

ADS-Impro

Pilot-Studie zur Wirksamkeit des Improvisationstheaters bei Erwachsenen mit AD(H)S

W. Beerwerth, W. Puls, J. v. Papen, S. Kappenberg

Münster 08.11.2010 Herausgeber: adhs-coaching-deutschland Beerwerth & Frank GbR

Dr. Walter Beerwerth (Projektleitung, Initiator), Leif-Patrick Viola & Michael Klaus (Leitung ADS Selbsthilfe Münster), Olaf Herzog, Stefan Kappenberg und Luisa Hausmann (Theaterpädagogen), PD Dr. Wichard Puls (Gesundheitssoziologie, Evaluation - Univ. Münster), Jost v. Papen (Kommunikationswissenschaft - FH Osnabrück) - Hansfried Niehues (Finanzen). Initiiert und geplant wurde dieses Forschungsprojekt durch: ADS Erwachsenen-Selbsthilfe Münster im ADHS Deutschland e.V., gefördert durch (u. a.): AOK Münster - BEK Münster - Landesverband NW BKK - Landesverband NRW des ADHS Deutschland e.V. - adhs-coaching deutschland

Abstract

The ADHD Adult Self-Help Group in Münster, which is a member of the German ADHD Society [ADHS Deutschland e.V.], has conducted a pilot study into the salutogenic impact of improvisation theatre on the psychosocial effects of AD(H)D. It was hypothesised that improvisation theatre would be able to reduce anxiety in social situations and enhance individuals' action competence. As well as the use of quantifying measurement, based on scale systems employed in health psychology, qualitative observation was also carried out from various angles.

The quantitative data of the study, which involved 12 participants recruited from the self-help group, shows to a statistically significant degree¹ that after one year of improvisation theatre, the participants are less neurotic, their quality of life and sense of well-being have improved, sub-clinical emotions such as anger have lessened and their psychosomatic stress level has diminished.

No change was found in the level of extraversion and depression. These are seen as expressions of the core condition with its hyper- or hypo-active variants.

The qualitative evaluation shows that, given the appropriate conditions, the actors possess an unusually high capacity for teamwork and artistic expression. It was found that their quality of life, social skills and artistic capabilities all improved.

Training in the form of improvisation theatre has been tested and constantly developed further over many years in respect of its anxiolytic effects. It has parallels with exposition training for the treatment of phobias, but is entirely resource-oriented and creates a highly positive learning atmosphere. The hypothesis that the training also works outside of the theatre group can be confirmed. The overall evaluation can be summed up in the statement that artistic development, social skills in everyday situations and stress reduction go hand in hand.

In view of the positive outcome of the pilot study, further studies should follow.

¹ P smaller than/equal to 0.5

Abstract Deutsch

Die AD(H)S-Erwachsenen-Selbsthilfegruppe-Münster im ADHS Deutschland e.V. hat unter dem Blickwinkel der Salutogenese eine Pilotstudie bezüglich der Wirkung von Improvisationstheater auf die psychosozialen Folgen des AD(H)S durchgeführt. Die Annahme war, dass es Ängste in sozialen Situationen verringert und die Handlungskompetenz steigert. Neben der quantifizierenden Messung mit Skalen aus der Gesundheitspsychologie erfolgte eine qualitative Beobachtung aus mehreren Blickwinkeln.

Die quantitativen Daten der Studie mit 12 aus der Selbsthilfegruppe rekrutierten Teilnehmern zeigen statistisch signifikant², dass nach einem Jahr Improvisationstheater die Teilnehmer weniger neurotisch sind, die Lebensqualität und die Befindlichkeit besser geworden sind, subklinische Emotionen wie Ärger geringer geworden sind und die psychosomatische Beanspruchung abgenommen hat.

Nicht geändert haben sich Extraversion und Depression. Sie werden als Ausdruck der Kernsymptomatik mit den Varianten hyper- oder hypoaktiv gewertet.

Die qualitative Auswertung zeigt, dass die Spieler unter geeigneten Bedingungen über ein ungewöhnlich hohes Maß an Teamfähigkeit und künstlerischen Ausdruck verfügen. Bei ihnen verbesserten sich Lebensqualität, soziale Fertigkeiten und künstlerische Möglichkeiten zugleich.

Das Training im Improvisationstheater ist bezüglich seiner angstlösenden Wirkung nahezu ein Jahrhundert erprobt und fortentwickelt worden. Es weist Parallelen zum Expositionstraining bei Angsterkrankungen auf, ist aber rein ressourcenorientiert und sorgt für eine ausgesprochen positive Lernatmosphäre. Die Hypothese, dass das Training auch außerhalb der Theatergruppe wirken kann, lässt sich bestätigen. Künstlerische Fortentwicklung, soziale Fähigkeiten in Alltagssituationen und Verringerung von Stress gehen Hand in Hand, so lässt sich die gesamte Auswertung zusammenfassen.

Die Pilotstudie ermutigt zu Folgeuntersuchungen.

² P kleiner/gleich 0,5

Dank

Wir haben für die Studie Hilfe von vielen Seiten bekommen. Finanziell ist das durch die Krankenkassen und den ADHS-Deutschland e. V. geschehen. Besonderen Dank verdient hier Herta Bürschgens als Vorsitzende des Landesverbandes NRW. Ebenso wichtig war die fachliche Unterstützung des lokalen Qualitätszirkels. Namentlich sollen hier das Ehepaar Hillebrand, Herr Jostes und Dr. Paulus genannt werden.

Sabine Frank und Christine Beerwerth vom „adhs-coaching deutschland“ haben an vielen Stellen mit Rat und Tat geholfen. Ohne sie wäre das Projekt im Ansatz gescheitert.

Unterstützung bedurfte es auch zur Fortführung des Theatergeschehens über das Studienende hinaus. Eine zweite Theatergruppe wurde eingerichtet. Hier hat sich die evangelische Familienbildungsstätte unter der Leitung von Rob Wiltschut engagiert.

Herr Lehr, Sozialarbeiter im benachbarten Jugendzentrum, hat uns beraten.

Von der Theaterseite hatten wir alle notwendige Unterstützung durch die Theaterpädagogen Olaf Herzog, Stefan Kappenberg und Luisa Hausmann, letztere als Leiterin der zweiten Gruppe. Prof. Dr. Bernd Ruping (FH Osnabrück, Standort Lingen) hat die Theaterpädagogen ermutigt. Sie sind sämtlich von ihm ausgebildet. Jost v. Papen, Dozent an der FH Osnabrück, war unermüdlich darin, die Theorie und Praxis des Theaters den Beteiligten aus der Welt der Naturwissenschaft nahe zu bringen. Ein lohnendes, aber mühsames Geschäft!

PD Dr. Scherck, Chefarzt der Ameosklinik in Osnabrück, hat unsere Anregungen aufgenommen und will die Theaterarbeit in Form einer Folgestudie fortführen, gemeinsam mit der Fachhochschule Osnabrück, vertreten durch Jost v. Papen.

Ganz besonderer Dank gilt PD Dr. Puls (Univ. Münster). Er war nicht nur in Sachen Auswertemethodik unverzichtbar, sondern auch als Koautor mit kühler Sachlichkeit der Garant für Qualität.

Die vielen helfenden Hände aus der Selbsthilfe dürfen nicht vergessen werden: Hansfried Niehues, verwaltete die Finanzen. Leif Viola und Michael Klaus unterstützten als Leiter der Selbsthilfegruppe und Wiltrud Kortenbruck machte sich mit Korrekturarbeiten unentbehrlich.

Walter Beerwerth

Abstract	2
Dank	4
1. Einleitung	5
2. Theoretische Einführung	7
2.1. Neuro- und verhaltensbiologischer Teil	7
2.2 Perspektive der Gesundheitsförderung	13
2.3 Psychodrama	16
2.4. Theater	18
2.4.1 Theorie von Theaterspiel und Pädagogik im historischen Überblick	18
2.4.2 Annäherung an den Begriff der Theaterpädagogik	20
2.4.3 Basis theaterpädagogischer Techniken	21
2.5 Zusammenschau der Hypothesen	24
3. Methoden	25
3.1 Interventionsmethode: Improvisationstheater	25
3.1.1 Bedingung und Mittel: Stufenweises Training gegen die Angst	25
3.1.2 Typische Spiele	26
3.2 Evaluationsmethoden	28
4. Ergebnisse	30
4.1 Ergebnisse quantitativ	30
4.2. Ergebnisse qualitativ	33
5. Diskussion	35
6. Literatur	38
7. Anhang	43
7.1 Einheitenübersicht und Trainerbeobachtung	43
7.2 Skalen	57
7.3 Interviews	59
7.5 Interview mit Jo	64

1. Einleitung

Die AD(H)S-Erwachsenen-Selbsthilfe in Münster versucht seit ihrer Gründung 2001 Anregungen ihrer Mitglieder aufzunehmen und in die psychiatrische und pädagogische Fachwelt zu transportieren. Es wurde bald deutlich, dass Verhaltenstherapie und Medikamente allein nicht ausreichen, um mit AD(H)S umzugehen. Zu wenige Lebensfelder werden abgedeckt. Gruppenmitglieder forderten in den

Seminaren und Workshops „Aus der Selbsthilfe für die Selbsthilfe“ eine umfassendere Sicht ein. Es wurde dann mit Unterstützung von Herrn Jostes (Eosklinik) die Arbeitsgruppe Psychotherapie aus der Taufe gehoben. In dieser wurde interdisziplinär über Aspekte des AD(H)S gearbeitet. Einige Protokolle dieser Sitzungen finden sich auf der Internetseite www.ads-muenster.de. Weiterhin entstanden Print-Veröffentlichungen über Coaching zur Berufsfindung (Beerwerth, W. / Kamphusmann, B. 2004), Sexualität (Beerwerth, W. / Uffmann, A. 2005) und eine umfassende Sicht auf AD(H)S (Beerwerth, W. 2006).

Leider scheiterte der in den Jahren 2003 bis 2006 erfolgte Versuch, ein alltagsbegleitendes Coaching ehrenamtlich zu etablieren. Die dabei gewonnenen Erfahrungen gingen aber in das Buch von Christine Beerwerth (2007) ein. Der Not gehorchend entstand das „adhs-coaching deutschland“, geführt von Christine Beerwerth & Sabine Frank. Parallel hat eine ähnliche Entwicklung in den USA stattgefunden, wo sich aus ehrenamtlichem Engagement ein professionelles Coaching bei AD(H)S entwickelte (Ratey, N. A. 2009) und mittlerweile fester Bestandteil der Versorgungslandschaft geworden ist.

Die Selbsthilfegruppenmitglieder mit den größten Problemen leiden vor allem im menschlichen Miteinander: Häufige Missverständnisse, der Situation unangemessenes Verhalten, Ängste im Umgang mit anderen Menschen, Vereinsamung, rasch wechselnde Bekanntschaften ohne feste Freunde sind ihre wesentliche Probleme. Je mehr die praktische Erfahrung im Coaching wuchs, umso deutlicher wurde, dass dieses auf diesem Feld nur wenig helfen kann. Arbeitsorganisation, Motivation, Tagesstruktur und Kräfteeinteilung sind seine Felder, an denen vor Ort in Alltagssituationen gearbeitet wird. Die Wirkung von Verhaltenstherapien empfanden die Selbsthilfemitglieder als unzureichend: „Wenn ich beim Therapeuten bin, tut es mir gut, aber im Alltag ändert sich nichts³.“.

Eine Beobachtung führte zu der Idee, dass Improvisationstheater helfen könnte. Im evangelischen Jugendzentrum, dem Paul-Gerhardt-Haus, hatten Andreas Lehr als Sozialarbeiter und Janina Lehr (geb. Dunker) als Theaterpädagogin Improtheater für Jugendliche etabliert. Die mitspielenden Jugendlichen wurden im Laufe dreier Theaterjahre außergewöhnlich erfolgreich in der Schule und bekamen ein funktionierendes soziales Umfeld von Gleichaltrigen. In der Schule waren sie vorher ausgegrenzt gewesen. Bei näherer Betrachtung zeigte sich, dass viele von ihnen ein AD(H)S aufwiesen. Die sozial integrierende Wirkung des Theaters auf Jugendliche mit der Rolle des „Losers“ und auf solche mit der Rolle des „Klassenkaspers“ ist auch in anderen Projekten aufgefallen (Kappenberg, S. 2001, Kap. 7.2.1: S. 64-65).

Es lag nahe, die Beobachtung wissenschaftlich zu überprüfen. Der ursprüngliche Plan, mit Jugendlichen aus psychiatrischen Praxen zu arbeiten, zerschlug sich. Der Begriff „ADS“ war zu negativ belegt. Unter Zeitdruck wurde das Projekt mit Erwachsenen der Selbsthilfegruppe begonnen. Nach einem Vierteljahr zeigte sich, dass diese sehr vom Theatertraining profitierten. Mit Unterstützung der Familienbildungsstätte wurde daher eine zweite Gruppe aus der Taufe gehoben.

Waren zur Projektgruppe die Mitspieler vor allem aus Neugier gekommen, so fanden sich nun vermehrt Menschen ein, die ernsthaft Hilfe erhofften und benötigten. Es gab insgesamt eine höhere, durch Folge- und Begleiterkrankungen bedingte Krankheitslast. Diese zweite Gruppe dient als Abgleich für die in der Projektgruppe gemachten Beobachtungen.

³ Ein zentrales Problem jeglicher Psychotherapie.

2. Theoretische Einführung

Wissen aus vielen Disziplinen trägt zu dieser Studie bei: Neurobiologie, Psychologie, Theaterpädagogik, Selbsthilfe, Sozialarbeit und Soziologie. Diese haben keine gemeinsame Fachsprache. Auch das methodische Verständnis und die Art des Vorwissens könnten unterschiedlicher kaum sein. Damit diese Studie von den möglichen Nutzern verstanden wird, bemühen sich die Autoren um allgemeine Verständlichkeit. Wo ein „Terminus technicus“⁴ sich nicht vermeiden lässt, wird er beim ersten Auftreten im laufenden Text erklärt.

2.1. Neuro- und verhaltensbiologischer Teil

Zunächst muss der Krankheitsbegriff AD(H)S erläutert werden. (2.1.1)

Unter Ursachen und Folgen (2.1.2) wird argumentiert, dass die angeborene Variante mit einem besonderen Bedürfnis nach einer stimulierenden Umgebung nicht in jedem Fall von Krankheitswert ist. Es wird gefolgert, dass dieser im Laufe der persönlichen Entwicklung durch äußere Bedingungen entstehen kann. Dabei hatte die Entwicklung von Angst einen besonderen Stellenwert. Das ist allgemeine Ansicht, was mit Zitaten führender deutscher Autoren in Sachen AD(H)S belegt wird.

Unter AD(H)S und Angst (2.1.3) werden neurobiologisches Basiswissen und solches über die Biologie des AD(H)S miteinander kombiniert. So wird hergeleitet, wie es zur besonderen Neigung zu Angststörungen kommt, die sich besonders im Sozialverhalten schädlich auswirkt. Dabei dient die gut untersuchte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als Modell. Dann werden die Erkenntnisse der Verhaltenstherapie zu einer geeigneten Behandlung von Angsterkrankungen aufgegriffen. Diese sind: Über Angst muss man nicht reden oder nachdenken. Besser ist es, sich immer wieder in Angst auslösende Situationen begeben, die zu bewältigen sind. Das gelingt besonders gut, so eine zentrale Feststellung aus der Neuropsychiatrie, wenn Neugier, Freude, eine intensive persönliche Beziehung, kurz: das Lachen, dabei sind.

Im letzten Schritt wird unter „Lachend trainieren gegen die Angst: Theatersport (2.1.4)“ festgestellt, dass Improvisationstheater bei AD(H)S all diese Forderungen idealtypisch erfüllt. Es wird postuliert, dass sich die Bewältigung von Ängsten in allen Lebensbereichen auswirken sollte und daher mit Fragen zur Lebensqualität und der Stressbelastung indirekt messbar wird.

2.1.1 Krankheitsbegriff AD(H)S

AD(H)S ist eine Abkürzung für „Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom mit/ohne Hyperaktivität“, auch „Hyperkinetisches Syndrom“ genannt. Gebräuchlich ist auch das besser zu sprechende ADS. Hyperkinesie oder Hyperaktivität beschreiben Unrast, körperlich und/oder mental. Der Begriff ist eine Übersetzung des amerikanischen „Attention Defizit Disorder“, zunächst mit ADD abgekürzt, im neueren Schrifttum als ADHD mit einem „H“ für „Hyperactivity“. Ein bis in die 80. Jahre in Deutschland und noch in der Schweiz gebräuchlicher Begriff ist MCD für „Minimale Cerebrale Dysfunktion“.

Ursprünglich wurde das AD(H)S nur bei Kindern diagnostiziert, die sich im langweilig empfundenen Schulunterricht nicht konzentrieren konnten und dabei durch Unrast und auffälliges Sozialverhalten auf sich aufmerksam machten. Lange bevor dieses „Krankheitsbild“ in der Erwachsenenpsychiatrie Einzug hielt, füllte es die Praxen der Kinder- und Jugendpsychiater. Dann kam das Buch „Zwanghaft zerstreut“ (Hallowell, E. M. 1997) auf den Markt. Nun stellten Erwachsene, die in ihrer Kindheit ein

⁴ Fachausdruck mit exakt definierter Bedeutung

AD(H)S hatten fest, dass dieses immer noch vorhanden war. Zunächst in den USA, dann in Deutschland führte das zu einer Beschäftigung der Erwachsenenpsychiatrie mit dem AD(H)S. Etwa seit dem Jahr 2000 wird die Diagnose häufig jenseits der Kindheit gestellt. Folgerichtig bildeten sich erste Selbsthilfegruppen für Erwachsene zur selben Zeit, in Münster im Jahre 2001.

2.1.2 Ursachen und Folgen

AD(H)S wird, so wird allgemein angenommen, in erster Linie verursacht durch einen angeborenen Mangel von Dopamin (Krause, J. 2008, Kap. 4.1 S. 16-20). Das ist ein Überträgerstoff (Transmitter) im Gehirn. Die wichtigste Ursache ist, dass Transport-Eiweiße (DAT), die das Dopamin entfernen, im Übermaß vorhanden sind (Krause, J. 2008, Kap. 4: 29-33). Deren Blockade ist Angriffspunkt der Therapie mit Methylphenidat, dem Medikament der ersten Wahl. Die Funktionen des Dopamin ist die eines Anzeigers für gute Nachrichten: „Besser als erwartet“. Dann werden durch das Dopamin Hormone ausgeschüttet, sowie Verhalten und Gedächtnis beeinflusst, um ein „Weiter so“ zu ermöglichen. Wir bemerken die Dopamin-Ausschüttung als Glücksgefühl (Spitzer, M 2007, Kap. 10: S. 177). So entstand der Begriff „Belohnungs-System“, in dem das Dopamin eine wesentliche Rolle spielt. Das Belohnungssystem⁵ dient der Auseinandersetzung mit der Umgebung und ist Teil des limbischen Systems, welches die Verbindung zwischen Wahrnehmung, Geist, Emotion und Körper herstellt. Der Dopaminspiegel ist daher von den jeweiligen Umgebungsbedingungen abhängig. Dopaminmangel wird als diffuses Unwohlsein empfunden, was zu einem Verhalten führt, das Dopamin anhebt. Dieses wird von der Umgebung oft missverstanden (Wolff, G. 2009).

Einem angeborenen Dopaminmangel folgt eine besondere Ausgestaltung der Funktionen, die der Auseinandersetzung mit der Umwelt dienen:

- Aktivitätssteuerung mit Hypo- und Hyperaktivität⁶
- Feinmodulation von Bewegungen
- Aktivitätsregulation (Hyper-, Hypoaktivität, Schlafstörungen)
- Handlungssteuerung (Exekutivfunktionen)
- Feinsteuerung von Emotionen (emotionale Instabilität)
- Wahrnehmung (Reizfilter)
- Belohnung (Verstärkung, Lernen)
- Gedächtnis (Kurzzeitgedächtnis und biographisches Gedächtnis sind eingeschränkt)
- Aufmerksamkeit
- Angst (Vermeidung)

Das hat Auswirkungen, die sich als Krankheitszeichen (Symptome) erfassen lassen. Sie werden im Folgenden nach Wenders für das Erwachsenenalter angegeben, zitiert nach Krause & Krause (2007, S. 41). Wenders ergänzt die amerikanische Klassifikation (DSM IV). Die deutschen Leitlinien Erwachsenenalter folgen ihm (Ebert, D. 2003):

Gefordert werden Aufmerksamkeitsschwäche und Hyperaktivität.

Daneben müssen zwei der folgenden Probleme vorhanden sein:

⁵ Ein Begriff aus dem Behaviorismus, treffender als „Motivationssystem“ in die Umgangssprache übertragbar.

⁶ Hyperaktivität lässt sich als Unrast übersetzen. Die Hyperaktive Form wird bei der in Deutschland verwendeten internationalen Klassifikation der Erkrankungen, dem ICD 10 als F 90.0 erfasst. Hypoaktivität als Lethargie in die Umgangssprache übersetzbar, wird im ICD 10 nicht genannt, aber in der Praxis als Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität unter dem Kürzel F 98.8 diagnostiziert.

- Affektlabilität
- Desorganisiertes Verhalten
- Störung der Affektkontrolle
- Impulsivität
- Emotionale Überreagibilität

Viele Folgen des AD(H)S im Bereich Aufmerksamkeit, Aktivitätssteuerung und Sozialverhalten lassen sich unter ganz anderen Krankheitsbildern deuten (Krause, J. 2008, Kap. 6.2: S. 85-87). Bei älteren Studien, beispielsweise über das Psychodrama, gelingt es daher kaum, auf eine Wirksamkeit bei AD(H)S zurück zu schließen. Das bietet zudem den Boden für die Kontroverse darüber, ob es sich um eine Erkrankung im eigentlichen Sinne handelt oder um eine Persönlichkeitseigenschaft im Spektrum des Normalen. Auch in der Selbsthilfe wird darüber gestritten. Die Krankheitszeichen werden von ihren Mitgliedern auch als positiv wahrgenommen: Bewegungsfreude statt Hyperaktivität, Empfindsamkeit statt Affektlabilität, Begeisterungsfähigkeit statt Impulsivität, auch Kreativität oder Spielfreude sind als weitere mit A(H)S in Verbindung gebrachte Eigenschaften sind an sich nicht negativ.

Für die Behandlung ist nach übereinstimmender Expertenmeinung ein multimodales (viele Verfahren berücksichtigendes) Vorgehen sinnvoll (Ebert, D. 2003). In allen Lebensaltern wird dabei die Medikation als eine wesentliche Option angesehen. Methylphenidat (bekanntester Markenname: „Ritalin[®]“) ist das Medikament der ersten Wahl. Psychotherapie und Ausbildung über die Besonderheiten eines Lebens mit AD(H)S (Störungsbildschulung) werden zudem gefordert. Die bekanntesten deutschen Therapiemanuale (Hesslinger, B. 2004, Lauth, G.W. 2009) kombinieren eine Störungsbildschulung mit kognitiver (bewusstmachender) Verhaltenstherapie in Gruppen. Mitglieder der Selbsthilfegruppe, die an solchen Programmen teilnahmen, haben die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie als zu gering empfunden, insbesondere was den zwischenmenschlichen Bereich angeht. Folgerichtig stellt Helga Simchen (2007 Vorwort: S. 7) fest: *„ADS behandeln bedeutet Mensch und Umwelt als Einheit zu sehen“*.

Mit verantwortlich für die Symptome ist eine unzureichende Ausbildung von Nervenbahnen zum Frontalhirn, welches komplexe Planungen, auch für das Sozialverhalten, steuert (Krause, J. 2008, Kap. 4.1: S. 22-23). AD(H)S hat daher auch Aspekte einer Reifungsverzögerung (Simchen, H. 2007, Kap. 3: S. 87 und Neuhaus, C. 2007, Kap. 6: S. 46). Wenn diese ab der Pubertät aufgeholt wird, können die Erscheinungen des ADHS in den Hintergrund treten, bleiben aber in etwa der Hälfte der Fälle als störend nachweisbar (Krause, J. 2008, Kap. 3: S. 10). Eine beim Erwachsenen fortbestehende Reifungsverzögerung hat auch positive Seiten. Menschen mit AD(H)S sind auch in höherem Alter besonders lern- und begeisterungsfähig, so die Beobachtung, nicht nur aus der Selbsthilfe.

