

Reinhard T. Krüger

# Störungsspezifische Psychodramatherapie

Theorie und Praxis



2., über-  
arbeitete  
Auflage

V&R



Reinhard T. Krüger

# **Störungsspezifische Psychodramatherapie**

Theorie und Praxis

2., überarbeitete Auflage

Mit 28 Abbildungen und 3 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2020, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Robert Delaunay, Rythme sans fin (um 1930)/bpk/Sprengel Museum  
Hannover/Michael Herling/Aline Gwose

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen  
EPUB-Produktion: Lumina Datamatics, Griesheim

**Vandenhoeck & Ruprecht Verlage** | [www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com](http://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com)

ISBN 978-3-666-40692-8

# **Inhalt**

**Geleitwort**

**Vorwort**

**Vorbemerkungen**

**Vorbemerkungen zur 2. Auflage**

**1 Was ist Psychodrama?**

**2 Mentalisationsorientierte Theorie des Psychodramas**

- 2.1 Die Intuition der Therapeutin als handlungsleitender Prozess
- 2.2 Der Regelkreis zwischen dem inneren Mentalisieren des Patienten und seiner Spielproduktion auf der äußeren Bühne
- 2.3 Die psychodramatische Selbstsupervision
- 2.4 Die Entwicklung der Modi des Mentalisierens in der Psychodramatherapie
- 2.5 Neurophysiologische Grundlagen des psychodramatischen Spiels
- 2.6 Der Abstimmungs- und Einigungsprozess zwischen dem Patienten und der Therapeutin während des psychodramatischen Spiels

- 2.7 Störungen in der therapeutischen Beziehung und in den Gruppenbeziehungen; Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand
- 2.8 Das Geheimnis der therapeutischen Wirkung des Psychodramas
- 2.9 Folgen der mentalisationsorientierten Theorie für die psychodramatische Arbeit
  - 2.9.1 Psychodrama ist ein Therapieverfahren und nicht nur eine Methode der Gruppentherapie
  - 2.9.2 Die Verbindung zwischen dem Mentalisieren des Patienten und seinem psychodramatischen Spiel darf nicht reißen
  - 2.9.3 Die Anwendung der Psychodramatechniken wird einfacher
  - 2.9.4 Die Therapeutin denkt systemisch und prozessorientiert
  - 2.9.5 Die Gruppe ist als ein sich selbst organisierendes System zu verstehen
  - 2.9.6 Die mentalisationsorientierte Theorie stärkt die Wirkfaktoren der psychodramatischen Therapie und Beratung
- 2.10 Vergleich zwischen dem individuumbezogenen und dem systembezogenen Leitungsstil in der Gruppe
- 2.11 Vergleich zwischen der mentalisationsorientierten und der rollentheoretisch begründeten Psychodramatherapie

### **3 Der Prozess der Krankheitsentwicklung**

- 3.1 Symptomdiagnose und Prozessdiagnose
- 3.2 Der kreative Prozess der Konfliktverarbeitung und seine vier verschiedenen Aspekte
  - 3.2.1 Der strukturelle Aspekt des Selbstorganisationsprozesses
  - 3.2.2 Der Aspekt der energetischen Austauschprozesse

- 3.2.3 Der Aspekt der Handlung in kreativen Prozessen
- 3.2.4 Der funktionelle Aspekt
- 3.3 Die Störungen des Mentalisierens und die sich daraus ergebenden Konfliktqualitäten
- 3.4 Diagnostik und Planung in der Beratung und im Coaching

#### **4 Persönlichkeitsstörungen und strukturelle Störungen**

- 4.1 Was sind Persönlichkeitsstörungen?
- 4.2 Das Besondere in der Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen
- 4.3 Das Besondere in der Behandlung von Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung
- 4.4 Die strukturelle Störung als Grundproblem und Zusatzdiagnose von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen
- 4.5 Die verschiedenen Schritte der Behandlung im Überblick
- 4.6 Die Doppelgängertechnik im »normalen« psychodramatischen Spiel
- 4.7 Die Repräsentation des Arbeitssystems der Ich-Zustände mit Stühlen
- 4.8 Problembewusstsein für das starre Abwehrmuster entwickeln
- 4.9 Die Abwehr durch Spaltung bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung auflösen
- 4.10 Die Integration des dominanten dysfunktionalen Ich-Zustands in den ganzheitlichen Prozess der Metakognition
- 4.11 Ähnlichkeiten und Unterschiede zur therapeutischen Arbeit in der Schematherapie
- 4.12 Die Integration der inneren Umstellung in die inneren Beziehungsbilder

- 4.13 Das psychodramatische Antworten in chaotisierenden Beziehungen
- 4.14 Der psychodramatische Umgang mit Störungen in der therapeutischen Beziehung

