

BLICK UND BEGEGNUNG IN DER PSYCHODRAMATISCHEN SUCHTTHERAPIE

Nikolas Danzinger



*Wie und warum kann Psychodrama in der Arbeit mit
abhängigkeitserkrankten Menschen wirksam sein?
Was spricht dafür Psychodrama anzuwenden?
Und was unterscheidet Psychodrama in der Behand-
lung abhängigkeitserkrankter Menschen von anderen
Verfahren?*

Unsere Beziehung zur Sucht

Zur Beantwortung der Fragen möchten wir gerne klassisch psychodramatisch vorgehen, indem wir uns zuallererst eine Szene der Begegnung vorstellen (Szenenaufbau). Vor uns sitzen eine Therapeutin (Anna) und ein Klient (Anton), der wegen Suchtproblemen die Therapeutin aufsucht. Wobei wir hier in unserem Beispiel schon auf das erste Problem stoßen. Denn gefragt, warum er hier auf diesem Stuhl sitzt, wird Anton höchstwahrscheinlich andere Gründe aufführen: Vielleicht, dass ihm der Führerschein entzogen wurde oder sein Arbeitgeber Druck macht. Anton sieht sich nicht primär als suchtkrank, was auch Auswirkungen auf Anna hat, denn sie ist nun in ihrer Expertise mit „fehlender Krankheitseinsicht“ und „extrinsischer Motivation“ konfrontiert.

Gehen wir daher weiter psychodramatisch vor und wagen uns tiefer in den Rollenwechsel hinein.

Was nehmen wir wahr, wenn wir uns nacheinander hinter die Stühle von Anna und Anton stellen und uns in ihre Positionen einfühlen? Wie fühlt sich die Szene aus der Sicht von Anna an? Und wie muss es wohl Anton ergehen? Vermutlich spüren wir in der Einfühlung in Anton Gefühle von Scham, Schuld und Angst. Vielleicht auch Hoffnungslosigkeit aufgrund der vielen erfolglosen Abstinenzbemühungen. Oder auch Ambivalenzen, die ihn überfordern. Oder auch Wut auf die, die es so viel besser für ihn wissen. Und vermutlich können wir daher seine Abwehrstrategien der Verleugnung, der Bagatellisierung, der projektiven Identifikation oder auch der Spaltung nachvollziehen: „Ich weiß nicht, was ich hier soll. Ich bin doch kein Alkoholiker... hatte doch nur wegen dieser blöden Verkehrskontrolle Pech ... und dann machen auch noch meine Partnerin und mein Chef so Druck ... da kann man sich doch auch mal einen genehmigen ... aber deswegen bin ich doch nicht gleich suchtkrank ...“

Anna hingegen erhält keinen expliziten Beratungsauftrag und sieht in der fehlenden Krankheitseinsicht einen weiteren Beweis für die Erkrankung selbst. Vielleicht erlebt sie auch Ungeduld, Unverständnis und möglicherweise bei größerem Widerstand auch Wut, Enttäuschung und Ohnmacht.

Es ist demgemäß nicht verwunderlich, dass die wenigsten der Betroffenen (wir gehen von unter 10 Prozent aus) tatsächlich den Weg in die Beratung schaffen – leider nur die Spitze des Eisbergs - und viele Therapeut*innen wiederum die Kollision mit solchen Eisbergen

scheuen. Suchterkrankungen werden nicht selten zum Ausschlusskriterium für psychotherapeutische Behandlung, weil die/der „Toxikomane“ wohl nicht nur sich selbst zu vergiften scheint ...

Fakt ist: Sucht führt zu Begegnungsschwierigkeiten, Sucht erschwert Beziehung. Schon Grete Leutz, eine Schülerin Morenos, beschrieb Sucht als eine dreifache Beziehungsstörung: zu sich selbst, zur Mitwelt und dem Dasein an sich (Leutz 1973, S. 58ff).

Psychodramatische Diagnostik – der „weittiefe“ Blick

Handlung und Begegnung werden vor allem von dem beeinflusst, was wir sehen und fühlen. Sieht Anna in Anton primär den „Suchtkranken“ und bleibt Anton in seinen Gefühlen von Schuld und Scham stecken, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass Begegnung hier nicht gelingt, oder es zu einer Begegnungsabsage (vgl. Schacht 2003, S. 343 ff) kommt.

Der Blick im Psychodrama ist jedoch ein „weittiefer“. Wir schauen nicht symptomzentriert und haken dabei innerlich die ICD-Kriterien der Sucht ab, sondern wir blicken, getragen von Anteilnahme, Neugierde, Wertschätzung und Empathie auf Ganzheit und Gewordensein unseres Gegenübers. Wir betrachten die komplette Szene, die nach dem Psychodramatiker Christopher Hutter (2005) immer mehrere Dimensionen umfasst: die somatische Dimension (z.B. welche körperlichen Signale bei meinem Gegenüber nehme ich wahr?), die biographische Dimension (z.B. welche biographischen Muster lassen sich erkennen?), die soziometrische Dimension (z.B. in welchem Beziehungsnetz lebt mein Gegenüber?), die gesellschaftliche Dimension (z.B. welche ökonomischen Rahmenbedingungen liegen vor?), die axiologische Dimension (z.B. welche Werthaltungen machen mein Gegenüber aus?). Nicht zu vergessen, dass jeder Szene auch etwas Einzigartiges obliegt – etwas, das sich der vollständigen Erschließung widersetzt und uns Demut lehrt. Obgleich Moreno im Kontext seiner Soziometrie-Forschungen eine Vielzahl von Messverfahren entwickelte, blieb er „Wahrheitskonstrukteuren“ gegenüber stets kritisch.

