

13. Szenische Darstellungen

13.1 Vorbereitungen

In dieser Einheit sollen verschiedene Krankenhaussituationen dargestellt und mit der Videokamera aufgezeichnet werden. Die Spieler erhalten klare Rollenvorgaben und eine eindeutige Spielsituation, die jedoch die Möglichkeit geben, eigene Erfahrungen, Ideen und Kreativität einzubringen. Es handelt sich definitionsgemäß um ein Strukturrollenspiel.¹⁴⁹

Es folgen nun Hinweise zur Durchführung der Übung:

Es ist ratsam, Zufallsgruppen zu bilden, um zu verhindern, daß sich Teilnehmer zusammenschließen, die von vornherein destruktiv an die Übung herangehen. Zur Gruppenfindung können Spielkarten verwendet werden, d.h. entsprechend der Gruppenstärke werden aus einem Kartenspiel z.B. Damen, Buben, Könige und Asse entnommen, gemischt und verteilt. Teilnehmer, die eine Dame oder eine entsprechende andere Karte erhalten haben, bilden eine Gruppe. Die Arbeitsgruppe sollte nicht mehr als 4 Personen umfassen, um langen Diskussionen in der Gruppe und einer somit verlängerten Vorbereitungszeit vorzubeugen.

13.2 Szenarien

Die folgenden Kurzanweisungen werden vorgelesen und jeweils einer Gruppe in schriftlicher Form überreicht.

Patientin, 36 Jahre

Die Frau hat Mama Ca. (Brustkrebs)

Die Ärzte sehen keine Chance mehr - „Dieser Fall ist austherapiert!“

Du weißt nicht, ob die Frau über den Ernst Ihrer Situation aufgeklärt ist.

¹⁴⁹ vgl. Gugel, Günther, a.a.O., S. 273

Du betrittst den Raum, um das Bett zu machen, da fragt die Patientin:

„Sagen sie mir, muß ich sterben?“

Wie kannst du dich verhalten?

Patient, 50 Jahre

Der Mann hat einen Prostata Ca. (Vorsteherdrüsenkrebs)

Er läßt seit 3 Tagen niemanden an sich heran und reagiert abweisend auf Angehörige und Pflegepersonal.

„Ich muß sterben, Sie dürfen weiterleben!“

Du hast die Aufgabe, bei dem Patienten eine Körperganzwäsche durchzuführen.

Welche Möglichkeiten hast du, Dich zu verhalten?

Angehörige, ?

Der/Die Angehörige stellt sich im Flur vor Dich hin und beginnt mit wüsten Beschimpfungen und Schuldzuweisungen.

Beispiel:

„Mein Vater wird hier nicht gepflegt!“

„Ich habe ihm gerade mal das Gebiß gereinigt, da waren die Speisereste der letzten 3 Tage drin!“

„Wird er hier auch mal rasiert?“

„Ich bin schon seit Stunden da, und keiner vom Pflegepersonal befindet es für notwendig, mal nach meinem Vater zu sehen.“

Wie kannst du dich verhalten?

Angehörige, ?

Seit kurzer Zeit liegt eine Patientin nach einem Verkehrsunfall auf der Station.

Sie ist, bedingt durch eine Contusio (schwere Gehirnerschütterung), zeitweise in einer „anderen Realität“.

Der Angehörige betritt das Zimmer und ist über den Anblick schwer schockiert.

Die Patientin ist fixiert, hat diverse Zugänge (Zentraler Venenkatheter, arterielle Schleuse, Magensonde usw.).

Verschiedene Überwachungsgeräte und Infusionspumpen wirken bedrohlich auf den Angehörigen, der mit „Fluchttendenzen“ ca. 2 Meter vor dem Bett stehen bleibt.

Er äußert:

„Es hat alles keinen Sinn, wie soll es denn nun weiter gehen?“

„Wozu soll ich hierbleiben, sie ist vollkommen verwirrt und kriegt nicht mit, daß ich da bin.“

„Ich kann nicht hierher kommen, die Besuchszeit liegt in meiner Arbeitszeit.“

Wie kannst du diesem Angehörigen helfen?

13.3 Arbeitsanweisungen für die Durchführung

- nach der Aufgabenverteilung erhalten die Teilnehmer 15-20 Minuten Zeit, sich vorzubereiten. Sie sollen auf keinen Fall ein „Drehbuch“ schreiben, sich jedoch in diese Situation hineindenken und diese ausschmücken.
- auf der schriftlichen Arbeitsanweisung sind der Hauptakteur, bzw. die Hauptakteure gekennzeichnet (in Fettschrift kenntlich gemacht). Die Personen, die diese Rolle spielen, sollen 5 Minuten vor Drehbeginn bei den Referenten erscheinen, um sich Spielanweisungen abzuholen, die den Spielablauf beeinflussen. Dadurch wird verhindert, daß die Gruppe sich einen einfachen, gradlinigen Verlauf überlegt, der keine Überraschungseffekte enthält, wie er in Situationen, auf die die Teilnehmer im Berufsalltag treffen, entsteht.

