenn für die verschiedenen Ansätze ein anthropologisches Leitbild gefunden werden kann und ein theoretischer Rahmen, durch den sinnvolle Verbindungen hergestellt werden können. Ich habe an anderer Stelle (Petzold 1974) den Entwurf zu einem methodenübergreifenden Ansatz auf der Grundlage einer allgemeinen und personalistischen Systemtheorie vorgelegt, die die Grundlage der „Integrativen Therapie“ bildet. Diese Ausführungen sind auch für ein „Tetradisches System“ des Psychodramas anwendbar. Es wird davon ausgegangen, daß in den unterschiedlichen theoretischen und methodischen Systemen der Therapie zahlreiche Konzepte füreinander funktionale Äquivalente sind bzw. einen synonymen Inhalt haben. Darüber hinaus gibt es Divergenzen, die nicht unbedingt als gegensätzliche Elemente, sondern als Komplementierungen aufgefaßt werden können. Einundderselbe Gegenstand, nämlich der Mensch in seinem sozialen Umfeld, wird aus der Perspektive der Psychoanalyse, des Psychodramas, der Verhaltenstherapie, der Gestalttherapie betrachtet und *die Gesamtheit der Betrachtungsweisen ergibt mehr und etwas anderes als die Summe der gewonnenen Einzeldaten*. Dies ist das *Synopseprinzip* (Petzold 1974). Wird der Klient auf der dynamischen Ebene mit analytischer Interpretation, auf der Verhaltensebene mit verhaltenstherapeutischen Techniken, auf der Ebene der Gefühle mit gestalttherapeutischen Interventionen, auf der Ebene des Rollenhandelns mit psychodramatischen Methoden angegangen, so ist die Gesamtheit all dieser Interventionen mehr und etwas anderes als die Summe der Teilinterventionen. Dieses *Synergieprinzip* kommt, genau wie das Synopseprinzip, in psychodramatischen Prozessen vielfältig zur Anwendung.

Zum Verhältnis von klassischem, triadischem und tetradischem Psychodrama

Das klassische Psychodrama Morenos mit seinem dreigestuften Aufbau impliziert alle wichtigen Elemente einer dramatischen Therapie. Es verfügt über ein Muster zum Strukturieren einer einzelnen Therapiesitzung in einem protagonistenzentrierten Procedere. Für den Verlauf und die Dynamik längerfristiger person- oder gruppenzentrierter Therapie werden von *Moreno* keine präzisen methodischen Modelle angeboten. Dies blieb neueren Entwicklungen vorbehalten. Es sind hier besonders die Arbeiten von G. A. *Leutz*, A. *Schützenberger*, H. *Straub* und meine eigenen Versuche zu nennen. Das triadische Modell der französischen Schule versucht, personzentrierte und gruppenzentrierte Arbeit auf der Ebene des offenen Verhaltens und der unbewußten Dynamik zu verbinden. Unter Rekurs auf die Theoreme der analytischen Gruppenpsychotherapie und der sozialpsychologisch fundierten Gruppendynamik (NTL-Modell) konnte auf diese Weise ein Ansatz zur Erklärung und zur Strukturierung der Gruppenprozesse gewonnen werden. Das triadische Modell eröffnet die Möglichkeit, einen längerfristigen therapeutischen Prozeß, die „horizontale Linie der Therapie“, zu handhaben. Das Problem der Strukturierung der therapeutischen Sitzung im Sinne der Methodenintegration wurde im französischen triadischen Psychodrama m. E. nicht optimal gelöst. Das Problem warum, wann und mit welcher Zielsetzung welches theoretische oder behandlungstechnische Modell zum Einsatz kommt, bleibt offen und der „eklektischen Intuition“ des Therapeuten überlassen, ohne daß ihm durch ein Struktur- und Prozeßmodell Leitlinien an die Hand gegeben würden. Im therapeutischen Geschehen, das auf Grund seiner kognitiven, affektiven, somatischen, sozialen und ökologischen Dimensionen hochkomplex ist, geht es darum, diese Komplexität so zu reduzieren, daß sie handhabbar wird. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, daß die Komplexität insgesamt erhalten bleibt, daß sie also nicht ausgeblendet oder verleugnet wird. Strategien der Komplexitätsreduzierung und Komplexitätserschließung (*Luhmann* 1968) kommen daher im therapeutischen Prozeß hervorragende Bedeutung zu.

Das „Tetradische System“ in der Integrativen Therapie, das ich im Hinblick auf die spezifische Verwendung im pädagogischen und therapeutischen Psychodrama verschiedentlich dargestellt habe (*Petzold/Schulwitz* 1972; *Petzold* 1974), versucht, ein derartiges Struktur- und Handlungsmodell sowohl für die horizontale als auch für die vertikale Linie der Therapie zu bieten. Es versteht sich als eine theoretische und methodische Präzisierung dessen, was zahlreiche Psychodramatherapeuten der triadischen und der klassischen Morenoschule ohnehin in der Praxis auf einer intuitiven Basis tun.

Gegenüber früheren Darstellungen des „tetradischen Systems“ im Psychodrama kann man heute auf das differenziertere „tetradische System der Integrativen Therapie“ zurückgreifen, das sich in vollem Umfang auf die psychodramatische Arbeit übertragen läßt.

In diesem Beitrag geht es mir nicht darum, schon getane Arbeit wiederholen und das Tetradische Psychodrama näher zu erläutern, sondern darum, die vierte Phase der Neuorientierung und Verhaltensänderung näher zu beschreiben; insbesondere, da das die vierte Phase kennzeichnende „Beha-

viourdrama“ auch dazu geeignet ist, mit spezifischer Indikation als eigenständiges therapeutisches Instrument eingesetzt zu werden. Aus diesem Grunde seien die vier Phasen an dieser Stelle nur noch einmal kurz aufgeführt.

1. Initialphase

Die Initialphase hat diagnostisch-anamnestiche Zielsetzung. In ihr erfolgt das Warm-up des Protagonisten, des Psychodramaleiters und der Gruppe, durch das Kontakt zustandekommt und Kohäsion aufgebaut wird. In diesem Klima können vielfältige Gedanken, Gefühle, Phantasien stimuliert werden. Es geschieht das *Erinnern* im freudschen Sinne. Der Psychodramatherapeut versucht, die Lerngeschichte und die Lebensgeschichte des Protagonisten zu explorieren. Er bedient sich dabei verhaltensanalytischer Konzepte und psychodynamischer Modelle zur Auswertung projektiven Materials. In den Gruppeninteraktionen der Initialphase manifestiert sich die individuelle und kollektive Dynamik der Teilnehmer. Von ihrer Ausrichtung abhängig, kann sich der Prozeß in konfliktzentrierter oder erlebniszentrierter Richtung entwickeln.

2. Aktionsphase

In der Aktionsphase ist die Zielsetzung eine kathartische. Es geht um die Befreiung eingengter Affekte und um die Freisetzung emotionaler und kreativer Potentiale. In konfliktzentrierter Arbeit werden traumatische biografische Ereignisse oder Aktuelsituationen psychodramatisch inszeniert. Es geschieht ein *Wiederholen* im Sinne des analytischen Prozesses. Ziel ist die emotionale Erfahrung. Aber nicht nur die schmerzlichen Erlebnisse des ersten Spiels (agon), sondern auch das Erleben heiteren Spiels (paidiâ) können in der Aktionsphase vermittelt werden, wenn sie in erlebniszentrierter Arbeit neue Erfahrungsmöglichkeiten erschließt und den Klienten zuweilen zu „*peak experiences*“ (Maslow 1964). führt. Die emotionale Erfahrung, das „emotionale Lernen“, muß durchgearbeitet und integriert werden.

3. Integrationsphase

Diese Phase hat analytisch-kommunikative Zielsetzungen. Es geht in ihr um Durcharbeiten und Integrieren in der Gruppe und mit der Gruppe. Die Kommunikation der Gruppenmitglieder untereinander bietet emotionale Entlastung und ist die Voraussetzung für die Reflexion des Spielgeschehens, die Analyse der Prozesse einerseits unter dem Blickwinkel psychodynamischer Zusammenhänge andererseits unter dem der Analyse von Verhaltensmustern und Kommunikationsstrukturen. Ziel des rationalen Durcharbeitens ist die Einsicht in das Zustandekommen von Haltungen und den Aufbau von Verhalten, wiederum also eine Berücksichtigung des tiefenpsychologischen und lerntheoretischen Ansatzes. Rationale Einsicht und emotionale Erfahrung sollen zu Handlungskonsequenzen führen, zu einer Neuorientierung.

