

Hochschule Merseburg
Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur

Theater entzünden.

Biografisches Theater als Mittel zur Auseinandersetzung
Betroffener mit der Erkrankung Multiple Sklerose

Bachelorarbeit im Studiengang Kultur- und Medienpädagogik

Vorgelegt von:

Maxi Leopold
Matrikelnummer: 24083
maxi.leopold@stud.hs-merseburg.de

Erstgutachter*in: Elisabeth Andreas

Zweitgutachter*in: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß

Abgabedatum: 30.03.2021

Abstract

Menschen, die an Multiple Sklerose erkrankt sind, müssen sich im Verlauf ihres Lebens stets mit den Auswirkungen der Erkrankung auf sich und ihr Leben auseinandersetzen. Adaptionsprozesse und Schritte der Biografiearbeit werden nötig. In der vorliegenden Bachelorarbeit wird das Biografische Theater als Möglichkeit betrachtet, diese biografischen Prozesse durch künstlerische und theaterästhetische Gestaltung der eigenen Geschichten mit der Erkrankung anzuregen. Parallel laufend zur theoretischen Ausarbeitung, wurde ein Theaterprojekt mit MS-Betroffenen durchgeführt. Die Erfahrungen der Teilnehmenden, die sie im Projekt sammeln konnten, wurden in Interviews erfasst und werden für diese Arbeit ausgewertet. Die Teilnehmenden berichteten dabei von neuen Anstößen zu ihrer Auseinandersetzung mit der Erkrankung und Selbstwirksamkeitserfahrungen durch das Projekt. So richtet sich die Arbeit an Personen, welche sich mit der Krankheitsbewältigung und möglichen Unterstützungsangeboten beschäftigen möchten oder Anregungen zur zielgruppenspezifischen und biografischen Theaterarbeit mit chronisch kranken Menschen suchen.

Abstract, english.

People, who live with multiple sclerosis, have to deal with the disease and its effects on their life constantly. Adaption strategies and biographic processes are necessary. This bachelor thesis describes biographic theatre as way to induce such biographic processes by letting participants form their own life stories and experiences with multiple sclerosis in an artistic and theatrical way. Contemporary to theoretic elaboration of this paper a theatre project with people with multiple sclerosis was realised by the author. The participants' experiences with biographic theatre and how it changed their way of dealing with their disease were asked in interviews and are evaluated on this paper. The participants describe that they gained a confidence boost and new perspectives on dealing with their illness in this project. This paper addresses to people who are interested in coping strategies with chronic illness as well as persons who want to find inspiration in theatre pedagogical work with chronically ill people.

Inhalt

Einleitung	4
1. Multiple Sklerose	6
2. Bewältigung einer chronischen Erkrankung	10
2.1 Krankheitsbewältigung durch Adaption.....	10
2.2 Krankheitsbewältigung als Biografie- und Identitätsarbeit	13
3. Biografisches Theater	18
3.1 Biografisches Theater als Gestaltung von Biografie.....	19
3.1.1 Gestaltungsaufgabe	19
3.1.2 Biografische Auseinandersetzung	21
3.1.3 Die Rolle der Figur.....	22
3.2 Biografisches Theater als Erfahrung	22
3.2.1 Psychosoziale Erfahrungen.....	23
3.2.2 Gesellschaftliche Erfahrung.....	23
3.3 Abgrenzung zur Therapie	24
4. Zwischenfazit	25
5. Methodisches Vorgehen	28
5.1 Das Projekt „Theater entzünden“.....	28
5.2 Die Interviews	30
6. Erfahrungen durch „Theater entzünden“	32
Fazit	34
Literaturverzeichnis	36
Anhang	39
i. Interviewleitfaden.....	39
ii. Interview A	40
iii. Interview B	46
iv. Interview C	51
v. Kategoriensystem.....	56
Ehrenwörtliche Selbstständigkeitserklärung	61

Einleitung

„so als, ähm, chronisch kranke Person ist es ja zunächst erst mal, finde ich, immer sehr schwer sich, äh, mit seinem Schicksal so abzufinden, ja?“

(Interview A, Zeilen 111-113)

„Äh, das Ding war, dass ich mit der Diagnose so traumatisiert war, dass ich instinktiv alles weggeschoben hab, was damit zu tun hat. [...] also ich war egal. Es ging nur dadrum, wieder nen Platz im Leben zu finden.“

(Interview B, Zeilen 206-209, 216)

„für mich war das früher halt immer so, vor der Diagnose: „ja das bekommen andere, aber nicht ich“

(Interview C, Zeilen 154-155)

So beschreiben drei Betroffene ihre Gefühle nach ihrer Diagnose mit der Erkrankung Multiple Sklerose. Das Leben ändert sich schlagartig, bisherige Vorstellungen von Zukunft und über das Selbst werden gebrochen. Man muss sich mit den Auswirkungen auf das eigene Leben und sich selbst auseinandersetzen und sein Lebenskonzept stetig neu anpassen (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 49, 67; Beutel, 1988: 245, 262).

Die vorliegende Arbeit zieht die Theaterpädagogik, insbesondere das Biografische Theater¹, als Unterstützung der Auseinandersetzungs- und Anpassungsprozesse von Krankheitsbewältigung in Betracht. In dem die eigenen Lebensgeschichten zum Inhalt und Material der theatralen Gestaltung abstrahiert und in ein ästhetisches Konstrukt transformiert werden, soll eine reflexive Auseinandersetzung mit sich selbst und dem eigenen lebensgeschichtlichen Hintergrund angeregt werden. Anders, als es den Teilnehmenden in ihrem Alltag möglich ist (vgl. Plath, 2014: 42; Köhler, 2009: 13, 73). Nach Herrbold (2012) eröffnet die „künstlerische Thematisierung biografischer Aspekte [...] einen anderen Denk- und Möglichkeitsraum als ein Gespräch in der Familie oder mit Freunden“ (Herrbold, 2012, S. 20f). Inwieweit kann ein theaterpädagogisches Projekt mit Methoden des Biografischen Theaters MS-Betroffene in ihrer

¹ Der Begriff Biografisches Theater wird in dieser Arbeit als Eigenname verwendet und wird deshalb immer groß geschrieben.

Auseinandersetzung mit der Erkrankung unterstützen? Dieser Frage soll in dieser Arbeit nachgegangen werden.

Die Theaterarbeit mit Menschen mit Multiple Sklerose wurde in der Forschung bisher wenig betrachtet. Aus diesem Grund soll der Versuch unternommen werden, Verknüpfungspunkte zwischen den Feldern der Krankheitsbewältigung und des Biografischen Theaters zu finden. Zunächst wird die Erkrankung Multiple Sklerose vorgestellt. Unter Einbezug der Arbeiten von Manfred Beutel (1988) und Juliet Corbin und Anselm Strauss (2004) sollen daraufhin Konzepte der Bewältigung chronischer Erkrankungen näher beleuchtet werden. Im anschließenden dritten Kapitel wird das Biografische Theater als Gestaltung von Biografie und als Erfahrung betrachtet. Dazu werden, unter anderem, die Arbeiten von Norma Köhler (2009, 2011) und Maike Plath (2009, 2011, 2014) herangezogen. Die Verknüpfung der Felder erfolgt im vierten Kapitel.

. Zur Erweiterung der theoretischen Arbeit um eine praktische Dimension, wurde von der Autorin, begleitend zur theoretischen Ausarbeitung, ein Theaterprojekt mit MS-Betroffenen realisiert. Die Teilnehmenden wurden nach Abschluss des Projektes hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit dem Biografischen Theater und ihrem Umgang mit ihrer Erkrankung interviewt. Diese Interviews sollen nach der induktiven Kategorienbildung nach Philipp Mayring ausgewertet werden. Das Vorgehen sowie das Theaterprojekt werden im fünften Kapitel vorgestellt und anschließend die Ergebnisse präsentiert. Den Abschluss der Arbeit bildet das Fazit, welches gleichzeitig die Begrenzung dieser Arbeit thematisiert.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Theaterarbeit in diesem Kontext nicht als Therapie oder Therapieersatz betrachtet werden soll, sondern als mögliches zusätzliches Angebot für Betroffene, um sich mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen und eine Bewältigungsstrategie zu entwickeln.

1. Multiple Sklerose

Zum grundlegenden Verständnis der Arbeit wird im Folgenden die Erkrankung Multiple Sklerose in ihren Grundzügen erklärt. Dabei wird u.a. Bezug auf die möglichen Symptome und die Therapien genommen.

