

## Psychodrama mit Paaren – (wie) geht das während der stationären psychosomatischen Rehabilitation?

Volker Bracke

**Zusammenfassung:** Im vorliegenden Überblick werden einige zentrale psychodramatische Vorgehensweisen auf ihre Anwendbarkeit für Paarsituationen im *reduzierten*, nämlich psychosomatisch-rehabilitativen Setting hin beleuchtet. Anders als in der protagonistenzentrierten Gruppentherapie sind auf der *Paarbühne* zwei ProtagonistInnen gleichzeitig aktiv, sie sind sowohl therapeutisch als auch real Antagonisten füreinander und mehr oder weniger eng und konfliktuell aufeinander bezogen bzw. voneinander abgegrenzt. Diese Dynamik stellt ebenso wie die Kürze der gemeinsamen Begegnung in diesem Rahmen spezielle Herausforderungen an das therapeutische Vorgehen. Bekannte, mit dem Blick auf zwei HauptdarstellerInnen modifizierte Interventionsmöglichkeiten sind Thema der folgenden Vignetten, orientiert am typischen psychodramatischen Phasenablauf.

**Schlüsselwörter:** Psychodrama · Paarberatung · Stationäre Psychosomatik · Methodischer Überblick

### Psychodrama with couples – (how) does this work in inpatient psychotherapy?

**Abstract:** In this review some important psychodramatic methods and their suitability for use in inpatient psychotherapy/counselling with two partners are discussed. Unlike in protagonist-centered group psychotherapy in the *couple situation* there are two protagonists – simultaneously active as antagonists for each other in a therapeutic and real sense, more or less related to each other both closely and contentious. In this situation the therapeutic approach is challenging. Well known interventions are focused, specified for two protagonists and based on the typical psychodramatic sequence.

**Keywords:** Psychodrama · Relationship counselling · Inpatient psychotherapy · Methodic survey

---

© VS-Verlag 2010

Dipl.-Psych. V. Bracke (✉)  
Sebastian-Kneipp-Allee 3a/5, 87730 Bad Grönenbach, Deutschland  
E-Mail: info@volker-bracke.de



Psychodramatische Arbeit mit Paaren stellt spezielle Herausforderungen an die TherapeutIn und bietet zugleich Chancen für die PartnerInnen: bei den Inszenierungen sind beide Beteiligten ProtagonistInnen bzw. das Paar als Ganzes ist Protagonist. Beide Seiten haben die Gelegenheit, sich mit ihrer Rolle bzw. ihren Rollenmustern, d. h. mit ihrem Beitrag zum Erhalt der Beziehung inklusive des bisherigen problematischen Beziehungsgeschehens bewusst zu erleben und auseinanderzusetzen. Die im Verfahren Psychodrama (v. a. in der Technik des Rollentauschs) angelegte Relativierung verfestigter Reaktionsweisen ermuntert geradezu zum offenen, spontanen und sogar humorvollen Umgang mit eigenen Einstellungen, Gefühlen und Erwartungen. In Szenen, in denen aktiv und ausdrücklich *Position bezogen* wird oder die den Charakter einer gemeinsamen Zukunftsprobe haben, können für beide PartnerInnen Veränderungen und deren mögliche Konsequenzen erfahrbar werden. Kommt ein solcher Prozess zwischen ihnen in Gang, kann gemeinsam auch die Lust wachsen, spontane Ideen zuzulassen und in neuen Rollengestaltungen auszudrücken. Damit wären die Ressourcen des Paares geweckt, angemessenere Lösungen in Bereichen zu entwickeln, in denen bisher Stagnation und inadäquate Lösungsversuche vorherrschten.

In der vorliegenden Arbeit werden einige zentrale psychodramatische Arrangements auf ihre Anwendbarkeit in einem (reduzierten) paartherapeutischen Setting hin beleuchtet. Dieser Überblick ist am typischen Phasenablauf einer Psychodramasitzung orientiert, obwohl klar ist und bleiben sollte, dass es sich im praktischen Vorgehen immer um Vignetten, also kurze und oft ausschnittshafte Interventionen handelt.

Der Rahmen der stationären psychosomatischen Rehabilitation definiert Möglichkeiten und Grenzen: die „Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL)“ (Deutsche Rentenversicherung 2007) würdigt den psychodramatischen Ansatz immerhin als wirkungsvolles Verfahren im stationären Bereich (vgl. hierzu Klingelhöfer 2002) und sieht Paargespräche ausdrücklich vor; das meist bundesweite Einzugsgebiet betreffender Kliniken fordert von PartnerInnen allerdings ggf. eine sehr lange Anreise. Dauer und Häufigkeit der Sitzungen sind also auf ein Minimum – in aller Regel auf einen einmaligen Kontakt – begrenzt. Inhaltliche Vorbereitung und Motivation der angereisten PartnerIn zur angebotenen Selbstreflexion sind oft fraglich, manchmal auch nicht vorhanden. Zumindest eine Verunsicherung seitens der *untherapierten* PartnerIn ist einzubeziehen, wenn beide nach mehreren Wochen der (räumlichen) Trennung erstmals wieder zusammenkommen. Denn immerhin lassen PatientInnen hier oft erstmals ihre PartnerIn an einem inneren Prozess teilhaben, der sie und die gemeinsame Beziehung, also auch die lange miteinander eingespielte Paardynamik mehr beeinflussen kann, als ihnen häufig zunächst lieb ist.

Die Hauptindikation zu einem Paargespräch sollte dementsprechend von der PatientIn selbst ausgehen, durchaus therapeutisch hinterfragt: ist es der eigene bzw. gemeinsame Wunsch des Paares? Welches Anliegen soll dem oder der anderen mitgeteilt werden? Wurde darüber bereits miteinander gesprochen? Besteht vielleicht schon eine gemeinsame Problemdefinition?

Psychodramatische Einzel- und Gruppenpsychotherapie bieten vergleichsweise viele – kreative, symbolische und ausdrucksstarke – Möglichkeiten, intrapsychische Polaritäten und aus ihnen resultierende Symptome bis hin zu interpersonellen Konflikten auf einer äußeren, der psychodramatischen *Bühne* darzustellen und einer (Auf-) Lösung näher zu bringen. Dem kann man das psychodynamische Verständnis zugrunde legen, dass entwicklungspsychologisch bedeutsame Grundkonflikte um Themen wie Individua-

tion vs. Abhängigkeit, Autarkie vs. Versorgung, Kontrolle vs. Unterwerfung, Selbstwert oder Schuld (vgl. Arbeitskreis OPD 2006) nicht der jeweiligen Lebensphase angemessen bewältigt werden konnten. Gründe hierfür sind u. a. in hinderlichen Entwicklungs- und Sozialisationsinflüssen, Rollen- bzw. -überforderungen, psychischen Abhängigkeiten, destruktiven Beziehungserfahrungen wie Trennungen und Verlust bzw. Nichtverfügbarkeit wichtiger Bindungspersonen (vgl. Brisch 2008) oder äußeren Lebensumständen zu sehen. Die fortbestehende Konfliktspannung beeinflusst weiterhin unbewusst das Erleben und Verhalten des betreffenden Menschen, äußert sich später in Form psychischer oder körperlicher Symptome oder inadäquater Reaktionsweisen in der Beziehungsgestaltung, und mahnt so gewissermaßen eine nachträgliche Klärung an.

Gegenüber einer rein verbal-kognitiven Bearbeitung bietet sich der psychodramatische Ansatz als Aktionsmethode (Bleckwedel 2008) dazu an, eigene Gefühle, Wünsche und Phantasien direkt auf ihren energetischen Gehalt bzw. ihre Realitätsnähe hin zu überprüfen. Dabei lassen die psychodramatischen Symbolisierungsangebote noch genügend innere Distanz zu, um Perspektiven und Verhaltensweisen vorläufig zu erproben – im Sinne eines übenden Rollenspiels zu festigen oder aber auch sich davon zu abzugrenzen – und für sich selbst schrittweise neue Einstellungs- und Rollenmuster zu definieren. Gerade in der Arbeit mit Paaren erscheint mir eine *experimentelle Haltung* hilfreich, weil hier ohnehin ein besonderes Konfliktpotential versammelt ist: beide PartnerInnen sind mit ihrer jeweiligen inneren Dynamik anwesend und beteiligt, beide sind noch dazu u. U. langjährige und gut eingespielte *KonfliktpartnerInnen* füreinander. Auf der *Paarbühne*, anders als in der protagonistenzentrierten psychodramatischen Gruppentherapie, sind also zwei ProtagonistInnen gleichzeitig aktiv, und sie sind sowohl therapeutisch als auch real AntagonistInnen füreinander, mehr oder weniger eng und konflikthaft aufeinander bezogen oder voneinander abgegrenzt.

Ziel der folgenden Überlegungen ist deshalb die Suche nach Interventionsmöglichkeiten, die den Blick vom protagonistenzentrierten Psychodrama auf zwei HauptdarstellerInnen erweitern. Einige Fallvignetten und Hinweise auf weitere Anwendungsmöglichkeiten sowie weitergehende Literaturquellen runden diesen Überblick ab.

