

Psychodramatische Gruppenpsychotherapie

► Elke Frohn und Ulf Klein

Abstract

Der Beitrag skizziert die Psychodramatische Gruppenpsychotherapie anhand zahlreicher Beispiele aus der Praxis. Einleitend werden die historischen und konzeptionellen Grundlagen erläutert. Darauf folgend wird die vielschichtige Praxis dieses komplexen szenisch-handlungsorientierten Verfahrens Schritt für Schritt vorgestellt, sowohl übergreifend von der Zusammenstellung der Gruppe bis zu ihrer Auflösung bei Beendigung als auch orientiert am Detail in der Darstellung des Verlaufs der einzelnen Sitzung. Die Darstellung eines individuellen Therapieverlaufs und eines einjährigen Gruppenprozesses schließt den Beitrag ab.

Keywords: Psychodrama, Gruppenpsychotherapie, Begegnung, szenische Arbeitsform, virtuelle Realität, Rollenspiel, Improvisation, Perspektivenwechsel, Selbstorganisation

Theoretischer Hintergrund und Menschenbild

Die Psychodramatische Psychotherapie gehört zu den frühen Formen der Psychotherapie, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ausgearbeitet wurden. Ihr Begründer Jacob L. Moreno (1889–1974) ist eine der interessantesten und schillerndsten Figuren der Psychotherapiegeschichte, immer um Radikalität bemüht und keine Kontroverse meidend (Moreno 1995). Während seiner frühen Jahre in Wien (bis 1925) studierte er Medizin, widmete sich vor allem aber auch künstlerisch-expressionistischen und sozialpolitischen Aktivitäten. Seine in dieser Zeit entstandene umfassende „Therapeutische Philosophie“ arbeitete er nach der Übersiedlung in die USA (1925) zu damals richtungsweisenden soziologischen und psychiatrischen Konzepten aus.

Schon 1931 prägte er in Zusammenhang mit seinen soziologischen Studien den Begriff der „Gruppenpsychotherapie“. Die Psychodramatische Psychotherapie entwickelte er ab 1935 in seiner Psychiatrischen Privatklinik im Rückgriff auf seine Wiener Theater-Experimente. In Einklang mit der damals grassierenden Welle der Schock-Therapien (Elektro-Schock, künstlich erzeugte Fieber- oder Insulin-Schocks etc.) setzte er psychotische Patienten einem „Psychodramatischen Schock“ aus: Mit Hilfe von Assistenten, Pflegekräften und Studenten ließ er die Patienten ihre Wahnideen szenisch vorspielen, woraufhin diese in der Regel auf das Spiel eingingen und ihre Wahnideen mit heilsamen Effekten „durchspielten“ (eine ausführliche Darstellung dieser „Hilfswelt-Technik“ s. Krüger 1997). Aus diesen Anfängen he-

raus entwickelte sich dann der psychodramatische Ansatz als höchst komplexes Verfahren zur szenisch-handlungsorientierten Untersuchung von psychischen, sozialen und kulturellen Phänomenen.

Im Mittelpunkt des psychodramatischen Denkens steht einerseits der Mensch als *schöpferisch handelndes Individuum und Teil eines umfassenden Netzwerks sozialer Bezüge*. Von Interesse sind dabei vor allem die subjektive Wahrheit der einzelnen Personen und die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen subjektiven Wahrheiten. Andererseits geht der psychodramatische Ansatz von einem prozesshaften Verständnis der Welt aus und fokussiert vor allem die Aspekte des Werdens: spontanes Entstehen bzw. Emergenz. Damit steht er in außerordentlicher Nähe zur Systemtheorie, speziell zur Selbstorganisation/Synergetik (s. Schacht 1992).

Methodisch nutzt das psychodramatische Vorgehen die Möglichkeiten der virtuellen Realität des Rollenspiels: Szenisch handelnd werden Handlungsimpulse, Handlungsmuster und Handlungsmöglichkeiten erkundet. Oder wie Moreno es ausdrückte: Psychodrama ergründet die Wahrheit der Seele im Handeln.

Das Geheimnis der großen Wirksamkeit der Methode liegt im Wechselspiel zwischen der radikalen Ermutigung zur subjektiven Perspektive und dem Perspektivenwechsel durch den Rollentausch. Im Rahmen einer psychodramatischen Inszenierung wird der Protagonist zunächst ermutigt, eine bestimmte Handlungsepisode aus der Sicht einer Rolle (meist der eigenen) zu durchleben, um die gleiche Episode dann anschließend ebenso subjektiv aus einer dazu antagonistischen Rolle zu durchleben. Während die Ermutigung zur subjektiven Perspektive sich in einer zunehmenden Handlungs- und emotionalen Kompetenz auswirkt, führt die Perspektivverschränkung durch den Rollentausch zu einem vermehrten Respekt für eigene wie fremde Sichtweisen bis hin zu einem „szenischen Bewusstsein“ in sozialen Situationen.

Das grundsätzliche Ziel jeder Psychodramatischen Psychotherapie besteht darin, die Patienten dazu zu befähigen, im Rahmen ihrer individuellen Situation eigenbestimmt und angemessen zu handeln, dadurch zu bewussten (Mit-)Schöpfen ihrer individuellen und sozialen Welt zu werden und sich der Verantwortung für das eigene Handeln und Denken zu stellen.

Morenos handlungsorientierter Ansatz hat die Entwicklung anderer Therapieverfahren erheblich beeinflusst, vor allem die Gestalttherapie (Perls), die Transaktionsanalyse (Berne), die Logotherapie (Frankl) und die systemische Familientherapie (Satir, Ackermann-Institut). So ist auch kaum verwunderlich, dass zahlreiche seiner damals innovativen Ideen inzwischen (meist in anderer Terminologie) zum Standard moderner Psychotherapie gehören: der Gedanke der Lösungs- und Ressourcenorientierung, die Prinzipien der Selbstorganisation/Synergetik, die Berücksichtigung von Kontext und Systemzusammenhängen und die Orientierung am Prozessverlauf.

Als Psychotherapie ist der psychodramatische Ansatz im deutschsprachigen Raum vor allem in klinisch-stationären Einrichtungen vertreten, wobei es von der „auch“ psychodramatisch durchgeführten Gruppentherapie über ein klares psychodramatisches Behandlungskonzept (z.B. Hardtwald-Klinik in Bad Zweesten) bis hin zum psychodramatisch durchkonzipierten Stationsalltag (Nervenklinik Salzburg) viele Ausprägungen gibt. Ambulante psychodramatische Therapiegruppen sind seltener und werden vorwiegend an Beratungsstellen angeboten, häufig thematisch orientiert (z.B. Sucht, Essstörungen, Trennung etc.). Die psychodramatische Einzeltherapie in der psychotherapeutischen Praxis ist ebenfalls weit verbreitet, wird aber meist in Verbindung mit anderen Konzepten angewendet.

Setting

Wie in allen Psychotherapieformen sind auch in der Psychodramatischen Psychotherapie drei Realitätsebenen miteinander verschränkt: Alltagsrealität, Beziehungsraum und Reflexionsebene.

Im Rahmen der *Alltagsrealität* vereinbaren Therapeut und Klient eine Dienstleistung miteinander, die mit Absprachen über Ziele, zu räumlichen und zeitlichen Gegebenheiten, zu Vertraulichkeit und Verbindlichkeit, zum Honorar etc. verbunden ist. Ambulante Psychodramatische Gruppenpsychotherapie findet in der Regel in wöchentlichen Sitzungen im Umfang von 120 bis 150 Minuten statt. Die Autorin (E.F.) arbeitet in geschlossenen Jahresgruppen von vier bis zehn Teilnehmern, was ausreichend Kontinuität gewährleistet, auch ichschwächeren Patienten genügend Stabi-

lität bietet und die Entfaltung gruppendynamischer Prozesse ermöglicht.

Im Rahmen der *Beziehungsebene* entfaltet sich ein vielschichtiges Geschehen zwischen den beteiligten Personen. Ein wesentlicher Unterschied zwischen verschiedenen Psychotherapieformen besteht darin, wie intensiv dieser Begegnungsraum genutzt wird: höchst intensiv, wie z.B. im Übertragungsgeschehen der Psychoanalyse, oder praktisch gar nicht, wie z.B. bei der lösungsorientierten Therapie. Da sich der psychodramatische Ansatz am Gedanken der „Begegnung“ orientiert, wird dieses Begegnungsgeschehen sowohl in der Einzel- wie in der Gruppenpsychotherapie intensiv genutzt. Die psychodramatische Methode bewirkt dabei eine besonders hohe Intensität und Komplexität der Auseinandersetzung untereinander, übernimmt doch im Lauf der Zeit nahezu jedes Gruppenmitglied Rollen in den Inszenierungen anderer Teilnehmer und lernt deren Lebenswelt dadurch quasi „von innen“ kennen.

Die *Reflexionsebene* erhält im psychodramatischen Konzept ganz real einen eigenen Raum: die virtuelle Realität der Bühne. Wo andere Formen der Psychotherapie weitgehend im sprachlichen Bereich bleiben, erfolgt die psychodramatische Auseinandersetzung mit den Anliegen der Patienten vorwiegend im szenischen Handeln. Von den äußeren Rahmenbedingungen her verlangt diese Arbeitsform allerdings nur wenig – ein ausreichend großer Raum mit einigen überzähligen Stühlen genügt vollauf –, sie bietet aber reichlich Möglichkeiten zur kreativen Ausgestaltung. Die Autorin verfügt in ihrer Praxis (wie viele Psychodramatikerinnen) über eine reichhaltige Sammlung von Kissen, Tüchern, Handpuppen und Stofftieren, Steinen, Masken, kreativen Materialien und diversen kleinen Gegenständen.