Die Multiple Sklerose, in kurz auch MS genannt, ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems, bei der verstreute (disseminierte) herdförmige Entzündungen, vor allem im Gehirn und Rückenmark, auftreten (vgl. Buchinger, 2005: 73, 157). Die MS stellt die zweithäufigste neurologische Erkrankung dar (vgl. Gebremariam, 2014: 8). Die Entzündungen entstehen, da die sogenannte Myelinschicht, oder auch Myelinscheide, der Nervenzellen beschädigt wird. Die Myelinscheide ist für die Weiterleitung von Nervenimpulsen verantwortlich. Diese wird durch die Beschädigung gestört (vgl. Buchinger, 2005: 80-83, 157). Eine solche Entzündung kann an mehreren, also multiplen, Stellen des Zentralen Nervensystems auftreten. Nach Abheilung der Entzündung kann das Narbengewebe verhärten, also sklerosieren. Daher erhielt diese Erkrankung die Namen *Multiple Sklerose* (vgl. Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft², 2021; Kindlmann, 2015: 5; Buchinger, 2005: 158). Obwohl lang erforscht, konnte noch keine Ursache für die Erkrankung gefestigt werden. Derzeit geht man von einer multifaktoriellen Entstehung als eine Autoimmunerkrankung aus, das heißt, dass das Abwehrsystem des Immunsystems sich gegen sich selbst richtet (vgl. DMSG, 2021). Dabei durchdringen T-Lymphozyten des Immunsystems die Blut-Hirnschranke und gelangen in das Hirngewebe, wodurch verschiedene Immunreaktionen ausgelöst werden. Unter anderem werden Abwehrelemente, wie Antikörper, Eiweiße und Entzündungsstoffe gebildet, die diese Beschädigungen verursachen können (vgl. DMSG, 2021; Gebremariam, 2014: 11). Für diese Autoimmunreaktionen werden genetische Prädispositionen vermutet, welche die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit MS erhöhen können, jedoch soll die MS nicht vererbbar und nicht ansteckend sein (vgl. DMSG, 2021; Buchinger, 2005: 187). Diese Prädispositionen können durch verschiedene Faktoren, wie einer Infektion im Kindesalter, fehlender

² im Folgenden abgekürzt durch DMSG

Nahrungsstoffe und verschiedener Umwelteinflüsse, verstärkt werden (vgl. DMSG, 2021).

Die durch die Erkrankung bedingten Symptome sind vielfältig und können bei den Betroffenen in unterschiedlicher Intensität und Häufigkeit auftreten. Die häufigsten Symptome sind Bewegungsstörungen³, wie Paresen und Spastik, Sensibilitätsstörungen und visuelle Beeinträchtigungen und die Fatigue, einer abnormen, vorzeitigen Ermüdung. Hinzu kommen Veränderungen in den Reflexen, Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen und Ataxien, so wie Sprachstörungen, Tremore, Störungen der Augenmotorik, Sexualitätsstörungen, Störungen der Blasen- und Darmfunktionen und die eingeschränkte Fähigkeit, Sinnesreize zu empfangen und/oder zu verarbeiten (vgl. DMSG, 2021; Gebremariam, 2014: 78; Buchinger, 2005: 163-168). Viele Betroffene erleben neben den körperlichen Beeinträchtigungen auch kognitive Defizite. Obwohl die Grundintelligenz unverändert bleibt, läuft die Informationsverarbeitung verlangsamt ab und die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung sind verringert (vgl. Kindlmann, 2015: 8). Die kognitiven Störungen treten dabei unabhängig von Alter, Geschlecht, Krankheitsverlauf, Krankheitsdauer und körperlichen Behinderungen der Betroffenen auf (vgl. Kindlmann, 2015: 9). Es wird jedoch ein Zusammenhang zwischen der Stärke der Defizite und der Entzündungsaktivität vermutet (vgl. Gebremariam, 2014: 63).

So unterschiedlich wie die Symptome der Multiplen Sklerose auftreten, so unterschiedlich verläuft die Erkrankung bei den Betroffenen. Es wurden folgende drei Verlaufsformen klassifiziert (vgl. DMSG, 2021; Kindlmann, 2015: 5f; Gebremariam, 2014: 11; Buchinger, 2005: 177-179, 187):

- *primär-chronisch-progredient*: ein Fortschreiten der Erkrankung ohne Rückbildungen, Zunahme der Symptome und Beeinträchtigungen,
- *schubförmig-remittierend*: während der Erkrankung treten Schübe auf, deren Störungen sich in den meisten Fällen zurückbilden, häufigste Verlaufsform,

³ Störung wird in diesem Zusammenhang nach der Definition von Kindlmann (2015) verwendet: „Gestörtsein und dadurch beeinträchtigte Funktionstüchtigkeit“ (Kindlmann, 2015, S. 7).

- *sekundär-chronisch-progredient*: aus einem schubförmigen Verlauf entwickelt sich eine fortschreitende Verschlechterung, Schübe sind weiterhin möglich, geschieht bei ca. 40% der Betroffenen mit schubförmigen Verlauf nach ca. 10 Jahren.

Ein Schub wird definiert als eine akute neurologische Funktionsstörung bzw. ein rasches Auftreten von einem oder mehreren Entzündungsherden mit entsprechenden körperlichen Störungen. Diese treten innerhalb weniger Stunden auf, halten länger als 24 Stunden an, sind nicht durch Infektionen erklärbar und können sich nach gewisser Zeit zurück bilden. Zwischen zwei Schüben müssen mindestens 30 Tage vergangen sein (vgl. DMSG, 2021; Gebremariam, 2014: 11; Buchinger, 2005: 175). Schübe werden meist mit einer hochdosierten Cortison-Stoßtherapie mittels Infusionen über mehrere Tage behandelt. Dabei sollen die Entzündungsreaktionen behandelt werden, um die Zeit des Schubs zu verkürzen (vgl. Gebremariam, 2014: 16; Buchinger, 2005: 181). Dies hat keinen Einfluss auf die Erkrankung. Eine Heilung gibt es nicht. Jedoch werden, je nach Entzündungsaktivität, medikamentöse Basis- oder Eskalationstherapien angewandt, die das Immunsystem beeinflussen oder modulieren, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Schubrate zu reduzieren (vgl. Kindlmann, 2015: 6; Gebremariam, 2014: 16; Buchinger, 2005: 180-182). Zusätzlich werden nicht-medikamentöse Therapien wie Ergo-, Physio- und Psychotherapie empfohlen, um die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten, Hilfsmittel für die Alltagsbewältigung anzuwenden und verlorengegangene Fähigkeiten wieder zu erlernen oder auszugleichen (vgl. Buchinger, 2005: 183-184; Petermann, Krischke, Beese, 1996: 162). Welche Form der Therapie der oder die Betroffene in Anspruch nimmt, wird für und mit der*dem Betroffenen individuell und abhängig von Alter, Geschlecht, Lebenssituation, Lebensplanung und der Krankheitssituation, besprochen und angepasst (vgl. DMSG, 2021; Kindlmann, 2015: 6).

Als chronische Erkrankung wirkt sich die Multiple Sklerose in vielen Lebensbereichen aus und kann für Betroffene belastend sein. Verschiedene Studien beschäftigten sich damit, welche Arten von Belastungen MS-Betroffene wahrnehmen und wie sie diese zu bewältigen versuchen. Unter anderem wurden 2002 in der Studie von Bensing 341 Menschen befragt. 2003 wurden 645

Datensätze von Mitgliedern der DMSG Berlin von Kugler, Klewer und Pöhlau ausgewertet und 2007 wurden 243 MS-Patient*innen in der Studie von Apel, Greim, Klauer, König, Zettl zu ihrem MS-Erleben und ihrer Bewältigungsstrategien gefragt. Des Weiteren beschäftigten sich auch Bachmann (2014), Petermann, Krischke und Beese (1996) und Beutel (1998) mit den Belastungen durch die MS bzw. eine chronische Erkrankung. Zu den am häufigsten wahrgenommenen Problemen zählen der Verlust von Selbstständigkeit aufgrund körperlicher Einschränkungen und verminderter Leistungsfähigkeit, berufliche Probleme und Umstellungen und damit einhergehende finanzielle Probleme und der Verlust des sozialen Status, körperliche Stigma, emotionale Labilität und Befindlichkeitsstörungen, wie Ängste und Depressionen, praktische Probleme der Alltagsführung, eine veränderte Einstellung zur eigenen Person, z.B. als Minderung des Selbstwertgefühls und die Belastung auf Beziehungen bis hin zu Reduktion von sozialen Kontakten und dem sozialen Rückzug (vgl. Kindlmann, 2015: 17; Bachmann, 2014: 379; Apel, et. al., 2007: 2; Kugler, Klewer, Pöhlau, 2003: 354f; Petermann, Krischke, Beese, 1996: 159-161; Beutel, 1988: 225-229, 264). Bezüglich des Bewältigungsverhaltens von MS.Patient*innen, erkannten Apel et. al. (2003), dass sich dieses je nach Verlauf und Fortschritt der Erkrankung und je nach Grad der Behinderung unterschiedlich ausprägt. Betroffene mit einem Behinderungsgrad von 3 bis 6 auf der EDSS Skala nach Kurtzke⁴ scheinen eine aktivere Auseinandersetzung mit der Erkrankung zu verfolgen (vgl. Apel, et. al., 2007: 2; Apel, et. al, 2005: 4). Wesentlichen Einfluss auf die Bewältigung haben dabei die eigene Einstellung zur Erkrankung, das soziale Netzwerk und die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Betroffenen (vgl. Kindlmann, 2015: 17; Petermann, Krischke, Beese, 1996: 169).

