

Rollenspiel „reloaded“: das Regiegespräch

Role Play reloaded: Director's Commentary

Rollenspiel gehört zu den Basismethoden in Bildung, Beratung, Coaching, Therapie und Supervision. Im vorliegenden Artikel wird der Frage nachgegangen: Was bewirkt Rollenspiel und wie wird diese Wirkung erzeugt? Der Autor vertritt die These, dass nicht das szenische Spiel den „Lernkick“ auslöst, sondern die Reflexion am Rande der Spielbühne: das Regiegespräch.

Role play is one of the basic methods in education, counselling, coaching, therapy and supervision. This article explores the question: What is the effect of role play and how is this effect created? The author argues that it is not the scenic play that triggers the "learning kick", but the reflection at the edge of the stage: the director's commentary.

1. Zur Bedeutung von Rollenspiel

Rollenspiel ist eine Standardtechnik in Bildung, Beratung, Coaching, Therapie. Rollenspiel als Form des szenischen Lernens ist bereits beim kleinen Kind zu beobachten: indem das kleine Kind beispielsweise die Rolle der Mama übernimmt und ein imaginiertes Kind oder eine Puppe versorgt, kann das Kind Erfahrungen mit verschiedenen personalen Identitäten machen und erste soziale Kompetenzen erwerben. Der Neurobiologe Jaak Panksepp sieht im Spiel und insbesondere im So-tun-als-ob-Spiel ein Lebenswerkzeug um die Regeln des Miteinanderseins zu lernen. Ausgehend von seinen Tierlaborstudien postuliert Panksepp das Vorhandensein eines Spielschaltkreises im Gehirn aller Säugetiere, inkl. des Menschen. Daraus folgt: Wir machen nicht Rollenspiele weil wir das wollen, sondern weil wir eine natürliche Veranlagung dazu haben. Rollenspiele sind ein fester Bestandteil im kindlichen Spiel, in der Schule, in der Berufsbildung, in Therapie, Beratung und Coaching.

Der vor kurzem verstorbene französische Anthropologe René Girard ist weltweit für seine Theorie der Imitation bekannt (Dormoy 2018). Girard sieht in der Imitation den grundlegenden Mechanismus der persönlichen Entwicklung, des menschlichen Verhaltens und der sozialen Konflikte. Er entwickelte das Konzept des mimetischen Begehrens: Wir wollen so sein, wie andere sind, wir begehren die gleichen Objekte, die andere haben, und wir gehen den gleichen Weg, den andere bereits eingeschlagen haben. Wir sprechen von Imitation, wenn beispielsweise das Kind die Handlungen der Mutter nachahmt. Der Schweizer Psychologe Jean Piaget beobachtete in den fünfziger Jahren seine Kinder beim Spielen und entwickelte seine entwicklungspsychologischen Theorien. Darin definierte er die Imitation als einen Akt, bei dem ein Modell nachgeahmt wird, was aber nicht notwendigerweise bedeutet,

dass dieses Modell dargestellt wird. Sie kann einfach wahrgenommen werden. Piaget zeigte, dass die Intelligenz, das Denken und die Symbolisierungsprozesse des Kindes in und durch die Handlung aufgebaut werden. Durch Bewegung, Imitation, Akkommodation und Assimilation lernen Kinder, auf Reize aus ihrer Umwelt zu reagieren. Er spricht auch von *zirkulären Reaktionen*, die man heute als *Selbstimitationen* (Mormino 2016) bezeichnet und die der mehrfachen Wiederholung einer gerade ausgeführten Bewegung durch das Kind entsprechen. Durch die Imitation der eigenen Bewegungen können die Kinder ihre Bewegungen korrigieren und gezielt anpassen.

Imitation ist auch die Grundlage meiner Rollenspiel-Tätigkeit. Ich werde im Fallbeispiel in Teil 3 beschreiben, wie Rollenspiel bei Personen eingesetzt werden kann, die eine negative Einstellung gegenüber der Therapie haben und eher bildungsfern sind: mit Imitation.

2. Zur Wirkung von Rollenspiel

In meiner Ausbildung zum Psychotherapeuten habe ich Rollenspiele erlebt mit einer verhaltenstherapeutischen und mit einer psychodramatischen Orientierung. In beiden Verfahren ist Rollenspiel eine zentrale Methode. Aber was genau bewirkt Rollenspiel? Eine Antwort auf diese Frage ist nicht einfach und es fehlt auch weitgehend eine empirische Evidenz für die Wirksamkeit von Rollenspiel. Wir nehmen einfach an, dass es wirkt. Einen interessanten Beitrag zur Wirksamkeit von Rollenspiel haben Pfammatter und Kollegen (2012 und 2015) geleistet. Sie bezeichnen ihre Arbeit als *Taxonomie-Projekt*, wobei mit *Taxonomie* die Bildung einer hierarchischen Ordnung zwischen therapeutischen Wirkfaktorenkategorien und Therapietechniken gemeint ist. Die Zuordnungen wurden nicht durch empirische Wirksamkeitsstudien erreicht sondern durch Befragung einer größeren Anzahl von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Es wurden 22 in der einschlägigen Literatur gefundene allgemeine Wirkfaktoren aufgelistet und kurz beschrieben, sodann 22 psychotherapeutische „Standardtechniken“, die bei verschiedenen Therapieschulen gefunden wurden. Dann wurde eine größere Zahl von deutschsprachigen PsychotherapieexpertInnen und ExpertInnen befragt, ob – und gegebenenfalls, wie stark – ein bestimmter allgemeiner Wirkfaktor durch eine der psychotherapeutischen Techniken realisiert wird.

