



Abschlussarbeit von
Josefine Krumm
Alpinitstrasse 5 A
CH 5614 Sarmenstorf

CAS Drama
Kreativ- und Theater-
techniken in
der sozialen Arbeit

an der Fachhochschule
St. Gallen, Hochschule
für angewandte Wissen-
schaften,
Weiterbildungszentrum
Soziale Arbeit IFSA,
Rorschach

... gesund zu bleiben dagegen sehr

Die Erweiterung der kritischen Gesundheitskompetenz
in der Dramatischen Realität.



Für den Inhalt dieser Abschlussarbeit, eingereicht im August 2007, ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

INHALTSVERZEICHNIS

| | | | |
|---|----|-------|---|
| | 2 | | Vorwort |
| | 3 | | Dank |
| 1 Fragen | 4 | 1.1 | Begründung der Fragestellungen |
| | 4 | 1.2 | Zusammenfassung |
| 2 Definitionen und Theoretische Bezüge | 5 | 2.1 | Dramatherapie |
| | 5 | 2.1.1 | Dramatische Realität |
| | 6 | 2.1.2 | Ästhetische Distanz |
| | 7 | 2.1.3 | Verkörperung – Projektion – Rolle |
| | 8 | 2.1.4 | BASIC Ph |
| | 9 | 2.1.5 | Assessmentmodell six keys |
| | 10 | 2.2 | Gesundheitskompetenz |
| | 11 | 2.2.1 | Kritische Gesundheitskompetenz |
| | 12 | 2.2.2 | Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit |
| 3 Umsetzung | 13 | 3.1 | Theaterprojektwochenende |
| | 14 | 3.1.1 | Ablauf der szenischen Erarbeitung |
| | 21 | 3.2.2 | Werkstattaufführung |
| 4 Reflexion persönlicher Prozess der Autorin | 22 | 4.1 | Schlüsselpunkt 1 |
| | 22 | 4.2 | Schlüsselpunkt 2 |
| | 24 | 4.3 | Schlüsselpunkt 3 |
| | 24 | 4.4 | Schlüsselpunkt 4 |
| | 25 | 4.5 | Schlüsselpunkt 5 |
| | 26 | 4.6 | Schlüsselpunkt 6 |
| 5 Fazit | 27 | | |
| Literaturverzeichnis | 28 | | |
| Anhang I-IV | 31 | I | Ankündigung der Werkstattaufführung |
| | 37 | II | Textbuch «... gesund zu bleiben dagegen sehr» |
| | 39 | III | Eintrittskarte zur Werkstattaufführung |
| | 40 | IV | Rückmeldungen zum Theaterprojektwochenende |

Vorwort

Am Anfang lenkten die Erfahrungsberichte von Menschen, mein professioneller Hintergrund und das persönliche Erlebnis meine Aufmerksamkeit auf ein feines Molekül im Bewältigungsprozess eines Individuums.

Im Wissen um die Schwierigkeit, sich in einer herausfordernden Situation zusätzliche Kompetenzen anzueignen, wird von der Möglichkeit ausgegangen, in einer Als-Ob-Realität nützliche Haltungen zu generieren. Mit dem Projekt «... gesund zu bleiben dagegen sehr» wurde erprobt, ob es gelänge, Personen zu befähigen, ihre kritische Gesundheitskompetenz zu erhöhen und sich aktiv für ihren Platz auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum einzusetzen?

Die Wucht einer zu bewältigenden Krankheit bleibt für die einzelne Person bestehen. Wünschenswert ist, Betroffenen neben korrekten Informationen gelungene Momente der Kommunikation zu ermöglichen und sie damit zu einer in der herausfordernden Situation tragfähigen Entscheidung zu befähigen.

Das Personal der Gesundheitsberufe trägt durch seine Arbeit dazu bei, jene Bedingungen zu schaffen, die eine Ermächtigung der Patientin oder des Patienten fördern. Professionelle befähigen entweder eine Person für ein hoffnungsvolles Weitergehen oder bilden unabsichtlich, vielleicht aus Routine und Berufsmüdigkeit, zusätzliche Hürden im Bewältigungsprozess.

Mit sieben Theaterschaffenden wurde in fünfundzwanzig Arbeitsstunden an einer Darstellung gearbeitet, welche auf realen Erlebnissen basiert und einige Eckpunkte im Ablauf eines Spitalaufenthaltes fokussiert. Solche, bei denen die Kommunikation mit entscheidet, ob im weiteren Verlauf die Stärken einer Person einbezogen oder ausser Acht gelassen werden. Die Szenenfolge des entstandenen Theaterstücks erstreckt sich über die Anamnese, den Eintritt, das «Chefvisiten-Ballett», um drei zu nennen. Es war die Absicht, von Patientinnen und Patienten überlieferte Eindrücke darzustellen. Ohne erhobenen Zeigefinger, dafür mit Humor. Jede Zuschauerin und jeder Zuschauer soll zu Mut in gesundheitlichen Entscheidungen angeregt werden. Eine künftige Patientin oder Patient nimmt womöglich mit, dass sie sich besser informieren kann und gut beraten und entschieden eine bevorstehende Operation antritt. Personen in Gesundheitsberufen möchten sich vielleicht weniger unvorsichtig artikulieren und das Augenmerk vermehrt auch auf das Zuhören und Respektieren lenken.

„Je ausgebauter das Gesundheitssystem eines Landes, desto seltener werden die Gesunden“. So brachte es die Neue Zürcher Zeitung auf den Punkt (22./23.11.2005 Nr. 272, Seite 53).

Dank

Er gebührt den Menschen, die mich bei dieser Arbeit begleiteten. Entweder haben sie mich zu dem Projekt ermutigt, beraten oder tatkräftig unterstützt. Mein aufrichtiger Dank geht an Mila Brändli, Hans Flury, Anna Hegi, Brigitta Huppenbauer, Thomas Mainberger, Sofia Schneebeli und Manuel Röschli für die engagierte und motivierte Teilnahme an der Umsetzung, Silvia Hammer für den bewegungspädagogischen Input, Charlotte Hasler Quartero für die Fotodokumentation und andere Mithilfe, Agi Hostettler für die Entlastung in Alltagsaufgaben, Jonas Krumm für den Umgang mit geteilter Aufmerksamkeit, Monika Küng für die Gaumenfreuden, Brigitte Lang für die Platzierung auf der Website, Mathias Schiesser und Hildegard Wolf für das Lektorat, Caroline Scholz für die Initialzündung, Erwin Schwarz für die effiziente Mithilfe bei der Beschaffung der Requisite, Brigitte Spörri Weillbach für die Beratung, Bea Stutz für die Gestaltung, Ursy und Sidney Weill für das entgegengebrachte Vorschussvertrauen in die Arbeit.

1 Fragen

Wie kann in der Dramatischen Realität die kritische Gesundheitskompetenz einer Person gestärkt werden?

Welche Vorgehen aus dem Repertoire der Dramatherapie sind besonders geeignet die kritische Gesundheitskompetenz von Personen zu erhöhen?

Wie gestaltet sich mein persönlicher Prozess bei der Durchführung eines themenbezogenen Theaterprojektes?

1.1. Begründung der Fragestellungen

Hauptsache Gesundheit. «Die schönsten drei Worte lauten heute nicht mehr: 'Ich liebe dich', sondern: 'Es ist gutartig!', philosophiert Woody Allen in der Filmkomödie «Harry ausser sich». Ab Vierzig brauche man kein Hypochonder zu sein, um den Satz genial zu finden, schreibt Märtin (2004) in ihrer Gebrauchsanweisung für die besten Jahre.

Oft wirken gesundheitliche Herausforderungen bedrohlich und setzen gängige Bewältigungsmuster eines Individuums ausser Kraft.

Auch meine Erfahrungen zeigen, dass viele Personen bei sich selbst oder in ihrem Umfeld mit Krankheit und Verlust umgehen lernen müssen. Dieses Erleben motivierte zu den Fragestellungen dieser Arbeit und zur Durchführung des Projektes «...gesund zu bleiben dagegen sehr». Aus Berichten von Betroffenen ist somit ein Produkt entstanden, welches als Theaterstück entweder konsumiert oder mit Interessierten zur Steigerung einer kritischen Gesundheitskompetenz gestaltet werden kann.

Der Arbeit liegt das Bestreben zu Grunde, Individuen zu befähigen, Nutzen in Bezug auf die vielfältigen Möglichkeiten der Partizipation im Laufe eines Spitalaufenthaltes ziehen zu können und bei allem die individuellen gesundheitlichen Ressourcen im Auge zu behalten.

1.2. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit erläutert zunächst die verwendeten Begriffe aus der Dramatherapie und Gesundheitsförderung. Die Schilderungen über das durchgeführte Projekt sowie die fünfundvierzigminütige theatrale Darstellung geben Aufschluss über mögliche Vorgehensweisen in der Dramatherapie. Die Arbeit am Projekt berücksichtigte reale Erlebnisse und fokussierte einige Eckpunkte im Ablauf eines Spitalaufenthaltes aus Sicht der Klientel und des Personals. Eine weiterführende Arbeit der vorliegenden Auseinandersetzung könnte sich auch auf andere Teams und betriebliche Systeme konzentrieren. Letztlich wird davon ausgegangen, die konkrete Handlung in der dramatherapeutischen Arbeit beeinflusse die Änderung von Verhalten Einzelner und trage zu einer Stärkung der Widerstandsressourcen bei.

2 Definitionen und Theoretische Bezüge

In diesem Kapitel sind Konzepte und Methoden aus der Dramatherapie, sowie der Begriff der Gesundheitskompetenz erläutert.

2.1 Dramatherapie

Das Wort Drama stammt aus dem Griechischen und bedeutet Handlung, Aktion. Dramatherapie wird als eine Kunstform verstanden, die seit den sechziger Jahren eine therapeutische und klinische Praxis entwickelt. Es geht um die Nutzung der heilenden Aspekte von Drama und Theater mit therapeutischer Absicht. Dramatherapie entspringt dem Zusammenspiel von experimentellem Theater und humanistischer und existentieller Psychologie. Diese Richtungen formten die Basispfeiler. Vom Theater nimmt die Dramatherapie das Konzept des Tuns (Action) und des Experimentierens verschiedener Aspekte unseres Selbst. Dies innerhalb des sicheren Rahmens, der dramatischen Realität. Von der humanistischen und existentiellen Psychologie nimmt sie den Glauben an die innere Stärke. Dramatherapie wird sowohl als methodischer Bestandteil in verschiedenen psychosozialen Arbeitsfeldern wie auch als eigenständige therapeutische Disziplin praktiziert. Sie kommt in den verschiedensten Settings zur Anwendung, wie beispielsweise in Spitälern, Schulen, Gemeinwesen, Rehabilitation, Gefängnissen, in der Familien- und Altersbetreuung. Dramatherapie ist ein wertvolles Instrument für die Arbeit mit Menschen aus verschiedenen Kulturen, wenn die Sprache eine Kommunikationsbarriere ist.

2.1.1 Dramatische Realität

«Dramatic Reality, where all is possible!», so Susana Pendzik (2/2006) wörtlich in ihren Erläuterungen im Rahmen der Einführung in die Dramatherapie. Diese dramatische Realität wird als ein Platz der Imagination in unserer Realität verstanden. In der dramatischen Realität ist es sehr wichtig, die Erlaubnis zum Spielen zu erhalten, um Dinge auszuprobieren, um zu experimentieren ohne jede Angst vor Lächerlichkeit. In dieser Als-ob-Situation können neue Rollen und Szenarien erforscht und mit Handlung konkretisiert werden, ohne Aussagen interpretieren oder erklären zu müssen. Alle Dramatherapeutinnen und Dramatherapeuten arbeiten mit dem Konzept der Dramatischen Realität. Um in diese Realität zu gelangen, können neben dem Schauspiel auch andere Möglichkeiten genutzt werden, solange diese in der Dramatischen Realität münden. Ist diese Qualität nicht erreicht, passiere keine Therapie, so Pendzik (9/2006). Dramatherapie ist Präsenz im Moment, nichts Bleibendes, ohne Produkt. Im Gegensatz zur Kunsttherapie, wo ein Bild gemalt und später betrachtet wird.

Die Übergänge zwischen dramatischer Realität und Alltagsrealität sind ritualisiert und die Dramatherapeutin oder der Dramatherapeut sind verantwortlich, Menschen in diese fantastische Realität zu bringen und sie auch wieder verantwortungsvoll in eine ihrer Rollen, welche sie in der Gesellschaft spielen, zu entlassen.

Im Vergleich zum Kartenspiel, Computerspiel u.a. bietet das Spiel in der dramatischen Realität einen Prozess an. Es wird mit Geschichten und deren Strukturen gearbeitet. Diese bewegen sich nicht im Kreis sondern spiralförmig und brechen somit die Repetition. Sue E. Jennings (o.J.), die Pionierin der Dramatherapie, postuliert in ihrem Artikel «Bühnen der Überraschung», dass unsere Leben durch die Technik und die Prozesse der Theaterkunst neu inszeniert werden können. Das Bedürfnis zu spielen sei ein primärer Antrieb und für das Überleben notwendig. Unklare Fragen könnten angegangen werden und eine neue Sichtweise und Gestaltung unseres Lebens könne resultieren. Durch das szenische Spiel von Theatertexten und durch Improvisationen könne ein tieferes Verständnis und eine tiefere Einsicht in unsere Leben gewonnen werden.

2.1.2 Ästhetische Distanz

Das Konzept der ästhetischen Distanz besagt, eine thematisch passende Metapher* biete die Möglichkeit, unter einem gewissen Schutz zu arbeiten. Das bedeutet, ein angemessenes Mass an Identifikation und Distanzierung mit den jeweils eingenommenen Rollen ist zu entwickeln.

Im Unterschied zum Psychodrama nutzt die Dramatherapie die ästhetische Distanz, welche den Widerstand gegenüber therapeutischer Veränderung verringern hilft. Das dramatherapeutische Vorgehen betont handelnde und spielende Prozesse. Die Dramatherapie geht davon aus, dass die Theaterrolle Sicherheit biete, einen ritualisierten Rahmen, indem Veränderungen und Entwicklung geschehen könne. Abwehrsysteme werden als nützlich eingestuft. Der Literatur sind Metaphern zu entnehmen, welche dem Individuum zur Heilung dienen, ohne seine Abwehr zu zerstören. Entsteht in der Arbeit persönliche Betroffenheit, bleibt die Dramatherapeutin bei der Metapher. Dort passiere die Veränderung oder Heilung, so Sue E. Jennings wörtlich (6/2006).