## **5 Traumafolgestörungen**

- 5.1 Das Besondere an der Traumatherapie
- 5.2 Definitionen einer Traumafolgestörung und einer traumatisierenden Situation
- 5.3 Symptome bei Traumafolgestörungen
- 5.4 Das Dissoziieren als zentrales Kennzeichen von Traumafolgestörungen
- 5.5 Der Therapeut als Zeuge der Wahrheit
- 5.6 Die sechs Phasen der psychodramatischen Traumatherapie
- 5.7 Traumaspezifische Diagnostik
- 5.8 Die Einleitung der Traumatherapie
- 5.9 Selbststabilisierung und dazugehörige Techniken
- 5.10 Die Traumaverarbeitung
  - 5.10.1 Die Traumaerfahrung durch Handeln zu einer in sich stimmigen Geschichte verarbeiten
  - 5.10.2 Die vier funktionellen Arbeitsräume der Traumaverarbeitung
  - 5.10.3 Traumaverarbeitung mithilfe von Hilfs-Therapeuten
  - 5.10.4 Der Informations- und Regieraum
  - 5.10.5 Der sichere Ort
  - 5.10.6 Der Beobachtungs- und Erzählraum
  - 5.10.7 Der Handlungsraum zwischen Opfer und Täter
  - 5.10.8 Die Verarbeitung der späteren Reaktion auf die Traumaexpositionssitzung
  - 5.10.9 Zur Kontraindikation des Rollentausches mit dem Täter
  - 5.10.10 Die Traumaverarbeitung mithilfe der Tischbühne in der Einzeltherapie



- 5.10.11 Traumaverarbeitung in der Gruppentherapie
- 5.11 Die Integration der inneren Umstellung in die Beziehungen
- 5.12 Sekundäre Traumatisierung
- 5.13 Das natürliche Selbstheilungssystem des Menschen
- 5.14 Das Bewältigungsmärchen als Technik zur therapeutischen Nachentwicklung des natürlichen Selbstheilungssystems
- 5.15 Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung
- 5.16 Sekundäre Traumatisierung und Burn-out der Therapeutin
- 5.17 Konzepte der psychodramatischen Traumatherapie bei anderen Psychodramatikerinnen und Psychodramatikern
  - 5.17.1 Peter Felix Kellermann (2000, S. 23–40): The Therapeutic Aspects of Psychodrama with Traumatized People
  - 5.17.2 Marcia Karp (2000, S. 63–82): Psychodrama of Rape and Torture: A Sixteen-year Follow-up Case Study
  - 5.17.3 Eva Roine (2000, S. 83–96): The Use of Psychodrama with Trauma Victims
  - 5.17.4 Anne Bannister (2000, S. 97–113): Prisoners of the Family: Psychodrama with Abused Children
  - 5.17.5 Clark Baim (2000, S. 155–175): Time's Distorted Mirror: Trauma Work with Adult Male Sex Offenders
  - 5.17.6 Jörg Burmeister (2000, S. 198–225): Psychodrama with Survivors of Traffic Accidents

## **6 Angststörungen**

- 6.1 Die gesellschaftlichen Bedingungen von Ängsten
- 6.2 Was sind Angststörungen?

- 6.3 Das Selbstschutzverhalten von Patienten mit Panikattacken als Hindernis in der Therapie
- 6.4 Die Einleitung der Behandlung von Patienten mit Panikattacken
- 6.5 Die neun Phasen der Therapie von Menschen mit Panikattacken
- 6.6 Die störungsspezifische Therapie eines Patienten mit sozialer Phobie
- 6.7 Krisenintervention bei Prüfungsangst
- 6.8 Das Vorgehen anderer Psychodramatherapeuten in der Therapie von Angststörungen
  - 6.8.1 Die Therapie eines Patienten mit sozialer Phobie durch Moreno
  - 6.8.2 Die Behandlung von isolierten Phobien
  - 6.8.3 Der therapeutische Umgang mit Panikattacken bei anderen Psychodramatikern

## **7 Zwangsstörungen**

- 7.1 Zwangsgedanken und Zwangshandlungen und ihre psychodynamische Funktion
- 7.2 Die störungsspezifische Behandlung von Zwangshandlungen
- 7.3 Die Behandlung von Zwangsgedanken ohne Zwangshandlungen
- 7.4 Selbststabilisierung und Ich-Stärkung durch Rollenspiele

## **8 Depressionen**

- 8.1 Was ist eine Depression?
- 8.2 Die verschiedenen Formen der Depression
- 8.3 Die Therapie von Depressionen bei Aktualkonflikten
- 8.4 Die Therapie von Depressionen infolge neurotischer Konflikte
  - 8.4.1 Das Grundprinzip der psychodramatischen Therapie von Menschen mit neurotischer Depression