Es zeigte sich, dass es bei den ExpertInnen die Auffassung gibt, dass ein bestimmter allgemeiner Wirkfaktor mit Hilfe von mehreren Therapietechniken realisiert werden kann. Umgekehrt gilt auch, dass eine bestimmte Einzeltechnik für verschiedene Wirkfaktoren als effektiv eingeschätzt wird. Die Einzeltechnik, die für die meisten allgemeinen Wirkfaktoren als effektiv eingeschätzt wurde, ist das Rollenspiel. Diese Technik wird in der Studie von Pfammatter und Kollegen im Sinne der Verhaltenstherapie definiert : (nach Pfammatter et al., 2012): „Die Therapeutin inszeniert zur Einübung angestrebter Verhaltensweisen ein Rollenspiel mit Festlegung und Beschreibung der Spielsituation, des Zielverhaltens und der Rollenverteilung.“ Auch weitere Therapietechniken werden als wirksam aufgeführt, die ich als Rollenspiel bezeichne: das Rollenspiel mit Stühlen, das rollenspielartige Ritual sowie die Skulptur- und Aufstellungsarbeit.

Im Folgenden werden diejenigen Wirkfaktoren aufgelistet, die von den Befragten als durch das Rollenspiel realisierbar eingeschätzt wurden.

Tabelle: Durch Rollenspiel realisierbare Wirkfaktoren (nach Pfammatter et al., 2012; Signifikanz: $p < .0001$)

Bezeichnung des allgemeinen Wirkfaktors	Nähere Beschreibung
Veränderungsbereitschaft	PatientIn entwickelt die Bereitschaft, Situation und Verhalten zu verändern
Aktive Patiententeilnahme	PatientIn nimmt aktiv an der Therapie teil, ist engagiert
Problemaktualisierung	PatientIn wird mit ihren/seinen Problemen konfrontiert, erlebt diese und setzt sich damit auseinander
Affektives Erleben	PatientIn erlebt mit den Problemen verbundene Emotionen und Affekte.
Freisetzung unterdrückter Emotionen	PatientIn erlebt Emotionen und Affekte, die bisher unterdrückt und verdrängt waren.
Desensibilisierung	PatientIn erlebt durch Habituation ein zunehmendes Nachlassen, eine Abschwächung aversiver Gefühlsreaktionen in problematischen Situationen
Korrektive emotionale Erfahrung	PatientIn macht Erfahrungen, die den bisherigen negativen Erfahrungen in problematischen Situationen und den damit verbundenen Erfahrungen, Befürchtungen widersprechen
Affektregulation	PatientIn lernt, eigene Emotionen und Affekte in bestimmten Situationen besser wahrzunehmen, auszudrücken und zu kontrollieren
Mentalisierung und Selbstreflexivität	PatientIn entwickelt die Fähigkeit, die mentalen Zustände (Stimmungen, Intentionen, Wünsche usw.) der Interaktionspartner und die eigenen angemessener wahrzunehmen und einzuschätzen
Verhaltensregulation	PatientIn eignet sich neue instrumentelle und soziale Verhaltenskompetenzen an und erfährt dadurch eine erhöhte Handlungskontrolle

Wir sehen, dass nach Meinung von Psychotherapie-Fachpersonen eine ganze Menge an Wirkfaktoren durch Rollenspiel realisiert werden kann.

Einen ähnlichen Ansatz wie Pfammatter und Kollegen hat die systemische Psychotherapeutin Corina Ahlers gewählt: sie befragte Studierende und Lehrende der Ausbildung in systemischer Psychotherapie zu ihren Erfahrungen mit Rollenspiel als Lernort. Ahlers kommt zum Schluss, dass Rollenspiel das erste Instrument ist, um ein wirksames Training der kommunikativen Kompetenz und der professionellen psychotherapeutischen Identität zu ermöglichen, welche Mehrdeutigkeit und Fluidität im beruflichen Umgang mit Problemsystemen mit einbezieht (Ahlers 2017, S.210). Gleichzeitig macht Ahlers auf die Komplexität und Störungsanfälligkeit

von Rollenspielen aufmerksam und betont, wie schnell bei den Studierenden negative Gefühle gegenüber dieser Methode auftauchen können.

Da taucht bei mir die Frage auf: Wenn Rollenspiel komplex und störungsanfällig ist und einem achtsamen Umgang mit Studierenden der Psychotherapie erfordert – wie ist es dann mit KlientInnen die selber schon „komplex und störungsanfällig“ sind? Sind sie nicht überfordert mit Rollenspiel?