Theater hat viele Dimensionen: Die anthropologische und die spirituelle, die soziale und die rituelle Dimension, und schliesslich die Ästhetik. Es handelt davon, wie wir denken und wie wir fühlen. Es beeinflusst uns als Individuen wie auch als Gruppen. Es gibt uns Sicherheit im Bekannten, erlaubt uns aber auch das Experiment mit dem Unbekannten. Drama findet in einem Raum namens «Theater» statt. Die gemeinsame Wurzel der Worte Theater und Theos (Theater – Theatron – Theorie – Theos Gott) legt nahe, dass die Griechen ins Theater gingen um etwas zu erfahren.

*) Die Metapher (griechisch μεταφορά - «Übertragung», von metà phérein - «anderswohin tragen») ist eine rhetorische Figur bei der ein Wort nicht in seiner wörtlichen, sondern in einer übertragenen Bedeutung gebraucht wird, und zwar so, dass zwischen der wörtlich bezeichneten Sache und der übertragen gemeinten eine Beziehung der Ähnlichkeit besteht. Quelle: Wikipedia. Download 2007 06 11

2.1.3 Verkörperung – Projektion – Rolle

Sue E. Jennings (in: Lutz 2005: 3) beschreibt den dramatherapeutischen Prozess in drei Schritten: Verkörperung – Projektion – Rolle. Sie geht bei der Entwicklung ihres Ansatzes davon aus, dass der Mensch mit der natürlichen Anlage zum »Schauspiel« geboren wird und dies die Grundlage zur inneren und äusseren Welterfahrung sei. Die Phasen der menschlichen Entwicklung, die nicht ohne die Fähigkeit zum kindlichen Spiel stattfinden kann, entsprechen den Abläufen und Prozessen, derer sich die Dramatherapie bedient:

- Der neugeborene Mensch nimmt die Welt zunächst über den Körper wahr. (E: Embodiment)
- Danach projiziert das Kind seine Fantasien in die Spielzeuge und Spiele und schafft damit eigene Welten. (P: Projection)
- Schliesslich nimmt es Rollen ein, welche erlauben, in reale Beziehungen zu den Menschen seiner Umgebung zu treten. Die Fähigkeit diese Rollen wechseln zu können, ist Voraussetzung sich weiter zu entwickeln. (R: Role)

Die Methode Verkörperung – Projektion – Rolle (Embodiment – Projection – Role: EPR) baut für den dramatherapeutischen Arbeitsprozess auf diesen Phasen auf. Er beginnt mit einer Aufwärmung über Körper- und Stimmübungen, die auch zu erhöhter Wahrnehmung und Konzentration führen (Phase der Verkörperung). Hierdurch vollzieht sich der Übergang zur bildhaften Vorstellung von Orten, Menschen und Handlungen (Arbeit mit Geschichten, Befassen mit Text, Gestalten von Masken u.a.m.). In der dritten Phase, der Rollenübernahme, führen die aufkommenden Bilder zur Entwicklung und zum Erleben von Szenen, die sich zu Theaterimprovisationen oder Theaterstücken zusammenfügen.

Werden diese Schritte in der Planung und Durchführung dramatherapeutischer Arbeit befolgt, so können Menschen, die nie etwas mit Theater zu tun hatten oder von sich behaupten, zum Spielen völlig «unbegabt» zu sein, eine verblüffende Kreativität und Lust am Spielen und Kommunizieren entfalten.

Die Welt, in der wir leben, so Sue E. Jennings (1994), sei nicht nur objektiv gegeben, sie sei durch unsere Vorstellungskraft konstruiert. Der menschliche Geist habe eine dramatische Struktur. Wie wir uns in der Welt positionieren und handeln und unsere Identität bilden, hänge davon ab, wie wir diese Welt in unserem Kopf konstruieren.



2.1.4 BASIC Ph Modell und 6PSM

Das von Mooli Lahad in den Achtzigern entwickelte BasicPh Modell hilft, zu verstehen, wie eine Person der Welt gegenüber tritt. Lahad's Hauptargument (2000) besagt, dass der Mensch sich vom ersten Tag an unterschiedlichsten Herausforderungen gegenüber sieht und ums Überleben kämpft. Dieses fortwährende Bemühen, in jedem von uns eine einzigartige Kombination von Bewältigungs-Strategien zu entwickeln, wird zur «Art, wie wir die Welt sehen». Die Basis dieser Fähigkeit und ihrer Entwicklung ist eine individuelle Kombination genetischer Faktoren und der Lern-Erfahrungen des Lebens. Lahad's wichtigster Ansatz ist, dass wir hilfsbedürftige Menschen zuerst und vor allem als fähig und lebensstüchtig wahrnehmen sollten und nicht nur begutachten, was mit der Person nicht stimmt, oder wie sie oder er im Leben versagt hat, sondern herauszufinden versuchen, was es dieser Person ermöglichte, so weit zu kommen. Es bedürfe eines bescheidenen und demütigen Blickes auf die Menschheit, um jeden Einzelnen nicht nur als einmalig, sondern auch als ein Wunder wahrzunehmen.

Lahad glaubt, dass wir durch aufmerksames, nicht urteilendes Hören auf die Sprache, in der die Person ihre Erfahrung beschreibt, einen Bezug zu ihr herstellen können. Oft genüge es, an die Fähigkeiten einer Person zu erinnern, diese durch passende Interventionen zu erweitern, statt zu versuchen die innere Struktur therapeutisch zu verändern. Der Ansatz bezieht sich tendenziell auf die sechs Dimensionen, welche erfahrungsgemäss den Bewältigungs-Strategien der Klientel zugrunde liegen: **Beliefs**, **Affekt**, **Soziales**, **Imagination**, **Cognition** und **Physiologisches**. Lahad nennt es BASIC Ph. Dieser mehrschichtige Ansatz geht von einer Kombination dieser Elemente in der individuellen Bewältigungs-Strategie jedes Menschen aus. Klarerweise reagieren Menschen in mehr als einem dieser Modi und jede Person kann potenziell auf allen sechs Ebenen bewältigen, entwickelt aber ureigene Konfigurationen.

Ein strukturierter Weg, die Bewältigungs-Strategien und die Sprache der Klientin oder des Klienten einzuschätzen ist das «six-piece-story making» (6PSM Lahad 1992). An dieser Stelle soll die Methode 6PSM kurz erklärt werden. Die Person wird aufgefordert, eine Geschichte nach sechs Fragen zu erzählen. Die sechs Antworten zu diesen Fragen werden entweder im Comic-Stil gezeichnet oder als Geschichte erzählt oder aufgeschrieben. Jedes Bild gibt Informationen über Bewältigungs-Strategien. Die am stärksten entwickelten Strategien werden durch Zählen der Häufigkeit, in der jeder Modus vorkommt, ermittelt. Die meist genannte Strategie ist die am häufigsten angewandte. Professionelle, welche sich auch im Zuhören geübt haben, vermögen andere Fakten aufzugreifen und sind somit in der Lage, Menschen in herausfordernden Situationen an ihre Ressourcen zu erinnern.



2.1.5 Assessmentmodell six keys

Anhand des von Susana Pendzik (2003) entwickelten und beschriebenen Assessmentmodells lassen sich mit sechs Schlüsselaspekten die Auswirkungen einer Aktivität in der Dramatherapie abschätzen und bewerten. Das Modell betrachtet den gesamten Komplex einer dramatherapeutischen Arbeit. Die ersten beiden Schlüsselaspekte werden als Hauptinterventionenpunkte betrachtet.

Schlüsselpunkt 1:

Wechsel von der Alltagsrealität in die Dramatische Realität und zurück. Reflektiert wird, welcher Modus den Ein- und Ausstieg erleichtert. Jede Therapeutin und jeder Therapeut entwickelt eine eigene Art und Weise die Klientinnen und Klienten auf diese Imaginations-Insel zu bringen. Mögliche Methoden sind EPR, BasicPh u.a.m.

Schlüsselpunkt 2:

Qualität der dramatischen Realität.

Hier wird eingeschätzt, wie es gelungen ist, Einzelne oder die Gruppe in der Dramatischen Realität zu halten. Welche Techniken verhalfen dazu, eine wünschenswerte Qualität der Dramatischen Realität zu erreichen? Qualitätsmerkmale sind zum Beispiel: tief, kurz, oberflächlich, lang, angetippt. Wie ist die Person oder Gruppe involviert? Welche Präsenz kann erzeugt werden? Gibt es spontane Handlungen? Welche ästhetische Distanz kann eingenommen werden?

Schlüsselpunkt 3:

Rollen und Charaktere.

Beobachtet werden Art und Vielfalt der Rollen und Charaktere, welche unter bzw. übervertreten sind. Rollen bilden die Struktur, innerhalb derer die Charaktere mit verschiedenen Masken agieren. Der oder die Spielende soll aus der Rolle oder deren Charaktere einen Nutzen ziehen. Im Gegensatz zu der im öffentlichen Theater üblichen Haltung, wo die Person ausschliesslich der Rolle dienen muss.

Schlüsselpunkt 4:

Themen, Konflikte, Inhalte.

Von Interesse sind vorkommende Themen und das Herausfinden einer Geschichte oder Metapher, welche in Verbindung mit dem Thema steht.

Schlüsselpunkt 5:

Resonanz auf die Erfahrung in der Dramatischen Realität.

Wie ist die Selbst- und Fremdwahrnehmung? Der gesamte Prozess wird reflektiert und erfährt Wertschätzung. Welche Erkenntnisse können in der Alltagsrealität integriert werden? Wie hat ein Publikum reagiert?

Schlüsselpunkt 6:

Subtext, Meta-Ebene.

Hier interessiert das Unausgesprochene, das zwischen den Zeilen Liegende, Impliziertes, Interpretiertes, Übertragung und Gegenübertragung. Wurde ein unausgesprochener Appell an die Leiterin oder den Leiter gerichtet? Hat ihn die Leitung aufgenommen? Wenn ein Subtext auftaucht, muss dieser adressiert beziehungsweise platziert werden.

Pendzik empfiehlt, ein besonderes Augenmerk auf Schlüsselpunkt 2 zu werfen. Die Qualität des Eintauchens in die Dramatische Realität als ein unmittelbares Erlebnis müsse gestärkt werden. Allerdings warnt sie auch davor, sich als Facilitator*, wie die Dramatherapeutin oder der Dramatherapeut von ihr ebenfalls genannt werden, zu sehr involvieren zu lassen. Stelle sich Eifrigkeit ein, solle selbstkritisch an die verlockende Retter-Rolle gedacht werden. Ein unverhofft auftretendes Gefühl des Facilitators müsse ebenfalls in einen Rahmen gebracht werden. Andernfalls fülle sich der Schlüsselpunkt 6 unnötig auf und beeinflusse unsichtbar den Prozess.

In der vorliegenden Arbeit dienen die hier kurz beschriebenen six Keys als Raster zur Reflexion des persönlichen Prozesses der Autorin.

*) Facilitator: Ursprung und Bedeutung des Wortes: «Ermöglichen», «Erleichtern» - jedoch nicht im Sinne von Vereinfachen, sondern von leichter machen. Paolo Freire, lateinamerikanischer Reformpädagoge und Begründer des Begriffes. Die Rolle definiert sich als Prozessbegleitung und nicht durch aktives Einbringen von Lösungsmöglichkeiten durch den Facilitator. Quelle: Wikipedia/download 2007 06 05

2.2 Gesundheitskompetenz

In seiner Vision nimmt sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2006) vor, einerseits die Rahmenbedingungen für eine Förderung von Gesundheitskompetenz zu schaffen, andererseits aber auch die Förderung derselben direkt anzustreben. Dies soll hauptsächlich durch verbesserte Informationen über die Nutzung des Gesundheitssystems erfolgen. Kickbusch (2006) definiert Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit des Einzelnen im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zuhause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein. Gesundheitskompetenz stärke eine Person in der Selbstbestimmung und in ihrer Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit zu Gesundheitsfragen und verbessere die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, diese zu verstehen und damit Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Diese Fähigkeit wird für die Erhaltung der Gesundheit immer zentraler werden, vermutet Kickbusch. Sie müsse über das ganze Leben hinweg immer neu hergestellt werden und gehöre zu einer der Grundkompetenzen in der Gesellschaft des 21. Jahrhunderts. Die Gesundheitskompetenz umfasst fünf Bereiche (Kickbusch 2006):

- **Persönliche Gesundheit:** Individuelle Gestaltung der Gesundheit. Wissen und Anwendung von entsprechendem Verhalten auch bei der Betreuung der Familie.
- **Systemorientierung:** Die Fähigkeit, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und gegenüber den Gesundheitsberufen als kompetente Partnerin oder Partner aufzutreten.
- **Konsumverhalten:** Die Fähigkeit, Konsum- und Dienstleistungsentscheidungen unter gesundheitlichen Gesichtspunkten zu treffen.
- **Arbeitswelt:** Unfälle und Berufskrankheiten vermeiden, Einsatz für die Sicherheit und für gesundheitserhaltende Arbeitsbedingungen sowie eine angemessene Balance zwischen Beruf und Privatleben.
- **Gesundheitspolitik:** Informiertes gesundheitspolitisches Handeln (Eintreten für Gesundheitsrechte, Stellungnahmen zu Gesundheitsfragen, Mitgliedschaften in Patienten- und Gesundheitsorganisationen).

Nicht mehr die Natur oder die Tradition gibt vor, wie wir leben sollen, sondern wir müssen immer wieder von neuem Entscheidungen treffen und das was wir tun reflektieren. Im Idealfall wird dadurch unsere Autonomie des Handelns gestärkt - wir können wirklich eine Wahl treffen - in anderen Situationen kann das Wählen müssen zur Qual werden. Gesundheitskompetenz wird momentan hauptsächlich als Resultat von Bildungs- und Kommunikationsmassnahmen in der Gesundheitsförderung angesehen. Sie entsteht nicht in einem persönlichen isolierten Rahmen, sondern in einem sozialen Kontext. Das Bildungssystem wirke dabei als ein wichtiger Katalysator zum Aufbau der Gesundheitskompetenz, informiert das BAG (2006). In dieser Arbeit interessiert von den fünf beschriebenen primär der Kompetenzbereich der Systemorientierung. Eine Patientin oder ein Patient soll bei Ärzteschaft, Pflegefachpersonen und Sozialarbeitenden Gehör und Verständnis einfordern können und als Subjekt wahrgenommen werden.

