

Gassner, Burghard

Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 3, S. 98-103

urn:nbn:de:bsz-psydok-29043

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

<p>Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen 1</p> <p>In Memoriam Hermann Stutte 285</p> <p>Aus Praxis und Forschung</p> <p>W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) 87</p> <p>E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) 300</p> <p>C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) 143</p> <p>W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresse Matrices) 180</p> <p>G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) 291</p> <p>H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) 298</p> <p>H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) 9</p> <p>R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) 103</p> <p>R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) 19</p> <p>B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) 98</p> <p>B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parents-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) 173</p> <p>Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) 253</p> <p>G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Chirdlren in Connection with Educational Councelling) 56</p> <p>A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) 191</p> <p>M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) 41</p> <p>K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) 260</p> <p>P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypien – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-</p>	<p>drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) 25</p> <p>B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Family-therapy) 207</p> <p>M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) 213</p> <p>H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) 93</p> <p>M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) 266</p> <p>E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) 231</p> <p>A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) 125</p> <p>W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) 308</p> <p>A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) 15</p> <p>A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) 50</p> <p>T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) 223</p> <p>H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) 35</p> <p>R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? 286</p> <p>H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhanges- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) 3</p> <p>G. Süßenbacher: Die Verwendung eines Märchentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung ein Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) 185</p> <p>A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test)</p> <p>P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) 47</p> <p>P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) 218</p> <p>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</p> <p>B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) 64</p> <p>G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) 277</p> <p>R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) 110</p>
---	--

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei frühkindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism)	60	Tagungsberichte	
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children)	238	H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6.9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich)	116
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling)	160	H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21.10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“)	81
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konfliktziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School)	243	H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“)	118
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child)	155	H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30.7.1982 in Dublin	318
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy)	201	Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)	
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families)	271	Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie	249
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents)	313	Herzka, H.S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten	171
Bericht aus dem Ausland		Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose	171
C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara)	75	Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher	250
		Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	

Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden

Von Burghard Gassner

Zusammenfassung

Es wird die Bedeutung der Anwendung des Psychodramas bei körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden im Zusammenhang mit ihren spezifischen Schwierigkeiten aufgezeigt. Durch Anwendung bestimmter psychodramatischer Techniken können körperliche Einschränkungen so überwunden werden, daß Körperbehinderte eine aktive Auseinandersetzung mit ihrem Rollenverständnis, ihren Selbstverwirklichungsmöglichkeiten und ihren fixierten Wunschvorstellungen erleben, so daß sich ihr Erfahrungsbereich und ihre Telestruktur erweitern kann. Die dadurch freiwerdende Spontaneität und Kreativität (als gesunde Lebensform nach *Moreno*) verhilft dem Körperbehinderten zu einer flexibleren Haltung, zu einem adäquaten Selbstverständnis und zu verbesserten Möglichkeiten seiner Selbstverwirklichung.

1. Die Bedeutung des Psychodramas als psychotherapeutische Methode

In den letzten Jahren ist das Angebot an psychotherapeutischen Methoden enorm angestiegen. Zugleich setzte eine immer stärkere Differenzierung der psychotherapeutischen Methoden ein, die man besonders bei Verhaltenstherapie beobachten konnte. Eine Folge davon ist, daß viele Psychotherapien komplexer und integrativer aufgebaut werden, um den menschlichen Daseinsformen möglichst gerecht werden zu können. Auf diesem Weg gewann auch die schon sehr komplexe Psychotherapieform „Psychodrama“ in Deutschland stark an Bedeutung, zumal sie über das triadische System Soziometrie-Psychodrama-Gruppenpsychotherapie (*Moreno*, 1973, S. 72) die Komplexität des

menschlichen Daseins auf mikro- und makrokosmischen Ebenen erreichen kann. Der Mensch wird in dieser Psychotherapieform immer in seinen Verknüpfungen zur Gruppe, zur Gesellschaft und zum Kosmos untrennbar gesehen; eine Bearbeitung eines Problems auf nur einer dieser Ebenen muß zwangsläufig zusammenhangslos und unverständlich bleiben. Die Folge davon war, daß *Moreno* (1973, 1974) selbst vielfältige Einsatzmöglichkeiten des Psychodramas als psychotherapeutische Methode oder als hilfreiches Mittel zum besseren gegenseitigen Verständnis aufzeigte und anwandte. Heute kann man in Deutschland auf eine langjährige Erfahrung mit dieser Psychotherapieform zurückblicken und ihren Einsatz als bewährt und erfolgreich betrachten (*Leutz & Oberborbeck*, 1980).

