



Dumpert • Schaller

Rollenspiel

Techniken der Verhaltenstherapie



ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Dumpert • Schaller

Rollenspiel

Hans-Dieter Dumpert • Roger Schaller

Rollenspiel

Techniken der Verhaltenstherapie (hrsg. von Peter Neudeck)

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

BELTZ

Anschriften der Autoren:

Dr. Hans-Dieter Dumpert
Augustinerstr. 5
50354 Hürth
E-Mail: institutsambulanz@avt-koeln.org

Dipl.-Psych. Roger Schaller
Burgerweg 7
2532 Magglingen
Schweiz
E-Mail: mail@rogerschaller.ch

Reihe »Techniken der Verhaltenstherapie«
Herausgeber:
Dr. Peter Neudeck
Praxis in der Salzgasse
Salzgasse 7
50667 Köln

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28 529-2 Print
ISBN 978-3-621-28 530-8 E-Book (PDF)

1. Auflage 2017

© 2017 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Anne-Marie Grätz
Bildnachweis: Shutterstock/Vladimir Skoptsev

Herstellung: Lelia Rehm
Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld
Gesamtherstellung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Einleitung: Für den Anfang	10
1 Rollenspiel in der Verhaltenstherapie	15
2 Raum und Bühne	24
3 Szene	48
4 Rolle und Rollenwechsel	61
5 Rollenspiel mit Stühlen	95
6 Verhaltenstraining mit Rollenspiel	123
7 Rollenspielartiges Ritual	143
8 Risiken und Sicherheit	177
Schlusswort der Autoren	199
Anhang	201
Hinweise zum Arbeitsmaterial	202
Literaturverzeichnis	203
Sachwortverzeichnis	206

Inhalt

Einleitung: Für den Anfang	10
1 Rollenspiel in der Verhaltenstherapie	15
1.1 Die drei Wellen der Verhaltenstherapie	15
1.2 Rollenspiel als Technik in der Verhaltenstherapie	16
1.2.1 Rollenspiel für das individuell Konkrete des Patienten	18
1.2.2 Rollenspiel für die Reduktion von Komplexität	21
1.2.3 Rollenspiel für eine ganzheitlichere Verarbeitung	22
1.2.4 Rollenspiel als Probehandeln in der simulierten Zukunft	23
2 Raum und Bühne	24
2.1 Verschiedene Arten von Rollenspielbühnen	24
2.1.1 Funktionen von Bühnen	24
2.1.2 Bühnenarten und ihre Realisierung	24
2.2 Einfache Rollenspielformen auf der impliziten Bühne	26
2.2.1 Die Spektrumlinie	27
2.2.2 Bewegung im Raum	29
2.2.3 Stuhlmonolog	30
2.2.4 Inseltechnik	31
2.3 Räumlich abgetrennte Bühne	32
2.3.1 Arbeiten mit expliziter Bühne	32
2.3.2 Wirksamkeit einer räumlich abgetrennten Rollenspielbühne	34
2.3.3 Raumtrennung in Besprechungs- und Darstellungsraum	35
2.4 Tischbühne	40
2.4.1 Exploration von Problemen	41
2.4.2 Figuratives Geschichtenergänzen in der Diagnostik	45
2.4.3 Bearbeitung von Traumata	46
3 Szene	48
3.1 Schritte in eine Rollenspielszene	48
3.2 Therapeutische Rollenspielszenen	51
3.2.1 Museum des bisherigen Lebens	51
3.2.2 Die Frage nach der Therapiemotivation	52
3.2.3 Verdeutlichung einer problematischen Beziehung	53
3.2.4 Szenische Darstellung in einer Paartherapie	55
3.2.5 Die Wunderfrage	57
3.2.6 Inszenierung einer Therapeut-Patienten-Beziehung	59

4	Rolle und Rollenwechsel	61
4.1	Besondere Rollenspieltechniken	61
4.1.1	Doppeln	61
4.1.2	Spiegeln	62
4.1.3	Verschiedene Regietechniken	64
4.1.4	Regiegespräch	66
4.2	Rollenwechsel mit Personen	69
4.3	Nacherleben von Schlüsselsituationen	75
4.4	Rollenwechsel mit imaginären Personen	79
4.5	Rollenwechsel mit Tieren, Pflanzen, Gegenständen und Immateriellem	81
4.6	Rollenübernahme: Imitation und Simulation	83
4.6.1.	Imitation von Rollenverhalten	84
4.6.2.	Kognitive Simulation	86
4.6.3.	Körperliche Simulation (<i>Embodied Simulation</i>)	88
4.7	Ein Rollenspiel beenden	91
4.7.1	Eine Rolle wieder loswerden	91
4.7.2	Abschließende Kommentare zum Rollenspiel	92
4.8	Ein Rollenspiel mit sich selbst	93
5	Rollenspiel mit Stühlen	95
5.1	Stühlearbeit mit imaginierten Personen	96
5.1.1	Stuhlmonolog mit imaginierten Personen	96
5.1.2	Stuhldialog mit imaginierten Personen	97
5.2	Stühlearbeit mit Persönlichkeitsanteilen, Einstellungen, Werten, Normen	98
5.2.1	Erkennen von Veränderungsmöglichkeiten	98
5.2.2	Akzeptieren von Unabänderbarem	102
5.2.3	Ordnen von Gedanken und Gefühlen	104
5.2.4	Störungen der therapeutischen Beziehung	107
5.2.5	Fragliche Therapiemotivation	108
5.3	Stühlearbeit in der Paartherapie	110
5.4	Zwei-Stuhl-Technik in der Emotionsfokussierten Therapie	113
5.5	Stühlearbeit in der Klärungsorientierten Psychotherapie	115
5.6	Stühlearbeit in der Schematherapie	118
5.7	Bühnen für die Stühlearbeit	121
6	Verhaltenstraining mit Rollenspiel	123
6.1	Rollenspiel als Training sozialer Kompetenzen	123
6.1.1	Training von Fertigkeiten (»knows how«)	126
6.1.2	Stegreifspiel (»shows how«)	128
6.1.3	Szenische Simulation (»does in therapy«)	132
6.2	Verhaltenstraining mit Video-Feedback	141

