

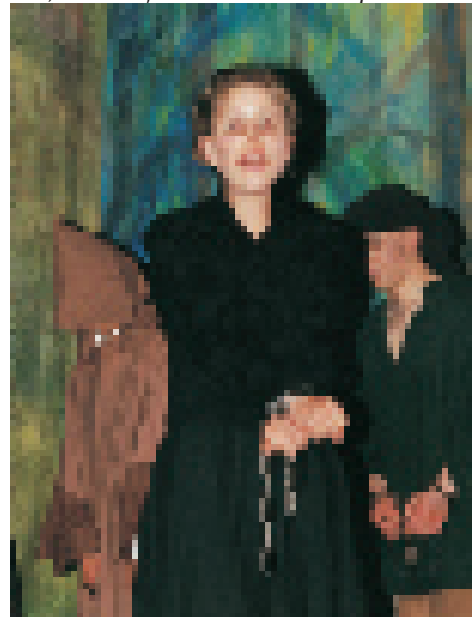


## »... durch Phantasie curiren«

### Schauspieltherapie mit Jugendlichen

Sophia van Dijk / Peter Selg

*Noch nicht einmal 28 Jahre alt war Goethe, als er jenes kleine therapeutische Stück schrieb, dem er später den Namen »Lila« gab und das am 30.1.1777 zur Geburtstagsfeier der depressiven Herzogin Luise im Privattheater von Weimar uraufgeführt wurde. Goethe spielte in dieser Premiere selbst den Doktor-Magus. Zeitlebens war es ihm ein großes Anliegen, einzelnen, oftmals jungen Menschen mit Rat und Tat beizustehen, die sich seelisch am Rande des Abgrunds bewegten.<sup>1</sup> Sie fanden (in verwandelter Form) Eingang in sein Werk, aber auch in ein Leben, das selbst von existenziellen Krisen und seelischen Wandlungen*



1 Wolfgang Schad: Würde der Dinge – Freiheit des Menschen, Stuttgart 1983, S. 20 ff.

gekennzeichnet war. So flossen die eigenen Erfahrungen des Jahres 1776 (»im tiefsten seelenwund«<sup>2</sup>) und damit der verzweifelte und vergebliche Kampf um Charlotte von Stein in die Urfassung jenes »Lila«-Stückes ein, in dessen Mittelpunkt ein hypochondrischer, selbstquälerischer Baron stand. Doch dann arbeitete Goethe, wieder unter dem Eindruck zahlreicher Erfahrungen und Begegnungen stehend (und sich dabei offensichtlich aus seiner Selbstbezogenheit lösend), die Geschichte verschiedentlich um. Es entstand die eindrucksvolle Schilderung einer schwerst melancholischen und wahnhaften Frau, deren Heilung durch »eine psychische Cur, wo man den Wahnsinn eintreten lässt, um den Wahnsinn zu heilen« (Goethe<sup>3</sup>), gelingt. Die seelische Innenwelt der entrückten Patientin wird ihr von den Mitspielenden – unter der Regie eines Arztes – realiter vorinszeniert (»Phantasie durch Phantasie curiren«<sup>4</sup>) und damit gespiegelt, wodurch schließlich



- 2 Vgl. hierzu im einzelnen: Gottfried Diener: Goethes »Lila«. Heilung eines »Wahnsinns« durch »psychische Kur«. Vergleichende Interpretation der drei Fassungen, Frankfurt a. M. 1971, S. 31
- 3 Brief an K. F. M. Grafen Brühl vom 1.10.1818. In: Weimarer Sophien-Ausga-





*eine stufenweise Rückkehr in die gemeinsame Wirklichkeit gelingt.*

*»Lila« war die letzte große künstlerische und therapeutische Inszenierung, die die Sprachgestalterin und Dramatherapeutin Sophia van Dijk mit den Patienten*