## 1 Psychodrama als Paartherapie

Selten kommen Paare mit einem gemeinsamen Behandlungswunsch zur Psychotherapie. Selbst wer „miteinander ein Problem“ hat, nimmt sich nicht unbedingt vor, „miteinander eine Lösung“ zu finden. Eher taucht im Rahmen der ambulanten oder stationären Therapie eines der PartnerInnen das Bedürfnis nach gemeinsamen Sitzungen auf – und zwar aus unterschiedlichen Motiven:

- Therapeutische Fortschritte, insbesondere im Selbstumgang der PatientIn oder in der Wahrnehmung der Beziehung zueinander, sollen der PartnerIn noch innerhalb eines therapeutischen Schutzraumes mitgeteilt werden.
- Umgekehrt kann die nicht in Psychotherapie befindliche PartnerIn den Wunsch äußern, einbezogen zu werden, um sich mit therapeutischer Hilfe auf einen veränderten Umgang miteinander einzustellen („Hilfe, mein Partner macht (k)eine Therapie!“).

- Idealerweise stellt sich im Verlauf der Behandlung einer PartnerIn das Bewusstsein ein, langfristig im Zusammenleben stabilisierte Verhaltensmuster oder Symptome besser auch miteinander verändern zu können. Dieser Gedanke liegt am ehesten im Zusammenhang mit co-abhängigen Beziehungsstrukturen oder sexuellen Problemen auf der Hand. Letztlich aber betrifft er alle die Partnerschaft beeinflussenden Störungen, von Abgrenzungs-, Abhängigkeits- und Vertrauenskonflikten über konkrete Konfliktthemen wie ungeklärte Familienplanung und den Umgang mit speziellen klinischen Symptomen bis hin zur Trennungsberatung.

Psychodrama als Gruppenverfahren ist nicht allein auf das erkrankte Individuum gerichtet, sondern auf sein soziales System und die Interaktionen zwischen den dazugehörigen Personen. Basierend auf einem rollentheoretischen Ansatz (vgl. Krüger 1997) ermöglicht es, familien- und psychodynamische Vorgänge zu verdeutlichen, ohne gleich befürchten zu müssen, einen Familienangehörigen „vorzuführen“ und ein Tabu zu brechen. Denn die Wahrnehmung der eigenen Person oder des Verhaltens anderer im Gefüge verschiedener Rollenvorgaben bzw. -erwartungen erlaubt auch einen distanzierten und damit toleranteren Blick auf das zwischenmenschliche Erleben miteinander. Gerade durch seine interaktiven und symbolischen Bearbeitungsmöglichkeiten – ich nenne hier Rollentausch, inneren Monolog und Doppeln sowie psychodramatische Familienaufstellung und Skulpturtechniken – erscheint es geeignet, eine paarzentrierte Perspektive der jeweiligen Problematik einzunehmen.

*Moreno* beschrieb die Ausgangsbasis einer Ehe bzw. intimen Beziehung in psychodramatischen Begriffen so: „Bevor zwei Menschen eine Ehe eingehen, haben sie getrennte soziale Atome. Diese sozialen Atome sind entweder unabhängig voneinander oder überlappen sich bestenfalls zu einem Teil. Ein kleinerer oder größerer Teil jedes sozialen Atoms bleibt für den anderen Partner unbekannt – das heißt, einige der gefühlsmäßigen Bekanntschaften der Frau bleiben dem Mann unbekannt“ (1940, S. 148) und umgekehrt. Die „Entwicklung einer typischen Ehebeziehung“ (ebd.) bringe neue Rollen für beide hervor – Ehemann und Ehefrau, Mutter und Vater, Versorger und Versorgerin, Hausfrau und Hausmann –, schwäche oder stärke aber auch Rollen, die zwischen ihnen bereits etabliert sind – z. B. als Liebhaber und Geliebte. Bestimmte Rollen bleiben unerfüllt und werden „Zielscheibe für jede andere Frau, die in der Lage ist, sie besser zu befriedigen als die Ehefrau“ (1940, S. 150), wie auch umgekehrt.

*Moreno* schlug ein „psychodramatisches Training“ als Vorbereitung auf das partnerschaftliche Zusammenleben in verschiedenen und sich verändernden Rollen vor. Während den meisten Paaren die Notwendigkeit einer solchen „prophylaktischen Therapie“ zu Beginn ihres Zusammenlebens nachvollziehbarerweise kaum einleuchtet, ist die Frage nach den Angeboten psychodramatischer Bearbeitung von Beziehungsstörungen späterer Phasen durchaus berechtigt. Allerdings: „Dabei besteht durchaus die Gefahr, dass das Spiel zur bloßen Wiederholung der Wirklichkeit wird und auf diese Weise u. U. in der Therapie nur noch einmal die bekannten Kränkungen ausgetauscht und das gemeinsame Scheitern noch einmal erlebt wird. Eine solche Inszenierung dürfte kaum therapeutisch wirksam sein“ (Fryszler 2006, S. 217). Stattdessen soll die Bearbeitung der realen Situation, das „wahre zweite Mal“ (*Moreno* 1954, S. 77), den PartnerInnen eine *Surplus-Realität* eröffnen, in der die Beziehung und Konflikte aus veränderten Perspektiven erlebt und so verarbeitet und integriert werden können.

Mit *Dech-Bender* sind die Hauptinhalte dieser gemeinsamen Beschäftigung als (1.) „Annäherung an eine kongruente Kommunikation“ (1991, S. 92) und (2.) „Beschäftigung mit den Beziehungen in der Ursprungsfamilie“ beider PartnerInnen (ebd.) zu definieren.

Zu (1.): Unter Kongruenz ist die Übereinstimmung der verbalen Botschaft mit dem emotionalen Erleben, ausgedrückt in Körperhaltung, Gesichtsausdruck, Tonlage und anderen nonverbalen Signalen, zu verstehen, die eine gegenseitige realitätsnahe Einfühlung (und damit Begegnung im Sinne *Morenos*) erst ermöglicht. Werden Gefühle füreinander nicht wahrgenommen oder zugelassen oder höchstens indirekt und verzerrt mitgeteilt, so kommt es auf dem Weg über enttäuschte unausgesprochene Erwartungen oder über voreiliges, vermeintliches „Wissen“ um den anderen zu persönlichen Grenzverletzungen und zunehmender Entfremdung.

Gerade in der Kürze der vereinzelter Paargespräche während der stationären Behandlung einer der PartnerInnen ist dies häufig der Fokus der Sitzung: Wie gehen die Beiden miteinander um? Wie teilen sie sich einander mit? Welche Gefühle und Bedürfnisse, ebenso wie Kränkungen und Abneigungen, werden direkt ausgedrückt, welche unterdrückt oder unterschwellig vermittelt?

Da die verbale Kommunikation zwischen PartnerInnen häufig ritualisiert, entemotionalisiert oder auf bestimmte Schemata festgelegt ist, findet sich hier ein wichtiger therapeutischer Ansatzpunkt. Feste Rollenverteilungen können in einer Szene verdeutlicht und auf ihren (neurotischen) Sinngehalt hin überprüft werden. Hilfreich sind dabei die Möglichkeiten des Rollentauschs, um die Gegenperspektive kennen zu lernen, aber ebenso die psychodramatische Handlungsorientierung im Allgemeinen, da sie eine emotionale Öffnung jenseits des sprachlichen Rituals erleichtert. Ziel ist es, den dabei im therapeutischen Schutzraum erreichten emotionalen Ausdruck auch in die alltägliche verbale Kommunikation einzubeziehen.

Zu (2): Die Bearbeitung von Beziehungen in den Herkunftsfamilien geschieht – abhängig von den zeitlichen und motivationalen Gegebenheiten – mit dem Ziel, Projektionen und Übertragungen aus früheren Beziehungserfahrungen auf die heutige PartnerIn aufzudecken. *Dech-Bender* beschreibt die „unbewusste Verdienst- und Schuldbuchführung, die Menschen hinsichtlich der Gerechtigkeit in der Beziehungsbilanz führen, dem Soll und dem Haben auf dem emotionalen Konto und in den Loyalitäten zu ihren Hauptbezugspersonen. Da alte Rechnungen beglichen werden müssen, erwächst schließlich die Tendenz, die Schulden später bei einer anderen Bezugsperson einzutreiben“ (1991, S. 92) – allzu oft erfolglos, möchte man hinzufügen.

Die Aufklärung des Zusammenhangs zwischen intrapsychischem und interpersonellem Geschehen dient somit der Rücknahme unbewusster Übertragungen und letztlich der realistischeren Wahrnehmung der PartnerIn wie auch der Beziehung zu ihr/ihm. Auch in einer kurzen psychodramatischen Inszenierung kann dies u. a. durch die differenzierte Besetzung genetischer und aktueller Rollen unterstützt werden.<sup>1</sup> *Moreno* sah die heilsame Wirkung des Spiels darin, dass die beteiligten Menschen in der gemeinsamen Spielhandlung einen verstärkten Zugang zu ihrer Spontaneität und Kreativität finden. Konkreter gesagt, geht es um die Erforschung und Erweiterung ihrer Rollenvariabilität und des bisher (vielleicht) zu starren und dysfunktionalen Rollenrepertoires, das ihnen in verschiedenen Lebenskontexten zur Verfügung steht.

## 2 Rahmenbedingungen für psychodramatische Paargespräche

### 2.1 Motivation des Paares

Bei der überwiegenden Zahl der Paargespräche im hier beschriebenen stationären Setting sitze ich einerseits einer mir seit längerem bekannten PatientIn, andererseits einer *untherapierten* PartnerIn gegenüber. Die PatientIn hat evtl. schon zuvor Psychodrama als gruppentherapeutische Methode kennen gelernt, der PartnerIn sollte eine Annäherung über einzelne psychodramatische Interventionen wie Doppeln etc. ermöglicht werden. Unabhängig von der Vorgehensweise ist die Motivation der hinzukommenden PartnerIn zu klären: Fühlt sie/er sich eher gedrängt, ist es ihre/seine Hilfsbereitschaft oder hat sie/er ein eigenes inhaltliches Klärungsbedürfnis? Gibt es bereits von vornherein eine klare Rollenaufteilung zwischen „kranker“ und „gesunder“ PartnerIn?

