

Steffen Fliegel

- 36.1 Begriffsklärung und Konzeptdarstellung – 580
- 36.2 Praktische Durchführung – 581
 - 36.2.1 Vorgehen in der Gruppentherapie – 581
 - 36.2.2 Vorgehen in der Einzeltherapie – 582
 - 36.2.3 Diagnostisches Rollenspiel – 583
- 36.3 Anwendungsbereiche – 584
- 36.4 Psychodrama – 585
 - Zusammenfassung – 585
 - Literatur – 585
 - Weiterführende Literatur – 585

36.1 Begriffsklärung und Konzeptdarstellung

In der Verhaltenstherapie gehört das Rollenspiel zu den sog. verhaltenstherapeutischen Standardmethoden und ist in der Regel Bestandteil komplexer psychotherapeutischer Interventionen. Mit dem Rollenspiel hat die Verhaltenstherapie eine Technik des Psychodramas (s. unten) in ihre Methode integriert.

Das Rollenspiel dient als Modell einer realen Problemsituation, wobei Problemsituationen dadurch gekennzeichnet sind, dass sie für den Menschen eine Vielzahl von mehr oder weniger bevorzugten Lösungen enthalten. Auch können Problemsituationen in der Realität von schwer reversiblen Konsequenzen begleitet sein, daher ist es »ungefährlicher«, solche Problemsituationen im geschützten Rahmen im Rollenspiel vorher zu erleben.

Weitgefasste Zielsetzung beim Einsatz von Rollenspielen in der psychotherapeutischen Arbeit sind – in der Regel in Kombination mit anderen Verfahren – Überwindung von Ängsten, Veränderung und Aufbau von Verhaltensmustern, Kennenlernen eigener Grenzen, Entwicklung von Empathie und Beeinflussung weiterer belastender Gefühle,

Strukturierung

! Das Konzept der »Rolle« dient zur Strukturierung sehr komplexen sozialen Verhaltens. Mit Rollenbeschreibungen wird versucht, zwischenmenschliches Verhalten in Einheiten aufzugliedern.

Die geringe Spezifität des Rollenkonzepts hat mit dazu beigetragen, dass es sich in den verschiedenen Verhaltenswissenschaften, besonders in der Soziologie, Pädagogik und Psychologie, aber auch in der Physiologie und Anthropologie anwenden lässt. Die in diesen wissenschaftlichen Disziplinen entwickelten Rollentheorien sind aber je nach Forschungsgegenstand voneinander verschieden.

Normorientierung. Bei dem Begriff der »Rolle« wird in der psychologischen Fachsprache sehr allgemein auf die Gesetzmäßigkeit von Verhalten hingewiesen. Rollenverhalten ist stets Normen unterworfen, die sowohl die Ursache als auch die Konsequenz individuellen Verhaltens bestimmen.

Rollenprobleme. Bei der Einnahme von neuen Rollen können Probleme auftreten. Soziale Rollen sind nur in seltenen Fällen eindeutig definiert. Meistens handelt es sich um ein langsames Vortasten, so lange, bis nach subjektiver Ansicht die Rollenerwartungen erfüllt sind. Die Explikation von Rollendefinitionen ist daher ebenso wie das Bewusstmachen der relevanten Rollen in einem Rollenkonflikt ein wichtiges und unter Umständen therapeutisches Mittel zur Vermeidung von Rollenproblemen.

Rolleneinnahme und -übernahme. Bezüglich sozialer Rollen lassen sich einerseits die Rolleneinnahme(nen) und an-

dererseits die Rollenübernahme (existiert bereits) unterscheiden. Die Einnahme verschiedener Rollen und auch die Rollenübernahme können im Rollenspiel trainiert werden. Das Rollenspiel dient dabei als Modell einer realen Problemsituation. Solche Problemsituationen können dadurch gekennzeichnet sein, dass sie für das Individuum eine Vielzahl von mehr oder weniger bevorzugten Lösungen enthalten.

