

Seidel, Ulrich

Psychodrama und Körperarbeit

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 30 (1981) 5, S. 154-159

urn:nbn:de:bsz-psydok-28532

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

Nachruf Prof. Dr. med. Hubert Harbauer (Obituary Prof. Dr. med. Hubert Harbauer)	1
Johann Zauner 60 Jahre (Johann Zauner 60 Years) ..	153
Rudolf Adam 60 Jahre (Rudolf Adam 60 Years)	265

Aus Praxis und Forschung

G. Baethge: Kindertherapie oder Familientherapie? (Child Therapy or Family Therapy?)	159
F. Baumgärtel: Die Rolle projektiver Verfahren in der therapieorientierten Diagnostik (The Function of Projective Methods in Therapy-centered Diagnostics) ..	77
E. H. Bottenberg: Persönlichkeitspsychologische Analyse der „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH) (Personality-psychological Analysis of the "Idea of own Helping" (VEH)	124
E. H. Bottenberg: Prosoziales Verhalten bei Kindern: „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH), Persönlichkeitskontext und Dimensionen des elterlichen Erziehungsstiles (Prosocial Behavior in Children: "Idea of own Helping" (VEH), Personality Context, and Dimensions of Parental Child-rearing Style)	137
M. B. Buchholz: Psychoanalyse — Familientherapie — Systemtheorie: Kritische Bemerkungen zur These vom Paradigmawechsel (Psychoanalysis—Family Therapy—System Theory: Critical Remarks upon the Theory Concerning a Change of Paradigm)	48
G. Deegener, Ch. Jacoby u. M. Kläser: Tod des Vaters und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung des Kindes: eine retrospektive Studie (Death of the Father and its Importance for the Psychosocial Development of the Children)	205
M. Fuchs: Beziehungsstörungen und Funktionelle Entspannungstherapie (Disturbed Personal Relations and Functional Relation Therapy)	243
U. Gerhardt: Familientherapie — Theoretische Konzeptionen und praktische Wirklichkeit — Ergebnisse einer Umfrage (Family Therapy in Theory and Practice) ..	274
P. Hälgi: Symbolik und Verlauf in der Therapie eines dreizehnjährigen Stotterers mit dem katathymen Bilderleben (Symbolism and Process in a Short Term Therapy of a Male Juvenile Stutterer using the Day Dream Technique of Guided Affective Imagery (GAI))	236
H. Kury u. Th. Deutschbein: Zur Erfassung gesprächstherapeutischer Prozessvariablen anhand von Bandaufzeichnungen (Collecting Data by Tape Recordings on Process Variables in Clientcentered Psychotherapy) ..	2
J. Leistikow: Ein Wechselwirkungsmodell zur Ableitung von Therapieentscheidungen aus diagnostischen Informationen (A Model of Reciprocal Action for Arriving at Therapeutic Decisions on the Basis of Information Obtained in Diagnostics)	118
G. Lischke-Naumann, A. Lorenz-Weiss u. B. Sandock: Das autogene Training in der therapeutischen Kindergruppe (Autogenous Training in Group Psychotherapy with Children)	109
E. Löschenkohl u. G. Erlacher: Kinder an chirurgischen Stationen: Überprüfung eines kognitiv orientierten Interventionsprogrammes zur Reduktion von Verhaltensstörungen (Children in a Surgical Ward: A Cognitive Intervention Program for Reducing Behavioral Disorders)	81
B. Mangold u. W. Obendorf: Bedeutung der familiären Beziehungsdynamik in der Förderungsarbeit und Therapie mit behinderten Kindern (The Significance of the Dynamics of Family Relationships in Regard to Management of Retarded Children)	12

F. Mattejat: Schulphobie: Klinik und Therapie (School Phobia: Clinical and Therapeutic Aspects)	292
U. Rauchfleisch: Alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen der Frustrationsreaktion bei Kindern und Jugendlichen (Age-and Sex-related Changes in the Reaction to Frustration in Children and Adolescents) ..	55
Ch. Reimer u. G. Burzig: Zur Psychoanalytischen Psychologie der Latenzzeit (Some Considerations upon Psychoanalytic Psychology of the Latency Period) ..	33
V. Riegels: Zur Interferenzneigung bei Kindern mit minimaler zerebraler Dysfunktion (MZD) (Interference Tendencies in Children with Minimum Cerebral Dysfunction (MCD))	210
M. Rösler: Befunde beim neurotischen Mutismus der Kinder — Eine Untersuchung an 32 mutistischen Kindern (An Investigation of Neurotic Mutism in Children—Report on a Study of 32 Subjects)	187
J. Rogner u. H. Hoffelner: Differentielle Effekte einer mehrdimensionalen Sprachheilbehandlung (Differentiated Effects of a Multi-dimensional Speech Therapy) ..	195
U. Seidel: Psychodrama und Körperarbeit (Psychodrama and Bodywork)	154
G. H. Seidler: Psycho-soziale Aspekte des Umgangs mit der Diagnose und der intra-familiären Coping-Mechanismen bei Spina bifida- und Hydrocephaluskindern (Psycho-social Aspects of Coping with Diagnosis and of Related Family Dynamics in Families Having Children Afflicted with spina bifida and Hydrocephalus)	39
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik des Gilles de la Tourette-Syndroms (Psychodynamic Considerations in Gilles de la Tourette's Syndrome)	199
H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population: I. Erhebungsmethode und Prävalenzraten (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population: 1. Methodology and Prevalence)	231
A. Stieber-Schmidt: Zur Arbeit im „Realitätsraum“ einer Jugendlichen-Station in einer psychotherapeutischen Klinik (Observations on Adolescent Clinical Psychotherapy)	247
W. Vollmoeller: Zur Problematik von Entwicklungskrisen im Jugendalter (On Problems of the Concept of Juvenile Crisis)	286
H. R. Wohnlich: Die psychosomatisch-psychotherapeutische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Zürich: Krankengut, Organisation und therapeutisches Konzept (Psychosomatic-psychotherapeutic Ward of the Children's Hospital Zürich: Patients, Organisation, Therapeutic Concept)	266