- 8.4.2 Die sechs Schritte des psychodramatischen Dialogs bei einer neurotischen Depression
- 8.4.3 Die Integration der inneren Umstellung in andere Beziehungen
- 8.4.4 Das Mitspielen der Therapeutin als Hilfs-Ich im psychodramatischen Dialog
- 8.4.5 Die Behandlung von Depressionen in der Gruppentherapie
- 8.4.6 Die Therapie von Depressionen bei Ablösungskonflikten
- 8.4.7 Die Therapie von verlängerten Trauerreaktionen
- 8.5 Die Therapie von Depressionen bei Menschen mit einer strukturellen Störung
- 8.6 Die Therapie von psychosenahen Depressionen
  - 8.6.1 Das stellvertretende Mentalisieren in der therapeutischen Beziehung
  - 8.6.2 Die imaginative Verwirklichung von Suizidfantasien
  - 8.6.3 Das gemeinsame Mentalisieren der Selbststeuerung im Alltag
  - 8.6.4 Das Symbolisieren in nächtlichen Träumen als Ressource
  - 8.6.5 Die Doppelgängertechnik bei selbstverletzendem Denken
  - 8.6.6 Die Integration der inneren Umstellung in die inneren Beziehungsbilder
  - 8.6.7 Grenzen der Therapie bei psychosenahen Depressionen
- 8.7 Medikation mit Psychopharmaka
- 8.8 Suizidale Krisen
  - 8.8.1 Das Besondere an suizidalen Krisen
  - 8.8.2 Die Einengung des Denkens im präsuizidalen Syndrom
  - 8.8.3 Kriterien zur Einschätzung der suizidalen Gefährdung und des Therapiebedarfs

8.8.4 Die Begegnung mit dem Tod als Weckruf und Anstoß zum Neubeginn

8.8.5 Therapeutische Interventionen bei suizidaler Gefährdung

## **9 Psychotische Erkrankungen**

9.1 Das Besondere in der störungsspezifischen Therapie von psychotisch erkrankten Menschen, Morenos Geheimnis

9.2 Die Psychodynamik der psychotischen Dekompensation

9.3 Die Blockade der therapeutischen Beziehung in der klassischen psychiatrischen Begegnung

9.4 Das Besondere beim Mentalisieren in der Psychose

9.5 Die transmodale Beziehungsgestaltung

9.6 Die einzelnen Schritte des therapeutischen Vorgehens

9.6.1 Das Erstgespräch

9.6.2 Der Doppelgängerdialog

9.6.3 Die medikamentöse Behandlung

9.6.4 Das Symbolisieren des Gegensatzes zwischen Alltagslogik und Traumlogik

9.6.5 Die Anwendung der Hilfswelt-Methode beim Hören von Stimmen

9.6.6 Die Anwendung der Hilfswelt-Methode bei Größenwahn

9.7 Die Umwandlung eines Depersonalisationsprozesses in einen kreativen Prozess der Selbststeuerung

9.8 Die Integration von Fragmenten des Selbst durch das Spiel mit Handpuppen

9.9 Die theoretischen und praktischen Erkenntnisse von Moreno und Casson

9.10 Gruppentherapie mit psychotisch erkrankten Menschen

## **10 Suchterkrankungen**

- 10.1 Das Besondere in der Psychotherapie von Suchtkranken
- 10.2 Die Definition von Sucht und Abhängigkeit
- 10.3 Epidemiologische Zahlen und Behandlungsstatistiken
- 10.4 Diagnostik und suchtspezifische Symptome
- 10.5 Die Psychodynamik der Suchtentwicklung
- 10.6 Die sieben Phasen der Suchttherapie
  - 10.6.1 Die metakognitiv zentrierte Therapie in der Motivationsphase
  - 10.6.2 Die Entscheidung zur Abstinenz
  - 10.6.3 Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe
  - 10.6.4 Die Phase der psychischen Entwöhnung
  - 10.6.5 Die Integration der inneren Umstellung in die gegenwärtigen Beziehungen
  - 10.6.6 Die Mitbehandlung einer psychischen Zweiterkrankung
- 10.7 Das Herausarbeiten des persönlichen Tiefpunkts und die Kapitulation
- 10.8 Die therapeutische Beziehung
- 10.9 Gruppentherapie
- 10.10 Rückfallprophylaxe und der therapeutische Umgang mit Rückfällen
- 10.11 Tablettenabhängigkeit und Drogenabhängigkeit
- 10.12 Nicht-substanzgebundene Suchterkrankungen
  - 10.12.1 Der psychodynamisch positive Sinn des süchtigen Handelns
  - 10.12.2 Glücksspielsucht und Essstörungen
  - 10.12.3 Sexsucht und Pornosucht
  - 10.12.4 Internetspielsucht
- 10.13 Kodependenz und sekundäre Traumatisierung von Bezugspersonen

## **11 Krankheitswertiges abweichendes Verhalten**

- 11.1 Das Besondere in der Behandlung von Menschen mit krankheitswertigem abweichendem Verhalten

- 11.2 Fallbeispiel eines Patienten mit Fetischismushandlungen
- 11.3 Die Psychodynamik von Patienten mit krankheitswertigem abweichendem Verhalten
- 11.4 Die störungsspezifische Therapie des krankheitswertigen abweichenden Verhaltens
- 11.5 Das deviante Handeln im Als-ob-Modus des Spiels zu einer Geschichte entwickeln
- 11.6 Fetischismushandlungen als Mutterersatz
- 11.7 Entscheidung zur Abstinenz und psychische Entwöhnung bei Fetischismushandlungen