Es ist evident, dass eine unzureichende Gesundheitskompetenz in einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem gravierende Probleme nach sich zieht. Gesundheitskompetenz ist für Einzelne bedeutsam, kann und muss aber häufig durch zusätzliche Angebote gestärkt und gefördert werden. So gilt es nicht nur, die Navigationsfähigkeit der Personen zu fördern, sondern die komplexen Systeme und Angebote auch «lesbarer» zu machen und mit Rat zur Seite zu stehen, wenn es angesichts der Vielfalt von Informationen und Handlungsoptionen einen Diskussionsbedarf gibt. Meines Erachtens liegt beispielsweise hier Potential für dramatherapeutische Angebote in Kliniken oder Praxen.

2.2.1 Die kritische Gesundheitskompetenz

Nutbeam (2000) unterscheidet drei Ebenen der Gesundheitskompetenz. Mit einer funktionalen Gesundheitskompetenz wird über ausreichend Grundkompetenzen im Bereich Lesen und Schreiben verfügt. Unter kommunikativer, interaktiver Gesundheitskompetenz werden grundlegende kognitive und soziale Fähigkeiten verstanden, die es erlauben, aktiv am Alltag teilzunehmen, Informationen zu sammeln und die Interaktionen mit anderen Akteuren zu interpretieren sowie vorhandene Informationen unter veränderten Bedingungen anzuwenden. Unter kritischer Gesundheitskompetenz werden jene fortgeschrittene kognitiven und sozialen Kompetenzen definiert, die für die kritische Analyse von Informationen eingesetzt werden können um eine grössere Kontrolle in verschiedenen Lebenssituationen ausüben zu können.

Es wird in der modernen Gesundheitsgesellschaft erwartet, dass Konsumentinnen und Konsumenten von Gesundheitsprodukten und Dienstleistungen fähig sind, stichhaltige Entscheidungen für ihre eigene und die Gesundheit anderer zu fällen. Dem liege jedoch die irreführende Annahme zu Grunde, dass die Fähigkeiten der Bürgerinnen und Bürger für ein kompetentes Handeln auf dem Markt oder im Gesundheitssystem schon vorhanden seien, kritisiert Kickbusch (2006). In der Realität sei dies jedoch nicht so. Es bestehe im Gegenteil ein markanter Unterschied zwischen den vorhandenen und den «geforderten» Kompetenzen.

Der Umgang jedes Einzelnen mit Informationsflut und Überangeboten wird immer kritischer werden für die weitere Entwicklung des Gesundheitssystems und der Gesundheitsgesellschaft. Informationen auf den Gesundheitswebsites sind nicht verlässlich, beeinflussen aber das Verhalten von ca. 70% seiner Besucher laut Schwartz (2005). Menschen mit ausgereiften Kompetenzen und Handlungsfähigkeiten hätten bessere Voraussetzungen angemessen zu entscheiden.



2.2.2 Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit

Folgende Fragestellungen ergaben sich beim Nachdenken über die Durchführung des Projektes «... gesund zu bleiben dagegen sehr». Wie werden in einer Institution im «Gesundheits»-wesen die Stärken einer Person fokussiert anstatt ihrer Leiden? Hört eine Fachperson wirklich zu oder sucht sie nur nach Indizien für eine pathologisierende Diagnose? Ist eine Patientin oder ein Patient in der Lage, vorhandene gesunde Anteile trotz bestehender Krankheit zu würdigen? Wird die Lernfähigkeit einer Person berücksichtigt? Kann sich die Einzelperson gegenüber dem System des Krankheitsmanagements auch mit ihren Stärken zeigen oder suggeriert die Inszenierung Spital ein passives Verhalten? Wird gesehen auf welche Weise das Individuum am Besten zu erreichen ist oder schränken Standards die Wahrnehmung ein? Entsteht durch das zwischenmenschliche Klima eine gute Mitwirkung von Patientinnen und Patienten für einen Genesungsprozess?

Die Annahme einer fundamentalen Dichotomie zwischen gesunden und kranken Menschen lenkt die Aufmerksamkeit in eine Richtung, in die pathogene oder die salutogene. Antonovsky (1987) möchte sein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aber so verstanden wissen, dass anzuerkennen ist, dass wir alle sterblich sind und solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, wir auch in einem gewissen Ausmass gesund sind. Diese Gleichzeitigkeit zu erkennen und im Bewusstsein zu haben, scheint für den Aufbau insbesondere einer kritischen Gesundheitskompetenz deshalb von Bedeutung, weil sich daraus für Patientinnen und Patienten ein Recht und eine Pflicht ableiten lässt, zu ihrem körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Wohl Sorge zu tragen.

Welche Position eine Person auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum einnimmt, hängt nach Antonovsky vom Kohärenzgefühl der Person ab. Das Konzept des Kohärenzgefühls (sense of coherence - SOC) definiert er als eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Mass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, nämlich das Gefühl von Verstehbarkeit, von Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit.

Die Person mit einem starken SOC (Kohärenzgefühl) wählt die Coping-Strategie aus, die am geeignetsten scheint, mit einem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenüber sieht. Anders ausgedrückt, sie wählt aus dem Repertoire generalisierter und spezifischer Widerstandressourcen, die ihr zur Verfügung stehen, die Kombination aus, die am angemessensten zu sein scheint. Es wird von einem einheitlichen Konzept von «überzeugenden, psychosozialen generalisierten Widerstandsressourcen – Widerstandsdefiziten» gesprochen. Herausforderungen, für die es keine unmittelbar verfügbaren oder automatischen Reaktionen gibt – Stressoren also – erzeugen einen Spannungszustand. Antonovsky unterscheidet folgende Stressoren: chronische Stressoren, wichtige Lebensereignisse, akute tägliche Widrigkeiten und Stress-Lebensereignisse (Antonovsky bezeichnet Tod eines Angehörigen, Scheidung, Kündigung, Familienerweiterung, Pensionierung als solche). Obwohl keine scharfe Grenze zwischen den Stressoren gezogen werden kann, unterscheiden sie sich qualitativ.

Antonovsky schlägt mit seinem salutogenetischen Modell vor, sich auf die generalisierten Widerstandsressourcen, welche ein starkes SOC schaffen, zu konzentrieren. Das könne für die Fähigkeit einer Person, gut mit Anspannung umzugehen, entscheidend sein. Für die Exploration dieser Widerstandsressourcen könnte die Einschätzung mit dem BASIC Ph Modell erfolgen. Lahad und Antonovsky standen in persönlichem Austausch, gemäss einer Aussage von Lahad (1/2007).

3 Umsetzung

Seit bald zwei Jahren trage ich die Idee mit mir, eine Inszenierung zum Thema «Spitalerlebnisse» zu machen. Wann immer ich die Absicht in meinem Umfeld äusserte, hörte ich sofort Berichte, deren Inhalt ich nach Rückfragen notierte. Ich selbst brauchte allerdings erst mal den nötigen Abstand zu meinen eigenen Erlebnissen. Die Intervisionsgruppe des CAS Drama bestärkte mich in der Wahl, dieses Vorhaben als personal project durchzuführen und zu beschreiben. Für das Theaterprojektwochenende fragte ich acht Personen mit Schauspiel-Erfahrung im Alter zwischen 18 und 55 Jahren an. Mit sieben Teilnehmenden, vier Frauen und drei Männern, konnte Anfang Mai 2007 ein Termin vereinbart werden. Mir war klar, dass in der Arbeit Fallstricke lauerten und im Vorfeld der Frage nachgegangen werden musste, ob die sieben Teilnehmenden für mich etwas zu lösen hätten. Nach eingehender Selbstprüfung und Beratung, kam ich zu der Überzeugung, es zu wagen und mit grosser Wachheit das Projekt zu lancieren.

3.1 Theaterprojektwochenende

In diesem Kapitel wird der Ablauf der Dramaarbeit geschildert. Dieser konkreten Umsetzungsphase ging das Sammeln von Erfahrungsberichten voraus. Den Mitwirkenden ging es entweder um die dramatisierte Umsetzung von Erfahrungen oder ganz einfach um das Spielerlebnis. Zugleich war es die Absicht auch ein interessiertes Publikum durch das Spiel in eine dramatische Realität zu führen und zur Reflexion unterschiedlicher Begegnungen zwischen Laien- und Expertenmeinung in einem Spitalbetrieb einladen zu können.

Im Vorfeld entwickelte ich die Grundidee zur Bearbeitung des Themas und orientierte die Mitwirkenden. Dieses Grundgerüst für das Theaterstück bildete die Basis. Ein partizipatives Vorgehen erschien angemessen, sollte doch mit dem Produkt, nämlich der Aufführung, auch die Möglichkeit zur Mitsprache im Prozess der Bewältigung einer Krankheit zutage treten.



3.1.1 Ablauf der szenischen Erarbeitung

Nachfolgend ist das rund fünfundzwanzigstündige Programm während des Theaterprojektwochenendes vom 3. bis 6. Mai 2007 wiedergegeben. Vor jedem Schritt oder einer Übung steht der Buchstabe E, P oder R und gibt einen Hinweis auf die im Kapitel 2.1.3 erläuterte Methode EPR: Embodiment/Verkörperung – Projection – Role.

Donnerstag 3. Mai 2007 19.00 Uhr – 23.00 Uhr

E
Das Aufwärmen wird von einer Bewegungspädagogin geleitet und gliedert sich in drei Sequenzen.
Beginn: kurze Vorstellungsrunde. Fussarbeit mit Bällen. Energiepunkte an der Fusssohle werden mittels Ball aktiviert. Partnerarbeit: auf beiden Bällen stehen, sich dabei an den Händen halten, versuchen die andere Person von den Bällen zu stossen.
Stabarbeit: Holzstäbchen zwischen den Mittelfingern halten und sich zu Musik bewegen. Alle Gelenke mit einbeziehen. Partnerin oder Partner suchen, zusammen die zwei Holzstäbchen zwischen den Mittelfingern halten und sich bewegen. Die Raumebenen mit einbeziehen.
Hauptteil: Schrittkombination wird eingeübt und zu Musik getanzt.
Ausklang: kurzer Dehnablauf im Stehen und im Liegen.
Verabschiedung der Bewegungspädagogin.

P
Es folgt eine ausführlichere Vorstellungsrunde, Absprachen bezüglich Zeiten und Informationen zum konkreten Vorgehen am Wochenende. Wir sprechen über Pausen und sind uns über das Ziel, am Sonntag eine Werkstattaufführung zeigen zu können, einig.
Alle beschriften oder bemalen die Vorderseite einer Tüte mit mehr oder weniger ernst zu nehmenden Symptomen, von denen sie schon gehört oder gelesen hatten und befestigen sie an einem Platz im Raum. Es erfolgt der Hinweis, dass darin im Laufe unserer Auseinandersetzung «innere Mittel» zur Linderung gesammelt werden. Dies mit dem Gedanken an die gestaltete Eintrittskarte, auf welcher der Text aus dem Jahre 1920 über die Einnahme innerer Mittel zu lesen war (vgl. Anhang III).

E+P+R
Stuhlspiel: mit Stuhl spazieren gehen, auf akustisches Zeichen absitzen, die letzte sitzende Person wird von den anderen befragt. Die Steigerung dieser Übung bildet ein Kreuzverhör, wobei die befragte Person sitzt und alle anderen stehen.
Statuenübung: Person A bringt Person B in eine Form. B misst mit Fingern und Händen bei A die Nasenlänge, Körperbreite u.a.m. und tauscht sich mit den anderen Personen B aus. Die anschliessende mündliche Auswertung der Übung ergibt, dass sich die Personen A eher hilflos und ausgeliefert fühlten, sie mussten ausharren, hatten den Eindruck Opfer zu sein, da lediglich das Abnormale gemessen wurde. Die Personen B fühlten sich eher neugierig, überheblich, besser, wichtiger, autoritär, distanziert zum Menschen. Je detaillierter etwas fokussiert wurde, desto kritischer fiel ihre Bewertung aus. Die auf einen Punkt gelenkte Aufmerksamkeit, berge die Gefahr, das Ganze aus dem Auge zu verlieren und auf ein Symptom oder einen Befund reduziert zu sein, wird festgestellt.

R
Intro: Kurze Textbearbeitung eines Teils des Vorwortes aus dem eingebildeten Kranken von Molière. Die Rollen Argan und Fleurant werden von je 2 Personen sinngemäss, anhand des vorgängig gelesenen Textes, gespielt.

Die fünf zuschauenden Personen haben die Aufgabe, den jeweiligen Argan und Fleurant nach Beendigung ihres Sprechens aus der Rolle zu bringen. Dabei wird klar, beide Rollen werfen Gewinne ab. Jene vom Kranksein und Einläufe zählen, wie jene des Apothekers Fleurant, der damit gute Geschäfte macht. Im Gespräch transferieren wir dieses Erlebnis auf Patientin und Personal in den Gesundheitsberufen und kamen zur Frage, macht die Beschäftigung mit Krankheit mehr Sinn als jene mit der Gesundheit? Wie werden Anspruchshaltungen kreiert?

Annäherung an Bild 2 «Die Anamnese». In drei Gruppen wird improvisiert. Zur Vorbereitung werden lediglich fünf bis zehn Minuten verwendet.

Die erste Gruppe wählt das Mittel der verschiedenen Blickrichtungen. Die Verständigung zwischen den Rollen «Fragende» und «Befragter» ähnelt einem Kräfteressen. Die Geduld der Fragenden wird durch die Begriffsstutzigkeit des Befragten auf die Probe gestellt.

Die zweite Gruppe stellt die autonome, schon beinahe kämpferische Patientin dar. Von der Ärztin wird diese Patientin auf die psychische Komponente ihrer Erkrankung hingewiesen und schubladisiert.

