

Theatertherapie

● Theatertherapie gehört zu den künstlerischen Therapieformen. Sie wurde unter dem Namen „Dramatherapie“ ab den 1960er Jahren in Großbritannien, den USA und den Niederlanden entwickelt. In Deutschland gab es zwar bereits in den 1970er Jahren Vorläufer, in ihrer jetzigen Form wird die Therapie aber erst seit den 1990er Jahren angeboten. Theatertherapie nutzt die Möglichkeiten von Sprechtheater, Pantomime, Improvisation und Maskenspiel. Ziel ist, neue Verhaltensweisen auszuprobieren, Gefühle auszudrücken und das Selbstbild weiterzuentwickeln. Im Mittelpunkt aller Methoden steht, die gesunden Anteile der Persönlichkeit zu stärken. Theatertherapie wird vor allem Menschen mit psychischen Erkrankungen (etwa Depressionen oder Angststörungen) angeboten. 1995 wurde die Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie (www.dgft.de) gegründet. (angs)



Mithilfe von Hüten in eine andere Rolle schlüpfen: Die Theatertherapie-Gruppe der Danuvius-Klinik in Ingolstadt. Die Verwandlung hilft, das Körpergefühl der Patienten wieder zu verbessern. Foto: Angela Stoll

Jeder erfindet sich neu

Theatertherapie In eine andere Rolle zu schlüpfen, kann gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen hilfreich sein. Im Gruppenspiel lernen Betroffene viel über sich selbst

VON ANGELA STOLL

Ingolstadt Auf einmal steht Karl da, ein kauziger Alter mit Panamahut. Er hat die halbe Welt bereist und genießt an seinem Lebensabend das Nichtstun, so abgeklärt und lebenssatt, wie er ist. Karl, der 75-Jährige, spricht wenig, trinkt dafür viel und raucht viel. Was für ein Gegensatz ist da der Auftritt der vornehmen Lady Fitzgerald-Scott mit ihrer extravaganen Filzmütze, die munter vor sich hin parliert. Gleich neben ihr auf dem Stuhl kauert Marie Antoinette, eine ältere Dame mit schwarzem Hut. Sie wirkt finster und verschlossen. Denn sie birgt ein grausiges Geheimnis, das sie mit zitternder Stimme verrät: Vor Jahren hat sie ihren Mann umgebracht.

„Das ist ja ein buntes Treiben hier“, sagt Susanna Stich-Bender und lacht. Der Auftritt dieser teilweise recht schrägen Figuren ist kein Kabarett, sondern Teil eines theatertherapeutischen Gruppenspiels in der Ingolstädter Danuvius-Klinik für Psychiatrie. Die Teilnehmer wurden dort wegen einer Essstörung oder einer anderen psychischen Erkrankung behandelt und befinden sich derzeit in der Nachsorge. Gerade nach einem solchen Krankenhausaufenthalt sei Unterstützung wichtig, damit die Patienten sich im Alltag zurechtfinden, meint Stich-Bender. Die Schauspielerinnen und Theatertherapeutinnen leiten seit neun Jahren Gruppensitzungen dieser Art in der Danuvius-Klinik.

Das Krankenhaus gehört zu der wachsenden Zahl psychiatrischer

Einrichtungen in Deutschland, in denen Theatertherapie zum Behandlungskonzept gehört. Die Therapietreffen sind immer gleich aufgebaut, wie Stich-Bender erklärt: Sie beginnen mit „Körperarbeit“, Aufwärmübungen und Bewegungsspielen, die das Bewusstsein für den eigenen Körper stärken und die Fantasie anregen sollen. Später steht die Arbeit mit verschiedenen Rollen im Mittelpunkt. Oft helfen Requisiten, sich in eine neue Figur hineinzuversetzen – heute sind es Hüte.

Aus einem Sammelsurium unterschiedlicher Kopfbedeckungen konnten die Teilnehmer eine wählen – sei es Baseballkappe, Tirolerhut oder Dreispitz mit Feder. Dann sollten sie sich eine Figur ausdenken, die zum Hut passt, in ihre Haut schlüpfen und sie der Gruppe präsentieren. Erstaunlich, wie sich jeder innerhalb weniger Minuten verändert. Da ist zum Beispiel die junge Frau mit den langen rotblonden Haaren, die oft lacht. Was für eine Verwandlung ist es, als sie sich, den Strohhut auf dem Kopf, als sturer, wortkarger Rentner namens Karl vorstellt. Auch die anderen, die nach und nach auftreten, haben sich neu erfunden. Und sie haben offensichtlich Spaß dabei. Immer wieder wird gegrinst, gefeiert und gelacht.