„Die wichtigste Aufgabe von Therapie besteht darin, Klienten in eine aktiv gestaltende Position zu sich selbst und zu ihrer Umgebung zu bringen“, konstatiert Bleckwedel (2008, S. 25). Die Beteiligung beider PartnerInnen am therapeutischen Geschehen kann einerseits den Vorteil der direkten Bezugnahme haben – v. a. im Nachgespräch zu einer Szene kann die Bedeutung des Spielgeschehens für die familiäre Realität unmittelbar erarbeitet werden –, andererseits auch den Nachteil, dass beide einander im Gegensatz zu Gruppenmitgliedern weniger unbefangen unterstützen, korrigieren und spiegeln können, und dass statt dessen die komplexe Dynamik von widerstreitenden Bedürfnissen, Loyalitäten und Gefühlen weiter ins Chaos führt. Hilfreich bzw. nötig ist deshalb die anfängliche Feststellung der beiderseitigen Bereitschaft zur Erforschung und Klärung des gemeinsamen Konflikts. Warming-Up als Hinführung zu Konfliktbereichen ist bei Familien und Paaren kaum nötig, vielmehr kommen sie für ihr Problem in der Regel bereits sehr erwärmt zur Sitzung. Selbst eine Rollenbesetzung erübrigt sich, denn die tatsächlichen KonfliktpartnerInnen führen im Prinzip ihren tatsächlichen Konflikt in der therapeutischen Situation nochmals auf. Der Beginn des Gesprächs *ist* in der Regel das Warming-Up bzw. bereits eine gemeinsame protagonistenzentrierten Szene.

Als Vorbereitung auf die psychodramatische Arbeit ist also zum einen die Klärung der beiderseitigen Motivation und Zielsetzung nötig, zum anderen die Information über die Art des (handlungsorientierten) Vorgehens. Praktisch sind zusätzlich zwei Schritte zu empfehlen: Als *Arbeitsbündnis* wird mit beiden PartnerInnen vereinbart, eine beide betreffende Szene immer nacheinander aus beiden Perspektiven darzustellen. Während also z. B. die Frau ihre emotionale Beziehung zu ihrem Mann räumlich markiert, bleibt dieser zunächst in der Zuschauerrolle, erhält aber direkt danach Gelegenheit, seine Sicht auf die gleiche Art darzustellen. Im Zusammenhang damit ist der Hinweis an die PartnerInnen wichtig, dass es nicht um objektive Wahrheitsfindung und Durchsetzung oder Widerlegung der einen oder der anderen Sichtweise geht, sondern darum, dem anderen das jeweils aktuelle *innere* Bild der Beziehung, eines Konflikts usw. zu vermitteln. Deshalb kommt es auch nicht auf die korrekte Wiederholung einer konkreten Situation an, sondern immer auf deren subjektive *Tönung* und schließlich auf die Neuinszenierung von Alternativen – was den *Surplus*-Charakter der Inszenierung zugunsten emotionaler Neuerfahrungen ausmacht.

Gestaltet sich der Einstieg in die szenische Arbeit schwierig, hilft evtl. die Aufforderung, irgendeine typische Szene oder eine momentan wichtige Mitteilung aufzugreifen. Möglich sind auch angenehme Situationen der Vergangenheit, z. B. aus der Zeit des Kennenlernens und ersten Verliebtheits.

## 2.2 Die Rolle der Psychodrama – TherapeutIn

Die psychodramatische Haltung und Handlungsorientierung der TherapeutIn ist KlientInnen schnell vermittelbar. „Die einfachste Form, Klienten in Bewegung zu bringen, besteht [...] darin, sich als Therapeut selbst zu bewegen“ (Bleckwedel 2008, S. 25), also bereits zur Instruktion aufzustehen:

Th.: „Sie haben mir ja jetzt die Beziehung zu A. beschrieben – nehmen Sie mal diese Stühle zu Hilfe und versuchen Sie, diese Beziehung hier räumlich darzustellen. Nehmen Sie Ihren Platz ein und sprechen Sie mal zu X. über Ihr Gefühl (etc.) ...“

Geht es um die Darstellung der emotionalen Distanz zueinander:

Th.: „Wenn Sie an B. denken – wie weit ist der von Ihnen entfernt?“

Um ein therapeutisch relevantes Thema zur psychodramatischen Darstellung zu bringen, sind drei grundsätzliche Informationen nötig:

1. zur Situation, in der die zu behandelnde Erfahrung sich – real oder im inneren Erleben, aktuell oder biografisch – abspielt (Ort und Zeit);
2. zu den an der Szene beteiligten konkreten Personen;
3. zur darzustellenden Handlung.

Zum größten Teil sind diese Informationen im kurzen Interview zu bekommen, hilfreich ist häufig aber auch die Orientierung am *Material*, das eine PatientIn oder ein Paar im Gespräch quasi nebenbei liefert: eine bildhaft-metaphorische Sprache, mit der z. B. erlebte Gefühle umschrieben werden, fordert zur szenischen Darstellung geradezu heraus. Wenn es um die Kommunikation zwischen den PartnerInnen geht, beschränkt sich die TherapeutIn auf eine Beobachterrolle, aus der sie das Gespräch moderiert und Beziehungsmuster kommentiert, die als dysfunktional oder auch hilfreich auffallen. Eine aktivere therapeutische Intervention bietet sich z. B. in Form eines Skulpturvorschlags zur Verdeutlichung des Beziehungsgeschehens an, oder mit der Frage nach alternativen Handlungsmöglichkeiten, um Neuinszenierungen anzustoßen.

Eine wichtige Frage – gerade vor dem Hintergrund der in einer paartherapeutischen Sitzung zu erwartenden gegensätzlichen Perspektiven – ist die nach der Neutralität bzw. Allparteilichkeit der TherapeutIn. Jederzeit besteht die Gefahr, zumindest in der Wahrnehmung einer der GesprächspartnerInnen zu sehr die Sichtweise der anderen zu übernehmen oder sich zur Solidarisierung mit der vermeintlich schwächeren PartnerIn verpflichtet zu fühlen. Schon die üblichen Geschlechtsrollenmuster können eine solche (wahrgenommene) Parteilichkeit bewirken. Hilfreich erscheint mir der bewusste Rückzug in die Beobachterrolle oder die ausdrückliche Benennung von Ambivalenzen und Perspektivwechsel, möglicherweise durch Einbeziehung einer Co-TherapeutIn. Diese bewusste Unentschiedenheit der therapeutischen Position erleichtert es den PartnerInnen,

gestellte Fragen eher danach zu beantworten, wie sie tatsächlich fühlen und handeln, statt ihre Antwort an der vermuteten Erwünschtheit auszurichten. Damit wird es ihnen auch möglich, ihre eigenen Lösungswege finden und Erfolge als eigene sehen. Die TherapeutIn wirkt dabei als ReisebegleiterIn, die die KlientInnen aufmerksam macht: „Haben Sie das Stoppschild gesehen?“ – oder „Hier waren wir schon einmal – offenbar sind wir im Kreis gefahren!“

### 2.3 Das psychodramatische Setting

Der Ablauf psychodramatischer Sitzungen mit Erwärmungs-, Handlungs- und Integrationsphase wurde bereits in der Einleitung angesprochen. Er wird auch die Darstellung der Techniken im Einzelnen strukturieren (siehe 5). Die übliche räumliche Aufteilung des Settings in klar definierte *Bühne* und *Reflexionsraum* empfiehlt sich, um Inszenierung und Besprechung als therapeutische Handlungsbereiche zu trennen und den PatientInnen Überblick und Sicherheit über das Geschehen zu vermitteln. Nach meiner Erfahrung beziehen sie sich umso aktiver und offener auf die Möglichkeit eines therapeutischen *Spiels*, je klarer und vertrauter dessen Rahmen ist. Zugunsten der gemeinsamen Aktivität findet die Sitzung nicht in einem kleinen Therapeutenbüro, sondern in einem entsprechend großen Gruppenraum statt.

Während die Erwärmungsphase in der Gruppentherapie entweder zur Wahl einer ProtagonistIn, zur Darstellung mehrerer kurzer Szenen verschiedener Mitglieder oder zu einem Gruppenspiel hinleitet, ergeben sich im Paargespräch m. E. folgende Handlungsmöglichkeiten (in Anlehnung an Dech-Bender 1991):

1. Protagonistenzentriertes Psychodrama. Hier besteht ein besonderer Schwierigkeitsgrad, wenn die PartnerIn sich selbst in der Antagonistenrolle und einer ihm zugewiesenen Version darstellen soll, die sie/er vielleicht selbst in dieser Fassung ablehnt oder die für ihr/sein Selbstverständnis undenkbar erscheint und abgewehrt werden muss.
2. *Paarzentriertes* Psychodrama in kürzeren Szenen mit zwei ProtagonistInnen. Von hier aus kann zur ersten Variante, z. B. in Form einer biografischen Inszenierung, übergeleitet werden.
3. Direkter Übergang zur Reflektionsphase, wenn die Erwärmung selbst (z. B. eine Partnerübung, eine Skulptur oder Vignetten zur Paarsituation) schon genügend Material geliefert hat.