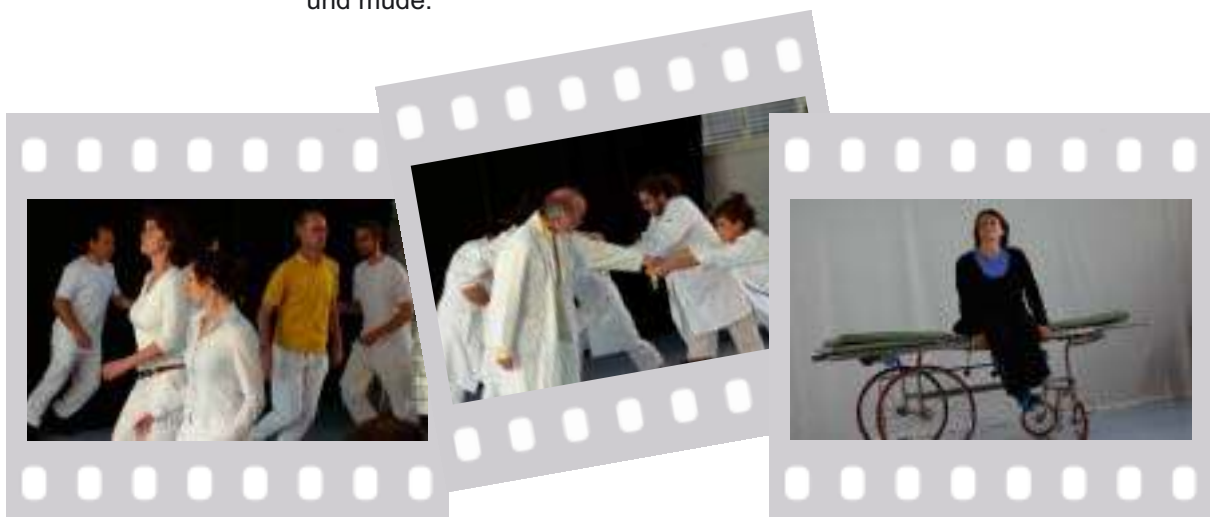
Die dritte Gruppe entscheidet sich für die Darstellung eines auf dem Podest stehenden Arztes, der widerwillig im Notfall – und dann auch noch nachts – eine Anamnese macht. Die Themen Geduld, Stigmatisierung, Müdigkeit tauchen auf und lösen die Frage nach dem richtigen Mass in einer realen Situation aus. Wenn auf beiden Seiten nur gefordert wird und keine Grenzen anerkannt werden, bleiben Kommunikationschancen ungenutzt.

Closure

Nach einem kurzen Rollenfeedback bildet folgende Übung den Abschluss der Arbeit in der ersten Sequenz.

Alle stehen Schulter an Schulter und flüstern Fakten über sich, wie Körpergrösse, Gewicht, Narben, Augenfarbe, dann machen sie Geräusche, welche aus dem Spitalalltag bekannt sind und zuletzt wurde ein Vogelkonzert nachgeahmt, welches bei Spitalaustritt beispielsweise zu hören wäre.

Die Zusammensetzung der Gruppe war an jenem Donnerstagabend neu. Eine Person, auf die sich alle gefreut hatten, war nicht dabei. Die dichte Zeiteinteilung war für eine Person unklar. Fragen nach dem Sich-Einlassen-Können wurden im Stillen gestellt, eine Besorgnis bezüglich der Schwere des Themas gehegt. Eine Person konnte sich aus Gründen somatischer Beschwerden an diesem Abend nicht voll einlassen. Der Wechsel zwischen Arbeitsalltag und der dramatischen Arbeit war für kurze Zeit vollzogen, alle waren angekommen und müde.



Freitag, 4. Mai 2007
10.00 Uhr – 13.00 Uhr

E

Das Aufwärmen geschieht durch Laufen im Raum und Stehen im Kreis. Eine Person gibt eine Bewegung vor und erzeugt einen Ton dazu. Alle ahmen die Person nach.

Weiter mit Laufen im Raum, die innere Aufmerksamkeit ist auf Empfindungen im Körper gerichtet, während in Gedanken ständig die Frage: «Wie fühle ich mich?» gestellt und beantwortet wird. Es wird dazu angehalten, die Antworten zunehmend in Brabbelsprache auszudrücken und hörbar werden zu lassen.

Die Mokkatasse, eine Übung aus der am Vortag erlernten Schrittkombination mit der Bewegungspädagogin, fällt einem Teilnehmer spontan ein und alle führen sie aus. Mit dem Zuwerfen eines Tennisballs werden dem Gegenüber Fragen gestellt.

P

Zu diesem Zeitpunkt arbeiten wir immer noch am Bild der Anamnese. Alle notieren Fragen ans Publikum, welche in einer Umbauphase auf der Bühne gestellt werden sollen. Die Vorstellung, wie die Antworten aus dem Publikum ausfallen würden, leitet zum nächsten Punkt. Sind auf standardisierte Fragen auch einheitliche Antworten zu erwarten? Es wird angenommen, dass auf der professionellen Seite doch eher unterschiedliche Antworten zu hören seien. Die Frage einer Schauspielerin wird als Ausgangspunkt gewählt, um verschiedene Antworten zu generieren. Wir orientieren uns dabei am BASICPh von Mooli Lahad. Jede mitwirkende Person notiert zunächst ihre Antwort auf die eine Frage. Die Antworten lassen sich entsprechend zuordnen.

R

Chorübung: Alle stehen versetzt in einer Linie. Eine Teilnehmerin stellt ihre Frage und dirigiert anschliessend den antwortenden Sprechchor. Jede Person wählt dabei einen für sich passenden Charakter. Die Dirigentin fordert zu einem Crescendo auf, lädt zu einem Scherzando ein und lässt mit einem Pianissimo enden.

E+P+R

Alle schütteln die vorher eingenommene Rolle ab, bewegen sich zu Musik, pflücken ein «inneres Mittel» vom imaginierten Baum, holen es aus einem Versteck, graben es aus und bringen es bei sich unter. So gestärkt nehmen alle einen Platz nach Wahl in einem Gruppenbild ein, bedienen sich verschiedener Gesten und sprechen ihr selbst formuliertes Anliegen in Bezug auf die Kommunikation mit Personal im Gesundheitswesen.

Zum Abschluss der zweiten Sequenz wird der Ablauf, vom Eingangsbild bis zum Ende von Bild 1 geprobt.

Freitag, 4. Mai 2007
15.00 Uhr – 18.00 Uhr

Auf dem Programm steht die szenische Bearbeitung zum Thema «Die Diagnose».

E

Für einen leichten Einstieg in den Nachmittag wird das Helicopter-Spiel gewählt. Dabei geht es darum, zu dritt beispielsweise einen Elefanten oder einen Hasen darzustellen. Alle sind gefordert, schnell zu reagieren und gemeinsame Sache zu machen. Die Durchführung erheitert und stärkt das Gruppengefühl für das Bevorstehende.

P

Drei Arbeitsgruppen notieren auf Zetteln Gegensatzpaare, wie Zulassen und Einfordern, Angst und Vertrauen, Zurückhaltung und Offenheit, Geben und Nehmen, Gewissheit und Ungewissheit, Fröhlichkeit und Traurigkeit, Neugier und Ablehnung.

R

Mit der Methode aus dem Playbacktheater arbeiten Paare zusammen und stellen die Gegensätze physisch dar. Die erste Person bildet eine Statue und hat sich dabei erkennbar für einen Begriff entschieden, während die zweite Person den übrig gebliebenen Begriff darstellt und die erste Person berührt. So entstehenn Statuen aus zwei Menschen, welche die Kluft zwischen den relevanten Begrifflichkeiten sichtbar machen und die Zuschauenden auch emotional berühren.

Bei einer Teilnehmerin triggern diese Bilder und die Gespräche rund um die Diagnose und die Diagnoseeröffnung. Für kurze Zeit ist die Besorgnis der anderen Teilnehmenden zu spüren, aber auch ihre Empathie. Statt in dieser Trauer zu versinken, hielt ich dazu an, zwei Dreiergruppen zu bilden und zum Thema Diagnose zu improvisieren.

P

Die betroffene Person wird in den Schritt der Projektion begleitet. Sie liest einen Abschnitt des Textes «In der Klinik» von Maja Bosshard und wählt daraus zwei Sätze als Metapher aus. Sie spricht diese Sätze, kann damit ihre Befindlichkeit treffend zum Ausdruck bringen und bleibt so mit voller Aufmerksamkeit im Fluss des Geschehens. Zuletzt wagt sie es, die ästhetische Distanz zu verringern und in die Rolle der hausärztlichen Praxis zu gehen, woher die Verletzung rührt.

R

Die Gruppen improvisieren und zeigen was passiert, wenn Schritte, auch verbale, übersprungen werden. Nämlich Unverständnis, Handlungsunfähigkeit, die Sinnfrage steht überdimensioniert im Raum, Angst die lähmt. Statt Sicherheit erhöht sich die Unsicherheit. Szenisch werden Wege zurück in die Sicherheit gezeigt.

Eine Gruppe bedient sich des Requisits eines Seils, welches die Herausforderung darstellt. Gezeigt werden die Zuversicht und gleichzeitig die Angst, diese Hürde zu überwinden. Die geforderte Person muss bei dieser Inszenierung zwangsläufig den geeigneten Zeitpunkt abwarten, kann also nichts überstürzen.

Die Idee eines Pathologiesprechers aus dem Off, der Diagnosen in unverständlichen Abkürzungen und Fachwörtern verliest, wird ebenfalls noch vorgeführt.

E

Nach einer kurzen Pause beginnt das Erarbeiten der Szene «Der Eintritt». Zunächst laufen alle eckig, von einem Ziel zum anderen, in unterschiedlichen Tempi durch den Raum. Im Anschluss wird eine Person zur Maitre des Cabines ernannt, die den anderen ihren Weg erklärt. Die Gruppe hört genau hin und wiederholt die Erklärung. Passende Musik kommt zum Einsatz, bei jeder Pause bleiben alle stehen, richten ihren Blick auf einen Punkt und weisen auf Örtlichkeiten in der Spitallandschaft hin.

P

An dieser Stelle wäre das Schreiben von Wegweisern gedacht gewesen. Die Gruppe ist so in der Spielfreude, dass die geplante projektive Methode kurzerhand rauskippt. So dient lediglich die Vorstellung dazu, entsprechende Örtlichkeiten zu eruieren.

Freitag, 4. Mai 2007
19.00 Uhr – 21.00 Uhr

Ein Imbiss, ein Glas Weisswein für alle, um sich zu erinnern, dass unser Vorhaben trotz Dichte Spass machen soll und vor dem Ergebnis der Prozess interessiert.

Für das Programm am Abend war das Spiel im Spiel, das Erarbeiten von Bild 5 «Das Chefvisiten-Ballett» vorgesehen. Die Umsetzung geht zu diesem Zeitpunkt so leicht und fröhlich vonstatten und erzeugt bereits bei der ersten Improvisation allseits sehr viel Humor und Lachen.

E

Gemeinsam werden die Handgriffe der hygienischen Händedesinfektion geübt. Im Dreivierteltakt die Schwimmhäute massiert, Finger ausgestrichen, Hände massiert.

P

Die Ausgestaltung der Requisiten, nämlich der weissen Mäntel samt Taschenfüllungen, macht ebenfalls allen grossen Spass.

R

Jede Person ist einmal die Nummer 1, nach deren Vorbild zu Walzermusik getanzt wird. Weiss die Nummer 1 einmal nicht weiter, tritt sofort Nummer 2 auf den Plan und führt das Zepter. Nummer 3 tanzt aus der Reihe, versucht alle anderen auf seine Seite zu bringen. Mit diesem lustvollen Improvisieren wird der lange Arbeitstag fröhlich und lachend beendet.

Samstag, 5. Mai 2007
10.00 Uhr – 13.00 Uhr

E

Zu Beginn laufen alle einzeln durch den Raum und peilen Ziele an. Diese Übung wird gesteigert, indem die Leitung verschiedene Qualitäten verbalisiert, woraufhin die Teilnehmenden ihren Laufstil ändern. Es sind dies die Adjektive: bedächtig, impulsiv, beweglich, majestätisch, anmutig, eng, und befreit.



Schlussendlich wird versucht auch in den unterschiedlichen Laufstilen ein Ziel anzupeilen. Eine fortführende Spielanweisung ist, dass eine Person etwas entdeckt und alle anderen ihre Aufmerksamkeit auf dieses eine Ziel richten. Wie im anschliessenden Austausch bemerkt wird, liess das Ziel die Qualität des Laufens in den Hintergrund treten.

P

Alle haben die Aufgabe, Requisiten für eine Untersuchung zu finden, innere Bilder zu suchen, nötigenfalls zu notieren und auszutauschen.

R

Zwei Gruppen improvisieren je fünf Minuten zum Thema: «Die Untersuchung» und spielen sich das Ergebnis gegenseitig vor.

Samstag, 5. Mai 2007
15.00 Uhr – 18.00 Uhr

E

Jede Person reibt ihren Körper mit der Handinnenfläche ab und nimmt eine vorgestellte Dusche. Im Anschluss «seifen» sich zwei Personen gegenseitig ein und so wird jeder Körper durch Berührung erfrischt. Frisch geduscht wird die Vorstellung einer leichten Sommerbrise dazu genommen, welche in den Rücken haucht, den Körper durch den Raum bewegt und ihn dabei in der Luft trocknet. Es folgt die Anleitung, den Luftzug zu spüren, sich von ihm bewegen zu lassen und dabei vor allem das Ausatmen zu beachten.

Im Aufbau der Übung arbeiten zwei Personen zusammen, Person A schickt Person B erst mit ihrem Ausatem, dann mit einem deutlich vernehmbaren und gerichteten Vokal durch den Raum. Danach wird jeweils eine Person von zwei anderen mit Tönen im Raum auf verschiedene Art und Weise bewegt.

Zu Tangomusik bewegen sich jeweils zwei Personen miteinander und achten darauf körperlich in Kontakt zu bleiben. Zum Abschluss zeigen sie sich gegenseitig kurz drei entdeckte Lieblingsbewegungen.

P

Alle finden und notieren Sätze und Worte, welche bei einem Nachsorge-Gespräch gesagt werden könnten. Es geht darum, diese Worte später gezielt an den Körper einer Person zu sprechen.

Sechs Infusionen werden als Bühnenbild installiert und ausprobiert, wie damit Tropfgeräusche zu erzeugen sind. Auch der Umgang mit Blechkübeln als Requisite, welche einerseits als Rhythmusinstrument und andererseits als Sitzgelegenheit dienen, bedarf des Ausprobierens.

R

Stimmige Haltungen in einzelnen Rollen und der Übergang zum letzten Bild werden geprobt.

Die Gruppe hat ein gemeinsames Abendessen vor Ort organisiert. Die Freude über die bis dahin gemeinsam geleistete Arbeit und das feine Essen lassen eine sehr zufriedene Stimmung aufkommen.

Samstag, 5. Mai 2007
19.00 Uhr – 21.00 Uhr

Das Abschlussbild muss noch abgestimmt werden. Meine Vorstellungen gingen dahin, das Kinderlied «Heile, heile Segen, drei Tage Regen ...» mit Mundschutz zu singen, den Mundschutz abzuziehen und von der Bühne zu gehen. Dank geschulter Stimmen im Ensemble war dieser Schluss in Kürze gestaltet. Die Gruppe arbeitet Hand in Hand. Die Requisiten werden alle exakt platziert, ein Ritual für den Spielbeginn eingeführt und die Generalprobe begonnen. Wir vereinbaren einen Durchlauf ohne Unterbrechungen seitens der Regie. Nach dem Motto: eine schlechte Generalprobe sei ein gutes Omen für eine gelungene Premiere beenden alle relativ zufrieden den Tag.

