

H. Petzold

# GESTALT THERAPIE UND PSYCHODRAMA



Nicol-Verlag

## **Gestalt Therapy in Essence**

I do my thing, and you do your thing.  
I am not in this world to live up to your expectations  
And you are not in this world to live up to mine.  
You are you and I am I,  
And if by chance we find each other, it's beautiful.  
If not, it can't be helped.\*

F. S. Perls

## **Therapeutisches Theater in Essence**

Das Spiel als eine Qualität der menschlichen Existenz, die aus der *essentia humana* hervorbricht, schafft einen zutiefst menschlichen Bereich, der heil, frei von Zwang und Deformation ist. Im Spiel ist es möglich, einem Menschen als Mensch zu begegnen, ohne fürchten zu müssen, ohne Bedrohung abzuwehren. Im Spiel kann man frei sein. Aus dem Zwang in das wahre Spiel einzutreten, bedeutet Befreiung, Freiheit, Überwindung der Krankheit zur schöpferischen Selbstverwirklichung.

Kiew 1909

V. N. Iljine

## **Psychodrama in Essence**

Die Personen spielen sich wie einst aus Not in selbstbewußter Täuschung dasselbe Leben vor. Der Ort des Konfliktes und seines Theaters ist gleich. Sein und Schein werden gleichnamig und gleichzeitig. Sie wollen das Sein nicht mehr überwinden, sie bringen es hervor. Sie wiederholen es. Sie sind souverän: nicht nur als Scheinende, sondern auch über ihr eigenes Sein. Wie könnten sie es sonst noch einmal gebären? Denn so viel tun sie. Das ganze Leben wird entfaltet, seine gegenseitigen Verwickelungen, im zeitlichen Zusammenhang, kein Augenblick ist ausgelöscht . . . doch diese Aufrollung des Lebens im Schein wirkt nicht wie ein Leidensgang, sondern bestätigt den Satz: jedes wahre zweite Mal ist die Befreiung vom ersten.

Wien 1923

J. L. Moreno

\* „Ich lebe mein Leben und du lebst dein Leben. Ich bin nicht auf dieser Welt, um deine Erwartungen zu erfüllen, und du bist nicht hier, um dich nach mir zu richten. Du bist du selbst und ich bin ich. Sollten wir einander begegnen, so ist es schön – Wenn nicht, so kann man es nicht ändern.“

Hilarion G. Petzold

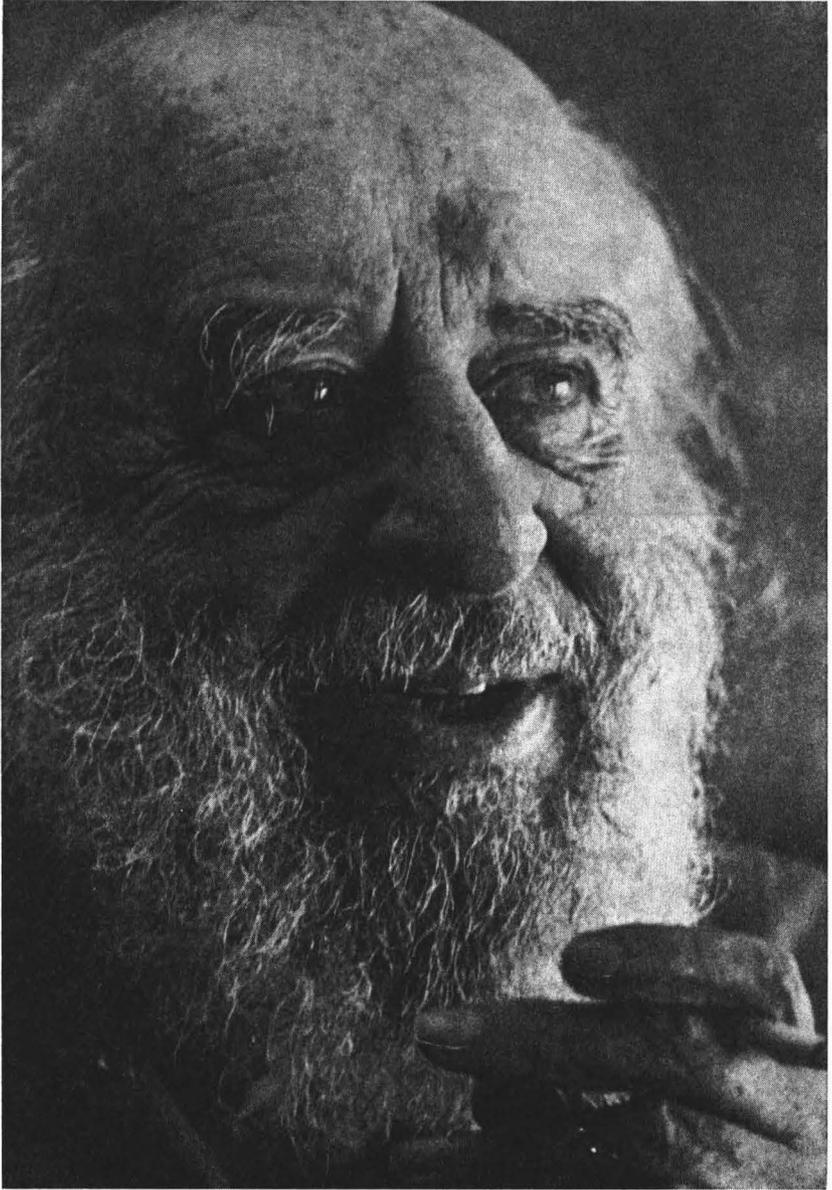
# Gestalttherapie und Psychodrama

NICOL-VERLAG, KASSEL

Nicol-Verlag, Kassel

© 1973

einschließlich des Übersetzungsrechts



**F. S. Perls**



**H. Petzold und K. Martin beim Psychodrama**

## INHALTSVERZEICHNIS

|  | Seite |
|--|-------|
| Vorwort, J. L. Moreno  | 7     |
| Zum Geleit, V. N. Iljine   | 8     |
| Die Gestalttherapie von Fritz S. Perls (1893–1970)               | 9     |
| Das Psychodrama als Methode der psychologischen<br>Gruppenarbeit | 45    |
| Das „Therapeutische Theater“ als Form dramatischer Therapie      | 97    |
| Literaturverzeichnis   | 126   |
| Biographische Notizen  | 135   |



## **Vorwort**

Der Autor legt hier ein Buch vor, das auf die Erfahrungen in zahlreichen psychodramatischen Selbsterfahrungsgruppen, die er in den vergangenen Jahren geleitet hat, gegründet ist.

Der Stoff ist so gegliedert, daß er all denen, die die psychodramatische Methode erlernen, eine anschauliche Einführung in theoretische Aspekte des Psychodramas bietet. Damit wird eine wichtige Ergänzung zur praktischen Ausbildung gegeben, die der Autor als Ausbilder für das Moreno Institut, Beacon, in zahlreichen Psychodramaausbildungsgruppen vermittelt.

Beacon, 6. Februar 1973

J. L. Moreno, M. D.

## Zum Geleit

Das vorliegende Buch hat es unternommen, drei Formen der Psychotherapie und psychologischen Gruppenarbeit darzustellen, deren Reichtum und Vielfalt an Methoden eine systematische Darstellung außerordentlich schwierig machen, ja die sich einer fixierenden Systematisierung von ihrem philosophischen Anspruch her widersetzen.

Gestalttherapie und Psychodrama und Therapeutisches Theater sind komplexe Verfahren. Sie sind im existentialistischen Denken gegründet, aber bleiben nicht auf einen diffusen existentialpsychiatrischen Ansatz beschränkt, sondern schließen Elemente der klassischen Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie und der Sozialpsychologie ein.

Dieser existenzphilosophische Grund und die Vielfalt des Instrumentariums, die „Gegenwartszentriertheit“ und die Elemente des Theaters verbinden Gestalttherapie und Psychodrama, die mit den verschiedenen Schulen des Rollenspiels, der Pantomime und dem von uns entwickelten Therapeutischen Theater, zu den Verfahren „dramatischer Therapie“ gerechnet werden müssen. Gestalttherapie und Psychodrama ergänzen sich in hervorragender Weise, und bei der Kombination beider Verfahren entstehen keine Brüche. So war es auch sinnvoll, beide Methoden in einem Buch zu beschreiben. Der Autor hat in gedrängter Form nicht nur die wesentlichsten Konzepte von Psychodrama und Gestalttherapie zusammengefaßt, es ist ihm auch gelungen, aus der praktischen Arbeit eine strukturierte Form des Psychodramas zu entwickeln, die als ein wesentlicher Beitrag zur Psychodramatherapie angesehen werden muß. Das „tetradische Psychodrama“ bietet ein theoretisches Gerüst für das psychodramatische Spiel, das dem komplexen Charakter des Psychodramas gerecht wird und eine anwendbare Form bietet. Die so oft gehörte Rede von einer „Theorielosigkeit“ des Psychodramas erfährt durch das tetradische System eine Widerlegung. In seinem Beitrag zur Gestalttherapie legt der Autor gleichfalls nicht nur eine erste deutschsprachige Übersicht vor, sondern eine geschlossene Darstellung, wie sie bisher in dieser Form noch nicht vorhanden war. Von besonderem Interesse erscheint uns die Übertragung der gestalttherapeutischen und -psychologischen Theorien auf die Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik.

H. PETZOLD, der bei MORENO das Psychodrama, bei PERLS die Gestalttherapie und bei uns selbst das therapeutische und didaktische Theater erlernte, hat mit diesem Buch einen wichtigen Beitrag zu den Verfahren der „dramatischen Therapie“ geleistet.



Prof. Dr. Vladimir Iljine, Paris

## **Die Gestalttherapie von Fritz S. Perls (1893–1970)**

Die Gestalttherapie, wie sie von Friedrich Salomon PERLS entwickelt wurde, steht neben FRANKLs Logotherapie, BINSWANGERS Daseinsanalyse und MORENOs klassischem Psychodrama als vierte eigenständige Schule existenzialistisch gegründeter Psychotherapie da, die verschiedene originelle philosophische und therapeutische Konzepte entwickelt hat.

In den vergangenen Jahren hat die Gestalttherapie mehr und mehr Verbreitung gefunden und muß z. Z. als die expansivste therapeutische Schule in den Vereinigten Staaten angesehen werden. Praktizierten 1969 ca. zweihundert Gestalttherapeuten (RESNICK 1969), so hat sich diese Zahl inzwischen fast verdoppelt. F. S. PERLS (geb. Berlin 1893) und J. L. MORENO (geb. Rumänien 1890), die als „die Väter der Human Potential Bewegung“ angesehen werden müssen (HOWARD 1971), beginnen erst nach und nach mit ihren Methoden in Europa Fuß zu fassen. Inzwischen konnte sich das Psychodrama in verschiedenen europäischen Ländern etablieren (LEUTZ 1970; STRAUB 1970; PETZOLD 1970) und es bestehen zahlreiche Veröffentlichungen (SCHÜTZENBERGER 1970; PETZOLD 1972), feste Ausbildungsprogramme und verschiedene nationale Gesellschaften.

Für die Gestalttherapie zeichnet sich eine derartige Entwicklung erst in allerjüngster Zeit ab.

Da eine zusammenfassende Darstellung der Gestalttherapie in deutscher Sprache bisher aussteht, wollen wir mit der vorliegenden Studie versuchen, einen Überblick zu geben.

### **1. Die Quellen der Gestalttherapie**

**1.1. Die Psychoanalyse:** Der Weg PERLS' ist wesentlich von der Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse bestimmt. PERLS begann seine Ausbildung am Berliner Institut, setzte sie in Frankfurt mit Klara HAPPEL fort und ging auf deren Vorschlag nach Wien, wo Helene DEUTSCH und J. HIRSCHMANN seine Kontrollanalytiker waren. PERLS arbeitete an der Wiener Klinik unter Paul SCHILDER und besuchte die Vorlesungen Paul FEDERNs. Aber auch in Wien wurde PERLS nicht seßhaft. Auf Anraten Karen HORNEYs ging er bei Wilhelm REICH in Analyse. HORNEY und Otto FENICHEL wurden seine Kontrollanalytiker (PERLS 1969: „From FENICHEL I got confusion; from REICH brazeness; from

HORNEY human involvement without terminology“). Die Flucht nach Holland (1933) brachte Fritz und Lore PERLS in große äußere Schwierigkeiten. 1934 erhielten sie auf Vermittlung von Ernest JONES die Möglichkeit, als Lehranalytiker nach Südafrika zu gehen, wo PERLS das Südafrikanische Institut für Psychoanalyse gründete. Die Ablösung von der Psychoanalyse scheint 1936 mit PERLS' Referat über „Die Dynamik des oralen Widerstandes“ auf dem internationalen Kongreß für Psychoanalyse in Prag zu beginnen und ist mit seinem ersten Buch „Ego, Hunger and Aggression“ (1942) deutlich vollzogen.

Eine ausgeprägt polemische Haltung der Freud'schen Theorie gegenüber kennzeichnet seine gesamten späteren Arbeiten.

„Freud, seine Theorien und sein Einfluß sind viel zu wesentlich für mich, als daß ich auf Polemik verzichten könnte. Meine Bewunderung, meine Verwirrung und mein Zorn sind groß. Ich bin von seinem Leiden und seinem Mut zutiefst berührt. Ich sehe mit Bewunderung, wie viel er, ganz auf sich gestellt, mit den unzulänglichen Werkzeugen der assoziativen Psychologie und einer mechanistisch ausgerichteten Philosophie erreicht hat. Ich bin dankbar für meine persönliche Entwicklung, die ich dadurch gewinnen konnte, daß ich mich gegen ihn auflehnte“ (1969).

In der Tat sind viele der PERLS'schen Konzepte als Antithesen zur Psychoanalyse entwickelt worden: Die phänomenologische Betrachtungsweise im Unterschied zur kausalen; die Gegenwartszentriertheit im Unterschied zur analytischen Ausrichtung auf die Vergangenheit; das Prinzip der Gestaltdynamik (d. i. das Entstehen, Schließen und Integrieren psychischer Gestalten) im Unterschied zum Libidoprinzip; die Assimilation von Emotionen im Unterschied zur Entladung von Emotionen; die Selbstinterpretation im Unterschied zur Fremdinterpretation.

Der Mensch wird als Organismus mit Leib-Geist-seelischen Strebungen gesehen, dessen Dynamik durch die Aufnahme von materieller, emotionaler und geistiger Nahrung gegeben ist. Der Hungerinstinkt, nicht die Libido, ist die treibende Kraft für das Denken, Fühlen und Handeln des Menschen. Der Hungerinstinkt dient der Selbsterhaltung, die Libido der Arterhaltung; dabei wird der Libidobegriff von PERLS im spezifischen Sinne als Sexualtrieb verstanden, ohne daß eine erweiterte Bedeutung angenommen wird. PERLS' frühe Arbeiten (1942) zum Aggressions- und Ego-begriff haben in der psychoanalytischen Literatur unverdienterweise keine Beachtung gefunden. Seine Ansicht, daß Aggression der biologisch gegründete Ausdruck des Hungerinstinkts ist, und daß das Ego eine Funktion des Organismus sei, stellen einen beachtenswerten Beitrag zum Verständnis dieser Begriffe dar.

PERLS hat schon 1942 in seinem ersten Buch „Ich, Hunger und Aggression“ seine Konzepte zu einer Revision der Psychoanalyse formuliert.

Er wirft ihr vor:

- a) Psychologische Fakten losgelöst vom Organismus zu behandeln,
- b) eine lineare assoziative Psychologie zur Grundlage für ein vierdimensionales System zu machen,
- c) das Problem der Differenzierung zu vernachlässigen.

Seine Alternativen sind:

- a) Das psychologische Konzept durch ein organismisches zu ersetzen,
- b) an die Stelle der Assoziationspsychologie die Gestaltpsychologie treten zu lassen,
- c) und differentiales Denken, gegründet auf S. FRIEDLAENDERS „Kreativer Indifferenz“, anzuwenden.

Die frühen, in seiner Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse entwickelten theoretischen Konzepte Friedrich PERLS bedürfen einer detaillierten Darstellung, die wir an anderer Stelle zu geben gedenken. Den offensichtlich nachhaltigsten Einfluß auf PERLS hat Wilhelm REICH mit seiner Bewertung der körperlichen Reaktionen ausgeübt. Andere Quellen aus dem psychoanalytischen Lager sind Paul FEDERN und seine Egotheorie sowie die späten Arbeiten von Sandor FERENCZI und Otto RANK.

**1.2 Gestaltpsychologie:** Eine weitere Quelle von PERLS ist die Berliner Schule der Gestaltpsychologie. Fritz und Lore PERLS studierten bei WERTHEIMER und GELB. PERLS weist weiterhin auf die Bedeutung KOFFKAs, KÖHLERs und der frühen Arbeiten Kurt LEWINs für seine Entwicklung hin.

PERLS hat aus der Gestaltpsychologie das Figur/Hintergrundphänomen und die gestaltpsychologischen Organisationsgesetze übernommen. Hier sind es vor allem das Gesetz von der „guten Gestalt“, der „guten Kontinuität“, der „Nähe“, der „Gestaltschließung“, und das Gesetz des „Gleichgewichts“, die PERLS in seiner Persönlichkeitstheorie und zur Erklärung therapeutischer Prozesse herangezogen hat. Leider wurde von PERLS nie eine systematische Darstellung der gestaltpsychologischen Prinzipien in der Gestalttherapie geschrieben, sondern man ist auf Hinweise angewiesen, die in seinen Schriften verstreut sind und auf seine persönlichen Mitteilungen und Notizen von Vorträgen zu diesem Thema. Die systematische Darstellung und Auswertung gestaltpsychologischer

Theoreme für die Gestalttherapie liegt in Händen der „zweiten Generation“ der Gestalttherapeuten.

**1.3 Behaviourismus:** PERLS Therapie ist verschiedentlich als Spielart des Behaviourismus bezeichnet worden. Er selbst hat seinen Ansatz eine „behaviouristische Phänomenologie“ genannt. Die zentrale Bedeutung des Stimulus-Response-Modells in PERLS Werk geht nach seinen Mitteilungen auf den Einfluß Kurt GOLDSTEINs zurück, unter dem er 1926 als Assistent arbeitete. Der Einfluß des Behaviourismus, den PERLS wie die meisten anderen Quellen in sehr eigenwilliger Art verarbeitete, zeigt sich schon in „Ich, Hunger und Aggressionen“ (1942).

**1.4 Psychodrama:** Nach seiner Übersiedlung in die Vereinigten Staaten 1946 arbeitete PERLS in New York in freier Praxis. Hier wurde das Moreno-Institut ein wesentlicher Anziehungspunkt für ihn. MORENO und PERLS hatten offensichtlich unabhängig voneinander eine Reihe von ähnlichen Konzepten entwickelt. Beide sind vom Theater geprägt. PERLS: „The theater was my first love, that, philosophy and literature“ (GUSTAITIS 1969). Ein Großteil der Behandlungstechniken in der Gestalttherapie sind aus dem Psychodrama entlehnt (leerer Stuhl, Rollenspiel, Rollentausch etc.). Im Unterschied zu MORENO aber spielen sich viele der PERLS'schen „**Gestalt Dramen**“ im Protagonisten ab. Szenen werden selten aufgebaut. Der Patient übernimmt die Rollen bestimmter Gefühle, wie sie sich im Augenblick somatisch konkretisieren.

#### **Beispiele:**

T: „Was fühlen Sie jetzt in Ihrem Körper?“

P: „Ich fühle einen Kloß im Halse und kann kaum schlucken.“

T: „Gehen Sie in dieses Gefühl hinein! Werden Sie zum Kloß in Ihrem Hals! Lassen Sie ihn sprechen!“

P: „Ich bin der Kloß. Ich drücke dir die Kehle zu, daß nichts von dir heraus kann.“ – oder:

T: „Lassen Sie Ihren Leib zum Kopf sprechen! Lassen Sie Kopf und Leib in einen Dialog treten.“

P: „Ich fühle nur meinen Kopf; darunter ist alles tot.“ – oder:

T: „Achten Sie auf Ihre Hände! Was nehmen Sie wahr?“

P: „Meine rechte Hand ist verkrampft. Meine linke ganz gelöst.“

T: „Lassen Sie beide Hände in einen Dialog treten!“

Aber nicht nur in den Techniken findet sich MORENOs Einfluß, sondern auch im Begriffe des **Rollenspiels** und im Begriff des **hic et nunc**. PERLS selbst hatte schon früh die Bedeutung der Gegenwart für die Psychotherapie festgestellt. Die Philosophie der Gegenwärtigkeit, die MORENO 1923 in seiner „Rede über den Augenblick“ entwickelt hat, wird von

PERLS aufgenommen und im therapeutischen Kontext mit einer über MORENO hinausgehenden Radikalität appliziert. Das bewußte Erleben des Gegenwärtigen (**now**) in seinen momentanen Manifestationen (**how** = Verhalten, Wahrnehmung, Emotionen) wird zum Kernprinzip der Gestalttherapie.

**1.5 Zen-Buddhismus:** Die wache Aufmerksamkeit im Jetzt (awareness in the now) und ihre Bedeutung für das therapeutische Geschehen wurde für PERLS durch die Begegnung mit dem Zen-Buddhismus noch intensiviert. 1960 reiste er nach Japan und verbrachte einige Zeit in den Zen-Klöstern von Kyoto. Unter dem Einfluß seines Freundes Paul REISS wurde er „mehr und mehr vom Zen fasziniert; seiner Weisheit, seinen Möglichkeiten, seiner Freiheit von moralischen Wertungen . . . In meinen Bemühungen ging es mir darum, eine praktikablere Methode zu schaffen, die Menschen der westlichen Welt die Möglichkeit der Selbsttranszendierung zugänglich macht. Ich wurde darin von Aldous HUXLEY unterstützt“ (PERLS 1969).

**1.6 Existentialismus und Phänomenologie:** Man würde PERLS nicht gerecht, wenn man seine Methode allein als eine psychotherapeutische Theorie betrachten würde. Er selbst bezeichnete sie des öfteren als „therapeutische Philosophie“ oder als „philosophische Therapie“. Es war eine seiner Lieblingsideen, daß in seinem Gestaltkibbuz die Unterscheidung zwischen Philosophen, Pädagogen und Therapeuten verschwinden würde, und diese Qualitäten von jedem erworben und wahrgenommen würden.

PERLS und die Gestalttherapie sind im Existentialismus und in der Phänomenologie gegründet. Er gibt als Gewährsmänner HUSSERL, BUBER, TILLICH, HEIDEGGER, MARCEL, BINSWANGER an. Den stärksten Einfluß haben offensichtlich die Kontakte mit BUBER (vgl. das I-and-Thou-Prinzip in der Gestalttherapie) und FRIEDLAENDER ausgeübt.

Der existentialistisch-phänomenologische Ansatz PERLS beansprucht, daß er im Unterschied zu den übrigen existentialistischen Philosophien keinen ideologischen Hintergrund und Rückhalt habe (w. z. B. BUBER den Chassidismus, TILLICH den Protestantismus, MARCEL den Katholizismus, HEIDEGGER die Sprache, SARTRE den Sozialismus, BINSWANGER die Psychoanalyse). „Gestalttherapie ist vielmehr eine Philosophie, die versucht, mit allem, mit der Medizin, den Wissenschaften, dem Universum, mit dem was **ist**, in Harmonie und Verbindung zu stehen“ (1969).

Die Gestalttherapie hat ihren Rückhalt in ihrer eigenen Struktur; denn das Entstehen der Gestalten, das Aufsteigen von Bedürfnissen (emergence of needs) ist in erster Linie ein biologisches Phänomen, in den Bedürfnissen des Organismus gegründet. „Wir lassen die gesamte Instinkttheorie links liegen und betrachten den Organismus einfach als ein System, das im Gleichgewicht ist und reibungslos zu funktionieren hat. Jede Unausgeglichenheit wird als Bedürfnis empfunden, diese auszugleichen“ (PERLS 1971).

Das bewußte Erleben des Organismus und der sich in ihm vollziehenden Vorgänge führt zum Erleben der Unausgewogenheiten, zur Auseinandersetzung mit ihnen, wobei diese Auseinandersetzung die Funktion des Organismus selbst in seinem Streben nach Gleichgewicht und Ausgewogenheit ist. Das Prinzip der Gestaltdynamik im Organismus (dieser wird ohne dichotomische oder trichotomische Aufspaltungen als Leib-Geist-seelische Ganzheit gesehen), das Entstehen und Schließen von Gestalten, das Prinzip des Strebens nach Ausgeglichenheit, müssen nach PERLS als die therapeutischen Phänomene kat'exochen angesehen werden, die sich im „**Kontinuum der Bewußtheit**“ (cf. infr.) vollziehen.

„Bewußtheit **per se** kann schon heilend sein; denn durch volle Bewußtheit kommt man mit der organismischen Selbstregulation in Berührung. Man kann den Organismus das Steuer übernehmen lassen ohne selbst einzugreifen oder seine Funktion zu unterbrechen“ (1969). Bewußtheit verhindert nicht nur Selbstmanipulation und Fremdsteuerung (environmental control), sondern läßt die selbstregulatorischen und damit selbstheilenden Kräfte des Organismus ungestört zur Wirkung kommen.

Genau wie die therapeutischen Konzepte von PERLS in vieler Hinsicht entwickelt werden können und auch von seinen Schülern entwickelt werden, geben auch seine philosophischen Überlegungen durch ihre fragmentarische Darstellung — hier besteht wiederum eine große Ähnlichkeit zu MORENO — Anstoß zu weiterem Nachdenken.

Das Leben im **Jetzt**, wie es die Gestalttherapie und die ihr zugrunde liegende philosophische Haltung vertritt, darf nicht im Sinne eines billigen Hedonismus und als eine Negation der Zukunft verstanden werden („Genieße das Heute, morgen kannst du tot sein!“); denn das bewußte Erleben und Genießen der Gegenwart gewinnt durch den Begriff des

**Wachstums**, der bei PERLS wie auch in der humanistischen Psychologie eine große Rolle spielt, eine in die Zukunft weisende Dimension. Der Mensch als lebendiger Organismus in seinen leib-geist-seelischen Strebungen wächst durch die Aufnahme von materieller, emotionaler und geistiger Nahrung zu einer „guten Gestalt“. Dieses Wachstum vollzieht sich von Moment zu Moment. Die Zukunft wächst von Gegenwart zu Gegenwart und verliert damit ihren phantasmatischen Charakter. Die im gegenwärtigen Leben und Erleben entstehenden Gestalten gewinnen oder verlieren je nach den Lebenssituationen an Prägnanz. Hier sehen wir eine wesentliche Ergänzung der PERLSschen Anthropologie: neben das Streben nach Ausgeglichenheit im Sinne einer organischen und gestaltpsychologischen Gesetzmäßigkeit (vgl. PERLS' Konzept des Organismus und das gestaltpsychologische Gesetz des Gleichgewichts bzw. der Symmetrie) tritt nach unserer Auffassung die **Prägnanztendenz der Person** als anthropologische Kategorie der Gestalttherapie. Sieht man die Persönlichkeit als ein Aggregat von Gestalten an, die nach den Organisationsgesetzen, etwa dem der Nähe oder der Symmetrie vor einem Hintergrund (etwa psychosozialer, historischer oder soziokultureller Art) etc. geordnet werden, so wird dieses Aggregat selbst zur Gestalt, die nach Prägnanz und nach Schließung strebt. Eine Schließung der Lebensgestalt aber ist für den „ins Leben Geworfenen“ (Heidegger) Organismus das ultimative Ereignis des Todes. Der Abschluß des Lebens, der Tod, könnte in dieser Sicht zum ἔσχατον ἔργον, d. h. aber nicht nur zur letzten, sondern auch zur wesentlichsten Leistung des menschlichen Lebens werden: Schließung der offenen Gestalt des Lebens, Vollendung der „guten Gestalt“.

In diesem Entwurf scheint die eigenartige Spannung des Lebens eingefangen, das zwischen Gelassenheit und Hoffnung verläuft. Die Hoffnung wird damit mehr als ein illusionschaffender Akt, mehr als phantasmatische Zukunftswünsche. Sie findet ihren Grund vielmehr in der Dynamik des Lebens selbst, im Gesetz von Wachstum und Reifen, das heißt aber in gestaltpsychologischer Sicht im Gesetz der guten Kontinuität, der Prägnanzgewinnung und der Schließung (KOFFKA 1935).

Das Weilen in der Gelassenheit des Jetzt führt also nicht zu steriler Stagnation. In der Interaktion von Organismus und Umfeld, von Mensch und Welt, im Prozeß von Wachstum und Reifen entstehen und schließen sich ständig neue Gestalten, gewinnt die Lebensgestalt an Prägnanz mit der Möglichkeit nach allen Schwierigkeiten und Problemen sich zur „guten Gestalt“ zu schließen.

„Junk and chaos, come to halt!  
'Stead of wild confusion,  
Form a meaningful gestalt  
At my life's conclusion.“

(PERLS 1969)

Die Gestalttherapie erweist sich deshalb eher als eine Lebenshaltung denn als eine bloße Behandlungsmethode, wie aus den Autobiographien von PERLS „**In and Out the Garbage Pail**“ (1969) und von Barry STEVENS „**Don't Push the River**“ (1970) zu ersehen ist. In PERLS letztem Projekt, dem Gestaltkibbus, ein Platz, an dem Menschen wieder zu Menschen (real people) werden können, gewinnt dieser Gedanke deutlichen Ausdruck. Die Gestaltkibbus am Cowichansee und auf Cuper Island in Kanada, die 1969/70 von PERLS eingerichtet wurden, sind für uns zu prägenden Erlebnissen geworden. Der Bruch zwischen Philosophie und Leben, Denken und Handeln, Idee und Verwirklichung, der für so viele Denksysteme – nicht nur für die existentialistischen – kennzeichnend ist, war hier nicht vorhanden (PETZOLD 1970).

## 2. Formen der Therapie

Die Gestalttherapie hat verschiedene Formen entwickelt und in unterschiedlichen Bereichen Verwendung gefunden. Aus der analytischen Therapie hervorgegangen, war sie zunächst als **Einzeltherapie** konzipiert. Jedoch PERLS entfernte sich mehr und mehr von diesem Konzept. Im Vorwort zur Neuauflage von „Ego, Hunger and Aggression“ (1969) gibt er die Einzeltherapie als Behandlungsmöglichkeit an, wenn auch „rather as an exception than the rule“.

In gleicher Weise äußert er sich kritisch zur **Gruppentherapie** und zum **Workshop**, Methoden, die er selbst über Jahre praktizierte. „Ich gewinne langsam die Erkenntnis, daß die Gruppen- und Workshoptherapie überholt sind. Wir werden deshalb im nächsten Jahr (d. i. 1969) unseren ersten Gestaltkibbus beginnen.“ (1971, 78).

Gegenwärtig wird die Gestalttherapie in folgenden Formen appliziert:

### 2.1 Einzeltherapie – Gestaltanalyse

Die Einzeltherapie wurde von F. S. PERLS über Jahre praktiziert und stellt selbst in der Gruppenarbeit die wesentlichste Verfahrensweise dar: „Basially I am doing a kind of individual therapy in a group setting, but it's not limited to this“ (1971, 77).

Die Gestalttherapie ist von ihrer Anlage her eine Einzeltherapie und darauf gerichtet, die selbstregulatorischen Kräfte des Organismus freizusetzen. Die Behandlungsdauer ist erheblich kürzer als eine analytische Kur, denn sie ist nicht darauf ausgerichtet, alle „offenen Gestalten“ zu schließen, sondern den Klienten die Möglichkeit zur Selbstregulation zu eröffnen. PERLS wendet sich wieder und wieder mit äußerster Heftigkeit gegen die jahre- und jahrzehntelangen Analysen, aber er warnt noch ernsthafter vor den „Sofortheilern“: „At least the damage we suffered under psychoanalysis in the year-decades-century-long lying on the couch does little to the patient except for making him deader and deader. This is not as obnoxious as this quick-quick-quick thing“ (1969).

Eine längere Einzeltherapie, wir haben sie **Gestaltanalyse** genannt, kann bei schweren Krankheitsbildern notwendig werden. Sie dient weiterhin zur Ausbildung von Gestalttherapeuten (cf. CLEVELAND Inst. Progr. 1972).

## 2.2 Gruppentherapie

### 2.2.1 Personenzentriert

PERLS arbeitete in fortlaufenden Gruppen vorwiegend in seinem klassischen Hot-Seat-Stil, einer „Einzeltherapie in der Gruppe“, wobei die Gruppe wesentlich instrumental verwandt wird. Sie dient dem Protagonisten zur Konfrontation, zum Spiegel, zur Übung. Das Individuum steht im Mittelpunkt. Die Gruppe nimmt allenfalls durch **vicarious participation** am Geschehen teil.

Es ist dieser Stil, der von den meisten Gestalttherapeuten und Trainern an der Westküste praktiziert wird. „Der Hot Seat ist frei. Für jeden, der ernsthaft arbeiten will, stehe ich zur Verfügung!“ So etwa pflegte „Fritz“ seine Sitzungen zu beginnen. Die Mehrzahl der Gestalttherapeuten verfährt in ähnlicher Weise.

### 2.2.2 Gruppengerichtet

Die **Hot-Seat-Technik** gibt der Gruppe wenig Möglichkeit zur Interaktion oder Intervention. Es haben daher verschiedene Gestalttherapeuten versucht, die Gruppe mehr in das Geschehen einzubeziehen. PERLS selbst schreibt hierzu: „Very often a group happening happens to happen. Usually I only interfere if the group happening comes merely to mind-fucking. Most group therapy is nothing but mind-fucking, ping-pong games, who's right?, opinion exchanges, interpretation and all

that crap. If people do this, I interfere. If they are giving their experience, if they are honest in their expression – wonderful“ (1971, 73).

Der offene und rückhaltlose Ausdruck von Gefühlen aus dem Jetzt-Erleben ist ein Grundprinzip der Gestalttherapie. Wir haben es als das Prinzip der „**direct communication**“ bezeichnet (PETZOLD 1972). Diese Formen der oftmals recht konfrontativen Interaktion werden besonders in der gestaltorientierten Familientherapie (KEMPLER 1965; 1970) und in der Angriffstherapie (attack therapy) bei der Behandlung von Drogenabhängigen (PETZOLD 1972) verwandt. In der gruppengerichteten Arbeit, wie wir sie in den vergangenen Jahren besonders entwickelt und gepflegt haben, erwachsen die Themen und Protagonisten aus der Interaktion der Gruppe. Wo angezeigt, wird mit der klassischen Hot-Seat-Technik gearbeitet. Die Gruppe wird dann durch das Sharing wieder in das Geschehen einbezogen.

Andere Ansätze, die Interaktion stärker zu berücksichtigen, finden sich im Clevelander Institut für Gestalttherapie (POLSTER, HARRIS, ZINKER) und in Atlanta (FAGAN, SHEPHERD). Hier wird versucht, Gestalttherapie und Encounter- oder T-Group-Setting zu fusionieren. In ähnlicher Richtung zielen die zahlreichen Versuche, Gestalttherapie mit anderen Verfahren und Techniken zu kombinieren.

Der gruppengerichtete Ansatz und die „**direkte Kommunikation**“ bieten die Möglichkeit eines reinen Gestaltstils in der Gruppe ohne Rekurs auf andere Verfahren.

### **2.2.3 Gruppenzentriert**

Wir haben die Unterteilung personenzentriert, gruppengerichtet, gruppenzentriert an anderer Stelle als Modell der Klassifizierung gruppentherapeutischer Arbeiten näher dargestellt (PETZOLD 1972). Sie trifft für die gestalttherapeutische Arbeit gleichermaßen zu. Allerdings steht die Entwicklung eines gruppenzentrierten Verfahrens noch in den Anfängen. Während die Therapeuten am Clevelander Institut und der Atlanta-Gruppe vornehmlich von der Interaktion in der Gruppe im Hier und Jetzt als einem Geschehen zwischen Personen ausgehen, geht unsere eigene Arbeit in die Richtung, die Gruppe als Ganzes, als **Organismus** aufzufassen, der ganz spezifische Gestalten hervorbringt. Gruppenzentrierte Arbeit in gestalttherapeutischer und gestaltpsychologischer Sicht hat die Prinzipien der Gestaltdynamik und das Konzept des Organismus zu berücksichtigen, eine Betrachtungsweise, die unserer Auffassung nach für das Verständnis von Gruppenprozessen eine neue Dimension

eröffnet. Unsere Beobachtung und Erfahrung unter Zugrundelegung dieser Konzeption machen eine eigene Studie erforderlich.

### **2.3 Das Seminar**

Das Seminar, eine Arbeitsform, die von PERLS am Esalen-Institut entwickelt wurde, ist für Großgruppen bestimmt, welche nur über einen kurzen Zeitraum (1–2 Tage) zusammenarbeiten. Es verbindet Demonstrationen, Vorträge und Kleingruppenarbeit. Seine Zielsetzung ist vornehmlich didaktischer Art und darauf gerichtet, mit den theoretischen Konzepten und praktischen Applikationsmöglichkeiten der Gestalttherapie bekannt zu machen. Die Seminararbeit findet vornehmlich in der Ausbildung von Therapeuten und einem pädagogisch-didaktischen Kontext (PETZOLD 1972) Verwendung.

### **2.4 Der Workshop**

Der Workshopstil sollte von der Gruppenpsychotherapie, die in fortlaufenden Gruppensitzungen stattfindet, unterschieden werden. Die Dauer der Workshops variiert zwischen zwei Tagen und zwei Wochen mit zwei bis drei Sitzungen pro Tag. Der Workshop vermittelt eine intensive Lernerfahrung, wie sie in der fortlaufenden Einzel- oder Gruppenpsychotherapie selten erreicht wird. Die Workshop-Gruppe, die in weitgehender Isolation von der Außenwelt arbeitet, bringt ein emotionales Klima hervor (Aggression, Regression), das die Widerstände reduziert, Blockierungen löst und so die Möglichkeit für Wachstum (**growth**) und Veränderung (**change**) bereitstellt.

Der Workshop ist z. Zt. die verbreitetste Form der gestalttherapeutischen Arbeit. Er umfaßt eine Gruppe von maximal 15 Teilnehmern. Die Dynamik der Workshoparbeit – ganz gleich bei welchem Verfahren, Encounter, Psychodrama, Gestalt o. a. – ist bisher noch nicht ausreichend untersucht worden. Dies muß bei der ständig wachsenden Verbreitung der Workshoparbeit als ernsthafter Mangel angesehen werden.

### **2.5 Der Gestaltkibbuz**

Der Gestaltkibbuz ist mehr als eine therapeutische Gemeinschaft, mehr als eine intensive Form der Ausbildung für angehende Gestalttherapeuten („leader-breeder place“, PERLS 1969). Er soll vielmehr „eine Erfahrung der Reifung vermitteln. Wir hoffen, daß wir auf diese Weise glückliche Menschen hervorbringen, Menschen, die bereit sind, für sich selbst einzustehen und Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen“ (PERLS 1971, 78). Gestalttherapie, wie sie im Gestaltkibbuz tagtäglich prakti-

ziert wird, führt zu einer Lebenshaltung. Dabei wird nicht versucht, den Menschen im Sinne eines ideologischen Konzeptes zu modifizieren, sondern die Gestalttherapie intendiert, eine Methodologie im Umgang mit der Wirklichkeit zu vermitteln. Die Bewußtheit (awareness) als Instrument mit der persönlichen (internen) und der sozialen (externen) Realität in Kontakt zu kommen, stellt für das Individuum die Möglichkeit dar, seine eigene Gestalt, seinen eigenen Weg zu finden, zu dem zu werden, was es **ist**.

Im Gestaltkibbuz wird der großen Bedeutung, die die Gestalttherapie den Umwelteinflüssen bei der Heranbildung und Aufrechterhaltung von Einstellungen und Verhaltensweisen zuschreibt, Rechnung getragen, indem eine Atmosphäre geschaffen wird, die unangemessenem Umwelteinfluß (environmental support) entzieht und damit eigenverantwortliches Tun und Leben ermöglicht.

Die Situation, wie wir sie in der psychoanalytischen oder wie auch immer orientierten Einzel- und Gruppentherapie vorfinden, ist dadurch gekennzeichnet, daß der Klient nach seiner „Sitzung“ von neuem den positiven und negativen Verstärkern seiner neurotischen Verhaltensweisen durch die Umwelt ausgesetzt ist. „Von jedem Meter Boden, der in der Therapiestunde gewonnen wird, gehen durch die Umwelteinflüsse 99 cm verloren, so daß die Therapie zwar fortschreitet, aber im Schneckentempo“ (PERLS 1969).

Der Gestaltkibbuz beabsichtigt einen **organischen** Lebensraum bereitzustellen, in dem das Individuum sein organisches Gleichgewicht finden kann und die Fähigkeit entwickelt, dieses Gleichgewicht zu wahren, bzw. Störungen auszubalancieren.

Die Kibbuzerfahrung wird für die Ausbildung von Gestalttherapeuten als wesentlich angesehen. Die meisten Gestalt-Institute versuchen neben der Einzel-, Gruppen- und Workshoparbeit die Kibbuzerfahrung in Blockseminaren von 1–3 Monaten Dauer zu vermitteln.

### **3. Konzepte der Gestalttherapie**

Im folgenden seien kurz einige Konzepte der Gestalttherapie aufgezeigt und gelegentlich durch Beispiele exemplifiziert. Wir beschränken uns hier auf eine abrißhafte Darstellung der für die praktische Applikation wesentlichen Theoreme und Verfahrensweisen und berühren komplexe Konzepte, z. B. den Begriff des „Organismus“ und der „Gestalt“, wie er von PERLS verstanden wird, oder das von uns entwickelte Konzept eines

„dynamischen Gestaltaggregats“ an dieser Stelle nur am Rande, da sie den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden.

Die frühen Arbeiten PERLS (Ego, Hunger and Aggression 1942) sind nach seinen eigenen Ausführungen nur als „the transition from orthodox psychoanalysis to the Gestalt approach“ (1969) zu verstehen und auch die Konzepte in seinem mit GOODMAN und HEFFERLINE geschriebenen Buch „Gestalt Therapy“ (1951) sind in vieler Hinsicht weiterentwickelt worden. „Gestalt Therapy Verbatim“ (1969) (Transskripte von Tonbandaufzeichnungen allgemeinverständlicher Vorträge für Teilnehmer an Seminaren und von Therapiesitzungen) ist das Buch, das den gegenwärtigen Stand der gestalttherapeutischen Theorie und Praxis noch am besten widerspiegelt, ohne jedoch eine systematische Darstellung zu bieten.