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

H. Budde u. H. Rau: Unterbringung von verhaltensauffälligen Kindern in Pflegefamilien — Erfahrungen bei der Auswahl und Differenzierung im Rahmen eines Pflegeelternprojektes (Selection and Differentiation of Foster Families for Behaviorally Disturbed Children)	165
G. Deegener: Ergebnisse mit dem Preschool Embedded Figures Test bei fünfjährigen deutschen Kindergartenkindern (Results with the Preschool Embedded Figures Test on Five-Year-Old Children)	144
G. Glissen u. K.-J. Kluge: Berufliche Unterstützung und Förderung von Pädagogen in einem Heim für verhaltensauffällige Schüler (Occupational Assistance and Promotion of the Pedagogic Staff in a Home for Behaviorally Disturbed School Children)	174

K.-J. Kluge u. B. Strassburg: Wollen Jugendliche durch Alkoholkonsum Hemmungen ablegen, Kontakte knüpfen bzw. ihre Probleme ertränken? (Alcohol Abuse in Adolescents—A Means of Discarding Inhibitions, of Establishing Contacts, or of Drowning One's Problems)	24	zieherinnen (The Problem of Social Desirability in a Survey of Motives for Choosing the Profession Aspired to with Trainees at Training Colleges for Welfare Workers)	214
K.-J. Kluge: Statt Strafen logische Konsequenzen (Logic Consequences Instead of Punishment)	95	Tagungsberichte	
F. Mattejat u. J. Jungmann: Einübung sozialer Kompetenz (A Group Therapy Program for Developing and Exercising Competent Social Behaviour)	62	H. Remschmidt: Bericht über die 17. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München vom 25.–27.5.1981 (Report of the 17th Scientific Meeting of the German Association for Child and Adolescent Psychiatry in Munich, May 25–27, 1981)	223
L. Merckens: Motivationspsychologische Erwägungen bei der Planung und Durchführung des Unterrichts in der Körperbehindertenschule (Psychological Considerations on Motivation for the Planning and Realization of Teaching in Schools for the Physically Handicapped)	305	G. Wolff u. J. Brix: Bericht über eine Arbeitstagung zum Thema „Psychosoziale Betreuung onkologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien“ in Heidelberg vom 3.10.–5.10.1980 (Report on a Workshop on: "Psychosocial Care for Children as Tumor Patients and for Their Families", Heidelberg October 3–5, 1980)	100
I. Milz: Die Bedeutung der Montessori-Pädagogik für die Behandlung von Kindern mit Teilleistungsschwächen (The Significance of the Montessori Teaching Method in the Treatment of Children with Partial Performance Disorders)	298	Kurzmitteilung	
F. Petermann: Eltern- und Erziehertraining für den Umgang mit aggressiven Kindern (Parents and Educator Training with Regard to Aggressive Child's Behavior)	217	A. R. Bodenheimer: Vom Unberuf des Psychiaters (Psychiatrist—the Non-Profession)	103
J. Peters: Systematische Förderung von Selbstsicherheit und Selbstbehauptung bei Heimkindern (Training of Self-reliance and Assertiveness with Orphanage-children)	182	Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)	
R. Rameckers u. W. Wertenbroch: Prophylaxe von Verhaltensauffälligkeiten als Aufgabe von Kindergärten (The Prevention of Inadequate Behaviour in Kindergarten)	70	Affemann, Rudolf: Woran können wir uns halten? — Kompaß durch die Konfliktfelder unserer Zeit — Erfahrungen eines Psychotherapeuten	226
J. R. Schultheis: Verhaltensprobleme im Berufsschulalter unter dem Aspekt der Realitätstherapie (The Significance of Reality Therapy in Regard to Behavior Problems of Adolescents Receiving Vocational Education)	256	Antoch, Robert F.: Von der Kommunikation zur Kooperation. Studien zur individualpsychologischen Theorie und Praxis	227
J. Wienhues: Der Einfluß von Schulunterricht auf die Konzentrationsfähigkeit von Kindern im Krankenhaus (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary School Results from a Questionnaire)	18	Hau, Theodor, R.: Psychoanalytische Perspektiven der Persönlichkeit	107
J. Wienhues: Schulunterricht im Krankenhaus als Kompensations- und Rehabilitationsfaktor (Schoolteaching in the Hospital - a Factor of Compensation and Rehabilitation)	91	Halsey, A. D. (Hrsg.): Vererbung und Umwelt	105
H. Zern: Zum Problem „Sozialer Erwünschtheit“ bei der Erfassung von Berufswahlmotiven angehender Er-		Hellwig, Heilwig: Zur psychoanalytischen Behandlung von schwergestörten Neurosekranken	107
		Hommes, Ulrich (Hrsg.): Es liegt an uns — Gespräche auf der Suche nach Sinn	227
		Kellmer Pringle, Mia: Eine bessere Zukunft für Kinder	105
		Kuhmerker, Lisa, Mentkowski, Marcia u. Erickson, Lois (eds): Zur Evaluation der Wertentwicklung .	106
		Schmidt, Hans Dieter, Richter, Evelyn: Entwicklungswunder Mensch	227
		Mitteilungen (Announcements) 76, 108, 150, 186, 228, 262, 313	

Psychodrama und Körperarbeit

Von Ulrich Seidel

Zusammenfassung

Das der Körperarbeit zugrundeliegende theoretische Konzept wird dargestellt und auf die konkrete therapeutische Vorgehensweise übertragen, wobei der ganzheitliche Anspruch der Theorie betont wird. Die grundlegenden Überlegungen zu einer Integration körperbezogener Techniken ins Psychodrama beziehen zum einen die Haltung der „Psychodramatiker“, zum anderen das Menschenbild *J. L. Morenos*, ein. Es wird besonders auf das Konzept der Leib/Seele-Ganzheit der psychodramatischen Aktionsmethode hingewiesen. Ein abschließendes Kapitel behandelt den konkreten Einsatz bioenergetischer Übungen in der Erwärmungs- und der Spielphase des Psychodramas.

