

Theaterpädagogische Akademie der Theaterwerkstatt Heidelberg –
Berufsbegleitende Ausbildung Theaterpädagogik BuT ® Jahrgang BF19-1

Im Scheitern zu guten Wegen finden

Theaterpädagogik mit Erwachsenen mit psychischen Beeinträchtigungen
Gradwanderung zwischen Verweigerung und Chance

„Im Scheitern liegt die Chance zum Lernen.“

Prof. Frank Brecht, Gründer und Leiter der psychiatrischen Nachsorgeeinrichtung St. Thomas



Abbildung 1: Gemeinschaftsbild des Theaterworkshops an der psychiatrischen Nachsorgeeinrichtung St. Thomas

Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung Theaterpädagogik BuT ® an
der Theaterwerkstatt Heidelberg

Vorgelegt von Marion Gottlob, BF19-1

Eingereicht am 27. Januar 2023 an Wolfgang G. Schmidt
(Ausbildungsleitung)

Inhalt:

1. Einleitung	Seite 2
2. Was ist eine psychische Störung oder Erkrankung?	Seite 3
3. Persönliche Erfahrung	Seite 5
4. Die psychiatrische Nachsorgeeinrichtung St. Thomas	Seite 7
5. Theater und Theaterpädagogik in der Psychiatrie	Seite 9
5.1 Jakob Levy Moreno und das Psychodrama – Chance und Gefahr	Seite 9
5.2 Sandra Anklam und „Der Traum eines lächerlichen Menschen“	Seite 10
5.3 Gerd Franz Triebenecker und die „Sieben Todsünden“	Seite 12
Sonderfall: Theater mit forensischen Insassen einer Justizvollzugsanstalt des Helios Hanseklunikums in Stralsund	
5.4 Mein Experiment in St. Thomas Schwetzingen	Seite 15
6. Die Erfahrung des „Scheiterns“	Seite 18
6.1. Was bedeutet „Scheitern“?	Seite 18
6.2 Scheitern in der Psychiatrie	Seite 19
6.3 Scheitern in der Theaterpädagogik am Beispiel eines Schulprojekts: „Die Zauberflöte oder so ähnlich?“	Seite 19
7. Die Haltung des Theaterpädagogen	Seite 21
7.1 Sandra Anklam: Lernprozesse aus systemischer Sicht oder als Prozess in einem Rhizom	Seite 21
7.2 Bernhard Waldenfels: Die Erfahrung des Fremden	Seite 22
7.3 Matthias Hermann: Empfehlungen bei Konflikten in der Psychiatrie	Seite 24
7.4 Gustav Rückemann: Meine Welt ist nicht deine Welt	Seite 24
8. Was passiert wirklich?	Seite 26
8.1 Was bedeutete das Scheitern für mich als Theaterpädagogin?	Seite 26
Mit Schlussfolgerungen	
9. Fazit: Ist das noch Theater?	Seite 29

Anhang:

- Literaturverzeichnis	Seite 31
- Kurzfassung der Abschlussarbeit	Seite 35
- Eidesstattliche Erklärung	Seite 35

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichte ich auf geschlechtsbezogene Formulierungen und verwende die männliche Form.

1. Einleitung

Ist das noch Theater? Diese Frage beschäftigt mich, seit ich den Auftrag für theaterpädagogische Workshops in einer psychiatrischen Einrichtung angenommen habe. Die Antwort ist einfach: Natürlich ist es möglich, Theater in der Psychiatrie zu machen. Einige Fachleute machen es vor. Auch meine eigene Theatergruppe an der psychiatrischen Einrichtung St. Thomas in Schwetzingen hat eine Aufführung mit einer Collage von selbst erfundenen Szenen unter dem Titel „Ein kleiner Mut geht auf eine große Wanderschaft“ gestaltet und anschließend mit mir sofort das Folge-Projekt „Weihnachten – Zoff unter Engeln“ gemacht.

Doch ein Theaterprojekt in der Psychiatrie ist – vielleicht mehr als in anderen Bereichen durch ein Scheitern gefährdet. Ich selbst habe mit meiner Gruppe die Erfahrung des Scheiterns durchlaufen. Gemeinsam haben wir das Erlebnis in eine Chance verwandelt. Dieser Moment des Wandels hat mich als Theaterpädagogin und Mensch verändert. So möchte ich diese Erfahrung fachtheoretisch betrachten. Dabei halte ich mich jedoch relativ eng an meine Erfahrung – da sonst gerade im psychiatrischen Bereich (für mich) die Gefahr besteht, eine Theorie zu entwickeln, die angesichts der Praxis sofort in sich zusammenfällt.

In den folgenden Kapiteln werde ich auf den Begriff einer psychischen Störung oder Erkrankung Definitionen aufführen. Anschließend schildere ich meine Erfahrung als Theaterpädagogin in der psychiatrischen Einrichtung St. Thomas in Schwetzingen. Exemplarisch schildere ich drei Ansätze für „Theater in der Psychiatrie“, ergänzt durch eine eigene Einordnung. Es geht um Ideen von Jakob Moreno, Sandra Anklam und Franz Gerd Triebenecker: Jakob Moreno hat mit dem „Psychodrama“ eine ganz neue Methode begründet, das Engagement von Sandra Anklam und Franz Gerd Triebenecker wurden mit Preisen anerkannt. Wie unterscheidet sich mein Experiment an St. Thomas von diesen Konzepten?

Danach gehe ich auf den Begriff des Scheiterns ein: Was bedeutet Scheitern allgemein? Was kann Scheitern in der Theaterpädagogik bedeuten? Hilfreich ist der Blick auf die präzise Analyse des Scheiterns des Theaterprojekts „Die Zauberflöte oder so ähnlich“ an der Integrierten Gesamtschule Lingen. Obwohl dieses Projekt nicht in der Psychiatrie, sondern an einer Schule stattfand, gibt es Gemeinsamkeiten mit meinem Psychiatrie-Projekt – auch wenn das Scheitern bei mir nicht bei der Aufführung, sondern noch während des Probenprozesses stattfand.

Bei der Analyse meines eigenen Scheiterns setze ich den Schwerpunkt auf meine Haltung als Theaterpädagogin: Was haben die Teilnehmer kritisiert? Was haben sie sich gewünscht?

Welche Möglichkeiten aus einer Krise kann es geben? Als Beispiele skizziere ich Ideen der Theaterpädagogin Sandra Anklam zum systemischen Lernen, den erkenntnistheoretischen Ansatz des zeitgenössischen Philosophen Bernhard Waldenfels, die Empfehlungen des Psychiaters Markus Herrmann von der Psychiatrie Heppenheim und die Impulse von Gustav Rückemann, dem therapeutischen Leiter von St. Thomas zu Resilienz.

Bei meinen Entscheidungen während der Erfahrung des Scheiterns habe ich spontan gehandelt. Aber im Nachhinein kann ich erkennen, dass diese Entscheidungen mit einigen dieser Ideen und Anregungen übereinstimmen – und meine Haltung als Theaterpädagogin verändert haben.

Kann also Theaterpädagogik mit ihren Paradoxien im Spannungsfeld zwischen Theater und Pädagogik in der Psychiatrie ihre Wirkung entfalten? Ich beende meine Arbeit mit einem „Ja“ auf diese Frage. Denn dann kann Scheitern zu einer Erfahrung werden, die aus der eigenen Schwäche in die eigene Stärke führen kann.

2. Was ist eine psychische Störung oder Erkrankung?

Die Seele des Menschen ist bis heute ein großes Rätsel: Warum ist ein Mensch seelisch gesund? Warum wird ein anderer seelisch krank? In der Antike vermutete man einen eigenen Zusammenhang zwischen Körper und Seele. Es gab Ansätze und Versuche, die erkrankte Seele über den Körper zu heilen. Mit dem Christentum gingen diese Ansätze meist verloren. Nun wurden seelische Erkrankungen als Strafe Gottes angesehen und geahndet. Psychisch kranke Menschen wurden zu schweren Arbeiten gezwungen und Behandlungen unterzogen, die nicht selten tödlich waren. Mit der Aufklärung setzte ein Umdenken ein. Aber psychisch kranke Menschen wurden weiterhin schmerzhaften Behandlungen unterzogen und isoliert. In der Moderne wurden unter der Diktatur der deutschen Nationalsozialisten im Dritten Reich etwa 216 000 Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen ermordet.

Auch nach dem Zweiten Weltkrieg wurden in Deutschland psychisch kranke Menschen teilweise unter menschenunwürdigen Umständen betreut¹. Erst in den 1968er Jahren setzte ein Umdenken ein. Im Jahr 1970 wurde von der damaligen Bundesregierung eine Enquete unter Leitung des Heidelberger Professors Heinz Häfner in Auftrag gegeben.

¹ Gottlob, Marion: „Sein Leben dem Kampf für psychisch Kranke gewidmet“. In: Rhein-Neckar-Zeitung, 1. bis 3. Oktober 2021, Seite 8

Die Ergebnisse wurden 1975 veröffentlicht – sie waren vernichtend. In der Folge änderte sich vieles. Psychische Auffälligkeiten wurden als Krankheiten erkannt, die therapierbar und vielleicht auch heilbar sind – auch dank vieler Entwicklungen in den Bereichen Therapie und Pharmazie. Seitdem stehen bei der Therapie von psychisch kranken Menschen Schutz und Verständnis, Eigenständigkeit und Wiedereingliederung statt Strafe und Zwangsarbeit im Vordergrund.²

Die Begriffe psychische Störung und psychische Krankheit werden heute fast synonym behandelt. Das Wort „Störung“ ist neutraler als „Krankheit“. Wikipedia schreibt: Eine psychische oder seelische Störung ist ein Muster des Erlebens und Verhaltens, das persönlichen Leidensdruck oder eine eingeschränkte Alltagsbewältigung verursacht.^[1] Es kann mit Veränderungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Störungen ist zudem oft eine verminderte Selbstregulationskompetenz. Dann können die Betroffenen ihre Erkrankung auch durch verstärkte Bemühungen, Selbstdisziplin oder Willenskraft nur schwer oder gar nicht beeinflussen. Eine eigenständige Lebensführung und soziale Beziehungen werden dadurch oft beeinträchtigt (z. B. durch Schwierigkeiten, soziale Rollen wie vorher auszufüllen).³

Was also ist eine psychische Störung oder Erkrankung? Gemäß der American Psychiatric Association von 2015 lautet die Definition einer psychischen Störung: „Eine psychische Störung ist als Syndrom definiert, welches durch klinisch bedeutsame Störungen in der Kognition, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen und entwicklungsbezogenen Prozessen, die psychischen oder seelischen Funktionen zugrunde liegen. Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamen Leiden oder Behinderungen hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten ... Es wird auch festgehalten, dass der Begriff „Störung“ kein exakter Begriff ist, seine Verwendung in der europäischen Klassifikation soll einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten anzeigen, der immer auf der individuellen und oft auch auf der Gruppen- oder sozialen Ebene mit Belastung und mit Beeinträchtigung von Funktionen verbunden ist, sich aber nicht allein auf sozialer Ebene darstellt.“⁴ Die WHO definiert eine psychische Krankheit ebenfalls als „bedeutsame Störung der Wahrnehmung, der

² Brecht, Frank: Persönliches Gespräch, 14. April 2022. Walldorf.

³ Psychische Störung. In: <https://www.wikipedia>, Stichwort: „Psychische Störung“

⁴ Springer Medizin: Was ist eine psychische Störung – Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. In: <https://www.springermedizin.de> (Letzter Zugriff 14.12.2022)

Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person, die in der Regel mit Stress und Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen verbunden ist.“⁵

Die LVR-Klinik Viersen mit dem Fachgebiet für psychische Störungen formuliert das so: „Grundsätzlich werden als psychische Störung alle Erkrankungen bezeichnet, die erhebliche Abweichungen vom Erleben oder Verhalten psychisch (seelisch) gesunder Menschen zeigen und sich auf das Denken, das Fühlen und das Handeln auswirken können. Psychische Störungen äußern sich durch eine Vielzahl von Symptomen. Einzelne Symptome und Beschwerden für sich sind nie Beweis für das Vorliegen einer bestimmten Störung. Für eine eindeutige Diagnose ist deshalb eine umfassende Untersuchung und professionelle Einschätzung durch Fachärzte notwendig.“

Psychische Störungen gehören heute zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen. In Deutschland gehen Studien davon aus, dass rund zehn Prozent der Bevölkerung behandlungsbedürftige psychische Störungen haben. Viele psychische Erkrankungen sind heutzutage behandelbar. Hier können Psychotherapie und Psychopharmaka sich ergänzen. Zu den häufigsten Störungen zählen: Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Medikamente, Drogen, Spielsucht, Kaufsucht, u.a.), affektive Störungen (Depression, Manie), Angststörungen, Anpassungs- und Belastungsstörungen, Aufmerksamkeitsstörung, Demenz, Persönlichkeitsstörung (zum Beispiel Borderlinestörung), Posttraumatische Belastungsstörung, Schizophrenie, Schlafstörungen, Zwangsstörungen.⁶

An der Theaterwerkstatt Heidelberg e.V. wird die Theaterpädagogik deutlich von der Therapie abgegrenzt: Sowohl Diagnose wie auch Therapie sind nicht Aufgabe von Theaterpädagogen, sondern von Psychiatern und Psychotherapeuten. Die Aufgaben der Theaterpädagogik beschränken sich einzig und allein auf das Angebot von Theaterarbeit mit Laien. Diese klare Haltung ist bedeutsam, weil man als Laie (auch eventuell als Theaterpädagogin) in Versuchung geraten kann, eigene „Diagnosen“ zu stellen. Man darf sich also nicht durch Eitelkeit oder Überheblichkeit verführen lassen, diagnostisch Stellung zu psychiatrischen Erkrankungen zu beziehen, gerade weil die Diagnose oft so schwierig ist. Das Gleiche gilt für die Therapie – sie ist den Fachleuten vorbehalten.