Die Arbeiten in den Instituten für Gestalttherapie (cf. infr.) sind z. Z. mehr auf die therapeutische Praxis als auf die theoretische Entwicklung ausgerichtet. „Most Gestalttherapists tend to be doers rather than sayers“; dies ist die Begründung, die FAGAN und SHEPHERD (1970) für die relativ geringe Zahl an Studien zur Gestalttherapie geben. Das Buch, das von diesen Autoren herausgegeben wurde, „Gestalt Therapy Now“, gibt einen Überblick über die gegenwärtige Situation der Gestalttherapie. Gestalttherapeutische Techniken und Prinzipien haben inzwischen in viele Bereiche Eingang gefunden und sind mit anderen Verfahren kombiniert worden. RHYNE (1967, 1970, 1972) und M. POLSTER (Cleveland Inst. Progr. 1972) haben **art therapy** und Gestalt verbunden, STEELE (1972) verwendet sie in der Analyse von Umwelteinflüssen, George und Judith BROWN kombinieren Gestalt und Psychosynthesis (Esalen Cat. 1972); RESNICK, REBILLOT (Esalen Cat. 1972) verbinden creative dramatics und Grotowski-Techniken mit Gestalt. ENRIGHT, BROWNING, NARANJO, PRICE kombinieren Meditation und Gestalttherapie. Andere Versionen sind: Bioenergetic/Gestalt (WERTHMAN, Esalen Cat. 1972), Poetry and Music Therapy/Gestalt (SCHOEN, Esalen Cat. 1972), Psychodrama und Gestalt (PETZOLD 1972), Transaktionale Analyse und Gestalt (JAMES, JONGEWARD 1971), Bewegungstherapie, Expression corporelle und Gestalt (PETZOLD/BERGER 1973). Auch die themenzentrierte interaktionelle Methode von Ruth COHN (1971) inkorporiert Elemente der Gestalttherapie. In allen diesen Ansätzen ist das „**Continuum of Awareness**“ das wesentliche Prinzip und wird ein Übergang von der Hot-Seat-Technik zu einer mehr gruppengerichteten Arbeit erkenntlich.

### 3.1 Bewußtheit (awareness)

Zu den zentralen Begriffen der Gestalttherapie gehört das Konzept der **Bewußtheit** (awareness), ein Zustand, der von anderen Stadien des **Bewußtseins** (consciousness) z. B. Wachsein, Dämmer, Traum, Tagtraum, Abwesenheit (in Gedanken in der Vergangenheit oder bei der Zukunft weilend) verschieden ist. Es handelt sich um einen Zustand aufmerksamer Wachheit gegenüber den Dingen, die im jeweiligen **Augenblick** hier und jetzt in mir, mit mir und um mich herum vorgehen. Gegenüber dieser gespannten Wachheit ist das Wachsein, in dem wir gewöhnlich leben, getrübt, gedämpft und in seiner Wahrnehmungskapazität eingeschränkt (STEVENS 1972).

**Bewußtheit** ist ein totales Erlebnis, in das der Mensch in seiner Ganzheit (in seinen psycho-physischen Gestalten) einbezogen ist. Es ist der wache Kontakt des Körpers mit all seinen Sinnen und der Sinne mit der Umwelt. „Awareness is a state of consciousness that develops spontaneously when organismic attention becomes focussed on some particular region of the organism-environment contact boundary at which an especially important and complex transaction is occurring“ (EN-RIGHT 1970, 107).

Jede Wahrnehmung ist auf Bewußtsein gegründet, und je wacher, je bewußter man ist, desto schärfer wird die Wahrnehmung, desto deutlicher werden die **Kommunikationen** (= bewußtes Wahrnehmen des Anderen), und desto deutlicher werden die **Relationen** (= bewußtes Wahrnehmen der Umwelt). Klares Wahrnehmen der Realität – und diese ist immer im **Jetzt**, in der Gegenwart – aber ist die Voraussetzung für adäquate Reaktionen.

Bewußtheit umfaßt drei Ebenen: eine **interne** (d. i. die Selbstbewußtheit bzw. -wahrnehmung), eine **externe** (d. i. die Wahrnehmung des Anderen und der Umwelt) und eine **mediative** (d. i. „awareness of what’s between – the intermediate zone of fantasy that prevents a person from being in touch with either the world or himself“, PERLS 1969, 49). Die mediative Ebene ist der Bereich der Phantasmen, der Projektionen, der vielfältigen Abwehrmechanismen, die den Kontakt mit der Wirklichkeit vermeiden helfen. Das Bewußtwerden dieser Ebene – sie ist das zentrale Arbeitsfeld der Psychoanalyse – in der Gestalttherapie hat den direkten Kontakt mit der externen oder/und internen Realität zur Folge.

Zur Verdeutlichung der drei Ebenen und des Konzepts der **Bewußtheit**, das wir in der Gruppenarbeit kurz und mit einfachen Worten erläutern, geben wir einige Übungen:

a) Die Teilnehmer werden aufgefordert: „Bitte teilen Sie mit, was Ihnen jetzt gerade durch den Kopf geht!“

Die Antworten zeigen, daß die Mehrzahl mit Ereignissen der Vergangenheit und Zukunft beschäftigt ist: „Ich habe gerade daran gedacht, wie schade es ist, daß meine Frau heute nicht mitkommen konnte.“ – „Mir ist eingefallen, daß ich morgen einen wichtigen Termin habe.“ – „Ich habe mich etwas gelangweilt.“ – „Ich frage mich, wie es weitergehen wird.“

b) Die Teilnehmer der Gruppe werden aufgefordert, eine Reihe von Sätzen mit der Formel: „Ich erlebe **jetzt** gerade, daß . . .“ oder „ich fühle **jetzt** gerade, daß . . .“ zu beginnen.

Diese Übung dient der Erfahrung der **internen** Ebene der Selbstwahrnehmung. Der Leiter interveniert immer dann, wenn keine Jetzt-Wahrnehmung eingebracht wird.

Z. B.: P: „Ich erlebe jetzt, daß ich das Auto nicht abgeschlossen habe.“ – T: „**Wie** erleben Sie das **jetzt**? Achten Sie auf Ihren Körper!“ – P: „Ich fühle **jetzt** eine große Unruhe. Meine Hände sind feucht. Ich möchte aufstehen und zum Parkplatz laufen.“ – T: „Was fühlen Sie jetzt in Ihren Beinen?“ – P: „Meine Muskeln sind gespannt, und meine Zehen bewegen sich unruhig!“

Mit ENRIGHT (1970, 267) sehen wir die Unterscheidung zwischen der Bewußtheit eines **Inhalts** (content) und der Bewußtheit des **Handelns** (activity) für wesentlich an. Beide stehen in enger Beziehung. P: „Ich fühle mich gerade sehr bedrückt“ (Inhalt). T: „**Wie** äußert sich das?“ – P: „Meine Kehle ist eng. Meine Stimme quäkt beim Sprechen“ (Handeln). Oft stellen Handlungen den Schlüssel zu nicht bewußt wahrgenommenen Inhalten dar: P: „Ich fühle mich jetzt ganz gut.“ – T: „Was tun Ihre Hände gerade?“ – P: „Sie drücken auf meine Knie“ (Handlung). – T: „Was fühlen Sie dabei? Lassen Sie Ihre Knie sprechen!“ – P: „Wir fühlen einen ungeheuren Druck.“ – T: „Was drückt so stark?“ – P: „Die Gruppe! Ich fühle einen solchen Druck, wenn ich über mich und meine Gefühle sprechen soll“ (Inhalt).

c) Die Teilnehmer werden aufgefordert, mit ihrer Umwelt bewußt Kontakt aufzunehmen. Z. B. „Wie erlebe ich den Stuhl, auf dem ich sitze? Wie den Raum, in dem ich mich befinde, wie das Bild an der Wand, wie die Blume auf dem Fensterbord?“ Hinzu kommt die Anleitung: „Sie lösen diese Aufgabe besser, wenn Sie versuchen, einen Augenblick zum Stuhl, zur Blume, zum Raum zu werden!“

Der Einfluß der Umwelt auf die innere Befindlichkeit ist zentral und permanent, weil der Organismus beständig mit der Umwelt in Kontakt steht (STEELE 1972). Ein wesentliches Anliegen der Gruppenarbeit ist, die Teilnehmer für die Wahrnehmung ihrer Umwelt und der Umwelteinflüsse zu sensibilisieren. Damit wird das Erkennen wichtiger Faktoren für Spannungen, Übellaune aber auch für Wohlbefinden erschlossen.

d) Die Gruppe wird aufgefordert, Paare zu bilden und ca. fünf Minuten nur über ihre augenblickliche, bewußte Wahrnehmung zu sprechen. „Teilen Sie mit, wie Sie sich **jetzt gerade** fühlen, wie Sie Ihren Partner **jetzt gerade** erleben, wie Sie sitzen, sprechen, sich bewegen. Sprechen Sie immer per **Ich**. — ‚Ich fühle gerade, daß . . .‘ und per **DU** — ‚**Ich** erlebe **Dich** so und so!“

In dieser Übung kommen drei wichtige Prinzipien der Gestalttherapie zum Tragen: 1. das **Now-Prinzip**. Alles Geschehen ist gegenwärtiges Geschehen. Bewußtheit, bewußte Wahrnehmungen können nur im **Jetzt** stattfinden; 2. das **How-Prinzip**. Um mit dem **Jetzt** in Verbindung zu treten, ist es nicht wichtig zu wissen, warum man etwas tut, warum etwas geschieht, sondern wahrzunehmen, **was** geschieht und **wie** es geschieht; 3. das **I-and-Thou-Prinzip**. Kommunikation von Person zu Person kann nur in der Gegenwärtigkeit des **Jetzt** sich real vollziehen. Dabei muß ich die Realität meines Gegenüber in seiner ganzen Gestalt bewußt wahrnehmen, muß auf sein **Du** gerichtet sein. Mein Ich muß zu seinem Ich, dem Du, in Beziehung treten, ohne daß Übertragungsmechanismen und Projektionen die wirkliche Gestalt des Anderen disfigurieren. Das Prinzip des **I and Thou**, der **direkten Kommunikation**, besteht darin, daß jeder Partner aus seinem **Now and How**, aus seiner gegenwärtigen Wahrnehmung des Geschehens reagiert. Dabei ist der Inhalt der Worte gar nicht so wichtig. „Höre nicht auf die Worte, sondern merke nur auf, was die Stimme aussagt, was die Bewegungen, die Haltungen Dir mitteilen, was das Gesamtbild Dir sagt. Wenn Du Ohren hast, weißt Du alles über den Anderen. Es ist nicht wichtig zu hören, **was** die Person sagt: höre auf den Ton. **Per-sona** — Hindurchtönen. Der Ton sagt Dir alles . . . die Stimme, die Geste, die Haltung, der Gesichtsausdruck, die psychosomatische Sprache“ (PERLS 1969, 53).

Die Körpersprache ist für den Gestalttherapeuten das diagnostische Instrument par excellence — und wir verstehen Diagnose nicht als Resultat, sondern als **Prozeß** —, der ihm im therapeutischen Geschehen beständig neue Daten vermittelt. Die Bewußtheit des Körpers und seiner Äußerungen — hier zeigt sich das Erbe Wilhelm REICHs in der Gestalttherapie — ist für den Klienten eine der wesentlichsten Hilfen im „Kon-

tinuum gegenwärtiger Bewußtheit“ (continuum of awareness) zu bleiben.

### 3.2 Das Jetzt oder die Gegenwärtigkeit (the now or presentcenteredness)

Das zweite Kernkonzept der Gestalttherapie ist das Jetzt oder die Gegenwartigkeit. Es ist mit dem Konzept der Bewußtheit unlösbar verbunden. Für PERLS (1970, 14) ist das **Jetzt** das wesentlichste Ziel.

„To me, nothing exists except the now. Now = experience = awareness = reality. The past is no more and the future not yet. Only the **now** exists“ (1970, 14). Bewußtheit kann sich nur im Jetzt manifestieren und auf reale Fakten, Verhalten (behaviour) und Umwelt (environment) stützen. Die schon aufgezeigte Verbindung zwischen Inhalt und Handlung, innerer Befindlichkeit und Verhalten im **Jetzt** führt in der Gestalttherapie phänomenologische und behaviouristische Betrachtungsweise zusammen (KEPNER, BRIEN 1970). Die Aufgabe der Gestalttherapie besteht zu nicht geringem Teil darin, Verhalten und Befindlichkeit, die so oft voneinander abgespalten sind, zur Kongruenz zu führen. Das **continuum of awareness**, das „Im-Jetzt-Bleiben“, ist das Instrument hierzu. Der Klient wird dazu angehalten, immer im Kontakt mit seiner augenblicklichen Befindlichkeit zu bleiben. Das wirft Schwierigkeiten auf, denn wir sind gewöhnt, uns in der Vergangenheit oder der Zukunft zu bewegen, immer einen Schritt hinter der Gegenwart herzuweichen oder ihr vorauszuweichen. Vergangenheits- und Zukunftsorientiertheit in der therapeutischen Interaktion gehören zu den wesentlichsten Widerstandsphänomenen in der Gestalttherapie. Das Weilen im Jetzt führt zur Bewußtheit, die Bewußtheit führt in der Gestalttherapie im Unterschied zur Meditation zum Ausdruck dessen, was bewußt ist.

Die Betonung des Jetzt heißt aber nicht, daß die Gestalttherapie Vergangenheit und Zukunft negiert. Im **Kontinuum gegenwärtiger Bewußtheit** kommen charakteristischerweise immer wieder offene Situationen (unfinished business), offene psychische Gestalten zum Vorschein, die in der Vergangenheit ihren Ursprung haben aber in der Gegenwart wirksam sind. Die Schließung offener Gestalten (closure of emerging open Gestalten), die Transformation disfigurierter oder zerspaltener Gestalten in gute und prägnante Gestalten kann sich nur im **Jetzt** vollziehen. Wo also Vergangenheit und Zukunft ins Spiel kommen, müssen sie „gegenwärtiggesetzt“ werden, sie müssen für Erleben, Verhalten, Bewußtheit Wirklichkeitscharakter haben (NARANJO 1970, 53). Alle Fra-

gen nach dem „Warum?“ und dem „Was dann?“ werden belanglos, denn sie führen weg von der Wirklichkeit, von dem, **was** geschieht und dem Prozeß, **wie** es geschieht.

Ein Beispiel für die Verwendung des **Kontinuums gegenwärtiger Bewußtheit**:

T: „**Was** erleben Sie in diesem Augenblick?“

P: „Ich erlebe, wie ich mit Ihnen spreche, wie die Anderen auf mich schauen. Die Blicke sind mir unangenehm.“

T: „**Wie** erleben Sie dieses Gefühl?“

P: „Ich fühle eine Spannung in meiner Brust.“

T: „Gehen Sie in diese Spannung hinein und lassen Sie sie sprechen!“

P: „Ich bin die Spannung, alle wollen etwas von mir, besonders Hermann“ (Ehemann). „Alle ziehen an mir, erwarten etwas.“

T: „Versuchen Sie, das zu überprüfen. Gehen Sie zu jedem von uns und finden Sie heraus, was Paul, Susanne, Hermann, Marga von Ihnen erwarten!“

Die Teilnehmerin geht zu den einzelnen Gruppenmitgliedern und spricht mit ihnen, wobei der Dialog in der Gegenwärtigkeit der Ich-Du-Beziehung bleibt. In **direkter Kommunikation** teilen sich die Partner ihre Gefühle mit:

Hermann:

„Ich fühle Deine Erwartung an mich. Mir ist eng. Ich will meinen Raum haben.“

P: „Ich fühle mich zurückgestoßen. Immer stößt Du mich zurück. Immer verlangst Du etwas von mir, immer.“

T: „Was ist jetzt, was fühlen Sie **jetzt**?“

P: „Ich fühle mich so verlassen. (Zu H. = Ehemann). Ja, Du verlangst nichts von mir, das ist es ja gerade. Du willst Deine Ruhe haben. Du willst nichts von mir wissen. **Niemand** will hier etwas von mir wissen!“

Susanne:

„Dein ‚niemand‘ ärgert mich. Schmeiß mich bitte nicht in Deinen Eintopf!“

P: „Tut mir leid, aber Du bist ja auch . . . (schaut herum) eigentlich stimmt das gar nicht, was ich gesagt habe.“

T: „Was nehmen Sie jetzt wahr?“

P: „Ihr schaut alle auf mich, aber die Spannung ist weg. Su, Du bist noch ärgerlich, Paul, Du schaust sehr warm zu mir herüber. (Zu Hermann) Wir sind noch nicht im Reinen . . .“

Die Kommunikation zwischen den Teilnehmern verläuft im **Jetzt**. Das „Immer“ wird durch die Intervention des Therapeuten auf das Jetzt zurückgelenkt. Das Verlassen der **direkten Kommunikation** durch das allgemeine „alle“ wird durch eine Face-to-face-Konfrontation aufgehoben.

Eine weitere Verallgemeinerung durch das „Niemand“ wird aus der Gruppe zurückgewiesen. In der Konfrontation erkennt die Teilnehmerin die Verzerrung ihrer Wahrnehmung durch die Projektion ihrer Verlassenheitsgefühle auf ihre Umwelt. Eine Überprüfung in der Realität des Jetzt läßt die Klientin die Zusammenhänge selbst erkennen und erleben. Interpretationen werden überflüssig.

### 3.3 Vermeiden und unerledigte Situationen

(avoidance and unfinished business)

„Die Vergangenheit ist dahin, und dennoch tragen wir im Jetzt unseres Seins vieles aus der Vergangenheit mit uns, jedoch nur insoweit, wie wir unerledigte Situationen haben. Was in der Vergangenheit geschah, wurde entweder assimiliert und zu einem Teil von uns, oder wir tragen es als unerledigte Situation, als unvollständige Gestalt mit uns herum“ (PERLS 1969, 42).

Die Gestalttherapie ist an vergangenen Traumata nicht interessiert. PERLS betrachtet den psychoanalytischen Bezug auf frühkindliche Traumata geradezu als „forstoring the infantile state by considering that the past is responsible for the illness. The patient isn't responsible, no, the trauma is responsible . . .“ (1969, 43). Die Vergangenheitsorientiertheit wird als eine Form des Ausweichens, des Vermeidens angesehen, die **Reifung**, d. h. Erlangung von Autonomie und Selbstverantwortlichkeit verhindert. Reifung bedeutet, die Verantwortung für sich selbst übernehmen, das infantile Anklammern an die äußeren und inneren Eltern aufzugeben. „Maturation is the development from environmental support to self-support“ (PERLS 1970, 17). Ausweichen ist „holding on the concept that we are children“ (ibid.), ist das Vermeiden **unerledigter Situationen**, sei es, weil wir von diesen einen Nutzen haben (z. B. Schutz und Geborgenheit durch die elterlichen Instanzen um den Preis der Unabhängigkeit und Freiheit), sei es, weil wir Realitäten nicht annehmen und integrieren wollen (z. B. Akzeptieren von unwiderruflichen Fakten) o. ä.. Derartige unerledigte Situationen werden permanent herumgetragen und beeinflussen das **Jetzt** (durch Ängste, Zwänge, Depressionen, Aggressionen, Introjektionen, Retrofektionen, Projektionen).

Die **unerledigte Situation** ist für PERLS die Definition der Neurose par excellence (O'CONNEL 1970, 254) und die Vermeidung der zentrale Mechanismus zur Aufrechterhaltung derartiger Situationen, die verhindern, daß der Organismus sein Gleichgewicht wiederfindet. Das Gleichgewicht des Organismus ist kein statisches Konzept, sondern Prozeß. Durch externe und interne Stimuli fortwährend aus dem Gleichgewicht gebracht,

ist der Organismus beständig um Ausgleich bemüht. Nach PERLS (1942) findet folgender Zyklus statt:

1. Der Organismus im Gleichgewicht
2. Ein Stimulus, der dieses Gleichgewicht stört
  - a) entweder ein interner Stimulus – z. B. ein Bedürfnis, das genügend Intensität gewonnen hat, daß es nach Befriedigung verlangt;
  - b) oder ein externer Stimulus – z. B. eine Forderung oder ein Angriff.
3. Diese Stimuli führen zur Produktion von Vorstellungen (Phantasien, Träumen) oder zur Suche nach Realitäten,
4. die den Bedürfnissen entsprechen,
5. zum Abbau der Spannungen führen – durch Befriedigung des Bedürfnisses (interner Stimulus) oder Erfüllung bzw. erfolgreiche Abwehr der Forderung (externer Stimulus).
6. Das Resultat ist die Wiederherstellung des Gleichgewichts im Organismus.

Für den internen und externen Stimulus je ein Beispiel:

a) Interner Stimulus:

- 1 Ein Mann ruht.
- 2 Es kommt der Wunsch nach sexuellen Kontakten auf.
- 3 Er denkt an seine Partnerin.
- 4 Er geht zu ihr herüber.
- 5 Er kommt mit ihr zusammen.
- 6 Schläft nach dem Verkehr ein.

b) Externer Stimulus:

- 1 Ein Mann ruht.
- 2 Seine Partnerin versucht ihn zu verführen.
- 3 Er registriert ihre Bemühungen.
- 4 Er reagiert auf ihre Verführungskünste.
- 5 Er kommt mit ihr zusammen
- 6 und setzt seinen Schlaf fort.

In einer neurotischen Persönlichkeit können in den Stufen 2, 3, 4 und 5 Störungen auftreten, die den Ausgleich im Organismus verhindern. Diese Störungen werden am besten als Abwehr- oder Vermeidungshaltung (avoidance) charakterisiert: „Avoidance is a general factor to be found in probably every neurotic mechanism“ (PERLS 1942).

Beispiele:

Einige der wesentlichsten neurotischen Mechanismen zur Verhinderung des organischen Ausgleichs seien kurz erwähnt:

a) **Retrofektion oder Inversion** ist die Selbstgerichtetheit von Impulsen, Gefühlen, Erwägungen und Vorstellungen, die nicht externalisiert, d. h. objektgerichtet oder assimiliert werden. Die Dynamik, die hinter vielen Suiziden steht, kennzeichnet das Konzept der Retrofektion. Ein Mädchen wird von seinem Liebhaber verlassen. Ihr Impuls: „Ich könnte ihn umbringen!“ wird nicht externalisiert, sondern durch die internen moralischen Instanzen (Über-Ich) und durch die projizierten Schuldgefühle („dann wäre ich ja eine Mörderin“) unterdrückt. Die Möglichkeit einer Externalisierung scheidet aus. Für die Möglichkeit der Assimilation ist die Patientin noch nicht bereit. Sie kann sich mit dem Verlust noch nicht abfinden und die offene Gestalt schließen. Die weiterhin wirksame Dynamik wird selbstgerichtet: „Ich kann ohne ihn nicht leben, mir bleibt nur noch der Tod!“ Die Retrofektion hat hier eine projektive Komponente. Die Aggression wird auf das Selbst projiziert und findet ihre Befriedigung in einer sekundären Bestrafung: „Wenn ich mich umbringe, wird er sein Leben lang gestraft sein. Er wird niemals mehr glücklich sein können“ (d. i. eine Projektion ihrer eigenen Verzweiflung).

In der Retrofektion wird die Externalisation oder die Assimilation von Gefühlen und Impulsen vermieden. Und es kommt zur selbstgerichteten Reaktion, zu Narzißmus, Selbstverachtung, Selbstbestrafung (Asketismus, Masochismus), Selbstbefriedigung (sie ist nur zum Teil retrofektiv), Selbstmord.

Die bewußte Wahrnehmung (awareness) der Retrofektion bzw. Inversion ist der erste Schritt zu ihrer Auflösung. Das therapeutische Prinzip zur Behandlung von Retrofektionen ist einfach: „Füge anderem zu, was du dir selbst antust“ (PERLS 1969). Eine derartige Externalisierung wird therapeutisch wirkungsvoll und risikolos im Psychodrama oder durch die verschiedenen Handlungstechniken, die in der Gestalttherapie verwandt werden, vollzogen.

b) **Projektion** ist die Externalisierung von Gefühlen, Vorstellungen und Haltungen, die von der Persönlichkeit nicht akzeptiert sind. Die Projektion vermeidet die Auseinandersetzung mit derartigen tabuisierten Materialien oder mit Wünschen, für deren Befriedigung man nichts einsetzen will. Wird z. B. die eigene Aggressivität projiziert, ist es nicht notwendig, verantwortlich für sie einzustehen. Bei der Projektion des Vater-

bildes (d. h. des Bildes, das sich der Patient von seinem Vater gemacht hat,) in der Übertragung auf den Analytiker — (PERLS sieht die Mehrzahl der Übertragungspänomene, viele sog. Erinnerungen und alle Träume als Projektion an) — externalisiert der Patient die Seiten seiner Persönlichkeit, die er nicht akzeptiert. Projektionen haben notwendigerweise offene Gestalten im Gefolge, die erst mit der Reintegration des projizierten Materials geschlossen werden können. Die Auflösung von Projektionen beginnt wiederum mit ihrer bewußten Wahrnehmung (awareness) und nachfolgenden **Integration** dadurch, daß sich der Klient mit dem projektiven Material identifiziert.

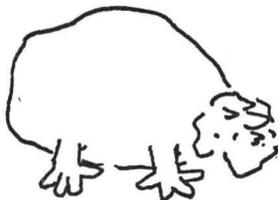
c) **Introjektionen** werden im Unterschied zur Psychoanalyse von der Gestalttherapie grundsätzlich als pathologische Prozesse angesehen. Externes Material wird aufgenommen und bleibt als Fremdkörper im Organismus. Es wird nicht der eigenen Persönlichkeit angepaßt und führt auf diese Weise zur desintegrierten Reaktion. Dem Mechanismus der Introjektion liegt wiederum das Konzept des Organismus zugrunde. Aufgenommenes Material muß wahrgenommen und „verdaut“, **assimiliert** werden, bevor eine Gestalt geschlossen werden kann. Die Assimilation erfolgt wiederum durch Identifikation mit dem introjizierten Material (vgl. Abbildung).

*Übersetzung der Bildtexte auf den beiden folgenden Seiten.*

Text: Retrofektion (Inversion). Ich bin ein Organismus, Ich will etwas zu fressen. — Ich will etwas Eßbares angreifen! Gibts in dieser Welt denn nichts zu fressen? — Dann muß ich mich selbst auffressen, mich selbst angreifen, mich selbst quälen und töten, von der eigenen Substanz zehren. — Hilfe! Hilfe! (Du — Ich) fresse mich auf! (Du — Ich) laß mich in Frieden! — Projektion: Du hast mich projiziert. Mein Name ist Projektion! — Ich habe Angst vor Dir! Du hast mich dezimiert. Komm zurück, Du bist doch ein Teil von mir! — Ich werde Dich jetzt zurücknehmen, Dich wieder in Besitz nehmen. Ich werde die Trennung heilen. — Ja, aber schluck mich nicht einfach herunter, introjiziere mich nicht bloß! — Introjektion: Ich bin ein Introjekt. Ich bin ein Fremdkörper in Deinem Organismus. Ich hoffe, Du kannst mich nicht verdauen und nicht zerstören. — Im Gegenteil! Du hast einen guten Nährwert. Ich werde Dich zerkleinern und assimilieren. Ich mache Dich zu einem Teil von mir, damit ich wachsen kann. — Vorlesung über die Assimilation.

Aus der Autobiographie von Fritz PERLS „In and Out the Garbage Pail“, Lafayette 1969.

RETROFLECTION\*  
(INVERSION)



I AM AN ORGANISM  
I WANT SOME FOOD



I WANT TO ATTACK SOME FOOD  
IS THERE NO FOOD IN THIS WORLD?

THEN I HAVE TO EAT MYSELF UP

I ATTACK MYSELF, I TORTURE MYSELF

I KILL MYSELF

I FEED ON MYSELF



HELP! HELP!

(YOU-I) EAT ME UP

(YOU-I) WILL YOU  
LEAVE ME ALONE



PROJECTION

I'M AFRAID OF YOU

YOU SHRUNK ME, COME BACK

YOU'RE PART OF ME



YOU PROJECTED ME  
MY NAME IS NOW  
PROJECTION



\* Übersetzung im Anschluß an das Literaturverzeichnis

I'M NOW GOING TO TAKE YOU BACK.

I'M GOING TO RE-DOWN YOU.

I'M HEALING  
THE SEPARATION.



YES, BUT DON'T

JUST TAKE ME IN.

DON'T JUST  
INTROJECT ME.



## I INTROJECTION

I'M AN INTROJECT. I'M A STRANGER  
IN YOUR SYSTEM. I HOPE YOU CAN'T  
STOMACH ME AND  
LEAVE ME INTACT.



ON THE CONTRARY! YOU HAVE GOOD SUBSTANCE.  
I'M GOING TO CHEW YOU UP AND ASSIMILATE YOU.

I'M MAKING YOU MYSELF  
SO THAT  
I CAN GROW.



Lecture on assimilation

Die hier gegebene Darstellung der Konzepte der Retrofektion (Inversion), Projektion und Introjektion in der Gestalttherapie gibt nur einige wichtige Linien wieder und bedarf umfassenderer, differenzierterer Behandlung (siehe PERLS 1942, 1951).

Als wesentlich kann festgehalten werden, daß jede Neurose als unerledigte Situation aufzufassen ist, und daß bestimmte neurotische Mechanismen, deren gemeinsames und hauptsächlichstes Kennzeichen die **Vermeidung** ist, die Konsolidierung dieser Situation verhindern, so daß das Gleichgewicht des Organismus gestört bleibt.

Die Aufgabe des Gestalttherapeuten ist es, die „offenen Gestalten“ zu schließen, die Integration und Assimilation und der **unfinished business** verbundenen abgespaltenen Gefühle, Phantasien und Verhaltensweisen zu fördern (**facilitate**), indem er den Klienten die unerledigte Situation bewußt erfahren läßt und ihn mit seinen Vermeidungshaltungen konfrontiert. Dies geschieht im **Kontinuum gegenwärtiger Bewußtheit** (continuum of awareness). Durch das Erleben des „wie“ in Verhalten und Gefühlen und durch die Identifikation mit diesen abgespaltenen Elementen werden diese integriert und assimiliert.

Wie aus den vorstehenden Ausführungen ersichtlich wurde, hat PERLS eine Reihe von Begriffen aus der Psychoanalyse übernommen, indem er diese weiterentwickelte oder mit neuen Inhalten füllte. Ein terminologischer Gleichklang sollte deshalb nicht dazu verleiten, über den grundsätzlichen Unterschied im Denkmodell hinwegzusehen. Die Psychoanalyse sieht den Menschen als Wesen, das von Eros und Thanatos geprägt ist, von Libido und zerstörender Aggression. Die Gestalttherapie sieht den Menschen als leib-geist-seelischen Organismus, der von dem biologischen Gesetz des Gleichgewichts gesteuert wird, wobei sich die Aggression als biologische Funktion des Hungertriebes darstellt. Psychoanalytisches Denken ist kausal, historisch-biographisch. Gestalttherapeutisches Denken ist aktual, präsentisch-biotopisch („Sitz im Leben“), vom Geschehen im Hier und Jetzt der Lebenswirklichkeit bestimmt. Der Analytiker „takes responsibility for his interventions“ und damit für den Patienten, der Gestalttherapeut „challenges the patient to take responsibility for whatever he is“ (COHN 1970). In der Analyse soll die Einsicht in vergangene Störungen in der Gegenwart beheben. Im Gestalttraining soll das bewußte Erfahren von Störungen in der Gegenwart zu einer Änderung führen. Dabei geht man von der Annahme aus, daß Störungen auf Abspaltungen, Polarisierungen, Desintegration und offenen Situationen beruhen. Dieser Sachbestand bildet die Grundlage für PERLS' „paradoxical theory of change“:

„Veränderung geschieht dann, wenn jemand zu dem wird, was er ist, und nicht, wenn er versucht etwas zu werden, was er nicht ist“ (BEISSER 1970, 77).

#### 4. Die Gestaltsitzung

Die Gestaltgruppe stellt eine Lernsituation besonderer Art bereit. Sie lehrt das **Jetzt** zu erfahren, im **Jetzt** zu handeln, im **Jetzt** einander zu begegnen. Dabei ist die Gesamtgruppe einbezogen. Im Unterschied zur klassischen „**Hot-Seat**“-Technik, die von PERLS und der Mehrzahl der Gestalttherapeuten an der Westküste vorwiegend praktiziert wird, wird bei unserer Arbeitsweise der Interaktion in der Gruppe Bedeutung beigemessen.

Die Gestaltgruppe kann ihre Arbeit mit Übungen beginnen, die in das **continuum of awareness** einstimmen sollen. Will man **gruppenorientiert** arbeiten (PETZOLD 1972) – und das ist die häufigste Verfahrensweise in der Gestaltgruppe, wie wir sie leiten –, so ist es unerlässlich, die gesamte Gruppe durch verschiedene Warm-up-Techniken in das **Jetzt** zu führen. Will man **gruppenzentriert** arbeiten, so sollten sich Übungen zur „**direkten Kommunikation**“ anschließen.

- T: „Wir horchen in uns hinein und achten auf das, was wir in diesem Moment wahrnehmen!“ –  
„Wir beginnen unseren Körper deutlich zu spüren!  
Wir fangen bei den Zehen an . . . gehen zum ganzen Fuß . . . in die Unterschenkel, versuchen ganz Unterschenkel zu werden, . . . in die Oberschenkel . . . usw.“ –  
„Nachdem wir uns selbst ganz im Jetzt erleben, wenden wir uns unserer Umwelt zu. Wie nehme ich meine Umwelt wahr, was erlebe ich dabei?“ –  
„Nachdem wir unsere Aufmerksamkeit auf den Raum um uns herum gerichtet haben, wenden wir uns unserem Nachbarn zu und teilen ihm mit, wie wir ihn jetzt im Augenblick erleben. Wir sprechen ihn direkt an und erhalten direkt Antwort aus seinem augenblicklichen Erleben.“

Dies ist eine Möglichkeit, den Gestaltprozeß zu beginnen (vgl. für weitere Techniken STEVENS 1972). Kommen im Partnergespräch Schwierigkeiten auf, so werden sie in die Gruppe getragen und dort behandelt. Geschieht nichts in dieser Hinsicht, so fragt der Leiter nach einem Freiwilligen, der „arbeiten“ will. Er tritt damit in den „**hot-seat**“.

- K- P: „Ich denke, heute bin ich mal an der Reihe.  
Wird schon alles schief gehen.“  
T: „Was wird schief gehen?“  
P: „Nun ja, das hier. Es geht so vieles schief und gerade im  
Leben.“  
T: „Können Sie sagen: In **meinem** Leben geht vieles schief?“
- R- P: „Das war nur so 'ne Redensart.“  
T: „**Ich** habe nur eine Redensart gebraucht.“  
P: „Hab' ich. Bei **uns** ist alles in Ordnung.“  
T: „Können Sie das für sich aussagen: ‚Bei **mir** ist alles in Ordnung.  
Dafür stehe ich ein!‘?“  
P: „Bei mir ist alles in Ordnung bis auf das bißchen Grau, das jeder  
hat.“  
T (zur Gruppe):  
„Was sehen wir an seiner Haltung?“  
Y: „Du sitzt ziemlich verschlossen da, die Arme verschränkt, die  
Beine übergeschlagen.“  
(P ändert die Haltung)  
Y: „Jetzt beginnst Du mit den Füßen zu scharren.“  
T: „Gehen Sie in die Füße. Was sagen die Füße?“  
P: „Wir möchten hier weg. Wir fühlen uns hier nicht wohl.“  
T: „Versuchen Sie, in das Unwohlsein hineinzugehen. –  
Was fühlen Sie in Ihrem Körper?“  
P: „Mein Herz klopft heftig. Pum, Pum, Pum, Pum.“  
T: „Lassen Sie das Herzklopfen sprechen. Was sagt es aus?“  
P: „Ich klopfe gegen eine Wand und komme nicht heraus.  
Ich möchte mich bewegen, aber es ist alles so eng hier.  
Ich stoße an die Wand.“  
T: „Seien Sie die Wand und geben Sie ihr eine Stimme.“  
P: „Ich bin die Wand. Ich grenze ein. Ich stelle Ordnungen und  
Regeln auf, die nicht übertreten werden können.“  
T: „Was antwortet das Herz?“  
P: „Ich kann da nicht hindurch.“
- B- T: „Und was fühlen Sie jetzt?“  
P: „Nichts. Das Klopfen ist weg.“  
T: „Was **ist** jetzt?“  
P: „Nichts. Ich fühle mich leer.“  
T: „Gehen Sie in die Leere hinein.  
Lassen Sie die Leere sprechen.“
- I- P: „Ich bin die Leere.  
Ich bin schwarz.  
Ich hänge in der Luft.“  
T: „Wo hängst Du?“  
P: „Ich hänge zwischen der Ordnung und dem Chaos.“  
T: „Lassen Sie die beiden in einen Dialog treten.  
Was sagt das Chaos zur Ordnung?“  
PC: „Ich will frei sein, und Du kerkerst mich ein.“  
PO: „Das muß ich. Du würdest alles zerstören.“

- PC: „Aber Du bist tot. In Dir ist kein Leben.“  
 T: „Sagen Sie das in der Ich-Form!“  
 P: „In mir ist kein Leben.“  
 T: „Lauter!“  
 P: „In mir ist kein Leben.“  
 T: „Lauter!“  
 P: (schreit) „In mir ist kein Leben. In mir ist alles leer. In mir ist kein Leben!“  
 . . . (sinkt in sich zusammen) . . .
- E— T: (sanft) „Und was fühlen Sie jetzt in Ihrem Körper?“  
 P: „Mein Herz klopft wieder, ganz schwach klopft es.“  
 T: (zur Gruppe) „Pumpum, pumpum, pumpum (Gruppe fällt ein) pumpum, pumpum, pumpum . . .“ (mit Handzeichen klingt das Klopfen aus)  
 T: „Und was fühlen Sie jetzt in Ihrem Körper?“  
 P: „Mein Herz klopft kräftig und stark.“  
 T: „Und die Wand?“  
 P: „Die Wand ist noch da. Aber sie ist ganz elastisch. Sie gibt nach. Das ist angenehm.“  
 T: „Verstehen Sie den Sinn?“  
 P: „Ich glaub’ ja. Ich brauch’ meine Ordnung, weil ziemlich viel Chaos in mir ist. Aber ich habe damit alles Lebendige in mir eingezwängt. Jetzt fühle ich mich elastisch und frei.“
- Z— T: „Viele Menschen sind polarisiert. Sie haben Extreme, z. B. Ordnung und Chaos, aber keine Mitte. In der Mitte ist Leere. Sie leben meistens in einem Ende und fallen manchmal in das andere Extrem, und dann gibt es Schwierigkeiten. Hermann hat mit seinen Ordnungen nicht nur einen Sarg für sein Chaos, sondern auch für seine Freiheit gemacht. —“
- S— „Ich möchte die Gruppe bitten mitzuteilen, was sie, was jeder Einzelne während der Gestaltsitzung erlebt hat. Bitte gehen Sie dabei von Ihrer augenblicklichen Befindlichkeit aus!“  
 Die Gruppe kommt miteinander ins Gespräch. Die Mitglieder teilen Hermann mit, wie sie ihn bisher erlebt haben, was sie in der Gestaltsitzung gefühlt haben und wie sie ihm jetzt gegenüberstehen.

Das vorliegende Transskript einer Gestaltsitzung wurde gewählt, weil es den Ablauf des therapeutischen Prozesses in den klassischen Phasen zeigt.

**K = Klischee-Phase.** In dieser Phase braucht der Klient die Redensarten und Klischees, hinter denen wir uns im informellen und formellen Alltag verstecken. Der Leiter versucht, Klischees zu personalisieren, indem er sich bemüht, den Klienten mit seinen Aussagen in Kontakt zu bringen.

**R = Rollenspielphase.** In dieser zweiten Phase fällt der Klient in die Rolle, die er im Leben spielt oder zu spielen versucht: Hier der biedere Bürger, bei dem im großen und ganzen alles in Ordnung ist. Aber es ist eben doch „das bißchen Grau“ da, das zeigt, daß es auch noch eine andere Realität als die der wohlgesetzten Ordnung gibt. Der Leiter versucht, dies zu verdeutlichen, indem er wiederum die Aussagen personalisieren läßt und auffordert, für diese Aussage die **Verantwortung** zu übernehmen. Seine besondere Aufmerksamkeit ist auf die Kongruenz oder Inkongruenz von **Inhalt** und **Handlung** gerichtet. Er läßt die Gruppe an diesem Prozeß teilnehmen. Wird eine Inkongruenz festgestellt (bei mir ist alles in Ordnung, aber die Füße scharren unruhig), so wird versucht, von der **Handlung** (Scharren der Füße) auf den eigentlichen **Inhalt** (Unwohlsein) zu kommen. Dieser wird verdeutlicht, indem der Klient sich ganz mit dem Inhalt identifiziert. Die vorgeschobene Rolle ist hinweggenommen. Wir stehen an der Grenze zur authentischen Persönlichkeit mit ihren Konflikten.

**B = Blockierungsphase:** Die Phase, von PERLS auch „impassé layer“ (Sackgasse) genannt (1970, 22; 1969, 56), ist neben dem Vermeiden des **Jetzt** das zweite charakteristische Widerstandsphänomen in der Gestalttherapie. Sie ist von einer phobischen Haltung (deshalb auch „phobic layer“), einem Ausweichen der existenziellen Konfrontation, gekennzeichnet, die in der Leere, der Abwesenheit von Gefühlen und Reaktionen kulminiert. Manchen Klienten gelingt es, diese Leere wieder in angenehme Ruhe umzufunktionieren. Sie fallen wieder in die R-Phase und müssen über die Inkongruenzen erneut in die B-Phase hineingeführt werden, sofern dies vom Verlauf des Prozesses indiziert ist. Die Bearbeitung der Blockierung geschieht dadurch, daß der Klient aufgefordert wird, sich mit der Leere zu identifizieren.

**I = Implosionsphase** (implosive layer): Das Eintreten in die Leere (nothingness) bringt uns in Kontakt mit unseren existenziellen Antinomien. Die entgegengerichteten Kräfte verbrauchen ungeheure Energien, aber sie mobilisieren nichts, sie heben sich auf. PERLS bezeichnet diesen Zustand auch als „death layer“, als „a kind of catatonic paralysis“ (1969, 56). Auch hier ist die Identifizierung mit den opponierenden Kräften der Beginn der Integration, insbesondere aber das Erleben der „eingefrorenen Energien“. Kommen wir wirklich mit diesen Energien in Berührung, so werden sie uns verfügbar. Das geschieht meistens in einer Art Explosion.

