

Rainer Sachse

Jana Fasbender

Das Ein-Personen-Rollenspiel

1 Charakterisierung und Ziele

Das Ein-Personen-Rollenspiel (EPR) ist eine Therapietechnik, bei der ein Klient dazu angeleitet wird, als *sein eigener Therapeut* zu fungieren und in der Therapeutenrolle dysfunktionale Schemata zu hinterfragen, zu disputieren und alternative Annahmen zu entwickeln (vgl. Sachse et al., 2008).

Im Sinne von Grawe dient das Verfahren der Schemabearbeitung, der Schemaklärung, der Ressourcenaktivierung und der Motivierung von Klienten.

2 Indikation und Voraussetzungen

Das EPR kann eingesetzt werden, wenn ein problemrelevantes, dysfunktionales Schema hinreichend geklärt, d.h. valide herausgearbeitet ist und nun bearbeitet werden soll: Das Schema soll systematisch hinterfragt, disputiert, widerlegt und durch funktionale Annahmen ersetzt werden.

Voraussetzungen beim Klienten sind:

- Hinreichendes Vertrauen zum Therapeuten
- Hinreichende Klärung eines relevanten Schemas
- Fehlen von starken Vermeidungstendenzen
- Fehlen interaktioneller Spielstrukturen (bei Klienten mit Persönlichkeitsstörungen)

Voraussetzungen beim Therapeuten sind:

- Kompetenzen im Anleiten von Klärungsprozessen
- Kompetenzen im Verstehen von Schema-Implicationen
- Kompetenzen in kognitiven Therapieverfahren
- Kompetenzen im Hinblick auf Klienten-Motivierung

3 Anwendungsbereiche

Das EPR stellt einen therapeutischen Rahmen dar, in dem ein Therapeut unterschiedliche Techniken realisieren kann, insbesondere

- unterschiedliche kognitive Interventionstechniken zur Bearbeitung kognitiver Schemata,
- unterschiedliche affektive Techniken zur Bearbeitung affektiver Schemata,
- unterschiedliche Motivationstechniken zur Steigerung der Änderungsmotivation der Klienten.

Das EPR kann damit immer dann sinnvoll eingesetzt werden,

- wenn kognitive und/oder affektive Schemata wesentlich zu einem Klienten-Problem beitragen (z.B. bei Depressionen, Ängsten, Persönlichkeitsstörungen),
- wenn es darum geht, die Änderungsmotivation von Klienten signifikant zu steigern.

4 Das Vorgehen

Im Ein-Personen-Rollenspiel definiert der Therapeut zwei Positionen für den Klienten:

- die Klientenposition: der Klient als Klient (KK)
- die Therapeutenposition: der Klient als sein eigener Therapeut (KT).

Um dem Klienten die beiden Positionen augenscheinlich zu machen und es dem Klienten zu erleichtern, von einer Position in die andere zu wechseln, stellt der Therapeut zwei Stühle gegenüber (sodass sich zwei gegenüber sitzende Personen ansehen können) und definiert auf jedem Stuhl eine der Positionen für den Klienten; seinen eigenen Stuhl stellt er querab zu den beiden Stühlen (vgl. Abbildung 1).

Hier Abbildung 1 einfügen

Die räumliche Trennung der beiden Klienten-Positionen in zwei Stühle ist vorteilhaft, weil Klienten vor allem zu Beginn oft Schwierigkeiten haben, eine andere Perspektive einzunehmen und aus ihrem gewohnten Bezugssystem herauszutreten. Die räumliche Trennung dieser beiden Positionen erleichtert es dem Klienten, sich von seinem eigenen Überzeugungssystem zu distanzieren und einen „geistigen Positionswechsel“ durchzuführen. Somit dient der Stuhlwechsel dazu, dem Klienten zu helfen,

- Aspekte auseinander zuhalten;
- sich von eigenen Annahmen zu distanzieren;
- neue Perspektiven sehr konsequent und gründlich einzunehmen;

- diese neuen Perspektiven zu durchdenken, konsequent *dazu* Gedächtnisbestände zu aktivieren;
- diese Positionen probeweise zu glauben, mit „ihnen zu spielen“, sie auf sich wirken zu lassen.

Die Aufgabe des Klienten auf der *Klienten-Position* besteht darin, seine dysfunktionalen Annahmen zu vertreten, sozusagen „er selbst zu sein“. Der Klient aktiviert und klärt mit Hilfe des Therapeuten seine Schemata, arbeitet Annahmen heraus, die sich mit Hilfe des EPR prüfen lassen, und er prüft hier, nachdem der Klient als Therapeut Gegenannahmen entwickelt hat, in wie weit ihn diese Gegenargumente überzeugen.