Ich werde in Teil 3 an Hand eines Fallbeispiels aus der verkehrspsychologischen Therapie beschreiben, wie ich mit Rollenspiel im Einzelsetting arbeite: mit ganz kurzen Spielsequenzen und dem Regiegespräch am Bühnenrand. Der Klient im Fallbeispiel ist kognitiv eher schwach, bildungsfern und seine Behandlungsmotivation ist gering – da eignet sich Rollenspiel hervorragend um den Klienten mit seinem Problem zu konfrontieren und zu einer aktiven Teilnahme zu bewegen.

In Teil 4 werde ich die Technik des Regiegesprächs genauer beschreiben und ausführen, warum das Regiegespräch das Herzstück meiner Rollenspiel-Arbeit ist.

3. Fallbeispiel: Rollenspiel in der verkehrspsychologischen Therapie (Einzelsetting)

In meiner psychotherapeutischen Praxis empfangen ich hauptsächlich Klienten denen der Fahrausweis wegen schweren Verkehrsdelikten entzogen wurde. Die allermeisten dieser Verkehrsdelinquenten sind Männer, daher werde ich auch im weiteren Text in der männlichen Sprachform bleiben. Obwohl diese Klienten massiv gegen die Verkehrsregeln verstossen und die Verkehrssicherheit gefährdet haben, erleben sie sich in der Regel als Opfer von ungünstigen äusseren Umständen und einer ungerechten - weil zu strengen - Anwendung der Strassenverkehrs Gesetzgebung. Personengebundene Hintergründe für ihr problematisches Verkehrsverhalten sind ihnen nicht bewusst und einen Zusammenhang mit schwierigen Lebenserfahrungen (wie schwierige Kindheit und komplizierte Schulbiografie, komplexe Familienverhältnisse, Migration, Sucht, berufliche Probleme, psychische Fragilität) verneinen sie. Viele von diesen Klienten sind bildungsfern und misstrauisch bis abweisend gegenüber Psychotherapie. Kernthema der verkehrspsychologischen Therapie ist das Aufzeigen einer anderen Sicht- und Denkweise: "Sie sind nicht Opfer, sondern Täter!". Dieser Versuch eines Perspektivenwechsels zieht sich wie ein roter Faden durch die ganze verkehrspsychologische Therapie: die Verkehrsdelikte und eventuell andere problematische Lebensereignisse aus verschiedenen Perspektiven betrachten und Selbsterkenntnis sowie auch Selbstkritik zulassen können.

Der Klient dieses Fallbeispiels ist ein 38 Jahre alter Mann, dem wegen einem massiven Verkehrsdelikt der Fahrausweis für eine unbestimmte Zeit entzogen wurde. Bedingung für die Wiedererlangung des Fahrausweises ist ein positives verkehrspsychologisches Gutachten. Der Klient hat bereits ein Gutachten absolviert mit negativem Ergebnis und der Empfehlung für eine verkehrspsychologische Therapie.

Umstände und Ursachen des aktenkundigen Vorfalls: Halten auf Fahrstreifen der Autobahn und Betreten derselben als Lenker eines Personenwagens sowie Tötlichkeit. Im Erstgutachten gab der Klient an, dass er bei sehr dichtem Verkehr von einem anderen Fahrzeuglenker mit Hupe, Lichthupe und ganz nahem Hintenanfahren provoziert worden sei. Er habe schliesslich

gebremst und dann ein Schütteln an seinem Fahrzeug wahrgenommen. Um zu prüfen ob ein Schaden entstanden sei habe er angehalten und sei ausgestiegen. Auch der andere Fahrzeuglenker sei ausgestiegen und dann sei es zu einer körperlichen Auseinandersetzung gekommen.

3.1. Therapiesitzung 1

In der ersten Therapiestunde versuche ich mittels Rollenspiel den Klienten zu einer aktiven Teilnahme zu bewegen. Ziel ist auch dass Kritik an seinem Verhalten möglich wird. Ich habe in meinem kleinen Therapieraum 3 verschiedenfarbige Hocker. Ich stelle den grünen und den schwarzen Hocker in einen leeren Teil des Raumes. Diesen kleinen Teil des Praxisraumes benutze ich als Spielbühne.

Therapeut: (steht auf) „Dieser schwarze Hocker hier symbolisiert die Gutachterin. Es war eine Frau die sie begutachtet hat, nicht wahr?“.

Klient: „Ja.“

Dieser grüne Hocker steht für den Verkehrsdelinquenten, also in diesem Fall sind Sie das. Ich spiele nun mal eine verkehrspsychologische Gutachterin.“ (Therapeut setzt sich auf den schwarzen Hocker) „Wie erklären Sie sich diesen Vorfall?“

Th: (wechselt die Rolle und setzt sich auf den schwarzen Hocker) „Ach, das war absoluter Blödsinn....ich kann mir das nicht erklären....wurde provoziert und habe falsch reagiert“.

