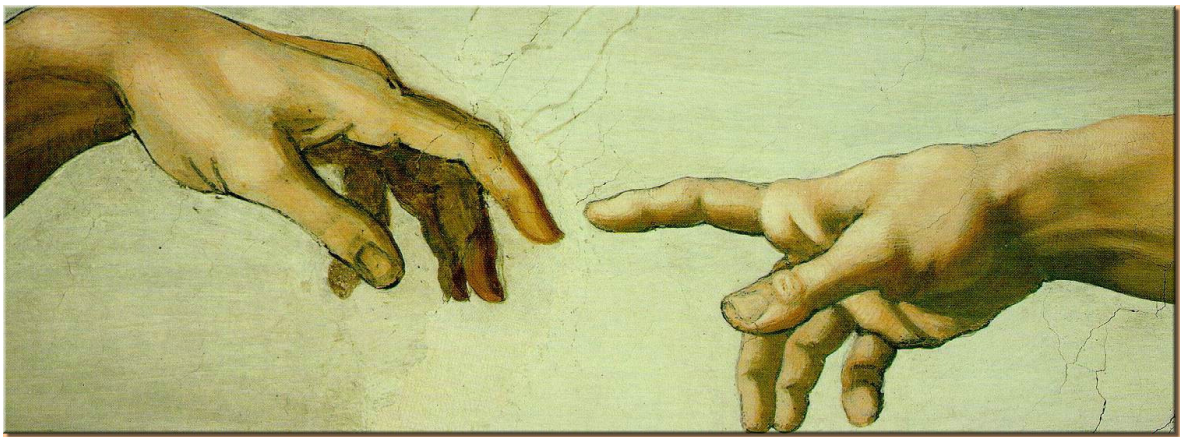


# Gespielte Symptome

Innere Vorgänge im Aussen betrachtet.



Quelle: <http://www.artenelweb.com/michelangelo/gallerie/immagini/michel003.jpg>

© Josefine Krumm  
Alpinitstrasse 5 A  
CH 5614 Sarmenstorf

*Essay  
for the Leadership-Class/ Playback Theatre/  
Jonathan Fox/ Jo Salas/ Hanna Fox  
July 2014 Canada*

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	3
Dank	4
1. These	5
1.1 Begründung	5
1.2 Zusammenfassung	5
2. Definitionen und Theoretische Bezüge	6
2.1 Begriffsklärungen	6
2.2 Playback Theater	7-8
2.2.1 Ri-ken-no-ken	8-10
2.3 Geeignete Fragen	11-15
2.4 Heilsame Vorstellungen	16-18
3. Umsetzung	18
3.1 Trainings	18
3.2 Öffentliche Auftritte	19
3.2.1 Veranstaltung 21. Februar 2014	19-20
3.2.2 Veranstaltung 07. März 2014	20-21
3.2.3 Veranstaltung 28. März 2014	22-23
4. Reflexion persönlicher Prozess	24-25
5. Fazit	25-27
Literaturverzeichnis	28-29
Anhang I – III	

## Vorwort

Eine zufällige Erfahrung an einer Playback Theaterprobe lenkte die Aufmerksamkeit des Ensembles gehdicht.ch auf die Möglichkeit, Symptome in den Formen des Playback Theaters zu spielen.

Symptome werden meist mit Diagnosen konnotiert. Seltener wird von Symptomen gesprochen, die eine besonders schöne Zeit bestätigen. Bei dem Projekt *Gespielte Symptome* lenkten die Fragen den Blick auch auf die Zeichen, die eine erfreuliche und gesunde Zeit bezeugten. Dies im Wissen um die Schwierigkeit, sich zu Symptomen vor einer Gruppe zu äussern.

Symptome auf der Bühne dargestellt, also ästhetisch distanziert, können andere Vorstellungen oder nützliche Einsichten für die symptomtragende Person generieren. Dadurch resultiert eine Befähigung, für sich Bedingungen zu schaffen, welche die persönliche Gesundheit stärken.

Mit dem zwölfköpfigen Ensemble von gehdicht.ch wurde in zwei Proben und vier Aufführungen an diesem Projekt gearbeitet. Die Erfahrungen sind im nachfolgenden Bericht zusammengefasst.

## Dank

Dank gebührt den Spielerinnen und Spielern von gehdicht.ch: Silvia Hammer, Andrea Küng Bützberger, Alice Lüps, Mathias Schiesser, Karin Schläppi, Wolfgang Schnekenburger, Pia M. Steiner, Felix Wietlisbach, für ihre Zustimmung und die engagierte Mitwirkung am Projekt *Gespielte Symptome*.

Ein herzlicher Dank geht an die Gäste für ihre Experimentierfreude, ihr Dabeisein, ihre Geschichten und ihre Rückmeldungen.

Wolfgang Schnekenburger danke ich sehr für die Übersetzung ins Englische.

# 1. These

Die Darstellung eines Symptoms auf der Bühne mit Hilfe des Playbacktheaters, verändert den Umgang damit. Die Erzählenden verstehen entweder etwas neu oder anders und bekommen einen Hinweis für den Umgang mit dem Symptom oder sie setzen das Symptom in einen anderen Sinnzusammenhang.

## 1.1. Begründung

Die vier durchgeführten Vorstellungen zu der die Gäste persönlich eingeladen wurden, titelten mit *Gespielte Symptome*. Dieser Vorgehensweise liegt das Bestreben zu Grunde, Individuen zu befähigen, auch ihre Imagination als hilfreiches Bewältigungspotential vermehrt nutzen zu können.

## 1.2. Zusammenfassung

Das Projekt *Gespielte Symptome* erläutert zunächst das Wesen von Symptomen. Dazu berücksichtigt es vier Dimensionen von Gesundheit, die physische, die psychische, die soziale und die spirituelle Gesundheit.

Die Schilderungen über das durchgeführte Projekt geben Aufschluss über die Unterstützungsmöglichkeiten durch Playback Theater für eine erhöhte Partizipation bezüglich des persönlichen Wohlbefindens. Die Arbeit am Projekt berücksichtigte die salutogene Betrachtungsweise und fokussierte Geschichten rund um Schilderungen persönlich erfahrener Symptomatik. Eine weiterführende Arbeit der vorliegenden Auseinandersetzung könnte sich noch gezielter auf die Wirkung des Spiels konzentrieren und den Fokus auf ein definiertes Zielpublikum setzen. Bei diesem Projekt wird davon ausgegangen, die szenische Umsetzung eines Symptoms trage zu einer Stärkung der Widerstandsressourcen bei und erinnere Personen an die Fähigkeit, für sich Entscheidungen treffen zu können. Es wäre denkbar, *Gespielte Symptome* in ein klinisches Setting einzubetten und interdisziplinäre Bemühungen der Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken.

## 2. Definitionen und Theoretische Bezüge

In diesem Kapitel wird zunächst der Begriff Symptome erläutert. Ausführungen zu Playback Theater und eine Zusammenfassung des Beratungskonzeptes in der Psychoonkologie sollen die Bedeutsamkeit eines gespielten Symptoms für die erzählende Person hervorheben.

### 2.1 Begriffsklärungen

Symptome sind psychische und physische Zeichen, die eine Person bei sich selbst wahrnimmt oder von einer dritten Person festgestellt und ihr mitgeteilt werden. Symptom kommt aus dem Altgriechischen und heisst Zusammenfallen (syn-piptein, ptoma). Ein Zufall, eine Begebenheit, das in der Medizin oder in der Psychotherapie ein Zeichen ist, das auf etwas hinweist. Es kann erfasst werden (Ärztenschaft, Psychotherapeuten) oder selbst erfahren werden (Betroffene). Die Gesamtheit der aus einem Krankheitsprozess resultierenden Symptome ergeben das klinische Bild, die Symptomatik, auch die Klinik genannt. Symptome können in subjektive (durch die Betroffenen wahrnehmbare) und "objektive" (von außen wahrnehmbare) Krankheitszeichen unterteilt werden. Letztere werden auch *klinische Zeichen* genannt. (Typische) Kombinationen von Symptomen werden auch als Syndrom bezeichnet. Unterscheidung in *objektive* und *subjektive* Symptome:

- *Objektive Symptome* sind die von der untersuchenden Person festgestellten oder festgehaltenen pathologischen Einzelbefunde oder die von einer dritten Person (z.B. Angehörige) berichteten Angaben zur Krankheit. In diesem Sinne wird z.B. auch zwischen Eigenanamnese und Fremdanamnese unterschieden.
- *Subjektive Symptome* sind die von Menschen selbst empfundenen Krankheitszeichen.