Durch Einbeziehung während der Sitzung nicht anwesender Personen bietet sich hier ebenso wie beim Einsatz des *Sozialen Atoms* (siehe Abschn. 3.1.) die Erweiterung des sozialen Bezugsrahmens über die spezielle Konfliktbeziehung hinaus an. Während die psychodramatische Intervention (d. h. Aktion) die Perspektivität des Erlebens durch persönliche, körperliche Einfühlung konkret erfahrbar macht, vermitteln z. B. Zukunftsfragen („wie ginge es A., wenn ...?“; „was täte B. ...?“; „was würde sich in der Beziehung zwischen A und B verändern?“) die Veränderbarkeit der Wahrnehmung. Da es sich lediglich um Annahmen handelt, ist es „möglich, gefahrlos über schwierige Themen zu reden“ (Knorr 1992, S. 38) und gleichzeitig durchaus handfeste Wechselwirkungen beider Perspektiven aufzuzeigen.



Ein weiteres Mittel zur Annäherung an schwierige, u.U. tabuisierte Themen – unter Beibehaltung der nötigen Distanz – ist die Verwendung von *Metaphern* und *Skulpturen* sowie die *Verdinglichung von Symbolen*:

So konnte das Bild einer Patientin, die sich in der ihr zugewiesenen Rolle als „Orchester“ unter der Leitung ihres Partners, des „Dirigenten“, als ständig überfordert erlebt und beschreibt, aufgegriffen und ausgebaut werden. Dadurch wurden die jeweiligen Beziehungssichten erstmalig verhandelbar.

Wird die Beziehung durch scheinbar äußere Umstände (Krankheit, Medikamentenabhängigkeit, Arbeit einer PartnerIn, spezielle Lebensphasen etc.) beeinträchtigt, so lässt sich dieses oft unpersönliche, abstrakte (nicht psychoanalytisch verstandene) Es, dem die Schuld am Zustand der Beziehung zugeschrieben wird, auf einem leeren Stuhl lokalisieren und – ebenfalls mittels Rollenwechsel – in die Arbeit einbeziehen. Dabei ergeben sich Fragen nach seinem Einfluss sowie nach bisherigen und neuen Interaktionsmöglichkeiten mit diesem Es – mit dem Ziel, es in den Verantwortungsbereich der PartnerInnen zu übernehmen.

### 3 Spezifische psychodramatische Techniken<sup>2</sup>

#### 3.1 In der Anwärmpfase

Im Setting der *Paartherapie* sind die auf Gruppensituationen bezogenen Überlegungen zum *Warming Up* – Aktivierung der Handlungsbereitschaft, Kristallisation eines Themas, in das die möglichen ProtagonistInnen emotional involviert sind – schon dadurch zu relativieren, dass lediglich zwei PatientInnen, dafür aber u.U. mit bereits klareren Vorstellungen über Ablauf und Ziel der Sitzung, teilnehmen. Das Grundthema, nämlich die Paarbeziehung, ist von Beginn an in der Situation präsent, wenn auch mit unterschiedlichen bzw. entgegengesetzten Wertungen. Spezielles Anliegen im Paargespräch ist also zum einen die Herstellung einer gemeinsamen Gesprächsbasis, d.h. neben der *beiderseitigen* Bereitschaft zur Handlung gerade auch die Bereitschaft, sich als zeitweilige ZuschauerIn oder gar MitspielerIn mit persönlichen Regungen, Reaktionen oder Kommentaren zurückzuhalten. Zum anderen sollen beide PartnerInnen in die Lage versetzt werden, sich der Perspektive der/des jeweils anderen zu öffnen, um jenseits des aktuellen Konfliktverhältnisses dessen Hintergründe und Alternativen im Umgang miteinander zu suchen.

- Ein einleitendes *Paarinterview* zu Befindlichkeit, momentanen Bedürfnissen und Anliegen beider PartnerInnen an die Therapiesitzung kann als Basis für spätere Interventionen zum Perspektivenwechsel dienen (siehe 5.2.), in dem jede PartnerIn die aktuelle Situation der jeweils anderen darzustellen versucht. Abhängig von der Ausdrucksweise Bildhaftigkeit der PatientInnen können diese Informationen später in psychodramatischen Szenen umgesetzt werden.
- *Imaginationen*, *Identifikationen* und *Assoziationen* sind häufig verwendete *psychische Starter* (Zeintlinger 1996, S. 46f). Die Vorstellung einer Familienszene oder eines

Fotos, sich in ein Lebewesen oder einen Gegenstand hineinzuzusetzen u. v. m. fördert die innerpsychische Aktivität beider PartnerInnen, ohne diese direkt auf das Gegenüber zu richten. Die Besprechung dieser Phantasien lädt zur Beschäftigung mit dem Erleben des anderen ein und kann als *sanfter* Einstieg bezeichnet werden, da man nicht gleich „zur Sache“ kommt. Zudem wird auf diesem Weg Gleichheit in der therapeutischen Fokussierung hergestellt, weil beide PartnerInnen ihre Phantasie in Form einer kurzen Szene (*Vignette*) darstellen.

Beispielhaft sei die gemeinsame Darstellung eines Hochzeitsfotos genannt, die von beiden PartnerInnen im zweiten Schritt hin zum aktuellen, subjektiven Beziehungsbild verändert wird.

- Die Vorgehensweise zur Erhebung und Bewusstmachung des *Sozialen Atoms* als „kleinste lebendige soziale Einheit“ (Moreno 1954, S. 159) ist variabel (vgl. auch Lammers 1994, S. 208 ff.; Seeger 1991, S. 230 ff.): die *grafische Darstellung* der subjektiven Bedeutung und Nähe relevanter Personen auf Papier erleichtert die Dokumentation und eine nachfolgende Bearbeitung; *Münzen, Bauklötze und andere Gegenstände* fordern eher zum Ausprobieren bei der Darstellung von Größe und Distanz der Objekte auf; die Arbeit mit *Stühlen* wiederum ermöglicht einen nahtlosen Übergang zur psychodramatischen Aktion. In der hier vorgestellten Praxis empfiehlt es sich, die PatientIn (und durch sie vermittelt auch die PartnerIn) vorbereitend zum gemeinsamen Gespräch mit dem sozialen Atom vertraut zu machen, seine Bearbeitung (schriftlich) in Auftrag zu geben und beide auf die von Moreno (1940, s. o.) erwähnte Überschneidung hin zu untersuchen. Schon in der ersten gemeinsamen Problemschilderung könnten hier weitere Konfliktursachen über die akut problematische Situation oder Beziehungsstörung hinaus wahrgenommen werden.

Straub (1991, S. 227) schlägt weitergehend die Erstellung eines gemeinsamen Sozialen Atoms vor, bei der sie v. a. dessen Entstehungs- (und Aushandlungs-) Prozess für Diagnose und Behandlung der Beziehungsstörung für bedeutsam hält.

*Frau und Herr B.* – sie ist zur Behandlung ihrer sozialen Angststörung in der Klinik und erhofft sich von ihrem Mann mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung durch „Häuslichkeit“ – erstellen zunächst je ein eigenes Soziales Atom und führen danach beide zusammen: ihrerseits besteht es aus dem Paar, eng verbunden, ihrer im gleichen Haus lebenden Mutter und den zwei gemeinsamen Kindern, während seinerseits zwei wichtige Kollegen und Freunde, Beziehungen zu Mitmusikern in einer Band, seine Eltern und Geschwister sowie die regelmäßigen Treffen einer Selbsthilfegruppe hinzukommen. Das Bild bleibt auf ihrer Seite auffallend leer, die „Anteile“ werden auf 20:80% geschätzt. *Frau B.* kommt bald darauf zu der Feststellung, dass das Problem nicht dadurch zu lösen sei, den Anteil ihres Mannes zu verkleinern, ohne dass sie selbst die Ausweitung ihres Beziehungssystems betreibe.

So nützlich sich auch in der direkten paartherapeutischen Situation das Soziale Atom als Anwärmetechnik erweist, wird sich die Darstellung – schon aus zeitlichen und räumlichen Gründen – meist auf einen speziellen Ausschnitt beschränken, in dem beide PartnerInnen Gelegenheit haben, zunächst ihr *subjektives emotionales Bezie-*

hungs**bild** darzustellen bzw. das des anderen kennen zu lernen und zu erleben. Dieses Bild bleibt konzentriert auf das Verhältnis des Paares miteinander. Moreno schlug auch vor, „eine Situation, die ausdrücken könnte, wie sie sich gewünscht hätten, dass sich ihre Ehe entwickelte“ (1940, S. 144) zu verwenden.