Sonntag, 6. Mai 2007
10.00 Uhr – 13.00 Uhr

E
Für den Einstieg an diesem Morgen wird eine Body-Perkussion gewählt. Im Anschluss stehen alle im Kreis und tönen nach vorgestellten Bildern Vogelgezwitscher, Regengeräusche, Wind und, in Vorbereitung auf die bevorstehende Werkstattaufführung, auch die Geräuschkulisse aus dem Publikum, welche von Schauspielenden hinter dem Vorhang üblicherweise vor Beginn einer Aufführung wahrgenommen wird.

Dem Projektthema angepasst, wird die nächste Übung kurzerhand «Wellnessmodul» genannt. Person A klopft Person B und umgekehrt Person B klopft Person A ab. Die Anweisung war, Berührungen getreu der Vorgabe zu applizieren, weil eine Qualitätsüberprüfung stattfinden würde. Es müsse alles sehr exakt behandelt werden, alles werde überprüft: der Rücken, der Sitz der Bluse, der Klang beim Abklopfen, das Atemgeräusch, der Beugungswinkel des Körpers und schliesslich die Möglichkeit des Aufrichtens. Diese Übung soll einerseits entspannen und erfrischen aber auch die Aufregung vor der Aufführung senken.

P
Meinerseits wird allen die aktuelle Ausgabe des Textbuches ausgehändigt und der Ablauf gemeinsam anhand des Dokumentes besprochen. Da wir bei der Szene «Die Anamnese» unterschiedliche Antworten auf ein und dieselbe Frage erarbeiteten, die alle einem bevorzugten Copingverhalten zuordbar sind, kommt im Gespräch der Wunsch auf, die 6PSM-Methode auszuprobieren. Die Methode ist im Kapitel 2.1.4 kurz erläutert. Die leere Rückseite des Textbuches wird kurzerhand für diesen Zweck verwendet und Antworten auf die sechs Fragen darauf skizziert. Ergänzend erfolgt ein Hinweis zu Hintergründen und weiterführender Literatur.

Alle Requisiten werden geordnet, Gesichter geschminkt und der Raum für das erwartete Publikum vorbereitet.

R
Wir nennen es: «italienischer Durchlauf», das Anspielen von Szenen, Erinnern der Wege und Weiterspringen zum nächsten Bild. Ein Durchlauf mit einem Minimum an Kraftaufwand.

Die Schauspielerinnen und Schauspieler ziehen sich beim Eintreffen des Publikums in ein anderes Atelier zurück. Sie haben ihr Ritual und Möglichkeiten der gegenseitigen Stärkung.

3.2.2 Werkstattaufführung

Sonntag, 6. Mai 2007
13.00 Uhr

Im Atelier der Aufführung treffen die ersten Gäste ein und die Fotografin wandelt sich kurzzeitig zur Empfangsdame. Es ist vereinbart, gewillten Gästen den Blutdruckwert zu ermitteln und ein «inneres Mittel» zu verabreichen. Bei letzterem handelt es sich um einen Medikamentenbecher gefüllt mit Weisswein.

Insgesamt erscheinen fünfundzwanzig Gäste, Familienangehörige, Bekannte, Freundinnen und Freunde, zwei Personen einer Eventagentur und vier Personen einer Werbefirma, welche das Produkt allenfalls für einen Event buchen werden.

In meiner Rolle der Regisseurin versorge ich auch die Spielenden mit einem «inneren Mittel» und bin beim Toi-Toi-Toi kurz vor dem Auftritt dabei.

Die Werkstattaufführung verläuft erfolgreich, die Präsenz jeder Spielerin und jedes Spielers ist hoch, die Freude an der Darstellung sichtbar und die Aufregung sorgt für eine etwas verkürzte Spielzeit.

Im Anschluss können sich Gäste, Spielerinnen und Spieler bei einem Apéro mit Gaumenfreuden aus der Störküche begegnen und austauschen.

In der Abschlussrunde freuen sich alle über die gelungene Zusammenarbeit und sind verdientermassen müde. Ich bitte um eine kurze Rückmeldung und die Äusserung eines Wunsches. Sollte die Werbefirma an einer Vorführung Interesse zeigen, wird neu über Termine und Möglichkeiten zur Mitwirkung gesprochen. Auszüge aus den Rückmeldungen zum Erlebten und Organisatorischen sind im Anhang IV zu lesen.



4 Reflexion persönlicher Prozess der Autorin

Anhand des Assessmentmodells «six keys» von Susana Pendzik (2003), welches im Kapitel 2.1.5 kurz beschrieben ist, wird der persönliche Prozess der Autorin im Hinblick auf das gesamte Projekt reflektiert. Nicht jedes Detail des Ablaufs ist analysiert, einige Passagen stehen exemplarisch für andere.

4.1

Schlüsselpunkt 1: Wechsel von der Alltagsrealität in die Dramatische Realität und zurück.

Zu den Vorbereitungen für dieses Theaterprojektwochenende gehörte eine frühzeitige Planung. Bereits im Herbst 2006 wurden die Spielerinnen und Spieler für die Mitwirkung angefragt und ein ungefähres Vorgehen, eine mögliche Reihenfolge der Szenen dokumentiert. Oft hinterfragte ich meine rudimentäre Vorbereitung für das Theaterprojektwochenende und kam in Konflikt mit Vorstellungen eines minutiös festgelegten Regiekonzepts. erinnerte ich mich allerdings an bereits durchgeführte Projekte, stellte sich das Gefühl von Sicherheit ein und die Lust, sich auf das prickelnde Unterfangen einzulassen.

Persönliche Erlebnisse in Bezug auf eine gesundheitliche Herausforderung hatte ich als Tondokument vorliegen, merkte aber beim Transkribieren eine Abneigung, mich mit konkreten Namen und Fakten auseinanderzusetzen und stoppte daher weitere Aufzeichnungen. Hingegen sammelte und notierte ich stichwortartig Erlebnisberichte aus meiner beruflichen und persönlichen Umgebung.

Im März 2007 hatte ich den Eindruck, dieses Thema könnte ein breiteres Publikum interessieren. Spontan ergab sich der Kontakt zu einer Eventagentur. Daraus resultierte zwei Tage vor Beginn der Durchführung die Ankündigung, vier Personen der Werbefirma einer Krankenkasse kämen zur Werkstattaufführung. Auch meine anderen Lebens- und Arbeitsfelder mussten organisiert sein und bedurften etlicher Unterstützung. Es waren so viele gute Begegnungen und Hilfestellungen in Zusammenhang mit diesem Projekt, das alles Hand in Hand lief und einen wunderbaren Beitrag zum Ganzen leistete.

Eine innere Reibung, wieviel Vorbereitung jetzt nötig sei, ob ich genüge und andere Fragestellungen hinderten mich lange daran, mich um Requisiten zu kümmern. In meiner Vorstellung hatte ich wohl eine Bahre, einen Verbandwagen und weisse Berufskleidung, beschafft habe ich sie, zusammen mit anderen Accessoires, wie Handschuhe, Desinfektionsmittel, Infusionen und Mundschutz, erst in der Woche vor der Durchführung.

Ich wollte unbedingt theoriegeleitet gemäss der beschriebenen Methodik in der Dramatherapie vorgehen und zur Vertiefung des erworbenen Wissens möglichst viel ausprobieren. Klar war jedoch, dass die projektiven Methoden eher im Hintergrund bleiben würden. Eine Frau engagierte sich als Fotografin und war bereit, immer wieder Momente mit der Kamera einzufangen.

4.2

Schlüsselpunkt 2: Qualität der dramatischen Realität.

Beim Einstieg in die konkrete Umsetzungsphase ging ich bewusst in die Teilnehmerinnenrolle. Die Leitung konnte ich zu diesem Zeitpunkt vertrauensvoll an die Bewegungspädagogin abgeben. Für mich bot sich die Gelegenheit, die persönliche Anspannung in den Hintergrund zu stellen, die Gruppe als Ganzes wahrzunehmen und mich einzulassen. Im Anschluss an diese Sequenz gelang es mir gut, die Rolle zu wechseln und entlang meiner Vorbereitung die ersten Schritte anzuleiten.

Jede Sequenz plante ich im Voraus. Zugunsten des Arbeitsflusses legte ich die Vorbereitung auch mal beiseite. In der Regel leitete ich die Übungen mit Worten im Kontext des Projektthemas an und ermöglichte so einen tieferen

Einstieg in die Dramatische Realität. Am Beispiel der Übung «Wellnessmodul mit Qualitätsprüfung» am Sonntagmorgen möchte ich dies illustrieren.

Die EPR-Phasen waren mir präsent, es war mein Ansinnen, möglichst klar zu trennen und so einen organischen Aufbau der Übung zu erzielen. So liess sich die erwähnte Übung vom reinen Abklopfen des Körpers, über die imaginierten Vorstellungen von Qualitätsprüfungsinstrumenten, hin zur Rolle als verabreichende Person oder Empfängerin der Anwendung weiterentwickeln. Dieses Vorgehen, zwar einen Plan zu haben, ihn aber nicht zwangsläufig anwenden zu müssen, ermöglichte mir in der Leitung einen kreativen Spielraum. Gleichzeitig sorgte es für die nötige Ruhe, die Rolle als Facilitator in Abgrenzung zu derjenigen der alles bestimmenden Regie bewusst einzunehmen. Hilfreich für das Weitergehen im Prozess waren die von mir aktualisierten Text- und Regie-notizen, welche alle zu Beginn jedes Arbeitstages erhielten. In Ermangelung eines breiten persönlichen Zugangs erzeugte ich mit projektiven Ausdrucksformen am wenigsten Tiefe in der dramatischen Realität. Die Frage nach dem Sinn der am ersten Abend eingeführten Tüte drängte sich auf und ich musste zugeben, dass mir die Idee zwar gefiel, ein Blatt für eine kurze Notiz aber ausgereicht hätte. Aus meiner Sicht wurde der projektive Teil am bedeutsamsten bei der Bearbeitung der Szene «Die Diagnose». Das Notieren von Gegensatzpaaren, wie Gewissheit und Ungewissheit, sowie der Austausch von Erfahrungswissen der Teilnehmenden rief bei einer Frau Erinnerungen an die von ihr negative erlebte Mitteilung eines Befundes wach. An diesem Punkt war es hilfreich, die Aufmerksamkeit der Gruppe auf die szenische Erarbeitung zu lenken und der Frau für den Umgang mit ihrer momentanen Trauer eine projektive Methode anbieten zu können. Es zeigte sich, dass damit auf stimmige Art und Weise eine ästhetische Distanz hergestellt und Möglichkeiten für die Neugestaltung einer Rolle genutzt werden konnten.

Die theaterbegeisterten Leute skizzierten vor der letzten Probe am Tag der Aufführung, aus Neugier auf die Methode 6PSM eine Kurzgeschichte. Obwohl es sich dabei nur um einen minimalen Einblick in diese Methode handelte, bemerkte ich das Potential für die Situation vor einem Auftritt. Die Überlegung, den Umgang mit Lampenfieber oder auch Prüfungsstress damit positiv zu unterstützen, tauchte erst bei der persönlichen Reflexion auf.

Ein längeres humorvolles Eintauchen in die Dramatische Realität hat für alle das Spiel im Spiel, das Chefvisitenballett, ermöglicht. Die fröhliche Art der Auseinandersetzung mit hierarchischen Strukturen erzeugte eine ungemeine Leichtigkeit bei den Beteiligten. Die Darstellungen waren so überzeichnet, dass dadurch bei manchen Optionen für den Umgang mit starren Strukturen auftauchten.

Für das Abschlussbild hatte ich mir einen Chor vorgestellt, der das Kinderlied «Heile, heile Segen, drei Tage Regen ...» singt. Aus Spass an der Requisite wollte ich des Kontrastes wegen allen einen Mundschutz zum Singen aufdrängen. Zwar kam von der einen oder anderen Mitspielerin ein Murren, welches von mir aber erfolgreich überhört wurde. Beim allerletzten Durchlauf, kurz vor der Werkstattaufführung, musste ich mir eingestehen, dass ich mich täuschte und die Lust an der Requisite die Aussage verfälschte.

Die intensive Zusammenarbeit an diesem Theaterprojektwochenende führte dazu, dass selbst beim gemeinsamen Essen Redewendungen aus dem erarbeiteten Stück einfließen. Statt um den Parmesan zu bitten, war die fordernde Chefstimme an den Assistenten gerichtet und sagte: «Hunkeler, Parmesan!». Es blieb bei humorvollen Kurzausflügen in die dramatische Realität. Alle hatten die Möglichkeit, zwischen Alltag und Fantasie adäquat zu wechseln.

4.3

Schlüsselpunkt 3: Rollen und Charaktere.

An erster Stelle stand für mich das Auseinanderdividieren der angebotenen Rollen. In diesem Projekt war ich gleichzeitig Organisatorin, Dramaturgin, Requisiteurin, Regisseurin, Gastgeberin, ein vielfältiges Aufgebot. Für die Aufrechterhaltung einer sinnvollen Struktur war das Wechseln der Rolle für mich unumgänglich. Dies wurde natürlich nur durch vorzeitige Planung und Delegation ermöglicht. Dabei wirkten sich bereits bestehende Kontakte hilfreich aus und brachten den Gesamttablauf voran. Meine Stärke, Netzwerkarbeit zu leisten, erwies sich als äusserst unterstützend für das Projekt.

Die Grundidee, für alle einen Gewinn zu generieren, schaffte eine Plattform, auf der vielfältige Rollen und unterschiedliche Charaktere für eine definierte Zeit Raum hatten. Die Theatererfahrung der Einzelnen und das Wissen um das massvolle Eintauchen wirkten sich positiv aus. Entgegen meiner bisherigen Praxis in Theaterprojekten fragte ich die Mitwirkenden für dieses Projekt gezielt an.

4.4

Schlüsselpunkt 4: Themen, Konflikte, Inhalte.