Der Ausdruck „Befund“ wird im alltäglichen Sprachgebrauch häufig synonym zum Ausdruck „Symptom“ verwendet; die Begriffe unterscheidet folgendes: Befund enthält den empirischen Charakter (das *Gefunden-werden-können*) erfasster Merkmale. Symptom enthält hingegen den Zeichencharakter eines Merkmals als Hinweis auf eine Erkrankung, Als Residualsymptom bezeichnet man das Zurückbleiben eines Restsymptoms nach der Genesung. Unter Prodromalsymptomen versteht man unspezifische Vorläufersymptome einer Infektionskrankheit, z.B. Gliederschmerzen, Schwäche und Fieber.

## 2.2 Playback Theater

Playback Theater ist eine Form des improvisierten Theaters, das auf den spontanen Erzählungen und Darstellungen persönlicher Erfahrungen aus dem Publikum beruht.

Seit der Entwicklung des Playback Theaters Mitte der 70iger Jahre mit Jonathan Fox und Jo Salas, Gründer und Pioniere des Playback Theaters, hat sich diese Theaterform weltweit verbreitet. Auf allen Kontinenten haben sich Playback Theatergruppen gegründet, die in vielen verschiedenen sozialen Kontexten und mit den verschiedensten Gruppen von Menschen wirken. Jonathan Fox sieht darin den Versuch, ein Theater zu schaffen, das die dramatische Darstellung auf die Gemeinschaft bezieht, ritualisiert und beispielhafte Funktion hat. Jo Salas bezeichnet es als eine Form der Kunst und interaktiver, sozialer Erfahrung.

Playback Theater kann als ein integraler Ansatz verstanden werden. Diese Vorgehensweise stellt Menschen auf ihrem Weg eine sehr wirkungsvolle und tiefgehende Methodik bereit. Grundsätzlich könne Playback Theater, für die Erzählenden als auch für das Ensemble, eine potentielle spirituelle Dimension enthalten, so Prof. Dr. Ralf Zwiebel (2007) von der Universität Kassel in seinem Referat „Playback Theater und Psychoanalyse“.

Bei einer Playback Theateraufführung gibt es kein Textbuch, aber einen Rhythmus und bestimmte Sequenzen. Nach einer Einführung ist jemand bereit eine Geschichte zu erzählen. Wird der Rahmen vom Ensemble gewährleistet, stellt sich Sicherheit im Publikum ein. In dieser Atmosphäre sind persönliche Geschichten willkommen und werden gewürdigt.

Einerseits wird vom Ensemble verlangt die Wahrheit der erzählenden Person zu achten und gleichzeitig die jeweilige Geschichte kunstvoll im Spiel überhöht darzustellen. Dazu benötigt das Ensemble Gestaltungsvermögen, ein Repertoire an Gesten, Intuition, ein Gefühl für das Ensemble und Bühnenpräsenz.

Ritual und Kunst sind im Kontext des Playback Theaters nur dann bedeutungsvoll, wenn die Aufmerksamkeit allen Anwesenden gilt. Die Leitung interagiert direkt mit dem Publikum, respektvoll und mit menschlicher Wärme. Gleichzeitig zeigt sie sich sensibel für den Kontext des Playback Events.

Teilt eine Person ihren Erfahrungsschatz, lässt sie damit eine Geschichte auch ein Stück weit los. Alle Personen, die das miterleben, können durch das Erkennen anderer Strategien ihr eigenes Bewältigungsverhalten erweitern. Das Publikum

erlebt bei Playback Events oft eine Verbundenheit mit anderen Anwesenden, gerade dann, wenn sich die Geschichten zu einem gemeinsamen Thema verdichten. Für das Ensemble spielt die Fähigkeit sich von den eigenen Vorstellungen frei zu machen, sozusagen der Geschichte zu dienen und mit dem eigenen, unbewussten Selbst auf die Geschichte der erzählenden Person zu reagieren, eine wichtige Rolle.

Für die Vorbereitung des Ensembles im Kontext des Projektes *Gespielte Symptome*, befassten wir uns mit Ri-ken-no-ken. Yoshi Oida gab uns gute Anregungen, um die Aufrichtigkeit der jeweiligen Darstellung zu überprüfen und die Wahrnehmung hinsichtlich Authentizität stetig zu verfeinern. Die nachfolgenden Ausführungen erläutern diese anspruchsvolle Haltung zwischen Innen und Aussen.

### 2.2.1 Ri-ken-no-ken

Irgendwo zwischen den Subjekten und Objekten wird ein anderes Element geboren, sagt Yoshi Oida (2009) in seinem Buch „Die Tricks des Schauspielers“. Als Schauspieler könne man sich jeden Aspekt des eigenen Selbst, Gedanken, Gefühle, Bewegung, von innen heraus anschauen, aber gleichzeitig betrachte man das eigene Bild von aussen. Erst dann könne man agieren. So trete ein seltsamer psychologischer Zustand auf. Oida (2009) meint, dieses Phänomen entziehe sich der logischen Erklärung. Es habe keine Logik, keine Wörter, keine Intelligenz, aber die Erfahrung werde einen lehren, es zu verstehen.

Oida beschreibt des besseren Verständnisses wegen eine Situation aus seiner Berufskarriere als Schauspieler bei Peter Brook. Bei den täglichen Improvisationen sei er mit Leib und Seele bei der Sache gewesen, habe seine Vorstellung und seinen Körper genutzt um bestimmte Dinge zu tun. Durch dieses Nah-an-den-Dingen-sein vergass Yoshi Oida *ri-ken-no-ken*. Versuchte er jedoch sich von aussen zu sehen, trat eine Lähmung ein, weil er immer alles was er tat habe kontrollieren wollen. Es schien unmöglich zu sein, beide Sichtweisen in Einklang zu bringen.

Wie soll ein natürlicher, dynamischer Fluss zwischen sich und dem Publikum aufrechterhalten werden? Ein Samurai-Krieger fragte einmal einen Zen-Meister, auf was er seine Wahrnehmung und Konzentration richten solle. Der Meister antwortete: „Nicht auf die Schwertspitze des angreifenden Feindes und nicht auf deine eigene Schwertspitze. Du solltest dich auch nicht auf



deine Hände oder die Fussbewegungen deines Feindes konzentrieren. Stattdessen solltest du dich gleichzeitig auf alles und nichts konzentrieren und deine Wahrnehmung in Bewegung halten. Wie ein Spiegel, der alles widerspiegelt, sich aber auf nichts fixiert.“

Als Yoshi Oida zum ersten Mal eine Videoaufnahme seines Bühnenspiels anschaute, sei er schockiert und entsetzt gewesen. Diese Erfahrung teilen Einzelne aus der Playback Theatergruppe gehdicht.ch. Oida entdeckte plötzlich, dass er sich von aussen sehen und gleichzeitig in der improvisierten Situation ganz und gar aufgehen konnte. Das Besondere war, dass er sich von hinten und ganz oben sah. Die Überprüfung sei ganz einfach. Sehe ich mich auf dem Bildschirm und kann sagen: „Ja genau das habe ich getan.“, berührte ich diese Qualität des ri-ken-no-ken. Das heisst, während des Spiels beobachtete ich *unbewusst* meine Aktionen und meine Worte. Diese Form der Beobachtung lässt sich auch im Alltagsleben üben. So liesse sich vermeiden, sagt Oida, nicht bloss Sklave von Gewohnheiten zu werden, der die gleichen Handlungen immer wieder abspult.

Yoshi Oida erhielt einen Rat von seinem Meister für seinen Europa-Aufenthalt. „Wenn du nach Europa gehst, denk nicht an deinen eigenen Erfolg. Statt zu versuchen, Wege zu einer guten Schauspielkunst zu finden, denk lieber darüber nach, was du anderen Menschen geben kannst.“

Es gibt keine Garantie, dass alle Vorbereitungen zu einer guten Darbietung führen. Gute Schauspielkunst ereigne sich, wenn der Gott der Schauspielkunst auf der Bühne in die spielende Person eintritt. Tut er das nicht, gelinge die *Mise en scène* zwar immer noch, ergebe aber nicht die gleiche Befriedigung. Wie aber, fragt sich Oida, kann der „Gott des Schauspiels“ dazu gebracht werden, jedes Mal zu erscheinen?

