

Die Theaterklinik Lingen – Arbeiten im ästhetischen Ambulanzdienst

Frederik Hochheimer

Das Projekt *Theaterklinik-Lingen* am Institut für Theaterpädagogik der Hochschule Osnabrück besteht bereits seit 2010. Es wurde aus der Idee heraus gegründet, die theaterpädagogische Expertise der Hochschule für die Patient*innen der pädiatrischen (Kinderklinik) und geriatrischen (Altersheilkunde und –rehabilitation) Station des Bonifatius Hospitals Lingen zur Anwendung zu bringen. Zu Beginn unter dem Namen *Kinderlachen hilft Heilen* ausschließlich auf der Kinderstation des Bonifatius Hospitals Lingen intervenierend, hat es in seinem nunmehr gut achtjährigen Bestehen verschiedene Formate durchlebt: Vom Studierendenprojekt zum hochschulfinanzierten Forschungsprojekt (hier entstand auch der Name *Theaterklinik*) bis zu der spendenfinanzierten Form, in der es seit dem Frühjahr 2016 existiert. Neben dem Tätigkeitsfeld auf der pädiatrischen Station besuchen die Studierenden seit 2014 auch die geriatrische Tagesklinik (*Lachfalten helfen Heilen*).

Das Tätigkeitsfeld der *Theaterklinik* leitet sich dabei von den Bedürfnissen der jungen und alten Patient*innen im Krankenhaus ab. Angst, Unsicherheit und Isolation sind häufige Probleme, mit denen die Patient*innen konfrontiert sind. Dabei können sich die Phasen der gefühlten Bedrohung (schmerzhaft- / unangenehme Untersuchungen, etc.) mit Phasen ausdauernder Langeweile abwechseln. Inspiriert von den mittlerweile gängigen „Klinik-Clown“ Projekten an deutschen Hospitälern stand daher die Idee Pate, den Patient*innen Ablenkung, (therapeutischen) Humor und einen anderen Blick auf den Kosmos Krankenhaus zu ermöglichen.

Da das Projekt ein genuin theaterpädagogisches ist, war es von Anfang an unser Anliegen, die Möglichkeiten von „stationär“ theaterpädagogischen Interventionen unter den Bedingungen des Krankenhausbetriebes auszuloten. Mit der Leitfrage: Woraus ergibt sich der Bedarf und das Anliegen für uns als Theaterpädagogen, hier aktiv zu werden?

Zunächst einmal ließe sich anführen, dass unsere Anwesenheit auf den Stationen einen positiven Effekt hat: Wir kommen mit den jungen und alten Patient*innen in Kontakt, bieten kleine Interaktionen an, kommen ins Spiel und können – zumeist – die Atmosphäre auf den Stationen und in den Krankenzimmern positiv verändern. Über die therapeutische Kraft von Humor wurde bereits viel geforscht und geschrieben und es scheint bewiesen, dass das psychophysische Phänomen „Lachen“ und die damit verbundenen „Erregungszustände“ äußerst positive Auswirkungen auf unseren Gesundheitszustand haben¹. Auch belegte eine Studie, die 2010 im Fachjournal *Pain* veröffentlicht wurde, dass Ablenkung im Kontext medizinischer Untersuchungen besser geeignet ist, Angst zu senken und für Entspannung zu sorgen, als zum Beispiel tröstende Worte².

Warum Theaterpädagogik im Krankenhaus?

Theaterpädagogik kann grundlegend überall stattfinden – überall wo Menschen zusammenkommen und sich im Austausch befinden, also auch im Krankenhaus. Die theaterpädagogischen Zielsetzungen orientieren sich dabei an den Bedarfen, welche die verschiedenen Gruppen mitbringen. So auch im Krankenhaus. Die Zielgruppe im Krankenhaus ist im Falle des Projektes *Theaterklinik* die der Patient*innen. Agiert die Theaterpädagogik in sozialen Feldern, sucht sie immer das Gemeinsame einer Gruppe, deren kollektive Bedürfnisse zu ertasten. Im Falle der Patient*innen scheint dieser zusammenschließende Unterstrom offensichtlich zu sein. Alle teilen dasselbe Schicksal: Sich in stationärer Behandlung zu befinden, herausgenommen aus dem Alltag und in eine Ausnahmesituation geworfen zu sein. Was Augusto Boal als die *Analoge Induktion* beschrieb, die Möglichkeit, die Not des Einzelnen als gegebenen Nenner für eine Gruppe zu sehen, scheint durch die Rahmenbedingung „Krankenhausaufenthalt“ für die Arbeit im Kosmos Hospital evident zu sein³.