1. Einleitung

Ziel der hier vorliegenden Abhandlung ist es 1. eine Einleitung in die der Körperarbeit zugrunde liegende Theorie zu geben, 2. den Stellenwert körperbezogener therapeutischer Interventionen im Psychodrama zu diskutieren und schließlich 3. einige konkrete Vorschläge für den Einsatz bioenergetischer Techniken im psychodramatischen Prozeß zu machen.

Betont und schon an dieser Stelle genannt werden soll die Überzeugung des Autors, daß nur ein integratives Vorgehen in der Psychotherapie im Sinne der „methodischen Eklektik“ und der „theoretischen Synoptik“ (*Däumling, A. M., 1970*) dem Klienten (Patienten) gerecht werden kann.

2. Theoretische Grundlagen der Körperarbeit

Das der bioenergetischen Arbeitsweise zugrundeliegende Konzept ist der Gedanke, daß jeder Störung – psychischer oder körperlicher Art – eine Störung der energetischen Prozesse im Körper entspricht. Sowohl in körperlichem als auch in psychischem Leiden spiegelt sich eine Beeinträchtigung entweder der Energieaufnahme über die Atmung, oder eine Blockierung des Energieflusses wider. In der Entstehung solcher individuellen Blockierungen spielt nach Ansicht körperbezogen arbeitender Psychotherapeuten die spezifische Lebensgeschichte des Individuums eine bedeutende Rolle. „Auf diese und andere Weise formt der Gefühlswert der Umgebung, in der ein Mensch aufwächst, seinen Körper wesentlich. Starre Haltung, fixierte Gesichtszüge und immer wieder auftretende Verspannungen und Schmerzen ergeben sich alle aus der Geschichte körperlicher Interaktionen eines Menschen mit seiner Umgebung.“ (*Switzer, A., 1977*). Auf diesem Hintergrund wird der viel zitierte Gedanke, daß wir alle nicht nur einen Körper haben, sondern wir alle dieser Körper sind, nachvollziehbar und verständlich (vgl. *Dürkheim, 1974; Lowen, 1975*).

Alexander Lowen, der Begründer der Bioenergetik, bezieht sich auf die Arbeiten von *Wilhelm Reich*, der den Gedanken entwickelte, daß der Körper und die muskuläre Haltung – der Ausdruck des Körpers – funktional identisch ist mit der charakterlichen Einstellung. Sowohl *Reich* als auch *Lowen* sehen Körper und Geist/Seele als eine untrennbare Einheit, in der das eine in der Sprache des anderen ausgedrückt werden kann. Der Körper, im ganzheitlichen Sinne ein Spiegel der Seele, wird über die bioenergetische

Arbeit zum „Retter der Seele“: ein Mensch, der in die Lage versetzt wird, Spannungen und Körperpanzerungen, die sich im Laufe seines Lebens aufgebaut haben, nachzuerleben, der lernt, die Zeichen seines Körpers zu lesen und zu beachten, kann über Körperarbeit chronische Verspannungen lösen. Dies bedeutet jedoch ganzheitlich betrachtet, daß mit der Lösung körperlicher Spannungen und Panzerungen gleichzeitig Panzerungen im seelischen Bereich aufgelöst werden.

Neben diesem Konzept, „der Körper drückt die Persönlichkeit in Ihrer Seinsweise aus“ (Lowen, A., 1978, S. 131), übernahm Lowen die Ideen über die Bedeutung der Atmung für die psychische und körperliche Lebendigkeit des Menschen von Wilhelm Reich.

Die Atmung ist wichtige Voraussetzung für den Energiestoffwechsel des Körpers. Eine Vertiefung der Atemfunktion kann physiologisch ein direkter Weg zur Erhöhung des Energieniveaus des Organismus sein. Für Bioenergetiker gibt es eine direkte Beziehung zwischen Atmung, Energie und Gefühl, eine Beziehung, die als umkehrbar beschrieben wird. Tiefere Atmung und verstärkte Erregung (Energie) bedingen einander, Gefühlstiefe und Tiefe der Atmung werden als proportional gesehen.

Der Weg, den die Bioenergetik geht, um die Atmung zu fördern, ist der Weg über die Wahrnehmung (awareness) und Lösung von Verspannungen, die den Menschen vom natürlichen Atmen abhalten. Diese chronischen muskulären Verspannungen resultieren nach Lowen aus emotionalen Konflikten, die das Individuum im Verlaufe seines Lebens durchläuft. Die Theorie körperorientierter Verfahren versteht körperliche Symptome (muskuläre Verspannungen) als Verlegung bzw. Verdrängung psychischer Spannungen. Die Entstehung der Neurose bedeutet Bindung eines Teils des natürlichen Energiepotentials in chronischen Muskelverspannungen, während bei einem funktionierenden Energiehaushalt das gesamte Energiepotential frei zur Verfügung steht. Neurose bedeutet also eine beträchtliche Einschränkung physischer und psychischer Bewegungsmöglichkeiten.