In der Sixtinischen Kapelle gibt es Michelangelos berühmtes Gemälde von der Erschaffung Adams durch Gott. Der Akt der Schöpfung geschieht, wenn die zwei ausgestreckten Hände einander fast berühren.

Wie arbeitet ein Playback Ensemble an dieser Qualität der Fremd- und Selbstvergessenheit? Zuerst müssen alle lernen mit anderen Menschen zusammenzuarbeiten und ihnen mit echter Menschlichkeit zu begegnen. Beim Ausatem versuchen wir zu fühlen, wie wir in die andere Person wirklich eindringen. Beim Einatem, versuchen wir es zuzulassen, dass die andere Person in uns eindringt. Übertragen auf das Setting eines Playback Theaters kann der Versuch mit ri-ken-no-ken zu arbeiten einerseits sein, die Erzählung,

oder sogar die der Erzählung vorauseilende Stimmung im Raum, *einzuatmen*, daraus resultierend mit dem eigenen Körper in die Haut einer Figur zu schlüpfen und die Mitspielenden, sowie die erzählende Person und das Publikum wirklich wahrzunehmen. Die Moderation achtet besonders auf den Atem der erzählenden Person beim Erzählen der Geschichte. Auch darauf, wie die Person atmet, wenn sie der Darstellung zusieht. Der Atem ist ein wichtiges Beobachtungskriterium für das weitere Vorgehen in einer Playback Theater Vorstellung.

Eine besondere Herausforderung für die Playbacker ist, sich wirklich in den Dienst einer Geschichte stellen zu können. Erstmal nicht an die Wirkung des eigenen Spiels zu denken, sondern in einer Selbstvergessenheit und mit wachen Sinnen die Wahrnehmung der persönlichen Resonanzen zur erzählten Geschichte und zu den Umständen zuzulassen. Das fordert von jeder Person Mut, sich in einen Moment der Leere zu wagen. Das Zulassen-Können dieser Leere ohne Hektik, setzt Kenntnisse über persönliche Tabus und Reaktionsweisen voraus. Aus diesem Wissen entsteht die Möglichkeit, sich für die Anforderungen im Moment entscheiden zu können und Gewohnheiten fallen zu lassen. Konkret ins Spiel übersetzt: Eine Spielerin oder ein Spieler agiert nicht in der immergleichen Geste, sondern lässt den eigenen Körper, durch die Informationen, welche offene Sinne wahrnehmen lassen, eine spontane, für die Situation passende Geste entdecken. Ein schöpferischer Akt, den jede Erzählung von einer Playback-Spielerin oder einem Playback-Spieler abverlangt.

Ri-ken-no-ken öffnet die Türe zur persönlichen Spontaneität. Dadurch wird eine kreative Gestaltung, innerhalb bekannter Spielformen möglich. Die Spontaneität lässt eine Spielerin oder einen Spieler zu Angeboten aus dem Ensemble *Ja* sagen. Um immer wieder in den Zustand des Rikennoken zu gelangen, sind Kenntnisse und Skills Voraussetzung, sowie regelmässiges Training und Transfer. Das bedeutet auch, dass um ein Thema für einen Auftrittes gedanklich mäandriert werden muss. Im Projekt *Gespielte Symptome* war es hilfreich, Wissen über physiologische und pathophysiologische Vorgänge zu haben. Aus diesem Wissen und Können resultiert letztlich ein Mass an Freiheit, Struktur und Chaos in der jeweiligen Darstellung gleichzeitig zulassen zu können.

Als Spielerin oder Spieler, Musikerin oder Musiker in einem Playback Theater kommt uns leicht die Qualität von ri-ken-no-ken abhandeln. Oft täusche ich mich als Spielerin oder Spieler selbst, bin verführbar, weil etwas dem

Publikum gefällt oder verfolge eine fixe Idee. Demzufolge spiele ich etwas länger oder akzentuierter. So kann es passieren, dass auch die Mitspielenden aus ihrer Mitte gebracht werden. Sie sind dadurch gezwungen zu agieren, oder aber es gelingt ihnen durch Stille auf der Bühne zu sich zurückzufinden und die Szene so mit zu steuern.

Sobald eine Person auf der Bühne einer eigenen Struktur folgen will, und diese den anderen aufoktroziert, ist der Dienst an der Geschichte nicht mehr gewährleistet. Das Publikum wird in diesen Situationen genötigt, einen Teil der Teamdynamik mitzuerleben, was definitiv fehlt am Platze ist. Gelingt es also dem Ensemble einer Playback Aufführung mit *ri-ken-no-ken* präsent zu sein, hat die Geschichte Luft um zu atmen, sich überraschenden Sichtweisen zuzuwenden. Insbesondere wenn Symptome gespielt werden, sind diese Momente kostbar, weil so am ehesten neue Erkenntnisse gewonnen und daraus folgend Handlungen abgeleitet werden können.

## 2.3 Geeignete Fragen

In diesem Kapitel soll explizit auf mögliche Fragestellungen für *Gespielte Symptome* eingegangen werden, die von Seiten der Moderation an das Publikum gestellt werden können. Im Laufe der durchgeführten Aufführungen konnten einige der Fragen überprüft, korrigiert und erweitert werden. Die Fragen signalisieren grundsätzlich die Offenheit des Ensembles für die Geschichten. In Zusammenhang mit dem Projekt *Gespielte Symptome* bedeutet dies insbesondere auch die Angstfreiheit und Wertneutralität Symptomen gegenüber. Beispielsweise Symptome eine Krebserkrankung betreffend oder Zeichen, die auf eine tabuisierte Infektionskrankheit hinweisen. Durch die Fragen, ist der Kontakt mit der Wirkung der Geschichte gewährleistet, sofern sie gut formuliert und entsprechend gestellt sind. Grundsätzlich sollte es dem Ensemble gelingen, durch ihre Offenheit, die sich bereits bei einem persönlichen Statement zu Beginn der Aufführung zeigt, Raum für Schilderungen zu erzeugen.

Hier soll ausschliesslich auf die Fragen eingegangen werden, die sich für die Aufführung *gespielte Symptome* grundsätzlich eignen. Das Conducting stellt wenig einführende Fragen. Es gilt, mit der persönlichen Wahrnehmung das Publikum auf sich wirken zu lassen und die Auswahl zu treffen.

Wer erlebt zum ersten Mal eine PBT-Vorstellung?	Fragen zur Soziometrie Nach der Begrüssung und Vorstellung des Ensembles <i>Leitgedanke: Nötig bei grossem</i>
---	---

	<i>unbekanntem Publikum.</i>
Wer kennt Symptome, die eine Grippe ankündigen?	Grippe-Symptome sind gesellschaftlich unproblematisch <i>Leitgedanke: Jahreszeitlich einsetzbar, vielleicht wurde Husten und Niesen bereits hörbar im Raum.</i>
Wer kennt Symptome, die länger bleiben als einem selbst lieb ist?	Hier wird nach der zeitlichen Dauer von Symptomen gefragt, um an Herausforderungen von Erkrankungen zu erinnern. <i>Leitgedanke: Geduld für den Umgang mit Symptomen aufbringen müssen kennen viele Menschen.</i>
Wer hat schon Situationen erlebt, die ausweglos schienen?	Diese Frage soll an die Fähigkeit der manchmal notwendigen Neubewertung einer Situation erinnern. <i>Leitgedanke: Tatsache ist, die Personen befinden sich im Publikum. Sie müssen also aus dieser einen ausweglosen Situation gekommen sein und können sich durch das Aufstehen an ihre Stärke erinnern, etwas bewältigt zu haben.</i>
Wer erinnert sich an eine Situation, in der Ihnen ein richtig grosser Stein vom Herzen gefallen ist?	Diese einführende Frage zielt auf die gefühlte Erleichterung einer Person, wenn ein Befund eingetroffen ist, das Ergebnis einer Kontrolluntersuchung gut ausfiel, etwas abgewendet werden konnte, etc. <i>Leitgedanke: Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit. Den Fokus auf die Möglichkeit setzen, dass etwas gut ausgehen darf.</i>

Es zeigte sich, dass im Anschluss daran eine offene Frage ausreichend war um erste Geschichten zu hören.

Beispiele: Welche Symptome kommen Ihnen in den Sinn, die Sie gerne gespielt sehen möchten? Mit welchen Geschichten sind Sie da? Was würde Sie interessieren?