Die Arbeit an «... gesund zu bleiben dagegen sehr.» förderte vielschichtige Themen zutage. Im Eingangsbild diskutierten wir die Sichtweise, ob die Quantität von Medikamenten und Therapien gesünder mache. Die Aktualität von Molière's Stück «Der eingebildete Kranke» verblüffte. Wenn diese Komödie aus dem Jahr 1673 ein Abbild der Gesellschaft symbolisierte, worauf ist denn im Heute der Fokus gerichtet? Wir kamen zu der Feststellung, dass auch im Jahr 2007 Krankheit im Interesse unserer Gesellschaft vorrangiger behandelt werde als Gesundheit. Eine Bestätigung für Gesundheit wird über den Nachweis der erkennbaren Abwesenheit von Krankheit ermöglicht. Und wenn Krankheit diagnostiziert ist, wird dann alles, was einen Menschen gesund erhält in Abrede gestellt? In dem Zusammenhang unterschieden wir auch zwischen Begleitung und Aufopferung in Bezug auf Angehörige und nahe stehende Personen. Bei der Szene «Der Eintritt» wurde Hektik gezeigt. Eine Hektik, bei der kritisch gesehen ein ethischer Konflikt aufkommt. Ist es gerecht, dass in einer globalisierten Welt Menschen in Industrienationen alle möglichen Forderungen stellen und Reparaturen anbieten?

Trotz dieser gehaltvollen Fragen war mir der Humor im gesamten Projekt ein Anliegen. Jener, der nicht auf Kosten von Personen geht, sondern von einer offenen Geisteshaltung zeugt.

In der Szene «Die Untersuchung» beschäftigten uns die Lesbarkeit eines Systems im Gesundheitswesen und das resultierende Sich-Ernst-Genommen-Fühlen. Die Bemühungen um eine korrekte und zugleich verständliche Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zählt in vielen Institutionen zu den Qualitätsstandards. Die Begleitumstände, wie weisse Kostümierung, hierarchische Soziogramme bei Visiten, die interprofessionelle verbale und nonverbale Kommunikation, sowie typische Geruchserlebnisse im Spital scheinen allerdings die Fähigkeit zur Partizipation im Durchlaufen eines Heilungsprozesses zu mindern.

Im Bild «Das Nachsorgegespräch» thematisierten wir die Qualität von Beratungen. Die beratende Person investiert entweder in die Hoffnung oder gibt Anleitung zur Hilflosigkeit. Aus dieser von uns als Gratwanderung bezeichneten Situation ergaben sich die Aussagen für die Darstellung der Szene.

Schliesslich sollten nach dieser Odyssee die Spielerinnen und Spieler, sowie das Publikum mit dem Kinderlied in die Gesundheit oder geistige Freiheit entlassen werden, um Widrigkeiten zu trotzen.

4.5

Schlüsselpunkt 5: Resonanz auf die Erfahrung in der Dramatischen Realität.

Mir persönlich ist dieses Theaterprojektwochenende sehr bekommen. Ich kann gut zum entstandenen Produkt stehen. Ich fühlte mich inspiriert, war müde und hatte dennoch das Gefühl, Kraft getankt zu haben. Mir ist bewusst, dass ich auf Grund anderer Beanspruchungen an meinen Ressourcenpuffer gegangen bin, zu dessen Regeneration ich im Nachhinein besorgt sein musste. In den Tagen danach erinnerte ich einen Traum, in dem es um die Erhaltung der persönlichen Würde in hierarchischen Strukturen ging.

Auch die Fotografin berichtete von einigen Aha-Erlebnissen, ausgelöst durch ihre Präsenz während des Probenprozesses.

Für die Zuschauerinnen und Zuschauer wurde durch die Medikamentenbecher, die angebotene Blutdruckmessung und den Text auf der Eintrittskarte ein Weg in die dramatische Realität gebahnt. Die Bewirtung im Anschluss an die Vorstellung gab allen die Möglichkeit, aus dem Thema wieder auszusteigen.

Stimmen aus dem Publikum äusserten, dass Betroffenheit und Lachen in einem ausgewogenen Verhältnis standen. Durch diese Balance und die Möglichkeit, herzlich lachen zu können, sei der Aufführung eine Leichtigkeit erhalten geblieben. Eine Person merkte an, dass gesprochene Statements pathetisch auf ihn wirkten. Diese Kritik konnte ich nachvollziehen und realisierte die Verbesserungsmöglichkeiten. Statt zu sagen: «Ich will gehört werden!» (Anhang I, Abschluss der Szene «Die Anamnese») könnte die SchauspielerIn sagen: «Ich Sorge dafür, gehört zu werden!» Diese kleine Veränderung transportiert das Anliegen des Projekts deutlicher. Sehr berührend wurde auch die Szene der wartenden und hingehaltenen Patientin empfunden (Szene: Die Untersuchung). Ein Paar stellte den direkten Vergleich zu ihrem Erlebnis als Angehörige am Vortag her.



4.6

Schlüsselpunkt 6: Subtext, Meta-Ebene.

Nach dem ersten Abend hatte ich den Eindruck, alle seien in die dramatische Arbeit eingetaucht. Mich beschäftigten jedoch die Gedanken an den angekündigten Besuch der Werbefirma für die Werkstattaufführung und der Zweifel, ob die Gruppe über die Absage einer Teilnehmerin, mit der alle so gerne gearbeitet hätten, enttäuscht sei. Die Theatererfahrenen stellten einerseits eine ungemeine Bereicherung dar, andererseits aber auch eine Herausforderung für mich persönlich. Würde ich ihnen gerecht werden können? Gäbe es ein Machtgerangel? Würden alle zum Ergebnis stehen können?

Der gedankliche Kurswechsel wurde zur Notwendigkeit. Das Besinnen auf einen internen Vertrag, das Vertrauen in die Entscheidungsfähigkeit der Teilnehmenden brachte Zuversicht und liess das weitere detaillierte Vorgehen klar werden. Ich war daran interessiert, statt einer Pauschalverurteilung, Feinheiten aus jahrelangen Beobachtungen und individuellen Erlebnissen herauszuschälen. Mein Anliegen galt der konstruktiven und humorvollen Bearbeitung des Themas. Viktor Frankl (1987 in: Bischofsberger 2002: 29) bezeichnet Humor als eine «Trotzmacht des Geistes», die kein exklusives Gut der Unversehrten ist.

In diesem Sinne war der Appell an mich schon sehr lange vor der Realisierung ausgesprochen. Meinen früheren Beruf als Operationsschwester gab ich auf, weil mir meine Tätigkeit zunehmend fragwürdig erschien. Heute arbeite ich auch an einer berufsbildenden Schule für Pflegefachpersonen. Durch die Auseinandersetzung mit dem Projekt realisierte ich, dass in den herrschenden Hierarchien die Pflegefachfrau oder der Pflegefachmann vielerorts heute noch auf eine ausführende Handlung reduziert wird. Die Bildungsmöglichkeiten in diesem Bereich verbessern sich jedoch und es ist auf mehr Ausgewogenheit zu hoffen.

Wie sieht es im Arbeitsfeld der Dramatherapie aus? Die Qualität des freien Arbeitens, wie wir es in diesem Projekt erfahren durften, verunmöglicht langfristig eine unstimmige Systemtreue und bewirkt Einsichten.

So möchte ich als Outcome dieses Projekts und der investierten Ressourcen aller Mitwirkenden «gestaltete Lebenszeit» nennen.



5 Fazit

Die eingangs gestellten Fragen bilden die Grundlage für die Formulierung dieser Schlussgedanken.

Wie kann in der Dramatischen Realität die kritische Gesundheitskompetenz einer Person gestärkt werden?

Es scheint in Mode zu kommen, dass beim Besuch in der ärztlichen Sprechstunde die Kundin oder der Kunde zunehmend via Bildschirm betrachtet wird. Dort nämlich finden sich Hinweise auf die passende Medikation, die Errechnung eines Indexes oder die Datei für eine zeitsparende Datenerfassung. Das Gesundheitspersonal muss aber fähig sein, ihre Kommunikation den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten anzupassen. Was, wenn sie es zunehmend aus den Augen verlieren? Menschen mit einer kritischen Gesundheitskompetenz werden sich der Rituale im Spital bewusst und können für ihre Anliegen eintreten. Mit den Erfahrungen des Projektes ist erwiesen, dass die Theateraufführung in dieser Hinsicht sensibilisiert. Im Weiteren hat die Durchführung gezeigt, dass es möglich wäre, Teile aus dem Konzept anzuwenden und durch die Erfahrungen in der dramatischen Realität neue Verhaltensmuster zu initiieren. Das Projekt «...gesund zu bleiben dagegen sehr» ist gesundheitskompetenz-relevant, indem es die Fähigkeit Einzelner zu stärken vermag, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und gegenüber den Gesundheitsberufen als kompetente Partnerin oder Partner aufzutreten.

Grundsätzlich ist an eine Weiterführung im Rahmen von öffentlichen Auftritten gedacht. In erster Linie kümmert sich die Eventagentur «open hearts» um mögliche Umsetzungen im Auftrag einer Krankenkasse. Ferner werden Fachkongresse avisiert. In der Zwischenzeit gingen zwei Anfragen bezüglich betrieblicher Fortbildungen im Gesundheitswesen ein.

Welche Vorgehen aus dem Repertoire der Dramatherapie sind besonders geeignet die kritische Gesundheitskompetenz von Personen zu erhöhen?

Es ist vorstellbar, Teamentwicklungsanlässe mit Inhalten aus der Abschlussarbeit «... gesund zu bleiben dagegen sehr» zu unterstützen und auch Professionelle unter Einhaltung der ästhetischen Distanz zu schulen. Ein zentrales Element der Kompetenz von medizinischem Fachpersonal sollte die Fähigkeit sein, Patientinnen und Patienten zuhören zu können und sie verstehen zu lernen. Ärzteschaft und Pflegefachpersonen, Sozialarbeitende, sie alle müssen genügend Kommunikationskompetenz besitzen, um den wachsenden Anforderungen in ihrem Beruf gerecht zu werden.

Auch Patientinnen und Patienten, welche eine grundlegende Gesundheitskompetenz bereits erworben haben und für ihren Prozess Unterstützung suchen, können mit der Methode EPR für Begegnungen mit Professionellen gestärkt werden. Kenntnisse des BASICPh ermöglichen einen individuelleren Zugang und dadurch eine treffendere Stärkung der einzelnen Person.

Wie gestaltet sich mein persönlicher Prozess bei der Durchführung eines themenbezogenen Theaterprojektes?

Der persönliche Prozess ist im vorherigen Kapitel beschrieben. Ich selbst durfte erfahren, wie wohltuend und heilend die Arbeit in der ästhetischen Distanz ist. Die vorgängige Auseinandersetzung mit dem Thema sehe ich allerdings als Grundvoraussetzung, um sich mit einer Gruppe in dieses Feld zu begeben. Die schriftliche Auseinandersetzung bot Gelegenheit, erlerntes Wissen in den Kontext bekannter Tätigkeiten zu stellen. Ich erlebte es als Gewinn, mich theoriegeleitet in kreativen Weiten zu bewegen.

Literaturverzeichnis

Antonovsky Aaron Deutsche Herausgabe von Alexa Franke (1997) **Salutogenese**. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, dgvt-Verlag Tübingen, ISBN 3-87159-136-X

Bischofsberger Iren (Hrsg.) (2002) **Das kann ja heiter werden**. Humor und Lachen in der Pflege. 1. Auflage. Verlag Hans Huber Bern

Bosshard Maja (2003) **Zum Fisch musst du Geranien essen**. Herausgegeben von Ursula Sauser-Bosshard. Verlag Edition 8 Zürich. Seite 153

Bundesamt für Gesundheit (4/2006) **Gesundheitskompetenz**. Kurzfassung. www.bag.admin.ch. Download: 2007-06-09

Jennings Sue Emmy (1998) **Introduction to Dramatherapy**. Theatre and Healing. Ariadne's Ball of Thread. Jessica Kingsley Publishers London and New York.

Jennings Sue Emmy (o.J.) **Bühnen der Überraschung**. ... schreckte mich – Ganz aus mir selbst. In: Eberhart Herbert, Killias Heinz (Hrsg.). Überraschung als Anstoss zu Wandlungsprozessen. Seite 109-121. Kursdokument NDK Drama – Kreativ- und Theater Techniken 2005/2006. Dramatherapie Modul 0505 FHS, cib und verein dramatherapie.ch St. Gallen

Krumm Josefine (2006/2007) **Protokolle**. Aufzeichnungen aus den Modulen 1-5. CAS Drama. Kreativ- und Theater Techniken in der sozialen Arbeit .

Kickbusch Ilona (2006) **Die Gesundheitsgesellschaft**. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Verlag für Gesundheitsförderung Gamburg. Seite 67 – 78

Lahad Mooli (2000) **Creative Supervision**. The Use of Expressive Arts Methods in Supervision and Self-Supervision. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

Lutz Ingrid (2005) **Was wirkt, was heilt?** Vortrag an der Fachhochschule für Kunsttherapie Nürtingen. Download: www.fhkt.de

Märting Doris (2004) **Mittendrin im Leben**. Gebrauchsanweisung für die besten Jahre. dtv Verlag München.

Molière/Jean-Baptiste Poquelin (1673) Le Malade imaginaire. **Der eingebildete Kranke**. Komödie in drei Aufzügen. Reclam Universal-Bibliothek.

Nutbeam Don (2000) **Health Literacy as Public Goal**. A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. Health Promotion International 15(3), Seite 259-267.

Pendzik Susana, Ph.D. (2003). **On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy**. Department of Comparative Literature, Bar-Ilan University, Ramat-Gan 52900, Israel.

Schwartz Barry (2005) **The paradox of choice**. Why more is less. New York: Ecco Paperback.

Stutz Therese Dr. med., Spycher Stefan Dr. (12/2006) **Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit**. In: Das Magazin für Wirtschaftspolitik Seite 14-16 Download: 2007-06-09

Stark Wolfgang, (o.J.), **Gemeinsam Kräfte entdecken**. Empowerment als kompetenz-orientierter Ansatz in der psychosozialen Arbeit. Universität Gesamthochschule Essen (Kursdokument des Autors).

Vasiljev Jurij A. (2000) **Imagination – Bewegung – Stimme. Variationen für ein Training**. Deutsche Bearbeitung von Gerhard Neubauer und Ulrike Froleys. Herausgeber: Tomáš Ondrůšek, Tirschenreuth. Urban Verlag

Vasiljev Jurij A. (2002) **E=m·V Stimme – Bewegung - Atem**. Training für Stimmenergie und Kommunikation. Deutsche Bearbeitung von Gerhard Neubauer. Verlag Urban Trstěnice

Verein Patienten.ch (2005) **Schweizer Patienten-Charta**. Herausgegeben vom Verein patienten.ch. Dachorganisation von krankheitsbezogenen Patienten- und Betroffenenorganisationen sowie von unabhängigen Patientenstellen.

