

Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie,
Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit,
Kreativitätstherapien, Kulturprojekte

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold* und

herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leiser* und *Chae Yonsuk*

**„Deutsches Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie
und literarische Werkstätten“**

an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der

„Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Kulturarbeit

Intermethodische und Intermediale Arbeit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen
Heilkraft Sprache ISSN 2511-2767

Ausgabe 06/2017

**Masken und Märchenspiel als Verfahren in der
Integrativen Therapie**

*Hilarion G. Petzold (1975c)**

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Diese Arbeit hat die Sigle 1975c und ist erschienen in: *Integrative Therapie* 1, 44-48; auch in (1982a) 303-308.

Zusammenfassung: Masken und Märchenspiel als Verfahren in der Integrativen Therapie

Masken und Masken- und Märchenspiel sind Methoden, Techniken und Medien, die seit den Anfängen der Integrativen Therapie verwendet werden wegen ihres projektiven Potentials, ihrer Förderung von Ausdrucksmöglichkeiten und Unterstützung von kreativer Problembearbeitung.

Schlüsselwörter: Masken, Märchenspiel, Kreative Therapie, Integrative Therapie

Summary: Masks and enacted fairy tales as a method the Integrative Therapy

Masks and enactments with masks and fairy tales are methods, techniques and media that have been used in Integrative Therapy since its beginnings because of their projective potential, their expressive capacity, their support of creative problem solving.

Keywords: Masks, enacted fairy tales, creative therapy, Integrative Therapy

Aus der Praxis für die Praxis

Unter dieser Rubrik bringen wir kurze Beschreibungen von Techniken, Methoden, Interventionsmöglichkeiten, weiterhin Fallbesprechungen und kommentierte Sitzungsprotokolle und -transkripte. Der Mitarbeiterstab der IT beantwortet ausgewählte Fragen aus der Praxis.

In fast allen „aktiven“ Formen der Psychotherapie, dem Psychodrama (Leutz 1974), dem Therapeutischen Theater (Petzold 1975), der Gestalttherapie (Polster 1973), der Kreativen Therapie (Frings Keyes 1974), der aktiven analytischen Gruppentherapie lassen sich Masken und Märchenspiele verwenden, um den therapeutischen Prozess zu vertiefen und zu bereichern, die Selbstentfaltung und das persönliche Wachstum zu fördern oder auch um eine spielerische Alternative innerhalb der für gewöhnlich „überernst“ betriebenen Therapie zu bieten. Beide Möglichkeiten, die des ludischen (παίδυα) und des ernststen Spiels (ζγών), werden durch die im nachstehenden kurz beschriebenen Verfahren ermöglicht. Die Fähigkeit, spielen zu können, ist den meisten „Patienten“ (und vielen Therapeuten!) verloren gegangen. Sie wieder zu erschließen, ist eine wichtige Aufgabe der Therapie (Ilijina 1909).

Masken

Die Arbeit mit Masken gehört zu den Techniken des „Therapeutischen Theaters“. Sie ist in verschiedenen Varianten anwendbar:

1. Die Masken werden von den Teilnehmern aus Papier, Pappe oder Pappmaché hergestellt. Dieser Prozeß selbst hat schon hohen diagnostischen Wert. Die Masken gewinnen projektiven Charakter. In ihnen stellen die Teilnehmer Züge ihrer Persönlichkeit, unbewußte Wünsche, Ängste und Vorstellungen dar. Die Arbeit mit der Maske beginnt schon während ihrer Herstellung. Der Klient wird aufgefordert, mit seinen Gefühlen ganz in Kontakt zu sein und „aus dem Gefühl heraus“ zu gestalten. Während dieses Prozesses die Masken werden oft mehrfach umgestaltet und stellen verschiedene Gesichter dar, bis sie schließlich fertiggestellt werden — spätestens aber nach der Fertigstellung tritt der Klient mit der Maske „gestaltdramatisch“ in Dialog. In der Interaktion mit seiner Maske wird ihm das Maskenhafte in seinem Wesen, werden ihm abgespaltene und leblose Anteile seiner Persönlichkeit bewußt, die nunmehr integriert werden können. Hat sich der Klient seine Maske zueigen gemacht, so tritt er mit ihr ins Spiel. In der Interaktion werden ihm nun neue Züge an sich und seiner Maske durch die Reaktionen der Mitspieler deutlich.