4 Der Arzt Verazio in »Lila«. Weimarer Sophien-Ausgabe, Band 13, S. 54



der psychiatrischen Abteilung für Jugendliche und junge Erwachsene im Gemeinschafts Krankenhaus Herdecke erarbeitete. Die jungen Menschen, mit denen sie die Stücke auf die große Bühne des Herdecker Krankenhauses brachte – gespielt wurde jedoch auch im belebten Eingangsbereich des Klinikums –, kamen mit krisenhaften Entwicklungen im späten Jugendalter (16 bis 23 Jahre), in der Zeitphase einer kulminierenden Ich-Reifung zu uns. Die individuell zu bewältigenden Hindernisse waren vielgestaltig, bunt wie das Leben und verschieden wie die Menschen selbst – von erschwerten adoleszenten Reifungskrisen über frühe und tief liegende Gewalterfahrungen bis hin zu den beginnenden psychiatrischen Krankheitsbildern im engeren Sinne, die nicht von ungefähr in diesem Lebensalter einen ersten Höhepunkt erreichen. Im Rahmen der Abteilung finden die Jugendlichen seelischen Halt, erleben einen Binnenraum der Nachreifung, den sie im individuellen Behandlungsprozess und in einer nachhaltigen Gemeinschaftserfahrung ausschreiten. Zu den eindrucklichsten Erfahrungen auf diesem schwierigen, monatelangen Weg gehören die künstlerischen Therapien; nicht zuletzt, weil in ihrer besonderen Atmosphäre »vorahmend« seelische Bewegungen erübt und vollzogen werden können, die im lebensgeschichtlichen Werdegang so noch nicht möglich waren. Ein prospektiver und zutiefst sozialer Raum der Persönlichkeits- und damit Zukunftsgestaltung wird hier – für viele erstmals – ansichtig.

Anlässlich ihres Wegganges vom Herdecker Krankenhaus bat ich Sophia van Dijk, die persönlich gesammelten Erfahrungen aus einer langjährigen, pädagogisch-therapeutischen Schauspielarbeit mit jugendlichen Grenzgängern einmal zusammenzufassen, um sie dadurch einem größeren Personenkreis zur Verfügung stellen zu können. Nachfolgend ihr Werkstatt-Bericht. Peter Selg

## Individuelle und soziale Aspekte der Schauspieltherapie

Zehn Jahre lang habe ich in der jugendpsychiatrischen Abteilung des Gemeinschafts Krankenhauses in Herdecke Schauspiel als Therapie angewandt. Das Ziel dieser Therapie umfasste zwei Aspekte: den *individuellen*, das heißt: den Patienten<sup>5</sup> mittels dieses Mediums zu unterstützen, sich mit seinen Problemen, Schwierigkeiten, Blockaden usw. auseinanderzusetzen; und den *sozialen* Aspekt, das heißt: den Patienten mittels Rolle und Spiel das Zusammenspielen üben zu lassen.

Es wurde in der Therapie zwar immer von einem Schauspieltext (oder einer zum Schauspiel umgeschriebenen Geschichte) ausgegangen, aber in dem Einüben von Rolle und Szenen wurde jeder Patient unwiderruflich mit den eigenen Grenzen und Schwierigkeiten konfrontiert. Diese Konfrontationen half ich den Patienten im Kontext des Spiels und der Rolle anzugehen, nicht aber durch Ge-

5 »Patient« steht hier sowohl für weibliche als auch für männliche Jugendliche.

sprache. So bekam der Patient eine Art kreativen Raum, um Lösungen seiner Probleme im Spiel auszuprobieren. Auf diese Weise fand jeder Patient die eigene Ausfüllung seiner Rolle. Ich betone dieses, um klar zu machen, dass ich *nicht* von bestimmten Rollen- und Spielvorstellungen ausging, in welche Richtung der Patient gesteuert werden sollte.

Ich begleitete mit ein, zwei Mitarbeitern der Abteilung Gruppen von zehn bis fünfzehn Jugendlichen in dem Erarbeiten eines Theaterstückes. Wir probten im Durchschnitt acht Wochen und führten am Ende immer öffentlich auf. Wer mitspielte, wurde von den Ärzten und Mitarbeitern der Abteilung entschieden. Die Therapie war also nicht freiwillig, sondern Pflicht, was ich als Therapeutin hilfreich fand, weil die Motivation am Anfang der Proben meistens schwach war.