Beispiel: **Die Geschichte von der Vorfreude auf die Rigi.**

*Ein fünfundsechzigjähriger Mann erzählt von seiner Schulreise als 11jähriger Knabe auf die Rigi, der Königin der Berge. Die Mutter erlaubte ihm am Vorabend eine Ovo-Sportschokolade für seinen Proviant zu kaufen. Das war etwas Besonderes. In grosser Vorfreude eilte er mit seinem Fahrrad zum Geschäft und schätzte auf dem Rückweg vor lauter Übermut die Kurve falsch ein.*

*Beim Sturz vom Fahrrad zog er sich eine offene Wunde am Knie zu. Er schämte sich, verheimlichte den Sturz und legte sich ins Bett. Er erinnert die nächtlichen pochenden Schmerzen. Am Morgen sei die Pyjamahose mit der Wunde verklebt gewesen. Die Mutter machte die Wundversorgung und schickte ihn trotzdem auf die Schulreise. Er würde das schon schaffen können. Alles verlief gut und er bekam seine Ovomaltine-Sportschokolade in den Rucksack und war glücklich.*

Ich erinnere mich, als Moderatorin bei dieser Geschichte unterschiedlich gefordert gewesen zu sein. Einerseits war uns der Erzähler aus vorgängigen Veranstaltungen bekannt und auf der anderen Seite konnte ich beobachten, wie seine Frau im Publikum mimisch Unverständnis für seine Erzählung ausdrückte. Ich interpretierte, dass sie seine Geschichte inadäquat fand. Eine Art Scham war im Raum. Je mehr sie ihr Gesicht vergrub, desto ausführlicher erzählte er, so kam es mir vor. Dieser Erzähler musste also nicht durch weitere Fragen angespornt werden. Im Gegenteil. Ich konnte durch eine geschlossene Frage („Der stechende Schmerz von damals ist also ein Symptom, dass Sie bis heute erinnern?) die Geschichte voran bringen und so auch zu einer Entspannung im Publikum beitragen.

Diese Situationen erlebe ich als sehr fordernd. Wie schütze ich die erzählenden Personen und welchen Stellenwert haben Reaktionen im Publikum?

Weitere Fragen waren überlegt, um Resonanzen zu erfahrenen Symptomen zu erzeugen. Diese nachstehenden Fragen sollen immer wieder den Begriff Symptome fokussieren und verstehen sich als Gedankenstütze.

<p>Ein Symptom, dass Sie selbst erfahren haben? Wie Übelkeit oder Schmerz...?</p>	<p>Diese Frage lud dazu ein über Zeichen zu sprechen, die hinlänglich bekannt sind. Schulterschmerzen, Kreuzschmerzen, Kopfschmerzen...</p>
<p>Ein Symptom, das Sie bei anderen beobachtet haben? (Blässe, gekrümmter Gang)</p>	<p>Durch diese Frage wurde auch die Beeinflussung durch Symptomträger in der Umgebung und somit die persönlichen Grenzen</p>

	angesprochen. Sowohl in der Probe als auch bei einer Aufführung hatten wir Geschichten von eingebildeten Symptomen.
Ein Symptom, das von anderen Personen festgestellt wurde? (Zähneknirschen)	Diese Frage förderte Geschichten über Symptome, die vor anderen verheimlicht werden sollten (Verletzung) zutage. Es ist eine Frage über soziale Beziehungen. Wer kümmert sich um die Person?
Hatten Sie schon mal gemischte Gefühle in Bezug auf ein Symptom?	Diese Frage führte oft zu Geschichten über psychische Zeichen, wie Wut über erfahrene Einschränkung, Trauer über den Verlust von Freiheit durch das Symptom, innere Zerrissenheit über eine Lebenssituation.
Welche körperlichen oder psychischen Zeichen machen Sie glücklich?	Das Publikum wurde durch diese Frage an Hoffnung, Freude, Glück erinnert, das ebenfalls in Symptomen spür- und sichtbar wird.

Die Interviewfragen für die Longform beschränken sich nach Möglichkeit auf höchstens fünf präzise gestellte Fragen, die sich an der jeweiligen Erzählung orientieren. Nach offen gestellten Fragen zum Wann, Wo und Wer zielen sie auf den Umgang mit dem Symptom, dem das Symptom begleitende Gefühle und Empfindungen, die von der erzählenden Person angenommenen Lösungsmöglichkeiten, die Expertise der Erzählerin oder des Erzählers.

Um die Aufmerksamkeit auch auf die Zeichen zu lenken, die auf Lebendigkeit und Gesundheit hinweisen, wird auch die Frage nach dem Symptom „Kribbeln im Bauch“ gestellt. Die Entscheidung für diese Frage fusst auf der Idee der Wunderfrage, eine Methode der lösungsfokussierten Kurzzeittherapie, die von Steve de Shazer in den 1970er Jahren entwickelt wurde. Für das Playback Theater *Gespielte Symptome* wird mit dieser Frage die Ausrichtung der Gedanken der Anwesenden bewusst an stärkende Verbindungen, gute Kontakte, wunderbare Erlebnisse aus denen Kraft gezogen werden kann gelenkt, bevor das Schlusswort die Vorstellung beendet.

Nachfolgend sind weiterführende Fragen aufgelistet, die sich zur Vorbereitung des Ensembles eignen. Diese Formulierungen sind nach der Vertiefung in das Konzept von O. Carl Simonton (1999) entstanden. Die nachstehenden Fragen sollen dem Ensemble und dem Publikum neue Perspektive geben. Anders gesagt, sollte eine „schwere“ Geschichte aus dem Publikum kommen, benötige ich als Conductor eine passende Frage, um den Fokus auf die Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit zu lenken.

Beispiele:

- Welche Umstände lassen bei Ihnen welches Symptom entstehen?  
*Absicht: günstige und ungünstige Begleitumstände erkennen lernen.*
- Welche Bilder haben Sie?  
*Absicht: Bildern Kraft verleihen oder ihnen einen Teil des Schreckens nehmen*
- Wo im Körper fühlen Sie den Stress oder den Schmerz?  
*Absicht: die Körperregion könnte als Rolle besetzt und zum Sprechen gebracht werden.*
- Welche Aktivitäten bereiten Ihnen in Ihrem Leben Freude?  
*Absicht: der Freude im Leben des Erzählers einen Platz verschaffen und Spielmöglichkeiten erfragen.*
- Was ist für Sie bedeutungsvoll?  
*Schwierige Frage, könnte auch als geschlossene Frage gestellt werden. "Aha, das ist für Sie bedeutungsvoll."*
- Was sind Ihre Hoffnungen?  
*An Möglichkeiten erinnern. Könnte ebenfalls als geschlossene Frage umformuliert werden. „Höre ich das richtig, sind das ihre Hoffnungen?“*
- Was ist der Unterschied zwischen Hoffnung und Illusion?  
*Diese Frage ist nur zu stellen, wenn sich die Geschichte dafür eignet. Beispielsweise hofft eine Erzählerin, die Krankheit zu überleben, sagt sich aber, es sei sowieso nur eine Illusion. Die Hoffnung ist dennoch berechtigt.*
- Wenn Sie sich hoffnungsvoll fühlen und Angst spüren, was tun Sie?  
*Diese Frage lässt beide Seiten in einer Geschichte hören und erinnert an die Handhabbarkeit, an Strategien wie ich die erzählende Person die Situation mit Taten bewältigt..*
- Wie wirkt Ihre Behandlung?  
*Die imaginäre Kraft über die Wirkung der Behandlung verstärken. Konzepte, wie der Nocebo-Effekt, sind im Hinterkopf.*
- Wie fühlen Sie sich, wenn Ihr Thema gelöst sein wird?  
*Ausblick schaffen. Jemand kann wegen einer Allergie im Frühsommer*

*nicht aus dem Haus. Um der Erzählerin eine Möglichkeit zu spielen, könnte die Frage lauten: „Wie würden Sie den Mai genießen, wenn die Allergie Sie nicht ans Haus fesseln würde?“*

- Wie können wir behilflich sein?

*Diese Frage scheint am Platze, wenn eine erzählende Person vorgefertigte Meinungen vertritt und prophezeit wie es sein wird.*

- Was möchten Sie am liebsten sehen?

