

## **Theaterprojekte aus dem Nds. Landeskrankenhaus Moringen (1983 - 1996)**

**Inhaltsübersicht zu nachfolgendem Artikel in „Sozialpolitische Informationen“:**

- S. 1 Mein Leben als Ente** (Andreas Janßen, Darsteller)
- S. 2 Neue Wege im Maßregelvollzug er - schließen** (Florian Johanning, Dipl.Päd.)
- S. 6 Die Regie** (Martin Böing, Kulturpädagoge)
- S. 9 Sprache und Spiel** (Renate Hanke; Lehrerin u. Sprecherzieherin)
- S. 11 Theaterspielen und Therapie** (Dr. Martin Schott, Direktor des LKH Moringen)

# **Sozial- psychiatrische Informationen**

*Sozialpsychiatrische Informationen 4/89*

## **Spielend frei werden**

Theaterprojekte im Maßregelvollzug

Martin Böing, Andreas Janßen,  
Florian Johanning, Renate Hanke und Martin Schott

### **Mein Leben als Ente** (Andreas Janßen)

„Am 20. Juni 1989 wurde ich als ein neues Wesen geboren und zwar als Ente. Anfangs kam ich mir sehr wackelig auf den Beinen vor. So ist das nun mal als Ente. Leider konnte ich mich nicht in die Luft erheben, da man mir die Flügel gestutzt hatte. Ich mußte all die Blicke der neugierigen

Passanten auf mich nehmen. Na, so hat man sich halt daran gewöhnt, daß man als Ente sehr viel zu erwarten hat ...

Es kam mir vor wie eine ganz neue Welt, die ich mit sehr vorsichtigen Schritten durchwatschelte. Nachdem man mich begutachtet hatte, ging ich meinen Weg zurück zur Weser; da man durch die ganze Watschelei sehr hungrig wurde, sättigte man sich und legte sich schlafen, um am nächsten Tag munter und ausgeruht neuen Abenteuern entgegenwatscheln zu können."

## **Neue Wege im Maßregelvollzug er - schließen**

(Florian Johanning)

Was sich da 1985 im Landkreis Northeim bei Göttingen ereignete, wurde in Presseberichten als „kleine Sensation“ bezeichnet. Für 50 Patienten mit ihren pädagogischen und künstlerischen Betreuern hatten sich die Tore des Landeskrankenhauses Moringen weit aufgetan: Mit Traktor, Wohnanhänger und Fahrrädern war die Gruppe einen Tag unterwegs auf einer Theaterreise über die Dörfer der Umgebung bis zur Kreisstadt. Der Erfolg an den Spielorten ebenso wie das Presseecho war verblüffend. Die ‚Frankfurter Rundschau‘ berichtete damals ‚aus aller Welt‘ und der ‚Spiegel‘ faßte zusammen: „Strafvollzug - viel gelacht“.

Was noch vor einem Jahrzehnt unter den damaligen räumlichen und personellen Verhältnissen sowie juristischen Beschränkungen schwer vorstellbar gewesen wäre, konnte sich auch jetzt nicht ohne erhebliche Anstrengungen als therapeutisches Angebot in der Forensik etablieren. Erst ein bis zwei Jahre vor dieser ersten Theaterreise waren erweiterte pädagogische Ansätze für ein zeitgemäßes Therapiekonzept entwickelt worden. Für den Bereich des Theaters waren schwierige Hürden zu überwinden: Geklärt werden mußte etwa, wie das in einem Keller eingelagerte Harmonium eines Patienten für Übungszwecke ans Tageslicht der Station befördert werden könnte. Heftig diskutiert wurde, ob Pfadfinder eine Jurte (Rundzelt) als spätere Geisterbahn auf dem Innenhof des Anstaltsgeländes schon eine Woche vor der Aufführung aufbauen dürften und ob für dieses Zelt, das sich bestens als Versteck zu eignen schien, ständige Aufsicht notwendig sei.

Bei diesen und ähnlichen Fragestellungen kollidierte das Theater, das mit seiner Dynamik Raum und Freiraum der Phantasie beansprucht, an vielen Stellen mit Ängsten und Besorgnissen vor möglichen Störungen und Gefährdungen. Mit Bemerkungen, wie: „Theater haben wir hier schon genug“, verband sich ebenso Skepsis wie auch schon vorsichtig-ironische Annäherung. In die Atmosphäre neugieriger Beobachtung bis heimlicher Bewunderung mischte sich zuweilen Abneigung gegen unüberschaubare Veränderungen und ein Stück Abwertung - vielleicht entstanden aus langjähriger Resignation. Aufgeschlossenheit und Unverständnis nebeneinander - kein Wunder bei dem Theater!

Die Attraktion der ‚Zeitreise‘ aus dem Jahre 1985, das überwältigende

Interesse der Patienten an einem Theaterprojekt, das erstmals zu einem Auftritt vor den Toren des Krankenhauses führte, überraschte alle Beteiligten. Zugleich wurde mit der Resonanz, die das Projekt bei den Patienten fand, ein pädagogischer und therapeutischer Bedarf deutlich. Die Musen hatten ein Krankenhaus wachgeküßt, das sich auf solche Lieb-schaft noch nicht recht eingestellt hatte. In der Folgezeit stachen auch noch mancherlei Dornen bürokratischer oder finanzieller Art.