Scheinen die Bedürfnisse der Patient*innen im Krankenhaus damit zwar relativ scharf umrissen und für die Zielgruppe verallgemeinerbar zu sein, widerspricht doch das Setting „Stationärer-Einsatz“ den gängigen Bedingungen für theaterpädagogische Arbeit. Weder gibt es eine feste Gruppe von Teilnehmenden, die für einen festgelegten Zeitraum zusammenarbeiten, noch gibt es ein Produkt, das als Abschluss der Arbeitsphase anvisiert werden kann. Es gibt keine grundlegende Vereinbarung für die Begegnung von Spielleitenden und Teilnehmenden (diese muss in jedem Kontakt aufs Neue verhandelt werden), und es gibt keinen *geschlossenen Raum*, in dem die Interaktionen stattfinden - im Gegenteil, der Spielraum wird häufig durch das Einbrechen der Krankenhausroutinen und -abläufe durchkreuzt.

Wie kann unter diesen Voraussetzungen ein theaterpädagogisches Angebot im Krankenhaus gelingen? Vielleicht kann man es so sehen: Die Theaterpädagogik ist das Vehikel, mit dem wir unsere Ziele erreichen und nicht der Grund, warum wir die Stationen besuchen. Natürlich entlehnen sich unsere Methoden dem Repertoire der Theater-, Spiel- und Clownspädagogik, aber sie finden nicht zum Selbstzweck statt, sondern immer unter den Prämissen unserer gesteckten Ziele und lassen sich so den verschiedensten Gegebenheiten und Bedingungen anpassen.

Der Einzug der ästhetischen Funktion

Ablenkung bringen, Humor stiften und zur Neubetrachtung der eigenen Situation (Rahmenwechsel) anregen, dazu ist auch die pädagogische, pflegende oder die medizinische Fachkraft in der Lage. Es steht also die Frage im Raum: Warum Theaterpädagogik? Hier kommt ins Spiel, was ich die Arbeit mit „ästhetischen und aisthetischen Räumen“ nennen möchte und ich beziehe mich damit auf den Einzug der „ästhetischen Funktion“ und das Hervorbringen „ästhetischer Momente“⁴. Diese können

entstehen, wenn zum Beispiel der Patient im Rollstuhl die Rolle des raufenden Piratenkapitäns ausfüllt, wenn eine Gruppe von hochaltrigen Patient*innen gemeinsam im angeleiteten Rollenspiel ihnen längst abgesprochene Tätigkeiten, z.B. das Organisieren einer Reise, szenisch wieder aufleben lassen, wenn die Patientin die vom Theaterpädagogikstudierenden geführte Handpuppe auf Anzeichen von Krankheiten hin untersucht, oder die Studierenden in der Figur des Clowns Seifenblasen zu leisen Klängen durch das Krankenzimmer schweben lassen. Also dann, wenn die besonderen Eigenarten der Arbeit mit den Mitteln des Theaters zum Tragen kommen. Wenn der Moment nicht über sich selbst hinaus zu verweisen braucht, wenn die Konzentration auf der Gestaltung und der Wahrnehmung von und dem Spiel mit Sprache, Körper und Raum liegt und sich in diesen Momenten eine „Sinnlichkeit auf die Sinnproduktion legt“⁵. Die Auseinandersetzung mit unserem Spielmaterial - das sich immer aus den materiellen und sozialen Eigenheiten unserer Umwelt zusammensetzt - befähigt uns somit zur Reflexion und Auseinandersetzung mit unserer Lebenssituation. In der „Realität des Bildes“⁶ (Boal) scheinen so – wenn es gelingt – unsere Wünsche, Sorgen, Nöte und Bedürfnisse auf, dürfen sich zeigen und werden gestaltbar.

Ambulante „dritte Orte“

Bernd Ruping formulierte in der Fachzeitschrift für Theaterpädagogik *Korrespondenzen* vor über einem Jahrzehnt die Notwendigkeit „dritter Orte“ als Räume, in denen sich Menschen unverzweckt und entfremdungsarm begegnen und sich im Spiel mit ihrer Theatralität (also dem Fundus etablierter und verinnerlichter Zeichenhaftigkeit) erproben können.⁷ Ruping forderte diese Orte als Fundierung der theaterpädagogischen Zentren (als „dritten Ort“ zwischen den institutionalisierten Pädagogik- und Kunsteinrichtungen) und weitergedacht als immaterielles Gepäck der Theaterpädagog*innen. Für die *Theaterklinik* ließen sich also – um im Bild zu bleiben – „ambulante dritte Orte“ fordern.

Ein Erhebungsversuch

Wie lassen sich also diese Räume im Kosmos Krankenhaus schaffen – wie kann die ästhetische Funktion Einzug halten in die Räume, die wir im Hospital zu erobern suchen? Mit dieser Frage setzte sich das Team der *Theaterklinik* im ersten Halbjahr 2018 auseinander. Ziel war es, die bestehenden und etablierten Methoden und Konzeptionen, die auf den Stationen zur Anwendung kommen, auf ihr Potenzial zur Öffnung dieses Raumes und zum Einzug der ästhetischen Funktion hin zu untersuchen.