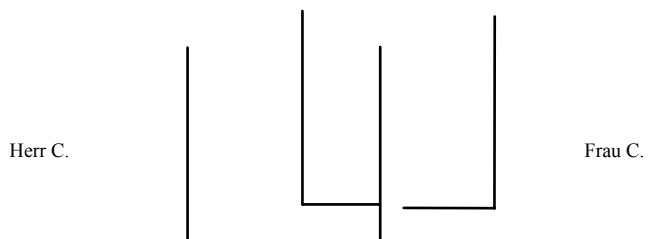
Nacheinander drücken beide ihre Wahrnehmung der Beziehung aus, indem sie zwei Stühle in subjektiv passender Zugewandtheit und Entfernung zueinander platzieren und diese Aufstellung in Anwesenheit des anderen erläutern. Dieser hält sich laut vorheriger Absprache mit Kommentaren, Korrekturen und Kritik zurück. Je nach Problemstellung kommt es nicht nur zum Vergleich der beiden persönlichen Auffassungen, sondern auch zwischen früherer und aktueller Konstellation bzw. zwischen Beziehungswunsch und *-realität*, wie im folgenden Beispiel (Abb. 1, Abb. 2):

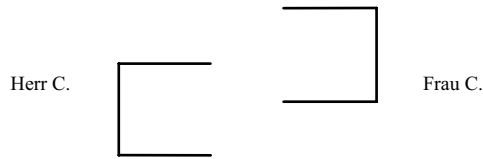
- Im Übergang zur späteren Spielphase ist schließlich an eine *Belebung der Szene* zu denken, in der die bisher zuschauende PartnerIn in eine Antagonistenrolle wechselt. Dafür haben sich folgende Vorsichtsmaßnahmen bewährt:
  - Zunächst bleibt es für beide PartnerInnen bei einem kurzen Eindruck, ohne tiefer in ihr Erleben einzutauchen. Es reicht ein Bild auf Papier oder die Platzierung von Symbolen auf einem jeweils eigenen Tisch, um später darauf zurückgreifen zu können. So ist die jeweilige Perspektive im Raum repräsentiert und muss nicht als rein sprachlich ausgedrückte Wahrnehmung stetig neu geschützt oder verteidigt werden.
  - Für alle Aktionen empfiehlt sich ein Vorgehen im *Reißverschlussverfahren*, d. h. bei jeder wichtigen Veränderung die Einbeziehung beider Perspektiven im kleinschrittigen Wechsel.
  - Die Nutzung eines größeren Gruppenraums ermöglicht die *Installation zweier Bühnen* – rechts und links des Reflektionsraums – so dass in dieser wie auch in späteren Phasen der gemeinsamen Arbeit im Wechsel auf beide Szenen zurückgegriffen werden kann.

**Abb. 1** Herr C. thematisiert sein Problem mit der Distanziertheit seiner Frau, die ihn bereits einmal „betrogen“ habe, und stellt diese entsprechend dar



**Abb. 2** Frau C., bisher Zuschauerin, drückt daraufhin ihre entgegengesetzte Wahrnehmung aus, indem sie auf ihrer Bühne den Stuhl ihres Mannes, den sie als unbegründet eifersüchtig und kontrollierend erlebt, über den eigenen hebt:





**Abb. 3** Nachdem Herr C. die Deutung der Beziehung durch seine Frau sogar weitgehend als Darstellung seines angstmindernden Ideals anerkannt hatte, ist es im weiteren Gespräch möglich, gemeinsame Alternativen der Beziehungsgestaltung mit konkreten Rückmeldungs- und Verhaltensvorschlägen zu erarbeiten. Dabei entsteht dieses gemeinsame Bild, in dem beide Partner einander trotz persönlichen Freiraums im Blick haben – und die weitere Arbeit besteht darin, dieses Bild durch die Entwicklung konkreter Wünsche und Verabredungen mit Leben zu füllen

Die weitere Bearbeitung kann dann als Protagonistenspiel mit allen dort üblichen Techniken fortgesetzt werden (Abb. 3).

- Auch andere *nicht-verbale Techniken*, v.a. die sog. körperlichen Starter sind als Erwärmungen erwähnenswert, aber auch abhängig von der Vertrautheit der PartnerInnen miteinander und ihrer Offenheit für *kleine Experimente*: Skulpturtechniken, pantomimische Darstellung oder Ausführen von Bewegungsabläufen. Dazu gehören viele in der Gruppentherapie gängige Partnerübungen, in denen auf der Ebene des körperlichen Ausdrucks und der körperlichen Wahrnehmung Beziehungsthemen wie Kontrolle, Vertrauen, Nähe – Distanz, Versorgung, Stärke – Schwäche usw. angesprochen werden.

### 3.2 In der Aktionsphase

Psychodramatische Handlungstechniken (vgl. im Überblick v. Ameln et al. 2009, S. 51 ff.; Petzold 1985; Zeintlinger 1996) zielen auf die sichtbare und erlebbare Veräußerlichung (*Objektivierung*) eines aktuell oder biografisch konflikthaften Themas ab. Dabei bleibt es nicht bei einer bloßen Wiederholung des tatsächlichen Geschehens. Spezielle Ziele im *paartherapeutischen Setting* bestehen darin, beiden PartnerInnen einen Einblick in ihre Beziehungsdynamik zu ermöglichen, in der u. U. jeweils bestimmte Rollen übernommen und verfestigt wurden. Von *Moreno* so genannte „Rollenkonserven“ – erstarrte Beziehungs- und Reaktionsmuster – gilt es aufzuweichen und Wege für eine direktere, auch emotionale Kommunikation zu öffnen.

Für das hier beschriebene Setting sei nochmals allgemein gesagt, dass diese Methoden oft nicht Teil einer umfassenden psychodramatischen Inszenierung sind, sondern als Möglichkeiten z. B. zur Verdeutlichung eines wahrgenommenen Sachverhaltes im Verlauf eines therapeutischen Gesprächs dienen können.

- Der *Innere Monolog* kann die ProtagonistIn innerhalb einer psychodramatischen Szene darin unterstützen, sich in höherem Maße über eigene Empfindungen, Bedürfnisse und Sichtweisen sowie über die Unterschiede zu denen der PartnerIn oder anderer Personen in einer wichtigen gemeinsam erlebten Situation klar zu werden. Die PatientIn spricht dabei ihre Gedanken und Gefühle seitwärts gewendet aus, um von der direkten Rede zu unterscheiden. Der Nutzen dieser Methode liegt darin,

- in der SpielerIn selbst die Diskrepanz zwischen dem Ausgesprochenen und bisher Erlaubten und dem insgeheim Gedachten oder diffus Gefühlten zu verringern;
  - einem in alte Konfliktmuster verstrickten Paar auf die Meta-Ebene zu verhelfen, um von dort ihr Interaktionsverhalten zu reflektieren und zu verändern;
  - als Lernschritt beide Seiten zu ermuntern, offen und klar miteinander zu kommunizieren.
- Durch den *Monolog-zur-Seite* können Themen ins Gespräch gebracht werden, die bisher tabuisiert waren, ohne sie dem Gegenüber direkt ins Gesicht zu sagen. Die nötige Distanz wird also noch aufrechterhalten, und gleichzeitig wird das Gesagte Bestandteil des direkten Austauschs des Paares.

Für *Frau D.*, die seit Jahren – und mit Wissen ihres Ehemannes – eine außereheliche Beziehung führt, ist ihre „Unentschlossenheit“ bezüglich der beiden Beziehungen das hauptsächliche Thema der Therapie. Ermuntert durch eine vorhergehende Zukunftsprobe (s. u.) in Abwesenheit ihres Mannes will sie ihm nun ihre bislang verschwiegene Unzufriedenheit in der gemeinsamen Ehe mitteilen. Nach mehreren Sätzen, mit denen sie stattdessen ihre Dankbarkeit ihm gegenüber ausdrückt, schlage ich *Frau D.* vor, ihre Gedanken über ihr aktuelles Erleben zur Seite auszusprechen. Dabei wird ihre Zerrissenheit zwischen eigenem Gefühl und (von der Mutter übernommenen) überhöhten moralischen Ansprüchen deutlich und zum Gesprächsthema zwischen den beiden.

- Auch mittels *Doppeln* (zu Varianten siehe v. Ameln et al. 2009, S. 60 ff.) lassen sich im Paargespräch Themen einbringen, die bisher miteinander vermieden wurden. Insofern stellt diese Technik eine Alternative zum oben genannten Monolog dar, wenn z. B. die Hemmung einer ProtagonistIn vor einer eigenen Äußerung unangemessen stark erscheint. Eine weitere Möglichkeit bietet das Doppeln in Gesprächssituationen, die durch eingefahrene Kommunikationsmuster – z. B. gegenseitige Vorwürfe, Angriff und Gegenangriff – bestimmt werden. Als *Dritte* darf die TherapeutIn dahinter liegende Wünsche, aber auch Gefühle wie Enttäuschung und Trauer aussprechen, denen mit dem Streitritual u. U. ausgewichen wird. Eine Gefahr der Doppeltechnik im Paargespräch besteht allerdings darin, als TherapeutIn von einer der PartnerInnen nicht mehr neutral wahrgenommen zu werden.

So geschehen bei der Behandlung des schon vorgestellten Ehepaares C.: um die bereits symbolisch ausgedrückten Distanzwünsche seitens Frau C. zu explizieren und damit – als Bedürfnis – anzuerkennen, doppelte ich an dieser Stelle. Prompt reagiert Herr C. (seit mehreren Wochen mein Patient, der in dieser Zeit immer wieder Beweise für die Sicherheit unserer Beziehung und meiner Zuwendung forderte) mit der empört-feindseligen Bemerkung, nun würde ich mich also gemeinsam mit seiner Frau von ihm abwenden.

Für Szenen oder Gesprächssequenzen, an denen beide PartnerInnen beteiligt sind, schlägt Dech-Bender (1991) deshalb die Regel vor, immer beide zu doppeln und dies auch anzusagen, um Koalitionen zu vermeiden und nicht eine/n ungefragt zur ProtagonistIn zu machen (s. o.: *Reißverschlussverfahren*). Ebenso empfiehlt es sich, dieselbe PartnerIn höchstens zweimal hintereinander zu doppeln, so dass das Gegenüber

sich nicht einseitig konfrontiert erlebt. Gerade in symbiotischen Beziehungsstrukturen, in denen aggressive Anteile oft abgespalten und auf die Außenwelt projiziert werden, kann die entsprechend doppelnde TherapeutIn außerdem als Aggressor erlebt werden: „Sie wollen uns auseinander bringen“ – was eine Öffnung für beziehungsinterne aggressive Impulse behindern dürfte.