Verhaltensprobe. Das Rollenspiel wird in der Verhaltenstherapie auch unter den Begriff Verhaltensprobe eingeordnet: Das eigene Verhalten wird mit einem anderen Partner ausprobiert und eintrainiert, wobei dieser eine bestimmte Rolle einnimmt. Anschließend kann durch Rollenwechsel gelernt werden, die Auswirkung des eigenen Verhaltens bei anderen besser wahrzunehmen.

! Vom klassischen Rollenspiel unterscheidet sich die Verhaltensprobe dadurch, dass

- man beim Rollenspiel in die Position eines anderen schlüpft, die Handlungsweisen sozusagen geliehen werden, und
- bei der Verhaltensprobe ausdrücklich auf die kommende Anwendung in der Realität verwiesen wird. Das Verhalten soll und darf in der entspannten Atmosphäre probiert werden, z. B. in der Gruppentherapie von gemeinsam Lernenden.

Allerdings bedarf diese Ansicht einer Korrektur: Da sich auch in der Verhaltenstherapie zunehmend die Bedeutung der Lebensgeschichte erhöht, kann das Rollenspiel auch eine Bedeutung erlangen zur Bearbeitung vergangener Erfahrungen, die nachgespielt werden.

Das Erproben und Einstudieren neuer Verhaltensweisen ist natürlich keine Erfindung der Verhaltenstherapie, denn z. B. im Theater, in der Tanzschule oder beim Erwerb des Führerscheins wird neu zu lernendes Verhalten in kleinen Schritten und durch Einübung aufgebaut.

Konzept. In der Verhaltenstherapie werden im Rollenspiel wirklichkeitsnahe Bedingungen geschaffen und Lernmethoden wie operantes Lernen, Lernen am Modell, Weglassen angsterzeugender Bedingungen sowie Bewältigung von Ängsten zum effizienten Aufbau neuen Verhaltens, zum Erwerb neuer Erfahrungen wie auch zur Veränderung von problemfördernden Kognitionen, Haltungen, Schemata, Kognitionen usw. angewandt.

Im Rollenspiel sollen Patientinnen und Patienten eine **Haltung des »als ob«** einnehmen und Verhaltensweisen zeigen, die im Kontrast zu bisherigen Gewohnheiten stehen.

Therapeut und Patient nehmen im Wechsel verschiedene Rollen ein, so dass dem Patienten eine Korrektur früherer Erfahrungen ermöglicht oder erleichtert wird. Die Therapiesituation oder die Gruppe bieten dabei eine Chance für soziales Lernen in einem geschützten Rahmen.

❗ Das **Modelllernen** gilt als wichtiger Baustein des Rollenspiels: Der Therapeut oder eine andere Person spielen Lösungen des gewünschten (in der Regel sozialkompetenten) Verhaltens vor, die der Patient dann nachahmen soll. Für die geglückte Umsetzung wird er, z. B. durch Lob, verstärkt.

Bei der Umsetzung der neu erworbenen Verhaltensweisen in Realsituationen des Alltags kommen selbstverstärkende Strategien zur Anwendung.

36.2 Praktische Durchführung

Im Folgenden soll das Rollenspiel als Methode in der Gruppentherapie und in der Einzeltherapie dargestellt werden. Dabei orientiert sich das Vorgehen z. T. am sog. Problemlösetraining:

- Wie heißt das Problem?
- Warum ist es vorhanden?
- Wie sollen mögliche Veränderungsziele aussehen?
- Welche Maßnahmen zur Zielerreichung stehen zur Verfügung?
- Auswahl von geeigneten Interventionen;
- Probehandeln;
- Überprüfung der Zielerreichung;
- ggf. Wiederholungen;
- Realtransfer.

Methodische Bestandteile

- Beschreibung des Problems
- Festlegung einer spielbaren Situation mit einer oder mehreren Handlungsalternativen
- Spielen
- Rückmeldung
- Überprüfung und ggf. erneutes Spielen
- Übertragung (Transfer) in die Realsituation

36.2.1 Vorgehen in der Gruppentherapie

Schilderung des Problems. Ein Teilnehmer/eine Teilnehmerin erzählt der Gruppe ein aktuelles Problem, mit dem er/sie nicht zurechtkommt. Therapeut und Gruppe versuchen, durch Nachfragen das Problem insgesamt zu verstehen.