3. Persönliche Erfahrung

Als freie Journalistin bin ich in der Theaterpädagogik wie der Psychiatrie eine Quereinsteigerin. Ich hatte an einem dreijährigen Laienfilmprojekt mit mehr als 250

⁵ WHO – Was sind psychische Erkrankungen? In: <https://www.tagesschau.de/europa> (letzter Zugriff: 04.01.2023)

⁶ LVR-Klinik Viersen: Psychische Störungen – Allgemeiner Überblick – LVR-Klinik Viersen. In: <https://klinik-viersen.lvr> (03.01.2023)

ehrenamtlichen Teilnehmern (TN) teilgenommen. Danach wollte ich mehr lernen und habe an der Theaterwerkstatt Heidelberg e.V. die vierjährige, nebenberufliche Ausbildung zur Theaterpädagogin begonnen. Zur Ausbildung gehörte die Durchführung eigenständiger Projekte. Als ich gefragt wurde, ob ich ein Theaterprojekt an der psychiatrischen Nachsorgeeinrichtung St. Thomas machen wollte, sagte ich spontan: „Ja.“ Anschließend überkamen mich Zweifel. So fragte ich eine Psychotherapeutin um Rat. Sie sagte: „Das ist nicht die Frage, ob Sie das können. Sie können das. Es geht einzig und allein darum, ob Sie es wollen.“

Also startete ich meine erstes Psychiatrie-Projekt im Jahr 2019. Nach fünf Treffen wurde der Workshop aufgrund der Corona-Krise ausgesetzt. Ich vermisste die Theaterarbeit mit meiner Gruppe sehr, aber ich hatte auch Zeit, über die Erfahrungen nachzudenken. Daraufhin hatte ich mitten in der Krise die Idee, dass St. Thomas und ich uns um eine Förderung für einen theaterpädagogischen Workshop bei der Stiftung „Aktion Mensch“ bewerben könnten. Nach acht Monaten und unzähligen Nachfragen hatten wir fast aufgegeben – da kam die Zusage.

Im April 2022 begann mein theaterpädagogischer Workshop „Ein neuer Tag – ein neues Glück“ in der psychiatrischen Nachsorgeeinrichtung St. Thomas in Schwetzingen. Das war ein Experiment mit offenem Ausgang: Es war zwar eine Werkschau zum „Tag der seelischen Gesundheit“ im Oktober 2022 in der Einrichtung geplant. Aber es war auch explizit vereinbart worden, dass dieses Ziel offen sein sollte. Das oberste Ziel, nämlich das Wohlergehen der TN mit psychischen Erkrankungen, sollte auf keinen Fall durch überzogenen Ehrgeiz gefährdet werden.

Geplant waren wöchentliche Treffen von anderthalb Stunden. Nach dem ersten Kennenlernen war ein Element meines Konzepts ein Tanz, den ich in der Ausbildung an der Theaterwerkstatt kennengelernt hatte. Meine BF19-1-Gruppe hatte den Tanz mit Begeisterung akzeptiert und daraus eine wunderbare Choreographie erarbeitet: Zwei Gruppen tanzen zwei „Banden“, die sich spielerisch bedrohen und in den „Kampf“ gehen, die Gruppen halten inne, es gibt ein Verhandlungsangebot und schließlich einen Frieden. In diesem Tanz waren Basis-Übungen der Theaterpädagogik integriert, es gab Bewegung in Gemeinschaft. Rund um diesen Tanz sollten weitere Improvisationen entstehen. Ich war von dem Konzept überzeugt: „Perfekt.“

Meine Theatergruppe der Psychiatrie sah das anders. Beim neunten Treffen war kein TN mehr da. Stattdessen ließen die TN mir über die Kunst-Therapeutin ausrichten, dass sie den Workshop beenden wollten. Damit war der Workshop gescheitert. Ohne TN kein Projekt. Was sollte ich tun?

Ich bat die Gruppe spontan zum Gespräch mit dem Wunsch, dass die TN mir persönlich absagen, wir uns von einander verabschieden und das Projekt mit einem Ritual der

gegenseitigen Achtung beenden sollten. Die TN waren dazu sofort bereit. Sie hatten sogar in der Nähe gespannt auf meine Reaktion gewartet. Bei dem folgenden Treffen erklärten sie eine Stunde lang ihre Vorstellungen für den Workshop. Wir vereinbarten, dass ich über ihre Wünsche nachdenken würde und wir uns eine Woche später erneut treffen würden.

Nach dieser Begegnung sprach ich mit Freunden. Jede Antwort hatte ihre Berechtigung und zeichnet den Prozess der Änderung meiner Haltung nach:

Zuerst kam die Anerkennung des Scheiterns: Ein Freund sagte: „Lass es, gibt auf. Das funktioniert nicht in der Psychiatrie.“

Es folgte die Frage nach dem Konzept und der Macht: Eine Heilpraktikerin sagte: „Das kannst du dir nicht bieten lassen. Das sind Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, die unter dem Einfluss von Psychopharmaka stehen. Dein Konzept ist gut, du bleibst bei deinem Konzept. Wenn du jetzt nachgibst, bekommst du keinen Fuß mehr auf den Boden. Du verlierst für immer deine Autorität als Theaterpädagogin. Das wird ausstrahlen, darauf kannst du dich verlassen.“

Anerkennen, was wirklich passiert: Eine Psychotherapeutin lachte: „Etwas Besonderes kann Ihnen nicht passieren. Schauen Sie, was wirklich passiert. Ihre TN entwickeln eigene Wünsche und äußern eigene Ideen und Vorstellungen trotz psychiatrischer Erkrankungen und dem Einfluss von Medikamenten. Ihre TN schließen sich zusammen, sie treffen Verabredungen, sie werden kreativ. Das ist das eigentliche Ziel des Workshops: Es soll den Betroffenen mit schweren Erkrankungen ermöglicht werden, aktiv und kreativ zu werden. Gehen Sie auf die Wünsche der Gruppe in. Es geht nicht um Rechthaben oder Konzepte – es geht um Ihre TN und die Entdeckung der eigenen Kreativität und das Aktiv-Werden. Das ist gelungen.“ Ein bisschen kleinlaut habe ich geantwortet: „Ich habe mit meinen TN bei jedem Treffen die Übung zum „Ja“- und „Nein“-Sagen gemacht. Aber ich hatte nicht erwartet, dass sie so schnell lernen und gerade bei mir das „Nein“-Sagen in die Tat umsetzen.“ Dann habe auch ich gelacht.

4. Die psychiatrische Nachsorgeeinrichtung St. Thomas

Der Arzt und Psychiater Frank Brecht gründete im Jahr 1976 den gemeinnützigen Verein St. Thomas in Heidelberg: Direkt an der Treppe zu der weltberühmten Schloss-Ruine von Heidelberg sollte die erste psychiatrische Nachsorgeeinrichtung von St. Thomas entstehen. Es gab 550 Einsprüche gegen das Projekt, die allesamt abgewiesen wurden.⁷ Mit Unterstützung des damaligen Oberbürgermeisters Reinhold Zundel konnte die

⁷ Gottlob, Marion: Sein Leben dem Kampf für psychisch Kranke gewidmet. In: Rhein-Neckar-Zeitung, 13. 08. 2021, Seite 8

Einrichtung tatsächlich verwirklicht werden. Damit gehörte Frank Brecht zu den Pionieren eines Psychiatrie-Konzepts für eine menschenwürdige Behandlung von psychisch kranken Menschen. Heute ist St. Thomas an insgesamt fünf Standorten in Heidelberg, im Rhein-Neckar-Kreis, im Landkreis Karlsruhe und im Landkreis Heilbronn vertreten und betreut rund 250 chronisch psychisch kranke Menschen. Ziel ist es, den Betreuten dabei zu helfen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen oder ihnen zumindest ein zufriedenes Leben zu ermöglichen. Das größere Ziel ist eine individuelle Förderung der Betroffenen, so dass sie wieder in die eigene Familie integriert werden können. „Diese Anliegen verfolgt St. Thomas mit einem Spektrum an therapeutischen Hilfs- und Wohnangeboten, die den Bedürfnissen, den Wünschen und dem aktuellen Zustand des einzelnen Betreuten angepasst sind“, so der Antrag von St. Thomas an „Aktion Mensch“. Damit sind St. Thomas und ähnliche Einrichtungen eine wichtige Brücke zwischen Psychiatrischer Klinik und „normalem“ Leben. Diese Einrichtungen tragen messbar dazu bei, dass Betroffene wesentlich weniger Aufenthalte in der geschlossenen Psychiatrie erleben.⁸

In Schwetzingen bietet die psychiatrische Nachsorgeeinrichtung St. Thomas ein betreutes Wohnen mit Tagesstruktur für mehr als 20 Betroffene an. Manche Bewohner leiden seit ihrer Kindheit unter psychischen Beeinträchtigungen, andere erkrankten erst als Erwachsene. Das bedeutet auch, dass einige Bewohner eine Ausbildung oder ein Studium absolviert haben, andere haben Probleme mit der Rechtschreibung. Hier leben Menschen, deren steile Karriere beispielsweise im Leistungssport oder im IT-Bereich aufgrund der Erkrankung abrupt unterbrochen wurde. Manche Bewohner haben einen regelmäßigen Kontakt zu ihren Angehörigen, andere gar keinen. Manchen Bewohnern gelingt nach einigen Monaten oder Jahren der Weg zurück in ein bürgerliches und selbständiges Leben, andere bleiben in St. Thomas bis zum Rentenalter. So ist im Moment ein St. Thomas Seniorenheim, speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen, in Planung.⁹

Mein Workshop zählte zwischen vier und sieben TN im Alter zwischen 23 und 60 Jahren. Zu den Erkrankungen zählten unter anderem Schizophrenie, Depression und Angststörungen. Als Anleiterin hatte ich bewusst darauf verzichtet, die Diagnose der TN vorab zu erfahren. Das bedeutete, dass wir uns „auf Augenhöhe“ begegnen konnten. Ich konnte Äußerungen der TN nicht einfach in die „Schublade“ der Erkrankung tun, sondern musste mich damit auseinandersetzen – wie bei TN außerhalb des psychiatrischen Bereichs. Zwei TN mussten den Workshop abbrechen, weil sie sich freiwillig in die

⁸ Häfner-Ehreiser, Irmela: Vorgespräche zum Jubiläumsbericht „40 Jahre Heidelberger Werkgemeinschaft“ 2012. Interviews im Jahr 2011

⁹ Brecht, Frank, persönliches Gespräch 18.10.2022, bestätigt mit dem Telefonat 13.01.2023

geschlossene Einrichtung des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden in Wiesloch begeben hatten.

5. Theater und Theaterpädagogik in der Psychiatrie

Wie definiert man Theaterpädagogik? Die Theaterwissenschaftlerin Christel Hoffmann sagt: „Das Theater ist der Gegenstand – der Grund, warum man zusammenkommt und somit auch den Gesetzmäßigkeiten dieser Kunstgattung unterworfen. Die Pädagogik ist das Geschick, das dafür Sorge trägt, dass man zusammenbleibt und den Weg gemeinsamen Schaffens beendet.“¹⁰ Den Ursprung der Theaterpädagogik kann man im Schul- und Laientheater sehen. Heute kennt die Theaterpädagogik viele Einsatzmöglichkeiten wie in der Schul- und Jugendarbeit, bei der Entwicklung von freien Theaterprojekten, aber auch in der freien Wirtschaft. Wikipedia schreibt unter dem Stichwort „Theaterpädagogik“: „Im theaterpädagogischen Prozess können zahlreiche Lernfelder gestaltet werden, die es dem Theaterpädagogen ermöglichen, die TN in ihrer persönlichen und eine Gruppe in ihrer strukturellen Entwicklung zu fordern und zu fördern. Dabei kommt es zu unterschiedlichen Gewichtungen der ästhetischen, gruppendynamischen, inhaltlichen und pädagogischen Anteile.“¹¹

Für den Einsatz der Theaterpädagogik im psychiatrischen Bereich gibt es verschiedene Ansätze. Hier sollen exemplarisch drei Beispiele aufgeführt werden.

5.1 Jakob Levy Moreno und das Psychodrama – Chance und Gefahr

Der österreichisch-amerikanische Arzt und Psychiater Jakob Levy Moreno (1889 bis 1974) entwickelte sein „Psychodrama“ in der Auseinandersetzung und Abgrenzung zu dem Arzt und Psychiater Sigmund Freud. Statt „Theorie auf der Couch“ wünschte er sich mehr praktische Handlung. So wagte er vor Publikum spontanes Impro-Theater mit psychisch kranken Menschen. Die aktive Improvisation wurde zur Möglichkeit, für und im wahren Leben zu proben. Für seine psychodramatische Methode verwendete er fünf Instrumente: die Hauptperson, die Bühne, den Übungsleiter oder Arzt, die Gruppe an therapeutischen Helfern und die Zuhörer.¹² „Der Hauptdarsteller wurde aufgefordert, er selbst auf der Bühne zu sein, seine eigene persönliche Welt darzustellen. Der Hauptdarsteller sollte über die Improvisation in die Lage versetzt werden, nicht nur Teilen seiner selbst zu begegnen, sondern auch den anderen Personen, die an seinen

¹⁰ Andrée, Marina und Heine, Henriette: BF19-1-Protokoll, Dozent Wolfgang Schmidt 17.02.2019.