**E = Explosionsphase** (explosive layer): Die Explosion ist eine Befreiung nutzlos gebundener Lebenskräfte. Sie hat kathartischen Effekt, aber sie ist mehr als Katharsis im Sinne einer „Entladung“ aufgestauter Gefühle. Sie macht Gefühle, die vorher nicht verfügbar waren, zugänglich, sie rückt zuvor Undenkbare in den Bereich des Vorstellbaren, sie macht Unausführbares realisierbar. Je nach den Energien, die im Zustand der Implosion gebunden waren, sind die „Explosionen“ virulent oder schwächer. „Es gibt vier Grundtypen der Explosion aus dem Zustand der Todesstarre: die Explosion in echte **Trauer** (genuine grief), wenn wir einen Verlust oder Tod durcharbeiten, der noch nicht von uns assimiliert wurde; die Explosion des **Orgasmus** bei sexuell blockierten Personen; die Explosion in **Zorn** (anger), aber auch die in **Freude**, Lachen, joie de vivre. Diese Explosionen verbinden mit der authentischen Persönlichkeit, mit dem wahren Selbst“ (PERLS 1969, 56). Die Explosionsphase erfaßt die gesamte Persönlichkeit. Sie ist nicht nur eine Erfahrung, ein emotionales Erlebnis, sondern vermittelt auch rationale Einsicht und Erkenntnis. Die Gestalttherapie nimmt nicht die von den meisten psychologischen Schulen vertretene Aufspaltung in kognitive und emotionale Prozesse an, sondern sieht beide Komponenten als integrative Bestandteile der Persönlichkeit, die unlösbar miteinander verbunden sind. Wird diese Verbindung aufgelöst, kommt es zur Auf- und Abspaltung. Die Folgen sind Rationalisieren (mind fucking) anstelle von Vernunft und emotionale Haltlosigkeit bzw. Spielen mit „feelings and vibrations“ anstelle von authentischen Gefühlen. Erfahrung ist immer mit Einsicht verbunden und Einsicht ohne Erfahrung ist nicht möglich.

**Z = Zusammenfassung:** Von manchen Gestalttherapeuten wird, wo angezeigt, eine zusammenfassende Erläuterung des Geschehens gegeben. Dabei werden Interpretationen vermieden, sondern es wird auf das Material zurückgegriffen, das der Klient selbst gebracht hat, es werden seine Erkenntnisse nochmals im Lichte der gestalttherapeutischen Theorie wiedergegeben.

**S = Sharing:** Das Sharing zielt darauf ab, die Gruppe, die nur an zwei Stellen aktiver in das Geschehen einbezogen wurde, wieder ins Spiel zu bringen. Dabei wird von dem Erleben des Augenblicks ausgegangen. Die Teilnehmer lenken ihre Aufmerksamkeit darauf, wie das Vorangegangene sie selbst berührt und wie es ihre Beziehung zum Protagonisten beeinflusst hat. Das Sharing ist wiederum von der direkten Gefühlsäußerung im **Jetzt** bestimmt. Die direkte Kommunikation ermöglicht

gleichzeitig dem Protagonisten eine Erprobung neuer Verhaltensweisen, auf die er ein persönliches und aktuelles Feedback bekommt.

Wir haben an anderer Stelle für Psychodrama **und** Gestalttherapie die Bedeutung einer unmittelbaren Konsequenz auf Erfahrung und Einsicht in Form einer Verhaltenskorrektur betont (PETZOLD 1969, 1972). Werden im dramatischen Spiel neue Verhaltensweisen durch Behaviourdramen trainiert (PETZOLD, OSTERHUES 1972), so übernimmt die im Stile der „**direkten Kommunikation**“ verlaufende Interaktion der Gestaltgruppe diese Funktion, indem sie unmittelbar Korrektive setzt. Diese Aufgabe fällt ihr um so leichter, da sie am Prozeß der Exploration, Manifestation und Lösung (der letzte Begriff ist hier im Sinne eines Prozesses und nicht als momentaner, abgeschlossener Akt zu verstehen) der Konflikte beim Protagonisten teilgenommen hat. Das Feedback der Gruppe wird authentischer, freier von Projektionen, denn die Sensibilität für die Reproduktion des unerwünschten Verhaltens wurde geschärft: einmal als kognitive Qualität – das Verhalten wurde **beobachtet** und ist deshalb nunmehr identifizierbar – zum anderen als emotionale Qualität – das Verhalten wurde **erlebt** und hat dabei Gefühle ausgelöst. Die Identifikation dieser Gefühle im Jetzt führt zum auslösenden Stimulus, d. h. zum Verhalten des Protagonisten, auf das nun eine adäquate Response folgen kann.

PERLS hat wieder und wieder das Modell von Sender und Empfänger gebraucht (1969, 44). Dabei nimmt er die behaviouristische Sicht dieses Modells (stimulus – response) auf, bleibt aber nicht bei beobachtbarem Verhalten stehen, sondern schließt all das ein, was in einer Person vor sich geht: Denken, Fühlen, Erfahren = verdecktes Verhalten (coverants, HOMME 1965). „In Gestalt Therapy we treat the phenomenology of the person – that is, his sensations, perceptions, thoughts, visualizations, etc. – as behaviours“ (KEPNER, BRIEN 1970). Das „continuum of awareness“ wird dabei zum Instrument, das **verdeckte Verhalten** „beobachtbar“ zu machen. Gestalttherapeutisches Denken ist integrativ, es lehnt Spaltungen und Dichotomien ab. Es ist nicht nur auf die äußeren Realitäten des Verhaltens gerichtet (wie der Behaviourismus) und nicht vornehmlich auf die inneren Realitäten (wie die Psychoanalyse), sondern die Gestalttherapie hält daran fest, daß beide Realitäten in einem unlösbaren Interdependenzverhältnis stehen und deshalb gleichermaßen betrachtet und behandelt werden müssen; sie geht wie die Gestaltpsychologie von ganzheitlichen Konzepten aus.

## 5. Zur Ausbildung von Gestalttherapeuten

PERLS hat sich in den Jahren seiner größten Aktivität als Gestalttherapeut 1963–1969 am Esalen-Institut, Big Sur, Californien, nicht um die Entwicklung eines strukturierten Ausbildungsprogramms gekümmert. Es lag seinem Lebensstil in diesen Jahren fern (cf. seine Autobiographie 1969). Seine Schüler kamen, verbrachten einige Wochen oder Monate in seinen Workshops und begannen dann selbständig zu arbeiten. Die Folge war, daß viele Gestalttechniken verwandten, die Zahl der Gestalttherapeuten aber lange Zeit klein blieb. PERLS selbst wendet sich gegen diejenigen, die nur Techniken verwenden und sich dann als „Gestalttherapeuten“ bezeichnen. „Techniken sind bloße Mätzchen . . . und wir haben genug Leute, die herumrennen, Tricks sammeln und mißbrauchen“ (1969). Erst in den letzten Jahren seines Lebens im Gestaltinstitut of Canada am Lake Cowichan, B. C., wurde ihm das Problem der Ausbildung ein ernstes Anliegen. Barry STEVENS (1970, 265) gibt in ihren autobiographischen Aufzeichnungen aus dem Leben am Lake Cowichan einen Einblick in PERLS' Gedanken zu dieser Frage.

Der Gestaltkibbuz Canada sollte ein „leader-breeder place“ werden mit Trainingsperioden von drei Monaten Dauer. „Wie ich zuvor die Einzeltherapie als überholt angesehen hatte, so betrachte ich heute Gruppentherapie und Workshops als veraltet und Marathons als gezwungen“ (1969). Die Idee des Kibbuz konnte von PERLS in Canada nur über eine kurze Zeit verwirklicht werden (PETZOLD 1970). Am 14. März 1970 wurde er nach einer kurzen Krankheit aus dieser Arbeit gerissen. Noch zu seinen Lebzeiten wurde ein zweiter Kibbuz auf Cuper Island gegründet.

Es haben sich verschiedene Zentren mit unterschiedlichen Standards formiert, und es zeichnen sich verschiedene Schulen ab. Neben den Gestaltinstituten in Canada finden sich Institute in New York, San Francisco, Los Angeles, San Diego, Hastings und Cleveland.

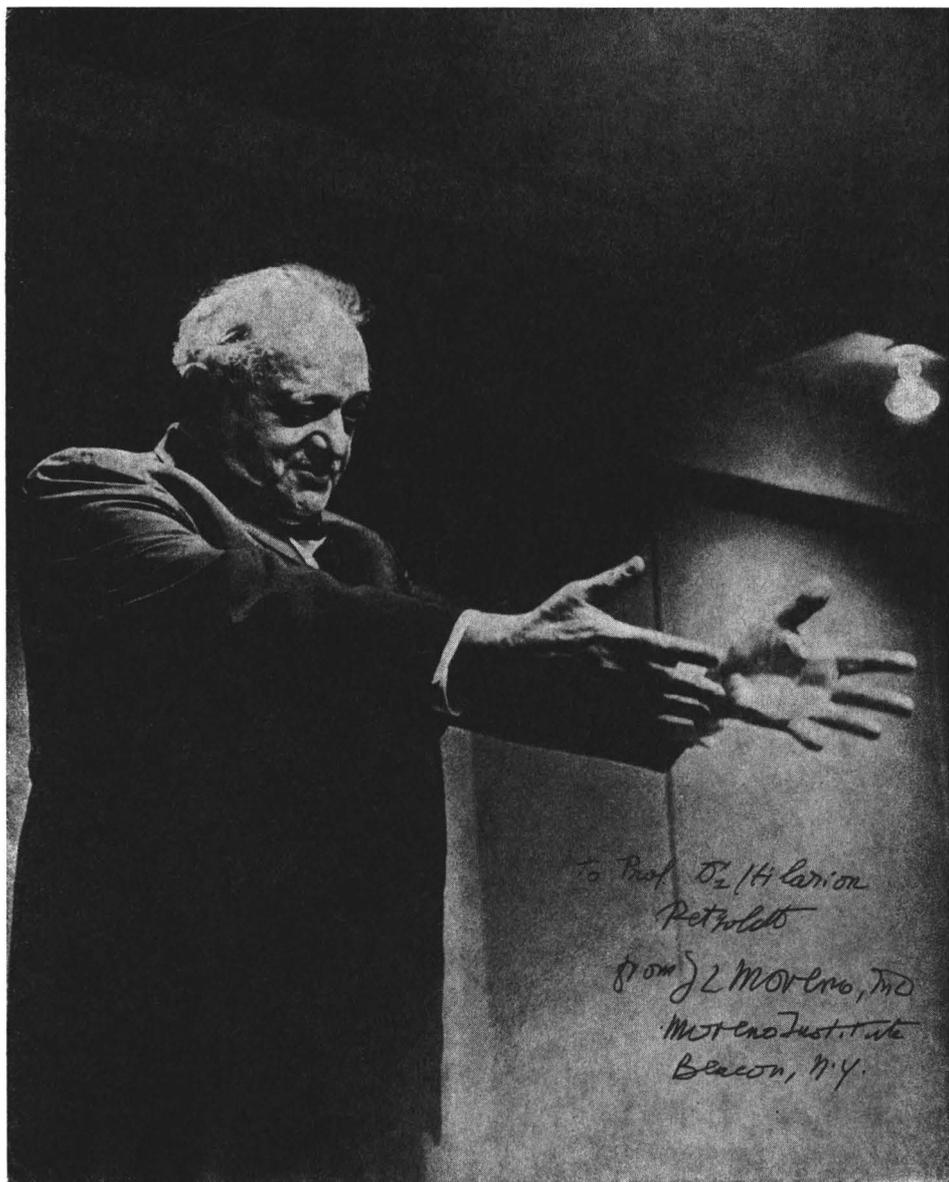
Das Gestalt-Institut in San Francisco bietet kein fest strukturiertes Ausbildungsprogramm, sondern fortlaufende Workshops in enger Kooperation mit dem Esalen-Institut. Dieses hat neuerdings ein dreimonatiges „residential program“ eingerichtet, das sich aber nicht als Ausbildungsprogramm versteht. Der therapeutische Stil, wie wir ihn in diesem Programm bei PRICE und NARANJO beobachten konnten, ist besonders auf Meditation und Körperarbeit (Atem und Stimme) gerichtet (NARANJO 1970) und betont damit einen Aspekt der Gestalttherapie besonders stark. Die Arbeit im Esalen- und im San-Francisco-Gestalt-Institut ist

mehr auf „personal growth“ gerichtet als auf Therapie. Ähnliches ist von dem neu eröffneten Institut für Gestalttherapie in San Diego und den Gestaltzentren in Chicago, Montreal und Philadelphia zu sagen. Im Unterschied dazu sind die Gestalt-Institute in Los Angeles, New York und Cleveland als therapeutische Ausbildungsstätten zu betrachten. Das New Yorker Institut ist von Laura PERLS und ihrem Ansatz gekennzeichnet. Das Institut in Los Angeles wurde von dem therapeutischen Stil seines langjährigen Direktors James SIMKIN geprägt. SIMKIN hat in den vergangenen Jahren ein eigenes Trainingsprogramm in Big Sur, Californien, entwickelt, das in mehrwöchigen Blöcken abläuft. Dem Cleveland-Institut steht Erving POLSTER vor, der einen mehr gruppenorientierten Ansatz in der Gestalttherapie vertritt. Die Ausbildungsprogramme in den Instituten von Cleveland und Los Angeles sind im Hinblick auf Niveau und Standards den Ausbildungsbestimmungen anderer psychotherapeutischer Schulen vergleichbar. Das Deutsche Ausbildungsprogramm\* ist an den Standards der genannten Institute ausgerichtet. Es versucht, die verschiedenen Ansätze zu integrieren und ist in einen pädagogischen, soziotherapeutischen und psychotherapeutischen Ausbildungszweig aufgegliedert. Für den letzteren ist eine Einzeltherapie, eine Gestaltanalyse, erforderlich. Die Gestaltanalyse legt das Konzept eines „**dynamischen Gestaltaggregats**“ (PETZOLD 1970) zugrunde. Nach der gestalttherapeutischen Anthropologie und Neurosenlehre birgt der Mensch als lebendiger Organismus eine Vielzahl von Gestalten, die miteinander in Beziehung stehen, ständig neu entstehen, geschlossen werden, Prägnanz gewinnen oder auch offen bleiben. Er ist ein Aggregat von Gestalten. Das Erkennen, Formen, Assimilieren (von Introjektionen), Integrieren (von Projektionen) und Schließen von Gestalten ist die primäre Aufgabe der Gestaltanalyse. Sie zielt darauf ab, den angehenden Gestalttherapeuten zu befähigen, die Prozesse der Assimilation und Integration selbsttätig und selbstverantwortlich zu vollziehen; denn „there is no end of integration“ (PERLS 1969). Neben der Gestaltanalyse wird die Teilnahme an verschiedenen Workshops und Seminaren verlangt. Weiterhin ist die Teilnahme an mindestens einmonatigen Blockseminaren erforderlich, die dem Konzept des therapeutischen Kibbuz Rechnung tragen. Die Ausbildung verlangt darüber hinaus theoretische Arbeit und Tätigkeit als Co-Therapeut bzw. Co-Trainer sowie Arbeit unter Supervision. Für den soziotherapeutischen und pädagogischen Ausbildungszweig kann die Gestaltanalyse in Fortfall kommen.

---

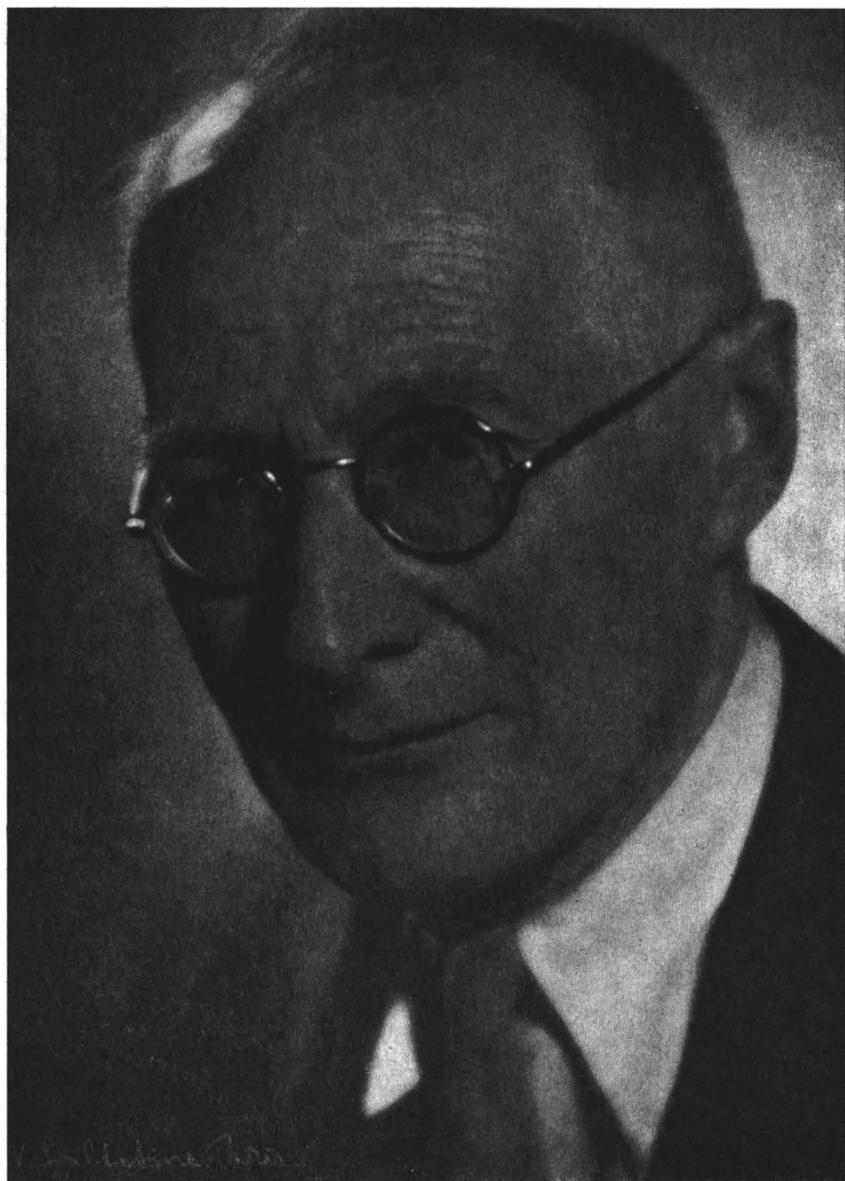
\* Fritz Perls Institut für Gestalttherapie und Kreativitätsförderung, Würzburg/Düsseldorf  
87 Würzburg, Lehnleitendweg 5.

Die Gestalttherapie als eine diffizile und differenzierte Methode, die wie vielleicht nur noch das Psychodrama und die Primärtherapie von JANOV (1973) in kürzester Zeit intensive emotionale Prozesse auslöst, macht eine gründliche Ausbildung erforderlich. Die Verwendung der hocheffektiven Gestalttechniken in Sensitivity-Trainings, Growth-Labs, Encounter Groups kann, wenn qualifiziert eingesetzt, „zuweilen nützlich sein; indes ist es eine traurige Tatsache, daß derartiges Aufheizen oft genug zu einer gefährlichen Ersatzaktivität wird, zu noch so einer der sogenannten Therapien, die wirkliches Reifen (growth) verhindern“ (PERLS 1969, 1).



To Prof. D<sub>2</sub> Hilariou  
Petrolito  
From J. L. Moreno, PhD  
Moreno Institute  
Beacon, N.Y.

J. L. Moreno



**V. N. Iljine**

# Das Psychodrama als Methode der psychologischen Gruppenarbeit

## 1. Historische Entwicklung

Dramatisches Spiel wurde seit dem Altertum als Instrument der Erziehung (COGGIN 1956) und der Therapie (BARRUCAND 1971) verwandt. In den kultischen Feiern des Dionysius wurzelnd, hat das Theater in der griechischen und römischen Antike, im byzantinischen und abendländischen Mittelalter neben seinem kultischen Charakter (Mysterienspiele, vgl. HARTL 1937; COTTAS 1931) eine edukative Funktion eingenommen, die im didaktisch-instruktiven geistlichen Schauspiel und im **Schultheater** des 16. Jh. besonders deutlich zum Ausdruck kam (vgl. KINDERMANN, vol. II). Das Theater war dabei nicht immer vorgegebenes Werk eines Autors, das von professionellen Schauspielern für die Zuschauer aufgeführt wurde, sondern es bezog besonders in seinen mittelalterlichen Formen die Zuschauer mit ein, machte sie zu Mitspielern auf der gemeinen (common) Bühne des Marktplatzes oder Kirchraumes (DUVIGNAUD 1965).

Dieser soziodramatische Charakter des edukativen Dramas ging mit der Institutionalisierung des Theaters, mit der Trennung von Spielern und Zuschauern durch die „Guckkastenbühne“ verloren. Der erzieherische Charakter des Theaters war auf einen instruktiven Prozeß reduziert worden, der in Einweg-Kommunikation den Zuschauer zum passiv-rezeptiven Empfänger des Dargebotenen machte. Die kreative Interaktion zwischen allen am Spiel Beteiligten fand sich nur noch in den Stegreifspielen der Wandertheater, den Ausläufern der **Commedia dell' arte** und in den Fastnachtsspielen.

Dem dramatischen Spiel als therapeutischem Instrument begegnen wir in der Theater- und Medizingeschichte immer wieder. So berichten die psychiatrischen Lehrbücher des 18. und 19. Jh. von Versuchen, Geistesranke mit Hilfe von Theaterspielen zu kurieren, wobei man offensichtlich auf mittelalterliche Praktiken zurückgreift (PETZOLD, SCHMIDT 1972).

REIL (1803, 209 sq.) fordert in seinem Entwurf einer „psychischen Kurmethode“, daß der Kranke in den verschiedenen Phasen der Kurbehandlung immer wieder mit dramatischen Vorgängen konfrontiert werden müsse, die er zunächst noch passiv aber mit wachsender Aufmerksamkeit aufnehmen, und in die er bei fortschreitender Besserung seines Zustandes schließlich selbst als aktiver Spieler eingreifen solle.

Jede Heilanstalt müsse deshalb ein „besonderes eingerichtetes Theater haben . . . Auf demselben müßten die Hausoffizianten hinlänglich eingespielt sein, damit sie jede Rolle eines Richters, Scharfrichters, Arztes, vom Himmel kommender Engel und aus den Gräbern wiederkehrender Toter, nach den jeweiligen Bedürfnissen der Kranken bis zum höchsten Grade der Täuschung vorstellen könnten . . . Kurz, der Arzt würde von demselben Theater nach den individuellen Fällen mannigfaltigen Gebrauch machen, die Phantasie mit Nachdruck und jeweiligen Zwecken gemäß erregen, die Besonnenheit wecken . . . Furcht, Schrecken, Staunen, Angst, Seelenruhe usw., also entgegengesetzte Leidenschaften als Heilmittel erregen und der fixen Idee des Wahnsinns begegnen können“ (vgl. DIENER 1971).

In ähnliche Richtung gingen die Theateraufführungen des Marquis de SADE zu Beginn des 19. Jh., die er während seiner Internierung in der psychiatrischen Klinik von Charenton mit Patienten inszenierte (SCHÜTZENBERGER 1966).

Systematische Ansätze, die Möglichkeiten des Theaters in pädagogischer und therapeutischer Hinsicht zu nutzen, wurden aber erst im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jh. gemacht.

Hier sind vor allen Dingen drei Quellen zu nennen:

### **1.1 Russische Theaterexperimente**

Die Theaterexperimente in Rußland durch STANISLAVSKIJ und seine Schüler SULERSCHIZKIJ und WACHTANGOW, die in großen soziodramatischen Aktionen des Revolutionstheaters ihren Fortgang nehmen sollten. Auch JEWREINOW und MEYERHOLD sind hier zu nennen.

WACHTANGOW schrieb 1918: „Wir müssen den aufrührerischen Geist des Volkes spielen . . . es wäre gut, wenn irgendjemand ein Stück schreiben würde, in dem es keine Einzelrollen gibt. In allen Akten spielt nur die Masse.“

Realisiert wurden diese Vorstellungen in weitgehend improvisierten Massenaufführungen, an denen bis zu zehntausend Rotarmisten teilnahmen (RÜHLE 1963).

### **1.2 Therapeutisches Theater ILJINES**

Eine zweite Quelle sind die Versuche der russischen Professoren Vladimir ILJINE und Basilius ZENKOWSKIJ, die in Kiew in den Jahren 1909 bis 1917 improvisiertes und nur durch Rahmenhandlungen vorgeformtes

Theaterspiel in der Behandlung von Geisteskranken (ILJINE 1909, 1910, 1942) und zum Unterricht von Studenten verwandten (ZENKOWSKIJ 1935) und so das „therapeutische“ und das „didaktische“ Theater entwickelten. Dabei waren sie zweifelsohne von den zeitgenössischen Theaterexperimenten beeinflusst, etwa von den Rahmenstücken GOR-KIJs (PETZOLD/SCHMIDT 1972, 27; vgl. zum Therapeutischen Theater S. 97).

### **1.3 Analytisches Rollenspiel FERENCZIs**

Eine dritte Quelle ist das psychoanalytische Rollenspiel Sandor FERENCZIs. Schon S. FREUD hat sich mit „psychopathologischen Charakteren auf der Bühne“ in einer 1904 verfaßten Studie beschäftigt – sie verblieb mehr als 30 Jahre in Privatbesitz und wurde erst 1948 veröffentlicht. Obgleich FREUD die therapeutischen Möglichkeiten des Theaterspiels deutlich aufzeigt, ist er später nicht mehr auf diesen Ansatz zurückgekommen. FERENCZI hingegen hat es nicht nur bei fragmentarischen Aufzeichnungen zum Theater belassen (z. B. Bausteine III, 55) sondern er hat zu Beginn der zwanziger Jahre in seiner „aktiven Technik“ der Psychoanalyse Rollenspiele verwandt, wie im Fall der kroatischen Sängerin anschaulich beschrieben ist (Bausteine II, 67–74).

Die genannten Versuche blieben in Randbezirken oder wurden vergessen, wie das analytische Rollenspiel FERENCZIs. STANISLAVSKIJs Impulse haben in neuerer Zeit bei GROTOWSKI (1968) und in vielen Experimentiertheatern des Off-Off-Broadway ihre Fortführung gefunden. ILJINE und ZENKOWSKIJ schließlich konnten in Paris ihre Arbeit in kleinem Kreise im Milieu der russischen Emigration fortsetzen. (ZENKOWSKIJ 1935; ILJINE, PETZOLD, SCHMIDT 1971; PETZOLD, ILJINE, ZENKOWSKIJ 1972).

### **1.4 Das Psychodrama MORENOs**

Der Ansatz, der szenisches Spiel als Instrument der Therapie und Pädagogik umfassende Geltung verschaffen sollte, ist in den frühen Theaterexperimenten J. L. MORENOs zu Beginn der zwanziger Jahre zu sehen.

MORENO, der 1892 in Rumänien geboren wurde und in Wien Philosophie und Medizin studierte, berichtet aus seiner Kinderzeit, daß er schon als Vierjähriger Theateraufführungen der Nachbarskinder geleitet hatte (LEUTZ 1967).

Den eigentlichen Ursprung des Psychodramas finden wir in den Spielen, die der junge Medizinstudent Jakob Levy MORENO mit Kindern in den Gärten Wiens veranstaltete. In der Beobachtung des kindlichen Spiels fand MORENO die Elemente seiner späteren Psychodramatherapie: spontane Improvisation, szenische Darstellung und kreative Lösungen von Konflikten, Rollenübernahme, Rollentausch und Rollenspiel (MORENO 1968).

Die nachfolgenden Theaterexperimente MORENOs sind von diesen Stegreifspielen mit Kindern eindeutig geprägt, trägt doch eines seiner frühen Theatermanifeste „Die Gottheit als Komödiant“ den Untertitel „Kinderbühne 1911“ und auch die „Rede vor dem Richter“ (1927) macht diesen Bezug deutlich: „Im Saale des Stegreiftheaters war ich im Jahre neunzehnhundertdreiundzwanzig bemüht, eine Art Gesellschaftsspiel mit Erwachsenen zu proben – eine Erinnerung an Hunderte von Kindern, welche sich in der Zeit vor dem Krieg auf diese herrliche Weise in öffentlichen Gärten zu ergötzen wußten. Reden und Gespräche fanden statt, welche als ihre geringste Folge die Idee des Theaters darlegten“. Im Stegreiftheater, das MORENO 1921 in der Maysedergasse in Wien gründete, sind dann die psychodramatischen Techniken, die „Lebendige Zeitung“ als improvisierte Verarbeitung aktueller Tagesereignisse und das Soziodrama geboren worden. Das Wiener Stegreiftheater muß damit als eine der wesentlichsten Wurzeln der modernen psychologischen Gruppenarbeit und der Gruppenpsychotherapie angesehen werden.

MORENOs Experimente, denen nach seiner Emigration in die USA (1925) in New York Aufführungen mit der „Living Newspaper“ folgten, hatten zwar eine deutliche therapeutische Ausrichtung aber auch in gleicher Weise einen starken pädagogischen und soziotherapeutischen Akzent. Letzterer zeigt sich schon in MORENOs Vorschlag, ein Flüchtlingslager, das er 1916 in Mittendorf bei Wien ärztlich betreute, soziometrisch zu organisieren. 1934 verwendet er soziotherapeutisch ausgerichtetes Psychodrama bei seinen klassischen soziometrischen Arbeiten in einer Zöglinganstalt in Hudson, die er mit Hilfe von Soziometrie und Psychodrama in eine „therapeutische Gemeinschaft“ umgestaltete.

Die Gründung des ersten Psychodramatheaters in Beacon 1936 und des Psychodramainstituts in New York 1942 hat sich für die Entwicklung von Psychodrama, Soziodrama, Rollenspiel, Gruppendynamik, also für die psychologische Gruppenarbeit schlechthin, außerordentlich fruchtbar ausgewirkt.

MORENOs kreativer Elan und die Vielfalt seiner Ideen haben zahlreiche Theoretiker und Praktiker der psychologischen Gruppenarbeit inspiriert und angeregt, seine Ansätze weiterzuentwickeln oder eigene Wege zu verfolgen. So wurde z. B. die psychologische Gruppenarbeit von Männern vorangetrieben, die Kurt LEWINs Forschungen und MORENOs Impulse in eigenständiger Weise zu dem entwickelten, was heute als das elaborierte System der Gruppendynamik bekannt ist. Ronald LIPPITT, Kenneth D. BENNE, Leland B. BRADFORD experimentierten in den vierziger Jahren mit Psychodrama, Soziodrama, Rollenspiel und Soziometrie (LIPPITT 1943, 1947; BRADFORD, BENNE, LIPPITT 1947).

Alvin ZANDER (1947), Alex BAVELAS (1947) und zahlreiche andere Wissenschaftler, die auf dem Felde der psychologischen Gruppenarbeit einen Namen gewinnen sollten, haben in diesen Jahren als Studenten am Psychodramainstitut die kreative Atmosphäre um MORENO erfahren, die auch auf einen Mann wie F. S. PERLS einen befruchtenden Einfluß ausgeübt hat.

## **2. Schulen und Formen des psychodramatischen Spiels**

Die meisten Schulen und Formen des psychodramatischen Spiels sind von J. L. MORENO inspiriert und beeinflusst. Dennoch finden sich zahlreiche Ausprägungen, die einen eigenständigen Ansatz aufweisen:

### **2.1 Das therapeutische und didaktische Theater**

Das „Therapeutische Theater“, wie es von V. N. ILJINE 1909 in der Arbeit mit psychisch Kranken verwandt wurde, und aus dem er etwa gleichzeitig in Zusammenarbeit mit B. ZENKOWSKIJ das „Didaktische Theater“ als Instrument des Unterrichts entwickelt hat, geht von einer Rahmenhandlung aus, die das Gerüst des Geschehens festlegt, und innerhalb dessen der freien Improvisation Raum gibt. Im therapeutischen Theater wird das Rahmenstück vom Therapeuten aufgrund der Anamnese konfliktzentriert für die jeweilige Situation des Patienten geschrieben. Im didaktischen Theater schreibt die Gruppe das Rahmenstück selbst. Sie erarbeitet gemeinsam ein Thema, das für alle relevant ist. Dieses Thema wird zu einem Rahmenstück gestaltet, das im nachfolgenden Spiel realisiert wird. Anschließend wird das Spielgeschehen analysiert und aus dem gewonnenen Material ein neues Rahmenstück ge-

schrieben. Für pädagogische Aufgaben bietet das „Didaktische Theater“ nicht nur ein Instrumentarium zur Förderung der Kreativität und zur Verbindung von Sach- und Affektlernen sondern die Möglichkeit, Wissensstoff gemeinsam zu erarbeiten und in einer faszinierenden Weise zu vermitteln, (PETZOLD, ILJINE, ZENKOWSKIJ 1972).

## **2.2 Gestaltdrama**

Fritz PERLS hat im Rahmen der von ihm entwickelten Gestalttherapie Elemente des Psychodramas verwandt, um gestalttherapeutische Prozesse zu verdeutlichen. Dabei lehnt PERLS die Verwendung von Hilfsich und die Doppelgängertechnik ab (PERLS 1970), um etwaige Projektionen anderer Gruppenteilnehmer im therapeutischen Prozeß auszuschließen. Der Protagonist übernimmt alle Rollen seines Spiels selbst. Ein leerer Stuhl ist sein Interaktionspartner. Neben diesem Rollenspiel verwendet die Gestalttherapie eine Art „internes Psychodrama“. In Dialogen zwischen Gefühlen, Bildern aus Trauminhalten, werden Konflikte (= offene psychische Gestalten) identifiziert, ausagiert und die emotionalen Gestalten geschlossen.

## **2.3 Fixed Role Therapy**

George KELLYs „Psychology of Personal Constructs“ (1956) ist eines der wenigen Werke, die eine originelle Persönlichkeitstheorie und Anthropologie und zudem ein diagnostisches und therapeutisches Instrumentarium vorlegen (RILLAER 1969/70). KELLY weist den persönlichen Konzepten (personal constructs), wie sie im Verhalten des Individuums zum Ausdruck kommen, entscheidende Bedeutung zu. Die therapeutische Arbeit beginnt mit einer Bestandsaufnahme der Konstrukte, mit einer Art Rolleninventar, von dem ausgehend für den Patienten eine „feste Rolle“ entwickelt wird, die er über mehrere Wochen konsequent zu spielen hat (BONARIUS 1967). Er übernimmt für diesen Zeitraum die Rolle einer anderen Persönlichkeit mit dem Ziel, verfestigte Rollenklischees zu durchbrechen, Verhaltensalternativen zu erfahren, neue Verhaltensweisen einzuüben. KELLYs „Fixed Role Therapy“, die er seit 1939 mit seinen Mitarbeitern entwickelte, ist von MORENO inspiriert, hat sich aber sowohl in theoretischer als auch in praktischer Hinsicht zu einer eigenständigen Form der Therapie herausgebildet.

## **2.4 Soziodrama**

Das Soziodrama wurde von J. L. MORENO als ein soziopädagogisches und soziotherapeutisches Instrument entwickelt (MORENO 1943, 1947), mit dem Probleme, die über die individuelle Situation hinausgehen, bearbeitet werden können. Das Soziodrama gliedert sich in eine Warm-Up- und Planungsphase, in der das Ziel des Spiels und seine Realisierung geplant werden, in eine Spielphase und in die Sozioanalyse, als deren Resultat Strategien zum sozialen Wandel entwickelt und im Spiel erprobt werden können (PETZOLD 1973). In der Sozioanalyse werden die sozialen Bedingtheiten von Situationen, die Beziehung zwischen sozialen Gruppen und die sozialen Rollen innerhalb einer Gruppe untersucht (LIPPITT, BRADFORD, BENNE 1947).

## **2.5 Hypnodrama**

Das Hypnodrama wurde von MORENO und Jim ENNEIS (1950) entwickelt. Ein Protagonist wird in Hypnose versetzt und agiert in diesem Zustand seine Konflikte aus.

Die Technik ist zur Bearbeitung von Traumgehalten (WOLLMAN 1967) zur Reduktion von Widerständen und bei der Behandlung von schwer gehemmten Patienten geeignet. Die hypnodramatische Technik wird besonders in Japan gepflegt (NARUSE 1967). PETZOLD (1972) und GREENBERG (1973) haben das hypnodramatische Verfahren dahingehend entwickelt, daß die gesamte Gruppe in Hypnose versetzt wird und unter Hypnose agiert, ein Vorgehen, das sich besonders in der Behandlung Drogenabhängiger bewährt hat.

## **2.6 Analytisches Psychodrama**

FERENCZIs analytisches Rollenspiel ist nicht die einzige Form geblieben, dramatisches Spiel und Psychoanalyse zu verbinden. In Frankreich haben sich verschiedene Schulen des analytischen Psychodramas herausgebildet. LÉBOVICI und Mitarbeiter (1958, 1972) vertreten den Standpunkt, daß im Psychodrama das wesentlichste therapeutische Agens die Übertragung ist, die durch das Spielen verdeutlicht wird. Aber erst die analytischen „Interpretationen des psychodramatischen Geschehens machen aus dieser Form der Therapie mehr als ein Ausagieren oder

eine symbolische Wunschverwirklichung“ (LEBOVICI 1972). ANZIEU (1956; 1969/70) und seine Schule inkorporieren in die analytische Arbeit stärker Konzepte der Rollentheorie. Sie sehen die Deutung zwar als wichtig, aber nicht als unerlässlich an. Besondere Varianten des analytischen Psychodramas werden von Paul und Genie LEMOINE (1972), PETZOLD (1969), FRIEDEMANN (1972) und WIDLÖCHER (1961) praktiziert.

## **2.7 Triadisches Psychodrama**

Dieses ist auf MORENOs triadischem Konzept von Gruppenpsychotherapie, Soziometrie und Psychodrama gegründet und versucht, diese drei Elemente zu verbinden. Im französischen Modell des triadischen Psychodramas (SCHÜTZENBERGER 1968; 1969/1970; PETZOLD 1971; 1973) geschieht dies, indem szenisches Spiel, gruppenspezifisches Setting und gruppenanalytische Verfahrensweise miteinander kombiniert werden, um auf diese Weise die Möglichkeiten der genannten Methoden in einem integrativen Stil zu verbinden. In der praktischen Durchführung verlaufen die Sitzungen so, daß einmal mehr die gruppenspezifische, analytische oder psychodramatische Arbeit betont wird.

## **2.8 Tetradisches Psychodrama**

Das tetradisches Psychodrama wurde von PETZOLD (1971) konzipiert. Es gliedert sich in vier Phasen: 1. Die diagnostisch-anamnestic Phase, in der der Konflikt des Patienten psychodramatisch diagnostiziert wird (Erinnern). 2. Die psychokathartische Phase, in der konfliktbesetzte Situationen ausagiert werden mit dem Ziel, eine emotionale Erfahrung zu vermitteln (Wiederholen). 3. Die analytisch-kommunikative Phase dient dem Sharing, d. h. der emotionalen Kommunikation der Gruppenmitglieder untereinander, sowie dem Feedback zum vorangegangenen Geschehen. Letzteres wird, falls notwendig, verbal oder im Spiel gedeutet (psychodynamischer Aspekt) und darüber hinaus aus lerntheoretischer Sicht untersucht. Ziel ist eine rationale Einsicht (Durcharbeiten). 4. In der vierten Phase wird versucht, aus der gewonnenen emotionalen Erfahrung und rationalen Einsicht eine unmittelbare Konsequenz zu ziehen, die sich in der Konzipierung und Einübung von neuen Verhaltensweisen erweist (Verändern), wobei verhaltenstherapeutisches Rollenspiel (Behaviourdrama) als Instrument dient (PETZOLD, SCHULWITZ 1972).

## 2.9 Behaviourdrama

Das Behaviourdrama wurde von PETZOLD (1969, 1971) als eine Form des verhaltenstherapeutischen Rollenspiels unter konsequenter Anwendung lerntheoretischer Prinzipien entwickelt. In hierarchisch abgestuften Situationsspielen wird systematisch desensibilisiert (PETZOLD, OSTERHUES 1972) oder selbstbehauptendes Verhalten eingeübt (assertive training). Durch Vorspielen von Situationen wird die Möglichkeit zu Imitationslernen (BANDURA 1968) gegeben. Beim Nachspielen von Situationen wird gewünschtes Verhalten belohnt, unerwünschtes nicht beachtet (um zu extinguieren) oder bestraft.

Unerwartete Konfrontation mit traumatischen Situationen durch psychodramatischen Schock (MORENO 1939; MANN 1966) sind als eine Art Implosionstherapie (HOGAN 1968) zu verwenden.

## 2.10 Rollenspiel

Die verschiedenen Formen des Rollenspiels wurden in den vierziger und fünfziger Jahren vornehmlich in den USA entwickelt und zwar im wesentlichen für drei Bereiche: **Therapie, Pädagogik, Industrie** und **Wirtschaft**.

Unter dem Einfluß MORENOs entwickelten LIPPITT (1943), BRADFORD und BENNE (1946; 1947), BAVELAS (1947) und MAIER (1952) Rollenspielspieltechniken zum Training von Führungskräften und zur Schulung von Personal in Industrie, Wirtschaft und Verwaltung. Derartige Rollenspielspieltechniken, die später von FRANKS (1959), CORSINI, SHAW, BLAKE (1961), von PETERS und PHELAN (1959) u. a. weiter vervollkommen wurden, haben im wesentlichen einen didaktischen und verhaltensmodifizierenden Charakter. Sie sollen einerseits soziale Verhaltensweisen deutlich machen, zum anderen Verhaltensalternativen einüben.

Ähnliche Ziele hat das pädagogisch orientierte Rollenspiel. Als „Realitätspraxis“ (ZANDER, LIPPITT 1944), zur Verdeutlichung zwischenmenschlicher Beziehungen (LIPPITT, HUBBELL 1956) haben Rollenspiele in der Unterrichtssituation hohen Wert. In der Regel werden sie zu fest vorgegebenen Themen durchgeführt (CHESLER, FOX 1966). Das hat den Vorteil, daß die therapeutischen Variablen des Rollenspiels auf ein Minimum reduziert werden und auf alle Fälle gut zu steuern sind. Es können weiterhin sachliche Lerninhalte gezielt vermittelt werden. Rollenspiele benötigen durch die vorgegebene Themenstellung ein we-

niger intensives Warm Up, da sie geringere Widerstände hervorrufen als dies beim therapeutischen Vorgehen oftmals der Fall ist. Neben CHESLER und FOX haben sich besonders George und Fannie SHAFTEL (1967) um das pädagogische Rollenspiel verdient gemacht. SHAFTELS Ansatz besteht darin, Erzählungen vorzulesen, die eine bestimmte soziale Situation konstellieren, für die eine Lösung gefunden werden muß. Die „problem stories“ müssen dann von der Gruppe vervollständigt werden, indem sie als Spiel weitergeführt werden.