4. Neuorientierung

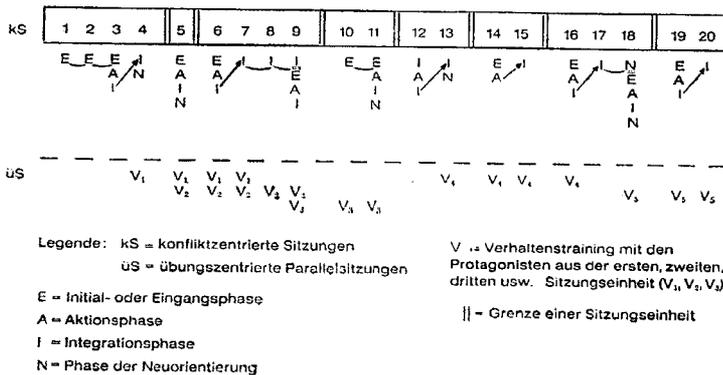
In der Phase der Neuorientierung werden aus den Erlebnis- und Lernprozessen Konsequenzen gezogen, um Haltungen und Verhalten zu ändern und neue Verhaltensmöglichkeiten zu erproben. Dabei stehen die vielfachen Möglichkeiten der verhaltenstherapeutischen Techniken zur Verfügung, mit denen das Lernen auf der Verhaltensebene gefördert werden

kann. In der psychodramatischen Therapie bietet das Behaviourdrama die wichtigste Möglichkeit, Verhaltensveränderungen zu fördern und den Transfer der Erfahrungen aus den Phasen 2 und 3 in die Alltagswirklichkeit durch übendes Spiel vorzubereiten.

5. Erweitertes Feedback (= Phase 1)

Aus den Reaktionen auf das übende Spiel kann sich Material für ein neues Spiel ergeben. Das erweiterte Feedback wird damit zur neuen Initialphase und eröffnet eine neue Sequenz im tetradischen System.

Parallel zu tetradisch geführten Sitzungen können Sitzungen mit dem Behaviourdrama durchgeführt werden, in denen neue Verhaltensweisen auf der Grundlage emotionaler Erfahrungen und rationaler Einsichten in einem kontinuierlichen Prozeß aufgebaut werden. Der Verlauf einer tetradisch geführten Gruppe inkorporiert weitgehend den triadischen Ansatz der französischen Schule, nur daß er die vertikale Dimension des therapeutischen Prozesses strukturiert. Wichtig ist, daß die vier Phasen im Verlauf einer als eine „therapeutische Einheit“ bezeichneten Sitzung oder Sitzungsfrequenz durchlaufen werden. Dabei können die einzelnen Phasen „oszillieren“, oder es kann eine Stagnation auf einer Phase eintreten, oder eine tetradische Einheit kann sich über mehrere Sitzungen hinziehen, wie aus den nachfolgenden Diagrammen ersichtlich wird.



Behaviourdrama

Aus meinen Versuchen, lerntheoretische und verhaltenstherapeutische Prinzipien konsequent im psychodramatischen Rollenspiel anzuwenden, entwickelte sich nach und nach ein in sich geschlossenes Verfahren, das ich als Behaviourdrama bezeichnete und 1971 auf dem ersten europäischen Kongreß für Verhaltenstherapie sowie in verschiedenen Veröffentlichungen vorstellen konnte (Petzold 1969, 1971, 1972, 1975). Ich sehe die Entwicklung des Behaviourdramas im Rahmen der Bemühungen in der Verhaltenstherapie, das behandlungstechnische Instrumentarium beständig zu erweitern und für bestimmte Indikationen zu spezifizieren. Dabei sind nicht nur die „Intervention Techniques“ für den klinischen Bereich weiter entwickelt worden, sondern es wurden Methoden geschaffen, die in ambulanten Situationen, der psychotherapeutischen Praxis oder der Beratungsstellen ohne größere Schwierigkeiten praktikabel sind. Dies ist insbesondere das Ver-

dienst von *Wolpe* (1969, 1970) und *Lazarus* (1974), die hier zahlreiche neue Methoden entwickelt haben. Auch die „*Instigation Techniques*“ sind immer mehr verfeinert worden. In den letzten fünf Jahren hat die verhaltenstherapeutische Praxis sich den „*Replikationstechniken*“ in verstärktem Maße zugewandt und dabei vielfältige Möglichkeiten des Rollenspiels entdeckt.

Von *Moreno* und seinen Schülern wurde schon in der Mitte der dreißiger Jahre Rollenspiel in desensibilisierender oder assertiver Funktion eingesetzt, ohne daß die lerntheoretischen Funktionsmechanismen diesen Praktikern bekannt waren. Noch früher hat *Sandor Ferenczi* desensibilisierende Spiele in der analytischen Situation verwandt (1921). Auch die „*fixed-role-therapy*“ von *Kelly* (1955) verwendet Methoden, die sich als verhaltenstherapeutisches Rollenspiel kennzeichnen lassen. 1963 stellt *Moreno* in einem Kommentar der therapeutischen Position Eysencks fest, daß im theoretischen Ansatz zwischen Verhaltenstherapie und dem klassischen Psychodrama wesentliche Gemeinsamkeiten bestehen. Beide Verfahren betonen die individuelle „Lerngeschichte“ des Patienten und halten eine Berücksichtigung dynamischer Faktoren für nicht notwendig. Sowohl die Verhaltenstherapie als auch das klassische Psychodrama sehen die feststellbare Veränderung im *overt behavior* und nicht „unbewußte Prozesse“ oder „*insight*“ als Kriterien für die Behandlung und die Feststellung der Besserung an. *Moreno* betont, daß das Verhalten von Ausflüchten, Repressionen, Suppressionen und nicht klar bewußten Handlungsweisen befreit werden müsse, um wirksam verstärkt, geändert oder gelöscht werden zu können (1963). Trotz dieser Ähnlichkeiten in bestimmten Konzepten, die natürlich nicht über wesentliche theoretische Unterschiede beider Therapieformen hinwegtäuschen können, sind von wenigen Ausnahmen abgesehen (*Stuart* 1968; *Swell* 1968; *Petzold* 1969; *Osterhues* 1970), die Möglichkeiten der Verhaltenstherapie von Psychodramatherapeuten kaum genutzt worden, obgleich *Sturm* (1965) bei einem Vergleich beider Verfahren zu der Feststellung gelangt „die potentielle pädagogische und therapeutische Effektivität eines ‚behaviouristischen‘ Psychodramas ist beeindruckend“. Leider ist aus diesen theoretischen Vergleichen in der Praxis nur wenig gefolgt und auf Seiten der Verhaltenstherapeuten wird erst in jüngster Zeit das Rollenspiel im Rahmen des Assertivetrainings stärker erforscht, obwohl schon *Salter* (1949) in seinem Selbstbehauptungstraining Elemente des Rollenspiels verwendet und *Wolpe* (1969) „a kind of psychodrama“ zum Einsatz bringt.

Die Ansätze von *Salter* sind über viele Jahre nicht systematisch entwickelt worden. Eine der frühesten empirischen Untersuchungen wurde von *Kelman* (1953) durchgeführt. Sie kann als Vorläufer der berühmten Rollenspieluntersuchungen angesehen werden, im Rahmen der Auseinandersetzung zwischen den Vertretern der kognitiven Dissonanztheorie und der Inzientivetheorie unternommen wurden (*Elms* 1969). Die Arbeiten von *Scott* (1957, 1958, 1959) verwenden die S-R-Theorie für die Erklärung von Verhaltensänderungen durch Rollenspiel. *Scott* geht von der Annahme aus, daß ein Verhalten ausgeführt werden muß, bevor es verstärkt und demnach gelernt werden kann. Gewünschtes Verhalten, das gespielt wird, ist deshalb verstärkbar und lernbar. Dieses einfache Erklärungsmodell, das er durch seine Untersuchungen bestätigen konnte, kann auch für viele Techniken