In allen Lebensaltern sind die Kardinalsymptome (notwendige Krankheitszeichen) des AD(H)S eine Aktivitäts-Steuerung nach dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ mit Hyperaktivität und/oder eine Aufmerksamkeitsstörung. Diese ist entweder so breit gestreut, dass alle Eindrücke gleichwertig sind (Reizfilterstörung), oder so auf dem Punkt, dass alles rundherum vergessen wird (Hyperfokus). Bei den vorwiegend unaufmerksamen Patienten findet sich häufig eine „Null-Variante“ der Aktivität, die Hypoaktivität (verringerte Vigilanz, Apathie). Zusätzlich zu den Besonderheiten der Aufmerksamkeit und Aktivität können stark schwankende, oft heftige Gefühle (emotionale Instabilität, Affektlabilität) und große Impulsivität bestehen. Letztere trägt zur Desorganisation des Verhaltens bei. Diese Kriterien finden sich in den deutschen Leitlinien zu AD(H)S der Erwachsenen. (Ebert, D. 2003) In dem für die Forschung wichtigen DSM IV (aktuelle amerikanische Klassifikation psychischer

Erkrankungen) sind sie nicht vollständig abgebildet, wie kritisch angemerkt werden muss (Krause, J. 2006, Kap. 5: S. 41).

Die besondere Steuerung der körperlichen und geistigen Aktivität bei AD(H)S beginnt schon im Säuglingsalter (Simchen, H. 2008, Kap. 1: S. 11-12 und Neuhaus, C. 2007, Kap. 7: S. 58-60). Gehäuft kommt es zu Erscheinungen, die denen gleichen, die als Bindungsstörung bekannt sind. Im Falle einer solchen wird die Mutter vom Säugling fehlgesteuert. Was die „Mama“ auch macht, der Säugling quittiert es mit Abwehr. Tief frustriert kann die Zuwendung der Mutter nachlassen. Bei Rhesusaffen führt das dazu, dass die Säuglinge vernachlässigt werden und große Probleme bekommen. Noch als Erwachsene sind sie kleiner und krankheitsanfälliger. Sie weisen dann gehäuft Verhaltensstörungen auf und werden in der Hierarchie der Gruppe nach unten durchgereicht. Weit angelegte Studien an Menschen zeigen auch bei ihnen ein großes Risiko, psychisch krank zu werden, wenn sie als Säugling eine Bindungsstörung hatten. Am Ende kann eine ungute Kombination aus einer angeborenen Veranlagung und prägenden Erfahrungen aus frühester Kindheit bestehen (Grawe, K. 2004, Kap. 4.4: S. 192 ff).

Es gibt eine andere Seite. Bindungsgestörte Rhesusaffen-Säuglinge sind überdurchschnittlich guten, stressfesten, erfahrenen Müttern untergeschoben worden. Die kleinen Äffchen mit Bindungsstörung wurden durch die besonders gute Mutter weit überdurchschnittlich erfolgreich. Als Erwachsene nahmen sie die führenden Stellungen in der Affengruppe ein. Sie waren erfolgreicher als Affen ohne frühkindliche Bindungsstörung bei ebenso guten Müttern. Klaus Grawe schließt daraus, dass eine frühkindliche Bindungsstörung auch beim Menschen nicht automatisch Krankheitswert bekommt. Um eine Brücke zu schlagen: Das AD(H)S des Erwachsenen wird nicht immer als Krankheit empfunden (Hesslinger, B. 2004, Kap. 3: S. 27). Ob und wie weit es zum Leiden führt, hängt von den Erfahrungen ab, besonders in der Kindheit (Simchen, H. 2008, Kap. 1: S. 9-10). Auch andere Autoren sehen durchaus die positiven Seiten (z. B. Krause, J. 2008, Kap. 5.1.1: S. 53-54, Simchen, H. 2007, Kap. 3: S. 51ff).

Was geschieht in der Schule, wenn ein ADS vom vorwiegend unaufmerksamen Typ vorliegt, also bei einem Träumer? Dieser wird vom Geschehen in einer Klasse kaum etwas mitbekommen. Er fällt zwar nicht auf, lernt aber auch kein Sozialverhalten. Das muss beim Unterrichtsstoff kein Manko sein. Bei guter Intelligenz kann der oft noch erfasst werden. Diese Träumer sind meistens Mädchen und entwickeln häufig eine Angststörung (Simchen, H. 2007, Kap. 4.1: S. 120-126). Sie bekommen, da sie nicht auffallen, keine Hilfe. Im Erwachsenenleben fühlen sie sich nirgendwo zugehörig. In der Selbsthilfegruppe fallen die Mitglieder, die in der Kindheit hypoaktiv waren, besonders oft durch einen großen Leidensdruck auf. Dass hypoaktive Erwachsene besonders schwer leiden, deckt sich mit Erfahrungen aus der Psychiatrie (Krause, J. 2008, Kap. 7: S. 129). Man kann ihnen, trotz ihrer Bereitwilligkeit jegliches therapeutische Angebot anzunehmen, nur schwer helfen.

2.1.3 AD(H)S und Angst

Bisher wissen wir noch zu wenig darüber, wie die vielen Komorbiditäten (Folge- und Begleiterkrankungen) bei AD(H)S zu Stande kommen. Die folgende Darstellung nutzt Teile einer Argumentationskette zur Entstehung von Sozialstörungen bei AD(H)S. Sie wurde vom Lehrmaterial des adhs-coaching deutschland (Beerwerth, W. 2010, Kap. 3.3: S. 41 ff und Kap 4.5: S. 66ff) stark gekürzt übernommen.

Es gibt viele Hinweise, dass eine erhöhte Empfindlichkeit für psychische Erkrankungen auch wegen des besonderen Aufmerksamkeitsstils und der emotionalen Instabilität besteht. Angststörungen sind besonders häufig (Simchen, H. 2007, Kap. 4: S. 120-126 und Neuhaus, C. 2007, Kap. 9: S. 90-95). Insbesondere zu der Frage, ob eine besondere Empfänglichkeit (Vulnerabilität) für eine PTBS besteht, liegen bisher noch keine genauen Daten vor. Die posttraumatische Belastungsstörung ist eine andauernde Angststörung nach körperlichen oder seelischen Verletzungen. Diese sind nach

traumatischen Erfahrungen in der Kindheit besonders häufig (Grawe, K. 2004, Kap. 3.3: S. 158-165). Der ICD 10 klassifiziert sie unter F 43.1, wenn die Traumareaktion über Jahre anhält als andauernde Persönlichkeitsstörung nach extremen Belastung unter F 62,0. Wenn sie über Jahre anhält

Tatsächlich sind im Klientel der Münsteraner Erwachsenen Selbsthilfe Angsterkrankungen als Folge besonderer Belastungen häufig. Als Ursachen kommen meist mehrere gleichzeitig in Betracht, z. B.: Vulnerabilität durch den frühkindlichen Bindungstyp („Schreckkind“ gewesen), Ausgrenzung in der Schule, Mobbing und Gewalterfahrungen. Die Verhinderung von solchen Folgeschäden ist das wesentliche Argument für eine möglichst frühzeitige Medikation. Diese wird von Helga Simchen (2009, S. 51) auch für die schwer zu diagnostizierenden hypoaktiven Kinder dringend gefordert.

Eine PTBS im Sinne des Diagnosemanuals, durch ein einmaliges Ereignis, ist bei den Mitgliedern der Selbsthilfe aber nur selten, häufiger ist eine solche durch wiederholte kleinere Traumata (komplexe PTBS). Auch wenn sich keine vollständige PTBS ausbildet, kann deren neurobiologisches Muster Hinweise auf die Entwicklung verhaltensstörender Ängste geben, so Klaus Grawes Vorschlag (2004, Kap. 3.3 S. 158 ff), dem hier gefolgt wird. Das ist klinisch relevant. So stellen Krauses (2008, Kap. 6.2: S. 92) für die Ursachen einer Borderlinestörung, die ja oft mit AD(H)S assoziiert ist, fest: „...finden sich viele frühe Traumatisierungen, die auf eine primär vulnerable Persönlichkeitsstruktur treffen.“

Die PTBS ist im ICD 10 (Aktuelle Krankheits-Klassifikation der WHO) unter dem Kürzel F 43.1 erfasst. Die folgende Aufzählung an Symptomen lehnt sich an dieses an:

Nach einem traumatischen Ereignis etwa Vergewaltigung oder Unfall, Kriegsgeschehen... findet sich über einen Zeitraum von mehreren Monaten⁷ ein Angstgeschehen mit folgenden Eigenschaften:

1. Das Auslösen von Angst durch banale Kleinigkeiten. Diese werden Trigger genannt.
2. In Alpträumen und Flash Backs (Rückblenden) wird immer wieder die Belastungssituation erlebt, mit allen körperlichen und seelischen Erscheinungen, die dazugehören. Das bedeutet maximalen Stress für Körper und Seele.
3. Die körperlichen und mentalen Veränderungen nach einem triggerndem Reiz oder im Flash Back sind die einer höchsten Wachheit und Angespanntheit (Arousal).
4. Das Geschehen war so unerträglich, dass es, wenn man sich erinnern würde, sofort sämtliche Gehirnfunktionen stören würde. Also gelingt es dem Gehirn, es aus dem Bewusstsein heraus zu halten. Kann ich etwas nicht erinnern, so kann ich nicht darüber sprechen. So nennt man dieses Phänomen Speechless Terror (sprachlose Angst) oder kognitive Abkopplung.
5. Aufspaltung (Dissoziation) ist ein Teil davon. Zwei Personen wohnen dann im Kopf, z. B. der Soldat im Gefecht und der Büroangestellte.
6. Situationen, in denen Trigger auftreten könnten, wird aus dem Weg gegangen. Die Vermeidung verschließt unter Umständen ganze Lebenswelten.

Argumente für eine besondere Neigung zum Entwickeln einer PTBS beim AD(H)S sind unter anderem:

1. Die Neigung zum erhöhten Arousal, bei AD(H)S Unrast genannt.
2. Die Dissoziation ist erleichtert. Das Abgleiten in eine Traumwelt und die Abkopplung von der Umgebung ist bei AD(H)S Teil der Kernsymptomatik. Das hat zum Begriff des verträumten (hypoaktiven) Typs geführt.

⁷ Vorher wird von akuter Belastungsreaktion (F43.0) gesprochen.

3. Menschen mit AD(H)S reagieren angeborenermaßen heftig und mit kurzer Reaktionszeit (Impulsivität), ebenso wie ein an PTBS leidender auf einen triggernden Reiz. Das Verhalten, das dann abläuft, ist starr, wie bei der PTBS.
4. Mitglieder der Selbsthilfe berichten, dass bei Unterstimulation auftretende Unrastzustände als Trigger wirken können. Eine Retraumatisierung (erneute Schädigung) wird dann auch ohne äußere Einflüsse möglich.

Insgesamt kann man sagen, dass die Reaktionsmuster, welche bei der PTBS wirksam werden, durch ein AD(H)S begünstigt wird.

Die Überlappungen der Symptome zwischen einer PTBS und einem AD(H)S sind so groß, das es schwer sein kann zu unterscheiden, aus welchem der beiden Gründe eine Verhaltensauffälligkeit vorliegt (Krause & Krause 2008, Kap. 6.2.5: S. 103-105).

Große Angst führt zu einer Einschränkung von Aufmerksamkeit und verknüpfendem Lernen, sowie einem schematisch ablaufenden Verhalten. Das kann kognitiv (durch den Verstand) kaum beeinflusst werden (Spitzer, M. 2007, Kap. 9: S. 161-164). Tatsächlich werden Angststörungen nach Klaus Grawes großer Übersichtsarbeit am erfolgreichsten mit einer nicht kognitiv angelegten Übungsbehandlung therapiert, genannt „Desensibilisierung“ oder „Reizkonfrontation“. Diese Therapie, wenn dem Angstlevel angepasst (graduiert), schafft auch in von der Angst nicht betroffenen Lebensbereichen Ressourcen: „...ziehen auch Verbesserungen in andern individuellen Problem Massen und in der individuellen Befindlichkeit nach sich...“ (Grawe, K. 1995, Kap. 4.5.4: S. 336). Es erhöht sich also die Lebensqualität.

Die Erfahrung aus der täglichen Praxis entspricht dem hier Ausgeführten. Als Zusammenfassung kann ein therapeutisches Zitat von Cordula Neuhaus (2007, Kap. 9: S. 92) dienen: „Niemand scheint so leicht zu traumatisieren und zu retraumatisieren wie mit ADHS. Er/ sie profitiert in der Therapie in keinsten Form von der Konfrontation mit der Angst...“. Gemeint mit Konfrontation ist ein aufdeckendes (die Angst bewusst machendes) Herangehen.

2.1.4 Lachend trainieren gegen die Angst: Theatersport

Für die Studie bilden aus medizinischer Sicht folgende Annahmen die Basis:

Hypothese 1

Die Selbsthilfegruppenmitglieder mit der größten Krankheitslast leiden weniger am AD(H)S als an Problemen im Umgang mit anderen Menschen. Diese werden durch eine ungute Kombination aus AD(H)S, Angst und geringer Übung in Sozialkontakten unterhalten. Das führt zu einem starren Verhalten. Es kommt durch die unwilligen Reaktionen der Kommunikationspartner zu einer Verstärkung der Angst.

Hypothese 2

Der Teufelskreis kann durchbrochen werden, wenn Verhaltensalternativen mit einem übenden Verfahren eingeschliffen werden. Dieses muss Trigger anbieten, aber zugleich angstlösend wirken. Bei AD(H)S muss dazu das Belohnungssystem besonders stark stimuliert werden. Das verlangt nach einem Trainingsprogramm, welches mit besonders viel Freude und Bewegung, geistiger wie körperlicher, verbunden ist. So soll zudem die Gefahr einer Retraumatisierung verringert werden. Ein aufdeckendes Vorgehen ist dabei kontraproduktiv.

Hypothese 3

Die in den Leitlinien genannten Krankheitszeichen der Hyperaktivität, emotionale Überreagibilität, Affektlabilität und Impulsivität können genutzt werden. Im Theater werden sie Bewegungsfreude, Empfindsamkeit, Begeisterungsfähigkeit und Spielfreude genannt.

Hypothese 4

Der Erfolg lässt sich als Verbesserung der Lebensqualität messen.

2.2 Perspektive der Gesundheitsförderung

Die ADS-Erwachsenen Selbsthilfe in Münster hat in den Jahren 2002-2008 in einer Vielzahl von internen Veranstaltungen sowie in der Arbeitsgruppe Psychotherapie intensiv daran gearbeitet, wie die positiven Eigenschaften ihrer Mitglieder zum Tragen kommen können. Die Vorstellung war, dass sich so auch die negativen Seiten eines AD(H)S bewältigen lassen. Dabei wurde es immer deutlicher, dass die Individualität der einzelnen Selbsthilfemitglieder so groß ist, dass sie sich von dem Etikett AD(H)S nur unzureichend charakterisiert fühlen - und wo doch, dann nicht unter der alleinigen Sicht als Krankheit.

Es kam zunächst zur Entwicklung des AD(H)S-bezogenen Coaching, in dem positive Eigenschaften wie die Fähigkeit zum projektbezogenen Arbeiten, individuelle Stärken und eine gute Personenbezogenheit genutzt werden. Festzustellen ist, dass damit zugleich typische Schwierigkeiten im Bereich Organisation, Motivation und Stimmung verringert werden können. Die Erfahrungen sind in einer Monographie zusammengefasst (C. Beerwerth 2007). Da das Konzept im Rahmen der Selbsthilfe nicht fortentwickelt werden konnte, entstand das „adhs-coaching-deutschland“.

Bei der Arbeit im Coaching und in der Selbsthilfe fiel auf, dass viele Klienten/Mitglieder besondere Stärken im sprachlichen und künstlerischen Bereich haben. Deren Verwirklichung kann das Leben mit Sinn erfüllen. Zugleich bestehen Schwierigkeiten bei Sozialkontakten, die bei der Entfaltung dieser Stärken hindern. Als nächster Schritt wurde die Idee entwickelt, genau diese Stärken zu nutzen, um den Problemen in Sozialkontakten zu begegnen, was wiederum die Stärken zum Tragen bringen sollte. Es entstand das Projekt „Improvisationstheater“.

Erst mit der Konzeption der Studie erkannten wir, dass unsere Ideen viele Übereinstimmungen mit einer Richtung der Gesundheitssoziologie aufweisen, der Salutogenese. Diese wurde in den 70. Jahren von Aaron Antonovsky etabliert.⁸ Was Antonovsky als Forderung erhebt, leben Coaching und Theater. Zudem ist die Grundlage der quantitativen Evaluation des Theaterprojekts von der Salutogenese inspiriert.

Die Salutogenese hat eine Mittelstellung zwischen Medizin und Pädagogik. Die klassische Medizin fragt: Warum ist dieser Mensch defekt und was kann ich tun um das zu beheben? Die Pädagogik fragt: Wo sind die Stärken, Wünsche und Ziele dieses Menschen. Welche Fähigkeiten kann ich ihm an die Hand geben, damit er sie verwirklicht. Die Salutogenese führt beides zusammen und behauptet, dass ein Mensch, der seine Stärken ausleben kann und sich mit seinen Wünschen und zu seiner Umwelt im Einklang befindet, weniger oft krank ist. Sie fordert dazu auf, sich mehr um das zu kümmern, was gesund erhält als um die kranke Seite. Schlagwort ist: „Weg vom pathozentrischen Weltbild!“

Um eine Einordnung zu ermöglichen, wird nun ein Kurzausschnitt der Salutogenese gegeben. Als Basis dient die Publikation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), in der eine Arbeitsgruppe unter Jürgen Bengel (Bengel 2001) den Stand der Forschung zusammenfasst. Dem werden Bezüge zu der Praxis des Coaching und des Improvisationstheaters zur Seite gestellt. Auch stellt sich die Frage, ob das AD(H)S und seine Folge/Begleiterkrankungen sinnvoll unter dem Aspekt der Salutogenese zu betrachten sind.

⁸ Er wurde 1923 in Brooklyn, USA, geboren und starb 1994 im Alter von 71 Jahren.

„Ein salutogentischer Ansatz betrachtet Krankheiten eher als unspezifisch und fragt, warum Menschen gesund bleiben und welche Eigenschaften und Fähigkeiten sie auszeichnen“. (Bengel 2001, S. 27) Das ist deckungsgleich mit der oben beschriebenen Einstellung der Selbsthilfegruppenmitglieder und zudem Basis des Coaching. Beim Theater wird die Freude an der gemeinsamen künstlerischen Verwirklichung als Ressource im Sinne der Salutogenese genutzt. Das ist in herkömmlichen therapeutischen Bezügen nur unzureichend möglich, da die derzeitige Psychiatrie mit ihrer sehr auf die Krankheit fixierten Sicht an vielen Stellen überfordert wird. Es beginnt aber ein Umdenken: „Die psychologische Bewältigung-Stressforschung beginnt zu fragen, welche protektiven (schützenden) Ressourcen (Quellen von Unterstützung) der Organismus... aktivieren kann.“ (Bengel 2001, S. 17)

Die Frage nach Gesundheit oder Krankheit wird mitbestimmt von Risikofaktoren, die derzeit bevorzugt im individuellen Bereich gesehen werden, während „...kontextbezogene (z.B. chronische Arbeitsüberlastung, Umwelteinflüsse) noch vernachlässigt werden.“ (Bengel 2001, S. 19), wie kritisch angemerkt wird. Sowohl Coaching als auch das Improvisationstheater sorgen zunächst einmal dafür, dass der Klient/der Künstler in einem ihm gedeihlichen Kontext arbeiten kann. Das allein erklärt schon einen großen Teil des Erfolges.

Das Denken in der Kategorie „entweder / oder“ ist der Salutogenese fremd. Gesundheit und Krankheit werden als Kontinuum gesehen (*health ease/disease continuum*). Jeder Mensch hat, so wird behauptet, zugleich kranke und gesunde Anteile, bis in seinen letzten Stunden. (Bengel 2001 S.32) Dieses Kontinuum besteht sicherlich nicht für alle Krankheiten, wohl aber für eine Reihe von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. AD(H)S entspricht dem, um mit Helga Simchen (2009 S.50) zu sprechen: „das ADS wird heute als eine neurobiologisch bedingte Disposition angesehen, die auch ohne ärztliche Behandlung kompensiert werden kann. Inwieweit das aber möglich ist, bestimmen der Schweregrad, die Intelligenz des Kindes und ob sein soziales Umfeld in der Lage ist, ihm Halt und Verständnis entgegenzubringen.“ Dass es sich um ein Kontinuum, zudem auch noch mit mehreren Dimensionen handelt, wird auch bei der Betrachtung gängiger diagnostischer Skalen deutlich. Für das Erwachsenenalter findet sich eine gute und kritisch kommentierte Sammlung bei Krause & Krause (2008 S.77ff).

Antonovsky hat für sein salutogenetisches Modell eine Theorie darüber entwickelt, wie die Grundeinstellungen eines Menschen sein müssten, damit er seine Fähigkeiten zur Gesundwerdung/Gesunderhaltung einsetzen kann. Der Begriff „sense of coherence“ (SOC), im Deutschen „Kohärenzgefühl“ ist dabei zentral. Treffender wäre die Übersetzung: „Bewusstsein der Stimmigkeit“. Wir folgen Aaron Antonovsky mit Bengels Worten (2001, S. 25): „... dann wird es seiner Ansicht nach von der Ausprägung dieser individuellen, sowohl kognitiven als affektiv-motivationalen Grundeinstellung abhängen, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit und des Wohlbefindens zu nutzen. Antonovsky bezeichnet diese Grundeinstellung als Kohärenzgefühl (sense of coherence, SOC.“)

Diese Grundhaltung, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, setzt sich nach Antonovsky zu Überlegungen aus drei Komponenten zusammen:

1. Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility): diese Komponente beschreibt die Erwartung beziehungsweise Fähigkeit von Menschen, Stimuli-auch unbekannte-als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können.
2. Gefühl von Handhabbarkeit beziehungsweise Bewältigbarkeit (sense of manageability): diese Komponente beschreibt die Überzeugung eines Menschen, der Schwierigkeiten lösbar sind. ...
3. Gefühl von Sinnhaftigkeit beziehungsweise Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness): diese Dimension beschreibt das Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet.

...

Coaching vermittelt Handwerkzeug, um die Gefühle der Verstehbarkeit und Bewältigbarkeit bei den verwirrenden Anforderungen des Alltags realistisch zu ermöglichen. Die Bedeutung des Theaters liegt in der Kunst. Sie ist es, die ein Gefühl der Sinnhaftigkeit erzeugt.

Aus gesundheitspsychologischer Sicht lässt sich das SOC untersuchen, messen. Dabei wird auf die oben genannten Begriffe zurückgegriffen. Die Skala zur Messung des SOC erfasst die Konstrukte: „comprehensibility“, „manageability“ und „meaningfulness“.

Erwartungsgemäß ist das SOC als Maß für die Krankheitsabwehr nicht in allen Teilen der Medizin sinnvoll einsetzbar. Bei den meisten schweren körperlichen Erkrankungen stehen andere Faktoren im Vordergrund. Auch Laien einleuchtende Beispiele sind schwere Infektionskrankheiten wie Cholera oder AIDS. Entsprechend wird festgestellt: *„... ist der Zusammenhang zwischen SOC und körperlicher Gesundheit nicht so eindeutig.“* (Bengel 2001, S. 44) Für viele Bereiche der seelischen Gesundheit ist das anders: *„Die uns vorliegenden Studien erbrachten mehr oder weniger hohe, aber nichtsdestotrotz fast ausschließlich signifikante Korrelationen zwischen SOC und Maßen der psychischen Gesundheit“.* (Bengel 2001, S. 44) Zu vermuten ist, dass der Bereich „Kompensation eines AD(H)S und seiner Folgen“ mit dem SOC korreliert oder kofundiert ist.

„Nur wenige Studien befassen sich mit dem Zusammenhang zwischen SOC und den verschiedenen Maßen sozialer Unterstützung. Die Einzelergebnisse zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen SOC und der Anzahl an Freunden, beziehungsweise Freundinnen, ehelicher Zufriedenheit und sozialer Unterstützung“. (Bengel 2001, S. 87) Dieser Aussage würden die Spieler des Theaterprojektes und die Klienten des Coaching zustimmen. Ihr Ziel ist, das Leben so aufzustellen, dass eine größere Bandbreite und Intensität an sozialen Beziehungen möglich wird, sei es durch Stressentlastung mittels Coaching oder Freude am gemeinsamen Tun im Theater.

Sowohl Theater als auch Coaching widersprechen mit ihrem unbedingten Rückgriff auf den Geist der Salutogenese den theoretischen Forderungen der Psychotherapie keineswegs. So gibt Grawe (2004 S. 435) als neunte Regel für die Therapieplanung: *„Führe bei jedem Patienten ausdrücklich eine Ressourcenanalyse durch. Verschaffe dir ein Bild von den Stärken und positiven Seiten des Patienten, die du in der Therapie nutzen, aktivieren und ansprechen kannst.“*

In der Praxis von Coaching und Theater schließen sich Salutogenese und krankheitsorientierte Medizin ohnehin nicht aus. Sie können sich ergänzen. In der Projektgruppe gab es beispielsweise eine Spielerin, die nur unter Methylphenidat vom Theatertraining profitieren konnte. Im Coaching hat sich gezeigt, dass viele Klienten erst unter Medikation in der Lage sind, mitzuarbeiten. (Beerwerth, C. 2007, S. 148)

Folgerungen:

1. Hypothese aus Sicht der Salutogenese:

Das Konstrukt des Kohärenzgefühls ist geeignet um die Lebenswirklichkeit von Menschen zu beschreiben, die mit AD(H)S und seinen Folgen zu tun haben.