Die Komplexität dieser Psychotherapieform ermöglicht einen adäquaten Zugang sowohl für verschiedene psychische Probleme als auch für verschiedene Menschen, so daß sich auch eine Vielfalt an methodischen Möglichkeiten entwickeln konnte und noch kann (z.B. Behaviordrama, surrealistisches Psychodrama, ...). Das Psychodrama ist eine sehr anschauliche Psychotherapieform, um Konflikte, Störungen, Phantasien, Alltagsorgen, Zukunftsüberlegungen, usw. zu bearbeiten. Es versucht eine sprachliche Abstraktion der Probleme zu vermeiden, damit der Protagonist (Hauptspieler, Klient) sein Problem nicht intellektuell verschleiern kann. Stattdessen werden die erlebten Probleme anschaulich konkretisiert, so daß der Protagonist zu seinen psychodramatischen Rollen gelangen kann. Diese psychodramatischen Rollen sind eng mit bestimmten Lebenserlebnissen des Protagonisten verbunden und werden in einem Psychodrama konkret angespielt. Dadurch wird die intellektuelle Kontrolle weitgehend eingeschränkt, so daß die Subjektivität und Emotionalität viel stärker wirk-

sam werden können. Das Psychodrama will möglichst wenig Raum für ein Gespräch *über* ein Problem lassen, sondern den Protagonisten mehr *in* Interaktionen hinein-führen und ihn aus seinen festgefahrenen Handlungen befreien. Aus diesem Grund setzt man sich im Psychodrama mit Erinnerungen, Vorstellungen und Wünschen eines Menschen sehr konkret auseinander. Daß solche Erinnerungen an bestimmte frühere Erlebnisse nicht zufälliger Art sind, versuchte *Ferdinand* (1958, 1980) experimentell nachzuweisen. Er fand, daß Erinnerungen an bestimmte subjektiv wichtig erlebte Ereignisse immer einen bestimmten Sinnzusammenhang zu menschlichen Problemen zeigen. Somit könnte auch *Adler's* Aussage berechtigt sein, daß bestimmte Erinnerungen an besondere Erlebnisse bedeutsam sind (1931, S. 73). Über das Psychodrama, das sich gerade mit solchen Erinnerungen intensiv auseinandersetzt, könnte man diesen bedeutsamen Einflußfaktor günstig beeinflussen.

Eine psychodramatische Bearbeitung hat auch den Vorteil, daß man menschliche Grenzen (sei es körperlicher, sozialer, psychischer Art, usw.) überschreiten kann; so kann ein Mensch beispielsweise die Rolle Gott, Zauberer, Nichtbehinderter, Reicher, König, Kanzler, usw. übernehmen und erproben. Der Erfahrungsbereich läßt sich dadurch enorm erweitern bis hin zu kosmischen Ebenen.

Eine weitere große Bedeutung des Psychodramas besteht darin, daß der Protagonist befähigt wird, mit Problemen flexibler umzugehen, seine Rolle in der Gesellschaft besser auszufüllen lernt, Wege der Selbstfindung, der Selbstverwirklichung, des Selbstkonzeptes und des sozialen Umgangs aufbauen kann, sich an Zukunftsvorstellungen und Phantasien nicht zu fixieren braucht, sondern alles in Aktionen umsetzen kann und dadurch zu kreativen Veränderungen gelangt. Der Mensch lernt, sich den komplexen Lebensbedingungen nicht mehr passiv oder gar fatalistisch zu unterwerfen, sondern sie aktiv und dynamisch zu gestalten, d.h. wieder Kreativität und Spontaneität zu entfalten.

Zusammenfassend kann man sagen: das Psychodrama hilft dem Menschen eine Vielfalt von Schwierigkeiten und ihn interessierenden Bereichen in anschaulicher Form unter besonderer Integration der Emotionalität zu bearbeiten, sprengt dabei sämtliche menschlichen Grenzen und macht den Menschen flexibler im Umgang mit sich, mit den anderen und der Gesellschaft, so daß die „Gesundung“ des Menschen in einer erhöhten Kreativität und Spontaneität im Sinne *Morenos* (1973, 1974) sich entfalten kann.