Sowohl Reich als auch Lowen übernehmen die Freud'schen Begriffe des Lust- und Realitätsprinzips. Für sie ist jedoch die Fähigkeit, Lust zu empfinden, nur einem gesunden Organismus möglich, einem Organismus, in dem Energie frei bewegt werden kann und den Körper „durchfließt“. Je gefährlicher ein Mensch die Schwankungen zwischen Lust und Leid ansieht, desto stärker wird er seine natürlichen Energien binden (in Verspannungen, die auf Zeit chronisch werden = Abwehr, Sicherung), um sich solchen Schwankungen nicht ausliefern zu müssen. Mit der Bindung solcher Energien gibt er einen Teil seiner Lebendigkeit ab, hält jedoch innere Konflikte in Form eines „Gleichgewichts“ unter Kontrolle. So bezeichnet auch Reich den Widerstand als eine Körperfunktion.

Die bioenergetische Therapie setzt sich nun zum Ziel, dem Menschen zu helfen, mit sich selbst über seinen Körper wieder in Kontakt zu kommen. Der Klient (Patient) soll in der Therapie spüren, wie er gewöhnlich den natürlichen Energiefluß in seinem Körper behindert und einschränkt, die Atmung blockiert und den Selbst-Ausdruck vermindert. Er soll weiterhin nachvollziehen lernen, welchen Sinn – warum und wozu – diese Einschränkungen in und für sein Leben

hatten und haben. Lowen (1979) schreibt dazu: „Das Ziel der Therapie ist ein lebendiger Körper, fähig, die Lüste und Schmerzen, die Freuden und Sorgen des Lebens voll zu erfahren. Je lebendiger wir sind, desto mehr Erregung können wir in unserem täglichen Leben und in unserer Sexualität ertragen. Die Analyse von nicht zugegebenen Konflikten, die Befreiung unterdrückter Gefühle und die Lösung von chronischen Muskelverspannungen und Blockierungen erhöhen die Fähigkeit zur Lust in unserem Leben.“

Gemäß seinem Konzept, dem Menschen zu erhöhter körperlicher und psychischer Lebendigkeit zu verhelfen, geht Lowen mit der bioenergetischen Analyse in der praktischen Anwendung über die von Reich vorgegebenen Möglichkeiten hinaus. Während Reich sich mit seiner Vegetotherapie im Setting noch an der Psychoanalyse orientierte und den Patienten liegend auf dem Bett behandelte (Vegetotherapie ist die Therapie im Badanzug liegend auf dem Bett, der Therapeut gibt verbale Aufforderungen zu Atem- und Lockerungsübungen, setzt die Berührung des Patienten mit seinen Händen als Hilfestellung für diesen ein), unterscheidet Lowen zwischen bioenergetischen Standardübungen und speziellen Ausdrucksübungen.

Die Standardübungen konzentrieren sich darauf, dem Patienten den Kontakt mit seinem Körper zu erleichtern und Muskelverspannungen, sowie damit „eingefrorene Gefühle“ (Lowen, 1975) zu lösen. Sie zentrieren sich um „Vibration und Beweglichkeit“, „Kontakt mit dem Boden“, „Atmen“ und „Sexualität“ und setzen am ganzen Körper von den Füßen bis zur Stirnmuskulatur an. Einen besonderen Stellenwert nehmen dabei die sogenannten „grounding“-Übungen ein („Erden“), durch die der Mensch wieder lernen soll, fest „mit beiden Füßen auf dem Boden“ zu stehen und den Kontakt mit der Erde, die ihn trägt, zu spüren. Besonders durch diese Art der Übungen sollen Patienten, die den Kontakt mit der Wirklichkeit eingebüßt haben, bzw. bei denen dieser eingeschränkt ist – was ja für alle Neurosestrukturen gilt – wieder fest mit dem Boden der Realität Verbindung finden. Für Lowen ist „Erdung der Schlüssel zu bioenergetischer Arbeit“ (1979).

Die bioenergetischen Ausdrucksübungen sollen das Ausdrücken von zurückgehaltenen und unterdrückten Gefühlen fördern. Mit der Fähigkeit, Gefühle der Angst, Trauer, Wut und Freude wieder auszudrücken, wird die Möglichkeit, überhaupt zu fühlen, wieder vergrößert. Die Ausdrucksübungen helfen also, mit einigen der in der Geschichte der Interaktion unterdrückten Gefühle wieder in Kontakt zu kommen. Dies wiederum bedeutet eine Erhöhung der Lebendigkeit des Körpers, die im ganzheitlichen Sinne die Psyche miteinbezieht. „Wie Gedanken das Leben des Verstandes machen, machen Gefühle das des Körpers aus“ (Lowen, 1979).

Wilhelm Reich übernahm von Freud die Dreiteilung des psychischen Apparates und entwickelte aus dessen Schutzfunktionen die entsprechenden Charakterbilder. Aufbauend auf diese „Charakteranalyse“ (Reich) systematisierte Lowen Reichs Konzept vom Charakter, indem er die unterschiedlichen Charaktertypen voneinander abgrenzte und ihre Beziehung zueinander beschrieb. Auf diesen theoretischen Aspekt der Bioenergetik, der nur der Vollständigkeit halber genannt

wird, soll im folgenden nicht näher eingegangen werden, da er für das vorliegende Thema nicht relevant erscheint.