¹¹ Theaterpädagogik. In: <https://wikipedia.de> (10.01.2023)

¹² Moreno, Jakob Levy: Psychodrama und Soziometrie. Seite 45

geistigen Konflikten teilhatten“,¹³ so Moreno. Die erste öffentliche Anerkennung erhielt Moreno zu Beginn der 30er Jahre für seine Arbeit im amerikanischen Sing-Sing-Gefängnis.¹⁴

Meine Einordnung: Die Methode des „Psychodramas“ ist entstanden aus der tiefen Not der Psychiatrie heraus. Die Beteiligten erwarteten zunächst kein ästhetisches Ergebnis, sondern einen Weg zur Heilung. So suchten die Betroffenen über das Theaterspiel nach Lösungen, die auf das tatsächliche Leben zurückwirken sollten. Wenn dieses Verfahren im Schutz einer psychiatrischen Einrichtung eingesetzt wird, können Ärzte wie Psychiater in seelischen Notfällen sofort reagieren und eingreifen.

In meiner Ausbildung an der Theaterwerkstatt Heidelberg wurde der theaterpädagogische Ansatz abgegrenzt vom „Psychodrama“, das mit unverändertem, biographischem Material arbeitet – seien es tatsächliche Ereignisse, Phantasien oder Träume. In der Theaterpädagogik geht es unter anderem darum, die Teilnehmer mit ihren Themen vor einer Bloßstellung zu schützen, das bedeutet, dass biographisches Material bearbeitet und verändert wird. Die Theaterpädagogik möchte jedoch auch nicht gezielt und absichtlich psychische Vorgänge in Gang setzen, die eventuell im Setting einer Laien-Theatergruppe nicht aufgefangen werden können.

5.2. Sandra Anklam und „Der Traum eines lächerlichen Menschen“

Sandra Anklam ist seit 2011 Drama- und Theaterpädagogin der LWL-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin in Herten. Im Jahr 2012 wurde sie mit dem Anti-Stigma-Preis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde ausgezeichnet. Ihre Theater-Gruppe besteht aus Patienten wie Mitarbeitern der Psychiatrie. Sie hat beispielsweise „Den Traum eines lächerlichen Menschen“ nach Fjodor Dostojewski (in Kooperation mit den Ruhrfestspielen Recklinghausen) oder „Peer Gynt“ von Henrik Ibsen (in Kooperation mit dem Schauspielhaus Bochum) gestaltet.¹⁵

In ihrem Buch „Life. On Stage“ beschreibt Sandra Anklam das Projekt rund um „Den Traum eines lächerlichen Menschen“, in dem es um den Satz geht: „Ich werde mir das Leben nehmen.“ Sie hatte das Ziel: „Ich wollte eine anspruchsvolle Inszenierung entwickeln, die sich jenseits von „Betroffenheitstheater“ auch einem „normalen“ Theaterpublikum zeigen kann. Patienten herausfordern, nicht überfordern, diese stabilisieren und schützen – prozessorientiert arbeiten. Gleichzeitig Verbindlichkeiten

¹³ Moreno, Jakob Levy: Psychodrama und Soziometrie. Seite 46

¹⁴ Moreno, Jakob Levy: Psychodrama und Soziometrie. Seite 23

¹⁵ Anklam, Sandra, Meyer, Verena: Life. On Stage. Seite 228

und Wiederholbarkeiten entwickeln, auf einen festgelegten Premierentermin hinarbeiten – produktorientiert auf hohem Niveau.“¹⁶

Meine Einordnung: In den Projekten von Sandra Anklam sind die Anleiter wie die TN bereit, sich mit einem der vielfältigen Szenarien einer psychiatrischen Erkrankung bewusst und künstlerisch zu beschäftigen, zum Beispiel mit dem Satz: „Ich werde mir das Leben nehmen.“ Die TN verarbeiten auch biographisches Material. Mit einem „Trick“ schützt Anklam dabei speziell die Patienten der Psychiatrie – das Publikum erfährt nicht, wer in der Theatergruppe Patient und wer Mitarbeiter ist – es ist ein Geschenk der „Normalität“.

In ihrem Buch „Life. On Stage“ betont Sandra Anklam explizit die große Bedeutung einer Psychiaterin, die nicht nur als TN an dem Projekt mitgewirkt hat, sondern die anderen TN in Einzelgesprächen begleitet hat. Sandra Anklam schreibt: „Abgesehen davon stützt sie (die Psychiaterin) auch die künstlerische Arbeit über ihre langjähriges Erfahrungswissen in psychiatrischer Arbeit, indem sie fortlaufend auf mögliche Destabilisierungen hinweist ... Mir hilft es, einen Teil meiner eigenen Unsicherheiten mit der Gruppe zu teilen und diese einzuladen, sich mit mir gemeinsam auf eine Reise zu begeben, deren Ausgang auch für mich offen ist.“¹⁷

Das Echo in der Öffentlichkeit ist positiv. Es spiegelt aber auch einen Lernprozess des Publikums. Noch 2012 thematisiert ein nicht-genannter Autor in der „Welt Online“ zur Aufführung der Gruppe mit „Dem Traum eines lächerlichen Menschen“ in der Psychiatrie Mängel: „So wandelt sich in der Inszenierung der traurige, zum Selbstmord entschlossene Mensch durch die Begegnung mit einem kleinen, durchnässten Mädchen in eine lebensbejahende Person – leider nicht immer gut hör- und sehbar für die Zuschauer. Denn weder Bühne noch Zuschauerplätze sind erhöht, zudem werden manche Monologe von mehreren Schauspielern gleichzeitig gesprochen und verschwimmen akustisch. Dem Premierenpublikum scheint das jedoch nichts auszumachen. Zum Abschluss gibt es ohrenbetäubenden Applaus und stehende Ovationen – und damit vielleicht den wichtigsten Faktor für eine erfolgreiche Therapie: Anerkennung.“¹⁸ Man muss nicht, aber kann den Ton der Besprechung als „gewollt wohlwollend“ empfinden. Einige Jahre später hat sich bei der Besprechung der Inszenierung „Peer Gynt“ die grundsätzliche Einstellung geändert. Die Autorin Nathalie Memmer schreibt im „Lokalkompass“ 2018 über die Aufführungen im „Theater Unten“

¹⁶ Anklam, Sandra, Meyer, Verena: Life. Seite 157

¹⁷ Anklam, Sandra, Meyer, Verena: Life. On Stage, Seite 166

¹⁸ DAPD: Theater in der Psychiatrie. In: <https://epaper.welt.de> 30.05.2012 (Letzter Zugriff: November 2022)

des Schauspielhauses Bochum: „Die Aufführungen sind für die Zuschauer eine heilsame Erfahrung.“¹⁹

5.3 Gerd Franz Triebenecker und die „Sieben Todsünden“

Sonderfall: Theater mit forensischen Insassen einer Justizvollzugsanstalt des Helios Hanseklunikums in Stralsund

Gerd Franz Triebenecker ist Regisseur und Therapeut in Stralsund. Er leitet ein Ensemble mit geistig behinderten Menschen und gestaltet Theaterinszenierungen mit Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der forensischen Psychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik, mit langzeitarbeitslosen Menschen, im Gefängnis und in pädagogischen Einrichtungen. Im Jahr 2016 wurde er auf dem Theaterfestival „Dialog“ mit dem Theaterensemble „Die Eckigen“ mit geistig beeinträchtigten Menschen mit dem Dialog-Preis ausgezeichnet.²⁰

In der forensischen Psychiatrie des Helios Hanseklunikums verwirklichte er in Zusammenarbeit mit dem Kreisdiakonischen Werk Stralsund ein Theaterprojekt zu den „Sieben Todsünden“. Die psychisch kranken Insassen gestalteten zu dem Thema eigene Improvisationen, die zu einer Collage zusammengefügt und aufgeführt wurden. Triebenecker war sich der Gradwanderung zwischen therapeutischer Intervention und „zirzensischer Dressur zur voyeuristischen Befriedigung“ bewusst.²¹ Er stellte sich auch diese Fragen: Macht Theater mit forensischen TN, also mit psychisch kranken Straftätern, überhaupt Sinn? Werden die Straftaten damit verharmlost? Werden die Täter zu „Helden“ – und die Opfer unwichtig? Letztendlich bleiben diese Fragen offen.

Gerd Franz Triebenecker stellt sich in die Tradition des französischen Psychiatrie-Theaters, dessen Anfänge mit dem Marquis de Sade (1740 bis 1814) verbunden werden: Der französische Adlige Donatien Alphonse Francois Comte de Sade, wurde mit seinen gewaltpornographischen Romanen als „Marquis de Sade“ bekannt. Er wurde wegen seines ausschweifenden Lebens, aber auch aus politischen Gründen mehrfach zum Tode verurteilt. Viele Texte schrieb er während seiner Aufenthalte in Gefängnissen und psychiatrischen Anstalten. Zuletzt erhielt er Einzelhaft mit Isolation und Schreibverbot.²² Der Historiker Volker Reinhard schreibt über die Situation in der Psychiatrie Charenton: „Das kostbarste Privileg wurde dem Anstaltshäftling (Marquis de Sade) 1807 zuteil. Charenton besaß ein Theater, das der Direktor Coulmier für die Behandlung der

¹⁹ Memmer, Nathalie: Die Welt braucht gut erfundene Geschichten – Patienten und Mitarbeiter der Psychiatrie spielen „Peer Gynt“...In: www.lokalkompass.de 18.03.2018 (Letzter Zugriff: September 2022)

²⁰ Triebenecker, Gerd Franz. Info zum Autor. In: [www.klett-cotta.de/autor/Gerd Franz Triebenecker/96801](http://www.klett-cotta.de/autor/Gerd-Franz-Triebenecker/96801) (letzter Zugriff 02.01.2023)

²¹ Triebenecker, Franz Gerd: Theater spielen heilt. Seite 29

²² Marquis de Sade. In: www.wikipedia.org (Letzter Zugriff Dezember 2022)

Patienten nutzen wollte. Seiner Ansicht nach musste es die Therapie von Geisteskranken befördern, wenn diese auf der Bühne fremde Charakter darstellen durften. Die fremden Rollen mit ihren ganz andersartigen Neigungen und Bedürfnissen verschafften den Patienten den notwendigen Abstand zu ihren eigenen Leiden und Obsessionen. Monsieur Coulmier setzte jedenfalls große Hoffnungen auf diese Art von Behandlung ... Zu seiner großen Freude ließ sich aus der Schar der Patienten nicht nur eine leistungsfähige Laienspielgruppe, sondern ein Orchester bilden... Der Chefarzt von Charenton, Jean Etienne Dominique Esquirol lehnte es (jedoch) ab, da in diesem Theater mit Betroffenen explizit das Böse thematisiert wurde.²³

Peter Weiss hat 1964 sein Stück „Die Verfolgung und Ermordung Jean Paul Marats, dargestellt durch die Schauspielgruppe des Hospizes zu Charenton unter Anleitung des Herrn de Sade“ im West-Berliner Schillertheater uraufgeführt. Regie führte Konrad Swinarski, die Musik stammte von Hans-Martin Majewski. Im Mittelpunkt stehen Jean Paul Marat und der Marquis de Sade mit ihren unterschiedlichen Standpunkten zur Französischen Revolution. Nachdem der Marquis de Sade in seiner Funktion als Revolutionsrichter seine Schwiegereltern vor dem Tod durch die Guillotine gerettet hatte, wurde er unter einem Vorwand angeklagt und zum letzten Mal zum Tode verurteilt. Nur der Tod von Robespierre bewahrte ihn dieses Mal vor der Todesstrafe.²⁴

Marat wiederum war Journalist und Herausgeber des Blattes „L'Ami du Peuple“ (Der Volksfreund), mit dem er Forderungen nach der Entmachtung des Adels und dem allgemeinen Wahlrecht unterstützte. Neben Maximilien de Robespierre und Georges Danton gehörte er zu den wichtigsten Vertretern der französischen Revolution. Er litt unter einem Hautekzem, das er durch Bäder zu lindern versuchte. Am 13. Juli 1793 wurde er dann von der royalistisch gesinnten Charlotte Corday in seinem Haus in der Badewanne liegend ermordet.

Charlotte Corday wiederum war die Tochter einer verarmten Adelsfamilie und stammte aus Caen. In der französischen Revolution musste ihr Verlobter fliehen und der Bruder ihres Bräutigams wurde hingerichtet. So fasste sie den Entschluss, Marat zu ermorden. Es gelang ihr, in die Wohnung von Marat vorgelassen zu werden. In dem kurzen Gespräch soll er gesagt haben, dass er „alle bürgerlichen Abgeordneten, die nach Caen geflohen seien, enthaupten lassen wolle.“²⁵ Daraufhin erstach Charlotte Corday Marat. Nur wenige Tage nach der Tat wurde ihr der Prozess gemacht, und sie wurde sofort hingerichtet.