7	Rollenspielartiges Ritual	143
7.1	Rituale im Allgemeinen	143
7.1.1	Was ist ein Ritual?	143
7.1.2	Merkmale von Ritualen	145
7.1.3	Wirkung von Ritualen	146
7.2	Die Durchführung von Ritualen in der Psychotherapie	146
7.2.2	Rituale in der direktiven Therapie	147
7.2.3	Rituale für den Abschied von geliebten Menschen	149
7.2.4	Merkmale und Phasen eines psychotherapeutischen Rituals	149
7.3	Funktionen des rollenspielartigen Rituals	152
7.3.1	Hilfe in schwierigen Situationen	152
7.3.2	Hilfe bei der Entscheidungsrealisierung	153
7.4	Fallbeispiele für Rollenspielartiges Ritual	155
7.4.1	Rollenspielartiges Ritual bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung	156
7.4.2	Fallbeispiel: Rollenspielartiges Ritual bei einer depressiven Störung mit exzessivem Kaufverhalten	161
8	Risiken und Sicherheit	177
8.1	Rollenspiele: angstmachend, befreiend	177
8.2	Umgang mit schwierigen Patienten	178
8.2.1	Einfache Rollenspielerarten	179
8.2.2	Rollenspielerleichterungen	184
8.2.3	Therapiemotivation: Hindernisse und Hilfen	188
8.3	Rollenspiel bei mangelhafter Therapiemotivation	190
8.3.1	Rollenspiel in fremdmotivierter Beratung	191
8.3.2	Rollenspiel bei Unklarheit über die Therapiemotivation der Patienten	194
8.3.3	Dialektik zwischen Gewohnheit und Veränderung	196
8.4	Ein Rollenspiel, das falsch läuft	196
	Schlusswort der Autoren	199
	Anhang	201
	Hinweise zu den Arbeitsmaterialien	202
	Literaturverzeichnis	203
	Sachwortverzeichnis	206

Einleitung: Für den Anfang

Erfahren Sie für sich selbst, wie es geht

Was ist Rollenspiel? Was nützt es? Wer dieses Buch liest, will auf diese Fragen möglichst schnell eine Antwort. Die beste Antwort, die uns einfällt, lautet: »Probieren Sie die Methode kurz an sich selbst aus!« Das geht ganz einfach, und zwar in fünf Schritten:

Erster Schritt. Sie nehmen sich ein paar Minuten Zeit. Sie begeben sich an einen Ort, an dem Sie einigermaßen ungestört sind; vielleicht sind Sie ja schon an einem solchen Ort.

Zweiter Schritt. Sie brauchen eine kleine Fläche vor sich, vielleicht einen leeren Stuhl, einen Tisch, ein Sofa? Dann soll die Fläche irgendwie begrenzt werden, nicht viel breiter als einen Meter. Bei einem Stuhl ist das nicht nötig; da ist die Fläche klein genug. Aber bei einem Tisch oder Sofa wäre es praktisch, wenn es eine linke und eine rechte Begrenzung gäbe. So eine Begrenzung können Sie mit Hilfe von zwei Gegenständen – zum Beispiel: Büchern, Stiften – leicht herstellen. Jetzt brauchen Sie noch einen kleinen Gegenstand, den Sie auf die Fläche legen und dort verschieben können. Da tut es eine Büroklammer, ein Radiergummi oder ein kleines Stück Papier.

Dritter Schritt. Und jetzt stellen Sie sich vor, Sie gehen innerlich einen Schritt zurück. Sie sind dann eine Art innerer Beurteiler dessen, was Sie so tun und wie es Ihnen geht. Natürlich beurteilt sich jeder Mensch fortwährend mehr oder weniger stark, mehr oder weniger bewusst. Aber jetzt sollen Sie es ganz explizit tun. Und dafür nehmen Sie den kleinen Gegenstand in die Hand, sehen sich die kleine Fläche an mit ihrer Begrenzung nach links und rechts und stellen Sie sich die Frage: »Wie geht es mir gerade?« Wenn Sie der Meinung sind, dass es Ihnen gerade sehr schlecht geht, legen Sie den kleinen Gegenstand an die linke Begrenzung. Wenn Sie finden, dass es Ihnen gerade sehr gut geht, dann legen Sie den kleinen Gegenstand an die rechte Begrenzung. Möglicherweise sind Sie der Meinung, dass es Ihnen gerade weder extrem schlecht noch extrem gut geht, sondern irgendwie dazwischen. Versuchen Sie, den kleinen Gegenstand an die Stelle zwischen den beiden Extrempunkten zu legen, sodass Ihnen die Position passend zu Ihrem augenblicklichen Befinden vorkommt.