Th: (steht auf, geht an den Rand der Spielbühne und wendet sich an den Klienten) „Wahrscheinlich haben Sie irgendwie so geantwortet und erklärt dass das nicht mehr vorkommen wird – stimmt?“

Kl: „Ja, ungefähr so.“

Th: „Das Problem ist nur: das macht jeder. Alle gehen hin und sagen: war ein Fehler, wird nie mehr vorkommen. Aber ich glaube nicht, dass die Gutachterin einfach alle durchwinken wird.“

Der Therapeut setzt sich wieder auf den Besprechungsstuhl und führt mit dem Klienten ein Gespräch über Sinn, Zweck und Qualitätsmerkmale von verkehrspsychologischen Gutachten. Die beiden Hocker bleiben in dieser Zeit auf der Bühne und es wird immer wieder Bezug auf sie genommen. Und je nachdem wie sich das Gespräch entwickelt wird der Therapeut den Klienten auffordern kurz in die Rolle des Begutachteten oder der Gutachterin zu gehen.

In dieser ersten Therapiestunde wird das Rollenspiel ohne spezielle Ankündigung eingeführt und der Klient macht dabei mindestens 3 wichtige Lernerfahrungen:

- Szenische Darstellung eines Ereignisses kann hilfreich sein zur Aktualisierung und Klärung einer problematischen Situation
- Der Therapeut denkt anders und es ist bedeutsam sich mit dieser anderen Denkweise auseinanderzusetzen
- Rollenspiel ist einfach, nicht gefährlich und hilft eine Problemsituation besser zu verstehen.

Im Einzelsetting übernimmt zunächst der Therapeut eine Rolle im szenischen Spiel. Damit stellt der Therapeut ein Lernmodell dar und der Klient erfährt die Rahmenbedingungen und Regeln des Rollenspieles „by seeing“. Wie ich in Teil 1 darauf hingewiesen habe, ist Imitation eine wertvolle Variante von Rollenspiel. In den ersten Sitzungen der Verkehrstherapie ist vor allem der Therapeut aktiv im Rollenspiel und gibt dem Klienten die Möglichkeit dies zu imitieren.

3.2. Therapiesitzung 2

In der zweiten Therapiestunde führe ich in der Regel ein anamnestisches Gespräch zu Lebenssituation und Biografie. Klienten einer verkehrspsychologischen Therapie neigen dazu die eigene Biografie und Lebenssituation zu normalisieren und problematische Erfahrungen zu bagatellisieren. Auch in der zweiten Therapiestunde mache ich eine kurze Sequenz mit Rollenspiel:

Therapeut: „Sie haben vom Abbruch ihrer Berufsausbildung im zweiten Lehrjahr, von der Trennung von ihrer Partnerin, von der aktuellen Arbeitslosigkeit erzählt und immer eine klare Begründung gefunden für diese Ereignisse. Da kommt mir was in den Sinn: sagen Ihnen die Begriffe Externalisieren und Internalisieren etwas?“

Klient: „Nein, kenne ich nicht.“

Th.: „Da will ich Ihnen das mit einem Beispiel erklären. Sagen Sie mir nochmals: was war der Auslöser für dieses letzte Verkehrsdelikt – warum haben Sie auf der Fahrbahn gestoppt?“

Klient: „Der andere wollte mich provozieren, er hatte viel zu wenig Abstand, ich war mir nicht sicher ob er mich sogar gestreift hat.....daher habe ich angehalten....ich wollte schauen ob ein Schaden an meinem Wagen entstanden ist“

Therapeut: „Sie wurden also provoziert....das war die Ursache ihres Fehlverhaltens....

Kl: „Ja, ich weiss nicht was der wollte.....der ist blöd im Kopf!“

Th: „ Da will ich Ihnen mal was zeigen.“ (Therapeut steht auf und stellt zwei Hocker auf die Spielbühne und erklärt:) „Hier ist die Gutachterin und hier ein Verkehrsdelinquent. Die Gutachterin hat gefragt: Warum haben Sie das gemacht? Ich spiele nun mehrere Geschichten vor, damit Sie sehen was ich mit Externalisieren meine.“ (Der Therapeut setzt sich nun mehrmals auf den Hocker des Verkehrsdelinquenten und gibt jeweils eine Begründung:)

- „Das war eine schwierige Zeit für mich, meine Frau wollte sich scheiden lassen und in dieser Zeit habe ich abends oft viel getrunken....“
- „Mein Arbeitskollege ist an diesem Tag zum ersten Mal Vater geworden und hat uns zu einem Umtrunk eingeladen, eigentlich wollte ich nicht.....“
- „Mein Chef hat verlangt das ich das ganze Material auf den Anhänger auflade – ich wusste dass ich zu viel Gewicht habe, aber er hat es unbedingt so haben wollen....“
- „Mein Sohn spielt Fussball und ich habe ihn an diesen Spielort gefahren – leider kam er später als abgemacht zu mir, so musste ich schneller fahren...“
- „usw.“