²³ Triebenecker, Franz Gerd: Theater spielen heilt. Seite 19 und 22

²⁴ Marquis de Sade. In: Wikipedia

²⁵ Wagner, Ernst und Stolpmann, Eva: Jacques-Louis David (1748-1825). Der Tod des Marat. In: <http://www.lpg.musin.de>

Das Drama von Peter Weiss ist „Stück im Stück“, wenn die Schauspielgruppe des Irrenhauses Charenton das Stück zur Ermordung Marats probt. Das Stück wurde seither weltweit von professionellen Theatern wie auch von Schüler-Gruppen gespielt. Im Jahr 1966 wurde das Stück mit dem US-amerikanischen Theater- und Musicalpreis Tony Award für das „Beste Theaterstück“ ausgezeichnet. 1967 ist es unter der Regie von Peter Brook mit der Royal Shakespeare Company verfilmt worden.

Was ist für Triebenecker an einem Projekt mit forensischen Tätern von Interesse? Er sieht in dem Theaterspiel mit forensischen Betroffenen Chancen: eine andere Wahrnehmungsweise der eigenen Wirklichkeit, neue Zugänge zur Interaktion unter einander, die Etablierung einer eigenen, sozialen Wirklichkeit. Er schreibt: „Zuerst aber ist die Fremdheit da. Eine Fremdheit, die sogar gesteigert erlebt wird, wenn die Kommunikation nicht nur verbal, sondern auch leiblich wird.“²⁶

Horst Dichanz hat in dem Blog „Rund um O-Ton“ das Buch „Theater spielen heilt“ von Gerd Franz Triebenecker unter dem Titel „Irre im Theater“ besprochen: „Im Umgang mit der Krise und dem Skandal sieht Triebenecker die substantielle „Gemeinsamkeit von Theater und Therapie“. Hinsichtlich möglicher „Heilungserfolge“ ist Triebenecker jedoch „zurückhaltend“.²⁷

Meine Einordnung: An dieser Stelle soll und kann das Thema des Sadismus nicht behandelt werden. Mir sind hier Grenzen gesetzt als Mensch aufgrund meiner Biographie und als Journalistin, die manchmal über schwerste Verbrechen schreibt. So fühle ich mich dem Schutz von Kindern und Schwächeren zutiefst verpflichtet. Ich habe aber auch über eine Frau geschrieben, die psychisch kranke Täter im Gefängnis besucht – eine Lebensaufgabe.

Ich thematisiere das Buch „Theater spielen heilt“ von Gerd Franz Triebenecker dennoch, weil gerade psychische Erkrankungen oft mit Verbrechen assoziiert werden. Das ist ein Grund, warum seelisch gesunde Menschen vor Betroffenen manchmal Angst haben. So verdienen Experten wie Triebenecker, die forensischen Tätern Angebote machen wollen und können, einfach Respekt.

Von Interesse ist jedoch auch die Idee von Triebenecker zu Parallelen zwischen Psychiatrie, Theater und Leben: „In Lebenssituationen, die krisenhaft und niederschmetternd erfahren werden, mit neuen Krisen heilen zu wollen, scheint nicht nur paradox. So ist es. Aber gerade die Paradoxien des Theaters, als ein im Produzieren ständig mit sich selbst ringender Prozess, können heilende Potenzen entfalten. Der Weg

²⁶ Triebenecker, Franz Gerd: Theater spielen heilt. Seite 88

²⁷ Dichanz, Horst: Irre im Theater. In: O-Ton. Magazin für das Musiktheater und mehr Kultur. <https://o-ton.online> (Letzter Zugriff: 22.12.2022)

ist nicht die Entschärfung der Widersprüche, sondern ihr konsequentes Ausschreiten, im gewissen Sinne ihre Verschärfung.“²⁸

5.4 Mein eigenes Experiment an St. Thomas

Die Bewohner der psychiatrischen Nachsorgeeinrichtung St. Thomas in Schwetzingen leben eine feste Tagesstruktur mit therapeutischen Angeboten. Diese Angebote sind so gestaffelt, dass die Bewohner, je nach Fortschritt der Gesundheit, an bestimmten Aktivitäten teilnehmen dürfen, können und sollen.

Die Teilnahme an dem Theater-Workshop ist jedoch vollkommen freiwillig. Der Workshop zählte zwischen vier und sieben TN im Alter zwischen 23 und 60 Jahren. In dem Workshop machen wir unausgesprochen „Pause“ – nicht von der Erkrankung, das geht leider nicht. Aber wir machen eine „Pause“ von der Dominanz der Erkrankung. Weder die Biographie noch die Erkrankung der TN stehen als Thema im Mittelpunkt des Interesses. Stattdessen gestalten die TN eigene Improvisationen zu Themen oder Geschichten wie in einem „normalen“ Workshop außerhalb der Psychiatrie. Der Unterschied besteht darin, dass die Symptome der Erkrankung wie zum Beispiel der Schizophrenie weder zur Ausgrenzung noch zum Ausscheiden führen. Die Krankheit wird wahrgenommen, aber sie wird nicht zum beherrschenden Thema. Das ist möglich, weil es eine enge Absprache zwischen Mitarbeitern der Einrichtung und mir gibt. Es gibt eine weitere Besonderheit: Es ist selbstverständlich, dass ich bei der Auswahl der Übungen Rücksicht auf die besondere Verletzlichkeit der TN nehme.

Beispiele:

Übung	Durchführung	Plus für die Psychiatrie
Wir betreten das „Reich der Phantasie“	Die TN machen im Kreis einen Schritt vorwärts	Ein klarer Start
„Ja“	Raumlauf mit „Ja“	Gemeinschaft Freude
„Ja“ und „Nein“	Raumlauf mit „Ja“ – „Nein“ – „Ja“	Übung für den Mut zum Ja und Nein
Hände im Wechsel falten	Jeder Zeigefinger ist im Wechsel oben	Gemäß Lorenz Hippe eine Übung, um das Gehirn für neue Erfahrungen zu öffnen. In der Psychiatrie sehr anspruchsvoll, aber wirksam

²⁸ Triebenecker, Franz Gerd: Theater spielen heilt. Seite 59

Das Imaginäre Zentrum (IZ)	Die eigene Kraft im Zentrum und im Körper spüren	Bewusstwerden des eigenen Körpers und der eigenen Kraft Freude
Mit dem IZ arbeiten	Die TN begegnen sich mit dem „Licht“ und einem „Huch“ wie der „Mut“ – ohne Berührung	Einüben von Begegnung mit Blickkontakt Behutsamkeit Freude
IZ und Danke	Begegnung mit einem „Danke“ – ohne Berührung	Gegenseitige Achtung Freude Spaß
Ein „Ja“	Die Gruppe spricht ein „Ja“ mit der Geste eines Okay	Gefühl von Gemeinschaft Freude
Shit – ich habe einen Fehler gemacht	Im Kreis: „Oh Shit“, ich habe einen Fehler gemacht, dann mit Sprache und Gestik: Die Knie abklopfen, Tränen abwischen, Nase putzen, Krone wieder aufsetzen – und weiter	Spaß Toleranz für eigene Fehler Toleranz für fremde Fehler
He – Ha – Ho Anna Taka Ant Fat	Gemeinsames Sprechen	Kraft der eigenen Stimme Spaß
Sprecherkreuz	Übung von Nicole Rappel mit Geste – Du bist gemeint, das geht mich gar nichts an, das kann man so oder so sehen, ich habe eine bessere Idee	Die TN erreichen einander mit ihrer Stimme, sie machen die Erfahrung, verstanden zu werden, Alternativen zum „Ja“ und „Nein“ für Konflikte
Klatschkreis	Mit Sprache oder Energie	Gemeinschaft und Freude TN reagieren aufeinander
Blindes Führen	Zwei TN führen einen TN, der die Augen schließt	Nicht immer geeignet – kann große Angst auslösen - Überforderung
Raumlauf Freude	Raumlauf mit Ausdruck für Freude	Nicht immer geeignet – der Mangel an Freude kann Angst oder Irritation auslösen
Darstellung von Begriffen	Standbilder	Kreativität Freude und Spaß
Verlassen des „Reichs der Phantasie“	Die TN machen im Kreis einen Schritt zurück	Klarer Abschluss

Trotz oder vielleicht gerade aufgrund dieser „Normalität“ nehmen die TN mit ihren Improvisationen Bezug auf ihre persönliche Situation und oft auch auf ihre Erkrankung

oder die Folgen. So wird das Paradox der Theaterpädagogik wirksam: Ohne Absicht und ohne Zielvorgabe setzen sich die TN spielerisch mit der eigenen Problematik auseinander. Die Theaterpädagogik kann das nicht erzwingen, aber sie kann mit Hilfe von Übungen Rahmenbedingungen schaffen, damit das eventuell passieren kann.

Beispiele dafür sind: Eine TN mit einer Angst-Erkrankung kann die Einrichtung seit Ausbruch der Corona-Krise nicht verlassen. In ihrer Improvisation stellt sie diese Angst dar: Ein Delfin-Weibchen kann nicht in der Tiefe schwimmen – und hat doch den dringenden Wunsch, diese Tiefe und Weite zu erforschen. Eine andere TN hat das Märchen „Froschkönig“ mit dem Schwerpunkt gewählt: Ich möchte mich so zeigen, wie ich bin. Eine dritte TN hat mit Hilfe einer Schildkröte ihre Verletzlichkeit und ihren Wunsch nach Freundschaft dargestellt. Der nächste TN hat seine Angst thematisiert, als „Kater“ von einem hohen Baum nicht mehr den Weg zurück zum Boden zu finden – eventuell eine Metapher für die Angst, aus einer Krankheit nicht mehr den Weg zur Normalität zu finden.

Die TN erproben in ihren Improvisationen Lösungen. Für mich als Anleiterin ist dabei entscheidend: Ich verzichte – auch gemäß der Ausbildung an der Theaterwerkstatt Heidelberg – bewusst auf den Anspruch auf Heilung. Das würde ich als übergriffig und vermessen einschätzen. Das bedeutet: Es zählt der „glückliche Moment“, wenn der TN seine eigene Improvisation entwickelt.

Es gibt in meinem Workshop eine weitere Besonderheit: Als Anleiterin gehe ich sehr behutsam damit vor, die TN in direkten Kontakt treten zu lassen. Das hat mit der Erkrankung zu tun. Es ist nicht wissenschaftlich erwiesen, sondern nur eine Beobachtung, die Frank Brecht wie auch ich gemacht haben: In einem akuten Schub kann es passieren, dass Betroffene gerade die Menschen angreifen, die sie ansonsten am meisten schätzen. Die Gründe sind nicht bekannt. Umgekehrt lassen sie sich – manchmal – gerade von Menschen, zu denen sie eine engere Bindung haben, in einem akuten Geschehen besänftigen.²⁹ Das bedeutet: In meinem Workshop entstehen ein Gruppengefühl und eine Bindung – aber beides wird nicht explizit eingeübt (im Unterschied zu anderen theaterpädagogischen Projekten), sondern es „passiert“ einfach. Erst jetzt, nach fast einem Jahr, haben wir in einem Folge-Workshop kleine Szenen mit verbalen Konflikten erprobt. Dabei ging es indirekt oder direkt um diese (theater)pädagogischen Aufgaben: Wie kann ich spüren, dass das „Imaginäre Zentrum“ mich in der Rolle schützt? Wie gehe ich in der Improvisation mit einem Konflikt um? Wie ertrage ich es, in der Improvisation auf einen verbalen Angriff ohne Überreaktion zu reagieren? Kann ich vielleicht über mich selbst lachen?

²⁹ Brecht, Frank, Gespräche

Genauso wenig thematisieren wir die psychiatrischen Verhaltensweisen wie Peter Weiss in seinem Stück. Sie entsprechen sicherlich extremen Ereignissen in der geschlossenen Psychiatrie – doch in der offenen Psychiatrie und im tatsächlichen Leben äußern sich psychiatrische Erkrankungen oft sehr viel diffiziler. Die Betroffenen haben in Zeitungsinterviews wiederholt von solchen Gefühlen berichtet: „Ich kann nicht fühlen – ich bin leer – alles ist gleichgültig – ich kann mich an nichts freuen – ich fühle mich wie ein Roboter.“ Man kann das manchmal am „Roboter-Gang“ der Betroffenen erkennen, wenn man an Psychiatrie-Einrichtungen vorbeigeht. Diese Veränderungen haben unter anderen mit dem tiefen Wandel der heutigen Gesellschaft, vor allem aber der modernen Psychiatrie zu tun.

6. Die Erfahrung des Scheiterns

Der Entfaltung der Kreativität in meiner Theater-Gruppe in St. Thomas ging die Erfahrung des Scheiterns voran. Ich bitte um Verständnis, dass ich aufgrund der Erkrankungen der TN auf Interviews verzichtet habe. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich manche Themen überraschend bei TN über Tage oder sogar Wochen festsetzen können – das wollte ich nicht. Ich lasse jedoch im Prof. Gustav Rückemann, Therapeutischer Leiter von St. Thomas, zu Wort kommen, der aufgrund seines Wissens und seines Verständnisses einige Positionen der TN thematisieren kann. Ein „Brainstorming“ der TN ist jedoch im Fazit enthalten.