Aktivposten auf dem weiteren Weg der Theaterarbeit waren zum einen die darstellerischen und sozialen Potentiale der etwa 100 an den Projekten beteiligten Patienten, aber auch der künstlerische und therapeutische Erfolg bei den bislang etwa 25 extramuralen Aufführungen. Zu einem unter forensischen Gesichtspunkten relevanten Zwischenfall ist es dabei kein einziges Mal gekommen.

Die Theatergruppe ist zu einem wichtigen Faktor der psychischen Stabilisierung einer Reihe von Patienten geworden. Vorwiegend haben sich nach § 63 StGB untergebrachte psychiatrische Patienten beteiligt. Nur in einzelnen Fällen haben auch nach § 64 StGB eingewiesene Suchtpatienten mitgemacht. Die Ursachen dafür liegen vermutlich in der bei diesen Patienten wesentlich kürzeren Aufenthaltsdauer, der stärkeren Orientierung an persönlichen Beziehungen und vielleicht ein Stück weit auch in einer besonderen narzisstischen Problematik.

Stigmatisierung und ihre resignative Wirkung können nur durch Positivbeispiele überwunden werden. Die Theaterarbeit im Landeskrankenhaus Moringen ist Teil eines vielfältigen, in den vergangenen Jahren mit neuen Ausrichtungen entwickelten therapeutischen Angebots. Sie ist Öffentlichkeitsarbeit und Werbung für ein besseres Verständnis im Umgang mit psychisch Kranken. Die Theaterarbeit rückt die ‚Abgeschobenen‘ ins Rampenlicht und überwindet auf praktische Weise soziale Distanz. Sie macht pädagogische und therapeutische Anstrengungen transparent und weckt das Vertrauen der Darsteller-Patienten in ihre gesunden Persönlichkeitsanteile („wir sind doch nicht so, wie die in den Zeitungen immer über uns schreiben“). Das Patiententheater ist eine offene und demokratische Bühne. Es gewährt Einblicke in das Leben auf geschlossenen Abteilungen der Psychia-trie und demonstriert die Bereitschaft der Mitarbeiter und Patienten zum gesellschaftlichen Dialog. Ein Versuch, mit kreativen Mitteln die Probleme der forensischen Psychiatrie zu verdeutlichen. Nach einer spektakulären Pressekampagne um Entweichungen aus dem Landeskrankenhaus Moringen im Sommer 1988 wird die achttägige Theaterreise auf der Weser im darauf folgenden Jahr ein Gegensignal in der Öffentlichkeit. Presseberichte und ein NDR-Hörfunkbeitrag über die Floßfahrt unterstreichen die therapeutische Bedeutung des ungewöhnlichen Reiseunternehmens.

Zunächst geht es aber für die Akteure um die Arbeit auf der Probebühne. Der pädagogischen Leitung stellt sich die Aufgabe, die sachlichen Voraussetzungen für die konzentrierte, künstlerisch orientierte und fachkundige Probenarbeit zu schaffen und schützende Rah-

menbedingungen zu gewährleisten. Hierfür brachte der Autor zu Beginn einen kleinen Fundus persönlicher Theatererfahrung aus einer halbprofessionell arbeitenden Gruppe unter Leitung eines japanischen Choreographen in den Bezugsrahmen des Landeskrankenhauses ein. Ohne weitere Hilfe und Aufgabendifferenzierung hätte jedoch eine Erfolg versprechende Theaterarbeit in Moringen nicht entstehen können. Bald konnten Spielleiter mit künstlerischen Erfahrungen, vor allem aus dem Straßentheater, gewonnen werden. Zu Beginn waren dies der Kulturpädagoge Martin Böing aus Göttingen und der Künstler und Völkerkundler Achim Tischer aus Bremen. Seit zwei Jahren teilt sich Martin Böing mit dem Schauspieler und Juristen Volkmar Strüßmann aus Hamburg die künstlerische Verantwortung. 1985 kam die Pädagogin und Sprecherzieherin Renate Hanke dazu. Mit zunehmender Intensität der Gruppenarbeit stieg jedoch auch der Bedarf an weiteren Betreuern. Die äußerst knappe personelle Ausstattung in Moringen wirkte sich dabei auch hier nachteilig aus, so daß bei allem guten Willen und Engagement künstlerische und therapeutische Belange oft nicht ausreichend vertreten werden konnten.

Projektarbeit und offene Konzeption haben sich für den Theaterbereich als sehr vorteilhaft erwiesen. In der Anfangszeit, einer etwa halbjährigen Vorbereitung bis zur Aufführung, ist die Theatergruppe offen für weitere Interessenten („Ich gönne meinen Mitpatienten, was mir die Theatergruppe bringt“).

Es ist für manchen Patienten schon eine neue und ungewöhnliche Erfahrung, im Freiraum der Proben-Wochenenden auf ein mittelfristiges Ziel zusteuernd, ein breites Angebot an kreativen Entfaltungsmöglichkeiten vorzufinden. Anfängliche Neugier und Mut werden durch den Spaß bei der Probenarbeit belohnt. An die öffentliche Präsentation des Erarbeiteten schließt sich dann eine zeitnahe Reflexions- und Dokumentationsphase an und fügt sich als Rückkopplung der lebendigen Erfahrungen aus dem Projekt in das Alltagserleben des Maßregelvollzugs ein. Die für viele zeitlich zunächst unbestimmte Unterbringung scheint von den Teilnehmern der Theaterprojekte nicht mehr als endloses Kontinuum erlebt zu werden. Für manche Patienten sind die Projekte zu einem spürbaren Pulsschlag ihres stationären Daseins geworden, zu einem ‚Lebensanker‘, wie dies ein auswärtiger Regisseur einmal zum Ausdruck brachte. Daß etwa die Hälfte der Darsteller aus dem Projekt 1989 bereits seit mehreren Jahren in der Theatergruppe arbeiten, zeigt den Stellenwert, den das Theaterspiel im Leben dieser Patienten bereits eingenommen hat.