Vierter Schritt. Jetzt formulieren Sie (innerlich) den Satz: »Ich lege den kleinen Gegenstand auf diese Stelle, weil...« Und ergänzen Sie den Satz so, wie er für Sie passt. Und wenn Sie den Satz ergänzt haben, sollten Sie ihn auch noch etwas anreichern, konkretisieren, noch den einen oder den anderen Gedanken hinzufügen. Vielleicht finden Sie noch eine zusätzliche Idee, vielleicht auch einen Handlungsimpuls (z. B.: »Ich könnte mal wieder...«).

Fünfter Schritt. Als letzte Phase dieser kleinen Rollenspielübung mit sich selbst stellen Sie sich bitte eine Person vor, die Ihr Leben aufmunternd begleitet in eine Richtung, die Ihnen angemessen ist. Diese Person wäre eine Art »Coach für Ihre individuelle

Weiterentwicklung«. Am besten wäre es, wenn Sie sich jetzt auf einen anderen Platz setzen würden und auf den Platz schauen würden, an dem Sie vorher saßen. Nun sind Sie in der Rolle Ihres eigenen Coachs. Mit welcher Haltung sitzt diese aufmunternd begleitende Person? Was spricht diese Person zu Ihnen? Mit welcher Stimme? Mit welcher Körperhaltung? Was würde dieser Coach in einem einzigen deutlichen Satz zu Ihnen sagen?

Damit ist nun die letzte Phase der Rollenspielaufgabe abgeschlossen. Wir gratulieren Ihnen zu diesem Rollenspiel, das Sie mit sich selbst durchgeführt haben. (Wenn Sie es nicht durchgeführt haben, dann können wir Ihnen wohl auch gratulieren. Eventuell haben Sie eine andere – auch sehr wichtige! – Erfahrung gemacht: das ängstlich abwehrende Gefühl, das ein Klient haben kann, wenn er das erste Mal ein Rollenspiel machen soll.)

Wenn Sie diese kleine Übung durchgeführt haben, gibt es bei Ihnen eine Vorstellung davon, was Rollenspiel ist. Wir unterscheiden beim Rollenspiel verschiedene Merkmale, die im folgenden Abschnitt kurz dargestellt werden.

Merkmale des Rollenspiels

So tun, als ob. Man tut im Rollenspiel so »als ob«. Man weiß zwar, dass man sich nicht in der vollen Wirklichkeit befindet, aber man tut so, als ob es so wäre. In unserem kleinen Rollenspiel sollten Sie so tun, als wenn Ihr augenblickliches Befinden in einem kleinen Gegenstand symbolisiert wäre. Sie bekamen die Anweisung, dieses Befindlichkeitssymbol auf eine Art Spielfeld zu setzen: je weiter nach rechts, desto besser das Befinden – je weiter links, desto schlechter das Befinden.

Visualisierung, Räumlichkeit, Handlung. Das nächste Merkmal ergibt sich einigermaßen folgerichtig aus dem ersten, nämlich: Imagination ist räumlich-bildhaft. Menschen können nicht anders imaginieren als räumlich-bildhaft. Bei unserem kleinen Rollenspiel brauchten Sie sich nicht nur innerlich etwas vorzustellen, es gab tatsächlich eine Fläche und einen kleinen Gegenstand. Sie konnten mit Ihren Händen etwas damit tun.

Erweiterung, Intensivierung. Auch davon haben Sie in unserem Rollenspiel etwas erlebt. Sie sollten in Bezug auf die Stelle, an die Sie den kleinen Gegenstand gesetzt hatten, noch etwas sagen, erweitern, konkretisieren. Es ist normalerweise die Aufgabe der Rollenspielleiterin, dass sie den Klienten mit einer angemessenen Mischung von Behutsamkeit und Festigkeit dazu bringt, die bildhafte Vorstellung zu erweitern, zu konkretisieren, zu vertiefen, zu intensivieren. Bei der kleinen Rollenspielaufgabe, die Sie mit sich selbst durchführen sollten, gab es die Anweisung: »Und wenn Sie den Satz ergänzt haben, sollten Sie ihn auch noch etwas anreichern, konkretisieren, noch den einen oder den anderen Gedanken hinzufügen.«

Angenommen, ein Klient bekäme von Ihnen die Anweisung: »Bitte ergänzen Sie den Satz: ›Ich lege den kleinen Gegenstand auf diese Stelle, weil...‹« Angenommen, der Klient antwortet nur: »... weil er mir dort am passendsten vorkommt«, was würden Sie dann – als Beraterin oder Therapeutin – zur Erweiterung, Intensivierung sagen?

Vielleicht: »Ganz gut geht es Ihnen offensichtlich nicht, weil...?« Oder Sie sagen: »Ganz schlecht geht es Ihnen offensichtlich nicht, weil...?«

In der Rolle Ihres eigenen Coachs sollten sie schließlich etwas zu sich selbst in einem einzigen deutlichen Satz sagen. Wenn man etwas in einem einzigen deutlichen Satz sagen soll, dann wird das Gesagte verstärkt, intensiviert. So etwas kommt im Rollenspiel häufig vor: »Sagen Sie Ihrem Chef (im Rollenspiel) einmal ganz deutlich, was Sie von ihm wollen!«, oder: »Übertreiben Sie diese Bewegung einmal!« Im Rollenspiel wird also sowohl Verbales als auch Nonverbales intensiviert.