Herausarbeiten einer spielbaren Situation. Die Gruppe überlegt gemeinsam mit der Hauptperson, wie dieses Problem oder Teile/Aspekte davon in einer Spielsituation dargestellt werden können. Die Hauptperson soll **ihre** Rolle spielen. Sie sucht sich zum Spiel andere Gruppenmitglieder aus, die die Rollen anderer, an der Problemsituation betei-

ligter Personen übernehmen. Ihnen schildert die Hauptperson charakteristische Verhaltensweisen.

Diagnostisches Rollenspiel (evtl.). Die Hauptperson zeigt der Gruppe zunächst, wie sie sich in dieser Problemsituation normalerweise verhält, um sich und die anderen für die Wirkung ihres Verhaltens zu sensibilisieren.

Feedback. Die Mitspieler beschreiben, wie sie sich gefühlt haben, und die Gruppe gibt der Hauptperson Rückmeldung.

Verarbeitung des Feedbacks. Die Hauptperson verarbeitet das Feedback und teilt der Gruppe mit, mit welchen Verhaltensweisen sie selbst unzufrieden ist.

Diskussion über Veränderungen. Die Gruppe diskutiert gemeinsam, welche Veränderungen (Verhaltensveränderungen, Situationsveränderungen, Veränderungen anderer Personen) sinnvoll sein können.

Anbieten von Alternativen. Einzelne Gruppenmitglieder spielen der Hauptperson (evtl. verschiedene) alternative Verhaltensweisen vor.

Therapeutisches Rollenspiel mit Festlegung der Veränderungen. Die Hauptperson beschreibt der Gruppe, auf welche veränderten Verhaltensweisen sie sich im nächsten Rollenspiel besonders konzentrieren will, dann wird das Rollenspiel mit neuem Verhalten realisiert. Die Gruppe beobachtet besonders diese neuen Verhaltensweisen.

Feedback mit Bekräftigung der Veränderungen. Die Gruppe gibt Rückmeldung für das Rollenspiel, insbesondere für Veränderungen in den von der Hauptperson angegebenen Verhaltensdimensionen.

Verarbeitung des Feedbacks. Die Hauptperson setzt sich offen mit der Rückmeldung auseinander. Die Gruppe geht kooperativ auf die Auseinandersetzung ein.

Weitere Phasen: Rollenspiel – Feedback – Verarbeitung. Falls notwendig und sinnvoll, werden Rollenspiele wiederholt oder in weiteren Rollenspielen weitere Verhaltensweisen erprobt. Dabei ist die Reihenfolge: »Planung – Rollenspiel – Feedback – Verarbeitung« einzuhalten.

Übertragung in die Realsituation. Möglichst bald nach den Rollenspielen versucht und erlebt die Hauptperson, ggf. unter Mithilfe der Gruppenmitglieder, das neu erlernte und erprobte Verhalten in einer oder mehreren realen Situationen.

Variante: Alle Gruppenmitglieder als »Hauptperson«. Ist in der Gruppentherapiesituation die im Rollenspiel zu spie-

lende Situation für alle Gruppenmitglieder gleich (z. B. beim Training sozialer Kompetenzen), sieht der Ablauf des

Rollenspiels in der Therapiegruppe kurz zusammengefasst wie folgt aus:

1. Herausarbeiten bzw. Beschreibung der zu spielenden Situation und Festlegung der verschiedenen Spielrollen. Dabei wird je nach Schwierigkeitsgrad für die einzelnen Teilnehmer die Spielreihenfolge der Hauptrolle in der Regel durch Selbsteinschätzung so festgelegt, dass diejenige Person zuerst die Hauptrolle spielt, für die sich die Situation am leichtesten darstellt.
2. Der Therapeut spielt zunächst die Hauptrolle vor, oder der erste Gruppenteilnehmer führt das Rollenspiel durch.
3. Der Gruppenteilnehmer mit der Einschätzung des »leichtesten« Schwierigkeitsgrades spielt.
4. Rückmeldung.
5. Das nächste Mitglied der Gruppe führt das Rollenspiel durch usw.