In den Gruppen befanden sich Patienten mit unterschiedlichen adoleszenzpsychiatrischen Krankheitsbildern und Schwierigkeiten, wie Schizophrenie, neurotische, Ess-, Stimmungs- und Somatisierungsstörungen, Selbstwert- und Identitätskrisen. Die ärztlichen Ziele, mit denen die Patienten zu dieser Therapie kamen, waren oft: sich zentrieren lernen mittels einer Rolle, das Selbstbewusstsein stärken, lernen im Sozialen zusammen zu spielen usw.

Die Schauspielprojekte entwickelten sich meistens in *sieben Schritten*:

1. Die Einführung (die Gruppe lernt sich und erste Theaterübungen kennen).
2. Das Einlesen und Einspielen (die Gruppe lernt das Stück und seine Rollen kennen).
3. Das Einstudieren der Rollen.
4. Das Einstudieren zusammenhängender Szenen.
5. Das Zusammenfügen der Teile und das Entwickeln gemeinsamer Verantwortung für die ganze Aufführung.
6. Die Aufführung selbst.
7. Das Aufräumen und Auswerten.

Nach dem ersten Schritt, der für mich die erste Beobachtungsphase war, legte ich die individuellen Therapieziele fest. Nach dem zweiten Schritt stellten die das Projekt begleitenden Mitarbeiter und ich die Rollenverteilung auf. Die Patienten durften immer ihre Rollenwünsche und -vorstellungen für sich selbst und für die anderen Gruppenmitglieder äußern, aber die letzte Entscheidung lag doch bei mir und den mitspielenden Mitarbeitern, weil ich jede Rolle an die Therapieziele der Ärzte und an meine eigenen therapeutischen Intentionen anschließen lassen wollte. Im dritten Schritt wurde individuell oder in kleinen Grüppchen an den Rollen gearbeitet. Im vierten Schritt wurde das Zusammenspielen geübt. Als fünfter Schritt standen die ersten Durchgangspromen an. Der sechste Schritt war(en) die Aufführung(en).

Zum Schluss wurde aufgeräumt, gefeiert und nachbesonnen.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass der Prozess meist gut anläuft, dann in eine stagnierende Phase gelangt, in der die Patienten irritiert oder frustriert sind und keine Hoffnung mehr haben. Wenn die Therapeutin für die (schlummernden) Möglichkeiten der Patienten die Augen offen hält, wenn sie den Humor nicht

verliert und den Blick aufs Ziel, dann kommt der Prozess wieder in Gang und gebigt sich zum Höhepunkt der Aufführung.

Bei den Aufführungen, zu denen gewöhnlich unter anderem auch Freunde, Verwandte, Therapeuten und Mitpatienten kamen, steigerten die Patienten ihre Spielfähigkeiten noch einmal.

Weil die Proben in einer herausfordernden Geborgenheit stattfanden, war es fast immer möglich, dass die Therapie für die Patienten unterstützend und Ich-stärkend wirkte, auch den Willen förderte, an sich zu arbeiten.

Die *praktischen Beispiele* entnehme ich dem Schauspielprojekt von März bis Mai 2000, worin das Stück »Lila« von Goethe erarbeitet und aufgeführt wurde.

## Sich selbst begegnen

Ich betrachte die Schauspieltherapie als einen Teil der Dramatherapie. In der Schauspieltherapie wird der therapeutische Prozess in Form eines Schauspieltextes entwickelt, mit der Grundidee: Text und Rollen sollen dem Patienten solche Übertragungsmöglichkeiten bieten, dass er seine Symptome, Schwierigkeiten, Probleme usw. auf Text und Rolle projizieren kann.<sup>6</sup> Auf diese Weise kann der Patient mit einer gewissen dramatischen Distanz zum Stück und zu seiner Rolle sich selber begegnen. Die Konfrontationen, die auftreten, werden mit Hilfe der Therapeutin mit den Mitteln der Dramatherapie angegangen, das heißt zum Beispiel mit Improvisations- oder Spiegelübungen oder mit geführter Phantasie.<sup>7</sup> Ich meine, dass gerade die dramatische Distanz es ermöglicht, dass ein Patient mittels einer Rolle an sich selber arbeitet. Eine Rolle kann sogar wie ein »Übergangsobjekt« im Sinne Winnicotts wirken.<sup>8</sup>