2. Hypothese aus Sicht der Salutogenese:

Die Salutogenese ist geeignet zur theoretische Fundierung sowohl des Coaching, als auch des Improtheaters bei AD(H)S.

3. Hypothese aus Sicht der Salutogenese:

Zur Bewertung von Erfolgen von Coaching und Improvisationstheater sind Instrumente aus der Gesundheitspsychologie geeignet.

2.3 Psychodrama

Die Beschäftigung mit dem Psychodrama schlägt mehrere Brücken. Es steht in der Mitte zwischen Theater und Therapie und hat beiden Bereichen wertvolle Impulse gegeben. Es nimmt mit der Betonung positiver Eigenschaften, wie der Kreativität, den Geist der später entstandenen Salutogenese (Gesundheitsförderung) vorweg. Mittlerweile sind die Techniken künstlerisch weiterentwickelt worden. Das Psychodrama findet einen Nachhall bei Viola Spolin (2005) und vor allem bei Augusto Boal (1999) und trägt über diesen Umweg zu den in dieser Studie verwendeten Spieltechniken bei.

Der von geisteswissenschaftlichen Autoren (Weinz, J. 1998, Kap. 8.4.2: 302) postulierte Unterschied zwischen Theaterpädagogik und Theatertherapie „*in der (nur) dem Theater immanenten Aufforderung nach ästhetischer Gestaltung*“ besteht für die Praxis des Psychodramas nicht. Die Freude am Spiel und der gemeinsame ästhetische Ehrgeiz aller Beteiligten bringt die Spielmotivation. Das ist der rote Faden des Buches von L. Yablonski (1978), eines Schülers von Moreno.

2.3.1 Psychodrama nach Moreno

Die Darstellung erfolgt nach Grete Leutz (1974). Jakob Levi Moreno war ein Wiener Arzt und wanderte 1925 in die USA aus. 1919 stellte er als „Hausarzt“ eines Flüchtlingslagers für Südtiroler fest, dass Menschen, die in Gruppen Probleme haben, in großer Häufigkeit krank werden. Bei der Beobachtung von Kindern, die Rollenspiele spontan durchführten, bemerkte er, dass diese dadurch Aggressivität, Schüchternheit und Angst verringern. Sie werden seltener zum Außenseiter, so seine Wahrnehmung. Das veranlasste ihn, das Stegreiftheater unter dem Gesundheitsaspekt anzuwenden. In seiner neuen Heimat, der USA, entwickelte er das Psychodrama, wobei seine Arbeit mit sozial auffälligen jungen Frauen ihm weitere Impulse gab (Staatliche Mädchenerziehungsanstalt Hudson).

Das Psychodrama wird mit einer Gruppe von 6-12 Personen durchgeführt. Die Zeitdauer beträgt insgesamt etwa eineinhalb Stunden. In einer Erwärmungsphase werden zunächst Problemfelder besprochen. In der Spielphase werden dann im Stegreifspiel diese Probleme unter Einnahme unterschiedlicher Rollen von einzelnen Spielern (Protagonisten) mit Hilfe der Gruppe und des Therapeuten bearbeitet. Anschließend gibt es eine Besprechung. Es besteht also eine Dreiteilung in Erwärmungsphase (Problemfindung), Spielphase (Problembearbeitung) und Gesprächs- oder Integrationsphase.

Die Mitwirkenden haben unterschiedliche Funktionen. Diese ergeben sich aus den grundlegenden Spieltechniken. Der Leiter (Director) leitet das Vor- und Nachgespräch. Er bestimmt den Hauptdarsteller (Protagonist) und das zu spielende Thema. Er greift immer wieder in das Spiel ein, um einen Wechsel der Technik zu veranlassen. Wenn das Spiel entgleist oder einen der Mitspieler überfordert, bricht er es ab. In den Beschreibungen wird deutlich, dass zumeist traumatisch erlebte Ereignisse aus der Vergangenheit und daraus resultierende Beziehungsprobleme vom Leiter aufgegriffen wurden.

Die Mitspieler (Auxiliary Ego, Hilfs-Ich) sind schon als Partner zum Aufbau der Szene und des Dialoges unverzichtbar. Zusätzlich können sie beim Rollentausch die Rolle des Protagonisten übernehmen. Eine weitere Technik ist, dass ein „Hilfs-Ich“ den Protagonisten doppelt, also neben ihm stehend, dessen Körperhaltung, Stimmung und Gedankenwelt als Doppelgänger übernimmt. Die dritte Haupttechnik ist das Spiegeln. Das „Hilfs-Ich“ spielt der Gruppe und dem Protagonisten in einer kleinen Szene dessen Mimik und Verhalten nach. Die Gruppe bildet dabei den Resonanzkörper und stellt Diskussionspartner für die anschließende Besprechung.

Moreno legte großen Wert darauf, dass während des Spiels selber keine Psychologisierung und Rationalisierung erfolgt. Das erfolgt erst in der anschließenden Besprechung. Das Psychodrama

beinhaltet weiterhin eine umfassende Theorie zur Beschreibung des Verhältnisses einzelner Gruppenmitglieder untereinander, genannt Soziometrie. Sie dient der Erfassung von gruppodynamischen Prozessen.

All das ist bei Moreno eingebettet in eine umfassende Philosophie über den Menschen und seine Beziehung zur Welt und zum Kosmos. Diese ist vor dem zeitgeschichtlichen Hintergrund zu verstehen.⁹ Mittlerweile werden die Methoden des Psychodramas unter Verzicht auf den philosophischen Hintergrund in vielen Feldern eingesetzt (Soppa, P. 2004).

2.3.2 Wirkung des Psychodrama

Man hat erfolgreich versucht, die Wirkung des Psychodrama als Therapie zu sichern. Klaus Grawe (1994, Kap. 4.3.2 S. 98-112) wertete die Gesamtheit von Studien bis zum Jahr 1985 aus. Er stellt fest:

- Das Psychodrama ist eins von mehreren Segmenten einer multimodalen Therapie: *„Die bisher vorliegenden Ergebnisse sprechen eher dafür, dass Psychodrama die Funktion einer Behandlungskomponente für bestimmte psychotherapeutische Zwecke innerhalb eines umfassenderen Behandlungsangebotes haben könnte als die einer für sich allein ausreichende Behandlung.“*
- *„Es wurde deutlich, dass „starke affektive Beteiligung zur Verbesserung des Befindens führt“.*
- Die Zufriedenheit und Sozialkompetenz wird gesteigert: *„Am besten nachgewiesen sind Auswirkungen im Bereich des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens und im Persönlichkeitsbereich.“*
- Die Qualitäten des Therapeuten/Übungsleiters sieht er als entscheidend an.
- Grawe stellt in der Übersicht der Studien eine höhere Wirksamkeit des Psychodramas bei Neurotikern als bei Psychotikern fest.

Die Gesamtheit der Feststellungen lässt sich so deuten, dass das Psychodrama besonders gut bei Problemen wirken kann, die als Folgestörungen des ADHS häufig sind. Insbesondere die bessere Wirkung bei „Neurotikern“ deutet darauf hin. Zum Zeitpunkt der durchgeführten Studien gab es den Krankheitsbegriff AD(H)S noch nicht, diese Patienten wurden als Neurotiker diagnostiziert.

Folgerungen:

1. Hypothese aus Sicht des Psychodramas:

Eine starke affektive Beteiligung von Spielern ist hilfreich zur Wirkung vom Stegreiftheater (Improvisationstheater).

2. Hypothese aus Sicht des Psychodramas:

Die Qualität des Übungsleiters ist ein entscheidender Faktor.

⁹ Ideengeschichtlich betrachtet ist die Psychiatrie den Strömungen der Zeit unterworfen und hat zu ihnen beigetragen. Ein Beispiel ist die Rezeption des psychiatrischen Postulates der „Degeneration“ im Nationalsozialismus (Shorter, E. 1999, Kap. 3: S. 146-156). In der Psychiatrie wirkt die Ideologisierung, die Bildung von „Schulen“, bis in die jüngste Vergangenheit nach. E. Shorter (1999, Kap. 5: S. 223 ff) beschreibt das ausführlich für den Freudianismus. K. Grawe (1994, Kap. 1.1.2.2: S. 17 ff) gaben die dadurch bedingten Missstände den Impetus für die große Übersichtsarbeit „Psychotherapie im Wandel“.

3. Hypothese aus Sicht des Psychodramas:

Stegreiftheater ist besonders wirksam bei Menschen mit AD(H)S.

2.4. Theater

„Denn, um es endlich einmal herauszusagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt.“

So sagt Friederich Schiller in der „ästhetischen Erziehung des Menschen“, so zitiert ihn Grete Leutz in der Einleitung ihres Buches über das Psychodrama. (Schiller, zitiert nach Leutz, 1974)

2.4.1 Theorie von Theaterspiel und Pädagogik im historischen Überblick

Mögliche Zusammenhänge zwischen pädagogischem Gedankengut und der künstlerischen Darstellungs- und Ausdrucksform Theater werden schon seit langer Zeit diskutiert. Die Frage nach der erzieherischen Wirkung des Theaters auf den Zuschauer hat eine lange Tradition. Hingegen hat die Frage, ob und inwieweit das Theaterspielen für den Spieler selbst einen besonderen pädagogischen Wert beinhaltet, die theater- und literaturwissenschaftliche Forschung der Gegenwart kaum beschäftigt, eventuell mit Ausnahme von Brechts Lehrstücktheorie (vgl. Hoppe, 1984 S. 313).

Die Ignoranz der Theater- und Literaturwissenschaftler in dieser Frage scheint erstaunlich, lässt sich doch die Inanspruchnahme des Theaters für pädagogische Erziehungs- und Bildungsvorstellungen in der Geschichte zurückverfolgen. So wurde z.B. das Theaterspiel schon bei den Griechen im 5. Jahrhundert vor Christi zur Gedächtnisschulung des Spielers eingesetzt. Im Humanismus und Frühbarock diente es der Übung in lateinischer Rhetorik, aber auch der Gewöhnung an ein freies und ungezwungenes Auftreten vor einer größeren Menschenmenge. In der Reformation trat der Aspekt der religiösen Auseinandersetzung in den Vordergrund, gepaart mit der Unterweisung in höfische Umgangsformen und der Erziehung des Volkes durch das Theaterspielen (vgl. Mierzowsky, 1988, S.130). Im 18. Jahrhundert, beeinflusst von den Ideen der Aufklärung, sollte das von allem deklamatorischen Ballast befreite Theater vor allem dazu dienen, „... *den Kindern über die eigene Handlungserfahrung grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten sozialen Rollenverhaltens zu vermitteln.*“ (Hoppe 1984, S. 317) Hintergrund war die aufklärerische Überzeugung, der Mensch könne nur das lernen, was ihm durch unmittelbare eigene Erfahrung zugänglich gemacht werden kann.

Im Rahmen der bürgerlichen Jugendbewegung Anfang des 20. Jahrhunderts erfuhr das Laienspiel einen neuen Aufschwung. Die jugendlichen Spieler kritisierten das bürgerliche Theater als Spiegelbild der herrschenden Kultur. Auf der Suche nach Formen und Inhalten für ein neues Theater fand man überlieferte Kulturgüter, Brauchtum, Freiheit, Natur, Vaterland und Gottesliebe. (vgl. Schriegel/Tamoschus 1978, S. 21ff) Neben diesen vorherrschenden Themen, die den Geist und die Haltung des Theaterspielers in ihrem Sinne prägen sollten, sah man die erzieherische Funktion des Theaterspielens vor allem in der Körpererziehung (*ein guter Geist in einem gesunden Körper*) und in der gemeinschaftsbildenden Wirkung. Den künstlerischen Aspekten des Theaters wurde, ebenso wie in der darauf folgenden nationalsozialistischen Zeit, keine besondere Bedeutung beigemessen.

1926 entwarf Walter Benjamin ein Programm für ein proletarisches Kindertheater und begründete eine neue szenische Didaktik. Hintergrund seines Programms war die Frage, wie man Kinder im Rahmen einer klassenbewussten Erziehung fördert und ihre Hinrichtung zur kommunistischen Ideologie bewirkt. Dabei lehnte Benjamin jedoch eine Indoktrination der Kinder ab und forderte für sie einen Freiraum zum Entwerfen und Durchspielen konkreter Utopien (vgl. Mierzowsky, 1988, S.130). Im Mittelpunkt eines solchen Kindertheaters müsse, so Benjamin, die selbstständige und darstellerische Tätigkeit der Kinder stehen. Inhalte und Symbole des proletarischen Klassenkampfes dürfen zwar ihren Platz finden, primär jedoch gehe es um die Anliegen und Bedürfnisse der Kinder. Das primäre Ziel der Theaterarbeit sei weniger die Aufführung vor einem Publikum, „... *sondern die auf das Stück und dessen gesellschaftliche Problematik bezogene darstellerische, rezepive und reflexive*

Selbstbestätigung des Spielerkollektivs zum Zwecke gemeinsamer Selbstverständigung und Selbsterziehung." (Hoppe 1984, S. 322) Ähnliches findet sich auch in Brechts theoretischen Äußerungen zum Lehrstück. Auch hier steht, ebenso wie bei Benjamin, die pädagogisch-politische Funktion des Theaterspiels im Mittelpunkt, auch hier dient das Theaterspielen der Ausbildung einer politischen Handlungskompetenz, auch hier wird die dialektische Einheit von kritischem Begreifen und tätigem Eingreifen gesehen.

Nach 1945 wurden in der Bundesrepublik verstärkt Versuche unternommen, das Theaterspielen in Form des Schulspiels oder des darstellenden Spiels im schulischen Bereich zu verankern. Neue Spielformen werden angewendet, wie z.B. Stegreifspiele, Rollenspiele, Klassenspiele usw. Ähnlich wie in der Laienspielbewegung der zwanziger Jahre steht beim Schulspiel nicht das End-Produkt, d.h. eine Aufführung vor einem fremden Publikum im Mittelpunkt, sondern der Prozess des Theaterspielens. Diesem werden verschiedene pädagogische Anwendungsbereiche und Zielvorstellungen zugesprochen. So wird z.B. der gruppenspezifische Aspekt und der kreative Prozess des Theaterspielens als besonders wertvoll erachtet. Der Schüler soll durch das Theaterspielen an Selbsterkenntnis und Selbsterfahrung gewinnen. In didaktischer Anwendung soll das Theaterspielen an der Schule als Methode zur Erreichung unterrichtlicher Zielsetzungen dienen, z.B. indem es dem Schüler literarische und dramatische Werke näher bringt und ihn befähigt, seine künstlerischen Fähigkeiten auszubilden (vgl. Hoppe 1984, S. 319). Um deutlich zu machen, dass beim Schultheater der Prozess des Spiels und nicht das Theaterstück als Endprodukt im Mittelpunkt steht, spricht Hans Haven nicht von „Theater“, sondern ausdrücklich nur noch von dem „darstellenden Spiel.“ (Haven 1970, in: Mierzowsky 1988, S.130)

Ende der 60er Jahre entstanden aus dem Aufklärungs- und Vermittlungswillen der Studentenbewegung heraus neue Theaterformen. Es entwickelte sich eine neue Kinder- und Jugendtheaterkultur, die die Alltagsprobleme der Kinder in einer realistischen Spielweise zum Gegenstand hatte und sich selbst als parteiisches Theater für die Interessen der Kinder und Jugendlichen verstand (z.B. Grips Theater, Rote Grütze u.a.). Kennzeichnend für das Theater Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre war seine politisch kritische und emanzipatorische Zielsetzung. *„Angestrebt wurde eine politische Veränderung und eine persönliche Befreiung.“* (Mierzowsky 1988, S. 132) Der Stil war entsprechend dieser politischen Zielsetzung eher plakativ, häufig wurde im Sinne des Brecht'schen epischen Theaters gearbeitet. Andere Gruppen entwickelten extreme Formen des Körpertheaters, um ihre Protesthaltung gegenüber bürgerlichen Moralvorstellungen und Tabus zum Ausdruck zu bringen. Theater sollte die Zuschauer provozieren, erschrecken, aufrütteln und damit zum Nachdenken bewegen. Die sogenannten *Freien Theatergruppen* sahen im Theaterspiel die Möglichkeit einer kollektiven Selbsterfahrung und versuchten, eine Dialektik zwischen Theater und Leben zu entwickeln. Mitte der 70er Jahre wandelten sich die Vorstellungen von Theater erneut. Es fand eine Verschiebung vom Kollektiv zum Subjekt statt; Selbsterfahrung und Selbsterkenntnis des Individuums wurden zum zentralen Thema. *„Im Vordergrund standen keine politischen Parolen mehr, sondern Begriffe wie Gefühl, Identität, Selbstfindung, Lust am Leben.“* (Mierzowsky 1988, S.133)

Eingebettet in eine umfassende Basis-Bewegung, die unter dem Motto *„Kultur für alle“* angetreten war, das Umfeld der Menschen bunter und lebendiger zu gestalten, fand auch das *freie*, das *off* oder das *alternative* Theater seinen Platz. *„Kennzeichnend für diese Theaterformen ist die Ansiedlung zwischen Kulturbetrieb und politischen Bewegungen, zwischen Animation und Therapie, zwischen Freizeitkultur und Kleinkunst, Showbusiness und Spaßmacherei.“* (Batz & Schroth 1983, S.12) Man befreite sich von Theaterkulissen und Bühnenbildern und stellte die eigene Körperlichkeit und Bewegung in den Mittelpunkt des Geschehens. Vorbilder der freien Theatergruppen sind demnach auch Jerzy Grotowski (Das arme Theater), Augusto Boal (Theater der Unterdrückten) und Konstantin S. Stanislawski (Die Arbeit des Schauspielers an sich selbst). Die Öffnung des Theaters nach außen (Straßentheater, Spielaktionen u.ä.) und die neuen Spielformen finden auch heute noch ein Publikum.

Theaterspielen wird zur Freizeitbeschäftigung. Man erhofft sich durch Körpertheater, Rollenspiel, Improvisation u.ä. eine neue körperliche, sinnliche und sprachliche (Selbst-) Erfahrung.

2.4.2 Annäherung an den Begriff der Theaterpädagogik

Wie in den vorangegangenen Ausführungen erörtert wurde, werden dem Theaterspiel schon seit frühester Zeit pädagogische Lern- und Erziehungswerte zugesprochen. Das konkrete Arbeitsfeld *Theaterpädagogik* und die Profession *Theaterpädagoge* sind dennoch neueren Datums. „*Bei oberflächlicher Betrachtungsweise scheint der Begriff Theaterpädagogik erst Anfang der 70er Jahre aufzutauchen.*“ (Ehlert 1986, S. 9) Auch ist der Begriff und die Funktion der Theaterpädagogik verschwommen bzw. mehrdeutig. Mierzowsky sieht die Ursachen für diese Mehrdeutigkeit u.a. in den fließenden Grenzen zu anderen Handlungsfeldern. So erstreckt sich der Bereich der Theaterpädagogik vom traditionellen Schulspiel über das Laienspiel, die Spielpädagogik, die Animationsarbeit bis hin zu einer therapeutischen Theaterarbeit (vgl. Mierzowsky 1988, S.129). Für jede pädagogische Blickrichtung in der Arbeit mit dem Medium *Theater* scheint es einen eigenen Terminus zu geben. Unterschieden wird nach dem pädagogischen Mittel (Spiel-, Theater-, Medienpädagogik) oder nach der Zielgruppe (Kinder-, Jugend-, Seniorentheater) oder nach dem jeweiligen Ziel (Interaktionspädagogik).

Das Berufsfeld des Theaterpädagogen ist komplex und differenziert. Es setzt vielfältige Fähigkeiten und Kompetenzen voraus. Da die Theaterpädagogik eine Disziplin ist, die in dem sozialen Feld zwischen den komplexen Institutionen des Theaters und der Pädagogik angesiedelt ist, kommen Theaterpädagogen erwartungsgemäß aus beiden Bereichen. So gibt es professionelle Theatermacher, die nicht oder nicht mehr am etablierten Theater arbeiten wollen, sondern auf der Suche nach neuen Formen künstlerischer Praxis sind. Hintergrund ist oftmals der Wunsch, nicht nur für Menschen Theater zu machen, sondern gemeinsam mit ihnen. „*Hierbei gibt es künstlerische Gründe: im gemeinsamen Spiel die Menschen in ihren Verhaltensweisen kennen lernen, für die sie Theater machen; es gibt kulturpolitische Gründe: zur demokratischen Gesellschaft gehört nicht nur die politische Selbstbestimmung, nicht nur die wirtschaftliche Mitbestimmung, sondern auch die Chance zu kultureller Mitwirkung. Aus beiden Ansätzen resultieren neue Spiel- und Theaterformen, die nur 'pädagogisch' zu nennen falsch wäre. Gemeint ist eine neue, 'demokratische' aus und in den verschiedenen sozialen Bereichen selbstentwickelnde Ästhetik.*“ (Stankewitz 1985, S. 43)

Auf der anderen Seite gibt es immer mehr Pädagogen, Sozialarbeiter und Lehrer, die in ihren unterschiedlichen Praxisfeldern versuchen, pädagogische Zielsetzungen (ganzheitliche Selbsterfahrung, Gruppenerleben, Kreativitätssteigerung, politisches Lernen u.a.) mit den Inhalten und der Methodenvielfalt des Theaters praktisch umzusetzen.

Von einer philosophischen Blickrichtung gesehen, erscheint es zunächst erstaunlich, Theater und Pädagogik zusammenzuführen, stehen sich doch das Theater als Kunstform und die Pädagogik als Wissenschaft in einem Spannungsfeld gegenüber.

Theater hat, wie jede andere Kunstform auch, seinen Zweck in sich selbst. Zwar hat das Theater eine gesellschaftliche und antizipatorische Bestimmung, gleichzeitig wird jedoch die Frage diskutiert, ob und inwieweit es sich in die Gesellschaft oder gar in soziale Vorgänge einmischen darf, ohne seine künstlerische Autonomie zu verlieren. So warnt z.B. Adorno vor einer "Entkunstung der Kunst" und verteidigt die Autonomie der Kunst, das "Artifizielle", gegen eine soziale und pädagogisierende Funktionalisierung. Die Bedeutung der Kunst und ihre soziale Kraft liegen nur in dem Aufrechterhalten ihres hohen Anspruchs (vgl. Adorno in Richard 1984, S.41). Und auch Brecht gesteht dem Theater einen autonomen, einen artifiziellen Auftrag zu: „*Theater muss ... durchaus etwas überflüssiges bleiben dürfen.*“ (Brecht, in: Richard 1984, S. 42) Der Sinn der Kunst liegt in der Herstellung eines Produkts, sei es ein Gemälde, eine Skulptur oder eine Theaterinszenierung, d.h.

Kunst ist produktorientiert. Das Kunstprodukt steht im Mittelpunkt der Arbeit, seine Ästhetisierung und seine künstlerische Darstellungskraft gilt es innovativ voranzutreiben. Voraussetzung hierfür ist die Autonomie des Künstlers, er muss seine Spontaneität und Kreativität frei ausleben können. Auf der anderen Seite steht die Pädagogik als Wissenschaft, die zielgerichtet, planerisch und konzeptionell in ihrer Arbeit vorgeht und damit in der Gefahr steht, die Lebendigkeit, Vielfalt und das künstlerische Chaos des Theatermachens zu behindern. Zudem ist die Pädagogik weniger an der Herstellung eines Produkts interessiert. Für sie steht der pädagogische Prozess und die Gruppendynamik im Zentrum der Aufmerksamkeit. Pädagogisches Ziel ist die optimale Entfaltung des Menschen und die Förderung seiner Fähigkeiten. Sie will dem Menschen Gestaltungsräume anbieten, in denen er seine Kreativität, seine Talente entwickeln und „... dem Ausdruck verleihen kann, was an positiven Kräften in ihm ist.“ (Fritz 1991, S. 97)

Wie lassen sich diese Widersprüche auflösen? Ein Blick auf die theoretischen Abhandlungen von vier wichtigen Theaterreformern dieses Jahrhunderts - Stanislawski, Grotowski, Boal und Brecht - zeigt, wie das Spannungsverhältnis zwischen Theater und Pädagogik aufzulösen ist. Sie verdeutlichen, dass das Verhältnis Theater-Pädagogik ein dialektisches ist, dass sowohl das Theater von pädagogischen Inhalten und Zielsetzungen profitiert, als auch die Pädagogik von Ideen und Methoden des Theaters.