2. Die Bedeutung des Psychodramas für die Arbeit mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden

2.1 Allgemeine Aspekte

Die Körperbehinderung selbst und deren Folgewirkungen führen oft zu psychischen Störungen oder erhöhten Alltagsproblemen. Geht man vom Rollenkonzept aus, so wird man Konflikte in der Rollendefinition von Körperbehinderten finden. Nach *Bezdek & Strodbeck* (1970) wirkt sich ein solcher Konflikt immer auf das Selbstbild eines Menschen aus. Auch eine Rollendiskontinuität (*Benedict*, 1938)

zeigt Auswirkungen auf das Selbstkonzept; dieses kann man beispielsweise bei plötzlich auftretenden Körperbehinderungen wie bei Querschnittslähmung nach Unfall, Multipler Sklerose-Erscheinungen, usw. finden. Über das Psychodrama könnte man besondere Hilfen zur Rollenklärung und Rollenneuformulierung geben und die Rollenverunsicherung des Körperbehinderten aufarbeiten. Zugleich könnte man dem Körperbehinderten helfen, die ihm durch Vorurteile zugeschante Behindertenrolle nicht passiv sich aufzuoktroieren lassen. Eine Rollenaueinandersetzung im Psychodrama und Soziodrama führt den Körperbehinderten aus seiner passiven Rolle heraus (z.B. Spendenempfänger; Heiminsasse; Empfänger eines „schönen Lebens“ in abseits gelegenen Institutionen oder Erholungshäusern, usw.), macht ihn aktiv in der Gestaltung seiner eigenen Rolle und seiner Rolle zu den anderen.

Vorteilhaft ist auch, daß der Körperbehinderte im Psychodrama seine körperlichen Grenzen überschreiten kann und dadurch Zugang zu seiner Gedankenwelt und seinen Wünschen bekommt. Beispielsweise könnte der Körperbehinderte seine Wunschkonstruktionen „einmal nicht behindert zu sein“ von einem Hilfsich spielen lassen, indem er als Regisseur seine Gedankenwelt in Handlungen umsetzen läßt. Er erlebt dann seine fixierten, eventuell unrealistischen Wunschkonstruktionen und macht stellvertretende Erfahrungen, die ihn zu neuen und veränderten Konzepten anregen, d.h. der Körperbehinderte bleibt nicht fixiert und in Handlungen „eingefahren“. Oder der Körperbehinderte könnte eine kosmische oder magische Gestalt übernehmen und seine Wunschkonstruktion ausagieren. Dabei könnte man auch unbewußte psychische Anteile aufdecken und dramatisieren.

Die Bundesanstalt für Arbeit weist darauf hin, daß Körperbehinderte sich nur schwerlich gedanklich mit Problemen auseinandersetzen können; Anschaulichkeit sei die beste Lernform (1979, S. 128). Aus diesem Grund ist das Psychodrama eine besonders günstige Methode für die Bearbeitung von Schwierigkeiten bei Körperbehinderten. Es gibt eine Vielfalt an anschaulichen und aktionistischen psychodramatischen Behandlungsmöglichkeiten, die den körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden einen guten Zugang zu ihrer Welt schaffen.

2.2 Der Umgang mit dem eigenen Körper und der Körperbehinderung

Nach *Grunert* (1977) bedeutet die Beeinträchtigung eines Körpergefühls oder eines Körperorgans eine narzißtische Kränkung, die sich auf das Selbstwertgefühl und das Selbstkonzept eines Menschen auswirkt. Den entfremdeten Körperteilen entzieht das Ich seine Libido, so daß entsprechende Störungen auftreten. Diese narzißtische Kränkung des körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden sollte man in einem Psychodrama besonders beachten und ausspielen. Den körperbehinderten Kindern ist diese narzißtische Kränkung noch nicht so recht bewußt, dafür aber den in der Pubertät stehenden Jugendlichen. *Wiesenhütter* (1959) weist darauf hin, daß durch die ästhetischen Momente, die während der Pubertät an Bedeutung gewinnen, die Körperbehinderung in der Pubertät erst voll bewußt

und schmerzlich erlebt wird. Die körperliche Attraktion, die für die Partner- und Freundschaftsbildung an Bedeutung gewinnt, bringt den Körperbehinderten in massive Konflikte, die häufig zu Regressionen oder nach Adler (1977) zur Überkompensation, Resignation, Leistungsveragen bzw. Leistungsehrgeiz führen können. So wird die psychodramatische Behandlung darin liegen, die narzisstische Kränkung, die daraus erfolgten Fixierungen und die Zukunftsperspektiven zu bearbeiten.