Zusammenstellung einer Gruppe

Bis es zur ersten Gruppensitzung kommt, bedarf es gründlicher Vorarbeit. Zeitpunkt und Ort müssen festgelegt, der Kreis der Teilnehmer zusammengestellt werden (s. Frohn 1994).

Die Auswahl der Gruppenteilnehmer hängt natürlich immer auch vom persönlichen Hintergrund und Kontext der einzelnen Gruppenpsychotherapeutin ab, ebenso die jeweiligen Ausschlusskriterien. Ich selbst (E.F.) arbeite derzeit am-

bulant mit zwei Therapiegruppen: einer Gruppe für essgestörte Frauen im Alter zwischen Anfang zwanzig und Ende dreißig und einer gemischten Patientengruppe mit Männern und Frauen im Alter zwischen Mitte zwanzig und Ende vierzig. Die Teilnehmer zahlen die Therapie selbst, sind daher in der Regel sozial integriert, berufstätig bzw. in Ausbildung und familiär eingebunden. Sie klagen über psychosomatische Beschwerden, Schwierigkeiten in ihren sozialen oder beruflichen Kontakten, Anpassungsschwierigkeiten. Auslöser zur Anfrage sind häufig Krisen in Familie, Partnerschaft, Beruf oder aber aktuelle Belastungen sowie bislang ungelöste Konflikte.

Vor der Aufnahme eines Teilnehmers in die Gruppe führe ich mit allen Interessenten Vorgespräche, um einzuschätzen, ob die Person zur Teilnahme an einer Gruppe geeignet ist, ob ihr mein Angebot einen angemessenen Rahmen bietet und zum adäquaten Zeitpunkt in Erwägung gezogen wird, ob die psychodramatische Psychotherapie das passende Verfahren darstellt und ob ich glaube, mit diesem Menschen zusammenarbeiten zu können. Ich vereinbare nur selten zusätzliche einzeltherapeutische Termine. Entsprechende (häufig vorkommende) Anfragen beantworte ich in aller Regel mit der Bitte, die jeweiligen Anliegen in der nächsten Gruppensitzung zur Sprache zu bringen.

Erstkontakt

Im meist telefonischen Erstkontakt fokussiere ich vor allem die Ebene der Alltagsrealität im Sinne der Verhandlung über eine Dienstleistung. Wir besprechen grob den Anlass für die Anfrage des Klienten, und ich stelle die Rahmenbedingungen meines Gruppenpsychotherapie-Angebotes dar: wöchentliche zweistündige Sitzungen, Ort und Kosten, ein Vorgespräch. Ist der Klient bereit, sich auf diese Vorgabe einzulassen und die Kosten der Behandlung selbst zu tragen, vereinbare ich mit ihm ein Vorgespräch.

Mit jedem Erstkontakt eröffnet sich natürlich auch der Beziehungsraum zwischen dem Klienten und mir. In aller Regel präsentiert er sich mir als Handelnder, der Rat sucht und bereit ist, sein gewohntes Beziehungsnetz für einen neuen, fremden Menschen zu öffnen, für einen Menschen, mit dem er bestimmte Hoffnungen, Wünsche und Erwartungen verbindet. Ich präsentiere mich dagegen als respektvolle Person, die ermutigt und

Hoffnung macht, ohne Versprechungen einzugehen, und die ein klares Beziehungsangebot zu machen weiß. Beides bewirkt Reaktionen beim anderen, erste Ansätze von Beziehung zu- und Bedeutung füreinander entstehen und wirken fort. Das Geschehen im Erstkontakt lässt sich psychodramatisch als *spontane Szene* (= Handlungsepisode) verstehen, bei der im Rahmen einer dialogischen Begegnung Interaktionsmöglichkeiten geklärt und evtl. vereinbart werden.

Vorgespräch und Diagnostik

Ist nach dem telefonischen Erstkontakt die Grundlage für eine weitergehende Beziehung geschaffen, findet das Vorgespräch statt. Schon das Erzählen der aktuellen Anliegen wie des persönlichen biografischen Hintergrundes fördert bedeutsame, häufig symbolische Szenen zutage, deren szenisches Verstehen Grundlage für die Indikation und die Prognose zur weiteren Arbeit ist.

Bereits im Erstgespräch führe ich den Begriff der *Bühne* ein und lasse die Klienten erleben, welche Möglichkeiten die szenische Arbeitsweise eröffnet. Ich verweise darauf, dass die Konflikte, Probleme oder Symptome, die die Klienten zu mir führen, auf diese Weise hier im therapeutischen Setting anders als sonst üblich dargestellt und untersucht werden können. *Rollentausch und Rollenwechsel, Spiegeln, das Erheben des sozialen oder kulturellen Atoms oder die Arbeit mit symbolischen Gegenständen* erweisen sich immer wieder als nützliche psychodramatische Methoden, die Klienten schon in der Vorgesprächsphase Ideen zu möglichen Zusammenhängen zwischen ihrer Erzählung und dem aktuellen Anliegen entwickeln zu lassen. Szenisch ausgestaltet wird oft deutlich, dass Krankheit, Krisen oder das aktuelle Problem einen Bezug zur konkreten Lebenssituation und den darin handelnden Menschen haben könnten.

▶ *Frau A., eine 39jährige Sozialpädagogin, leidet unter diffusen körperlichen Symptomen wie Schwindel, Kopfwahl, Kreislaufbeschwerden. Da ihr während eines Aufenthaltes in einer psychosomatischen Klinik die Arbeit in einer Gruppe eine gute Ergänzung zur Einzeltherapie zu sein schien, möchte sie ambulant in einer Gruppe weiterarbeiten.*

Ich fordere sie auf, auf der Bühne, die wir durch ein Tuch festlegen, mit Hilfe von Handpuppen sich selbst und ihre fünf aktuell wichtigsten Beziehungspersonen dar-

zustellen. Sie inszeniert sich in der Mitte von fünf Frauen: ihren beiden Schwestern, der Mutter und zwei Freundinnen, die alle fünf einen relativ gleichen Abstand zu ihr und untereinander haben. Ich fordere sie auf, von ihrem Stuhl aus zur Bühne hin ihren Eindruck zu dieser Szenerie auszusprechen. „Es ist sehr eng, ich bin sehr sicher, habe aber keinen Raum, mich wegzubewegen“. Ich frage sie, welchen Impuls sie verspüre. „Ich spüre gar nichts, mir wird ganz schwindelig“. Ich frage sie, ob ihr etwas an der Szenerie auffalle. „Es fehlen die Männer“.

Sie berichtet, dass der Vater eine sehr abgewandte Position in der Familie habe; es fällt ihr auf, dass sie gar nicht daran gedacht hat, den Vater mit in dieses soziale Atom aufzunehmen. So nah sei er nicht. Sie könne sich nur schwer auf Beziehungen zu Männern einlassen, obwohl sie sich sehnlichst eine eigene Familie wünsche. Ich bitte sie, sich in die Rolle einer dieser Frauen zu versetzen. Sie wählt eine der Freundinnen. In dieser Rolle interviewe ich sie, wie sie ihre Freundin, Frau A., sehe, was sie von deren körperlichen Symptomen halte und welche Botschaft sie Frau A. für die Therapie mitgebe.

Nachdem Frau A. die Rolle der Freundin wieder abgelegt hat, erklärt sie, aus der Perspektive der Freundin heraus habe sie begriffen, welche Ängste sie vor Kontakten zu Männern habe, und dass die Beschwerden ein Mittel seien, sich selbst ständig zu beschäftigen und diese Angst nicht wahrnehmen zu müssen. Angst habe sie bislang nie gespürt. In diesem Moment trete ich hinter sie und doppelte sie: „Ich spüre keine Angst, denn sonst...“. Sie vervollständigt den Satz: „... denn sonst bekomme ich so viele Gefühle, die ich nicht will und im Beruf nicht gebrauchen kann“.

Die Vorgespräche dienen auch dazu, dass die Therapeutin sich für die Welt des Klienten erwärmt. *Der innere Rollentausch, Varianten des Doppeln und des Spiegeln* bieten Möglichkeiten, mit der Lebens- und Innenwelt des Klienten Kontakt zu bekommen, echte Empathie zu entwickeln. In dieser intensiven Begegnung entstehen durch die Geschichten des Klienten Bilder und Szenen, die – oft nur im Dialog – spielerisch ausgestaltet, angereichert und verändert werden. Anstelle der therapeutischen Deutung tritt die szenische Handlung, sei es verbal oder in Aktion, und damit die Möglichkeit, unmittelbar eine neue Erfahrung zu machen.

Mit der Entscheidung, an einer Gruppe teilzunehmen, geht immer auch eine

Klärung der Ziele einher. Hierzu nutze ich meist die virtuellen Möglichkeiten des Spiels.

▶ *Ich bitte Herrn B., einen 31-jährigen Graphiker, sich vorzustellen; ein Jahr sei vergangen und er würde mit mir ein Gespräch zum Stand seiner Therapie führen und Bilanz ziehen. Was habe sich verändert? Herr B. folgt der Einladung und erklärt, er habe sich getraut, gemeinsam mit seiner Frau ein Haus zu kaufen und dass seine Frau ein zweites Mal schwanger sei. Er freue sich auf das Baby, denn er sei sich sicher, den neuen Anforderungen gerecht werden zu können.*

Die *Kontextverschiebung* (Bilanzgespräch nach einem Jahr) ermöglicht es, im Dialog miteinander eine Erfahrungsperiode auszugestalten, durch die Herrn B.s Zielvorstellungen nicht nur geklärt werden können, sondern auch als durchaus realisierbare Möglichkeit in seiner Vorstellung verankert werden können.