So berichtet seine Frau Zerka Moreno über ihn:

„Psychiatrie und Psychotherapie legen besonderen Wert auf Diagnosen (...), mit denen ein Patient etikettiert werden kann ('labeling the patient') ... Moreno aber stellte Dich in einen Prozess, er etikettierte niemanden. Er sah Dich in Deiner Ganzheit und Deinem Potential, nicht nur mit Deinen Fehlern. Er glaubte nicht daran, dass man etwas weiß, wenn man einen Namen dafür hat. Du kennst die Muster eines Menschen, aber wenn sich diese bestimmte Person Dir gegenüber offenbart, siehst Du etwas völlig anders“ (Burmeister 2004, S.82).

Möchte Anna also „etwas völlig anders“ sehen, ist sie gut beraten, nicht Sucht und Störung zu fokussieren, sondern die Sicht auf die Sucht zu weiten und Einladungen zur Begegnung auszusprechen. Das geschieht, wie wir weiter oben gesehen haben, im Psychodrama auf praktische Weise. Denn die Wahrheit der Seele wird durch Handlung erkundet! Psychodramatische Arrangements wie das „Soziale Atom“ oder auch die „Psychodramatische Lebenslinie“ bieten sich für Anamnese und Diagnostik hervorragend an.

Stellen wir uns also vor, Anna lädt Anton ein, prägende Lebensereignisse mit Symbolen anhand einer Zeitlinie aufzustellen (Zerka Moreno: „Moreno stellte Dich in einen Prozess“!). Diese Visualisierungs- und Aufstellungsarbeit gibt Anton die Möglichkeit, seine Lebensszenen selbst zu explorieren und sich weniger defizitär wahrzunehmen. Er kann in seine eigene Lebensgeschichte eintauchen, Ideen zu seinem Gewordensein entwickeln, dabei Begleiterkrankungen besser einordnen. Scheinbar dysfunktionales Verhalten kann vor dem Hintergrund prägender Lebensereignisse subjektiven Sinn bekommen. Die Handlungsorientierung des Psychodramas aktiviert sein Körpergedächtnis und berührt tiefere Schichten der Erinnerung. Anton fühlt sich weniger bewertet, vielmehr gesehen. Und in seiner Rolle letztlich auch aufgewertet, denn er wird zum „Co-Diagnostiker“ (Lenz 2013) und später auch zum „Co-Therapeuten“ (Moreno 2001, S. 12; S. 114) seines eigenen Prozesses.



Abbildung: Beispiel einer Psychodramatischen Lebenslinie

Anna hingegen verhält sich als psychodramatische Therapeutin zurückhaltend, steht aber Anton empathisch zur Seite. Je nach Bedarf setzt sie Psychodrama-Techniken ein, um Anton in seiner Selbstexploration zu unterstützen. Sie doppelt ihn, spricht stellvertretend und einfühlsam aus, was für ihn unsagbar ist. Sie lädt zum Rollenwechsel ein oder kann durch Techniken wie dem „hohen Stuhl“, wo der Protagonist aus einer erhöhten Position auf seine Darstellung schaut, neue Perspektiven und Überblicke schenken. Und auch sie wird eine wichtige Erfahrung machen, denn die Lebenslinie von Anton wird ihr verdeutlichen, welche Bedürfnisse und Sehnsüchte hinter seiner Suchterkrankung stecken. Sie lässt sich davon berühren, und kann daher tiefer in Begegnung gehen, der psychodramatische Teleprozess gewinnt an Fahrt!

Überhaupt ist die psychodramatische Haltung bei aller Vorsicht (cave Missbrauchserfahrungen, cave Co-Abhängigkeit) nicht „abstinente“. Was Helmut Hinz (2002) Anfang dieses Jahrtausends etwas provokant für die Psychoanalyse proklamierte: „Wer nicht verwickelt wird, spielt keine Rolle!“ – war für Moreno schon immer selbstverständlich. Sich aufeinander beziehen, sich gegenseitig einfühlen, sich zumuten, ja, wo es Sinn macht, sogar sich verwickeln lassen ... das sind wesentliche Konstituenten des Psychodramas. Für Moreno ist therapeutische Begegnung, sich mit „allen Kräften und Schwächen“ zu konfrontieren (vgl. Moreno 1973, S. 54), „ein Sich-Treffen auf einer höchst intensiven Ebene“ (Moreno 2001, S.18). Als Therapeut*innen lassen wir uns in eine destruktive Beziehungsdynamik jedoch nicht hineinziehen, wir wahren und setzen auch Grenzen, behalten den Überblick und reflektieren unser therapeutisches Handeln. Ohne wahre Begegnung ist in der psychodramatischen Suchtarbeit alles nichts, aber Begegnung ist im Psychodrama auch nicht alles. Halten wir fest:

- Der Klient ist mehr als seine Erkrankung, wir nehmen ihn in seinen sozialen Beziehungen und Szenen wahr. Die Diagnostik versteht sich im Psychodrama immer prozesshaft (Petzold 1993).
- Wir verlassen den rein verbalen Austausch, arbeiten handlungs- und erlebnisorientiert und laden zur szenischen Gestaltung der Innenwelt ein. Eindrücke werden zu Ausdrücken, Vorstellungen werden zu Darstellungen, Umstellungen im Außen führen zu neuen Einstellungen im Inneren.
- Wir fokussieren nicht nur Vergangenheit sondern auch Gegenwart und Zukunft (Stichwort: surplus-Realität) und schätzen (frei nach Musil) den Möglichkeitssinn neben dem Wirklichkeitssinn.
- Wir arbeiten kreativ mit dem Raum. Die Couch wird verlassen, die Bühne (wo immer sie auch ist) betreten!

Annäherungen an das Phänomen der Sucht

Sucht ist bei näherer Betrachtung ein kurioses Phänomen. Unsere Sicht auf suchterzeugende Substanzen ist von fragwürdigen Narrativen geprägt, Sucht kommt selten alleine (hohe Komorbiditäten!), für Sucht werden öffentliche Anreize geschaffen, Sucht traumatisiert und Sucht nährt sich am Ende immer selbst: Weil ich Probleme habe, trinke ich. Und weil ich trinke, habe ich Probleme!