Im folgenden Kapitel soll die Krankheitsbewältigung definiert werden. Unter anderem wird dabei der Begriff Anpassung erklärt und die Krankheitsbewältigung als Biografiearbeit wird näher beleuchtet.

⁴ EDSS – Expanded Disability Status Scale von 0 bis 10; EDSS 3 – mittlere Behinderung (Grad 3) in 1 Funktionssystem oder leichte Behinderung (Grad 2) in 3 oder 4 Funktionssystemen, voll gehfähig; EDSS 6 – einseitige oder abwechselnde dauernde Hilfe beim Gehen über 100m, mit oder ohne Innehalten, mehr als 2 Funktionssysteme Grad 3+ (vgl. Gebremariam, 2014: 6, 83; Buchinger, 2005: 178).

2. Bewältigung einer chronischen Erkrankung

In diesem Kapitel wird die Bewältigung einer chronischen Erkrankung betrachtet. Dabei werden die Arbeit von Manfred Beutel aus dem Jahre 1988 und die Arbeit von Juliet M. Corbin und Anselm Strauss in der zweiten überarbeiteten Auflage von 2004 als Basis herangezogen. Aus diesen beiden Werken manifestieren sich für diese Arbeit zwei Konzepte: das Konzept der Krankheitsbewältigung durch Adaption und das Konzept der Krankheitsbewältigung als Biografie- und Identitätsarbeit. In Kapitel 4 werden diese aufeinander bezogen und mit dem Biografischen Theater verknüpft.

2.1 Krankheitsbewältigung durch Adaption

Beutel konzentriert sich 1988 in seiner Arbeit zur Krankheitsbewältigung⁵ auf die „Adaption“ als Anpassung. Er selbst beschreibt die Adaption als eine zielgerichtete und aktive Handlung eines Individuum, mit der es seine Umwelt gemäß der eigenen Ziele und Bedürfnisse verändert⁶ oder sich selbst an die Anforderungen seiner Umwelt anpasst⁷ (vgl. Beutel, 1988: 2, 91). Diese Anpassung kann auf verschiedenen Ebenen in verschiedener Form stattfinden: auf individueller Ebene in kognitiver, emotionaler und behavioraler Form; auf interpersonaler Ebene u.a. durch soziale Unterstützung und auf institutioneller Ebene (vgl. Beutel, 1988: 2, 95). Dabei verläuft die Adaption nicht in Phasen. Die Verarbeitungsstrategien und –Ergebnisse können sich im Laufe der Auseinandersetzung mit einer Belastung stetig ändern (vgl. Kindlmann, 2015: 14; Beutel, 1988: 262). Zusätzlich wirken verschiedene Einflussgrößen, wie situative Gegebenheiten, persönliche Ressourcen und Kontrollüberzeugungen bezüglich des persönlichen Einflusses auf die Wahrnehmung von Belastungen und die Adaptionprozesse und –Strategien ein (vgl. Beutel, 1988: 61-72). Beutel stellt drei Modelle vor, die unter dem Begriff der Adaption stehen: Abwehr, Coping und soziale Unterstützung.

⁵ Beutel, M. (1988): *Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen*. Aus der Reihe: *Psychologie in der Medizin*. Weinheim: VCH Verlagsgesellschaft mbH.

⁶ Assimilation

⁷ Akkommodation

Der Begriff der Abwehr wurde zunächst von Sigmund Freud 1956 geprägt und beschreibt sie als eine Flucht- oder Gegenreaktion, um unangenehme bis unerträgliche Vorstellungen und Affekte abzuwehren (vgl. Beutel, 1988: 7f). In den nächsten Jahrzehnten wurde das Konzept der Abwehr weiterentwickelt und versucht zu kategorisieren. Dabei haben sich zwölf Kategorien bewährt⁸: Verdrängung, Verschiebung, Regression, Ungeschehen machen, Isolierung, Reaktionsbildung, Projektion, Introjektion, Verleugnung, Intellektualisierung, Rationalisierung und Identifikation (vgl. Beutel, 1988: 7, 13, 30). Zusammengefasst definiert Beutel Abwehrprozesse als „unbewußte [sic!], vorwiegend kognitiv-erfahrungsbezogene Prozesse unterschiedlicher Komplexität. Sie implizieren eine Verzerrung von intersubjektiver Realität, Selbstwahrnehmung oder beidem“ (Beutel, 1988, S. 89). Abwehr kann erfolgreich sein, d.h. die Auseinandersetzung mit dem Abzuwehrenden wird beendet, oder erfolglos sein, wenn der Abwehrprozess stetig wiederholt werden muss (Beutel, 1988: 9).

Coping, welches im Deutschen mit dem Begriff Bewältigung gleichgesetzt wird, bezieht sich auf die Art des Umgangs, also die Bewertung und aktive Auseinandersetzung, mit einer Belastung (vgl. Kindlmann, 2015: 13; Beutel, 1988: 33). Eine Belastung liegt vor, wenn die Ressourcen einer Person durch innere bzw. äußere Anforderungen oder Konflikte zwischen diesen beansprucht oder überfordert werden (vgl. Beutel, 1988: 89f). In der Copingforschung bestehen verschiedene Theorien. Die bekannteste ist die Stresslehre und deren transaktionales Stressmodell nach Lazarus aus dem Jahre 1966. Darin wird Stress als innere oder äußere Belastung bzw. als Reaktion eines Organismus auf einen Reiz betrachtet (vgl. Kindlmann, 2015: 14; Beutel, 1988: 33). Dabei ist die subjektive Bewertung maßgeblich für das Empfinden einer Situation als Stress, weswegen Menschen individuell auf vergleichbare Stressoren reagieren können (vgl. Kindlmann, 2015: 13; Beutel, 1988: 34). Eine chronische Erkrankung stellt einen komplexen Stressor dar, für dessen Bewältigung mehrere Strategien auf mehreren Ebenen gleichzeitig verfolgt werden müssen (vgl. Beutel, 1988: 95). Wird eine Veränderung in einer Situation oder dem Befinden wahrgenommen,

⁸ Beutel verwendet den Begriff „bewährt“ im Bezug darauf, dass mindestens 50% der Autor*innen dieses Bereichs diese Kategorien beschrieben.

wird diese Situation bewertet, ob sie als mögliche Belastung einzuschätzen und ein Handeln erforderlich ist. Daraufhin erfolgt die Bewertung der verfügbaren Ressourcen für das Handeln. Im Verlauf der Bewältigung werden diese und die Situation kontinuierlich neu bewertet und die Copingstrategie daraufhin beibehalten, ergänzt oder ersetzt (vgl. Kindlmann, 2015: 14f; Bachmann, 2014: 380; Beutel, 1988: 38f, 94). So definiert Beutel Coping als „vorwiegend bewußte [sic!], nicht automatisierte, sowohl kognitiv-erlebnisorientierte als auch behaviorale Prozesse in erwarteten oder bestehenden Belastungssituationen“ (Beutel, 1988, S. 89f).

Beutel beschreibt die soziale Unterstützung als einen wesentlichen Bestandteil von Adaptionsprozessen, da sie Auswirkungen u.a. auf die Befindlichkeit und somatische Zustände haben kann (vgl. Beutel, 1988: 59). Die soziale Unterstützung kann dabei in vielfältiger Form auftreten: als Informationsaustausch, als Wertschätzung, emotionale Zuwendung und Empathie gegenüber der Betroffenen Person, als Austausch und Aktivierung von Ressourcen zur Bewältigung und als soziale Interaktion (vgl. Bachmann, 2014: 379; Beutel, 1988: 53f). Ausschlaggebend ist dabei, von welcher Person oder Quelle welche Form der Unterstützung kommt und in welcher Qualität (vgl. Beutel, 1988: 55). Die Form der sozialen Unterstützung kann emotional, instrumentell, informativ oder evaluativ sein, der situative Kontext alltäglich oder in Krisensituationen und die Quelle aus dem privaten Umfeld oder aus dem professionellen Feld stammen (vgl. Beutel, 1988: 55). Der Erfolg bzw. die Wirksamkeit sozialer Unterstützung wird subjektiv bewertet und ist nur beobachtbar, aber nicht messbar.

In der Forschung zu Adaptionsprozessen sind immer nur Teilaspekte betrachtbar. Zusätzlich erschweren verschiedene Faktoren und Wechselbeziehungen eine genaue Beschreibung, wie Adaption funktioniert. Solche Prozesse sind ebenfalls nicht empirisch messbar und die Einschätzung ihres Gelingens stets subjektiv (vgl. Kindlmann, 2015: 15f; Beutel, 1988: 96, 256, 263). Auch wenn die Forschung der Adaption Lücken aufweist und sich auf dem Feld der Hypothesengenerierung bewegt, bewirkte sie Veränderungen im Umgang mit den Patient*innen und den Angeboten zur Unterstützung in der Krankheitsverarbeitung (vgl. Kindlmann, 2015: 16; Beutel, 1988: 3f).