des Behaviourdramas gelten. Ein weiterer Versuch, die Wirkung von Rollenspiel behavioristisch zu fundieren, stammt von *Bem* (1965), dessen Untersuchung allerdings von *Elms* (1967) aufgrund der in der Dissonanz/Inzente-Debatte gewonnenen Ergebnisse kritisiert werden. Den größten Auftrieb erhielten die Rollenspieltechniken im Rahmen der Verhaltenstherapie durch die Arbeiten von *Lazarus* (1966; 1974). Schon 1965 hatten *Janis* und *Mann* durch „emotionales Rollenspiel“ *Raucher* behandelt, und sie konnten nachweisen, daß die Rollenspieltechnik gegenüber einer kognitiven Strategie effektiver war (vgl. *Mann* 1967; *Mann, Janis* 1968). Diese Ergebnisse konnten allerdings von *Lichtenstein, Kreutzer* und *Himes* (1969) nicht unbedingt bestätigt werden. Die Wirksamkeit der Rollenspieltechniken wurde durch die Untersuchungen von *McFall, Marston* (1970), *Johnson* (1971), *Hokanson* (1971), *McFall* und *Lillesand* (1971) nachgewiesen. In Deutschland konnten die umfangreichen Arbeiten von *Ullrich* und *Ullrich de Muynck* (1972, 1973, 1974, 1977) die therapeutische Wirksamkeit von Rollenspieltechniken belegen. Eine befriedigende Erklärung über die Wirkungsweise des Rollenspiels steht allerdings nach Auffassung von *Kanfer, Phillips* (1975, S. 271) noch aus. Die theoretischen Annahmen von *Scott* (1959) und die Theoreme von *Bandura* (1962; 1969) zum Imitationslernen können hier herangezogen werden. Für das komplexe kognitive, emotionale und psychomotorische Geschehen im Rollenspiel aber dürften all diese Modelle keine befriedigende Erklärung abgeben. So bleibt das Rollenspiel für die Verhaltenstherapie ein pragmatisches Verfahren, das in den verschiedensten Formen und Varianten immer weitere Verbreitung findet (vgl. *Boies* 1972; *Windheuser* 1972; *Rimm, Masters* 1974; *Figge* 1975), wenn auch bis heute eine umfassendere theoretische Begründung und eine systematische Praxis aussteht. Das von mir als pragmatisches Verfahren entwickelte Behaviourdrama hat es unternommen, zumindest die praktischen Möglichkeiten des Rollenspiels für die Behandlung der verschiedensten Störungen zu systematisieren und die vielfältigen Möglichkeiten der psychodramatischen Rollenspieltechnik, deren Effektivität nicht nur im therapeutischen Bereich (*Corsini* 1966), sondern auch im Bereich der Pädagogik (*Chesler, Fox* 1966; *Petzold* 1975) und nicht zuletzt in der Industrie (*Corsini, Shaw, Blake* 1964; *Maier* 1952) dokumentiert ist, dem Verhaltenstherapeuten zur Verfügung zu stellen. Dabei ging es mir darum, ein Verfahren zu entwickeln, das in der Praxis leicht zu handhaben ist und diagnostische und therapeutische Möglichkeiten miteinander verbindet.

Diagnostische Aspekte des Behaviourdramas

Die Analyse und vielfach auch die Therapie des Verhaltens sind im natürlichen Lebensbereich des Patienten am exaktesten und wirkungsvollsten durchzuführen. Auch *Moreno* begann seine therapeutische Arbeit zwischen 1912 und 1923 „in situ“, im Lebensraum der Patienten (*Moreno* 1969, *Leutz* 1974), und er betont, daß dies die ideale Form des therapeutischen Vorgehens sei. Die Schwierigkeiten, die ein solches Verfahren, sei es nun das Psychodrama *in situ* oder die verhaltenstherapeutische Arbeit *in vivo* (*Wolpe* 1969) mit sich bringt, schränken die allgemeine Verwendbarkeit erheblich ein. Die personell aufwendige Interventionstherapie behavioristischer Kliniken in den USA können die so wesentliche Betonung des Realitätskontextes für Verhaltensdiagnose und -therapie noch

weitgehend wahren, aber auch sie arbeiten letztlich in einem artifiziellen Lebensraum, dem der Klinik, und nicht in dem eigentlichen Lebens- und Konfliktbereich des Patienten. Die Einbeziehung dieses Bereiches und des mit ihm verbundenen Personenkreises, der Familie, der Nachbarn, der Arbeitskollegen in die Bemühungen um die Analyse und Modifikation des Verhaltens stellen eines der wesentlichsten Anliegen der Verhaltenstherapie dar, deren gesellschaftspolitische Konsequenzen nicht übersehen werden dürfen. Modifikation pathologischen Verhaltens erfordert immer auch Modifikation des pathogenen Umfeldes.

Die praktischen Schwierigkeiten *sur place* zu arbeiten – sie erwachsen in der Regel aus örtlichen und zeitlichen Faktoren und vielfach aus der Kooperationsunwilligkeit oder -unfähigkeit des familiären und sozialen Umfeldes – diese praktischen Schwierigkeiten also veranlaßten *Moreno* die Wirklichkeit zu simulieren. In der psychodramatischen Szene können alle wirklichen und erdenkbaren Situationen aus dem Leben des Patienten, ganz gleich ob sie in der Vergangenheit, Gegenwart oder auch in der Zukunft liegen, realisiert werden. Diese Möglichkeit machen wir uns in der diagnostischen Phase des Behaviourdramas zunutze. Die Gruppen, mit denen wir arbeiten, bestehen aus vier bis acht Patienten und zwei bis vier Therapeuten. Vor Beginn der Gruppenarbeit wird bei jedem Teilnehmer eine ausführliche Anamnese erhoben die durch Berichte von Verwandten und anderen weitigen Bezugspersonen soweit wie möglich ergänzt wird. Wenn auch derartige anamnestiche Daten mit entsprechender Vorsicht verwandt werden sollten – sie können nie, wie hier schon mehrfach festgestellt, die Verhaltensbeobachtung in der Realität ersetzen – geben sie doch wichtige Aufschlüsse über Konfliktkonstellationen, die näher exploriert werden müssen.

Das Problem der Diagnostik ist durch die Kritik an der Reliabilität der herkömmlichen diagnostischen Verfahren in der Psychiatrie und Testpsychologie einer Lösung nicht viel näher gebracht worden. Insbesondere für die Praxis des Therapeuten gibt es bisher kaum Verfahren, die leicht zu handhaben, schnell einzusetzen und dennoch so zuverlässig sind, daß sie eine sofortige Umsetzung in Interventionsstrategien ermöglichen. Die wegweisende Arbeit von *Goldfried* und *Kent* (1972) hat zumindest die Richtung gewiesen, die zu gehen ist. Ähnliches ist von den verhaltensdiagnostischen Arbeiten *Kanfers* zu sagen. Wenn die Verhaltensdiagnostik annimmt, „das Humanverhalten nicht nur durch die Lerngeschichte des Individuums und sein Verhaltensrepertoire, sondern wesentlich durch situative Bedingungen und Konsequenzen determiniert ist“ und deshalb „Diagnostik nicht nur auf der Ebene von Disposition, sondern auf der Ebene des ausgeübten Verhaltens arbeiten muß“ (*Bayer* 1973), dann müssen auch Instrumente entwickelt werden, die eine prozessuale Diagnostik und kontingente Interventionsmöglichkeiten bereitstellen. Die Verhaltensbeobachtung in Realsituationen oder im Rollenspiel (*Stanton, Litoak* 1955; *Weiß* 1968; *Kanfer, Saslow* 1968), die Verhaltensanalyse nach dem Modell von *Kanfer* bzw. die prozessuale verhaltensanalytische Diagnostik nach dem Modell von *Schulte* (1973) werden zur Verhaltensbeobachtung herangezogen. In der Praxis ist allerdings häufig ein pragmatisches und zeitökonomisches Vorgehen erforderlich. Die „freie Beobachtung“ des erfahrenen Praktikers wird oft an die Stelle der mit Akribie ausgeführten

Verhaltensanalyse treten. Für eine solche Praxis haben wir Standard-situationen entworfen, durch die wir Informationen über wichtige Konfliktkonstellationen gewinnen. Es handelt sich um kurze Situationsspiele:

1. Einkauf in einem Lebensmittelgeschäft
2. Szene aus der Schule
3. Szene aus dem Berufsleben
4. Szene mit dem Vater
5. Szene mit der Mutter
6. Szene mit Geschwistern oder beiden Eltern

(vgl. auch *Boring, Deabler* 1951).