Rollenswechsel. Diesen Begriff verwenden wir in zweifacher Weise. Einmal meinen wir mit Rollenwechsel, dass jemand – für kurze Zeit – eine andere Person sein soll, sich in sie hineinversetzt und dann aus dieser anderen Person heraus denkt, fühlt und handelt. Zum anderen meinen wir mit dem Begriff des Rollenwechsels aber auch, dass man zwar dieselbe Person bleibt, aber sich sehr explizit in eine andere Situation oder in eine andere Lebenszeit hineindenkt, hinein fühlt und dann daraus agiert. In unserem Rollenspiel haben Sie – wenn Sie es mitgemacht haben – beide Möglichkeiten des Rollenwechsels erlebt: Zuerst sollten Sie sich in einen etwas anderen Zustand begeben, nämlich als ein expliziter Beurteiler Ihrer selbst. Danach sollten Sie in die Rolle einer anderen Person gehen, nämlich als eine Art wohlmeinender, einfühlsamer Begleiter, Berater, Coach. Zugegeben, diese andere Person war eine gedachte Person, keine real existierende. Es war eher ein innerer Zustand: sich selbst beobachten und bewerten. Sehr oft gibt es im Rollenspiel den Wechsel in gedachte Personen, die es im »realen Leben« gibt oder gegeben hat, zum Beispiel Vater, Mutter, Vorgesetzter, Partner usw.

Mentalisieren, einen neuen Weg gehen. Diese beiden Merkmale sind eigentlich nicht mehr Rollenspiel, aber sie gehören wesentlich zur Rollenspielmethode. Es handelt sich dabei um das, was nach einer Rollenspielsequenz nötig ist: besprechen, reflektieren, »mentalisieren«. Mit dem Begriff Mentalisieren wird in der Psychotherapie die aufmerksame Beachtung und Reflexion von kognitiven und emotionalen Zuständen sowohl bei sich selbst als auch bei anderen bezeichnet (Allen et al., 2016). In dieser Phase – nach dem eigentlichen Rollenspiel – geschieht etwas therapeutisch sehr Wichtiges, nämlich dass der Patient das im Rollenspiel Erlebte im Abstand auf sich wirken lässt. In dieser Phase arbeitet die Therapeutin mit dem Patienten beispielsweise daran, die äußere Realität von der inneren Repräsentation zu unterscheiden. Die Therapeutin sorgt dafür, dass dies nicht vorwurfsvoll sondern mit Wertschätzung geschieht. Und in dieser Phase kommt es beim Klienten auch zu Entschlüssen, etwas im Leben zu verändern, Neues auszuprobieren, einen neuen Weg zu gehen.

Was Sie in den folgenden neun Kapiteln erwartet

Im Kapitel 1 (*Rollenspiel in der Verhaltenstherapie*) beschreiben wir, wie die Verhaltenstherapie sich von ihrem Methodenverständnis her für die Individualität des Patienten interessiert und handlungsorientiert vorgeht. Daraus schlussfolgern wir, dass die Methode des Rollenspiels gut zur Verhaltenstherapie passt, und zeigen die therapeutisch hilfreichen Funktionen der Rollenspielmethode.

Im Kapitel 2 (*Raum und Bühne*) unterscheiden wir verschiedene Arten von Bühnen, auf denen ein Rollenspiel stattfinden kann. Wir zeigen, dass es sinnvoll ist, im Therapieraum eine räumlich abgetrennte Rollenspielbühne zu haben, und wir machen deutlich, wie das geht. Trotz des Plädoyers für eine extra Rollenspielbühne stellen wir vier Beispiele für einfache und wirkungsvolle Rollenspieltechniken vor, bei denen eine räumlich abgetrennte Bühne nicht nötig ist. Wir führen auch noch eine Tischbühne ein und demonstrieren an zwei Beispielen, wie diese Methode durchgeführt wird und wozu sie nützlich ist.

Im Kapitel 3 (*Szene*) wird als wichtiges Charakteristikum einer Rollenspielszene die »Als-ob-Realität« erläutert. Dann wird gezeigt, wie schon das Herstellen einer Rollenspielszene – ohne besondere Rollenspielaktivität des Patienten – therapeutisch wirksam ist. Wir bringen szenische Beispiele aus unterschiedlichen Therapiephasen: biografische Exploration, Förderung der Therapiemotivation, Exploration einer problematischen Beziehung zu einem Elternteil, Suche nach dem Therapieziel, unterschiedliche Sicht- und Erlebnisweisen der Partner in einer Paartherapie.

Im Kapitel 4 (*Rolle und Rollenwechsel*) werden verschiedene Regietechniken erklärt, die für die rollenspielanleitende Therapeutin hilfreich sind. Es wird demonstriert, wie wirksam das Wechseln in eine andere Rolle sein kann. Gegen Ende des Kapitels wird gezeigt, dass ein Rollenwechsel mehr oder weniger emotional sein kann und dass die Therapeutin durch die Art ihrer Fragen die Emotionalität eines Rollenwechsels variieren kann.

Im Kapitel 5 (*Rollenspiel mit Stühlen*) wird beschrieben, in welcher Weise Stühle sehr brauchbare Hilfsmittel für Rollenspiele sind. Stühle können Projektionsflächen für Gedanken und Emotionen sein, Stühle können Stellvertreter sein für Personen oder für Persönlichkeitsanteile. Das wird durch verschiedene Beispiele verdeutlicht. Es wird dann gezeigt, wie die Stühlearbeit nicht nur für den Patienten hilfreich ist, sondern dass diese Technik sich auch gut dazu eignet, der Therapeutin Sicherheit und Ruhe zu geben. Am Ende dieses Kapitels wird auf die Arbeit mit Stühlen in der Klärungsorientierten Psychotherapie und in der Schematherapie hingewiesen.