Das Schauspiel als Ganzes mit seinen eigenen Gesetzmäßigkeiten dient als Hülle, die den Spieler trägt, schützt, begrenzt, aber auch herausfordert. Die Dramatherapeutin Marina Jenkyns drückt das so aus: »... a play can provide healing precisely because it provides a place to which people can bring the unconscious text of their lives and, by meeting the form and structure of the play, find new ways to shape their experience.«<sup>9</sup>

Die Ziele, die ich mit der Schauspieltherapie anstrebe, liegen auf *individuellem* und *sozialem* Gebiet.

6 Siehe: M. Jenkyns: *The play's the thing*, London 1996

7 Die genannten Übungen können dem Patienten helfen, Konfrontationen mit Hilfe des Spieles anzugehen (*Improvisation*), oder können das Bewusstwerden des eigenen Umgangs mit Schwierigkeiten und Blockaden fördern (*Spiegelübungen*: die Therapeutin spiegelt das Spiel des Patienten). Sie können auch den Patienten unterstützen, dessen große Ängste und Hemmungen ihm nicht erlauben, diese Konfrontationen direkt anzugehen; die Therapeutin lässt ihn dann die Rolle oder Szene mit seiner eigenen Phantasie weiter ausmalen. Mit diesen eigenen Phantasiebildern führt die Therapeutin ihn zur Rolle oder Szene zurück, die dann vertrauter geworden ist (*geführte Phantasie*).

8 D. W. Winnicott: *Playing and reality*, Harmondsworth 1971

9 Siehe Anm. 6

Die Ziele auf dem *individuellen Gebiet* sind:

1. dass die Patienten ihre Rollen technisch einigermaßen beherrschen lernen im Sinne der Schauspieltechnik M. Tschechows.<sup>10</sup> Es ist mir besonders wichtig, dass die Patienten ihre Rollen *spielen* und nicht ihre Rollen werden, dass sie lernen, von ihrem Ich aus auf ihrer Leiblichkeit wie auf einem Instrument zu spielen;
2. dass die Patienten solche Rollen bekommen, die sie als Übertragungsobjekte gebrauchen können;
3. dass die Patienten eine Auseinandersetzung mit dem vorgegebenen Stoff des Schauspiels eingehen, so dass sie sich in andere Zeiten, in andere Gebräuche eindenken und einfühlen und sie in ihrem Spiel kreativ umsetzen lernen.
4. Zusätzlich bekam jeder Spieler ein eigenes dramatherapeutisches Ziel, das heißt, ich versuchte für jeden Patienten einzuschätzen, was er durch diese Therapie an Entwicklung schaffen möchte/könnte (zum Beispiel: sich ins Zentrum einer Aktion stellen lernen; Selbstbewusstsein üben; einen eigenen »Standpunkt« einnehmen und halten).

Ziel auf dem *sozialen Gebiet* ist: die Patienten zum Zusammenspielen anzuleiten. Das Bewusstsein, dass ein Teamprojekt, wie es ein Schauspiel ist, nur dann gelingt, wenn jeder jeden trägt, unterstützt und herausfordert, musste bei jedem Projekt neu errungen werden. Es war für die Jugendlichen stets sehr schwierig, einander anzuspielden und sich anspielen zu lassen. (Rührend war aber immer, dass jeder auch voll zu jedem stand, sofern eine gute Zusammenarbeit zustande gekommen war.)

Der Hintergrund der genannten individuellen Ziele ist, dass ich, wie H. Smeijsters es im holländischen Handbuch für kreative Therapie<sup>11</sup> nennt, »unterstützende kreative Therapie« machen will, das heißt, dass ich die gesunden Seiten des Patienten unterstützen möchte. Im Kontext von Schauspiel und Rolle unterstütze ich den Patienten in der Auseinandersetzung mit seinen Schwierigkeiten. Dahinter liegt die erwartungsvolle Hoffnung, dass sich diese Arbeit später auf das Leben des Patienten wieder übertragen lässt.