Auch wenn Moreno selbst keine eigenständige Suchttheorie entwickelte, ist es doch möglich, das Sucht-Phänomen anhand der weiter oben beschriebenen Kernkonzepte zu erklären und zu begreifen (vgl. dazu auch Benzinger 2013):

- **Konzept der Soziometrie:** Der Suchtstoff infiziert das Soziale Atom der betroffenen Menschen, verdrängt und entwertet die Beziehungen zur Mitwelt. So schreibt Groterath: „Die Droge wird zum Einzigen und Letzten, zu dem der Mensch eine signifikant emotionale Beziehung unterhält“ (1993, S.258). Gleichzeitig erlebt der Betroffene, dass er im Sozialen Atom der anderen ebenfalls eine immer unwichtigere Rolle spielt. Er erteilt und erlebt Begegnungsabsagen und wird durch die Erfahrung von Abstoßung Teil des „soziometrischen Proletariats“ (Moreno 1991)
- **Konzept der Spontaneität und Kreativität:** Das „alte“ Lösungsmuster „Suchtmittelkonsum“ wird auf immer neue Situationen übertragen. Die Suchterkrankung hemmt den schöpferischen Entwicklungsprozess, eine Spontaneitätslage wird verhindert. „Eine Person wird krank, weil sie aus Mangel an Spontaneität und Kreativität nicht in der Lage ist, die neuen Ausgänge zu produzieren, die für ihre Sehnsüchte unentbehrlich sind.“ (Moreno 1947, zitiert nach Kunz Mehlstaub u. Stadler 2018, S.65).
- **Konzept der Rollentheorie:** Nach Moreno entwickelt sich das Selbst aus den Rollen, die wir in unserem Leben bekommen, wählen, einnehmen und kreativ weiterentwickeln. Sucht führt unweigerlich zu Rollenatrophien, Rollenmangelsyndromen, Intra- und Interrollenkonflikten, Schwelm spricht im Kontext der Sucht von der Infizierung ganzer Rollencluster (ausführlich 2004).

„Unverschämt“ auf die Bühne

Je einfühlsamer wir – so sagen es Bauch, Herz aber auch die moderne Hirnforschung – mit Kindern in Resonanz treten, desto größer ist ihre Bereitschaft, sich mit sich selbst und der Welt auseinanderzusetzen. Es ist das Verdienst Morenos dieses Prinzip in die Behandlung erwachsener Patient*innen übertragen zu haben. Anna inzwischen hat auf der sogenannten „Begegnungsbühne“ (vgl. Pruckner und Schacht 2010) wertvolle Investitionen getätigt: Anton fühlt sich gesehen, hat Vertrauen aufgebaut, die Widerstände sind deutlich geringer.

Anna hat nun die Möglichkeit, ihr eigenes Rollenrepertoire zu erweitern. Sie versteht sich nicht nur als einführender, verständnisvoller Mitmensch – sondern wird nun auch ihrer Rollenanforderung als „Fachexpertin“ zunehmend gerecht. Sie handelt weiterhin partiell-komplementär, wird aber psychoedukativ aktiv und unterstützt Anton dabei, sein inneres Drama der Sucht zu explorieren. Sie begleitet und fördert ihn in der Beziehungsgestaltung zu sich selbst, in seiner Begegnung mit seinen inneren Anteilen, denn Sucht verändert die innere Gestaltwerdung der Objekt- und Selbstrepräsentanzen und hat unweigerlich Einfluss auf Wahrnehmung, Motivation und Krankheitsbewusstsein. In einem Aufsatz von 1939 beschreibt Moreno die sogenannte Doppel-Ego-Technik (Moreno 2001, S. 122ff), die bei Menschen in ausgeprägten Ambivalenzsituationen zum Tragen kommt. Reinhard T. Krüger (vgl. 2004, S. 170ff; 2020a, S. 539 ff; 2020b, S. 266 ff) hat diesen Gedanken in die Suchttherapie übertragen und damit bedeutsamen Einfluss auf die psychodramatische Behandlung von Suchterkrankungen genommen. Abhängigkeitskranke leiden an einer Ich-Konfusion. Sie wechseln, ohne es selbst wahrzunehmen, zwischen einem „süchtigen“ und einem „gesund erwachsenen“ Denken hin und her (Spaltung). In der Dynamik der Sucht kann es sogar zu einer Diffusion der beiden Zustände kommen. Indem Anna nun den Prozess der Identitätskonfusion erklärt, kann Anton langsam ein Gefühl dafür entwickeln, was in der Dynamik der Sucht und in der Abwehr durch Spaltung mit ihm passiert. Dabei wird die rein kognitive Ebene bereits sehr früh verlassen, denn Anna setzt zur Veranschaulichung ganz bewusst Stühle ein, die für die unterschiedlichen Zustände stehen. Diese Form der Externalisierung verstärkt den Prozess des Be-Greifens. Gemeinsam schauen Anna und Anton Schulter an Schulter auf die innere Suchtdynamik. Da der face-to-face-Kontakt verlassen wird, fallen Übertragungen und Gegenübertragungen geringer aus und auch der Widerstand nimmt ab: Anton sieht sich nicht per se als krank – sondern ein Teil von ihm ist es und es liegt an ihm, die Kontrolle wieder zu erlangen. Dazu wird dieser Teil jedoch nicht bekämpft, gelöscht und gar abgespalten – sondern Anton geht mit ihm bewusst und gleichsam „unverschämt“ in Begegnung. Dabei erfährt er, wie dieser Teil denkt und fühlt und welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Denn wenn Abhängige im süchtigen Ich-Zustand verharren – dann mentalisieren sie im Äquivalenzmodus. Ihre mentalen Konstruktionen werden zur äußeren Wirklichkeit. Sie verstehen nicht, dass es sich um ihre Gedanken handelt – sondern halten diese für real. Sie projizieren ihre inneren Annahmen auf die äußere Realität (vgl. Krüger 2020b, S. 266 ff).