Anregungen für unser besonders mit aktuellen Bezügen verwobenes Theater fanden wir in der ‚frühen Volksaufklärung‘, der Gaukler und Narren(schiff)-Tradition des ausgehenden Mittelalters. Obwohl die Patienten erklären, sie wollten im Theater nicht einfach ‚Moringen‘ abbilden, beziehen sie sich doch immer wieder auf aktuelle Probleme in der Psychiatrie. Die eigenen Lebensumstände zu exemplifizieren und auch zu karikieren, dies unterscheidet uns wesentlich vom üblichen Theater mit

Aufführungen fest ausgearbeiteter, konservierter Stücke. In einem Spaßtheater mit naiver Überzeugungskraft kommen Ernst und Komik ungewöhnlicher Biographien zum Ausdruck.

Für das ‚Jahrmarktsfest der Phantasie‘ im Jahre 1984 brachten einige Patienten als ehemalige Mitreisende von Fahrgeschäften wichtige Branchenkenntnisse ein.

Die ‚Zeitreise‘ von 1985, der erste Schritt nach draußen, stellte eigene und fremde phantasierte ‚Lebens – Möglichkeiten‘ dar. Gott und die Welt fanden sich in einem ‚Mühlwerk der Zeit‘ ein.

1986 entstand ein Stück ‚Michaela, ein schöner Traum‘, dessen Aufführung, dem Titel unabsichtlich folgend, leider ebenfalls nur ein schöner Traum blieb. Es gelang uns nicht, den tragikomischen Spielentwurf eines Patienten, ausgearbeitet auf 13 Schreibmaschinenseiten, in ein textgetreues Sprechtheater umzusetzen. Das Stück bezog sich auf Veränderungen im Krankenhaus durch die zunehmende Beschäftigung von Frauen in der forensischen Männergesellschaft.

‚Männerphantasien‘ erweiterten sich später zur Bearbeitung von Beziehungskonflikten, die als Szenenfolge mit dem Titel ‚Liebe, Arbeit, Heiterkeit‘ 1987 u. a. auf dem Kunstmarkt in Göttingen und beim Gesundheitstag in Kassel aufgeführt wurde.

In dieser Zeit entwickelte sich aus den Kontakten mit anderen Theatergruppen eine engere Zusammenarbeit. Ein neuer Abschnitt begann auch mit einem Wechsel in der Spielleitung.

‚Die 4 Planeten‘ und eine ‚U-Bahn-Szene‘ wurden zu einer gemeinsamen ‚phantastischen‘ Reise, die uns bis nach Berlin und zur ‚Bremiale‘ führte.

Die Verarbeitung einer bedrückenden Pressekampagne im Sommer 1988 und vorübergehender, empfindlicher Einschränkungen von Freizügigkeiten im Landeskrankenhaus wurde zum Bühnenereignis: ‚Die Dieter-Eckstein-Wahnsinns-Show - das Leben muß weitergehen!‘ Zur Aufführung kam dieses Stück bei einem Kongreß in Merzig, in Wiesloch und in Moringen Schulen.

1989 war die Zeit gekommen für eine große Theatererlebnisreise: ‚Fluß der Sinne - Floß der Sinne‘, eine gute Woche unterwegs im Weserbergland! Inspiriert hatte uns der Märchenwald als Quelle der Phantasie, der Fluß auch in seiner Symbolik für das gefährdete Leben, das Floß, das eine dem Menschen angemessene Art der Fortbewegung und wunderbare Erschließung von Landschaft ermöglicht und die Weser als deutscher Fluß und Begegnungsort der Gruppen aus Moringen, Kassel und Oldenburg. Persönliche und soziale Probleme der Patienten und Mitarbeiter auf der Reise wurden gut gelöst. Die Tiefe des Sinnerlebens kam in der nachhaltigen Zufriedenheit der Teilnehmer zum Ausdruck. Die Erinnerung an die Stille um die Sababurg, nahe unserer Frühstückspension, der dumpfe, freudlose Trommelschlag bei der Vorbeifahrt am Kernkraftwerk von Würgassen, wirkten ebenso nach wie der freundliche Applaus an den unterschiedlichen Spielorten.

Zeit, Reisen, Liebe und Lebenssinn sind unsere Themen bei der

künstlerischen Auseinandersetzung geworden. Sie beziehen sich zugleich auf eine allgemeine und auf eine spezielle menschliche Problematik. Insbesondere treten im Maßregelvollzug im Zusammenhang mit den Einschränkungen und Möglichkeiten während der schwer bestimmbaren Zeit der Unterbringung Konflikte auf, die ein Genuß bringendes Erleben in dieser Zeit, wie etwa bei einer Reise, erschweren.