2.3 Auswirkungen der Körperbehinderung und deren psychodramatische Bearbeitung

Je nach Körperbehinderungsart werden verschiedene Folgewirkungen auftreten können. Insgesamt ist das Selbstkonzept, das sich aus einem komplexen Wechselspiel von Körpergefühl, Entwicklungsfaktoren und Umweltbedingungen zusammensetzt, meistens beeinträchtigt. So verlieren Personen mit Muskelschwund oder Spina Bifida einen großen Teil ihrer persönlichen Freiheit und sind pflegeabhängig. Bei ihnen findet man Resignation und eine große Passivität. Durch Erwärmungsübungen, Zukunftsprojektionstests, Stegreifspiele, usw. kann das Psychodrama diesen Personen neue Impulse zur Aktivität geben. Es kann sie aus ihrer Zurückgezogenheit hervorlocken, sie an der Teilnahme von Aktivitäten ermutigen und durch spielerische Elemente ihre Spontaneität und Kreativität wieder frei setzen. Ein anderes Problem ist die niedrige Lebenserwartung mancher Körperbehinderten (z.B. Spina Bifida, progressive Muskeldystrophie, Mucoviscidose...), das solche Personen zu plötzlich kopflosen Handlungen oder zu einer extremen Fatalismus-Einstellung führen kann. Meistens wird über dieses Problem geschwiegen. Becker (1974) fordert geradezu eine Enttabuisierung des Sterbens, damit die Menschen nicht unvorbereitet auf den Tod sind. Auch Richter (1976) weist darauf hin, daß die heutige Vorbereitung auf den Tod durch Isolation des Betroffenen in einem Krankenhaus und durch Vereinsamung an einem abgekapselten Ort ablaufe. Engelke (1979) hat mit Hilfe des Psychodramas eine menschliche Form der Sterbehilfe aufzubauen versucht und dabei ermutigende Erfahrungen gemacht. Dieses ist sicherlich ein neues und wichtiges Gebiet auch für die Arbeit mit Körperbehinderten, die eine niedrige Lebenserwartung haben, und bedarf noch vieler Erfahrungen. Eine weitere Schwierigkeit von körperbehinderten Personen ist deren eingeschränktes Ausdrucksvermögen wie beispielsweise bei Aggressionen. So dürfen progressive Muskeldystrophiker nicht ohne weiteres aktiven Muskeleinsatz bei Aggressionen zeigen, um nicht eine noch raschere Behinderungsverschlechterung zu bewirken. Oder Personen mit Hämophilie laufen bei einer handfesten Auseinandersetzung Gefahr Gelenkblutungen zu bekommen, die bei häufigem Auftreten zu Gelenkversteifungen als Folgewirkung führen können. In solchen Fällen werden die Aggressionen oft blockiert und fixieren sich in einer Vulgärsprache oder in heimtückischem Verhalten als mögliche Formen für einen Aggressionsabbau. Mit Hilfe von psychodramatischen Techniken, z.B. der Körperbehinderte erhält ein magisches Machtmittel, Einsetzen symbolischer Hilfsmittel wie Dynamit, Regisseur einer Schlacht, usw.

kann man viele Wege zum Ausagieren der Aggression anbieten und die Aggression somit auch in Handlungen ablaufen lassen.

Sprachlich eingeschränktes Ausdrucksvermögen findet man beispielsweise bei Personen mit Cerebralparesen. In diesen Fällen muß man im Psychodrama vermehrt auf Körpersignale eingehen. Durch Absprache von bestimmten Körpersignalen kann der Psychodramaleiter übers Doppeln die Gedanken des Körperbehinderten laut werden lassen und die Gedankenwelt mit mehreren Personen als Hilfs-Ich sichtbar werden lassen. Auf diesem Weg kann eine günstige Kommunikation und Auseinandersetzung erreicht werden, so daß auch solche Personen psychotherapeutischen Behandlungen zugänglich werden. Das Spiegeln, eventuell mit überbetonten Körpersignalen, ist hier besonders hilfreich.

Nach Erikson ist für das Hineinwachsen eines Menschen zum Erwachsenen die Erfüllung der Sexualität, der Partnerschaft und des Berufes bedeutsam. Gerade an diesen Punkten erleben viele Körperbehinderte ihren anderen Status und sind verunsichert, da sie nicht die Erfüllung aller dieser Punkte erreichen. Auf diesen Bereichen setzt auch teilweise eine Diskriminierung der Körperbehinderten unter sich selbst ein, indem sich Personen mit „leichteren“ Körperbehinderungen von den anderen Körperbehinderten gerne als letztlich „Nichtbehinderte“ absetzen. An diesen Punkten muß man verstärkt Psychodrama und Soziodrama einsetzen, um aus einem gefährlichen Rollendenken herauszukommen und um neue Alternativen zur Erarbeitung einer aktiven Integration aller Menschen in eine Gesellschaft voranzutreiben.