6.1 Was bedeutet „Scheitern“?

Der Begriff des „Scheiterns“ stammt aus dem 17. Jahrhundert und geht auf das Wort „Scheiter“ für „Holz-Scheit“ und „in Stücke gehen“ zurück. Es bezeichnet den Vorgang des „In-Trümmern-Auseinanderbrechens“ oder bei Schiffen auf das Zerschellen oder Zerschellen nach einem Zusammenstoß mit einem Hindernis. Heute versteht man unter Scheitern, dass ein beabsichtigtes Ziel nicht erreicht wird, wenn also etwas misslingt oder nicht den angestrebten Erfolg hat.³⁰ So können zum Beispiel Pläne und Ideen, Klagen vor Gericht, Konferenzen, Experimente, Operationen, Reformen, Verhandlungen, Karrieren und menschliche Beziehungen scheitern und zu Bruch gehen. Wikipedia schreibt unter dem Stichwort „Scheitern“: „Meist wird das Wort in Negativer Konnotation verwendet, das heißt als Vorhalt oder Vorwurf, dass etwas oder jemand keinen Erfolg hatte. Dabei ist zu beachten, dass in der Regel nur der scheitern kann, der

³⁰ Scheitern. In: www.wikipedia.de. Stichwort „Scheitern“

aktiv wird und etwas – oft aus guten Gründen – versucht. Ohne solche Versuche gäbe es Stillstand. Aus einem Scheitern kann aber ein Erfolg werden, meist durch eine neue Anlage und durch veränderte Strategien.“³¹

6.2. Scheitern in der Psychiatrie

Wer in der Psychiatrie die Gesundheit zum Ziel hat, erlebt in diesem Bereich ein häufiges Scheitern. Patienten kehren nach Rückfällen wieder und wieder in die geschlossene Psychiatrie zurück – man spricht vom „Drehtür-Effekt“. St. Thomas bietet hier, wie ähnliche Einrichtungen in Deutschland, den Betroffenen einen Schutz und Übergang zwischen psychiatrischer Klinik und „normalem“ Leben. Für einige Patienten ist die psychiatrischen Nachsorgeeinrichtung ein Übergang, für andere wird die Einrichtung zum jahre- oder sogar lebenslangen Zuhause.

Triebenecker schreibt in seinem Buch „Theater spielen heilt“: „Patienten der Psychiatrie befinden sich in einer akuten Lebenskrise. Ihre Erkrankung hat sie destabilisiert. Ihr Selbstbild ist erschüttert oder ganz zerstört. Ängste, Zweifel und Traumatisierungen engen ihre Gefühle und ihre Wahrnehmungsperspektiven ein und verzerren sie. Die Selbstwertgefühle tendieren gegen Null. Ihr Leben und ihre Perspektiven erfahren sie nur noch als Krise. Es ist dies aber keine Krise der Bewegung, sondern des Stillstandes, der seelischen Verkrustung und festgefühten Traumatisierungen. Die Seele ist mit ihren Verletzungen eingefroren.“³² Manchmal wird so eine akute Krise zu einem chronischen Zustand.

6.3 Scheitern in der Theaterpädagogik am Beispiel eines Schulprojekts: „Die Zauberflöte oder so ähnlich“

Die Erfahrung des Scheiterns in der Theaterwelt (der Abbruch eines Theaterprojekts oder die Ablehnung durch das Publikum) wird meines Wissens aus Sicht der Darsteller, der Regie oder des Autors selten beschrieben. Solche Erlebnisse werden höchstens als humorige Anekdoten geschildert, wenn das Erlebnis ausgeglichen wurde – die Misserfolge werden dann „zu Steinen auf dem Weg zum Erfolg“. Für mich als Journalistin jedoch ist das „Scheitern“ im Theater, also ein „Misserfolg“ einer Inszenierung von beruflichem Interesse, denn ich trage mit meinen Besprechungen meinen Teil zum Erfolg oder Misserfolg bei. Für mich persönlich gilt dabei, dass ich den Akteuren grundsätzlich Respekt und Anerkennung für ihre Kreativität und den Mut zur öffentlichen Präsentation

³¹ Scheitern. In: www.wikipedia.de. Stichwort „Scheitern“

³² Triebenecker, Franz Gerd: Theater spielen heilt. Seite 103

zolle. In meinen Besprechungen müssen jedes Wort und jeder Satz auf Nachfrage begründbar sein. Ansonsten verlieren die Texte an Wert und Verlässlichkeit. Für das Verfassen von Kritiken gibt es Empfehlungen und Vorbilder wie den polnisch-deutschen Autoren und Literaturkritiker Marcel Reich-Ranicki.

Mit der Ausbildung zur Theaterpädagogin wechsele ich nun zeitweise den Standort. Ich führe selbst theaterpädagogische Projekte durch und stelle mich der Kritik. Da vermisse ich Empfehlungen für den Umgang mit Kritik, sei sie positiv oder negativ.

Eine Ausnahme findet sich in dem Sachbuch „Theatrales Lernen als philosophische Praxis in Schule und Freizeit“ der Autoren Hans-Joachim Wiese, Michaela Günther und Bernd Ruping. Die Autoren geben zwar keine Ratschläge zum Umgang mit negativer Kritik, aber sie analysieren das Scheitern eines Projekts: An der Integrierten Gesamtschule Lingen fand 2002 ein fach- und jahrgangsübergreifendes Musiktheaterprojekt mit über 100 Schülerinnen und Schülern zu Mozarts „Die Zauberflöte“ unter dem Titel „Die Zauberflöte oder so ähnlich“ in Kooperation mit dem Institut für Theaterpädagogik der Fachhochschule Osnabrück statt. Unterschiedliche Gruppen erarbeiteten Szenen, die dann zu einem Ganzen zusammengefügt wurden. Mit zwei Vorstellungen vor mehr als 500 Zuschauern mit häufigem Szenen-Applaus war das Projekt sehr erfolgreich. Doch eine Gruppe erhielt für ihre Szene keinen Beifall. Im Gegenteil, es gab Zwischenrufe des Unverständnisses oder Unmuts.

Was war passiert? Das dekorative Erfolgsrezept der Mehrheit der Gruppen war in Konkurrenz zur ungewohnt schlichten performativen Ästhetik einer einzelnen Gruppe geraten.³³ Warum konnten sich die Konzepte nicht ergänzen? Die Analyse zeigt, dass es zwischen den Verantwortlichen und Übungsleitern an Absprachen fehlte. So fielen Treffen und Besprechungen immer wieder aus Zeitnot auf. Gemeinsame Proben für eine Abstimmung der Gruppen und Konzepte fanden erst mit der Generalprobe statt – zu spät. Es war jedoch vor allem auch so, dass Hierarchien unter den Schülern in der Alltags- in die Theaterwelt übernommen worden waren. So wurden die Chancen eines Ausprobierens von neuen Strukturen vertan: Wer im Schulalltag als „Held“ Beifall erhielt, konnte seinen Status als Darsteller in dem Projekt bestätigen und ausbauen.

Das wäre vielleicht nicht so schlimm gewesen. Doch die Leiterinnen des Gesamtprojekts hatten die Ideen der experimentellen Gruppe nicht verstanden und konnten sie deshalb aufgrund des Zeit- und Erfolgsdrucks nicht in ihr Gesamtkonzept integrieren. Das wäre – meiner Meinung nach – sicher bei mehr Achtsamkeit und Absprache von Seiten der Gesamtleitung durchaus möglich gewesen. So wurde eine Chance für mehr Toleranz gegenüber unterschiedlichen künstlerischen Ansätzen nicht genutzt. Nach dieser Erfahrung des Misserfolgs ist es den Anleitern der experimentellen Gruppe nicht

³³ Wiese, Hans-Joachim, u.a.: Theatrales Lernen als philosophische Praxis in Schule und Freizeit. Seite 118

gelingen, das Selbstbewusstsein ihrer TN so zu stärken, dass sie für eigene Ideen und Entwicklungen einstehen konnten. Die Enttäuschung der Darsteller war so groß, dass sich die Gruppe auflöste.

7. Die Haltung des Theaterpädagogen

Bei dem Krisengespräch war für meine Haltung als Theaterpädagogin für mich entscheidend. Ich hatte die Wahl. Ich konnte sagen: „Die TN sind doof, die sollen sich gefälligst ändern.“ Oder ich konnte sagen: „Die TN sind okay, ich sollte mich ändern und lernen.“ Dafür habe ich mich entschieden. Das mag für viele Theaterpädagogen selbstverständlich sein, aber ich fand es anspruchsvoll. Was steht hinter der Haltung eines Theaterpädagogen – wie kann man diese Arbeit verstehen? Ich habe hier Ansätze aus der Theaterpädagogik, Erkenntnistheorie und Psychiatrie zur Bewältigung einer Herausforderung aufgeführt.

7.1 Sandra Anklam: Lernprozesse aus systemischer Sicht oder als Prozess in einem Rhizom

In der systemischen Therapie betrachtet man Probleme als ein Phänomen in einem System. Dieses System kann beispielsweise eine Familie, ein Kollegenkreis, eine Volksgruppe, eine Nation oder auch eine Workshop-Gruppe umfassen. Dabei geht die Theorie der systemischen Therapie davon aus, dass die Mitglieder eines Systems miteinander verbunden sind, auch wenn sie es nicht wissen und sich vielleicht nicht einmal persönlich kennen. Diese TN eines Systems sind verbunden wie in einem Mobile oder über die Fäden eines Spinnennetzes. Wird auch nur eine Kleinigkeit in dem System verändert, so ändert sich das ganze System. So versucht man, in der systemischen Therapie bei Problemen oder Schwierigkeiten bewusst Impulse für Änderungen zum Wohl des Einzelnen wie des Systems in Gang zu setzen.

Auch die Theaterpädagogin Sandra Anklam nutzt die systemische Sichtweise: „Ganz elementar lässt sich ein System identifizieren als ein Verbund von Elementen, die gemeinsam in Wechselbeziehung stehen und sich dadurch von den umgebenden Umständen, der sogenannten „Umwelt“, unterscheiden. Ein System entsteht dadurch, dass seine Elemente eine Interaktion entwerfen, die diese System-Umwelt-Grenze aufbaut und stabilisiert ... Wie verhält sich nun ein System? Für alles, was das System tut, hat die eigene Interaktion... Vorrang vor allen äußeren Einflüssen. Es reagiert auf die eigenen Zustände, was als „selbstreferenziell“ bezeichnet wird... Veränderungen im System ergeben sich immer aus dieser Selbstreferenzialität, das System entwickelt sich

aus sich selbst heraus... Dies entspricht der Erkenntnistheorie des Konstruktivismus, nach dem jede Erfahrung und jedes Lernen auf Basis subjektiver Wahrnehmung und individuellem Vorwissen zu ganz subjektivem Wissensaufbau führt.³⁴

Für die Theaterpädagogik fragt sie: „Kann sich ein Mobile instruieren? Dies würde dem Versuch entsprechen, die aufgehängten Elemente an bestimmten Positionen in der Luft fixieren beziehungsweise ihnen feste Wege vorschreiben zu wollen. Selbst das Gedankenexperiment im Kopfkino macht klar: Dies gelingt nur als dauerhafter, massiver äußerer Eingriff, und führt nicht zur Stabilität im eigenen Gleichgewicht. Eine äußere Einflussnahme gelingt nur als Interaktion: zum Beispiel durch Anstoßen oder Anpusten der Mobile-Anhänger. Die momentane Dynamik des Mobiles wird unterbrochen und verstört – nach einer kurzen, chaotischen Phase beginnt es, sich in ein neues dynamisches Gleichgewicht einzufinden. Die entstandene Bewegungsform mag anders aussehen als vor der Intervention.“³⁵

Die Autorin nutzt auch das Bild des Rhizoms: „Ein Rhizom in der Botanik ist ein meist unterirdisch oder dicht über dem Boden wachsendes Sprossachsensystem. Genauso dicht und unsichtbar können die TN eines Systems, hier einer Theater-Gruppe, miteinander verbunden sein.“ Beispiele für ein Rhizom in der Pflanzenwelt sind beispielsweise Giersch, Maiglöckchen, Ingwer oder Schachtelhalm. Anklam schreibt: „Du als Theaterpädagog*in legst die Saat, damit sich Wurzeln ausbilden und Bäume entwickeln können. Wie aber etwas wächst, sprich welcher Baum sich wie ausbildet, ist immer anders und konstruiert sich aus der Zusammensetzung des jeweiligen Systems heraus sehr individuell.“³⁶

Meine Einordnung: In beide Modelle kann die Erfahrung des Scheiterns integriert werden. Sowohl das Mobile wie das Rhizom können durch diese Erfahrung in Bewegung gesetzt werden, so dass die TN sich in einer neuen und vielleicht auch besseren Konstellation wiederfinden. Die Modelle zeigen auch die Möglichkeit auf, dass Workshop-Gruppen mit dem Theaterpädagogen als Teil des Systems aus eigener Kraft Lösungen finden können.

7.2 Bernhard Waldenfels: Die Erfahrung des Fremden

Theater wie Theaterpädagogik wurden in der Corona-Krise ganz grundsätzlich in Frage gestellt – man konnte das als existentielle Erfahrung des Scheiterns empfinden. Mitten in der Krise hat Malte Pfeiffer, Professor für Ästhetik und Kommunikation in der Sozialen

³⁴ Anklam, Sandra, u.a.: Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik. Seite 45

³⁵ Anklam, Sandra, u.a.: Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik. Seite 56 und 57

³⁶ Anklam, Sandra, u.a.: Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik. Seite 63

Arbeit an der Hochschule Hannover, Studierende nach Lösungen befragt. ³⁷ Er selbst beruft sich auf den Philosophen Bernhard Waldenfels, einen der wichtigsten Denker der modernen Erkenntnistheorie in Deutschland. Die Erfahrung des Scheiterns kann man als Begegnung mit dem „Fremden“ begreifen.