*Diese Frage könnte bei Unverständnis oder langatmigen Erzählungen eingesetzt werden. Statt, wie unter Punkt 3.2.3 geschildert, immer weiter zu fragen, könnte das Conducting diese Frage stellen und klarer hören, was das Anliegen ist.*

Egal welche Geschichte erzählt wird, müssen wir als Ensemble ein ehrliches Interesse für die Geschichten rund um die Symptome bereithalten. Das Spiel verschwindet oft zuallererst aus dem Leben von kranken Menschen. Im Rahmen der Zeremonie des Playback Theaters wird etwas Bedeutsames aus dem Leben einer Person künstlerisch dargestellt und bekommt dadurch Gewicht. Durch das Zurückspielen von Symptomen erhalten die Erzählenden ein konkretes Bild, welches ihnen möglicherweise eine Brücke zu ihrer Imaginationskraft bewusst werden lässt. Insgesamt benötigt das Ensemble Vertrauen in die innere Weisheit der Erzählenden und in die eigene. Bestenfalls geht eine gewisse Leichtigkeit mit dem gespielten Symptom einher, welche der Hoffnung die Türe öffnet und stärkt.

## 2.4 Heilsame Vorstellungen

In der Nachbereitung der ersten drei Aufführungen *Gespielte Symptome* hat sich der Fragenkatalog für die Playback Theateraufführung stetig erweitert. Dieser Erweiterung ging die erneute Lektüre der Unterlagen einer Weiterbildung Psychoonkologie mit Carl Simonton und Jeane Achterberg (1999) voraus. Damals erarbeitete die Autorin dieses Berichts im Anschluss ein Angebot für Krebsbetroffene mit dem Titel „Bewegende Bilder – Heilsame Vorstellungen“. Die Fähigkeit, ein Symptom mit den eigenen Möglichkeiten der Imagination positiv zu begleiten, fällt vielen Menschen schwer. Das Spiel fördert diese heilsame Vorstellungskraft. Bei vielen Menschen ist die Hemmschwelle, selbst etwas zu spielen, zunächst jedoch gross. Bei der Playback Theateraufführung stellt sich das Ensemble für die Darstellung zur Verfügung. Für die Spielenden ist es wichtig, ihre jeweiligen Rollen bewusst ablegen und die Erzählung zurückgeben zu können. Dies geschieht einerseits



durch die Würdigung unmittelbar nach dem Spiel, andererseits durch die Auswertung und Nachbesprechung im Team.

Heilungsprozesse unterstützen, Selbstheilungskräfte stärken, Lebensqualität verbessern u.a.m. das waren die Anliegen der Pioniere der Psychoonkologie. O. Carl Simonton und Jeanne Achterberg. Inzwischen ist das Simonton Cancer Center (SCC) eine internationale Organisation, die international vereinbarte Beratungsstandards insbesondere für Krebspatienten erarbeitete und in diesem Bereich Zertifikate ausstellt.

Nach Durchsicht der damals studierten Vorgänge im Umgang mit bedrohlicher Krankheit, wurden folgende Gedanken hinsichtlich des Projekts *Gespielte Symptome* nochmal neu fokussiert. Simonton (1999) stellte die Frage, welche Glaubenshaltungen emotionale Schmerzen erzeugen würden? Diese eine Frage impliziert ein Veränderungspotential. Ein gespieltes Bild – durch Playback Theater beispielsweise - kann gängigen Glaubenshaltungen etwas gegenüberstellen und einen Impuls zu einer der Lebenssituation angepassten, gesünderen Einstellung vergegenwärtigen. Daraus kann mehr Engagement für die Dinge, die uns Freude ins Leben bringen, resultieren. Emotionale Ängste stellten sich uns sehr oft in den Weg und verhinderten das Zulassen gesünderer Glaubenshaltungen, so O. Carl Simonton (1999). Seine Empfehlung ist, diese Tatsache lediglich anzuerkennen und die Arbeit an einer Veränderung zu würdigen.

Mit dem Projekt *Gespielte Symptome* soll ein Symptom auf andere Weise erkannt werden können. Durch die Distanzierung, durch das Erzählen und Spielen, könnten neue Betrachtungsweisen gewonnen werden. Die Notwendigkeit für die Erzählerin oder den Erzähler, sich mit Fakten, Symptomen, Syndromen auseinanderzusetzen, bleibt. Durch das Spiel kann deutlich werden, dass die persönlichen Gedanken dabei aufmerksam zu betrachten seien. Die Darstellung kann helfen, eine Konfusion zu lösen und die Fähigkeit zu stärken, Subjekt zu sein, statt Objekt zu werden.

Simonton und Achterberg (1999) nennen die Imagination als eine zentrale Strategie für den Heilungsprozess. Das Playback Theater gibt Hilfestellungen, die Fähigkeit der Imagination zu erweitern. Beispielsweise die Angst als Person auf der Bühne gesehen zu haben, gibt dem üblicherweise diffus Wahrnehmbaren ein Aussehen. Die innere unsichtbare Gefühlswelt wird auf der Bühne sichtbar und das Verständnis für komplexe emotionale Prozesse dadurch erweitert.

Sich vorstellen können, dass Krankheit heilbar ist, die Behandlungsmethode effektiv ist und der Körper die Fähigkeit habe, sich zu heilen, ist hilfreich.

Hier entsteht die Frage nach dem Verständnis von Heilung. Was ist Heilung? Welche Dimension von Gesundheit will geheilt sein? Darf nur von Heilung gesprochen werden, wenn die körperlichen Symptome verschwunden sind? Kann auch von Heilung gesprochen werden, wenn die körperlichen Symptome zum Tod führen und sich seelisch-geistig ein Einverständnis ergeben hat?

Das Leben ist wegen seiner Endlichkeit lebenswert. Diese Endlichkeit zu akzeptieren, also die grundsätzliche Bereitschaft bewusst zu haben, einst sterben zu werden, stärkt den Willen zu leben. Diese Haltung muss auch dem Playback Theater Ensemble im Bewusstsein sein. Wir müssen als Ensemble an die eigenen Fähigkeiten glauben, um jene der Erzählenden auf der Bühne widerspiegeln zu können. Durch die äussere Darstellung innerer Vorgänge erlangen Erzählende die Fähigkeit, ihr Bewusstsein vermehrt in ihren Körper zu lenken. Die wichtigste Erfahrung in Zusammenhang mit der Imagination ist, den Geist in die Vorgänge des Körpers zu lenken. In Visualisieren steckt das Wort Vision. Manche Menschen können weniger Bilder sehen, sie imaginieren einen Ton, einen Geruch oder eine Bewegung. Diese Gesamtheit an Wahrnehmungen bietet eine Playback Theater Vorstellung an, indem sie auch musikalische Akzente setzt und räumliche Wahrnehmungen zulässt.

Gesunde Einstellungen bedeuten eine grosse Ressource. Innere Einstellungen beeinflussen unsere Gefühle. Die Einstellung, Hilfe sei erreichbar, setzt ein gewisses Mass an Offenheit voraus und auch die Fähigkeit, um Hilfe bitten zu können. Gefühle wiederum sind durch unseren Willen beeinflussbar. Der persönliche Wille ist der wichtigste Faktor für die Entscheidung, ob ich eine Veränderung der Einstellung zulassen kann. Innehalten bietet die Möglichkeit, eine Führung zu erbitten und sich erst einmal für Hilfe zu öffnen. Leide ich emotional, muss ich was verändern. Ein gesundheitsstärkendes Denken gibt uns innere Zufriedenheit, ungesundes verursacht emotionale Schmerzen. Ein Weg, um mit emotionalen Schmerzen, wie Angst, fertig zu werden ist, sie zu benennen. Es ist wichtig, dass Erzählende den Rahmen der Wertschätzung erfahren, um ihre Geschichte zu erzählen. Dies kommt einer Bitte gleich. Glaubenshaltungen interessieren in Zusammenhang mit diesem Projekt nur, ob sie sich gesund oder ungesund auswirken.

## 3 Umsetzung

In diesem Kapitel werden ausgewählte Geschichten der ersten drei Aufführungen speziell herausgegriffen und analysiert. Auf eine strukturierte Auswertung der gespielten Geschichten wurde bei diesem Projekt aus Zeitgründen verzichtet. Ins Auge gefasst wurde der Patient Generated Index (PGI) of Quality of Life. In einer Weiterführung wäre zu überlegen, sich von Erzählerinnen und Erzähler die Fragen beantworten zu lassen. Die Frage der Zielsetzung wäre jedoch zu präzisieren. Das Projekt *Gespielte Symptome* hatte keine therapeutische Zielsetzung. So wurden lediglich Rückmeldungen der erzählenden Personen erfragt. Nach den ersten drei Aufführungen fand eine Zäsur statt. In dieser Zeit wurde dieser Bericht erstellt, um Erkenntnisse für Veränderungen in einer letzten Aufführung einfließen lassen zu können.