Im Kapitel 6 (*Verhaltenstraining mit Rollenspiel*) geht es um das Training von Kompetenzen, wofür das Rollenspiel besonders geeignet ist. Da es für das Training von Kompetenzen viele Manuale gibt, werden in diesem Kapitel solche Aspekte behandelt, die in den manualisierten Rollenspielanleitungen weniger berücksichtigt werden. Es werden fünf Lernphasen beschrieben, die beim Training von Kompetenzen zu durchlaufen sind. Wir finden, dass innerhalb der mittleren Lernphasen die Rollenspielmethode des individualisierten szenischen Rollenspiels sehr nützlich ist, und wir erklären, wie sie umgesetzt werden kann.

Im Kapitel 7 (*Ritualartiges Rollenspiel*) geht es um die Ähnlichkeiten zwischen Therapiemethoden und Ritualen. Es wird festgestellt, dass Rituale in der Lage sind, menschliches Verhalten zu ändern und zu stabilisieren, und dass Rituale auch psychotherapeutisch eingesetzt werden können. Rituale haben ähnliche Merkmale wie die Rollenspielmethode: Zwei wesentliche Merkmale und zehn mögliche Phasen von

ritualartigem Rollenspiel in der Psychotherapie werden benannt. Dann werden drei Ritualbeispiele aus der psychotherapeutischen Praxis ausführlich dargestellt.

Im Kapitel 8 (*Risiken und Sicherheiten*) wird festgestellt, dass Patienten durchaus auch Vorbehalte gegenüber dem Rollenspiel haben können. Wir zeigen, wie Widerstand abgebaut und der Zugang zum Rollenspiel erleichtert werden kann.

Noch ein Wort zur Genderregelung in diesem Buch: Aus Gründen der Übersichtlichkeit haben wir durchgehend die weibliche Form der Therapeutin verwendet. Selbstverständlich sind auch alle Therapeuten damit gemeint.

1 Rollenspiel in der Verhaltenstherapie

1.1 Die drei Wellen der Verhaltenstherapie

Erste und zweite Welle. Verhaltenstherapie ist eine Richtung der Psychotherapie, die sich anfänglich in Abgrenzung zur Psychoanalyse entwickelt hat. Während die Psychoanalyse unbewusste Vorgänge im Seelenleben betonte, wollte die Verhaltenstherapie sich nur mit solchem Verhalten befassen, das man naturwissenschaftlich – nicht subjektiv-introspektiv – beobachten kann (Behaviorismus). Man bezeichnet dies als die erste bzw. »behavioristische Welle« der Verhaltenstherapie. Allerdings ließ sich diese Beschränkung nicht lange durchhalten und bald gab es die zweite sog. »kognitive Welle«. Hierbei wurde den dysfunktionalen Gedanken des Patienten Aufmerksamkeit geschenkt und sie wurden in psychotherapeutischer Weise verändert (z.B. durch kognitive Umstrukturierung). Der Übergang von der ersten zur zweiten Welle der Verhaltenstherapie ist einerseits erstaunlich, andererseits passt er gut zu den verhaltenstherapeutischen Grundsätzen von Konkretheit und Wissenschaftlichkeit. Verhaltenstherapie will menschliches Verhalten möglichst konkret behandeln und dann mit empirischen Methoden wissenschaftlich untersuchen. Dabei wurden die Kognitionen immer stärker in ihrer therapeutischen Bedeutung erkannt.

Dritte Welle. Seit den 1990-er Jahren wurden von der Verhaltenstherapie auch Konzepte bzw. Therapiemethoden übernommen, die aus bis dahin verpönten Therapieschulen stammen, zum Beispiel von der Psychoanalyse, der humanistischen Therapie und von meditativen Verfahren. Es entstanden Therapieverfahren, bei denen Emotion, Achtsamkeit, Akzeptanz, therapeutische Beziehung, Meditation wichtig sind. Man bezeichnet diese neueren Methoden gerne – zusammenfassend – als die »dritte Welle« der Verhaltenstherapie. Allerdings ist bei diesem Bild von den drei Wellen zu beachten, dass sie sich nicht ablösen, etwa in der Art, dass das Neue das Alte ersetzt. Vielmehr ergänzen sich die verschiedenen verhaltenstherapeutischen Zugangsweisen und Methoden.

Schematherapie. Einen besonderen Stellenwert unter den neuen Therapiemethoden, die in die Verhaltenstherapie integriert wurden, hat die Schematherapie (Young, 2003) bekommen. Sie vereinigt Elemente der Verhaltenstherapie und der Psychoanalyse zu einem Therapieverfahren, in dem die Grundbedürfnisse des Menschen in den Mittelpunkt gestellt werden. Zentrale Frage ist: »Was braucht es wirklich, damit es dem Patienten wieder besser geht?« Zarbock (2014, S. 22) zitiert einen verhaltenstherapeutischen Kollegen, der über die Schematherapie sagt: »Da kommt einfach Vieles zusammen, was man sich immer gewünscht, aber sonst vergeblich gesucht hat.« Wir, die wir Ihnen die Therapietechnik des Rollenspiels näher bringen wollen, finden es beachtenswert, dass die Schematherapie auch eine Rollenspieltechnik (Stuhlmethode) verwendet, auf die wir in Kapitel 5 ausdrücklich hinweisen.

1.2 Rollenspiele als Technik in der Verhaltenstherapie

Innerhalb der Verhaltenstherapie mit ihren verschiedenen Verfahren und Therapiemethoden ist das Rollenspiel zwar lediglich eine Technik, aber doch eine, die vielfältig anwendbar ist und auch sehr gut zur Verhaltenstherapie mit ihren drei »Wellen« passt.