## **Literatur**

## **Personenregister**

## **Sachregister**

## Geleitwort

Reinhard T. Krügers Buch »Störungsspezifische Psychodramatherapie. Theorie und Praxis«, das bei Vandenhoeck & Ruprecht nunmehr in der 2. Auflage erscheint, ist in mehrerer Hinsicht ein Glücksfall. Es beeindruckt nicht nur durch die umfangreiche psychotherapeutische Erfahrung, die der Autor in mehr als vierzig Jahren psychiatrischer Praxis sammeln konnte. Diese Erfahrung geht auch in die psychodramatischen Fallschilderungen ein, mit denen er seine theoretischen Überlegungen veranschaulicht. Das entscheidend Neue besteht darin, dass Krüger in diesem Buch die psychoanalytische *Mentalisierungstheorie* in das Verständnis des Psychodramas integriert. Er beschreibt das psychodramatische Spiel als einen *Prozess der Mentalisierung*. Dieser Prozess führt von der unmittelbaren Identifikation des Protagonisten mit dem im Spiel Erlebten über mehrere, im Psychodrama sehr differenziert vorhandene Zwischenschritte auf eine Reflexionsebene. Dieser Prozess ermöglicht eine neue Sicht der Wirklichkeit und neue Handlungsweisen. Das Psychodrama, das sich bisher vor allem auf die *Rollentheorie Morenos* stützte, erhält auf diesem Wege eine neue theoretische Grundlage. Das macht die Handlungsmethoden des Psychodramas auch für andere psychotherapeutische Verfahren anschlussfähig.

Unter *Mentalisierung* versteht man dabei mit Fonagy, einem bekannten englischen Psychoanalytiker, die menschliche Fähigkeit, das eigene Verhalten ebenso wie das Verhalten anderer durch die Zuschreibung *psychischer Zustände* zu erfassen. Der Einzelne beantwortet auf diese Weise nicht nur die Frage, *was* der andere oder man selbst gerade tut, sondern auch *wie und warum*. Dies wiederum ist nur unter der Voraussetzung möglich, dass der Betroffene sich von dem unmittelbar Erlebten soweit distanziert, dass schließlich auch eine *Reflexion* des Erlebten möglich wird. Das ist nicht so selbstverständlich, wie es vielleicht klingen mag. Kinder halten bis zum Alter von etwa drei Jahren die Art, in der sie die Welt innerlich erleben, für unmittelbar real. Das kindliche Erleben verändert sich hier deshalb von äußerer Situation zu äußerer Situation, ohne dass es dem Kind möglich wäre, zwischen den dazugehörigen inneren Erlebenszuständen schon eine Verbindung herzustellen. Im weiteren Entwicklungsverlauf treten Wunsch und Wirklichkeit aber immer stärker auseinander, und das kindliche Spiel gewinnt immer mehr seine typische *Als-ob-Qualität* («Ich spiele, dass ich Polizist bin. Ich bin es aber nicht»). Im Alter von etwa vier Jahren wird es schließlich möglich, diese verschiedenen Erfahrungen auch psychisch zu repräsentieren. Das Kind überdenkt sie in einem weiteren Mentalisierungsschritt schließlich auch reflexiv.

Das Psychodramaspiel ist nach dem gleichen Muster konstruiert. Auch hier ist der Protagonist zunächst ganz mit seinem inneren Erleben identifiziert. Die Aufarbeitung des Spiels mit den psychodramatischen Mitteln des Szenenaufbaus, des Doppelns, des Rollenspiels, des Rollentauschs, des Szenenwechsels und des Rollenfeedbacks und das Identifikationsfeedback und das Sharing durch die Gruppenteilnehmer ermöglichen die schrittweise Mentalisierung des Erlebten. Das lässt den Betroffenen die dabei gemachten Erfahrungen unter einem anderen Blickwinkel sehen.



Das ist aber noch nicht alles. Die Verschiebung der Aufmerksamkeit von der Rollentheorie hin zur Mentalisierung des Patienten ermöglicht auch, strukturelle Störungen der Patienten zu erfassen, die über das Ausmaß der Ich-Integration eines Patienten Aufschluss geben. Und so wie man in der psychoanalytischen Therapie einen Patienten heute nicht mehr mit seinen inneren Konflikten konfrontieren wird, wenn dieser noch gar nicht in der Lage ist, diesen überhaupt als zu sich gehörig zu erkennen, so wenig wird man im psychodramatischen Spiel den Patienten mit Situationen konfrontieren, denen er innerlich noch nicht gewachsen ist. Die gespielten Situationen hätten dann lediglich eine retraumatisierende Wirkung. Die *störungsspezifische Psychodramatherapie*, die Reinhard T. Krüger in diesem Buch entwickelt, trägt dieser Anforderung Rechnung. Ein Beispiel dafür ist der empfohlene Umgang mit traumatisch gestörten Patienten. Diese müssen mit Hilfe des Psychodramaspiels erst die notwendige innere Stabilität erwerben, bevor sie sich der traumatischen Situation vorsichtig nähern können. Ein anderes Beispiel ist der empfohlene Umgang mit dem selbstschädigenden Verhalten eines Patienten, das in krisenhaften Situationen kurzfristig ein lustvolles Gefühl der Befreiung vermitteln kann, dies aber um den Preis einer nachhaltigen Beeinträchtigung im realen Leben. Die Symbolisierung der dysfunktionalen inneren Prozesse mit zusätzlichen Stühlen macht es dem Patienten möglich, diese vielleicht zum ersten Mal als dysfunktional zu erkennen und Problembewusstsein für die dysfunktionale Selbststeuerung zu gewinnen.