2.4 Beziehungsprobleme zu den Eltern

Die Reaktionen der Eltern auf ihr körperbehindertes Kind sind vielfältiger Art. Sie reichen von Schock, Ablehnung, Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, Unsicherheiten und Ängste im Umgang mit ihrem Kind, übertriebenem Kompensationsehrgeiz bis hin zu Reaktionsbildungen, wie übermäßiger Verwöhnung anstelle von Haßgefühlen. Zu beachten ist, daß sowohl die Eltern als auch das Kind in einer schwierigen Situation sind. Die psychodramatische Behandlung sollte nach Möglichkeit die Eltern und das Kind erfassen, sei es in gemeinsamen Psychodramasitzungen oder in speziellen Psychodramasitzungen für Eltern mit körperbehinderten Kindern. Schwierig ist auch die Situation, wo sich die körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden in ein Heim abgeschoben und isoliert und lieblos behandelt fühlen; zugleich sind deren Eltern aber auch nicht bereit, eine Beziehungsverbesserung anzusteuern. Psychodramatisch hilfreich erweist sich hier das Anbieten einer Surplus-Reality bzw. ein remothering/refathering, d.h. der Körperbehinderte gibt sich selbst seine Idealetern, so daß er die wichtigen Elemente verinnerlichen und zu einem verbesserten Selbstkonzept gelangen kann. Sinn dieser Technik ist, fehlende Elternanteile nachträglich zu erfüllen und die daraus gewonnenen positiven Erfahrungen so zu verinnerlichen, daß man für neue Aufgaben frei und kreativ in seinen Handlungen und Überlegungen werden kann.

Hier bietet sich für das Psychodrama noch ein neues und recht unbekanntes psychotherapeutisches Feld an.

2.5 Die Bedeutung der Umwelt, der Medien und Reaktionen der Öffentlichkeit

Körperbehinderte Menschen sind den Vorurteilen der anderen besonders ausgesetzt (Esser & Jansen, 1979; Jansen, 1971; Esser, 1975; Bracken, 1976). Ebenso verbreiten die Medien oft ein falsches Rollenbild. So berichtet Zimmermann (1977), wie in der Presse ein relativ leistungsschwacher Körperbehinderter oft dargestellt wird, daß es viele Berichte über Spendenaktionen und Hilfsaktionen gibt, jedoch kaum Berichte über die tatsächlichen Möglichkeiten, die ein Körperbehinderter hat. Es wird erwartet, daß die Körperbehinderten sich über die Spenden erfreut zeigen. Aktive Körperbehinderte werden als unangenehm und undankbar erlebt. Auch diesen Bereich sollte man psychodramatisch angehen, sei es in Form von psychodramatischen Großveranstaltungen, psychotherapeutischen Treffen von Behinderten und Nichtbehinderten, in der Begegnung auf Volkshochschulen, im Soziodrama, usw. Nach Moreno wäre auch auf dieser Ebene ein Zugang zu den Menschen sehr wichtig. Allerdings fehlen auf diesem breiten Sektor noch Erfahrungen mit der psychodramatischen Begegnung, so daß man auf die Erfahrungen von Moreno selbst zurückgreifen muß. Für die Zukunft würde sich hier ein interessantes Begegnungsfeld anbieten.

3. Die Anwendung psychodramatischer Techniken bei körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden

Je nach Art der Körperbehinderung wird ein Psychodramaleiter psychodramatische Techniken unterschiedlich einsetzen müssen, wobei die Spannweite der Handlungen verschieden intensiv sein wird. So wird beispielsweise häufiges Rollentauschen nicht immer möglich sein, wenn es sich um Cerebralparetiker mit erheblichen Bewegungs- und Spracheinschränkungen, um Querschnittsgelähmte oder Personen mit Elektro-Rollstühlen handelt, die sich auf Grund ihrer angestrengten oder verminderten Bewegungsabläufen beim häufigen Rollentausch teilweise einer höheren Frustrationstoleranz ausgesetzt sehen. In solchen Fällen wird man die Anzahl von Rollentausch und die dafür notwendigen Szenen auf eine kleinere Zahl verringern, eventuell weniger Rollentausch mit handlungslebendigen Personen und dafür ersatzweise mit wesentlichen Gegenständen, Ideen usw. vornehmen. Ist ein Rollentausch mit wichtigen lebendig agierenden Personen notwendig, so kann man ein Hilfs-Ich einsetzen und dem körperbehinderten Protagonisten so einen miterlebbareren Handlungsablauf und Einfühlungsvermögen in bestimmten Rollen auf einer stellvertretenden Erfahrung ermöglichen. Dieses Vorgehen wird man vor allem dort anwenden, wo zwar Rollentausch möglich ist, aber der Körperbehinderte keine aktiven Bewegungsabläufe intensiv ausführen darf, um sich nicht zu gefährden. Beispielsweise gilt dieses für Personen mit schwerer Hämophilie, die Gefahr laufen, durch zu viel an Bewegungen Gelenkschwellungen mit der Gefahr einer Gelenkversteifung heraufzubeschwören; oder Personen mit schweren Herzfehlern oder Personen mit progressiver Muskeldystrophie, die aktive Bewegungen vermeiden sollen, um ihren Krankheitsverlauf nicht zu beschleunigen, oder auch