36.2.2 Vorgehen in der Einzeltherapie

Auch in der verhaltenstherapeutischen Einzeltherapie lässt sich der Rollenspielablauf aufteilen in

- die Vorbereitung des Rollenspiels,
- die Durchführung und
- den Transfer in die Realsituation.

Beispiel

Im Raum steht eine Couch, oder aus zwei Stühlen ohne Lehne wird mit einer übergeworfenen Decke eine Couch simuliert.

Dem Patienten wird beschrieben, dass auf einer Seite der Couch (ggf. auf einem Stuhl) er als Kind im Alter von (je nach Intention) Platz genommen hat. Der Patient wird nun gebeten, auf der anderen Seite Platz zu nehmen, wobei er die jeweilige Seite auswählt.

Je nach Intention dieser Übung tritt nun der Erwachsene mit dem Kind in Kontakt:

- Der Patient kann dem Kind noch einmal erzählen, wie damals alles verlaufen ist, wie sich damals alles entwickelt hat.
- Er kann dem Kind beschreiben, wie sein Leben verlaufen wird, welche Hürden, Konflikte, Belastungen es erleben wird.
- Er kann dem Kind begründen, warum damals sein Verhalten, warum damals seine Gedanken und Gefühle richtig und stimmig, der damaligen Lebenssituation angemessen waren.
- Er kann dem Kind Mut machen, den Lebenslauf trotz der zu erwartenden Hürden und Belastungen zu gehen. Vielleicht kann der Patient dem Kind Möglichkeiten an die Hand geben, die bevorstehenden Krisen und Konflikte besser ertragen oder ggf. bewältigen zu können.

Ein Beispiel (angelehnt an Fliegel u. Kämmerer 2006) soll verdeutlichen wie das Rollenspiel zur Auseinandersetzung mit der Biographie genutzt werden kann: In einer ressourcen- und emotionenaktivierenden Übung kann der Patient mit sich als Kind Kontakt aufnehmen, um seine heutige Situation besser verstehen und Lösungen erarbeiten zu können.

- Er kann dem Kind beschreiben, wie die heutige Gegenwart sein wird und wie es möglich sein wird, die aus der damaligen Zeit resultierenden und in die Gegenwart hineinreichenden Probleme bewältigen zu können.
- Er kann dem Kind seine Ressourcen aufzeigen.

Es ist wichtig, dem Patienten im Vorfeld auf mögliche aufkommende starke Gefühle aufmerksam zu machen, diese Gefühle zu erlauben, diesen Gefühlen Raum zu geben und zuzusagen, die Erfahrungen aus der Übung und auch die auftretenden Gefühle anschließend reflektieren zu können.

Gegebenenfalls kann sich der Therapeut mit einem Stuhl (in einigem Abstand) an die Seite des Patienten setzen und ihn im Dialog mit dem Kind unterstützen, das Beobachtete widerzuspiegeln, ggf. innezuhalten und zwischendurch auszuwerten, aufkommende Gefühle noch einmal zu erlauben und auch an der richtigen Stelle den Abschluss der Übung festzustellen.

Darauf nimmt der Patient kurz auf der Couchseite des Kindes Platz und versucht wiederzugeben, was es erfahren hat.

Anschließend setzen sich Therapeut und Patient in die normale Sitzecke, wobei die Couch in ihrer Form während der Übung noch ein wenig erhalten bleiben kann. Vielleicht wird es sinnvoll oder notwendig sein, dass der Patient zwischenzeitlich noch einmal auf diese Couch zurückkehrt.

Vorbereitung. Bei der Vorbereitung des Rollenspiels muss in der Regel zunächst die Angst des Patienten überwunden werden, sich als »Schauspieler« zu produzieren und in einem sozialen Kontext (Therapeut-Patient-Beziehung) etwas vorzuspielen. Häufig sind es ja gerade Patientinnen und Patienten mit sozialen Ängsten, in deren Therapie das Rollenspiel Anwendung findet. Günstig ist es daher, bereits zur Erarbeitung einer Problemanalyse das Rollenspiel als diagnostisches Verfahren (s. oben) einzusetzen, da hier noch kein neues Verhalten erprobt werden muss und bereits die Spielängste abgebaut werden können.