In der nächsten Gesprächsrunde haben die Teilnehmer die Hüte abgesetzt, also auch ihre Rollen abgelegt und sind wieder in ihrem alten Leben angekommen. Nun sollen sie berichten: War die Figur, die sie dargestellt haben, ihnen ähnlich? Oder gerade nicht? Was haben sie

dabei empfunden? „Lady Fitzgerald-Scott hat lauter Eigenschaften, die ich begehrenswert finde“, erzählt die schwarzhaarige Frau, die sich diese exzentrische Dame ausgedacht hat. Mit ihrer Persönlichkeit habe sie aber leider wenig gemein, fügt sie leise hinzu. „Sie ist nämlich sehr selbstbewusst.“ Stich-Bender reagiert sofort: „Solche Eigenschaften sind in Ihnen bereits angelegt. Die Figur entsteht nicht einfach aus dem Nichts.“ Eine ermutigende Botschaft.

Die Schöpferin der männermordenden Marie Antoinette gibt zu, dass sie große Schwierigkeiten hatte, sich die Figur auszudenken. „Wie haben Sie das erlebt?“, fragt Stich-Bender in die Runde. „Man hat nichts davon gemerkt“, geben die Teilnehmer zurück. Und die Thera-



„Es dürfen andere Seiten wahrgenommen und gezeigt werden.“

S. Stich-Bender

peutin fügt hinzu: „Das floss nur so aus Ihnen heraus!“ Auch das ist eine positive Rückmeldung. Und so macht die Leiterin rundum Anmerkungen, mal fragt sie nach, mal kommentiert sie etwas. Stets handelt es sich nur um vorsichtige Anregungen, keine offenkundigen Ratschläge oder harschen Urteile.

Das Spiel mit verschiedenen Rol-

len hat einen therapeutischen Effekt. „Es dürfen andere Seiten wahrgenommen und gezeigt werden. Die Rolle bietet den dafür nötigen Schutz“, erklärt Stich-Bender. „Ich sage den Teilnehmern oft: Es gibt nicht nur die verletzte Seite, wegen der Sie hier sind, sondern auch eine lebendige, kreative Seite. Wir versuchen, diesen anderen Seite Ausdruck zu geben.“

Theatertherapie, die in Großbritannien und den USA eine fest etablierte Therapieform ist, ist in Deutschland noch relativ wenig bekannt. „Viele wissen gar nicht, dass es so etwas gibt“, sagt Ingrid Lutz, Leiterin des Instituts für Theatertherapie in Berlin. „Wir leisten da noch Pionierarbeit.“ Immerhin gebe es hierzulande inzwischen immer mehr psychiatrische Kliniken, die diese Form der künstlerischen Therapie anbieten. Theatertherapie lässt sich aber noch in vielen anderen Bereichen einsetzen: etwa in Firmen, um das Betriebsklima zu verbessern, oder in Gefängnissen, um die Fähigkeit zur Empathie zu fördern. Oder auch in der Paartherapie, um aus festen Rollen auszubrechen.

Rollenarbeit, wie sie Stich-Bender in dieser Sitzung anbietet, sei grundsätzlich eine wichtige Methode in der Theatertherapie, sagt Lutz. „Sie ist aber längst nicht die einzige.“ Gemein ist allen Ansätzen, dass neue Verhaltensweisen ausprobiert und eingeübt werden. Das ist Lutz zufolge auch der große Vorteil dieser Therapieform: Die neuen Verhaltensweisen lassen sich direkt auf den Alltag übertragen. Susanna

Stich-Bender formuliert es so: „Wir kommen ins Handeln.“

In der Danuvius-Klinik hat Stich-Bender es oft mit Menschen zu tun, die wegen einer Essstörung in Behandlung waren. Viele von ihnen, sagt die Therapeutin, litten an dem Gefühl, sich nicht artikulieren zu können. „Sie sagen mir zu Beispiel: Ich bin wie in einem Eisblock eingefroren und finde kein Werkzeug, da rauszukommen. In der Therapie versuchen wir, das richtige Werkzeug zu finden, den Eisblock zu bearbeiten und ihn langsam zum Schmelzen zu bringen.“

Entscheidend ist dabei, dass in der Theatertherapie der Körper zum Zug kommt. „Dadurch wird der Körper wieder Eigentum der Patienten“, sagt Stich-Bender. Menschen mit Essstörungen haben nämlich meist ein gestörtes Körpergefühl. „Der Körper wird abgespalten, er wird nicht mehr bewohnt. Sonst wäre es nicht denkbar, ihn so vollzustopfen oder so hungern zu lassen.“