Die Gruppe: Begegnungsraum und Interaktionspartner zugleich

Aufgrund der Vorgespräche wähle ich Klienten für die Gruppe aus. Mit dem ersten Zusammentreffen und der Übereinkunft, ein Jahr lang in dem von mir gesetzten Rahmen zusammen an den Anliegen der Klienten zu arbeiten, wird ein neues soziales System geboren – als eigenständige Entität, die ihre ganz individuelle Entwicklungsgeschichte haben, einen ganz eigenständigen Charakter entfalten und eine ganz individuelle Prozessdynamik haben wird.

Soziale Systeme – Familien, Gruppen, Vereine, Firmen usw. – bestehen weitgehend unabhängig von den an ihnen beteiligten Menschen. Am augenfälligsten wird dies beim Konstrukt der „juristischen Person“ einer GmbH, GbR, AG etc., die voll geschäftsfähig ist. Sie tritt als eigenständiger Vertragspartner auf, mit dem sowohl einzelne Personen wie auch andere soziale Systeme Verträge abschließen können, z.B. Arbeits- oder Kaufverträge.

In diesem Sinne entsteht mit dem sozialen System „Therapiegruppe“ etwas Widersprüchliches: einerseits eine Gemeinschaft, an der Mitglieder und Leitung sich berechtigterweise „beteiligt“ fühlen dürfen (was ein Wir-Gefühl er-

möglichst), andererseits aber auch ein eigenständiger Interaktionspartner, ein „Gegenüber“. Gerade für den zweiten Aspekt bietet die psychodramatische Denkweise den großen Vorteil, auch nicht-personale Systeme als Figuren oder Rollen fassbar machen zu können.

Die von mir geleitete Psychotherapiegruppe für essgestörte Klientinnen besteht seit 1995. Jeden Sommer, an der Schnittstelle zwischen zwei Jahres-Absprachen, verlassen einige Teilnehmerinnen die Gruppe, andere suchen um Aufnahme nach. In meiner psychodramatischen Reflexion der Situation (im Sommer 2000) fasse ich die aktuelle Gruppe in der Figur einer jungen Frau, Ende zwanzig, die Vertrauen und Wertschätzung in ihre eigene Substanz hat, die sie sich geschaffen hat, und somit eine Basis, um Konflikte anzusprechen und auszuhandeln. In meiner Imagination hat sie eine stabile Wirbelsäule und guten Bodenkontakt, ist zwar eine zierliche Person, aber kräftig.

Zwei neue Klientinnen, Frau W. und Frau Z., interessieren sich für die Teilnahme an der Gruppe. In meiner (imaginierten) psychodramatischen Reflexion werden sie die Figur der „jungen Frau“ zunächst verunsichern und ängstigen. Frau W. ist 30 Jahre alt, Bürokauffrau, mit langjähriger Therapieerfahrung. Sie beschreibt große Angst vor Nähe, die sie aber durch ein äußerlich selbstsicheres Auftreten und gute verbale Leistungen zu verbergen wisse. Durch die unterschiedlichen Therapien sei sie jetzt so weit, einen weiteren Anlauf zu nehmen, um ihr Bedürfnis zu klären, sich auf Bindungen einzulassen, ohne absonderlich viel leisten zu müssen. Im Verlauf mehrerer Vorgespräche zeigt sich, dass diese Angst in Verbindung zu ihrer Missbrauchsgeschichte steht. Nach anfänglichem Zögern entscheide ich mich, sie in die Gruppe aufzunehmen. Wie sich im weiteren Verlauf zeigen wird, hat das soziale System dieser Gruppe die Kraft, sowohl den aggressiven wie auch den kränklichen Seiten von Frau W. Raum zu geben und sich damit auseinander zu setzen. Frau W. gelingt es so im Laufe der Zeit, ihre unterschiedlichen Aspekte besser zu akzeptieren und zu integrieren.

Frau Z. berichtet, sie habe bislang alle Therapien abgebrochen und sei sehr verzweifelt, denn sie wolle unbedingt aus ihrer Isolation herauskommen. Sie ist Anfang 20, macht gerade eine Ausbildung, in der sie sich überfordert fühlt. Ich nehme sie in die Gruppe auf, weil ich in der Imagination ein Szenario entwickle, in dem die „junge Frau Gruppe“ aufgrund ihrer Substanz

auch einen Anteil zu handhaben weiß, der sich „zum Kotzen“ findet. Für Frau Z. wird die Gruppe im weiteren Verlauf zu einer Art Gefäß, das ihre Stimmungen und Geschichten auffängt, erträgt und für sie hält. ☿

In Letzterem zeigt sich der zweite Aspekt des sozialen Systems „Gruppe“: Aufgrund ihrer klar definierten Grenzen wird sie für alle Beteiligten zum Begegnungsraum, in dem sie miteinander Kontakt aufnehmen. Dies geschieht zunächst im Rahmen der individuellen verinnerlichten Interaktionsmuster (Rollen), Verhaltenserwartungen (Rollenzuschreibungen) und Bedeutungsgebungen. Damit wird die Gruppe zum Forum, in dem Innerpsychisches in Interpersonelles verwandelt wird, damit beobachtbar, der Reflexion zugänglich und vor allem auch verhandelbar wird.

Methodische Unterstützung der Gruppenbildung

Der Prozess, in dem sich das soziale System „Gruppe“ herausbildet und weiterentwickelt, kann durch eine ganze Reihe von szenisch-handlungsorientierten Techniken unterstützt werden. Im Gegensatz zu rein verbalen Vorgehensweisen (z.B. Vorstellungsrunden) ermöglichen szenische Techniken Gleichzeitigkeit im Kommunikationsprozess und fördern die Wahrnehmung des Gesamtsystems wie der individuellen Positionen in diesem Gesamtsystem.

Soziometrische Erkundungen: Ich bitte die Teilnehmer z.B., sich in einer Reihe anzuordnen, alphabetisch nach Namen oder Vornamen. Oder ich bitte sie, sich auf einer im Raum imaginierten Landkarte zu ordnen, wer wo lebt, wer wo geboren ist, oder auch wo die Mutter, der Vater geboren ist. Die Gruppenglieder müssen für alle diese Fragen Orientierung und Maßstäbe untereinander aushandeln („Wo ist „A“? Wo ist Norden?“). Es entstehen kurze Gespräche, Bewegung innerhalb der Gruppe, Neugierde aufeinander und erste Orientierungen. Andere Fragen dieser Art können beispielsweise Gruppierungen nach Geschwisterzahl, nach Hobbys oder Lieblingsfilmen entstehen lassen.

Solche soziometrischen Fragestellungen sollten möglichst offen sein und in diesem frühen Gruppenstadium keine heiklen Themen berühren („Wer verdient hier wie viel?“). Häufig übergebe ich den Prozess dann an die Teilnehmer, indem ich sie bitte, eigene Kriterien zu

entwickeln. In der Regel werden dann konkrete Fragen nach dem Familienstand gestellt oder nach dem beruflichen Hintergrund, aber auch Fragen danach, wer sich vor diesem ersten Treffen ein wenig unwohl gefühlt habe. Bei Letzterem nutze ich die Möglichkeiten der szenischen Skalenarbeit, bei der sich die Teilnehmer im Raum auf einer Skala zwischen 0 (ich fühle gar nichts Besonderes) bis 10 (ich bin total aufgeregt) gruppieren können.

Szenisches Handeln: Eine andere, schon mehr handlungsorientierte Arbeitsform ist das symbolische Überschreiten einer Grenze. Ich lade die Teilnehmer z.B. ein, szenisch aus dem Alltagsleben in die Gruppenrealität überzuwechseln – beide Bereiche kennzeichne ich durch Tücher, Seile oder Klebeband auf dem Boden. Ich bitte sie, nachzuspüren, mit welcher Stimmung sie im Bereich der Alltagsrealität umhergehen, wie sich diese Stimmung in ihrer Körperhaltung ausdrückt und was den Unterschied ausmacht, wenn sie in den Bereich der Gruppenrealität wechseln. Ich bitte sie, diesen Unterschied zunächst nur physisch auszudrücken, um dies dann mit einem Laut, einem Wort oder Satz zu ergänzen.

Rollentausch: Zum Prozess der Gruppenbildung gehört auch, dass sich die einzelnen Personen vorstellen. Ich nutze die Gelegenheit meist auch dazu, die Methode des Rollentauschs einzuführen. Beispielsweise bitte ich die Teilnehmer, sich selbst aus der Sicht einer aktuellen oder früheren Bezugsperson vorzustellen. Dazu bitte ich sie, aufzustehen, sich in die Rolle dieser Person hineinzusetzen (physisch, gestisch, stimmlich), als diese Person hinter den eigenen Stuhl zu treten und den imaginär noch auf diesem Stuhl sitzenden Teilnehmer vorzustellen. Anschließend bitte ich die Teilnehmer, wieder in die eigene Rolle zurückzukehren und die Vorstellung evtl. noch zu ergänzen. Im abschließenden Austausch stellen viele Klienten heraus, wie wichtig es ihnen sei, mit den Augen eines anderen Menschen unterschiedliche, neue Aspekte bei sich selbst wahrgenommen zu haben.