Zur Vorbereitung gehören Transparenz und Planung bezüglich des Gesamtverlaufs des Rollenspiels und der anschließenden Übertragung in das reale Leben des Patienten. Bei der Planung von Ton- und Videoaufzeichnungen ist auch hier durch Begründung von deren Notwendigkeit den häufigen Ängsten von Patientinnen und Patienten zu begegnen.

Bei der Planung der Rollenspielinhalte ist darauf zu achten, dass der Patient mit Situationen beginnt, die auf jeden Fall zu bewältigen sind, um so frühzeitig Erfolgserlebnisse beim Einsatz dieses Standardverfahrens in der Verhaltenstherapie zu ermöglichen. Im weiteren Verlauf der Rollenspiele kann dann der Schwierigkeitsgrad für den Patienten durch Veränderung der Situationen oder des Verhaltens im Sinne einer Hierarchisierung schrittweise gesteigert werden.

Durchführung. Bei der Durchführung des Rollenspiels ist darauf zu achten, dass vor allem das **Verhalten** des Patienten im Vordergrund steht. Spezielle Veränderungen der äußeren Situation (Herrichtung des Therapieraums) können zwar für den Patienten das Hineinfinden in die Problemsituation erleichtern, dies birgt aber auch die Gefahr, dass mehr das »Theater« im Vordergrund steht als die Verhaltensänderung.

Der Ablauf des eigentlichen Rollenspiels entspricht dem der beschriebenen Sequenz in der Gruppentherapie. Da in der Einzeltherapie zum Mitspielen nur der Therapeut (oder ggf. eine externe Person) zur Verfügung steht, spielt in der Regel er das Zielverhalten vor, im Sinne des Rollentauschs schlüpft er auch hin und wieder in die Rolle des Patienten. Dann ist vonseiten des Therapeuten darauf zu achten, dass er die jeweilige Rolle nicht zu gut spielt, denn modellhaftes Verhalten kann vom Patienten nur übernommen werden, wenn es zumindest in einzelnen Elementen in seinem Verhaltensrepertoire enthalten ist. Günstiger ist es jedoch, wenn eine Person von außen zum Rollenspiel hinzugenommen wird. Dann gibt es für die Therapeutinnen und Therapeuten keine Rollenkollisionen und sie können sich ausschließlich auf die Moderation konzentrieren.

Der Patient soll sich beim Rollenspiel insbesondere auf die Verhaltensweisen konzentrieren, die bei der Planung besprochen und festgelegt wurden: z. B. Blickkontakt, Lautstärke, Sprechinhalte oder Gestik. Sinnvoll ist es auch, dass

Patienten im Rollenspiel verschiedene alternative Bewältigungsstrategien für die Problemsituation ausprobieren, um dann die für sie beste Bewältigungsmöglichkeit herauszufinden und in der Realität anzuwenden. In diesem Fall probiert der Patient dann verschiedene Rollen aus: Beispielsweise um der (nicht anwesenden) Mutter den gewünschten Auszug aus dem Elternhaus mitzuteilen; um sich beim Lehrer der Tochter über die Bewertung der Klassenarbeit zu beschweren; um einem zukünftigen Partner die sexuellen Wünsche mitzuteilen; um der Kollegin klarzumachen, dass das Rauchen im Dienstzimmer nicht mehr akzeptiert wird; um dem früheren – zur Aggressivität neigenden – Ehemann ggf. mit Begleitung Wünsche bei der Veränderung des Besuchsrechtes der Kinder mitzuteilen und zu begründen.

Es wird in der therapeutischen Praxis unterschiedlich gehandhabt,

- ob Therapeut/Therapeutin bei vorher festgelegten Rollenspielen zunächst das Rollenverhalten vorspielt, damit der Patient durch Modelllernen zunächst mental die Verhaltenskompetenz erhöhen kann,
- ob hinzugezogene Personen das Rollenverhalten vorspielen oder
- ob der Patient durch Ausprobieren verschiedener vorher besprochener Möglichkeiten adäquate Verhaltensalternativen für sich herausfindet.