Beim **pädagogisch-didaktischen** Rollenspiel, wie es in Industrie und Unterricht verwandt wird, finden wir als theoretische Grundlagen im wesentlichen lernpsychologische und sozialpsychologische Theoreme. Lern-, Rollen- und Kommunikationstheorie haben zur Erklärung der beim Rollenspiel ablaufenden Prozesse gedient (Lerntheorie: SCOTT 1957, 1959; STURM 1965; PETZOLD 1969, 1972 – Rollentheorie: SARBIN, ALLEN 1964; BIDDLE, THOMAS 1966) aber auch Theorien, die von der wissenschaftlichen Untersuchung des Rollenspiels selbst stark geprägt wurden: die kognitive Dissonanztheorie (FESTINGER, CARL-SMITH 1957) und die Inzentivtheorie (JANIS, GILMORE 1965); ja der Streit zwischen diesen beiden sozialpsychologischen Schulen wurde im wesentlichen an der unterschiedlichen Erklärung des Rollenspiels ausgetragen (ELMS 1969).

Dem **therapeutischen** Rollenspiel wurden die verschiedenen psychotherapeutischen Theorien zugrundegelegt. CORSINI (1966) bezieht sich in seinem Handbuch „Role Playing in Psychotherapy“ auf MORENOs Kreativitätstheorie und Konzepte der Rollentheorie – er spricht von „role therapy“. Die Rollentheorie legt auch SARBIN (1945) zur Erklärung therapeutischer Prozesse zugrunde. SOLOMON und FENTRESS (1947), BROMBERG (1958), DERBOLOVSKY (1969) u. a. haben das Rollenspiel in der analytischen Psychotherapie verwandt, O'CONNELL (1963), SHOOBS (1956, 1964) u. a. in der adlerianischen Psychotherapie. Auch ROGERS' Schule (GOODMAN 1962) und die Verhaltenstherapie (WOLPE, LAZARUS 1966) haben das Rollenspiel in das Arsenal ihrer Behandlungstechniken aufgenommen.

### **3. Anwendungsgebiete des Psychodramas**

Es gibt wohl kaum ein Verfahren der psychologischen Gruppenarbeit, das in so verschiedenen Bereichen Anwendung gefunden hat wie das Psychodrama. Die Vielzahl und Variabilität seiner Techniken ist hierfür

genauso bestimmend wie die realitätsbezogene Verfahrensweise. Der Umgang mit realen Situationen **In situ** und der Bearbeitung von Phantasien auf der Psychodramabühne sind kaum Grenzen gesetzt. Einen nur annähernden Überblick über die reiche Literatur zu den einzelnen Anwendungsgebieten zu geben, ist an dieser Stelle nicht möglich. Deshalb sei nur einiges herausgegriffen und auf weiterführende Literatur verwiesen.

### **3.1 Das Psychodrama in der Psychotherapie von Neurosen und Psychosen**

Das Psychodrama wurde als psychotherapeutisches Instrument in der Therapie von Neurosen und Psychosen in zahlreichen Untersuchungen beschrieben. STRAUB (1969, 1972) behandelte Zwangsneurosen, Depressionen und Phobien mit Psychodrama erfolgreich, DEDNE und HANKS (1967), CHASE (1962), PARRISH (1958) u. a. haben Psychotiker im Rahmen psychiatrischer Kliniken mit guten Ergebnissen durch Psychodrama behandelt.

Auch im Rahmen von therapeutischen Gemeinschaften hat sich das Psychodrama, nachdem es 1936 von MORENO zum erstenmal zum Aufbau einer derartigen Gemeinschaft verwendet wurde, bewährt (SIROKA 1967; SEABOURNE 1972; PLOEGER 1972). Lit.: BLATNER 1970.

### **3.2 Das Psychodrama in der Behandlung von Alkoholikern und Drogenabhängigen**

Seitdem TIERNEY (1945) Psychodrama in der Behandlung von Alkoholikern eingesetzt hat, fand die psychodramatische Therapie mit Süchtigen immer weitere Verbreitung (WEINER 1965, 1966; BONABESSE 1970; PETZOLD 1970). Auch in der Arbeit mit Drogenabhängigen hat sich Psychodrama als therapeutisches Instrument bewährt (ELIASOPH 1955; FRIEDMAN 1967; PETZOLD 1972 dort weitere Lit.).

### **3.3 Psychodrama im Strafvollzug**

Als soziotherapeutisches Instrument hat das Psychodrama in der Arbeit mit Strafgefangenen (HASKELL 1957, 1960; LASSNER 1950) und mit jugendlichen Delinquenten Anwendung gefunden (HEAD 1962; ELIASOPH 1963). Dabei geht es nicht allein um die Behandlung von Soziopathien, sondern auch um die Einübung neuer, sozial adäquater Verhaltenswei-

sen, um Konfliktintervention innerhalb der belastenden Gefängnissituation und um eine Vorbereitung auf Situationen nach der Entlassung. Lit.: BLATNER 1970.

### **3.4 Psychodrama in der Arbeit mit Vorschulkindern**

Nicht nur in der Kinderpsychotherapie von verhaltensgestörten Kindern (STRAUB 1972; ANZIEU 1956; WIDLÖCHER 1962) oder Retardierten (FONTAINE 1972) wurde das Psychodrama mit Erfolg eingesetzt, auch in der Vorschulpädagogik und der Kindergartenarbeit (LIPPITT 1954) hat es Verwendung gefunden. Das improvisierte Spiel kommt gerade dem Vorschulkind sehr entgegen (GORDING 1971) und fördert seine kreativen Fähigkeiten. Die Kombination mit Puppen (KORS 1964) und Kreativitätstechniken (KRANTZ 1971) hat sich besonders bewährt. Lit.: PETZOLD, GEIBEL 1972.

### **3.5 Psychodrama in der Schule**

Das Psychodrama hat sich neben dem Rollenspiel (vgl. 2.10) als Technik eines modernen Unterrichts einführen können (HAAS 1949; CARPENTER 1968). Zur Verdeutlichung sozialer Interaktionen, zur Vermittlung von Lerninhalten, als Kommunikations- und Perzeptionstraining ist es in der Hand des Lehrers sowohl ein hervorragendes didaktisches Instrument als auch ein Verfahren zur Amelioration der Klassenstruktur und des schulischen Klimas (PETZOLD, SCHULWITZ 1972 dort weitere Lit.).

### **3.6 Psychodrama an der Hochschule**

Das Psychodrama ist an Hochschulen, Fachhochschulen und Universitäten bei der Ausbildung von Studenten der Pädagogik (SCHÖNKE 1971), Studierenden sozialfürsorgerischer und pflegerischer Berufe (CUVELIER 1972), Medizinern, Psychologen, Theologen u. a. verwandt worden. Dabei wurde einerseits eine therapeutische Selbsterfahrung bezweckt, zum anderen sollte neben einem Kommunikationstraining eine Einführung in die psychologische Gruppenarbeit gegeben werden (PETZOLD 1973 dort weitere Lit.).

### **3.7 Psychodrama in der Erwachsenen- und Altenbildung**

Mit ähnlichen Zielsetzungen wie in der Arbeit mit Studenten hat man Psychodrama in der Andragogik (STURM 1967; PETZOLD, SIEPER

1970), in der Geriagogik (LEVEEN, PRIVER 1963) bzw. Geriatrie verwandt. Gerade in der Erwachsenenbildung läßt sich das flexible Instrumentarium des Psychodramas für ein optimales Sach- und Affektlernen vorteilhaft einsetzen (BLATNER 1970 dort weitere Lit.).

### **3.8 Psychodrama in der Elternarbeit, der Ehepaar- und Familientherapie**

Für die Arbeit mit ambulanten Elterngruppen (WEBSTER 1968; WOLPE 1957) bietet das Psychodrama zahlreiche Möglichkeiten. Die Plastizität des Geschehens vermittelt in kürzester Zeit Verständnis für Problemsituationen. Die Beratungstätigkeit als begleitende Maßnahme zur therapeutischen und pädagogischen Arbeit mit Kindern wird auf diese Weise sehr vereinfacht. Für die Ehepaar- und Familientherapie bietet das Psychodrama ähnliche Vorteile (MORENG 1940, 1952). Techniken wie der Rollentausch vermitteln Einblick in die Situation des anderen und fördern das Problemlösungsverhalten. Lit.: BLATNER 1970.

### **3.9 Psychodrama in Pastoraltherapie und Seelsorge**

Sowohl in der Pastoraltherapie (STURM 1963; ZACHER 1961) als auch in der Seelsorge (GREEN 1961; BOBROFF 1966) hat Psychodrama Verwendung gefunden. Zielsetzungen waren, den Prozeß der Kommunikation zwischen Geistlichem und Gemeindemitgliedern und der Gemeindemitglieder untereinander zu fördern und in der pastoraltherapeutischen Situation eine Möglichkeit der Selbstfindung und -verwirklichung bereitzustellen (PETZOLD 1972 dort weitere Lit.).

### **3.10 Psychodrama in Industrie, Wirtschaft und Verwaltung**

Auf die Verwendung von psychodramatischem Rollenspiel in diesen Bereichen wurde unter 2.10 schon hingewiesen.

## **4. Das klassische Psychodrama nach MORENO**

Psychodrama, Gruppenpsychotherapie und Handlungslernen (**action learning**) haben also im Wiener Stegreiftheater MORENOs ihren Ursprung. Wenn der Wiener Psychiater FREUD sich im wesentlichen der

individuellen Dimension des Menschen zugewandt hat, so war das Augenmerk des Wiener Psychiaters J. L. MORENO hauptsächlich auf die soziale Dimension gerichtet. Legt man die Annahme zugrunde, daß die **Therapie pathologischer Zustände auch immer die Therapie des pathogenen Umfeldes erfordert**, so kann man die gruppenpsychotherapeutischen und soziometrischen Forschungen MORENOs nicht als Antithese zur Psychoanalyse, sondern als eine wesentliche Komplettierung jeder Form individueller Psychotherapie ansehen.

Das Psychodrama ist in seinem therapeutischen und pädagogischen Bemühen auf die Wirklichkeit gerichtet, die individuelle Wirklichkeit der Einzelperson mit ihrer spezifischen Dynamik, und die soziale Wirklichkeit der dem Individuum zugehörigen Gruppe mit den in ihr wirksamen gruppendynamischen Prozessen.

Der Umgang mit der Realität ist komplex, vielschichtig wie die Wirklichkeit selbst, in der die Dimensionen der Gegenwart, der Vergangenheit und der Zukunft (**time factor**) genauso zum Tragen kommen, wie die des Raumes, der Umgebung (**environment factor**) und in der kulturelle, soziale und religiöse Faktoren wirksam werden.

Psychodramatisches Geschehen als Reflektierung und Vollzug der Wirklichkeit in ihren polymorphen Dimensionen wird damit selbst zu komplexem Geschehen (SARRO 1971).

Für den therapeutischen Bereich bedeutet das, daß wir mit dem Psychodrama ein Instrument besitzen, das für den Umgang mit der individuellen und kollektiven Wirklichkeit des Patienten in seiner pathogenen Vergangenheit, seiner gestörten und durch Krankheitssymptome belasteten Gegenwart und seiner sich in positiven oder negativen Prognosen abzeichnenden Zukunft in besonderer Weise geeignet ist.

Das Psychodrama ist in seiner von MORENO konzipierten Form eine psychotherapeutische Methode, die ausgesprochen vielseitig ist, was sich allein an dem reichen Arsenal von Techniken zeigt, die für die unterschiedlichsten diagnostischen und therapeutischen Erfordernisse spezifisch einsetzbar sind; um diesen spezifischen, auf die Realität des Patienten bezogenen Einsatz therapeutischer Mittel geht es dem Psychodrama in erster Linie. Die psychodramatische Methode muß deshalb selbst ausgesprochen wandelbar sein.

Die klassischen psychotherapeutischen Schulen und Methoden fußen auf einer ausgeprägten Neurosenlehre und dahinterstehend auf einer festgefügt, differenzierten anthropologischen Konzeption. Auch das Psychodrama besitzt eine weitgesteckte therapeutische Theorie und An-

thropologie, nur daß MORENO seiner Methode kein starres „once and forever“-Konzept mitgegeben hat, sondern die permanente schöpferische Veränderung selbst zum zentralen Funktionsprinzip des Psychodramas gemacht hat. Das Psychodrama, dessen therapeutischer Ort par excellence sich **in situ** in der konkreten Wirklichkeit des Lebens befindet (MORENO 1959), versucht, diese Wirklichkeit in ihrer Vielfalt zu explorieren und ihre Verzerrungen und Verformungen zu behandeln, indem es sich der verschiedensten diagnostischen und therapeutischen Ansätze bedient und auf unterschiedliche therapeutische Modelle, z. B. das der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie oder auf Konzepte der Gestalttherapie und Sozialpsychologie zurückgreift. Dies geschieht aber nicht aus einem Mangel an eigener theoretischer Grundlage, noch aus einem methodischen Synkretismus heraus, sondern das variable technische Instrumentarium des Psychodramas und die vielfältigen Möglichkeiten der Verfahrensweisen implizieren per se einen multilateralen theoretischen Ansatz.

#### **4.1 Aufbau des klassischen Psychodramas**

Das klassische Psychodrama gliedert sich nach seinem Verlauf in drei Phasen: die Initial- oder Warm-Up-Phase, die Handlungs- oder Spielphase, die Abschluß- oder Gesprächsphase (LEUTZ 1970). In jeder dieser Phasen kommen spezifische Techniken zur Anwendung (cf. infr.).

**4.1.1 Die Initialphase** ist darauf gerichtet, diagnostisches Material zu sammeln, Widerstände zu reduzieren und ein Kommunikationsfeld aufzubauen, in dem die Gruppenteilnehmer offen und ohne Ängste miteinander umgehen können. Im Verlauf der Erwärmungsphase kristallisiert sich die Thematik der Gruppe heraus oder wird ein Protagonist für ein psychodramatisches Spiel gefunden. Es erfolgt die Konstellierung der Szene, d. h. der Aufbau des Raumes (z. B. elterliches Wohnzimmer) und die Zuweisung bzw. Auswahl der Rollen.

**4.1.2 Die Handlungs- oder Spielphase** kommt in Gang, sobald die Konstellierung der Szene vollzogen ist. Die Situationen werden durchgespielt. Vergangenes wird gegenwärtig. Zukünftiges in das Hier und Jetzt geholt. Lebenswirklichkeit gewinnt auf der Psychodramabühne Gestalt. Der Protagonist und die Gruppe durchleben das Geschehen im Spiel in einer Intensität, die sich von der Realsituation kaum unterscheidet. Ziel ist die Katharsis des Protagonisten und der Gruppe.

**4.1.3 Abschlußphase:** Ist das Spiel beendet, so erwacht der Protagonist wie aus einem Traum. Er tritt aus der psychodramatischen Realität seines Spiels wieder in die Realität der Gruppe, die sich stützend und bergend um ihn versammelt. Jeder der Teilnehmer gibt im nun folgenden **sharing** seine Gefühle und Erlebnisse während des Spiels wieder. Dabei bleiben die Äußerungen nicht auf den verbalen Bereich beschränkt. Eine freundliche Geste oder eine Umarmung sind als Ausdruck spontaner Emotionalität nicht selten. Ein Tabu im Hinblick auf körperliche Berührung, wie wir es in den klassischen Formen der Psychotherapie finden (FORER 1969), besteht nicht.

#### **4.2 Das Psychodrama als Einzel- und Gruppenpsychotherapie, als Langzeit- und Kurzbehandlung**

Ob das Psychodrama als Einzel- oder Gruppenbehandlung, als Langzeit- oder Kurztherapie eingesetzt wird, hängt letztlich allein von der Frage der Indikation ab, auf die wir an dieser Stelle nicht detailliert eingehen können. Sicherlich werden periphere neurotische Verformungen der Persönlichkeit eine kürzere Behandlungsdauer erfordern als etwa Kern- oder Charakterneurosen, und sicherlich wird man den suizidalen Depressiven psychodramatisch anders angehen müssen als den Hysteriker. Grundsätzlich kann man sagen, daß in der psychodramatischen Kurztherapie die Elemente des Kreativitäts- und Spontaneitätstrainings, der Verhaltenstherapie, der Handlungskatharsis sowie stützende und suggestive Verfahren stärker zum Einsatz kommen als in der psychodramatischen Langzeittherapie, die im wesentlichen analytisch ausgerichtet ist, ohne daß damit die im Vorangehenden genannten Komponenten ausgeschlossen würden.

Es ist eine allgemeine und nichtsdestoweniger unzutreffende Annahme, daß das Psychodrama ausschließlich eine Form der Gruppenpsychotherapie sei. Das Psychodrama wurde von MORENO seit seinen ersten therapeutischen Versuchen in dreifacher Form eingesetzt: als Einzelbehandlung, als Einzelbehandlung in der Gruppe und als Gruppentherapie. Darüber hinaus wurde das Psychodrama als Instrument der Gruppenpädagogik verwandt.

Das Psychodrama als Einzeltherapie verwendet Rollenspiele zwischen dem Therapeuten und Patienten oder behandelt einen Patienten mit einer Gruppe von Therapeuten oder therapeutischem Personal, wie es MORENO in verschiedenen Fällen beschrieben hat (MORENO 1969), und

wie die französischen Schulen des analytischen Psychodramas bevorzugt verfahren (LEBOVICI et col. 1958; ANZIEU 1956). Auch hier ist die Frage der Indikation ausschlaggebend. In der Regel wird man schwer gehemmte Patienten und Psychotiker, die man in einer Gruppe nicht oder noch nicht angehen kann, für eine psychodramatische Einzelbehandlung auswählen oder Personen, deren Problematik der Gruppe nicht zugemutet werden kann, etwa bei massiv sexuell deviantem Verhalten.

Die Einzelbehandlung in der Gruppe finden wir bei protagonistenzentriertem Vorgehen. Die Problematik eines Patienten wird aufgegriffen und in der Gruppe behandelt, wobei die übrigen Gruppenmitglieder als **auxiliary egos** dem Protagonisten bei der Realisierung **seines** Psychodramas zur Verfügung stehen. Durch das damit verbundene Training der Rollenflexibilität und Spontaneität, durch die Schulung der Handhabung von Emotionen, der Einfühlung und der Verantwortung, nicht zuletzt aber durch die Partizipation an der Katharsis des Protagonisten durch Identifikation (**vicarious catharsis**, GREENBERG 1968) ergibt sich natürlich auch für die teilnehmenden Gruppenmitglieder eine mehr oder weniger intensive therapeutische Wirkung; dennoch handelt es sich um das spezifische Psychodrama des Protagonisten, auf dessen Problematik der Therapeut besonders gerichtet ist.

### **4.3 Anwendungsweisen des Psychodramas**

Das klassische Psychodrama kommt in zwei Formen zur Anwendung: als **protagonistenzentriertes** und als **gruppenzentriertes Spiel** (LEUTZ 1970; MORENO 1959). Wir selbst haben zwei weitere Verfahrensweisen unterschieden: den **gruppengerichteten** und **themenzentrierten** Ansatz.

#### **4.3.1 Person- bzw. Protagonistenzentriertes Vorgehen:**

Ist der Protagonist auf die Psychodramabühne getreten, so ist er mit dem Therapeuten allein. Die Gruppe tritt zurück, was besonders bei beleuchteter Psychodramabühne und abgedunkeltem Raum deutlich wird. Aber auch in einem anderen setting verschwindet durch die Interaktion zwischen Protagonist und Therapeut im Warm-up-Prozeß die Anwesenheit der Gruppe aus dem Bewußtsein des Protagonisten. Durch verschiedene Techniken, etwa die des **dialogischen Interviews**, wird eine Situation geschaffen, die der Einzeltherapie durchaus vergleichbar ist. Je nach den therapeutischen Zielsetzungen und Konzepten kann nun

der Therapeut eine konfliktzentrierte Exploration (**focussed analysis**) vornehmen oder ein nondirektives Gespräch im Sinne der **client-centred-therapy** (ROGERS 1951) führen. Für das letztgenannte Vorgehen hat sich die Wiederholung von Aussagen des Patienten im „**Echoeffekt**“ zur Anregung der Produktion bewährt.

#### **4.3.2 Gruppengerichtetes Vorgehen:**

Im protagonistenzentrierten Psychodrama werden immer wieder Techniken eingesetzt, die auf die Behandlung des Patienten als Individuum ausgerichtet sind, so daß berechtigterweise von einer „**Einzeltherapie in der Gruppe**“ gesprochen werden kann. Wir haben schon darauf hingewiesen, daß durch die Mitbeteiligung am Spiel und die Identifikationsvorgänge die Gruppe bis zu einem gewissen Maße vom therapeutischen Geschehen in einem **protagonistzentrierten** Psychodrama mitbetroffen wird. Bei homogenen Gruppen kann das so weit gehen, daß die Problematik eines Protagonisten gleichsam paradigmatisch für die ganze Gruppe aufgerollt wird, als Problematik, die für alle relevant ist. Der therapeutische Prozeß ist also auf die Gruppe **gerichtet** oder bezogen. Wenn auch noch das spezifische Spiel eines Protagonisten das formale Zentrum des Geschehens ist, so hat sich das eigentliche Geschehen vom Protagonisten hin auf die Gruppe verschoben, ohne nun ausgesprochen auf die Gruppe im Hier und Jetzt zentriert zu sein. Wir haben schon an anderer Stelle auf die Wichtigkeit der Unterscheidung zwischen **protagonistzentriertem, gruppengerichtetem und gruppenzentriertem** Vorgehen hingewiesen (PETZOLD/SCHULWITZ 1971), die nicht nur für das Psychodrama, sondern auch für andere Formen der Gruppenpsychotherapie zutreffend und wichtig zu sein scheint. Erst wenn das Psychodrama gruppengerichtet oder gruppenzentriert ist, kann man es als Gruppenpsychotherapie im eigentlichen Sinne ansprechen.

Im **gruppengerichteten** Verfahren und bei der **protagonistzentrierten** Behandlung verbinden sich in vorteilhafter Weise Möglichkeiten der Einzeltherapie mit den Möglichkeiten der Gruppenpsychotherapie. Man vermag den einzelnen Patienten mit genügender Intensität anzugehen, verfügt dabei aber noch über die therapeutischen Wirkweisen der Gruppensituation und vermag auch für die anderen Gruppenmitglieder eine therapeutisch wirksame Situation zu schaffen.

#### **4.3.3. Gruppenzentriertes Vorgehen**

Das **gruppenzentrierte** Psychodrama ist mit der Situation der Gruppe im **hic et nunc** befaßt. Die Interaktion zwischen den einzelnen Gruppenmitgliedern und das Verhalten der Teilnehmer in der Gruppe wird Gegen-

stand der Analyse und Bearbeitung. Durch das Aufgreifen und Spielen allgemeiner Thematik, etwa der Autoritätsproblematik, werden die Grenzen zum Soziodrama oft fließend.

#### **4.3.4 Themenzentriertes Vorgehen**

Dieses Verfahren läßt die psychodramatische Arbeit um ein Thema kreisen, das vom Leiter vorgegeben wurde oder das die Gruppe selbst erarbeitet hat und zu verfolgen bereit ist. Der themenzentrierte Ansatz kann problemorientiert sein, aber auch didaktischen Zielen dienen. Z. B. können die Themen „Autorität“, „Vorurteile“, „Sexualität“ in **ad hoc** konzipierten Psychodramen exploriert werden.

Ganz gleich, welche der beschriebenen Formen des Vorgehens man auch wählt, so sind doch dem psychodramatischen Prozeß gewisse diagnostische und therapeutische Komponenten inhärent, die zwar je nach Ausrichtung und Verfahrensweise des Psychodramatherapeuten zu der einen oder anderen Seite hin betont sein können, sich in der Regel aber in jedem **lege artis** ausgeführten Psychodrama finden.

### **4.4 Instrumente des Psychodramas**

Das klassische psychodramatische Spiel nach MORENO (1959) benötigt sechs Instrumente:

- 4.4.1 Die Bühne oder Spielfläche
- 4.4.2 Die Protagonisten
- 4.4.3 Den Leiter des Psychodramas
- 4.4.4 Die psychodramatischen Techniken
- 4.4.5 Die Hilfstherapeuten (auxiliary egos)
- 4.4.6 Die Teilnehmer der Gruppe

**4.4.1 Die Bühne** oder Spielfläche, vom Gruppenkreis deutlich abgesetzt (LEUTZ 1970), bietet einen Raum, in dem die Wirklichkeit der Gruppe, das **Hic et Nunc** der Interaktion zwischen den einzelnen Teilnehmern ausgedehnt und erweitert wird, in dem die individuelle Vergangenheit und Zukunft des Protagonisten, die Außenbezüge seiner Lebenssituation, aber auch seine Phantasien und Träume Gestalt annehmen können. Die Realität wird vermehrt, sie wird zur **surplus reality**, um diesen Ausdruck MORENOs (1971) zu verwenden. Die Psychodramabühne stellt die Möglichkeiten zur Exploration der Wirklichkeit bereit, die die Kon-

stellationen von Interaktionskonflikten, das Rollenverhalten der Beteiligten und den Aufbau von Verhaltensmustern plastisch vor Augen führt. Eine Analyse des Verhaltens nach lerntheoretischen Prinzipien (KANFER/PHILLIPS 1970) gibt dem Psychodrama einen hohen diagnostischen Wert für die Aufschlüsselung und das Verständnis von Individual- und Sozialverhalten.

**4.4.2 Der Protagonist** im Psychodrama kann seinen Konflikt darstellen. Er bleibt nicht nur auf die verbale Schilderung begrenzt, sondern kann auf der Psychodramabühne den Ort, die Umgebung und die Zeit seines Konfliktgeschehens realisieren, d. h. ihm wieder einen gewissen Wirklichkeitscharakter verleihen. Durch diese Nähe zur Wirklichkeit, die den ganzen nonverbalen Ausdruck, Bewegung, Gestik und Mimik mit einbezieht, wird die affektive Beteiligung soweit mobilisiert, daß die emotionale Erfahrung in der „**Semirealität**“ des Psychodramas dem realen emotionalen Erleben nicht nachsteht. Und dennoch ist die psychodramatische Wirklichkeit nicht die Wirklichkeit des realen Konfliktes, sie vermittelt vielmehr einen gewissen Abstand von ihm, ein Erleben aus der Distanz, durch das dem Protagonisten eine vertiefte Einsicht in seine Probleme, aber auch ein besseres Handhaben seiner Gefühle ermöglicht wird. Der Protagonist vermag aber nicht nur seine persönliche Wirklichkeit besser kennenzulernen, indem er sie in Verbindung mit dem Leiter/Therapeuten und der Gruppe exploriert, er vermag auch mit sich zu experimentieren, seine Potentiale zu erforschen und seine Fähigkeiten auszudehnen und zu entwickeln.

**4.4.3 Der Leiter** des Psychodramas hat die Funktion, in der Gruppe ein Klima zu stimulieren, in dem sich psychodramatische Prozesse entwickeln können. Durch Warm-Up-Übungen strukturiert er die Initialsituation der Gruppe und akzeleriert damit das Gruppengeschehen, so daß in kurzer Zeit zu wesentlicher, persönlicher Problematik vorgestoßen werden kann. Ihm kommt bei protagonistenzentriertem Vorgehen die Aufgabe zu, im diagnostischen Eingangsspiel konfliktzentriert mit dem Protagonisten auf seine eigentlichen Probleme hinzuarbeiten. Der Leiter/Therapeut des Psychodramas stellt dem Protagonisten das technische Instrumentarium der psychodramatischen Methode zur Verfügung, soweit es zur Bearbeitung der Situation förderlich ist. Bei direktem Vorgehen liegt die Führung des Spiels weitgehend in den Händen des Psychodrama-„Direktors“, der, auf die Impulse des Protagonisten eingehend, diesem bei der Realisierung seiner Vorstellungen hilft, wobei er die Entscheidungen und Regungen des Protagonisten zu respektieren hat. Dieser ist

der Autor seines Psychodramas, doch die Regie führt er zusammen mit dem Leiter/Therapeuten. Je größer die Eigenaktivität des Protagonisten in der Regieführung wird, desto mehr kann der Direktor sich zurückziehen (z. B. im Autodrama völlig). Bei gruppenzentriertem Vorgehen übernimmt der Leiter/Therapeut die Funktion eines Katalysators oder eines Relais', über das bestimmte Aktionen ablaufen, das verstärkt, verdeutlicht, unklare oder störende Impulse zurückgibt, damit sie modifiziert werden können.

**4.4.4 Die psychodramatischen Techniken** dienen dem Psychodrama-leiter als Werkzeuge, therapeutische Prozesse in Gang zu setzen, zu steuern und aufzufangen. Nach ihrer Funktion unterscheidet man Initial-, Handlungs- und Abschlußtechniken (warm up-, action-, sum up-techniques; PETZOLD 1972). Hinzu kommen die „Rahmentechiken“.

**4.4.4.1 Initialtechniken** (warm up techniques) dienen dazu, in der Gruppe ein Klima der Kooperation zu stimulieren, die Widerstände herabzusetzen und den Protagonisten spielbereit zu machen. Ihnen kommt überdies eine hohe diagnostische Bedeutung sowohl in projektiver als auch in verhaltensanalytischer Sicht zu. Der „leere Stuhl“, die „psychodramatische Vignette“, die „katathyme Szene“ lassen Bilder aufsteigen und Handlungen ins Spiel kommen, die auf verborgene Konflikte hinweisen (projektiver Aspekt). Sie zeigen aber auch Verhaltensmuster, die charakteristisch sind und zu fixierten und inadäquaten Responses bzw. Responsketten hinführen (verhaltensdiagnostischer Aspekt).

**4.4.4.2 Handlungstechniken** (action methods) kommen im eigentlichen Spiel zum Tragen. Sie helfen, das Spielgeschehen voranzutreiben, Situationen zu verdeutlichen, Bericht in Handlung umzusetzen. Der „Rollentausch“, der „Doppelgänger“, der „hohe Stuhl“ haben eine verdeutlichende Funktion. Andere Techniken wie der „Spiegel“ oder das „behind-your-back“ sollen eine Konfrontation des Teilnehmers mit seinem Verhalten bewirken (confrontation techniques). Zukunfts- und Vergangenheitsprojektion sind auf Exploration bestimmter Lebensabschnitte gerichtet.

**4.4.4.3 Abschlußtechniken** (sum-up techniques) haben die Aufgabe, emotionale Prozesse aufzufangen und in ihrer Bedeutung zu evaluieren, Bilanzen zu ziehen und Ausblicke in die Zukunft zu ermöglichen. Das „Playback“ von Szenen, das „Changing“ von Situationen im Sinne einer Neuorientierung und wiederum die „Zukunftsprojektion“ sind als derartige Techniken zu nennen.

**4.4.4.4 Die Rahmentechniken** stellen ein spezifisches Feld bereit, innerhalb dessen die verschiedenen Handlungstechniken verwendet werden können. Im Magic-Shop z. B. kann man sich alle möglichen Dinge und Werte kaufen, sie erproben, zurückkehren, um das Gekaufte umzutauschen oder zu ergänzen. Der Zauberladen gibt somit den Rahmen für einen ganzen psychodramatischen Prozeß ab. Das Spektrogramm (PETZOLD 1971, 1973) ermöglicht den Gruppenteilnehmern ihre Selbst- und Fremdeinschätzung im Hinblick auf bestimmte Situationen und Auffassungen zu fixieren, und zwar zu Beginn und am Ende der Gruppenarbeit. Das Handlungssoziogramm (SEABOURNE 1963) stellt zu Beginn, während und zum Abschluß der Gruppenarbeit die Veränderung des soziometrischen Status in und mit der Gruppe fest und gibt auf diese Weise einen Rahmen für den psychodramatischen Verlauf einer Sitzung oder einer Sitzungsperiode.

**4.4.5 Die Hilfstherapeuten** dienen dem Protagonisten und dem Psychodramaleiter bei der Realisierung des Psychodramas. Sie nehmen die Funktion und die Rollen von Personen aus dem sozialen Atom (MORENO 1967) oder dem Konfliktfeld des Protagonisten wahr. — Als das soziale Atom wird das Beziehungs- und Interaktionsgefüge der Personen in der nächsten Umgebung des Protagonisten bezeichnet (z. B. Eltern, Geschwister, nahe Verwandte, Bekannte etc.). Als das Konfliktfeld wird der konfliktbesetzte Bereich des Protagonisten mit den am Konfliktgeschehen beteiligten Personen bezeichnet (Eltern, Verwandte, Kollegen, Kommilitonen), wobei wir einen Konfliktkern und eine Konfliktperipherie mit den dazugehörigen Personen unterscheiden.

Indem die Hilfstherapeuten im Spiel die Bezugspersonen des Protagonisten verkörpern, ermöglichen sie die Wiederholung und Gegenwärtigsetzung von traumatischen bzw. konflikthaften Ereignissen der Vergangenheit oder die Realisierung von Vorstellungen und Phantasien des Protagonisten. Die auxiliary egos haben sich in die ihnen vom Leiter oder vom Protagonisten zugewiesenen Rollen einzufinden und sie so adäquat wie möglich zu übernehmen (role taking). Die Rolle der auxiliary egos kann von ausgebildeten Therapeuten oder von den anwesenden Gruppenmitgliedern übernommen werden, von denen dann Rollenflexibilität, Einfühlung, spontanes Handeln und situations- bzw. rollenadäquates Reagieren verlangt wird. Damit wird eine intensive Schulung dieser Fähigkeiten bewirkt.

**4.4.6 Die Teilnehmer der Gruppe** haben neben der schon erwähnten Funktion der auxiliary egos die Aufgabe, ein Kommunikationsgefüge

bereitzustellen, in dem therapeutische Prozesse wirksam werden können. Erst in einem Klima des gegenseitigen Vertrauens und Annehmens wird es möglich, persönliche Konflikte „ins Spiel“ zu bringen. A. SCHÜTZENBERGER (1970) hat das Psychodrama als „thérapie en profondeur du groupe; une thérapie par l'action de groupe, dans le groupe, par le groupe, avec le groupe et du groupe“ bezeichnet und damit die Bedeutung der Gruppe und ihrer Teilnehmer für den psychodramatischen Prozeß herausgestellt. Die Gruppe bietet das setting für das Psychodrama und die Teilnehmer nehmen folgende Funktionen wahr:

**4.4.6.1 Sharing:** Die Teilnehmer tragen den Protagonisten durch ihre Anteilnahme (supportative Funktion) und geben ihm das **Gefühl**, daß er mit seinen Problemen nicht allein ist und die **Einsicht**, daß er mit ihnen nicht einzig dasteht. Die affektive Kommunikation (**sharing**) der Gruppe vermag die oft virulenten emotionalen Prozesse des Psychodramas aufzufangen.

**4.4.6.2 Feedback:** Die Gruppe teilt dem Protagonisten mit, wie sie ihn und seine Probleme erlebt hat, wie sie sein Rollenverhalten, seinen Interaktionsstil, seine Haltungen und Auffassungen beobachten konnte. Die Teilnehmer geben ihre persönliche Sicht wieder. Der Protagonist vermag auf diese Weise von den Eindrücken und den Erfahrungen anderer zu profitieren.

**4.4.6.3 Analyse:** Die Gruppe analysiert die im Spiel erkennbar gewordenen Verhaltensmuster auf ihr Zustandekommen und ihre Persistenz. „Wo wird Verhalten ausgelöst und verstärkt?“, ist eine zentrale Fragestellung. Bei analytisch ausgerichtetem Vorgehen übernimmt die Gruppe einen Teil der Deutungsarbeit. Die Analyse des psychodramatischen Prozesses geht demnach auf psychodynamische aber auch auf verhaltenstherapeutische Aspekte ein.

**4.4.6.4 Katharsis:** Die Gruppe partizipiert am Spiel des Protagonisten. Wo Identifikationsmöglichkeiten mit dem ablaufenden Spielgeschehen gegeben sind, erfahren die Teilnehmer eine ähnliche persönliche Katharsis wie der Protagonist. Im Prozeß des affektiven Mitteilens (sharing) vollzieht sich darüber hinaus eine Gruppenkatharsis (MORENO 1959).

**4.4.6.5 Kommunikation:** Die Gruppe stellt im Spiel und in der nachfolgenden Gesprächsphase (LEUTZ 1970) ein Lernfeld für Kommunikationsprozesse bereit.

## 5. Triadisches Psychodrama

### 5.1 Das „triadische System“ MORENOs und das „triadische Psychodrama“ der Französischen Schule.

Das Psychodrama MORENOs weist, wie wir gesehen haben, in seiner klassischen Form eine triadische Struktur auf: die Initial- (**warm up**), Handlungs- (**action**) und Abschlußphase (**sum up**). Dieser Aufbau ist vom Ablauf des Psychodramas her gegeben. Er erfaßt damit zwar die dem Spiel inhärente Dynamik, ohne jedoch Aussagen über die diagnostischen und therapeutischen Komponenten dieses Prozesses zu machen; deshalb muß man noch in einer anderen Hinsicht von einem triadischen System MORENOs sprechen, in dem therapeutische und diagnostische Konzepte deutlich werden, nämlich von der Triade psychodramatisches Spiel, Soziometrie und Gruppenpsychotherapie. MORENO hat die unlösliche Verbundenheit dieser drei Elemente immer wieder betont: **das szenische Spiel**, das sich mit der individuellen Wirklichkeit des Patienten in seiner Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft diagnostisch und therapeutisch befaßt, **die Soziometrie** und Sozioanalyse als diagnostisches Instrument zur Untersuchung von gruppenspezifischen Prozessen und **die Gruppenpsychotherapie** als therapeutische Methode zur Behandlung der Pathologie des Individuums in der Gruppe und durch die Gruppe und zur Behandlung von pathologischen Zuständen, die sich in der Gruppe selbst, d. h. in ihrem Sozialgefüge, vorfinden. Auch hier wird – vom soziometrischen Vorgehen abgesehen – keine präzise Aussage über das diagnostische procedere und die therapeutisch wirksamen Methoden gemacht. Das „triadische System“ MORENOs hat deshalb im „triadischen Psychodrama“ der französischen Schule (SCHÜTZENBERGER 1968; LEMAY 1970; PETZOLD 1971, 1973) eine spezifische Ausprägung erfahren, indem für den szenischen Teil die Katharsis- und Spontaneitätstheorie MORENOs zugrunde gelegt wird, man in den soziometrischen Teil gruppenspezifische und sozialpsychologische Konzepte integriert und der gruppentherapeutische Teil schließlich im wesentlichen auf der psychoanalytischen Theorie gründet – wir selbst haben hier versucht, einige Elemente aus der Gestalttherapie (PERLS 1970) und der „**human-potential-Bewegung**“ zu integrieren, die besonders die Erfahrung der Körperlichkeit zugänglich machen (BERGER 1971; PETZOLD/SIEPER/BERGER 1973). Das triadische Psychodrama stellt also, auf den Konzepten MORENOs fußend, eine Verbindung von szenischem Spiel, gruppenspezifischem setting und gruppen-

psychotherapeutischer Arbeit dar. Diese drei Komponenten können in jeder Sitzung zum Tragen kommen, da bei jedem Psychodrama in Gruppen auch gruppenspezifische Faktoren und Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene wirksam werden. In der Praxis sieht das so aus, daß in manchen Sitzungen mehr gespielt wird, andere aber auch als reine T-Gruppen ohne szenische Behandlung verlaufen.

## 5.2 Verlauf des triadischen Psychodramas

Gruppenverlauf im triadischen Psychodrama über eine Sequenz von 16 Sitzungen.

Diagramm I

S GT GT GTP TP P TP T T TP GTP GTP G GP P GTP

---

S = Sitzungen

G = Gruppenanalytische Arbeit

T = Gruppendynamische Arbeit (T-Group)

P = Psychodramatische Arbeit

Das triadische Psychodrama ist eine Therapieform, die sowohl langfristig (hundert Sitzungen und mehr), aber auch mittelfristig (dreißig bis sechzig Sitzungen) eingesetzt werden kann. Im Unterschied zum klassischen Psychodrama ist der Stil der Therapeuten weniger direktiv und die Gruppe, was die Wahl und die Realisierung der Themen anbetrifft, autonomer. Das Thema und der Protagonist gehen aus der Gruppe ohne besonderes Warm up durch den Therapeuten hervor. Die Rollen werden dem Protagonisten ohne Eingreifen des Leiters zugewiesen. Diese Vorgänge gewinnen damit als Ausdruck der gruppalen und individuellen Dynamik diagnostische und therapeutische Relevanz.

Die Phantasien der Gruppe oder des Einzelnen, die im klassischen Psychodrama durch die gezielte Steuerung oftmals verdeckt werden, bringen Themen hervor, in denen sich die dynamischen Konflikte konkretisieren. Es ist für das triadische Psychodrama charakteristisch, daß in reichem Maße Themen ins Spiel kommen, die auf einer symbolischen Ebene liegen. Man fliegt als Vogel in ein fernes Land (Flucht vor der Gruppe), baut ein Paradies, in dem es keine Grenzen und Beschränkungen gibt (Flucht vor den Instanzen des Überichs), spielt das kranke Kind im Hospital – die Therapeuten werden in die Rolle der heilenden Ärzte gestellt (infantile Dependenz). Eine Studentengruppe „verheiratet“ die Therapeutin mit dem Vorsitzenden des Studentenbundes (ödpale Situation, die Auflehnung gegen den übermächtigen Vater/Therapeuten wird durch die Wahl des Vorsitzenden des Studentenbundes akzentuiert), um dann in der nächsten Sitzung spontan einen Verkehrsunfall

als Thema durchzuspielen (Kastrationsängste). Die Deutung des Spielgeschehens stellt sich die Gruppe als Aufgabe; sie wird gemeinsam mit den Therapeuten angegangen, die selbst nur selten deutend eingreifen. Im triadischen Psychodrama arbeiten wir, wo immer möglich, mit zwei Therapeuten, einem männlichen und einem weiblichen, die das Elternpaar typisieren. Im Unterschied zum klassischen Psychodrama treten die Therapeuten ins Spiel und übernehmen Rollen (ANZIEU 1969/70). Wir selbst lassen uns nur bei Themen mit symbolischen Inhalten in ein Spiel ein, nicht aber (oder nur in besonders indizierten Fällen) in Szenen, die Realkonflikte zum Gegenstand haben und erfahrungsgemäß virulenter verlaufen, was zuweilen ein direktives Eingreifen erforderlich macht (Anordnung von Rollentausch, Doppeln etc.). Diese Regel erleichtert nach unseren Erfahrungen auch die Handhabung der Gegenübertragung. Die vorstehend genannten Themen findet man in klassischen psychodramatischen Prozessen kaum oder nur in verdeckter Form. Sie bilden aber auch im triadischen Vorgehen nicht die vorherrschenden Spielinhalte, sondern es kommen vielfach Themen zum Spiel, die aus der individuellen Realsituation oder aus der Interaktion der Gruppe erwachsen.