Ausgehend vom gegenwärtigen Wissensstand dieser Arbeit lässt sich die Bewältigung chronischer Erkrankung als die aktive, bewusste und gleichzeitig unbewusste Reaktion eines Individuums auf, durch die Krankheit bestehenden oder zu erwartenden, Belastungen durch kognitive und handelnde Arbeit definieren. Diese Reaktion verfolgt verschiedene Strategien der Bewältigung, welche auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig erfolgen können. Dem geht eine subjektive Bewertung der Situation und der eigenen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten voran. Das Individuum kann dabei versuchen, seine Umwelt an die eigenen neuen Bedürfnisse oder sich selbst an die neuen Gegebenheiten anzupassen. Da eine chronische Erkrankung in dessen Verlauf stets neue Veränderungen bringt, ist Krankheitsbewältigung kein einmaliger und endlicher Prozess. Die subjektive Bewertungsleistung so wie die Unvorhersehbarkeit des Verlaufs der chronischen Erkrankung machen die Krankheitsverarbeitung zu einem individuellen Prozess, der sich bei jeder*jedem Erkrankten anders gestalten kann. Wichtige Einflussgrößen dabei sind persönliche Eigenschaften, Ressourcen und Werte der*des Betroffenen, sowie deren*dessen Kontrollüberzeugung bezüglich der Erkrankung, und in welchem Maß und durch wen die*der Betroffene Unterstützung aus dem Umfeld oder von professioneller Seite erhält.

2.2 Krankheitsbewältigung als Biografie- und Identitätsarbeit

Eine chronische Erkrankung betrifft viele Lebensbereiche und die Bewältigung dessen beeinflusst die Biografie. Gleichzeitig hat die Biografie als Lebensgeschichte einen Einfluss auf die Krankheitsbewältigung (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 68). Corbin und Strauss (2004) stellten deshalb heraus, dass die Anpassungsarbeit in der Krankheitsbewältigung im Rahmen der Biografie der*des Betroffenen stattfinden sollte (vgl. Kindlmann, 2015: 18f, Corbin, Strauss, 2004: 67f, 358f). Bengel et.al.⁹ (2003) schreiben einer Erkrankung und Behinderung „biografische Bedeutung“, einen „Einfluss auf biografische Entwürfe, Lebensziele und Werthaltungen“ und „Auswirkungen auf das Alltagsleben und soziale Beziehungen“ zu (Bengel et.al., S. 85). Deshalb befasst

⁹ Bengel, J.; Beutel, M.; Broda, M.; Haag, G.; Härter, M.; Lucius-Hoene, G.; Muthny, F.; Potreck-Rose, F.; Stegle, R.; Wels, J.

sich der folgende Kapitelteil mit der Krankheitsbewältigung als Identitäts- und Biografiearbeit. Dazu wird die zweite überarbeitete Auflage der Arbeit „Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit“ von Corbin und Strauss aus dem Jahre 2004 herangezogen.

Corbin und Strauss beschreiben Biografie als eine Ansammlung von Lebensjahren und Erfahrungen, welche zu einer (konstituierten) Identität führen (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 67). Weintz (2008) beschreibt Identität als Zusammensetzung von verschiedenen Identifikationsangeboten. Das Selbstkonzept wird unter Einfluss von der Reflexion des Selbst und den unterschiedlichen gegebenen sozialen Rollen, die erprobt werden, aufgebaut. Die Identität ist sozial und individuell geprägt. So besteht ein Spannungsverhältnis zwischen dem Selbst, das die Erwartungen der anderen widerspiegelt und das Ich, das individuelle Antworten diese Erwartungen artikuliert (vgl. Weintz, 2008: 71, 75).

Im Konzept nach Corbin und Strauss besteht die Biografie aus drei Elementen. Das erste Element ist die biografische Zeit als Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft und der Interpretation dieser so wie dem Zeitgefühl. Die Selbstkonzeption, als persönliche Identität und Integration und Formulierung verschiedener Aspekte des Selbst, und der Körper, als zentrale Bedeutung für das Identitätsgefühl und Performanz¹⁰, beschreiben die beiden weiteren Elemente (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 69f, 84f). Durch eine chronische Erkrankung wird das Zusammenwirken der Elemente gestört. Der Lebensverlauf wird unterbrochen und die Fähigkeit des Körpers zur Performanz wird gestört. Ein Scheitern des Handelns wird als persönliches Scheitern betrachtet und die Selbstkonzeption erscheint fehlerhaft. So müssen die bisherigen Konzepte überarbeitet werden (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 49, 67, 84f; Beutel, 1988: 262). Der biografische Bruch erzeugt so einen Identitätsbruch: die Person wird von ihrer*seiner Vergangenheit getrennt, Bilder für die eigene Zukunft lösen sich auf und als wesentlich betrachtete Aspekte des Selbst fallen weg. Dabei ist die Stärke des Bruchs davon abhängig, welche Aspekte des Selbst betroffen sind und ob Normalisierung bzw. der Zugewinn neuer Aspekte möglich ist. (vgl.

¹⁰ Performanz nach Corbin und Strauss (2004): Akt physischen und mentalen Zusammenspiels; soziales Handeln vor, mit, durch und für andere (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 84)

Corbin, Strauss, 2004: 66, 98; Beutel, 1988: 249). Das Krankheits- und das Selbstkonzept stehen im engen Verhältnis und die*der Betroffene steht vor der Aufgabe, die Erkrankung und damit verbundene Veränderungen und Einschränkungen als Teil des Lebens zu machen und somit in die Biografie und in ein (neues) Selbstkonzept zu integrieren (vgl. Kindlmann, 2015: 19; Corbin, Strauss, 2004: 26, 66-68, 87; Beutel, 1988: 249). Nach Corbin und Strauss geschieht dies über die folgenden biografischen Prozesse: Ideationsprozesse, die Kontextualisierung der Erkrankung, der Neuentwurf der Biografie und die Wiederherstellung von Identität im Hinblick auf ein neues Selbstkonzept (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 87f).

Ideationsprozesse, oder auch Überprüfungsprozesse, als Teil von Handlungen dienen dazu, Vergangenheit zu begreifen, Gegenwart zu analysieren und die Zukunft zu projizieren. Überprüfungen werden durch verschiedene Reize ausgelöst. Unter anderem können diese Reize Änderungen in der Verlaufskurve¹¹ oder in der Biografie sein. Diese Überprüfungen können vorwärts oder rückwärts gerichtet sein und sind bilanzierend, hinsichtlich Erfolge und Misserfolge, oder verlaufskurvenbezogen, wie die Neubewertung von Symptomen mit aktuellem Wissen (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 89-91). Überprüfungsprozesse gelten als Grundlage für die biografischen Prozesse.

Kontextualisierung der Erkrankung bedeutet, diese in die Biografie zu integrieren und die Erkrankung als Teil des Selbst zu akzeptieren. Das Spektrum der Möglichkeiten dies zu tun reicht von kompletter Ablehnung der Erkrankung bis zum Entwurf der Identität um die Erkrankung herum. In der Kontextualisierung werden Aspekte des Selbst identifiziert und um neue Aspekte erweitert. Einschränkungen müssen angenommen und Wege eines neuen Umgangs damit gefunden werden. Auch müssen alte, nicht mehr durchführbare Handlungsweisen durch neue durchführbare Handlungsweisen ersetzt werden.

¹¹ Corbin und Strauss beschreiben den Krankheitsverlauf als Verlaufskurve mit verschiedenen, sich wiederholenden Phasen (akute Phase, Phase der Normalisierung, stabile Phase, instabile Phase, Phase der Verschlechterung, Sterbephase). Der Begriff Verlaufskurve bezieht ebenfalls die Verarbeitungsarbeit und die Belastungen durch die Erkrankung mit ein (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 49f, 59, 62-64); Zur Beschreibung von Verlaufskurven zählen auch der Verlaufskurvenentwurf, also die Vorstellung davon, wie sich der Verlauf entwickeln könnte, und der Verlaufskurvenplan als Handlungsplan zur Bewältigung und Kontrolle der Verlaufskurve (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 51-54, 56f).

Die Kontextualisierung ist dabei von der Verlaufskurve und dem möglichen Umfang an Anpassungsarbeit abhängig. Da sich die Verlaufskurve wandeln kann, muss auch die Kontextualisierung in solchen Fällen erneut vorgenommen werden (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 91-94).

Eng mit der Kontextualisierung verknüpft ist die Bewältigung der Krankheit, welche von Corbin und Strauss als Akzeptanz, dass die Erkrankung und die damit verbundenen Einschränkungen und Konsequenzen bleibend sind, beschrieben wird. Akzeptanz wird dabei als gefundene Maßnahme beschrieben, sich an die Krankheit und den neuen Gegebenheiten anzupassen und einen neuen Sinn zu finden (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 97). Diese Akzeptanz muss stetig erneuert werden, da sich diese v.a. in Phasen der Verschlechterung auflösen kann (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 95). Nichtakzeptanz bedeutet in diesem Kontext, dass der biografische Bruch zwischen dem vergangenen Selbst und dem Selbst der Gegenwart nicht überwunden werden kann und die biografische Arbeit gescheitert ist (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 98).

Mit dem Wissen um den eigenen Biografieplan und den Verlaufskurvenentwurf, werden die Störungen und die gegenwärtig mögliche Performanz überprüft. So wird die Biografie perspektivisch neu ausgerichtet und entworfen. Aus diesen biografischen Entwürfen und dem Verlaufskurvenentwurf entwickeln sich die Verlaufskurvenpläne (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 105f).