3. Überlegungen zu einer Integration körperbezogener Techniken ins Psychodrama

Wie schon in der Einleitung dieses Artikels angesprochen, ist es die Meinung des Autors, daß effektives – und der therapeutischen Praxis entsprechendes – Vorgehen in der Psychotherapie nur bedeuten kann, integrativ zu arbeiten. „Integrativ“ soll heißen, daß sich der therapeutische Prozeß nicht auf Maßnahmen zur Veränderung des Bewußtseins oder des Verhaltens beschränken darf, daß er nicht mit den seelischen oder körperlichen Aspekten der „Psychosklerose“ (*Künkel*) umgehen muß, daß er den Patienten nicht im kognitiven oder im emotionalen Bereich ansprechen darf, sondern daß immer erst die Kombination die Bedingungen erfüllt, die an eine Psychotherapie gestellt werden (vgl. *Seidel*, 1980). „Behandlung kann heute nicht mehr in Psycho- und Somato-therapie polarisiert werden, sondern muß auf den ganzen Menschen, seinen Leib, seinen seelisch-emotionalen Bereich und seine geistigen Strebungen abzielen, sie muß Somatotherapie, Psychotherapie und Nootherapie zugleich sein.“ (*Petzold*, H., 1975). So steht die Forderung nach einem integrativen Vorgehen – „methodisch eklektisch, theoretisch synoptisch“ (*Däumling*, A. M., 1970) – weiterhin auch für eine bestimmte therapeutische Haltung und ein am Gedanken der Ganzheit orientiertes anthropologisches Konzept. Kontrollinstanz gegen eine unkritische Methodenübernahme – Bedienung aus dem Warenlager psychotherapeutischer Techniken – muß jedoch immer das Verständnis der psychischen Struktur, der Einblick in die innerpsychische Dynamik des Patienten und die Orientierung des Methodeneinsatzes an ihr sein.

Das Psychodrama *Jacob Levy Morenos*, als wohl bedeutendste und einflußreichste Methode der dramatischen Therapie, scheint sowohl von der theoretischen Grundlage, der praktischen Anwendung als auch von der Haltung der Psychodramatherapeuten anderen Therapieverfahren gegenüber, für eine Bereicherung durch körperorientierte Elemente offen zu sein. Was die Haltung der „Psychodramatiker“ anbetrifft, ergab eine 1979 an den *Moreno*-Instituten durchgeführte Untersuchung (*Gombert*, K. 1979), daß 75% der Psychodramatiker noch eine weitere Therapieausbildung in einer anderen psychotherapeutischen Methode nachweisen können, 41% sogar in zwei oder mehr. *Gombert* interpretiert diesen Sachverhalt als a) hohe Fortbildungsfreudigkeit und b) hohe Methodenflexibilität und therapeutische Breite der Psychodramatikerpersönlichkeit. Weiterhin attestiert diese Untersuchung den Psychodramatikern eine „integrative Grundeinstellung sowie das, was ich als kreativen Pragmatismus kennzeichnen möchte.“ (*Gombert*, K. 1979, S.47).

Das Psychodrama ist die Therapieform des ‚homo agens‘, die Therapie, die sich des dem Menschen naturgegebenen Handelns bedient. Eine Methode, „welche das totale Erleben vorsprachlicher Entwicklungsstadien mit der erst später aus ihnen hervorgegangenen Sprache verbindet“ (*Leutz*, G.

1974, S.56); eine Aktionsmethode also, die nicht die Bedeutung des Körpers in der Entwicklung des Individuums übersehen kann. So verdeutlicht auch *Moreno* mit seiner Rollentheorie die Wichtigkeit der somatischen Rollen (auch psychosomatische Rollen genannt). Die somatischen Rollen sind die ersten Rollen des Menschen, auf denen alle anderen (die psychischen, sozialen und transzendenten) aufbauen und die Voraussetzung sind und Grundlage für die Weiterentwicklung des Menschen auf den erwähnten anderen Rollenebenen. Auf dem Hintergrund einer auch von *Moreno* angenommenen Seele/Leib-Ganzheit, deren Annahme wohl nicht zuletzt aus seiner jüdischen Tradition resultiert, spielt für ihn der Körper eine ebenso große Rolle wie die Psyche.

In der Psychodramatherapie wird der Bedeutung des Körpers, bzw. der Körperhaltung des Protagonisten z.B. dadurch Rechnung getragen, daß der Doppelgänger sich bemüht, die körperliche Haltung des Protagonisten nachzuvollziehen. „Solange der Vorgang des Doppelns anhält, soll der Doppelgänger laufend seine Körperhaltung und seine Bewegungen denen des Protagonisten angleichen, um daraus resultierend Körpergefühle verbalisieren zu können“ (*Schönke*, M., 1979).

Weiter findet die Leib/Seele-Ganzheit auch Ausdruck in der Technik des Rollentausches, durch die der Protagonist auch körperlich versucht, sich in die Rolle des anderen hineinzusetzen, oder bei der Konkretisierung physischer Zustände bzw. körperlichen Erlebens, wie z.B. „Kloß im Hals“, „das drückt mir auf den Magen“ usw. Nach dem Motto „Handeln ist heilender als Reden“ (*Moreno*, J.L.) werden im Psychodrama Gefühle nicht nur benannt, sondern ausagiert. Dies erfordert jedoch den Einsatz der ganzen Person, also auch des Körpers, während jeder Phase der psychodramatischen Arbeit und findet seinen Höhepunkt in der kreativen Katharsis, die in ihrem Kern als Aktionskatharsis auch körperliche Abreaktion bedeutet. „Katharsis ist Erschütterung, ein Aufbrechen erstarrter Gefühle, und bedeutet damit auch die Erschütterung und das Aufbrechen verfestigter Strukturen.“ (*Leutz*, G., 1974, S.142).

4. Einsatzmöglichkeiten bioenergetischer Techniken im Verlauf einer Psychodramasitzung

Im klassischen oder triadischen Psychodrama werden drei voneinander abgehobene Phasen unterschieden: 1. die Phase der psychischen Erwärmung (warming up), 2. die Phase der psychodramatischen Bühnenarbeit oder Spielphase und 3. die Phase der Gruppenpsychotherapie oder Gesprächsphase (vgl. *Schönke*, M., 1977). Die Einsatzmöglichkeiten körperorientierter Techniken sollen im folgenden auf die Phasen eins und zwei beschränkt und beschrieben werden.