Das heißt nicht, dass das professionelle Theater zunehmend pädagogisiert werden soll. Aber will man Kunst und künstlerische Praxis für alle gesellschaftlichen Gruppen öffnen, ist die Pädagogik als initiiierende Kraft unabdingbar. Und auch für das professionelle Theater liefern pädagogische Inhalte und Zielsetzungen neue Impulse, Anregungen und Möglichkeiten der innovativen Auseinandersetzung mit dem Medium Theater. Die *Freien Theatergruppen* zeigen dies auf eine spannende Art und Weise: Auf ihrer Suche nach einem Selbsterfahrungsmedium und einem politischen Ausdrucksmittel, ihrer Suche nach kreativer Selbstverwirklichung und neuen Ausdrucksformen zeigen sie, dass Theater und Pädagogik durchaus miteinander harmonieren. Und so ist es auch nicht weiter erstaunlich, dass die neue freie Theaterszene als Vorbilder Theaterreformer wie Grotowski, Brecht, Boal und Stanislawski für sich entdeckt hat. Diese haben vorgedacht und vorgelebt, was sich nun in einer breiten Bewegung und einer neuen Lust am Theater ausdrückt.

2.4.3 Basis theaterpädagogischer Techniken

Soziales Lernen in der Gruppe

Theater findet in der Gruppe statt. Demzufolge sehen Pädagogen im Theaterspiel u.a. einen sozialerzieherischen Wert für die Spieler, der auf den Interaktionsanforderungen und Möglichkeiten in der Gruppe beruht. In Hinblick darauf konstatiert Haven, da das Spielen identisch mit sozialem Bezug sei, „... führt es von selbst zum Miteinander. Das Miteinander hat sich in der Planung, Verwirklichung und Bewertung des Spiels zu bewähren“ (Haven in: Hoppe 1984, S. 320). Das gemeinsame Spiel erfordert von jedem Teilnehmer Rücksichtnahme, Kompromissbereitschaft, Toleranz und Einordnung in die Gruppe. „Durch Zuhören, Aufeinandereingehen, Mitempfinden wird Toleranz eingeübt, die ... wesentlich notwendig für das Verhalten in der Gesellschaft ist.“ (Haven, a. a. 0)

Neben diesen eher erzieherischen Sichtweisen auf die Funktion des Theaterspielens in der Gruppe, nehmen vor allem die Gruppenprozesse, die durch das Medium Theater initiiert werden, eine wichtige Rolle ein. Das gemeinsame Interesse aller Gruppenmitglieder, auch öffentlich aufzutreten, belebt innerhalb der Gruppe das Bedürfnis, Formen der produktiven Auseinandersetzung zu finden. Die im Gruppenprozess entstehende Solidarität vermittelt dem Einzelnen ein Gefühl der Sicherheit und Akzeptanz und schafft eine Atmosphäre, in der sich jeder Spieler öffnen kann, um sich auf neue (Selbst)- Erfahrungen einzulassen. Diese Erfahrungen dürfen von der Gruppe nicht gewertet werden, sondern müssen als Bereicherung und Vervollständigung der Theaterarbeit akzeptiert werden. Auf diese Weise kann der Einzelne seine neuen Erfahrungen als Teil seiner individuellen Persönlichkeit erleben. Die Gruppe bietet den Schonraum und das Experimentierfeld für neue Erfahrungen, für

Veränderungen des Einzelnen und der Gruppe. Vor allem Grotowski hat sich für dieses Spannungsfeld Gruppe / Individuum interessiert und es in den Mittelpunkt seiner Arbeit gestellt. Dem *Geben und Nehmen* im zwischenmenschlichen Kontakt, den unterschiedlichen Beziehungen der Spieler zueinander, galt sein Interesse.

Lernen durch Handeln – Erfahrungslernen

Jeder Spieler bringt eine Fülle von Erlebnissen und Erfahrungen aus seinem Alltag in die Theatergruppe ein. Diese werden als Ausgangspunkt für die Bearbeitung von Wirklichkeit genommen, und zwar insofern, als dass sie auf- und dadurch ernstgenommen, im szenischen Spiel vergegenständlicht und mit den anderen Spielern zusammen analysiert und reflektiert werden. Ein derartiges Eingehen auf die eigenen Erfahrungen vermittelt den Teilnehmern, dass ihre persönlichen Erfahrungen wichtig und ernst zu nehmen sind. Gleichzeitig birgt es die Erkenntnis, dass auch andere ähnlich gelagerte Erfahrungen machen und gemacht haben, d.h. durch das Entdecken gemeinsamer Erfahrungen entsteht in der Gruppe ein Gefühl von Solidarität. Darüber hinaus weckt es das Bedürfnis, die Erfahrungen und damit die eigene Wirklichkeit als veränderbar zu begreifen und den Wunsch, diese zu bearbeiten. Die szenische Bearbeitung der eigenen Wirklichkeit macht nicht nur verschiedene Sichtweisen eines Problems deutlich, sondern ermöglicht den Beteiligten auch die Bearbeitung verschiedener Handlungsmöglichkeiten für die Zukunft, die im Spiel zunächst als Probe für die konkrete Alltagswirklichkeit gesehen werden können. Dieser Ansatz findet sich auch in Brechts Lehrstückversuchen wieder: „*Lehrstückarbeit ist kein Sozialtraining, sondern eine Form politischen Lernens durch Handeln und Betrachten von Handlungen: durch Theater.*“ (Ritter 1976, S. 41)

Diese als Feststellung formulierte Forderung steht im Widerspruch zu der in 2.4.1 und 2.4.2 beschriebenen Erfahrung, dass Theater sehr wohl ein Sozialtraining sein kann. Zwischen Theater als politischem Medium und Theater als Sozialtraining besteht ein ähnliches Spannungsfeld, wie zwischen Kunst und Pädagogik beschrieben. Dieser Widerspruch löst sich dann auf, wenn Sozialkompetenz und die Fähigkeit zur politischen Betätigung als Einheit gesehen, wie in der Griechischen Klassik. Aristoteles nahm das als die Eigenschaft und zugleich den Daseinszweck wahr, die den Menschen vom Tier unterscheidet.¹⁰

Mit Hilfe theaterpädagogischer Methoden können Erfahrungen, die außerhalb des gewohnten Lebensbereichs der Spieler liegen, z.B. die Lebens- und Arbeitsweisen anderer Bevölkerungsgruppen, erlebbar gemacht werden. Des weiteren ermöglicht die theaterpädagogische Arbeit den Spielern ein spezifisches Erfahrungslernen; der Umgang mit theatralen Mitteln, z.B. das Entwickeln von Szenen, Körperarbeit, Atem- und Stimmübungen, Maskenbau- und Spiel oder gar das Erarbeiten und Aufführen eines Theaterstücks sowie das Improvisationstheater birgt ein neues Erfahrungslernen in sich. Die Theaterpädagogik ermöglicht schon in ihrer äußeren Form den Spielern neue Erfahrungen. Der inhaltliche Aspekt, der die Bearbeitung der eigenen Wirklichkeit verlangt, provoziert und realisiert, geht einher mit der Tatsache, dass Theaterpädagogik verändernd bzw. befreiend wirken kann.

Die Erkenntnis von Erfahrungszusammenhängen und, parallel dazu, das Verändern von Verhaltensweisen, ist typisch für die Theaterpädagogik. Sie bietet einen Experimentier- und Probenraum für die Veränderung von Wirklichkeit.

Körper- und Bewegungslernen

Für die theaterpädagogische Arbeit ist die Beschäftigung mit dem Körper eine wichtige

¹⁰ „*Der Mensch ist physei politikon zoon* (ein im Kern ein politisches Lebewesen)... ..*sich die charakteristische Leistung des Menschen sich erst innerhalb einer Polisgemeinschaft verwirklicht*“ (Höffe, O. 1999, S. 248 f)

Voraussetzung. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Bewegungsmöglichkeiten ist zum einen die Grundlage für das Erleben und Verkörpern einer Rolle; zum anderen bietet es die Grundlage dafür, sensibel für die eigene- und die Körpersprache anderer Menschen zu werden. Auch dies ist für das Erleben einer fremden Rolle elementar. Wer seinen Körper bewusster erlebt, wird sich leichter in die Situationen und Gefühle anderer Menschen versetzen können, um sie körperlich-theatralisch darzustellen. Die Bedeutung des Körper- und Bewegungstrainings für die Theaterpädagogik ist jedoch noch tiefer anzusetzen. Verschiedene psychologische Richtungen, wie Psychodrama, Gestalttherapie, Bioenergetik u.a. gehen davon aus, dass zwischen Körper und Persönlichkeit eine enge Verbindung besteht. Erfahrungen, die der Mensch im Laufe seines Lebens gemacht hat, werden im Körpergedächtnis gespeichert. Das Körpergedächtnis reproduziert die Erfahrungen des Einzelnen, seine Biographie, in körperlichen Haltungen und Bewegungen, in Gestik und Mimik.

Eine Veränderung der inneren Haltung ist ohne die Einbeziehung der körperlichen Haltung nicht möglich, d.h. „... *man muss dem Menschen neue Bewegungsmöglichkeiten, neue Haltungsmöglichkeiten rein körperlich anbieten, damit sich die inneren ändern können.*“ (Stankewitz 1984, S. 367) Aus theaterpädagogischer Sichtweise bietet der intensive Prozess der Körper- und Selbsterfahrung dem Einzelnen die Chance, sich von alten Denkmustern und Bildern zu lösen, starre Verhaltensweisen und Sicherheiten in Frage zu stellen. Voraussetzung für diesen Prozess ist das Erleben des eigenen Körpers als etwas Lustvolles und Schöpferisches. Körpertraining, so wie die Theaterpädagogik es versteht, zielt auf Entspannung und Bewusstwerdung des Körpers und seiner Bewegungen. Übungen, die auf bloße Nachahmung angelegt sind, werden gänzlich gestrichen. Bestehende körperliche Entfremdungserscheinungen wie z.B. Verspannungen, Bewegungshemmungen, Atembeschwerden sollen bewusst wahrgenommen werden, um sie durch spezifische Körper- und Atemübungen beheben zu können. Die bewusste Bewegung und Entspannung steigert die bewusste Wahrnehmung und bringt neue körperliche Erfahrungen mit sich. Am Ende dieses Prozesses steht die körperlich-sinnlich erfahrende Erkenntnis, dass Körper und Psyche eine Einheit darstellen und dass der Körperausdruck des Einzelnen als sichtbare Verkörperung seines *ICH* zu betrachten ist. „*Dieses ganzheitlich erfahrende Wissen ist persönlichkeitsstärkend und kann (...) als Ausgangspunkt für die Erweiterung von bisherigen Grenzen angesehen werden.*“ (Ehlert 1986, S. 64)

Thesen aus Theatersicht

In der Literatur der Siebzigerjahre besteht eine Dialektik zwischen Theaterpädagogik als Sozialtraining und als Mittel zur Änderung politischer Verhältnisse. Zu diesem Zeitpunkt stand die Politik im Vordergrund. Von jeher steht das Theater zwischen den beiden Polen der reinen Kunstform und des Mittels zur Persönlichkeitsformung- und reifung. Aus theaterpädagogischer Sicht versucht diese Studie die scheinbaren Widersprüche aufzulösen. Die Thesen sind:

Hypothese 1:

Das Spielen im Improvisationstheater erreicht die Seele über den Körper und anders herum. Der Körperausdruck des Einzelnen ist als sichtbare Verkörperung seines ICH zu betrachten.

Hypothese 2:

Theater wird als Sozialtraining möglich, wenn sich die Spieler dem künstlerischen Anspruch verpflichtet fühlen. Die Spielfreude ist dabei ein entscheidendes Element, diese und das gemeinsame „Projekt Kunst“ auf die Bühne zu bringen ermöglichen die nötigen Gruppenprozesse.

Hypothese 3:

Ein erfolgreiches Sozialtraining bietet Möglichkeiten als Gruppe künstlerische Ziele zu verfolgen, die dem Einzelnen verschlossen bleiben. Es ermöglicht das Erlernen der nötigen Techniken, ohne die sich die Kunstform des Improvisationstheater nicht bewältigen lässt.

2.5 Zusammenschau der Hypothesen

Die Selbsthilfegruppenmitglieder mit der größten Krankheitslast leiden weniger am AD(H)S als an Problemen im Umgang mit anderen Menschen. Diese werden durch eine ungute Kombination aus AD(H)S, Angst und geringer Übung in Sozialkontakten unterhalten. Das führt zu schlecht angepassten Verhaltensweisen. Es kommt durch die unwilligen Reaktionen der Kommunikationspartner zu einer Verstärkung der Angst.

Der Teufelskreis kann durchbrochen werden, wenn Verhaltensalternativen mit einem übenden Verfahren eingeschliffen werden. Dieses muss Trigger anbieten, aber zugleich angstlösend wirken. Das verlangt nach einem Trainingsprogramm, welches mit besonders viel Freude und Bewegung, geistiger wie körperlicher, verbunden ist. Stegreiftheater ist dazu besonders wirksam. Es erreicht die Seele auch über den Körper.

Voraussetzung ist, dass sich die Spieler dem künstlerischen Anspruch verpflichtet fühlen. Als Gruppe können dabei Ziele verfolgt werden, die dem Einzelnen verschlossen bleiben. Die Motivation ist nicht „gesund werden“, sondern Freude am Spiel, der Gemeinschaft und am künstlerischen Ausdruck.

Dazu sind die Spieler mit AD(H)S in besonderer Weise wegen ihrer Bewegungs- und Spielfreude, auch ihrer Empfindsamkeit fähig, so die positiven Bezeichnungen ihrer „Krankheitszeichen“. Die ihnen mögliche starke affektive Beteiligung ist hilfreich. Die Qualität des Übungsleiters ist ein weiterer entscheidender Faktor.

Das streng ressourcenorientiertes und auf den ganzen Menschen bezogene Vorgehen entspricht dem Wesen der Salutogenese.

Zur Bewertung der Erfolge sind die aus der Salutogenese entwickelten Instrumente der Gesundheitspsychologie geeignet, weil sie nicht die Besserung einer „Krankheit“ sondern die Möglichkeiten der gesamten Person im Blick haben. Es sollte zu einer messbaren Verbesserung der Lebensqualität kommen.

3. Methoden

3.1 Interventionsmethode: Improvisationstheater

Improvisation leitet sich aus dem lateinischen Wort "improvisus" ab, was so viel heißt wie "unvorhergesehen", "überraschend" oder auch "nicht geplant". Andere Begriffe für Improvisationstheater sind „Stegreiftheater“ und „Theatersport“. Für die Theaterarbeit bedeutet Improvisation das freie, spontane, also nicht geplante Erfinden einer Spielhandlung. Unterschiedliche Improvisationsvorgaben (z.B. Ort und Zeit der Handlung, Charakter des Spielers) können vom Spielleiter vorgegeben werden. Durch die freie Improvisation lernt der Einzelne frei zu agieren, auf die Ideen der Mitspieler spontan zu reagieren und eigene Anregungen in das Spiel einzubringen. Die Gruppe lernt sich in der spielerischen Improvisation besser kennen, Wünsche und Träume der Mitspieler werden deutlich, neue Ziele und Fähigkeiten entdeckt. Auf diese Weise werden wichtige Gestaltungs- und Erfindungsprozesse initiiert und die Spontaneität und Kreativität der Gruppe gefördert.

3.1.1 Bedingung und Mittel: Stufenweises Training gegen die Angst

Improvisation bedarf im Theater des Zusammenspiels, damit eine Handlung zustande kommt. Grundthema ist vor allem das Spiel mit Emotionen, oft in skurril anmutenden Situationen. Einzelpersonen finden sich als Gruppe zusammen und agieren auf der Bühne gemeinsam. Dazu bedarf es einiger Angst lösender Vorarbeit. Bei der freien Improvisation besteht eben wegen der Arbeit mit Emotionen immer die Gefahr, sich vor seinen Mitspielern seelisch zu entblößen. Schambesetzte Situationen lassen sich kaum vermeiden, allerdings im Lachen auflösen.

Damit die nötige innere Freiheit und Offenheit entstehen kann, muss die Pädagogik Vorarbeit leisten. Der einzelne Spieler bekommt umfangreiche Gelegenheit, Ängste und Bedenken abzuschütteln. In der Gruppe wird ein Gemeinschaftsgefühl und Vertrauen hergestellt, was ermöglicht, sich frei zu geben. Die technische Beherrschung des Sujets sorgt für weitere Sicherheit. Spiellaune und Spielfähigkeit können so über das Theaterjahr wachsen. Sie wollen aber auch in jeder einzelnen Stunde entdeckt werden. Folgerichtig haben die Übungen im Laufe des Theaterjahres aufbauenden Charakter, wobei zunächst die Gruppenbildung im Vordergrund steht, bei späteren Theaterstunden das am Auftritt orientierte Spiel. Dieser Bogen gilt auch für jede Theaterstunde selber. Die Grundtendenz ist dabei, den Geist über den Körper zu erreichen. Ziel ist, einen Zustand der inneren Freiheit zu erreichen, in dem Spontaneität, Freude und künstlerischer Ausdruck auf hohem Niveau möglich werden, was seinerseits befreit.

Das Theatertraining besteht also in weiten Teilen in sorgfältig portionierten und aufeinander aufbauenden Maßnahmen gegen die Angst in sozialen Bezügen, zunächst der Theatergruppe untereinander, dann zum Publikum. Zu Beginn stehen einfache Spiele, wie der Klatschkreis. Schlussendlich wird eine Aufführung schwieriger Improvisationen vor vielen Menschen möglich. Die Bewältigung eines jeden Zwischenschritts gibt weitere Sicherheit zum meistern des nächsten. Der gesamte Ablauf ist zudem stark ritualisiert, was ebenfalls Angst löst. Die Bühne wird zum Schutzraum.

Es hat sich ein Kanon von Übungen herausgebildet, der zwar von Jacob Levi Moreno, Augusto Boal, Keith Johnstone und Viola Spolin geprägt wurde, aber sich in der pädagogischen Praxis und mündlichen Tradition fortentwickelt und verselbstständigt hat. Die Traditionsentwicklung ist im ständigen Fluss, weshalb es kein abschließendes Lehrbuch gibt, jedoch eine Reihe von Spielesammlungen. Im Falle des hier beschriebenen Projektes kann man in diesem Sinne von einer

„Lingener Schule“ sprechen. Einen guten Einblick in die Vielzahl der möglichen Improvisationsspiele und Übungen gibt die Internetveröffentlichung des Zap A Lot Improvisationstheaters aus Hamburg-Bergedorf (Zap A Lot 2003).

Da Theatergruppen in der Interaktion sowie bei dem Erlernen der nötigen technischen Fertigkeiten sehr verschieden sind, muss der Theaterpädagoge über ein breites Spektrum an unterschiedlichen Spielen und über beträchtliche Menschenkenntnis verfügen. Andernfalls droht die künstlerische Ausbildung schon im Vorfeld mit dem Einbruch der Spiellaune zu scheitern. Angst vor der Gruppe und vor dem Publikum würde besonders diejenigen, die vom Aspekt des Sozialtrainings am meisten profitieren könnten, blockieren. Eine qualifizierte, mehrjährige theaterpädagogische Ausbildung ist für die Übungsleiter ausgesprochen hilfreich, um stets passende Methoden zur Hand zu haben. Das wird im Falle unseres Projektes durch eine dreijährige theaterpädagogische Ausbildung in Lingen gewährleistet. Was die Menschenkenntnis, in diesem Fall bezogenen auf das AD(H)S der Teilnehmer, angeht, so wurde das durch eine Doppelbesetzung gestützt. In der Projektgruppe stand Stefan Kappenberg als Berater Olaf Herzog zur Seite. In der zweiten Gruppe unterstützte Walter Beerwerth die Pädagogin Luisa Hausmann.

Grob lassen sich die Theaterübungen in vier Gruppen einteilen, die sich je nach Ausgestaltung der Spiele überschneiden. Das sind:

1. Warm Up
Kürzel: wu
Ziel dieser Übungen ist, Körper und Geist aufzuwärmen und den Kopf abzuschalten.
„Denken wird impulsiv, nicht reflexiv!“
-Häufig Tempoübungen-
2. Szenisches Spiel
Kürzel: ze
Ziel ist, eine Brücke zu bieten, um die Angst zu überwinden und Lust auf die Darstellung zu machen, ohne zu stark zu fordern.
„Immunsierung gegen die Angst.“
-Übungen mit stark eingegrenztem darstellendem Anteil-
3. Ensembletraining
Kürzel: et
Es gilt, einen gemeinsamen Rhythmus mit der Gruppe zu erzeugen und die Selbstbezogenheit zu Gunsten der Gruppenwahrnehmung zu vermindern.
-Häufige ruhige Übungen-
4. Theatersport
Kürzel: ts
Spiel auf der Bühne für das Publikum
-Kombination freier, eigener Improvisation mit maximalem Bezug auf die Spielpartner-

Das Improvisieren erfolgt nach Regeln, Ritualen. Es werden genaue Vorgaben nach der Form des Spiels, Anzahl der Personen auf der Bühne, Genre, Ort gemacht. Der Spielleiter kann auch während der Improvisation Eingaben machen oder Spieler auswechseln. Das im Anhang zu findende Protokoll der Theaterstunden weist die Spiele den Phasen durch Kürzel zu.

3.1.2 Typische Spiele

Exemplarisch wird aus jeder der Phasen ein Spiel beschrieben:

1. Warm up
Klatschkreis: Die Spieler stehen im Kreis und zunächst herrscht Ruhe. Als erste Übung schaut

ein Spieler seinen Nachbarn in die Augen und klatscht ihm zu. Dieser nimmt den Impuls auf und gibt ihm seinen anderen Nebenmann in gleicher Weise weiter. So wandert der Klatscher langsam um den Kreis. Nach und nach wird das Tempo gesteigert und es werden Schwierigkeiten eingebaut, wie Richtungswechsel oder Klatschen quer über den Kreis. Das Spiel vereinigt eine hohe Konzentration mit Geschwindigkeit. Motto ist: wer denkt verliert! Im Verlauf dieses Spieles werden die Bewusstheit und die bewusste Kontrolle reduziert und die Impulsivität gesteigert.

2. Szenisches Spiel

Haltungsmarathon: ein Spieler baut sich als Standbild, als Statue in einer typischen Haltung auf, etwa als Bettler. Ein zweiter Spieler baut sich dazu und vervollständigt die Szene, zum Beispiel als Spender milder Gaben. Anschließend kommt ein dritter Spieler und löst einen der beiden ab und ändert mit seiner eingenommenen Haltung den Inhalt. Aus dem Spender milder Gaben wird so der Kunde eines Schneiders. Und erneuter Ablösung... wann immer ein Spieler geht und ein neuer kommt, entsteht eine neue Realität.

Dieses Spiel befreit von stereotypen Denkmustern. Es gibt in einer sehr ruhigen und überschaubaren Situation jede Möglichkeit, eine Idee in Handlung umzusetzen, wenn auch nur in ein Standbild. Damit nimmt es die Angst vor dem Spiel in den sehr viel komplizierteren Situationen des Theatersports.

3. Ensembletraining

Raumlauf: diese Übung sollte barfuß geschehen. Da es zum Eingangsritual gehört, zu Beginn des Trainings die Schuhe auszuziehen, sozusagen den Alltag vor der Tür zu lassen, ist das ohne weiteres Zutun gegeben. Der Raumlauf kann auch so gestaltet werden, dass er mehr einem Warm Up entspricht.

Zunächst sollen sich alle Teilnehmer im normalen Schrittempo durch den Raum bewegen, mit der Aufmerksamkeit jeweils bei sich selber. Dann fordert der Übungsleiter auf, den Raum wahrzunehmen und gleichmäßig auszufüllen, als ob man sich auf einer großen Eisscholle befände, die nicht zum Kentern gebracht werden darf. Die Schwierigkeit wird gesteigert, nun sollen zusätzlich Blicke der Mitspieler eingefangen werden, um sich gegenseitig anzulächeln. Wenn alle wach genug sind, wird das Kommando gegeben, dass irgendeiner, sobald „die Zeit reif ist“, stehen bleibt und alle mit ihm, ob sie ihn nun sehen oder nicht. Nach einigen Durchläufen gelingt es auch, große Gruppen, „wie einen Mann“ zum Stehen zu bringen. Dieses Spiel sensibilisiert die Gruppenmitglieder für einander. Ein gemeinsamer Gruppenrhythmus, eine Angleichung von Aktivität und Tempo wird erreicht. Es ist auch eine Achtsamkeitsübung.

Anmerkung: Zur Angleichung der sehr unterschiedlichen Aktivitätsniveaus von Teilnehmern in AD(H)S Gruppen ist diese Übung dort besonders wertvoll.

4. Theatersport

Stehende Welle: Die beiden beginnenden Spieler werden von den Zuschauern (die auch die gerade nicht aktiven Teilnehmer des Theaterkurses sein können) enthusiastisch eingezählt: 5!, 4!, 3!, 2!, 1!, Los! Aus dem Publikum werden ein Ort und ein Gegenstand vorgegeben, zum Beispiel ein Bahnsteig und ein Kronleuchter. In freier Improvisation wird daraus eine Handlung entwickelt. Wenn die Handlung stockt, oder an einer günstigen Stelle im Verlauf, klatscht der Spielleiter zum „Freeze“. Die Spieler bewahren die Körperhaltung, die sie im Moment des Klatschens gehabt haben. Nun wird einer der beiden abgelöst von jemandem, der mit einer neuen Idee dieselbe Handlung weiterführt. Und so weiter, bis einer der Spieler oder der Spielleiter die Handlung am Ende eines Spannungsbogens beendet.