Für das soziale Ziel arbeite ich im Sinne der »pädagogischen kreativen Therapie«,<sup>12</sup> das heißt, der Patient soll sich stufenweise seiner Mitspieler bewusst werden, ohne die er schließlich nicht auftreten könnte.

## Seine Rolle spielen

In der ersten der sieben Probewochen vom »Lila«-Projekt habe ich viele Spiele mit der Gruppe gemacht: Kinderspiele, Bewegungs-, Sinnesübungs- und Improvisationsspiele. Ziel war, dass die Patienten einander als Spieler gut kennen lernen, dass sie zu einer Gruppe zusammenwachsen, dass sie von Spielfreude

10 M. Tschechow: Die Kunst des Schauspielers, Stuttgart 1990

11 H. Smeijsters: Handboek creatieve therapie, Bussum 2000

12 Siehe vorige Anmerkung



ergriffen und beflügelt werden und dass Berührungssängste (mehr oder weniger) aufgehoben werden sollten.

*Beispiel aus »Lila« 1:* In der ersten Woche hatte ich als Leitmotiv die zwei wichtigsten Emotionen aus dem Stück gewählt, nämlich: Trauer und Freude. Wir machten dazu zum Beispiel einfache Bewegungsspiele mit einem kleinen Kubus, an welchem wir hochsprangen und uns tief fallen ließen. Bei beinahe allen Spielern entstand ein frohes Gefühl beim Hochsprung und ein schwermütiges beim Runterfallen. Die Atmosphäre im Raum wechselte – je nachdem wie wir sprangen oder fielen.

Für einen Patienten aber war diese Übung zu kräftig; er konnte den durch Bewegung erzeugten Stimmungen nicht standhalten. (Obwohl es zu der Zeit noch nicht benannt war, wurde es immer deutlicher, dass dieser Junge eine beginnende schizophrene Störung hatte.)

Für einen anderen Patienten mit einer narzistischen Problematik war dieses Springen zu banal, und er stieg nicht richtig ein. Das habe ich ihm erlaubt.

*Beispiel aus »Lila« 2:* Ebenfalls in der ersten Woche ließ ich die Patienten eine Improvisationsübung machen. Ich wollte sehen, wieviel Spielmut und -flair sie hatten. Das Thema war wieder: Frohmut und Schwermut. Die halbe Gruppe war in Zweiergrüppchen auf der Bühne, während die andere Hälfte im Auditorium zuschaute. In Paaren sollte eine Person eine schwermütige Stimmung darstellen und die andere sollte versuchen, die erste da »raus« zu holen. Dabei erschlossen sich wahre Quellen an Spitzfindigkeit und Kreativität, variierend vom stillen »Tête à tête« bis zur wilden Tanzszene!

Zwischendurch ließ ich die Patienten wiederholt Spieltechnikübungen machen. Die problematischsten Punkte dabei waren (und sind oft): die *Sprache* (nicht deutlich oder differenziert genug; zu laut, zu leise, zu schnell, zu langsam usw.); das *Raumgefühl* (wo, wie stehst du als Spieler; wie orientierst du dich zum Umräum?); das *Projizieren* vom Spiel zum Publikum (statt für sich zu spielen).

Dieser letzte Punkt fordert, meine ich, ein bestimmtes Spielbewusstsein, das für den Patienten nicht leicht zu ergreifen ist. Meistens bleiben sie zu lange dabei, für sich zu spielen, was ich, um der Spielfreude willen, auch lange zulasse.

*Beispiel aus »Lila« 3:* Noch beim fünften Schritt im Probenprozess von »Lila« gab es große Schwierigkeiten, zum Publikum hin zu spielen. Weil wir schon weit fortgeschritten waren, habe ich, zwar mit Humor, aber doch eine krasse Übung machen lassen. Jeder Patient musste einzeln von hinten nach vorne über die Bühne gehen und den andern Spielern, die alle im Auditorium saßen, etwas erzählen, sich darauf verbeugen und abgehen. Nach einer zweiten Runde mit Kostümen wuchs das Bewusstsein, dass sie für und mit dem Publikum spielen.