2. Die Teilnehmer malen sich mit Schminkefarben vor dem Spiegel Masken auf. Diese Technik hat gleichfalls einen hohen projektiven Wert, nur ist der Prozeß des Maskenbildens noch unmittelbarer. Es geschieht eine direkte Ausein-

andersetzung mit dem eigenen Gesicht. Durch die Farben werden bestimmte Züge stärker herausgearbeitet, andere aber verdeckt. Die Klienten realisieren zuweilen Alpträume von sich selbst. Auch bei diesem Verfahren wird im gestaltdramatischen Dialog eine unmittelbare Verarbeitung mit dem einzelnen Teilnehmer angestrebt, ehe die gesamte Gruppe ins Maskenspiel eintritt.

3. Die Teilnehmer malen sich gegenseitig Masken auf. Dabei werden aus der Einfühlung in die Persönlichkeit des anderen bestimmte Züge und Charakteristika herausgearbeitet. Besonders ergiebig erweist sich ein solches Vorgehen, wenn sich die Gruppe schon gut kennt und die wesentlichsten Projektionen unter den Teilnehmern aufgearbeitet sind. Bei einer solchen Konstellation bildet das Verfahren nicht nur ein hervorragendes Einfühlungs- und Ausdruckstraining, sondern es stellt eine Art „psychodynamischen Feedback“ dar. Bei Gruppen, die sich nicht so gut kennen, gehen oftmals massive Projektionen mit in das Maskenbild ein, die aufgearbeitet werden müssen. Im Maskenspiel und in der darauf folgenden Phase des Durcharbeitens besteht hierzu ausreichende Gelegenheit.

4. Die Teilnehmer wählen unter vorhandenen Masken aus. Es empfiehlt sich, die in Variante 1 angefertigten Masken zu sammeln. Nach Möglichkeit sollen in Patientengruppen die Hersteller der Masken diese nicht mitnehmen, besonders, wenn es sich um sehr gestörte Personen handelt. Die Masken haben ein sehr hohes Aktivierungspotential für emotionale und unbewußte Prozesse, das außerhalb des therapeutischen Rahmens eine erhebliche Gefährdung für die Patienten darstellen kann. Die einbehaltenen Masken bilden mit der Zeit eine ansehnliche Maskensammlung, die man in Gruppen verwenden kann, mit denen man nicht durch den langwierigen Prozeß der Maskenherstellung gehen will. Die Teilnehmer wählen die Masken aus, mit denen sie sich besonders identifizieren oder die sie zumindest sehr stark emotional ansprechen. Dabei ist der Aussagegehalt, den der ursprüngliche Hersteller in die Maske gelegt hat, unwesentlich. Wesentlich ist, was der Auswählende in die Maske „hineinsieht“. Durch diese Tatsache behält auch dieses Verfahren seinen projektiven Wert. Mit den ausgewählten Masken kann wiederum gestaltdramatisch gearbeitet werden.

5. Das Maskenspiel kann, wie das Aufmalen der Masken, zwei verschiedene Richtungen nehmen: eine ludische, heitere mit dem Gepräge eines lustigen Maskenfestes und eine archaische, magische mit einer Walpurgisnachtatmosphäre. In welche Richtung die Entwicklung geht, wird von den Intentionen und der Steuerung des Therapeuten abhängen. Die lösende Wirkung des heiteren Maskenspiels kann von ihm als Kontrapunkt zu vorausgegangenen emotionsintensiven Auseinandersetzungen mit der hergestellten, gemalten oder ausgewählten Maske gesetzt werden. Das Bedrohliche der Maske wurde im *Gestalt*drama überwunden. Nun ist der Protagonist frei, sie im heiteren Maskenball mit der inneren Distanzierung des Maskenspielers zu verwenden.