Die nähere Spezifikation der Szenen hat aus den anamnestischen Daten oder besser noch durch die freie Wahl des Patienten zu erfolgen, da schon die Auswahl und der Aufbau des Spiels wichtige Aufschlüsse über das Verhalten vermittelt. Die Reihenfolge ist so gehalten, daß der vermutlich mit den geringsten Schwierigkeiten besetzte Bereich an erster Stelle steht und damit ein warm up für die nachfolgenden Situationsspiele abgibt. Aber auch hier muß aufgrund der Anamnese entschieden werden, ob nicht etwa bei Schwierigkeiten in der Schule dieses Spiel später angesetzt oder zunächst überhaupt ausgelassen wird, oder ob nicht noch andere Situationsspiele zur Vertiefung der Verhaltensanalyse durchgeführt werden müssen. Mit der Inszenierung der Standardsituationen erhalten wir Einblick in die vier Grundbereiche: family environment, educational environment, neighborhood life, occupational situations (*Wolpe/Lazarus* 1966). Andere Techniken, durch das Spiel Aufschluß über das Verhalten zu gewinnen, haben sich gleichermaßen als effektiv erwiesen, so daß z. B. die Inszenierung eines gewöhnlichen Tagesablaufes oder das psychodramatische Verfahren der „Selbstdarstellung“, in dem der Patient nach freier Wahl Szenen spielt, die sein Problem betreffen (problem presentation *Petzold* 1969). Die Techniken, die von dem Patienten einiges an Kooperationsbereitschaft verlangen, ergeben für die Verhaltensanalyse gute Einblicke in die „cue-response-reinforcement“-Systeme des Patienten. Die Kriterien, die bei der Beobachtung des Verhaltens der Patienten in den Situationsspielen anzuwenden sind, machen eine eigene Studie notwendig. Das von uns hierzu entwickelte Verfahren der Handlungsanalyse, die optimal an Videoaufzeichnungen vorgenommen wird, hat sich in der Praxis als nützlich erwiesen, ist aber noch weit davon entfernt, alle Variablen einzuschließen und damit auch die diagnostischen Möglichkeiten voll auszuschöpfen. Neben Kriterien, wie sie etwa *Kanfer* und *Schulte* aufgestellt haben, muß spezifisches Verhalten im Spiel etwa bei der Übernahme von Rollen, beim Rollenwechsel, der Rollenablehnung, bei Hilfsfunktionen beobachtet werden, um genauen Aufschluß über die Reaktionsweisen des Patienten zu erhalten.

Die Beobachtung des Patienten während der Warm-up-Phase, also vor Beginn des eigentlichen Spiels, die Analyse des Spielverhaltens und der Verhaltensweisen im Spiel selbst, d. h. in den dargestellten Szenen aus dem Leben des Patienten, lassen die Stimulus-Response-Konstellationen transparent werden und ermöglichen unter Heranziehung der anamnestischen Daten die Aufstellung eines Therapieplanes und die Entscheidung über die zu verwendenden Techniken.

Weitere diagnostische Daten können nach *Goldfried* und *Kent* (1972) über die subjektive Einschätzung von Verhaltensparametern durch den Patienten gewonnen werden. Ich lasse außerdem noch Einstufungen durch die Gruppe vornehmen. Für beides habe ich spektrometrische Techniken entwickelt (1971, 1973), durch die der diagnostische und therapeutische Prozeß verbunden werden können.

Warm-up-Phase

Wie das Psychodrama, so beginnt das Behaviourdrama mit der Warm-up-Phase, in der die Teilnehmer auf das Spiel vorbereitet und Ängste und Widerstände reduziert werden. Hier in der eigentlich diagnostischen Initialsituation des Behaviourdramas beginnt schon die verhaltenstherapeutische Arbeit, wie auch später in der eigentlichen Therapiephase des Behaviourdramas der diagnostische Prozeß nie aufhört, sondern als Analyse des Therapieverlaufs als Beobachtung der Verhaltensänderung, seinen Fortgang nimmt. Das warm up zielt auf einen gelösten, entspannten Zustand der Gruppe und des einzelnen Teilnehmers ab. Zu diesem Zweck können verschiedene Techniken verwandt werden. Wir beginnen die Sitzungen entweder mit einem Gruppentraining in progressiver Relaxation (*Jacobson* 1938; *Bernstein, Berkovec* 1975) oder einer heterohypnotisch vertieften Atemrelaxation, um dann in ein gelöstes Gespräch einzutreten, aus dem sich das Spiel ergibt. In dieser Gesprächssituation, deren Verlauf durch einen der Therapeuten für die Verhaltensdiagnostik genau beobachtet wird, erhalten die Patienten für ihr Bemühen, an der Gruppenarbeit teilzunehmen, von den Therapeuten beständig positives reinforcement durch ermutigendes Lächeln, Aufmerksamkeit, persönliche Wärme, eventuell körperliche Berührung. Auf diese Weise kommen dann die Situationsspiele in Gang und zwar durch Spielängste weitgehend unbeeinträchtigt. Je intensiver das warm up zur Wirkung kommt, desto realitätsgetreuer gestalten sich die nachfolgenden Spiele und desto ergiebiger und authentischer wird das Material, das für die Verhaltensdiagnose gewonnen werden kann.

Eine detaillierte Beschreibung der Verwendung verhaltenstherapeutischer Techniken, wie etwa die der Reizüberflutung, der sukzessiven Annäherung, des Aversions- und Diskriminationstrainings in ihrer spezifischen behaviourdramatischen Ausprägung soll im Rahmen dieser Darstellung nicht geboten werden. Es sollen vielmehr an Fallberichten die Verwendungsmöglichkeiten verschiedener verhaltenstherapeutischer Verfahren im Behaviourdrama demonstriert werden.

Beispiel 1:

Es handelt sich um die Intervention bei einem akuten Angstzustand, wie er in Lebensberatungsstellen in der Arbeit mit Alkoholikern, Suizidalen und Drogenabhängigen häufig anzutreffen ist und für den wir ein „emergency treatment“, eine kurzzeitig anwendbare und wirksame Behandlungsform entwickelt haben.

Hans, 19 Jahre alt, sucht die Beratungsstelle auf. Er traut sich, nachdem er zwei Nächte ohne Wissen der Eltern bei Freunden verbracht hat, nicht nach Hause. Er gibt an, daß sein Vater ihn in einem anderen Fall ähnlicher Art beschimpft und geohrfeigt habe. Er glaube aber, er sei alt genug, auch einmal über Nacht wegbleiben zu können. Es sei ihm aber unmöglich, sich seinem Vater gegenüber zu behaupten und er wisse nicht, wie er jetzt

seinem Vater gegenüber treten solle. Beim Gedanken an die Situation, die ihn zu Hause erwarte, befallt ihn eine maßlose Angst und ein unkontrollierbares Zittern. In einem Gespräch exploriert der Therapeut die familiäre Situation. Es stellt sich heraus, daß der dominierende, erfolgreiche und robuste Expeditionsunternehmer seinen Sohn, der Philologie studieren will, für einen ausgemachten Waschlappen hält und sich von ihm ein „männliches Benehmen“ erwartet. Im Verlauf des Gesprächs erkennt der Patient im Hinblick auf die zu erwartende Situation, daß seine ängstliche und unsichere Haltung in der Konfrontation mit dem Vater, bei diesem die allgemeine Unmut noch steigern würde. Er stimmt mit dem Therapeuten darin überein, daß es unbedingt notwendig sei, dem Vater in ruhiger Gelassenheit zu begegnen. Im weiteren Verlauf der Sitzung wird nun versucht, im Sinne der „covert sensitisation“ (Cautela 1968) durch gelenkte Imagination (Singer 1974) die Angst vor der Auseinandersetzung zu dämpfen, wobei im Entspannungszustand eines katathymen Hypnoids (Leuner 1970) versucht wird, eine aus der realen Konstellation deduzierte Angsthierarchie aufzustellen. Der Patient wird aufgefordert, sich Situationen vorzustellen oder Ereignisse zu erinnern, bei denen er mit dem Vater guten Kontakt hatte, um dann zu Erlebnissen zu kommen, in denen er von seinem Vater mäßig getadelt wurde. Da hierbei schon massive Ängste auftreten, werden zunächst Szenen erfunden und gespielt, die einen ähnlichen wenn auch abgeschwächten Charakter haben. So versäumt der Patient einen Arzttermin und hat sich vor dem Arzt zu rechtfertigen. In einer nächsten Situation wird dieselbe Szene als Verspätung in der Schule und Auseinandersetzung mit dem Lehrer und darauf das Zuspätkommen zu einer Verabredung mit dem Vater gespielt.

In allen drei Situationen zeigt der Patient zunächst große Unsicherheit und Angst. Dadurch aber, daß das die Konfliktperson spielende auxiliary ego bei Erkennbarwerden der Angstreaktion seine zunächst harte und unwillige Haltung abmildert, wird der Patient zunehmend sicherer, zumal ein begleitender Doppelgänger durch körperlichen Kontakt und verbale Unterstützung eine positive Verstärkung vermittelt. Die körperliche Berührung, etwa eine auf die Schulter gelegte Hand, gibt Sicherheit und Entspannung. Verspannungen kann, falls notwendig, durch einige gezielte Suggestionen entgegengewirkt werden.