Bei einer Befragung nach der Motivation für ihre Mitarbeit antworteten die Patienten: ‚Weil es Spaß macht!‘. Einigen war natürlich auch wichtig: ‚Weil man raus kommt!‘. Verschiedentlich hieß es, ‚Man kann mal Dampf ablassen, ... Hemmungen abbauen, ... mal aus sich rauskommen, ... Kontaktängste überwinden, ... hier ist es so eng, ...‘

Was Theater mit Leben zu tun hat, beschrieb ein Patient so: ‚Mir scheint, das ist ein Versuch, den Patienten das Sinnenerleben ein bißchen näher zu bringen, also die Patienten auf die Umwelt aufmerksam zu machen, sie zu lehren, ihre Sinne zu gebrauchen. Um leben zu lernen, sozusagen. So denke ich mir, ist das gemeint!‘

Wie man zum Theater kommt, erzählte einer: ‚Ich dachte, gehste mal hin. Mir hat das so gefallen, dieser Umzug über die Stationen vor zwei Wochen. Und so, wie das da abgelaufen ist, paßte das gar nicht so auf unsere Station. So in der Art gehen die Patienten nicht miteinander um. Das war irgendwie anders. Ich fand das ansprechend. Irgendwie war das auch ein sehr langweiliger Sonntagnachmittag. Und die kamen hoch, die Leute. Ich fand das gut, das fiel total aus dem Rahmen raus, auch in der Art, wie sie es gebracht haben. Ja, und da dachte ich, vielleicht gehste da mal öfter hin, guckste dir das mal an. Mal sehen, was die sonst noch so machen.‘

Beschäftigt hat die Patienten, was wohl die Leute denken: ‚Es war das erste Mal, daß ich vor Leuten was gesagt habe. Es war erregend, innerlich. Aufregend. Au, das war schwer. Wo ich da runter gegangen bin von der Bühne, da hab ich gedacht, was denken die bloß von dir, was erzählt der da für einen Scheiß, das gehört da gar nicht hin. Ich hab da was erzählt und gemeint, daß die anderen denken, das gehört da gar nicht dazu.‘ Es gelingt dann doch mitzumachen: ‚Aber durch die Musik in der Rhythmusgruppe, da hab ich überhaupt keine Hemmungen mehr gehabt, da waren die ganzen Hemmungen wie weggeblasen!‘ oder: ‚Ich kann da meine Wut, meine Ängste ausdrücken, in dem was ich da spiele!‘

## **Die Regie**

(Martin Böing)

Die folgenden Überlegungen betreffen in erster Linie meine Arbeit mit den Patienten aus der forensischen Psychiatrie des Landeskrankenhauses Moringen. Mit unterschiedlichem zeitlichen Aufwand inszeniere ich dort zusammen mit einem anderen Kollegen seit mehr als fünf Jahren Theaterprojekte und einzelne Stücke.

Die Theatergruppe setzt sich aus Mitspielern zusammen, die zum Teil

schon seit mehreren Jahren dabei sind und anderen, die sich gelegentlich vorsichtig beteiligen und wieder anderen, die versuchen, neu in die Gruppe hineinzukommen. Die Erfahrenen kennen die aufgestellten Regeln, sind stolz auf ihre erarbeitete Kompetenz und verlangen von den Neuen eine klare Eingliederung. Diese wiederum wollen sich zunächst ungern festlegen und sind unsicher gegenüber der Gruppe und dem Theater an sich. Bisher haben sich für uns folgende didaktische Prinzipien bewährt.

*1. Gib der Improvisation einen großen Raum.*

In der Improvisation werden neue Rollen, Sichtweisen und Techniken erfahren. Die Begrenzungen, denen die Phantasie im Alltag unterliegt, werden aufgebrochen und der Mut zur eigenen Darstellung nimmt zu. Die Impulse für die Improvisation kommen anfänglich von uns Spielleitern. Im weiteren Verlauf entwickeln wir aus den entstehenden Szenen und Rollen die Geschichte des Stücks. Durch die spielerische Umgangsweise in der Gruppe erreichen wir eine intensive Auseinandersetzung des Einzelnen mit seinen eigenen Fähigkeiten und denen seiner Mitspieler und können so in der Vorstellungswelt eines Jeden großen Raum belassen.

*2. Laß jeden sich selber spielen.*

Wichtig ist, daß die persönlichen Wünsche und Vorstellungen der Mitspieler in möglichst großem Umfang zumindest ein Stück weit integriert werden können. Wir achten darauf, daß ‚Schwächen‘ der Mitspieler nicht betont werden. Weil die Gruppe nicht aus professionellen Schauspielern besteht, nehmen die individuellen Vorstellungen und Einfälle der Mitspieler größeren Raum ein. Wir versuchen, dies gleich in den Entwicklungsprozeß einzubeziehen. Das Rollenverständnis und die Phantasie der Mitspieler konfrontieren wir mit anderen Verhaltensmöglichkeiten und unserer Sichtweise. Dadurch klärt sich ein Thema und entwickelt sich weiter. Wenn sich ein Mitspieler mit der so gefundenen Rolle identifizieren kann, entsteht ein theatralisches Spiel mit individueller Ausdruckskraft.

*3. Alle spielen jede Rolle*

Bei diesem Prinzip erkennt nicht nur der einzelne Spieler selbst, ob eine Rolle oder eine Ausdrucksart zu ihm paßt oder nicht; auch die anderen verstehen die Phantasie, bemerken die Ausdruckskraft ihres Mitspielers und erkennen, ob diese Rolle für ihn geeignet ist oder nicht. Dieses Verständnis fördert die Identifikation mit Rolle und Stück, sowie die Toleranz gegenüber Mitspielern. Durch die zusätzlichen persönlichkeitspezifischen Impulse der ‚Springer‘ bekommt jede Rolle ein größeres Repertoire.