Ganz anders verläuft das archaische Maskenspiel. In ihm hat die Maske ihre emotionale Bedeutung noch nicht verloren oder in die der lustigen Larve verwandelt. Ein solches Maskenspiel löst heftigste emotionale Reaktionen, Ängste, Entsetzen, Haßgefühle aus. Die Arbeit kann nur in sehr kleinen Gruppen (bis zu sechs Teilnehmer bei mindestens zwei mitspielenden Therapieassistenten) oder als Einzelbehandlung durchgeführt werden; denn nicht selten tauchen psychotische Elemente der Persönlichkeit auf, deren Bearbeitung die volle Konzentration des Therapeuten erfordert. Es gilt Phantasmen in ihrem unwirklichen illusionären Charakter zu *ent-larven*. Dies geschieht durch Realitätstraining (z. B. Betasten der Maske), durch Umgestaltung und zuweilen durch Zerstörung der Maske. Dabei ist es wichtig, daß die Zerstörung erst erfolgt, wenn die bedrohlichen Anteile vom Patienten identifiziert sind, so daß die Vernichtung nicht aus

blindem Entsetzen oder Zorn geschieht, sondern aus einer bewußten Entscheidung. Eine überstürzte Zerstörung der Maske oder auch eines die eigene Identität darstellenden Bildes (auch Tonarbeit) birgt immer die Gefahr eines plötzlichen Ich-Verlustes, der zu Depersonalisation und akuten psychotischen Entwicklungen führen kann, deren Kontrolle man verliert. Auch soll nicht bei der Zerstörung der Maske stehengeblieben werden, sondern die Reste können zu einem neuen Bild umgestaltet werden. Jedes bedrohliche Material beinhaltet ein konstruktives Potential, das dem Patienten verfügbar gemacht werden muß.

Eine andere Form der Bearbeitung besteht darin, daß man den Klienten sich mit den in seiner Maske repräsentierten Zügen identifizieren läßt und daraus ein Spiel entwickelt. In einem solchen Spiel kommt den mitagierenden Therapeuten die Aufgabe zu, durch Konfrontation und Deutung die Auseinandersetzung mit der Maske zu fördern. In der Arbeit mit Psychotikern bieten Masken und Maskenspiel hervorragende Möglichkeiten, psychotisches Material zu bearbeiten. Besonders in floriden Zuständen ist es möglich, abgespaltene Ideen, optische und akustische Halluzinationen zu „vergegenständlichen“ und in ihrem dynamischen Gehalt dem Patienten bewußt zu machen. Eine solide Kenntnis der gestalttherapeutischen Methode ist hierbei ein großer Vorteil.

Die Arbeit mit Masken und Maskenspielen löst immer sehr starke Affekte aus. Selbst bei heiteren Szenen mit ludischem Charakter kommt es oft genug zu heftigen Emotionsausbrüchen. Deshalb gehört dieses hocheffiziente Instrument nur in die Hände eines erfahrenen Therapeuten, der Krisen und eventuelle Dekompensationen auffangen und bearbeiten kann. Bei Zwischenfällen im Maskenspiel empfiehlt es sich, die Masken abnehmenzulassen, evtl. Lichteffekte der *Beleuchtungstechnik* zu normalisieren, ein Realitätstraining zu beginnen. Auch durch den *supporativen Doppelgänger* oder durch unmittelbaren *Rollen-tausch* können Krisen aufgefangen werden.