Corbin und Strauss erklären den Begriff Identitätsbruch damit, dass das Gefühl von der Ganzheit des Selbst verloren ginge. Wiederherstellung der Identität bedeutet somit, dieses Gefühl wiederherzustellen (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 98f). Dies erfolgt in drei Schritten: die Identität wird neu definiert, in dem man sich mit dem Körper und den Möglichkeiten vertraut macht und so neue Werte und Prioritäten setzt. Der Identität wird eine neue Richtung gegeben. Es werden Ersatzmöglichkeiten für verlorengegangene Aspekte und Fähigkeiten gefunden. Daraufhin sollte die Performanz wieder als erfolgreich empfunden werden, um die neue Definition und Richtung von Identität zu bestätigen. Diese ist ein wesentlicher Schritt, um die Identität wiederherzustellen (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 99-102). Diese Bestätigung kann dabei auch von anderen Personen kommen.

Alle biografischen Prozesse beziehen sich auf die jeweils gegenwärtige Verlaufskurvenphase und können je nach Phase gefördert oder behindert werden und müssen gegebenenfalls wiederholt werden (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 107). Von optimaler Krankheitsbewältigung sprechen Corbin und Strauss, wenn die Biografie und die Verlaufskurve in einem Gleichgewicht liegen (vgl. Corbin, Strauss, 2004: 106).

Zusammenfassend ist eine chronische Erkrankung als Bruch der Biografie und Identität anzusehen, in dem das Selbst von bisherigen Vorstellungen losgelöst wird und somit das Selbstkonzept angezweifelt wird. Somit wird die vorherige Definition der Krankheitsbewältigung durch die Biografiearbeit erweitert, in der dieser Bruch aufgearbeitet, ein neues Selbstkonzept entwickelt und die Erkrankung in dieses und die Biografie eingearbeitet werden. Die verlorengegangenen Aspekte des Selbst müssen identifiziert und durch neue Aspekte erweitert werden. Mit der Entwicklung neuer Werte und Prioritäten, so wie Ersatzmöglichkeiten für die verlorengegangenen Aspekte und Fähigkeiten, kann ein neues Selbstkonzept ausgearbeitet werden. Dieses muss letztlich durch eine erfolgreiche Performanz von sich selbst oder von außen bestätigt werden. Wird die Akzeptanz erreicht, dass die Erkrankung und ihre damit verbundenen Konsequenzen bleibend sind und durch neuen Umgang und neue Handlungsweisen erfolgreiche Performanz wieder ermöglicht, kann der Bruch der Biografie und Identität überwunden werden. Die Biografiearbeit ist von der jeweiligen Verlaufskurvenphase, mit der sich chronische Erkrankungen beschreiben lassen, abhängig. Je nach Phase sind unterschiedliche Schritte vordergründig oder müssen wiederholt werden. Somit ist die Biografiearbeit zur Krankheitsbewältigung, wie die Adaption, kein einmaliger und linearer Prozess.

3. Biografisches Theater

Im Folgenden wird das Biografische Theater in seinen Grundzügen vorgestellt und als Gestaltung von Biografie und Reflexionsleistung, sowie als Erfahrung näher betrachtet. Biografie wird in diesem Zusammenhang verstanden als ein wandelbares Konstrukt und eine erzählte Sammlung von Lebensgeschichten, die sich selektieren, akzentuieren und verknüpfen lassen und immer aus einer gegenwärtigen Situation betrachtet werden (vgl. Kapermann, 2018: 4; Plath, 2014: 39-41; Köhler, 2012: 27; Köhler, 2011: 16). Norma Köhler sieht dabei in der Biografie und dessen Entwurf „Möglichkeiten zur Bewusstwerdung, Bestätigung oder Erweiterung des eigenen Selbst- und Lebenskonzept enthalten“ (Köhler, 2009, S. 21f). Das Biografische Theater stellt dabei einen „ästhetischen Biografiegenerator“ dar, der „Reflexions- und Konstruktionsprozesse“ der Teilnehmenden ermöglicht (Köhler, 2009, S. 21).

Die Bezeichnung Biografisches Theater ist kein geschützter Begriff und wird in unterschiedlichen Kontexten unterschiedlich verwendet (vgl. Mirka, 2014: 13). In dieser Arbeit wird das Biografische Theater nach der Beschreibung von Norma Köhler bearbeitet. Sie beschreibt das Biografische Theater als „spieler- und lebensweltorientierten Ansatz“, bei dem die Teilnehmenden¹² „persönliche Erfahrungen, Wünsche, Meinungen und Werte zum zentralen Inhalt der theatralen Gestaltung machen“ (Köhler, 2011, S. 7). Das bedeutet, die Erfahrungen und Geschichten der Teilnehmenden werden ästhetisiert. Das so genannte biografische Material¹³ wird nicht als es Selbst auf die Bühne gebracht und thematisch behandelt. Es wird künstlerisch gestaltet, akzentuiert und zu einer Inszenierung verdichtet. Damit werden Biografiearbeit und Theaterarbeit miteinander verbunden und aufeinander bezogen (vgl. Kapermann, 2018: 5; Weig, 2012: 69; Köhler, 2009: 14). So entstehen entweder freie biografische Eigenproduktionen, deren Inhalte auf den Gedanken und Lebenserfahrungen der Teilnehmenden basieren oder textgebundene biografische Eigenproduktionen, in

¹² im Folgenden auch Darstellender*innen und Akteur*innen

¹³ Das biografische Material wird durch von der Projektleitung gegebene Impulse erarbeitet und später verarbeitet. Biografisches Material können persönliche Objekte, zu denen die Teilnehmende Erlebnisse assoziieren sein, wie bspw. Urkunden, Bilder, Musik, Texte oder Gegenstände, oder nichtmaterielle Objekte wie Wünsche, Vorstellungen, Werte, Meinungen und Erinnerungen sein (vgl. Mirka, 2014: 24; Köhler, 2011: 12; Köhler, 2009: 23).

denen literarische oder dramatische Fremdtex te als Vorlagen für die biografische Auseinandersetzung mit einem Thema dienen (vgl. Plath, 2009; 30, 128; Herrbold, 2012: 20; Köhler, 2009: 56). Diese Produktionen entstehen entweder über individuelle Theaterarbeit, in der die Akteur*innen und ihre individuellen Lebenswirklichkeiten fokussiert werden, wie es vor allem in der Freien Theaterszene umgesetzt wird, oder über die kollektive Theaterarbeit, in der eine gemeinsame Haltung gegenüber eines Themas gefunden und gestaltet wird, wie es vor allem in theaterpädagogischen Kontexten umgesetzt wird (vgl. Rüesch, 2017: 16, 19). Möglich ist auch eine Mischform. In dieser Arbeit wird der Fokus auf die kollektive biografische Theaterarbeit gesetzt.

3.1 Biografisches Theater als Gestaltung von Biografie

Im Biografischen Theater stellt der gestalterische Umgang mit dem biografischen Material den wesentlichsten Bestandteil der Theaterarbeit dar. Deswegen sollen in diesem Abschnitt die Gestaltungsaufgabe im Biografischen Theater, so wie die dadurch entstehenden möglichen Reflexionsleistungen hinsichtlich Biografie und Identität betrachtet werden.

3.1.1 Gestaltungsaufgabe

Ohne Gestaltung des biografischen Materials besteht die Gefahr, den ästhetischen Aspekt des Theaters zu vernachlässigen (vgl. Mirka, 2014: 25; Köhler, 2011: 11). Gleichzeitig schafft die künstlerische Rahmung eine Distanz zu den Inhalten und den Darstellenden und somit einen Schutzraum zur freien Materialgewinnung und Erprobung von Ideen (vgl. Kapermann, 2018: 27; Weintz, 2008: 157). Die Suche nach Darstellungsformen abstrahiert den Inhalt und übersetzt die Wirklichkeit in einen theatralen Ausdruck, durch den diese Wirklichkeit nicht mehr als solche wahrgenommen wird (vgl. Rüesch, 2017: 6, 8; Dreyse, 2012: 11). Innerhalb dieses Schutzraumes werden gewisse Lebensrealitäten außer Kraft gesetzt und neue Handlungsmöglichkeiten können entworfen werden. Es entsteht ein „Konsequenz verminderter Raum“ (nach Ute Pinkert, vgl. Witte, 2010: 41). Freies Gestalten und Ausprobieren von Wirkungen und Reaktionen, sowie Kreativität und Selbstdarstellung werden ermöglicht. Dies

erfolgt ohne Leistungsdruck und frei von Bewertungen (Plath, 2014: 54; Witte, 2010: 396; Köhler, 2009: 72; Ruis, 2006, S. 2).