Dieses Spiel hat eine der einfachsten Spielregeln des Theatersports, sorgt aber für viel Spiellaune und Spielwitz. Immer wieder ist gefragt, die Handlung durch freie Improvisationen

auf ein neues Gleis zu bringen. Gleichzeitig ergeben sich immer wieder neue soziale Situationen zwischen den Spielern. Der Nervenkitzel, das vor Publikum zu tun, kann bei entsprechender Vorbereitung die Angelegenheit noch beflügeln.

3.2 Evaluationsmethoden

Für die interdisziplinäre Pilotstudie wollen die Initiatoren die Evaluation breit aufstellen und dabei Traditionen aus der Natur-, wie aus den Geisteswissenschaften berücksichtigen. So soll der eingeschränkte Untersuchungsgegenstand: „Wirkung von Improvisationstheater gegen angstbedingte Folgestörungen des AD(H)S“ aus verschiedenen Blickwinkeln von der Verhaltensmedizin bis zur Kunst betrachtet werden.

Geplant war ein Studiendesign mit sowohl quantitativer (zählend-messend) als auch qualitativer (beschreibend) Auswertung und eine Randomisierung (Zufallsverteilung) über eine Wartegruppe. Das scheiterte in der Rekrutierungsphase. Ersatzweise wurden die Fragebögen an zufällig ausgewählte Selbsthilfegruppenmitglieder verteilt. Aus dieser Kontrollgruppe war der Rücklauf von Fragebögen unzureichend, so dass auf ihre Auswertung verzichtet wurde. Die vollständigen Protokolle aller Stunden mit einem kurzen Beobachtungsteil und die ausführlichen Interviews finden sich im Anhang. An dieser Stelle ist auch ein vollständiges Interview aufgeführt, was mit Rücksicht auf Leser aus dem Theaterbereich bezüglich AD(H)S kommentiert ist.

3.2.1 Quantifizierende Evaluation

Die Evaluation durch Fragebögen wird unter dem gesundheitspsychologischen Blickwinkel, der Salutogenese, durchgeführt. Es geht im Wesentlichen darum, ob sich die Lebensqualität und der Gesundheitszustand im Verlaufe des Theaterjahres geändert haben. Dieser Teil der Auswertung geschieht im prä-, post- Design und quantitativ. Es werden Skalen verwendet, die ursprünglich im Rahmen von gesundheitswissenschaftlichen Surveyumfragen (Umfragen zur Bestandsaufnahme) entwickelt worden sind (Puls, W. 2000). Dies ermöglicht eine Lokalisation der Teilnehmer im Vergleich zu anderen Studien. Das Intervall von über einem Jahr zwischen der ersten und zweiten Befragung wurde auf Wunsch der Pädagogen gewählt. Dem konnte in der Annahme eines sich langsam aufbauenden Übungseffektes nachgekommen werden. Wegen möglicher Konzentrationsstörungen bei umfangreichen langweiligen Arbeiten wird die Zahl der Fragen gering gehalten. Von 8 Personen liegen Fragebögen zu Beginn (t_0) und Ende des Theaterjahres (t_1) vor.

3.2.2 Qualitative Evaluation

3.2.2.1 Interviews

Nach Beendigung des Projektjahres wurde mit neun von den elf Teilnehmern ein kurzes teilstrukturiertes Interview geführt, unter den Gesichtspunkten der psychosomatischen Medizin und der Frage nach den Empfindungen, Wünschen, Wahrnehmungen und Motivationen der Teilnehmer im Hinblick auf das Theaterprojekt. Die Zeitdauer betrug im Durchschnitt 15 min. Der Interviewer ist im anamnestischen Gespräch¹¹ langjährig erfahren. Die Fragen wurden in ein offenes Gespräch eingeflochten. Auf ein Nachfragen wurde verzichtet, außer: „wie meinst du das?“, oder: „Erkläre mir das näher!“ Als Anrede wurde das in der Selbsthilfe übliche „Du“ gewählt. Die Antworten waren so gleichförmig, dass sie zusammengefasst werden konnten.

3.2.2.2 Trainereinordnung

Der dritte Teil der Evaluation wird durch die Beobachtungen der Übungsleiter gestellt. In deren Blick sind der künstlerische Fortschritt und die Funktionsfähigkeit der Gruppe auf der Bühne.

¹¹ Kunst der ärztlichen Befragung

3.2.2.3 Teilnehmende Beobachtung

Parallel zum Geschehen in der Projektgruppe findet eine teilnehmende Beobachtung in einer zweiten Theatergruppe mit ähnlicher Technik, aber anderer Übungsleiterin statt. Diese Beobachtung geschieht im ständigen Abgleich zwischen Arzt und Theaterpädagogin, auch um die Techniken der Gruppe anpassen zu können. Im Blick ist die gesundheitliche Situation der Teilnehmer in gleicher Weise, wie deren künstlerische und persönliche Entwicklung.

4. Ergebnisse

4.1 Ergebnisse quantitativ

Drop outs gab es nur einen, aber von einigen Teilnehmern wurde die Mitwirkung zur Endauswertung verweigert.

Instrumente

Es wurden Skalen verwendet, die ursprünglich im Rahmen von gesundheitswissenschaftlichen Surveyumfragen entwickelt worden sind. Dies bedeutet, dass es sich weniger um klinische Instrumente handelt, sondern um Skalen, die die Gesundheit der Normalbevölkerung abbilden können. Dies ermöglicht eine Lokalisierung der Teilnehmer in Relation zu anderen Studien.

Stichprobe

Es wurde eine Interventionsstudie mit 12 Teilnehmern über ein Jahr durchgeführt. Zu 8 Personen liegen Daten zu t_0 und t_1 vor. Eine Person brach die Studie noch in der Gruppenfindungsphase ab. 3 weitere Personen verweigerten das Ausfüllen der Fragebögen zum Zeitpunkt t_1 .

Ergebnisse

Exploratorisch werden hier Ergebnisse vorgestellt, die die Veränderungen zwischen den Messzeitpunkten dokumentieren können. Allerdings sind dies Ergebnisse angesichts der kleinen Fallzahl ($N = 8$) mit großer Zurückhaltung zu werten. Der exploratorisch durchgeführte t-Test für abhängige Stichproben, aber auch der Wilcoxon-Test hinsichtlich der zentralen Tendenz der beiden Stichproben deutet allerdings darauf hin, dass die Teilnehmer nach dem Training

- (1) weniger neurotisch sind¹²,
- (2) die Lebensqualität und
- (3) die Befindlichkeit besser geworden ist (die Skalenwerte sind negativ gepolt), aber auch
- (4) subklinische Emotionen wie Ärger geringer geworden sind und die
- (5) psychosomatische Beanspruchung abgenommen hat.

Keine Veränderungen ergaben sich bei der Depressivität und der Extroversion.

¹² Zur Klärung von psychologischen Begriffen, die nicht allgemeinverständlich sind: Extroversion und Neurotizismus sind Begriffe aus der Persönlichkeitspsychologie. Zur Extroversion gehören Eigenschaften wie: gesprächig, aktiv, energisch, enthusiastisch. Zum Neurotizismus gehören Eigenschaften wie: ängstlich, launisch, empfindlich, reizbar. „Psychosomatische Beanspruchung“ meint die Gefahr, aus seelischer Ursache körperlich krank zu werden.

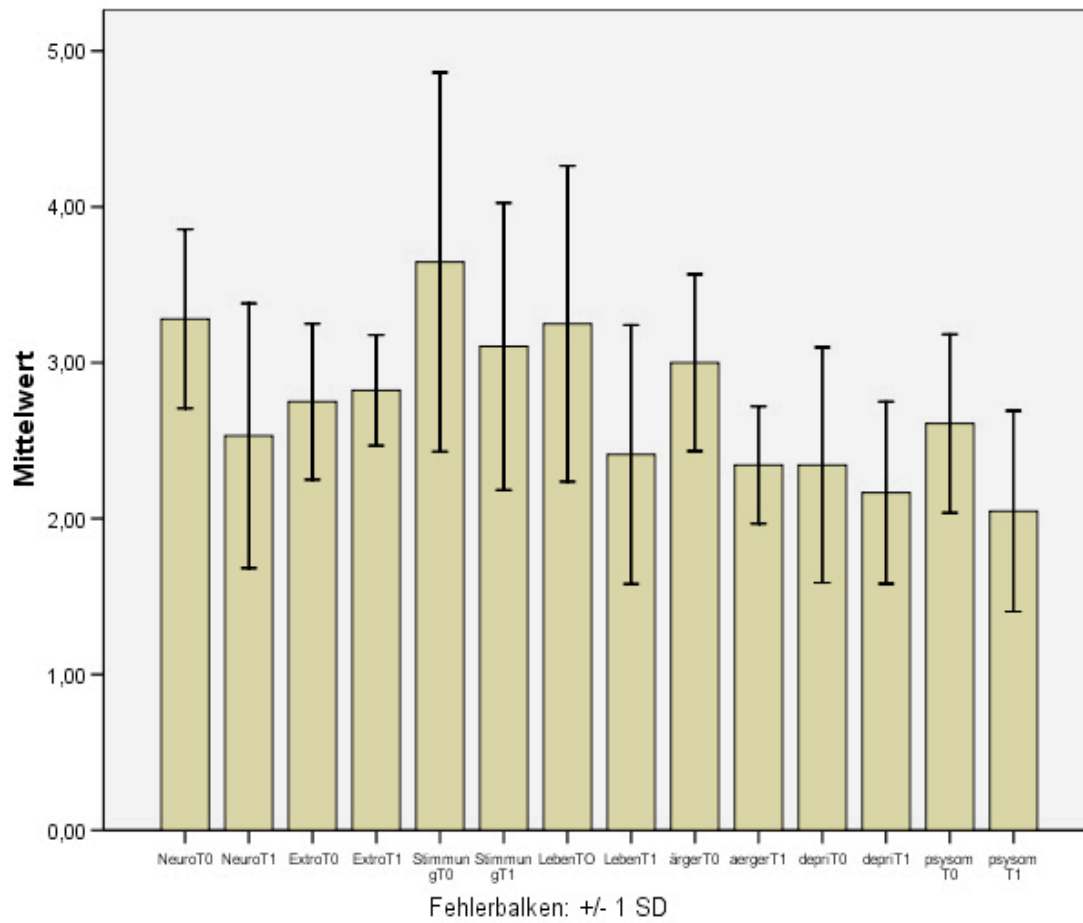


Abb. 1: Vergleich der Mittelwerte zwischen t_0 und t_1 für Neurotizismus, Extroversion, Stimmung (Polung negativ), Lebensqualität, Ärger, Depressivität und psychosomatische Beschwerden mit Standardabweichungen

	Gepaarte Differenzen					T	Df	Sig. (2-seitig)
	Mittelwert	SD	Standardfehler des Mittelwertes	95% Konfidenzintervall der Differenz				
				Untere	Obere			
NeuroT0 - NeuroT1	,75000	,69437	,24550	,16950	1,33050	3,055	7	,018
ExtroT0 - ExtroT1	-,07292	,48271	,17066	-,47647	,33064	-,427	7	,682
StimmungT0 - StimmungT1	,54167	1,12951	,39934	-,40263	1,48596	1,356	7	,217
LebenT0 - LebenT1	,83929	,75460	,26679	,20842	1,47015	3,146	7	,016
ÄrgerT0 - ÄrgerT1	,65625	,65380	,23115	,10966	1,20284	2,839	7	,025
depriT0 - depriT1	,17708	,52975	,18729	-,26579	,61996	,945	7	,376

Tabelle 1: Vergleich der Mittelwerte zwischen t_0 und t_1 für Neurotizismus, Extroversion, Stimmung (Polung negativ), Lebensqualität, Ärger, Depressivität und psychosomatische Beschwerden mit Konfidenzintervalle (t-Test für abhängige Stichproben)

	NeuroT1 - NeuroT0	ExtroT1 - ExtroT0	StimmungT1 - StimmungT0	LebenT1 - LebenT0	ÄrgerT1 - ÄrgerT0	depriT1 - depriT0	psysomT1 - psysomT0
Z	-2,205(a)	-,216(b)	-1,548(a)	-2,240(a)	-2,120(a)	-,935(a)	-2,243(a)
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,027	,829	,122	,025	,034	,350	,025

a Basiert auf positiven Rängen.

b Basiert auf negativen Rängen.

c Wilcoxon-Test

Tabelle 2: Vergleich der zentralen Tendenz zwischen t_0 und t_1 für Neurotizismus, Extroversion, Stimmung (Polung negativ), Lebensqualität, Ärger, Depressivität und psychosomatische Beschwerden mit dem Wilcoxon-Test

Auch der Wilcoxon-Test sicher das zentrale Ergebnis ab, d.h. auch bei einem Test, der keine Normalverteilung bzw. größere Stichproben erfordert bleiben die Befunde auf einem signifikanten Niveau.

4.2. Ergebnisse qualitativ

4.2.1 Interviews

Die ausführlichen Interviews finden sich im Anhang, auch mit typischen Antworten. Das Interview von Jo wird dort vollständig wiedergegeben. Es ist für Leser aus der Theaterpädagogik, welche sich noch nicht mit dem AD(H)S befasst haben, diesbezüglich kommentiert.

Folgende Fragen wurden in einem offenen Gespräch eingeflochten:

1. Wurde die Diagnose eines ADS von einem Arzt oder Psychologen gestellt?

Ja: 7 von 9

die beiden Verneinenden mit dem glaubhaften Hinweis auf eine AD(H)S-Symptomatik

2. Wurde eine weitere psychische Erkrankung bei dir diagnostiziert?

Ja: 3 von 9

3. Nimmst du derzeit Psychopharmaka?

Ja: 1, nein: 8

4. Wie alt bist du?

Zwischen 30 und 60 Jahren: 7 Personen. Jünger: 2.

5. Warum hast du in der Theatergruppe angefangen?

I Erhoffter therapeutischer Effekt 5 von 9

II Neugier 8 von 9

III Spaß am Spielen 4 von 9

6. Warum bist du immer noch in der Gruppe?

Acht von elf Protagonisten blieben auch nach Ende des offiziellen Projektes in der Gruppe, nun in Trägerschaft der Familienbildungsstätte.

I Gruppenerlebnis 6 von 8

II Spaß, lachen 8 von 8

III Übungseffekt 7 von 8

IV Selbstwertgefühl 6 von 8

V Bessere Selbstwahrnehmung 2 von 8

7. Falls nicht mehr in der Gruppe: Warum bist du nicht mehr in der Theatergruppe?

Zu langer Anfahrtsweg 2 von 3

8. Hat das Theaterspielen deine Lebensqualität verbessert?

Ja 9 von 9

im Einzelnen: Siehe Frage 5.

9. Was hat dich gestört, was sollte man beim nächsten Mal anders machen?

Zu wenig gespielt, zu viel Drumherum 3 von 9

4.2.2 Risiken

Vordergründig höfliches, aber abwehrend oder angreifend empfundenen Verhalten von „Offiziellen“ einem Teilnehmer gegenüber führten zu einer Verschlechterung seines seelischen Befindens. Das war die Ursache, dass er mit zwei weiteren die Fragebögen nach Ende des Übungsjahres nicht ausfüllte. Dieses wurde aber von allen dreien vollständig absolviert. Die beiden, die aus Solidarität den Bogen nicht ausfüllten, blieben auch in der Folgegruppe, nun als Kursangebot der Familienbildungsstätte. Das Problem trat nicht innerhalb der Theaterstunden selbst auf, sondern ergab sich im Umfeld.

4.2.3 Beobachtungen aus pädagogischer Sicht

In den ersten Übungseinheiten war seitens der Teilnehmer (TN) sehr viel von ADS die Rede. Zeichen von Spontanität, ebenso solche der Unkonzentriertheit, wurden darauf zurückgeführt. Die Übungsleiter gingen darauf nicht ein und im Verlauf des Theaterjahres reduzierte sich die ständige Beschäftigung mit dem AD(H)S. Der Studiencharakter kam dabei aus dem Blick. Das führte zu deutlichen Irritationen bei der Ausfüllung der Fragebögen, die von drei Personen verweigert wurde.

Von Anfang an entwickelte die Gruppe einen guten Zusammenhalt. Meistens gingen die TN anschließend in eine Gaststätte, wo sie sich angeregt unterhielten.

Pausen (Schulferien) führten anschließend zu einer sehr geringen Teilnehmerzahl, diese auch noch verspätet. Per E-Mail und Telefon mussten Erinnerungsrunden gestartet werden. Weitere Ausfälle gab es immer wieder mit der Begründung: „Zu erschöpft gewesen“. Einzelne Teilnehmer verspäteten sich häufig.

Es wurde über eine größere Zahl von Stunden langsam auf das szenische Spiel hingearbeitet. Das Verbeiben im „Warm Up“ wurde von den TN nicht toleriert. Viele statisch gedachte Übungen wurden spontan in ein freies Spiel überführt. Je höher die Spielanteile, umso motivierter waren die TN. Insbesondere die stillen TN, die häufig abwesend wirkten, wuchsen dann über sich hinaus. Eine leichte Überforderung war unkritisch. Unterforderung, wie sie sich bei schrittweiser Schulung von Techniken ergibt, führte zu sofortigem Einbruch von Konzentration und Spielfreude. Je mehr die Übungsleiter auf den sprunghaften Lernstil eingingen, umso größer war die Spielfreude. Gleichzeitig erfolgten die Fortschritte rascher.

Die normalerweise anstrengendsten Spieleinheiten mit viel körperlicher und/oder geistiger Bewegung erschöpften die TN am wenigsten. Das traf insbesondere für das freie szenische Spiel zu.

In der ersten Hälfte des Theaterjahres wurde viel an Statusübungen gearbeitet. Die TN waren in der Statusarbeit unsicher. Insbesondere die feinen Übergänge zwischen Hoch- und Tiefstatus konnten sie erst nach vielen Übungsstunden darstellen.

Besonders deutlich bei den Statusübungen, aber auch sonst, zeigte sich über das Theaterjahr hinweg eine deutliche Verbesserung des Spiels. Der Durchbruch kam von Person zu Person zu verschiedener Zeit, im Durchschnitt etwa nach einem halben Jahr. In zwei Impro-Jams (gemeinsam spielende verschiedene Impro-Gruppen) zeigten sich die TN dann Spielern mit mehrjähriger Spielpraxis gewachsen. Erste Auftritte vor Publikum wurden erfolgreich absolviert.

Die nach mehreren Monaten besonders deutlich werdenden Fortschritte betrafen nicht nur das Geschehen auf der Bühne, sondern die kommunikativen Fähigkeiten ganz allgemein. Von mehreren TN wurde das auch rückgemeldet. Sie fühlten sich in Alltagssituationen sicherer als zuvor.

Die TN zeigten eine ungewöhnlich hohe Motivation und viel Freude. Es wurde sehr viel gelacht. Das hatte auch Rückwirkungen auf die Theaterpädagogen. Die Arbeit gab Kraft und Energie: „Müde und erschöpft nach einem langen Arbeitstag in das ADS-Impro hinein gekommen, erfrischt nach Hause gegangen.“ „Andere Theatergruppen rauben mir Kraft, diese nicht!“ Andererseits war die stark schwankende Teilnehmerzahl und die Tendenz zum zu spät kommen ein Problem.

Im Gespräch mit der Übungsleiterin der zweiten Theatergruppe, Luisa Hausmann, zeigt sich: Die in der Projektgruppe gemachten Beobachtungen decken sich mit denen aus der zweiten Theatergruppe.

5. Diskussion

Eine Pilotstudie ist nicht daraufhin angelegt, Fragen abschließend zu klären. Ihre Aufgabe ist es vielmehr, Fragestellungen zu präzisieren, was den Aufbau von Folgestudien und die Eingrenzung von Untersuchungsgegenständen angeht. Das betrifft in diesem Falle sowohl den medizinisch/gesundheitssoziologischen Anteil, als auch dem pädagogisch/künstlerischen Anteil.

Die quantitativen Daten zeigen statistisch signifikant, dass nach einem Jahr Improvisationstheater die Teilnehmer

weniger neurotisch sind,

sich die Lebensqualität und

die Befindlichkeit besserten,

subklinische Emotionen wie Ärger geringer geworden sind und die

psychosomatische Beanspruchung abgenommen hat.

Nicht geändert haben sich Extraversion und Depression.

Eine mögliche Deutung dafür ist, dass sie die hyperaktive (Extraversion) oder die hypoaktive (Depression) Regulationsstörung abbilden. Sie wären also Bestandteil des biologischen Kerns des Ad(H)S. Für das Item Depression dürfte es eine weitere Erklärung geben. Es könnte die Stimmungstiefs infolge eines akuten Dopaminmangels in Alltagssituationen abgebildet haben. Die Daten werfen ein Licht auf die klinische Problematik der schwierigen Differenzialdiagnose zwischen einem hypoaktiven ADS und einer chronischen Depression. Die vorliegende Pilotstudie ermutigt, diesem Phänomen nachzugehen. Die Frage ist von praktischem Belang, da die Schwerpunkte der Therapie unterschiedlich sind. Der klinische Eindruck während des Theaterprojektes war, dass hypoaktive Teilnehmer besonders profitieren.

Aus medizinischer Sicht sind die quantitativen Ergebnisse der Studie trotz der geringen Teilnehmerzahl signifikant gut. Das kann Anlass zur Skepsis geben. Ursachen wie: Besondere Stichprobenauswahl, Übungsleitereffekte und unberücksichtigte (unspezifische) Effekte werden in solchen Fällen vermutet. Zur Einschätzung dieser Ursachen eignet sich der pädagogische Teil der Evaluation:

1. Die Stichprobenauswahl ist insoweit von Bedeutung, als sich zum Theater nicht jeder meldet. Sprachkompetenz, Neugier, Bewegungs- und Spielfreude und Willen zur künstlerischen Form müssen vorhanden sein. Man kann davon ausgehen, dass sich solche Personen gemeldet haben, die besonders profitieren konnten.
2. Es ergeben sich Hinweise auf einen deutlichen Einfluss der Persönlichkeit des Übungsleiters auf den Erfolg. Zur Wirkung des „Trainers als Teil der Therapie“ tragen unter anderem eine fundierte theaterpädagogische Ausbildung und eine fortlaufende Schulung/Supervision bezüglich der psychischen Besonderheiten der Theaterspieler bei.
3. Die in der Medizin unspezifisch genannten Effekte sind wichtig. Zwei davon zeigen sich in der theaterpädagogischen Aufarbeitung als spezifisch: Die Freude an der ebenso spielerischen wie künstlerischen Betätigung und die Identifikation mit der Gruppe bezüglich des gemeinsamen Projektes „Theater“.

Aus diesen Gesichtspunkten ergibt sich, dass eine Verwendung von Improvisationstheater als Standardtherapie für alle Menschen mit AD(H)S und Folgestörungen im Sozialen nicht infrage kommt. Es kann aber ein wertvoller Baustein eines multimodalen Umganges mit den Folgen des AD(H)S sein.

Die Übungsleiter beider Gruppen berichten übereinstimmend, dass die Teilnehmer im Vergleich zu anderen Theatergruppen in überdurchschnittlicher Weise aufgeschlossen und lernfähig waren. Auch das Funktionieren als Gruppe war beeindruckend und steht im Kontrast zu der verbreiteten Meinung verringerter sozialer Fertigkeiten der Menschen mit AD(H)S. Dieses Phänomen entzieht sich der quantitativen Auswertung, ist jedoch bezüglich der Ausbildungs- und Berufswelt von wesentlicher Bedeutung. Die Frage stellt sich, ob sich der Effekt dort reproduzieren lässt und welche weiteren Mittel dabei helfen können.

Das Training im Improvisationstheater ist bezüglich seiner angstlösenden Wirkung über Generationen erprobt und fortentwickelt worden. Es weist Parallelen zum Expositionstraining bei Angsterkrankungen auf und bietet zusätzlich eine ausgesprochen positive Stimmung: es begeistert. Spontane und freie Improvisation verlangt einen offenen, angstfreien Geist. Auftritte von Theatersportgruppen wären sonst gar nicht möglich. Die Hypothese, dass das Training auch außerhalb der Theatergruppe wirken kann, lässt sich bestätigen. Künstlerische Fortentwicklung, soziale Fähigkeiten in Alltagssituationen und Verringerung von Stress gehen Hand in Hand, so lässt sich die gesamte Auswertung zusammenfassen. Nach den Angaben von Teilnehmern und Pädagogen bedarf es dafür eines Zeitraumes von mindestens einem Jahr, bei einer Theaterdoppelstunde wöchentlich.

Die auffallend gute Wirkung des Improvisationstheater auf durch Angst bedingte Sozialstörungen als Folge eines AD(H)S dürfte auch darin liegen, dass es sich ausschließlich typischer Ressourcen bedient. Es setzt die Forderungen der Salutogenese in die Praxis um. Zugleich werden die aus lernbiologischer Sicht erhobenen Forderungen nach einer übenden Therapie, die möglichst viel Freude, Neugier und Begeisterung weckt, erfüllt.