Märchenspiel

Märchenspiel wird vorwiegend in der analytischen Psychodramatherapie und im Transaktionalen Drama zur Scriptanalyse (*English* 1975) verwandt. Es eignet sich besonders bei Patienten, die ein direktes Ausspielen von realen Situationen und biographischem Material noch nicht ertragen können, wie z. B. der zurückgezogene Psychotiker. Als Märchentexte werden die klassischen deutschen Volksmärchen oder einige der bekannten Kunstmärchen von Hauff, Andersen o. a. zugrunde gelegt. Die Texte stehen in Lesemappen den Patienten zur Verfügung. Es werden die Themen gespielt, die von den Gruppenteilnehmern vorgeschlagen werden. Die Einigung auf ein Thema und die Wahl der einzelnen Rollen fördert die Gruppendynamik und bringt vor dem eigentlichen Spielgeschehen eine gute Interaktion in Gang. Es ist in diagnostischer Hinsicht von Interesse, welche Märchenfigur von welchen Patienten gewählt wird. Die in den Märchen niedergelegten psychodynamischen Konstellationen werden oftmals von den Patienten unbewußt, und zwar entsprechend der eigenen Problematik, aufgenommen. Die böse Hexe oder Stiefmutter als Typus für gestörte Mutterbeziehungen kommen immer wieder ins Spiel. Auch Verlassenheitsthemen (Sterntaler, Das Mädchen mit den Zündhölzern) werden von Hospitalisierten häufig gewählt. Die Wahl der Themen wechselt nach der individuellen Problematik der Patienten aber auch mit der Population, ihrem Alter, ihrer Lebenssituation.

Ich halte eine Typologisierung der Märchenfiguren auf der Grundlage der tiefenpsychologischen Märcheninterpretation im Hinblick auf die therapeutische Arbeit für abträglich. Die Märchensituationen werden sehr unterschiedlich auf-

genommen und verarbeitet. Man stellt immer wieder fest, daß bestimmte „typische“ Märchenthemata (Gänselesel, Schneewittchen, Jorinde und Joringel) bei unterschiedlichen Patienten als Ausdruck recht verschiedener Problematik gewählt werden. Die psychoanalytische Deutung kann hier allenfalls eine Richtung weisen. Ein gleiches ist von der Scripttheorie der Transaktionalen Analyse zu sagen, die mit Märchenthemata arbeitet (Berne 1972; Steiner 1971; Petzold, Paula 1975).

Es ist nach meinen Erfahrungen viel fruchtbarer, im therapeutischen Ansatz, ohne vorgefaßte und daher den Prozeß beeinflussende Typologien mit dem Patienten selbst den emotionalen und unbewußten Gehalt des Märchenspiels zu erschließen. Dies wird erreicht durch gestaltdramatisches Awarenessstraining: „Wie fühlst Du Dich jetzt in der Rolle der Hexe?“ — „Was erlebst Du jetzt vor dem Turm der Rapunzel?“

Den wahrgenommenen Gefühlen wird näher nachgegangen.

P: „Der Turm ist so düster, so drohend. Er wirft seinen Schatten auf mich. Es wird kühl hier“. — T: „Kannst Du dem Gefühl noch mehr nachgehen?“ — P: „Ich fühle mich unheimlich!“ — P: „Sag das zu dem Turm!“ — P: „Ich fühle mich unheimlich. Du bedrohst mich!“ — T: „Du bedrohst mich wie ...“. — P: „Wie ..., ich weiß nicht, einfach unheimlich!“ — T: „Woher kennst Du dieses Gefühl?“ — P: „Das ist so weit weg. Ich höre jetzt auch die Stimmen deutlicher.“ — T: „Rollentausch! Nimm die Rolle des Turmes, laß ihn sprechen!“ — P als Turm: „Ich bin ein fester Turm. Ich bin unbezwingbar. Ich berge einen Schatz ...!“