*4. Besetze jede Rolle doppelt.*

Dies bezieht sich mehr auf die Gruppendynamik als auf das Theaterspiel. Das Prinzip der doppelt besetzten Rolle hat sich bewährt zur

Vermeidung von hierarchischen Strukturen unter den Mitspielern und zum Abbau von ‚Starallüren‘. Es gibt der Gruppe die Sicherheit, nicht auf eine Person angewiesen zu sein.

Für das Projekt ‚Fluß der Sinne - Floß der Sinne‘ haben wir folgende Rahmenbedingungen für die konkrete Probenarbeit formuliert: Das Straßentheaterstück lehnt sich in seiner Form an den katalanischen Umzug (Cercavilla) an: einzelne Szenen, die auch für sich selbst stehen können, werden zu einem Gesamtbild gefügt. Jeder Mitspieler bekommt eine Rolle und nimmt aktiv am Umzug teil. Die Mitspieler aus Kassel und Wehnen leisten einen eigenständigen Beitrag, der bei regelmäßigen gemeinsamen Treffen integriert werden soll. Thematisch wollen wir mit Symbolen aus den Bereichen Märchen, Reisen und Schifffahrt arbeiten.

In der Anfangsphase haben die Improvisationen und das Einstudieren von Theater Techniken einen breiten Raum eingenommen (z.B. Sprachübungen, Körper-übungen, Bewegungs- und Rhythmusübungen; Übungen zum Rollenstudium, wie Gefühle ausdrücken und Aufmerksamkeit erzielen). Es zeigte sich, daß sich viele bei dem Thema Märchen zu eng an die laienspielerische Vorstellung des bloßen Nachspiels konkreter Szenen halten wollten. Erst als wir zu den unterschiedlichen Themenbereichen konkrete Improvisationsspiele vorschlugen, zeichneten sich die Strukturen der späteren Szenen ab. Auf eine ‚Ratte‘ als Symbol der Theaterreise von Hann.-Münden nach Hameln hatten wir uns schnell geeinigt.

In einer zweiten Phase beschäftigten wir uns dann intensiver mit der Gestaltung des Umzuges und der personellen Zuordnung der Rollen. Dazu wurden die Aktivitäten der Gruppe erweitert. Zum einen durch die Einrichtung einer Bauwerkstatt für Kulisse und Maske (Rattenwerkstatt), an der auch nicht zur Gruppe gehörige Patienten teilnehmen konnten. Zum anderen wurde eine Rhythmusgruppe ins Leben gerufen. Darüber hinaus bekam jeder Mitspieler ein konkreteres Bild seiner Rolle durch die Kostümierung und durch Übungen zum Erlernen spezieller Straßentheaterfertigkeiten (z.B. Stelzenlauf). In dieser Phase wurde die Theaterarbeit für die Mitspieler über Wochenenden hinaus zu einem festen Bestandteil ihres Alltags. Einzeln oder in kleineren Gruppen wurden Kostüme und Requisiten fertig gestellt und selbst entworfene Texte einstudiert.

Die Zusammenarbeit mit der Sozialtherapie Kassel, dem ‚Reseau Kassel‘ und der Tagesklinik des Landeskrankenhauses Oldenburg ergab sich bald in anderer Form als zunächst erwartet. Trotz des hohen Engagements der Teilnehmer kam es in diesen Institutionen nicht zu eigener kontinuierlicher Theaterarbeit. Daher haben wir sie in die Arbeit bei der szenischen Entwicklung stärker einbezogen. Das war teilweise schwierig, weil zwar nicht die Betreuer, wohl aber die Patienten häufiger wechselten. Für die Gestaltung eines Umzuges ist dies kein unmittelbares Problem. Schwierigkeiten gab es jedoch bei der Integration in einzelne Szenen.

Dennoch zeigt die Herstellung der gesamten Bühnenbilder durch die Oldenburger Gruppe, daß hinter der Kulisse weit mehr Menschen



gestaltend beteiligt waren, als schließlich Akteure auf der Bühne erschienen.

Unzufriedenheit oder Angst vor Überforderung äußerte sich bei einigen Mitspielern in Form kurzzeitiger Verweigerung. Spannungen in der Gruppe erschwerten es bisweilen, das gemeinsame Ziel im Auge zu behalten. Einige Mitspieler waren verunsichert durch die Frage, ob ihre Mitreisanträge genehmigt und welchen Beschränkungen sie möglicherweise unterworfen sein würden. Doch vieles, was noch während der Generalprobe chaotisch und unkoordinierbar schien, konnte dann auf der Flußfahrt einstudiert, geändert und aufgrund praktischer Erfahrung neu gestaltet werden. Die gemeinsame Arbeit blieb ‚im Fluß‘.