bei Personen mit schweren Dymelieformen, wo beispielsweise Hände und Beine direkt am Körperrumpf ansetzen, so daß nicht jede beliebige Handlung ausgeführt werden kann. Technisch könnte man auch so vorgehen, daß der körperbehinderte Protagonist zum Beispiel ein Hilfs-Ich als seine Mutter auswählt, sich im Rollentausch neben diesem Hilfs-Ich stellt und mit ihm zusammen agiert. Auf diesem Weg erlebt der Körperbehinderte Erfahrungen stellvertretend mit und kann zu einer Rollenflexibilität gelangen.

Entsprechend zum Rollentausch wird das Ausagieren und die Aktionskatharsis je nach Körperbehinderungsgrad unterschiedlich ausfallen und bedarf noch vieler neuer Erfahrungen von Seiten des Psychodramaleiters. In Psychodrama-Sitzungen konnte ich oft die Beobachtung machen, daß die Körperbehinderten oft selbst interessante und lösbare Wege für eine Katharsis durch eine Hilfs-Ich-Funktion entwickelten. Sehr günstig ist das Aufbauen von sozialen Atomen und musikalische Erwärmungsübungen. Beispielsweise reagieren Cerebralparetiker und Querschnittsgelähmte sehr sensibel auf Musik und Tanz, so daß sie recht gut zu ihren Körpergefühlen kommen können. In Erwärmungsübungen könnte man über die Musik bestimmte Themen ansprechen und für ein Psychodrama einleiten.

Auch für die Hilfs-Ich-Rollen durch körperbehinderte Jugendliche und Heranwachsende gelten die oben dargelegten Punkte. Schwierigkeiten treten vor allem da auf, wo ein körperbehinderter Protagonist eine soziometrische Auswahl beim Suchen eines Hilfs-Ichs trifft, das Hilfs-Ich aber auf Grund seiner Körperbehinderung nicht in der Lage ist, die Rolle vollständig auszuführen. Insofern muß man bei der Planung der Gruppenbesetzung darauf achten, daß entweder genügend potente Hilfs-Iche unter den Teilnehmern da sind oder zumindest eine bestimmte Anzahl geschulter nichtbehinderter Hilfs-Iche. Damit ist zwar dieses Problem nicht vollständig gelöst, jedoch hat der Psychodramaleiter flexiblere Möglichkeiten.

Die Spiegel- und Doppeltechnik läßt sich recht gut im Psychodrama mit Körperbehinderten anwenden, da hier körperliche Beeinträchtigungen am wenigsten zum Tragen kommen. Doppelt ein Hilfs-Ich oder der Psychodramaleiter beispielsweise einen Protagonisten mit einer schweren Cerebralparese (mit schweren Bewegungs- und Spracheinschränkungen), so kann man sich über ausgehandelte Körpersignale Rückmeldungen über die Richtigkeit des Doppelns holen. Das Hilfs-Ich agiert die gewünschte Rolle aus, so daß der Körperbehinderte für sich ein stellvertretendes Ausagieren erfährt und dadurch zu einem besseren Rollenverständnis gelangen kann. Ein weiterer Vorteil des Einsetzens von Hilfs-Ichen ist, daß der körperbehinderte Protagonist seine Phantasien und stillen Gedanken auch einmal konkret ausspielen kann und dadurch zu einem erweiterten Erfahrungsbereich kommt.

Für die Arbeit mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden sind Erwärmungstechniken sehr bedeutsam, da der Körperbehinderte sich hier nicht auf seine erlebten Alltagsschwierigkeiten allein konzentriert, sondern ein erlaubtes Aktionsfeld für seine Phantasien, Wünsche und seiner Persönlichkeitsentfaltung mit einem Bezug zur

Gesellschaft vorfindet. Nach Shearon (1980, S. 256) gibt die Erwärmungstechnik „die Möglichkeit zum Ausagieren vieler Rollen, die der einzelne im täglichen Leben nicht spielen darf“. So erfährt der Körperbehinderte gerade hier ein großes akzeptierendes psychotherapeutisches Umfeld, das ihm hilft, sein Rollenrepertoire durch Ausprobieren neuer und phantasierter Rollen zu erweitern. Er erlebt sich in seinen Phantasien ernst genommen und nicht stigmatisiert, und daß er im Grunde Mensch wie jeder ist.