- Die *Spiegel*-Technik: Während die ProtagonistIn beim Doppeln in ihrer Rolle bleibt und von der TherapeutIn ich-stützend bei der Selbstverbalisierung unterstützt wird, beobachtet sie beim Spiegeln den Doppelgänger (der in diesem Fall besser auch *Spiegel* genannt werden sollte) in der eigenen Rolle von außen (sog. *Dritte Position*). Dieser übernimmt ihre Körperhaltung, ihre gestische und verbale Ausdrucksweise sowie ihre Interaktionsform und ermöglicht so der ProtagonistIn, *sich selbst* aus der Distanz heraus kritisch zu betrachten. Ein kurzes und anschauliches Beispiel bieten Rabel u. Erlacher-Farkas (1996, S. 126):

Th.: „Sie sind sehr schweigsam. Es würde mich interessieren, wie es Ihnen gerade geht.“

Kl.: „Ach, ich weiß nicht recht.“

Die Klientin sitzt mit verschränkten Armen und Beinen da. Der Gesichtsausdruck ist mürrisch.

Th. (nimmt die gleiche Körperhaltung ein): „Sehen Sie mich bitte genau an. Was würden Sie über einen Menschen denken, der in dieser Art und Weise vor Ihnen sitzt?“

Kl.: „Nun ja. Ich würde denken, dass mein Gegenüber seine Ruhe haben will.“

Th. (löst sich aus dieser Körperhaltung): „Ist es in Ihrem Falle auch so?“

Kl.: „Ja! Ich habe die Nase voll von den ewigen Nörgeleien meines Partners. Am liebsten würde ich aufstehen und davonrennen ...“

Der *Spiegel* stellt demnach eine konfrontativere Technik dar und setzt eine höhere Bereitschaft der ProtagonistIn voraus, sich Wahrnehmungen zu stellen, die für sie noch schwer zu ertragen sind, weil sie sich in Frage gestellt und bei überzeichnender Nachahmung schnell kritisiert fühlt. Noch mehr als bei der Doppeltechnik ist also im Pargespräch die Gefahr zu beachten, durch das Spiegeln im Erleben einer der PartnerInnen die therapeutische Neutralität zu verlieren.

- Die bereits erwähnte *Dritte Position* dient der emotionalen Distanzierung, d. h. dem Wechsel auf eine beobachtende Meta-Ebene, die manchmal sogar unverhoffte Lösungen bereithält:

*Frau E.* litt neun Jahre nach der Trennung ihrer Ehe unter dem weiterhin konfliktträchtigen Kontakt zu ihrem Ex-Mann und den durch die Alleinerziehung ihres Sohnes auftretenden Belastungen. Während ihres Reha-Aufenthalts initiierte sie ein Pargespräch, das beide im gewohnt destruktiven Kommunikationsmuster gestalteten: während sie ihre Verbitterung und Vorwürfe in provokant-unterwürfigem Ton vorbrachte, nutzte er jede Gelegenheit zu einer detailgetreuen Aufrechnung von Situationen, die er während der Ehezeit als demütigend empfunden hatte. Die auch durch therapeutische Intervention nicht vermeidbare Eskalation führte zum Gesprächsabbruch durch Herrn E. Erst bei einem – erstaunlicherweise möglichen – Folgetermin ließen sich beide darauf ein, die Gesprächssituation aus

einer gemeinsamen distanzierten Perspektive, der Dritten Position, zu betrachten. So gelang eine auch emotional distanzierte, gemeinsame Überprüfung des eigenen Verhaltens, und erstmals eine gemeinsame Zukunftsplanung zugunsten des Sohnes.

- Der *Rollentausch* „klärt die Frage: ‘Was ist Aktion – Was ist Reaktion? Was ist Ursache? – Was ist Wirkung?’ in der Beziehung“ (Krüger 2003, S. 104)<sup>3</sup>. Indem ich mich in die Rolle des anderen versetze, um mich selbst aus einer inneren Distanz heraus zu sehen, nehme ich *den anderen als Subjekt, mich selbst als Objekt* wahr – in der Paarsituation noch dazu die Wahrnehmung meiner Person und meines Verhaltens durch den anderen. Unter der Voraussetzung, dass beide TauschpartnerInnen vorübergehend ihre Ich-Fixierung (nicht ihre Ich-Stärke!) aufgeben und sich trotz unterschiedlicher Wertvorstellungen der zwischenmenschlichen Konstellation überlassen können, geht es also sowohl um „Du-Erkenntnis“ als auch um „Ich-Erkenntnis und dadurch Beziehungserkenntnis und die Möglichkeit zu neuer Beziehungsgestaltung“ (ebd., S. 94).

Der Perspektivwechsel im „reziproken Rollentausch“ (Pruckner u. Schacht 2003, S. 13) zweier aktiv Beteiligter – also z. B. in der Paartherapie – kann der Neubewertung der Beziehung als *Zusammenspiel* beider Beteiligten dienen und aus der Sackgasse fester Rollenverteilungen (z. B. Täter – Opfer) herausführen. Voraussetzung hierfür ist jedoch gerade in einer Sitzung mit beiden realen Konfliktparteien, dass sie sich in der jeweils eigenen Position genügend verstanden, akzeptiert und unterstützt fühlen, um für eine Öffnung zur *Gegner*-Perspektive bereit zu sein. Denn gerade der Rollentausch kann eine Relativierung von Gefühlen bedeuten, wo es gerade nötig wäre, eine eigene Position mit Gefühl und Initiative zu entwickeln und zu fördern (bspw. den direkten Ausdruck von Ärger oder Angst gegenüber der PartnerIn). Umgekehrt droht sogar eine Konflikteskalation, solange die Betroffenen sich in der eigenen Perspektive noch zu wenig verstanden, akzeptiert und letztlich zu unsicher fühlen, um sich schon für ein Verständnis des anderen zu öffnen. Eine weitere Gefahr – die der Manipulation – besteht in der Tendenz der mitspielenden PartnerIn, der ProtagonistIn im Rollentausch zeigen zu wollen, wie sie nach deren Meinung („schon immer“ bzw. „schon längst“) denken oder handeln sollte. Ihr kann durch die bekannten Korrekturmöglichkeiten der ProtagonistIn begegnet werden.

- Herr F. – ein depressiver Patient mit abhängiger Persönlichkeitsstruktur – erhofft sich während seiner stationären Psychotherapie vom Therapeuten wie auch von seiner übrigen Umwelt vor allem „Tipps“ zur Verbesserung seines Lebens. Ein Hauptproblem bestehe für ihn darin, dass er sich durch die „penetranten“ guten Ratschläge seiner Frau bevormundet und kleingemacht fühle.

Im Paargespräch wiederholt er diese Klage ihr gegenüber direkt. Umgekehrt äußert sie sich unzufrieden über seine Passivität, mit der er ihr häufig die Verantwortung für Entscheidungen zuschiebe. Ich fordere beide auf, sich in den/die andere/n hineinzusetzen, das Gespräch in vertauschten Rollen kurz fortzusetzen und sich dann aus der Gegenperspektive zu überlegen: „wie geht es mir mit ihr/ihm?“

In der Rückmeldung wird erstmals ausgesprochen, welche bequeme, aber machtvoll Position Herr F. einnimmt, und welche Anstrengung sich seine Frau durch ihre „Bevormundung“ aussetzt.

- Das Ehepaar G. kommt nach der stationären Behandlung von Frau G. zu mehreren Paarsitzungen. Ein Hauptproblem stellt das Zusammenwohnen der Familie (10-jähriger Sohn, 6-jährige Tochter) mit den Eltern von Frau G. in einem Haus dar, da sie selbst als Mädchen im Alter zwischen 7 und 10 Jahren von ihrem Vater sexuell missbraucht worden war (trauma-spezifische Zusammenhänge kamen während des Aufenthalts von Frau G. überhaupt erstmals zur Sprache).

Frau G. inszeniert das Beziehungssystem aus ihrer Sicht (i. S. des oben beschriebenen „emotionalen Beziehungsbildes“) mit Kindern, Eltern (Frau G. und ihr Mann) und Großeltern. Im Rollentausch mit ihrem Partner erlebt sie dessen Situation, d. h. vor allem seine Hilflosigkeit im Kontakt, aus dem er sich zurückzieht, während sie sich insbesondere an die Tochter klammert. In der Identifikation mit dieser schien sie das eigene Schicksal mit Übergriffen des Vaters nach langer Zeit intrusiv wieder zu erleben.

