

REPETITORIUM FÜR AUSBILDUNG UND PRÜFUNG

Serge K. D. Sulz

Das verhaltenstherapeutische Rollenspiel

Kernstück des Fertigkeitstrainings ist oft das Rollenspiel. Es ist hier in erster Linie das übende Rollenspiel im Gegensatz zum diagnostischen Rollenspiel gemeint. Es ist nach der kognitiven Vorbereitung der Beginn einer Interventionskette bis zur Zielerreichung.

Im Rollenspiel wird das neue Verhalten ausprobiert (Verhaltensprobe) und bis zur nächsten Sitzung in der realen Situation geübt (Hausaufgabe) so lange, bis es automatisch auftritt (Automatisierung) und bis es auch in anderen Kontexten auftritt (Generalisierung) und bis das gesteckte Ziel erreicht ist (Zielerreichungsskalierung).

Beschreibung

In der Therapiesitzung wird eine zuvor besprochene Situation mit verteilten Rollen gespielt. Meist wird vorher das Drehbuch der Situation festgelegt, so dass jeder Rollenspieler genaue Anweisungen hat, welches Verhalten er als Reaktion worauf und wie zeigen soll.

Ziel: Es geht darum, ein neues Verhalten auszuprobieren, eventuell nur die Erfahrung zu machen, wie sich das in der speziellen Situation oder genau dieser Person gegenüber anfühlt und dass es richtig, erlaubt, ungefährlich ist. Oder es einzuüben als ein Verhalten, das bisher noch nicht gekonnt wurde.

Vorgehen

Folgendes Vorgehen beim Rollenspiel hat sich bewährt:

- a) genaue Situations- und Verhaltensanalyse
- b) Funktionsanalyse: Wozu verhielt ich mich bisher so? Welche Nachteile hätte ein neues Verhalten?
- c) neues Verhalten genau festlegen
- d) Drehbuch der Interaktionskette festlegen
- e) Therapeut und ein vom Therapeuten ausgesuchter Spieler spielen die Situation vor, der Therapeut in der Rolle des Patienten
- f) kurze Nachbesprechung, die dazu führen soll, dass der Patient sich entscheidet, dieses Verhalten als gute Alternative zu akzeptieren und auszuprobieren

- g) Patient wiederholt seine Rollenbeschreibung, was er wie und wozu macht und worauf er achten wird
- h) Patient und derselbe Spieler spielen
- i) Therapeut gibt Feedback (als Modell), danach alle Gruppenmitglieder
- j) falls erforderlich: Wiederholung mit den neu vorgeschlagenen Veränderungen des Verhaltens, danach wieder Feedback (Wie gelangen die Veränderungen?)

Verhaltensaspekte

Zwar ist in jeder Situation unterschiedliches Verhalten erforderlich, aber oft sind folgende Aspekte von Bedeutung:

- a) aufrechte Körperhaltung
- b) stabiler Stand
- c) entspannte Muskeln (Schultern, Nacken, unterer Rücken, Gesichtsmuskeln)
- d) Blickkontakt halten
- e) Entscheidung zum neuen Verhalten
- d) genügend laut sprechen
- e) deutlich sprechen
- d) Die Betonung der Worte mit dem Inhalt in Übereinstimmung bringen
- e) ablehnende Worte des anderen sind Stichwort für meine Stellungnahme
- f) wenn der andere ausweicht oder ablenkt, immer wieder mein Anliegen oder meinen Standpunkt wiederholen, evtl. stereotyp
- g) dem anderen durch Warten auf seine Antwort die Aufgabe geben, eine Lösung zu finden
- h) auch wenn keine Einigung erzielt werden konnte, dem anderen danken für das Gespräch

Therapeutenverhalten

Wie der Therapeut sich beim Rollenspiel verhalten soll, ist hinreichend bekannt und soll ebenfalls nur kurz beschrieben werden:

- a) entängstigend, empathisch, nicht Druck machend
- b) aktiv unterstützend, Mut machend, Hilfestellung gebend
- c) im Demonstrations-Rollenspiel vorbildhaft (nicht zu perfekt) als Modell vorgehen
- d) nach dem Rollenspiel den Patienten sehr loben (extravertiert, expressiv, begeistert)
- e) anfänglich loben fürs Mitmachen beim Rollenspiel
- f) später differentiell verstärken: was daran auf welche Weise gut war

- g) erst nach dem Ansprechen der gelungenen Verhaltensaspekte falsches Verhalten konstruktiv rückmelden: "Beim nächsten Mal vielleicht noch etwas lauter sprechen." Falsch wäre: "Sie haben zu leise gesprochen!"
- h) auf diese Weise den Gruppenmitgliedern als Modell für verstärkendes und konstruktiv kritisierendes Verhalten dienen
- i) Wenn ein Gruppenmitglied negatives Feedback gibt, um Wiederholung in konstruktiver Form bitten. Darauf achten, dass zuerst das Gelungene und erst danach das weniger Gelungene zurückgemeldet wird.