Ich selbst bin sowohl Psychoanalytikerin als auch Psychodramatherapeutin und habe im Laufe meiner beruflichen Karriere neben meiner Tätigkeit als Psychoanalytikerin immer wieder auch mit psychodramatischen Gruppen gearbeitet. Ich tat dies aus der Freude heraus, die latente Szene, die innerhalb der Psychoanalyse in der therapeutischen Beziehung zwischen

Analytiker und Patient zum Tragen kommt, als Psychodramatikerin auch über das tatsächliche Einrichten der Szene im psychodramatischen Spiel zu verstehen und nicht nur über die Erforschung der eigenen Gegenübertragung. Die unterschiedlichen Erfahrungen, die ich auf diese Weise gewinnen konnte, haben mich in vieler Hinsicht bereichert. Während der Lektüre dieses Buches habe ich darüber hinaus auch selbst noch eine ganze Reihe von Dingen dazu gelernt, die ich in meinem Erfahrungsschatz nicht mehr missen möchte.

Ich wünsche den Leserinnen und Lesern dieses Buches sehr, dass sie bei seiner Lektüre eine ähnliche Erfahrung machen.

Christa Rohde-Dachser

# Vorwort

Während der letzten fünfzig Jahre hat sich das Arbeiten mit Psychodrama über die ganze Welt ausgebreitet. Die Methode wurde in der Lehre weitergegeben und die Menschen erlebten sie in Aktion. Die meisten Psychodramatherapeutinnen und -therapeuten haben ihre Erfahrungen aber nicht dem schriftlichen Wort anvertraut. Deshalb gibt es ein Defizit in der theoretischen Konzeptualisierung der therapeutischen Arbeit. Solange Psychodramatikerinnen und Psychodramatiker nicht anfangen, im Detail zu beschreiben, was sie tun, und die Theorie formulieren, auf der ihre praktische Arbeit beruht, werden sie den Wert dieser Arbeit nicht klar aufzeigen können.

Es gibt viele verschiedene Bücher über die praktische Ausübung des Psychodramas. Was macht das Besondere dieses neuen Werks aus? Ich denke an zwei Aspekte. Der Schwerpunkt des Buchs ist die störungsspezifische Anwendung der Psychodramatechniken bei den einzelnen psychischen Störungen. Andererseits betont der Autor die Bedeutung kreativen Mentalisierens innerhalb des therapeutischen Prozesses. Zusammengenommen machen diese beiden Aspekte das Buch einzigartig und innovativ. Es ist ein lang erwarteter Beitrag zur Psychodramaliteratur und wird, wie ich hoffe, die Akzeptanz des Psychodramas als

realisierbare alternative Psychotherapiemethode innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie erweitern.

Obwohl Psychodrama als therapeutisches Verfahren bei seelischen Krankheiten entstanden ist, wird es heute im klinischen Alltag eher selten angewandt. Ein Grund dafür mag sein, dass Psychodramatiker sich in ihren wissenschaftlichen Arbeiten relativ wenig mit den Mechanismen auseinandergesetzt haben, mit denen sie durch Psychodramatherapie die bekannten therapeutisch positiven Wirkungen erreichen. Es wurden zwar viele Vorgehensweisen der Psychodramatherapie beschrieben. Diese Vorgehensweisen wurden aber nicht abgeleitet von einer in sich systematischen, übergeordneten Theorie der Psychodramatechniken, auch wurden sie in ihrer jeweils speziellen Art ihrer Anwendung nicht auf die verschiedenen psychischen Störungen bezogen. Deshalb war es bisher für Psychodramatiker und Psychodramatikerinnen schwer, zu überprüfen, ob ihre Patienten für Psychodramatherapie geeignet sind, und die Indikation für bestimmte psychodramatische Vorgehensweisen zu stellen. Auch war es schwer möglich, die Ergebnisse der Psychodramatherapie mit denen anderer Forschungen und anderer Behandlungsmethoden zu vergleichen. Diese Lücke in der Psychodramaliteratur wird durch dieses Buch geschlossen. Es wird ein Zusammenhang hergestellt zwischen der diagnostischen Einordnung der Patienten und spezifischen psychodramatischen Vorgehensweisen. Durch die Darstellung dieses Zusammenhangs kann das Buch helfen, das Wissen um die besonderen therapeutischen Möglichkeiten des Psychodramas in die Wissenschaft seelischer Gesundheit und den Kumulationsprozess von Wissen in die Zusammenarbeit mit Institutionen einzubringen. Gleichzeitig macht das Buch es den Psychodramatikerinnen und -dramatikern leichter, neues Wissen aus anderen Bereichen der Psychiatrie und Psychotherapie in die Psychodramatherapie zu übernehmen.