Mit dem desensibilisierenden Effekt der Situationsspiele geht ein *assertives Training* (Salter 1949; Ullrich de Muynck 1974) einher. Je mehr der Patient seine Unsicherheit verliert, desto intensiver versucht das Doppel ihn zu Handlungsweisen zu bewegen, in denen sein Durchsetzungsvermögen geschult wird. Hier mag es notwendig werden, dem Patienten sein eigenes Verhalten zu verdeutlichen und ihn dadurch zur Änderung zu motivieren. Die psychodramatische Technik des „Spiegelns“ wird zu diesem Zweck vorteilhaft eingesetzt. In unserem Beispiel wird die zaghafte Haltung des Protagonisten von einem Hilfs-Ich gespiegelt, wobei gewisse Verhaltensweisen bis an die Grenze des Lächerlichen überakzentuiert werden. Dieses Vorgehen, das an das auxiliary ego große Anforderungen stellt, was das Gefühl für die Situation anbelangt, impliziert Elemente des *Aversionstrainings*, indem es dem Patienten beschämt und bei ihm eine Aversion gegen sein ineffektives Verhalten weckt. Es kann dann vorkommen, daß der Protagonist, stimuliert durch den übertreibenden Spiegel,

spontan ins Spiel tritt, um zu demonstrieren, daß er sich doch anders verhält oder verhalten kann. Derartige spontane Handlungen werden von den anwesenden Therapeuten und Spielern mit aner kennenden Bemerkungen bedacht. Diese Art des *social reinforcement* erweist sich als sehr effektiv. Kommt es zu keinen spontanen Reaktionen des Protagonisten auf den „Spiegel“, so fordert ihn der Therapeut etwa folgendermaßen auf: „Wir haben jetzt gesehen, wie Sie sich etwa verhalten. Ich glaube, das kann man auch anders machen. Im übrigen hat der Spiegel doch ziemlich übertrieben. Versuchen Sie nun einmal, Ihre Version der Situation zu spielen.“

Das nachfolgende Behaviourdrama ist von dem Bemühen des Patienten gekennzeichnet, sich von dem Spiegel abzusetzen. Geschieht dies in überzeugender Weise, wird durch verbale Belobigung oder anderweitige Belohnungen (Süßigkeiten, Getränke) verstärkt. Inadäquates Verhalten wird mit der Bemerkung: „Das war nicht gut genug. Wiederholen Sie die Szene!“ oder durch erneutes kurzes Spiegeln quittiert. Es kann aber auch angezeigt sein, dem Patienten ein situationsadäquates Verhalten vorzuspielen, an dem er zunächst als Zuschauer, dann als stummer Begleiter des agierenden Hilfs-Ich und schließlich nach einem Rollentausch mit dem auxiliary ego – es übernimmt damit die Rolle eines Doppelgängers – selbst als Protagonist teilnimmt. Neben dem desensibilisierenden Effekt, den die Begleiterrolle für den Patienten mit sich bringt, wird ein intensives *Imitationslernen* ermöglicht. Die imitierenden Nachspiele werden nach ihrem Verlauf gleichermaßen belobigt oder getadelt. Durch mehrfaches Wiederholen und Durchspielen der Szenen kommt es zu einem systematischen *shaping*, wobei der Antagonist graduell die negativen Stimuli verstärkt und das Doppel seine stützenden Interjektionen reduziert, so daß der Patient immer größere Eigenleistungen erbringen muß. Dabei kann es vorkommen, daß die Situationsbelastung zu hoch wird und der Patient in sein ursprüngliches Verhalten zurückfällt. In einem solchen Moment hat der Therapeut das Spiel durch einen Zwischenruf abrupt zu unterbrechen. Diese Technik des „*action stopping*“, die ich analog zum „*thought stopping*“ entwickelt habe, ist verhaltenstherapeutisch exakt motiviert. Ein unerwünschtes Verhalten wird unterbrochen, um bei einer Wiederholung modifiziert zu werden. Das Unterbrechen von Spielverläufen im Behaviourdrama als „*action stopping*“ kann als Konditionierungsverfahren ganz systematisch eingesetzt werden (Petzold 1971). Beim *shaping* wird es benutzt, um neue Szenen einzuleiten. Bei einem Rückfall in unerwünschtes Verhalten, das durch „*action stopping*“ abgebrochen wurde, wird es notwendig, daß in den folgenden Situationsspielen die stützende Funktion des Doppels stärker zum Tragen kommt. Auch kleine Erfolge müssen jeweils belohnt werden, so daß das beständige positive Reinforcement zu einer *sukzessiven Annäherung* führt. Bei dem von uns beschriebenen Fall konnten in zwei Sitzungen am Nachmittag und am Abend die Angstzustände abgebaut und im Behaviourdrama ein Verhalten eingeübt werden, das der zu erwartenden Situation entsprach. Die Folge war, daß der Patient noch am gleichen Abend nach Hause zurückkehrte und die Auseinandersetzung mit seinem Vater ohne allzugroße Schwierigkeiten überstand, wobei allerdings an Stelle eines situationsadäquaten, selbstbehauptenden Verhaltens noch eine passive, aber nicht unruhige und ängstliche Haltung vorherrschte. In einem nachfolgenden verhaltenstherapeutischen Rollentraining über 16 Sitzungen konnte der

Patient soweit in seiner Selbstsicherheit und seinem Selbstwertgefühl gestärkt werden, daß er sich in späteren Konflikten erfolgreich behaupten konnte.

Beispiel 2:

In der Therapie eines Alkoholikers, der mit seiner Frau im Hause seiner Mutter lebt, wird erarbeitet, daß aufgrund der Schwierigkeiten, die sich aus dieser Konstellation ergeben, es unbedingt notwendig sei, daß der Klient eine eigene Wohnung findet. Dies wurde auch von ihm in Angriff genommen. Als der Umzugstermin heranrückt, berichtet der Patient, daß er sich außerstande sähe, seiner Mutter den Auszug mitzuteilen, lieber wolle er alles wieder „abblasen“. „Ich kann mich da einfach nicht durchsetzen. Die wird mich einfach unterbuttern. Das weiß ich schon jetzt. Ich will ja weg, aber was soll ich denn machen?“

Es wird beschlossen, die Situation mit der Mutter einmal psychodramatisch zu proben. Die Szene wird konstelliert; eine Patientin übernimmt die Rolle der Mutter (A 1).

P: (kommt von der Arbeit nach Hause). „N'abend Mutter!“

A 1: antwortet nicht.

P: „Mutter, ich wollte eigentlich etwas mit Dir besprechen.“

A 1: „So, was ist denn los, hat es wieder Ärger auf der Arbeit gegeben?“

P: (unsicher werdend) „Nein, es ist alles in Ordnung. Eigentlich wollte ich nur . . . Findest Du nicht, daß die Wohnung hier nicht etwas eng wird?“

A 1: „Eng, ich glaube bei Dir tickt es nicht richtig . . .“

P: „Ich meinte ja nur . . . Elisabeth und ich, also wir hatten an eine größere Wohnung gedacht.“

A 1: „Also da verschlägt's einem doch die Sprache. Hier ist mehr Platz als genug. Meine Wohnung soll zu klein sein? Wo noch das Kinderzimmer leer steht. Ich denke gar nicht daran, eine andere Wohnung zu nehmen. Im übrigen fängt gleich die Tagesschau an. Hast Du sonst noch was auf Lager?“

P: (völlig hilflos) „Mir ist ja nur der Gedanke gekommen.“

Die Szene gab dem Therapeuten und der Gruppe ein deutliches Bild der Situation. Sobald die Mutter im Ton schärfer wurde, stellte sich bei P die Unsicherheit ein. Sein ursprüngliches Anliegen konnte er gar nicht anbringen. Dieses Situationsspiel ist verhaltensdiagnostisch aufschlußreich. Es liefert das Material und die Ausgangssituation, um in einem Behaviourdrama systematisch auf die Auseinandersetzung mit der Mutter vorzubereiten. Es wird eine Hierarchie von sechs Situationen entworfen.

- I. *P sagt A 1, daß die Wohnung zu eng sei (Ausgangssitem).*
- II. *P sagt A 1, daß eine größere Wohnung besser sei (Item mit der Angstreaktion).*
- III. *P sagt, er wolle eine Wohnung für sich haben.*
- IV. *P sagt, er werde eine Wohnung suchen.*
- V. *P sagt, er habe eine Wohnung gefunden.*
- VI. *P sagt, er wird dann und dann ausziehen.*

Diese Themen werden nun im Behaviourdrama durchgespielt, wobei die Gruppe den Protagonisten ermutigt und anfeuert, so daß er die ersten beiden Items gut durchspielen kann. Jede Szene erhält durch Beifall den Charakter eines sozialen Verstärkers. Beim III. Item allerdings ist es dem

Protagonisten auf eine harte Reaktion der Mutter nicht mehr möglich, weiterzusprechen. Er läuft aus dem Spielkreis.

