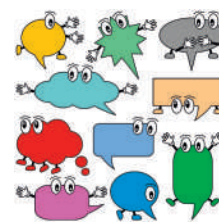


Pierre Loeb

# Rollen-Spiele

## Skill-Training 19



In der Skill-Training-Reihe von PrimaryCare möchten wir einfache Kommunikationshilfen für den medizinischen Alltag vorstellen, die jedem Hausarzt, jeder Hausärztin in der Sprechstunde helfen, die psychosomatisch-psychosoziale Achse näher zu verfolgen. Feedbacks und Fragen zu dieser Serie sind willkommen an [skilltraining\[at\]primary-care.ch](mailto:skilltraining[at]primary-care.ch)

### Die Intervention

«Ich denke, wir haben uns hier in eine Pattsituation verrannt und kommen so nicht weiter. Ich schlage Ihnen vor, wir setzen uns beide auf die Liege da hinüber und schauen einmal unserem Gespräch von aussen zu». (Arzt und Patient wechseln auf die Liege) «Wenn wir dieses Gespräch von hier beobachten und analysieren, was fällt Ihnen dabei auf?» Schon allein die überraschende Wende mit ungewohnter Sitzordnung verhilft den Gesprächspartnern zu mehr Distanz und Übersicht und bringt meist auch eine Chance, gemeinsam zu überlegen, was noch kurz vorher spannungsgeladen auszufern drohte.

Eine spezielle Variante besteht im Angebot, mit dem Patienten den Sessel zu wechseln, um zu erleben, wie dieser sich als Arzt ihm gegenüber fühlt (und umgekehrt). Ein Sitzplatzwechsel Arzt – Patient lässt nicht nur die Hilflosigkeit des Ersteren durch den Patienten erleben, sondern vermag auch die «Asymmetrie» zwischen Arzt und Patient auszugleichen, und beide begeben sich auf «gleiche Augenhöhe».

### Die Indikation

Es sind ganz unterschiedliche Situationen, in der ein Rollenspiel hilfreich sein kann.

Zum einen sind es die unterschiedlichsten Formen von Meinungsverschiedenheiten, die die Beziehung bzw. die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient im Prozess behindern oder gar blockieren. Diese wiederum können ein Problem mit der Compliance betreffen, die unterschiedliche Ansicht über eine MRI-Indikation oder sonst eine Pattsituation.

Rollenspiele bieten sich aber auch in ganz anderer Form an z.B. bei der Vorwegnahme oder Einübung eines bevorstehenden kritischen Gesprächs mit dem (fordernden) Chef, dem (eifersüchtigen) Ehepartner, dem (sucht)gefährdeten Kind, einem Vorstellungsgespräch, einer Übermittlung einer schlechten Nachricht.

Und schliesslich verwende ich Rollenspiele auch in der Trauerarbeit, speziell wenn ein Abschied in Wirklichkeit nicht stattfinden konnte und wir dies im Rollenspiel nachholen mögen (siehe nachfolgende Geschichte).

### Die Theorie

Rollenspiele sind bei Studenten und Ärzten oft und zu Unrecht verpönt. Schlechte Erfahrungen, wo man glaubte, vor einem Publikum glänzen zu müssen, haben diese Technik aus dem Repertoire des Hausarztes verdrängt. Erst Supervisionsarbeit und Balintgruppen bringen dieses, in der Gestalt-Therapie von Fritz Perls (1893–1970)

zur Perfektion entwickelte Hilfsmittel, in der Ausbildung wie auch als therapeutisches Mittel zurück. Arzt und Patient finden sich in gemeinsamer Experimentierbereitschaft. Man kann und soll wie bei einem Video «zurückspielen» und in einer weiteren Sequenz eine andere Formulierung ausprobieren. Gerade darin liegt der Lerngewinn dieser Technik. Weiter erfahren wir, dass wir immer eine *second chance* haben. Da die Patienten am eigenen Leibe erleben, wie sich ein Satz anfühlt, wenn sie ihn aussprechen oder wenn ich als Gegenüber ihn ausdrücke, ist der Lernprozess so lohnend.

### Die Geschichte

Eine 46-jährige depressive Frau hat vor 4 Jahren Ihren damals 65-jährigen Vater an einem Hirntumor verloren. Die Tochter war nicht erreichbar, als der Vater starb.

«Sie haben von Ihrem Vater nie Abschied nehmen können. Geben Sie uns jetzt eine Chance, das nachzuholen.» (Ich stelle einen Stuhl vor sie hin und darauf ein Kissen) «Sagen sie ihm, dass es Ihnen Leid tut, nie Adieu gesagt zu haben, obwohl er so lange leidend war und sie ihn oft im Spital besucht haben.» Nach einiger Mühe und einigen ermunternden Worten meinerseits diese grotesk anmutende Szenerie hinzunehmen und sich dem Gespräch zu stellen, sagt sie ihm: «Ich habe es immer verpasst, deinen nahenden Tod anzusprechen, aber beim Weggehen, fragte ich mich stets, ob ich dich je wiedersehe.» Arzt: «Sehr gut. – Wechseln Sie jetzt den Stuhl und antworten Sie als Vater, was ihnen dazu einfällt, was Sie gerade spüren.» Patientin (als Vater): «Ich habe es immer sehr geschätzt, wenn du mich besuchtest. Ich mochte auch nicht darüber sprechen ...» Es entwickelt sich ein Gespräch, wobei streng darauf geachtet wird, dass jedes Mal der Stuhl gewechselt wird, wenn die Rolle wechselt. Wichtig ist, das Rollen-Spiel erst dann zu beenden, wenn die fällige Aussprache zwischen den Protagonisten stattgefunden und der Dialog eine positive versöhnende Wende genommen hat. Die Patientin wird zum Schluss aufgefordert, sich zu bedanken und Adieu zu sagen und dann, in der Rolle des Verstorbenen, der Überlebenden alles Gute zu wünschen.

### Die Übung

Trauen Sie sich, versuchen Sie es einfach einmal in den nächsten Wochen. Lassen Sie sich von der Intuition und der Eigendynamik eines solchen Spiels überraschen, trauen Sie ihrer Intuition und erleben Sie die Begeisterung und überraschende Phantasie und Improvisationsgabe Ihres Patienten (und von Ihnen selbst).

### Die Literatur

- 1 Fritz Perls. Ego, hunger and aggression. The beginning of Gestalt therapy; 1942.
- 2 Fritz Perls. Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press, Lafayette;1969.
- 3 Fritz Perls. Was ist Gestalttherapie. Ein fast vergessenes Interview: <http://www.gestalt.de/gestalttherapie.html>

### Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH,  
Psychosomatische Medizin SAPPM  
Winkelriedplatz 4, 4053 Basel  
[loeb\[at\]hin.ch](mailto:loeb[at]hin.ch)