Die vorwiegend gruppenzentrierten oder gruppengerichteten Verläufe wechseln in der Form ihrer Bearbeitung vom szenischen Spiel zum verbalen, gruppodynamischen setting, in dem das Material des **hic et nunc**, wie es sich in der Interaktion zwischen den Teilnehmern manifestiert, bearbeitet wird, um an markierenden Punkten wieder in die individuelle Biographie einzugehen. Diese kann verbal auf analytischem Hintergrund oder im Spiel angegangen werden. Das triadische Vorgehen ist also „centrée sur le groupe, mais aussi sur l'individu“ (SCHÜTZENBERGER 1969/70). Die Analyse der Interdependenz zwischen individuellen und gruppalen Anliegen stellt einen Schwerpunkt der triadischen Arbeit dar: „Wie beeinflussen die individuellen Bedürfnisse, Belange und Äußerungen die Gruppe und wie beeinflusst die Gruppe das Individuum?“ Die Beantwortung dieser Frage zeigt vier Ebenen auf, die sich für das Gruppengeschehen als bestimmend erweisen: a) Die Beziehung des Individuums zu sich selbst (biographischer Aspekt); b) die Beziehungen der Individuen in der Gruppe zueinander (person-to-person-relation) – unter Einschluß der Beziehung zu den Therapeuten; c) die Beziehung des Individuums zur Gruppe als Ganzer; d) die Beziehung der Gruppe zu einzelnen Individuen.

Diese Ebenen erscheinen zuweilen klar gesondert. In der Regel sind sie eng miteinander verflochten. Dennoch ist es wichtig, besonders im

Hinblick auf spezifische Übertragungsphänomene, die einzelnen Schichten im Auge zu behalten.

### 5.3 Übertragung im triadischen Psychodrama

Im triadischen Psychodrama treten wie in jeder Gruppenpsychotherapie Übertragungsphänomene auf, die sich in verschiedener Weise manifestieren. Im psychodramatischen Spiel wird die Übertragung durch den direkten Umgang mit den eigentlichen Bezugspersonen **manifest**. Der Protagonist tritt z. B. seinem Vater, dargestellt durch ein Gruppenmitglied bzw. ein **auxiliary ego**, im Spiel entgegen. Dabei kann sich die Übertragung derart „substantialisieren“, daß der Protagonist im Antagonisten tatsächlich seinen Vater sieht und zuweilen seine Stimme zu hören glaubt. „Für ein echtes Psychodrama ist kennzeichnend, daß Übertragungen in kürzester Zeit ausagiert und die Projektion auf die Hilfsich (auxiliary egos) rasch als solche erkannt werden. Sie können sich oft derart verdichten, daß die Imago leibhaftig gesehen wird“ (LEUTZ 1972). Neben der **manifesten Übertragung** entwickelt sich aber auch ein Netz **latenter Übertragungen**, die das Gruppengeschehen beeinflussen. Sie können in der verbalen und nonverbalen Interaktion zwischen den Patienten und im Verhalten zum Therapeuten hin als **multilaterale Übertragungen** zum Ausdruck kommen und werden nicht zuletzt in den Rollenzuweisungen erkennbar. Es geschieht nicht von ungefähr, daß der Protagonist für sein Spiel dieses oder jenes Gruppenmitglied oder die Therapeuten als Vater, Mutter, Geschwister aussucht, sondern hier werden in der Mehrzahl der Fälle **latente** Übertragungen zu **manifesten** Übertragungen, die sich in der psychodramatischen Rolle **substantialisieren**. Bei der Auswertung des Spiels in der Gesprächs- bzw. analytisch-kommunikativen Phase wird daher der Reflexion der Rollenwahl und -zuweisung besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Dies ist auch im Hinblick darauf notwendig, daß vorhandene Übertragungen nicht noch durch das Spiel zementiert werden, indem sie als „Übertragungsreste“ über die Spielzeit hinausgetragen werden, was natürlich immer wieder vorkommt. Die Rollenzuweisungen geben dem Therapeuten einen diagnostischen Einblick in das Netz multilateraler Übertragungen und führen dem Patienten seinen Transfer besonders plastisch vor Augen. Die Übertragungen in der triadischen Gruppenarbeit zeigen eine parallelgeschichtete Struktur: a) Übertragungen zum Therapeuten, b) Übertragungen zu Gruppenmitgliedern, c) Übertragungen zur Gruppe als

Ganzer. Wir konnten immer wieder feststellen, daß eine Vater(Mutter)-Übertragung zu den Therapeuten eine Vater(Mutter)-Übertragung zu einem oder gar zu mehreren Gruppenmitgliedern nicht ausschloß, sondern daß parallele Übertragungslinien von unterschiedlicher, zeit- und situationsabhängiger Intensität vorhanden waren. Hinzu kam oftmals noch eine Übertragung zur Gruppe als der „großen Mutter“ (BATTEGAY 1970) oder als der ordnenden Vaterinstanz. Die Bearbeitung der Übertragungen hat auf allen drei Ebenen zu erfolgen und kann verbal oder im Spiel geschehen. Die Deutungsarbeit wird in der jeweiligen Situation von Gruppentherapeuten angeregt und von der Gruppe selbst geleistet, wobei die Leiter nur soweit notwendig ergänzend und erhellend eingreifen. Aufgabe der Deutungsarbeit ist die Auflösung der individuellen und gruppalen Phantasmen mit dem Ziel eines realitätsadäquaten Umgangs mit der Wirklichkeit und dem Aufbau unbelasteter „telischer“ Beziehungen von Mensch zu Mensch; denn nur so ist eine direkte und offene Interaktion im Sinne von MORENOs „Tele-Konzeption“ (1967; LEUTZ 1972) möglich.

#### 5.4 Traumarbeit im triadischen Psychodrama

Bietet das Spiel, wie die Arbeiten Melanie KLEINs, Anna FREUDs, Madeleine RAMBERTs u. a. gezeigt haben, einen unmittelbaren Zugang zum Unbewußten – hier liegt ein besonderer Vorteil des Psychodramas –, so wird doch in der triadischen Arbeit der „königliche Weg“ des Traumes (S. FREUD) nicht vernachlässigt. In der Behandlung von Träumen unterscheidet sich unser Vorgehen von der psychoanalytisch ausgerichteten Verfahrensweise des triadischen Psychodramas der französischen Schule. Träume werden psychodramatisch oder gestalttherapeutisch angegangen. Der Traum wird nicht erzählt, sondern psychodramatisch ausgespielt oder gestalttherapeutisch durchlebt. Die psychodramatische Traumarbeit versetzt den Klienten in das emotionale Klima des Traumes, der im Spiel weiterentwickelt werden kann oder zur Verbindung mit Realsituationen führt. Es entwickelt sich eine **Selbstdeutung aus dem Spiel**, der nichts von dem oftmals krampfhaften Bemühen nach Aufschlüsselung symbolischer Inhalte anhaftet. Fremddeutungen während des Spiels durch Gruppenmitglieder finden nicht statt. In seltenen Fällen kann der Therapeut durch „Doppeln“ deutend eingreifen. In der auf das Traumspiel folgenden Gesprächsphase liegt der Akzent der Gruppenarbeit auf dem Mitteilen eigener Erlebnisse und Erfahrungen während des

Spiels (sharing). Massives Deuten der Gruppe ist zu vermeiden. In der gestalttherapeutischen Traumarbeit (PERLS 1971; PETZOLD 1970) ist jede Form der Fremddeutung ausgeschlossen. Der Protagonist wird dazu angehalten, sich mit den Bildern und Bildinhalten seines Traumes selbst zu identifizieren und sie sprechen zu lassen.

## **6. Das Psychodrama im „tetradischen System“**

Das klassische Psychodrama mit seinem dreigeteilten Aufbau schließt in jeder dieser drei Phasen verschiedene diagnostische und therapeutische Möglichkeiten ein. Um diese im Behandlungsverlauf auftauchenden Komponenten besser für den gezielten Einsatz verfügbar zu machen, haben wir versucht, den psychodramatischen Prozeß zu strukturieren, indem wir das „triadische Konzept“ MORENOs und der französischen Schule zu einem viergliedrigen Aufbau, dem „tetradischen System“, ausweiteten und, eine Anregung MORENOs (1963) aufgreifend, dem Psychodrama einen verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Teil angliederten.

Wir unterscheiden folgende Phasen:

- 6.1 die diagnostisch-anamnestische
- 6.2 die psychokathartische
- 6.3 die analytisch-kommunikative
- 6.4 die verhaltensmodifizierende Phase.

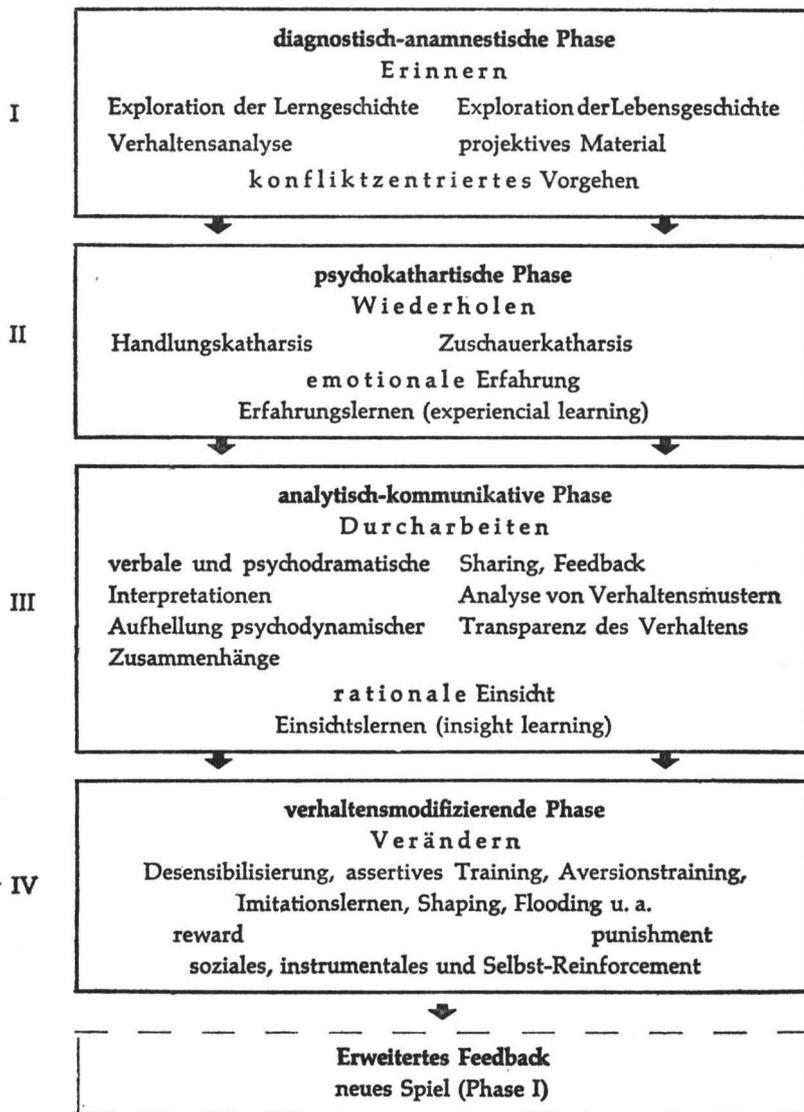
Vgl. Diagramm II (S. 74)

### **6.1 Die diagnostisch-anamnestische Phase im tetradischen Psychodrama**

Jeder psychodramatische Prozeß wird durch eine Erwärmungsphase (warm up) eingeleitet, die einerseits die Funktion hat, Widerstände abzubauen und Spielhemmungen zu beseitigen, die andererseits aber einen hohen diagnostischen Wert besitzt. Für das Warm-up stehen dem Psychodramatherapeuten zahlreiche Techniken zur Verfügung, die spezifisch auf die Erwärmung eines Protagonisten gerichtet sind, wie z. B. der Dialog, das dialogische Interview, aber auch auf die Gruppe abzielen können, wie das Einleitungsgespräch (BLATNER 1970; CORNYETZ 1945) oder das Warm-Up durch Untergruppen (YABLONSKY/

## Aufbau eines tetradischen Psychodramas

(Applikationsmöglichkeiten: personenzentriert, gruppengerichtet, gruppenzentriert)



ENNEIS 1956). Die meisten Warm-Up-Techniken sind für beide Aufgaben geeignet, wie z. B. die **Spektrogramme** (KOLE 1967), der **magic-shop** (PETZOLD 1972), der **leere Stuhl** (LIPPITT 1959), die **katathyme Szene** u. a.. Warm-Up-Techniken (WEINER/SACHS 1969) können im Sinne eines projektiven Tests verwandt werden, indem sie die Produktion des Patienten anregen und ihn dazu stimulieren, erinnerte oder frei erfundene Szenen spontan ins Spiel zu bringen. In der katathymen Szene oder beim leeren Stuhl etwa werden die Teilnehmer der Gruppe aufgefordert, sich Ereignisse, Personen oder Dinge vorzustellen. Beim Gespräch, das sich an die Imaginationsübungen anschließt, werden dann die Inhalte der Tagträume und Vorstellungen verbalisiert und geben damit den Ansatzpunkt für eine psychodramatische Exploration ab. Sieht etwa jemand auf dem leeren Stuhl seinen Vater, so wird er aufgefordert, ihn genau zu beschreiben, um die Vorstellung zu verdeutlichen. Wird dann nach der Situation gefragt, in der man den Vater sieht, so kommt regelhaft eine Szene zustande, die recht wesentliche Problematik aufzeigt und oft schon auf den Kern der Schwierigkeiten verweist. Es ist auf diese Weise möglich, von einer an sich belanglosen Initialszene (zuweilen innerhalb einer Sitzung) zu traumatischen Kindheitserlebnissen vorzustoßen. Oft werden auch spontan kleine, anscheinend belanglose Szenen aus dem Alltagsleben vom Teilnehmer vorgeschlagen und wie **freie Assoziationen** als **freie Aktionen** ins Spiel gebracht. Von derartigen Randszenen etwa aus dem beruflichen Alltag, kann in konfliktzentrierter Exploration Material, das im Spiel zum Ausdruck kommt, weiter verfolgt werden. Ein Patient zeigt z. B. die Szene einer Autofahrt mit einem Kollegen. Im Spiel wird deutlich, daß er sich gegen den Kollegen nicht durchsetzen kann, sondern daß dieser immer wieder den Verlauf der Fahrt bestimmt, obwohl er nicht am Steuer sitzt. Der Therapeut fragt den Patienten, ob ihm das öfter so gehe. Die Antwort: „Eigentlich nicht, aber manchmal“ gibt den Schlüssel zu einer neuen Szene in der Schule, von der in einem dritten Spielabschnitt zu dem schwierigen Verhältnis zum Vater übergeleitet wird.

Die diagnostischen Möglichkeiten des Psychodramas können durch die Inszenierung von vorgegebenen kleinen Rollenspielen, sogenannten „psychodramatischen Vignetten“, gezielt eingesetzt werden. Wir verwenden hierzu eine Reihe von „Standardsituationen“, z. B. **Einkauf in einem Lebensmittelgeschäft, Szene aus der Schule, Szene aus dem Berufsleben, Szene mit dem Vater, Szene mit den Geschwistern oder Eltern**. Diese kleinen, vom Therapeuten vorgeschlagenen Situationsspiele bringen nicht nur projektives Material, sondern ermöglichen auch

einen Einblick in den Sozialbereich des Patienten, der oft genug für den Therapeuten unzugänglich bleibt. Das Psychodrama stellt damit in seiner Initialphase ein hervorragendes Instrument für die Verhaltensdiagnose (KANFER 1970) dar. In Szenen werden die Reaktionsweisen des Patienten erkennbar und die **Stimulus-Response-Konstellation** in seiner beruflichen und familiären Umgebung transparent. Durch weiteres Vordringen in die Vergangenheit läßt sich das Zustandekommen und der Aufbau von Verhaltensmustern diagnostizieren. Aus dieser Verhaltensanalyse gewinnt der Therapeut Daten für sein weiteres Vorgehen in den verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Phasen des Psychodramas.

## 6.2. Die psychokathartische Phase

Ist die Initialphase darauf ausgerichtet, Konfliktszenen festzustellen, die in der persönlichen Dynamik des Patienten und seiner Lebensgeschichte situiert sind, und weiterhin Aufbau und Zustandekommen von Verhaltensmustern zu diagnostizieren, die aus der individuellen Lerngeschichte des Patienten resultieren, so steht in der zweiten Phase des Psychodramas das kathartische Ausagieren der konfliktbesetzten Szenen im Zentrum des therapeutischen Prozesses. Die im Warm-Up-Prozeß **erinnerten** Szenen werden in der psychokathartischen Phase **wiederholt**, um dann in der analytischen Phase des tetradischen Psychodramas rational **durchgearbeitet** zu werden. Die psychodramatische Wiederholung von bestimmten negativen lebensgeschichtlichen Ereignissen stellt den Protagonisten wieder in Situationen, die er in der Vergangenheit einmal erlebt hat. Durch verschiedene technische Kunstgriffe wird versucht, die Szenen so realitätsgetreu wie möglich zu konstituieren. Die von uns entwickelte „**katathyme Verdeutlichung**“ läßt den Protagonisten den Raum des Geschehens so deutlich wie möglich bei geschlossenen Augen imaginieren. Durch Fragen etwa nach dem Mobiliar, der Farbe von Vorhängen, dadurch, daß man das katathyme Erlebnis ausdehnt auf das Wahrnehmen von Gerüchen und das Fühlen von Gegenständen und Sachen (etwa das Schreiten auf dem weichen Teppich des elterlichen Wohnzimmers), wird eine psychodramatische Szene von höchster Erlebnisintensität vorbereitet. Das Geschehen im Spiel kann dann so emotionsdicht werden, daß die Wirklichkeit der Gegenwart verschwindet und die Wirklichkeit der Vergangenheit gegenwärtig wird. In einem sehr bewegten Psychodrama mit einer jüdischen Protagonistin, die aufgrund ihrer Bekanntschaft mit einem SS-Mann aus

dem Auffanglager fliehen konnte, wohingegen ihre Mutter und ihr kleiner Bruder zurückbleiben mußten, um in ein Konzentrationslager abtransportiert zu werden, spielte ich mit einem älteren Kollegen Mutter und Bruder in der Szene. Obwohl die Mutter also von einem Mann dargestellt wurde und ich selbst ja nicht einen 10jährigen Buben verkörpere, waren die projektiven Kräfte der Protagonistin in der von uns unter großer Mitbeteiligung und Einfühlsamkeit gespielten Szene so stark, daß sie in diesem Spiel ihre Mutter und ihren Bruder sah und sprechen hörte. Das geschilderte Beispiel verdeutlicht ein in emotionsintensiven Psychodramen bekanntes Phänomen (BUXBAUM 1971): die psychodramatische Gegenwärtigsetzung, die für ein kathartisches Erlebnis unerläßlich ist. Bei allem Wirklichkeitscharakter derartiger Szenen aber ist es wesentlich, daß es sich um die psychodramatische Wirklichkeit im Spiel handelt und nicht um die Realität, in die der Spieler zu jedem Moment des Psychodramas allein oder mit Hilfe des Therapeuten zurückkehren kann. Die Entladung von Ängsten und Aggressionen in der „**surplus reality**“ des Spiels, um einen Ausdruck MORENOs zu gebrauchen (1972), einer Realität also, die über die Wirklichkeit hinausgeht, ermöglicht die Katharsis. Die von MORENO 1923 in seinem Buch über das Stegreiftheater aufgestellte These „Jedes wahre zweite Mal ist die Befreiung vom ersten“, trifft ganz eigentlich den therapeutischen Mechanismus der psychodramatischen Katharsis, die eben nicht nur eine „*passage à l'acte*“ ist, ein bloßes Ausagieren aufgetauter Emotionen, sondern die eine **emotionale Erfahrung** vermittelt, die befreien kann. Zwischen dem, was wir in der psychoanalytischen Situation als Übergang zum Handeln bezeichnen würden, und dem psychodramatischen Agieren besteht ein wesentlicher Unterschied. Das eine Mal handelt es sich um ein Agieren aus einer unaufgearbeiteten Übertragungssituation an der Bezugsperson der Übertragung, die ja nicht mit wirklich gemeinten Personen identisch ist – der Analytiker ist eben nicht der Vater oder die Mutter, ganz gleich wie intensiv die Übertragung des Patienten auch sei. Das andere Mal, im Psychodrama nämlich, vollzieht sich das Agieren in einer Situation, die im Aufbau der Szene die vergangene Wirklichkeit für eine Spielzeit gegenwärtig setzt, sie wieder erfahrbar macht, und in der die Mitspieler den von ihnen verkörperten Bezugspersonen, dem Vater, der Mutter, den Geschwistern oder wem auch immer, einen gewissen Wirklichkeitscharakter verleihen. Man könnte sagen, die Übertragung wird substantieller, sie erstreckt sich nur über die zeitliche Dauer des Spiels und erlischt bei seiner Beendigung (LEUTZ 1972). Ist ein intensives Psychodrama zu Ende, so erwacht

der Protagonist oft wie aus einem Traum. Die Gestalten der Vergangenheit sind verschwunden, die Erlebnisse durchlebt worden und die Realität der Gruppe und der in ihr anwesenden Personen sind wieder gegenwärtig. Dieses Zurückkehren aus der Spielsituation hat oftmals einen eigenen kathartischen Effekt. Während die Katharsis in der Szene durch das Ausagieren aufgestauter bzw. verdrängter Emotionen bewirkt wird, ist hier das Erlebnis, eben nicht in der traumatischen Vergangenheit, sondern in der Gegenwart der vertrauten Umgebung und Gruppe zu sein, eine Befreiung. Die in der psychokathartischen Phase des Psychodramas gewonnene **emotionale Erfahrung** aber darf nicht frei im Raum stehenbleiben, sie muß durchgearbeitet, auf ihren Inhalt untersucht und im Leben des Patienten eingeordnet werden. Dies geschieht in der analytisch-kommunikativen Phase des Psychodramas.

### 6.3 Die analytisch-kommunikative Phase

In den Prozessen der Spiel- oder Handlungsphase des Psychodramas, in denen die Katharsis der Emotionen (ARISTOTELES) erlebt und erfahren wird, kommen Ereignisse zum Ausdruck, die zunächst den Protagonisten und sein persönliches Schicksal betreffen, die aber auch die Gruppe miteinbeziehen, und das aus zweifachem Grunde. Erstens geschieht hier etwas mit einem Teilnehmer, der als Gruppenmitglied der Gruppe und den in ihr anwesenden Individuen in irgendeiner Form verbunden ist, und zweitens bieten die meisten Psychodramen die Möglichkeit zu einer Beteiligung der Zuschauer und Mitglieder, sei es aufgrund von Identifikationsvorgängen, Projektionen oder durch das Gefühl innerer Ergriffenheit, das durch das Miterleben eines menschlichen Schicksals bei den Teilnehmern aufkommt. Die Mitspieler im Psychodrama des Protagonisten stehen dabei in einem besonderen Erlebnisbereich, der durch die tätige Partizipation gekennzeichnet ist. Auch diese Vorgänge schaffen ein emotionelles Klima, das Bearbeitung verlangt. Sie soll in der dritten Phase des Psychodramas geleistet werden, die von Psychodramatikern der amerikanischen Schule als „**sharing**“, von der triadisch orientierten französischen Schule oft als „Feedback-Phase“ (SCHÜTZENBERGER 1968), von anderen wiederum als Gesprächs- oder Diskussionsphase (LEUTZ 1970) bezeichnet wird. All diesen Bezeichnungen, die mehr oder weniger differierende Auffassungen der dritten Phase des Psychodramas erkennen lassen, ist der Faktor der Kommunikation gemeinsam, wobei MORENOs „**sharing**“ sich nicht allein auf verbale Kommunikation begrenzt, sondern nonverbale

Mitteilungen und Äußerungen, Gestik und körperliche Berührung mit einschließen kann. Das Feedback umgreift hier sowohl die emotionale als auch die rationale Ebene. Die Bezeichnung des dritten Abschnitts im Psychodrama als analytisch-kommunikativ haben wir im Hinblick auf die Funktionen dieser Phase gewählt, dient sie doch einerseits dazu, die Kommunikation unter den Teilnehmern zu vertiefen, andererseits aber auch dazu, die Vorgänge im Spiel transparent zu machen. Die psychokathartische Phase des Psychodramas vermittelt emotionale Erlebnisse und Erfahrungen. Diese können aber nur im Sinne eines „**Erfahrungslernens**“ fruchtbar werden, wenn sie überdacht und geordnet werden. Die so oft gestellte Alternative „Einsichtslernen versus Erfahrungslernen“ wird meines Erachtens dem Lernprozeß nicht gerecht. Erfahrungslernen ist ohne ein Mindestmaß von Einsicht nicht möglich und Einsichtslernen wird immer auf konkrete Erfahrungen zurückgreifen müssen.

Die emotionalen Erfahrungen der psychokathartischen Phase des Psychodramas müssen also verdeutlicht und transparent gemacht und gegebenenfalls auf ihren Hintergrund hin analysiert werden, und das sowohl für den Protagonisten als auch für die Gruppe und die in ihr anwesenden Teilnehmer.

Der Protagonist bedarf, besonders nach emotionsintensiven Psychodramen, zunächst einmal der Stütze und des Haltes durch die Gruppe. Dem **sharing**, der affektiven Kommunikation, kommt hier zentrale Bedeutung zu. Die anwesenden Gruppenmitglieder teilen dem Protagonisten ihre Erlebnisse und Empfindungen mit, die sie während des Psychodramas erfahren haben. Sie berichten von ähnlichen Situationen aus ihrem eigenen Leben und zeigen dem Protagonisten auf diese Weise, daß er mit seinen Problemen nicht einzig dasteht, denn es gibt Menschen, die an seinen Schwierigkeiten teilnehmen. Dieses Feedback der Gruppe, das durch einen Händedruck, durch nahes Zusammenrücken der Teilnehmer, durch freundliche Gesten oder durch eine Umarmung unterstrichen werden kann, stellt einen **social reinforcer**, einen sozialen Verstärker dar, der in seiner therapeutischen Effektivität gar nicht hoch genug veranschlagt werden kann. Das **sharing** bezieht darüber hinaus die gesamte Gruppe aktiv in das Geschehen mit ein, was von besonderer Wichtigkeit ist, weil während des Spiels durch Identifikationen Prozesse in Gang gekommen sein können, die intensiver und tiefgreifender sind als beim Protagonisten selbst. Im Vorgang des Verbalisierens und Mitteilens in der dritten Phase des Psychodramas werden derartige Prozesse erkennbar und können therapeutisch ge-

gebenenfalls durch ein neues Psychodrama aufgefangen werden. Das Gruppengespräch geht, nachdem das emotionale Miterleben mitgeteilt wurde, unter Berücksichtigung der Beiträge aus dem **sharing** zu einer sachlicheren Betrachtung des Spielgeschehens über. Die Szene wird auf ihren Inhalt hin vom Protagonisten zusammen mit der Gruppe und dem Therapeuten durchgesprochen, wobei in diesem Gespräch gruppendynamische Faktoren zum Tragen kommen. In diesem Stadium des Durcharbeitens der Szene kann der Therapeut deutend eingreifen, was entweder durch verbale Interpretationen oder durch kurze psychodramatische Interludien geschieht, die auf seine Anweisung hin von den **auxiliary egos**, Hilfstherapeuten also, wie z. B. psychodramatisch geschulte Pfleger und Schwestern, inszeniert werden. Diese auf Einsicht zielenden Interpretationen legen die psychoanalytische Theorie zugrunde und sind für den therapeutischen Prozeß von wesentlicher, wenn auch keineswegs von allein ausschlaggebender Bedeutung, wie manche Schulen des analytischen Psychodramas in Frankreich (LEBOVICI/DIATKINE/KESTEMBERG 1959; LEBOVICI 1972) behaupten. Die Einsicht soll aber nicht nur im Hinblick auf psychodynamische Faktoren erreicht werden, sondern auch im Hinblick auf den Aufbau und das Zustandekommen von Verhaltensweisen. Wir haben schon bei der Behandlung der Eingangsphase des Psychodramas seine diagnostischen Möglichkeiten im Hinblick auf projektives Material einerseits und im Hinblick auf die Analyse des Verhaltens andererseits betont. Dieser zweifache Ansatz, nämlich der analytische und der verhaltenstherapeutische, wird im Psychodrama über den diagnostischen Bereich hinaus zum therapeutischen weitergeführt. MORENO selbst hat sowohl die Bedeutung psychoanalytischer (1957) als auch verhaltenstherapeutischer Elemente (1963) im Psychodrama betont, und in der Tat sind beide Komponenten in der psychodramatischen Handlung wirksam. Das Psychodrama geht sowohl kausal-aufdeckend wie auch symptomgerichtet vor. Es vereinigt emotionale Erfahrung und Einsicht und die mit diesen verbundenen Lernprozesse. Sicherlich kann man das Verfahren nach der einen oder anderen Richtung hin akzentuieren, wie die Entwicklung eines analytischen Psychodramas (LEBOVICI et col. 1959; ANZIEU 1956; LEMOINE 1970) einerseits und eines verhaltenstherapeutischen Psychodramas (STURM 1965) bzw. „Behaviour-dramas“ (PETZOLD 1971) andererseits zeigen. Die verschiedenen Techniken der Handlungsphase sind sowohl in analytischer als auch in verhaltenstherapeutischer Zielsetzung einsetzbar. In der Regel geht beides nebeneinander her.

### 6.3.1 Amplifizierte Verhaltensanalyse

Die analytisch-kommunikative Phase des Psychodramas ist den im Spiel zum Ausdruck gekommenen Verhaltensmustern genauso aufmerksam zugewandt wie den diesen etwaig zugrundeliegenden oder mit ihnen verbundenen psychodynamischen Faktoren; denn es ist z. B. für einen durchsetzungsschwachen Menschen nicht nur wichtig, zu erkennen, daß seine Schwierigkeiten auf die beständige Repression durch seine dominierenden Eltern zurückzuführen sind, sondern es ist für ihn zunächst auch wichtig, zu sehen, wo bestimmte Verhaltensweisen bei ihm selbst dominierende Reaktionen stimulieren und verstärken und andererseits festzustellen, durch welche Stimuli seine eigenen Responen hervorgerufen und verstärkt werden. Diese Analyse bleibt in der dritten Phase des Psychodramas nicht auf den Situationskontext der gespielten Szene beschränkt, sondern wird auf den Situationskontext des Gruppengeschehens im **hic et nunc** ausgedehnt, indem Parallelen zum Verhalten des Protagonisten in der Gruppe gezogen werden. Es wird damit eine Lernsituation von besonderer Art geschaffen, die eine **amplifizierte Verhaltensanalyse** (PETZOLD 1971) ermöglicht, amplifiziert, weil sie den Protagonisten, der Gruppe und dem Therapeuten Einblick in das **tum et olim** der persönlichen Vergangenheit, das **hic et nunc** der Gruppenwirklichkeit ermöglicht und sie auch durch die Technik der Zukunftsprojektion in das **Futurum** führt, in künftige Situationen, die zu erwarten sind und die es zu explorieren gilt. Das Feedback, das über die rein verbale Äußerung hinausgeht, gewinnt an Durchschlagskraft dadurch, daß der Protagonist sein Verhalten selbst sieht. Die besondere Plastizität der **amplifizierten Verhaltensanalyse** kommt zum Tragen, wenn in kurzen Playbackszenen das Spielgeschehen von den Beteiligten nochmals aufgerollt wird oder man eine Videoaufzeichnung abfährt. Die affektiven Prozesse mit ihrer kathartischen Wirkung, die im Spiel erlebt wurden, werden auf diese Weise mit einem gewissen Abstand und in ihren Strukturen gesehen. Zur **emotionalen Erfahrung** gesellt sich die **rationale Einsicht**, die aufgrund ihrer augenfälligen Deutlichkeit – die Vorgänge können ja gesehen, beobachtet werden – auch Menschen mit geringem Intelligenzniveau erreicht, die bei einem rein verbalen analytischen Vorgehen oder in non-direktivem Verfahren ad modum ROGERS (1951) nur mit größten Schwierigkeiten erreicht werden können. Andererseits werden durch das intensive affektive Geschehen auch Menschen angehbar, die durch ihre starke rationale Abwehr für eine analytische Therapie weniger geeignet sind.

## 6.4 Die verhaltensmodifizierende Phase

Bei der emotionalen Erfahrung und der rationalen Einsicht soll aber nicht stehengeblieben werden. Nachdem in der diagnostisch-anamnestischen Phase des tetradischen Psychodramas **erinnert**, in der psychokathartischen Phase **wiederholt** wurde, der analytisch-kommunikativen Phase schließlich die Aufgabe des **Durcharbeitens** zukam, müßte im Sinne eines echten Lernprozesses eine Konsequenz aus Erfahrungs- und Einsichtslernen gezogen werden, die in einer **Verhaltensänderung** ihren Ausdruck finden soll. Greifen wir auf das schon einige Male angesprochene Beispiel des durchsetzungsschwachen jungen Mannes zurück: In der Initialphase des Psychodramas wurden seine Selbstbehauptungsschwierigkeiten diagnostiziert und im Verlauf der psychodramatischen Exploration sein Konflikt mit dem Vater festgestellt, der in mehreren Spielen während der Handlungsphase entfaltet wurde und in einer Szene kulminiert, in der der Vater dem Fünfjährigen vor der Mutter und den Spielkameraden für ein geringfügiges Vergehen die Hose herunterläßt und den Hintern versohlt. Die Ohnmachts- und Haßgefühle gegen den rauhen, ja manchmal brutalen Vater, die Verlassenheit nach der Prügel-szene wurden im Psychodrama nochmals durchlebt und fanden in einem kathartischen Aggressionsausbruch gegen den Vater, der in der Wirklichkeit nie stattgefunden hatte, ihre Lösung. Die analytisch-kommunikative Phase vermittelte dann im **sharing** die affektive Anteilnahme der Gruppe und zeigte bei anderen Teilnehmern ähnliche Schwierigkeiten. Die einzelnen Szenen der Spielphase wurden daraufhin durchgesprochen. In einer Szene, in der der Patient im elterlichen Betrieb gegen seine Absicht ständig Fehlanweisungen gibt, die seinen Vater bei Geschäftspartnern in prekäre Situationen bringen, werden dem Protagonisten durch ein kurzes vom Therapeuten angeordnetes Interludium seine schuldbesetzten Bestrafungstendenzen gegen den Vater gedeutet. Bei der Analyse einer Szene, die eine der auf solche Fehlentscheidungen folgende Auseinandersetzung zeigte, wird dem Patienten deutlich, daß sein zögerndes und unterwürfiges Verhalten, mit dem er den Vater besänftigen möchte, nur noch dessen Unmut verstärkt, da er von seinem einzigen Sohn, den er in seiner Weise auch gern hat, ein männlicheres Verhalten erwartete. Die Gruppe stellt fest, daß der Patient sich in gewissen Situationen im Gruppengeschehen ähnlich verhält. Bei der skizzenhaften Reinszenierung einer solchen Situation wird die Ähnlichkeit der Stimulus-Response-Konstellation deutlich erkennbar. Als Reaktion auf das Geschehen werden in der Gruppe Stimmen laut,

die die Auffassung vertreten, daß der Protagonist doch einmal versuchen solle, die für ihn schwierigen Situationen in einer anderen Art zu meistern. Der Patient nimmt diesen Vorschlag an, worauf der Therapeut in das Geschehen eingreift und eine Reihe von Situationsspielen vorschlägt, die er als „Hierarchie“ für ein desensibilisierendes (PAUL 1969) und gleichzeitig assertives Training (SALTER 1950) im Sinne einer schrittweisen Annäherung (successive approximation, shaping, modelling, YATES 1970; WOLPE/LAZARUS 1966) aus der Situation konzipiert hat.

## **6.5 Das Behaviourdrama**

Das „Behaviourdrama“ (PETZOLD 1971 k) zeigt folgende Szenen: Der Patient muß sich mit einem Schaffner (gespielt von einem älteren Gruppenmitglied), der ihm zu wenig Wechselgeld herausgegeben hat, auseinandersetzen. Da er bei dem geringfügigen Betrag von einer Mark sehr zögert und erkennen läßt, daß er lieber auf die Mark verzichtet, als den Schaffner darauf anzusprechen, wird die Szene abgebrochen und mit einem Betrag von zwanzig Mark wiederholt. Es zeigt sich die gleiche Haltung. Erst durch die Interjektion eines Doppels: „Das ist mein letztes Geld, und die Banken sind schon zu. Ich stehe ganz ohne Bargeld da“, spricht der Protagonist den Schaffner zögernd und dann zunehmend sicherer an. Der Schaffner beginnt unfreundlich zu reagieren. Die aufkommende Unsicherheit des Protagonisten wird durch helfendes Doppeln abgefangen. Er wirft dem Schaffner sogar Unkorrektheit vor, droht, sich zu beschweren und erhält sein Geld wieder. Die Gruppe applaudiert und gibt damit eine Verstärkung (social reinforcement).

In einer zweiten Szene wird dem Protagonisten von seinem Lehrherrn vorgeworfen, einen Auftrag nicht ausgeführt zu haben, der aber in Wirklichkeit einem anderen Lehrling gegeben worden war. Durch stützendes Doppeln kann der Protagonist die Situation in mehreren Anläufen zunehmend besser bewältigen, wobei von der Gruppe und vom Therapeuten durch anerkennende Worte und während des Spiels durch anfeuernde Zurufe verstärkt wird.

In dieser Szene hat der Patient sich vor dem Vater wegen einer vermeintlichen Fehlbestellung für den elterlichen Betrieb zu rechtfertigen. In die Situation gestellt, befallen den Protagonisten seine alten Angst- und Ohnmachtsgefühle. Der Therapeut unterbricht die Szene und befragt den Patienten, was er in den vergangenen Phasen des Psycho-

dramas erkannt und gelernt habe. Dadurch wird das Resultat der therapeutischen Arbeit vergegenwärtigt. Der Patient wiederholt kurz die für ihn wesentlichen Einsichten und Erfahrungen und tritt wieder in das Rollenspiel. Der den Vater spielende Hilfstherapeut verhält sich auf ein Zeichen des Gruppenleiters relativ freundlich und zugänglich, so daß es dem Protagonisten gelingt, in der Situation seinem Vater den Irrtum zu erklären. Die Gruppe gibt ihm entsprechende Anerkennung. — Abschluß der Therapiesitzung.

Die nächste Sitzung wird mit einem Rollenspiel zur gleichen Situation begonnen, nur daß es sich diesmal um eine echte Fehlbestellung handelt und der Vater heftig reagiert. Der Patient fällt im Spiel in sein altes Verhalten zurück. In dem Moment, wo dies erkenntlich wird, unterbricht der Therapeut die Szene. Wir haben diese Technik des **action stopping** im Behaviourdrama analog zum **thought stopping** (WOLPE 1969) zur Unterbrechung unerwünschten Verhaltens entwickelt (PETZOLD 1971), wobei die Mißbilligung des Therapeuten („das war nicht gut genug, das Ganze noch einmal“) als negativer Stimulus (punishment) wirkt. Die ganze Szene wird wiederholt, wobei die Rolle des Protagonisten von einem Hilfsich eingenommen wird, das den Streit mit dem Vater ausficht (vicarious acting) und der Patient, als stiller Begleiter hinter dem Hilfsich stehend, die Szene miterlebt. In der nächsten Phase greift der Protagonist aus der Position hinter dem „schützenden Rücken“ des Hilfsichs den Vater an. Im folgenden Schritt nimmt der Patient wieder seine Rolle ein und setzt sich direkt mit dem nun recht aggressiv spielenden Vater auseinander, wobei, sobald Unsicherheiten erkennbar werden, das nun als Doppel fungierende Hilfsich stützend eingreift und der Vater seine Aggressivität etwas reduziert. Der Patient wird zunehmend sicherer und nimmt schließlich einen recht bestimmenden und herausfordernden Ton an. An diesem Punkt lenkt der Vater ein und verstärkt auf diese Weise das Verhalten des Sohnes. Die Gruppe applaudiert, der Kotherapeut gibt dem Protagonisten eine Cola (**instrumental reinforcement**). Es wird eine Trinkpause eingelegt.

Auch auf ein Behaviourdrama kann, falls erforderlich oder therapeutisch indiziert, ein weiteres Feedback folgen — das unmittelbare Feedback hat ja nur Lob und Tadel für die gespielte Situation zum Inhalt —, indem die behaviourdramatische Situation in ihren emotionalen Strebungen aufgearbeitet werden kann. Z. B. wurde in dem geschilderten Fall dem Protagonisten deutlich gemacht, daß das Einlenken des Vaters als Zeichen der Anerkennung für ein Verhalten zu werten sei, das er schon immer von seinem Sohn gewünscht und erwartet hatte. Ein Gruppenmitglied teilt

mit, daß bei ihm, nachdem er den Vater so „besiegt“ gesehen hatte und er dann noch dazu applaudiert habe, heftige Schuldgefühle aufgetaucht seien. – Ein neues Psychodrama mit einem neuen Protagonisten kommt in Gang. Ob in der verhaltensmodifizierenden Phase des tetradischen Psychodramas ein **erweitertes Feedback** über die konkrete Situation des verhaltensmodifizierenden Rollenspiels zugelassen wird, hängt von den therapeutischen Intentionen des Gruppenleiters ab. In der Regel ist es im tetradischen Vorgehen anzuempfehlen, da ja auch gruppenorientiert gearbeitet wird und auf diese Weise oftmals neue Anknüpfungspunkte gefunden werden. Bei reinen Behaviourdramen, die nicht aufdeckend, sondern als Aversions- oder Selbstbehauptungstraining, zur Desensibilisierung, zum Imitations- oder Diskriminationslernen nach einem klar vorkonzipierten Therapieplan eingesetzt werden, stört erweitertes Feedback das konsequente therapeutische Vorgehen.