Bernhard Waldenfels sagt: „Der sokratische Platon sagt, „dass die Philosophie mit dem Staunen beginnt. Das Entscheidende beim Staunen wiederum lässt sich mit einem Satz von Nietzsche ausdrücken: „Ein Gedanke kommt, wenn „er“ will, nicht wenn „ich“ will. Wenn wir diese beiden Überlegungen zusammennehmen, können wir sagen, Philosophie fängt damit an, dass uns etwas widerfährt. Genau darum geht es bei dem Phänomen des Fremden: Um eine Bewegung, die auf mich zukommt, ohne dass ich mir das aussuche. Gegenüber Fremdem sind wir also nicht in der Position, aktiv etwas zu tun oder zu bewerten. Vielmehr werden wir überfallen von etwas Überraschendem und Ambivalentem. Das kann erstaunlich, verlockend oder auch erschreckend sein.“³⁸ So werden sich nur wenige absichtlich und bewusst der Gefahr des Scheiterns aussetzen – es ist etwas, was uns widerfährt, „erstaunlich, verlockend und auch erschreckend“.

Der Philosoph sagt weiter: „Man kann sich an das Fremde nicht gewöhnen, ohne dass es seine Fremdheit verliert. Ich entwickle deshalb einen starken Erfahrungsbegriff, der miteinschließt, dass man sich selbst durch diese Erfahrung verändert werde. Genau das geschieht nämlich bei Fremderfahrungen: Die Erfahrende ist dann nicht mehr jemand, die mit etwas umzugehen weiß, sondern eine, die von etwas erschüttert wird. Komme ich mit dem Fremden in Berührung, kann ich es zunächst gar nicht beschreiben, so wie das bei etwas der Fall wäre, das ich schon kenne. Für eine Fremderfahrung habe ich zunächst überhaupt keine Worte. Es ist diese Erkenntnis, die ich mit der Phänomenologie verbinde, in der genau solche Erfahrungen mit dem Neuartigen und dem sich Verändernden den Anstoß geben.“³⁹

Dieser Begriff des Fremden muss der Theorie des Konstruktivismus nicht widersprechen, sondern kann ihn ergänzen: Theaterpädagogen bemühen sich, ihre Konzepte so zu gestalten, dass die TN die neuen Erfahrungen über die Verbindung zum Bekannten aufnehmen und verstehen können. Mit dem Denkmodell von Waldenfels können auch Momente der Überraschung von außen, der kompletten Fremdheit wie auch des Ausgeliefertseins an ein Erlebnis, auf dessen Verlauf ich wenig oder gar keinen Einfluss habe, berücksichtigt werden. Das kann gerade für Theaterpädagogen von

³⁷ Pfeiffer, Malte: Fremdem begegnen – Gedanken zur Theaterpädagogik in Zeiten der Pandemie: In: Zeitschrift für Theaterpädagogik. Oktober 2022. Gesamter Aufsatz.

³⁸ Waldenfels, Bernhard: Fremdheit ist wie das Salz in der Erfahrung. Interview geführt von Leyla Sophie Gleissner. In: Philosophie-Magazin. In: <https://www.philomag.de> 18.09.2021 (Letzter Zugriff 07.01.2023)

³⁹ Siehe oben, Waldenfels, Bernhard

Bedeutung sein, um sich für neue Ideen und Erfahrungen zu öffnen – um Neues zu erfahren, auch in der unangenehmen Situation des Scheiterns.

Theaterpädagogen begegnen in ihren Gruppen ständig dem Fremden in den vielfältigen Ideen ihrer TN. Bei der Erfahrung des Scheiterns gibt es die Freiheit der Wahl: Man kann das Fremde ablehnen, man kann es leugnen oder die Verantwortung auf die TN abwälzen – oder man kann sich verändern lassen.

7.3 Markus Hermann: Konflikte in der Psychiatrie

Markus Hermann ist Arzt mit dem Fachgebiet „Psychiatrie und Psychotherapie am Vitos Klinikum Heppenheim. Er gestaltet regelmäßig Workshops zur Deeskalation von Konfliktsituationen in der Psychiatrie, bei denen eine gewalttätige Eskalation droht. Zu seinen Ratschlägen zählen Tipps wie: „Seien Sie ehrlich, geben Sie Fehlbarkeit zu; gehen Sie auf eine Beschwerde ein; entschuldigen Sie sich; seien Sie flexibel; vermeiden Sie Machtkämpfe; gehen Sie Kompromisse ein; fragen Sie, ob Sie irgendetwas anderes tun oder sagen können, das zur Kooperation und einem positiven Ende führt.“⁴⁰

Diese Wertschätzung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – Erkrankung und Psychopharmaka hin oder her – kann man auch in Konflikten anwenden, in denen keine körperliche Gewalt im Spiel ist.

7.4 Gustav Rückemann: Meine Welt ist nicht deine Welt

In ihrem Buch „Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik“ hat Sandra Anklam zwei Zeichnungen eingefügt (siehe Seite 23). Sie können als Metapher verstanden werden, dass TN einen Workshop sehr unterschiedlich erleben.

Prof. Gustav Rückemann ist therapeutischer Leiter bei St. Thomas. Er hatte mich im Vorgespräch gewarnt: „Bei Projekten in der Psychiatrie kann es zu einem Wechselbad zwischen Euphorie und Depression kommen. Das ist typisch für den Umgang mit Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen.“ Er hatte auch hinzugefügt: „Es kann sein, dass Sie beim zweiten oder dritten Treffen alleine dastehen. Das hat nichts mit Ihnen zu tun, sondern mit der Erkrankung. Nehmen Sie es nicht persönlich.“⁴¹

Ich stand nicht beim zweiten, aber beim achten Treffen alleine da. Es wäre nicht nur für mich, sondern auch für die TN ein Scheitern gewesen. Prof. Rückemann erklärte das so: „Die TN haben infolge der Erkrankung eine Vielzahl an Enttäuschungen erlebt. Sie sind

⁴⁰ Hermann, Markus: Tipps für eine deeskalierende Kommunikation. Info-Blatt, Pressetermin „Kirche Hellwach“ in Schriesheim, 31. 11.2022

⁴¹ Rückemann, Gustav: Persönliches Gespräch, Walldorf, 14.04.2022, bestätigt mit Telefonat 13.01.2023

daran gewöhnt, dass Projekte und Bemühungen ins Nichts laufen – mit all den Gefühlen der Enttäuschung und des Scheiterns. Es ist umgekehrt, sie kennen den Erfolg nicht. Wenn diese Erfahrungen des Scheiterns für sich stehen bleiben, können sie zerstörerisch werden.“⁴²

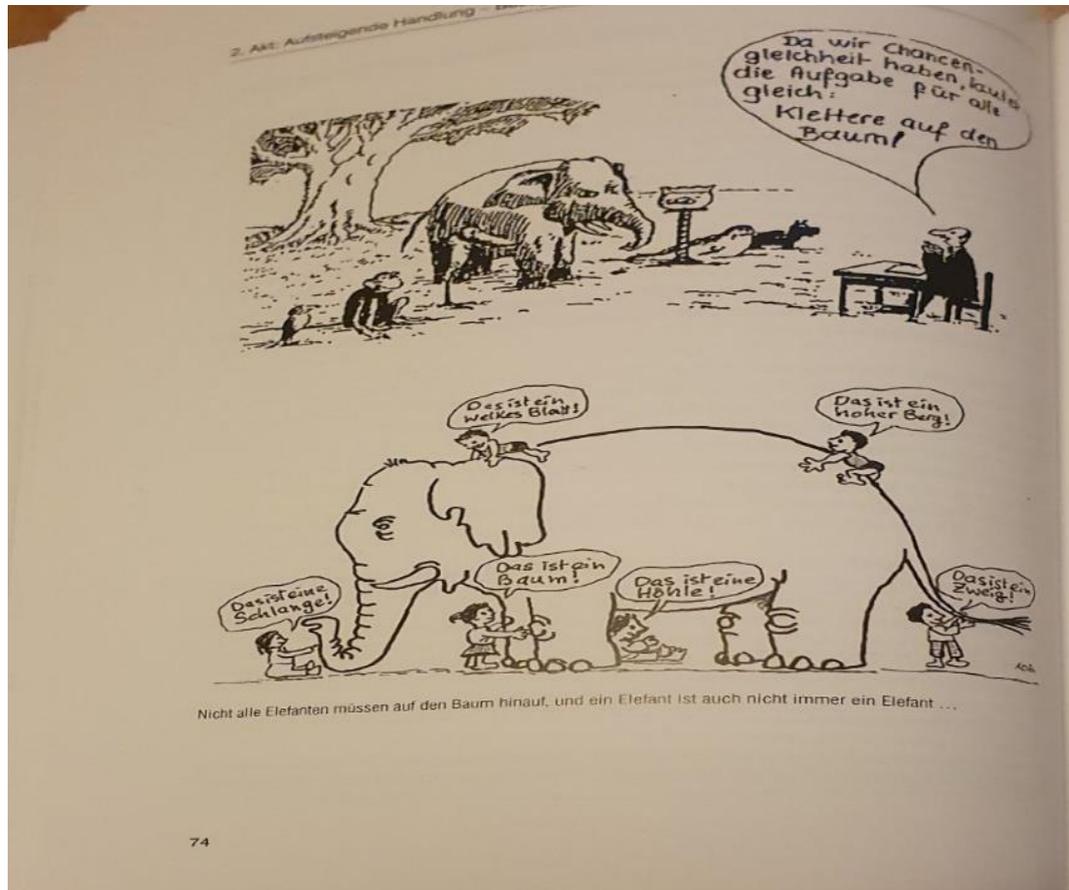


Abbildung 2: Anklam, Sandra: *Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik*, S. 74

Wie kann man eine Erfahrung des Scheiterns in eine Chance verwandeln? Gustav Rückemann erläutert eine Möglichkeit: „Wenn eine Enttäuschung auf die andere folgt, entsteht daraus ein Teufelskreis aus Scheitern, Enttäuschung, Verweigerung und Resignation. In der Folge verlieren die Menschen den Mut und finden sich auf der Verliererseite des Lebens. Wenn das Scheitern zur Chance werden soll, muss man die Menschen beim Scheitern begleiten – dann können sich neue Wege ergeben. Dann wird es möglich, dass die TN die Erfahrung der Resilienz machen. Sie entdecken in sich Ressourcen und Stärken, von denen sie nichts wussten und können aus dem Teufelskreis von Scheitern und Enttäuschungen ausbrechen und einen neuen Weg ausprobieren.“⁴³

⁴² Rückemann, Gustav: Persönliches Gespräch, Schwetzingen, 11.08.2022, bestätigt mit Telefonat 13.01.2023

⁴³ Rückemann, Gustav: Persönliches Gespräch, Walldorf, 17.10.2022, bestätigt mit Telefonat 13.01.2023

Nochmal Gustav Rückemann: „Normalerweise gilt: Meine Welt ist nicht deine Welt. Aber – es ist möglich, dass man den anderen in seiner Welt erreicht – und den Teufelskreis aus Enttäuschungen und Verweigerung durchbrechen kann.“³⁹

Das bedeutet: Die TN können gemeinsam mit dem Theaterpädagogen lernen, Enttäuschungen zuzulassen und auszuhalten. Dann kann – auch in der Psychiatrie – das wirksam werden, was Lorenz Hippe mit dem Satz umschreibt: „Vertraue der Kreativität der Gruppe.“⁴⁴

8. Was passiert wirklich?

Als Journalistin habe ich von einem Kollegen den Rat erhalten: „Die Aufgabe eines Journalisten ist es, zu beobachten, was wirklich passiert – und das dann beschreiben. Mehr nicht. Aber das ist schwieriger, als es sich anhört.“

Das kann man übertragen auf den Umgang mit einem Scheitern in der Theaterpädagogik: Was ist wirklich passiert? Zunächst hatten die TN die Fortsetzung des Projekts verweigert. Ein großes Scheitern. Doch wenn man genauer hinsieht, haben die TN viel mehr getan. Sie haben eigene Wünsche und Vorstellungen entdeckt – sie haben diese Wünsche in Worte gekleidet – sie haben sich in der Gruppe abgesprochen und geeinigt – sie haben mit der Kunst-Therapeutin, mit der Gesamtleitung von St. Thomas und dann mit mir verhandelt. Die Gruppe war nach dem Krisengespräch zur weiteren Zusammenarbeit bereit. Das bedeutet, dass die Gruppe Eigenständigkeit, Selbständigkeit, Selbstbewusstsein, aber auch Kreativität entwickelt hatte.

8.1 Was bedeutete das Scheitern für mich als Theaterpädagogin?

Mit Schlussfolgerungen

Was aber bedeutete das „Nein“-Sagen meiner Gruppe für meine Haltung als Theaterpädagogin?

Prävention:

Absprache und Offenheit: Während des gesamten Workshops gab es eine enge Abstimmung zwischen mir als Leiterin und Mitarbeitern der Psychiatrie. Die TN haben bei jeder Einheit mit einem Smiley-Barometer angezeigt, wie es ihnen zu Beginn und zum Ende jeder Einheit geht. Außerdem haben sie zum Abschluss jeder Einheit ein gemeinsames Bild gemalt. Ich habe zusätzlich zu jeder Einheit einen Bericht für die

⁴⁴ Hippe, Lorenz: Szenisches Schreiben. BF19-1, Ausbildung an der Theaterwerkstatt 11. und 12. 01.2022

Verantwortlichen von St. Thomas geschrieben. So gab es immer ein „Sicherheitsnetz“, das den TN wie auch mir als Anleiterin Sicherheit vermittelt hat.