Zur Diskussion, ob der Schwerpunkt der Theaterpädagogik auf der Kunst oder der Pädagogik liegen sollte, leistet diese Studie einen Beitrag. Improvisationstheater ist in beiden untersuchten Gruppen zunächst einmal eine wirksame Form des Sozialtrainings, der Angstverminderung in zwischenmenschlichen Situationen gewesen. Das ermöglichte intensives Training an künstlerischer Form und Ausdruck. Die künstlerischen Fortschritte ihrerseits wurden zur treibenden Kraft.

Die erhobenen Daten geben in Übereinstimmung der quantitativen und qualitativen Auswertung¹³ Anlass zu der Annahme, dass das Modell der Salutogenese sich zur Einschätzung des Gewichtes von Folgestörungen des AD(H)S im psychosozialen Bereich eignet. Mit Blick auf die Gesamtsymptomatik lässt sich annehmen, dass sich auch Folgen eingeschränkter exekutiver Funktionen (Planungs- und Handlungsfähigkeit) mithilfe einer entsprechenden quantitativen Evaluation beschreiben werden können. Es wird vorgeschlagen, für den Bereich des Coaching bei AD(H)S diesen Versuch zu machen. Coaching ist ähnlich wie das Improtheater an den Stärken des Klienten orientiert und folgt der Idee, weniger eine Krankheit zu behandeln als die Abwehrkräfte (Resilienz) zu stärken.

Zum Design von möglichen Folgestudien schlagen die Autoren vor:

Als Gruppengröße bieten sich 8 bis 12 Teilnehmer an. Das lässt signifikante Ergebnisse erwarten, so der quantitative Teil der Studie¹⁴. Diese Gruppengröße ist auch aus theaterpädagogischer Sicht geeignet, so die Beobachtungen von Teilnehmern und Pädagogen.

Die Theaterkurse können als integrative Gruppen durchgeführt werden. Dauer: ein Jahr. Eine Randomisierung wird empfohlen.

Es wird vorgeschlagen, dass sich alle Teilnehmer einem standardisierten AD(H)S-Test mit Subgruppeneinteilung, später auch der Evaluation unterziehen.

An die Spieler sollten am Ende jeder Theaterstunde Kurzfragebögen ausgeteilt werden, die sich auf die

¹³ Wird auch „Triangulation“ genannt: Bestimmung eines Standortes von zwei Punkten aus.

¹⁴ Biometrische Stichprobenbegründung: Ein Effekt ist zu erwarten, der bei einer kleineren Gruppe nicht nachweisbar wäre

soeben durchgeführte Stunde beziehen (formative Evaluation). Dazu kommt das Protokoll der Pädagogen bezüglich der durchgeführten Übungen und einer kurzen Einschätzung der Gruppe. Zum quantitativen Überprüfen der Hypothesen eignet sich ein breiter Messansatz, auch wenn Validität und Reliabilität darunter leiden können. Die Fragen aus der Pilotstudie erfüllen die Anforderungen.

6. Literatur

Antonovsky, A.

Unraveling the mystery of health.

How people manage stress and stay well.

1987 San Franzisko: Jossey - Bass

Batz, M. /Schroth, H.

Theater zwischen Tür und Angel

1983 Reinbek: Rowohlt

Beerwerth W., Kamphusmann B.

Ich habe ADS.

Wie finde ich einen geeigneten Beruf und komme darin zurecht?

in: ADHS wird erwachsen ... was tun?

2004 Forchheim: Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V.

Beerwerth, W. / Uffmann, A.

ADHS und Sexualität

in: ADHS. Lebensweg mit Hindernissen

2005 Forchheim: Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V.

Beerwerth, C.

Suche dir Menschen, die dir gut tun

Coaching für Erwachsene mit ADS

2007 Stuttgart: Kreuz Verlag

Beerwerth, W.

ADS - das kreative Chaos

2006 Stuttgart: Kreuz Verlag

Beerwerth, W.

AD(H)S: Das Störungsbild

modulübergreifendes Arbeitsheft, Stand Januar 2010

2010 Münster: adhs coaching Deutschland

Bengel, J. / Strittmatter, R. / Willmann, H.

Was erhält den Menschen gesund?

Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert

Erweiterte Neuauflage des Bd. 6 aus der Reihe: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung

2001 Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Boal, A.

Theater der Unterdrückten

1989 Frankfurt a.M.

Boal, A.

Der Regenbogen der Wünsche

1999 Seelze: Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung

Original:

The Rainbow of Desire

1995 London, New York: Routledge

Dalbert, C. **Habituelle Subjektive Wohlbefindensskala (HSWBS)**. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden (S. 170-175). 2003 Göttingen: Hogrefe.

Ebert, D. / Krause, J. / Roth-Sackenheim, C. (Hrsg.)

ADHS im Erwachsenenalter- Leitlinien auf Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN

2003 Nervenarzt; 74: 939-946

Ehlert, D.

Theaterpädagogik. Lese –und Arbeitsbuch für Spielleiter und Laienspielgruppen

1986 München

Fritz, J.

Theorie und Pädagogik des Spiels

1991 München

Grawe, K.

Neuropsychotherapie

2004 Göttingen: Hogrefe Verlag

Grawe, K. / Donati, R. / Bernauer, F.

Psychotherapie im Wandel

Von der Konfession zur Profession

1994 Göttingen: Hogrefe Verlag

Grotowski, J.

Für ein armes Theater

1986 Zürich: Orell Füssli

Hallowell, E.M. / Ratey, J.

Zwanghaft zerstreut

1998 Reinbeck: Rowohlt

Original:

Drive nto Distraction

1994 New York: Pantheon Books

Hesslinger, H. / Philipsen, A. / Richter H.

Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter

Ein Arbeitsbuch

2004 Göttingen: Hogrefe

Höffe, O.

Aristoteles

2. Auflage

1999 München Beck

Johnstone, K.

Improvisation und Theater

1993 Berlin: Alexander Verlag

Original:

Impro - Improvisation and the Theater

1979 Keith Johnstone

Kappenberg, S.

Theaterpädagogik- eine Chance für die mediatisierte Kinderwelt

2001 FH Osnabrück Fachbereich Theaterpädagogik: Diplomarbeit

Krause, J. / Krause, K.-H.

ADHS im Erwachsenenalter

Zweite vollständig erweiterte und aktualisierte Auflage

2008 Stuttgart: Schattauer

Kramer, M.

Vom Hanswurst zum Fools-Freak:

Geschichte der Clownerie von d. Commedia dell' Arte bis zu d. Festival of Fools

Wezlar: Büchse der Pandora 1982

Lauth, G. W. / Minsel, W.-R.

ADHS bei Erwachsenen

Diagnostik und Behandlung von Aufmerksamkeits- / Hyperaktivitätsstörungen

2009 Göttingen: Hogrefe

Lazarus, R. S. / Folkmann, S.

Transactional theory and research of emotions and coping.

1987 In: Laux, L. / Vossel, G. (Eds):

Special Issue. European Journal of Personality, 1, 141 - 170

Leutz, G.

Das klassische Psychodrama nach J.L. Moreno

1974 Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag

Mierzowsky, C.

Spiel und Theater

in Müller-Rolli (Hrsg) Kulturpädagogik

1989 Remscheid:

Neuhaus, C.

ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

2007 Stuttgart: Kohlhammer

Puls, W., Ulbrich, T. & Wienold, H

Skalen zur Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit.

Nr. 2, Aktuelle Beiträge zur Soziologie, Institut für Soziologie

2000b Westfälische Wilhelms Universität (ISSN 0939 284X). Im PDF-Format zugänglich unter

<http://edok01.tib.uni-hannover.de/edoks/e01fb02/346456185.pdf>. (224 Seiten)

Ratey, N. A.

The disorganized mind

Coaching Your ADHD Brain

2009 New York: St. Martins Griffin

Richard, J.

Kulturarbeit machen

1984 Regensburg

Ritter, H. - M.

Das gestriche Prinzip

1976 Berlin

Schriegel, S. / Tamoschus, A.

Jugendtheater als Medium politisch- pädagogischer Praxis

1978 Frankfurt a.M.

Soppa, P.

Psychodrama

Ein Leitfaden

Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2. Auflage 2004

Scheller, I.

Szenisches Spiel

Handbuch für die pädagogische Praxis

1998 Berlin: Cornelsen Verlag

Schiller, F.

Die ästhetische Erziehung des Menschen.

In: Sämt. Werke, Bd. 12, 15. Brief

Shorter, A.

Geschichte der Psychiatrie

1999 Berlin: Alexander Fest Verlag

Original:

A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac

1997 New York: John Wiley & Sons

Simchen, H.

Verunsichert, ängstlich, aggressiv

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Ursachen und Folgen

2008 Stuttgart: Kohlhammer

Simchen, H.

ADS. Unkonzentriert,verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat

7. Auflage

2009 Stuttgart: Kohlhammer

Spitzer, M.

Lernen

Gehirnforschung und die Schule des Lebens

2007 Berlin Heidelberg: Springer-Verlag

Spolin, V.

Improvisationstechniken für Pädagogik, Therapie und Theater

2005 Paderborn: Junfermann Verlag

Original:

Improvisation for the Theater

1963 Evanston, Illinois: Northwestern University Press

Stankewitz, W.

Spiel, Theater, Animation

in: Materialien zum Berufsfeld und zur Ausbidungsproblematik

1985 Berlin: Institut für Spiel und Theaterpädagogik

Tscheulin, D.

Wirkfaktoren psychotherapeutischer Interventionen

1992 Göttingen: Hogrefe

Weinz, J.

Theaterpädagogik und Rollenarbeit

Ästhetische und psychosoziale Erfahrung durch Rollenarbeit

1998 Butzbach-Griedel: AFRA - Verlag

Wolff, G.

Die Selbststörungen und das spezifischen Verhaltensmuster bei Kindern mit ADHS

2009 Neue Akzente 82: 4-15

Yablonsky, L.

Psychodrama

Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung 1978

Originalausgabe:

Psychodrama: Resolving Emotional Problems Through Role-Playing

New York: Basic Books 1978

Zap A Lot

Spielesammlung

2003 Hamburg- Bergedorf 19 Seiten

www.zapalot.de/impro_handles/impro_handeles.htm

7. Anhang

7.1 Einheitenübersicht und Trainerbeobachtung

S. Kappenberg

Die durchgeführten Übungen/Spiele sind wie folgt mit Kürzeln gekennzeichnet: Warm Up = wu, Szenisches Spiel = ze, Ensembletraining = et, Theatersport = ts, Abschlussritual = sr

Einheit Nr. 1 (Ensemblebildung)

- | | |
|--|-------|
| 1. Vorstellungsrunde | |
| 2. Abreiben | wu |
| 3. Kirschenpflücken | wu |
| 4. Klatschkreis | wu |
| 5. Raumlaf: ich andere, Raum, blind, gemeinsam stehen, gemeinsam gehen, verschiedene Tempi | wu/et |
| 6. Schnittmuster | wu |
| 7. Haltungsmarathon | ze |
| 8. Lied singen: Guate | sr |

Stundenprotokoll:

Spieler erst nach langem Warm up voll dabei. Klatschkreis langsam und mit einigen Fehlern. Später gute Energie. Schneller Energieabfall bei ruhigeren Übungen und Pausen.

Gute Gruppendynamik. Sehr schnell offene Atmosphäre. Typische Unsicherheiten und Kennenlern-Muster sind kaum feststellbar, als würden sich die TN schon aus anderem Kontext kennen. Vertrauen aufgrund ähnlicher Problemlagen? Die neue Form des gemeinsamen Agierens scheint keine besondere Herausforderung zu sein

In Pausen viele Kommentare zum Erlebten, häufig in Rückbezug auf AD(H)S.

Einheit Nr. 2

- | | |
|---|-------|
| 1. Vorstellungsrunde (nachgerückte TN) | |
| 2. Kirschenpflücken | wu |
| 3. Reiter | wu |
| 4. Billy Billy Bob | wu |
| 5. Raumlaf: Körper, Blick, Freeze, Lücke 1/2/3, Folge der Entenmutter | wu/et |
| 6. Schnittmuster | wu |
| 7. Fingerführung (blind) | wu/et |
| 8. Lied singen: I mag nett | sr |
| 9. Blicktot | sr |

Stundenprotokoll:

Klatschkreis deutlich besser. Nach wie vor schneller Energieabfall bei ruhigeren Übungen und Pausen.

Schnittmuster, ein sehr schnelles Konzentrationsspiel, klappt beim ersten Mal überdurchschnittlich gut. TN reagieren auf unser Lob irritiert und schieben es auf den Hyperfokus, „der ADSler manchmal richtig konzentriert werden lässt.“

Teilweise Abänderung von Übungen; Vermeidungshandlungen bei zwei TN; Minipause: alle setzen sich sofort und brauchen einige Zeit, um wieder in die Gänge zu kommen. Erschöpfung ist ein zentrales Thema. Bei einfachen dynamischen Spielen löst sich die Erschöpfung häufig in Luft auf.

Einheit Nr. 3

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| 1. Vorstellungsrunde (Nachrücker) | |
| 2. Abreiben | wu |
| 3. Kirschenpflücken | wu |
| 4. Klatschkreis | wu |
| 5. Schnittmuster | wu |
| 6. Spiegeln | wu/et |
| 7. Geräuschkreis (Steigerungskreis) | wu |
| 8. Lied singen: Guate | sr |

Stundenprotokoll:

Wieder Verweigerungshaltungen beim Klatschkreis von einer Teilnehmerin. Diese setzt für die Übung aus. Danach gutes hohes Tempo und Konzentration. „Die Bremse wurde gelöst.“

Das Schnittmuster wird danach konzentriert angegangen. Beim Spiegeln tauchen Ungenauigkeiten im Ablauf auf. Die Teilnehmer agieren ungeduldig. Die Arbeit gerät dadurch sehr ungenau.

Gemeinschaftsübungen und das Singen bringen die Gruppenenergie aber immer wieder nach oben.

Einheit Nr. 4 (Vertrauen entwickeln)

- | | |
|--|-------|
| 1. Kirschenpflücken | wu |
| 2. Massage | wu |
| 3. Billy Billy Bob | wu |
| 4. Namen schlagen | wu |
| 5. Klatschkreis | wu |
| 6. Blindenspiele (verschieden Varianten) | wu/et |
| 7. Lied singen: Guate | sr |
| 8. Blicktot | sr |

Stundenprotokoll:

„Billy Billy Bob“ ist ein Renner und erzeugt sofort die gewünschte Spielfreude.

Das anschließende Konzentrationsspiel erweist sich als schwierig. Nachdem mehrere TN Misserfolgserlebnisse hatten, sinkt die Spielfreude rapide ab.

Beim Auftreten erster Verweigerungshaltungen beenden wir das Spiel, um einem Umkippen der Gruppenenergie vorzubeugen.

Die TN lassen sich gut auf die Vertrauensübungen ein und zeigen großes Vertrauen ihren Spielpartnern gegenüber. Nur eine Spielerin hat Probleme, sich auf die Übung einzulassen und steigt aus. Stefan übernimmt und springt als Spielpartner ein.

Einheit Nr. 5 (Vorübungen Status)

- | | |
|---|----|
| 1. Abreiben | wu |
| 2. Kirschenpflücken | wu |
| 3. Klatschkreis | wu |
| 4. Theorie-Input Status | |
| 5. Statusübung: Image of a word, Opernsänger, Bettler | ze |
| 6. Begegnungen im Hoch und Tiefstatus | ze |
| 7. Mutter und Kind: Statuswechsel in Reihe | ze |
| 8. Lied singen: Guate | sr |

Stundenprotokoll:

Statushaltungen werden im Theorieteil gut von den TN herausgearbeitet.

Sehr genaue Analyse über Scheinstatus (jemand der versucht einen Status über seine aufgesetzte Körperlichkeit zu demonstrieren – Jugendliche und deren Wechselwirkung mit der Umwelt).

Begegnungen im Status werden von einigen Teilnehmern als unangenehm empfunden. Viele Blockaden beim Annehmen der fremden Statushaltung.

Auch beim Statuswechsel verbleiben viele in ihrer eigenen Haltung.

Der Blick von außen durch die zuschauenden TN ergab eine gute Feedbackmöglichkeit, die dankend angenommen wurde. Die TN zeigten trotz einiger Schwierigkeiten in der Umsetzung ein hohes Interesse an dem Thema der Einheit.

Einheit Nr. 6 (Vorübungen Status)

- | | |
|---|-------|
| 1. Abreiben | wu |
| 2. Kirschenpflücken | wu |
| 3. Klatschkreis | wu |
| 4. Billy Billy Bob | wu |
| 5. Theorie Input Status | |
| 6. Raumlaf Hoch-und Tiefstatus | wu/ze |
| 7. Putzkolone: Hierarchische Struktur, körpersprachl. den Staus verdeutlichen | ze |
| 8. Statusimprovisation: Zugabteil, Fahrstuhl | ze |
| 9. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Gute Konzentration in der Aufwärmphase. „Billy Billy Bob“ bleibt ein Renner.

Die wiederholende Erarbeitung des Status wird nur halbherzig gemacht.

Stimmung: „Das hatten wir schon“.

Die Statusimprovisation gelingt sehr gut. Die Teilnehmer gehen sofort ins Spiel und in die abgesprochenen Rollen. Hohe Begeisterung dem spielerischen Moment gegenüber. Die einzelnen Statushaltungen können gut herausgearbeitet werden.

Die Gruppe ist zu einer richtigen Einheit geworden.

Einheit Nr. 7 (Vorübungen Status)

- | | |
|-----------------------------|-------|
| 1. Idiotentanz | wu |
| 2. Durchzählen | wu/et |
| 3. Schnittmuster | wu |
| 4. Billy Billy Bob | wu |
| 5. Wer ich? Nein, Du | wu/ze |
| 6. Freund und Feind | wu |
| 7. Statuswippe | ze |
| 8. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Die TN zeigen einen großen Wunsch nach Kommunikation. Es wird viel geredet, bevor wir beginnen können. Das „Zu-Spät-Kommen“ gibt hier die Taktung für einen gemeinsamen Beginn vor.

Die Konzentration in den ersten Spielen ist nicht besonders hoch. Immer wieder gibt es vereinzelte Unsicherheiten.

Dynamik erst beim Freund und Feindspiel im Raumlaf.

Einheit Nr. 8 (Vorübungen Status)

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1. Idiotentanz | wu |
| 2. Durchzählen | wu/et |
| 3. Schnittmuster | wu |
| 4. Billy Billy Bob | wu |
| 5. Wer ich? Nein, Du | wu/ze |
| 6. Freund und Feind | wu |
| 7. Statuswippe | ze |
| 8. Lied singen: Uns geht's gut | sr |

Stundenprotokoll:

Gute Spielenergie trotz geringer TN-Zahl. Deutliche Verbesserungen bei den Konzentrationsspielen („Billy Billy Bob“ und „Wer ich?“).

Die Extreme der Statushaltungen werden von den TN gut dargestellt.

In der Übung Statuswippe haben die TN dann die Aufgabe, ihren Status langsam zu verändern. Zwischenstufen sollen so herausgearbeitet werden. Die als Partnerübung angelegte Übung sieht dabei eine kleinschrittige Veränderung vor, in der sich die TN immer wieder auf ihren Spielpartner beziehen.

Hier ist ein sehr grober Verlauf zu beobachten, der die TN sehr sprunghaft von einem Statusextrem ins andere führt.

Einheit Nr. 9 (Übungen zum Status)

- | | |
|--|-------|
| 1. Händereiben | wu |
| 2. Klatschkreis: Comic / Massaka | wu |
| 3. Schnittmuster | wu |
| 4. Steigerungskreis Gesten Geräusche | wu/ze |
| 5. Haltungsmarathon | ze |
| 6. Image of a word: Erläuterungen zum Hoch- und Tiefstatus | ze |
| 7. Begrüßungen hoch – hoch / tief – tief / hoch – tief | ze |
| 8. Putzkolonne | ze |
| 9. Zugabeil: Spieler zeigen ihren Status im Zusammenspiel, Zuschauer raten | ze |
| 10. Lied singen: Guatee | sr |

Stundenprotokoll:

Steigerungen in kleinen Schritten bei einigen TN noch nicht möglich, entweder ganz groß oder kaum merklich. Weitere Übungen zum Körpergefühl notwendig. Nach dem 6. Durchgang besser, da einige TN freundlich andeuten, dass sie die Vorgabe kaum noch steigern können. Wieder unproblematische Reglementierung durch die Gruppe!

Statusübungen lösen Selbsterkenntnis über den privaten Status aus. Wir machen daraufhin deutlich, dass Hochstatus kein Ziel darstellt, sondern die Statusflexibilität. Mehrfach Rückmeldungen, dass sich der Hochstatus „ekelhaft anfühlt“, wenn das Gegenüber im Tiefstau ist. Bevor die Probe einen zu therapeutischen Charakter bekommt, lenken wir die Aufmerksamkeit zurück aufs Spiel.

Einheit Nr. 10 (Vorübungen Status)

- | | |
|---|-------|
| 1. Kirschen pflücken | wu |
| 2. Abreiben | wu |
| 3. Steigerungskreis | wu |
| 4. Gänge und Begegnungen Hoch- und Tiefstatus | wu/ze |
| 5. Statussuche: 1-5 Zugabeil / Raucherecke | ze |
| 6. Blicktot | sr |
| 7. Lied singen: Guatee | sr |

Stundenprotokoll:

TN kommt wiederholt zu spät. Gruppe reagiert genervt. Darauf angesprochen, gibt der TN an, unter Druck (Zeiten verbindlich einhalten zu müssen) wahrscheinlich gar nicht mehr kommen würde. Eine solche Drucksituation würde dem TN die Lust am gemeinsamen Tun nehmen.

Gruppe arbeitet sehr konzentriert und diszipliniert, als wolle sie das „Fehlverhalten“ des TN ausgleichen. Als wir auf die angespannte Stimmung nicht weiter eingehen, löst sich diese aber schnell wieder auf.

Gute Erarbeitung der verschiedenen Statushaltungen von 1-5 im gemeinsamen Spiel. TN setzten bereits Gelerntes (Aufmerksamkeit für mehrere Spielpartner) gut um.

(Vorwegnahme: Zwei TN melden in der nächsten Probe zurück, dass ihnen das Statusbewusstsein im Alltag sehr nützlich ist und dass es ihnen hilft, sich Menschen im Hoch und Tiefstatus besser anpassen zu können, um „Augenhöhe“ herzustellen.)

Einheit Nr. 11 (Vertrauensbildung)

- | | |
|---|-------|
| 1. Abreiben | wu |
| 2. Kirschen pflücken | wu |
| 3. Klatschkreis | wu |
| 4. Steigerungskreis | wu/ze |
| 5. Raumlaf: Basic / Punkte der Konzentration (Kai Ko) | wu/et |
| 6. Au ja | wu |
| 7. Lied singen: Guatee | sr |

Stundenprotokoll:

Haben nach dem Kirschenpflücken eine Partnermassage eingefügt. Einige TN tun sich schwer. Eine Verunsicherung ist spürbar.

Eine ungezwungenere Atmosphäre ergibt sich erst wieder durch die Rituale des Klatschkreises. Ein irres Tempo, als wollten sie etwas wieder gut machen.

Die Dynamik hält sich durch den Raumlaf hindurch bis ins „Au-Ja-Spiel“. Hier geraten einige Teilnehmer an ihre Grenzen der körperlichen Belastbarkeit. In der hohen Dynamik und Spielfreude werden immer wieder Ideen eingebracht, denen einzelne nicht folgen können.

Im Eifer des Tuns wird dies aber von der Gruppe übersehen.

Einheit Nr. 12 (Impro-Basics)

- | | |
|---|-------|
| 1. Kirschen pflücken | wu |
| 2. Klatschkreis | wu |
| 3. Au ja | wu |
| 4. Amsterdamer Clown:
Heimliches Kopieren der Gangarten anderer Teilnehmer | wu/ze |
| 5. Westsidestory | wu/ze |
| 6. Was machst Du? | wu |
| 7. Marathon | wu |
| 8. ABC-Spiel | ts |
| 9. Würfel | ts |
| 10. Lied singen: Guatee | sr |

Stundenprotokoll:

Klatschkreis stockt. Eine Spielerin zieht sich raus aufgrund schmerzender Hände.

Große Freude beim Amsterdamer Clown. Selbstvergessen und voller Spielfreude parodieren die Spieler ihre Gänge. Gute Ideen bei den ersten Kreisgeschichten. Vereinzelt aber so ausschweifend, dass die anderen Spieler „aus der Konzentration fallen“. Schon in der zweiten Runde deutlich besser.

Die Gruppe reglementiert sich selbst, ohne dass jemand den Zeigefinger erhebt. Erfolgreicher Abgleich von Selbst- und Fremdwahrnehmung.

Tolle Spielenergie beim Marathon. Eine Spielerin hat Blackout und „kämpft“ sich zurück in die Szene. Eine unangenehme Pause entsteht, die die Spielerin kaum aushält. Bleiben mit ihr in der Szene und geben ihr Hilfestellung, bis sie wieder die Kontrolle hat. Wunderschöner Abschluss.