Anna hilft Anton zu erkennen, welche seiner Gefühle, Einstellungen, Gedanken und Formen der Konfliktverarbeitung dem „süchtigen“ und welche dem „gesund erwachsenen“ Zustand zuzuordnen sind und was für eine Auswirkung dies auf seine Selbst- und Objektrepräsentanzen hat.

Durch die psychodramatische Technik des Rollenwechsels kann Anna die Erfahrung noch weiter intensivieren, in dem sie Anton beispielsweise bittet, auf einem der Stühle Platz zu nehmen und in den jeweiligen Zustand „einzutauchen“. Und es können Szenen aus der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft im Als-ob-Modus simuliert werden. Wie wäre der Streit mit der Ehefrau verlaufen, wenn Anton auf Stuhl 1 Platz genommen hätte? Welche Auswirkungen hat es, wenn die berufliche Konfliktsituation auf Stuhl 2 ausgetragen wird?

Deutlich wird: Psychodrama ist mehr als reines Rollentraining. Es geht also nicht darum, dass die Denkinhalte direkt verändert werden, sondern dass Anton ein Gespür dafür bekommt, auf welche Weise seine Denkprozesse zustande kommen und wie er sich selbst und damit seine Welt konstruiert. Suchterkrankungen sind metakognitiv zu erfassen – wir fokussieren nicht, was gedacht wird, sondern wie gedacht wird. Dazu helfen uns die oben beschriebenen Psychodrama-Techniken, denn sie wirken auf metakognitiver Ebene. Diese Erkenntnis ist nach Krüger der Schlüssel zum Verständnis der therapeutischen Wirkung des Psychodramas: „Denn die Therapeutin kann mit ihren therapeutischen Interventionen in keinem anderen Psychotherapieverfahren die metakognitiven Werkzeuge der Konfliktverarbeitung direkt verwirklichen“ (Krüger 2020a, S. 40).

Anton kommt durch die Arbeit mit Anna sukzessive in die Lage, süchtiges Denken und süchtiges Fühlen frühzeitig wahrzunehmen, ohne dabei automatisch in süchtiges Handeln zu verfallen. Seine Selbststeuerungsfähigkeiten nehmen zu und er kann ganz im Sinne des Psychodramas spontan und kreativ sein, d.h. neu in alter Situation handeln.

Hat Anton erst einmal ein Bewusstsein dafür entwickelt, dass „zwei Seelen in seiner Brust“ (Krüger 2004) interagieren, kann er nun mit Anna darüber nachdenken, welche weiteren Maßnahmen notwendig sind. Ist die Ich-Konfusion vorangeschritten, ist meist eine stationäre Therapie indiziert. In „leichteren“ Fällen reichen ambulante Maßnahmen. Wichtig im Sinne des Psychodramas aber ist immer die Vermittlung in Gruppen. Ob es sich dabei um eine ambulante Therapiegruppe oder auch um eine Selbsthilfegruppe handelt: Anna als psychodramatische Suchttherapeutin ist sich ihrer eigenen Begrenztheit bewusst und weiß um die Bedeutung und Kraft der Gruppe!

Zur Rolle von Anna: Im Vergleich zu anderen Verfahren zeigt sich Anna als Therapeutin nicht abstinente, teilt sich mit (Sharing), begleitet vielfältig. Sie lädt Anton ein, Positionen und Perspektiven zu verändern und ist dabei selbst in Bewegung. Mitunter steht sie hinter Anton, stärkt ihm den Rücken, ist einfühlsames Doppel, dann wieder neben ihm, an seiner Seite, aber auch vor ihm, um z.B. den anstehenden Weg symbolisch aufzuzeigen. Für die „Ent-Wicklung“ stärkt sie Anton in seinen Autonomiebemühungen und arbeitet wie oben beschrieben metakognitiv. Immer wieder beobachtet sie sich selbst dabei aus der Außenperspektive, nimmt eigene Gefühle ernst, erforscht die Beziehungsdynamik. Krüger spricht von drei typischen Ich-Zuständen, in die Therapeut*innen in der Suchtarbeit hineingezogen werden können: Einfühlsamer Mitmensch, kompetente Fachkraft und grandioser Therapeut*in. Je hilfloser und ohnmächtiger sich Anton z.B., gibt, umso mehr ist Anna geneigt, als einfühlsamer Mitmensch zu agieren. Zeigt er sich hingegen fordernd und anspruchsvoll, desto mehr sieht sich Anna gefordert, „grandios zu sein. Es ist die Besonderheit des Psychodramas, die Übertragungsprozesse in die konkrete

Darstellung zu bringen. Denn auch hier kann der jeweilige Ich-Zustand mit einem Stuhl symbolisiert werden (ausführlich dazu Krüger 2020a, S. 195 ff; 567 ff).

Wir sehen, Anna und Anton kommen in Bewegung! Das Psychodrama selbst offeriert nun beiden im weiteren Behandlungsprozess eine bunte Vielzahl an möglichen Arrangements und Techniken. Dazu einige Beispiele, die wir hier nur skizzieren möchten:

- Klassisch ist der Rollenwechsel mit dem Suchtmittel. Dadurch wird die Bedeutung des Suchtmittels herausgearbeitet, denn Suchtmittel nehmen nicht nur, sie geben ja auch!
- Um die Verstrickung in der Sucht zu lösen, kann sich ein Rollenwechsel (mit einem guten Freund, einer weisen Frau etc.) anbieten. Was würde ein guter Freund/ ein weiser Ratgeber jetzt sagen?
- „Ge-doppeltes Ressourcen-Atom“: Süchtige Menschen haben meist keinen guten Zugang zu ihren Stärken und Potentialen, werten sich ab. Anton wird gebeten, seine Stärken mittels Symbolen darzustellen. Anna, die Anton mittlerweile gut kennt, mentalisiert stellvertretend und baut neben ihm ein Ressourcen-Atom auf. Hinterher Austausch.
- Defizitäre Sozialisationsbedingungen sind bei Suchterkrankungen keine Seltenheit. Das Sur-plus-Prinzip des Psychodramas ermöglicht das Errichten und Erleben von Wunschscenen auf der Bühne (z.B. die liebevolle und haltgebende Mutter, der Kontakt zum früh verstorbenen Vater) und kann sich befriedigend auf den Protagonisten auswirken.
- Genau dieses Prinzip kann aber auch auf die „worst-case-Perspektive“ übertragen werden. Das Inszenieren schwerer bedrohlicher Situationen (z.B. Trennung und Auszug der Familie, die Arbeitsplatzkündigung) kann neue Motivationsenergien auslösen (siehe Voigt 2004).
- Schutzengel: Die Patient*innen treten hinter ihre eigenen Stühle und sprechen als Schutzengel teils amüsant, teils aber auch in Sorge von den Eskapaden ihrer Schützlinge. Hinterher Austausch.
- Bender und Stadler (2012) schlagen vor, dass bei der Psychoedukation die Patient*innen in die Rolle von Körperorganen wechseln, um die Folgen der Sucht hautnah spüren zu können.
- Um den Grad der eigenen Abhängigkeit besser einordnen zu können, lassen sich die Suchtkriterien von Jellinek (vgl. Krüger 2020a, S. 529) auf Kärtchen im Raum verteilen. Die Patienten können sich soziometrisch jeweils zuordnen.
- Der Einsatz von anschaulichen Fallbeispielen, Narrativen, Märchen und Träumen, in denen die Sehnsüchte hinter den Süchten deutlich werden, kann sich motivationsfördernd auswirken (vgl. Ensel 2013, Danzinger 2021).
- Die Technik des „Leeren Stuhls“ ermöglicht die Aussprache mit Menschen, denen man sich gegenüber schuldig fühlt und schuldig gemacht hat. Das kann sich motivationsfördernd auf ein mögliches Klärungsgespräch auswirken.
- Die Technik „behind your back“ bietet sich bei Gesprächen an, an denen neben Betroffene auch Angehörige beteiligt sind.
- „Angehörigen-Therapie“: Die Patienten wechseln in die Rolle ihrer Angehörigen und tauschen sich in ihren Nöten und Sorgen aus. Hinterher Austausch. Kann kombiniert werden mit der fish-bowl-Technik.
- Psychodramatische Rückfallprophylaxe- „Geister des Rückfalls“: Patienten werden eingeladen, ihre eigenen persönlichen Rückfallgefahren zu explorieren. Wie schafft es der „Geist des Rückfalls“ mich zu überlisten, wann bin besonders gefährdet?
- Die Arbeit mit dem Notfallkoffer: Sabine Spitzer-Prochazka lässt für einen Notfallkoffer symbolisch Ressourcen sammeln, die gegen Suchtdruck helfen.
- Der Step-in-Circle ist vor dem Hintergrund von Sharing und Verbundenheit in der Gruppentherapie sehr zu empfehlen.

Das „Moreno-Problem“ in der Sucht

Eric Berne schrieb einmal vom „Moreno-Problem“ innerhalb der Psychotherapie und meinte damit, dass eine Vielzahl kreativer psychotherapeutischer Techniken auf Moreno zurückzuführen sei und Moreno praktisch alles vorweg gedacht habe. Auch Abraham Maslow und Victor Frankl schätzten das Originelle und Visionäre hinter Morenos Ideen (vgl. dazu Kunz Mehlstaub und Stadler 2018, S.35; J. D. Moreno 1995, S. 8ff.). Blicken wir auf den aktuellen Suchtdiskurs ist es erstaunlich, was alles auf Moreno zurückzuführen ist – ohne, dass dies entsprechend benannt wird.

- Heutzutage beschreiben wir mit großer Selbstverständlichkeit Sucht als ein neuro-bio-psycho-soziales Phänomen. Moreno hat mit seinen Schriften bedeutende Vorarbeit für diese multifaktorielle Sicht geleistet.
- Konsequenter ist, dass sich Moreno bei der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen für Multiprofessionalität einsetzte. Er betonte, dass therapeutische Wirksamkeit nicht an professionellen Status gebunden sei (vgl. Hutter 2010, S. 218), seine Ausbildungsinstitute standen daher nicht nur Medizinern offen. Heutzutage arbeiten in Suchteinrichtungen neben Medizinern z.B. Sozialarbeiter*innen, (Sozial-) Pädagog*innen, Ergo-, Musik, Sporttherapeut*innen, aber auch Ex-Betroffene.
- Suchttherapie wird in Deutschland nach den Richtlinien der Rentenversicherungsträger vorwiegend als Gruppentherapie durchgeführt, was Moreno als den „Begründer der Gruppenpsychotherapie“ sicherlich gefreut hätte.
- Sein „streetworkerisches“ Engagement auf dem Spittelberg in Wien für Prostituierte und die Gründung des Hauses der Begegnung

für von Ausgrenzung bedrohte Menschen zielte auf sozialpolitische Verbesserung von Lebenslagen, auf gesellschaftliche Entstigmatisierung, auf Aufklärung (Safer Sex), auf Anstiftung zur Selbstbemächtigung ab. Damit nahm Moreno vieles von dem vorweg, wodurch später die „niedrigschwellige und akzeptierende Drogenhilfe“ in Deutschland bekannt wurde. Interessant ist, dass wir in der Literatur zur „akzeptierenden Suchtarbeit“ so gut wie keine Hinweise auf Moreno finden.

- Moreno lud seine Patienten ein, zu Co-Diagnostikern und Co-Therapeuten im eigenen Heilungsprozess zu werden. Damit distanzierte er sich von einer abstinenzfixierten Sichtweise und nahm vorweg, was heutzutage der „zieloffene Ansatz“ für sich proklamiert. Auch in der Literatur zum „Kontrollierten Konsum“, zur „Zieloffenen Suchtarbeit“ finden wir kaum Verweise auf Moreno.
- Der kreative Zirkel zeigt hohe Ähnlichkeiten zu den Grundüberlegungen von Prochaska und Di Clemente auf, auf die sich die Motivierende Gesprächstherapie stützt.
- Moreno zog in die Behandlung Angehörige direkt mit ein, ein Vorgehen, das sich der systemische Ansatz später zu eigen gemacht hat.
- Mit seinem Doppel-Ego-Ausführungen nimmt er Grundüberlegungen der Ego-State und Schematherapie vorweg, die aktuell großen Einfluss in der Suchtbehandlung haben.