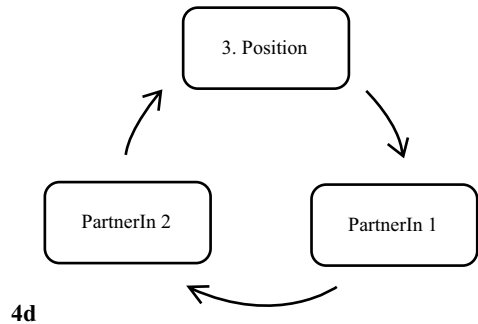
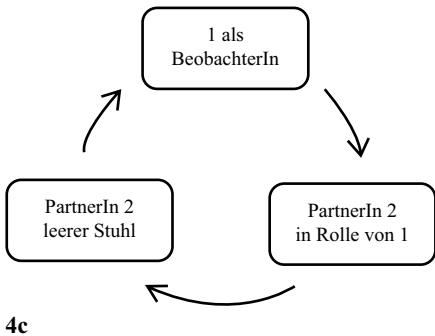
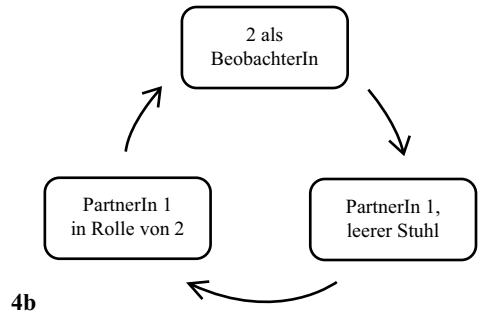
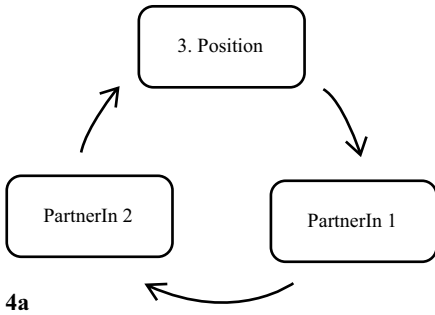
Danach fordere ich Herrn G. (bisher als Antagonist in Erscheinung tretend) auf, stellvertretend aus der Rolle seiner Frau zu reagieren. Dabei schwankt er zwischen der Einfühlung in ihre emotionale Reaktion in der Identifikation mit der Rollenvorgabe und seinem Wunsch, sie als „Hilfs-Ich“ bei alternativen Gefühlsäußerungen zu unterstützen – zum einen sicherlich, um dem eigenen Gefühl der Hilflosigkeit entgegenzuwirken, zum anderen genau damit eine veränderte Handlungsmöglichkeit anbietend.

Wie bereits die Beschreibung anderer Handlungsschritte gezeigt hat, erfordert auch der Einsatz des Rollentauschs (und dieser in besonderem Maße) die strukturierende-haltgebende Aktivität der TherapeutIn. Ein noch wenig erprobtes, aber diskussionswürdiges Vorgehen sehe ich in einem *sukzessiven Ringtausch*, der in den Rollentausch der beiden PartnerInnen die o. g. *dritte Position* einbezieht (Abb. 4a): zunächst wechselt PartnerIn 1 in die Position ihres Gegenübers, während PartnerIn 2 sich und die Interaktion aus der Außenperspektive dargestellt sieht (4b). Im nächsten Schritt übernimmt PartnerIn 2 die Rolle ihres Gegenübers, während Partnerin 1 in die Beobachtungsposition wechselt (4c). Beide Seiten können das Geschehen aus der dritten Position heraus kommentieren und finden sich am Ende (4d) wieder in ihrer eigenen Rolle mit der Frage nach Veränderungen oder neuen Aspekten ihres Erlebens miteinander.

Beide PartnerInnen sind hier gleichermaßen aktiv am Geschehen beteiligt, was der TherapeutIn allerdings größte Aufmerksamkeit, evtl. auch die vorübergehende Vertretung der freibleibenden Position abverlangt.

- Mit Hilfe der *Konkretisierung* lassen sich bisher nur diffus oder als körperliche Reaktion oder Symptom wahrgenommene Gefühle (z. B. Angst, Leere, Blockierung bzw. „Kloß im Hals“, „Druck auf der Brust“) greifbarer ausdrücken und später vielleicht auch verbalisieren. Da diese Methode insbesondere in der Arbeit mit intrapsychischem Widerstand zum Tragen kommt (vgl. Zeintlinger 1996), kann sie ebenso gut





als Warming Up-Technik gelten, z. B. mit dem Ziel, auf dem Umweg über die Personifizierung des Symptoms oder Gefühls zur Bearbeitung des Konflikts auf der Beziehungsebene zu gelangen.

Zum Vorgehen: eine MitspielerIn stellt das betreffende Gefühl dar, dem die ProtagonistIn im Rollenwechsel quasi eine *Stimme* gibt. Zurück in der eigenen Rolle reagiert die ProtagonistIn auf das nun veräußerte Gefühl und „ermöglicht günstigstenfalls ein Bewusstwerden des durch den Widerstand abgewehrten Materials“ (ebd., S. 85).

Am Anfang einer Sitzung mit dem bereits vorgestellten Ehepaar C. beantwortet *Frau C.* die Frage nach ihrer aktuellen Befindlichkeit damit, dass sie von einem Gefühl der „Übelkeit und Enge im Hals“ spricht. Im weiteren Gespräch findet sie das Bild eines „Knäuels“ in sich, das sie lähme und durch das sie sich in ihren Impulsen „blockiert“ fühle. In der Rolle dieses „Knäuels“ erlebt sie bisher nicht ausgedrückten Ärger auf ihren Mann, der sich in diesem „Knäuel“ verdichtet hat. Auf Vorwürfe und Kontrollhandlungen des Ehemannes reagiert sie bisher äußerlich schuldbewusst, verhartet aber innerlich – bei Unterdrückung ihrer spontanen Reaktion in einem Zustand von Ärger.

In der Nachbesprechung kann erstmals die Möglichkeit von Ärger auch seitens *Frau C.* – die bisher nur als „Schuldige“ mit Vorwürfen ihres Mannes konfrontiert

war – wahrgenommen werden. Dies öffnet auch den Blick auf die Beziehungsdynamik, die ihrem „Seitensprung“ vorausging.

- Die *Zukunftsprobe* bzw. -*projektion* als „Vorwegnahme zukünftiger, real zu erwartender oder in der Zukunft phantasierter Ereignisse“ (ebd., S. 50) gibt der ProtagonistIn die Chance, ihr/sein eigenes Erleben und die möglichen Reaktionen der PartnerIn in einer Situation zu erforschen, in der sie/er sich anders als bisher üblich verhält; d. h. auch zukünftige Veränderungen innerhalb der Partnerschaft im Spiel vorwegzunehmen und ihre möglichen Auswirkungen realistischer einzuschätzen. Moreno schlug vor, „eine Situation in der Zukunft, die irgendeine Veränderung zum Ausdruck bringen könnte, die sie sich für ihre Lebenssituation wünschten“ (1940, S. 144) zu verwenden. Im Paargespräch liegt der Vorteil dieser Methode gerade in der Anwesenheit beider Seiten, die der Probe einen noch realistischeren Rahmen gibt, v. a. indem sie die Antwort der/des anderen unmittelbar einbezieht.

*Frau H.*, eine 30-jährige selbstunsichere und sozial ängstliche Patientin in stationärer Psychotherapie, hatte bereits innerhalb der Gruppentherapie einen wichtigen Fortschritt gemacht, indem sie mit Hilfe einer Zukunftsprobe Alternativen zu ihrem Rückzugsverhalten im Kontakt mit MitpatientInnen erprobte. In einem während der stationären Behandlung stattfindenden Paargespräch wird die folgende Dynamik behandelt: *Frau H.* „erwartet“ von ihrem Partner, er müsse ihr ihre Wünsche und Stimmungen „von den Augen ablesen“, woran dieser – zu ihrer großen Enttäuschung und Wut – regelmäßig scheitert. Noch während der Sitzung probt sie, ohne die übliche Eskalation, ihm beim täglichen Wiedersehen nach der Arbeit mitzuteilen, wie es ihr geht und worauf sie (keine) Lust hat. Und siehe da: selbst Absagen an seine Wünsche werden von *Frau H.* „überraschend“ entspannt registriert. In gemeinsamer Absprache kann anschließend auch eine Strategie für spätere Alltagssituationen entwickelt werden.

- Als weitere psychodramatische Handlungsmöglichkeit ist – diesen Abschnitt abschließend – das *direkte Konfliktgespräch mit Doppelgängern* zu erwähnen: stehen z. B. in einer Paar-Gruppe genügend MitspielerInnen zur Verfügung, können beide Konflikt-Parteien ihre Rolle jeweils an eine DoppelgängerIn abgeben, dem sie selbst als „Doppel“ bzw. aus der Außenperspektive (*dritte Position* oder sog. „Regiestuhl-Technik“) entsprechende Rollenanweisungen für ihr Verhalten in der Konfliktsituation geben, noch ohne sich an dieser selbst zu beteiligen. Eine Chance dieser Methode besteht in der Möglichkeit, die eigene Rolle und Position moderiert durch das Repertoire einer anderen Person wahrzunehmen und später selbst verändert zu erproben. Grenzen findet sie zum einen in den Gefahren, die ich bereits hinsichtlich des Doppels und Spiegels erwähnt habe, und zum anderen im personellen Rahmen des Paargesprächs – auch mit Therapeutenpaar.

### 3.3 In der Integrationsphase

Als spezifischer Integrationsschritt in der psychodramatischen Paartherapie steht das *Partnerfeedback* zur Verfügung: die „unbeteiligte“ PartnerIn, d. h. diejenige, die nicht

ihr Erleben als ProtagonistIn darstellt, braucht die Gelegenheit, ihre Wahrnehmung als ZuschauerIn oder gar als AntagonistIn zu äußern – dies umso mehr, da sie leicht auf den „heißen Stuhl“ gerät, ohne ihre Position adäquat vertreten zu können. Unabhängig davon ist es für beide PartnerInnen nötig, einander ihre Erfahrungen und Empfindungen während des Spiels mitzuteilen. Meist besteht auch das Bedürfnis, direkte Konsequenzen aus dem gemeinsam Erlebten zu ziehen. Die Frage nach konkreter, direkter Umsetzung eines Spiels kommt hier zum Tragen: „Was bedeutet das (z. B. das aus der Biografie der ProtagonistIn Dargestellte) für unsere Beziehung und wie können wir damit umgehen?“ In diesem Fall ist der Hinweis häufig und wichtig, die Eindrücke des Spiels und die Rückmeldungen des anderen zunächst eine Weile auf sich wirken zu lassen und erst später – idealerweise in einer folgenden Sitzung – zu weiteren Entscheidungen zu kommen.