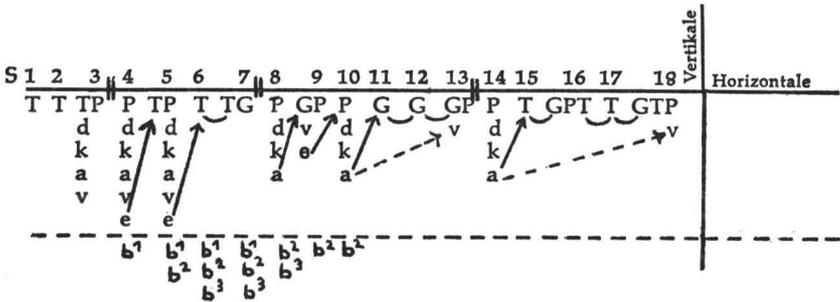
## 6.6 Verlaufsbild einer tetradischen Therapiegruppe

Der viergestufte Ablauf im „tetradischen System“ kann bei **person- und gruppenzentriertem** und auch bei **gruppengerichtetem** Vorgehen innerhalb einer Therapiesitzung ablaufen oder sich über eine Sequenz von Sitzungen hinziehen, die wir dann als „therapeutische Einheit“ bezeichnen. Dabei kann es vorkommen, daß sich die einzelnen Phasen, etwa die diagnostisch-anamnestische (= **d**) oder die analytisch-kommunikative (= **a**) auf mehrere Sitzungen ausdehnen. (Nur die psychokathartische = **k** bleibt auf eine Sitzung beschränkt.) Ist dies bei der Phase **a** der Fall, so nehmen die Sitzungen oftmals einen gruppenanalytischen bzw. gruppendynamischen Charakter an. Wir finden dann einen Verlauf vor, wie wir ihn aus dem **triadischen Psychodrama** (franz. Modell) kennen, nur mit dem Unterschied, daß der tetradische Ansatz einer therapeutischen Einheit in der Regel konsequent durchgeführt wird, d. h., daß die verhaltensmodifizierende Phase (= **v**) auch noch nach einer Sequenz von Sitzungen der Phase **a** angestrebt wird. Bei **v** ergibt sich eine Besonderheit dadurch, daß eine Verhaltensmodifikation in einer Sitzungseinheit kaum erreicht werden kann, wenn es sich etwa um eine systematische Desensibilisierung, ein **shaping** bzw. **assertive training** handelt. In **v** werden die Ergebnisse aus **d**, **k** und **a** umgesetzt und zwar in einer Form, die ein kontinuierliches Üben, ein systematisches Training notwendig macht. Zu diesem Zweck laufen entweder separate Sitzungen, in denen mit dem Behaviourdrama das Programm von **v** realisiert wird, oder es werden im Anschluß an die normale Gruppensitzung ein oder

zwei Behaviourdramen (= **b**) als Ausführungen von **v**-Phasen angehängen. In Anbetracht der Tatsache, daß für eine **b**-Einheit nur 10–20 Minuten erforderlich sind, kann dies ohne allzugroße Belastung des sonstigen Therapieverlaufs geschehen, wenn sich auch nach unseren Erfahrungen separate **b**-Sitzungen als vorteilhafter erwiesen haben.

Wir können demnach im „tetradischen System“ zwei Dimensionen im therapeutischen Verlauf feststellen: eine **horizontale** und eine **vertikale**. Die vertikale gibt den vierstufigen Aufbau einer „therapeutischen Einheit“ wieder, die horizontale den Verlauf nach dem Akzent der Gruppenarbeit. Die horizontale weist starke Ähnlichkeiten zum Verlaufsbild von Gruppen auf, die mit dem **triadischen Psychodrama** arbeiten, eben weil der tetradische Ansatz den triadischen weitgehend inkorporiert.

Diagramm III



Legende:

- S = Sitzung
- T = T-Group
- P = Psychodrama
- G = analytische Gruppenpsychotherapie
- || = Grenze einer Therapieeinheit

- d = diagnostisch-anamnestic Phase
- k = psychokathartische Phase
- a = analytisch-kommunikative Phase
- v = verhaltensmodifizierende Phase
- e = erweitertes Feedback
- b = angehängtes Behaviourdrama mit den Protagonisten der ersten drei Sitzungen ( $b^1$ ,  $b^2$ ,  $b^3$ )

### Erläuterung:

Sitzung (= S) 1 und 2 verlaufen als T-Gruppen. In 3 bringt nach einleitender T-Gruppensituation ein Teilnehmer ein Problem, das „tetradisch“ durchgespielt und abgeschlossen wird. 4 beginnt mit einem Problem, das „tetradisch“ durchgespielt und abgeschlossen wird, durch das „erweiterte Feedback“ jedoch zu einer neuen T-Group-Situation in 6 führt, die sich nach 7 fortsetzt und einen starken gruppenanalytischen Akzent erhält. Die auslösenden Situationen in S 3–6 erfahren eine gewisse Abklärung, so daß man S 3–7 als eine therapeutische Einheit in der Horizontalen des Therapieverlaufs ansehen kann. S 8 beginnt mit einem protagonistenzentrierten Psychodrama, das die ersten drei Phasen des tetradischen Systems durchläuft. Die dritte, analytisch-kommunikative Phase dehnt sich aus, zunächst im Feedback (T), dann in der analytischen Arbeit, die

sich nach S 9 fortsetzt, um hier zur vierten Phase mit einem Behaviourdrama zu führen, auf das ein „erweitertes Feedback“ gegeben wird. Aus diesem kommt dann das Material für ein gruppenzentriertes Psychodrama in S 10, das die Phasen d, k, a durchläuft und zur Aufarbeitung des Geschehens in k noch S 11–13 benötigt, die als analytisch orientierte Gruppensitzungen verlaufen, wobei in S 13 die aus S 10 ausstehende Phase v in einer psychodramatischen Übung mit Sensory-Awareness-Techniken geleitet wird, (das Problem des Kontaktes und der Kommunikation der Gruppenmitglieder untereinander aus S 10 d, das in S 10 k schmerzlich offengelegt und in S 10 a, S 11–13 G bearbeitet wurde, findet, nachdem es die Gruppe emotional erfahren und rational beleuchtet hat, in dem Entschluß zu Kontakt- und Partnerübungen seinen verhaltensmodifikatorischen Ausdruck 13 v). Mit S 14 beginnt dann eine neue Einheit mit einem gruppengerichteten Prozeß, der sich in Ausdehnung von 14 a über 15 T, 16 GPT (P = Situationsspiel zur Verdeutlichung von G) und 17 T zu 18 GTP erstreckt, wobei es in S 18 mit Pv zur Verhaltensänderung im Behaviourdrama kommt.

## 7. Therapeutische Komponenten in psychodramatischen Prozessen

Das tetradische Psychodrama, wie wir es auf der Grundlage des klassischen Psychodramas entwickelt haben, strukturiert das therapeutische Vorgehen in der psychodramatischen Situation. Die Behandlung weist einen konsequenten Aufbau auf, der von der therapeutischen Logik (**Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten, Verhaltensänderung**) und Methodik (**Diagnose, emotionale Erfahrung, rationale Einsicht, Neuorientierung**) bestimmt ist. Durch eine derartige Strukturierung werden die therapeutischen Prozesse überschaubarer und die therapeutischen Instrumente gezielter einsetzbar. Die Verbindung der beiden so oft in Gegensatz gebrachten therapeutischen Ansätze, nämlich des analytischen und des verhaltensmodifizierenden, ist zumindest in behandlungstechnischer Hinsicht durch die in jedem Psychodrama vorhandenen Komponenten selbst gegeben. Diese Verbindung – und dies sei betont – liegt im Bereich der therapeutischen Praxis und geht von der Prämisse aus, daß beide Ansätze für den Patienten hilfreich sind. Die Bewußtmachung verdrängter traumatischer Ereignisse durch psychoanalytisches Vorgehen stellt **eine** therapeutische Dimension dar, die Vermittlung von Einblick in das Zustandekommen und den Aufbau von Verhaltensmustern eine **andere**. Die deutende Offenlegung der Ursachen psychischer Störungen ist als ein wesentliches therapeutisches Agens zu betrachten und die Veränderung (**modification**) gestörten Verhaltens durch übendes Umlernen (**training**) als ein anderes. Beide Ansätze schließen sich in ihrer praktischen Applikation im Psychodrama – und sicher nicht nur in diesem – keineswegs grundsätzlich aus, mögen auch auf theoretischer Ebene die Divergenzen noch erheblich sein. Dies muß auch für eine

ganze Reihe anderer therapeutischer Komponenten, die in psychodramatischen Prozessen auftauchen und zum Teil einen recht unterschiedlichen theoretischen Hintergrund haben, gesagt werden. Ohne irgendeine Vollständigkeit zu beanspruchen, sei ganz kurz auf einige dieser Komponenten – weitere hat BLATNER (1970) zusammengestellt – eingegangen.

### 7.1 Symbolische Wunscherfüllung durch die Dimensionalisierung von Zeit, Raum und Wirklichkeit

MORENO (1972) hat in der psychodramatischen Therapie dem Raum, der Zeit und der Realität besondere Bedeutung zugeschrieben. Er zählt sie zu den **Universalia** jeder Psychotherapie. Das psychodramatische Geschehen ermöglicht die freie Verfügung über die Zeit. Es wendet sich nicht nur der Gegenwart des Protagonisten zu, sondern auch seiner Vergangenheit, indem sie diese im Spiel **gegenwärtigsetzt**. Es nimmt in gegenwärtigem Spiel Zukünftiges vorweg. Das **Hic et Nunc** der psychodramatischen **Zeit** wird durch das **Tum et Olim** und durch das **Futurum** der individuellen Lebenswirklichkeit dimensioniert.

Die Psychodramabühne ermöglicht die Konstellierung jeglicher Örtlichkeit. Dadurch, daß Landschaften und Baulichkeiten, weite Zimmerfluchten und winkelige Kammern am Ort des Psychodramas Gestalt gewinnen, wird der psychodramatische **Raum** dimensioniert.

Das psychodramatische Spiel befaßt sich nicht nur mit dem realen Geschehen aus dem Leben des Individuums oder der Gruppe, sondern auch mit dem Möglichen, dem Imaginären, dem Phantastischen. Die Dimensionen der **Wirklichkeit** werden also im Psychodrama gleichermaßen ausgedehnt, über das Reale hinaus vermehrt.

Dieser in der Dimensionierung von **Zeit, Raum und Wirklichkeit** zum Ausdruck kommende „Mehrwertfaktor“ (**surplus factor**) stellt sich als ein Spezifikum des Psychodramas dar, durch das besondere therapeutische Wirkungen erreicht werden können. Neben kathartischen Effekten und „insight learning“ wird **symbolische Wunscherfüllung** ermöglicht.

So kann eine Szene, in der ein Kind Verlassenheitsängste durchlebte, weil seine nachlässige Mutter, wie so oft, abends fortgegangen war, korrigierend wiederholt werden, dergestalt, daß die Mutter an das Bett des weinenden Kindes tritt und es tröstet. In anderen Szenen, etwa bei stark schuldhaft besetzter Elternproblematik, kann z. B. ein Gespräch mit dem verstorbenen Elternteil psychodramatisch inszeniert werden, in dem Dinge gesagt werden, die immer unausgesprochen geblieben

waren. Das kathartische Erlebnis in derartigen Szenen, die den irreversiblen Fakten etwas von ihrer Härte nehmen und sie besser ertragbar machen, läßt die Erfüllung von Wunschvorstellungen auf der Ebene der psychodramatischen **surplus reality** therapeutisch außerordentlich effektiv werden, wobei die Wunscherfüllung sich auch in Szenen vollziehen kann, die einen symbolischen Charakter haben und die eigentliche Situation über eine andere Ebene erreichen, wie es z. B. oft in der Magic-Shop-Technik (PETZOLD 1971) der Fall ist.

## 7.2 Die suggestive Einflußnahme

Suggestive Einflußnahme findet in verschiedenen psychodramatischen Techniken Verwendung. Im **direktiven Doppeln** (PETZOLD 1971) wird unter verbalsuggestiver Einflußnahme nach einem klar konzipierten therapeutischen Plan der Patient in Richtung seines Konfliktes geführt. Auch ein persuasives Doppeln während eines Selbstgesprächs bzw. Monologs (**soliloquy**) impliziert suggestive Komponenten, ebenso wie die „Wiegenszene“ (BLATNER 1970), in der der auf dem Boden liegenden Gruppe suggeriert wird, daß man wieder ein Baby in der Wiege sei, das von der Mutter umsorgt und gestreichelt wird – eine Technik, die durch Auslösen tiefer Regressionen ein vorzügliches **warm up** für Psychodramen mit Problematik aus der frühen Kindheit darstellt. Die vielfältigen Imaginationstechniken vom **leeren Stuhl** (LIPPITT 1959) über die katathyme Szene (PETZOLD 1971) und die verschiedenen **fantasy exercises** (FINE 1970) verwenden suggestive Einflußnahme, die bis zum Hypnodrama (MORENO 1951; ENNEIS 1951; NARUSE 1959; KROJANKER 1963; GREENBERG 1973; PETZOLD 1973) vertieft werden kann. In der klassischen Form des Hypnodramas befindet sich ein Protagonist unter Hypnose, wohingegen in der von uns und GREENBERG praktizierten Verfahrensweise die gesamte Gruppe unter Hypnose steht und agiert. Das Verfahren hat sich zur Überwindung von Widerständen und bei schwer gehemmten Patienten bewährt. GREENBERG berichtet über die Zunahme der Einfühlungs- und Perzeptionsfähigkeit bei den Mitspielern.

## 7.3 Stärkung des Körperbewußtseins

Bei vielen Formen psychischer Erkrankungen ist das Verhältnis der Patienten zum eigenen Körper gestört. Das Psychodrama als eine Me-

thode, die nicht nur verbalen Ausdruck verlangt, sondern Mimik und Gestik, Berührung und Bewegung inkorporiert, bietet vielfache Möglichkeiten, die Fähigkeiten zu körperlichem Ausdruck zu schulen und sich der Wahrnehmung der Körperpersinne (sensory awareness, GUNTHER 1968) bewußter zu werden. Die Techniken der Pantomime (HORETZKI 1965), der Psychogymnastik (JUNOVA/KNOBLOCH 1966), der „totalen Gymnastik“ (BERGER 1971; PETZOLD/SIEPER/BERGER 1973), des Psychotanzes und der **expression corporelle** (FINE 1963; DROPSY/SHELEEN 1969) sind sowohl in der Warm-up-Phase des Psychodramas als auch im Handlungsteil mit guten Ergebnissen einzusetzen. Sie bewirken eine allgemeine Lockerung, bringen sehr oft projektives Material, überwinden Verbalisierungsschwierigkeiten und schaffen ein neues Verhältnis zum eigenen Körper und zum Körper des anderen. Die vorwiegend nonverbale Schulung der Kommunikationsfähigkeit durch die Entwicklung der Sprache des Körpers (**body language** FAST 1970) bereitet eine adäquate verbale Interaktion vor. Wie im Psychodrama überhaupt kann man besonders bei den genannten, den körperlichen Ausdruck involvierenden Techniken sowohl direktiv als auch nondirektiv (GOODMAN 1966), verbal und nonverbal (FINE 1970) vorgehen.

#### **7.4 Förderung der Rollenflexibilität und Erweiterung des Rollenrepertoires durch Spontaneitätstraining**

Die Einschränkung des Rollenrepertoires ist für die Mehrzahl neurotischer Erkrankungen charakteristisch. Hinzu kommt in der Regel die Fixierung auf bestimmte Rollen und die mit ihnen verbundenen Verhaltensmuster, wie es etwa beim Zwangsneurotiker besonders deutlich wird (STRAUB 1969, 1971). Der Erweiterung des Rollenrepertoires und der Schulung der Rollenflexibilität kommen deshalb wesentliche therapeutische Bedeutung zu. Die Übernahme von Rollen, die von Therapeuten oder aus einer Spielsituation vorgegeben sind, mobilisiert nicht nur die Fähigkeit der Einfühlung, der Selbst- und Fremdwahrnehmung, sondern gibt der Möglichkeit Raum, daß die Perzeptionen Inhalt und Gestalt gewinnen. Das Feedback der Gruppe setzt bei Rollenversagen oder inadäquatem Spiel die Korrektive. Sie werden verbal oder psychodramatisch, etwa durch ein **behind-your-back** (CORSINI 1953) gegeben. Die Mitspieler werden während der Handlung durch den Rollentausch oder in der Doppelgängertechnik (Z. MORENO 1948) bzw. Übernahme des „Spiegels“ (BLATNER 1970) immer in neue Rollen und Situationen gestellt. Es bleibt keine Zeit zur Vorbereitung und Konzeptionierung,

sondern es gilt, rollen- und situationsadäquat zu reagieren. Nach anfänglichen Schwierigkeiten der Rollenannahme (**role taking**, MEAD 1934) gelingt es den Teilnehmern, sich immer rascher und gemäßer in Rollen einzufinden, Schwierigkeiten in der Annahme bestimmter Rollen werden von der Gruppe im Feedback konstatiert und auf ihre Ursächlichkeit analysiert. Die Fähigkeit, sich in andere Rollen bzw. in die Rolle eines anderen einzufinden, führt zu einer größeren Flexibilität der Persönlichkeit im individuellen (Umgang mit Situationen) und im sozialen Bereich (Verhalten in der Interaktion). Im Spielen von Rollen (**role playing**) wird aber nicht nur das Rollenrepertoire im Hinblick auf die Aquisition von Fremdrollen ausgedehnt, sondern das individuelle Rolleninventar wird bewußter und damit verfügbarer gemacht. Brachliegende, wenig benutzte, vergessene Rollen werden durch den psychodramatischen Rückgriff in die Vergangenheit, in der Exploration der verschiedenen Bereiche der Gegenwart und in der Experimentation möglicher Zukunftssituationen zugänglich gemacht, und zwar sowohl die physiologischen Rollen (Schläfer, Arbeiter, Esser, Liebhaber, Läufer etc.) als auch die psychologischen (Träumer, Liebender, Trauernder, Zorniger etc.) und sozialen Rollen (Ehepartner, Erwachsener, Staatsbürger – mit den verschiedenen Funktionen –, Berufstätiger – mit den verschiedenen Positionen und Statusmerkmalen).

Der besondere therapeutische Wert liegt dabei nicht nur in der Erfahrung und Erkenntnis des eigenen Rollenkonzeptes, sondern im Erkennen der eigenen Rollenerwartung (**role expectancy**, WEINER/KNEPLER 1972), in der Analyse des Rollenversagens (**role deficiency**) und in der systematischen Erweiterung der eigenen Rollenmöglichkeiten (**role creation**, vgl. PETZOLD 1973).

Neben den aufgeführten therapeutischen Komponenten sind im psychodramatischen Prozeß sicherlich noch andere Variablen effizient, die zum Teil schon beschrieben wurden (BLATNER 1970; GREENBERG 1968) oder noch näher untersucht werden müssen, wobei man feststellen muß, daß wissenschaftlich exakt gearbeitete Untersuchungen bei weitem noch nicht in so ausreichender Zahl vorliegen, daß relevante Aussagen über die Spezifika der einzelnen therapeutisch wirksamen Faktoren gemacht werden könnten.

Das Psychodrama in seiner klassischen, triadischen und tetradischen Form beansprucht nicht, divergente anthropologische und therapeutische Theorien zu harmonisieren, sondern verbindet therapeutisch wirksame Praktiken miteinander, und zwar zunächst nicht aus einem pragmatischen Eklektizismus heraus, sondern aufgrund der vielschich-

tigen Faktoren, die dem spontanen Spiel inhärent sind. Bei einer Untersuchung der therapeutisch wirksamen Faktoren in der analytisch oder wie auch immer orientierten Spieltherapie bei Kindern wird man in gleicher Weise tiefenpsychologische, lerntheoretische und sozialpsychologische Theoreme finden, wobei man auch hier noch weit davon entfernt ist, die Frage nach der Wertigkeit der einzelnen therapeutischen Komponenten beantworten zu können, zumal dabei noch das Problem der individuellen Ansprechbarkeit eine Rolle spielt. Auf der anderen Seite werden natürlich auch im Psychodrama Techniken inkorporiert, die aus anderen Formen der Therapie entlehnt sind. In der Regel greifen sie schon im Spiel vorhandene Komponenten auf. In diesem Zusammenhang müssen wir SARASON und GANZER (1968) in ihrer pragmatischen Haltung zustimmen, wenn sie als das wesentlichste Kriterium für die Wahl und Applikation therapeutischer Techniken das Wohl und die Erfordernisse der Patienten ansehen: „In a sense, psychologists cannot develop new techniques and approaches for us with troubled people and keep them exclusively for their own use. Anything good that they come up with will be borrowed, plagiarized, or stolen. To this we say: Fine!“

Technische Innovationen oder Entlehnungen aus anderen therapeutischen Schulen haben ihren Verfechtern immer die Skepsis und die Angriffe des eigenen Lagers eingetragen, auch wenn die theoretischen Konzepte davon unberührt blieben. Für die Psychoanalyse sei auf das Beispiel FERENCZIs (BALINT 1933; BROME 1968) verwiesen, für die Verhaltenstherapie auf LAZARUS (1967), der mit seinem Plädoyer für ein „breites Spektrum“ therapeutischer Techniken sich die Kritik der Puristen eingehandelt hat. Wir sehen aber gerade das Psychodrama als eine Methode der Therapie an, die von ihrer Anlage her einengendem und den therapeutischen Fortschritt hinderndem Purismus keine Chance gibt. Für den Psychodramatherapeuten gilt, was RAMSEY (1971) für den Verhaltenstherapeuten postuliert: „He will have to look closely at all possible techniques in the field . . . test out new combinations of old techniques, and devise new and more efficient ways of working“, denn nur ein breites Spektrum erlaubt ein breites Feld des Einsatzes, und ein solches ist nicht nur im Hinblick auf die vielfachen Erfordernisse notwendig, die mit den unterschiedlichen Aufgaben an den Psychotherapeuten herangetragen werden (Behandlung von Neurotikern, Psychotikern, Süchtigen, Defekten etc.), sondern auch im Hinblick auf die viel zu wenig beachtete Tatsache, daß eine psychische Störung sich nicht nur in einem Bereich der Persönlichkeit auswirkt, sondern immer

eine Störung der Gesamtpersönlichkeit ist, daß einem psychopathologischen Erscheinungsbild immer vielfache pathogene Faktoren zugrundeliegen und daß die Behandlung deshalb immer eine multifaktorielle und multidimensionale sein muß. Von der Frage nach dem theoretischen Konzept werden wir durch die Probleme, die multidimensionale und multifaktorielle Therapieformen wie z. B. das Psychodrama, die art therapy, die Spiel- und Gruppenpsychotherapie aufwerfen, nicht entbunden, sie stellt sich vielmehr als **Aufgabe**, die mit wissenschaftlicher Genauigkeit angegangen werden muß, wobei von der Natur der Sache her jeglicher theoretische Purismus von vornherein ausgeschlossen ist. Die zentrale **Aufgabe** der therapeutischen Theorie und Praxis ist die Verpflichtung zu ständigem Weiterforschen und zur kritischen Überprüfung von bereits vorhandenen Theorien und Ergebnissen.

## **8. Bedingtheitsanalyse und persönliche Freiheit**

Abschließend einige Bemerkungen zu unserer Auffassung der therapeutischen Arbeit mit Psychodrama und Gestalttherapie: Es ist das Problem der meisten psychotherapeutischen Schulen, daß sie in ihrer Anthropologie und Neurosenlehre Konzepte inkorporieren, die wissenschaftlich nicht verifizierbar sind, sondern einen weltanschaulichen oder ideologischen Charakter haben. Wir glauben, daß diese Schwierigkeit sich in der Axiomatik aller Systeme der philosophischen Anthropologie findet; denn die naturwissenschaftlich überprüften Axiome – etwa die des Behaviourismus oder der reflexologisch orientierten Psychologie – reichen allein nicht aus, um ein umfassendes Menschenbild zu entwickeln, in dem den somatischen, seelischen, geistigen, sozialen und kulturellen Aspekten in ausreichender Weise Rechnung getragen wird (vgl. etwa SKINNERs „Futurum II“). Dieser weltanschauliche Hintergrund der therapeutischen Theorien schafft Werte und Normen, die in der Behandlungsmethode zum Tragen kommen und an die sich der Patient anzupassen hat. Er wird auf diese Weise im Verlaufe der Therapie nach dem Freud'schen, Jung'schen, Frankl'schen, Moreno'schen usw. Menschenbild gestaltet. Wir sind uns bewußt, daß es eine wertfreie Psychotherapie wohl nie geben wird; daß das Problem der Normen und der Anpassung sich immer stellen wird – auch für die vom individuellen Wertesystem des Therapeuten weitgehend befreite Verhaltenstherapie. Aber gerade deswegen erscheint es uns um so notwendiger, daß der Therapeut sich seiner eigenen Normen und anthropologischen Prämissen

sen kritisch bewußt ist und sie – soweit sie den therapeutischen Prozeß betreffen – auch mit dem Patienten zu einem geeigneten Zeitpunkt der Behandlung reflektiert.

Psychodrama und Gestalttherapie, so wie wir sie verstehen und zu verwenden suchen, haben als wesentlichstes therapeutisches Ziel die **Freiheit** und **Autonomie**, die „**gute Gestalt**“ der Persönlichkeit im Auge. Dabei fassen wir diese Objekte nicht als statische Zielsetzung auf, sondern als **Aufgabe**, als Prozeß. Autonomie ist ein Prozeß, in dem das Individuum Zeit seines Lebens steht. Sie wird nicht ein für allemal gewonnen, sondern sie wächst beständig, sie muß verteidigt werden und zuweilen Einbußen hinnehmen. In gleicher Weise ist Freiheit nicht Ziel, sondern eine Aufgabe, die sich als ständige **B e f r e i u n g** des Menschen von den **Bedingtheiten** der Lebens- und Lerngeschichte, den soziokulturellen Determinierungen zu seiner eigenen Form und „**guten Gestalt**“ darstellt. Mit dem szenischen Spiel auf der Psychodramabühne wollen wir dem Patienten ein Instrument und einen Raum zur Verfügung stellen, in dem er mit sich selbst experimentieren kann, in dem er seine Vergangenheit durchschauen, seine Gegenwart leben und seine Potentiale erproben und erweitern kann. Wenn MORENO (1959) das Psychodrama als „Instrument zur Erforschung der Wahrheit“ bezeichnet, so ist damit ähnliches ausgesagt.

Das Psychodrama als Methode, die dem Individuum im Prozeß der Selbstfindung und Selbstverwirklichung eine Hilfe bietet, hat instrumentalen Charakter. Es ist den jeweiligen individuellen Erfordernissen angepaßt und nur mit wenigen klaren und überschaubaren Zielvorstellungen verbunden: **spontanes Verhalten, situationsadäquates Reagieren, Autonomie und persönliche Freiheit.**

Die anthropologischen Konzepte MORENOs vom „**spontaneous man**“ (1956) und vom „**cosmic man**“ (1971) kommen hier ebenso zum Tragen wie die Gedanken von Fritz PERLS vom „**man who has come to his senses – who got in touch with himself**“ (PERLS 1970), ohne daß damit verfestigte Normen aufgestellt werden sollen. Um zu sich selbst zu finden und sich selbst zu verwirklichen, muß man um die determinierenden Faktoren seines Lebens wissen, die traumatisierenden, aber auch die positiven Einwirkungen kennen (OTTO 1970). Wir versuchen, dieses Wissen durch einen Prozeß zu vermitteln, den wir als „**B e d i n g t h e i t s a n a l y s e**“ bezeichnet haben. In der therapeutischen Situation lernt der Patient die Bedingtheiten seiner Verhaltens- und Reaktionsweisen, seiner Anschauungen und Wertvorstellungen zu überschauen. Das Psychodrama, die Gestalttherapie, komplexe kata-

thyme Wahrnehmung, Kreativitätstherapie (PETZOLD 1969–1972) und andere Methoden dienen uns hierzu als Instrument. Durch eine **szenische Bestandsaufnahme** der Lebenssituationen wird eine existentielle Klarstellung erreicht, indem der Patient die für seine Persönlichkeit prägenden Situationen noch einmal durchlebt, sie in ihrem emotionalen Gehalt erfährt und die Mechanismen ihres Zustandekommens und ihrer Auswirkung rational erfaßt. In diesem Prozeß lernt er seine psychosomatischen Vorgegebenheiten sehen und akzeptieren, die Faktoren also, die direkt nicht zu ändern sind (Körpergestalt, Aussehen, besondere Fähigkeiten und Begabungen, etwaige Schäden und Mängel). Dem Patienten werden darüberhinaus die bedingenden Faktoren in seinem Elternhaus, in der Schule, in seinem Lebensraum, kurz in seinem soziokulturellen Umfeld transparent. Er vermag Bezüge zwischen Situationen der Vergangenheit und der Gegenwart herzustellen. Dabei gehen wir in **erster** Linie davon aus, was in den vergangenen Situationen klar ersichtlich und dem Patienten selbst erkenntlich ist. Interpretationen haben hier nur Raum, wenn sie situationsbezogen sind, jeglicher Ambiguität entbehren und ohne komplizierte theoretische Konstrukte dem Patienten einsichtig werden. Nur so sind Deutung und Feedback hilfreich.

Die **Bedingtheitsanalyse** schafft für den Patienten eine Situation, in der er seine Werte, Anschauungen und Verhaltensweisen überprüft, in Frage stellt, und dann in einem Prozeß der Neuorientierung sich entscheidet, was er **annehmen, abweisen** oder **ändern** will. Nach unserer Auffassung kann man sich zu einer Haltung nur **f r e i** entscheiden, wenn man über ihr Zustandekommen im klaren ist, wobei den emotionalen Strebungen genauso Rechnung getragen werden muß wie der rationalen Transparenz; denn mit einer rein intellektuellen Analyse ist nichts gewonnen.

Die Bedingtheitsanalyse, wie wir sie mit dem Psychodrama, der Gestalttherapie und verwandten Methoden durchführen, kann und will dem Patienten keine vorgefertigten ideologischen Modelle für die Gestaltung und Bewältigung seines Lebens, für seine Haltung und Einstellung zu religiösen, politischen und sozialen Fragen geben. Sie will ihn vielmehr in die Lage versetzen, Situationen zu durchschauen und zu beurteilen, die Bedingtheiten in seinem subjektiven Urteil zu erkennen – um sie zu bejahen, zu verneinen oder zu ändern –, und die bedingenden Faktoren in neuen Situationen zu sehen. Nur auf diese Weise wird es ihm möglich, **adäquat**, d. h. der Situation **und** seiner eigenen Struktur entsprechend, zu reagieren, ohne von sinnlosen Konventio-

nen, begrenzenden Normen, gesellschaftlichen Zwängen eingeengt und neurotisiert zu werden.

Die individuelle Freiheit und die Autonomie der Persönlichkeit als therapeutische Ziele par excellence können nicht auf die therapeutische Situation begrenzt bleiben. In ihr werden lediglich Anfänge gesetzt, Anstöße gegeben, Teilziele erreicht, als deren wesentlichstes Ergebnis wir den Moment ansehen, in dem der Patient erkennt, daß **Freiheit permanente Aufgabe ist** und daß **Autonomie** sich im Prozeß der **beständigen Selbstbefreiung** von den Bedingtheiten der persönlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Vergangenheit und Gegenwart verwirklicht und erweist.

# Das „Therapeutische Theater“ als Form dramatischer Therapie

## 1. Historischer Hintergrund

Das geistige Klima Rußlands im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert war von einer eigenartigen Unruhe gekennzeichnet, die in Kunst und Wissenschaften zahlreiche neue Impulse, Ideen und Experimente hervorbrachte. Sie sollten zu einem Teil mit der Revolution einen Kulminationspunkt zu einem anderen Teil einen jähen Abbruch erfahren. Die Spannungen dieser Epoche waren indes nicht nur politischer und sozialer Art – das Zarenreich am Vorabend der Revolution, die unterdrückte und ausgebeutete Masse der Arbeiter und Bauern vor der Errichtung der Diktatur des Volkes – sondern auch kultur- und geistesgeschichtlicher Art. Es war eine Situation des Um- und Aufbruchs, die sich für die Entfaltung des individuellen Genius des Wissenschaftlers, Künstlers und Denkers als ungeheuer fruchtbar erwies. Der Übergang in das Zeitalter der Technik, die Grenze zwischen zwei Epochen, wurde offenbar im frühkapitalistischen Rußland besonders deutlich empfunden. STANISLAVSKIJ gibt diesem Erleben in seiner Autobiographie Ausdruck: „Ich wurde an der Grenze zweier Epochen geboren. Ich war Zeuge der Entwicklung vom Talglicht zum elektrischen Scheinwerfer, von der Reisekutsche zum Flugzeug, vom Segelschiff zum U-Boot, von der Kurierpost zum Telegraphen, vom Steinschloßgewehr zur Dicken Bertha, von der Leibeigenschaft zum Bolschewismus.“

In dieser Atmosphäre des Wandels begann auf dem Gebiet des Theaters eine Entwicklung, die zu einem ungeheuren Umbruch im Hinblick auf die gesamte Konzeption des Theaters und die Rolle und Aufgabe des Schauspielers führte. Ein Markstein dieser Entwicklung war die Gründung des Moskauer Künstlertheaters durch Konstantin Sergejewitsch ALEXEJEV (=STANISLAVSKIJ) und Vladimir Nemirowitsch DANSCHENKO im Jahre 1898.

Die klassischen Probleme der Theorie des Theaters, die Fragen nach dem Zusammenhang von Sein und Schein, von Realität und Abbild wurden neu gestellt und zentrierten sich in der für ein realistisch ausgerichtetes Theater entscheidenden Frage nach der Authentizität der Darstellung von Gefühlen und Ereignissen durch den Schauspieler, der Stimmungen und Gefühle „wahrhaftig und lebendig“ wiedergeben sollte, ohne in erstarre Klischees, lebensferne Stilisierung oder das billige Pathos der Schmiere zu verfallen.

Die praxisnahe Bearbeitung dieser Frage führte zur Entwicklung von Systemen der Didaktik des Schauspielunterrichts, die den Schauspieler in der Handhabung von Gefühl und Gefühlsausdruck schulen sollten. Die **Psychotechnik** STANISLAVSKIJs, die **Biomechanik** MEYERHOLDs, die **Innere Technik** TAIROVs, der **theatralische Instinkt** JEWREINOVs seien als Beispiele für ein Bemühen genannt, das im modernen Theater mit immer neuen Ansätzen fortgeführt wurde – wir denken an die **Gefühlsathletik** Antoine ARTAUDs (1935), den **Mime Corporel**, wie er von DECROUX (1928) und seinen Schülern BARRAULT (1962) und MARCEAU (1963) vertreten wird, bis hin zur Auffassung des Theaters als „Prozeß der Selbsterkenntnis im Sinne einer Therapie“ durch GROTOWSKI (1967).

Der Umgang mit Gefühlen, der Ausdruck und die Handhabung von Gefühlen sind aber nicht nur Probleme der dramaturgischen Didaktik, sie sind auch das zentrale Aufgabengebiet der Psychotherapie. Es erscheint aus diesem Grunde in keiner Weise abwegig, das **„therapeutische Potential des Theaters“** und der verschiedenen Verfahren des psychophysischen Trainings bei der Ausbildung von Schauspielern auf eine Verwendbarkeit in der Psychotherapie zu überprüfen.

Die therapeutische Wirkkraft des Theaters, die Katharsis, die der Schauspieler erlebt und der Zuschauer miterlebt, sind seit dem Altertum bekannt (BARRUCAND 1971) und von ARISTOTELES (Poetica 1449b, 24–28) über AUGUSTINUS (Confessiones III, 2) bis RACINE, DIDEROT, FREUD (1904), MORENO (1923), ARTAUD (1932) und BECK (1968) immer wieder aufgegriffen worden.

So nimmt es nicht Wunder, daß Theaterspiel als Therapeutikum für die Behandlung psychischer Störungen eingesetzt wurde – zunächst und ursprünglich als kultisches Zeremonial, wie bei den dionysischen Feiern des Altertums und den Zauber- und Reinigungsriten vieler Naturvölker heute noch, dann in den mittelalterlichen Mysterienspielen und im Exorzismusritual der Kirche, bis zu den Praktiken der Doctores (vgl. GRIMMELSHAUSEN, Simplizissimus II, 13, 1669) und den therapeutischen Bühnen in psychiatrischen Anstalten des 18. und 19. Jahrhunderts (SAUVAGE 1761; REIL 1803).

Therapeutische Konzeptionen, die über das kathartische Ausspielen von Emotionen im Theater hinausgingen und noch andere Elemente dem Spiel hinzufügten, konnten erst im 20. Jahrhundert mit den Erkenntnissen der Psychoanalyse, der Erarbeitung einer Rollentheorie und der

Überwindung des Leib-Seele-Dualismus durch die Idee der psychosomatischen Ganzheit des Menschen entwickelt werden. MORENOs Psychodrama, die psychoanalytische Spieltherapie – sie blieb im wesentlichen auf die Arbeit mit Kindern beschränkt – und die psychologischen Trainingsverfahren der russischen Theaterinnovatoren sind hier zu nennen – letztere vertreten jedoch allenfalls mittelbar einen therapeutischen Anspruch.

## 2. Das „Therapeutische Theater“ ILJINES

Auf dem Hintergrund der russischen Theaterexperimente sind die Versuche Vladimir Nikolajewitsch ILJINES in den Jahren 1908–1917 zu sehen, mit psychiatrischen Patienten, mit emotional gestörten Studenten aber auch mit Künstlern Theater zu spielen, das primär therapeutische Zielsetzungen hatte, später aber auch unter Mitarbeit von Vassilij ZENKOVSKIJ als pädagogisch-didaktisches Verfahren eingesetzt wurde.

ILJINE versuchte als Naturwissenschaftler (Biologie und Medizin), Geisteswissenschaftler (Philosophie, Geschichte) und Künstler (Musik und Theater) Elemente dieser drei Bereiche in das **Therapeutische Theater** einzubringen, ein Anliegen, daß einerseits dem Enzyklopädismus und Universalismus der russischen Intellektuellen jener Zeit entsprang, zum anderen aber in der anthropologischen Grundauffassung vom Menschen als Schöpfer, als „kulturschaffendem Wesen“ wurzelt. Der Mensch, der sein Menschsein in Fülle verwirklicht und der damit ein erfülltes Leben gewinnt, ist Künstler, Denker, Forscher zugleich. Er ist **homo ludens** und **homo faber**. Er ist der freie Schöpfer seines Lebens und seiner Umwelt.

ILJINE greift den bis in die Antike zurückgehenden Gedanken von der **Welt als Bühne** auf, der in der Theatergeschichte immer wieder thematisiert wurde (SHAKESPEARE, *As you like it*, 2. Aufzug, 7. Szene; CALDERON, *Theatrum Mundi*), und sieht im Spiel auf der Bühne nur den „Sonderfall einer allgemeinen Theatralität“. Das Leben ist ein Spiel, wird gespielt, wobei der Begriff des Spiels nicht nur im Sinne kindlicher Verspieltheit (παίδυ) sondern auch des ernsthaften Schaffens (ἀγωγή) verstanden wird (vgl. ILJINE, *Morphologie des Seins und der Erkenntnis* 1958), der Leistungen, neue Wirklichkeiten hervorbringt, „wobei wir hier einen Leistungsbegriff annehmen, der Leistung nicht um der Leistung willen, sondern um des Menschen willen intendiert, der nicht

Leistungszwang und Leistungsnorm, sondern einen Akt freien Schaffens impliziert. Wahrhafte Leistung ist schöpferisch, nur in Freiheit vollziehbar. Alles aus Zwang und Norm Erwachsene ist nicht Leistung sondern Produktion“ (PETZOLD, ILJINE, ZENKOVSKIJ 1972).

Die Bühne als Theater im Theater der Welt und des Lebens wird damit zu einem Ort, wo auf begrenztem Raum mit dem Leben umgegangen werden kann, wo man lernen kann, wie man lebt. Wo sich das Spiel des Lebens frei von den Zwängen, die uns die Umwelt auferlegt hat und die wir uns hilflos haben auferlegen lassen, entfalten kann. Die Bühne als der Ort der Freiheit und des Spiels ermöglicht dem Menschen, sein eigenes Spiel zu finden, das Drama seines Lebens selbst zu schreiben und nicht als Marionette der Konventionen, als „Figur im Spiel“ der biographischen, sozioökonomischen und historisch-kulturellen Bedingungen ein „Sklavendasein“ zu führen (BERDJAEV 1930).

„Das Spiel als eine Qualität der menschlichen Existenz, die aus der *essentia humana* hervorbricht, schafft einen zutiefst menschlichen Bereich, der heil, frei von Zwang und Deformation ist. Im Spiel ist es möglich einem Menschen als Menschen zu begegnen, ohne fürchten zu müssen, ohne Bedrohung abzuwehren. Im Spiel kann man frei sein. Aus dem Zwang in das wahre Spiel einzutreten, bedeutet Befreiung, Freiheit, Überwindung der Krankheit zur schöpferischen Selbstverwirklichung. . . . Dies waren einige Überlegungen, die mich in den Jahren 1908–1910 dazu veranlaßten, mit Menschen in Lebenskonflikten und seelisch Kranken Theater zu spielen. Ich hatte meine Studien an der naturwissenschaftlichen und medizinischen Fakultät noch nicht beendet, aber schon meine philosophischen und musikwissenschaftlichen Aktivitäten begonnen, und es waren der aristotelische Begriff der **Katharsis**, Musik und Drama in der Antike und im Mittelalter – beides hat mich dann mein ganzes Leben lang beschäftigt –, die mir klar machten, daß das Theater s p i e l ein erstrangiger ‚Weg zur Heilung der Seele und des Leibes‘ sein müsse“ (ILJINE 1909 u. 1972).

### 3. Elemente des Therapeutischen Theaters

Im Therapeutischen Theater geht es nicht um die Reproduktion des literarischen Dramas, sondern um „die Darstellung des Lebens durch Lebende“. Nicht der Rollenträger ist wesentlich, sondern der Mensch, der sein Leben spielt. Auf das überlieferte Repertoire der Bühne konnte also nicht zurückgegriffen werden. Wie STANISLAVSKIJ, JEWREINOV, SULERSHITZKIJ und TAIROV – und sicherlich nicht unbeeinflußt von diesen – sieht ILJINE im Stegreifspiel, in der freien Improvisation ein Instrument, seine Intentionen zu verwirklichen, die den Ideen JEWREI-

NOVS von der „ursprünglichen Theatralität“ des Menschen verwandt sind, vom „Theater im Leben“, für das die Freude an der Selbstdarstellung und Selbstrealisierung, die Freude an der Verwandlung, am Ausdruck und der Entdeckung, die Entfaltung der spielerischen Kräfte und die Katharsis von Verdrängtem und Unausgelebtem kennzeichnend ist (JEWREINOV 1913).

ILJINE und JEWREINOV bezogen ihre Anregungen aus theatergeschichtlichen Studien. Mime und Pantomime der Antike und die **Commedia dell'arte** stellten die wesentlichsten Bezugspunkte dar. Die **Commedia dell'arte** verwendet die Improvisation im Rahmen von skizzenhaften Handlungen und festliegenden Personentypen: Pierrot, Colombine, Harlekin, Pierrette. Das „Therapeutische Theater“ übernahm das Prinzip des skizzierten Szenariums. Das Spiel vollzog sich innerhalb von vorgegebenen Rahmenhandlungen, die der freien Improvisation genügend Raum boten, aber gleichzeitig ein Gerüst für das Geschehen abgaben.