Wettstein Felix (2003) **Partizipation**. NDK-Script, FHAargau Nordwestschweiz, Departement Soziale Arbeit, Abteilung Weiterbildung



Anhang

- I Ankündigung der Werkstattaufführung
- II Textbuch «... gesund zu bleiben dagegen sehr
- III Eintrittskarte zur Werkstattaufführung
- IV Rückmeldungen zum Theaterprojektwochenende

Weiterführende Literatur unter
<http://www.dramatherapie.ch/pdf/LiteraturlisteDramatherapie2006.pdf>

... gesund zu bleiben dagegen sehr

Ein Projekttheaterstück

Die theatralische Darstellung basiert auf realen Erlebnissen und fokussiert einige Eckpunkte im Ablauf eines Spitalaufenthaltes. Solche, bei denen die Kommunikation mit entscheidet, ob im weiteren Verlauf die Stärken einer Person einbezogen oder ausser Acht gelassen werden.

Die Szenenfolge erstreckt sich über die Anamnese, den Eintritt, das «Chefvisten-Ballett», um drei zu nennen. Es ist die Absicht, von Patientinnen und Patienten eingegangene und überlieferte Eindrücke darzustellen. Ohne erhobenen Zeigefinger, dafür mit Humor. Jede Zuschauerin und jeder Zuschauer soll zu Mut in gesundheitlichen Entscheidungen angeregt werden. Eine künftige Patientin nimmt womöglich mit, dass sie sich besser informieren kann und gut beraten eine bevorstehende Operation antritt. Personal im Gesundheitswesen möchte sich vielleicht weniger unvorsichtig artikulieren und das Augenmerk vermehrt auch auf das Zuhören und Respektieren lenken.

Das Personal der Gesundheitsberufe trägt durch ihre Arbeit dazu bei, jene Bedingungen zu schaffen, die eine Ermächtigung der Patientin oder des Patienten fördern. Eine wichtige Voraussetzung für körperliches und seelisches Wohlbefinden sind die Fähigkeiten und Möglichkeiten einer Person, die «Erzählfäden der eigenen Geschichte selbst in die Hand zu nehmen», wie der Philosoph Peter Sloterdijk (1988) es ausdrückt. Dieses Theaterprojekt möchte dazu einen aktiven Beitrag leisten.

Es wirken mit:

Mila Brändli – Hans Flury – Anna Hegi – Josefine Krumm (Projektleitung) –
Brigitta Huppenbauer – Thomas Mainberger – Sofia Schneebeili –
Manuel Röschli

Erarbeitung:

Erfahrungsberichte werden transkribiert und im Rahmen des Projektwochenendes im Mai 2007 szenisch erarbeitet. Dabei wird mit wenigen Requisiten die Besonderheit einer Situation hervorgehoben und unter Einhaltung einer ästhetischen Distanz (Konzept in der Dramatherapie) dargestellt.

Daten:

Werkstattaufführung 6. Mai 2007 13.00 Uhr
Weitere Aufführungen auf Anfrage

Ort:

spiel-raum, Alpinitstrasse 5 A, 5614 Sarmenstorf

Kontakt und Information:

Josefine Krumm
www.spiel-raum.ch T: 056 670 18 21

... gesund zu bleiben dagegen sehr!

Werkstattaufführung vom 6. Mai 2007 – Textbuch

Es wirken mit:

Mila Brändli - Hans Flury - Anna Hegi - Josefine Krumm - Brigitta Huppenbauer
- Thomas Mainberger - Sofia Schneebeli - Manuel Röschli

Die Szenenfolge erstreckt sich über die Anamnese, den Eintritt, das «Chefvisten-Ballett», um drei zu nennen. Es ist die Absicht, von Patientinnen und Patienten eingegangene und überlieferte Eindrücke darzustellen. Ohne erhobenen Zeigefinger, eher mit Schalk in den Augen. Jede Zuschauerin und jeder Zuschauer soll zu Mut in gesundheitlichen Entscheidungen angeregt werden.

Absicht dieses Projekttheaterstücks:

Die Möglichkeit oder Schwierigkeit der persönlichen Mitwirkung beim Heilungsprozess soll gezeigt werden.

Die klaffende Kommunikation zwischen Reparaturbetrieb und Menschen mit einem umfassenderen Verständnis von Gesundheit wird erkennbar.

Intro

Zitat aus: Der eingebildete Kranke von Molière

Hans und Thomas eröffnen die Bühne mit Argan.

«Argan:

Drei und zwei macht fünf, und fünf macht zehn, und zehn macht zwanzig. Drei und zwei macht fünf.

Fleurant, die Rechnung schreibend:

Ferner, am vierundzwanzigsten, ein gleitfreudiges, vorbereitendes, beruhigendes Klistierchen zwecks Erweichung, Befeuchtung und Erfrischung der Eingeweide des gnädigen Herrn.»

Argan:

Was mir an meinem Apotheker, Herrn Fleurant, gefällt ist der höfliche Ton seiner Rechnungen.

Fleurant:

«Für die Eingeweide des gnädigen Herrn dreissig Sous.»

Argan:

Ja, aber Herr Fleurant, Höflichkeit ist nicht alles, man muss auch vernünftig bleiben und darf den Kranken nicht das Fell über die Ohren ziehen. Dreissig Sous für eine Spülung!

Fleurant:

Ferner, am achtundzwanzigsten, etwas geklärte und gesüsste Molke, um das Blut des gnädigen Herrn zu besänftigen, zu beruhigen zu mässigen und aufzufrischen, zwanzig Sous.

Argan:

Gut, zehn Sous.

Fleurant:

Ferner, einen herzstärkenden, vorbeugenden Trank, der Verordnung entsprechend zusammengesetzt aus zwölf Gran Bezoar, Sirup von Zitronen und Granatäpfeln und aus anderen Ingredienzien, fünf Livres.»

Argan:

Die drei Damen kommen, ziehen Thomas und sich selbst den Mantel an.

Immer langsam, Herr Fleurant, wenn ich bitten darf! Wenn Ihr es dergestalt treibt, mag ja niemand mehr krank sein; begnügt Euch mit vier Francs! Zwanzig, vierzig Sous. Drei und zwei macht fünf, und fünf macht zehn, und zehn macht zwanzig. Dreiundsechzig Livres, vier Sous, sechs Deniers. So habe ich also in diesem Monat eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht Arzneien erhalten und eins, zwei, drei, vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun, zehn, elf, zwölf Einläufe; im vorigen Monat waren es zwölf Arzneien und zwanzig Einläufe. Da wundere ich mich nicht, dass es mir in diesem Monat nicht so gut geht wie im vorhergehenden.»

Freeze!

Musik: Paul Sauvanet/Time dreaming 1/V: 50

Manu und Sofia kommen mit Bahre von draussen, Hans wird darauf gelegt. Wechsel zu Bild Anamnese.

Szene: Die Anamnese

3 verschiedene Kommunikationssituationen

Figuren: 4 Ärzte, 3 PatientInnen

Ort:

1. Auf der Liege: Anna und Hans

2. Im Sprechzimmer: Mila und Brigitta

3. Im Behandlungszimmer: Thomas, Manu und Sofia

Gründlich und methodisch vorgehen. – Systematisches Erfassen von Symptomen. – Fragen vom Scheitel bis zur Sohle – nichts übersehen – nicht einen einzigen Schritt auslassen

Alle stellen die gleichen Fragen. Rhythmus: 1 – 2 – 1 - 3

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wie gross?

Wie schwer?

Familienverhältnisse?

Angehörige

Seit wann welches Problem?

Wann zum ersten Mal aufgetreten?

Wie hat es sich entwickelt?

Wie hat es auf Behandlungen angesprochen?

Kittel ausziehen und während des Aufhängens und dem Bühnenumbau Fragen ans Publikum stellen:

Haben Sie Hämorrhoiden?

Welchen Tod möchten sie gerne sterben?

Leiden sie an Flatulenzen?

Haben sie regelmässig Stuhlgang?

Haben sie Eisenmangel?

Werden sie nachts von Angsträumen gequält?

Alle stehen versetzt in einer Linie.

Frage von Mila an Patientinnen: Wie sieht ihr Nasenschleim aus?

- **Belief:** Das ist wie Wasser. Es ist wirklich unangenehm. Aber wissen sie, das gehört zu meinem Jahresablauf. Ich muss es verstehen, es ist wie eine Art Läuterung. Da muss ich das Kopfweh in Kauf nehmen.
- **Affekt:** Ich fühle mich so schuldig, habe mich nicht richtig angezogen.
- **Sozial:** Meine Familie hat dasselbe. Wir schnäuzen dann miteinander, kaufen eine Familienpackung.
- **Imagination:** Ich mag mir das nicht vorstellen. Ich ziehe es rein, Ich ziehe es immer rein, Ich behalte es für mich.
- **Kognition:** Es ist nicht immer gleich! Bei akuter Reizung, Mücke oder so, ist der Schleim weisslich, beim Weinen auch. Hat er sich angesammelt über eine gewisse Zeit, bei verstopfter Nase ist er immer dicklich, zähflüssig, gelb.
- **Körper:** bei mir sind alle Ausscheidungen entweder gelb oder weiss, schleimig oder klebrig.

Mila dirigiert den Chor und stoppt ab.

Musik: La Vita e Bella: Barcarolle*/Nr 16....

(* beautiful that way performed by Noa Composer: Nicola Piovani)

ursprünglich von Jacques Offenbach aus «Hoffmanns Erzählungen»

Wagen wird in der Mitte der Bühne platziert, alle nehmen ihren Platz auf der Bahre ein und sprechen folgende Sätze:

- Ich will gehört werden (Brigitta)
- Ich möchte verstanden werden (Thomas)
- Ich möchte, dass man mich anschaut und gescheite Fragen stellt.
- Ich will, dass man mir zuhört.
- Ich möchte, dass man mir die Wahrheit sagt.
- Meine Gesundheit soll attestiert werden.
- Seid doch einfach ehrlich.

Szene: Die Diagnose

Situation: Prozess der Diagnosestellung,

Figuren:

1 Patientin: Mila

Hausärztin: Brigitta

Herausforderungen: Anna Hegi, Sofia Schneebeli

Träger: Manuel Röschli, Thomas Mainberger

Musik fade out....

Hausärztin wählt und sagt: Hier ist die hausärztliche Praxis, wie versprochen bekommen sie den Bericht. Er ist schlecht.

Zeitgleich mit dem letzten Wort setzen Manuel und Thomas die Bahre geräuschvoll auf. Sofia und Anna schwingen das Seil, Mila hadert mit der Herausforderung, Brigitta zieht langsam den Mantel aus, geht zum Doppeln hinter Mila vorbei und spricht:

Je länger, je mehr machten sich diffuse Ängste bemerkbar.

Zu Publikum gewandt

Ja, sie haben richtig gehört, sie machten sich bemerkbar.

Brigitta geht nach hinten ab. Mila nimmt die Herausforderung an und springt im richtigen Augenblick unter dem Seil durch.

Hans setzt mit dem Pathologiebericht ein.

Seil liegt diagonal. Mila läuft darauf vor und zurück. Die 4 Hilfen stehen da, bereit bei Bedarf Hand zu bieten, aber nicht all Zeit bereit.

Freeze

Szene: Der Eintritt

**Musik 1: St. Germain/Tourist/ Nr. 1: Rose Rouge setzt ein.
Dauer 1 Minute/V: 18**

*Boys versorgen Seil.
Alle laufen eckig – im Schachbrett!*

Musik aus.

*Alle stehen, mit Blick irgendwo hin und weisen auf Örtlichkeiten in der Spital-
landschaft hin:*

Rö — WC – Lift – Stationszimmer – Cafeteria – Seelsorge

Musik ein/ ca. 30 Sekunden/Musik aus

*Alle stehen mit Blick nach vorne und weisen auf Fachabteilungen hin:
Innere Medizin Urologie – Radiologie – Viscerale Chirurgie – Ernährungsbe-
ratung – Geburtshilfe – Notfall – Physiotherapie*

Musik ein/ ca. 30 Sekunden/Musik aus

Alle stehen als Statue in der Mitte:

Menübestellung – ins Bäckerli bisle – melden zur BE – frischen Tee – Kosten-
gesprache – Übelkeit nach der Narkose – Stützstrümpfe...

Szene: Das Chefvisitenballett

Mila ruft: Chefvisite!

Musik Wiener Walzer: G'schichten aus dem Wiener Wald setzen ein.

*Alle verwandeln sich im Dreivierteltakt in die Rollen der Chefvisite und ziehen
weisse Mäntel an.*

*Nr. 1 (Chef) wird angehimmelt, Nr. 2 (Leitende Ärztin) übernimmt, wenn Nr. 1
gerade nicht kann, Nr. 3 (Oberarzt Freddie/Frederico!) tanzt aus der Reihe, Nr.
4 (Stationsärztin) ist ausgebrannt, macht aber noch alles mit, Nr. 5 (neuer As-
sistenzarzt) schleimt um den Chef, Nr. 6 (AiP) ist begeistert und noch nicht lan-
ge dabei, Nr. 7 ist die graue Eminenz überwacht streng die Händehygiene....*

*Alle tanzen um den Chef, wenn er patzt springt seine leitende Ärztin sofort ein,
Nr. 3 tanzt aus der Reihe, gelingt es, Nr. 2 zu greifen und alle auf seinen Rhyth-
mus einzustimmen. Chef steht beleidigt in der Ecke, die leitende Ärztin merkt
es und schwingt wieder auf die gewohnte Struktur ein.*

*Gegen Schluss bringt der Chef «Silvias Mokkatasse» (Übung aus dem
Embodiment am Anfang), bei **Musikende** Freeze.*

Szene: Die Untersuchung

Sofia: Handschuhwechsel!

Es werden jeweils an der linken Hand Handschuhe angezogen.

Sofie – Hans Praktikantin dem heimlichen Chef

Manu - Anna; Assistent der Leitenden, Achtung Beobachtung!

Mila – Thomas die fleissige Stationsärztin dem Chef

Synchron wird der Bund losgelassen.

Musik: Stimmhorn & Kold Electronics: Woshnuhi, Nr. 2/ V: 12

Dann ziehen sich die «Uhu's» die Handschuhe selbst an.

Alle hinter die Bühne

Brigitta verwandelt sich zu Patientin, zieht Wagen in die Mitte...

Sprechanlage: Frau Meier in 7 ist bereit.

