

# Schauspieltherapie mit Jugendlichen

(Mit freundlicher Genehmigung übernommen aus: „Erziehungskunst“ 2/2000)

Sophia van Dijk

## Individuelle und soziale Aspekte der Schauspieltherapie

Zehn Jahre lang habe ich in der jugendpsychiatrischen Abteilung des Gemeinschaftskrankenhauses in Hedecke Schauspiel als Therapie angewandt. Das Ziel dieser Therapie umfasste zwei Aspekte: den *individuellen*, das heisst: den Patienten<sup>1</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 Gespräche. So bekam der Patient eine Art kreativen Raum, um Lösungen seiner Probleme im Spiel auszuprobieren. Auf dieser Weise fand jeder die eigene Ausfüllung seiner Rolle. Ich betone dieses um klar zu machen, dass ich *nicht* von bestimmten Rollen- und Spielvorstellungen ausging, in welche Richtung ich die Patienten dann „steuerte“.

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 adoleszenz-psychiatrischen 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). Das Einstudieren der Rollen.
3. Das Einstudieren zusammenhängender Szenen.
4. Das Zusammenfügen der Teile und das Entwickeln gemeinsamer Verantwortung für die ganze Aufführung.
5. Die Aufführung selbst.
6. 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.

---

<sup>1</sup> Anmerkung: „Patient“ steht hier sowohl für weibliche als auch für männliche Jugendliche.

Als fünfter Schritt standen die ersten Durchgangsprüfungen an. Der sechste Schritt war(en) die Aufführung(en).

Zum Schluss musste aufgeräumt, gefeiert und nachgedacht werden.

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 begibt 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>2</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>3</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 Winnicott's wirken.<sup>4</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>5</sup>

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

Die Ziele auf dem *individuellen Gebiet* sind:

- 1) dass die Patienten ihre Rollen technisch einigermaßen beherrschen lernen im Sinne der Schauspieltechnik M. Tschechows.<sup>6</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;

---

<sup>2</sup> Siehe: M.Jenkyns: The play's the thing. London, 1996.

<sup>3</sup> Die genannte Übungen können den Patient helfen Konfrontationen direkt anzugehen mittels Spiel (Improvisation), oder können das Sich bewusst werden vom eigenen Umgehen mit Schwierigkeiten und Blockaden fördern (Spiegelübungen: die Therapeutin spiegelt das Spiel des Patienten) oder können den Patient unterstützen, der Angst oder Hemmungen hat um Konfrontationen anzugehen, in dem die Therapeutin ihn die Rolle oder Szene mit seiner eigenen Phantasie weit ausmalen lässt. Mit seinen Phantasiebildern führt die Therapeutin ihn dann zur Rolle oder Szene zurück, die dann vertrauter geworden ist (geführte Phantasie).

<sup>4</sup> D.W.Winnicott. Playing and reality. Harmondsworth, 1971.

<sup>5</sup> Siehe 3. Fussnote.

<sup>6</sup> M.Tschechow. Die Kunst des Schauspielers. Stuttgart, 1990.

- 3) dass die Patienten eine Auseinandersetzung mit dem vorgegebenen Stoff des Schauspiels eingehen, so dass sie sich in andere Zeiten, in andere Gebräuchen 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; ein eigenes „Standpunkt“ einnehmen und halten.)

Ziel auf dem *sozialen Gebiet* ist: die Patienten zu einem 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 anzuspüren 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>7</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>8</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 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 hoch sprangen 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 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: Frohmüt und Schwermüt. 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

---

<sup>7</sup> H.Smeijsters. Handboek creatieve therapie. Bussum, 2000.

<sup>8</sup> Siehe die 8. Fussnote. H.Smeijsters.

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 Umraum?); 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 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 für einander 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>9</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-wahnhaften „Lila“.)

---

<sup>9</sup> S.Jennings. Theatre art: the heart of dramatherapy. In: Dramatherapy 14 (1991), No.1.

*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. 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 in Einzelproben besonders mittels der Sprache (H-Übungen) und einer die Sprache verstärkenden Gestik (mit den sogenannten „Sechs dramatischen Gebärden“). 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 Fragenbogen: „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, das 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 hat oder 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 Theaterfest 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. Eingige 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 herantragen.

## 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:

A.: (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.“

B.: (depressiver Patient): „gelernt, auch mal Geduld zu haben und abzuwarten, wenn es mal nicht so gut klappt.“

C.: (Patientin mit Aufmerksamkeitsstörung): „ es hat mich gelehrt, dass ich bei den Aufführungen sehr gesammelt war.“

D.: (Patient mit Angststörung 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.“

E.: (Patientin mit Ess-störung und depressiven 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.“

F.: (eine Mitarbeiterin die mitspielte:),„es war mir deutlich, wie unendlich viel ich von den Patienten zu sehen bekomme. Schauspiel vereint so viele therapeutische Seiten, die auf andere Weise in 7-8 Wochen 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 Übungsgängen.