Ähnliche Versuche wurden im „ersten Studio“ des Moskauer Künstlertheaters durchgeführt. GORKIJ hatte während seines Italienaufenthaltes 1906 die Stegreifspiele im neapolitanischen Theater kennengelernt, die ihn zu dem Gedanken inspirierten, die Tradition der **Commedia dell'arte** zu erneuern. Hierzu müsse ein Szenarium erstellt werden, das das Thema des Spiels, die Rollen und den Ort der Handlung vorgibt. Das eigentliche Stück wird nach dem „skizzierten Schema der Charaktere“ von den Schauspielern selbst geschaffen. STANISLAVSKIJ ließ sich von dieser Idee begeistern und übertrug die Leitung des ersten Studios seinen Schülern SULERSHIZKIJ und VACHTANGOV, um GORKIJs Vorstellungen anhand seiner Szenarien zu erproben. Daß diesen Versuchen kein großer Erfolg beschieden war, mag einerseits an den weltanschaulichen Differenzen zwischen GORKIJ und SULERSHIZKIJ gelegen haben (RÜHLE 1963), zum anderen aber an dem künstlerischen Anspruch, den das erste Studio vertrat. Er wurde durch die Tatsache, daß nur Schauspieler an der Gestaltung des Stückes mitarbeiteten, akzentuiert; schließlich vielleicht noch daran, daß es an geeigneten Warm-Up-Techniken fehlte, wie sie später von MORENO entwickelt wurden. Aus den genannten Gründen sind wohl auch VACHTANGOs Versuche, das Improvisationstheater zu beleben – er übernahm nach dem Tode SULERSHIZKIJs 1916 die Leitung des ersten Studios – gescheitert, obgleich er GORKIJs Ideen nahestand. Erst in der

Revolution, wo die Grenzen zwischen Berufsschauspieler und Zuschauer, zwischen Bühnenwirklichkeit und Lebenswirklichkeit ihre scharfen Konturen verloren, konnte sich das Improvisationstheater als „Theater des Volkes“ durchsetzen. VACHTANGOV schreibt 1918 nach der Gründung seines „Volkskünstlertheaters“: „Wir müssen den aufrührerischen Geist des Volkes spielen . . . Es wäre gut, wenn jemand ein Stück schreiben würde, in dem es keine Einzelrolle gibt. In allen Akten spielt nur die Masse . . . Sie stürmt die Hindernisse, überwindet sie. Sie triumphiert. Bestattet ihre Gefallenen. Singt das Weltlied der Freiheit!“ MEYERHOLDS Masseninszenierungen, an denen Tausende von Rotarmisten, Volksmengen von öffentlichen Plätzen, ganze Dörfer mitwirkten, jeder Mitspieler nur mit einem Gerüst seiner Rolle versehen, realisierten VACHTANGOVs und GORKIJs Postulate. Aber auch dem revolutionären Improvisationstheater war keine lange Blütezeit beschieden. Es fiel der Rigidität der stalinistischen Bürokratie und Diktatur zum Opfer.

Die Improvisation als das freie kathartische Spiel des Einzelnen und der Masse, als „das Spiel wahrhaftigen Lebens“ verschwand von der Szene des revolutionären Theaters, das in der Folge zu leeren Memorialen historisch gewordener revolutionärer Ereignisse erstarrte oder sich auf das klassische Theater zurückzog.

ILJINEs Versuche blieben auf einen kleinen Kreis von Patienten und Schülern begrenzt. Sie zielten auf Therapie, nicht auf spektakuläre Theatererfolge ab, sie hatten keinen künstlerischen Anspruch und waren immer auf die Lebenswirklichkeit konkreter Personen gerichtet. Dies mögen die Gründe dafür gewesen sein, daß die Improvisationstechnik im „Therapeutischen Theater“ nicht erstarb, daß sie nicht in Klischees erstarrte. Es kommt noch ein weiteres wesentliches Element hinzu: das des **Improvisationstrainings**.

Improvisation erfordert die freie, schöpferische Aktivität des Spielers, erfordert Spontaneität, Flexibilität, Ausdrucksfähigkeit, Sensibilität, Kommunikationsfähigkeit – Qualitäten also, die bei den meisten Menschen weitgehend verlorengegangen oder verkümmert sind. Für den Neurotiker ist der Verlust dieser Eigenschaften Kennzeichen seiner Krankheit, ja vielleicht das Wesen seiner Krankheit selbst. Therapeutisches Theater hat deshalb als wesentliches Ziel, den kranken Menschen erst wieder zur Fähigkeit des freien Spiels hinzuführen. MORENO sah sich vor ein ähnliches Problem gestellt. Er entwickelte zur Überwindung von Spielhemmungen, zur Auflösung von „Kreativitäts-

neurosen“ seine **Warm-Up-Techniken**. ILJINE verwandte ein **Improvisationstraining**, das auf die Schulung von Flexibilität, Sensibilität, Expressivität und Kommunikation gerichtet war. Als Biologe lag für ihn nahe, Bewegungsabläufe und Reaktionen von Tieren in dieses Training zu übernehmen, z. B. das federnde Schleichen, Springen und Fallen der Katze, deren Verhalten in zahllosen Bewegungsstudien beobachtet und zu Ausdrucksübungen verwandt wurde. Das Rollen und Tollen von Hundewelpen, das Zustoßen der Greifvögel, das elastische Gleiten der Reptilien, das entspannte Hingegossensein der Raubkatzen. Weiterhin konnte auf die zahllosen Übungen zurückgegriffen werden, die der indische Yoga bot – auch STANISLAVSKIJ schöpft aus dieser Quelle, die in dieser Zeit in Rußland gerade à la mode war – und auf Methoden, die STANISLAVSKIJ in seinem „System“ entwickelt hat und die von seinen Schülern, insbesondere von TAIROV und MEYERHOLD weiterentwickelt wurden.

Im Verlauf der Jahre wurden immer neue Techniken hinzugewonnen, alte verbessert oder weggelassen, ein Vorgang, der bis jetzt noch nicht abgeschlossen ist und bei einem dynamischen Trainingssystem auch nicht abgeschlossen werden darf.

Wir selbst haben die Übungen nach Trainingszielen geordnet (z. B. Sensibilisierung, Phantasietraining usw.) und nach methodischer Kongruenz – in einer Übungssequenz darf nicht mit Techniken entgegengerichteter Wirkweise gearbeitet werden; z. B. können Übungen, die die unbewußte Atemführung anregen sollen, nicht mit Übungen der bewußten Atemkontrolle vermengt werden.

Die Techniken und Verfahren der Pantomime (DECROUX, BARRAULT, MARCEAU), des „Armen Theaters“ (GROTOWSKI), des „Living Theatre“ (BECK, MALINA), der „Creative Dramatics“ (DURLAND) haben das Repertoire spezifisch einsetzbarer Übungsverfahren wesentlich erweitert.

Neben dem Stegreifspiel, dem Rahmenstück und dem Improvisationstraining, wie sie aus den russischen Theaterexperimenten hervorgegangen sind, kommt als weiteres Element das psychoanalytische Rollenspiel Sandor FERENCZIs im Therapeutischen Theater zum Tragen.

ILJINE mußte mit Beginn der Revolution, nachdem er gerade an der Universität Kiev zum Professor aggregiert war, Rußland verlassen. Er emigrierte zunächst in die Türkei nach Konstantinopel, dann nach Budapest (1922) und Berlin (1924), um sich schließlich in Paris niederzu-

lassen (1928). In Ungarn lernte er FERENCZI und dessen „aktive Technik“ der Analyse kennen, in der des öfteren Rollenspiel verwandt wurde, wie aus dem „Fall einer kroatischen Sängerin“ (Bausteine II, 67–74) anschaulich hervorgeht. FERENCZIs Einfluß auf das Therapeutische Theater ist wesentlich, wenn auch nicht so entscheidend, daß durch ihn die ursprüngliche existentialphilosophisch-phänomenologische Grundlage des Therapeutischen Theaters, wie sie in ILJINES „Morphologie des Seins und der Erkenntnis“ zum Ausdruck kommt und bei ILJINES Freund BERDJAIEV in der „Philosophie des freien Geistes“ und der „Philosophie des schöpferischen Aktes“ (acte créateur) formuliert wird, verlorengeht. Die analytische Dimension des Therapeutischen Theaters ist vornehmlich auf den projektiven Charakter der Improvisationsteile zentriert und auf die Aufarbeitung von Übertragungsphänomenen, wie sie in der Auswahl und Zuweisung von Rollen zum Ausdruck kommen. Durch verbale und spielerische Deutungsarbeit wird auf Einsicht in psychodynamische Konfliktkonstellationen abgezielt. Das Therapeutische Theater geht damit über das bloße kathartische Ausagieren hinaus, entgeht aber durch die vielfältigen Elemente des Improvisationstrainings auch einer ausschließlich psychoanalytischen Ausrichtung. Es bedient sich der tiefenpsychologischen Optik und der psychoanalytischen Technik, ohne sie zu verabsolutieren. ILJINE faßt die Bedeutung des analytischen Elementes im Therapeutischen Theater unter Rückgriff auf Texte FERENCZIs wie folgt zusammen:

» FERENCZI schreibt: „Die Katharsis macht es sich zur Aufgabe, Reminiszenzen zu wecken und erzielt durch das Erwecken von Erinnerungen die Abreaktion eingeklemmter Affekte“ (Bausteine II, 83). Diese Konzeption, die in der Entwicklung seiner Relaxationstechnik und dem Begriff der „Neokatharsis“ (1929, Bausteine III, 468) ihren Niederschlag fand und ihre praktische Konsequenz in der immer weiteren Verwendung spielerischer Elemente in der Analyse nach sich zog (Kinderanalyse mit Erwachsenen 1931, Bausteine III, 490), bestimmten mich, es nicht nur beim kathartischen Spiel im „Therapeutischen Theater“ bewenden zu lassen und lehrten mich zu sehen, daß „die Aktivität ein Hilfsmittel in der Hand des Erfahrenen ist, das die analytische Arbeit fördern kann“ (FERENCZI an ILJINE). Einen weiteren entscheidenden Impuls erfuhr ich in Berlin, wo mir das anonym erschienene „Stegreiftheater“ (MORENO 1923) in die Hände fiel. Dieses Buch sehe ich, zusammen mit den Arbeiten meines Landsmannes STANISLAVSKIJ und den genialen Ideen ARTAUDS, als den bedeutendsten Beitrag zum modernen Theater an, von seiner Bedeutung für die Gruppenpsychotherapie ganz zu schweigen. Die Spontaneität als therapeutisches Agens systematisch

einzusetzen und die Feststellung MORENOs, daß „jedes wahre zweite Mal die Befreiung vom ersten sei“, waren für mich die wesentlichsten Erkenntnisse, die ich aus dem „Stegreiftheater“ gewann.“ (ILJINE 1972).

Damit sind die wesentlichen Quellen des Therapeutischen Theaters und die wichtigsten Einflüsse aufgezeigt worden, und wir können uns mit dem Aufbau des Therapeutischen Theaters befassen.

#### **4. Aufbau des Therapeutischen Theaters**

Das Therapeutische Theater weist – ganz gleich ob es nun als Einzel- oder Gruppentherapie verwandt wird – einen vorstrukturierten Ablauf auf, der mehrere Schritte vorsieht.

##### **4.1 Konstatationsschritt (Themenfindung)**

Am Anfang der Arbeit steht die Feststellung eines relevanten Themas, das zu einem Rahmenstück gestaltet werden könnte. In der Einzeltherapie geschieht dies durch das sorgfältige Erstellen einer biographischen und situativen Anamnese, d. h. daß das biographische Faktenmaterial bei der Anamneseerhebung schon im Hinblick auf spielbare Situationen konkretisiert wird. Die Exploration des sozialen Umfeldes und testdiagnostische Untersuchungen (Rorschach z. B.) liefern weiteres Material, das zu einem Rahmenstück gestaltet werden kann.

In der Gruppentherapie wird das Thema im Gruppengespräch erarbeitet. Die Gruppe kommt über Probleme ins Gespräch, die aus der Biographie einzelner Teilnehmer gegriffen wurden oder die von allgemeinem Interesse sind. Da die Aufgabenstellung, Stoff für ein lebensbezogenes Theaterstück zu sammeln, vorgegeben ist, beginnt die Gruppe zunächst Einfälle zu sammeln. Diese Einfälle haben einen ausgeprägt projektiven Charakter, sowohl was die Problematik einzelner als auch die Phantasmen der Gruppe betrifft. Paradiesspiele, Inszenierung von Naturkatastrophen, von Märchenthemem, Hochzeitsspielen, Arbeitsplatzproblemen, Familiensituationen, politische Themen, Krankenhausszenen werden zum Vorschlag gebracht. Man einigt sich auf ein Thema, das von der Mehrzahl der Gruppe als bedeutungsvoll erlebt wird und das in der Regel auch für die augenblickliche Situation der Gruppe kennzeichnend ist. Für den Gruppentherapeuten geben die Themenvorschläge und der Prozeß der Themenwahl wichtige Auf-

schlüsse über die Situation einzelner Gruppenmitglieder und die gruppendynamischen Konstellationen. Er kann in diesem Prozeß, wo angezeigt deutend, stimulierend oder, falls notwendig, auch direktiv strukturierend eingreifen. In der Regel wird er sich auf Situationsbeschreibungen im Sinne eines Feedbacks zum Gruppenprozeß oder auf „positionierende Deutungen“ beschränken. Unter diesen sind Fragestellungen oder Einwürfe zu verstehen, die eine Selbstdeutung durch die Gruppe vorbereiten (z. B.: «Vielleicht kann die Gruppe sich einmal überlegen, warum gerade in dieser Stunde das Thema „Klassentreffen“ gewählt wurde? – In der vorausgegangenen Sitzung waren zwei Gruppenmitglieder ausgeschieden und die Kotherapeutin hatte ihren Urlaub angetreten»).

#### **4.2 Analyseschritt (Reflexion des Themas)**

Ist das vorhandene Material festgestellt, so wird es von verschiedenen Seiten her beleuchtet und untersucht. In der Einzeltherapie bedeutet das die Auswertung des anamnestischen Materials durch den Therapeuten im Hinblick auf seine Verwendbarkeit für ein Rahmenstück, wobei den Brennpunkten im individuellen Konfliktfeld besondere Bedeutung zukommt.

In der Gruppentherapie wird zu dem vorhandenen Thema Material gesammelt. Dies geschieht durch freie Assoziationen zum Thema, durch eine Art Brainstorming oder durch den Einsatz anderer Medien, z. B. zeichnet jeder Teilnehmer ein Bild zum Thema. Das so gewonnene Material wird von Protokollanten, die zuvor von der Gruppe bestimmt wurden, aufgezeichnet, damit keine Einfälle und Impulse verlorengehen, und hinterher von der Gruppe reflektiert.

#### **4.3 Transpositionsschritt (Rahmenstück)**

Ist das Material gesammelt, gesichtet und reflektiert worden, so stellt sich die Aufgabe der Strukturierung und Umsetzung in ein **Rahmenstück**. Das Rahmenstück hat die Aufgabe, das Thema zu gestalten, indem Rollen und Szenen festgelegt werden, ohne daß sie inhaltlich detailliert fixiert werden. In der Einzeltherapie kommt diese Aufgabe dem Therapeuten zu, der sie gegebenenfalls mit dem Klienten gemeinsam vornimmt, so daß das Rahmenstück das Produkt einer schöpferischen Interaktion ist. In der Gruppenpsychotherapie nehmen alle Mitglieder

an diesem Prozeß teil. Bei der Erstellung des Rahmenstückes greift die Gruppe auf ihr eigenes Potential zurück. Die Auswahl und Verteilung der Rollen erfolgt im Hinblick auf die Fähigkeiten, Möglichkeiten und Erfordernisse der einzelnen Gruppenmitglieder. Dieser Vorgang verlangt ein hohes Maß an Selbst- und Fremdeinschätzung. In den Prozeß der Vorbereitung der Inszenierung, d. h. der Erstellung des Rahmenstückes greifen die Therapeuten – es kann mit einem Therapeuten aber auch mit einer Gruppe bis zu vier oder fünf Therapeuten gearbeitet werden, die dann auch als Mitspieler fungieren können – zuweilen stimulierend ein, wenn es gilt, in einer Situation zu helfen, in der die Gruppe nicht weiterkommt oder die von der Gruppe nicht realistisch eingeschätzt wird (z. B. „Ich bitte die Gruppe, ihren Entwurf noch einmal im Hinblick auf die zur Verfügung stehende Zeit und auf die vorhandenen Mittel zu überprüfen“). Eine Außensteuerung im Sinne einer Veränderung und Gestaltung des Themas und des Rahmenstückes erfolgt nicht.

In das Rahmenstück geht nicht nur das bei der Themenfindung im Konstatationsschritt gewonnene projektive Material ein, kommen nicht nur die Einfälle und Einsichten zum Tragen, die die Reflexion des Themas im Analyseschritt erbracht hat, sondern auch die neuen Materialien aus der Erarbeitung des Rahmenstückes. Das Rahmenstück wird, ist es einmal erstellt, als Partitur vervielfältigt, die aus nichts weiter als aus ein bis drei Schreibmaschinenseiten übersichtlich gegliederter Verlaufsanweisungen mit stichwortartigen Angaben zu Rollen, Ort und Handlung besteht. Jeder Mitspieler erhält die Partitur bzw. das Szenarium. Ein Szenarium als Beispiel:

## **S Z E N A R I U M**

Rahmenstück Nr.: 3

Erstellt in Sitzung: 7. 10. / 14. 10. / 18. 10. 1969

Leiter: Dr. Petzold

Teilnehmer: Bernhard, Paul, Yvonne, Claude, Didier, Serge, Johanna, Ina, Sonja, Anique, Wanja, Alexis, Vladimir, Marie

Thema: *Wozu das alles?*

Zum Inhalt: Sonja ist beruflich stark belastet. Außerdem hat sie Schwierigkeiten, Kontakte zu finden. Sie lebt isoliert. Die Beziehungen zu ihren Eltern waren nie gut und sind,

nachdem sie nach Paris gezogen ist, ganz abgebrochen. Sonja ist oft depressiv. In der Gruppensitzung vom 7. 10. stellte sie sich und uns die Frage: „Wozu das alles?“. Wir wußten sofort, das ist unsere Frage, das ist unser Thema. Wir wollen von unserem Leben ausgehen, sehen, wie sinnvoll oder unsinnig es ist. Ob es wohl etwas gibt, um das sich das alles lohnt?

- Szene 1:** Ein Großkaufhaus vor Ladenschluß. Jeder will noch etwas kaufen. Eine quirlende, nervöse, hastige, erschöpfte Menge.
- Rollen:** *Sonja* und *Johanna* sind Verkäuferinnen. Sie haben acht Stunden gestanden. Um sie brodeln Kunden in nassen Mänteln. Jeder will etwas, jeder war zuerst da.
- Ina* ist eine alte Frau mit zwei schweren Taschen. Sie wird hin und her geschoben, kann sich nicht durch den Strom drängen.
- Claude* ist Abteilungsleiter. Er treibt die Verkäuferinnen an, umwirbt die Kunden, lächelt zuvorkommend mit Schweiß auf der Stirn und mit einem nicht abreißen lassen „merde“ im Herzen.
- Vladimir* ist ein betrunkenener Rentner, vor dem selbst die dicke Menge noch zurückweicht und dem alles, das Kaufhaus, die Menschen und das Leben scheißegal ist.
- Alle anderen* sind Käufer, die nach Feierabend und vor Ladenschluß noch tausend Dinge besorgen müssen.
- Ton:** Kaufhausgeräusche.
- Szene 2:** Ein Lokal im 6<sup>b</sup>. Leute stehen und sitzen herum und starren vor sich hin, unterhalten sich lustlos oder engagiert, ein Pärchen knutscht sich weltvergessen.
- Rollen:** *Sonja* sitzt vor einem kalten Rest Kaffee und einem vollen Aschenbecher – schon seit einer Stunde. Sie will weggehen, kann sich aber nicht aufraffen. Hier sind wenigstens Menschen.
- Bernhard* ist der Kellner. Viel los ist heute nicht.

*Vladimir* ist ein abgerissener Rosenverkäufer – aber wer will schon hier angewelkte Rosen für zwei Francs das Stück?

*Paul* und *Yvonne* knutschen sich.

*Claude, Didier* und *Alexis* streiten sich über Politik.

*Wanja* und *Johanna* tanzen alleine auf der Minitanzfläche.

*Alle anderen* sitzen oder stehen alleine oder in Gruppen herum und reden und tun, was ihnen gerade in den Sinn kommt.

**Ton:** Geräusche des Lokals als Background.

**Szene 3:** Jardin du Luxembourg. Sonntagnachmittag. Staubige Kieswege. Mütter mit Kindern. Kinderkreischen. Menschen auf den Wegen und Bänken. Es ist warm. Tauben, Hunde, Blumen, Bäume, Wasser.

**Rollen:** *Sonja* sitzt auf einer Bank, läßt sich die Sonne ins Gesicht scheinen und die Geräusche um sich her auf sich wirken.

*Yvonne* und *Paul* laufen Hand in Hand über die Wiese.

*Vladimir* hat sich seine Schuhe ausgezogen, eine halb-leere Flasche an seiner Seite und träumt vor sich hin.

*Ina* schreit hinter ihren Enkeln her.

*Marie, Didier* und *Claude* lassen Schiffe fahren und kümmern sich nicht um Inas Schreie.

*Serge* spricht *Sonja* an und blitzt ab.

*Alexis* liegt als Hund auf dem Rasen und schnappt ab und zu nach einer Fliege.

*Alle anderen* sind Spaziergänger.

**Ton:** Geräusche aus dem Jardin du Luxembourg als Background.

**Abschluß:** Die Szene endet, indem der Leiter zu jedem hingeht und ihm die Frage „Wozu das alles?“ stellt. Mit dieser Frage

friert jeder Spieler in seiner Handlung, Rede, Geste, Gesichtsausdruck ein und versucht, in dieser Erstarrung so deutlich wie möglich mit seinem Gefühl in Kontakt zu kommen.

**Ton:** Völlige Stille. Die Frage steht jedesmal klar und scharf im Raum.

Anmerkung: In der Reflexion des Spiels entschließen sich die Teilnehmer der Gruppe aus Szene 1 ein Segment herauszugreifen und zu einem Rahmenstück zu gestalten. Serge hatte Vladimir so heftig gestoßen, daß er auf den Boden fiel. Warum war er so aggressiv?

Aus Szene 3 soll als Rahmenstück herausgegriffen werden, daß Sonja Serge tatsächlich abblitzen läßt, obgleich er gar nicht aufdringlich war und Sonja doch gerne Kontakt hätte. Warum handelt man gegen seine Wünsche?

#### **4.4 Realisationsschritt (Spiel des Rahmenstückes)**

In den Realisationsschritt fällt die Vorbereitung des eigentlichen Spiels selbst. Das Therapeutische Theater benötigt keine Bühne, Masken und Kostüme. Alle Requisiten können vorgestellt oder durch Stühle ersetzt werden. Ist eine Bühne vorhanden, dann können allerdings alle Medien der Bühne eingesetzt werden, ja wir meinen, daß die Arbeit auf der Bühne optimal ist, da sie auch das kreative Gestalten mit den Medien, mit Maske, Kostüm, Licht und Bühnenbild erlaubt. Auch MORENO hat an der psychodramatischen Bühne festgehalten, wenn auch das Psychodrama gleichfalls ohne Requisiten und Bühne auskommt.

Wird ohne Bühne gearbeitet, so ist es unbedingt erforderlich, die Szenen über die Vorstellung so klar wie möglich vorzubereiten. Mit geschlossenen Augen werden Ort und Gegenstände der Handlung imaginiert. Das Gewicht der imaginären Tasche in der Hand muß gespürt werden, die Suppe im Restaurant gerochen und geschmeckt werden, man muß den weichen Teppichboden unter den Füßen wirklich wahrnehmen, wenn die Handlung lebenswirkliche Plastizität gewinnen soll. Ein derartiges Warm Up wird im Psychodrama durch die detaillierte Schilderung der Szene, im Therapeutischen Theater durch Übungen des Improvisationstrainings etwa durch gelenkte Tagträume (rêve éveillé, DESOILLE 1945; katathyme Szenen, PETZOLD 1971) bewirkt.

Der ganze Körper und alle Sinne müssen an der Szene beteiligt sein, in der Szene leben, damit diese die Qualität der Lebenswirklichkeit gewinnt. STANISLAVSKIJ schreibt zu dieser Aufgabe:

„Zur Zeit des Naturalismus glaubte ich, daß der Regisseur den Alltag des Lebens in Rolle und Stück deshalb studieren und erfüllen müsse, um ihn dem Zuschauer so plastisch vor Augen führen zu können, daß dieser veranlaßt wird, in dem auf der Bühne dargestellten Milieu ganz selbstverständlich mitzuleben. Erst später erkannte ich die wahre Bedeutung der echten Milieutreu. Die Milieutreu endet dort, wo das Unterbewußte anfängt. Ohne Milieutreu, die mitunter bis zum Naturalismus gehen kann, gibt es kein Eindringen in die Sphäre des Unbewußten. Wenn der Körper nicht zu leben anfängt, kann die Seele auch nicht glauben“ (1938).

Ist die Szene konstelliert, so treten die Teilnehmer ins Spiel. Dabei beginnen sie innerhalb ihrer Rollengerüste frei zu improvisieren und lassen sich innerhalb der jeweils vorgegebenen Szene von ihrer Improvisation vorantragen. Sie leben „ganz in der Gegenwart und springen von einer Gegenwart in die andere“, wie es BARRAULT (1962) für das Spiel des Schauspielers ausgedrückt hat.

Ist eine Szene durchgespielt, so wird sie unmittelbar anschließend in der Gruppe, die sich wieder in einen Kreis setzt, besprochen, ehe eine weitere Szene gespielt wird.

#### **4.5 Reflexionsschritt**

Diese unmittelbare Reflexion des Geschehens hat zum Ziel, das emotionale Erleben in seiner ganzen Dichte zu erfassen. Jeder Spieler gibt wieder, wie er sich in seiner Rolle gefühlt hat. Jeder Mitspieler teilt dem anderen mit, wie er ihn in der Szene und in seiner Rolle erlebt hat. Die Ebene des Gefühls und des Verhaltens werden in ihrer unlösbaren Verbundenheit erlebt und gesehen und oftmals spontan mit Erinnerungen aus der persönlichen Biographie in Zusammenhang gebracht, die während des Spiels oder in der nachträglichen Reflexion auftauchen. In das Gruppengespräch der Reflexionsphase kann der Therapeut verbal deutend eingreifen oder durch Vorschlag einer Szene eine Deutung geben. Bei der Durcharbeitung des Spiels kann immer wieder in die Handlung zurückgegangen werden, um Details herauszuarbeiten oder bestimmte Ideen weiterzuverfolgen. Ist eine Szene aufgearbeitet, so geht man zur nächsten über, bis das Szenarium durchgespielt ist. Die

abschließende Reflexion sichtet nochmals das gesamte Material. Zu einzelnen Segmenten werden neue Einfälle gebracht. Neue Themen ergeben sich. **Der Reflexionsschritt** wird damit gleichbedeutend dem **Analyseschritt**. Das neue Thema und das gesammelte Material wird wiederum strukturiert und im erneuten **Transpositionsschritt** zum Rahmentstück gestaltet, das wiederum zum Spiel führt.

So bringt das Therapeutische Theater beständig neues Spiel hervor. Ein Stück ergibt sich aus dem anderen. Es herrscht fortwährendes Theater, **théâtre permanent**, das sich ohne Bruch dem Theater des Lebens einfügt.

## 5. Verlauf des Therapeutischen Theaters

Therapeutisches Theater wird in fortlaufenden Kursen von 10 bis 15 Personen – es kann aber auch mit mehreren Therapeuten in Gruppen bis zu 30 Personen gearbeitet werden – über einen Zeitraum von mindestens 30 Sitzungen durchgeführt, wobei die Gruppen zweimal wöchentlich zusammenkommen, einmal zur psychologischen Gruppenarbeit mit dem Therapeutischen Theater, zum anderenmal für das psychophysische Improvisationstraining. Es haben sich aber auch mehrtägige Blockseminare bewährt. Die Dauer der einzelnen Schritte ist unterschiedlich. Konstatations- und Analyseschritt nehmen anfangs drei bis fünf Sitzungen in Anspruch, der Transpositionsschritt ein bis zwei Sitzungen; die Realisation zwei bis vier Sitzungen, da zwischen die Szenen immer wieder Reflexionsschritte treten. Ist die Gruppe eingespielt, können die ersten drei Schritte in einer, gegebenenfalls in zwei Sitzungen vollzogen werden, so daß man schnell ins Spiel kommt. Die Sitzungen der ersten vier Schritte dauern in der Regel zwei Stunden. Die Spielsitzungen mit den Reflexionsschritten drei, vier, ja fünf Stunden. Auch das Therapeutische Theater läßt sich in seinem Verlauf wie Psychodrama, Gestalttherapie und Kreative Therapie als „**tetradisches System**“ sehen, so wie wir es entwickelt und beschrieben haben. Die ersten drei Schritte haben diagnostischen Charakter. Der vierte Schritt vermittelt emotionale Erfahrung und Katharsis im Spiel. Der fünfte Schritt dient der Reflexion des Geschehens mit dem Ziel der rationalen Einsicht. Das erneute Spiel kann dann auf Verhaltensalternativen und ihre Erprobung ausgerichtet sein.

Die klare Strukturierung, die das Therapeutische Theater durch die Folge seiner Schritte und gegebenenfalls durch das „tetradische System“

erhält, erweist sich nicht als Hindernis für die Entwicklung und den Verlauf kreativer Prozesse, sondern bereitet die optimale Entfaltung kreativer Potentiale vor, indem sie körperlichen Ausdruck, emotionale Empfindung und rationale Fähigkeiten, die so oft nebeneinander her laufen aber selten zusammenwirken, miteinander verbindet. Ziel des Therapeutischen Theaters aber ist es, den Menschen zu seiner ursprünglichen Ganzheit hinzuführen. Es handelt sich dabei um einen Prozeß, der in ganz ähnlicher Weise von vielen Großen des Theaters, von STANISLAVSKIJ, MEYERHOLD, APPIA, BARRAULT, DECROUX beschrieben worden ist. Ein Text von GROTHOWSKI (1967) mag als Beispiel stehen:

„Um den Prozeß der Selbstoffenbarung in Gang zu bringen, muß auf das Unterbewußtsein zurückgegriffen werden [vgl. Konstatationsschritt], doch müssen die treibenden Impulse gesteuert werden, damit die erforderlichen Reaktionen eintreten [vgl. Analyseschritt]. Dieser Prozeß muß artikuliert, kontrolliert und in Zeichen umgewandelt werden [vgl. Transpositionsschritt]. Konkret heißt das, eine Partitur muß komponiert werden, deren Noten winzige Kontaktfelder sind, Reaktionen auf Reize der Außenwelt; wir nennen das: ‚geben und nehmen‘.

Aus dem schöpferischen Prozeß müssen die Widerstände und Hindernisse eliminiert werden, die durch den eigenen Organismus sowohl im physischen als auch im psychischen Bereich verursacht werden (die beiden Bereiche bilden ein Ganzes).“

Diesem letzten Postulat GROTHOWSKIs wird im Therapeutischen Theater durch das Improvisationstraining Rechnung getragen (vgl. 7).

## **6. Formen des Therapeutischen Theaters**

Das Therapeutische Theater wird als Einzel- und Gruppentherapie eingesetzt. Beide Formen werden vom Improvisationstraining begleitet, das auch für pädagogisch bestimmte Gruppen, die mit dem „Didaktischen Theater“ arbeiten, von Wichtigkeit ist.

### **6.1 Das Therapeutische Theater als Einzeltherapie**

Das Therapeutische Theater ist als Einzeltherapie bei Klienten indiziert, die für eine Gruppenpsychotherapie nicht oder noch nicht geeignet sind. Der Psychoterapeut, der sich in ein Gruppengefüge nicht einfinden

kann, schwer gehemmte Patienten, akut Suizidgefährdete und Patienten mit massiv sexuell deviatem Verhalten sind einzeltherapeutisch anzugehen. Im Therapeutischen Theater geschieht dies durch die Arbeit mit einer Gruppe von therapeutisch geschultem Personal (Schwestern, Pfleger), die im Spiel des Patienten die notwendigen Rollen einnehmen. Aufgrund der Anamnese und anderen diagnostischen Materials vom Therapeuten geschrieben, gibt das Rahmenstück für den Patienten einen vorgezeichneten Kontext, innerhalb dessen er frei improvisieren und das Thema gestalten und entwickeln kann. Das Rahmenstück ist in der Regel konfliktzentriert geschrieben und bereitet auf diese Weise die Bearbeitung des Konfliktes vor. Das Szenarium wird inhaltlich Kernkonflikte, die sich aus der Anamnese herauskristallisiert haben, nicht unmittelbar ansprechen, sondern Situationen konstellieren, die den Übergang zur konfliktbesetzten Situation in den Improvisationen ermöglichen.

Der **Analyseschritt** wird beim einzeltherapeutischen Vorgehen dadurch geleistet, daß dem Patienten in mehreren vorbereitenden Gesprächen das Rohkonzept des Szenariums erläutert wird, ihm die Thematik und die Rollen vorgestellt werden. „Die Reaktionen des Patienten auf die einzelnen Rollen und das mit ihnen gebotene Material sind sorgfältig zu beobachten, da sie neue Hinweise für die Situation des Kranken abgeben, nach denen unter Umständen auch das Stück modifiziert werden muß. Die Besprechung des Rahmenstückes mit dem Patienten gewinnt damit schon einen projektiven Charakter, der für das Therapeutische Theater überhaupt kennzeichnend ist“ (ILJINE 1972).

Der **Transpositionsschritt**, d. h. die endgültige Gestaltung des Szenariums wird vom Therapeuten nach den Einführungsgesprächen vorgenommen. Dabei ist die Ausführlichkeit des Szenariums, d. h. das literarisch vorgegebene Material, von der Situation des Patienten abhängig. Der Ausdrucksgehemmte, der noch nicht lange am Improvisations-training teilgenommen hat, benötigt einen detaillierteren Text als Stütze, anhand dessen er sich freispielt. Die mitspielenden Therapeuten stellen sich auf das Verhalten des Patienten ein. Durch Techniken wie Rollentausch und Doppelgänger, die wie im Psychodrama verwendet werden, kann man Hilfestellung geben.

Während des Spiels können für die Improvisationsteile und das in diesen zum Ausdruck kommende Material von den Therapeuten verbal oder durch szenische Einblendungen Deutungen gegeben werden, die

als **immediate Interpretationen** bezeichnet werden. Es können aber zur Deutung eigens Szenarien geschrieben werden, die dazu bestimmt sind, einen größeren Kontext zu erhellen. Sie werden als **postponierte Interpretationen** bezeichnet.

Der **Reflexionsschritt** wird vom Patienten gemeinsam mit den Therapeuten vorgenommen. Bei Fortschreiten der Therapie können dann weitere Rahmenstücke mit dem Patienten zusammen geschrieben werden, wobei der Zeitpunkt kommt, wo der Patient seine eigenen Szenarien schreibt. Diese können mit den Träumen in der psychoanalytischen Therapie verglichen werden. Der Patient beginnt mit dem Schreiben seiner Szenarien nicht nur eigenständig schöpferisch zu arbeiten, **er beginnt, das Skript seines Lebens selbst zu schreiben**, sein Leben in die Hand zu nehmen.

## **6.2 Das Therapeutische Theater als Gruppenpsychotherapie**

Wird das Therapeutische Theater als Gruppenpsychotherapie eingesetzt – und hier liegt wohl sein wesentlichster Verwendungsbereich, da das einzeltherapeutische Verfahren relativ aufwendig ist – so kommt der Gruppe als Gesamtheit die Erarbeitung und der Vollzug der einzelnen Schritte zu. Die Arbeit am Thema und am Stück ist ein Geschehen, in dem intensive Gruppenprozesse ablaufen, die zu einem Teil in den Szenarien ihren Ausdruck finden oder in den Reflexionssitzungen zum Tragen kommen. Die Warm-Up-Phase der Themenfindung kann abgekürzt werden, wenn zunächst vom Therapeuten Themen vorgegeben werden, die unter Bezugnahme auf die Anamnesen der Teilnehmer für einen Großteil der Gruppe relevant sind. Die themenzentrierte Arbeit läßt die Gruppe sich in die Verfahrensweise des Therapeutischen Theaters besser einfinden, so daß später die eigenständige Themenfindung leichter fällt.

Bei Gruppen mit schwer gehemmten Patienten kann es sogar angezeigt sein, ein komplettes Szenarium vorzugeben und erst nach und nach die Gruppe zur eigenständigen Erarbeitung von Rahmenstücken zu führen. Es erweist sich im Therapeutischen Theater als vorteilhaft, wenn auch als nicht unbedingt notwendig, mit homogenen Gruppen zu arbeiten. Bei ähnlich gelagerten Konfliktkonstellationen haben die Rahmenstücke eine größere therapeutische Relevanz für die Gesamtgruppe.

Das Therapeutische Theater als Gruppenpsychotherapie ist eine auf strukturelle Veränderung der Persönlichkeit abzielende tiefenpsycholo-

gisch orientierte Therapie. Es ist darüberhinaus auf die Veränderung von Verhaltensweisen gerichtet und stellt ein Feld zur Stimulierung von Kreativität und Flexibilität, von Expressivität und Körperbewußtsein bereit. Es inkorporiert damit Ansätze sowohl der **Psychoanalyse** als auch der **Lerntheorie** und Gedankengut, das der **humanistischen Psychologie** nahesteht. Stimulierung kreativer Prozesse und Entwicklung kreativer Alternativen zu Lebenssituationen, persönlichen Problemen, Gruppenkonflikten und Sachfragen kennzeichnen das **Therapeutische Theater** und das aus ihm hervorgegangene **Didaktische Theater**.

### **6.3 Das Didaktische „Théâtre Permanent“**

Das Didaktische Theater als Form der psychologischen Gruppenarbeit ist weitgehend mit dem Therapeutischen Theater in seiner gruppenpsychotherapeutischen Form identisch. Es wurde von ILJINE und ZENKOVSKIJ vor der Revolution in Kiev mit Studenten praktiziert, in den zwanziger Jahren von ZENKOVSKIJ am Pädagogischen Institut in Prag und später in Paris (1935 a, b).

Vieles, was für das Therapeutische Theater gesagt wurde kann für seine pädagogisch-didaktische Variante gelten und umgekehrt.

Das Didaktische Theater verläuft nach den schon beschriebenen fünf Schritten.

Der kreative Prozeß der Gruppe beginnt mit der Themenwahl und mit der Erstellung eines Rahmenstückes. Er erweist sich als in der Gruppe kooperativ vollzogener Prozeß der Disziplinierung und Integration der kreativen Einzelimpulse des Individuums. Das Sammeln, Ordnen, Durchreflektieren und Umsetzen in und mit der Gruppe schafft eine Lernsituation, in der die Kommunikationswege transparent werden und die Fähigkeit zur Teamarbeit am Thema eine intensive Schulung erfährt.

Der erste Schritt der Themenwahl mündet ein in die literarische Präzisierung des Rahmenstückes, das den Ablauf der Szenen, die in diesen vorkommenden Rollen und Konstellationen vorzeichnet. In den jeweiligen Rollen wird wiederum der freien Improvisation der einzelnen Spieler Raum gegeben. Neben die aus gemeinsamer Arbeit erwachsene disziplinierte Kreativität der Gruppe tritt wiederum die spontane, aus dem Augenblick geborene Kreativität des Individuums. Die freien Beiträge werden protokolliert und in der Feedback-Bearbeitung von der

Gruppe in das Konzept des Rahmenstückes eingearbeitet, das so eine beständige Wandlung erfährt, was mit einer Präzisierung des behandelten Themas einhergeht. Indem in Randszenen aufgetauchten Problemen nachgegangen wird, erlebt das Rahmenstück eine Erweiterung nach verschiedenen Richtungen.

Jede Szene vermag neue Szenen hervorzubringen. Das didaktische Theater wird zum „théâtre permanent“.

Ist ein Themenkreis soweit behandelt worden, daß die Gruppe mit dem Ergebnis zufrieden ist oder sich lieber einem anderen Problem zuwenden will, das etwa im Verlaufe der Spiele aufgetaucht ist, werden „**Bilanzspiele**“ erarbeitet, die zum Ziel haben, Vorgänge zusammenzufassen und Ergebnisse darzustellen. Das Bilanzspiel wird literarisch genau gefaßt und stellt eine Arbeit der Gruppe für die Gruppe dar, die in den Rollen die Persönlichkeiten der einzelnen Teilnehmer adäquat einsetzt. Es gibt den momentanen Erkenntnisstand der Gruppe wieder und kann später bei einem Wiederaufgreifen des Themas als Ausgangspunkt genommen werden. Das Bilanzspiel bietet in besonderem Maße die Möglichkeit, Rahmenstücke zu Theater und gestalteter Literatur werden zu lassen, indem sich die Gruppe gemeinsam bemüht, dem Spiel eine gestaltete Sprache und Form zu verleihen.

Dieser Vorgang kann auch, nachdem einige Zeit mit sachbezogenen und deskriptiven Rahmenstücken gearbeitet wurde, den Stil des didaktischen Theaters in der Gruppenarbeit mehr und mehr beeinflussen. Aus dem Realitätskontext, der für das Rahmenstück die Grundlage bildet, wird die Wirklichkeit in Symbole, Bilder und literarisch gefaßte Vorgänge übersetzt. Sie nimmt die Form eines Theaterstückes an, wobei sich Charakter und Ausprägung der Form der Gruppe als Aufgabe stellen. Die freie Improvisation nimmt auch hier erfahrungsgemäß einen wesentlichen Platz ein. Diese den künstlerischen Bereich erschließende Form des didaktischen Theaters stellt eine besondere Möglichkeit des Theaters schlechthin dar: die Zuschauer in Teilnehmer zu verwandeln, indem mit ihnen gemeinsam ein Thema erarbeitet und zu einem Rahmenstück gefaßt wird. Das Spiel und die Auswertung des Spiels läßt zu weiterem Spiel finden: **théâtre permanent** (PETZOLD/SCHMIDT 1972). In der Arbeit mit Erwachsenen stellt das didaktische Theater ein Instrument zur Verfügung, das nicht allein als eigenwertige Methode in der gruppenpsychologischen Selbsterfahrung eingesetzt werden kann, sondern das in besonderer Weise dazu

geeignet ist, in einem Prozeß lebendigen Lernens Themen in politischen, sozialen, psychologischen Arbeitsgemeinschaften, aber auch in historischen, literarischen, philosophischen oder fremdsprachigen Stoff vermittelnden Kursen zu erarbeiten und zu verdeutlichen. Dadurch, daß mit den vorhandenen Materialien des Unterrichtsstoffes eigenschöpferisch gearbeitet wird, kommt es zu dem so bedeutsamen Übergang von der Repetition zur Assimilation und Applikation des Wissens. Die gemeinschaftliche Arbeit am Stoff als Arbeit einer Gruppe, die lernt, daß die Verschiedenheit der Perspektiven und nicht die Dominanz einer Ansicht von Bedeutung ist, läßt das didaktische Theater zu einer Methode werden, in der themenzentriertes, personenzentriertes und gruppenzentriertes Vorgehen unlösbar miteinander verbunden sind. Die Koordinierung der spontanen individuellen Kreativität mit der disziplinierten Kreativität der Gruppe vermag historischen, politischen, sozialen Wirklichkeiten, vermag Sachbeständen und menschlichen Problemen immer neue Seiten abzugewinnen und im sich immer wieder wandelnden Spiel, im **théâtre permanent**, zu der Erkenntnis zu führen, daß der komplexe Charakter der Wirklichkeit einen permanenten Bildungsprozeß erfordert. Für das Didaktische und das Therapeutische Theater kann man sagen, daß der Prozeß der Wirklichkeitsbewältigung das **théâtre permanent**, das „freie schöpferische Spiel des Lebens“ fordert, wie es VACHTANGOV einmal ausgedrückt hat.