Th: (setzt sich wieder auf den Besprechungsstuhl): „Verstehen Sie was ich meine mit Externalisieren?“

Kl: „Ja, ich glaube schon: da ist immer ein anderer schuld.“

Th: „Genau.“

Im weiteren Verlauf dieser Sitzung kann der Therapeut im Rollenspiel demonstrieren was der Begriff Internalisieren bedeutet und gegebenenfalls den Klienten zur Übernahme einer Rolle einladen. Es bleibt auch in dieser zweiten Therapiesitzung bei ganz kurzen Rollenspielsequenzen bei denen nun aber auch ein erster Schritt in Richtung Mentalisieren gemacht wird:

Therapeut: „Bitte setzen Sie sich nochmals auf diesen Hocker hier. Wir tun so als ob jetzt genau der Moment ist an dem Sie zur Gutachterin sagen: „...ich habe auf der Fahrbahn angehalten um zu schauen ob ein Schaden an meinem Wagen entstanden ist.“ (Klient setzt sich auf den Hocker) „Stellen sie sich vor: Sie sind jetzt in dieser Begutachtungssituation – sagen Sie nochmals was Sie da gesagt haben.“

Klient: „Ich habe angehalten um zu schauen ob der andere einen Schaden an meinem Wagen gemacht hat.“

Th: „Ja genau. Und was möchten Sie hier und jetzt erreichen? Was möchten Sie bei der Gutachterin auslösen?“

Kl: „Nichts. Ich sage einfach wie es ist.“

Th: „...ja, einfach wie es ist....Stehen Sie doch bitte wieder auf und kommen Sie hier zu mir.“ (Klient und Therapeut stehen nun am Rande der Spielbühne und schauen auf die beiden Hocker – Therapeut zeigt auf den grünen Hocker) „Dieser Mann der da vor der Gutachterin sitzt...findet er das nicht ungerecht?“

Kl: „Sicher....warum muss der andere nicht auch den Fahrausweis abgeben?“

Therapeut und Klient besprechen am Rande der Spielbühne mögliche innere Zustände des Klienten, die zu dieser Aussage führen. Auch gehen Therapeut und Klient mehrmals für einen kurzen Moment ins Rollenspiel hinein. Dann setzen sie sich wieder auf die Besprechungsstühle und im weiteren Verlauf dieser zweiten Therapiesitzung wird auf die Themen Gerechtigkeit und Verantwortungsübernahme eingegangen. In diesem Rollenspiel der zweiten Sitzung konnte der Klient erste Erfahrungen machen mit dem Regiegespräch am Rande der Spielbühne. Ich habe einen eher kleinen Praxisraum, mit zwei unterschiedlichen Orten: den Ort für das therapeutische Gespräch (Besprechungsbühne) und den Ort für das Rollenspiel (Spielbühne). Die Besprechungsbühne besteht aus zwei Sesseln und einem kleinen Beistelltisch, darunter ist ein Teppich. Die Spielbühne ist die leere Fläche neben dem Teppich. Das Regiegespräch findet am Rand der Spielbühne statt und wenn das Rollenspiel beendet ist setzen sich Klient und Therapeut wieder auf die Besprechungsstühle. Während dem Rollenspiel steht der Therapeut immer am Rand der Spielbühne.

3.3. Therapiesitzung 3

In diesem Rollenspiel in der 3. Therapiesitzung findet eine Deliktrekonstruktion statt. Der Klient wird mit seinem problematischen Verhalten konfrontiert und erlebt Emotionen und Affekte die er bisher nicht bewusst wahrgenommen hat.

Therapeut: (steht auf) „Ich möchte mal sehen wie Sie aus dem Fahrzeug ausgestiegen sind und zum anderen Fahrer gelaufen sind. Stellen wir uns vor hier ist die Fahrbahn, sehr dichter Verkehr, Stau, Kolonnenverkehr und der Fahrer hinter Ihnen drängelt, benutzt Hupe und Lichthupe, kommt zu nahe.....“ (Therapeut stellt zwei Stühle auf die Spielbühne) „Ich stelle hier einen Stuhl hin: das ist ihr Fahrzeug und dieser zweite Stuhl ist das andere Fahrzeug. Bitte stehen Sie auf und setzen Sie sich auf diesen Stuhl hier.“ (Klient steht auf und setzt sich auf den Stuhl) „Wir sind jetzt im März 2020, an diesem Nachmittag werden Sie vom dem da hinten provoziert....Sie halten an und steigen aus.....zeigen Sie mir das.“

Therapeut: „Bitte kommen Sie da aus dieser Rolle raus und stellen Sie sich hier zu mir“.