Gruppenspiel: Die bislang vorgestellten Techniken eignen sich nebenbei auch ausgezeichnet dazu, die spezifisch psychodramatische Arbeitsweise einzuführen: das Handeln in einer virtuellen Realität. Im Rahmen von Gruppenspielen können die Möglichkeiten dieser Arbeitsform auch umfassend zur Förderung der Entwicklung des sozialen Systems

„Gruppe“ genutzt werden. Dazu schlage ich einen Themenbereich vor, beispielsweise Märchen, eine Geschichte aus dem Alltag, die jeder kennt, oder ein Fantasiespiel (Urlaub in der Südsee). Die Gruppe einigt sich auf ein Spiel, wobei bereits gruppenspezifische Aspekte deutlich werden, die aber erst später im Feedback reflektiert werden. Nach dieser Vorbereitung beginnt die eigentliche Aktionsphase: Jede Teilnehmerin entscheidet sich für eine Rolle, die sie spielen möchte, wählt mindestens ein Requisit, um diese Rolle symbolisch zu verdeutlichen; die Gruppe richtet gemeinsam die Bühne ein. Das Spiel beginnt und wird im Rahmen einer vorher vereinbarten Zeit frei improvisiert. Es endet damit, dass ich das aktuelle Geschehen „einfriere“ und jeden Klienten bitte, aus seiner Rolle heraus ein kurzes Feedback zu geben. Nach diesem *Rollenfeedback* legen die Teilnehmer ihre Rollen ab, *entrollen* sich, räumen gemeinsam die Bühne auf und reflektieren dann gemeinsam das Geschehen während des Spiels. Während dieser Integrationsphase werden Beobachtungen und Hypothesen gesammelt, welcher Bezug zwischen der einzelnen Person und ihrer gewählten Rolle besteht, wie diese Rolle gestaltet wurde, was zufriedenstellend war, was nicht, was in der Begegnung mit anderen Figuren des Spiels wichtig war. Oft wird auch ein Bezug zwischen dem Spielgeschehen und der aktuellen gruppenspezifischen Situation hergestellt.

Es gelingt allerdings nicht immer, ein handlungs- und reflexionsfähiges soziales System „Gruppe“ zu kreieren. Wie das folgende Beispiel zeigt, sind manchmal schmerzhafteste Prozesse und Veränderungen damit verbunden, dass ein solches System ausreichend stabil und arbeitsfähig wird.

Fallbeispiel zum Gruppenverlauf

Ich (E.F.) beginne eine neue gemischte Gruppe. In den Vorgesprächen haben sich vier geeignete Männer gefunden, aber nur eine Frau. Es gibt zahlreiche weitere Interessentinnen, die jedoch alle in ihrer Persönlichkeit starke Strukturdefizite aufweisen. Trotz großer Bedenken entscheide ich mich, drei der Interessentinnen – Frau M., Frau N. und Frau O. – in die Gruppe aufzunehmen, damit die Therapiegruppe fortbestehen kann und das Geschlechterverhältnis ausgewogen bleibt. Die erste Sitzung verläuft ohne Besonderheiten. Doch als die Gruppe in der zweiten Sitzung auf meinen Vorschlag hin ein Mär-

chenspiel inszeniert (Dornröschen), beginnt Frau N. einen heftigen Streit mit Frau M.: *Es sei ja klar, dass Frau M. das Dornröschen spielen würde, sie spiele ja immer und überall die Hauptrolle. Frau M. ist sehr verärgert und verwahrt sich gegen Frau N.s Behauptung. Ich entscheide mich, zu intervenieren und zunächst eine Beziehungsklärung durchzuführen: Ich bitte die beiden Protagonistinnen, sich einander gegenüber zu setzen und nacheinander im Monolog auszusprechen, was das Gegenüber bei ihr auslöse. Zur Unterstützung wählen beide ein Doppel, in diesem Fall zwei Männer.*

Ein Doppel ist ein Gruppenmitglied, das den Auftrag hat, sich hinter den jeweiligen Protagonisten zu stellen, sich in ihn einzufühlen und aus dieser Rolle heraus Ideen, Wahrnehmungen und Empfindungen zu äußern, die der jeweilige Protagonist nicht äußert, oder auch nur die einzelnen Aussagen zu verstärken und zu konkretisieren. Alle Aussagen eines Doppels müssen von den Protagonisten bestätigt und wiederholt werden.

Es kommt zu einer Auseinandersetzung, in der sich beide zu einer massiven Schwesternrivalität bekennen. *Mit einem gemeinsamen Gruppenfeedback wird der Abend geschlossen, beim Auseinandergehen wirkt das Gruppenklima aber noch recht angespannt. Vor der nächsten Sitzung ruft Frau O. mich an und erklärt mir, sie werde nicht mehr kommen, sie könne solche Spannungen nicht ertragen und fühle sich zusätzlich belastet; dabei habe sie sich von der Gruppentherapie doch Entlastung erhofft. Ich versuche sie zu bewegen, dies in der nächsten Sitzung anzusprechen, doch sie sagt nur: „Nein, ich habe kein Vertrauen, dass es besser wird.“ In den fünf folgenden Sitzungen nimmt sich und erhält Frau N. sehr viel Raum. Die Gruppe nimmt ihre Anliegen ernst, doch es ist nie genug. Ich greife die Aussage „es ist nie genug“ auf, doch Frau N. ist nicht dazu zu bewegen, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren. Nach insgesamt acht Sitzungen entscheide ich mich, Frau N. aus der Gruppe zu nehmen, und bespreche die Gründe dafür in einem Einzelgespräch mit ihr. Ich schlage eine Einzeltherapie vor, woraufhin Frau N. mir eröffnet, dass sie bereits verschiedene Einzeltherapien abgebrochen habe, da ihr die Therapeuten ungenügend erschienen seien. Sie ist sehr wütend auf mich und verlässt laut auf mich schimpfend die Praxis.*

Die Gruppe muss nun einen neuen Anfang finden: *Bislang gab es für andere Anliegen*

als den Konflikt mit Frau N. keinen Raum. In der Gruppe dominierte der Eindruck: „Egal was man tut, es bewirkt nichts. Frau N. wird symbolisch (sie ist nicht anwesend) verabschiedet, jeder dankt ihr sehr herzlich für etwas und sagt, wieso er/sie froh sei, dass jetzt Raum für die eigenen Anliegen da sei. Die Gefühle, die Frau N. auslöste, werden die Gruppe noch eine ganze Weile begleiten.“

Diese Gruppe wurde außerordentlich früh, noch während der Bildungsphase, mit heftigen Affekten von Wut, Ohnmacht und Kränkung konfrontiert. Ich selbst habe erst recht spät eine Grenze gezogen. Es war nicht möglich, Frau N. in die Gruppe zu integrieren.

Die Arbeit in der Gruppe

Jede Gruppensitzung wird gemäß dem psychodramatischen Verständnis von Prozessverläufen in drei grundsätzlichen Phasen gestaltet: *Erwärmung, Aktionsphase und Integrationsphase.*

Erwärmung

Bei jedem einzelnen Gruppentreffen gilt es zunächst, die Gruppenmitglieder mittels einer Erwärmung aufeinander einzustimmen und den gemeinsamen Beziehungsraum wieder herzustellen (und zwischenzeitliche Geschehnisse in der Alltagsrealität soweit als nötig mit einzubeziehen). Dazu eignen sich Vorgehensweisen, die physische, psychische und soziale Aspekte zugleich ansprechen.

Ich bitte die Teilnehmer, aufzustehen und durch den Raum zu gehen. Ich gebe unterschiedliche Gangarten vor, z.B. heute Morgen nach dem Aufstehen, als Kind, als Pensionär, als Verspäteter, als Tourist... Nach einer Weile bitte ich sie, in der Gangart ihre aktuelle Stimmung auszudrücken und sie durch ein Wort oder einen Satz zu ergänzen. Anschließend bitte ich darum, innerlich ein Bild oder eine Szene entstehen zu lassen, in der diese Haltung zum Ausdruck kommen könnte. In kurzen Vignetten präsentieren die Teilnehmerinnen diese Szenen und geben ihnen einen Titel.

Entscheidung über den weiteren Verlauf der Sitzung

Aus diesen kurzen Spielszenen entstehen meist auch Wünsche für Protagonistenspiele (= szenische Auseinandersetzungen mit den Anliegen einzelner TeilnehmerInnen). Wer von den Gruppenmitgliedern die Möglichkeit dazu erhält, hängt vor allem von der aktuellen Dynamik der Gruppe ab. Bietet die Gruppe bereits die Basis zu einer vertrauensvollen Arbeit, kann es sinnvoll sein, die Protagonisten selbst aushandeln zu lassen, wer sein Anliegen explorieren darf. Die Leitung kann aber auch – aus gegebenem Anlass – einzelne Gruppenmitglieder auswählen oder bestimmte Vorgehensweisen vorschlagen.

» Frau C. möchte einen Traum einbringen, den sie bereits zwei Wochen zuvor angesprochen hatte. Eine aktuelle berufliche Auseinandersetzung habe dazu geführt, dass sie sich wieder an den Traum erinnere. Frau D. hingegen möchte erkunden, wieso sie sich nach dem Urlaub mit einer Freundin sehr schlecht fühle. Im weiteren Gespräch meint Frau D. dann, für heute reiche es ihr aus, ihr Anliegen benannt zu haben, gewagt zu haben, Aufmerksamkeit und Raum zu beanspruchen und gehört worden zu sein. Dies sei eine neue Erfahrung, die sie zunächst einmal verdauen wolle. ☹

Hilfreich im Entscheidungsprozess ist häufig eine soziometrische Orientierung über die Interessenlage der Gruppe: Die Gruppenteilnehmer werden gebeten, sich hinter denjenigen Protagonisten zu stellen, dessen Anliegen bei ihnen am meisten Resonanz auslöst. Ihre Entscheidung begründen die Teilnehmer kurz in einem Satz. In aller Regel stellen die Bewerber mit der geringeren Resonanz ihr Anliegen zurück und der Bewerber mit der stärksten Resonanz „erhält die Bühne“. Diese Form trägt nicht nur dazu bei, dass der Protagonist gruppendynamisch gut eingebettet ist, sondern auch, dass das jeweilige Anliegen eines ist, das die gemeinsame Thematik befördert, etwa indem in einer Gruppe, in der gerade ausgehandelt wird, wie viel Vertrauen untereinander möglich ist, Anliegen eine Mehrheit finden, in denen es um Fragen von Vertrauensbruch, des Aufdeckens unmoralischer Machenschaften etc. geht.