Die Hierarchie hat in diesem Kontext zwei Funktionen: die eines systematischen Assertive-Trainings und die einer systematischen Desensibilisierung. Die hierfür notwendige Entspannungsphase wird durch „relaxatives Schreiten“ (Berger 1971), d. i. entspanntes Auf- und Abgeben außerhalb der Spielfläche erreicht und zwar immer dann, wenn Angstreaktionen auftreten. Ein Doppelgänger kann dabei verbalsuggestiv beruhigen. Ist die Angst abgeklungen, so wird eine neue Szene konstelliert. Für Item III wird eine Unterhierarchie aufgestellt:

III. *P sagt, er wolle eine Wohnung für sich haben.*

1. *Doppelgänger begleitet P und spricht für ihn.*
2. *Doppelgänger begleitet P, P spricht alleine.*
3. *Doppelgänger steht nur noch in Sichtweite.*
4. *P spielt ohne Doppelgänger.*

Durch den Doppelgänger wird P in III, 1 die Möglichkeit zu Imitationslernen gegeben. Er sieht, wie gut und wortstark sich der Doppelgänger gegen die Mutter durchsetzen kann. Bei seinem eigenen Versuch III, 2 nimmt er vieles von Tonfall und Gestik des Doppelgängers an und kann tatsächlich sicherer auftreten. Der Beifall der Gruppe verstärkt sein Verhalten. In III, 3 gibt die Gegenwart des Doppelgängers ihm noch Sicherheit. Wieder wird geklatscht. III, 4 wird reibungslos durchgespielt, ohne daß der Doppelgänger in Sichtweite ist. Als Belohnung erhält der Protagonist eine Cola (*instrumental reinforcement*). Es wird eine Trinkpause gemacht

Darauf werden systematisch IV, V und VI angegangen. Die Unterhierarchie in III hat ermöglicht, daß die folgenden Items ohne große Schwierigkeiten durchgearbeitet werden können. Bei VI allerdings kommt es zu einem massiven Rückfall in Unsicherheit. Die Szene wird durch „*action stopping*“ unterbrochen, sobald sich die Unsicherheit zeigte. Es wird mit V neu begonnen und zu VI wieder eine Unterhierarchie gebildet, die dazu führt, daß P die Szene schließlich doch angemessen und zu seiner und der Gruppe Zufriedenheit durchspielt.

Neben den im Behaviourdrama zur Verwendung kommenden Techniken der *Desensibilisierung*, des *Imitationslernens*, des *shaping*, des *Aversionstrainings*, läßt sich bei entsprechender Indikation die Methode der *Implosion* oder des „*floodings*“ mit Erfolg verwenden (Ferinden, Gumina 1970). Das Prinzip dieser verhaltenstherapeutischen Techniken, wie sie von Stampfl (1964), Hogan (1965) u. a. entwickelt worden sind (vgl. Ullrich, Ullrich de Muynck 1973), findet schon seit Ende der dreißiger Jahre im psychodramatischen Schock Verwendung. Die Methode des *psychodramatischen Schocks* (Moreno 1939; Mann 1966) aber auch die „*judgement technique*“ (Sacks 1965) konfrontiert den Patienten mit der Situation, die er am meisten fürchtet. Unvorbereitet wird der Protagonist in die Szene seines Konflikts gestellt, wobei die mitspielenden Atagonisten bemüht sein sollten, die Situation so realistisch wie möglich darzustellen oder, falls therapeutisch indiziert, noch zu maximalisieren. Die Technik kann gerade, wenn nur wenig Zeit zur Verfügung steht, wie es in einem „*emergency psychodrama*“ der Fall ist, mit außerordentlich guten Resultaten verwandt werden. Allerdings ist das vorbereitende Gespräch besonders sorgfältig zu führen

und bei der Sammlung der anamnestischen Daten darauf zu achten, ob sich Hinweise auf frühere psychotische Episoden finden. In einem solchen Falle sind nach unserer Auffassung jegliche Form von Implosionstechniken kontraindiziert. Die hohen psychischen und physischen Belastungen, die beim „flooding“ auftreten, lassen zu einer ausgesprochen sparsamen Verwendung dieser Verfahren raten. Das Behaviourdrama bietet verschiedene effektive Möglichkeiten, etwaigen Dekompensationen entgegenzuwirken. Zunächst sollte nicht versäumt werden, dem Protagonisten ein oder zwei Doppelgänger mitzugeben, die durch ihre Präsenz und den körperlichen Kontakt dem Patienten helfen, mit der Schocksituation fertig zu werden. Notfalls – und dieses empfiehlt sich besonders beim Auftreten paranoider Reaktionen – kann die Situation durch einen Rollentausch mit dem Antagonisten, der den Protagonisten in die Position seines Gegenspielers versetzt, abgefangen werden. So sind die verschiedenen verhaltenstherapeutischen Techniken im Behaviourdrama je nach Situation und Indikation verwendbar.

Schlußbemerkung

Das Behaviourdrama bietet als Verfahren in der vierten Phase des tetradischen Systems oder als eigenständige Methode zahlreiche Möglichkeiten für die psychotherapeutische und soziotherapeutische Praxis, Verhalten zu verändern. Da meiner Meinung nach aktuelles Verhalten zwar von Situationsbedingungen wesentlich bestimmt wird, aber auch von der Lerngeschichte des Klienten/Patienten determiniert ist, ist zu empfehlen, die Verhaltensweisen auf der Grundlage *emotionaler Erfahrung* und *rationaler Einsicht* einzuüben. In den von mir durchgeführten Behandlungen, konnte ich immer wieder feststellen, daß Verhaltensänderung schneller und dauerhafter zu erreichen waren, wenn behaviourdramatische Strategien nicht „aufgesetzt“ wurden, sondern auf der Grundlage der Phasen 1 bis 3 des tetradischen Prozesses eingesetzt worden waren.

Zusammenfassung:

Das vom Autor konzipierte „tetradische System des Psychodramas“ bietet ein Modell, den Verlauf einer psychodramatischen Sitzung zu strukturieren. Über das triadische System Morenos hinaus, das eine Warm-up-, Spiel- und Gesprächsphase vorsieht, wird eine vierte, verhaltensmodifizierende Phase angeschlossen. Die **Initialphase** (1) hat diagnostische Zielsetzung; die **Aktionsphase** (2) hat konfliktorientierte und/oder erlebnisorientierte Ausrichtung und vermittelt emotionale Erfahrungen; die **Integrationsphase** (3) zielt auf rationale Einsicht; in der **Phase der Neuorientierung** (4) soll aus emotionaler Erfahrung und rationaler Einsicht eine unmittelbare Konsequenz zur Verhaltensänderung gezogen werden, die durch Behaviourdrama (Petzold 1969) eingeübt wird. Behaviourdrama kann aber auch als eigenständige Methode verhaltenstherapeutischen Rollenspiels eingesetzt werden, das konsequent die Ergebnisse der Lerntheorie und Verhaltenstherapie anwendet.

Summary:

The „tetradic system of psychodrama“ which has been conceptualized by the autor offers a modell for structuring the psychodramatic session. To the triadic system of Moreno (warm up, play, discussion) a fourth phase of behaviour modification is added. The **Initial Phase** (1) has diagnostic objectives; the **Action Phase** (2) is conflict and/or experiential oriented and aims at emotional experiences; the **Phase of Integration** (3) aims at rational insight; the **Phase of**

Reorientation (4) tries to bring about an immediate consequence from experience and insight aiming at the modification of behaviour which is trained by Behaviourdrama (Petzold 1969). Behaviourdrama can also be used as an independent method of behavioristic role play, which strictly is applying the results of learning theory and behavior therapy.