Kleine Randnotiz:

Womit wir uns heute sicherlich in der Adaption schwerer tun: Moreno setzte in Gruppensitzungen Alkohol und Barbiturate als psychochemische Katalysatoren für den Erwärmungsprozess ein (Moreno 1959, S.297; Zeintlinger-Hochreiter 1996, S.43).

Geschichtliches: Über die Entwicklung der psychodramatischen Suchtarbeit

Zeitlebens hatte Moreno auf unterschiedlichste Weise Begegnungen mit süchtigen Menschen, allerdings finden sich wenig Berichte darüber. Als wissenschaftlicher Assistent unterstützte er in Wien Prof. Otto Pötzl in der Erforschung der Träume alkoholkranker Patienten (Moreno, J.D. 1995, S.64 u. 65). Berühmt ist sicherlich auch seine Begegnung mit Gertrude Tone, die ihn bei der Entstehung von Beacon Hill finanziell unterstützte und offen zugab: „Ich bin eine starke Trinkerin und Raucherin. Wenn ich dabei bleibe, werde ich sterben. Mein Leben ist leer, meine Kinder erwachsen. Dieser Traum (Unterstützung von Beacon Hill) ist das was ich brauche“ (Moreno, J.D. 1995, S. 114). Ihre Begegnung? Eine win-win-Situation. Als Tochter eines Senators und Ehefrau eines schwerreichen Industriellen verfügte sie über die entsprechenden finanziellen Möglichkeiten und wurde von ihrer Sucht in Beacon geheilt. Positiv berichtet auch Alexander King, ein Psychiater und Mitstreiter Morenos, über die Heilung seiner Medikamentenabhängigkeit durch das Psychodrama (Moreno, J.D. 1995, S. 8). In einem Aufsatz von 1973 betont Moreno, wie wichtig es sei, die „Codes“ suchtkranker Menschen zu verstehen und plädiert für ein „Alkoholiker-Psychodrama“, in dem realistische Barszenen nachgespielt werden (Moreno 2001, S.112). In seinem Lehrbuch „Gruppenpsychotherapie und Psychodrama“ finden sich Gesprächsprotokolle/Fragmente aus einer Gruppensitzung mit Alkoholikern (Moreno 1959, S. 140ff).

Hilarion Petzold datiert den Ursprung psychodramatischer Gruppentherapie mit Suchtkranken auf das Jahr 1944. Damals habe Miles Tirney unter der Leitung von Moreno psychodramatische Gruppensitzungen abgehalten. Die positiven Erfahrungen hätten zu einer schnellen Verbreitung national wie auch international geführt. Bereits 1948 wurde Psychodrama in holländischen Suchthilfeeinrichtungen angewandt, später dann auch in Frankreich, Belgien, Deutschland und anderen Ländern. Petzold resümiert Anfang der 70er Jahre nach eigenen Vergleichsstudien: „So hat sich denn das Psychodrama in der Therapie von Alkoholikern hervorragend bewährt und muss, nachdem es nun fast dreißig Jahre auf dem Sektor zum Einsatz gekommen ist, als eine der effektivsten Formen der Gruppenpsychotherapie, wenn nicht im Hinblick auf den Alkoholismus als die wirkungsvollste therapeutische Möglichkeit angesprochen werden“ (Petzold 1993, S. 267). Eine Evaluationsstudie aus dem Jahr 2005 von Sabine Waniczek, Klaus-Ernst Harter und Michael Wieser zeichnet ein ebenfalls positives Bild bezüglich der Wirkung psychodramatischer Gruppentherapie in der ambulanten Behandlung von Abhängigkeitserkrankten (2005, S. 13).

Für Hans Benzinger liegt auf der Hand: „Seit Beginn der professionellen Suchtkrankenhilfe hat das Psychodrama im Suchtbereich einen festen und anerkannten Platz“ (2004, S.230). Allerdings so führt er weiter aus, „wurde die Entfaltung der Theorie nicht in gleichem Maße gepflegt, wie es die erfolgreiche Implementierung der Methode in der Praxis erfordert hätte“ (ebd., S.231).

Ein deutlicher Professionalisierungsschub ergab sich mit der von den Rentenversicherungsträgern anerkannten dreijährigen, tätigkeitsfeldspezifischen Weiterbildung zur/ zum Psychodrama-Suchththerapeut*in. Zwischen 1995 und 2015 wurden über 200 Menschen an den Moreno Instituten Stuttgart und Edenkoben/Überlingen erfolgreich ausgebildet und zertifiziert. Veränderte Richtlinienverfahren haben leider indes dazu geführt, dass es diese Ausbildung so nicht mehr gibt. Allerdings bietet die Arbeitsgemeinschaft AGTPS eine tiefenpsychologisch fundierte Suchttherapieausbildung an, in denen psychodramatische Aspekte durchaus Beachtung finden. Mehr Informationen dazu unter: www.agtps.de

Unter dem Motto ‚Psychodrama Sucht Begegnung‘ bieten die beiden Moreno Institute auch weiterhin spezifische Seminare an, die den

psychodramatischen Ansatz im Bereich Sucht vertiefen und praxisnah vermitteln. Damit knüpfen sie an Morenos Grundgedanken an und schaffen Räume, in denen Fachkräfte und Interessierte einander begegnen, Erfahrungen austauschen und neue Handlungsmöglichkeiten entwickeln können. Weitere Informationen finden Sie unter: www.morenoinstitut.de und www.moreno-psychodrama.de .