Am Ende der ersten Probewoche fragte ich die Spieler, welche Rollen sie sich für sich selber und füreinander vorstellen könnten. Ebenfalls zu diesem Zeitpunkt formulierte ich für mich die je individuellen Therapieziele der Patienten. Vor



diesem Hintergrund berieten die begleitenden Mitarbeiterinnen und ich uns mit den Ärzten und stellten die Rollenverteilung auf. Die Patienten waren damit zufrieden, und die Einzelproben fingen an.

In der Einzelarbeit liegt für mich der wichtigste Teil des therapeutischen Prozesses. Jedem einzelnen Patienten soll mittels der dramatherapeutischen Techniken geholfen werden, seine Rolle so zu ergreifen, dass es ihm in der eigenen Entwicklung hilft, im Umgang mit seiner Krankheit und im Verändern alter Verhaltensweisen. Ich bin bereit, ihm im Kontext von Rolle und Spiel große Herausforderungen anzubieten und persönlich mit ihm durchzustehen.

*Beispiel aus »Lila« 4:* Die »Lila«-Spielerin war eine junge magersüchtige Frau mit einer schweren Depression. Sie hatte sich die Titelrolle gewünscht, und wir hatten sie ihr gegeben, darauf hoffend, dass sie sich in ihr spiegeln und sich mit »Lila« ein Stückchen aus ihrer Krankheit herausspielen würde.

Ihr Dramatherapieziel war: 1. durch das Spielen einer Rolle von ihrer Zentriertheit auf sich selber Abstand zu nehmen, und 2. durch das Spielen dieser Rolle eigene Lebensthemen zu gewinnen. (Punkt 2 ist einer von vier Punkten, den die Dramatherapeutin Sue Jennings als entscheidend für einen dramatherapeutischen Prozess herausarbeitet.<sup>13</sup>)

Ich erarbeitete zuerst mit ihr Gang, Haltung, Bewegung, Sprache und Biographie von »Lila«. Als wir dann anfangen, Szenen zu üben, wurde schnell deutlich, wie ihre neurotische Seite sich in bestimmten Haltungen und Verhaltensmustern festzusetzen drohte. Darauf habe ich sie mit Partnern üben lassen, die sie in ihrem noch ungestalteten Spiel überraschen und ihr zum flexiblen Reagieren verhelfen sollten. Teils lief das auch gut, teils nicht, weil die Partner oft so von der »Lila«-Spielerin eingenommen waren, dass sie kein rechtes Widerspiel mehr leisten konnten.

Eine positive Gelegenheit eröffnete sich dann in einer Probe mit dem Spieler, der den Friedrich darstellte. Er sollte »Lila« kräftig beim Arm nehmen und sie in seiner Wut durch den Raum schleudern. Und das tat der Junge auch, worüber die »Lila«-Spielerin richtig erschrak und in echter Gegenwut reagierte: da war sie authentisch und spielte nicht kontrolliert. Und wir sahen ihre flammende Kraft!

Was ihr meist im Wege stand (und das konnte sie selber auch hinterher so ausdrücken) war, dass sie nicht genügend Distanz zu ihrer Rolle hatte. Sie identifizierte sich völlig mit »Lila«. Sie spielte die Rolle nicht, sondern wurde sie (und zwar ausschließlich die depressiv-wahnhafte »Lila«).

*Beispiel aus »Lila« 5:* Der Patient, der den Friedrich spielte, hatte eine Depression als Diagnose. Sein Dramatherapieziel war, mit Hilfe der Rolle sich zentrieren zu lernen, damit er seine Balance zwischen Ausfließen (was sich in den Proben in seinem allzu großen Gestikulieren zeigte) und Einstürzen (was ich nur wahrnahm als ein Sich-bedächtig-in-sich-Zurückziehen) halten könne.

Seine Rolle war von der Textlänge her die größte. Und er hatte mit sehr viel Spielpartnern zu tun. Das war für ihn eine Übung in standfester Flexibilität.