Dieses Werk liefert einen großen Beitrag zur Erklärung des Werts der psychodramatherapeutischen Arbeit an den inneren Beziehungsbildern und am Mentalisieren des Menschen. Moreno schrieb: »Psychodrama is a way to change the world in the here and now using the fundamental rules of imagination without falling into the abyss of illusion, hallucination and delusion« (J. L. Moreno »Magic Charter of Psychodrama«, 1972). Psychodrama legt als eine imaginationsbasierte Methode den Schwerpunkt auf die Fähigkeit des Menschen zur symbolischen Repräsentation der inneren Welt im Spiel, ganz ähnlich wie wir es in unseren Träumen und im freien Spiel tun. Das Konzept des »Als-ob« hat einen zentralen Platz in den Methoden und der Philosophie des Psychodramas. Tatsächlich benutzt das Rollenspiel die wohlüberlegte zeitliche und räumliche Verzerrung und den Einsatz von Hilfs-Ichs, Aufwärmübungen und Requisiten sowie die Fähigkeit des Protagonisten, zu mentalisieren. Das Rollenspiel ermutigt Gruppenteilnehmer, Situationen aus der Vergangenheit so darzustellen, »als ob« diese Ereignisse in der Gegenwart stattfänden. Sie berichten von unbelebten Objekten, »als ob« diese lebendig wären, und sie sprechen zu anderen Gruppenmitgliedern, »als ob« sie alte Bekannte wären oder bedeutsame Personen aus ihrem Leben. Wichtig ist aber, zu erklären, wie solche psychodramatischen Handlungstechniken helfen, den therapeutischen Prozess voranzubringen. Dieses Buch verfeinert unser Verständnis, wie die Welt des »Als-ob« im Psychodrama bei den verschiedenen Klientinnen und Klienten genutzt werden kann, das auch bei denen, die die Welt des »Als-ob« nicht so leicht betreten können.

Seit meiner ersten persönlichen Erfahrung mit Psychodrama war ich beeindruckt von der Schnelligkeit des Prozesses, in dem die »Als-ob«-Qualität des Rollenspiels sich in ein sehr reales Gefühl emotionaler Entlastung verwandelte. Fast noch stärker war aber das Gefühl, dass

eine solche Abreaktion von aufgebauter Spannung oft von einer Art Ermächtigung begleitet war, einer Empfindung, ein Geheimnis entschlüsselt zu haben, und von einem Gefühl von »Nun kann ich der sein, der ich bin«. Wenn ich später begabte Psychodramatherapeutinnen und -therapeuten beobachtet habe, war ich oft erstaunt. Ihre Sensibilität, ihr intuitives Geschick und ihre kreative Nutzung dramatischer Kunst waren außergewöhnlich. Es sah fast magisch aus, so kam es mir vor. Aber sie sagten:

»Nein, das kann man lernen. Auch du kannst das lernen!« Und so begann ich mein mühsames Training. Auch nach vielen Jahren hatte ich aber noch immer eine Menge Fragen, wie es funktionierte und was die einzelnen Konzepte des Psychodramas bedeuteten. Ich versuchte, Morenos Bücher zu lesen, und diskutierte stundenlang mit Zerka Moreno über die verschiedenen Seiten der therapeutischen Aspekte des Psychodramas. Mit der Zeit schrieb ich selbst über den einen oder anderen Aspekt, um mir klar zu werden, was während einer psychodramatischen Therapiestunde passierte. Eine meiner Schlussfolgerungen war, dass für Menschen, die ein spezifisches Trauma erlitten hatten, Psychodrama ganz besonders effektiv zu sein schien. Aber ich beobachtete auch, dass Psychodrama nicht jedem in gleicher Weise helfen kann. Während Psychodrama für viele Menschen an verschiedenen Wendepunkten ihres Lebens passend sein mag, gab es andere, die die imaginative Welt des Rollenspiels nicht betreten konnten oder große Schwierigkeiten damit hatten. Deshalb spüre ich, dass es einen Bedarf gibt, weiter zu forschen und Psychodrama zu untersuchen.

Auf diesem Hintergrund ist dieses Buch ein Schritt in die richtige Richtung. Es schafft ein neues Verständnis der psychodramatischen Wissenschaft durch einen Autor mit bedeutsamer Erfahrung in Psychodramatherapie. Dieser Band vermittelt in der Psychodramatherapie eine zuverlässige konzeptionelle Basis für das eigene

therapeutische Handeln und wird neue Diskussionen über den Beitrag Morenos zum Prozess der Entwicklung der Psychotherapie anregen.

Peter Felix Kellermann

## Vorbemerkungen

Meine Patientinnen und Patienten haben mir durch die menschlichen Begegnungen, ihre Mitarbeit in den Therapien und durch ihre therapeutischen Prozesse geholfen, zu erkennen, wie Heilung in der Psychodramatherapie geschehen kann. Ich danke ihnen sehr. Ich habe in den Fallbeispielen dieses Buchs, die aus 40 Jahren psychiatrisch-psychotherapeutischer Tätigkeit stammen, die Namen der Patienten und auch einige Sachverhalte so verändert, dass die Anonymität der Patienten gewahrt ist, und von vielen auch die Zustimmung zur Veröffentlichung eingeholt.