Genau beobachten und nachfragen. Zur ersten und zweiten Welle der Verhaltenstherapie gehört, dass sich die Therapeutin mit den Details eines problematischen Verhaltens befasst, zum Beispiel in der *Mikroanalyse*, bei der das Problemverhalten anhand eines Beispiels betrachtet und verdeutlicht wird. »Durch die starke Betonung der Beobachtung von tatsächlich ablaufenden Prozessen wird der Gefahr entgegen gewirkt, dass man nur noch das sieht, was man ohnehin schon auf Grund der Vorkenntnisse erwartet« (Zarbock, 2013, S. 120). Mit Hilfe des Rollenspiels wird die Möglichkeit, genau zu beobachten und nachzufragen, erheblich verbessert. Die Therapeutin, die mit der Rollenspielmethode arbeitet, wird – kaum dass der Patient beispielsweise von einer Schwierigkeit mit seinem Vorgesetzten berichtet – fragen: »Können Sie mir einmal zeigen, wie der Vorgesetzte das gesagt hat? Wie haben Sie darauf geantwortet? Welche inneren Stimmen gibt es bei Ihnen in dieser Situation?«

Akzeptieren und wertschätzen. Die Rollenspielmethode passt nicht nur gut zu den ersten beiden Wellen der Verhaltenstherapie, sondern auch zur dritten Welle. In den zahlreichen Rollenspielbeispielen dieses Buches wird deutlich, dass die Therapieaspekte von Emotion, Achtsamkeit, Akzeptanz und therapeutischer Beziehung im Rollenspiel – jedenfalls, wie wir es verstehen – viel Beachtung finden. Der Patient wird dazu eingeladen, möglichst ohne Wertung seine Verhaltensweisen, Gedanken und Emotionen wahrzunehmen. Dies wird ihm durch Techniken des räumlichen Ausfächerns und des Rollenwechsels erleichtert. Auch die Art und Weise, wie der Patient zu einem Rollenspiel angeleitet wird, geschieht in einer Weise, dass der Patient sich wertgeschätzt fühlt. Der Patient wird in die Suche nach der passenden Rollenspielidee einbezogen. Dies trifft ganz besonders beim Regiegespräch zu (s. Abschn. 4.1.4). Darüber hinaus sind wir der Meinung, dass Achtsamkeit und Therapiebeziehung zwei therapeutische Wirkfaktoren sind, die im Rollenspiel in besonderer Weise realisiert werden.

Realität durch Rollenspiel erleben. Was die Verwendung rollenspielartiger Elemente in der Schematherapie angeht, so hat man den Eindruck dass dabei die Stuhlmethode zur Herstellung einer Art von »Mindmap« der verschiedenen Modi des Patienten dient. Therapeutin und Patient können sich mit Hilfe der Stuhlveranschaulichung gut verständigen. Im Rollenwechsel zwischen den verschiedenen Modi können diese schärfer herausgearbeitet werden. Der Patient hat durch diese Art von Stuhlrollenspiel eine gute Hilfe für eigenständige Arbeit an Verhaltensänderungen. Was aber in der Schematherapie vom Rollenspiel noch kaum genutzt wird, ist die explorative Funktion. Damit ist die Möglichkeit des Rollenspiels gemeint, dass über Erleben und Verhalten nicht nur gesprochen, sondern dass dies »live« dargestellt wird, wenn auch zunächst nur als Spiel (Zarbock, 2013, S. 330). Es zeigt sich, dass das Spielerische im

Erleben des Rollenspielenden recht schnell ziemlich realistisch wirkt. Zwei Erlebnisse haben mir (HD) das deutlich gezeigt:

Beispiel

(1) Von der Vorstellung zur Realität

In der Psychodrama-Ausbildungsgruppe, in der ich fast zehn Jahre lang war und in der das Rollenspiel eine wichtige Methode ist, war die Rede davon, wie sich diese Gruppe das erste Mal in einem evangelischen Gemeindesaal getroffen und dort ein Rollenspiel durchgeführt hat. Ich war damals noch nicht dabei, also wurde mir detailliert darüber berichtet. Bei diesen Erzählungen spielte eine Säule des Gemeindesaals eine große Rolle, weil man diese Säule in das Rollenspiel integrieren können. Jahre später traf ich die Pfarrerin dieser Gemeinde und ich erwähnte die Säule in ihrem Gemeindesaal. Daraufhin stutzte sie und fragte: »In unserem Gemeindesaal? Ja, ich weiß, dass die Psychodramagruppe dort angefangen hat. Aber eine Säule gibt es da nicht.« Es stellte sich heraus, dass nicht der Gemeindesaal eine Säule gehabt hat, sondern dass im Rollenspiel eine Säule vorkam, die offenbar wichtig war und sich im Erleben der Gruppe von der Vorstellung zur Realität gewandelt hatte.

(2) Fehlende Distanzierung

Ein ganz anderes Erlebnis in Bezug auf den Realitätskontakt von Rollenspiel hatte ich, als ich mit einer Kollegin ein Rollenspielseminar mit Lehrern und Lehrerinnen durchführte. Am Ende des Seminars wurden von den Seminarteilnehmern Rückmeldungen gegeben. Eine Teilnehmerin kritisierte die Methode sehr scharf: »Ich finde es unmoralisch, wie sehr man durch diese Methode vor einer Gruppe in das Erleben von Realität gebracht wird.« Möglicherweise ist es uns nicht gelungen, die beiden Seiten des Rollenspiels zu verdeutlichen, nämlich einerseits den Kontakt mit dem realen Leben zu erreichen, andererseits aber auch die Möglichkeit der Distanzierung zu nutzen. Rollenspiel heißt: sowohl das Leben auf eine Bühne zu bringen, als auch Abstand zum eigenen Erleben und Handeln zu bekommen.