- die Gruppen werden nacheinander von den Referenten mit der Kamera aufgesucht und gefilmt. Wenn eine Gruppe ihr Spiel beendet hat, sollte sie keinen Kontakt zu den anderen Gruppen aufnehmen. So werden die verbleibenden Akteure durch die Erzählungen der anderen nicht noch nervöser gemacht.
- nach Beendigung der Aufnahmen empfiehlt sich eine ca. halbstündige Pause, um alle wieder zur Ruhe kommen zu lassen.

13.4 Auswertung der Übung

Nach der Pause, in der die Teilnehmer sich beruhigen und austauschen können, erfolgt die Auswertung, d.h. es wird jeweils eine Szene betrachtet und im Anschluß ausgewertet.

Zuerst haben die Akteure das Wort und sollen auf folgende Fragestellungen eingehen:¹⁵⁰

- wie hast du dich in der Rolle gefühlt?
- wie sind die anderen auf dich eingegangen?
- fühltest du dich angenommen, in welcher Situation fühltest du dich angenommen?¹⁵¹

Nachdem jeder Akteur sein Statement abgeben hat, wird die Runde für die anderen Teilnehmer geöffnet, die ihre Eindrücke schildern dürfen. Die Referenten haben darauf zu achten, daß niemand persönlich angegriffen wird, d.h. daß Verhaltensweisen der Akteure nicht bewertet werden dürfen, sondern, daß es ausschließlich darum geht, die Situation einzuschätzen und andere Verhaltensmöglichkeiten aufzuzeigen.

Die mehrjährige Arbeit mit dieser Form des Rollenspiels hat gezeigt, daß im Rollenspiel oft die Verhaltensweisen an den Tag gelegt werden, die die meisten für sich verneinen. Um so größer ist die Betroffenheit, diese

¹⁵⁰ vgl. Gugel, Günther, a.a.O., S. 272

¹⁵¹ vgl. Gugel, Günther, a.a.O., S. 272

bei sich zu beobachten. Wenn die Akteure im Spiel unter Druck geraten, greifen sie häufig auf ihre alten Handlungsmuster zurück, wie z.B. nach dem Puls des Patienten zu tasten, sobald eine schwierige Gesprächssituation entsteht.¹⁵² Die Teilnehmer beurteilen, nachdem sie den Film gesehen haben, verschiedene eigene Verhaltensweisen, über die sie bisher nie nachgedacht haben, anders. Beispielsweise wird ihnen bewußt, wie es auf Patienten wirken kann, wenn die Pflegekraft nach einem lauten Morgengruß die Gardinen aufreißt, um die Patienten zu wecken. Die Erkenntnis der Teilnehmer, daß es unangenehm sein muß, so geweckt zu werden, kann zur Verhaltensänderung führen.

Die Auswertung der Videobeiträge geht oft mit viel Gelächter einher, denn die Teilnehmer erkennen sich und ihre Verhaltensweisen in den Filmen wieder, und es kommt aus Unsicherheit und Betroffenheit zu Übersprungshandlungen in Form von lachen. Das in dieser Situation inadäquat erscheinende Gelächter dient einzig und allein der Spannungsabfuhr. Deshalb dürfen die Referenten nur einschreiten, wenn die Situation derart abgeleitet, daß vor lauter Albernheit eine adäquate Auswertung nicht mehr möglich ist. Für die Videosequenzen existiert kein Auswertungskatalog, der ein wünschenswertes Verhalten in den gespielten Situationen beschreibt, da die Situationen in jedem Seminar anders dargestellt werden, und die Auswertungsschwerpunkte sich dadurch verschieben. Basierend auf der Erfahrung aus den Seminaren und dem beruflichen Alltag gibt es allerdings ein paar grundsätzliche Dinge, die es zu beachten gilt:

- sich selbst als Person einbringen ist die entscheidende Voraussetzung für das Gespräch mit den Patienten. Dazu kann z.B. gehören, die eigene Schockiertheit über die Frage, „Schwester, muß ich sterben?“ einzugestehen und dem Gegenüber die Hilflosigkeit, mit der man dieser Frage gegenüber steht, auszudrücken.