### 3.1 Trainings

Bereits bei den Probenarbeiten, anlässlich derer Symptome aus den Reihen des Ensembles gespielt wurden, zeichneten sich erste Tendenzen ab. Am Beispiel einer Geschichte wurde der physische Schmerz im Rücken mit einer Rolle personifiziert. Die Rollenträgerin erzeugte durch ihre physische Bühnenpräsenz eine interpersonale Dynamik im Spiel und stellte sich einem Gegenüber. Auftretende Gefühle wie Wut und Trauer, gaben den Blick auf den emotionalen Schmerz frei und Hinweise für weitere Prozessarbeit.

In den Trainings fand auch ein Austausch zur Begriffsklärung der Symptome statt. Ebenso tauschte sich das Ensemble über die Gleichzeitigkeit von Gesundheit und Krankheit aus. Die theoretische Erklärung dieser Gleichzeitigkeit fand unter Zuhilfenahme des Gesundheits-Krankheits-Kontinuum von Aaron Antonovsky (1987) statt. In weiteren Diskussionen trat die Haltung gegenüber Symptomen in den Fokus. Erkennt ein Mensch die Tatsache, dass er nicht ausschliesslich krank ist und sich deshalb auch Symptomen nicht ausgeliefert fühlen muss, befähigt dies die Symptomträger handlungsfähig zu bleiben oder es zu werden. Diese Erkenntnis fordert aber auch von Erzählenden ihre Symptome verstehen, mit ihnen umgehen und sie einordnen zu wollen. In einem umfassenden Sinne Sorge zu ihrem körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Wohl Sorge zu tragen.

## 3.2. Öffentliche Auftritte

Das Ensemble begrüßte pro Aufführung jeweils zehn Personen im Publikum mit dem Songtext der Spider Murphy Gang: „Ich hab' so Herzklopfen. Mir tut mein Herz so weh! Ich hab' so Herzklopfen. Mir tut mein Herz so weh!“ und stellte die Behauptung auf, dass auf der Bühne gespielte Symptome anders verstanden werden können bzw. eventuell einen anderen Sinnzusammenhang ergeben.

Die Begrüßung beinhaltete eine kurze Erklärung, was Playback Theater ist, und eine Begriffsdefinition von Symptomen. Alle Gäste hatten im Vorfeld die Ausschreibung und den Begleitbrief erhalten und waren über das Experiment informiert. Die Auftritte wurden gefilmt. Diese Filme dienten ausschliesslich zur Auswertung und Niederschrift dieses Berichts und wurden dann gelöscht. Nachfolgend werden pro Aufführung ein bis zwei anvertraute Geschichten anonymisiert geschildert. In der Reflexion findet sich eine Beschreibung des roten Fadens durch alle fünfundzwanzig erzählten Geschichten.

### 3.2.1 Veranstaltung 21. Februar 2014

*Story Krebsangst:* Eine Frau Mitte Fünfzig erzählt von ihrer Nachbarin, die Palliativpatientin ist. Sie habe Brustkrebs und läge im Sterben und es würde sie wütend machen, dass diese Nachbarin nicht kämpfe. Die Erzählerin erwähnt auch, dass sie selbst Brustkrebs hatte und jetzt gesund sei. Sie könne sich dennoch nicht sehr gut abgrenzen, fühle sich wie unter eine Käseglocke der Angst und bemerke bereits körperliche Symptome, wie Spannen in der Brust, ein Ziehen dort. Dies alles trage zu ihrer Unsicherheit bei und rufe Zweifel hervor, ob die Krankheit bei ihr jetzt auch wieder ausbrechen würde.

*Spiel: tellors actor, Angst, 2 Ninja, Musik*

Drei Tage nach der Aufführung formulierte sie die Wirkung des Spiels auf sie in einer Email. Zitat:

*„Nun ist es doch schon drei Tage her, dass ich die Käseglocke lüften konnte und dieses Gefühl hält noch immer an. Es scheint also nachhaltig zu sein, was da passiert ist. Im Rückblick merke ich, dass zwei Punkte eindrücklich waren. Ich hatte natürlich schon vorher überlegt, wie ich meine Geschichte erzähle, aber dass ich dann sagen würde: "... und heute bin ich gesund" und Du hast das dann auch noch wiederholt, das hatte ich nicht geplant und im Nachhinein denke ich, dass das schon für mich sehr wirkungsvoll war. Vor all den Leuten zu sagen, ich bin heute gesund. Für mich haben die*

*ZuhörerInnen das als Fakt entgegengenommen und in stummer Zustimmung bestätigt. Und das hat mich in meinem Gefühl bestärkt.*

*Als dann das Symptomspiel begann, stiegen erst Tränen in mir hoch, jedoch zu sehen wie W. meine Angst darstellte, löste innerlich eine Kehrtwende aus. Es hat richtig geklickt. Ich fand diese da vorgespielte Angst total lächerlich. Ich konnte über das Geschehen lachen und ich fühlte mich plötzlich befreit von dieser Krebsangst, die mich seit Wochen besetzt hat.*

*Das war eine super Erfahrung.“*

Fünf Wochen später berichtet die Erzählerin mündlich, dass die Nachbarin inzwischen verstorben sei und sie durch das Erlebnis bei *Gespielte Symptome* die ganze Zeit ihre Grenzen adäquat wahren konnte.

### 3.2.2 Veranstaltung 7. März 2014

#### *Drinnen und Draussen*

Eine Frau Mitte Zwanzig erzählt von ihrem Heuschnupfen in der zweiten Phase des Frühlings. Dann wenn alles am Wachsen ist, wenn es draussen am Schönsten ist, tränen und jucken ihre Augen. Am liebsten würde sie sich ständig kratzen. Sie ist dann rot im Gesicht und niesse ständig. Die Schönheit draussen habe sie dann gar nicht so gern, weil sie immer drinnen sein muss und alles hinter dem sicheren Fenster begutachte. Die frische Luft könne nicht eingatmet werden, das sei bedauerlich.

*pairs:*

- Auf der einen Seite: es juckt, es trânt, ich muss mich schützen
- Auf der anderen Seite: Schade, ich kann nicht raus.

*Story:* Eine Frau Mitte Vierzig erzählt eine Geschichte die sich vor 25 Jahren ereignet hat. Sie hatte eine sehr, sehr enge Freundin, die wie ihre kleine Schwester gewesen sei, eher schüchtern. Sie selbst war die Draufgängerin. Die Konstellation sei immer noch. Sie habe immer das Gefühl gehabt die Freundin zu etwas pushen zu müssen, damit sie auch zu etwas käme. Die Freundin sei mit Männern sehr zurückhaltend gewesen. Einmal ging die Freundin in die Ferien, hatte ein Erlebnis mit einem Mann und kam mit einer HIV-Infektion zurück. „Einmalig und ein Volltreffer“, äussert die Erzählerin. Für die Erzählerin sei eine heile Welt zusammen gebrochen. Sie dachte, das könne es doch nicht sein, die Freundin, die kaum Erlebnisse habe, so zurückhaltend sei, am Abend daheim sitze und häkle, in Urlaube gehe und so eine Infektionskrankheit heimtrage. Die Erzählerin habe angefangen derart Verantwortung für die Freundin und ihre Krankheit zu übernehmen, dass sie schlussendlich selbst glaubte krank zu sein. Sie hatte Schlafstörungen,

Nachtschweiss u.a. Sie wusste als Pflegefachfrau genau wie die Symptome sind und musste, um die Symptomatik abzulegen, einen HIV-Test machen. Erst dann merkte sie, dass nicht sie die Krankheit habe. Sie habe der Freundin soviel abgenommen, sei so in die Verantwortung für sie gestiegen und habe ihr damit keinen Gefallen erwiesen.

Bodenlose Panik hatte sie, die Erzählerin, übernommen. Man wusste damals nichts über die Krankheitsverläufe. Existentielle Ängste habe die Erzählerin auf sich genommen. Sie konnte sich nicht mehr abgrenzen. Die Erzählerin erwähnt noch, dass sie heute wisse wo die Grenzen seien.