Distanz schaffen. Man kann sogar sagen, dass menschliches Leben notwendigerweise Abstand und Distanz braucht. Handlungen, Emotionen und Gedanken stehen nie alleine da, sondern sind in einem ständigen neuronalen Resonanzprozess gegenseitig und mit der Umwelt verbunden. Nur wenn wir Distanz schaffen gegenüber eigenem und fremden Denken, Handeln und Fühlen, können wir die Kette der Resonanzbeziehungen zwischen Gehirn, Organismus und Umwelt unterbrechen. »Menschsein verlangt nicht nur Nachahmung und Empathie, sondern auch Distanz gegenüber eigenem wie fremden Empfinden und Handeln. Selbständiges, freies Handeln ist nur denkbar, wenn die Kette organischer Resonanzen an irgendeiner Stelle offen ist. Anders gesagt: Nur wenn Wahrnehmen, Empfinden und Denken auch negiert, abge-

lehnt und verworfen werden können, entsteht der Freiraum für neues Leben und Erleben« (Scheurle, 2016, S.78).

Das Rollenspiel bietet im Rahmen der Psychotherapie verschiedene hilfreiche Funktionen. Man kann sagen, dass es für vier psychotherapeutische Aspekte besonders nützlich ist, nämlich:

- ▶ für das individuell Konkrete des Patienten (s. Abschn. 1.2.1)
- ▶ für die Reduktion von Komplexität (s. Abschn. 1.2.2)
- ▶ für eine ganzheitlichere Verarbeitung (s. Abschn. 1.2.3)
- ▶ für Probehandlungen für die Zukunft (s. Abschn. 1.2.4)

1.2.1 Rollenspiel für das individuell Konkrete des Patienten

Vom Philosophen Wilhelm Windelband (1848–1915) stammt die Unterscheidung zwischen einer nomothetischen und einer ideographischen Forschungsrichtung. Ersterere ist interessiert an allgemeinen Gesetzen, letztere an der Beschreibung des zeitlich und räumlich Einzigartigen. Man kann sagen, dass für die Verhaltenstherapie beide Aspekte wichtig sind. Empirisch abgesicherte Gesetzmäßigkeiten stellen das tragende Gerüst dar, sozusagen das Skelett. Der Blick auf den konkreten einzelnen Menschen wäre dann das Fleisch, ohne welches das Skelett nicht funktionieren würde. Das Rollenspiel hat seine Funktion hauptsächlich bei der Erfassung des individuell Konkreten, es ist also zuständig für das Fleisch, das an die Knochen muss. Rollenspiel hilft bei der genauen und differenzierten Exploration, indem das konkrete Verhalten des Patienten im Therapieraum inszeniert wird. Das kann eine problematische Situation oder auch eine erfreuliche Erinnerung sein.

Fallbeispiel

Rollenspiel zum Erfassen des individuell Konkreten

Nehmen wir als Beispiel den 48-jährigen Ingenieur, Herrn B., der in einem Automobilunternehmen arbeitet. Er kommt in die Therapie wegen depressiver Symptome (Gefühllosigkeit, Lustlosigkeit). Die Therapeutin erfragt einige Fakten. Sie erfährt, dass der Patient verheiratet ist und zwei erwachsene Kinder hat, wovon das jüngste (die Tochter) noch im elterlichen Haushalt wohnt. Der Patient ist vor einem Dreivierteljahr befördert worden in eine Position, die zwar zu mehr Prestige und Einkommen führt, ihn aber von seiner früheren konkreten Tätigkeit mit praktisch-technischen Problemen wegbringt. Jetzt habe er allgemeine Führungs- und Überwachungsaufgaben, die ihm nicht liegen. In seiner Freizeit sei er aktiv in einem Tauchverein tätig. Seine Frau habe daran kein Interesse, sodass der Patient öfters allein oder mit seinen Vereinskollegen für eine Woche einen Tauchurlaub macht.

Die Therapeutin hat nun ein Raster im Hinterkopf mit einer Menge an Fragen zur biografischen Vergangenheit, zur augenblicklichen beruflichen und privaten

Situation. Ihr ist klar, dass es sowohl um die Therapieziele des Patienten als auch um die genaue Diagnose geht. Sie weiß auch, dass es darum geht, durch einfühlsames Fragen eine gute Therapeut-Patient-Beziehung herzustellen. Und in diesem Fall – mit Blick auf diesen Patienten – fragt sie sich, ob sie sich der individuellen konkreten Welt des Patienten mit Hilfe eines Rollenspiels nähern sollte. Sie überlegt kurz, mit welchem Aspekt des Lebens sie anfangen sollte, und sie entscheidet sich für einen positiven Teil, für etwas, was ihm an seinem früheren Arbeitsplatz Freude gemacht hat.

Th: Wenn ich Sie recht verstehe, hat Ihnen Ihre frühere Arbeit Spaß gemacht. Wenn Sie daran zurückdenken, kommt Ihnen da ein Bild oder eine Szene in den Kopf, wo Sie denken: Das ist typisch für das gute Gefühl an diesem Arbeitsplatz?

P: (*Nach kurzem Nachdenken.*) Ja, zum Beispiel als wir bei dem neuen Kleinwagen Platzprobleme mit der Lenkung hatten. Da kam der Abteilungsleiter zu uns und sagte uns, wie wenig Platz wir für die Lenkung haben. Ich weiß noch, wie wir zusammengesessen haben.