Sehr selten beharrt ein Bewerber aber auch auf seinem Anliegen, was eine besonders eingehende Exploration seines Interesses notwendig macht. Häufiger

kommt dagegen eine Patt-Situation vor: Etwa gleich viele Gruppenmitglieder stellen sich hinter mehrere Bewerber. Dann gilt es zu klären, ob hier eine besondere gruppendynamische Situation vorliegt, deren Klärung Vorrang hat, oder ob die Anliegen sich in ihrer Thematik evtl. kaum voneinander unterscheiden.

» Herr E. möchte eine aktuelle Szene aus dem beruflichen Alltag anschauen, Frau F. will die Bühne, um einen Streit mit dem Partner zu explorieren. Jeweils drei Teilnehmer stehen hinter Frau F. und drei hinter Herrn E. In den Rückmeldungen wird deutlich, dass es den Teilnehmern bei ihrer Entscheidung darum ging, Frau F. oder Herrn E. Unterstützung zukommen zu lassen. Ich frage die Gruppe nach dem möglichen gemeinsamen Thema. „Ich oder Du“ ist die Antwort. Daraufhin schlage ich vor, ein Gruppenspiel zu diesem Thema zu inszenieren.

Die Gruppe entscheidet sich für ein Märchen, Schneewittchen. Die TeilnehmerInnen wählen ihre Rollen, nehmen Requisiten und richten die Bühne ein. Im frei improvisierten Spiel, bei dem die Gruppe die Handlung ein wenig anders als im klassischen Märchen entwickelt, kommt es zu einer dramatischen Begegnung zwischen der „Stiefmutter“ und der „verstorbenen Mutter“, gespielt von Frau F. und Herrn E. Gestärkt durch diese Szene zeigt sich „Schneewittchen“ im weiteren Verlauf sehr zuversichtlich.

In der nachfolgenden Reflexion des Spiels mittels Rollenfeedback und dem Entwickeln von Hypothesen über den Bezug zum aktuellen Alltag beschäftigt sich die Gruppe vor allem mit Aspekten von Konkurrenz und Gefühlen der Ohnmacht bzw. Macht. Im weiteren Verlauf inspirieren diese Aspekte TeilnehmerInnen zu eigenen Spielen. Frau F. und Herr E. teilen im Feedback mit, dass der Kampf um Macht genau den Kern ihrer Anliegen treffe und sie durch das gemeinsame Spiel erlebt hätten, wie hilfreich es sein könne, eine gemeinsame andere Ebene zu finden, um wieder handlungsfähig zu werden. ☹

Die Bühne kann sich auch durch einen rein verbalen Austausch eröffnen. Es kommt auf die Haltung der Therapeutin an: Ihr Input zur Erwärmung macht Vorgaben für den Fokus im Begegnungsraum – ob körperlich, interaktionell oder verbal. Eine Einleitung wie „Was bewegt Sie, wenn Sie hier sitzen? Teilen Sie es kurz mit“ genügt, um die Gruppe ihrem spontanen Fluss zu überlassen.

Aktion

Die Entscheidungsphase muss nicht notwendigerweise zu einem Protagonistenspiel führen. Gruppenspiele, soziodramatische Erkundungen bestimmter sozialer Zusammenhänge oder Beziehungsklärungen sind andere häufige Arbeitsformen.

Protagonistenspiel

» Frau S. schilderte im Sharing zu einem vorhergehenden Protagonistenspiel ihre Lebenssituation, in der sie einen enormen Druck empfinde. Von der Gruppe ermutigt wolle sie sich dies näher anschauen. Ich bitte sie, eine dafür typische Szene auf der Bühne einzurichten, woraufhin sie ihren Feierabend darstellt: Nach einem anstrengenden Kliniktag kehrt sie heim und begegnet Großtante und Großonkel, die sie beide als sehr mürrisch skizziert. Sie beschimpfen Frau S.: Sie lasse die beiden alten Leute den ganzen Tag alleine, sei habgierig, herzlos und nur auf das Haus aus, das sie von beiden erben werde (Szenenaufbau, Exploration im Rollentausch).

Noch in der Szene interviewt, meint Frau S., dominierend sei in dieser Situation ihr großes Schuldgefühl: Sie könne nie genügen. Aufgrund dieser Aussage erweitere ich die Szene und bitte die Protagonistin, ein Gruppenmitglied zu wählen, dem sie die Rolle der schuldigen S. anvertrauen wolle. ☹

In der nun erweiterten Szene tritt die Figur der Frau S. also doppelt auf: zum einen als schuldige S., zum anderen als schuldfreie Frau S. Dies ist eine typisch psychodramatische Externalisierungstechnik, bei der eine dominante Rolle (= Handlungsmuster) separiert wird, um einen Freiraum zur Entwicklung weiterer Handlungsmöglichkeiten zu schaffen und zumindest die Idee einer Alternative denkbar zu machen.

» Die schuldige S. steht weiterhin in Interaktion mit den beiden „dementen Verwandten“, die „schuldfreie Frau S.“ wird in dieser Szene „kaum sichtbar“. Das Geschehen endet damit, dass die schuldfreie Frau S. in die eigene Wohnung (im gleichen Hause) zurückkehrt, den Kühlschrank leert und anschließend erbricht!

Frau S. betrachtet die Szene von außen (psychodramatische Spiegeltechnik). Sie beginnt zu weinen und schämt sich, dass sie „flennen“ muss. Ich erkundige mich, was ihr in der Szene auffalle? „Ich existiere kaum noch, funktioniere, habe keine Le-

bensfreude mehr. Ich habe eine wahnsinnige Wut auf meine Mutter, die mich total im Stich gelassen hat.“

Im weiteren Verlauf berichtet Frau S., dass ihre Mutter nach dem Tode des Vaters (Frau S. war damals 16 Jahre alt) den elterlichen Bauernhof dem ältesten Sohn überschrieben habe und das zweite elterliche Haus dem jüngeren Bruder, jeweils ohne Bedingungen. Frau S. hingegen sei das Haus der kinderlosen Verwandten (Großtante/Großonkel) zugesprochen worden, allerdings mit der Auflage, dort auch zu wohnen und die Pflege der beiden zu übernehmen – verbunden mit lebenslangem Wohnrecht der beiden.

Hier beenden wir die szenische Arbeit. Frau S. räumt die Bühne auf, die Mitspielerinnen legen ihre Rollen ab, die weitere Lösung von der Rolle geschieht dann im Sharing. Dort hört Frau S. erstmals, dass sie sich ihrer Tränen nicht zu schämen brauche, dass die anderen Mitglieder auch ganz schlecht vor anderen Menschen Schwäche zugeben können und dass das Gefühl zu funktionieren allen bekannt ist, auch mit dem Preis, sich zu verlieren. ❖

Beziehungsklärung

In der Aktionsphase kann auch auf das aktuelle Gruppengeschehen eingegangen werden, z.B. in Form einer Beziehungsklärung:

► Frau G., eine 31-jährige Lehrerin, und Frau H., eine 30-jährige Reiseauffrau, sind beide Mitglieder der Gruppe für essgestörte Frauen. Frau G. nimmt bereits seit zwei Jahren an der Gruppe teil. Sie wirkt sehr attraktiv und wortgewandt und hat ihre Unsicherheit bislang versteckt. Diese unsichere Seite finde sie „zum Kotzen“. Für Frau H. ist es erst die zweite Sitzung in dieser Gruppe. Sie zeigt ein scheinbar forsches, raumgreifendes Auftreten.

Während der letzten Sitzungen arbeitete die Gruppe am Thema „Selbstbild“ anhand kleiner Vignetten und einzelner Protagonistenspiele. Frau G. greift das Thema auf und berichtet einen Traum, in dem der Schulrat sie bis auf die Knochen blamiert und ihr abschließend erklärt, sie sei ein Nichts. Die anderen Gruppenmitglieder teilen ihr mit, in welcher Form sie die Erfahrung ihres Traumes teilen und was dies für sie im jeweiligen Kontext bedeute (Sharing). Frau H. neigt sich dabei mit dem Körper vor und redet auf Frau G. ein. Sie solle es nicht so schwer nehmen, dieser Mann spinne doch, sie wisse doch um ihre Qualitäten. Frau G. wirkt plötzlich ganz starr und entgegnet: „Nun halte endlich

deinen Mund“. Frau H. zieht sich zurück, ist offensichtlich gekränkt.