Anhand von Fragebögen, welche die Studierenden nach ihren Einsätzen auf den Stationen ausfüllten, wurde deren Selbsteinschätzung zu den durchgeführten Interventionen abgeholt. Der Fokus der Untersuchung lag dabei absichtsvoll „nur“ auf den Studierenden, da eine Befragung der Patient*innen die zeitlichen und organisatorischen Möglichkeiten des Projektes überstiegen hätte.

Der Einschätzung durch die Studierenden vorangestellt wurden die Rahmenbedingungen der Einsätze erhoben: Wie unterschieden sich die angenommenen von den tatsächlichen/ angetroffenen Umständen: Wie viele Patient*innen waren tatsächlich da, in wie weit konnte das geplante Konzept tatsächlich umgesetzt werden, welcher Interventionsschwerpunkt wurde gewählt (präsentierend, interagierend, anleitend)?

Die Selbsteinschätzung belief sich auf folgende fünf Punkte:

- Subjektive Selbsteinschätzung der Theaterpädagogikstudierenden hinsichtlich ihrer Arbeit.
„Ich bin mit meiner Spielleiter*innen- bzw. Rollen- Haltung bzw. Führung sehr zufrieden“
- Subjektive Einschätzung der Annahme der Angebote durch die Patient*innen.
„Die TN beschäftigen sich intensiv mit unseren Angeboten“
- Subjektive Einschätzung der Konzeptzielerreichung.
„Das/die Ziel/e unseres Konzeptes haben wir erreicht“
- Subjektive Einschätzung der Qualität des geschaffenen Spielraumes.
„Wir konnten einen Spiel-/Ästhetischen Raum eröffnen“
- Subjektive Einschätzung der Veränderung der Atmosphäre an den Spielorten.
„Wir konnten die Atmosphäre an unseren Spielorten positiv verändern“

Diese fünf Fragen wurden in je fünf Stufen skaliert von „ich stimme überhaupt nicht zu“ (Wert „1“) bis „ich stimme voll zu“ (Wert „5“).

Der Durchschnittswert im Rahmen der Erhebung, je Einsatz, liegt auf der Kinderstation bei „4,1“, also im oberen Fünftel der Skala. Gerade mit der eigenen Spielleiter*innenhaltung (im Schnitt „4,1“) und dem Verändern der Atmosphäre auf den Stationen (im Schnitt „4,3“) zeigen sich die Studierenden zufrieden. Die Durchschnittswerte in den Kategorien „Annahme der Angebote durch die Pat.“ („3,8“), „Konzeptziel Erreichung“ („3,8“) und „Schaffung eines Spielraumes“ („3,8“) liegen nur knapp darunter im oberen Viertel der Skala.

Auf der Geriatrischen Tagesklinik liegt der Durchschnittswert, je Einsatz, mit „3,6“ deutlich unter dem der Kinderstation. Insgesamt fallen hier die Werte geringer aus: „Eigene Spielleiter*innenhaltung bzw. Rollen Führung“ („3,8“), „Annahme der Angebote durch die Pat.“ („3,8“), „Konzeptzielerreichung“ („3,2“), „Schaffung eines Spielraums“ („3,0“) und „Veränderung der Atmosphäre“ („4,3“).

Eine erste Betrachtung der Ergebnisse deckt sich mit der vorangestellten Annahme, dass die theaterpädagogischen Interventionen positiv auf den Stationen angenommen und von den Studierenden als erfolgreich eingeschätzt werden.

Diese Form der Erhebung ist natürlich durch das subjektive Erleben der Teilnehmenden und die variierenden „Messbedingungen“ gekennzeichnet. Darum versuchten wir die Anzeichen, an denen die Studierenden das Gelingen ihrer Arbeit festmachten, genauer zu bestimmen. Hierfür sammelten und ordneten wir die Reaktionen der teilnehmenden Patient*innen und versuchten, sie zu systematisieren, um den Studierenden die Möglichkeit zu geben, die Wirkung ihrer Angebote objektiver zu bewerten. Wir beobachteten den Grad der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Selbstvergessenheit innerhalb der Angebote sowie die Differenz in der Stimmung der Patient*innen vor und nach den Angeboten. Als Gradmesser beschrieben wir beobachtbare Phänomene wie z.B.: „Die Pat. vernachlässigen ihren Fernseher“, „Die Pat. schauen nicht auf die Uhr“, „Die Pat. bringen sich in die Spielangebote ein“, „Die Pat. beschäftigen sich über das Angebot hinaus mit den geschaffenen Spiel- und/ oder Gesprächsanlässen“.