Psychodrama- Sucht- Literatur

Die starke Ausrichtung auf Aktion und Handlung im psychodramatischen Verfahren und die hohe Wirksamkeit haben zwar dazu geführt, dass Psychodrama im Suchtbereich schon immer verbreitet war, jedoch wurde die theoretische Auseinandersetzung wie oben beschrieben oft vernachlässigt. Eine frühe Ausnahme stellt ein 1973 veröffentlichter Aufsatz von Grete Leutz unter dem Titel: „Die Bedeutung des Psychodramas in der Arbeit mit Süchtigen“ da – in dem u.a. auch soziometrische Aspekte der Sucht hervorgehoben werden. Andere, frühe Werke stützen sich in ihrer theoretischen Begründung häufig auf andere Verfahren. Petzold stellt uns in den 70er Jahren das „tetradische Psychodrama“ vor und beschreibt seine Arbeit mit Alkoholikern (1977 bzw. 1993), doch seine späteren Veröffentlichungen fußen auf der Integrativen Therapie (siehe dazu Kern u. Spitzer-Prochazka 2013, S. 6). 1990 beschreibt Doris Simonsen „Psychodramatische Ansätze in der stationären Langzeittherapie mit Alkohol- und Medikamentenanhängigen“ - sehr lesenswert- auch, wenn ihre Auseinandersetzung analytisch geprägt ist.

Interessante Artikel zum Themenkomplex „Sucht und Psychodrama“ finden sich immer wieder in der Zeitschrift „Psychodrama“. Lohnend sind vor allem die Ausgaben 1993 und 2004 – hier wurde Sucht als Themenschwerpunkt behandelt. 2013 haben Sabine Kern und Sabine Spitzer-Prochazka das Sonderheft „Das Drama der Abhängigkeit“ herausgegeben – 16 spannende Artikel erwarten die Leser*innen.

Bender und Stadler widmen in ihrem Lehrbuch „Psychodrama-Therapie“ (2012) der Sucht-Thematik ein ganzes Kapitel und stellen in Anlehnung an Jellinek ein eigenes psychodramatisches Suchtmodell vor.

Heute enthalten die meisten psychodramatischen Standardwerke und Handbücher auch Beiträge zum Thema Sucht. Beispiele hierfür sind u.a. das Handbuch „Psychodrama-Therapie“, herausgegeben von Fürst, Ottomeyer und Pruckner (2004) oder auch das Handbuch „Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting“ von Kern und Hintermeier (2018).

Einen zentralen Impuls für die theoriebildende Weiterentwicklung des Psychodramas sowie dessen störungsspezifische Umsetzung in der klinischen Praxis liefert Reinhard T. Krüger mit seinem mentalisationsorientierten Ansatz. In seinem Werk „Störungsspezifische Psychodramatherapie“ widmet er der Thematik der Suchterkrankungen ein umfassendes Kapitel, in dem diagnostische, dynamische und therapeutische Aspekte differenziert dargestellt werden. Ergänzend führen weitere Publikationen Krügers – im Literaturverzeichnis ausgewiesen – seine Überlegungen zur psychodramatischen Behandlung suchtbezogener Störungsbilder vertiefend fort.

Schlussbemerkungen

Was haben wir gesehen? Kehren wir dazu nochmals kurz zu Anna und Anton zurück. Wir haben gesehen, wie wichtig der „weittiefe“ Blick ist. Und wie entscheidend Investitionen auf der Begegnungsbühne sind. Beides schafft die Voraussetzungen dafür, dass Suchtpatient*innen sich in weitere Begegnungen begeben. Zu sich selbst. Zu den anderen. Zum Dasein an sich. Anton fasste den Mut, aufzubrechen. Er begegnete in seinem psychodramatischen Heilungsprozess seiner Vergangenheit, der Gegenwart und seiner möglichen Zukunft. Er nahm Kontakt auf zu den Bestandteilen seines Sozialen und Kulturellen Atoms. Er lernte seine „süchtige“ – aber auch seine „gesunde“ Seite kennen.

Wir haben auch gesehen: Psychodrama ist mehr als Beziehungsarbeit, denn die originären Techniken des Psychodramas sind äußerst wirkmächtig, haben eine tiefe ontogenetische Verwurzelung und entfalten ihre Kräfte auf metakognitiver Ebene. Sie befreien uns aus der Abwehr.

Moreno sprach im Zusammenhang seines therapeutischen Arbeitens von „skill plus love“ (vgl. Hutter 2010, S. 217), also fundiertem therapeutischen Wissen und Können verbunden mit einer sehr empathischen Haltung.

Lassen wir uns davon inspirieren!

Danksagung

Ein besonderer Dank gilt Ulla Fangauf, Dorothea Ensel und dem Arbeitskreis „Psychodrama Sucht Begegnung“. Ihre konstruktive Begleitung, wertvollen Impulse und offenen Fragen haben diesen Artikel entscheidend geprägt. Durch unsere vertrauensvolle Zusammenarbeit konnten die Gedanken nicht nur geschärft, sondern gezielt auf unser gemeinsames Ziel ausgerichtet werden: Psychodrama in der Suchthilfe zu würdigen, weiterzuentwickeln und wirksam zu gestalten.