Das bestätigt eine junge Teilnehmerin, die vorhin noch eine feine Dame mit schwarzem Filzhut gegeben hat. „Wir Essgestörten haben den Bezug zum Körper verloren“, sagt die Frau mit den langen blonden Haaren, die wegen Bulimie und Depressionen behandelt worden ist. Durch die Theatertherapie „spürt man den Körper wieder“. Außerdem fügt sie hinzu: „Ich lerne dadurch auch viel über mich selbst. Zum Beispiel, dass ich eine kreative Ader habe, die ich mich sonst nicht zu zeigen traue.“

Neuer Wirkstoff gegen Diabetes lässt hoffen

Dreifach-Hormon bei Tieren erfolgreich

München-Neuherberg Ein neuer Wirkstoff, der die Effekte von drei Magen-Darm-Hormonen auf sich vereint, senkt bei Tieren den Blutzuckerspiegel und reduziert das Körperfett in bisher ungekanntem Ausmaß. Damit haben Wissenschaftler des Helmholtz Zentrum München (HMGU) und der Technischen Universität München (TUM) gemeinsam mit der Indiana University ihren neuartigen Therapieansatz gegen Typ-2-Diabetes und Adipositas um eine Dimension erweitert, teilt das HMGU mit.

Die Forscher hatten den Angaben zufolge bereits mehrere Hormonduos konstruiert, die die Wirkungen zweier stoffwechsellaktiver Hormone auf sich vereinten. Erstmals ist es den Forschern nun gelungen, über eine fein abgestimmte Kombination von drei stoffwechselwirksamen Komponenten (GLP-1, GIP, Glukagon) einen Wirkstoff von bisher unerreichter Potenz herzustellen. Die Ergebnisse wurden, wie es heißt, jetzt in der Fachzeitschrift *Nature Medicine* veröffentlicht.

Das Team um Matthias Tschöp vom HMGU und der TUM und Richard DiMarchi (Indiana University) forscht an neuartigen Therapieansätzen gegen Typ-2-Diabetes und Adipositas. Ihr Fokus liegt dabei auf dem Design neuer Moleküle, die die Wirkungen verschiedener Stoffwechsellaktive Hormone auf sich vereinen. In jüngster Vergangenheit war es den Wissenschaftlern gelungen, hormonähnliche Molekülstrukturen zu entwickeln, die das Wirkpotenzial zweier solcher Botenstoffe besitzen und dadurch deutlichere Stoffwechsellaktive Verbesserungen auslösen können, als es mit zuvor bekannten Medikamenten möglich schien.

Auch Leberverfettung und Cholesterinwerte bessern sich

Das aktuell präsentierte Dreifachhormon senkt im Tiermodell nicht nur Blutzuckerspiegel, Appetit und Körperfett drastisch, sondern verbessert auch Leberverfettung, Cholesterinwerte und Kalorienverbrennung. Das Tripel-Hormon wirkt spezifisch und zu gleichen Teilen an den Rezeptoren von GLP-1, GIP und Glukagon. GLP-1 und GIP bewirken eine vermehrte Insulin-Ausschüttung und senken dadurch den Blutzuckerspiegel. Darüber hinaus zügelt GLP-1 den Appetit. Das dritte Hormon, Glukagon, steigert langfristig vor allem die Kalorienverbrennung. „Der wichtigste nächste Schritt sind klinische Studien“, so Tschöp. (AZ)

Gesundheit kompakt

ÄRZTE-BERUFVERBAND

Omega-3-Fettsäuren gut für Rheumapatienten

Patienten mit Rheuma essen am besten Lebensmittel mit viel Omega-3-Fettsäuren. Dazu zählen zum Beispiel Lein-, Walnuss- oder Sojaöl und fettreicher Fisch. Die ungesättigten Fettsäuren wirken entzündungshemmend, erklärt Jörg Wendler vom Berufsverband Deutscher Rheumatologen. Sie können auch dabei helfen, die Entzündungsfolgen für die Gelenke zu verringern.

Meiden sollten Rheumapatienten hingegen gesättigte Fettsäuren, die vorwiegend in tierischen Lebensmitteln wie rotem Fleisch und fettreichen Milchprodukten vorkommen. Sie wirken entzündungsfördernd. Ganz auf diese Lebensmittel verzichten müssen die Betroffenen aber nicht: Wichtig ist, dass man versucht, das Verhältnis der beiden konkurrierenden Fettsäuren positiv zu beeinflussen – also eine Ernährung zu bevorzugen, deren Fettanteil vor allem aus Pflanzen und Fisch stammt. (dpa)

➔ Mehr Infos zu Gesundheit finden Sie unter www.gesund-in-schwaben.de

MS-Patienten brauchen Sonne

Neurologie UV-Licht wirkt auf das Immunsystem, die Wahrscheinlichkeit von Krankheitsschüben sinkt

Berlin Der Lichtmangel im Winter drückt nicht nur aufs Gemüt – das fehlende Sonnenlicht belastet auch das Immunsystem und kann den Verlauf der Multiplen Sklerose (MS) negativ beeinflussen, teilte die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) unlängst mit. Tatsächlich erkranken ihren Angaben zufolge Menschen seltener an Multipler Sklerose, wenn sie in Regionen mit starker Sonneneinstrahlung leben. Je weiter weg vom Äquator sie wohnen, desto schlechter für die MS-Patienten: Jeder Breitengrad weiter entfernt verstärkt die Krankheit durch den Lichtmangel im Winter.