Th: Wie viele Personen saßen da zusammen?

P: So etwa fünf.

Th: Stellen Sie sich einmal vor, dieser Teil des Therapieraums wäre eine kleine Bühne, auf der jetzt diese Besprechung stattfindet. Versuchen Sie, diese fünf Hocker so hinzustellen, wie es für Sie ungefähr passen könnte.

P: (*Stellt den ersten Hocker hin.*) Da sitzt der Egon an seinem Schreibtisch ...

Durchführung des Rollenspiels. In diesem Beispiel eines Rollenspielanfangs macht der Patient sofort mit. Er hat offensichtlich wenig Schwierigkeit, die damalige Szene aufzubauen, den verschiedenen Personen Plätze zu geben und sich auf die verschiedenen Plätze zu setzen, um jeweils ein paar Sätze in der jeweiligen Rolle und Körperhaltung dieser Person zu sprechen. Die Therapeutin sorgt dafür, dass der Patient in jeder der verschiedenen Rollen etwas sagt, woran man erkennen kann, dass der Patient sich in dieser Arbeitsgruppe wohl fühlt. Sie sagt zum Beispiel: »Sie sind jetzt Egon, und jetzt ist gerade diese Situation, in der es um die Besprechung wegen der Lenkung geht. Sie reagieren natürlich irgendwie so, dass sich Herr B. gut fühlt.« In dieser Szene wird der Therapeutin deutlich, dass es sich um ein Problem handelt, bei dem alle Beteiligten eng zusammenarbeiten müssen. Jeder wird vom anderen anerkannt und wichtig genommen. Man hört aufeinander, will die Meinung des anderen wissen. Obwohl in dieser Arbeitsgruppe auch eine Frau dabei ist, redet man nicht vornehm und vorsichtig, sondern gelegentlich grob und polternd.

Reflektieren des Rollenspiels. Das anschließende Reflektieren dieser Arbeitssituation in Bezug auf Merkmale, warum sich der Patient hier sehr wohl fühlt, geschieht nicht »top-down«, d. h. vom Abstrakten zum Konkreten, sondern umgekehrt »bottom-up«,

d.h. vom Konkreten zu den generalisierenden Merkmalen. Die Therapeutin hat den Eindruck: »So stimmt es für den Patienten, und so verstehe auch ich es gut.« Der Patient hat das Gefühl: »Ich bin wirklich noch einmal in dieser angenehmen Situation und ich fühle mich wohl.«



Die ausführlichere Darstellung eines Rollenwechsels findet sich in Kapitel 4. Nicht immer macht der Patient gleich bei einem Rollenspiel mit; zu den Anfangsschwierigkeiten eines Patienten mit dem Rollenspiel vgl. Kap. 8.

Spiele von Schlüsselsituationen

Eine andere Art des Rollenspiels, um das individuell Konkrete des Patienten zu zeigen, ist das Spielen von Schlüsselsituationen. Es handelt sich hierbei um Szenen, bei denen deutlich wird, wie sich grundlegende Überzeugungen, wichtige Handlungstendenzen oder Schemata entwickelt haben. Da es sich hierbei um solche Situationen handelt, bei denen Bedürfnisse nicht angemessen verwirklicht wurden und negative Gefühle stark sind (Angst, Scham, Trauer, Enttäuschung), ist das Spielen solcher Szenen für den Patienten nicht so leicht. Das verlangt eine ausreichend gute Therapeut-Patient-Beziehung. Solch eine Szene wird nicht gleich am Anfang der Therapie möglich sein.

Beispiele für solche Schlüsselszenen finden Sie in Abschnitt 4.3. Dort gibt es eine Szene, in der ein Patient als Fünfjähriger auf einem Kindergeburtstag gehänselt wurde und still weggeht. Solche Schlüsselszenen haben verschiedene therapeutische Funktionen: Zum einen versteht der Patient in einer ganzheitlichen rational-emotionalen Weise, wie er zu bestimmten automatischen Erlebnis- und Verhaltensweisen (Schemata) gekommen ist. Darüber hinaus kann er – mit therapeutischer Hilfestellung – solche Schemata in eine andere Richtung bringen, zum Beispiel dadurch, dass es zu einer Begegnung zwischen dem heutigen erwachsenen Patienten und dem damaligen kleinen Kind kommt.

Exposition

Eine weitere Möglichkeit für die Rollenspielmethode, das individuell Konkrete des Patienten deutlich zu machen, gibt es bei psychischen Störungen, die etwas mit Ängsten und Zwängen zu tun haben. Hierbei ist die verhaltenstherapeutische Methode der »Exposition« die Methode der Wahl, d.h., Patienten konfrontieren sich mit den von ihnen gefürchteten Reizen. Vor der eigentlichen Exposition spielt die ausführliche Diagnose eine wichtige Rolle: Welches sind die angsterregenden Reize? Welche Techniken der Vermeidung werden ausgeübt? Das Rollenspiel eignet sich sehr gut dazu, die Vielfalt und die Differenziertheit der individuellen angstbesetzten Reize zu suchen und zu identifizieren. So könnte eine Therapeutin etwa sagen: »Erinnern Sie sich einmal an eine Situation, die Ihnen sehr unangenehm war. Wo war das? Wann fand das statt? Was war das für eine Szene? Wir wollen einmal diese Szene hier, in diesem Teil des Therapieraums, aufbauen« (s. Abschn. 6.1.3).