¹⁵² vgl. Kapitel 10.8, Umgang mit Notfallsituationen in der Krankenpflege

- Empathie herstellen, d.h. sich auf eine Ebene mit dem Patienten begeben. Wenn ein Gespräch, wie in der Szene mit der krebserkrankten Frau, ansteht, ist es ratsam, sich zu setzen, damit die Patientin nicht zum Personal aufblicken muß. Außerdem muß die Pflegekraft sich auch sprachlich mit dem Patienten auf eine Stufe stellen, denn es hat wenig Zweck, den Patienten etwas zu erzählen und dabei lateinische Fachausdrücke zu benutzen.
- eine dem Gespräch angemessene Atmosphäre schaffen, d.h. z.B. für die Szene mit der krebserkrankten Frau, daß möglichst nur eine Pflegekraft das Gespräch führen sollte, da es dem Gegenüber in der Regel schwer fällt, sich auf zwei Personen zu konzentrieren. Dazu gehört auch, sich nicht, wie in der Szene mit den wütenden Angehörigen beschrieben, auf dem Flur zu streiten, sondern beispielsweise während einer Tasse Kaffee im Stationszimmer den Versuch zu unternehmen, die Dinge zu klären.

13.5 Allgemeine Anmerkungen

Hilfreich kann es in solchen Situationen sein, sich die Kenntnisse über den Reifeprozess nach Kübler-Ross¹⁵³, Kommunikationstechniken und -theorien¹⁵⁴ ins Gedächtnis zu rufen. Jedoch nicht, um den Patienten zu manipulieren, d.h. das Gespräch selbst in die Hand zu nehmen, um es in eine andere Richtung zu lenken.

¹⁵³ vgl. Kapitel 10.4, Krisenverarbeitungsmodell nach Kübler-Ross

¹⁵⁴ vgl. Kapitel 12., Kommunikation

13.6 Grundsätzliches zum Einsatz von Rollenspielen

Häufig ist es schwierig, die Teilnehmer für das Spiel zu begeistern, dafür gibt es die verschiedensten Gründe:

- die Teilnehmer haben Hemmungen und Angst, sich vor den anderen zu produzieren.
- die Teilnehmenden haben Angst, den Anforderungen dieses Spiels nicht gerecht zu werden.
- einige befürchten, sich bloßzustellen oder lächerlich zu machen.
- die Referenten versäumen es, die Teilnehmer auf das Spiel hinzuführen, d.h. die Teilnehmer werden von der Aufgabe überrascht.
- die Referenten geben zu enge Situations- und Rollenvorgaben, so daß kein Raum für die spielerische Ausgestaltung bleibt.
- das Rollenspiel ist für die Teilnehmer realitätsfremd und wirkt so gezwungen.
- die Referenten veranschlagen zu wenig Zeit und lassen die Teilnehmer unter Zeitdruck arbeiten.
- die Gruppe ist „rollenspielgeschädigt“, d.h. es existieren Negativerfahrungen.
- die Referenten greifen steuernd in das Spiel ein.¹⁵⁵

Das Rollenspiel gibt die Möglichkeit zum Probehandeln in bestimmten Situationen. Probehandeln heißt, daß aus dem Tun keine Konsequenzen resultieren. Es bietet die Möglichkeit, eigene gewohnte Einstellungen und Verhaltensweisen im Spiel bewußt zu erleben und durch das Erleben und der sich anschließenden Auswertung alternative Verhaltensweisen zu entdecken. Rollenspiele steigern die Beobachtungsfähigkeit (Selbstwahrnehmung-Wahrnehmung anderer) und bieten die Möglichkeit, das Erlebte

¹⁵⁵ vgl. Gugel, Günther, a.a.O., S.274

zu reflektieren und gegebenenfalls Verhaltensänderungen herbeizuführen bzw. positive Verhaltensweisen einzuüben.¹⁵⁶

Auf eine Formel gebracht soll ein Rollenspiel folgenden Effekt haben:

Spiel - Bewußtwerdung - Reflexion - Infragestellung.

Der wichtigste Aspekt ist der Transfer des Erlebten in den Alltag, deshalb ist die Auswertung und der Brückenschlag zur Realität von Wichtigkeit.

Die Auswertung kann auf mehreren Ebenen erfolgen:

Die Rollenebene:

- wie haben die Einzelnen sich in ihren Rollen verhalten?
- wie haben die Einzelnen ihre Rolle gespielt?
- wie haben die Spieler sich in ihrer Rolle gefühlt?

Die Gruppenebene:

- welche Bedeutung hat das Spiel für die Gruppe?
- welche Folgen ergeben sich für die weitere Zusammenarbeit?

Die Situationsebene:

- was für Ziele verfolgt der Einzelne, wenn er sich in gesehener Weise im Spiel verhält?
- welche Verhaltensweisen wären denkbar, um zu einem anderen/besseren Ergebnis zu kommen?¹⁵⁷

¹⁵⁶ vgl. Gugel, Günther, a.a.O., S.272

¹⁵⁷ vgl. Gugel, Günther, a.a.O., S.272