Auf der *Therapeuten-Position* hat der Klient z.B. die Aufgabe, sich von seinen Annahmen zu distanzieren, sie kritisch zu hinterfragen und zu prüfen, Gegenannahmen oder Gegenaffekte zu entwickeln, Ressourcen zu aktivieren, den Klienten zu Veränderungen zu motivieren usw.

Der Therapeut hat beim EPR, genau wie der Klient, zwei Rollen oder Funktionen zu erfüllen. Sitzt der Klient auf der Klienten-Position, dann nimmt der *Therapeut* die Rolle eines Therapeuten ein und hat auch die „normalen“ Aufgaben eines Therapeuten. Er unterstützt den Klärungsprozess, hilft dem Klienten, bearbeitbare Annahmen zu formulieren, und leitet den Klienten an, die Gegenargumente des Klient-Therapeuten zu prüfen.

Sitzt der Klient auf der Therapeuten-Position, dann nimmt der Therapeut die Rolle des *Supervisors* für diesen Therapeuten ein, mit allen Aufgaben und Möglichkeiten, die zu dieser Rolle gehören. Er unterstützt den Therapeuten darin, Gegenargumente zu finden, Annahmen zu prüfen und zu hinterfragen, er macht den Therapeuten auf Inhalte aufmerksam, die der Klient äußert, arbeitet mit dem Therapeuten Implikationen der vom Klienten geäußerten Annahmen heraus, usw.

Auf beiden Positionen überwacht der Therapeut die Arbeit des Klienten genau und achtet darauf, dass der Klient die jeweilige Position konsequent einnimmt. Diese Aufgabe des Therapeuten ist wesentlich, da Klienten, insbesondere zu Beginn dieser Therapiemethode, nicht diszipliniert sind. Sie nehmen oft auf der Therapeuten-Position die Auffassung des Klienten an und argumentieren aus der Klienten-Position. Dies sollte der Therapeut nicht zulassen, er sollte den Klient-Therapeuten in seine Rolle zurückholen oder ihn wieder auf den Klienten-Stuhl zurücksetzen.

5 Ablauf eines Ein-Personen-Rollenspiels

Das EPR verläuft in einer Serie von Dreier-Schritten:

1. *Schritt*: Der Klient sitzt auf der Klienten-Position (KK) und vertritt die dysfunktionale Annahme.

2. *Schritt*: Der Klient sitzt auf der Therapeuten-Position (KT), arbeitet mit dem Supervisor Gegenstrategien gegen die dysfunktionale Annahme aus und sagt sie dem Klienten, den er auf dem Stuhl gegenüber imaginiert, anschließend direkt.

3. *Schritt*: Klient sitzt auf der Klienten-Position (KK) und prüft nun zusammen mit dem Therapeut die Stimmigkeit der Gegenstrategie.

Die Zyklen von Dreier-Sequenzen im EPR sollen nun etwas ausführlicher betrachtet werden.

1. *Klient auf der Klientenposition: Herausarbeiten einer bearbeitbaren Annahme*

Das EPR beginnt, wenn es Therapeut und Klient gelungen ist, eine *bearbeitbare Annahme* herauszukristallisieren, d.h. eine Annahme, die nun im EPR geprüft und verändert werden soll und verändert werden kann.

Eine *bearbeitbare Annahme* sollte dabei folgenden Kriterien genügen: Sie sollte

- ein Aspekt eines problemrelevanten, dysfunktionalen (oder kompensatorischen) Schemas sein.
Hat ein Klient z.B. ein negatives Selbst-Schema, dann könnte eine Annahme, die bearbeitet werden kann, sein: „Ich bin ein Versager“. Die Annahme kann aber auch aus den Schemaebenen 2 (z.B.: „Wenn ich ein Versager bin, werde ich ausgeschlossen und bin allein“) oder aus Ebene 3 stammen (z.B.: „Allein zu sein ist furchtbar“). Die Annahme kann kognitiv sein und starke affektive Anteile enthalten (die der Klient nun aktuell an vorhandenen Affekten spürt).
- für das jeweilige Schema möglichst zentral sein.
- möglichst konkret und präzise formuliert sein.
- möglichst kurz sein; je länger und komplizierter eine Annahme ist, desto schwerer lässt sie sich bearbeiten.
- keine Realitätsaussage sein, wie z.B. „ich habe Angst“ oder „wenn XY auftaucht, bin ich gelähmt“. Aussagen des Klienten, wie Situationsbeschreibungen, Aussagen über eigene Handlungen und eigene Reaktionen können nicht im EPR geprüft werden.

Sinnvoll bearbeitbare Annahmen sind z.B.:

- Ich bin ein Versager.
- Ich habe im Leben alles falsch gemacht.
- Niemand interessiert sich für mich.
- Beziehungen sind nicht verlässlich.