Die persönliche Situation der Mitspieler aus der forensischen Psychiatrie unterscheidet sich sehr von der anderer Gruppen, mit denen ich zuvor gearbeitet hatte. Gerade hier sehe ich eine Chance für das Medium Theater. Die Unterschiedlichkeit der Erfahrungen von Patienten läßt eine fruchtbare Spannung entstehen. Die Patienten wollen sich mit den Menschen draußen auseinandersetzen, Kontakt bekommen, von sich erzählen. Theater begreifen sie als Weg zur Freiheit. Der Regisseur bietet Möglichkeiten, den Kontakt nach draußen zu gestalten, das Gegenüber zu verdeutlichen und theatralisch zu inszenieren; er garantiert Freiraum, fördert eine spielerische Entwicklung und macht die Gesellschaft auf die in einer Institution lebenden Menschen aufmerksam. Die künstlerische Freiheit sollte dabei von Seiten der Institution möglichst wenig eingeschränkt werden. Aber auch der Künstler sollte sich selbst keinen wesentlichen Einschränkungen unterwerfen und eher mehr als zu wenig von den Patienten fordern. Hier ist jedoch der enge Kontakt zu Pädagogen und Therapeuten der Einrichtung notwendig, um kontinuierlich einen Austausch über soziale Prozesse zu pflegen.

## **Sprache und Spiel** (Renate Hanke)

„Mit dem kann man nicht reden!“ oder „Reden hilft da nicht!“ sind Äußerungen, die ich von Patienten nicht selten zu hören bekomme, wenn ich in Konfliktsituationen auf die Möglichkeit eines klärenden Gesprächs hinweise. Versuche, dieser resignativen Haltung auf den Grund zu gehen, stoßen dann eher auf Hilflosigkeit: „Was soll ich denn sagen, mir hört ja doch keiner zu!“ Viele Patienten haben im Verlauf ihrer Lebensgeschichte die Erfahrung gemacht, daß ihnen kaum einer zuhört, daß Worte wenig gelten, daß Gespräche nichts bringen'. Sie haben nicht gelernt, den Wert von Zuhören und Sprechen zu schätzen und für sich nutzbar zu machen, haben nicht die Erfahrung machen können, daß ein Gespräch, wechselseitiges Hören und Verstehen, gemeinsames Reden, dazu führen kann, im Dialog (das heißt: durch Worte) einen gemeinsamen Sinn zu konstituieren, sich über gegenwärtige Situationen, Handlungen und Gefühle sowie über Zukünftiges zu verständigen.

Mündliche Kommunikation als Möglichkeit, sich zu verständigen, etwas zur gemeinsamen Sache zu machen, ist vielen Patienten weitgehend fremd. Ihr Leben ist gezeichnet von Kommunikationsbrüchen und deren Narben. Der Weg, der sie in die Psychiatrie führte, der Weg über das Delikt, ist geprägt von einem Mangel an Kommunikation. Dem liegt häufig ein Mangel an positiven Erlebnismöglichkeiten und den Räumen zugrunde, in denen es erlaubt ist, sich Erlebtes in gemeinsamen Gesprächen anzueignen, sich mit anderen Personen (Per sona: durch Stimme, durch Töne) auseinanderzusetzen. Wenn diese Räume fehlen, stehen nur wenige andere Mittel zur Verfügung, um sich Gehör zu verschaffen.

Einer der Gründe, weswegen ich als Sprecherzieherin versuche, die Arbeit der Theatergruppe mit zutragen, liegt in folgender Überlegung: Diese Arbeit ist ergänzend zur Einzel-(Sprech-)-Therapie geeignet, eine Entwicklung einzuleiten, die den Wert von Mündlichkeit erfaßbar werden läßt und zu mehr Mündigkeit, zu mehr selbstbewußtem Handeln, ermutigt.

Beides, Spielen und Sprechen, sind für die Entwicklung eines Menschen notwendige Tätigkeiten. Im günstigen Fall bestehen in der Kindheit die Voraussetzungen, mit Lust und Freude zu sprechen und zu spielen. In der Familie oder anderen Gemeinschaften finden sich Anregungen und Erlebnisse, Spiel- und Sprechsituationen, die viele Lernmöglichkeiten eröffnen. Im Spiel werden soziale Situationen realitätstreu oder symbolisiert nachgestaltet und spielerisch verändert. Dabei liegt die Motivation zunächst im Spiel selbst: Jemand spielt ‚Ente‘, ‚König‘ oder ‚Hexenmeister‘ nicht deshalb, weil diese Figuren gebraucht werden, sondern weil in ihnen Handlungsmuster zum Ausdruck kommen, die etwas mit dem Spieler selbst und seinem Erleben, seinen Wünschen und Sehnsüchten zu tun haben.

Spieler und Mitspieler stellen sich selbst in wechselnden Rollen dar und bringen während des Spielens und Sprechens körperlich-seelische Vorgänge zum Ausdruck. Um verschiedene Rollen spielen zu können, bedarf es der Fähigkeit, Ausdruckshaltungen zu verändern. Die auf der Bühne agierenden Spieler lassen Personen lebendig werden. Dazu benötigt man aber Vorbilder. Die mit diesen Vorbildern verbundenen Ausdruckshaltungen können entweder naiv mit einem überwiegenden Anteil an Selbstdarstellung oder bewußt durch Kenntnis und gezielten Einsatz von typischen Rollenelementen ins Spiel gebracht werden.

In unserem Projekt gab es sowohl Spielsituationen, die in erster Linie von der Selbstdarstellung der Spieler ausgingen, als auch in späteren Phasen Spielsituationen, die außer den Mitspielern einen anderen Adressaten im Auge hatten - den Zuschauer. Genügte es im ersten Fall, sich selbst auf die Rolle einzulassen, sich mit dem Mitspieler über Regeln und Inhalte zu verständigen, war es im zweiten Fall notwendig, sich zusätzlich über die Intention der Aussage und die mögliche Wirkung auf Außenstehende auszutauschen. Durch die Einbeziehung der Zuschauer in die Kommunikation entstand zugleich auch die produktorientierte Darstellung, innerhalb derer die Privatheit der Rolle auf die beabsichtigte

Wirkung beim Publikum hin überprüft werden muß.