Auswertung. Bei der therapeutischen Auswertung des Rollenspiels steht die Rückmeldung unter zwei Aspekten im Vordergrund: Einerseits soll der Patient ganz **allgemein** in seinem Spielverhalten verstärkt werden, andererseits soll – ausgehend von der Planung vor dem Rollenspiel – eine **differenzierte Verstärkung** möglich sein. Die Rückmeldung durch den Therapeuten soll sowohl die positiven als auch die problematischen Aspekte beinhalten. Die Auswertung durch Bild- und Tonmaterial kann dabei nur einen zusätzlichen Aspekt bedeuten.

Transfer. Die im Rollenspiel ausprobierten und erworbenen neuen Verhaltensweisen können auf zwei verschiedene Arten in die Realsituation übertragen werden: Einmal kann der Patient angehalten werden, das während der Therapie trainierte Verhalten möglichst in der Realsituation »weiter zu üben«. Manchmal ist es aber auch ratsam, mit dem Transfer in die Realsituation erst dann zu beginnen, wenn das Zielverhalten in der Rollenspielsituation völlig beherrscht wird. Dies ist insbesondere bei der Bewältigung problematischer Kommunikationssituationen bedeutsam.

36.2.3 Diagnostisches Rollenspiel

Neben seinem Einsatz als therapeutische Standardmethode wird das Rollenspiel auch als Verfahren zur Gewinnung von Informationen eingesetzt, z. B. für die Erstellung einer Problemanalyse.

Das Rollenspiel eignet sich besonders zu **diagnostischen** Zwecken, wenn die Informationen auf anderem Wege nur schwer oder mit großem Aufwand zu erhalten wären. Der Vorteil des Rollenspiels liegt dabei darin, dass es Situationen und Verhaltensweisen aktualisieren kann und sie beobachtbar und beschreibbar macht. Es kann ausgewertet werden, wie sich der Patient genau in dieser gespielten Situation verhalten hat, was er gedacht, gefühlt und körperlich erlebt hat. Der **Vorteil** dabei: Das aktuelle Erleben ist direkt beschreibbar, und es brauchen nicht mühsam lange in der Vergangenheit zurückliegende Situationen exploriert zu werden.

Ebenso wie Vorstellungsübungen können Rollenspiele kurzfristig während der Explorationssitzung durchgeführt werden. Dabei setzen die Rollenspiele als diagnostische Methode voraus, dass sich Patient und Therapeut zumindest für eine kurze Zeit in die Rolle einer anderen Person oder der eigenen Person zu einem anderen Zeitpunkt hineinversetzen, dementsprechend denken und handeln können. Im Rollenspiel kann der Patient seine eigene Person spielen oder die Rolle einer anderen Person in seiner sozialen Umgebung annehmen. Der Therapeut spielt entsprechend die andere Rolle. Der Therapeut oder eine andere Person werden vom Patienten in ihre Rolle eingewiesen.

So ist das Rollenspiel der Verhaltenstherapie neben Exploration, Verhaltensbeobachtung, Situations-Verhaltens-Test, Fragebögen, psychophysiologischen Verfahren und Aufzeichnungen ein wichtiges Verfahren zur Informationsgewinnung (vgl. Fliegel u. Heyden 1994).

Diagnostische Rollenspiele können dem Patienten allerdings auch seine sozialen Defizite und Ängste in einem Ausmaß verdeutlichen, dass die Motivation, Rollenspiele durchzuführen, belastet wird.

36.3 Anwendungsbereiche

Das Rollenspiel kann – wie gezeigt – in der Verhaltenstherapie eine

- diagnostische und
- eine therapeutische Funktion erfüllen.

Dabei stellen sich Rollenspiele als Zwischenposition auf einem Kontinuum von verbaler Schilderung einerseits und realer Umsetzung andererseits dar. Sie sind einerseits konkreter als die Schilderung eines Erlebnisses bzw. Ereignisses und verlangen eine stärkere Eigenbeteiligung, sie sind aber im Vergleich mit der Realsituation weniger angstbesetzt und bieten Chancen zum Ausprobieren. Aus diesen Gründen sind sie nicht nur geeignet für Patientinnen und Patienten, die verbal-kognitiv nicht so gewandt sind.