Probleme beim Rollenspiel:

Immer wieder sind auch erfahrene Therapeuten in einer schwierigen Situation, wenn folgende Probleme auftreten:

- a) Patient verweigert Rollenspiel: Ermuntern, Hilfestellung versichern, sonst jemand anderen vorziehen
- b) Patient vergisst seinen Text: Soufflieren, notfalls Spickzettel in die Hand geben
- c) Patient erfindet anderen Text: Wenn es kein Synonym ist, den richtigen Text vorsagen und wiederholen lassen
- d) Patient weicht in den geforderten nonverbalen Verhaltensaspekten vom Drehbuch ab: Regieanweisung dazwischen geben, z.B. "Laut und bestimmt sprechen!"
- e) Patient kürzt die Situation erheblich ab: Bitten, die ganze Sequenz zu Ende zu spielen
- f) Patient sagt mittendrin: "Nein, ich kann das nicht!" Explorieren, was der genaue Hinderungsgrund ist (Angst, Schuldgefühl, Scham, ein Verbot, Überzeugung, was trotz Vorgespräch eine Barriere bleibt). Verbot aufheben, Mut zusprechen, neuerliche Entscheidung herbeiführen, hilfreiche (innerlich gesprochene) Selbstinstruktion anbieten, z.B. "Ich habe ein Recht, das zu verlangen!"
- g) Patient übertreibt stark: Seine Interaktion auf das zuvor besprochene Maß reduzieren. (Übertreibung ist meist Vermeidung)

Hausaufgaben:

Auch wenn Therapeuten und Patienten das Wort Hausaufgaben nicht lieben, so gibt es sie doch im Fertigkeitentraining und beim Etablieren der im Rollenspiel geübten Verhaltensweisen. Dabei sollte Folgendes beachtet werden:

- a) Genau festlegen, welche Situation
 - wo
 - mit welcher Person
 - auf welche Weise (genauso wie jetzt geübt)
 - mit welchem Ziel
 - unter Beachtung welcher Aspekte
 - wann
 - wie oft
 - geübt werden soll.

- b) Protokollierung vereinbaren, Protokoll mitbringen lassen
- c) Probleme, die am weiteren Üben hindern, telefonisch besprechen, um das Weiterüben zu ermöglichen
- d) Selbstverstärkung für die Durchführung der Übungen vereinbaren

Diese Empfehlungen helfen dem Therapeuten, sich vor dem unangenehmen Moment zu Beginn der nächsten Therapie-sitzung zu schützen, in dem der Patient sonst berichtet, dass er die vereinbarten Übungen nicht gemacht hat.

Besser wäre es, wenn der Patient bereits so sehr im Modus des Selbstmanagements wäre, dass es dieser Vereinbarungen nicht bedarf. Aber im ersten Drittel der Therapie kann meist nicht von dieser Selbständigkeit ausgegangen werden. Trotzdem sollte von Anfang an darauf hingearbeitet werden, dass nicht der Therapeut Aufgaben gibt, sondern dass der Patient sich zu einem einwöchigen Änderungsprojekt entscheidet und mit dem Therapeuten lediglich bespricht, welche Hindernisse auftreten können. Andernfalls wird ein Lehrer-Schüler-Verhältnis etabliert, das den Widerstand gegen Fremdbestimmung wachsen lässt. Ein innerer Konflikt des Patienten wird dann externalisiert und in die therapeutische Beziehung übertragen. Dominanz oder Führungsschwäche des Therapeuten bestimmen dann, wieviel der Patient macht (siehe das Kapitel über die therapeutische Beziehung).

(aus S. Sulz: Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie. München: CIP-Medien 2001)

Das Institut für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie e. V. Bad Dürkheim

bietet wiederum **ab September 2002** an:

Weiterbildung zum/zur Supervisor/in
Schwerpunkt Verhaltenstherapie

Theorie

- * Allgemeine versus verhaltenstherapeutische Supervision
- * Techniken der Supervision
- * Supervisionsmodelle verschiedener Therapieschulen
 - * Organisations- und Teamsupervision
 - * Entwicklungsprozesse in der Supervision

Praxis

- * Praxisseminare
- * Supervision der Supervision durch Lehrtherapeuten
 - * Co-Supervision und Intervision

Anmeldung zum Info-Gespräch am 12.03.2002 und weitere Auskünfte:

IFKV-Sekretariat
Kurbrunnenstr. 21 a, 67098 Bad Dürkheim
Tel.: (0 63 22) 6 80 19 - FAX: (0 63 22) 6 80 10
e-mail: info@ifkv.de
Internet: <http://www.ifkv.de>