Aus Äußerungen der Patienten vor, während und nach der Durchführung des Projekts und durch eigene Beobachtungen entstand für mich folgendes Bild: Während des Theaterprojekts konnten sich die Patienten in wesentlich mehr und differenzierteren Rollen wahrnehmen als im sonstigen Klinikalltag.

In den Probensituationen und auf der Fahrt ergaben sich viele Kommunikationsanlässe, durch die eine Erweiterung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, der Ausdrucksfähigkeit und des Gespürs für körperliche Vorgänge, die mit Kommunikation in unmittelbarem Zusammenhang stehen, möglich wurde.

Durch das Angebot vielfältiger Aufgaben konnte jeder Beteiligte entweder eine adäquate Rolle für sich finden oder eine andere für die Gruppe wichtige Funktion (Werkstatt, Technik, Requisiten) übernehmen. Auch Patienten, die sich sonst nicht bei der Durchführung des Projektes beteiligten, hatten in der Vorbereitungsphase die Gelegenheit zur Mitarbeit.

Patienten mit verschiedenen Fähigkeiten und Temperamenten, für die es sonst eher schwierig ist, zusammen zu leben und zu arbeiten, konnten durch die Identifikation mit der Gruppe, den Zielen des Projekts und dem Produkt integriert werden.

Es entwickelten sich besondere Beziehungen zwischen den Patienten, den auswärtigen Mitspielern, und den Leitern des Projektes, die weitgehend positiv verarbeitet werden konnten. Innerhalb der Gruppe konnten vielfältige Erfahrungen mit Strategien zur Konfliktbewältigung gesammelt werden. Sonst eher verleugnete Bedürfnisse und Wünsche (Sich selbst darstellen, im Mittelpunkt stehen, bewundert werden, phantasievolle Veränderung der Realität) konnten durch die ‚Spielerlaubnis‘ befriedigt werden.

Die Anerkennung der Zuschauer und das Lob der Theaterleiter ließen den Stolz auf das eigene Produkt und das Selbstbewußtsein wachsen.

Angeregt durch die Erlebnisse während der Reise entstand das Interesse, das Erlebte anschließend auch mit anderen Medien, wie Malen und Schreiben auszudrücken.

## **Theaterspielen und Therapie**

(Martin Schott)

Einem Theaterspiel kommt dann therapeutische Funktion zu, wenn es möglich ist, den psychodynamischen Hintergrund des einzelnen Patienten, sowie die gruppenspezifischen Zusammenhänge zu erfassen und zu bearbeiten.

Die Patienten-Darsteller spielen eine Rolle - keine Rolle eines vorgefertigten Stückes, sondern eine Rolle, die sie selbst entwickelt haben und die von ihrem Leben, ihren Wünschen und Konflikten handelt. Sie spielen miteinander, spielen in der Gruppe, lernen, sich zu akzeptieren

und Nähe zuzulassen, gehen aufeinander zu, wenden sich an die Zuschauer und erhalten Antwort. Diese Form des Theaterspielens ist also zugleich Spiel, Erlebnis und Auseinandersetzung mit eigenen Konflikten. Dabei werden Bedürfnisse integriert, Ich-Funktionen gestärkt, Beziehungen geklärt und Wertvorstellungen hinterfragt - essentielle Aufgaben einer Psychotherapie.

Zum Denken, Fühlen und Reden wie in einer Gesprächstherapie kommt aber beim therapeutisch wirksamen Theater noch das Handeln hinzu. Handlung heißt im Griechischen ‚Drama‘, abgeleitet vom Verbum ‚drao‘, ‚tun‘, ‚handeln‘. Handeln und Agieren als Kommunikationsform ist älter als Sprache und berührt unmittelbarer. Daher spielen averbale Signale und averbale Kommunikation in jeder Therapie eine oft entscheidende Rolle bei der Vermittlung unbewußter Botschaften. Die vitale Bedeutung averbaler Kommunikation zeigt sich in der spezifischen Interaktion, die schon nach den ersten Lebensstunden zwischen Neugeborenem und seiner Mutter stattfindet. Videoaufnahmen beweisen, daß Kind und Mutter synchrone Bewegungen, insbesondere mimische Reaktionen ausführen. Moreno, der die Psychodramatherapie entwickelt hat, beschrieb drei, von ihm ‚kosmische‘ genannte Urphänomene der Welt und des Menschen: Spontaneität, Aktion und Kreativität. Spontaneität trete als ein „entscheidendes Phänomen bei allen Handlungen kosmischer und menschlicher Zustände in Erscheinung“. „Auf der menschlichen Ebene ist sie für die Entwicklung des Kindes von ebenso großer Bedeutung wie später die Gestaltung der persönlichen Lebensumstände des Menschen für die Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse. .. Spontaneität allein kann allerdings noch keinen kreativen Prozeß befördern. Unbezogen auf Sinn und Seinszusammenhänge wirkt sie sich oft ... destruktiv aus. Wird Spontaneität freigesetzt und gleichzeitig integriert, so bedingt sie Kreativität“.