Weiterhin soll noch auf die Bedeutung des Soziodramas für die Arbeit mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden hingewiesen werden. Nach Shearon (1980, S. 264) versteht man darunter „eine gruppenpsychodramatische Methode, mit der Konflikte gelöst und ein besseres Einfühlungsvermögen und gegenseitiges Anerkennen innerhalb pluralistischer Gruppen erlangt werden“. Über das Soziodrama kann man also die Begegnung von Körperbehinderten und Nichtbehinderten fördernd beeinflussen. Es können Vorurteile aufgearbeitet und die Differenzen zwischen verschiedenen Gruppen ausagiert werden, so daß sich die verschiedenen Gruppen besser verstehen lernen und auf schöpferische Weise neue Begegnungen zueinander aufnehmen.

4. Kurze Falldarstellung eines Psychodramas einer körperbehinderten Heranwachsenden

Am 20.02.1979 nahmen 8 körperbehinderte junge Menschen (leichte Dysmelieformen, Muskeldystrophie, Epilepsie, Cerebralparese leichter und mittelschwerer Art, psychosomatische Bluthochdruckerkrankung) im Alter von 16 bis 20 Jahren an einer Psychodramasitzung in einem Rehabilitationszentrum teil. In einer Erwärmungsübung, in der Teilnehmer einen Stuhl vor sich sahen, sollten sie sich einen Elternteil darauf sitzend vorstellen und mit ihm gedanklich ins Gespräch kommen. Aus dieser Übung ging S (Körperbehinderung: Muskeldystrophie; S. benutzt einen Elektro-Rollstuhl) als Protagonist hervor, da S sich eines Konfliktes zu ihrem Vater bewußt geworden war. Im einleitenden Interview des Psychodramas schildert sie ihre Resignation, da die Kommunikation zu ihrem Vater nicht kongruent verlaufe. Zugleich berichtet sie aber auch, daß sie aus Hemmung noch nie aktiv mit dem Vater darüber gesprochen hätte. In einer ersten Szene wurde ein erinnertes Konflikt dargestellt: der Vater holt S vom Rehabilitationszentrum ab und schwächt ihren Kummer, den sie ihm mitzuteilen versucht, rasch ab, woraufhin S sehr schnell resignierend aufgibt. Beim Herausarbeiten ihrer inneren Dynamik zeigte sich vor allem ein Konflikt zwischen den Anteilen „Hemmung“ (aus Scham; aus Angst vor Ablehnung; aus Angst, falsch verstanden zu werden) und dem „Wunsch, auf den Vater zuzugehen“; Wut-Anteile waren zum damaligen Zeitpunkt noch nicht von S bemerkt worden. Diese beiden Anteile wurden im Rollentausch und mit Hilfe von Doppeln anschaulich konkretisiert, ohne daß zu viele Rollentauschaktionen und größere körperliche aktive Bewegungen (wegen Gefahr einer Verschlechterung ihres Behinderungsstatus) notwendig waren. Weiterhin konnte man auf diesem Weg die Szenenanzahl recht klein

halten. Dieser innere Konflikt konnte dann mit Hilfe der anderen Teilnehmer als Hilfs-Ich anschaulich auf den körperbehinderten Protagonisten einwirken und maximiert werden. S versuchte mit ihrem Elektro-Rollstuhl verzweifelt zum gegenüberstehenden „Vater“, einem Hilfs-Ich, zu fahren, wußte aber nicht, wie sie sich von den Hemmungs-Anteilen befreien konnte. Ein Wunsch-Hilfs-Ich machte S den Vorschlag, mit dem Elektro-Rollstuhl ruckartig und rücksichtslos die Hemmungs-Anteile zusammenzufahren. Durch die Ermunterung ging der Protagonist auf den Vorschlag ein, konnte sich befreien und zum „Vater“ fahren, den S weinend und erleichtert umarmte (Aktionskatharsis). In einer Abschlußszene sprach S dann ihre Wünsche zum Vater erstmals offen aus. Die Katamnese zeigte, daß S unmittelbar nach dem Psychodrama ihren Vater genauer beobachtete und mit ihm gedanklich Rollentausch ausführte, um ihn besser zu verstehen, wie sie später erklärte. 2 Monate nach dem Psychodrama sprach sie zum ersten Mal mit ihrem Vater offen über ihre Wünsche, der sehr positiv darauf reagierte. Nach 1½ Jahren berichtete S von einer sehr guten, verständnisvollen Beziehungsentwicklung, aber auch einer kritischeren Haltung von ihrer Seite aus.