Ich schlage Frau H. vor, mit Frau G. einmal die Rollen zu tauschen und aus deren Rolle sich selbst, Frau H., zu antworten. Im Rollentausch als „Frau G.“ sagt Frau H. zu sich selbst: „Mensch Mama, das hast du mir schon hundertmal gesagt, ich weiß es auch, es bringt mir nichts. Ich halte nichts von mir“. Zurück in der eigenen Rolle kann Frau H. Frau G. nun mitteilen, dass sie deren Position gut kenne und wie sie selbst es hasse, gute Tipps zu hören und damit in ihrer eigenen Befindlichkeit nicht ernst genommen zu werden. Sie äußert sich gleichzeitig überrascht, wie sehr diese gutmeinende Ratgeberin Teil von ihr selbst sei, sie und andere nerve. ❖

In diesem Fall dient der Rollentausch dazu, Identifizierungen und Projektionen bewusst werden zu lassen. Er ist ein elegantes Mittel, interpersonelle Konflikte aufzugreifen und den jeweiligen intrapsychischen Konflikt sichtbar werden zu lassen. Frau G. erlebt die unangemessene eigene Reaktion im Kontakt mit Frau H., gleichzeitig wird ihr durch die eigene unbewusste Identifikation mit der Mutter bewusst, wie sie sich selbst nicht ernst nimmt. Der Konflikt im Beziehungsraum „Gruppe“ macht beiden Frauen ihre gegenseitigen Projektionen bewusst und ermöglicht ihnen, ihre Selbst- und Fremdbilder zu reflektieren.

Weitere Arbeitsformen

Häufig werden auch szenische Arbeitsformen verwendet, bei denen die ganze Gruppe kollektiv ein Szenario exploriert. Bei soziodramatischen Explorationen werden bestimmte soziale Zusammenhänge erkundet (Wiener 2001). In Gruppen- oder Stegreifspielen wird dagegen gemeinsam improvisiert, wobei die Gruppendynamik große Bedeutung hat.

Spezielle Methoden

Klienten mit schweren Strukturdefiziten übernehmen und gestalten gerne Rollen in Gruppenspielen oder in Protagonistenspielen (jeder Teilnehmer kann jede Rolle zu jedem Zeitpunkt ablehnen). Für diese Klienten beinhaltet die szenische Aktion das Berichten ihres Anliegens, das dann durch das Sharing der einzelnen Mitglieder angereichert wird. Protagonistenspiele mit Rollentausch sind bei diesen Klienten eher kontraindiziert, weil sie im Rollentausch ihre eigene starke Identifikation mit den anderen Figuren stärken und dadurch die eigene, wenig stabile Position im System mögli-

cherweise schwächen. Für diese Klientinnen ist es ein wichtiger Entwicklungsschritt, eine angemessene Rollenflexibilität im jeweiligen Kontext zu entwickeln. Dazu sind Gruppenspiele hilfreich, die anbieten, Lieblingsrollen und Antirollen in unterschiedlichen Kontexten auszuprobieren, zu entwickeln und auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Gerade im psychiatrischen Kontext haben sich z.B. Märchenspiele oder strukturierte Rollenspiele sehr bewährt.

Ein weiteres Mittel in der Arbeit mit diesen Klienten ist die Spiegeltechnik, die es Protagonisten ermöglicht, ihr inneres Selbstbild im äußeren Handeln wiederzuerkennen und zu überprüfen. Eine spezielle Form des psychodramatischen Spiegelns ist die therapeutische Anwendung des *Playback-Theaters* (Salas 1998): Gruppenteilnehmer greifen den Bericht des Protagonisten auf und stellen ihn improvisierend auf der Bühne dar. Die Darstellung kann dabei vom konkreten Widerspielen bis zur Verfremdung gehen. Als Leiterin unterstütze ich dabei das Team der Darsteller, indem ich mit ihnen kurz den szenischen Aufbau und Ablauf bespreche und die jeweiligen Rollen anleite. Neben konkreten Personen können auch Gegenstände oder Gefühle als Rollen besetzt werden. Auf diese Weise können Ambivalenzen, Widersprüche und Abwehrverhalten sichtbar werden. Der Teilnehmer hat die Möglichkeit, in einer zweiten Szene ein neues Verhalten auszuprobieren. Die Playback-Spieler improvisieren für den Klienten seine neue Idee und gestalten dabei auch spontan die sich ergebenden Veränderungen.

Die szenische Gestaltung mit ihren differenzierten Methoden gibt den Protagonisten die Möglichkeit, die Bedeutung ihres Anliegens, ihres Konfliktes oder Symptoms virtuell handelnd zu explorieren und neu zu organisieren. Dabei wird vor allem auch die Wirkung eines bestimmten Handlungsmusters (= Rolle) im zugehörigen Kontext (= bei den übrigen Figuren des Szenarios) bewusst. Rollen Aspekte können hinterfragt und neu gestaltet werden.

Integration

Am Ende einer psychodramatischen Inszenierung stehen *Sharing* und *Feedback*. Im Sharing teilen die übrigen Gruppenmitglieder dem Protagonisten mit, welche eigenen Assoziationen und Erinnerungen wach geworden sind. Nachdem der Protagonist durch sein Spiel eine besonders prominente Position in der

Gruppe erhalten hat, wird auf diese Weise die relative Gleichheit wiederhergestellt: „Was dich bewegt, ist mir/uns nicht fremd.“ Gleichzeitig werden unbewusste Identifikationen bewusst (Krüger 1997): Der Protagonist begegnet Menschen mit ähnlichen Leiden und Erfahrungen, die Rückmeldungen sind Ergänzungen zu Aspekten des von den Protagonisten vorgestellten Szenarios.

Die Dynamik der Gruppe zeigt sich in der Interaktion miteinander (Wer hat welchen Einfluss bei der Auswahl der Themen? Wer wählt welche Rollen? Wer wird in welche Rollen gewählt? Wer wird nicht gewählt?). Es ist immer sinnvoll, im Feedback die Rollendynamik eines Spiels auch mit Bezug auf das Gruppengeschehen zu reflektieren. Häufig entwickeln sich Protagonistenspiele daraus, oder das Gruppengeschehen wandelt sich.

Prozessanalyse

In *Prozessanalysen* kann zum Abschluss das gesamte Geschehen der Sitzung miteinander reflektiert werden. Die Klienten rekonstruieren im Gespräch miteinander (oder mithilfe von Symbolen) die wichtigsten Szenen des Gruppenverlaufs. Im gemeinsamen Gespräch tauschen sie sich über die zentralen Themen und Konflikte der Gruppe aus, über Veränderungen, die erreicht wurden, über Grenzen und Blockaden.

Eine andere Auswertungsmöglichkeit ist der *Rollenbaum*. Hier zeichnet jeder Klient auf der rechten Seite eines Papierbogens seine aktiv gewählten Rollen, auf der linken Seite diejenigen Rollen, in die er gewählt wurde. In die Spitze werden die Themen geschrieben, die aktiv bearbeitet wurden, in die Wurzel kommen evtl. noch ausstehende Themen. Diese werden oft mit Hilfe von Symbolen dargestellt, da sie tabuisierte Inhalte verkörpern. Die Rollenbäume werden dann einander vorgestellt und miteinander reflektiert.

Beenden der Zusammenarbeit

Abschluss der Jahresgruppe

Zum Ende des vereinbarten Jahres erfolgt ein gemeinsamer Rückblick über die miteinander verbrachte Zeit und die individuelle Entscheidung jedes einzelnen Klienten, die Psychotherapie in der Gruppe

zu beenden oder fortzusetzen. Dazu schätzt jeder Klient seine persönliche Entwicklung während der Zugehörigkeit zur Gruppe ein, vor allem im Hinblick auf das Anliegen, das ihn in die Gruppe geführt hat. Diese Selbsteinschätzung wird durch Einschätzungen der übrigen Teilnehmer und der Gruppentherapeutin ergänzt.

Abschluss eines individuellen Therapieprozesses

Für das Beenden der Gruppenpsychotherapie gibt es unterschiedliche Gründe. Meist kündigen die Klienten an, dass sie aus der Gruppe ausscheiden wollen.

» Frau S. und Frau R. verlassen zum Sommer nach drei Jahren die Gruppe für essgestörte Frauen. Sie sind symptomfrei, beide haben den Beruf gewechselt und beide haben ihre Lebenssituation verändert. Im Abschlussfeedback teilen die Gruppenmitglieder Frau S. mit, was sie von ihr gelernt haben. Sie ist gerührt, fühlt sich sehr angenommen und geachtet. Frau R. erzählt zum Abschluss dagegen ein aktuelles Erlebnis mit ihrer Tochter und erhält von den Gruppenmitgliedern ein Feedback dazu. Sie hat den Eindruck, sie gehe gestärkt auf eine Reise, die nie aufhört. ☺

Es kommt jedoch auch vor, dass Klientinnen ihre Teilnahme sehr plötzlich beenden, weil zentrale Themen in der Gruppe zu bedrohlich wirken oder mögliche Veränderungen deutlich werden, die sie aber nicht vornehmen mögen.

» Herr W., ein 43-jähriger Ingenieur mit somatischen Beschwerden, klagte seit Jahren darüber, dass er nicht akzeptiert werde. In zahlreichen Spielen wurde jedoch sichtbar, dass er sehr wohl gut in der Gruppe wie auch im Alltag integriert war. Die Gruppe diente ihm als Forum, Menschen zu treffen, mit denen er sich austauschen konnte. Es war sichtbar geworden, dass hinter den Beschwerden ein Partnerschaftskonflikt stand, den er nicht bereit war anzugehen (wie er offen sagte), da er seine damit verbundenen Gefühle und die damit anstehenden Veränderungen fürchtete. Er beendete die Gruppentherapie, um in eine Einzeltherapie mit einer anderen Methodik zu wechseln. ☹

Verlaufsdarstellungen

Zum Abschluss dieser Darstellung der Psychodramatischen Gruppenpsychotherapie soll anhand von zwei Verlaufsdarstellungen der Therapieprozess noch einmal übergreifend aufgezeigt werden.