Einheit Nr. 13

- | | |
|---------------------------------|-------|
| 1. Kirschen pflücken | wu |
| 2. Massage | wu |
| 3. Klatschkreis | wu |
| 4. Raumlaf: Basic, Tempowechsel | wu/et |
| 5. Eisbär | wu/et |
| 6. Was machst Du? | wu |
| 7. ABC-Spiel | ts |
| 8. Würfel | ts |
| 9. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Sehr müder Start. Wir versuchen jede Pause zu vermeiden, damit die Energie bleibt.

Nach dem Eisbär gute Energie. Wieder wird deutlich, dass körperliche Anstrengung nicht zur weiteren Erschöpfung führt, sondern den Akku auflädt.

Neues Improvisationsspiel klappt gut. In dieser Form kann der Spielleiter durch Klatschen einen Rhythmus vorgeben und einen Wechsel der Spielpartner erzwingen. Hängt eine Szene, wird weitergeklatscht und die Spieler gewinnen Zeit bis, sie das nächste Mal dran sind. Tolles Spiel um ein „Verkopfen“ zu verhindern.

Großes Gemeinschaftsgefühl beim Singen. Die Gruppe hat sich gefunden.

Einheit Nr. 14

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| 1. Idiotentanz | wu |
| 2. Übung Stuhlübergabe | wu |
| 3. Ensemblezählen | et |
| 4. Assoziationskreis frei | wu/ze |
| 5. Kreisgeschichte (jeder einen Satz) | wu/ze |
| 6. Und dann? | wu/ze |
| 7. Was machst Du? | wu/ze |
| 8. Würfel | ts |
| 9. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Die Geschichten sind wenig strukturiert. Viele Nebenlinien werden aufgebaut. Jeder versucht seine Geschichte zu erzählen, anstatt hier miteinander an einer Story zu arbeiten.

In der Partnerübung (und dann?) entwickelt sich ein tolles Spiel zwischen den Teilnehmern. Spontan entschließen wir uns dazu, uns die gemeinsam entwickelten Geschichten im Kreis zu erzählen. In der Partnerübung, die von allen als sehr intensiv eingeschätzt wurde, entstanden sehr fantasievolle Episoden. Die TN zeigen hier ein hohes Maß an „natürlicher Phantasie“ ohne originell sein zu wollen.

Einheit Nr. 15 (Dramaturgie, thematische Übungen)

- | | |
|---|-------|
| 1. Kirschen pflücken | wu |
| 2. Klatschkreis: Variation Massaker | wu |
| 3. Steigerungskreis | wu |
| 4. Standbilder bauen: Ängstliche Oma, eifersüchtiger Teenager, wütendes Kind | wu/ze |
| 5. Vertiefung Kreisgeschichte | ze |
| 6. Geschichten: anhand von Bilderkarten entwickeln,
Beobachtung der Zuschauer mit Intension der Szene abgleichen | ze |
| 7. Lied singen: Guatee | sr |

Stundenprotokoll:

Gute Kreisgeschichten. Leichte Blockaden bei den Doppelwörtern, sie erinnern an Schulsituationen.

Sehr ausdrucksstarke (überzogene) Standbilder. TN gehen hier voll ins Extrem zur Darstellung von Zuständen und Emotionen.

In Kleingruppen werden die Geschichten erarbeitet (Vorläufer zum Genre-Replay). In der selbständigen Arbeit wird zu viel geredet und die Szenen theoretisch aufgebaut, anstatt zu probieren (Aufgabe wird zerredet). Das Tun und das Erproben sorgen schließlich für die notwendige Spielenergie. Unsicherheiten und unbegründete Selbstzweifel nach der Präsentation der ersten Kleingruppe (wird unsere Szene den Ansprüchen gerecht? – die waren so gut!).

Einheit Nr. 16 (Dramaturgie)

- | | |
|--|-------|
| 1. Abreiben | wu |
| 2. Kirschen pflücken | wu |
| 3. Steigerungskreis | ze |
| 4. Kreisgeschichte (jeder einen Satz) | ze |
| 5. Erzähler und Spieler (Einer erfindet, der andere spielt parallel) | ze |
| 6. Was machst Du? | wu/ze |
| 7. Marathon | ts |
| 8. ABC-Spiel | ts |
| 9. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Müder Beginn. TN steigen immer wieder gedanklich aus. Aufwärmübungen werden nur halbherzig durchgeführt. Auch die Geschichten im Kreis schleppen sich. Kaum Spannung in den Geschichten.

Erst in der Partnerübung kommt Schwung in das Ganze. Gute Geschichten werden gemeinsam entwickelt.

Beim Marathon noch sehr zögerlich. Keiner will beginnen. Wir versuchen, die Angst vorm Scheitern zu nehmen - „Scheiter heiter“! Anspielen durch Stefan, der beim Marathon viele Szenen als Impulsgeber begleitet. Dies gibt den TN die notwendige Sicherheit.

Beim ABC Spiel wird das Scheitern zum Programm. Gewollte Momente der Irritation schaffen einen gelösteren Umgang mit der Angst vor dem Versagen.

Einheit Nr. 17 (Rollendarbeit)

- | | |
|---|----|
| 1. Pferderennen | wu |
| 2. Switch boing... | wu |
| 3. Raumlaf : Schwerpunkt Wahrnehmung der Gruppen, alle stehen, einer geht | et |
| 4. Amsterdamer Clown | wu |
| 5. Freund und Feind | wu |
| 6. Rollenentwicklung: Figuren werden in 3er-Gruppen entwickelt | ze |
| 7. Rolleninterview | ze |
| 8. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Klatschkreis ist mittlerweile festes Ritual. Gute Energie.

Der Raumlaf dient dem „Ankommen im Raum“ und einer bewussten Wahrnehmung von weit bis eng, von „Im Außen sein“ sich auf sein Inneres zu konzentrieren. Während diese Übung bei einigen TN wie selbstverständlich absolviert wird, tun sich andere sehr schwer mit dem „Bei-Sich-Bleiben“. Dies ist jedoch Grundlage der Verbindung zwischen Körper und Geist, die ein „Verkopfen“ verhindert. Weitere Überprüfung in den folgenden Kursen geplant.

Die leichte Verunsicherung aus dem Raumlaf verschwindet beim Kinderspiel „Der Reiter“ innerhalb von Sekunden.

Improvisation auf einem guten Weg. Haben Mut noch lauter, verrückter und präsenter zu sein.

Einheit Nr. 18 (Rollendarbeit, thematische Übungen)

- | | |
|--|----|
| 1. Pferderennen | wu |
| 2. Switch boing... | wu |
| 3. Raumlaf: Schwerpunkt Wahrnehmung der Gruppen, alle stehen, einer geht | et |
| 4. Amsterdamer Clown | wu |
| 5. Freund und Feind | wu |
| 6. Rollenentwicklung: Figuren werden in 3er-Gruppen entwickelt | ze |
| 7. Rolleninterview | ze |
| 8. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Start mit deutlicher Verspätung, da zu Beginn nur 4 TN anwesend sind. Kurze Diskussion über Pünktlichkeit, die große Aversionen bei einigen TN weckt. Bevor die Situation kippen kann, starten wir mit der Probe.

Nach dem körperlichen Aufwärmen freie Köpfe und gute Spielenergie

Versöhnlicher Abschluss beim Singen weit über die normale Kurszeit hinaus.

Einheit Nr. 19 (Rollenarbeit, thematische Übungen)

- | | |
|---|-------|
| 1. Kirschen pflücken | wu |
| 2. Schneller Steigerungskreis | wu/ze |
| 3. Präsentation des mitgebrachten Gegenstands: neue Bedeutungen finden | wu/ze |
| 4. Figuren entwickeln:
Rollenbiografie überlegen, Rolleninterview auf heißem Stuhl | ze |
| 5. Raumlaf als Figur: Körperlichkeit der Rolle entwickeln | ze |
| 6. Private Momente: Figur in einer Alltagssituation | ze |
| 7. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Gute Anfangsenergie. Die mitgebrachten Gegenstände erzeugen schon im Vorfeld der Einheit eine Spannung und gute Energie. Alle außer einem TN haben tatsächlich einen Gegenstand mitgebracht. Einige sogar mehrere (konnten sich nicht entscheiden).

Bei der Neubelegung des Gegenstandes zeigt sich mal wieder das hohe kreative Potenzial. Tolle Einfälle der TN.

In der Erarbeitung der Rollen tendieren die TN wieder stark dazu, zu vergleichen (wie haben die anderen die Aufgabenstellung gelöst). Schwierig wird es, wenn sich TN entschieden haben, eine Rolle mit anderem Geschlecht darzustellen. Überzogenes Spiel ist die Folge.

Einheit Nr. 20

- | | |
|---|-------|
| 1. Billy Billy Bob: James Bond, Boxer | wu |
| 2. Klatschkreis: normal | wu |
| 3. Ensemblezählen: 1-12 ohne Doppelsprecher normal | et |
| 4. Eisbär | wu/et |
| 5. Raumlaf :
ich, andere, Raum, blind, gemeinsam stehen, gemeinsam gehen, 2 stehen | et |
| 6. Ich bin der Baum: ich bin der Apfel, ich bin der Fußballer, ich bin der Torwart | ze |
| 7. Pantomime: Redewendungen 3 Stück, exakt wiederholbar, Quiz | ze |
| 8. Reklamation: / Verkäufer im ...Geschäft | ze |
| 9. Blicktot: theatrales Sterben | sr |
| 10. Lied singen: Guate | sr |

Stundenprotokoll:

TN äußern den Wunsch mehr zu spielen. Die Übungen zu Beginn sind teilweise nicht so beliebt. Hier schleichen sich schnell Ungenauigkeiten in der Durchführung ein.

Wiederholungen schon bekannter Übungen sind für einige nur unter dem Fokus einer Leistungssteigerung attraktiv. Mit dem Hinweis auf die gemachten Fortschritte gerade bei den Basisübungen holen wir aber alle wieder an Bord.

Einheit Nr. 21

- | | |
|--|----|
| 1. Kirschenpflücken | wu |
| 2. Schnittmuster | wu |
| 3. Klatschkreis: normal / Massaka | wu |
| 4. Raumlaf :
ich andere, Raum, blind, gemeinsam stehen, gemeinsam gehen, 2 stehen | et |
| 5. Der Reiter | wu |
| 6. Haltungsmarathon | wu |
| 7. Marathon (dialogisch) | ts |
| 8. Stehende Welle | ts |
| 9. Blicktot: theatrales Sterben | sr |
| 10. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Die Spielenergie ist trotz geringer TN hoch. Es gibt keine Gruppe, hinter der man sich verstecken kann.

Durch den schnellen Wechsel sind alle TN in den Improspielen ständig gefordert. Im Marathon und in der stehenden Welle kommt es so zu einem sehr flüssigen Spiel.

Die positive Energie scheint die TN zu befreien. Das Spiel ist sehr gelöst. Wir überziehen deutlich, da wir die vorhandene Spielfreude nicht ausbremsen wollen.

Einheit Nr. 22

- | | |
|--|-------|
| 1. Klatschkreis: normal / Comic / nur Geräusch | wu |
| 2. Freund und Feind | wu |
| 3. Raumlaf | wu |
| 4. Eisbär | wu/et |
| 5. Kreisgeschichte jeder einen Satz | wu/ze |
| 6. Brainstorming: Was macht das jeweilige Genre aus? | |
| 7. Präsentation / Feedback | ze |
| 8. Marathon | ts |
| 9. Stehende Welle | ts |
| 10. Blicktot | sr |

Stundenprotokoll:

Die stehende Welle: Zum Teil wird von den TN zu stark an eigenen Spielideen festgehalten. Diese Szenen gehen zumeist nicht auf. Entwicklungen bleiben aus. Der Hinweis zum besseren Zusammenspiel kommt aus der Runde der zuschauenden TN.

Gewünscht wird eine stärkere Bewertung der Prozesse von uns Spielleitern. Selbstregulativ erkennt die Gruppe aber bereits störende Verhaltensmuster im Spiel: Blocken, Ausweichen, an Ideen kleben... und spricht diese in unseren gemeinsamen Reflektionsrunden an.

Einheit Nr. 23

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1. Sicherer Stand, Atmung, Dehnung | wu |
|------------------------------------|----|

- | | |
|--|-------|
| 2. Das Bein flippt aus | wu |
| 3. Ticken/Namen sagen | wu |
| 4. Raumlaf :
ich andere, Raum, blind, gemeinsam stehen, gemeinsam gehen, 2 stehen | et |
| 5. Der Reiter | wu/ze |
| 6. Haltungsmarathon | wu/ze |
| 7. Marathon (dialogisch) | ts |
| 8. Stehende Welle | ts |
| 9. Blicktot: theatrales Sterben | sr |
| 10. Lied singen: Lapin Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Gruppe ist voller Energie zum Beginn. Konzentration ist gering, die Spielenergie hoch.

Ticken oder Namen sagen führt bei einem TN zum Blockieren. Ein erstes Scheitern zum Beginn der Übung lässt ihn immer unaufmerksamer werden.

Als Folge werden auch in den nachfolgenden Übungen eigene Leistungen vom TN als sehr schlecht bewertet. Der TN scheint stark verunsichert. Erst im gemeinsamen Spiel bei der stehenden Welle löst sich diese Anspannung.

Wieder etwas überzogen, um die gute Spielenergie zu nutzen.

Einheit Nr. 24

- | | |
|---|-------|
| 1. Kirschenpflücken | wu |
| 2. Eisbär | wu/et |
| 3. Klatschkreis: normal / Massaka | wu |
| 4. Kreisgeschichte: jeder einen Satz | ze |
| 5. Kreisgeschichte: Doppelwörter bilden | ze |
| 6. Haltungsmarathon | ze |
| 7. Marathon (dialogisch) | ts |
| 8. Quadrat | ts |
| 9. Blicktot theatrales Sterben | sr |
| 10. Lied singen: Guatee | sr |

Stundenprotokoll:

Der Eisbär bringt die erwünschte Spielenergie.

Die schnellen Wechsel beim Quadrat setzen die Spielenden unter Stress.

Je schneller unserer Spieler ohne Nachzudenken wieder ins Spiel kommen, desto besser reagieren sie. Der Würfel könnte zum Liebling werden.

Das gemeinsame Singen wird eingeklagt, die Zeit ist zum Schluss sehr knapp, aber Rituale müssen gepflegt werden. Erst nach einem ordentlichen Abschluss kann die Einheit für alle zufriedenstellend beendet werden.

Einheit Nr. 25

- | | |
|-----------------------------------|----|
| 1. Klatschkreis: normal / Massaka | wu |
| 2. Freund und Feind | wu |
| 3. Ensemblezählen | et |
| 4. Ich bin der Baum | ze |
| 5. Marathon (dialogisch) | ts |
| 6. Stehende Welle | ts |
| 7. Blicktot: theatrales Sterben | sr |
| 8. Lied singen: Uns geht's gut | sr |

Stundenprotokoll:

Klatschkreis sehr schnell und sehr konzentriert. Der Hinweis auf die verbesserte Reaktionszeit und der Vergleich mit anderen Gruppen im Impro-Slam fünf Tage zuvor und deren Entwicklung wirken sich motivierend aus.

Schöne Bilder beim „Ich bin der Baum“. TN gehen schon bei dieser Übung ins Spiel. Man merkt deutlich die Spielfreude innerhalb der Gruppe. Aus dieser Energie heraus entwickelt sich ein guter Marathon.

„Uns geht's gut“ darf nach dieser Einheit wörtlich genommen werden. Wir gehen alle mit einem gutem Gefühl nach Hause.

Einheit Nr. 26 (verschiedene Figuren ausprobieren)

- | | |
|---|-------|
| 1. Klatschkreis: Karate / Massaka | wu |
| 2. Freund und Feind | wu |
| 3. Eisbär | wu/et |
| 4. Gegenstände neu erfinden | wu/ze |
| 5. Rolle und Gegenstand verknüpfen | ze |
| 6. Szenisches Spiel in den neuen Rollen | ze |
| 7. Quadrat | ts |
| 8. Blicktot: theatrales Sterben | sr |
| 9. Lied singen: Uns geht's gut | sr |

Stundenprotokoll:

Die TN probieren ihre neuen Rollen aus, sind aber zu Beginn fast orientierungslos. Sich im Raum zu hören, andere Gänge zu probieren, die Gegenstände unterschiedlich zu verwenden, scheint für die TN fast unmöglich. Erst als wir klare Spielregeln aufstellen und das Ausprobieren zu einer kollektiven Aufgabe machen, gelingt die Übung.

Einen Gegenstand durch den Kreis zu geben und immer neu zu benennen entwickelt sich in dieser Gruppe zu einer wahren Kunstform und das schon beim ersten Versuch. Tolle Kreativität ohne „Konventionskorsett.“

Die gefundenen Rollen geben den TN auch Sicherheit bei den folgenden Improvisationen.

Deutliche spielerische Zuwächse bei einer TN, die zu Beginn etwas unsicher und zurückhaltend war.

Einheit Nr. 27

- | | |
|--|-------|
| 1. Sicherer Stand, Atmung, Dehnung | wu |
| 2. Das Bein flippt aus | wu |
| 3. Klatschkreis: Karate | wu |
| 4. Freund und Feind | wu |
| 5. Raumlaf:
ich, andere, Raum, blind, gemeinsam stehen, gemeinsam gehen, 2 stehen | et |
| 6. Haltungsmarathon | ze |
| 7. Marathon (dialogisch) | ts |
| 8. Wachs in deinen Händen | ze/ts |
| 9. Dia-Vortrag | ts |
| 10. Blicktot: theatrales Sterben | sr |
| 11. Lied singen: Lapina Kulta | sr |

Stundenprotokoll:

Klatschkreis sehr schnell und sehr konzentriert. Laute Stimmen.

Deutlich Fortschritte beim Raumlaf: TN besser bei sich selbst, weniger Randgespräche. Das „auf sich wirken lassen“ scheint nicht mehr so befremdlich. TN bleiben bei sich und schaffen es ohne Absprache fast gleichzeitig stehen zu bleiben. Durch die individuelle Verbesserung funktioniert nun auch das Ensemble besser.

„Wachs in Deinen Händen“ ermöglicht die Einbeziehung der Zuschauer. Sie entscheiden, wie die Szene weitergeht. Auch die zuschauenden TN steigen nicht aus, sondern sind voll dabei und haben gute Ideen, die Szenen voranzutreiben. Gute Übung, um alle TN die Möglichkeit zu geben, konzentriert zu bleiben.

Einheit Nr. 28

- | | |
|---|----|
| 1. Kirschenpflücken | wu |
| 2. Eisbär | wu |
| 3. Klatschkreis: Comic / Massaka | wu |
| 4. Ticken oder Namen sagen | wu |
| 5. Kreisgeschichte. Doppelwörter bilden | ze |
| 6. Marathon (dialogisch) | ts |
| 7. Stehende Welle | ts |
| 8. Reklamation | ts |
| 9. Vortrag | ts |
| 10. Lied singen: Uns geht's gut | sr |

Stundenprotokoll:

„Doppelwörter bilden“ klappt gut. Der Mut, Fehler zu machen, wächst. Das Improvisationszitat „Scheiter heiter“ wird immer besser umgesetzt.

„Ticken und Namen sagen“, ein Spiel, das großen Druck aufbaut, da man nie weiß, wann man dran ist, klappt problemlos. Gute Konzentration!

Der Vortrag scheint die optimale Mischung für die Gruppe zu sein, wobei sich Spielfreude und Sprachtalent der TN ergänzen können. Schon beim ersten Versuch, gute Ergebnisse. Ein TN verliert den Kontakt zum Mitspieler und lässt ihn auf der Bühne „verhungern.“ Nach Rückmeldung großes Schuldeingeständnis und Diskussionen. Wir versuchen noch einmal deutlich zu machen, wie toll die Übung bereits geklappt hat und bitten die beiden Spieler erneut auf die Bühne. Zweiter Versuch gelingt besser. Beide verlassen die Szene mit gutem Gefühl.

7.2 Skalen

Die Items sind seiner großen Surveystudie entnommen und beruhen auf validierten, allerdings stark gekürzten Instrumenten. Nähere Nachweise zu den Instrumenten finden sich bei Puls et al. (2000)¹⁵ bzw. sind online verfügbar.

Itemformulierungen

1. Ärger

Ich werde ärgerlich, wenn ich nicht genug Anerkennung finde.
 Wenn etwas nicht so läuft wie ich möchte, werde ich ärgerlich.
 Ich bin leicht gereizt.
 Wenn ich durch Fehler anderer behindert werde, regt mich das auf.

nie – selten – oft – fast immer

2. Trauer

Vieles erscheint mir so sinnlos.
 Ich habe traurige Stimmungen.
 Ich finde es schwer Entscheidungen zu treffen.
 Ich sehe oft ohne Hoffnung in die Zukunft.

nie – selten – oft – fast immer

3. Beschwerden

Wie stark leidest Du unter folgenden Beschwerden?
 Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen
 Schlaflosigkeit
 Schwindelgefühl
 Kopfschmerzen bzw. Druck im Kopf und Gesichtsschmerzen
 Beschwerden beim Sehen und Hören
 Herzklopfen, Herzjagen oder Herzklopfen
 Leibschmerzen (einschl. Magen- oder Unterleibschmerzen)
 Innere Gespanntheit

gar nicht – kaum – mäßig – stark

¹⁵ PD Dr. W. Puls ist Soziologe und Psychologe mit dem langjährigen Forschungsschwerpunkt Statistik und Methodik bei der Erforschung von Stress- und Suchterkrankungen.

4. Glück

Mein Leben könnte kaum glücklicher sein, als es ist.

Ich fühle mich meist ziemlich fröhlich.

Ich glaube, dass sich vieles erfüllen wird, was ich mir für mich erhoffe.

Wenn ich an mein bisheriges Leben zurück denke, so habe ich viel von dem erreicht, was ich mir erstrebe.

Ich halte mich für eine glückliche Person.

Ich bin mit meinem Leben zufrieden.

Ich glaube, dass mir die Zeit noch einige interessante und erfreuliche Dinge bringen wird.

Ich bin nicht so fröhlich wie die meisten Menschen.

Ich bin mit meiner Lebenssituation zufrieden.

Ich bin selten in wirklicher Hochstimmung.

Ich sehe im Allgemeinen mehr die Sonnenseiten des Lebens.

Wenn ich so auf mein bisheriges Leben zurück blicke, bin ich zufrieden.

Ich fühle mich meist so, als ob ich vor Freude übersprudeln würde.

stimmt genau – stimmt weitgehend – stimmt ein wenig – stimmt ehr nicht – stimmt weitgehend nicht –
stimmt überhaupt nicht

5. Belohnung

Erhältst Du von Deinen Kollegen die Anerkennung, die Du verdienst?

Erhältst Du von Deinen Vorgesetzten die Anerkennung, die Du verdienst?

Erhältst Du in schwierigen Situationen angemessene Unterstützung?

Wirst Du bei der Arbeit ungerecht behandelt?

Wenn Du an all Deine erbrachten Leistungen denkst, erhältst Du entsprechende Anerkennung und Achtung?

stimmt genau – stimmt weitgehend – stimmt ein wenig – stimmt ehr nicht – stimmt weitgehend nicht –
stimmt überhaupt nicht

6. Neurotizismus

Wechselt Deine Stimmung oft mit oder ohne ersichtlichen Grund?

Bist Du manchmal ohne Grund abwechselnd fröhlich oder traurig?

Fühlst Du, dass Du manchmal vor Energie überschäumst und das andere Mal langsam und träge bist?

Hast Du manchmal ohne Grund ein miserables Gefühl?

trifft gar nicht zu – trifft wenig zu – trifft ziemlich zu – trifft völlig zu

7. Kontrollambitionen

Immer wieder nehme ich mir mehr vor, als ich in die Tat umsetzen kann.

Beim Arbeiten komme ich leicht unter Zeitdruck.

In Gedanken bin ich immer schon bei der nächsten Aufgabe.

Ich setze alles daran Herr der Lage zu sein.

Ich bin manchmal irritiert, wenn ich meinen Willen nicht durchsetzen kann.

Es stört mich nicht weiter, wenn ich in meinen Arbeitsgewohnheiten unterbrochen werde.

Schon die kleinste Störung finde ich sehr lästig.

Wenn andere nicht so schnell kapieren, kann ich aus der Haut fahren.
Oft rege ich mich mehr über andere auf, als angebracht wäre.

trifft gar nicht zu – trifft wenig zu – trifft ziemlich zu – trifft völlig zu

8. Extraversion

Ich bin ziemlich lebhaft.

Ich habe fast immer eine schlagfertige Antwort bereit.

Ich kann in eine ziemlich langweilige Gesellschaft ziemlich schnell Leben bringen.

Ich würde mich selbst eher als gesprächig bezeichnen.

trifft gar nicht zu – trifft wenig zu – trifft ziemlich zu – trifft völlig zu

7.3 Interviews

Da eine zweite Gruppe mit fast identischer Methodik entstanden war, fließen Erfahrungen aus dieser Gruppe im jeweiligen Kommentar mit ein. Sie dienen zur Kontrolle der Plausibilität.