Von Grete Leutz lernte ich ab 1971 den *intuitionsgeleiteten*, prozessorientierten Leitungsstil, von Heike Straub erhielt ich wichtige Anregungen für die *therapeutischen* Anwendungen des Psychodramas. Karl Peter Kisker lehrte mich, als Psychiater in der Begegnung mit Patienten menschenbezogen und nicht symptombezogen zu denken und zu arbeiten. Karlfried Graf Dürckheim half mir mit seiner existenzialpsychologischen Arbeit, zu erkennen, dass Heilung mehr ist als die Summe der einzelnen Mechanismen, die zur Heilung führen (Krüger, 1997, S. 11 f.). Viele Gedanken zu den Inhalten dieses Buchs entstanden in der Auseinandersetzung mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern und mit Ko-Leiterinnen und Ko-Leitern in Fort und Weiterbildungsseminaren und mit



Psychodramafreundinnen und Psychodramafreunden, in den letzten Jahren auch in Fortbildungsseminaren in Budapest, die durch die Zusammenarbeit mit Teodóra Tomcsányi zustande kamen. Meine 40-jährige Mitarbeit im Moreno-Institut Überlingen und meine 25-jährige Redaktionsarbeit in der Zeitschrift »Psychodrama« und der »Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie«, zurzeit herausgegeben von Christian Stadler und Sabine Spitzer, haben mich Fragen stellen und Antworten finden lassen. Stefan Gunkel hat mitgearbeitet an den Kapiteln 1, 2, 3 und 5, an anderen Kapiteln waren beteiligt Luzia Amrein, Gudrun Beckmann, Hans Benzinger, Günter Büchner, Krisztina Czáky-Pallavicini, Mona Fritzsche, Birgit Koerdt-Brüning, Annelie Kolbe-Krüger, Volker Kollenbaum, Éva Kulcsár, Zsuzsa Marlok, Anne Möhring, Marén Möhring, Cameron Paul, Erika Perczel und Alfons Rothfeld, Gudrun Runge, Zsófia Sáfrán, Ruth Sattelberger, Kristina Scheuffgen, Ingrid Sturm, Gábor Török, Gunhild Warbende, Kurt Weber und Birgit Zilch-Purucker. Günter Barke danke ich für die Erstellung der Abbildungen.

Die Frage der gendergerechten Formulierung wurde in diesem Buch, um den Lesefluss nicht zu stören, oft so gelöst, dass in den einzelnen Kapiteln entweder von der Therapeutin und dem Patienten oder aber von dem Therapeuten und der Patientin gesprochen wird.

Reinhard T. Krüger

## Vorbemerkungen zur 2. Auflage

Die Inhalte dieser zweiten Auflage (Erstauflage 2015) wurden zum Teil ergänzt und verändert. Die Anregungen dazu stammen unter anderem aus der Diskussion mit Seminarteilnehmern und mit Kolleginnen und Kollegen. Ich danke ihnen dafür. Ich arbeite in dieser zweiten Auflage das Alleinstellungsmerkmal des Psychodramas gegenüber anderen Therapieverfahren klarer heraus. Das Besondere am Psychodrama ist: Die Therapeutin oder der Therapeut setzt die natürlicherweise vorhandenen Werkzeuge der inneren Konfliktverarbeitung direkt als Psychodramatechniken ein.

Die dargestellten mentalisationsorientierten psychodramatischen Handlungsmethoden werden mit einem neuen, in sich systematischen Konzept des Mentalisierens begründet (Kap. 2.4). Ich unterscheide zwischen 1. rollentheoretisch fundierter, kognitiver Psychodramatherapie, 2. implizit metakognitiver Psychodramatherapie und 3. explizit metakognitiver Psychodramatherapie (Kap. 2.8 und 4.8). Dadurch entsteht ein Bezug zu den Vorgehensweisen und Theorien der Verhaltenstherapie, zu den psychodynamischen Verfahren und zu der systemischen Therapie. Die dargestellten Handlungsmethoden orientieren sich an dem metakognitiven Prozess des Mentalisierens der Patientinnen

und Klienten. Therapeutinnen und Therapeuten anderer Psychotherapieschulen können sie deshalb methodenübergreifend in ihre eigene praktische Arbeit integrieren.

Die 2. Auflage des Buches enthält im Vergleich zur Erstauflage neue Erkenntnisse und Ausdifferenzierungen. Diese schärfen das zugrunde liegende Konzept der mentalisationsorientierten, metakognitiven Therapie und runden es in sich ab. Beispiele sind: Ich habe das Rollenfeedback als Psychodramatechnik *neu* in das Kreismodell der metakognitiven Prozesse (siehe [Abb. 2](#) im [Kap. 2.2](#)) eingefügt. Der Mentalisierungsprozess von Patienten beim psychodramatischen Rollentausch wird klarer ausgearbeitet (siehe [Kap. 2.3](#) und [8.4.2](#)). Der Prozess der inneren Arbeit *der Therapeutin* bei der Anwendung der psychodramatischen Vorgehensweisen und ihr Umgang mit Gegenübertragungsreaktionen wird an vielen Stellen differenzierter dargestellt (zum Beispiel [Kap. 4.8](#) und [Kap. 8.4.2](#)). Das Buch enthält jetzt ein Kapitel über die Entwicklungstheorie des Kindes (siehe [Kap. 2.4](#)) und ein Kapitel über die Diagnostik der Konfliktqualitäten und die Planung in der Beratung und im Coaching (siehe [Kap. 3.4](#)). Die psychodynamische Entwicklung der Sucht wird begrifflich neu gefasst (siehe [Kap. 10.5](#)). Ich habe meine skeptische Haltung gegenüber dem rollentheoretisch orientierten Psychodrama verändert hin zu einer Ja-aber-Haltung (siehe [Kap. 2.4](#) und [2.11](#)).