13

S. Jennings: Theatre art: the heart of dramathrapy. In: Dramathrapy 14 (1991),

Anfänglich war er sehr unsicher über das Schauspiel an sich und über sich als Spieler. Er lernte aber sehr fleißig den umfangreichen Text und wuchs in und an der Rolle.

Mit ihm arbeitete ich besonders mittels der Sprache (H-Übungen) und einer die Sprache verstärkenden Gestik. Ich wählte bei ihm diese Sprachübungen, weil das konzentrierte Gestalten der Sprache mehr ein Sichsammeln fordert, als Spielübungen das bewirken können.

Weder in individuellen, noch in Gruppenproben habe ich diesen Patienten je depressiv erlebt, was seine Ärztin sehr erstaunte. Eher fand das Umgekehrte statt, nämlich dass er wegen extremer Kicheranfälle nicht spielen konnte! (Ich spielte dann für ihn, und er machte Regie.)

Er hat sein Therapieziel erreicht. Er war hinterher zufrieden mit sich und schrieb auf meinen Fragebogen: »Man kann des öfteren mehr schaffen, als man sich dessen bewusst ist.«

## Das Zusammenspiel üben

Sich dessen bewusst zu werden, was die Mitspieler in der gleichen Szene gerade machen, diese anzuspielen und von ihnen angespielt zu werden, war für alle jugendlichen Patienten immer eine große Schwierigkeit. Bei jedem Stück musste von Neuem gelernt werden, dass, wenn ein Spieler einen Monolog auf der Bühne spricht, dies nicht bedeutet, dass der Rest sich zu Privataktivitäten (Rauchen und so weiter) zurückziehen kann. In einer Schauspieltruppe trägt jeder jeden die ganze Spielzeit hindurch. Darum gibt es für mich auch keine »großen« oder »kleinen« Rollen, weil jeder Spieler das ganze Stück im Bewusstsein haben sollte.

Wir führten viele Bewegungs-, Rhythmus-, Geschicklichkeits- und Sinnesspiele durch, um das Aufeinanderachten zu stimulieren. Der Test war bei »Lila« immer wieder: der Auftrittsmarsch und -tanz der ganzen Truppe, der Walzer mitten im Stück und für die Feen der Tanz.

*Beispiel aus »Lila« 6: Der Feentanz. Zur Musik aus Tschaikowskys »Der Nussknacker«, gespielt von einem Live-Streichquartett, durften/mussten die sieben Feen tanzen. Für junge Damen zwischen 16 und 20 Jahren, die im Discotanz geübt sind, sind die Bewegungen einer Fee wie etwas aus der Steinzeit ... Es war schier unmöglich, die Mädchen sich leichtfüßig bewegen zu lassen. Auch die Hilfe einer Eurythmistin brachte nicht den erhofften Erfolg. Dann lieh ich schöne Ballett-Tütüs für sie aus. Das half einigen Mädchen, aber für andere machte es das noch schwieriger, weil sie ja in den engen Anzügen ihre Körperformen deutlich zeigen mussten.*

Zuletzt haben die Eurythmistin und ich die Feen gespiegelt und den Jugendlichen vorgemacht, wie der Tanz sein könnte. Dieses Zuschauen war den Jugendlichen eine Hilfe, es noch einmal zu versuchen. Aber die Feen blieben die Stiefkinder des Stückes.

Zehn Tage vor der geplanten Aufführung hatte ich einen ganzen Tag zum Theatertag bestimmt. Dass wir den Tag lang zusammen waren, zusammen spielten, Pausen machten und probten, stärkte die Homogenität in der Gruppe. Wir schafften unsere erste Durchgangsprobe an diesem Tag, wo jeder einmal sah, was die anderen alles erübt hatten. Einige Patienten bemerkten, was die anderen wann an Requisiten brauchten, und sie fingen an, einander zu helfen. Bei den beiden Aufführungen schließlich waren alle gleich angespannt, aber alle halfen einander beim Anziehen, Schminken und Requisiten antragen.