## 7. Improvisationstraining

„Die Commedia dell'arte ist das Spiel des vollkommenen Schauspielers; sie ist aber auch die Theaterart, die den Schauspieler auf den Höhepunkt seiner ‚eigenen Persönlichkeit‘ führt; sie ist der Beweis dafür, daß die Freiheit hinter und nicht vor dem Wissen zu suchen ist. Ein Unwissender kann nicht lange wirksam improvisieren. Nur ein Wissender kann ein neues Wort erfinden.“ Jean-Louis BARRAULT (1962).

Die Fähigkeit zur Improvisation ist weitgehend verkümmert; die Instrumente der Improvisation: Mimik, Gestik, Bewegung, Stimme, kurz unser Körper, stehen uns nicht mehr zur freien Verfügung. Sich den Körper verfügbar machen, ist eines der ersten Ziele des Improvisationstrainings; denn nur über unseren Körper finden wir Zugang zu unseren Emotionen und nur über den Körper können wir unsere Emotionen ausdrücken. ARTAUD (1971) schreibt in diesem Zusammenhang:

„Jedenfalls ist es eine Tatsache, daß das Theater der einzige Ort ist, wo der Geist mittels der Organe erreicht werden könnte, und für Menschen mit so abgestumpftem Fassungsvermögen wie wir kann das Fassungsvermögen nur auf dem Weg der Organe geweckt werden . . . Jede Emotion hat organische Grundlagen. Indem der Schauspieler seine Emotionen in seinem Körper kultiviert, läßt er dessen galvanische Dichte wieder auf.“

Das Improvisationstraining umfaßt mehrere hundert Übungen für die verschiedensten Bereiche: Sensibilität, Expressivität, Wahrnehmungsfähigkeit, Vorstellungskraft, Flexibilität, Entspannung, Kommunikation, Atmung und Stimme, Körperbeherrschung und Körperbewußtsein, Rhythmus usw. Die einzelnen Bereiche sind miteinander verbunden, überschneiden sich und sind in sich wiederum vielfach gegliedert, z. B. Sensibilisierung in Übungen für den Tastsinn, für das Riechen und Schmecken, für das Sehen, Übungen für das Raumgefühl, für das Hören usw.

Wir können an dieser Stelle nur versuchen, eine Vorstellung von den Aufgaben, Möglichkeiten und Verfahren des Improvisationstrainings zu geben, wie wir es, auf einem Grundstock von Übungen ILJINES aufbauend, in den vergangenen Jahren systematisch entwickelt haben. Eine umfassende Darstellung muß einem eigenen Buch vorbehalten bleiben.

Da der Körper die Grundlage unseres Lebens und deshalb jeder Lebensäußerung ist, da „unser lebendiger Körper der Ausdruck des Raumes während der Zeit und der Zeit im Raum ist“ (Adolphe APPIA 1923), beginnen wir mit der Schulung der Körperbeherrschung und Förderung des Körpergefühls.

## **7.1 Körperbeherrschung und Körpergefühl**

Die Körperarbeit des Improvisationstrainings tangiert die Bereiche der Sensibilisierung, Entspannung, Stimm- und Atemschulung, so daß eine große Zahl von Übungen zu verschiedenen Zwecken eingesetzt werden kann. Wir beginnen das Körpertraining mit dem Erfahren des Körpers. Die Übungen werden am besten in einem dünnen, sich dem Körper anschmiegenden Tricot durchgeführt. Zunächst lassen wir die Gruppe im Raum gehen und schalten nach einiger Zeit eine leichte, swingende Musik ein. Wir sehen, wie unsere Klienten sich bewegen. Gang

und Bewegung liefern uns wichtiges Material über die psychische und physische Situation der Gruppenmitglieder. Fast alle Übungen, die in der Einzel- oder in der Gruppenarbeit durchgeführt werden, haben deshalb nicht nur einen Trainingseffekt; sie geben uns Aufschluß über die Ausgangssituation und in der Folge über die Entwicklung des Klienten in der Therapie.

Nach der ersten Lockerung durch das Gehen im Raum und das beschwingte Schreiten nach Musik wird systematisch mit der Entdeckung des Körpers begonnen. Die Teilnehmer liegen auf dem Boden. Sie werden aufgefordert, ihre Aufmerksamkeit auf ihren rechten Fuß zu lenken, sich ihn mit geschlossenen Augen vorzustellen, die einzelnen Zehen zu bewegen, die Muskeln des Fußes anzuspannen. In der Folge werden das Fußgelenk vorgestellt und bewegt, die Unterschenkelmuskulatur gespannt, die Bewegungsmöglichkeiten des Kniegelenks erprobt, die Oberschenkelmuskulatur gespannt. Jedes Gelenk des Körpers und jede größere Gruppe der Skelettmuskulatur wird auf diese Weise bewußt gemacht. Das Gefühl für den Körper wird geweckt. Nach der Übung mit geschlossenen Augen werden Muskeln und Gelenke vor einem Spiegel betrachtet und bewegt, um im Anschluß daran betastet zu werden. Ziel ist das Vertrautwerden mit dem Körper. Das systematische Durchgehen der Körpermuskulatur mit Anspannung der einzelnen Muskelgruppen von 3–4 Sekunden und nachfolgender Entspannung wird an den Beginn jeder Trainingsstunde gestellt. Es bietet eine Sensibilisierung für den Körper, ein isometrisches Krafttraining und ein tiefes Entspannungstraining im Sinne von JACOBSONS „progressiver Relaxation“ (1938).

In fortschreitenden Übungsstunden werden für die einzelnen Körperteile und Gliedmaßen Bewegungs- und Ausdrucksübungen eingeführt: für die Hände, den Nacken, das Gesicht, den Rücken. Sie haben das Ziel, die körperlichen Reaktionen verfügbar zu machen. Die meisten Körperübungen werden dabei mit Vorstellungsübungen verbunden: Gebeugtes Gehen – man trägt eine Last auf dem Rücken; Beweglichkeit der Finger – man spielt auf einem imaginären Klavier; man springt und fällt wie eine Katze, wiegt sich wie ein Baum im Wind, federt wie ein Ball auf und ab, fliegt wie ein Panther im Sprung durch die Luft. Die Verbindung von Vorstellung, Gefühl und Bewegung stellt für jede Improvisation die Voraussetzung dar. Das Körpertraining muß die Kongruenz von Vorstellung, Gefühl und Bewegung anstreben, alle Regun-

gen und Funktionen müssen zusammengeführt werden, um die Zersplittertheit von Denken, Fühlen und Handeln zu überwinden.

Bewegungsübungen machen einen wesentlichen Teil der Körperschulung aus. Gordon CRAIG (1915) betont die Bedeutung von „Studien der Bewegung in der Natur, Bewegung von Bäumen, Wind, Wasser, Vogelflug, Fischzug, Schlangengleiten, Ursprung der Bewegung in primären Formen. Die Bewegungen eines Menschen, eines Pferdes, eines Baumes haben vieles gemeinsam. Alles Kreatürliche ist geeint in der Bewegung.“

ILJINE hat zahlreiche Bewegungsübungen aus der Natur entnommen: das Kriechen eines Salamanders, ein Stein, der den Hang hinunter rollt, ein Herbstblatt im Wind, ein nasses Herbstblatt am Boden. Bei vielen dieser Übungen kann die Vorstellungskraft durch heterosuggestives Beisprechen und Ausmalen angeregt werden, denn „jede unserer Bewegungen auf der Bühne, jedes Wort muß das Resultat des wahren Lebens der Einbildungskraft sein“ (STANISLAVSKIJ 1938).

Das Training der Bewegung hat eine zweifache Richtung: einmal sollen im Sinne von STANISLAVSKIJs Konzept der „physischen Handlung“ durch Bewegungen, Gesten und Mimik Gefühle hervorgerufen werden – („Die richtige Ausführung der physischen Handlung wird ihnen den wahren psychologischen Zustand schaffen können. Sie verwandelt die physische Handlung in die psychologische. Wie ich schon sagte, jeder physischen Handlung kann man die psychologische Begründung geben“ 1938) – zum anderen soll die Vorstellung von Geschehen und die Vergegenwärtigung von Gefühlen zu adäquaten körperlichen Bewegungen und Ausdrucksformen führen.

Zu einem ganz anderen Bereich des Körpertrainings kommen wir mit den Koordinations- und Rhythmusübungen. Bewegungen müssen nach einem geschlagenen oder vorgestellten Rhythmus ausgeführt werden. Bewegungen müssen synchron, gegenläufig, spiegelbildlich, verlangsamert oder beschleunigt im Bezug zu den Bewegungen des Partners, mit dem man übt, durchgeführt werden. Bewegungsabläufe werden im Zeitlupentempo und im Zeitraffer gespielt. Bewegungen müssen in einem vorgezeichneten Raum, auf einer aufgezeichneten Linie, mit einem Partner, mit einer Gruppe, mit mehreren Gruppen synchron, spiegelbildlich usw. ausgeführt werden.

## 7.2 Expressivität

Körperbeherrschung und Körperbewußtsein sind die Grundvoraussetzungen für die Fähigkeit sich auszudrücken, für die Expressivität. Für den Ausdruck von Gefühlen gilt wiederum das Axiom der „physischen Handlung“. Bewegungen und Gesten werden ausgeführt, geübt und wieder geübt und auf diese Weise mit Gefühl gefüllt. Übungen der Mime und Pantomime nehmen für die Schulung der Expressivität einen großen Raum ein. Sie werden als Einzel- oder Gruppenarbeit durchgeführt. Das Repertoire des „mime corporel“, wie es von DECROUX entwickelt wurde, bietet hier zahlreiche wertvolle Übungen. Einige Teilnehmer mimen eine Baumgruppe im Wind, im Sturm, im Orkan. Dabei ist es wesentlich, über die Identifikation mit den Gegenständen, hier den Bäumen, zu Gestimmtheiten zu kommen, die mit den Gesten kongruent sind. Gefühl und Ausdruck wirken miteinander. Zur Realisierung dieser Aufgabe werden verschiedene Techniken verwandt etwa die des Gegengewichtes. „Der Wind zum Beispiel ist unsichtbar. Wie drücken wir aus, daß der Wind gegen uns weht?“ fragt Marcel MARCEAU (1956) und antwortet: „Mit dem Gegengewicht des Körpers geben wir den Eindruck vom Gewicht des Windes wieder.“ Der Wassereimer wird durch den Gegenzug des Körpers, der das Gewicht des Eimers ausgleicht, adäquat dargestellt. Der psychotherapeutische Wert von Expressivitätsübungen kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Wir lassen Freude, Zorn, Trauer, Lust, Müdigkeit, Aggression, Zärtlichkeit pantomimisch ausdrücken, lassen dann Ton und Stimme hinzukommen: Lachen, Weinen, Brüllen, Beruhigen, Schmeicheln, Geifern und versuchen wiederum Gefühl und gestisch-mimischen Ausdruck zur Kongruenz zu bringen. „Die Pantomime ist eben keine Darstellung für Taubstumme, in der Worte durch Gesten ersetzt werden – die Pantomime ist eine Darstellung von solcher Größe, solcher Entblößung des Geistes, daß das Wort erstirbt und an dessen Stelle die Szenische Handlung wiedergeboren wird. Eine szenische Handlung in ihrer ursprünglichen Gestalt, deren Form mit gespannter Schaffens-Emotion erfüllt ist, die in der gemäßen Geste einen Weg nach außen sucht. Nur die **Emotionsgeste** kann die Kunst des wahren Theaters – die Kunst der Pantomime – zum Ausdruck bringen“ (TAIROV 1923).

## 7.3 Vorstellungskraft und emotionales Gedächtnis

Wird einerseits über den körperlichen Ausdruck zu emotionalen Inhalten geführt, so kann auch die Vorstellungskraft in körperlichen Aus-

druck transformiert werden. In den Vorstellungsübungen werden die Teilnehmer aufgefordert, sich in Situationen zu versetzen, die für sie mit bestimmten Emotionen besetzt sind, etwa eine Prüfungssituation, der erste Tanz in der Tanzschule, eine Ohrfeige vor der Klasse, eine besonders schöne Fahrt mit dem Ruderboot, als Junge in einer Baumkrone sitzen. Mit all diesen Ereignissen sind mehr oder weniger starke emotionale Erlebnisse verbunden. Sie gilt es zu vergegenwärtigen und in körperlichen Ausdruck umzusetzen. STANISLAVSKIJ schreibt vom emotionalen Gedächtnis: „Je stärker und genauer es ist, desto nachhaltiger und voller ist das schöpferische Erleben“ (1938). Das emotionale Gedächtnis ist trainierbar. Wir rufen z. B. Gefühle hervor – Lustigkeit durch einen gelungenen Witz, Verärgerung mit einem gezielten Tadel – und machen den Teilnehmer auf sein augenblickliches Gefühl aufmerksam: „Was fühlen sie jetzt in ihrem Körper? Versuchen sie das Gefühl so deutlich wie möglich wahrzunehmen!“. Dann wird mit irgendwelchen Übungen fortgefahren, um nach einigen Minuten aufzufordern: „Versuchen sie sich ihr Gefühl zu vergegenwärtigen, das sie vorhin bei unserem Witz hatten!“ Durch ähnliche Übungen werden auch schon weit zurückliegende Erlebnisse im emotionalen Gedächtnis aktiviert. Patienten, die mit freudigen oder traurigen Kindheitserlebnissen keinerlei Gefühle verbinden konnten, wurden durch das Improvisationstraining nach einigen Übungsstunden emotional so reaktiviert, daß es zu einem kathartischen Spiel im Therapeutischen Theater kommen konnte.

#### **7.4 Sensibilität**

„Das Theater ist ursprünglich eine Kunst der Gleichzeitigkeiten, die im gleichen Augenblick, in der Gegenwart, all unsere Sinne, das Gehör, das Gesicht, den Tastsinn, alle Nerven, alle Radarstationen, alle Instinkte erfaßt. Es ist die eigentliche Kunst der Empfindung. Es ist die Kunst der Gegenwart, das heißt der Wirklichkeit, aber auch die Kunst aller Schichten dieser Wirklichkeit“ (BARRAULT 1962).

Diese Sätze hätten auch aus der Feder eines Gestalttherapeuten stammen können, überhaupt finden sich im Improvisationstraining des Therapeutischen Theaters viele Ähnlichkeiten zum Gestalttraining, ja die Gestalttherapie hat in vieler Hinsicht eine intensivere Durchführung der Übungen ermöglicht. Dies gilt sowohl für die Körper- und Expressivitätsübungen, insbesondere aber für das Sensibilisierungstraining.

Bei diesem geht es um die Wahrnehmung von Objekten des Außenfeldes, um eine geschärfte und verfeinerte Wahrnehmung. Wir lernen riechen und schmecken, fühlen, hören und sehen. Mit geschlossenen Augen gilt es, einen Raum zu durchmessen. Als Orientierung dienen lediglich gerufene Worte von Gruppenteilnehmern. Wir lernen die Größe eines Raumes nach der Resonanz unserer Schreie abzuschätzen, Gegenstände nach ihrem Geruch, nach der Konsistenz ihrer Oberfläche zu identifizieren, das Gefühl für Körper zu entwickeln. Der optische Sinn wird im Hinblick auf differenzierte Farb- und Raumwahrnehmung geschult. Wir entdecken unsere Haut – sie ist eines der schönsten, wichtigsten und sensibelsten Organe, aber vielleicht auch das vernachlässigste – wir streicheln unsere Haut mit den Händen, waschen sie mit Wasser, Öl, mit Sand und körnigem Salz. Wir berühren unsere Gesichter und Arme wechselseitig mit einer Blume, einer Feder; und man kann BARRAULT (1962) nur beipflichten, wenn er schreibt: „Der Erfolg im Theater unterscheidet sich nicht vom Liebesglück; es ist eine Angelegenheit der **Haut**“.

Wie bei den Körper- und Expressivitätsübungen wird ein großer Teil des Trainings in Gruppen- und Partnerübungen durchgeführt. Neben praktischen Aspekten, die sich aus dem Übungsablauf ergeben, geht damit eine intensive Sensibilisierung für den anderen, ein Training der Kommunikation einher.

## **7.5 Kommunikation**

Kommunikationstraining gehört zu den wichtigsten Punkten unseres Programms. Gestörte Kommunikation, Kommunikationsunfähigkeit sind kennzeichnend für die meisten psychischen Erkrankungen. Wir beginnen deshalb systematisch, Kommunikation zu üben, verbale und nonverbale.

Wir führen und werden geführt. Wir üben zusammen und teilen uns im Anschluß mit, wie wir einander erlebt haben. Wir gehen aufeinander zu, erforschen unsere Gesichter, hören auf unsere Stimmen, erspüren unsere Hände, tanzen, malen, singen, schreien, bauen und zerstören miteinander. Bei jedem Training erfinden wir zu den zahllosen Kommunikationsübungen neue, denn solange Menschen miteinander leben, verständigen sie sich in tausend alten, aber auch in immer neuen Weisen.

Wir versuchen in unserer Arbeit über die Klischees der tagtäglichen Verständigung hinauszukommen, die „unendlichen Möglichkeiten der Gebärden-Übersetzung“ (MARCEAU 1958) zu erschließen und unsere Kommunikationsformen mit Gefühlen zu füllen. Das gestalttherapeutische Prinzip der „direkten Kommunikation“ (PETZOLD 1973), des Reagierens von Gefühl zu Gefühl, von Ausdruck zu Ausdruck in der Gegenwart der Begegnung kennzeichnet unsere Arbeit. Das Kommunikationstraining des Therapeutischen Theaters will die Fähigkeit zu echten Begegnungen erschließen. Das Miteinander-Handeln in der Improvisationsarbeit, die gemeinsame Freude und die gemeinsamen Tränen im Konfliktspiel geben hierfür eine authentische Basis.

## 8. Schlußbemerkung

Das **Therapeutische Theater** stellt mit seinem Improvisationstraining ein Verfahren **dramatischer Therapie** dar, das nicht nur dazu geeignet ist, die Tiefendimension des psychisch Kranken anzugehen und ihm bei der Lösung seiner Konflikte zu helfen, sondern es ist darüber hinaus eine Methode, durch die das kreative Potential der Einzelpersonlichkeit und der Gruppe gefördert und entwickelt wird. Das differenzierte und vielfältige Instrumentarium an Techniken und Übungen ermöglicht ein komplexes **psychophysisches** Training. Die schöpferische Gestaltung der Handlung entwickelt **künstlerische** und **ästhetische** Qualitäten. Der philosophische Hintergrund – das menschliche Leben wird als Theater im *theatrum mundi* gesehen, der Mensch ist Autor und Spieler seines Lebensspiels – führt zur **geistigen** Auseinandersetzung mit der eigenen Existenz, mit dem Lebenssinn. Das gemeinsame Handeln hat die Auseinandersetzung mit den **sozialen** Beziehungen zur Folge.

Das **Therapeutische Theater** will den Menschen in seiner Ganzheit erfassen, in seiner leiblichen, seelischen, geistigen, kulturellen und sozialen Wirklichkeit. Es zielt deshalb nicht nur auf Therapie, sondern auf die Gestaltung des Lebens schlechthin ab. Es will nicht nur heilen, sondern zu dem freien und befreienden schöpferischen Spiel führen, das das Wesen der menschlichen Existenz ausmacht.

## Literatur in Auswahl

- ANZIEU, D., *Le Psychodrame chez l'enfant*, Paris, P. U. F. 1956.
- *Le psychodrame analytique collectif et la formation clinique des étudiants en psychologie*, in: SCHUTZENBERGER (1969/70).
- BARRAULT, J. L., *Betrachtungen über das Theater*, Zürich, Arche 1962.
- BASTIAN, G., *Die soziometrischen Methoden*, Bern, Huber 1967.
- BATTEGAY, R., *Der Mensch in der Gruppe*, vol. I, 1970<sup>3</sup>; II, 1969<sup>2</sup>; III, 1970, Bern, Huber.
- BEISER, A., *The Paradoxical Theory of Change*, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- BENNIS, W., SHEPARD, H., *A Theory of Group Development*, **Human Relations** 9 (1956) 415–437.
- BERNE, E., *Games People Play*, New York, Grove Press 1964, dtsh. Rowohlt 1970.
- *What Do You Say after You Say Hello*, New York, Grove Press 1972.
- BIDDLE, B., THOMAS, E., (Hrsg.) *Role Theory, Concepts and Research*, New York, Wiley 1966.
- BLYTH, R. H., *Zen and Zen Classics*, vol. I, Japan, Hokuseido Press 1950.
- BRADFORD, L. P., GIBB, J. R., BENNE, K. D. (Hrsg.), *T-Group Theory and Laboratory method*, New York, Wiley 1964, 1973<sup>2</sup>.
- COHN, R., *Therapy in Groups: Psychoanalytic, Experiential and Gestalt*, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- CUVELIER, F., *Gruppengerichtetes Psychodrama in der Ausbildung von Psychiatrischem Pflegepersonal*, in: PETZOLD (1972 a).
- DECK, E. S., HURLEY, J. F., CRUMTON, E., *Effects of Group Psychotherapy on Attitudes of Nursing Students*, **Group Psychotherapy** 16 (1963) 46–54.
- ENNEIS, J. M., *The dynamics of Groups and Action Processes in Therapy*, **Group Psychotherapy** 1/2 (1951) 17–22.
- ENRIGHT, J. B., *Awareness Training in the Mental Health Professions*, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- FAGAN, J., SHEPHERD, I. L., *Gestalt Therapy Now*, Palo Alto, Calif., Science and Behavior Books, 1970.
- FAST, J., *Body Language*, New York, Evans 1970.
- FORER, B. R., *The Taboo against Touching in Psychotherapy*, **Psychotherapy, Theory, Research and Practice** 6 (1969) 229–231.

- FRIEDEMANN, A., Vorbereitung von Kindertherapeuten zur Spieltherapie über das Psychodrama, in: PETZOLD (1972 a).
- GEIBEL, Ch., Psychologische Gruppenarbeit mit Kindern, ein Bericht aus der VHS Büttgen, **Volkshochschule im Westen** 6 (1971) 271–273.
- GREENBERG, I., *Psychodrama and Audience Attitude Change*, Beverly Hills, Calif. 1968.
- GROTOWSKI, J., *Das arme Theater*, Friedrich, Velber 1968
- HAAS, R., *Psychodrama and Sociodrama in American Education*, Beacon 1949.
- HOMME, L. E., Perspectives in Psychology: XXIV, Control of coverants, the operants of the mind, **Psychological Records** 15 (1965) 501–511.
- ILJINE, V. N., Improvisiertes Theaterspiel zur Behandlung von Gemütsleiden, *Teatralny Kurier*, Beilage, Kiew 1909 (russ.).
- Kranke spielen Theater – ein Weg zur Heilung des Leibes und der Seele, *Teatralny Kurier*, Beilage, Kiew 1910 (russ.).
- Die amplifikatorische Funktion des Großhirns, Kiew 1914 (russ.).
- Therapeutisches Theaterspiel, Paris 1942 (mimeogr., russ.).
- Die Struktur des menschlichen Körpers, die Charakterologie und die Bestimmung des Geistes, Budapest 1923 (russ.).
- Die Psychoanalyse und das Problem des Geistes, Budapest 1924 (russ.).
- Das therapeutische Theater, in: PETZOLD (1972 a).
- KANFER, F. H., PHILLIPS, J. S., *Learning Foundation of Behavior Therapy*, Wiley, New York 1970.
- KEMPLER, W., *Experiential Psychotherapy with Families*, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- *Experiential Family Therapy*, **Int. J. Group Psychotherapy** 15 (1965) 57–71.
- LEBOVICI, S., DIATKINE, R., KESTEMBERG, E., Bilan de dix ans de thérapie par le psychodrame chez l'enfant et l'adolescent, **Psychiatrie de l'enfant** I (1958) 63; repr. **Bull. Psychol.** XXIII, 13/16 (1969/70) 839–888.
- Das psychoanalytische Psychodrama, in: PETZOLD (1972 a).
- LEDERMAN, J., *Anger and the Rocking Chair*, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- LEMAY, M., Réflexions sur le psychodrame triadique avec enfants et adolescents dans le cadre d'un centre médico-psycho-pédagogique, **Bull. Psychol.** XXIII, 13/16 (1969/70) 784–792.
- LEMOINE, G., LEMOINE P., *Le Psychodrame*, Laffont, Paris 1972.
- LEUTZ, G. A., Vom kindlichen Spiel zum Psychodrama, **Schweizer Theaterjahrbuch** XXXIII (1967).

- Das Psychodrama Morenos, eine Form der Gruppenpsychotherapie in: Vidareutbildningskurs i psykiatri, Hrsg. E. FRANZKE, S:t Sigfrids Sjukhus, Växjö, Schweden 1970.
  - Übertragung, Einfühlung und Tele im Psychodrama, in: PETZOLD (1972 a).
- LEVITZKY, A., PERLS, F. S., The Rules and Games of Gestalt Therapy, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- MARTIN, K., Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung, in: PETZOLD (1973 c).
- MEAD, G. H., Mind Self and Society, Univ. Chicago, Chicago 1934.
- MORENO, J. D., Einladung zu einer Begegnung, Anzengruber, Wien 1914.
- Die Gottheit als Autor, Wien 1918.
  - Das Stegreiftheater, Kiepenheuer, Potsdam 1923, Beacon 1970<sup>2</sup>.
  - Psychodrama vol. I (1970<sup>3</sup>), vol. II (1959), vol. III (1969), Beacon.
  - Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Thieme, Stuttgart 1973<sup>2</sup>.
  - Die Psychiatrie des Zwanzigsten Jahrhunderts als Funktion der Universalia Zeit, Raum, Realität und Kosmos, in: PETZOLD (1972 a).
  - Magic Charta of Psychodrama, Beacon 1970.
  - (Hrsg.) Group Psychotherapy, Philosophical Library, New York 1966.
- MORENO, Z., The auxiliary ego, double and mirror techniques, **Sociometry** 9 (1946).
- The double situation in psychodrama, **Sociatry** 1 (1948) 436.
- NARANJO, C., Present-Centeredness: Technique, Prescription, and Ideal, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- O'CONNELL, V. F., Crisis Psychotherapy: Person, Dialogue, and the Organismic Event, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F., GOODMAN, R., Gestalt Therapy, Julian Press New York 1951, repr. Dell, New York 1965.
- Ego, Hunger and Aggression, London 1947; Random House, New York 1969<sup>2</sup>.
  - Gestalt Therapy Verbatim, Real People Press, Laefatte 1969, 1971<sup>2</sup>.
  - In and Out the Garbage Pail, Real People Press, Lafayette 1969.
  - Gestalt Therapy and Human Potentialities, **Esalen Paper** 1 (1965).
- PERLS, L., Two instances of Gestalt Therapy, in PURSGLOVE (1968).
- PETZOLD, H. G., Die verhaltenstherapeutische Komponente im Psychodrama, Überlegungen zum Konzept eines „Behaviourdramas“, Paris 1969 a, mimeogr.

- PETZOLD, H. G., L'analyse progressive en psychodrame analytique, Paris 1969 b, mimeogr.
- Le »Gestaltkibbouz« modèle et méthode thérapeutique, Paris 1970 a, mimeogr.
  - Some important techniques of psychodrama, Vidareutbildningskurs i psykiatri, Hrsg. E. FRANZKE, Växjö 1970 b.
  - Psychodramatische Techniken in der Therapie mit Alkoholikern, **Zeitschr. f. prakt. Psychol.** 8 (1970 c) 387–408; überarb. Fassung in: PETZOLD (1972 a).
  - Bibliographie zur Gruppenpsychotherapie und zum Psychodrama, **Zeitschr. f. prakt. Psychol.** 8 (1970 d) 454–474; überarbeitete Fassung (750 Titel) in: PETZOLD (1972 a).
  - Die therapeutischen Möglichkeiten der psychodramatischen Magic-Shop-Technik, **Zeitschr. f. klin. Psychol. Psychother.** 4 (1971 a) 354–369.
  - Psychodramatisch gelenkte Aggression in der Therapie mit Alkoholikern, **Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik** 3 (1971 b) 268–281.
  - Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen, in: G. BIRDWOOD, Willige Opfer, Rosenheim 1971 c, 212–245.
  - Triadisches Psychodrama in der Erwachsenenbildung, **Volkshochschule im Westen** 3 (1971 d) 129–132.
  - Behaviourdrama, eine verhaltenstherapeutische Variante des Psychodramas, Ref. auf der I. Tagung der Europäischen Gesellschaft für die Modifikation und Therapie des Verhaltens, München 20.–23. Juli 1971 e (ersch. in den Proceedings).
  - Chemische Aversionskonditionierung, nondirektive Gruppenpsychotherapie, Gruppenhypnose, klassisches und tetradisches Psychodrama in der Behandlung von Alkoholikern, ein Methodenvergleich, Referat auf dem VI. int. Kongreß f. Psychodrama und Soziodrama, Amsterdam 22.–26. Aug. 1971 f.
  - La méthode spectrométrique en psychodrame, thérapie de groupe et dynamique de groupe, **Folia Psychodramatica** 3 (1971 g Louvain) 65–73.
  - Einige Psychodramatische Initial-, Handlungs- und Abschlußtechniken, **Zeitschr. f. Psychother. med. Psychol.** 6 (1971 h) 209–227.
  - (Hrsg.) Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft, Junfermann, Paderborn 1972 a.
  - Situationsanalyse und intensiviertes Rollenspiel in der Industrie, 1972 b in: PETZOLD (1972 a) 358–372.

- PETZOLD, H. G., Psychodrama als Instrument der Pastoraltherapie, der religiösen Selbsterfahrung und der Seelsorge, **Wege zum Menschen** 2/3 (1972 c) 41–56. Erweiterte Fassung in: PETZOLD (1972 a) 265–283.
- Das spektrometrische Diagramm als Technik des Behaviourdramas und der Selbstregulation, **Psychologie und Praxis** XVI (1972 d) 134–139.
  - Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern, **Schule und Psychologie** 3 (1972 e) 146–157.
  - Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger, Vierstufentherapie; komplexes katathymes Erleben, Psychosynthesis, Gestalttherapie, Psychodrama, Nicol, Kassel 1972 f.
  - Curriculum zur psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Zusatzausbildung im Bereich der Suchtkrankenhilfe, Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe, Kassel 1972 g (mimeogr.).
  - Rauschdrogen – Wirkungen und Eigenschaften, Arbeitskreis zur Abwehr der Suchtgefahren, Neuss 1972 h.
  - Gestalttherapie und Psychodrama, Nicol, Kassel 1973 a.
  - Therapeutische Methoden und Modelle für die Behandlung Drogenabhängiger, Nicol, Kassel 1973 b.
  - (Hrsg.) Kreativität und Konflikte, Junfermann, Paderborn 1973 c.
  - Das Soziodrama als Instrument kreativer Konfliktlösung 1973 d, in: PETZOLD (1973 c).
  - Analytische Gruppenpsychotherapie, Gruppendynamik und szenisches Spiel als „triadisches Psychodrama“ in der Arbeit mit Studenten, 1973 e, in: PETZOLD (1973 c).
  - Phoenix-House, Konzept einer therapeutischen Gemeinschaft 1973 f in: PETZOLD (1973 b).
  - Psychodrama and Role Playing as Methods of Psychological Group Work in: L. BRADFORD, K. BENNE, R. LIPPITT (Hrsg.) 1973 g.
  - Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Psychodramas im „tetradischen System“, **Dynamische Psychiatrie** 2 (1973 h) im Druck.
  - Konzepte der Gestalttherapie, in: G. AMMON, (Hrsg.) Analytische Gruppenpsychotherapie, Berlin 1973 i (im Druck).
  - Zur Therapie von drogenabhängigen Jugendlichen, in: E. THOMAS, M. AUGUSTE, In-Out, Psychosoziale Diagnose eines Drogenabhängigen, Mönchengladbach 1973 j.
  - Die spektrometrische Methode in der Psychotherapie und psychologischen Gruppenarbeit, **Zeitschr. f. klinische Psychol. und Psychotherapie** 2 (1973 k) im Druck.
- , SIEPER, J., Psychodrama in der Erwachsenenbildung, **Z. prakt. Psychol.** 8 (1970) 429–447. Erweiterte Fassung in: PETZOLD (1973 c).

- PETZOLD, H. G., OSTERHUES, U. J., Zur verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum, in: PETZOLD (1972 a) 232–241.
- , SCHMIDT, I., Psychodrama und Theater, in: PETZOLD (1972 a) 13–44.
- , SCHULWITZ, I., Tetradisches Psychodrama in der Arbeit mit Schulkindern, in: PETZOLD (1972 a) 310–330.
- , GEIBEL, Ch., „Komplexes Kreativitätstraining“ in der Vorschulerziehung durch Psychodrama, Puppenspiel und Kreativitätstechniken in: PETZOLD (1972 a) 331–334.
- , OSTERHUES, U. J., Ekklesiogene Neurosen und Sexualität – Standortbestimmung und Ansatz zur Gruppenpsychotherapeutischen Behandlung, **Z. f. prakt. Psychol.** 7 (1972).
- , ILJINE, V. N., ZENKOVSKIJ, B., Das Didaktische Theater in der Schullischen Erziehung, **Internationale Zeitschr. für Erziehungswissenschaften** 2 (1972) 232–237.
- , ILJINE, V. N., SCHMIDT, I., Didaktisches „théâtre permanent“ in der Erwachsenenbildung, **Volkshochschule im Westen** 2 (1972).
- PLOEGER, A., Psychodramatherapie. Überblick und Erfahrungen, **Zeitschr. prakt. Psychol.** 8 (1970) 366–372.
- PURSGLOVE, P. D. (Hrsg.), *Recognitions in Gestalt Therapy*, Funk & Wagnalls, New York 1968.
- RHYNE, J., *The Gestalt Art Experience*, in: FAGAN/SHEPHERD (1970).
- , VICH, M. A., Psychological growth and the use of art materials, in: SUTICH/VICH (1969).
- ROSENBERG, P. P., *An experimental analysis of psychodrama*, Diss. Havard. Univ., Boston 1951.
- ROUQUETTE, J., SCHUTZENBERGER, A., Formation du personnel psychiatrique par le psychodrame et la dynamique de groupes, **Inform. Psychiatr.** 5 (1965) 17.
- RÜHLE, J., *Theater und Revolution*, dtv, München 1963.
- SBANDI, P., „Feedback“ im Sensitivity Training, **Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik** 1 (1970) 17–32.
- SCHEIN, E. H., BENNIS, W. G., *Personal and Organizational Change through Group Methods, the Laboratory Approach*, Wiley, New York 1965.
- SCHÖNKE, M. J., *Psychodrama in the University*, Paper auf dem 6. Int. Congr. Psychodrama and Socidrama, Amsterdam 1971.
- SCHÜTZENBERGER, A., Triadisch Psychodrama, **Folia Psychodramatica** 1 (1968) 301–319.

- Präsentation du psychodrame, **Bull. Psychol.** 13/16 (1969/70) 969 – 982.
- SCHUTZ, W. C., *Firo: A Three Dimensional Theory of Interpersonal Behavior*, Rhinehart, New York 1958.
- SEABOURNE, B., *The Action Sociogram*, **Group Psychotherapy** 3 (1963) 145.
- Psychodrama und therapeutische Gemeinschaft, in: PETZOLD (1972 a).
- SHAFTTEL, F. R., SHAFTTEL, G., *Role-Playing for Social Values*, Prentice Hall, Engelwood Cliffs, 1966.
- SHAW, M. E., *Group Dynamics*, McGraw-Hill, New York 1971.
- SIEPER, J., *Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung*, **Volkshochschule im Westen** 5 (1971).
- SIMKIN, J., LEVITZKY, A., *Gestalt Therapy*, in: SOLOMON/BERZON (1972).
- SOLOMON, L. N., BERZON, B., *New Perspectives on Encounter Groups*, Jossey-Bass, San Francisco 1972.
- STANISLAVSKIJ, K. S., *Die Arbeit des Schauspielers an sich selbst*, Moskau 1938 (russ.).
- *Ma vie dans l'art*, Paris 1953.
- *La construction du personnage*, Paris 1966.
- *Das Geheimnis des schauspielerischen Erfolges*, Scientia, Zürich, Gallus, Wien, o. J.
- STEELE, F., *Socio-physical setting and organizational development*, Boston 1972.
- STRAUB, H., *Erfahrungen mit psychodramatischer Behandlung von Zwangsneurosen*, **Zeitschr. Psychother. med. Psychol.** 19 (1969) 192.
- *Theoretische Anmerkungen zur psychodramatischen Behandlung von Phobien, Zwangsneurosen und anderen psychischen Störungen*, in: PETZOLD (1972 a).
- SUTICH, A. J., VICH, M. A. (Hrsg.), *Readings in humanistic psychology*, Free Press, New York 1969.
- TENENBAUM, S., *The Problem of Teaching Group Dynamics in a University Setting*, in: MORENO (1966).
- WEINER, H., KNEPLER, A. F., *Rollentheorie und Rollenspiel*, in: PETZOLD (1972 a).
- YABLONSKY, L., *The Future Projection Technique*, **Group Psychotherapy** 7 (1954) 303.
- *Psychodrama and Role Training*, in: SOLOMON/BERZON (1972).
- ZENKOVSKIJ, B., *Die Psychologie des Kindes*, Berlin/Leipzig 1923 (russ.) (trad. pol. Warschau 1929; trad. serb. Belgrad 1924).

- Das Problem der Erziehung im Lichte der christlichen Anthropologie, Paris 1934 (russ.).
- Das Grundproblem moderner Pädagogik, Die russische Schule 2/3 (1935 a) 8 sqq (russ.).
- Unterhaltung und Theaterspiel als Methode religiöser Erziehung, Byulletin Religiozno-Pedagoicheskago Byuro 6 (1935 b), russ.
- La Dramatisation et les Représentations Théâtrales comme Méthodes d'Education Religieuse, Bulletin de l'Action Religieuse et Pédagogique parmi la Jeunesse des Pays Orthodoxes, 6 (Paris 1935 c) 4 sqq.
- History of Russian Philosophy (vol. I russ. 1948, vol. II 1950 Paris), trad. Engl. London 1953; trad. Franz. Paris 1953, 1955.
- Die russische Pädagogik im 20. Jahrhundert, Paris 1960 (russ.).

Weitere Literatur findet sich in H. Petzold; Angewandtes Psychodrama, Junfermann, Paderborn 1972 S. 40–44 und S. 376–397 (750 Titel) sowie in H. Petzold, Kreativität und Konflikte, Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen, Junfermann, Paderborn 1973.

### **Ausbildungs- und Lehrinstitute für Psychodrama, Gestalttherapie und Kreative Therapie.**

#### **Klassisches Psychodrama, Soziodrama, Soziometrie:**

Deutsches Moreno Institut, Stuttgart/Überlingen  
 7000 Stuttgart 1, Birkenwaldstraße 175  
 7770 Überlingen/Bodensee, Umlandstraße 9.

#### **Gestalttherapie, Kreative Therapie, Tetradsches System, Therapeutisches Theater:**

Fritz Perls Institut, Düsseldorf/Würzburg/Berlin  
 Sekretariat:  
 8700 Würzburg, Lehnleitenweg 5

Neue Adresse :  
 EAG - FPI  
 Wefelsen 5  
 D - 42499 Hückeswagen



**Jacob Levy MORENO** (\* 1890, Rumänien) Studium der Philosophie und Medizin in Wien. 1917 Dr. med. Begründer der modernen Gruppenpsychotherapie, des Psychodramas, der Soziometrie. Philosoph und Theatertheoretiker. Herausgeber der Zeitschrift „Daimon“ (1918). Gründer des Stegreiftheaters (Wien 1921). Gründer und Direktor des Psychodrama-Instituts in Beacon und New York. Dozent an der New School of Social Research und der Columbia Universität. Professor an der Universität von New York. Präsident der Amerikanischen Vereinigung für Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Direktor des World Center for Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy, Präsident der Internationalen Gesellschaft für Gruppenpsychotherapie. Dr. h. c. der Universität Barcelona. Goldenes Doktorat der Universität Wien. Präsident und Ehrenpräsident mehrerer Internationaler Kongresse für Psychodrama, Soziodrama und Gruppenpsychotherapie. Autor grundlegender Werke zur Theorie der Soziometrie, des Psychodramas, der Gruppenpsychotherapie, des Rollenbegriffes und der Kreativität.

**Friedrich Salomon PERLS** (\* 1893, Berlin, † 1970 Vancouver). Studium der Philosophie und Medizin in Berlin. 1921 Dr. med. Psychoanalytische Ausbildung an den analytischen Instituten in Berlin, Frankfurt und Wien. Arbeitete mit W. Reich, K. Horney, O. Fenichel und studierte bei Wertheimer und Goldstein. Floh vor dem NS-Regime nach Holland (1933–34) und ging von dort nach Südafrika, wo er das „Südafrikanische Institut für Psychoanalyse“ gründete. 1946 zog er nach New York. Mitbegründer der Gestaltinstitute von New York, Cleveland, San Francisco und Los Angeles. 1964–1969 Psychiater am Esalen Institute, Big Sur. Gründer des Gestaltkibbuz am Lake Cowichan und des Kanadischen Instituts für Gestalttherapie. PERLS gehört als der Begründer der Gestalttherapie zu den bedeutendsten Persönlichkeiten der „Human Potential Bewegung“. Veröffentlichte grundlegende Werke zur Gestalttherapie.

**Vladimir Nikolajewitsch ILIJNE** (\* 1890 Vadovka, Radomysl). Studium der Biologie, Medizin, Philosophie und Psychologie in Kiev. Mag. med. und rer. nat. 1914. 1917 Habilitation und Professur an der Universität Kiev. Entwickelte zwischen 1909 und 1917 das therapeutische und didaktische Theater. 1918 Emigration nach Konstantinopel, um der Verfolgung durch die Revolution zu entgehen. Professor für Philosophie und Dozent für Psychiatrie in der Stadt am Bosphorus. 1922 zog ILIJNE nach Budapest. Schüler von Ferenczi. 1924 Professor in Berlin. Seit 1946 Professor am St. Sergius Institut und am Institut St. Denis, Paris. 1958 Dr. theol. h. c. Veröffentlichte zahlreiche Bücher und Studien auf den Gebieten der Philosophie und Psychologie.