Verlauf einer Einzelbehandlung

» Frau S., Krankenschwester, verheiratet, ist beim Eintritt in die Gruppe der essgestörten Frauen (Herbst 1997) 24 Jahre alt. Sie wird von ihrer Psychotherapeutin nach einer einjährigen Einzelpsychotherapie an mich überwiesen, da beide übereingekommen sind, dass sich „nichts bewegt“. Frau S. zeigt jedoch einen großen Veränderungswillen: sie wolle ihre Bulimie „loswerden“ und ein „akzeptables Verhältnis zu meinem Körper“ bekommen. Bis Frau S. die Gruppe im Sommer 2000 nach drei Jahren verlassen wird, durchlebt sie persönlich und als Gruppenmitglied verschiedene Phasen.

Anfangs zeigt sie sich eher zurückhaltend. Sie erhält in verschiedenen Protagonistenspielen die Rollen positiver Frauenfiguren, wie „die stützende Freundin“ oder „die gute Fee“. Indem sie den Protagonistinnen einfühlsame Sharings gibt, teilt sie zugleich auch einzelne Episoden aus ihrer eigenen Biografie mit.

Aus einem Sharing, in dem sie über den Druck berichtet, den sie empfindet, weil sie neben ihrer Vollzeitstelle im Krankenhaus auch noch ihre demente Großtante und ihren dementen Großonkel zu versorgen habe und selbst zu kurz komme, entwickelt sich ihr erstes Protagonistenspiel (s. oben), in dem sie ihre aktuelle überfordernde Lebenssituation reflektiert (Vollzeitstelle, Ehe und eigener Haushalt, Pflege zweier dementer Verwandter), sich ihren massiven Emotionen von Wut und Hilflosigkeit stellt und beginnt, die Situation nicht mehr als unabänderlich zu betrachten.

Es gelingt Frau S. mit Hilfe der Gruppe, sich Unterstützung bei einem ambulanten Pflegedienst zu holen und erstmals mit ihrem Mann Urlaub zu machen. Frau S. entdeckt „eine neue Welt, die nur mir gehört“. In einem weiteren Protagonistenspiel setzt sie sich auf der Bühne mit der Beziehung zu ihrer Mutter auseinander. Unterstützt von einem stärkenden Doppel, entwickelt sie eine Möglichkeit, sich von der „Mutter“ abzugrenzen: „Ich bin kein schlechter Mensch. Ich habe ein Recht auf Freude in meinem Leben. In meinem Leben gibt es mehr als nur Arbeit!“ ☺

Ein Rollentausch mit der Mutter wäre hier kontraindiziert, da sie ihr Leben bislang sehr konform mit den Rollenerwartungen der Mutter geführt hat (was einen „inneren Rollentausch“ mit der Mutter voraussetzt). Stattdessen nutze ich die Möglichkeiten der Methode des unterstützenden Doppels und der Spiegeltechnik, um ihr behilflich zu sein, eigene Handlungsideen und Bewertungen zu entwickeln.

Die Gruppe greift das Thema „Konflikte dürfen ausgetragen werden“ in weiteren Protagonistenspielen auf, ebenso die Thematik der Beziehung zur Mutter. In den folgenden Sitzungen entsteht ein lebhafter Austausch in der Gruppe darüber, was die Mütter vermitteln konnten, wo eigene Grenzen waren. Dies geschieht szenisch in einzelnen Protagonistenspielen und Vignetten.

Die Gruppe wird für Frau S. dadurch zu einem alternativen Bezugsrahmen (Kontext), in dem ihre Autonomiebestrebungen als berechtigt gelten – weniger durch entsprechende Äußerungen als durch den szenisch erlebbaren sozialen (Gruppen)Konsens. Bis dahin stellte die Herkunftsfamilie für sie den einzig relevanten (und damit bedeutungsgebenden) Kontext dar.

Frau S. gelingt es dann auch im Alltag, ihrer Mutter zu sagen, wie schmerzhaft die letzten Jahre waren und wie belastend die aktuelle Situation für sie ist. Die Mutter hört zu, ist einerseits betroffen, möchte jedoch andererseits abwiegeln. Frau S. kann die Mutter erstmals sowohl empathisch als auch uneinfühlsam wahrnehmen und erkennen, dass dies zwei Seiten der Mutter sind. Bislang hatte sie gemeint, die Mutter wäre so hart, weil sie als Tochter nicht richtig sei. Frau S. kann den jüngeren Bruder gewinnen, sie bei der Pflege der Verwandten zu unterstützen. Er sieht dies als gemeinsame Familienleistung an und steht ihr entsprechend bei.

Frau S. entwickelt ihre Eigenständigkeit weiter und zeigt zunehmend mehr Selbstvertrauen. Auch in der Gruppe beginnt sie damit zu experimentieren, nicht stets konform zu handeln, etwa in Form von Meinungsverschiedenheiten mit anderen Gruppenmitgliedern. Frau S. ändert ihre Arbeitszeit in Teilzeit um und nimmt an einer Weiterbildung teil, die sie sich bislang nicht zugetraut hatte.

Die Verwandten sterben nach zweieinhalb Jahren. Frau S. wendet sich in ihren Protagonistenspielen ihrem anderen anfangs

benannten Anliegen zu: dem Umgang mit ihrem eigenen Körper und ihrer Sexualität. Sie inszeniert ein Spiel, in dem sie „ihrem Körper“ begegnet (gespielt von einem Gruppenmitglied), in zwei verschiedenen biografischen Phasen, und hört erstaunt, wie vernachlässigt und ungeliebt er sich fühle. „Mutter“ und „Vater“ erscheinen auf der Bühne, die Figur, die den Körper spielt, entwickelt Nähe zum „schwerkranken Vater“, der wiederum von „der Mutter“ abgelehnt wird. Damit wird das Frau S. so sehr prägende Szenario erneut deutlich: Sie übernimmt Aufgaben der Eltern (Nähe-Distanz Regulierung, Organisation der Pflege bedürftiger Personen), empfindet dadurch Zugehörigkeit, verzichtet aber auf bestimmte Handlungsdimensionen (Autonomie, Sexualität).

Dies ist typisch für den Prozess einer psychodramatischen Psychotherapie: Ein bestimmtes dominierendes Beziehungsszenario wird in unterschiedlichen Kontexten immer wieder neu „erspielt“ und als Bezugsrahmen für Veränderungen genutzt. In der Regel ist das Durchspielen eines Szenarios im Kindheitskontext oder im Kontext traumatisierender Lebensepisoden mit den stärksten Emotionen verbunden (was das Erarbeiten hoher emotionaler Kompetenz mit sich bringt), während das Durchspielen im aktuellen Lebenskontext reale Handlungsoptionen eröffnet.

In einem späteren zweiten Spiel inszeniert Frau S. einen Traum. Im Rollentausch befasst sie sich mit einzelnen Traumelementen und kommt während der Reflexion in der Gruppe dann zu der Ansicht, dass ihre eigene Wirkung als Frau Angst in ihr auslöse und sie daher bemüht sei, ihre Sexualität zu kontrollieren.

Als Frau S. nach drei Jahren die Gruppe verlässt, ist sie symptomfrei, macht mit großer Freude Sport (Laufen und Bergwandern) und wagt es, sich sehr adrett zu kleiden und ihre Weiblichkeit zu zeigen. Sie sieht sich auf „einem guten Weg, auf dem es noch so einiges zu erledigen gibt“, habe jedoch ein „gutes Gepäck in Form von Vertrauen, dass ich das mit den Menschen, die mich umgeben, schaffen werde!“

Verlauf eines Gruppenprozesses

Im Folgenden möchten wir den Verlauf eines Gruppenprozesses an Hand einer gemischten Patientengruppe beschreiben, die in dieser Form seit Januar 1998 besteht. An der Gruppe nehmen anfangs

acht Personen teil, vier Männer (Herr B., E., X., Y.) und vier Frauen (Frau M., N., O., Q.). Ihre Anliegen und Ziele wurden – wie geschildert – in individuellen Vorgesprächen geklärt. Gemeinsam ist allen der Wunsch, in einen Austausch mit anderen Menschen einzutreten und, anders als im Alltag, sich nicht mit seinen „Malaisen“ verstecken zu müssen. Alle begrüßen die szenische Arbeitsform des Psychodramas.

Der schwierige Beginn des Gruppenprozesses wurde bereits beschrieben (s. oben). Die Gruppe – nach dem Weggang von Frau O. und Frau N. nunmehr vier Männer und zwei Frauen – erschien in den nächsten Sitzungen recht zögerlich und verunsichert. Meine Hypothese war, dass die Gruppe aufgrund der intensiven, aber doch erfolglosen Bemühungen zur Integration von Frau N. ganz erheblich an Vertrauen sowohl in die eigenen Fähigkeiten wie in meine Kompetenz verloren hatte. Ich entschloss mich daher, der Gruppe ein entsprechendes Szenario zum Spiel anzubieten.

In der Erwärmungsphase der nächsten Sitzung schlug ich das Gruppenspiel-Szenario „Schiffsbruch“ vor. Die Gruppe übernahm den Vorschlag, richtete gemeinsam die Bühne ein, jeder wählte eine Rolle. Das Spiel begann damit, dass das Schiff versinkt. Die Männer schließen sich auf einem Floß zu einer „Mannschaft“ zusammen und versuchen, die beiden Frauen, die „einzeln treiben“, mit an Bord zu nehmen. Die empfinden das Kontaktangebot jedoch als lästig und wollen jede im eigenen Boot bleiben. Ausgehend von diesem Spiel meldete Frau M. dann ein Protagonistenspiel zum Thema „Dem Vater nie genügen können“ an.