4.1 Der Einsatz von Standard- und Ausdrucksübungen in der Erwärmungsphase

Nach *Schönke* (1977, S.186) hat die Erwärmungsphase die drei Ziele der Begegnung (mit sich selbst und anderen),

der Aktivierung und des Gleichlaufs der Gruppe und schließlich der soziometrischen Wahl des Protagonisten. Gerade die Begegnung mit sich selbst über die bewußte Wahrnehmung körperlicher Vorgänge (awareness) ist ein Hauptanliegen der bioenergetischen Standard- und Ausdrucksübungen, sowie der Massagetechniken. „Bioenergetischer Analyse ist der Name für bioenergetische Therapie. In dieser Therapie wird dem Menschen geholfen, mit sich selbst durch seinen Körper in Kontakt zu kommen.“ (Lowen, 1979, S. 16). Gleichzeitig wird mit einigen Ausdrucksübungen, die natürlich eine Begegnung mit sich selbst zugrunde legen, ein Encounter mit anderen Gruppenmitgliedern ermöglicht und gefördert. Der emotionale Gleichlauf und ein mittleres Erregungsniveau der Gruppenmitglieder wird besonders durch so geartete Körper- und Bewegungsübungen unterstützt.

Im folgenden sollen einige wenige Übungen, die in dieser Phase der psychodramatischen Arbeit eingesetzt werden können, beschrieben werden. Weitere Anregungen und Hinweise finden sich in den Büchern von A. und L. Lowen: Bioenergetik für jeden und C. Schwiieger: Körperarbeit.

Der „Elefant“: Stelle dich mit einem Abstand der Füße von 30 cm und leicht nach innen gerichteten Fußzehen fest auf den Boden. Beuge dich jetzt mit leicht gebeugten Knien soweit nach vorn über, bis du mit den Händen den Boden erreichst. Das Gewicht deines Körpers soll dabei ganz auf den Füßen ruhen, der Kopf entspannt nach unten hängen. Atme dabei durch den geöffneten Mund und versuche, deine Atmung nicht zu blockieren. Verlagere jetzt das Gewicht auf die Fußballen und richte die Knie langsam auf, ohne sie jedoch einzurasten. Lasse die in den Beinen entstehenden Vibrationen einfach geschehen und bleibe etwa ein bis zwei Minuten in dieser Position.

Der Bogen: Bringe deine Füße in etwa 50 cm Abstand voneinander und richte die Zehen wieder leicht nach innen. Lege jetzt die Fäuste mit den Knöcheln nach außen auf deine Hüften und lehne dich mit so weit wie möglich gebeugten Knien (ohne mit den Fersen den Boden zu verlassen!) über die Fäuste nach hinten. Atme dabei wieder mit geöffnetem Mund und versuche, beim Ausatmen einen Ton zu formen. Schließe nach Beendigung der Übung wieder zur Entspannung und Entladung den „Elefanten“ an.

„Hilf mir“: Ein Paar steht in der Grundstellung (Füße etwa in Schulterbreite auseinander, Zehen leicht nach innen gerichtet, Knie leicht gebeugt und durchlässig, Becken leicht nach hinten gekippt, Oberkörper gerade, Bauch und Beckenboden locker entspannt) in Armreichweite auseinander gegenüber. Der eine Partner reicht nun mit den Armen nach dem Gesicht des anderen aus, ohne dieses zu berühren und formuliert die Worte „Hilf mir“ oder „bitte“. Versuche auch dabei durch den Mund zu atmen.

Atmung: Lege dich mit angewinkelten Beinen auf den Rücken und stelle die Füße etwa im Abstand von 40 cm flach auf. Bringe nun beim Einatmen (Bauchatmung!) den Bauch ganz bewußt nach vorn und das Becken in der Taille zurück. Vollziehe bei der Ausatmung eine Gegenbewegung, d. h. Bauch herein und Becken nach vorn gegen den Boden.

Massagetechniken: Hier scheint die gegenseitige Massage der Gruppenteilnehmer angebracht, die sich entweder auf

das Gesicht, die Schulter-Nackenpartie, den Rücken, das Gesäß oder die Füße beziehen.

Allgemein muß zu allen körperlichen Erwärmungsübungen gesagt werden, daß erst die intensive Aufarbeitung entweder im Zweiergespräch mit dem Partner oder im Gruppengespräch, den Übungen ihren Stellenwert als psychodramatische Aufwärmübungen gibt. Eine Mechanisierung der Übungen oder der Versuch, diese Übungen als Leistungen zu werten (wie lange kann ich aushalten), nimmt ihnen den Wert, und man erreicht eher das Gegenteil, nämlich psychische und körperliche Verspannung mit ihnen. Der wichtigste Rat ist: Laß dir viel Zeit dabei zum Atmen und Spüren, und versuche dich für aufkommende Gefühle sensibel zu machen.

4.2 Der Einsatz von Standard- und Ausdrucksübungen in der Spielphase

Die Abschnitte der psychodramatischen Bühnenarbeit beschreibt Schönke (1977, S. 189) mit 1. die psychodramatische Exploration oder Diagnose, 2. Gefühlskatharsis und Einsicht und 3. die Integration der Gefühle und Realitätsprobe.