Obwohl dramaturgische Entscheidungen letztlich von der Projektleitung getroffen werden, liegt die Gestaltungsaufgabe bei den Teilnehmenden. Von ihnen stammt das biografische Material. Sie entscheiden, welches Material bearbeitet und gestaltet wird und welche Aussagen damit vermittelt werden sollen (vgl. Köhler, 2011: 15; Plath, 2011: 26). Zur theatralen Gestaltung des Materials in einer Form, die diese Gedanken transportiert, müssen die Teilnehmenden die Inhalte genauer betrachten und in ihren Facetten und Strukturen aufschlüsseln. Dies führt, so Maike Plath, „zu einer wesentlich intensiveren Auseinandersetzung mit den ihrem Thema zugrunde liegenden Aspekten“ als in alltäglicher Auseinandersetzung (Plath, 2009, S. 27f). Gleichzeitig versuchen die Teilnehmenden eine Übereinstimmung zwischen der Darstellungsaufgabe und der eigenen persönlichen Überzeugung oder Biografie zu finden und Inhalte zu vertreten, die sie auch im Alltag vertreten würden. So stellen sie Aspekte, die von ihnen als richtig und/oder wichtig betrachtet werden, klar heraus. Daraus entstehe ein Potenzial zur Erkenntnisgewinnung (vgl. Köhler, 2009: 91, 122). Innerhalb des Probenprozesses müssen alle künstlerischen und dramaturgischen Entscheidungen mit den Teilnehmenden abgesprochen und mit ihren Ansichten abgeglichen werden, damit sie sich auch weiterhin wohlfühlen und mit den Inhalten identifizieren können. Denn letztlich nehmen die Teilnehmenden für die Inhalte der Aufführung Verantwortung ein und das Stück stellt, trotz künstlerischer Bearbeitung, eine Veräußerung und Veröffentlichung der biografischen Entwürfe der Teilnehmenden dar (vgl. Köhler, 2009: 123, 136-139, 143). Zur Befähigung der Gestaltung des biografischen Materials müssen im Probenprozess die theaterästhetischen Mittel und die Reflexion ihrer Wirkungen vermittelt werden. Dabei geht es weniger darum, Schauspielmethoden zu erlernen, sondern eigene Darstellungsstrategien zu erkennen, zu reflektieren und zu ästhetisieren. Die Projektleitung hat die Aufgabe, die Teilnehmenden in diesem Prozess als Begleitung und Impulsgeber zu unterstützen (vgl. Köhler, 2009: 26).

Norma Köhler fasst die Gestaltungsaufgabe und ihren Potenzialen mit folgendem Zitat zusammen:

„So wie sich der Darsteller [sic!] mit den Möglichkeiten und Grenzen der Darstellbarkeit seine Biografie auseinandersetzt, vergegenwärtigt er sich nicht nur deren Fiktionalität und Inszeniertheit. Es ist ihm gleichermaßen möglich, in der Arbeit an dem Stück biografische Anteile immer wieder explizit zu verhandeln, neu zu beleuchten, zu befragen und zu beantworten“ (Köhler, 2009, S. 128)

3.1.2 Biografische Auseinandersetzung

Der biografische Bezug eines Projektes erfordert und ermöglicht eine selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit, der gegenwärtigen Befindlichkeit und der persönlichen Zukunftsperspektive (vgl. Köhler, 2009: 13). Die Akteur*innen greifen während des Spiels stets auf ihre Alltagserfahrungen und -Muster zurück. Das Spiel wird in den Proben gemeinsam ausgewertet und reflektiert. Dementsprechend reflektieren die Teilnehmenden ihre persönlichen Darstellungsstrategien (vgl. ebd.: 92f). Daraus ergeben sich neue Anregungen für Alltagshandlungen. Mit der Gestaltung des Materials wird dieses in dessen Strukturen und Facetten betrachtet. Es wird akzentuiert, selektiert, in neue Bezüge gebracht und damit werden neue Bedeutungsmuster entwickelt (vgl. Plath, 2014: 41). Die Bearbeitung des Materials führt zu einer distanzierten Haltung zu den Inhalten, die eine neue Perspektive auf das Material erlaubt. Die Inhalte werden neu hinterfragt. Das kann Impulse zur Überarbeitung des eigenen Lebensentwurfs ermöglichen. Diese können dann gleichsam innerhalb des Theaterspiels konsequenzenfrei erprobt werden. Die Biographizität des Einzelnen, ein Begriff, der die Fähigkeit zur Übernahme der eigenen Lebensführung beschreibt, kann damit gestärkt werden (vgl. Rüesch, 2017: 36; Plath, 2014: 42; Witte, 2010: 397; Köhler, 2009, S. 73). Ausgehend von diesen Erkenntnissen der Literatur, ließe sich sagen, dass die Methoden des Biografischen Theaters Biografiearbeit anregen können. Dabei geschieht dies abseits eines alltäglichen Kontexts, dafür innerhalb eines neutralen, künstlerischen und geschützten Kontexts (vgl. Herrbold, 2012: 20f; Köhler, 2012: 25; Köhler, 2011: 16).

3.1.3 Die Rolle der Figur

Biografisches Theater kann den Eindruck vermitteln, dass es in einem solchen Theaterstück keine Figuren oder Rollen gäbe. Diese entstehen jedoch durch den gestalterischen Umgang mit sowie der Inszenierung des Materials automatisch (vgl. Rüesch, 2017: 12; Köhler, 2009: 24). Trotz des engen Eigenbezugs sind sie eine Darstellung, der Inszenierungsstrategien und Wirkungsabsichten vorausgehen. Dadurch entstehen konstruierte Figuren als auf der Bühne auftretende Gestalten, welche auch vom Publikum als solche gesehen werden. Dies distanziert sie und ihre Inhalte von den Darstellenden (vgl. Rüesch, 2017: 11f; Plath, 2014: 105; Köhler, 2009: 24, 122; Weintz, 2008: 301). Für andere ist nicht erkennbar, ob die wiedergegebenen Inhalte wahr oder falsch sind. Deshalb empfiehlt es sich bereits in der Phase der Materialsuche mit Figuren als Stellvertreter für das Material zu arbeiten. Innerhalb des durch die Figur entstehenden Schutzraumes können die Teilnehmenden sich frei mit ihren Erfahrungen auseinandersetzen und ihre persönliche Ausdrucksform finden. Die Figur baut auf dem Erfahrungs-, Ausdrucks- und Bewegungspotenzial der Akteur*innen auf. Somit bleibt die Figur den Darstellenden dennoch vertraut. Die Akteur*innen stehen mit ihren Figuren in einem Wechselspiel von Involviertheit und Distanz (vgl. Köhler, 2009: 123).

3.2 Biografisches Theater als Erfahrung

Das Biografische Theater hat die Möglichkeit biografische und identitätsbildende Prozesse anzuregen. Zusätzlich werden diesem bzw. dem Theaterspiel weitere Wirkungen zugeschrieben. Diese Zuschreibung basiert auf Beobachtungen bzw. subjektiver Beschreibung durch Teilnehmende selbst (vgl. Köhler, 2009: 27; Weintz, 2008: 84, 272; Ruis, 2006: 2). Im Folgenden wird deshalb der Begriff der Erfahrung nach Weintz (2008) verwendet. Dieser Begriff bezieht die Beiläufigkeit und Unkalkulierbarkeit der möglichen Erfahrungen des Theaterspiels mit ein (vgl. Weintz, 2008: 83, 437).

3.2.1 Psychosoziale Erfahrungen

Weintz (2008), Witte (2010) und Köhler (2009) beschreiben verschiedene psychosoziale Erfahrungen, welche die Teilnehmenden in einem (Biografischen) Theaterprojekt erwerben können. Zu diesen gehören u.a. die Erfahrung der sozialen Einbindung durch künstlerisches Tun und die Erfahrung der Notwendigkeit jeder*jedes Teilnehmer*in für das Funktionieren des Stücks, woraus sich die Erfahrung, eine Bedeutsamkeit des Selbst zu entdecken, entwickelt. Gleichzeitig entsteht durch das Mitwirken an dem Projekt für die Teilnehmenden ein Erfolgsgefühl. In dem das Theaterspiel als eine Herausforderung angenommen und bewältigt wird, werden eigene Kompetenzen entdeckt und bewiesen. Mit der Aufführung erhalten die Teilnehmenden Aufmerksamkeit und Wertschätzung für ihr Handeln über die Theatergruppe hinaus und von einem Publikum, welches für dieses Handeln gekommen ist. All dies kann wiederum einen stärkenden Effekt für das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen auslösen (vgl. Witte, 2010: 389, 391-393, 398-400; Köhler, 2009: 109; Weintz, 2008: 305; Ruis, 2006: 2). Das Arbeiten im Kollektiv ermöglicht das Knüpfen sozialer Kontakte außerhalb des gewohnten Umfeldes. Gleichzeitig wird der soziale Umgang geschult und Einfühlvermögen und Teamfähigkeit werden im Gruppenzusammenhalt gestärkt (vgl. Witte, 2010: 400; Weintz, 2008: 305; Ruis, 2006: 2). Durch das Erlernen der theaterästhetischen Mittel werden die Wahrnehmungs- und Ausdrucksmöglichkeiten über die verbale Sprache hinaus erweitert. Raumerfahrung, Körper-, Bewegungs- und Präsenztraining, so wie die Improvisationsarbeit sind wesentliche Bestandteile der Proben. So werden den Teilnehmenden weitere Mittel zur Artikulation und Gestaltung ihrer Gedanken und Ansichten zur Verfügung gestellt (vgl. Köhler, 2009: 126, 154; Weintz, 2008: 305; Ruis, 2006: 2).