*Spiel: Tellors actor, Symptomatik, Klärung, Ninja, Musik.*

*Conducting: „Wer kennt es, dass man plötzlich die Symptome der anderen hat?“*

Die Erzählerin ergreift von ihrem Platz im Publikum nochmal das Wort und spricht von einem Wechselspiel. Einerseits übernehme man etwas, aus dem Gefühl heraus man sei stärker, und andererseits verhindere man Entwicklung beim Gegenüber, nehme dieser Person eine Chance. Es sei von beiden Seiten eine Grenzüberschreitung. Einerseits von der Person, die es abgibt und von jener die es annimmt. Durch die Abnahme erspare man der betroffenen Person eine Auseinandersetzung. Diese passiere erst, wenn jeder auf seine Position komme. Auf sich selbst habe sie sich erst wieder besinnen können, weil damals ein Leidensdruck entstanden sei. Sie habe ein Kind bekommen und war dort beschäftigt. Das Junge und Frische liess keinen Platz mehr für das Kranke und Zerstörerische. Es habe ihr zwar leidgetan für die Freundin, aber sie konnte dort nichts mehr ausrichten.

*Die Stimmung im Raum verlangt nach einer zusätzlichen Darstellung. Das Publikum war sehr beeindruckt vom „Gewicht“ der Geschichte. Für mich als Moderatorin war spürbar, dass es Resonanzen dazu gab. Also fragte ich, was ist im Moment bei Ihnen angeregt? Daraufhin spielten wir das Geäusserte in der Form der Veränderung und unter der Metapher „Eng mit dem Schicksal einer anderen Person verknüpft, sich davon lösen, sich ausrichten auf das Neue“.*

Die Spielerin auf der dritten Position äussert: „Es ist alles zusammen, wo bin ich überhaupt wo bist du?“ und verschränkt dabei gestikulierend ihre Arme. Die Erzählerin meldet zwei Wochen später mündlich zurück, dass ihr diese Darstellung nachgegangen sei. Sie wisse nicht mit wem sie heute so symbiotisch lebe. Ihre Kinder seien flügge und sie sei mit niemandem mehr in

einer so engen Beziehung. Die andere Geschichte habe sie therapeutisch schon längst abgeschlossen.

### 3.2.3 Veranstaltung 28. März 2014

#### *Daheim in der Ferne*

Ein Mann Mitte Sechzig erzählt von seinem Erlebnis vom Morgen. Er lief zu seinem Wohnmobil, schloss die Türe mit dem Schlüssel auf und wollte ein Blatt rausnehmen, habe es dann auch gefunden. Der Geruch, der im Wohnmobil ist, das sei ein spezieller, da bekomme er so richtig Fernweh. Es sei Fernweh und Heimweh zugleich. Man ist daheim und doch in der Ferne. Er schlafe dort am besten auf dieser Erde. Nirgends so gut wie dort. „Und - ja – wenn ich einmal so von dannen gehen kann, das wäre das Schönste“, meint er wörtlich. Irgendwann in 10, 20, 30 Jahren vielleicht. Manchmal habe er diese Vorstellung. Sollte er im Alters- und Pflegeheim sein, dann werde er sich an diesen Geruch erinnern und, in das Innenleben dieses Wohnmobils abtauchen, wenn es schwierig werden sollte.

*Rückmeldung zur fluid sculpture:* Er konnte sehen, dass die Spielenden auch das Wasser noch gesehen hatten. Er habe vergessen zu erwähnen, wie wichtig für ihn der Ausblick aufs Wasser sei.

#### **Zwischenfragen. Andere Symptome. Gedanken zu Symptomen.**

Eine Frau Ende Fünfzig beginnt ihre Erzählung in Schlagworten. Sie ist zum ersten Mal bei einer Playback Theatervorstellung.

*Legende: E: Erzählerin; C: Conducting.*

- E: Überlastung.  
C: Überlastung, heisst für mich zuviel Arbeit beispielsweise. Wie ist die Überlastung?  
E: Die Symptome die wären dann körperlich.  
C: Wie? Was dürfen wir spielen?  
E: Verlangsamung.  
C: Von?  
E: Vom Geschehen, von der Anforderung. Der Körper fordert Verlangsamung.  
C: Der Körper fordert Verlangsamung oder verlangsamt sich der Körper und aussen wird viel verlangt?  
E: Auch, auch und auch in Form von Schmerzen.  
C: Wie sind die Schmerzen, die zur Verlangsamung zwingen?  
E: Ha! In der Fortbewegung. Ich muss langsamer gehen.

- C: Aber von draussen ruft es: „Mach schneller!“, verstehe ich das richtig?  
E: Nicht nur von draussen, auch von selber.  
C: Du solltest!  
E: Nicht du solltest, sondern tu es! Ich bin mitten drinn, aber merke die Grenzen.  
C: 2-3 Worte zu dem Tun  
E: Ich bin in einem Projekt drinn, das Projekt läuft, es muss zu Ende geführt werden, ich kann nicht anders, ich muss es zu Ende bringen, aber ich merke, dass es mir zuviel ist.  
C: Das schauen wir uns in *pairs* an.  
Auf der einen Seite: ich muss etwas zu Ende bringen.  
Auf der anderen Seite: ich merke mir ist es zuviel.

*nach dem Spiel*

- C: Trifft das?  
E: Ich empfinde es nicht so.  
Später berichtet sie einer Spielerin, die Darstellung des Duftes im Wohnmobil habe sie sehr angesprochen.

Die Erzählerin war mit der Darstellung nicht einverstanden. Durch die Transkription wird deutlich, dass die Verständigung zwischen Conducting und Erzählerin erschwert war. Das Nachfragen war zuviel. Die Anmerkung, der Körper fordere Verlangsamung, hätte genügt um nach den Gefühlen zu fragen. Der Erzählerin wurde zwar eine konkrete Situation gespielt, aber ihr Bedürfnis, dass Innere im Aussen zu sehen, wurde nicht berücksichtigt.



## 4 Reflexion persönlicher Prozess

Besucherinnen und Besucher, die zu den Veranstaltungen *Gespielte Symptome* kamen, wurden persönlich angefragt und durch den Begleitbrief und die Ausschreibung informiert. Die Informationen gelangten an den Verteiler von gehdicht.ch und wurden durch die Ensemblemitglieder den Gästen überbracht. Das Publikum kam mit einer gewissen Neugier und gewillt, an diesem Experiment teilhaben zu wollen. So entstand ein Schutzraum, in dem die Erlaubnis etwas Unübliches auszuprobieren, gegeben war. Manche fühlten sich aber auch in der Pflicht, eine Geschichte erzählen zu müssen.

Das Anliegen, gewissen Symptomen die pathogenetische Sichtweise zu nehmen und die Wahrnehmung durch entsprechende Fragestellungen oder Darstellungen auch auf Zeichen des Wohlbefindens zu lenken, zeigte sich als schwierigeres Unterfangen.

Anhand der Videoaufzeichnungen und der Niederschrift der Erzählungen reflektiert die Autorin das Projekt *Gespielte Symptome*. Eine Vorstellung von A-Z aufzuschreiben, erneut zu betrachten, erweist sich als äusserst aufschlussreich. Einerseits bringt es die Einsicht mit sich, dass weniger gespielte Geschichten mehr wären. Irgendwann ist das Mass des Aufnehmens einfach voll. Andererseits erlauben die im Film betrachteten Erzählungen vertiefte Einblicke in die Geschichte hinter der Geschichte. Ist es ein Schutz, wenn das Ensemble im Augenblick nicht alles so hintergründig erfasst? Wäre es wünschenswert, bereits beim Interview und dann beim Spiel auf diverse Resonanzen hinweisen zu wollen? Würde dann möglicherweise ein Schutz wegfallen? Gleichzeitig wollen wir durch das Playback Theater keine Rückgriffe auf „alte Filme“ geben. Es muss uns vielmehr darum gehen, „reichere“ Welten in der Welt der Erzählenden zuzulassen (Lämmle 2014).

Die Selbstreflexion ergibt, dass ich mich über weite Strecken gut im Film anschauen kann (vgl. ri-ken-no-ken) und dann aber Passagen entdecke, in denen ich als Moderatorin Erzählenden eine Ergänzung liefere, etwas ungefragt kommentiere, in der Absicht die erzählende Person zu bestärken. So betrachtet wäre eine Entwicklung zu einem spärlicheren Gebrauch von Worten, dafür treffenden und auserlesenen, hilfreich. Besonnene Worte dann einflechten, um eine Generalisierung unterbrechen und die erzählende Person zu konkreten Schilderungen führen zu können. Dieser Entwicklungsschritt steht an! Wie finde ich den Zugang in die Welt der

Erzählenden, sodass eine Geschichte erzählt und gespielt werden kann? Wie kann das Wachstumsorientierte gehört werden? Was will eigentlich gesagt werden? Was wird inhaltlich gesagt?