Das rechnet Wissenschaftler nun in der bislang größten internationalen Studie zu diesem Thema aus. „Die Studie belegt mit ihrer umfangreichen und globalen Datenbasis eindrücklich den Zusammenhang zwischen Sonneneinstrahlung und den Krankheitsschüben bei Multipler Sklerose: Je höher die natürliche UV-Strahlung, desto gerin-

ger die Wahrscheinlichkeit der Schübe“, kommentiert Professor Heinz Wiendl von der DGN, Neurologie in Münster und Vize-Vorstand des Kompetenznetzes Multiple Sklerose.

Multiple Sklerose ist die häufigste chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (ZNS). Weltweit sind laut DGN etwa zwei Millionen Menschen daran erkrankt. Bei der schubförmigen Form erleiden Patienten Phasen, in denen die Krankheit plötzlich schneller fortschreitet. Ein Ziel der Therapie ist es daher, die Schübe zu verhindern. Die Häufigkeit von Schüben ist aber nicht überall auf dem Globus gleich: Denn mehr Sonnenlicht bewirkt, dass in der Haut mehr Vitamin D gebildet wird. Dem Vitamin wird eine positive Wirkung bei Autoimmunerkrankungen wie MS oder Schuppenflechte zugeschrieben.

Bei der Schuppenflechte (Psoriasis) hat sich die Lichttherapie bereits

etabliert. Noch weiß man nicht, ob UV-Licht therapeutisch auch bei Multipler Sklerose wirkt. Aber es werden derzeit mehrere Studien mit Vitamin D als Wirkstoff durchgeführt. „Die Wirkung des Lichts auf das Immunsystem geht aber deutlich über das hinaus, was wir mit einer erhöhten Vitamin-D-Produktion erklären können“, so Wiendl.

Wiendl und sein Team erforschen den Zusammenhang zwischen Licht und Multipler Sklerose am Universitätsklinikum Münster und veröffentlichten dieses Jahr bereits eine wichtige Studie: Sie fanden im Blut von Patienten, die zuvor mit UV-B-Licht bestrahlt wurden, schon einen Tag später vermehrt bestimmte Zelltypen, die regulatorische T-Zellen und dendritische Zellen genannt werden. Diese Zelltypen halten das Immunsystem davon ab, sich selbst anzugreifen – verhindern also Autoimmunreaktionen. Die UV-B-Strahlung löst die Bildung von regulatorischen Zellen aus, die über

das Blut bis zum Nervensystem wandern und dort ihre schützende Wirkung entfalten. Allerdings hält diese nur kurz: Wurde die Bestrahlung nur für wenige Tage unterbrochen, verschlechterten sich Blutwerte und Immunsystem wieder.

Die Ergebnisse aus Münster wurden kürzlich in *Annals of Neurology* veröffentlicht, demselben Fachmagazin wie die Arbeit um den Australier Dr. Tim Spelman vom Royal Melbourne Hospital. Die Forscher nutzten eine internationale Online-Datenbank mit einem Datenpool von mehr als 32.000 MS-Patienten. Sie werteten 32.762 MS-Schübe von fast 10.000 Patienten in 55 klinischen Behandlungszentren aus 30 Ländern aus.

Dabei zeigten sie, dass die Schübe einem wiederkeh-

renden Muster folgen: Sie treten besonders häufig zu Beginn des meteorologischen Frühjahrs, also nach der geringen UV-Strahlung im Winter, und besonders selten im Herbst auf – und zwar genauso bei Patienten in der nördlichen wie auch südlichen Hemisphäre. Dabei lag zwischen dem UV-Strahlungstief im Winter und dem Auftreten der Schübe im Frühjahr im Schnitt ein Zeitraum von knapp drei Monaten. Dieser Zeitraum verkürzte sich, je weiter die Menschen vom Äquator entfernt lebten, im Durchschnitt um 2,9 Tage pro Breitengrad. Die Autoren vermuten, dass Menschen mit einem niedrigeren Vitamin-D-Level nach dem Winter früher einen Vitamin-D-Mangel erleiden, der die Wahrscheinlichkeit von Schüben erhöhen könnte. (AZ)