LITERATUR

Das Literaturverzeichnis bietet eine Zusammenstellung der verhaltenstherapeutisch relevanten Rollenspielliteratur, ohne daß ein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

- BANDURA, A.: Social Learning through Imitation, in: Jones, M. R. (Hrsg.), Nebraska Symposium on motivation, Univ. of Nebraska Press, Lincoln 1962.
- BANDURA, A.: Principles of behavior modification, Holt, Rinehart & Winston, New York 1969.
- BANDURA, A., ROSS, D., ROSS, F. A.: Imitation of film-mediated aggressive models, *J. Abnorm. Soc. Psychol.* 66 (1963) 3—11.
- BANDURA, A., WALTERS, R. H.: Social Learning and personality development, Holt, Rinehart & Winston 1963.
- BARRUCAND, D.: La catharsis dans le théâtre, la psychoanalyse et la psychothérapie de groupe, Epi, Paris, 1970.
- BAYER, G.: Verhaltensdiagnose und Verhaltensbeobachtung, in: Kraiker (1974) 255—275.
- BEM, D. J.: An experimental analysis of self-persuasion, *J. Experiment. Soc. Psychol.* 1 (1965) 199—218.
- BENNE, K. D., LIPPITT, R., BRADFORD, L., GIBB, J.: The laboratory method of changing and learning, Science and Behavior Books, Palo Alto 1975.
- BERGER, A.: Relaxative Organgymnastik im System einer totalen Gymnastik nach H. Petzold, *Atem*, 3 (1971) 8—13, 4 (1971) 12—18.
- BERNSTEIN, D. A.: BERKOVEC, T. D.: Entspannungstraining, Pfeiffer, München 1975.
- BION, W. R.: Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften, Klett, Stuttgart 1971.
- BLATNER, H.: Acting-In. Practical applications of the psychodrama method, Springer, New York 1973.
- BOIES, K. G.: Role Playing as a behavior change technique: Review of the empirical Literature. *Psychother. Theory, Res. Pract.* 2 (1972) 185—192.
- BOLDA, R. A., LAWSHE, C. H.: Evaluation of role playing, *Personnel Administration*, 25 (1962) 40—42.
- BORING, O. R., DEABLER, M. L.: A simplified psychodramatic approach in group therapy, *Journal Clin. Psychology* 4 (1951) 371—375.
- CAUTELA, J. R.: Behavior therapy and self-control: Techniques and implications, in: Franks (1969).
- Covert sensitization, *Psychol. Rec.* 20 (1967) 459—468.
- CHESLER, M., FOX, R.: Role playing methods in the classroom, SRA, Chicago 1966.
- CLORE, G. L., JEFFERY, K. M.: Emotional role playing, attitude change and attraction toward a disabled person, *J. Person. Soc. Psychol.* 23 (1972) 105—111.
- COGGIN, P. A.: Drama and education, London 1956.
- CORSINI, R., SHAW, M., BLAKE, R.: Roleplaying in business and industry, Free Press, Glencoe, New York 1961.
- CORSINI, R. J.: Roleplaying in psychotherapy: a manual. Aldine, Chicago 1966.
- COURTNEY, R.: Play, Drama and Thought, London 1970.
- CULBERTSON, F. M.: Modification of an emotionally held attitude through roleplaying, *J. Abnorm. Soc. Psychol.* 54 (1957) 230—233.

- ELMS, A. C.: Influence of fantasy ability on attitude change through role playing, *J. Person. Soc. Psychol.* 4 (1966) 36–43.
- Role playing, incentive and dissonance, *Psychol. Bull.* 68 (1967) 132–148.
- Role playing, reward and attitude change, Van Nostrand Reinhold, New York 1969.
- FERENCZI, S.: Bausteine zur Psychoanalyse, Huber, Bern 1964.
- FERINDEN, W. E., GUMINA, J. M.: Behavioristic psychodrama — a technique for modifying aggressive behavior in children, *Group Psychotherapy* 3/4 (1970) 101–106.
- FIGGE, P.: Lernen durch Spielen. Praktische Dramapädagogik und Dramatherapie, Quelle & Meyer, Heidelberg 1975.
- FOULKES, S. H.: Group Psychotherapy. The psychoanalytic approach, Penguin, London 1957, 2. Aufl. 1965.
- FRANKS, C. M.: Behavior therapy. Appraisal and status. McGraw Hill, New York 1969.
- GITTELMANN, M.: Behavior rehearsal as a technique in child treatment, *J. Child Psychol. Psychiatr.* 6 (1965) 251–255.
- GOLDFRIED, M. R., KENT, R. N.: Traditional versus behavioral personality assessment, *Psychol. Bull.* 77 (1972) 409–420.
- GREEBERG, I. A.: Psychodrama and audience attitude change, Behavioral Studies Press, Beverly Hills 1968.
- GUMINA, J. M., GONEN, J. V., HAGAN, J.: Implosive Psychodrama, *Group Psychotherapy* 1/2 (1973) 97–106.
- HOGAN, R. A.: The implosive technique, *Behav. Res. Ther.* 6 (1965) 423–432.
- HOKANSON, E. T.: Systematic desensitization and positive cognitive rehearsal treatment of a social anxiety, Univ. Texas Diss., Austin 1971.
- HORSTINK, R.: On psychodrama. A brief survey of literature, *Folia Psychodramatica* 1/2 (1971) 4–55.
- ILJINE, V. N.: Das Therapeutische Theater, in Petzold (1972).
- JACOBSON, E.: Progressive relaxation, Univ. of Chicago Press, Chicago 1938.
- JANIS, I. L., KING, B. T.: The influence of role playing on opinion change, *J. Abnorm. Soc. Psychol.* 49 (1954) 211–218.
- JANIS, I. L., GILMORE, J. B.: The influence of incentive conditions on the success of role playing in modifying attitudes. *J. Person. Soc. Psychol.* 1 (1965) 17–27.
- JANIS, I. L., MANN, L.: Effectiveness of emotional roleplaying in modifying smoking habits and attitudes. *J. Experiment. Res. Person.* 1 (1965) 84–90
- JANSEN, M., STOLUROW, L. H.: An experimental study of role playing, *Psychological Monographs*, 76 (1962) No. 550.
- JOHNSON, D. W.: Effectiveness of role reversal: Actor or listener, *Psychological Reports*, 28 (1971) 275–282.
- KANFER, F. H., PHILLIPS, J. S.: Lerntheoretische Grundlagen der Verhaltenstherapie, Kindler, München 1975.
- KANFER, F. H., SASLOW, G.: Behavioral diagnosis, in: Franks, C. M., Behavior therapy: Appraisal and status, McGraw Hill, New York 1969.
- KELLY, G. A.: The psychology of personal constructs, Norton, New York 1955.
- KELLY, J. B., BLAKE, R. R., STROMBERG, C. E.: The effect of role-training on role reversal, *Group Psychotherapy*, 10 (1957) 95–104.
- KRAIKER, C.: Handbuch der Verhaltenstherapie, Kindler, München 1974.
- LAZARUS, A. A.: The result of behavior therapy in 126 cases of severe neurosis, *Behaviour Research and Therapy*, 1 ((1963b) 69–79.
- LAZARUS, A. A.: Behavior rehearsal vs. nondirective therapy vs. advice in effecting behavior change, *Behav. Res. Ther.* 4 (1966) 209–212.
- LAZARUS, A. A.: Angewandte Verhaltenstherapie, Klett, Stuttgart 1976.

- LAZARUS, A. A., ABRAMOVITZ, A.: The use of „emotive imagery“ in the treatment of children’s phobias, *Journal of Mental Sciences*, 108 (1962) 191–195.
- LEMAY, M.: Réflexions sur le psychodrame triadique avec enfants et adolescents dans le cadre d’un Centre médico-psycho-pédagogique, *Bull. Psychol.* 13/14 (1969/70) 784–792.
- LEUNER, H. C.: Kathathymes Bilderleben. Unterstufe, Thieme, Stuttgart 1970.
- LEUTZ, G.: Psychodrama, Theorie und Praxis, Springer, Heidelberg 1974.
- LICHTENSTEIN, E., KREUTZER, C., HIMES, K.: „Emotional“ role-playing and changes in smoking attitudes and behavior, *Psychological Reports*, 25 (1969) 379–387.
- LUHMANN, N.: Zweckbegriff und Systemrationalität, Mohr, Tübingen 1968.
- MAIER, N. R.: Principles of human relations, Wiley, New York, 1952.
- MAIER, N., ZERFOSS, L.: MRP: A technique for training large groups of supervisors and its potential use in social research, *Human Relation*, (1952) 177–186.
- MANN, J., MANN, C.: The effect of role playing experience on self-ratings of personal adjustment, *Group Psychotherapy*, 11 (1958) 27–32.
- MANN, J., MANN, C.: Role playing experience and interpersonal adjustment, *Journal of Counseling Psychology*, 6 (1959) 148–152.
- The effect of role playing experience on role playing ability, *Sociometry*, 22 (1959) 64–74.
- The relative effectiveness of role playing and task-oriented group experience in producing personality and behavior change, *Journal of Social Psychology*, 51 (1960) 313–317.
- MANN, J., BORGATTA, E. F.: Personality and behavior correlates of changes produced by role playing experience, *Psychol. Reports*, 5 (1959) 505–526.
- MANN, J.: The incidental and the planned psychodramatic shock and its therapeutic value, in: Moreno, J. L. (Hrsg.) *The International Handbook of Group Psychotherapy*, Philosophical Library, New York 1966.
- MANN, L.: The effects of emotional role playing on desire to modify smoking habits, *Journal of Experimental and Social Psychology*, 3 (1967) 334–348.
- MANN, L., JANIS, I. A.: A follow-up on the long term effects of emotional role playing, *Journal of Personality and Social Psychology*, 8 (1968) 339–342.
- MARSHALL, H. R., HAHN, S. C.: Experimental modification of dramatic play, *Journal of Personality and Social Psychology*, 5 (1967) 119–122.
- MASLOW, A.: Religion, values and peak experiences, *Ohio State University Press*, Columbia, Ohio 1964.
- McFALL, R. M., LILLESAND, D. B.: Behavior rehearsal with modeling and coaching in assertion training, *Journal of Abnormal Psychology*, 77 (1971) 313–323.
- McFALL, R. M., MARSTON, A. R.: An experimental investigation of behavior rehearsal in assertive training, *Journal of Abnormal Psychology*, 76 (1970) 295–303.
- MORENO, J. L.: Psychodramatic shock therapy, *Psychodrama Monographs*, 5 (1939).
- Behavior therapy, *Americ. Journal Psychiat.*, 120 (1963) 194–196.
- Psychodrama, Bd. 1–3, Beacon House, Beacon, N. Y. 1969.
- OSTERHUES, J. U.: Desensibilisierung durch gelenkte katathyme Imagination und psychodramatisches Rollenspiel in einem Lebenshilfezentrum, *Zeitschr. f. prakt. Psychol.*, 8 (1970) 448–452.
- PATTERSON, G. R.: A learning theory approach to the treatment of the school phobic child, in: ULLMANN, L. P., KRASNER, L.: *Case studies in behavior modification*, Holt, Rinehart, New York 1965.