2. Klient auf der Therapeuten-Position: Bearbeitung der Annahme

Die zweite Phase des Zyklus beginnt, wenn der Therapeut den Klienten auf die Therapeuten-Position (KT) wechseln lässt. Der Klient bearbeitet nun mit Hilfe des Supervisors die formulierte Annahme. Dabei haben Klient und Supervisor eine ganze Reihe Therapie-Strategien zur Verfügung.

Diese Phase beginnt mit der Instruktion an den Klienten. Diese beinhaltet einige sehr wichtige Elemente, wie die Anweisung, der eigene Therapeut zu sein und sich als solcher bewusst von der Annahme des Klienten zu distanzieren. Sitzt der Klient auf dem Therapeuten-Stuhl, sagt der Supervisor: „Sie sind jetzt Ihr eigener Therapeut. Das heißt, Sie sind ganz anderer Meinung als Ihr Klient. Ihre Aufgabe ist es, etwas zu finden, was Ihrem Klienten hilft. Ich unterstütze Sie dabei. Wir können erst einmal beraten, was hilfreich sein könnte. Ihr Klient sagt ... (der Supervisor wiederholt die Annahme des KK) ... Was könnte Ihrem Klienten helfen?“

Dann formulieren Supervisor und Klient-Therapeut eine (mehr oder weniger lange) *Gegenstrategie*. Dieser Prozess kann schnell gehen oder langwierig sein, je nachdem, wie gut der KT sich distanzieren und wie schnell er Gegenargumente entwickeln kann.

Der Zug endet damit, dass der Klient-Therapeut die erarbeitete Gegenstrategie dem Klient-Klienten, den er auf den gegenüberliegenden Stuhl imaginiert, sagt. Dabei hat es sich als vorteilhaft erwiesen, wenn der KT seinen KK „duzt“ und tatsächlich so anspricht, als würde er ihm gegenüber sitzen. Das heißt, der KT sollte den KK (auf dem leeren Stuhl gegenüber) ansehen (nicht den Supervisor!) und dem KK die erarbeiteten Gegenargumente in seinen eigenen Worten mitteilen. Der Supervisor gibt dabei gegebenenfalls Hilfestellungen bezüglich Formulierungen und der Eindringlichkeit der Argumentation. Es scheint hierbei günstig zu sein, wenn der KT dem KK auch mitteilt, was die Gegenstrategie für seine Annahme bedeutet. Zum Beispiel bei der Annahme „Ich bin inkompetent“ etwas wie „Es kann nicht sein, dass du völlig inkompetent bist, schließlich hast du ein Studium mit Auszeichnung abgeschlossen“.

3. Klient auf der Klienten-Position: Prüfen der Gegenargumente

Die dritte Phase des EPR beginnt, wenn der Klient auf die Klienten-Position zurückwechselt und dann die Gegenargumente, die der Klient-Therapeut ihm gesagt hat, prüft.

Sitzt der Klient wieder auf der Klienten-Position lautet die Instruktion, die der Therapeut ihm gibt: „Sie sind jetzt wieder Klient. Ihr Therapeut sagt ... (*Therapeut wiederholt die Gegenstrategie*) ... Lassen sie das mal auf sich wirken. Was überzeugt Sie davon? ... Und was überzeugt Sie nicht?“

Die Stimmigkeitsprüfung erfolgt hier in zwei Schritten. Im ersten Schritt soll der Klient feststellen, welche Aspekte ihn überzeugen und warum. Dies ist wichtig, damit die Aspekte, die bereits überzeugend sind, zunächst gründlich gewürdigt und analysiert werden; damit „bringt der Therapeut sozusagen die Ernte ein“. Dazu sollte sich der Therapeut unbedingt Zeit nehmen, die neuen Erkenntnisse mit dem Klienten mehrmals durchzugehen, um sie im Gedächtnis des Klienten zu verankern und bereits erste Konsequenzen daraus abzuleiten.

Im zweiten Schritt der Stimmigkeitsprüfung soll der Klient dann feststellen, welche Aspekte ihn nicht überzeugen (und warum nicht), ob es ein „Aber“ gibt, einen gefühlsmäßigen Widerstand oder ein (diffuses) Unbehagen. Der Therapeut macht hier deutlich, dass es beim EPR *nicht* darum geht, den Klienten zu überreden oder dem Klienten Inhalte zu vermitteln, die er eigentlich nicht akzeptieren kann. Es geht vielmehr darum, solche Inhalte zu finden, die der Klient integrieren kann. Daher instruiert der Therapeut den Klienten hier, die vom Therapeuten geäußerten Gegenargumente *sehr genau und sehr kritisch zu prüfen*. Findet der Klient ein „Aber“, klären Therapeut und Klient ausführlich, was dieses „Aber“ ist; dabei werden oft neue Schema-Aspekte herausgearbeitet, die dann der Ausgangspunkt für einen neuen Zyklus sind.