Unser Workshop war und ist immer offen für Besuch von Mitarbeitern und Gästen. So hatten wir auf meinen Wunsch Besuch von der Leitung von St. Thomas. Wir hatten aber auch einen Psychiater zu Gast, der unseren Workshop kennenlernen wollte. Eine solche Offenheit ist nicht immer einfach, (gerade auch mit der Gefahr eines neuerlichen Scheiterns), aber zum Wohle der TN in der Psychiatrie wichtig.

Zwei Konzepte prallen aufeinander: Wie in dem Schulprojekt „Zauberflöte oder so ähnlich“ prallten in meinem Workshop zwei Konzepte aufeinander. Ich als Anleiterin hatte zwar zu Beginn meines Workshops erklärt, dass wir ein eigenes Stück, also eine Collage, entwickeln würden. Doch einige TN waren bei ihrer ursprünglichen Vorstellung aus der Schulzeit geblieben, dass sie ein „fertiges“ Stück einstudieren und „Sätze“ auswendig lernen würden. Diese Konzepte standen also im Wettbewerb miteinander. Es hatten von meiner Seite als Anleiterin mehr Erläuterungen gefehlt.

Die eigene Kreativität – eine Mutprobe: Es war und ist eine Mutprobe, sich auf die eigene Kreativität einzulassen, gerade im psychiatrischen Bereich, in dem viele Betroffene zahlreiche Enttäuschungen erlebt haben. Als Anleiterin habe ich den TN in unserem Krisengespräch den experimentellen Charakter unseres Workshops besser und anschaulicher erläutert: „Wir sind Forscher – auf der Spur der eigenen Kreativität.“ Diese Metapher wurde von fast allen verstanden.

Man kann es nicht allen recht machen: Eine TN allerdings verließ den Workshop, weil sie sich die Kraft der Improvisationen nicht vorstellen konnte. Sie ist inzwischen in die Gruppe zurückgekehrt, nachdem sie bei der Werkschau die Ergebnisse der Improvisationen gesehen hatte. Jetzt kann sie sich vorstellen, dass jeder von uns die Möglichkeiten zur Improvisation in sich trägt.

Der „innere Kritiker“: Den TN war die Qualität der eigenen Ideen nicht bewusst. Unterschiedliche Vorstellungen von „Schönheit“ prallten aufeinander. Ein Beispiel: Die TN malen nach jedem Treffen ein gemeinsames Bild zu der Frage: „Wie geht es mir?“ Wir haben bis heute regelmäßig eine Diskussion dazu, dass es um den spontanen Ausdruck von Gefühlen geht, nicht um eine „schöne und naturalistische“ Abbildung von Objekten. Und – auch bei dem spontanen Ausdruck ergibt sich fast automatisch eine besondere Ästhetik. Der „innere Kritiker“ möchte jedoch zunächst wahrgenommen und besänftigt werden. Es ist also meine Aufgabe als Anleiterin, regelmäßig ein positives Feedback zu geben, das auch verstanden wird.

In der Krise oder im Scheitern:

Das System und seine Stärke: Ich hatte bei der Absage der Gruppe zunächst daran gedacht, sofort die Leitung der Psychiatrie um Hilfe zu bitten. Das finde ich bis heute legitim, denn manchmal ist diese Autorität hilfreich. Aber dann habe ich mich entschlossen, dass die Gruppe und ich mit der Vermittlung der Kunst-Therapeutin die Situation gemeinsam durchstehen sollten, egal wie: Ob mit einem guten Abschied oder einem Weg zum Weitermachen. Das bedeutet, dass das „System“ des Workshops mit den TN und mir als Anleiterin in sich Lösungen gefunden hat – nicht durch einen Eingriff von außen.

Begegnung mit dem Fremden: Ich bin mit dem Scheitern des Workshops dem „Fremden“ begegnet. So habe ich das „Fremde“ zur Kenntnis genommen, mein Scheitern als Anleiterin anerkannt und dann darum gebeten, dieses „Fremde“, das Scheitern, besser kennenzulernen – mit der Bitte um das Krisengespräch.

Entschuldigung: Ich nehme das „Fremde“, also auch die TN aus der Psychiatrie grundsätzlich ernst. Ich habe mich dafür entschuldigt, dass ich die Wünsche der TN nicht früher wahrgenommen und in mein Konzept aufgenommen hatte. Damit habe ich die Verantwortung für den Verlauf des Workshops übernommen – ich schiebe das Scheitern nicht den TN zu.

Meine Welt ist nicht deine Welt: Ich hatte abstrakte Begriffe wie „Glück“ oder „Grenze“ angeboten. Das kann in der Psychiatrie durchaus gelingen, so beschreibt Vanessa Prinz, Teilnehmerin an der Ausbildung der Theaterwerkstatt Heidelberg, in ihrem Projektbericht, dass sie ihrer Theatergruppe für Schizophrenieerkrankte an der Klinik für Allgemeine Psychiatrie Heidelberg Gegensatz-Paare wie „Stark – Schwach“, „Laut – Leise“ für die Improvisation angeboten hatte – mit Erfolg. (Literatur: Vanessa Prinz, Gegensätze ziehen sich an). Doch jede Gruppe ist anders. Nach unserem Krisengespräch habe ich auf Wunsch der TN meiner Theatergruppe meine eigene Geschichte „Ein kleiner Mut geht auf eine große Wanderschaft“ als Grundlage für die Improvisationen genutzt. Anhand der Stationen des Muts haben die TN dann tatsächlich eigene Mut-Improvisationen entwickelt.

Kein Tanz – mehr Schutz: Meine Gruppe lehnte den Gruppen-Tanz ab – auch hier war der „innere Kritiker“ zu stark. Auch hier gilt: Meine Welt ist nicht deine Welt. Meine BF19-1-Ausbildungsgruppe hatte die Tanz-Idee begeistert aufgenommen und umgesetzt. Ich habe dann gelernt, dass meine TN eine große, fast unüberwindbare Scheu empfinden, sich körperlich zu zeigen. Diese „Scheu“ spielt auch im Alltag eine große Rolle. Wir haben den Tanz ersatzlos gestrichen und unser Szenario rund um einen großen Tisch entwickelt. Dieser Tisch hat meinen TN einen wichtigen Schutz geboten, so dass sie nun Blickkontakt und Gesten entwickeln konnten. Bei weiteren Projekten werden wir jedoch

im wahrsten Sinne des Wortes „Schritt“ für „Schritt“ die eigenständige Bewegung in der Gruppe und im Raum entdecken. Das bedeutet auch, dass ich in Zukunft achtsamer auf Signale der Gruppe achten werde.

Vertraue der Gruppe – auch in der Krise: Die Gruppe konnte und wollte mehr als gedacht. Als die Verantwortlichen von St. Thomas und ich den Workshop im Vorfeld besprochen haben, hatten wir entschieden, dass wir offenlassen, ob es eine Werkschau geben wird oder nicht. Es sollte nicht durch zu großen Ehrgeiz oder Lampenfieber ein Krankheitsschub ausgelöst werden. In dem Krisengespräch wünschte sich die Gruppe die Werkschau auf alle Fälle. Und – die Gruppe hatte den Wunsch im Vorfeld des Krisengesprächs mit der Gesamtleitung von St. Thomas schon abgesprochen. Als Anleiterin kann ich nur sagen: „Wunderbar.“ Mehr gibt es dazu eigentlich nicht mehr zu sagen.

Langsam, langsam, langsam: Als AL gehe ich noch langsamer vor, wenn es um das Spiel von Begegnung und Konflikten geht. Die Darsteller wählen für ihre Improvisation ihr eigenes Setting aus – ob sie allein oder zu zweit spielen. Nach fast einem Jahr, siehe oben, haben wir nun die allerersten Gruppen-Szenen entwickelt. Der Schlüssel dazu ist vermutlich der Humor.

Neue Chancen:

Das Fremde kann wirken: Ich habe mich von den Anregungen meiner Gruppe verändern lassen – ich habe nach dem Krisengespräch ein vollkommen neues Konzept entworfen. Ich habe so die Gruppe mit ihrer Eigenständigkeit anerkannt. In der Folge hat die Gruppe ein Feuerwerk an kreativen Ideen entwickelt. Das kann man nicht erwarten oder erzwingen – aber es kann passieren.

Resilienz: Die Gruppe und ich sind im Krisengespräch gemeinsam durch die Enttäuschung gegangen. Der Kreis der Verweigerung konnte durchbrochen werden – die Krise konnte sich für die Gruppe wie für mich zur Chance wandeln. Die Psychiatrie zwingt jedoch Theaterpädagogen in die Bescheidenheit: Was bei einem Treffen gelingt, das geht beim nächsten Treffen gar nicht. Es zählt zunächst der „Moment“ des Gelingens.

9. Fazit: Ist das noch Theater?

Darf sich ein Theaterpädagoge in der Psychiatrie von TN das Konzept vorschreiben lassen? Oder verliert ein Theaterpädagoge damit seine Autorität? Oder werden die TN damit überfordert?

Diese Fragen können nicht endgültig beantwortet werden. Es gibt kein Patentrezept. Es ist ein Balance-Akt, die Antwort richtet sich nach der Situation.

Aber eines ist gewiss: Wenn man als Theaterpädagoge offen dafür ist, eigene Machtansprüche zu überdenken, Fehler zuzugeben und über neue Wege nachzudenken – dann können die Paradoxien der Theaterpädagogik wirksam werden: Mit der expliziten Offenheit und Absichtslosigkeit des Theaterpädagogen entstehen für die TN eigene Arbeiten voller Kreativität. Die Gruppe kann und darf „Nein“ sagen – und aus dem „Nein“ und dem „Scheitern“ können ein „Ja“ und eine Chance werden.

So kann auch im Bereich der Psychiatrie Laien-Theater entstehen: Die TN erzählen aus ihrem eigenen Erleben heraus – nicht als psychiatrisches Setting, sondern so wie viele andere Laien-Gruppen auch.

Cornelia Wolf schreibt in ihrem Blog „WortWolf“ unter dem Stichwort „Üben“: Es „fällt immer wieder auf, dass es in unserer heutigen Gesellschaft keine Fehlerkultur gibt, da Fehler-machen negativ behaftet ist. Fehler sind „schlecht“ und werden defizitär bewertet, möglicherweise bestraft, Fehlerlosigkeit belohnt. Dass man Fehler im Sinne des konstruktiven Scheiterns durchaus positiv bewerten kann, wird häufig bewusst oder unbewusst übersehen. Dabei zeigen uns Fehler, dass noch etwas fehlt. Denn in jedem Fehler birgt sich die Chance auf Weiterentwicklung und damit Fortschritt. Und Fortschritt führt in der Regel zum Erfolg.“⁴⁵

Zuguterletzt sollen die Teilnehmer des Workshops zu Wort kommen. Einzel-Interviews waren, wie schon erläutert, nicht möglich, denn das hätte einige TN überfordert. Aber wir haben ein spontanes Brainstorming gemacht.

Dabei gab es folgende Äußerungen:

- Wir hatten den Mut, etwas zu sagen.
- Ich fand das toll, dass du dich auf uns eingelassen hast und nicht sauer warst.
- Du warst froh und hast nicht alles aufgegeben, sondern mit uns etwas anderes gemacht.
- Das Thema „Mut“ war für uns wichtiger als der Tanz – man konnte den „Mut“ spielen, auch wenn man in Wirklichkeit Angst hat.
- Das war dann alles viel freier – wir konnten etwas erfinden – wir konnten mehr ausprobieren.⁴⁶

⁴⁵ Wolf, Cornelia: WortWolf. In: Blog der BF19-1 bei der Theaterwerkstatt Heidelberg. (Letzter Zugriff: 04.01.2023)

⁴⁶ St. Thomas-Theatergruppe: Brainstorming. 12.01.2023

ANHANG:**Literaturverzeichnis:**

Anklam, Sandra; Meyer, Verena: Life. On Stage. Handtuch Theatertherapie. Uckerland: Schibri-Verlag 2014.

Anklam, Sandra; Meyer, Verena; Reyer, Thomas: Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik. Szenisch-Systemisch: Eine Frage der Haltung!? Hannover: Kallmeyer in Verbindung mit Klett 2018.

Amaya, Melanie: Die Kunst sie „schön zu machen“. Theaterpädagogische Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Abschlussarbeit an der Theaterwerkstatt Heidelberg. 2013. Heidelberg 2013.

Engel, Constanze: 100 % Ich auf der Bühne. Eine Aufgabe für die Theaterpädagogik!? Abschlussarbeit bei der Theaterwerkstatt Heidelberg. Heidelberg 2013.

Hentschel, Ulrike (Hg.): Theater lehren. Didaktik probieren. Uckermark: Schibri Verlag 2016.

Hentschel, Ulrike: Theaterspielen als ästhetische Bildung. Über einen Beitrag produktiven künstlerischen Gestaltens zur Selbstbildung. Milow: 2010.

Hippe, Lorenz: Und was kommt jetzt? Szenisches Schreiben in der theaterpädagogischen Praxis. 3. Auflage. Weinheim: Deutscher Theaterverlag 2019.

Kirchner, Christiane: „Wir und: ich und du. Das ist nicht dasselbe.“ Chorisches Theater als Ensemblekunst. Theoretische Abschlussarbeit an der Theaterwerkstatt Heidelberg.

Morena, Jacob Levy: Psychodrama und Soziometrie. 2. Aufl. Köln: Ed. Humanist. Psychologie 2001.

Nix, Christoph; Sachser, Dietmar; Streisand, Marianne (Hrsg.): Lektionen 5. Theaterpädagogik. Berlin 2012.