Das Rollenspiel ist besonders geeignet zum Aufbau von bzw. zur Auseinandersetzung mit beobachtbarem Verhalten, insbesondere in sozialen Situationen.

Aber auch im Bereich der kognitiven Verhaltenstherapie (z. B. mit Methoden des verdeckten Übens) können

Rollenspiele Anwendung finden. Hierbei wird das Rollenspiel in einer Vorstellungs- bzw. Phantasieübung, d. h. in der Gedankenwelt des Patienten durchgeführt.

Indikation

- ❗ Insgesamt betrachtet ist die Methode des Rollenspiels in der Verhaltenstherapie dort angebracht, wo das therapeutische Problem durch **starke Verhaltensunterschiede** gekennzeichnet ist.

Diese Verhaltensunterschiede können einmal auf der Ebene des Patientenverhaltens auftreten, z. B. in der Diskrepanz zwischen gezeigtem und erwünschtem Verhalten, oder durch soziale Rollenverteilungen verursacht werden.

Soziale Kompetenz. Bei den zuerst genannten Problemen wird das Rollenspiel sehr häufig in der Soziale-Kompetenz-Therapie eingesetzt. Inhaltliche Aspekte in sozialen Situationen, die zum Therapieinhalt werden können, sind z. B. Lob, Kritik, Forderungen annehmen und äußern lernen; Interessen, Bedürfnisse, Gefühle und Einstellungen anderer und der eigenen Person wahrnehmen und akzeptieren lernen; eigenes Verhalten kritisieren lernen (vgl. Fliegel et al. 1998; Hinsch u. Pflingsten 2002; Seidler et al. 2000; Ambühl et al. 2006).

Bei den Problemen, die sich aufgrund einer bestimmten Rollenverteilung ergeben, z. B. zwischen Eltern und Kindern, zwischen einem verhaltensauffälligen Kind und seinen Mitschülern oder zwischen Beziehungspartnern, steht die Rollenübernahme im Vordergrund. Hier wird gezielt mit Rollentausch gearbeitet, um dem Patienten und den sozialen Bezugspersonen ein verstärktes **Rollenübernahmeverhalten** zu ermöglichen. Neben dem Erlernen wichtiger sozialer Verhaltensweisen können sich durch Rollentausch alle mitwirkenden Personen in die Rolle des anderen hineinversetzen und ihn dadurch besser verstehen lernen.

Paartherapie. Ein wichtiger Einsatzbereich des klassischen Rollenspiels ist in der Paartherapie zu finden. Das Rollenspiel als kommunikationstherapeutische Übung kann helfen, das Gespräch zwischen den Partnern dadurch fruchtbar und konstruktiv zu gestalten, dass das gegenseitige Erleben und das gewünschte Verhalten durch Rollenwechsel dargestellt und auch im Rollenspiel erfahren bzw. ausprobiert werden. Rollenspiele sind hier vor allem geeignet, um frühzeitig positive Erfahrungen im paartherapeutischen Prozess zu ermöglichen (vgl. Schindler et al. 1999).

Mit der Methode des »paradoxen Rollenspiels« in der Paartherapie können akute Krisen wie auch lange zurückliegende Konflikte bzw. immer wiederkehrende Konfliktverläufe analysiert und bearbeitet werden. Die Paradoxie liegt darin, dass jeder den anderen einerseits so spielt, wie er ihn gerne erleben würde, aber andererseits auch so, dass er glaubt, ein solches Verhalten wäre seinem Partner möglich, ohne dass dieser dabei bzw. dadurch seine eigenen

Bedürfnisse, Ärgerreaktionen und Ängste verleugnen müsste. Paradox ist dabei, dass jeder Partner zugleich den Anwalt seiner eigenen Bedürfnisse ebenso wie denjenigen des anderen spielen muss. Beide erscheinen zunächst ja als mehr oder weniger unvereinbar und nicht versöhnbar.

36.4 Psychodrama

Das Rollenspiel ist eine Form des Psychodramas nach Moreno und dient dort – neben dem Monodrama, dem Soziodrama und dem Stegreifspiel – hauptsächlich dem Erlernen und der Übung vorgegebener Rollen in einem fiktiven Szenarium.