Aus diesen Grundgedanken, den Erhebungen und aus Gesprächen mit den beteiligten Studierenden formulierten wir zwei Resümees zu dem Forschungsschwerpunkt „Theaterpädagogik im Krankenhaus“:

Theater(pädagogik)...

Auch in der Hektik und den Unabwägbarkeiten des stationären Krankenhausalltags muss es unser Ziel sein, „ambulante dritte Orte“ – diese „Räume im Dazwischen⁸“ - zu schaffen: Räume, in denen sich die Patient*innen als Subjekte – nicht als Objekte – des Heilungsgeschehens erleben können, in denen das unverzweckte Spielen und sich Begegnen möglich ist, in denen die etablierten Zeichensysteme neu zur Verhandlung stehen bzw. zum Spielmaterial werden dürfen und die ästhetische Funktion Einzug halten kann. Wenn dies gelingt, können die theaterpädagogischen Methoden, Spiele und Formen bei all ihrer räumlichen, zeitlichen und strukturellen Bedingtheit ihr Potenzial entfalten: Kann die Clownsfigur zur naiven Neubetrachtung der Umwelt „Krankenhaus“ einladen, kann der Patient im Rollstuhl die Qualitäten der Figur „Piratenkapitän“ erproben und die Patientin ihre Erfahrungen im Durchlaufen der medizinischen Routinen zum Material im Spiel mit der Handpuppe werden lassen. Diese Erfahrungen der Patient*innen bilden den vorhandenen, wenn auch weniger sichtbaren „Corpus“ des Eisberges, dessen deutlich sichtbare Spitzen Ablenkung, Humor und Vergesellschaftung sind.

Lassen sich aus unseren Erhebungen auch keine Korrelationen zwischen dem Gelingen der Einsätze und den durchgeführten Methoden ableiten, so resultiert aus den Gesprächen mit den Studierenden

doch folgende Einschätzung: Entscheidend ist die *Haltung* der Spielleitenden, welche die Methoden grundiert und mit der sie die Einsätze durchführen.

... und Klinik

Weiter denken wir, dass sich die Ideen der *Theaterklinik* dann am besten einlösen, wenn sich das Projekt seiner Ortsbestimmung – die ja schon im Namen mitklingt – bewusst wird: Theater in der Klinik; Theaterpädagogik im Krankenhaus. Nicht das Ausblenden der Umstände, die das Krankenhaus mit sich bringt, sondern das gezielte Einbinden seiner materiellen und sozialen Aspekte scheint uns zielführend zu sein. Die Umwelt „Krankenhaus“ und ihre Abläufe bieten uns das Spielmaterial, das wir heranziehen können, um den Patient*innen einen neuen – ungewohnten – Blick auf ihre Situation und damit einen Rahmenwechsel zu ermöglichen.

Theater und Klinik! Zwei Wörter, die zunächst nicht zusammenpassen wollen. Das Forschungsprojekt im Rahmen der *Theaterklinik* hat uns jedoch in unserem Anliegen bestärkt, dass theaterpädagogische Interventionen an diesem dafür zunächst so befremdlich anmutenden Ort ein klares Anliegen haben und eine Möglichkeit für die Patient*innen bieten, die Situation „Krankenhaus“ neu zu erleben und anders in ihr vorzukommen.

¹ Vgl. Robinson, V. M., (2002): **Praxishandbuch therapeutischer Humor**: Grundlagen und Anwendungen für Gesundheits- und Pflegeberufe, Bern, Hans Huber Verlag, 2002, S. 23 ff.

² Vgl. CM McMurtry, CT Chambers, PJ McGrath (2010): **When “don’t worry” communicates fear**: Children’s perceptions of parental reassurance and distraction during a painful medical procedure, in: The journal of PAIN, Volume 150 Issue 1, July 2010, Elsevier

³ Vgl. Boal, A., (2006): **Der Regenbogen der Wünsche**: Lingener Beiträge zur Theaterpädagogik Band 3, Milow, Schibri-Verlag, 2006, S. 45

⁴ Vgl. Ruping, B., (2001): **Stadt, Land, Fluß**: Verortung der Theaterpädagogik, In: Zeitschrift für Theaterpädagogik: Korrespondenzen Heft 38, März 2001, S. 17

⁵ Vgl. Ebd., S. 17

⁶ Boal, A., (2006): **Der Regenbogen der Wünsche**: Lingener Beiträge zur Theaterpädagogik Band 3, Milow, Schibri-Verlag, 2006, S. 54

⁷ Vgl. Ruping, B., (2001): **Stadt, Land, Fluß**: Verortung der Theaterpädagogik, In: Zeitschrift für Theaterpädagogik: Korrespondenzen Heft 38, März 2001, S. 16

⁸ Ebd., S. 17