Gerade diese Stimmigkeitsprüfung ist es, die das EPR zu einem lernenden, selbstregulativen System macht. Wenn der Klient neue Ideen und Interpretationen entwickelt, kann er selbst prüfen, ob diese wirksam sind; sind sie es, kann er sie integrieren; sind sie es nicht, muss er weiter suchen, weiter analysieren, weiter explizieren, usw. Die mangelnde Stimmigkeit weist darauf hin, dass es noch weitere, bisher noch nicht geklärte und herausgearbeitete Annahmen gibt, die jedoch, da sie wirksam sind, nun herausgearbeitet werden müssen, um dann in der Therapie bearbeitbar zu sein.

6 Mögliche Komplikationen

Eine häufig auftretende Komplikation ist, dass den Klienten keine „Gegenargumente“ einfallen. Hier sollte ein Therapeut den Klienten aktiv helfen: Da der Klient aber lernen soll, sein eigener Therapeut zu werden, sollte ein Therapeut immer in zwei Schritten vorgehen:

1. Der Therapeut sollte dem Klienten aufzeigen, wo und wie er Gegenargumente finden kann („Gibt es im Leben des Klienten Situationen, in denen der Klient erfolgreich war?“ etc.).
2. Erst dann, wenn dies nicht greift, sollte ein Therapeut auch inhaltliche Vorschläge machen.

Therapeuten können den Klienten (auf der Therapeuten-Position) auch auf Denkfehler („dichotomes Denken“) und Voreingenommenheiten („der Klient sieht das immer so und übersieht XY“) aufmerksam machen, da Klienten in der Regel solche Aspekte nicht selbst erkennen. Zeigen Klienten ein hohes Maß an Vermeidung, lassen sie sich z.B. nicht auf die Klienten-Rolle ein oder fangen sie z.B. an, auf der Therapeuten-Position zu dramatisieren, hat der Therapeut meist die Voraussetzungen des Klienten falsch eingeschätzt: Dann sollte der Therapeut das EPR beenden.

7 Nachbesprechung

Jedes EPR sollte mit dem Klienten nachbesprochen werden und zwar im Hinblick auf zwei Fragen:

- Gab es für den Klienten Probleme im EPR und kann der Therapeut den Klienten eventuell besser unterstützen?
- Was hat der Klient aus dem EPR mitgenommen, was will er behalten, weiterentwickeln? Welche Aspekte müssen noch weiter bearbeitet werden?

Literatur

Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). *Klärungsorientierte Schemabearbeitung – Dysfunktionale Schemata effektiv verändern*. Göttingen: Hogrefe.

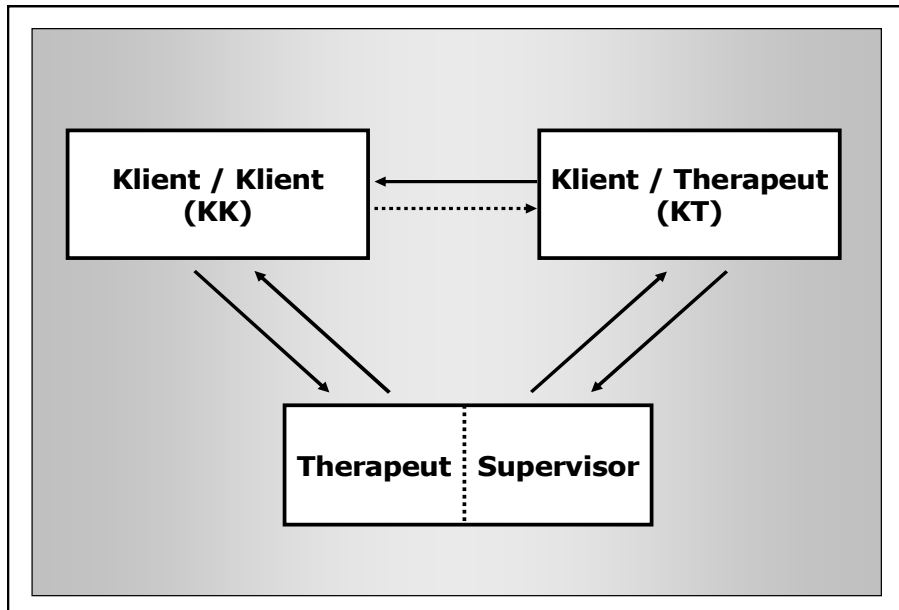


Abbildung 1: Positionen im Ein-Personen-Rollenspiel