Im Psychodrama gibt es bis zu 350 verschiedene Rollenspielspieltechniken (vgl. Petzold 1993).

Psychodrama: Semirealität und Surrealität

Im psychodramatischen Rollenspiel erleben die Spieler die Szene und Interaktion als real, obwohl die Zeit, der Ort und die Darsteller des gespielten Konflikts weder die reale Zeit noch der reale Ort oder die realen Konfliktpartner sind. Dieses Phänomen des halb realen und halb imaginären Erlebens kommt durch szenische Darstellung realer Ereignisse oder Konkretisierung interpsychischer Inhalte zustande (Semirealität oder Surrealität). Mit Beendigung der Spielphase erfolgt eine klare Trennung zwischen dem Erleben in dem Spiel und der Rückkehr in die Wirklichkeit der Gruppe.

— Verhaltenstherapeutische **Prinzipien**, die bei Rollenspielen zum Tragen kommen, sind vor allem: operantes Lernen, Verhaltensaufbau durch Verstärkung, Modelllernen, Hemmung responderter emotionaler Reaktionen und Konfrontation (vgl. DGVT 1986).

Literatur

- Ambühl, H., Meier, B., Willutzki, U. (2006). *Soziale Angst verstehen und behandeln. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Zugang*. München: Pfeiffer
- Fliegel, S. & Heyden, T. (1994). *Verhaltenstherapeutische Diagnostik I*. Tübingen: DGVT.
- Fliegel, S. & Kämmerer, A. (Hrsg.) (2006). *Psychotherapeutische Schätze – 101 Methoden und Techniken für die Praxis*. Tübingen: DGVT
- Fliegel, S., Groeger, W., Künzel, R., Schulte, D. & Sorgatz, H. (1998). *Verhaltenstherapeutische Standardmethoden* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz-Psychologie Verlags Union.
- Hinsch, R., Pfingsten, U. (2002). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)*. Weinheim: PVU Beltz
- Petzold, H. (1993). *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Theater*. Paderborn: Junfermann.
- Reinecker, H. (Hrsg.). (1999). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT
- Schindler, L., Hahlweg, K. & Revenstorf, D. (1999). *Partnerschaftsprobleme – Möglichkeiten zur Bewältigung. Ein Handbuch für Paare*. Berlin: Springer
- Seidler, G. H., Fydrich, T. & Schowalter, M. (2000). Verhaltensorientierte Rollenspiele im Rahmen psychodynamisch orientierter stationärer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 45, 175–181
- Seidler, G., Fydrich, T. & Schowalter, M. (2004). Verhaltensorientierte Rollenspiele im Rahmen psychodynamisch orientierter stationärer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 1, 176–181

Weiterführende Literatur

- Fliegel, S. & Streeck, U. (2003). Soziale Ängste. *Psychotherapie im Dialog*, 1, 1–2
- Fliegel, S., Groeger, W., Künzel, R., Schulte, D. & Sorgatz, H. (1998). *Verhaltenstherapeutische Standardmethoden* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz-Psychologie Verlags Union.
- Neumann, E. & Heß, S. (2005). *Mit Rollen spielen. Rollenspielsammlung für Trainerinnen und Trainer*. Bonn: Managerseminare.
- Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2002). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)*. Weinheim: PVU Beltz
- Linden, M. & Hautzinger, M. (Hrsg.). (2004). *Verhaltenstherapiemanual*. Berlin: Springer
- Stagnier, U. & Fydrich, T. (Hrsg.). (2002). *Soziale Phobie und soziale Angststörung*. Göttingen: Hogrefe.

Zusammenfassung

- Das Rollenspiel ist eine – meist im Verbund mit anderen Verfahren – in der Verhaltenstherapie häufig eingesetzte Standardmethode. Eine generelle **Methode** des Rollenspiels gibt es nicht, es gibt eher einen umfangreichen Katalog von Einzeltechniken.
- In der Verhaltenstherapie wird unterschieden zwischen dem Rollenspiel als **diagnostischem Mittel** und dem Rollenspiel als **Verfahren zur Problemveränderung**. Auch in der verhaltenstherapeutischen **Ausbildung** hat sich der Einsatz von Rollenspielen sehr bewährt.