Plath, Maike: Biografisches Theater in der Schule. Mit Jugendlichen inszenieren: Darstellendes Spiel in der Sekundarstufe. Weinheim: Beltz-Verlag Weinheim 2009.

Primavesi, Patrick und Deck, Jan (Hrsg.): Stopp Teaching! Neue Theaterformen mit Kindern und Jugendlichen. Bielefeld: Transcript Verlag 2014.

Prinz, Vanessa: Gegensätze ziehen sich an. Projektbericht für die Theaterwerkstatt Heidelberg.

Sack, Mira: spielend denken. Theaterpädagogische Zugänge zur Dramaturgie des Probens. Bielefeld: Transcript Verlag 2011.

Triebenecker, Franz Gerd: Theater spielen heilt. Inszenieren in Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta 2018.

Utri, Victoria: Gefahr oder Segen? Der therapeutische Effekt in der Theaterpädagogik. Abschlussarbeit. Heidelberg 2013.

Wagner, Betty Jane: Das Leben erfassen und gestalten. Darstellendes Spiel im pädagogischen Raum mit Dorothy Heathcote. Essen: Verlag Die Blaue Eule 1998.

Willem, Marion: Spielen mit Zielen? Überlegungen zu Veränderungen des Spielraums durch individuelle Zielsetzungen in der theaterpädagogischen Arbeit mit Menschen mit und ohne Diagnosen psychischer Instabilität. Abschlussarbeit an der Theaterwerkstatt Heidelberg. Heidelberg 2017.

Wiese, Hans-Joachim; Michaela Günther; Bernd Ruping: Theatrales Lernen als philosophische Praxis in Schule und Freizeit. Uckerland: Schibri-Verlag 2006.

Sammelbände:

Koch, Gerd; Streisand, Marianne (Hrsg.): Wörterbuch (der) Theaterpädagogik. Uckerland: Schibri Verlag 2003.

Ruping, Bernd: Darstellende Kommunikation. In: Koch, Gerd; Streisand, Marianne: Wörterbuch (der) Theaterpädagogik. Seite 65 bis 67. Uckerland: Schibri Verlag 2003.

Zeitschriften und Zeitungen:

Anklam, Sandra; Meyer, Verena; Reyer Thomas: Systemische Didaktik: Haltung ist die erste Intervention. Oder: Warum es sich für Theaterpädagoginnen und Theaterpädagogen lohnt, vom Konstruktivismus zu lernen. In: Zeitschrift für Theaterpädagogik. Oktober 2019, Seite 18 bis 21.

Czerny, Gabriele: Theater bewegt – Theaterspielen als kulturelle Praxis. In: Zeitschrift für Theaterpädagogik. 24. Jahrgang. Korrespondenzen. Heft 52. Seite 20 bis 22.

Dorn, Isabel: Theaterpädagogische Arbeitshaltung – Eine Choreographie im Wechselspiel zwischen vier Positionen. In: Zeitschrift für Theaterpädagogik, Oktober 2020, Seite 22 bis 26.

Gottlob, Marion: Bei der Gründung gab es sogar Morddrohungen – 40 Jahre St. Thomas – Eine der ersten Nachsorgeeinrichtungen für psychisch Kranke in Deutschland – Erfolg nach schweren Anfängen. In: Rhein-Neckar-Zeitung, 06.12.2016. Seite 6.

Gottlob, Marion: „Mehr Jazz geht nicht“ – Benefizkonzert der Barrelhouse-Jazzband im Rokokotheater in Schwetzingen – Hilfe für psychisch kranke Menschen vom St. Thomas. In: Rhein-Neckar-Zeitung, 21.03.2018, Seite 3.

Gottlob, Marion: Rokokotheater wurde zum Jazzkeller – Benefizkonzert zugunsten der psychiatrischen Wohneinrichtung St. Thomas mit der Barrelhouse-Jazzband und Sängerin Denise Gordon. In: Rhein-Neckar-Zeitung, 18.11.2019, Seite 3.

Gottlob, Marion: Sein Leben dem Kampf für psychisch Kranke gewidmet – Prof. Frank Brecht gründete vor 45 Jahren die erste Niederlassung von St. Thomas – Danach bekam er Morddrohungen – Menschenwürdige Behandlung in der Psychiatrie. In: Rhein-Neckar-Zeitung, 13.08.2021, Seite 8.

Gottlob, Marion: „Benefizkonzert für psychisch kranke Menschen – Barrelhouse-Band spielt im Rokokotheater in Schwetzingen zugunsten der Einrichtung St. Thomas. In: Rhein-Neckar-Zeitung, 1. bis 3.10.2022, Seite 10.

Hentschel, Ulrike: Theater – Didaktik – Probieren. Didaktik als Theorie der Praxis. In: Zeitschrift für Theaterpädagogik. Oktober 2019. Seite 14 bis 17.

Kup, Johannes: Leitbild Selbstständigkeit? Zur Kritik konstruktivistisch orientierter Didaktik im Fach Theater/Darstellendes Spiel. In: Zeitschrift für Theaterpädagogik. Oktober 2019. Seite 22 bis 25.

Pfeiffer, Malte: Fremdem begegnen – Gedanken zur Theaterpädagogik in Zeiten der Pandemie. In: Zeitschrift für Theaterpädagogik. Seite 51 bis 54. Oktober 2022.

Internetquellen:

Bundesteilhabegesetz. In: Wikipedia. www.wikipedia.org (Letzter Zugriff: Dezember 2022)

Kahn, Oliver - Interview: Mir schauten zwei Milliarden Menschen beim Versagen zu. In: Die Welt-Online, 13. Dezember 2022, 3.39 Uhr. <https://www.welt.de> (Letzter Zugriff: Dezember 2022)

DAPD: Theater in der Psychiatrie. In: <https://epaper.welt.de> 30. 05.2012 (Letzter Zugriff: November 2022)

Dichanz, Horst: Irre im Theater. In: O-Ton. Magazin für das Musiktheater und mehr Kultur. <https://o-ton.online> (Letzter Zugriff: 22. Dezember 2022)

Die Verfolgung und Ermordung Jean Paul Marats dargestellt durch die Schauspielgruppe des Hospizes zu Charenton unter Anleitung des Herrn de Sade. In: Wikipedia. www.wikipedia.org (Letzter Zugriff 23.01.2023)

LVR-Klinik Viersen: Psychische Störungen – Allgemeiner Überblick – LVR-Klinik Viersen. <https://klinik-viersen.lvr.de> (Letzter Zugriff: 03.01.2023)

Marquis de Sade. In: Wikipedia. www.wikipedia.org (Letzter Zugriff: Dezember 2022)

Resilienz. In: Wikipedia. www.wikipedia.org (Letzter Zugriff: Dezember 2022)

Memmer, Nathalie: Die Welt braucht gut erfundene Geschichten – Patienten und Mitarbeiter der Psychiatrie spielen „Peer Gynt“ im Theater Unten des Schauspielhauses. In: www.lokalkompass.de 18.03.2018 (Letzter Zugriff: September 2022)

Messner, Reinhold: Werbung für ein Motivationsseminar. In: Simplify aktuell: Einfach glücklicher. 6. Dezember 2022. (Letzter Zugriff: 6.12.2022)

Roosen-Runge, Anne: Theaterspielen in der Psychiatrie – ein Forschungsbericht. In: www.kulturstation-hildesheim.de (Letzter Zugriff: Januar 2023)

Psychische Störung: <https://www.wikipedia.de> (Letzter Zugriff: 10.01.2023)

Sommer, Rosa: Theaterprojekte in der Psychiatrie mit Antistigma-Preis ausgezeichnet. In: <https://www.kgnw.de> 29.11.2021 (Letzter Zugriff: November 2023)

Springer Medizin: Was ist eine psychische Störung – Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. <https://www.springermedizin.de> (Letzter Zugriff 14.12.2022)

Theater Zerberus Freiburg: Theater und Psychiatrie. www.theater-zerberus.de (2. Januar 2022)

Theaterpädagogik. In: <https://www.wikipedia.de> (Letzter Zugriff: November 2022)

Triebenecker, Gerd Franz: Info zum Autor. In: www.klett-cotta.de/autor/Gerd_Franz_Triebenecker/96801 (Letzter Zugriff: 02.01.2023)

Triebenecker, Gerd Franz: Info zu Theater spielen heilt. In: www.facultas.at/item/Theater_spielen_heilt/Gerd_Franz_Triebenecker (Letzter Zugriff: 19.12.2022)

Umsetzungsbegleitung BTHG. In: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de> (Letzter Zugriff: 02.01.2022)

Wagner, Ernst und Stolpmann, Eva: Jacques-Louis David (1748 bis1825), der Tod des Marat. Wilhelmgymnasium München/Gymnasium Ottobrunn. In: <http://www.lpg.musin.de> (Letzter Zugriff: 23.01.2023)

Waldenfels, Bernhard: Fremdheit ist wie das Salz in der Erfahrung. Interview, geführt von Leyla Sophie Gleissner. In: Philosophie-Magazin. <https://www.philomag.de> 18.09.2021 (Letzter Zugriff: 07.01.2023)

WHO: Was sind psychische Erkrankungen? <https://www.tagesschau.de/europa> 17.06.2022 (Zugriff: 04.01.2022)

Sonstiges:

Andrée, Marina; Heine, Henriette: BF19-1-Protokoll, Dozent Wolfgang Schmidt 17.02.2019.

Häfner-Ehreiser, Irmela: Vorgespräche zum Jubiläumsbericht „40 Jahre Heidelberger Werkgemeinschaft 2012. Interviews im Jahr 2011.

Brecht, Frank:

- Persönliches Gespräch, 14.04.2022, Walldorf. Bestätigt mit Telefonat 13.01.2023 mit St. Thomas.
- Persönliches Gespräch, 17.10.2022, Walldorf. Bestätigt mit Telefonat 13.01.2023 mit St. Thomas.

Hermann, Markus: Tipps für eine deeskalierende Kommunikation. Info-Blatt, Pressetermin „Kirche Hellwach“ in Schriesheim, 31.10.2022.

Hippe, Lorenz: Szenisches Schreiben. Seminar „Szenisches Schreiben“, BF19-1 Ausbildung an der Theaterwerkstatt Heidelberg e.V., 11. und 12. Januar 2020.

Hofmann, Christel: Zitat zur Theaterpädagogik. In: BF19-1 Protokoll „Einführung in die Theaterpädagogik“. 17.02.2019.

Rückemann, Gustav: Gespräche zum Theaterprojekt „Ein neues Glück“

- Telefonat 28.02.2022. Bestätigt mit Telefonat 13.01.2023.
 - Persönliches Gespräch, Walldorf 14.04.2022. Bestätigt mit Telefonat 13.01.2023.
- Persönliches Gespräch, Schwetzingen 11.08.2022, Schwetzingen. Bestätigt mit Telefonat 13.01.2023.

Persönliches Gespräch, Walldorf 17.10.203. Bestätigt mit Telefonat 13.01.2023.

St. Thomas: Antrag bei Aktion Mensch „Ein neuer Tag – ein neues Glück“, Walldorf 2022.

St. Thomas: Psychiatrie mitten im Leben: Unser Verein stellt sich vor. Info-Flyer.

Theatergruppe von St. Thomas Schwetzingen: Brainstorming. Schwetzingen: 11.01.2023.

Wolf, Cornelia: WortWolf. In: Blog der BF19-1 bei der Theaterwerkstatt Heidelberg. (Letzter Zugriff: 04.01.2023)

Abbildungen:

Seite 25: Anklam, Sandra; Meyer, Verena; Reyer, Thomas: Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik. Szenisch-Systemisch: Eine Frage der Haltung!? Hannover: Kallmeyer in Verbindung mit Klett 2018. Seite 74

Deckblatt: Gottlob, Marion: Foto auf dem Deckblatt. Theaterworkshop „Ein neuer Tag – ein neues Glück“ an St. Thomas Schwetzingen 6.10.2022.

Kurzfassung der Abschlussarbeit:

Im Scheitern zu guten Wegen finden

In meiner Abschlussarbeit geht es um eine Erfahrung des Scheiterns in einem Theaterworkshop an der nachpsychiatrischen Einrichtung St. Thomas in Schwetzingen. Wie kann man als Theaterpädagoge mit dieser Erfahrung sinnvoll umgehen? Welche Haltung des Theaterpädagogen ist sinnvoll? Dazu habe ich zunächst theaterpädagogische Projekte in der Psychiatrie betrachtet und mein eigenes Projekt davon abgegrenzt. Nach der Definition des Begriffs „Scheitern“ habe ich nach Modellen von Theaterpädagogen, Experten des psychiatrischen Bereichs, aber auch das Modell des Philosophen Bernhard Waldenfels zu Rate gezogen, um sinnvolle Möglichkeiten zu finden, wie man mit dem Scheitern umgehen kann.

Mein Fazit lautet: Gerade die Theaterpädagogik kann man im Scheitern einen seelischen Raum zur Verfügung stellen, in dem sich das Scheitern in eine Chance wandeln kann. Man kann das nicht erzwingen – aber die Theaterpädagogik kann die Bedingungen schaffen, in denen dieser Wandel passieren kann.

Eidesstattliche Erklärung: Hiermit versichere ich, die vorliegende Arbeit selbständig angefertigt und keine anderen als die im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben. Wörtliche oder sinngemäße Zitate sind als solche gekennzeichnet. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen und wurde auch noch nicht veröffentlicht. Marion Gottlob – Viernheim, 26. Januar 2023