3.2.2 Gesellschaftliche Erfahrung

Köhler beschreibt, dass eigene Erlebnisse häufig auch im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Erscheinungen gemacht werden (vgl. Köhler, 2009: 74). Deshalb betrachtet sie die kollektive Theaterarbeit hinsichtlich der gesellschaftlichen Erfahrungen, die dadurch hervorgerufen werden können. Bereits innerhalb der Theatergruppe wird durch die gemeinsame Bearbeitung und Einordnung von Lebensgeschichten in einen Gruppenzusammenhang ein

biografischer Wir-Bezug hergestellt. Aus der Materialsammlung heraus werden die einzelnen Lebensgeschichten hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Strukturen betrachtet. Für ein Projekt mit chronisch Erkrankten kann dies beispielsweise die Auseinandersetzung mit der Fremdwahrnehmung und Alltagskonfrontationen sein, sowie Sozialthemen und ihren Herausforderungen wie Renten- und Hilfsmittelanträge. Die Gruppe nähert sich spielerisch den Strukturen an, reflektiert sie und entwickelt eine gemeinsame Haltung oder Fragestellung gegenüber des gesellschaftlichen Phänomens, welche dann in der Aufführung gemeinsam vertreten wird (vgl. Plath, 2014: 43; Köhler, 2009: 37, 39, 74f, 109f). In der Aufführung treten die Akteur*innen als Expert*innen auf die Bühne und eröffnen einen Austausch mit dem Publikum. Dieses Publikum, welches sich bewusst entschieden hat, die Aufführung zu sehen und den Akteur*innen zuzuhören, versucht die theatrale Übersetzung für sich zu deuten und wird dadurch in die Lage versetzt, eine eigene Haltung einzunehmen. Kann die künstlerische Gestaltung überzeugen, setzt dies einen möglichen Perspektivwechsel der Zuschauer*innen an (vgl. Rüesch, 2017: 9; Herrbold, 2012: 19; Köhler, 2009: 74, 109). Köhler beschreibt dies als Erfahrung der Positionierung und Teilhabe am gesellschaftlichen Diskurs (vgl. Köhler, 2009: 74f). Diese Erfahrung kann ebenso zur Stärkung des Selbstvertrauens und Selbstbewusstsein der Darstellenden beitragen (vgl. Rüesch, 2017: 11; Köhler, 2009: 109).

3.3 Abgrenzung zur Therapie

Betrachtet man die verschiedenen möglichen Erfahrungen durch das Biografische Theater lässt sich schnell eine Verbindung zur Therapie ziehen, insbesondere, wenn vom Biografischen Theater mit Menschen aus besonderen Lebenslagen gesprochen wird. Jedoch ist das Biografische Theater von der Therapie abzugrenzen und durch dessen ästhetische und produktionsorientierte Ausrichtung auch nicht als solche zu betrachten (vgl. Witte, 2010: 42f; Köhler, 2009: 123f; Weintz, 2008: 241, 301; Ruis, 2006: 2, 5). Einer Therapie ist auf eine Heilung oder Linderung einer Problematik ausgelegt. Das Theater setzt den Fokus auf den künstlerischen Umgang damit, ohne eine Heilung zu beabsichtigen. Das biografische Material wird nicht zu therapeutischen

Auswertungszwecken gesammelt, sondern als Spielgrundlage (vgl. Plath, 2011: 25; Köhler, 2009: 123f; Weintz, 2008: 302). Norma Köhler (2009) bezeichnet das Biografische Theater deshalb als „biografische Ästhetik, die bewusst und explizit als Mittel der lebensgeschichtlichen Selbstreflexion genutzt wird, aber mit künstlerischem Anspruch versehen ist“ (Köhler, 2009, S. 124). Der Theaterraum fungiert als therapiefreier und Konsequenz verminderter Raum, in dem die Akteur*innen als Künstler*innen gesehen werden sollen (vgl. Plath, 2009: 38). Gleichzeitig „degradiere“ ein Therapiegedanke die Teilnehmenden zu „defekten Menschen“, die es zu „reparieren“ gelte, anstatt ihnen mit Ernsthaftigkeit und Professionalität zu begegnen (Plath, 2009, S. 38). Die Erfahrungen des Theaterspiels entfalten sich vor allem dann, wenn keine therapeutische oder pädagogische Absicht vordergründig steht (vgl. Ruis, 2006: 2).

4. Zwischenfazit

Im Folgenden sollen die Inhalte der bisherigen Kapitel noch einmal zusammengefasst und in einen Bezug gestellt werden.

Multiple Sklerose ist eine unheilbare, chronische Erkrankung, die das Zentrale Nervensystem betrifft. Es entstehen Entzündungen an den Nervenfasern, die die Impulsweitergabe der Nerven stören. Dadurch treten verschiedene Funktionsstörungen des Körpers und der kognitiven Leistungen auf. Diese werden häufig als Belastungen mit Einfluss auf die Lebensgestaltung wahrgenommen, mit denen die Betroffenen umzugehen versuchen. Für die Multiple Sklerose wurden verschiedene Verlaufsformen kategorisiert, jedoch gestaltet sich die Verlaufskurve, ein Begriff von Corbin und Strauss (2004), mit dem der Krankheitsverlauf und die dazugehörigen Bewältigungsarbeiten in verschiedenen Phasen beschrieben werden, je nach Patient*in unterschiedlich. Krankheitsbewältigung wird damit zu einer individuellen Aufgabe. Je nach Phase der Verlaufskurve müssen einzelne Schritte der Krankheitsbewältigung wiederholt werden.

Für die Krankheitsbewältigung wurden in dieser Arbeit zwei Konzepte betrachtet: Krankheitsbewältigung als Adaption und Krankheitsbewältigung als Biografie- und Identitätsarbeit. Je nach Einschätzung der Intensität der Belastungen,

reagiert ein erkrankter Mensch auf diese in unterschiedlicher Weise. Ziel der Bewältigung ist dabei die Anpassung der*des Betroffenen an die neuen Anforderungen oder die Anpassung der Umwelt an die eigenen neuen Bedürfnisse. Dafür setzen Betroffene unterschiedliche Bewältigungsstrategien ein, deren Erfolge regelmäßig überprüft und daraufhin gegebenenfalls angepasst werden. Soziale Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld oder von professioneller Seite kann dabei begünstigend wirken.

Nach der Arbeit von Corbin und Strauss aus dem Jahr 2004, beeinflussen sich sich Krankheitsbewältigung und Biografiearbeit und beziehen sich aufeinander. So ist Krankheitsbewältigung vor dem biografischen Hintergrund zu betrachten und durch die Biografiearbeit zu erweitern. Eine chronische Erkrankung stellt Brüche der Biografie und Identität dar, welche es zu überwinden gilt. Dies geschieht durch biografische Prozesse, in der ein neues Selbstkonzept aufgebaut, eine neue Perspektive der Biografie entwickelt und die Erkrankung in diese eingearbeitet und akzeptiert wird. Dazu wird einerseits das Selbst an die neuen Gegebenheiten angepasst, gleichzeitig werden Ersatz- und Hilfsmöglichkeiten für verlorene Aspekte und Fähigkeiten gesucht, die sich sowohl als physische Gegenstände, als auch als ein veränderter Alltag oder ein neues Umfeld äußern können. Die biografischen Prozesse sind ebenso abhängig von der gegenwärtigen Verlaufskurvenphase und geschehen, wie die Adaption, nicht linear und einmalig.

Im Biografischen Theater werden die Teilnehmenden dazu motiviert, sich auf theaterästhetisch-gestaltende Weise mit ihren Erfahrungen, Lebensgeschichten, Meinungen und Erinnerungen auseinanderzusetzen. Dem geht der Gedanke voraus, dass durch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie reflektierende Prozesse angeregt und die Fähigkeit zur Biographizität gesteigert werden kann. Der Begriff der Biographizität beschreibt dabei die Fähigkeit zur Übernahme der eigenen Lebensführung. In einer gemeinsamen Materialsuche wird biografisches Material generiert, welches zur Spiel- und Gestaltungsgrundlage für den weiteren Probenverlauf wird und zu einer Theateraufführung verdichtet wird. Dabei gestalten die Teilnehmenden das biografische Material ihrer Wahl selbst. Auf der Suche nach den Möglichkeiten, ihre Anliegen zu vermitteln, wird das Material neu strukturiert und in neue Bezüge

gebracht. Die Gestaltungsaufgabe ermöglicht so eine Distanz zwischen den Teilnehmenden und den Inhalten. Das erlaubt, neue Perspektiven einzunehmen. Nach Maike Plath (2009: 27f) und Norma Köhler (2009: 21) trägt all das dazu bei, dass die Teilnehmenden sich intensiver mit einem Thema auseinandersetzen und die Inhalte reflektieren können als es ihnen im Alltag möglich ist. Damit werden neue Impulse zur Überarbeitung des Lebens- und Selbstkonzepts gesetzt. Da der Theaterraum einen Rahmen als Schutzraum einer neuen Lebensrealität mit neuen Handlungsmöglichkeiten setzt, können in diesem die Entwürfe des Konzepts ohne Konsequenzen im Moment des Spiels erprobt werden. Zusätzlich ermöglicht der partizipative Charakter des Biografischen Theaters den Teilnehmenden, die Erfahrung zu gewinnen, Bedeutsamkeit des Selbst für das Funktionieren eines Vorhabens zu empfinden und maßgeblich an einem Projekt mitgewirkt zu haben. Erfährt die Aufführung Wertschätzung durch ein Publikum, kann sich dies positiv auf die Selbstwirksamkeit und das Selbstbewusstsein der Teilnehmenden auswirken. Gleichzeitig können die Teilnehmenden durch ihre klare Positionierung zu einem Thema, mit dem sie ein Publikum erreichen, gesellschaftliche Teilhabe erleben.