Da sich eine Playback Theatervorstellung weder als Beratungsinstanz begreift, noch therapeutische Ziele verfolgt, bleiben wir im Spiel bei den wortwörtlichen Aussagen. Die Kunst im Interview ist es, so präzise wie möglich zu fragen, konkrete Umstände beschreiben zu lassen. Die Haltung, dass die Entscheidung bei der erzählenden Person liegt, was und wie sie erzählt und dass ihr nur schon durch die Tatsache, vor einer Gruppe etwas gesagt zu haben, Ich-Stärke erwächst, fokussiert die Grenzen einer Playback Theateraufführung. Die Erzählung ist gewissermassen ein Auftrag, allerdings kein therapeutischer. Das Ensemble handelt affirmativ, d.h. es taucht in das Bild der Erzählung ein. Das Ensemble tut im Spiel so, als würde es in eine unfassbar komplexe Welt einsteigen können. Ob die erzählende Person darauf einsteigt, liegt bei ihr. Impulse zu erhalten genügt. Das Ensemble ist ausschliesslich „Steigbügelhalter“ (Lämmle 2014) für ureigene Lösungen.

## 5 Fazit

Eine Erzählerin schreibt fünf Wochen nach dem Spiel: „Ich erinnere mich noch gut an "meine" Skulptur. Geblieben ist mir, dass ich mich in meinem Schmerz gut verstanden gefühlt habe. Das und die Möglichkeit, den Schmerz nicht in mir, sondern vor mir zu haben, ihn wegzuwischen hat gut getan.“

Nach drei Aufführungen *Gespielte Symptome* kann festgestellt werden, dass eine vertrauliche Atmosphäre Raum für Erzählungen über persönlich erfahrene Symptome schafft.

Ein roter Faden zieht sich durch die in drei Aufführungen fünfundzwanzig gespielten Geschichten über Symptome. Playback Theater ermöglicht uns miteinander vertieft zu sprechen, auf Weisen die sich nicht immer auf den ersten Blick offenbaren (Chesner, 2013). Alle Geschichten die über Symptome, physische und psychische, erzählt, gingen mit einer erfahrenen Einschränkung einher. Grenzen in allen Dimensionen sind in jeder Geschichte ein Thema. Sei es die Fensterscheibe, die vor Allergien schützt, das Gefangensein in einem Entscheidungsprozess oder die Grenzenlosigkeit fremden Symptomen gegenüber u.v.m.

In jeder Geschichte verhalf eine innere oder äussere Kraft dazu, der verspürten Enge zu entkommen. In den Geschichten sind dazu neben Hilfsmitteln, wie Medikamente zur Linderung von Schmerzen, auch die Erleichterung nach körperlichen Ausscheidungen (Erbrechen), der stärkende Humor als Geisteshaltung, das hilfreiche Wissen und die Information und der Rückgriff auf Weisheiten genannt worden.

Die Erzählerin oder der Erzähler musste die Fähigkeit abrufen, eigene und fremde Grenzen zu wahren, sie ggf. neu zu ziehen. Geschah dies in Verbindung mit einem Verlustereignis, bestand die Anforderung an die Erzählerin oder den Erzähler die Situation neu zu bewerten.

Während des Spiels waren fast alle Erzählenden offen dem Spiel zugewandt. Ein emotionaler Ausdruck, wie Tränen oder Lachen, wurden als Zeichen der Lösung verstanden. Das Spiel schätzte die erzählten Geschichten wert und gab Impulse für den weiteren Austausch auch mit anderen Menschen. Die Erzählenden konnten eigene und fremde innere Vorgänge im Aussen betrachten. Dies ermöglichte eine vertiefte Kommunikation unter den Anwesenden auf besondere Weise. Es wird davon ausgegangen, dass dieses Vorgehen zur Vertrauensbildung in einer Person beitrage. Nämlich, Symptome zu verstehen, mit ihnen besser umgehen zu können und sie in einem eigenen Sinnzusammenhang mehr und mehr zu begreifen.

Das Ensemble resümiert, dass durch die Klarheit in der Einladung die Gäste vorbereitet wurden und bereits mit Geschichten gekommen seien. Den Bogen der Performance gelingen zu lassen, um nicht im Elend, sondern mit Leichtigkeit und Humor zu enden, wird als grosse Aufgabe für die Spielenden gesehen. Die Tatsache, dass es eingebildete Symptome gäbe, sei zu Beginn einer Vorstellung erwähnenswert. Eine Spielerin spricht von einer höheren Komplexität und Dichte im Spiel als bei anderen Themen. Die Befürchtung, nach den Auftritten erschöpft zu sein, blieb aus. Vielmehr bauten die Auftritte ihre Energie auf. Neue Spielmöglichkeiten auf der Bühne wurden erlebt und einiges dazu gelernt, beispielsweise ein Virus zu spielen.

Das eigene Symptom auf der Bühne gespielt zu sehen ist eine Erfahrung, die einen inneren Prozess im Aussen sichtbar macht ohne selbst auf die Bühne zu „müssen“. Das Spiel sollte die erzählende Person immer auch an ihre Fähigkeiten erinnern, mit dem Symptom umzugehen oder aufzeigen, wie damit umgegangen wurde. Mooli Lahad (2013) geht in seinem Modell „BASIC Ph“ für Coping und Resilienz von sechs Dimensionen aus, welche den Bewältigungs-Strategien von Individuen zugrunde liegen: **B**eliefs, **A**ffekt, **S**oziales, **I**magination, **C**ognition und **P**hysiology. Klarerweise reagieren

Menschen in mehr als einem dieser Modi und jede Person kann potenziell auf allen sechs Ebenen bewältigen, entwickelt aber im Laufe des Lebens ureigene Konfigurationen. In der Anwendung dieses Modells in Beratungssituationen ist mir immer wieder aufgefallen, dass die Imagination oft am Schwächsten konnotiert ist.

Im Umgang mit Herausforderungen sind meistens Cognition und Physiology an erster Stelle. Die Imagination wird meiner Erfahrung nach von Einzelnen zunehmend als Möglichkeit entdeckt. Unsere Lebenstüchtigkeit vergrößert sich, wenn wir die Dimension der Imagination auch nutzen können. Playback Theater könnte Anreize schaffen, die stärkende Fähigkeit der Imagination weiter zu entwickeln und zusätzlich für die Bewältigung von Herausforderungen mit Symptomen hilfreich einzusetzen.

Nun sehen wir der letzten Aufführung Ende Juni 2014 mit Spannung entgegen. Das Projekt hat das Ensemble gut gefordert und zu konstruktiver Auseinandersetzung angeregt.

## Literaturverzeichnis

Achterberg Jeane, Simonton Carl (1999). **Psychonkologie**. Councelling Programm. Zertifizierte Fortbildung. ZIST Penzberg. Persönliche Aufzeichnungen.

Achterberg Jeanne et.al. (1999). **Rituale der Heilung. Die Kraft von Phantasiebildern im Gesundheitsprozess**.. Verlag: Goldmann

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

Chesner Anna (2013) **Der rote Faden**. Fortbildung der Playback Theatergruppe gehdicht.ch. Persönliche Seminarnotizen.

Laemmle Brigitte (2014). **Von der Intuition**. Die Intuition ist eine unbewusste Intelligenz. Persönliche Seminarnotizen. TA in Luzern

Lahad Mooli (2013) **The BASIC Ph" Model of Coping and Resiliency**. Theory, Research and Cross-Cultural Application. Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

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

Martin Faith, et.al. (2006) **Twelve years' experience with the Patient Generated Index (PGI)** of quality of life: a graded structured review. Published online: 1 February 2007 Springer Science + Business Media B.V. 2007

Oida Yoshi, Marshall Lorna (2009). **Die Tricks des Schauspielers**. Mit einem Vorwort von Peter Brook. Alexander Verlag Berlin S.85-92

Salas Jo (2009) **Playback Theater**. 2. bearbeitete und ergänzte Auflage. Verlag Alexander Berlin

Simonton O. Carl, Reid M. Henson (2001). **Auf dem Wege der Besserung**. Schritte zur körperlichen und spirituellen Heilung. Verlag rororo.

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

Zwiebel Ralf (2007). **Playback Theater und Psychoanalyse**. Referat an der Universität Kassel. Kursdokument Coretraining 2008.

## Downloads

<http://de.wikipedia.org/wiki/Symptom> Download 16.2.2014

## Anhang

- I Ausschreibung
- II Begleitbrief
- III Ablaufplanung Playback Theater Aufführung GESPIELTE SYMPTOME