1. Frage: Wurde die Diagnose eines ADS von einem Arzt oder Psychologen gestellt?

In den neun Interviews der Projektgruppe wurde sieben Mal angegeben, dass die Diagnose eines AD(H)S von einem Psychiater gestellt wurde. Die beiden anderen Personen hatten sich selber bei AD(H)S eingeordnet, vom klinischen Eindruck her aus gutem Grund, was die Erbanlage angeht. Krankheitswert hatte das bei diesen beiden Personen nach deren Einschätzung aktuell nicht, im Gegenteil (siehe 2.1.4.).

2. Frage: Wurde eine weitere psychische Erkrankung bei dir diagnostiziert?

An psychiatrisch diagnostizierten Komorbiditäten gaben an:

- eine Person Alkoholismus und eine „Berufsunfähigkeit nach extremer Belastung“,
- eine zweite Sozialphobie und Depressionen „An die Diagnose Depression glaube ich aber nicht, das ist Teil meines ADS“,
- eine dritte depressive Phasen.
- Bei den übrigen sechs wurde keine offiziell diagnostizierte Komorbidität genannt.

3. Frage: Nimmst du derzeit Psychopharmaka?

Von den neun Befragten Personen gab nur eine an, Methylphenidat zu nehmen. In der zweiten Gruppe gibt es mehrere Personen, die Methylphenidat einnehmen, dann auch in Kombination mit weiteren Medikamenten, insbesondere SSRI (Antidepressiva, welche den Serotoninspiegel heben). Die Protagonistin aus der ersten Gruppe gibt an, Methylphenidat auch beim Spiel zu nehmen, denn:

- „Ich kann dann besser dem Pädagogen zuhören und quatsch nicht so viel dazwischen.“

4. Frage: Wie alt bist du?

Von den neun befragten Protagonisten waren eine Person unter 20 Jahren, 20 - 30 ebenfalls eine, 30-40: zwei Personen, 40-50: drei, 50-60: zwei Personen. Das deckt sich in etwa mit der Altersverteilung der zweiten Gruppe. Da gab es auch jemanden jenseits des 60. Lebensjahres. Sieben Teilnehmer waren Frauen, vier Männer. Auch diese Verteilung mit leichtem Frauenüberschuss findet sich in der zweiten Gruppe wieder. Bei den Besuchern der Selbsthilfe besteht über die Jahre eine Gleichverteilung der Geschlechter mit etwa identischer Altersverteilung zu den Theatergruppen. Die

für die Kinder beschriebene „Knabenwendigkeit“ besteht zumindest für die hiesige Erwachsenen Selbsthilfe nicht.

5. Frage: Warum hast du in der Theatergruppe angefangen?

Die Antworten darauf lassen sich auf drei reduzieren, die meisten Teilnehmer gaben mehrere davon an:

I Erhoffter therapeutischer Effekt

Diese Anfangsmotivation wurde spontan bei fünf von neun Personen angegeben. Bei den Protagonisten mit längerer Therapiekarriere und höherer Krankheitslast stand diese Motivation im Vordergrund. Das deckt sich mit der zweiten Gruppe.

- „Ich habe angefangen, weil ich durch die Selbsthilfegruppe weiß, dass das gut ist für Leute ohne Selbstwahrnehmung.“
- „Ich habe das als Therapie angefangen, weil die Psychotherapien gar nichts gebracht haben.“
- „Ich habe mit Theater angefangen wegen der Vorstellung in der Weihnachtsfeier der Selbsthilfegruppe. Das hat mir so imponiert, die Leute haben Sachen gemacht, die mir fürchterlich peinlich gewesen wären. War aber nicht peinlich. Ich hab gedacht: das will ich auch können! Ich bin ja sozial inkompetent. Am Anfang finden mich alle nett, nach dreimal nicht mehr.“

II Neugier

Etwas Unbekanntes ausprobieren, das hat bei allen neun befragten Teilnehmern eine wesentliche Rolle gespielt, so wurde spontan angegeben. Da besteht eine Deckung mit der zweiten Gruppe. Eine Ausnahme gab es, ein Protagonist war erfahren im Improspielen. Er suchte eine zu ihm passende Gruppe zum Spielen.

- „Das könnte lustig werden!“
- „Ich habe Theater angefangen aus Neugierde und um Menschen zu suchen, die mir ähnlich sind. Selbsthilfe ist mir zu langweilig, dieses lahme Gequatsche.“

III Spaß am Spielen

Diese Anfangsmotivation wurde spontan von vier der neun Personen angegeben, ausnahmslos solchen, die in irgendeiner Weise Vorerfahrungen mit spontanen Spiel hatten.

- „Ich wollte Spaß, Energie, Lebensfreude haben. Impro habe ich schon vorher gespielt und mich darauf gefreut.“

6. Frage: Warum bist du immer noch in der Gruppe?

Die Antworten lassen sich der Sache nach auf fünf reduzieren. Diese werden der Häufigkeit der Nennung nach aufgeführt:

I Gruppenerlebnis

Acht von elf Protagonisten blieben auch nach Ende des offiziellen Projektes der Gruppe, nun in Trägerschaft der Familienbildungsstätte, treu. Auf die Frage, warum, antworteten sechs der neun befragten Personen spontan, ihnen liege die Gruppe so sehr am Herzen. Von denen, die ausgeschieden sind, wurde (zum Teil nicht im Interview erfahren, sondern über Dritte mitgeteilt bekommen) in zwei Fällen angegeben, sie hätten gerne wegen der Gruppe weitergemacht, seien aber aus Zeitmangel und wegen der langen Fahrtstrecke nicht länger in der Lage teilzunehmen. Die Anfahrtswege dieser Personen bewegten sich zwischen 50 km und 100 km. Es besteht eine Übereinstimmung mit der Referenzgruppe.

- „Hier in dieser Gruppe können die Leute es länger mit mir aushalten.“

- „Ich bleibe dabei wegen des Gruppenerlebnisses. Gruppen sind gar nicht mein Ding, ich komme hier aber klar. Irgendwie muss ich ja lernen meine Gruppenangst zu überwinden.“
- „Habe das angefangen als weitere Therapie. Ich mache nun weiter, weil es Spaß macht und weil ich die Gruppe mag.“
- „Ich mache weiter wegen Olaf und der Gruppe. Olaf ist ein Superpädagoge!“

II Spaß, lachen

Die Antwort, dass Spielen Freude macht, wurde nicht immer spontan gegeben, weil dies als selbstverständlich vorausgesetzt wird. In der Häufigkeit der (bei Nachfrage gelegentlich empörten) Nennung kam das gleichauf mit dem Gruppenerlebnis bei allen neun Personen vor. Es war für die Protagonisten untrennbar mit diesem verbunden. Immer wieder kamen Begriffe wie herzlich, offen und kindlich vor. Es besteht Übereinstimmung mit der zweiten Theatergruppe.

- „Das ist wie Kinderspiel, und wir lachen wie die Kinder...“
- „Das Kindliche befreit sehr!“
- „Meine Lebensqualität hat sich durch das Theater spielen erhöht, weil ich regelmäßig einmal die Woche was zum Lachen bekomme!“

III Übungseffekt

Der Aspekt der Übung im Sozialverhalten wurde von den Protagonisten nicht von dem des zunehmenden Selbstwertgefühls getrennt. Beides wurde stets spontan und, bis auf eine Ausnahme, im Paket geäußert. Sieben Personen gaben den Übungsaspekt als wesentlich an. In der Referenzgruppe sieht das ähnlich aus.

- „Ich lerne, nicht mehr so viel nachzudenken und zu kontrollieren, besonders in öffentlichen Situationen.“
- „Situationen, die unvorbereitet sind, machen mir nicht mehr so viel Angst, zum Beispiel ein schlecht vorbereitetes Referat. Ich stelle mir vor, es wäre ein Impro-Spiel.“
- „Ich bin nicht mehr so verkrampft, vor allem klammere ich mich nicht mehr so an eine beste Freundin.“
- „Ich übe ständig schwierige Situationen. Impro ist da ideal. Es geht ja um nichts. Als ob man Angst vor Spinnen hätte, eine Spinne sieht und man weiß genau, sie ist nur aus Gummi.“
- „Ich kann im Alltag besser mit Konfliktsituationen umgehen, Rollenwechsel fallen mir leichter.“
- „Teile des Theaters nutze ich in der Kommunikation. Status, Mimik, Gestik erkenne ich besser bei anderen draußen.“
- „Ich bin im Verhalten nicht mehr so eingefahren, flexibler.“

IV Selbstwertgefühl

Besonders diejenigen, bei denen zu Beginn der therapeutische Effekt im Vordergrund stand, gaben an, dass die Erhöhung des Selbstwertgefühls durch das Theater für sie wesentlicher Beweggrund gewesen sei, dabei zu bleiben. Spontan genannt wurde das von sechs der neun befragten Personen aus der Projektgruppe. In der zweiten Gruppe hatte das eine noch größere Bedeutung, besonders bei den Protagonisten, die an Folgen eines langjährigen Mobbing litten.

- „Seitdem ich Theater spiele, habe ich mehr Selbstbewusstsein. Ich bin extrovertierter und habe kein Problem mehr damit, im Freundeskreis der Freak zu sein. In der Theatergruppe bin ich nicht der Freak sondern ganz normal.“
- „Ich hatte neulich ein Vorstellungsgespräch. Da konnte ich sehr selbstbewusst hineingehen. Das war nach dem Theater spielen wirklich kein Problem! Ich habe danach erzählt, dass ich Impro Theater spiele, das wurde als etwas Besonderes angesehen, als wichtige Qualifikation vor und mit Menschen zu sprechen.“
- „Ich nehme viele Dinge nicht mehr so ernst.“

V Selbstwahrnehmung

Die verbesserte Selbstwahrnehmung wurde spontan nur von zwei der neun Befragten als ein Grund genannt, bei der Gruppe zu bleiben. In beiden Fällen handelt es sich um Personen, die in der Selbsthilfe stark engagiert sind und eine ausführliche Schulung bezüglich AD(H)S genossen haben. Diese sehen die verbesserte Selbstwahrnehmung als zentral wichtig. In der zweiten Gruppe wurde das Problem der mangelnden Selbstwahrnehmung selten thematisiert. Die bewusste Auseinandersetzung damit scheint eine intensive Beschäftigung mit dem Phänomen AD(H)S voraus zu setzen.

- „Da bekommt man Spiegelung in einem spielerischen Rahmen, wo es um nichts geht. Soll ich einen Grummeligen spielen, finde ich, ich wirke gar nicht so. Anschließend sitzen alle zitternd in der Ecke, oh, so ist das also, wenn ich grummelig bin. So böse komme ich rüber?!“
- „Ich habe mehr Selbstbeobachtung. Das hilft mir in meinem Beruf bei den vielen Kundenkontakten.“

7. Frage: Hat das Theaterspielen deine Lebensqualität verbessert?

Diese Frage empfanden die Befragten als Doppelung. Es wurde jeweils auf die Antworten zur Frage fünf verwiesen. Bei insistierender Nachfrage kamen jeweils der Übungsaspekt und das freie Lachen in einer Gruppe von Freunden zur Sprache. Jede frohe Stunde erhöht die Qualität eines zu anstrengenden Lebens, so war der Tenor aller Beteiligten. Zwei Antworten ergaben einen zusätzlichen Aspekt:

- „Ich kann schlecht auf Menschen zugehen, telefonieren geht gar nicht. Im Gespräch ist es durch das Impro besser geworden, ich bin nicht mehr so verkrampft. Das Telefon bleibt mein Feind.“
- „Seit ich Theater spiele, bin ich viel besser in der Schule geworden, mein Notenschnitt hat sich von 2,5 auf 1,5 verbessert.“

8. Frage: Was hat dich gestört, was sollte man beim nächsten Mal anders machen?

Diese Antworten waren eher uniform. Drei der Beteiligten gaben an, es sei zu viel geredet, zu viel aufgewärmt und zu wenig gespielt worden. Bei zufälligen Gesprächen jenseits der organisierten Befragung waren es mehr. Die Loyalität zu den Übungsleitern stand in der Interviewsituation offensichtlich im Vordergrund.

Häufige Mitteilungen der Pädagogen beider Gruppen waren: „Ich war sehr müde, aber die Gruppe hat mich mitgerissen. Die war super mit ihrem Schwung!“ Das deutet darauf hin, dass das Finden des richtigen (besser zu hohem als zu geringem) Tempos wichtiger ist, als die Zahl der Meldungen von Teilnehmern nahe legen.

In der zweiten Gruppe ist von Anfang an auftrittsorientiert und mit hohem Tempo gearbeitet worden, schon deshalb, weil die Übungsleiterin selber professionell in einer Improgruppe spielt. Vorbereitende Anteile hatten ein geringeres Gewicht. Da hat es dieses Problem nicht gegeben. Die interessante

Beobachtung dabei war, dass besonders hypoaktive und depressiv wirkende Teilnehmer profitieren. Sie „schalten“ im temporeichen Spiel „hoch“ (siehe 5.3.).

Als störend wurden auch ferienbedingte Lücken empfunden, nach denen die Teilnehmer, ob aus Schusseligkeit oder mangelnder Motivation, lange brauchten, um den Anschluss an die Gruppe wieder zu finden.

- „Es gab zu viele Aufwärmspiele! Mit meinem ADS bin ich sofort warm. Bei manchen Spielen werde ich zu stark gebremst, besonders bei „Wachs in deinen Händen“. Ich liebe die sehr spontanen Spiele, ganz wie Stefan sagt: „Scheiße, aber mit Schwung!““
- „Das ist eine Tempofrage! Langes reden und diskutieren will ich nicht! Die Einheiten fingen oft viel zu langsam an, erst im Spiel funktioniert es dann. Vor den Auftritten, wenn das reine Spielen geübt wird, kam die Gruppe richtig in Schwung.“
- „Im ersten halben Jahr gab es zu viel Detailarbeit, wir haben zu wenig aufgespielt und viel zu viel „Warm Up“ gemacht. Später wurde das Programm spielfreudiger. Es gab zu viel Pädagogik und es wurde zu wenig heraus gelassen, was in den Leuten steckt.“
- „Störend waren die ferienbedingten Lücken, dann kamen wir alle aus dem Rhythmus.“
- „Das Aufwärmen ist nervig für mich. Beim Klatschkreis könnte ich einschlafen. Stinklangweilig! Ich mach das dann so, dass ich besonders engagiert und munter mitmache. Dann ist er schneller vorbei. Die Pädagogen glauben dann, nun wären wir warm.“

9. Spontan angegebene Beobachtungen zum Aufbau des Trainingseffektes

Dieser Aspekt wurde nicht eigens nachgefragt, erscheint aber sehr wichtig. Die beiden spontanen Äußerungen decken sich mit den Beobachtungen der Pädagogen und mit Äußerungen aus der zweiten Gruppe. Bei Folgeprojekten sollte der Abfrage dieses Aspektes mehr Gewicht beigelegt werden.

- „Die Lernphase beim Theater ist bei mir noch nicht vorbei. Ich erkenne immer mehr Facetten. Ich bleibe dabei zur Vertiefung, auch als Erhaltungstraining.“
- „Das erste halbe Jahr hatte ich ein flaes Gefühl beim Spielen, ich wäre am liebsten im Boden versunken. Nach einem dreiviertel Jahr wurde es besser, nun macht es sogar Spaß. Auch in Gesprächen sonst hat sich das nicht sofort verbessert.“

10. Frage: Warum bist du nicht mehr in der Theatergruppe?

In beiden Gruppen gab es in je einem Fall eine akute Verschlechterung des Befindens, die mindestens teilweise auf die Umstände des Theaterprojektes zurückgeführt werden kann. Die Teilnahme an der Gruppe wurde in beiden Fällen abgebrochen.

Zum salutogentischen Konzept gehört es, dass die Mitglieder der Selbsthilfe nicht als Patienten wahrgenommen werden und passiv bleiben. Sie sind vielmehr Handelnde. So war je ein Spieler in jeder Theatergruppe gleichzeitig mit Organisationsaufgaben befasst. Die Dekompensationen entstanden durch einen vagen, hinhaltenden Kommunikationsstil von Personen, die mit Abläufen rund um die Projektgruppe betraut waren. Sie hielten erkennbar mit ihrer wahren Meinung hinter dem Berg.

Einer der Teilnehmer gab nähere Angaben zu den Beschwerden: Bei ihm wirkte sich das über mehrere Wochen in einem erhöhten Level an Angst und Aggression sowie Erregungszuständen aus. Als besonders störend empfand er die damit verbundenen Einschlafstörungen und ein häufiges Erwachen im Albtraum. Des Weiteren gab er ein erschöpfendes Gedankenlaufen an.

7.5 Interview mit Jo

1) Zunächst wurden Fragen nach der seelischen und körperlichen Verfassung sowie der Vorgeschichte gestellt:

Jo ist 51 Jahre alt und berentet. Als Grund der Verrentung gibt Jo an, in einem Erschöpfungszustand zusammengebrochen zu sein. Als weitere Probleme sind da ein Alkoholismus (trocken) und ein deutliches Übergewicht. Jo gibt an, die Diagnose eines ADHS sei nach der Berentung gestellt worden. Körperlich und seelisch fühle er sich derzeit „fit“. Medikamente werden aktuell nicht eingenommen. Jo ist eine imposante Erscheinung, groß, schwer und breit. Man spürt, dass sich unter dem Speck mehr als genug Muskeln befinden. Darüber hinaus besitzt Jo das, was Theaterleute „Präsenz“ nennen. Sobald er einen Raum betritt, füllt er diesen nicht nur körperlich aus. Die nach seinen Berichten zweifellos vorhandene Hyperaktivität merkt man ihm zunächst nicht an. Er wirkt wie die Ruhe selbst.

Jo erzählt mit tiefer Bassstimme, wie er ein Leben lang sehr impulsiv und früher auch aggressiv gewesen ist. In der Schule hat ihm das nicht genutzt. Er hat dann eine Ausbildung zum Maurer gemacht. Als Polier (Vorarbeiter) sei er von seinen Kollegen wegen seiner Kombination aus Unrast, Impulsivität sowie der enormen Körperkraft ebenso geachtet wie gefürchtet worden. An vielen Baustellen sei allein er mit den schwierigsten Mitarbeitern betraut gewesen. Das habe nicht nur an seiner Kraft und dem Respekt gelegen, den er einflößt, sondern auch daran, dass er diese Leute sehr gut habe verstehen können.

Seit einem Zusammenbruch und darauf folgender Berentung führt Jo eine Selbsthilfegruppe für Alkoholiker, in der vom Arbeiter bis zum Bankdirektor alle Schichten vertreten seien. In einem Treffen von Selbsthilfegruppenleitern an der Münsteraner Informations- und Kontaktstelle für die Selbsthilfe wurde über das Phänomen AD(H)S referiert. Jo fand auf diese Weise seinen Weg auch in die ADS Selbsthilfe. Das wurde in der Folge einer der Schlüssel für seine Vergangenheits- und Gegenwartsbewältigung. „Seitdem ich um das Hardwareproblem ADS weiß, bin ich auf der Suche nach Mitteln, um glücklicher zu werden, zufriedener. Ich versuche meine Bedürfnisse zu befriedigen. Vor allem: Ich muss spontan sein! Das ist im Geschäfts- und Privatleben nicht angesagt.“ Das Wissen über AD(H)S ist nicht nur für ihn selbst nützlich, sondern auch für manche seiner Freunde aus der Alkoholikerselbsthilfe. „Einige von denen schätze ich so ein, dass ein ADS Ursache für das Alkoholproblem ist.“

Jo hat ein ADS vom hyperaktiven Typ und wusste früher, als er noch schlank war, vor Unrast weder ein noch aus. Die Arbeit auf der Baustelle konnte kaum anstrengend genug für ihn sein. Mittlerweile ist er so schwer geworden, dass schon einfaches Treppensteigen eine sportliche Herausforderung ist, was er sehr positiv sieht. Nun sei es ihm endlich möglich, seine Unrast mit einfachen täglichen Verrichtungen im Zaum zu halten. „Bei meinem Gewicht ist das, wie ständig zwei Zementsäcke schleppen. Seitdem ich so dick bin, bin ich viel ruhiger. Das ist sehr angenehm. Ich möchte mein Gewicht nicht missen!“

2) Nun zu den Fragen, wie er zum Improspielen gekommen ist und was es für ihn bedeutet:

Zunächst wurde Jo gefragt, warum er denn nun Improtheater spiele. Früher habe er doch ausreichend Gelegenheit gehabt, auch in andere Theatergruppen zu gehen. „Dass Theaterspielen schön ist, das wusste ich immer schon. Ich kann aber nicht auswendig lernen. Normales Theater ist nur anstrengend für mich.“

Auf die Frage, wie er denn auf das Theaterprojekt gestoßen sei: „Spontan sein ist sehr wichtig für mich. Da war ich natürlich neugierig auf das Improtheater, als ich in der Selbsthilfegruppe davon hörte. Nach einigen Malen war mir klar, dass sich dabei bleiben muss.“ Jo spielte bis vor kurzem Musik (Percussion) in insgesamt drei Bands, obwohl er keine Noten lesen kann. Das fällt aber

niemandem auf, weil er die Melodie und den Rhythmus aus dem Gehör aufgreifen kann. Das Improtheater bietet ihm zusätzlich: „Das Impro hat mich herzlich lachen lassen. Ich lache viel zu wenig im Leben. Diese unerwartete Situationskomik befreit. Das ist, als ob man unter Musikern jamt (Ausdruck für ein improvisiertes Zusammenspiel).“ Jo berichtet, dass er im Verlaufe seines Lebens das Lachen verlernt habe. Das Improtheater habe es ihm wieder geschenkt: „Endlich kann ich wieder lachen wie zuletzt als Kind. Das ist besser als bei der Musik! Darum habe ich mich in der zweiten Theatergruppe auch angemeldet und zwei von den drei Musikgruppen aufgegeben. Für die reicht die Zeit nicht mehr.“

Auf die Frage, ob sich in seinem Leben jenseits der Theaterstunden etwas geändert habe, antwortet Jo, die Lebensqualität sei besser geworden. Auf Nachfrage berichtet er mit Bezug auf das wieder gefundene Lachen: „Ich habe wieder den Mut gefunden zu sein, wie ich früher war.“ Er führt dann aus: „Ich bekomme schneller guten, entspannten, liebevollen Kontakt mit Menschen. Die Gefühlsseite bekomme ich nun von meinen Mitmenschen geschenkt.“

3) Anmerkungen des Interviewers:

Jos Geschichte ist in vielerlei Hinsicht typisch für die beiden Theatergruppen. Das, was von Gesundheitssoziologen als „Salutogenese“ gefordert wird, wird von ihm gelebt. So ist es mit seinem Körpergewicht. So ist es mit dem Umgang mit anderen Menschen. Die kann er aufgrund seiner eigenen Probleme und der bei AD(H)S häufigen Empathie gut verstehen, sei es in der Alkoholiker-Selbsthilfe oder früher bei sozial auffälligen Arbeitern auf der Baustelle.

Fast regelmäßig findet sich beim hyperaktiven Subtyp die „Überkontrolle“ von sozial unerwünschtem impulsiven Verhalten. Das kann zur Bürde werden, wie Jo eindrucksvoll schildert. Es ist offensichtlich nicht möglich, unerwünschte Aggression und impulsives Agieren allein zu hemmen. Es geht dann auch vieles Wertvolles, so das Lachen, verloren.

Typisch ist auch die Behinderung durch Teilleistungsstörungen. Als ob die Kontrolle eines überschießenden Temperamentes nicht anstrengend genug wäre! Die fehlende Fähigkeit zum Auswendiglernen dürfte für Jo schon auf der Schule ein echtes Problem gewesen sein.

Ebenfalls häufig ist, dass es im Verlauf des Lebens zu einem stressbedingtem Zusammenbruch kommt, dessen Folgen nicht mehr vollständig reversibel sind. Besonders in der zweiten Theatergruppe hat es mehrere Personen mit selbigem Problem gegeben.

Häufig ist auch, dass Alkohol zunächst zur Stressbewältigung und zur Dämpfung der Unrast benutzt wird, um später zum wesentlichen Problem zu werden.

Noch einmal zur Salutogenese! Jo hat es verstanden trotz starker Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit und stigmatisierender Erkrankungen sein Leben für sich und die Allgemeinheit nützlich neu aufzubauen. Das findet man bei AD(H)S im Alter jenseits des 40. Lebensjahres nicht selten. Auch hier steht der Fallbericht für mehrere Personen in den beiden Gruppen.

Die Reifungsverzögerung, die Jo in der Jugend wegen unseres rigiden Schulsystems so hinderlich war, hat ihm im fortgeschrittenen Lebensalter die Fähigkeit geben, Dinge mit jugendlicher Frische und Flexibilität anzufassen. Das Improvisationstheater ist daher für ihn in einem Alter erlernbar, in dem normalerweise die Spielfreude stark nachgelassen hat. Auch da steht Jo für viele!