(Beide stehen am Rande der Bühne und blicken auf die Spielbühne)

Th: „Jetzt haben Sie mir gezeigt wie Sie ausgestiegen sind. Aber da waren keine Emotionen, keine Gefühle sichtbar. Können Sie das nochmals machen? Mit etwas mehr Gefühlsausdruck?“

(Klient spielt diese Sequenz nochmals und wird dann wieder in die Regieposition gerufen)

Th: „Ja, da habe ich Wut gesehen. Sehe ich das richtig?“

Kl: „Kann sein, etwas Wut war wohl auch da.“

Th: „Nur etwas Wut....oder viel Wut? Wollen Sie da nochmal reingehen und ausprobieren? Und versuchen Sie dieselbe körperliche Haltung einzunehmen wie damals.“

Kl: (spielt noch einmal diese Szene)

Th: „Danke. Kommen Sie bitte wieder hier zu mir.“ (Klient stellt sich wieder zum Therapeuten an den Bühnenrand) „Und....wie war das für Sie?“

Kl: „Ja, ich war schon wütend.“

Th: „Und wissen Sie auf was Sie wütend waren?“

Kl: „Ja...auf diesen Idioten da...“(zeigt auf den anderen Stuhl, bzw. Fahrzeug)

Th: „Ich frage mich ob da nicht noch mehr ist.....Wollen Sie es nochmals ausprobieren?“

Etc.

Diese Therapiephase (bestehend aus kurzen Rollenspielen und Regiegesprächen) dauerte insgesamt etwa 4 bis 5 Minuten. Hier eine Zusammenfassung: Abwechselnd gehen Klient und Therapeut in die Rolle des Fahrzeuglenkers und tauschen sich im Regiegespräch über ihre Gedanken und Gefühle aus. Nachdem der Klient in den ersten beiden Sitzungen mit der Technik des Rollenspiels durch Imitation vertraut geworden ist, wird durch das Regiegespräch die Möglichkeit zu mehr an kreativem Widerspruch und Mentalisieren gegeben. Der Therapeut konfrontiert den Klienten im Regiegespräch mit anderen Sicht- und Denkweisen (z.B. „War das wirklich Wut? Ich habe da etwas anderes gesehen: etwa Trauer?“). Dieser dialektische Prozess des Widerspruchs macht Krisen, Konflikte und Missverständnisse

sichtbar, weil bisherige gewohnte Einstellungen, Gefühlen und Denkweisen aufgehoben, also in Frage gestellt und widersprochen werden. In dieser Phase formuliert der Therapeut seine Einschätzung der Problemsituation im Widerspruch zum Klienten. Er lässt sich dabei von folgenden Prinzipien leiten:

- Der Therapeut schenkt dem Klienten unbedingte positive Aufmerksamkeit für seine Problemsituation (z.B. „Lassen Sie uns das nochmals anschauen, denn dies ist ein ganz wichtiger Moment um zu erfahren was genau in Ihnen vor sich ging....“)
- Der Widerspruch bezieht sich auf die problematische Szene und nicht auf die Person des Klienten (z.B. „Warum ärgert er sich? Warum hält er an? Das lässt sich nicht erklären mit „Wollte schauen ob er mein Fahrzeug berührt hat“.....nein, da gibt es tiefere Beweggründe....da tut sich ganz tief drinnen was.....“)
- Ziel des Widerspruchs ist es nicht, das Problem zu lösen, sondern den Klienten zu befähigen, mit Widersprüchen in seiner Erfahrungswelt umzugehen und sie auszuhalten (z.B. „Ich glaube schon dass sie das damals so gespürt haben....aber oft erkennt man ja die eigenen Gefühle nicht....gehen Sie doch bitte noch einmal in diese Rolle rein und bleiben einen Moment da stehen....neben Ihren Fahrzeug....und achten Sie auf Ihren Körper....was sagt der Körper?“)

Der Klient konnte in diesem kurzen Rollenspiel mit Regiegespräch die Erfahrung machen, dass sein emotionaler Zustand in dieser Situation durch massive Wut und Trauer geprägt war. Dann wurde der Therapieprozess auf den Besprechungsstühlen fortgesetzt und eine mögliche Verbindung zu schwierigen Erfahrungen aus der Kindheit und Jugend des Klienten wurden diskutiert. Es stellte sich heraus, dass der Klient schwierige Schulerfahrungen gemacht hat: er war etwas übergewichtig und wurde von seinen Mitschülern oft „fertig gemacht“. Ausgehend von dieser Erkenntnis konnte nun in der Therapie das Verkehrsdelikt mit personengebundenen Faktoren in Verbindung gebracht werden und es konnten neue Wege zum Selbstmanagement in problematischen Situationen entwickelt werden.

4. Zur Bedeutung des Regiegespräches

Ich habe zu beschreiben versucht, wie ich mit Regiegespräch im Rollenspiel arbeite. Dieser Versuch ist nur teilweise gelungen, denn das Regiegespräch besteht nicht in erster Linie aus verbaler Kommunikation, sondern es wird körperlich kommuniziert. Im Fallbeispiel wurden nur die verbalen Äusserungen des Regiegespräches protokolliert. Von zentraler Bedeutung sind aber die paraverbalen und nonverbalen Interaktionen: Sprechpausen, Schweigen, Atmung, Errötung, Tonfall, Blickkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung, Position im Raum, etc. In weiten Teilen besteht das Regiegespräch aus impliziten (nonverbalen) Signalen und die impliziten Gedanken, Gefühle und Absichten des Gegenübers werden meist intuitiv erfasst. Der Therapeut muss achtsam sein für diese Signale in Rollenspiel und Regiegespräch und entsprechend reagieren (z.B. „Ich habe das Gefühl, Sie sind nicht mit mir einverstanden....“; „diese Bewegung mit der Hand...was hat das zu bedeuten?“).