## Erfahrungen der Patienten

Am Ende des »Lila«-Projektes habe ich den jugendlichen Patienten eine Liste mit offenen Fragen gegeben, welche ich gerne schriftlich beantwortet zurück bekommen wollte. Von 14 Formularen bekam ich (mit einigem Druck) elf zurück. Die Antworten auf die erste Frage (Was hat Dich das Schauspiel über Dich selbst gelehrt?) waren am umfangreichsten und interessantesten. Darum zitiere ich nur hieraus Antworten:

W. (Borderline-Patientin): »Dass ich viele alltägliche Dinge noch nicht kann, von denen ich dachte, dass ich sie beherrsche« ... »dass ich schnell Dinge erlernen kann, wenn ich intensiv an ihnen arbeite.«

A. (depressiver Patient): »Gelernt, auch mal Geduld zu haben und abzuwarten, wenn es mal nicht so gut klappt.«

V. (Patientin mit Aufmerksamkeitsstörung): »Es hat mich gelehrt, dass ich bei den Aufführungen sehr gesammelt war.«

A. (Patientin mit Ängsten und Depression): »Die Ruhe und Autorität dieser Rolle, an denen ich viel üben musste, habe ich als sehr wohltuend erlebt und erst mal wieder gemerkt, wie flatterhaft und flüchtig ich sein kann, wie gut es tut, auf der Erde zu stehen.«

N. (Patientin mit Essstörung und depressiver Entwicklung): »Die Arbeit am Schauspiel hat mich selbstbewusster gemacht. Erst kurz vor der Aufführung war ich noch der Meinung, dass wir das nie im Leben schaffen werden. Als wir dann den ersten Durchlauf hatten, war ich schon ein bisschen motivierter.«

A. (eine Mitarbeiterin, die mitspielte): »Es war mir deutlich, wie unendlich viel ich von den Patienten zu sehen bekam. Schauspiel vereint so viele therapeutische Seiten, die auf andere Weise in 7 bis 8 Wochen kaum so komprimiert zum Vorschein kommen: Gestik, Mimik, Sprache, Bewegung, Intellekt, Spiel, Humor, Energie, Anspannung, Entspannung und vor allem Lebensfreude!«

Auch wenn es im zeitlichen Rahmen des Therapieprozesses manchmal noch nicht gelingt, dass ein Patient seine lösende Kreativität wirklich für sein eigenes Leben einsetzen kann, so hat er doch ein künstlerisches Vorbild der Problembewältigung erfahren, das nachwirken kann. Und er profitierte von der Begegnung und Auseinandersetzung mit einer Rolle und der ganzen Skala an Übvorgängen. – Die Autorin freut sich auf Fragen, Anregungen und Reaktionen.



*Zu den Autoren:* Sophia van Dijk, Jahrgang 1956, wurde in Sprachgestaltung und Dramatherapie (in England und Holland) und am berufsbegleitenden Tschechow-Schauspielseminar (Berlin) ausgebildet, arbeitete in der Heilpädagogik sowie klinisch im Bereich von Jugendpsychiatrie und Psychosomatik. Sie leitet auch Theaterprojekte mit Laiengruppen und ist derzeit in Bremen tätig.

Dr. med. Peter Selg, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, arbeitete bis Sommer 2000 oberärztlich auf der Psychiatrischen Abteilung für Jugendliche und junge Erwachsene am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Seither wissenschaftlicher Mitarbeiter am Freiburger Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie.

Anzeige

## Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Rundbrief für Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten  
Herausgeben von Dr. Claudia McKeen, Peter Fischer-Wasels

Aus dem Inhalt vom Novemberheft, Nr.15/2000:

Gisbert Husemann †: Lehrer und Arzt

Felicitas Vogt: Kindheit und Medien.  
Verletzung oder Vernetzung der Sinne?

Ingrid Best: Chirophonetik bei Enuresis – ein Behandlungsbericht

Friedwart Husemann: Erziehung zur Verträglichkeit

Berichte von Tagungen/Buchbesprechungen/Tagungsankündigungen/Aktuelle Informationen

Bestellungen/Abonnements: Medizinisch-Pädagogische Konferenz, Eveline Staub-Hug, Ehrenhalde 1, 70192 Stuttgart  
Jahresabonnement DM 24,- zzgl. Porto, Einzelheft DM 6,- zzgl. Porto; erscheint viermal im Jahr