Literatur

- Bender, W. u. Stadler, C. (2012). Psychodrama-Therapie. Stuttgart: Schattauer.
- Benzinger, H. u.a. (2004). Psychodrama in der Weiterbildung zum Suchttherapeuten – die „Methode der Wahl“ im Spiegel von vier Abschlussarbeiten. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/2004, S.229-246.
- Benzinger, H. (2013). Zum Verständnis von Abhängigkeiten aus psychodramatischer Sicht. In: S. Kern, S. Spitzer-Prochazka (Hrsg.), Das Drama der Abhängigkeit. Eine Begegnung in 16 Szenen (S.5-22). Wiesbaden: Springer.
- Burmeister, J. (2004). Diagnostik im Psychodrama. In: J. Fürst et al (Hrsg.), Psychodrama-Therapie (S.81-102). Wien: Facultas.
- Danzinger, N: (2021). Pathologisches Glücksspiel. Begegnung und Möglichkeiten psychodramatischer Behandlung. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 1/2021, S.95-106.
- Fürst, K. Ottomeyer und H. Pruckner (Hrsg.). (2004). Psychodrama-Therapie. Ein Handbuch. Wien: Facultas.
- Groterath, A. (1993). Und wenn sie nun doch nicht krank sind? In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/1993, S.249-269.
- Ensel, D. (2013). Von den Bremer Stadtmusikanten lernen. Psychodramatisches Arbeiten mit dem inneren HelferInnenteam. In: S. Kern, S. Spitzer-Prochazka (Hrsg.), Das Drama der Abhängigkeit. Eine Begegnung in 16 Szenen (S.155-162). Wiesbaden: Springer.
- Hintermeier, S. (2016). Psychodrama-Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen. Wien: Facultas.
- Hinz, H. (2002). Wer sich nicht verwickeln lässt, spielt keine Rolle. Jahrbuch der Psychoanalyse, 44, S.197–223. (siehe auch: Podcast „Rätsel des Unbewussten, Folge 89 unter <https://www.youtube.com/watch?v=qj8GYTyD5CU>)
- Hutter, C. (2010), Morenos Begriff der Begegnung. In Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/2010, S.211-224.
- Hutter, C. (2005), Szenisches Verstehen in der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung – eine diagnostische Landkarte für ein überkomplexes Feld Psychodynamische Psychotherapie. Forum der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, 4/2005, S. 206-216.
- Kern, S. u. Spitzer-Prochazka, S. (Hrsg.). (2013). Das Drama der Abhängigkeit. Eine Begegnung in 16 Szenen, Wiesbaden: Springer.
- Kern, S.: Zur Ätiologie der Sucht. Wer sich in ein Labyrinth begibt, sollte den Ariadnefaden nicht vergessen! In: S. Kern, S. Spitzer-Prochazka (Hrsg.), Das Drama der Abhängigkeit. Eine Begegnung in 16 Szenen (S.23-46). Wiesbaden: Springer.
- Krüger, R.T. (2004). Zwei Seelen in der Brust haben. Theorie und Praxis der störungsspezifischen Psychodrama-Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/2004, 161-193.
- Krüger, R.T. (2017). Monodrama warum und wie? Psychodrama in der Einzeltherapie und Einzelberatung. [Unveröffentlichtes Manuskript].
- Krüger, R.T. (2020a). Störungsspezifische Psychodramatherapie, Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Krüger, R.T. (2020b). Aufstellungsarbeit zur Therapie der metakognitiven Störung von Abhängigkeitskranken. In: Stadler, C. et al (Hrsg.). Praxishandbuch Aufstellungsarbeit (S. 265-277), Wiesbaden: Springer.
- Kunz Mehlstaub, S. u. Stadler, C. (2018). Psychodrama-Therapie, Stuttgart: Kohlhammer.
- Lenz, C. (2013). Die Lebenslinie in der Initialphase ambulanter Suchttherapie. Vom „Anamnestischen Spaziergang“ zur „Subjektiven Krankheitstheorie“. In: S. Kern, S. Spitzer-Prochazka (Hrsg.), Das Drama der Abhängigkeit. Eine Begegnung in 16 Szenen (S.181-194), Wiesbaden: Springer.
- Leutz, G. A. (1973). Die Bedeutung des Psychodramas in der Arbeit mit Süchtigen. In: J. Hoffmann (Hrsg.), Zur Therapie Süchtiger (S.57-77), Freiburg: Lambertus.
- Moreno, J. D. (1995). J.L. Moreno. Auszüge aus der Autobiographie, München: InsScenario.
- Moreno, J. L. (1973). Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Stuttgart: Thieme, 2. unveränderte Auflage.
- Moreno, J. L. (1991). Globale Psychotherapie und Aussichten einer therapeutischen Weltordnung. In: Jahrbuch für Psychodrama, psychosoziale Praxis und Gesellschaftspolitik (S.11-44), Opladen: Leske u. Budrich.
- Moreno, J.I: (2001). Psychodrama und Soziometrie: essentielle Schriften. Köln: Ed. Humanistische Psychologie.
- Nowak-Schuh, D. (2013). Abhängig vom Applaus. Narzissmus und Sucht. In: S. Kern, S. Spitzer-Prochazka (Hrsg.), Das Drama der Abhängigkeit. Eine Begegnung in 16 Szenen (S.91-116). Wiesbaden: Springer.
- Petzold, H (1993). Angewandtes Psychodrama, Paderborn: Junfermann.
- Pruckner, H. u. Schacht, M. (2010). Beziehungsgestaltung in der Psychodramatherapie. Arbeit auf der Begegnungsbühne. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/2010, S.239-254.
- Schacht, M. (2003). Spontaneität und Begegnung. Zur Persönlichkeitsentwicklung aus Sicht des Psychodramas. München: InsScenario.
- Schwehm, H. (2004).Wirkfaktoren des Psychodramas bei der Behandlung Abhängigkeitskranker. In Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/2004, S.133-160.
- Simonsen, Doris (1990). Abhängigkeit und Loslösung: psychodramatische Ansätze in der stationären Langzeittherapie mit Alkohol- und Medikamentenabhängigen, Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Spitzer-Prochazka, S. (2012). Auf kargen Bühnen. Fünf Jahre Psychodrama mit einer Gruppe von alkoholkranken Männern. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/2012, S.281-296.
- Stadler, C. (2015). Traum und Märchen. Handlungsorientierte Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer.

- Voigt, R. (2004). Produktives therapeutisches Arbeiten mit Ambivalenzen in der Suchtbehandlung. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2/2004, S.195-206.
- Waldhelm-Auer, B. (2018), Monodramatherapie in der Suchtarbeit. In: S. Kern, S. Hintermeier (Hrsg.), Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting (S.420-432). Wien: Facultas.
- Waniczek, S., Harter, K.P., Wieser, M. (2005). Evaluation von Psychodramatherapie bei Abhängigkeitsstörungen. In: Psychotherapie Forum 13/2005, S.12-16.