Der auf Einbeziehung körperlicher Phänomene bedachte Psychodramaleiter wird schon in der Phase der Exploration versuchen, dem Protagonisten seine Körperlichkeit nahezubringen. Gerade die Wiederherstellung der emotionalen Bindung an das Ausgängerlebnis, die ja im Zentrum der Exploration steht und durch z.B. das Einrichten der Bühne ermöglicht werden soll, kann durch das Beobachten körperlicher Signale erleichtert werden. Der Leiter kann dem Protagonisten z.B. durch Interventionen wie: „was erlebst du im Moment körperlich“, oder „versuch mal nachzuspüren, wie du körperlich zur Situation Stellung nimmst“, helfen, die Gefühlsqualitäten (Ganzqualitäten!) der Situation zu erfassen und wieder erlebbar zu machen. Mit dieser Art des Vorgehens versucht der Therapeut, das „Körpergedächtnis“ des Protagonisten anzusprechen und zu aktivieren. „Die Klarheit und Ehrlichkeit der physischen Realität erlaubt es dem Klienten, sich selbst dem Ausdruck eines Gefühls, das vorher verleugnet oder nicht zugelassen wurde, zu öffnen.“ (Jonson, L. E., 1977, S. 121). Weiterhin wird die Bewußtheit des Protagonisten für seine eigenen Prozesse unterstützt und die Möglichkeit eröffnet, daß diese Bewußtheit weiter und tiefer wird (vgl. auch Prinzip der „awareness“ in der Gestalttherapie).

Im Zusammenhang mit der „kreativen Katharsis“, besonders der Aktionskatharsis, bemüht sich der Psychodramatherapeut, den Protagonisten zum Ausdruck blockierter, bisher unterdrückter Gefühle zu ermutigen. Verhärtete Strukturen sollen auf diese Weise gelockert und gelöst werden, was es dem Protagonisten wiederum ermöglicht, seine Spontaneität und Kreativität zu erhöhen, denn „die an der Geburt gehinderten Gefühle arbeiten aus dem Unbewußten heraus und verraten sich in Verhaltensweisen, die der gegebenen Situation nicht angemessen sind (= Spontaneitätsmangel, neurotische Reaktionen).“ (Schönke, M., 1977, S. 195).

Neben den traditionellen psychodramatischen Techniken, wie z.B. Doppelgänger, Spiegel, Zeitlupe, Konkretisierung und Maximierung, finden hier im Ablauf und Rahmen der Spielhandlung bioenergetische Übungen ihren Stellenwert. Als Beispiel des Einsatzes einer einfachen Streßhaltung mit dem obigen Ziel sei folgende Szene aus einem Psychodrama geschildert:

Der Protagonist ist ein 25jähriger Student der Psychologie kurz vor dem Hauptdiplom, das er jedoch aus Angst, zu versagen hinausschiebt. Thema des Psychodramas ist genau diese Angst. Während eines Gesprächs auf der Bühne mit seinem Vater wird der Prot. auf sein momentanes Körpergefühl angesprochen. Er gibt Verkrampfungen in den Beinen an, so „als ob ich mich krampfhaft aufrecht halten muß“. Vom Leiter wird nun der Prot. gebeten, die Verspannung zu verstärken, indem er in Grundstellung, jedoch mit so weit als möglich gebeugten Knien steht und dabei den Vater anschaut. Er wird weiterhin angehalten, durch den Mund zu atmen und auf auftretende Gefühle zu achten. Der Protagonist beginnt stark zu schwitzen, seine Beinmuskulatur verspannt sich noch mehr und er äußert dem Vater gegenüber unter Anstrengungen: „Ich gebe nicht auf, ich bin stark, ich werde nicht versagen!“ Die Aufforderung, in dieses Gefühl hineinzuatmen und es nicht zu unterdrücken, verstärkt die groben Vibrationen in den Beinen, die Anspannung im ganzen Körper nimmt zu, der Prot. flüstert angestrengt dem Vater zugewandt: „Du tust mir weh.“ Schließlich bricht er unter Schluchzen körperlich zusammen und stammelt: „Hilf mir doch! Warum muß ich denn immer nur stark sein und alles perfekt können, um dein Sohn zu sein. Ich kann nicht mehr.“

Mit Hilfe eines Doppelgängers wird im weiteren Verlauf dieser Szene die tiefe Enttäuschung des Protagonisten und seine ständigen Bemühungen, seinem Vater ein „guter Sohn“ zu sein, auf den dieser stolz sein könne, herausgearbeitet. Es ist ihm möglich, sein Sicherungsverhalten mit allen Kosten, die er „am eigenen Leib erfahren hat“, auch kognitiv nachzuvollziehen und dessen Stellenwert im seelischen Kompromiß im Sinne des Symptoms der Prüfungsangst zu erkennen. In der nachfolgenden Szene wird versucht, dem Prot. ein „refathering“ zu ermöglichen.

Hier ein weiteres Beispiel: Die Protagonistin ist eine etwa 40jährige Frau, die im Psychodrama ihre Schwierigkeiten mit ihrer 12jährigen Tochter bearbeiten möchte. In einigen Szenen mit der Tochter wird deutlich, daß es der Mutter unmöglich ist, auf ihre Tochter zuzugehen, bzw. dieser positive Gefühle in Form von Wärme oder Akzeptanz entgegenzubringen. Irgendwie stünde eine Mauer zwischen ihnen, sie könne sie einfach nicht wie eine Mutter lieben. Auf das Verhältnis zu ihrer eigenen Mutter angesprochen, berichtet die Prot., sie habe eigentlich nie ein Verhältnis zu dieser gehabt, sie habe sich kühl und ablehnend verhalten. Ihr selbst (der Prot.) habe dies aber nichts ausgemacht, sie sei auch ohne die Zuneigung der Mutter groß und erfolgreich geworden. In einer Szene zwischen der Prot. und deren Mutter wird die Distanz zwischen beiden deutlich nachvollziehbar. Die Prot. läßt die spürbare Kälte unberührt. Nachdem die Prot. die Frage des Leiters, ob sie bereit sei, ein kleines Experiment zu wagen, positiv beantwortet, wird ihr folgende