Durch das Regiegespräch wird die Spielbühne zu einer Werkstätte des Bewusstseins: der Klient wird zum Autor und Regisseur einer Szene aus seinem Leben und erhält dabei Zeit und Raum um zu erkennen, dass sein Denken, Fühlen und Handeln in dieser konkreten Szene nicht nur

von äusseren Bedingungen (in diesem Fallbeispiel: der andere Fahrzeuglenker), sondern auch von bewussten und unbewussten innerpsychischen Prozessen bestimmt werden. Die Kunst des Rollenspieles besteht darin, einen fließenden Übergang zu machen zwischen dem emotionalen Eintauchen in eine Szene und der Reflexion in der Metaposition.

Im Regiegespräch am Bühnenrand wird der Patientin zum Co-Regisseur und tauscht sich mit dem Therapeuten aus über die Erfahrungen im Hier-und-Jetzt des szenischen Spieles. Dabei erfährt er auch Widerspruch durch den Therapeuten, beispielsweise: „Ich habe hier auch noch etwas anderes wahrgenommen: etwas wie Trauer“. Wir können diese Arbeit des Regiegespräches vergleichen mit der Arbeit eines Schmieds der ein Eisen am Feuer formt: Die Rollenspielsequenzen sind das Feuer, die Arbeit mit Hammer und Amboss ist das Regiegespräch. Der Therapeut bittet den Klienten immer wieder in die Rolle reinzugehen und emotionsfokussierte Erfahrungen zu machen und bearbeitet dann diese Erfahrung im Regiegespräch. Im Rollenspiel erlebt sich der Klient als Person, die ein zu behandelndes Problem hat. Im Regiegespräch erhält der Klient eine neue Rolle: Er wird zum Co-Therapeuten.

Ich arbeite heute fast ausschliesslich mit dieser Form von Rollenspiel: kurze Rollenspielsequenzen die immer wieder unterbrochen werden durch das Regiegespräch. Durch dieses *stop and go* entsteht eine kontinuierliche Verbindung zwischen szenischem Spiel und Reflexion. Dieses *stop and go* vermittelt dem Klienten auch Sicherheit und eine positive Kontrollerwartung. Der Klient macht die Erfahrung, dass er jederzeit aus dem szenischen Spiel aussteigen kann und in der sicheren Position an der Seite des Therapeuten das Erlebte aus Distanz betrachten kann. Dies ermöglicht ihm in eine Rolle reinzugehen ohne Angst von Gefühlen überflutet zu werden (denn der „Notausgang“ ist nun bestens bekannt). Rollenspiel ist vermutlich dann am effektivsten, wenn die emotionale Erfahrung im Spiel sofort mit einem Perspektivenwechsel und einer Reflexion des Erlebten verbunden werden kann.

5. Leitlinien für das Regiegespräch

Im Fokus des Regiegespräches steht die Verständigung über die verschiedenartigen Perspektiven und Einstellungen bezogen auf die szenische Darstellung einer Problemsituation. Ziel des Regiegespräches ist die Exploration von unterschiedlichen Sichtweisen und von nicht-bewussten individuellen Einstellungen und Werthaltungen. Das Regiegespräch ermöglicht es, die Aufmerksamkeit des Klienten im Rollenspiel auf das unmittelbare Erleben von Emotionen zu konzentrieren und zeitnah zu reflektieren. Dabei sind folgende Leitlinien zu beachten:

- Das Rollenspiel findet immer auf einer Bühne statt: auf einem leeren Teil des Therapieraumes. Am Rande dieser imaginären Bühne findet das Regiegespräch statt.
- Beim Regiegespräch stehen Sie mit dem Klienten nebeneinander und blicken auf die Bühne. Bei der Besprechung der Rollenspiel-Szene wird in der 3. Person über den Rollenspieler gesprochen (z.B. „Ist er wirklich so aus dem Fahrzeug ausgestiegen?“)
- Der Rollenspieler soll versuchen sein automatisiertes Alltagsdenken für die Zeit des Spieles aufzuheben und achtsam das eigene Verhalten und Empfinden zu beobachten. Dabei soll die Aufmerksamkeit abwechselungsweise auf das Verhalten, auf die Emotionen oder auf das Denken gerichtet werden. Dies wird unterstützt, indem Sie die Aufmerksamkeit auf einzelne konkrete Details der Inszenierung lenken.