- PETZOLD, H. G.: Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann 1974.
- Die verhaltenstherapeutische Komponente im Psychodrama, Überlegungen zum Konzept eines Behaviourdramas, Paris 1969.
 - Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Wirtschaft, Junfermann, Paderborn 1972, 2. Aufl. 1977.
 - Situationsanalyse und intensivierte Rollenspiel in der Industrie, in: Petzold (1972) 358—372.
 - Das spektrometrische Diagramm als Technik des Behaviourdramas und der Selbstregulation, *Psychologie und Praxis*, XVI (1972) 134—139
 - Psychodramatic Role Play, in: Benne, Lippitt, Bradford, Gibb (1975).
 - Die spektrometrische Methode in der Psychotherapie und psychologischen Gruppenarbeit, *Zeitschr. f. klinische Psychol. und Psychotherapie*, 2 (1973) 110—128.
 - Analytische Gruppenpsychotherapie, Gruppendynamik und szenisches Spiel als „triadisches Psychodrama“ in der Arbeit mit Studenten, in: Petzold, H., Kreativität und Konflikte, Junfermann, Paderborn 1973.
- PETZOLD, H., OSTERHUES, U. J.: Zur verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebehilfzentrum, in: Petzold (1972) 232—241.
- PETZOLD, H., SCHMIDT, I.: Psychodrama und Theater, in: Petzold (1972) 13—44.
- PETZOLD, H., SCHULWITZ, I.: Tetradisches Psychodrama in der Arbeit mit Schulkindern, in: Petzold (1972) 310—330.
- PETZOLD, H.: Behaviourdrama eine verhaltenstherapeutische Variante des Psychodramas, Ref. auf d. I. Tagung der Europäischen Gesellschaft für die Modifikation und Therapie d. Verhaltens, München 1971.
- PLATT, E.: Role playing as a technique for changing cigarette smoking behavior, Paper presented at the meeting of EPA, Washington, D. C., April 1968.
- PLATT, E., KRASSEN, E., MAUSNER, B.: Individual variation in behavior change following role playing, Unpublished manuscript, Beaver College 1967.
- RIMM, D., MASTERS, J.: Behavior Therapy. Techniques and empirical findings, Academic Press, New York 1974.
- SACKS, J.: The judgement technique in psychodrama, *Group Psychotherapy* 1/2 (1965) 69—72.
- SALTER, A.: Conditioned reflex therapy, Farrar, Straus, New York 1949.
- SCHÜTZENBERGER, A.: Triadisch psychodrama, *Folia Psychodramatica* (Louvain), 1 (1968) 301—319.
- Précis de psychodrama, Editions universitaires, Paris 1970.
 - Einführung in das Rollenspiel, Klett, Stuttgart 1976.
- SCHULTE, D.: „Der diagnostisch-therapeutische Prozeß in der Verhaltenstherapie“, in: BRENGELMANN, J. C., TUNNER, W.: Behaviour therapy — Verhaltenstherapie, Urban & Schwarzenberg, München 1973.
- SCOTT, W. A.: Attitude change through reward of verbal behavior, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55 (1957) 72—75.
- Rationality and non-rationality of internal attitudes, *Conflict Resolution*. 2 (1958) 8—16.
 - Cognitive consistency, response reinforcement, and attitude change, *Sociometry*, 22 (1959) 219—229.
 - Attitude change by response reinforcement: Replication and extension, *Sociometry*, 22 (1959) 328—335.
- SINGER, J.: Imagination and daydream methods, New York 1974.
- STAMPFL, T. G.: Implosive Therapy in: Armitage S. G. (Hrsg.) Behavioral modification techniques in the treatment of emotional disorders, V. A. Publications, Battle Creek 1967.

- STANLEY, J., KLAUSMEIER, H.: Opinion constancy after formal role playing, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46 (1957) 11–18.
- STANTON, H. R., LITVAK, E.: Toward the development of a short form test of interpersonal competence, *American Sociological Review*, 20 (1955) 668–674.
- STRAUB, H. H.: Theoretische Anmerkungen zur psychodramatischen Behandlung von Phobien, Zwangsneurosen und anderen psychischen Störungen in: Petzold (1972).
- STUART, B. R.: Selecting a behavioral alternative through practice, *Group Psychotherapy*, 4 (1968) 219.
- STURM, I. E.: The behavioristic aspect of psychodrama, *Group Psychotherapy*, 1/2 (1965) 50–64.
- Implications of role-playing methodology for clinical procedure, *Behavior Therapy*, 2 (1971) 88–96.
- STRELTZER, N., KOCH, G.: Influence of emotional role playing on smoking habits and attitudes, *Psychological Reports*, 22 (1968) 817–820.
- SWELL, L.: Role playing in the context of learning theory in casework teaching, *Education for social work*, Spring (1968) 70–76.
- ULLRICH DE MUYNCK, R., ULLRICH, R.: The efficiency of a standardized assertive training program (ATP), Paper presented at the 2. Conference of the European Association for Behavior Therapy and Modification, Wexford, Ireland 1972
- ULLRICH DE MUYNCK R., ULLRICH, R.: Standartisierung des Selbstsicherheitstrainings für Gruppen, BRENGELMANN, J. C., TUNNER, W.: Behavior therapy — Verhaltenstherapie, Urban & Schwarzenberg, München 1971
- ULLRICH DE MUYNCK, R., FORSTER, T.: Selbstsicherheitstraining, in: KRAIKER, C., 1974.
- WAGNER, M.: Reinforcement of the expression of anger through role-playing *Behav. Res. Ther.*, 6 (1968) 91–95.
- Comparative effectiveness of behavioral rehearsal and verbal reinforcement for effecting anger expressiveness, *Psychological Reports*, 22 (1968) 1079–1080.
- WATTS, W.: Relative persistence of opinion change induced by active compared to passive participation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 5 (1967) 4–14.
- WEISS, R. F.: Role playing and repetition effects on opinion strength, *Journal of Social Psychology*, 1 (1971) 29–35.
- „Operant conditioning techniques in psychological assessment“, P. McReynolds, *Advances in psychological assessment*, Science & Behavior, Palo Alto 1968.
- WIECHEL, L.: Pedagogiska rollspel — Nagra modeller i praktisk tillämpning, *pedagogisk-psykologiska problem*, 74 (1968) Malmö.
- Gruppdynamiska rollspel, Lund 1971.
- WINDHEUSER, J.: Modellernen in der Verhaltenstherapie, Vortrag, geh. a. d. 4. Kongress für Verhaltenstherapie, Münster 1972.
- WOLPE, J.: The practice of behavior therapy, Oxford: Pergamon, 1969; dtsh. Praxis der Verhaltenstherapie Huber, Bern 1972.
- WOLPE, J., LAZARUS, A. A.: Behavior therapy techniques: A guide to the treatment of neuroses, Oxford: Pergamon 1966.
- ZIMBARDO, P. G.: The effect of effort and improvisation on self persuasion produced by role playing, *Journal of Experimental Social Psychology*, 1 (1965) 103–120.

Adresse des Autors:

Prof. Dr. Hilarion G. Petzold, ~~Fritz-Perls-Institut, Brehmstraße 9, 4000 Düsseldorf.~~