*AiP: Kommt in den Raum, erste Info an Pat.
Sie kommen gleich!*

*Stationsärztin: Es kommt noch ein Assistent mit. Haben sie nichts
dagegen?
Muss das sagen... ist ihr unangenehm*

Patientin: Steht auf, läuft im Zimmer umher.

*Oberarzt: Holt etwas aus der Schublade
Sind sie die Patientin?
Wundert sich, ist irritiert, geht ab.*

*OA, StA, Ass., AiP: Kommen ins Untersuchungszimmer
Begrüssung
Machen sie sich bitte frei... dünd sie sich befreie!*

*Patientin: Geht in Kabine
Zieht Socken aus....*

Oberarzt: Chef!

Assistent: Rennt und holt den Chef und die Leitende

Die Oberen kommen, Chef fokussiert Symptom, begrüsst ohne Blickkontakt

Chef: Was haben wir da?

Leitende: Was haben wir da?

*Oberarzt: Bückt sich und untersucht, ermittelt den Wert
35 – 37!*

*Chef: Aha! Fachsimpelei mit der Leitenden...
Macht noch einen Test Patellarsehnenreflex
Ja, wir wissen es jetzt.... Hoch pathologisch!
Sprichts und geht mit der leitenden Ärztin ab.*

Oberarzt: Die Sache ist sehr komplex...

Patientin: Ich wünsche eine klare Auskunft. Was heisst komplex?

Oberarzt: *Brabbelt was daher, «komplex» heisse die Darstellung multipler Vorkommnisse in einem.....*

Patientin: Ich möchte informiert sein.

Stationsärztin: Sie bekommen einen Brief.

Patientin: Ich überlege mir alles nochmal genau und teile ihnen meine Entscheidung auch mit.

Mila hält die Türe auf, Manu und Sofie fahren die Bahre wieder raus.... Hans geht hinter die Bühne, alle ziehen Handschuhe geräuschlos aus.

Szene: Das Vertrauensgespräch

Figuren: 1 Patientin und Personal aus den Gesundheitsberufen

Ort: Bei der Patientin zu Hause.

Brigitta nimmt Rollenwechsel vor. Geht zum weissen Stuhl, hebt ihn hoch und stellt ihn geräuschvoll in die Mitte der Bühne. Das ist ihr zuhause.

Subtext: Patientin hat für sich eine Basisentscheidung getroffen, nämlich Schritt für Schritt den Weg zu gehen. Das Angstgespenst ist handhabbar.

Hinter der Bühne haben alle ihren Blechkübel geräuschlos aufgenommen. Manuel macht einen Rhythmus und alle kommen nach vorne. Auf ein Zeichen von M. stellen alle den Kübel ab und setzen sich darauf. Ein weiteres Zeichen veranlasst alle einen neuen Platz mit ihrem Hocker einzunehmen.

Sätze, wie sie in einem Vertrauensgespräch (präoperativ, Nachsorge o.a. zu hören waren), werden gezielt an den Körper der Patientin gesprochen.

- Diesem Arzt können sie vertrauen.
- Es kann sein, dass es eine Weile dauert bis sich ihr Zustand stabilisiert.
- Nach der Operation kommen sie zur Überwachung in den Aufwachraum.
- Der Verlauf ist in der Regel positiv.
- Ihr Blutdruck ist normal.
- ...
- ...

Die Sätze werden immer schneller gesprochen.... Manuel gibt ein rhythmisches Zeichen alle stehen auf, drehen sich und heben den Blechkübel an, stellen ihn unter die Infusionsschläuche und drehen den Hahn auf (nur halb!) Anna nimmt ihren Kübel und stellt ihn neben den Verbandswagen.

Szene: Die Heilung

Situation: Ankommen in der Welt..., bei sich

Ort: zu Hause - die Welt

Requisit/Kostüme: Mundschutz....

*Figuren: Personal der Gesundheitsdienste, die sich in «normale Menschen»
verwandeln: Patientin, Nachbarin, Mann, Nachbar, Arbeitskollege, Tochter,
Sohn, Opa...*

Summen beim Aufstellen zum Chor, 2.x singen, Kanon, mehrstimmig und beim
4-5. x Mantel ablegen und abgehen....

Lied: Seelenlied (Worte tropfen in die Patientin rein wie Infusion...)

Heile heile Segen

Drei Tage Regen

Drei Tage Schnee/Sonneschi

S'tut schon nicht mehr weh/s'isch scho gli vorbi.

Blutdruck: _____
Verabreichung von 20 gtt innerer Mittel ✓

... gesund zu bleiben dagegen sehr!

eine Werkstattaufführung am 6. Mai 2007

Es wirken mit:

Mila Brändli
Hans Flury
Anna Hegi
Josefine Krumm

Brigitta Huppenbauer
Thomas Mainberger
Sofia Schneebeil
Manuel Röschli

Die Szenenfolge erstreckt sich über die Anamnese, den Eintritt, das „Chefvisiten-Ballett“, um drei zu nennen. Es ist die Absicht, von Patientinnen und Patienten eingegangene und überlieferte Eindrücke darzustellen. Ohne erhobenen Zeigefinger, eher mit Schalk in den Augen. Jede Zuschauerin und jeder Zuschauer soll zu Mut in gesundheitlichen Entscheidungen angeregt werden.

Zitat Viktor E. Frankl (1977). In: Das Leiden am sinnlosen Leben. Herder Spektrum. 10. Auflage der Neuausgabe (2000). Seite 15/16.

„... Eher handelt es sich um eine „self fulfilling prophecy“, wie die Amerikaner eine Arbeitshypothese nennen, die das, was sie entwirft, zu guter Letzt auch hervorbringt. Und die Ärzte erleben das ja täglich und stündlich, sprechstündlich. So etwa, wenn einem Patienten der Blutdruck gemessen und festgestellt wird, dass dieser 160 beträgt. Fragt der Patient nach der Höhe des Blutdrucks, und wir sagen „160“, dann haben wir ihm schon längst nicht mehr die Wahrheit gesagt, denn der Patient regt sich daraufhin auf und hat sogleich einen Blutdruck von 180. Sagen wir ihm hingegen, der Blutdruck sei praktisch normal, dann haben wir den Patienten nicht angelogen, sondern erleichtert aufatmend wird er uns gestehen, er hätte sich vor einem Schlaganfall gefürchtet, aber anscheinend sei seine Furcht grundlos gewesen, und wenn wir jetzt den Blutdruck nachmessen, können wir feststellen, dass er inzwischen auf wirklich gesunken ist...“

a) Verabreichung innerer Mittel.

Man unterscheidet innerliche und äußerliche Arzneimitel. Unter des erstern versteht man solche, die durch den Mund in den Magen gebracht, also verschluckt werden. Alle andern Mittel, die entweder äußerlich auf die Haut gebracht werden, wie Salben, oder nur vorübergehend auf die Schleimhaut des Mundes, der Nase usw. wirken sollen, wie z. B. Gurgelwasser, werden als äußerlich bezeichnet. Der Apotheker hat verstanden, auf letztere Mittel kann wie Eukotte mit der Aufschrift „Aussen“ oder aufgedruckt, auf letztere Mittel, die innerlichen Arzneimitel in glatten, runden, die innerlichen in kantigen, 6–8eckigen Flaschen verpackt. Giftige Arzneimitel erhalten die Aufschrift Gift mit einem Totenkopf und sind gesondert aufzubewahren.

Um Verwechslungen zu vermeiden, stelle man die äußeren und inneren Mittel getrennt voneinander auf und mache es sich zur Gewohnheit, jedesmal vor Verabreichung einer Arznei die Aufschrift zu lesen.

Die Arzneimitel gehören — sollen sie nicht stark riechen (s. S. 44) — auf den Tisch und dieser ist so weit weg vom Patienten zu stellen, daß er dieselben nicht erlangen kann. Man kann

IV

Rückmeldungen zum Erlebten und Organisatorischen

Teilnehmerin A

Am Donnerstag bin ich erschöpft und verbraucht angekommen. Am Sonntag bin ich aufgebaut, berührt, angeregt, mit grosser innerer Zufriedenheit, wenn auch müde nach Hause zurückgekehrt. Das Arbeiten mit Bildern in den Aufbaufasen zu den Szenen ist mir persönlich eine grosse Hilfe. Dass ich dabei auf die eigenen inneren Bilder zurückgreifen darf und diese dann im Grösseren ihren bedeutenden Stellenwert erhalten, stärkt mein Selbst-Vertrauen. In deiner Arbeit erlebe ich mich immer wieder neu. Ich fühle mich darin gefordert, bereichert und auf meinem ganz persönlichen Weg unterstützt. Zum Organisatorischen: Ich habe mich wohl gefühlt in diesem Rahmen. Die lange Mittagspause und den Beginn um 10.00 Uhr habe ich geschätzt. Ebenso das gemeinsame Kochen und Essen am Samstagabend. Ich finde, wir haben ein ganz tolles Stück entwickelt. Nachdenklich und spassig zugleich. Ich würde es gerne einer breiteren Öffentlichkeit bekannt machen.

Teilnehmerin B

Der Einstieg ins so genannte «normale» Leben fällt mir gestern Abend wie auch heute echt schwer. Lieber würde ich jetzt noch dem Erlebten nachsinnieren, -träumen. Ganz einfach gesagt, es hat mir gefallen, und ich habe mich rundum wohl gefühlt. Ich habe noch nie an einem Theater-Projekt teilgenommen, das in so kurzer Zeit entstehen konnte. Es war eine Ausgewogenheit von sich Eingeben, Erleben, Aufnehmen, Kreieren. D.h. eine Perle um die andere wurde auf den Faden genommen und zu einem Ganzen gestaltet. Du hast uns mit deinem offenen, spontanen, herzlichen und kompetenten Wesen, gut geführt und motiviert. Die Zusammensetzung der verschiedenen Personen war auch eine glückliche Fügung oder eine bewusste Zusammensetzung von dir? Auch das Thema, Spital, Krankheit, sich nicht verstanden fühlen, etc., ist in jedem Alltag immer wieder präsent. Daher hat es mich angesprochen und hat mich auch immer wieder an bekannte Situationen heran geführt. Sicher hat es mich auch nachdenklich und traurig gestimmt. Doch es hat mir auch Hoffnung gegeben, dass es auch ein Sich-Einbringen gibt. Ich wünsche mir, dass «...gesund zu bleiben dagegen sehr», Früchte trägt. Sei es in Form von einer Vorführung oder für jede Person in ihrer Weiterentwicklung.

Teilnehmerin C

Ich fand es sehr spannend. Eine tolle Abwechslung zu meinem sonstigen Alltag. Mir haben die Spiele und Anleitungen zum Aufwärmen sehr gefallen. Überhaupt wie du uns zum Thema geführt hast. Mir gefällt auch das du immer so verschiedene Menschen zusammen bringst, die dann zusammen arbeiten. Mühe hatte ich, wenn ich eigene Ideen bringen musste, zum Beispiel Symptome finden und aufschreiben, da war ich zum Teil blockiert. Der Donnerstagabend war für mich zu viel. Nach 10 Stunden Schule war ich nicht mehr so aufnahmefähig.

Teilnehmerin D

Mir hat gefallen, dass die Gruppe aus so unterschiedlichen alten, jungen Leuten zusammengesetzt war. Die Art wie du an die einzelnen Szenen gegangen bist, hat mich überzeugt. Deine Übungen, wo ich anfangs nicht immer so recht wusste, wo sie hinführen, konnte ich dann doch immer wieder mit den jeweiligen Bildern verbinden. Das hat mir gefallen. Obwohl das Projekt ja sehr ehrgeizig war, fand ich unseren Arbeitsstil gar nicht so stressig. Das lag auch daran, dass du viel Vorarbeit geleistet hast, und vor allem so aus dem Vollen schöpfen konntest Dank deiner vielschichtigen Auseinandersetzung und langjährige

Erfahrung mit dem Thema. Darüber war ich sehr froh. Auf der Hinfahrt hatte ich plötzlich etwas Angst vor dem Thema. Es kann ja auch schwer sein. So wie wir uns jetzt aber damit befasst haben, hat es bei mir gar nicht die befürchtete Schwere oder Last hinterlassen.

Die schwierigsten Aufgaben waren für mich die Szenen zu finden rund um die Untersuchung und die Diagnose. Das waren die offensten Arbeitsaufträge. Da habe ich gestaunt, wie schnell du dich für einzelne Elemente aus den Improvisationen entscheiden konntest. Ein gewisser Zeitdruck ist einfach ganz gut! Dein Mut zur Lücke (Zitat von dir) kann ich ganz und gar unterstützen und ist mir sehr gut bekommen. Nehme ich auch für meine Arbeit mit. Es war die richtige Dosierung. D.h. gute Vorbereitung, guter Boden und doch noch vieles offen um zusammen zu finden.

Teilnehmer A

Mir hat die Werkstatt sehr gut gefallen, es hat mir gut getan und fühlte mich wohl in dieser Gruppe. Ich war am ersten Abend sehr müde und konnte mich dank des Rumorens in den Eingeweiden sehr in den Argan einfühlen. Leider konnte ich das wunderbare Einstiegstraining mit Silvia so nicht voll geniessen. Ich war beeindruckt, wie wir in die Szenen hineingeschlüpft sind. Das lag erstens an der von dir wohldurchdachten Übungsanlage und dem Platz für Improvisation. Dass dann noch über Nacht die passende Musik unterlegt wurde, ist schon sehr professionell. Ich glaube das Werkstattbouquet konnte sich sehen lassen. Ob der rote Faden sehbar war?

Teilnehmer B

Das Theaterwochenende hat mir sehr gut gefallen mit all den verschiedenen Leuten und Altersgruppen. Ich fand wir hatten eine gute Atmosphäre. Ich war auch erstaunt, dass wir ein Stück in so kurzer Zeit erproben konnten und war dann auch stolz als auch noch so viele Leute kamen. Was eher mühsam war, dass ich nie genau gewusst habe wann wir fertig sind aber ich weiss, es war auch mein Fehler, ich hatte da wieder was abgemacht.

Teilnehmer C

Es hat mir unglaublich gefallen. Aus einer grossen Fülle von Informationen, Büchern, Erfahrungen und mit unterschiedlichen Menschen hast du die Führung übernommen und wir haben es geschafft. Und wie gut du geführt hast: Übungen zum Thema, aber im eigenen Stil und mit Humor angeleitet. Mut aus dem Fastnichts, ausser zum Beispiel Seilimpuls, eine Szene entstehen zu lassen. Kein Stress. Ein bisschen Aufregung vor dem Auftritt gehört dazu. Ich bin bereit weiterzumachen.