Körperübung vorgeschlagen: die Prot. legt sich mit dem Rücken auf den Boden, beugt die Knie, die Füße flach auf den Boden gestellt. Während sie durch den Mund atmet und das Kinn entspannt, reicht sie mit beiden Armen und den Lippen nach oben aus (primal position, reaching). Die Prot. wird weiter gebeten, das Wort „Mutti“ zu benutzen und volles Gefühl in Stimme und Arme zu legen. Mehrmals verspürt die Prot. nun das starke Bedürfnis, die Übung abubrechen, bleibt aber nach Ermutigung durch den Leiter in der Situation. Nach einiger Zeit beginnt die Prot. zu weinen, nachdem sich ein innerer Kampf in der Gesichtsmuskulatur gezeigt hat. Das unterdrückte Verlangen der Prot. nach Liebe und Zuwendung durch die Mutter (und andere Personen!) wird deutlich in der aufkommenden Traurigkeit, die sich in noch stärkerem Weinen entlädt. Anschließend berichtet die Protagonistin, ihr Körper fühle sich ganz warm und entspannt an. Das Angebot durch den Leiter, psychodramatisch entweder mit der Mutter oder ihrer Tochter über die gemachten Erfahrungen zu sprechen (Abschlußphase), lehnt die Prot. mit der Begründung ab, dies sei im Moment zu viel für sie, sie wolle sich ausruhen. Der Vorschlag eines Gruppenmitgliedes, man solle ihr etwas geben, indem die Gruppe sie wiege (die Prot. wird von den Gruppenmitgliedern hochgehoben und geschaukelt), wird von ihr jedoch akzeptiert. Die Protagonistin genießt die Zuwendung der Gruppe sichtlich und fühlt sich anschließend sehr ruhig und entspannt.

In dem in den beiden geschilderten Beispielen beschriebenen Sinne können nun anderer bioenergetische Standard- und Ausdrucksübungen in die psychodramatische Arbeit eingebaut werden. Wenn es einem Prot. z.B. schwerfällt, jemanden selbstbewußt gegenüberzutreten (Chef, Vater, Autoritätsperson) oder eine Forderung zu stellen, so mag man ihn vielleicht dazu ermutigen, indem man ihn bittet, sich vorher „zu erden“ und sich seines Körpers (und damit seiner Person) bewußt zu sein. Die bioenergetischen Übungen zur Aggressionsabfuhr (z.B. Schattenboxen, Handtuchwürgen, Beintreten usw.) können während eines Psychodramas wertvolle Hilfe leisten, den Protagonisten mit seinen unterdrückten Aggressionen in Kontakt kommen zu lassen, bzw. ihm eine Hilfe für deren Ausdruck sein.

Zusammenfassend soll festgestellt werden, daß das Psychodrama *J.L. Morenos* eine Therapieform ist, die den Körper und dessen Ausdrucks- und Erlebnismöglichkeiten in Form der Aktion schon immer miteinbezogen hat. Dies geht auch schon aus *Morenos* ganzheitlicher Auffassung vom Menschen hervor. Die bioenergetische Analyse *A. Lowens* bietet nun durch ihre Körperkonzentriertheit dem Psychodramatiker wertvolle Techniken, die besonders in der Erwärmungs- und Spielphase des Psychodramas ihren Stellenwert finden.

Summary

Psychodrama and Bodywork

The rationale, on which bodywork is based, is represented and transferred to the therapeutic situation. The holistic aspect of the theory is pointed out. The basic thoughts on

integration of bodywork into psychodrama include the personal attitude of psychodrama-therapists on one side, *Moreno's* view of man on the other side, especially his thoughts on the total unity of body and soul. The last chapter deals with the practical use of bioenergetic techniques in psychodramatic warming up and action-phase.

Literatur

Däumling, A. M.: Vorlesung Klinische Psychologie an der Universität Bonn, 1970. – *Gombert, K.*: Anwendung und Indikation des Psychodramas. In: *Integrative Therapie*, 12/79, S.38–50, Jungfermann-Verlag, Paderborn. – *Johnson, L.E.*: Der körperorientierte Therapieansatz bei W. Reich und F.S. Perls., In: *Integrative Therapie*, 2/1977, S.115–124, Jungfermann-Verlag. – *Lentz, G.*: Psychodrama, Springer-Verlag, Berlin, 1974 – *Lowen, A./Petzold,*

H.: Bioenergetik und Alexander Lowen. In: *Integrative Therapie*, 2/78, S.129–140. – *Lentz, G.*: Psychodrama, Springer-Verlag, Berlin, 1974 – *Lowen, A. u. L.*: Bioenergetik für jeden. Kirchheimverlag, 1979. – *Moreno, J.L.*: Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Thieme Verlag Stuttgart, 959/1973. – *Petzold, H.*: Editorial. In: *Integrative Therapie*, 1/1975. – *Reich, W.*: Character Analysis. New York, Noonday Press, 1949. – *Schönke, M.*: Der Doppelgänger in der Psychodrama-Gruppentherapie. *Praxis* 28, 1979, 303–308. – *Ders.*: Der Aufbau einer Psychodrama-Sitzung. *Gruppendynamik* 8, 77, 185–201. – *Seidel, U.*: Psychologische Verarbeitungsformen der Mastektomie, Diss. Bonn, 1980. – *Switzer, A. u.a.*: Die Rolle des Körpers in der Feeling Therapie. In: *Integrative Therapie*, 2/77, S.115–124. – *Yablonsky, L.*: Psychodrama. Klett-Cotta, 1978. – *Schwieger, C.*: Körperarbeit. Verlag ZSG-Eigendruck, 1976.

Anschr. d. Verf.: Dr. Ulrich Seidel, Dipl.-Psych., Bismarckplatz 7, 5650 Solingen 1