

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