Hier bricht der Patient ab und ist zu keinem Weiterspiel zu bewegen. Vom Rand der Spielfläche sieht er zu, wie ein anderes Gruppenmitglied seine Rolle übernimmt. Derartige Abbrüche kommen häufiger vor. Sie werden vom Therapeuten bedingungslos akzeptiert. Durch eine solche Haltung entsteht eine Atmosphäre der Freiheit und Sicherheit, die effektive therapeutische Arbeit erst möglich macht. Oftmals kehren Patienten spontan ins Spiel zurück, besonders wenn dieses von den anderen Gruppenteilnehmern weitergeführt wurde. In unserem Beispiel springt der Patient in dem Moment, als Rapunzel aus dem Turm spricht und den Zopf herunterlassen will, auf die Spielfläche und schreit: „Nein, der will Dir etwas tun! Laß niemanden herein!“ Er ist ungeheuer aufgeregt und verfällt plötzlich in ein stuporöses Verhalten. T: „Ja, zieh dich nur in Deinen Turm zurück, da kann Dir niemand etwas tun!“ Ein Erschrecken geht über das Gesicht des Patienten. Er beginnt zu weinen und zu schreien und durchlebt eine Szene, in der er als Fünfjähriger von seinem Vater geschlagen wird und sich im Keller vor ihm verbirgt. Die Angst vor dem Vater war größer als die Angst vor der Dunkelheit. Nach Abklingen des Emotionsausbruchs können wir mit dem Patienten über sein Erleben sprechen. Es ist der Anfang einer langen Reihe von Sitzungen, in denen wir uns mit seiner furchtbaren Kindheit auseinandersetzen.

Dieses Beispiel macht deutlich, wie sehr ein Märchenbild in seiner individuellen Rezeption von den gängigen psychoanalytischen Märcheninterpretationen abweichen kann (Rapunzel, Hexe, Prinz — böse Mutter, die die Tochter an der Verwirklichung ihrer Weiblichkeit und ihrer sexuellen Wünsche hindert), und wie durch gestalttherapeutisches und psychodramatisches Vorgehen der eigentliche, für den Patienten relevante Bedeutungsgehalt erschlossen werden kann. Die Intervention des Therapeuten: „Zieh Dich zurück in Deinen Turm, da kann Dir niemand etwas tun“, ist zwar eine Deutung, aber sie verwendet das Material des Patienten ohne Zugrundelegung analytischer Konstrukte.

* Der Patient litt an einer Psychose mit akustischen Halluzinationen.

Weitere Möglichkeiten, den individuellen Bedeutungsgehalt zu erschließen, hat man durch freie Aktionen oder *Improvisationsspiel*, in dem die Handlung des Märchens nach den Einfällen des Protagonisten verändert wird. Wir kennen eine ähnliche Technik in der kreativen Therapie: Das Weitererzählen von Märchen. In dieser Möglichkeit der Veränderung, Weiter- oder Umgestaltung wird zuweilen auf der symbolischen Ebene Konfliktbewältigung geleistet oder zumindest vorbereitet.

Märchenspiele können immer wieder einmal in einer längerfristigen Psychodramatherapie eingebracht werden. Sie führen ähnlich wie der *Zauberladen* in die Welt der Symbole und Bilder, den Bereich des Unbewußten, der in allein auf die unmittelbare Erinnerung bezogenen Psychodramen leicht etwas vernachlässigt wird.

Literatur

- BERNE, E., What do you say after you say hello?, Grove Press, New York 1972.
ENGLISH, F., Gesammelte Aufsätze, in: H. PETZOLD, M. PAULA, Hrsg. (1975).
FRINGS KEYES, M., The Inward Journey. Art as Psychotherapy for You, Celestial Arts, Millbrae, Ca. 1974.
ILJINE, V. N., Improvisiertes Theaterspiel zur Behandlung von Gemütsleiden, Teatralny Kurier, Kiew 1909.
LEUTZ, G. A., Psychodrama. Theorie und Praxis, Bd. 1, Springer, Berlin/Heidelberg 1974.
PETZOLD, H., Das Therapeutische Theater V. N. ILJINES, *Gruppendynamik* 2 (1975) 117–126.
PETZOLD, H., PAULA, M., Transaktions- und Skriptanalyse, Wissenschaftl. Verlag PFB Altmann, Hamburg 1975.
POLSTER, E., POLSTER, M., Gestalt Therapy Integrated, Brunner/Mazel, New York 1973.
STEINER, C., Games Alcoholics Play, Grove Press, New York 1971.

Adresse des Autors:

Univ.—Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, EAG — FPI Fritz Perls Institut,
Wefelsen 5, D — 42499 Hückeswagen