Zum *Partnerfeedback* gehören alle genannten Formen der Rückmeldung: Im *Partner-Sharing* werden ähnliche oder (gerade bei der Paarkonstellation wichtige) komplementäre biografische Erfahrungen mitgeteilt. Das *Rollen-* und *Identifikationsfeedback* gibt Aufschluss über diskrepante Selbst- und Fremdwahrnehmung und ist insbesondere für die Reflektion der Erfahrungen im Rollentausch, also oft in der Perspektive der PartnerIn, von großer Bedeutung.

#### 4 Fazit

Paarbezogenes Psychodrama während der stationären Rehabilitationsbehandlung einer PartnerIn – die Idee beinhaltet diverse Widersprüche und entsprechende Anforderungen an die therapeutische Kreativität. Hauptsächlich gilt es, einen sehr beschränkten Zeitraum und die zumindest oft unklare Motivationslage seitens der PatientInnen miteinander zu vereinbaren; daneben aber auch, die aus anderen Rahmenbedingungen bekannten Methoden und gerade die Essenz ihres Handlungspotentials so zu nutzen, dass die KlientInnen sich eingeladen fühlen, im aktiven Austausch miteinander ihre bislang gewohnten Beziehungsmuster und Rollenübernahmen zu relativieren.

Eine Verlaufsbeobachtung über eine Anzahl mehrerer Sitzungen hinweg ist eine wünschenswerte Perspektive, stößt aber an die genannten institutionellen Grenzen, so dass sowohl eine fundierte Diagnostik der Partnerschaftssituation als auch eine Evaluation des hier beschriebenen Vorgehens Zukunftsprojekte bleiben.

**Danksagung:** Mein herzlicher Dank geht an die PsychodramatikerInnen der „Gruppe 97“: Barbara Etz (Berlin), Manfred Sigwart (Kassel) und Joachim Wieck (Bad Pyrmont).

#### Anmerkungen

- 1 An dieser Stelle sei angemerkt, dass ein wichtiger Teil der „Paar“-Therapie bereits vorbereitend im Einzelsetting – sozusagen unter imaginativer Einbeziehung des Partners durch inneren Rollentausch – vollzogen werden kann und sollte. Hier liegt bekanntlich eine der Stärken der psycho- und monodramatischen (Erlacher-Farkas u. Jorda 1996) Beziehungsperspektive.

- 2 Parallelen zu Konzepten der systemischen Theorie und (Familien-) Therapie zeigen sich in der gemeinsamen Vorstellung der Familie (oder des Paares) als Beziehungssystem. Beide Therapieansätze betonen Spontaneität und Kreativität als wesentliche Ziele bzw. Mittel zur Lösungsfindung. Für beide ist außerdem die Wahrnehmung der Welt als perspektivistisches und interaktionistisches Modell zentral. „Während in der systemischen Familientherapie das vorhandene Wirklichkeitskonstrukt eine positive Sinndeutung erfährt, setzt das Psychodrama das Konstrukt handelnd in Szene“ (Hartmann 1994, S. 127) – was komplementär zu verstehen ist. Frühere Ansätze zu einer theoretischen Integration (z. B. Leutz 1977) wurden von Hartmann (1994), Knorr (1992), Williams (1991) und anderen AutorInnen (zuletzt Bleckwedel 2008) ausgebaut, auf die ich mich in verschiedenen Bemerkungen zur Verwendung systemischer Prinzipien und Methoden beziehe.
- 3 Speziell die systemische Technik des *Zirkulären Fragens* weist deutliche Parallelen, aber auch Ergänzungen zum psychodramatischen Rollentausch auf (Lauterbach 2003). Beide intendieren einen Perspektivwechsel mit dem Ziel, Selbst- und (erlebte) Fremdwahrnehmung zu überprüfen, was im Rahmen der Paartherapie v. a. den Austausch von Beziehungsdefinitionen beinhaltet und Raum für alternative Sichtweisen über die Paardynamik schafft. Der Hauptaspekt beider Ansätze liegt m. E. in der Betonung der Veränderbarkeit einer Problemsituation bereits während ihrer Beschreibung bzw. Darstellung. Der Perspektivwechsel durch Rollentausch oder zirkuläres Fragen impliziert bereits die Möglichkeit, aus einer anderen Sicht heraus auch anders zu handeln. Handlungsmöglichkeiten und -bereitschaft wiederum werden – zumindest als *Probe* – durch die *aktionsorientierte* Arbeitsweise in Szenen oder Skulpturen stark gefördert. Speziell für das paartherapeutische Setting stellt die zirkuläre Fragetechnik eine Bereicherung des psychodramatischen Vorgehens dar, weil sie den gegebenen Mangel an Raum und MitspielerInnen durch die Inszenierung *im Kopf* ausgleicht.

## Literatur

- Ameln, F. von, Gerstmann, R., & Kramer, J. (2009). *Psychodrama* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (2006). *Operationale psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Huber.
- Bleckwedel, J. (2008). *Systemische Therapie in Aktion. Kreative Methoden in der Arbeit mit Familien und Paaren*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Brisch, K. H. (2008). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dech-Bender, K. (1991). Psychodrama in einer Paargruppe. In M. Vorweg, & T. Alberg (Hrsg.), *Psychodrama*. Leipzig: Barth.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2007). *Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: DRV Bund.
- Erlacher-Farkas, B., & Jorda, C. (Hrsg.). (1996). *Monodrama*. Wien: Springer.
- Fryszler, A. (2006). Psychodrama in der Arbeit mit Familien. In R. Bosselmann, E. Lüffe-Leonhardt, & M. Gellert, *Variationen des Psychodramas* (3. Aufl.). Meezen: C. Limmer.
- Hartmann, N. (1994). Sich finden und sich erfinden. Psychodrama und systemische Familientherapie im Dialog. *Psychodrama*, 1, 123–141.
- Klingelhöfer, J. (2002). Psychodramatische Fokalthherapie. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1, 65–75.
- Knorr, M. (1992). *Rasiert sich der Barbier, der alle Männer des Dorfes rasiert, die sich nicht selbst rasieren, selbst? Psychodrama und systemische Familientherapie – Rivalität oder Co-Evolution? (Skripten zum Psychodrama)*. Stuttgart: Moreno-Institut.

- Krüger, R. T. (1997). *Kreative Interaktion*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krüger, R. T. (2003). Indikationen und Kontraindikationen für den Rollentausch. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1, 91–115.
- Lammers, K. (1994). Bildnerische und Dramatische Soziogramme. Netzwerkarbeit mit Hilfe psychodramatischer und kunsttherapeutischer Verfahren. *Psychodrama*, 2, 197–216.
- Lauterbach, M. (2003). Rollentausch und systemische Therapie. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1, 79–82.
- Leutz, G. A. (1977). Das Psychodrama als Therapie zwischenmenschlicher Beziehungsstörungen. Ein Beitrag zum Verhältnis von Psychodrama und Kommunikationstheorie. *Integrative Therapie*, 3(2), 2–10.
- Moreno, J. L. (1940/2001). Die psychodramatische Behandlung von Eheproblemen. In J. L. Moreno (Hrsg.), *Psychodrama und Soziometrie*. (2. Aufl., Kap. 9, S. 131–151). Köln: EHP.
- Moreno, J. L. (1954). *Die Grundlagen der Soziometrie*. Köln: Westdeutscher Verlag.
- Petzold, H. (1985). *Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen*. Paderborn: Junfermann.
- Pruckner, H., & Schacht, M. (2003). Machen Sie bitte einen ??? *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1, 7–15.
- Rabel, G., & Erlacher-Farkas, B. (1996). Die wichtigsten im Monodrama verwendeten psychodramatischen Techniken. In B. Erlacher-Farkas & C. Jorda (Hrsg.), *Monodrama*. Wien: Springer.
- Seeger, U. (1991). Die Angst des Drachentöters. Praxis und Konzepte des Sozialen Atoms in der psychodramatischen Therapie. *Psychodrama*, 2, 229–254.
- Straub, H. (1991). Das soziale Atom als Mittel zur Diagnose und Therapie von Partnerkonflikten. *Psychodrama*, 2, 221–228.
- Williams, A. (1991). Strategische Soziometrie. *Psychodrama*, 2, 273–289.
- Zeintlinger-Hochreiter, K. (1996). *Kompendium der Psychodrama-Therapie*. Köln: InScenario.



**Volker Bracke**, geb. 1965, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Psychodrama-Therapeut (DFP, DAGG) seit 1997, Spezielle Psychotraumatologie mit EMDR (DeGPT, EMDRIA), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie (AVM). Selbständige Fortbildungs- und Supervisionstätigkeit. Leitender Psychologe der Abteilung für Psychotraumatologie, Essstörungen und Somatoforme Störungen der HELIOS Klinik Bad Grönenbach, Akut- und Rehabilitationsklinik für Psychosomatische Medizin