Die Übersetzungen des Buches ins Ungarische (2017, Budapest: L'Harmattan), ins Russische (2017, Moskau: KLAAS) und ins Englische (2021, Springer-Nature) waren Anlass, die Sprache des Buchs zu vereinfachen. Das Stichwortverzeichnis wurde leserfreundlicher gestaltet.

Die 2. Auflage dieses Buches soll noch stärker den besonderen Beitrag des Psychodramas für die Welt der Psychotherapie deutlich machen: Das Psychodrama stellt methodenübergreifend mentalisationsorientierte,

metakognitive Handlungsmethoden zur Verfügung, die das Vorgehen in anderen Psychotherapieverfahren ergänzen und bereichern können.

Reinhard T. Krüger

# 1 Was ist Psychodrama?

Jakob Levy Moreno (1889–1974), der die Soziometrie und das Psychodrama entwickelte, wanderte als Psychiater 1925 aus Wien in die USA aus. Er ist einer der Väter der Gruppentherapie und hat deren Entstehung in den USA ab 1931 maßgeblich vorangetrieben. Dabei ist Gruppentherapie nach Moreno nicht gleichzusetzen mit Psychodrama (Moreno, 1959, S. 69 f.). Moreno verstand unter »Gruppentherapie« ganz allgemein »nur« eine Gruppenarbeit, in der »die psychotherapeutische Gesundheit der Gruppe und ihrer Mitglieder das unmittelbare und einzige Ziel ist« (Moreno, 1959, S. 53). In diesem Sinne war Moreno ab 1932 tätig in schon bestehenden Gruppen von sozialen Einrichtungen wie Schulen, Wohnheimen und Gefängnissen. Er hat dort die Mitarbeiter supervidiert, organisatorisch beraten und mithilfe von soziometrischen Untersuchungsmethoden (Moreno, 1974) und Rollenspielen soziotherapeutisch gearbeitet.

1936 gründete er eine kleine psychiatrische Klinik in Beacon/New York. Zu dieser Zeit stand die Entwicklung der Psychotherapie weltweit noch in ihren Anfängen. In seinem 12-Betten-Sanatorium behandelte Moreno seine psychisch kranken Patientinnen und Patienten nach den Grundprinzipien der therapeutischen Gemeinschaft. Er

integrierte in ihre Behandlung seine früheren Wiener Erfahrungen mit dem Rollenspiel mit Kindern, seine Erfahrungen mit dem Stegreiftheater von Erwachsenen (Moreno, 1970) und die Erkenntnisse aus seiner Arbeit in sozialen Einrichtungen in den USA.

Moreno behandelte die Patienten in seiner Klinik psychotherapeutisch vorwiegend im Einzelsetting (Straub, 2010, S. 28) (siehe [Kap. 2.9.1](#)). Dabei wandte er Rollenspiele an. Er ließ seine Patienten ihren Konflikt, die eigene Rolle und die Rollen anderer auf der Bühne ausgestalten, zunächst noch ohne Rollentausch (Moreno, 1945, S. 11 ff.; 1959, S. 221 ff.). Hilfs-Therapeuten unterstützten die Patienten dabei als Mitspieler in den jeweiligen Gegenrollen als Hilfs-Ich. Erst später integrierte Moreno (1959, S. 210) in seine therapeutische Arbeit *auch den Rollentausch* zwischen dem Protagonisten und einem Hilfs-Ich. Das war die Geburtsstunde des Psychodramas als Psychotherapiemethode, so wie wir es heute kennen.

Die Psychoanalyse hat die Welt um die Erkenntnis des Unbewussten bereichert. Das Neue an der Familientherapie ist die systemische Sichtweise. Bei der Verhaltenstherapie steht das zielgerichtete Lernen von neuen Denk- und Handlungsmöglichkeiten im Vordergrund.

#### **Zentraler Gedanke**

Psychodrama hingegen ist inneres Mentalisieren durch äußeres Spielen.

#### **Wichtige Definition**

Ich definiere Mentalisieren als den halb bewussten, halb unbewussten Prozess der inneren Realitätskonstruktion, mit der der Mensch in der Situation sich selbst und andere versteht, mit der er Konflikte verarbeitet, nach angemessenen oder neuen Konfliktlösungen sucht und seine Handlungen plant.

Dabei unterscheide ich das Mentalisieren *als Prozess* von der Mentalisierung als dem *Ergebnis* des Mentalisierens. »Mentalisierung hängt unauflöslich mit der Entwicklung des Selbst zusammen, mit seiner zunehmend differenzierteren