In diesem Spiel organisiert sich die Gruppenstruktur der nächsten Zeit: Die Männer bilden eine Subgruppe, in der Solidarität und Gemeinsamkeit erlebt werden können, während die beiden Frauen ihre autonomen Positionen betonen. Ausgehend von dem nach den aktuellen Erfahrungen naheliegenden Thema „den Ansprüchen nicht genügen“ zeigt sich vor allem Frau M. als Akteurin des weiteren Gruppenprozesses und erprobt beispielhaft, ob und in welchem Maße die psychotherapeutische Zusammenarbeit in dieser Gruppe und mit mir noch/wieder möglich ist.

Frau M. arbeitet an verschiedenen Themen (Konflikte im Beruf, Auseinandersetzung mit und Ablösung von den Eltern)

und scheut sich auch nicht, Meinungsverschiedenheiten in der Gruppe oder mit mir anzusprechen und auszutragen. Die Gruppe gibt ihr viel Raum, schließt sich ihren Vorschlägen häufig an. Im Herbst 1998 verlässt sie überraschend die Gruppe, da ein plötzlicher Stellenwechsel sie nach Norddeutschland führt. Sie hat sich auch in der Gruppe mit dieser Entscheidung auseinandergesetzt, und im Rahmen einer Abschiedssitzung dankt sie der Gruppe und die Gruppe ihr.

Trotz des guten Abschieds ist ihr Gehen ein großer Verlust. Die Gruppe besteht jetzt nur noch aus vier Männern und einer Frau. Frau Q. hat sich bisher im Hintergrund gehalten, wie sie sagt, aus Angst, nicht in gleichem Maße von den Männern geschätzt zu werden wie Frau M. ☹

Durch die intensive Arbeit von Frau M. ist die Vertrauensbasis in der Gruppe wiederhergestellt. Andererseits hat sich die männlich dominierte Gruppe inzwischen auch sehr daran gewöhnt, dass einzelne weibliche Mitglieder den Verlauf des Prozesses bestimmen. Eine Situation, die für die gesamte Gruppe eine besondere Herausforderung darstellt.

☞ Eine neue Phase beginnt: Während der nächsten Wochen melden alle Teilnehmer Protagonistenspiele an, Frau Q. wendet sich persönlichen „heiklen“ Themen zu, ihrer Haut (Neurodermitis), der sie auf der Bühne begegnet, und darauf folgend ihrem Vater, mit dem eine Auseinandersetzung darüber stattfindet, dass sie sich nicht genügend geliebt und gesehen gefühlt hat. Sie kann sich auf eine neue Beziehung einlassen und verlässt die Gruppe im Sommer 1999, weil sie zu ihrem Freund ins Ausland zieht. ☹

Die Gruppe organisiert sich neu: Einerseits wird das alte Muster, die Szene einer weiblichen Teilnehmerin zu überlassen, beibehalten, andererseits werden auch die männlichen Teilnehmer aktiv und betten Frau Q.s intensive Arbeit in eigene Aktivitäten ein. Die Spanne zwischen der „Akteurin“ und den „Beobachtenden“ (quasi „auf dem Floß“) wird erheblich reduziert.

Mit dem Ausscheiden von Frau Q. verliert die Subgruppe der Männer ihren Kontext, Gruppe und Subgruppe sind in den nächsten Sitzungen identisch.

☞ Herr E. und Herr X. setzten sich intensiv mit ihren Vätern auseinander, Herr B. mit seiner Angst vor Veränderung (es gelingt ihm, eine bessere Stelle zu finden), Herr Y.

mit seiner Angst vor Nähe, der Beziehung zu seinen Eltern und seinen Beziehungen zu Frauen. Dominante Themen im Gruppenprozess werden Fragen der Rivalität (den eigenen Platz finden, einen Standpunkt vertreten, auch wenn er nicht ins Klima passt), aber auch des Vertrauens (sich mit seinen Fehlern zeigen, es aushalten, wenn man gemocht wird, ohne perfekt zu sein).

Im Herbst 1999 kommen drei neue Frauen in die Gruppe (Frau F., I. und J.). Gruppenspiele bieten den Teilnehmern einen geschützten Raum, sich in unterschiedlichen Rollen zu begegnen und verschiedene Kontaktformen auszuprobieren. Herr X. reflektiert und festigt seine Rolle als Mann in verschiedenen Protagonistenspielen, bei denen es um seine Beziehungsgeschichte mit Mutter und Schwester geht. An dieser Auseinandersetzung nehmen die Gruppenmitglieder lebhaft Anteil. Herr Y., angeregt dadurch, dass er Herrn X. oft als Doppel zur Seite stand, setzt sich mit der gleichen Thematik auseinander, hinterfragt ebenfalls die Rolle seines Vaters und kann mit Hilfe der Gruppe seine männliche Identität stärken. Die Frauen setzten sich ebenfalls mit ihren Rollen in der Ursprungsfamilie sowie mit ihren Erfahrungen mit Männern auseinander. Die Gruppe erarbeitet als gemeinsames Thema die Begegnung mit dem inneren Kind, das in Vignetten und folgend in zahlreichen Protagonistenspielen vertieft bearbeitet wird. Die Gruppe gewinnt im Jahre 2000 eine gute Stabilität und entscheidet sich, in dieser Zusammensetzung nach dem Herbst 2000 weiterzuarbeiten. ☹

Nachdem sich in der Phase der reinen Männergruppe eine intensive Arbeitskultur etabliert hat, kehrt die Gruppe auch nach der Aufnahme dreier neuer weiblicher Teilnehmerinnen nicht zu dem früheren Muster zurück, sondern führt die gemeinsame Arbeitsweise fort.

Abschließende Betrachtungen

Die Autoren hoffen, einen Eindruck von der Komplexität der psychodramatischen Gruppenpsychotherapie vermitteln zu können. Im Unterschied zu verbal orientierten Gruppenpsychotherapie-Konzepten – die bereits sehr vielschichtig sind – kommt beim psychodramatischen Ansatz noch die szenisch handelnde Arbeitsweise hinzu mit der charakteristischen Perspektivverschränkung mittels des Rollentausches und dem ständi-

gen Wechsel zwischen der distanzierenden und der involvierten Position (Klein 1996). Zudem ist die psychodramatische Arbeitsform weniger daran interessiert, Verständnis und Erklärungsmodelle für Symptome zu entwickeln (dazu regt die szenisch-systemische Arbeitsform an sich ja schon sehr an), sondern bietet vor allem einen Kontext, der zum Experimentieren und Ausprobieren der eigenen Veränderungsimpulse ermutigt.

Außenstehend erscheint die psychodramatische Arbeitsweise in Unkenntnis des zugrunde liegenden Theoriegebäudes leicht als eklektisches Methoden-Sammelsurium, dem der rote Faden fehlt. Dieser Eindruck wird sicherlich auch gefördert durch die spezielle Terminologie des Ansatzes, der auf den ersten Blick wenig anschlussfähig an den aktuellen Psychotherapie-Diskurs erscheint. Wir hoffen, diesem Eindruck mit unserem Beitrag ein wenig entgegen zu wirken und aufzuzeigen zu können, dass die psychodramatische Psychotherapie einen unverzichtbaren Beitrag zur modernen Psychotherapie leistet.



Elke Frohn,

geb. 1957, M.A., Studium der Theater-, Film- und Fernsehwissenschaft, Soziologie und Germanistik in Köln und Wien. Weiterbildungsleiterin für Psychodrama, Supervisorin (DGsv). Weiterbildung in Kathymem Bil-

derleben, Atem- und Körpertherapie sowie NLP. Tätig in freier Praxis für Psychotherapie, Supervision und Coaching.

Ulf Klein,

geb. 1954, Dipl.-Psych., Studium der Psychologie in Mannheim und Bonn; Weiterbildung in personenzentrierter Gesprächspsychotherapie, Bioenergetik, Psychodrama und Systemischer Therapie. Lehrtherapeut und Supervisor für Psychodrama, Lehrtrainer und Supervisor für systemische Therapie. Gründer und Herausgeber der Zeitschrift „Psychodrama“. Freiberuflich tätig als Organisationsberater, Supervisor und Trainer.

Adressen der AutorInnen:

Elke Frohn
 Rambergstraße 7
 D-80799 München
 E-Mail: info@elkefrohn.de

Ulf Klein

Institut für Systemische Therapie und Organisationsberatung
 Sandstraße 41 [Rgb]
 D-80335 München
 E-Mail: info@ulfklein.de

Literatur

- Frohn, E. (1994). Der Anfang ist die Hälfte des Ganzen – Erwärmung in ambulanten Psychodrama-Gruppen. *Psychodrama* 7, 73–94.
- Klein, U. (1996): Rollenkategorien menschlichen Handelns. Ein Beitrag zur Handlungs- und Rollentheorie im Psychodrama. *Psychodrama* 9, 145–166.
- Krüger, R.T. (1997). Kreative Interaktion. Tiefenpsychologische Theorie und Methoden des klassischen Psychodramas. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Moreno, J.L. (1995). Auszüge aus der Autobiographie. Köln: inScenario.
- Salas, J. (1998). Playback-Theater. Berlin: Alexander Verlag.
- Schacht, M. (1992): Zwischen Ordnung und Chaos. Neue Aspekte zur theoretischen und praktischen Fundierung der Konzeption von Spontaneität. *Psychodrama* 5, 95–130.
- Wiener, R. (2001): Soziodrama praktisch. Soziale Kompetenz szenisch vermitteln. Köln: inScenario.