- Die physischen und psychischen Veränderungen, die sich beim Klienten durch die Erinnerung und Inszenierung der problematischen Erfahrung ergeben sind wertvolle Hinweise. Versuchen Sie, sich in die Position des Klienten hineinzusetzen um dessen Gedanken, Gefühle und Absichten zu „lesen“, mit dem Ziel, verdeckte Aspekte der gelebten Erfahrung ins Bewusstsein zu führen.
- Emotionen und Denkmuster sind nicht linear und vorhersehbar, und alles ist mit allem verbunden. Daher können überraschende Einsichten und Gefühle auftauchen, auch bei Ihnen. Sie müssen die eigenen Gefühle beim Beobachten des Rollenspieles erkennen und diese selektiv authentisch und präzise dem Klienten mitteilen.
- Die Überprüfung der Wahrnehmung und das Verbalisieren von Gefühlen bedingen ein aktives kommunikatives Verhalten. Damit riskieren Sie den Gestaltungsraum des Klienten einzuengen. Und dennoch: sagen Sie was Sie sehen und was Sie empfinden.
- Die Häufigkeit von Unsicherheitsäußerungen und Missverständnissen zwischen Ihnen und dem Klienten im Regiegespräch ist ein Zeichen für eine partnerschaftliche Kommunikation und aktiven therapeutischen Lernprozess.
- Wenn etwas anders abläuft als geplant: versuchen Sie nicht zu korrigieren! Versuchen Sie vielmehr zu verstehen warum es so herausgekommen ist und was der Klient dabei denkt und empfindet. Die unterschiedlichen Sichtweisen und „Wahrheiten“ werden benannt und miteinander verglichen.
- Humor ist unverzichtbar: Lachen Sie über seltsame Verhaltensweisen im Rollenspiel und aussergewöhnliche Interpretationen und Fantasien in der Reflexion.
- Zeigen Sie, dass Rollenspiel eine Methode ist, bei der man Fehler machen darf – ja Fehler machen muss, denn Fehler sind das lernwirksame Prinzip.

5. Das Regiegespräch im Gruppensetting

Ich habe bisher von Rollenspiel im Einzelsetting gesprochen und es ist wirklich so, dass in meiner psychotherapeutischen Tätigkeit im Einzelsetting das Regiegespräch das Kernstück ist. In der Arbeit mit Gruppen – sei es in der Supervision oder Selbsterfahrung – wende ich oft andere Techniken aus dem Fundus des Psychodramas an: Rollenwechsel, Rolleninterview, Doppeln, Rollenfeedback u.a.m. (siehe Dumpert & Schaller 2017). Das Regiegespräch kann aber auch in der Gruppe sehr hilfreich sein, wenn das Rollenspiel irgendwie nicht lernwirksam erscheint, beispielsweise wenn ein Gruppenmitglied im Rollenspiel

- nicht richtig in der Rolle angekommen ist
- in ein Gefühl der Hilflosigkeit zu versinken scheint
- die Rolle ganz anders spielt als vorgesehen
- durch Scham-, Schuld- oder Versagensgefühle blockiert erscheint
- eher eine schauspielerische Leistung zeigt als ein authentisches Rollenspiel
- oder am Rollenspiel kein Interesse zeigt.

Ich empfehle Ihnen in solchen Rollenspiel-Situationen das Rollenspiel zu unterbrechen, die betreffende Person an den Bühnenrand zu bitten und ein kurzes Regiegespräch zu starten, so wie oben beschrieben.

Literatur

Ahlers, C. (2017). Kommunikative Kompetenz – Das Rollenspiel in der systemischen Psychotherapie. Münster: Waxmann

Dormoy, N. (2018). L'univers de René Girard. Paris: Orizons

Dumpe, H.D. & Schaller, R. (2017): Rollenspiel – Techniken der Verhaltenstherapie. Weinheim: Beltz

Mormino, G. (2016). Per una teoria dell'imitazione. Milano: Raffaello Cortina Editore

Panksepp, J. (1998). Affective Neuroscience. The Foundations of Human and Animal Emotion. Oxford University Press

Piaget, J. (2013). La représentation du monde chez l'enfant. Paris: Presses Universitaires de France

Pfammatter, M., Junghan, U.N. & Tschacher, W. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. Psychotherapie, 17/1, 17–31,

Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2015). Wirkfaktoren der Psychotherapie – Eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 60, 67-76. doi.org/10.1024/1661-4747/a000099

Schaller, R. (2017). Regiegespräch – die zentrale Technik für das Psychodrama im Einzelsetting. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 2, HYPERLINK "https://doi.org/10.1007/s11620-017-0393-x" <https://doi.org/10.1007/s11620-017-0393-x>

Schaller, R. (2016, 2.Aufl.). Stellen Sie sich vor, Sie sind...- Das Ein-Personen-Rollenspiel in Beratung, Coaching und Therapie. Bern: Hogrefe

Roger Schaller

ist eidg. anerkannter Psychotherapeut, Fachpsychologe für Verkehrspsychologie FSP und Psychodrama-Therapeut PDH. Er ist Autor von Fachbüchern und Artikeln zu Rollenspiel und Psychodrama.

Burgerweg 7

CH-2532 Magglingen

mail@rogerschaller.ch

www.rogerschaller.ch

www.ipda.ch