5. Abschluß

Diese Arbeit soll ein Anreiz sein, Psychodrama auch mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden durchzuführen. Die von mir seit Januar 1979 gemachten Erfahrungen in einem Rehabilitationszentrum zeigen ermutigende Ergebnisse und ein wachsendes Interesse der Körperbehinderten an dieser Psychotherapieform. Allerdings fehlen noch viele Erfahrungen, um schon einen differenzierten Überblick geben zu können. Für die Zukunft bleibt zu hoffen, daß das Psychodrama und das Soziodrama eine neue Begegnung zwischen Behinderten und Nichtbehinderten schafft und somit zu einer Integration verschiedener Menschengruppen in einen gesellschaftlichen Rahmen beitragen kann.

Summary

Psychodrama with Physically Disabled and Teenagers and Grown up Teenagers

This article shows the importance of psychodrama as a means to help physically disabled teenagers and grown up teenagers to handle their specific difficulties. By certain psychodramatic techniques it is possible for physically handicapped youth to overcome their disabilities to a degree, that they can grapple with their role understanding that they can find ways of self realization, that they can grapple with their desires and that they can expand their experiences and their tele-structure. As a result of that, more spontaneity and creativity enables the handicapped youth to gain a more flexible attitude, a more adequate identity and better ways of self realization.

Literatur

Adler, A., 1931: *What Life Should Mean to you*. Boston. – Ders., 1977: *Studie über Minderwertigkeit von Organen*. Frankfurt.

- *Becker, P.*: Menschlich sterben–Tod erlitten oder getan? Z. präklin. Geriatrie, 1974, 12, 290–295. – *Benedict, R.*: Continuities and discontinuities in cultural conditioning. Psychiatry, 1938, 1, 161–167. – *Bezdek, W., Strodtbeck, F. L.*: Sex-role identity and pragmatic action. Ameri. Sociolog. Review, 1970, 35, 3, 491–502. – *Bracken, H. v.*, 1976: Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Marhold Verlag, Berlin. – *Bundesanstalt für Arbeit* (Hrsg.), 1979: Behinderte vor der Berufswahl. Universum Verlag, Wiesbaden. – *Engelke, E.*: Das Psychodrama in der Sterbehilfe. In: *Engelke, E., Schmoll, H. J., Wolff, G.*, 1979 Sterbebeistand bei Kindern und Erwachsenen, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. – *Esser, F.*, 1975: Soziale Einstellungen von Schulkindern zu Körperbehinderten Mitschülern. Schindele Verlag, Neuburgweier, – *Esser, F. O., Jansen, G. W.*: Probleme der Interaktion zwischen Körperbehinderten und Nichtbehinderten. Eine sozialpsychologische Analyse. In: *Dennerlein, H., Schramm, K.*, 1979, Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 2, Kösel Verlag, München S. 491–499. – *Ferdinand, W.*: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der persönlichen Wichtigkeit des Materials auf das Behalten. In: Psychologische Forschung, 1958, 25. – *Ders.*: Über Merkmale der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder. Praxis 1980, 29, 1, 51–55. – *Grunert, J.*, 1977: Körperbild und Selbstverständnis. Kindler-Verlag, München, Geist und Psyche. – *Jansen, G. W.*: Meinungen, Einstellungen und Vorurteile gegenüber Behinderten, insbesondere Körperbehinderten – eine empirische Untersuchung, repräsentiert für die Bundesrepublik Deutschland. In: *Bernhardt, Fehrmann, Lenzen*, 1971, Kongreßbericht des Sonderpädagogischen Kongresses: Bildung als Existenzsicherung für Behinderte, Schindele Verlag, Neuburgweier. – *Leutz, G. A., Oberborbeck, K.*: Psychodrama. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 15, 1980, Heft 3/4. – *Moreno, I. L.*, 1973²: Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. – *Ders.*, 1974³: Die Grundlagen der Soziometrie. Westdeutscher Verlag, Opladen. – *Richter, H. E.*, 1976: Flüchten oder Standhalten, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt, S. 131–139. – *Shearon, E. M.*: Psychodrama mit Kindern. Acta paedopsychiat., 1980, 45, 253–268. – *Wiesenhütter, E.*: Neurosen der Körper- und Sinnesbehinderten – Der ärztliche Aspekt. In: Handbuch Neurosenlehre und Psychotherapie, 1959, Bd. 2, Urban & Schwarzenbeck Verlag, München, Berlin, S. 639–663. – *Zimmermann, R.*, Das Bild des Behinderten in der Presse: Immer wieder strahlende Kinderaugen. Psychologie heute, 1977, 4. Jhg., 1, 26–31.
- Anschr. d. Verf.: Burghard Gassner, Scheffelweg 7, 6901 Wiesbaden.