Gerade um dem vorsprachlichen Leben des Kindes Ausdruck zu verschaffen, bietet sich Psychodrama nach Moreno als ‚Aktionsmethode‘ an. Wo Spontaneität und Aktion sich auf bestehende oder entstehende Gestaltungsprinzipien bezögen, dort überall trete Kreativität in Erscheinung. Psychodrama eigne sich vor allem als Behandlungsform für Zustände, „die es dem Menschen nicht mehr erlauben, sich sinnvoll lebend und schöpferisch auf die ihn umgebenden oder ihm innewohnenden Seinszusammenhänge zu beziehen, sondern ihn stagnieren zu lassen.“ (Grete Leutz: Psychodrama, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1974).

Zu allen Zeiten war Theater als hohe kulturelle Leistung der Versuch, Lösungen für die Verstrickung des Menschen in der Gesellschaft und in seiner Geschichte zu finden. Ebenso ist es Patienten in der Forensischen Psychiatrie, deren Lebensweg von Leid und Tragik geprägt ist, ein großes Bedürfnis, sich und ihr Schicksal zu artikulieren. Theaterspielen ermöglicht es, sich selbst und sein Gegenüber zu entdecken und setzt die Lust frei, sich darzustellen und aufzutreten. Die Fähigkeit wird gefördert, das Gemeinsame, die Gruppe, die Beziehungen höher zu schätzen, als

eine einsame Befriedigung des Ichs. Damit können fehlgeschlagene Lösungsversuche seelischer Konflikte, Notlösungen in Form psychischer Erkrankung, erneut bearbeitet werden. Die Kräfte, das Wissen, die Hilfe und das Geliebtwerden in der Gruppe reichen jetzt vielleicht aus, um neu erleben, neu gestalten und sich einbeziehen zu können.

Theaterspiel regt besonders auch die Phantasie an - ein wichtiges Element in der Psychotherapie. Phantasie ist ein geistiges Probehandeln, schöpft aus verinnerlichten Beziehungen und gestaltet Beziehungen neu. Der kreative Prozeß der Phantasietätigkeit ist also Beziehungsarbeit: Beziehung zum Objekt, zum Selbst, zum Ding als Stellvertreter des Objekts und zum Symbol.

Nicht wenige psychische Störungen sind durch die mangelnde Fähigkeit zu einem manchmal notwendigen Befriedigungsaufschub gekennzeichnet. Befriedigung kann aber nur dann aufgeschoben werden, wenn es sich lohnt, aufzuschieben, wenn es etwas Schöneres gibt, als sofortige Befriedigung und sofortige Entlastung. Die symbolische Darstellung einer Handlung im Theaterspiel bedeutet Aushalten von Triebspannung und Sublimierung des Persönlichen zum Allgemeinen, zur sozialen Dimension. Die damit verbundene reale Erweiterung des Ichs, das lernt, sich selbst zu beobachten, sich auszudrücken und die dadurch entstehende Beziehung zu anderen ist Lohn für den Verzicht z. B. auf Ersatzbefriedigung und für Überwindung von Angst und Scham.

Die Form des freien Theaterspiels kommt aus der Kulturarbeit, weist aber große Ähnlichkeiten mit der Psychodramatherapie auf. So gibt es, wie beim Psychodrama, im Ablauf der Proben eine Warming-up-Phase, eine Spielphase und eine Reflexions- und Gesprächsphase. Wie im Psychodrama sind die Schauspieler auch die Autoren. Unser Theaterspiel ist in den Gesamtbehandlungsplan eines Patienten intensiv miteinbezogen. Zwar werden innerhalb der Theaterarbeit selbst keine unmittelbaren Bezüge zur Biographie hergestellt, steht die Psychodynamik des einzelnen Patienten nicht im Mittelpunkt, wohl aber wird das Verhalten der Mitspieler als Beziehungskonflikt reflektiert. Über den Austausch etwa mit den Einzeltherapeuten findet dann aber auch eine weitere therapeutische Bearbeitung statt.

Eine der therapeutisch wichtigsten Aufgaben ist es, den Patienten zu helfen, in ihrem Leben wieder einen Sinn zu finden. Dies gilt auch und gerade für Patienten, die wegen einer besonders hohen Gefährlichkeit sehr lange Zeit im Maßregelvollzug leben müssen. Die Etymologie des Wortes ‚Sinn‘ führt zur althochdeutschen Bedeutung des Verbums ‚sinnen‘, ‚gehen‘, ‚reisen‘, ‚sich auf den Weg machen‘. Aus der gemeinsamen indogermanischen Sprachwurzel ‚sent‘, soviel wie: ‚gehen‘, ‚reisen‘, ‚fahren‘, stammt ebenso unser Wort ‚senden‘, wie das lateinische ‚sentire‘, das heißt ‚fühlen‘, ‚wahrnehmen‘.

So stellt sich ein bedeutungsvoller Zusammenhang her zwischen den Begriffen ‚Sinn‘, ‚Weg‘, ‚Reisen‘ und ‚Fühlen‘. Sicher ist es daher kein Zufall, daß ein Theaterspiel im Maßregelvollzug Sinn und Sinne erschließend, sich auf den Weg gemacht hat.

Anschrift der Autoren:  
Nds. Landeskrankenhaus Moringen  
Mannenstraße 29  
37186 Moringen

Aus: Sozialpsychiatrische Informationen, 4/89