Betrachtet man das Biografische Theater nun als eine Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit einem Thema vor dem Hintergrund der eigenen Biografie sowie zur Gestaltung neuer Lebens- und Selbstkonzepte, legt dies nahe, dass die Methoden des Biografischen Theaters einzelne biografische Prozesse anregen können, die zur Krankheitsbewältigung benötigt werden. In einem Theaterprojekt, in dem explizit eine chronische Erkrankung thematisiert wird, werden die Teilnehmenden in die Lage versetzt, sich so mit ihren Erfahrungen und ihrer Ansichten der Erkrankung auseinanderzusetzen und diese aus einer theatralisierten Perspektive zu betrachten, welche wiederum neue Impulse zu einem anderen Umgang mit der Erkrankung bieten kann. Bengel et.al. fassen zusammen, dass die „emotionale und kognitive Auseinandersetzung mit dem Krankheitserleben auf dem Hintergrund der eigenen Biografie [...] eine heilsame und erkenntnisfördernde Wirkung“ haben kann (Bengel, et.al., 2003, S. 85). Durch das Biografische Theater sind keine persönlichkeitsverändernden Wirkungen zu erwarten, da sich die Teilnehmenden auch in weiteren sozialen Feldern aufhalten, die ebenso auf sie einwirken können (vgl. Köhler, 2009: 27).

Deswegen ist zu beachten, dass das Biografische Theater keine Therapie ersetzen, sondern als weiteres Angebot zur Unterstützung Betroffener in ihrer Auseinandersetzung mit der Erkrankung betrachtet werden soll. Biografisches Theater kann Krankheitsbewältigung anregen, hat diese aber nicht als direkte Folge.

Parallel zur theoretischen Erarbeitung wurde von der Autor*in ein Theaterprojekt realisiert, in welchem mit MS-Betroffenen gearbeitet wurde. Dieses wird im nächsten Kapitel näher vorgestellt. In Interviews berichteten die Teilnehmenden von ihren Erfahrungen mit dem Biografischen Theater und der Thematisierung der Multiplen Sklerose innerhalb des Projekts. Die Auswertung ihrer Aussagen soll dazu dienen, die bisherige theoretische Arbeit um eine praktische Dimension zu erweitern.

5. Methodisches Vorgehen

Zunächst wird das Theaterprojekt mit dem Arbeitstitel „Theater entzünden“ vorgestellt. Der Titel spielt auf den entzündlichen Charakter der MS an, gleichzeitig greift es den Gedanken auf, bisher theaterfernen Menschen einen Zugang zu Theater zu bieten und ein Interesse am Theater zu „entzünden“. Im darauffolgenden Abschnitt wird näher auf das methodische Vorgehen eingegangen. Die Rahmenbedingungen der Interviews so wie die Wahl des Auswertungsverfahrens werden darin erläutert.

5.1 Das Projekt „Theater entzünden“

Das Projekt wurde im Zeitraum von Anfang November 2020 bis Ende Januar 2021 als digitales Theaterprojekt durchgeführt und hatte als Ziel, ein digitales Theaterstück in der Gruppe zu entwickeln. Die Zielgruppe waren Menschen mit Multiple Sklerose. Die Proben verliefen über *Jitsi*, einer Plattform für browserbasierte Videotelefonie. Dadurch waren die einzigen Voraussetzungen zur Teilnahme eine Internetverbindung, eine Kamera und ein Mikrofon. Begonnen hat das Projekt mit einer „Schnupperprobe“, in der die Teilnehmenden sich und das Theaterspielen kennenlernen konnten, um zu entscheiden, ob sie dauerhaft am Projekt teilnehmen möchten.

Die Materialsammlung begann bereits in der Probe darauf. Verschiedene Übungen und Anregungen zum Erzählen und Schreiben wurden dabei eingesetzt. Unter anderem wurden Musik und Bilder und die Schreibwerkstattkarten von Maike Plath¹⁴ verwendet. Während der Materialgenerierung standen die Teilnehmenden in der Selbstverantwortung, ihre Grenzen zu erkennen und sich in dem Moment, in dem ihnen die Arbeit zu privat und/oder zu emotional wurde, herauszunehmen. Diese Möglichkeit wurde auch genutzt. Alle weiteren Inhalte, vor allem die Texte, wurden anonymisiert und unter dem Namen einer fiktiven Figur entwickelt. Dabei bestand auch die Möglichkeit, sich Inhalte auszudenken.

Im Nachgang gestalteten die Teilnehmenden die entstandenen Texte: sie entwickelten Standbilder und Bewegungsabläufe zu den Texten, aus denen kurze Szenen entstanden. Die nötigen theaterästhetischen Mittel erlernten die Teilnehmenden in kleineren Übungen zum Spiel und mithilfe der Methodenkarten von Maike Plath¹⁵. Auf diesen wurden die einzelnen Mittel visuell aufbereitet. Diese Karten sollen dabei unterstützen, die Teilnehmenden zum gestalterischen Umgang mit den theaterästhetischen Mitteln zu befähigen. Mit dem gestalterischen Umgang mit den Texten stellten die Teilnehmenden eigene Bezüge zu den Inhalten her und präsentierten diese. Dadurch war es den Autor*innen der jeweiligen Texte möglich, eine neue Sichtweise zu ihren Inhalten zu erfahren. Dies regte, neben den üblichen Gesprächen, einen weiteren Austausch an. Dieser Austausch, sei es über die Multiple Sklerose, über die Inhalte der Probe oder das gerade Erlebte, wurde von den Teilnehmenden als sehr bedeutend beschrieben.

Die vorletzte Phase des Projektes bestand aus der Stückentwicklung. Gemeinsam sprachen alle über die Inhalte des Stücks. Wesentliche Schlagworte waren dabei: der Mensch hinter der MS, der Weg im Umgang mit der MS, Selbstverantwortung, Situationen und Konflikte, die positiven Seiten so wie Aufklärung für Nicht-Betroffene. So entwickelte sich aus den Gesprächen und dem gesammelten Material ein ca. 17-minütiges digitales Theaterstück mit dem

¹⁴ Plath, M. (2014): *Als ich einmal sehr glücklich war ... Schreibwerkstatt. Vom biografischen Text zum Theaterstück*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

¹⁵ Plath, M. (2011): *Freeze & Blick ins Publikum. Das Methoden-Repertoire für Darstellendes Spiel und Theaterunterricht*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Titel „Chrimavisa – Immer das Theater mit der MS“, welches auf YouTube Premiere feierte. Bereits während des Live-Streams begann ein reger Austausch unter den Zuschauer*innen im Kommentarfeld.

Für die Projektarbeit wurde ein konkreter Aufbau geschaffen, an dem sich die Teilnehmenden orientieren konnten. Die Proben begannen mit einem Einstieg und einer Erwärmung. Das zielorientierte Arbeiten, also je nach Stand der Proben die Materialsammlung, die Stückentwicklung oder die Aufnahme des Stücks, füllte den Großteil der Probe. Ein Improvisationsspiel und eine Feedbackrunde schlossen die Probe ab.

In einer abschließenden Sitzung konnten sich die Teilnehmenden noch einmal über das Projekt unterhalten, ihre Erfahrungen austauschen und der Projektleitung ein Feedback zu ihrer Arbeitsweise geben. Eine Woche danach fanden die Interviews in Einzelgesprächen statt.

5.2 Die Interviews

Die Auswahl der Interviewten erfolgte aufgrund von Relevanzkriterien bzw. einer inhaltlichen Repräsentation. Alle drei Teilnehmenden sind an Multiple Sklerose erkrankt und haben sich von Beginn an bis zum Ende des Projekts beteiligt. In diesem Rahmen gelten sie daher als Expert*innen für dieses Thema und ihr eigenes Wissen darüber, da sie unmittelbare Erfahrungen im untersuchten Bereich haben (vgl. Froschauer, Lueger, 2020: 30, 58). Das Theaterprojekt wurde von der Autorin dieser Arbeit selbst angeleitet. Sie war ebenso als Interviewerin tätig. Dies kann einen zusätzlichen Einfluss auf die Interviewsituation und die Aussagen der Interviewten nehmen, insbesondere dadurch, dass diese möglicherweise angepasste Antworten geben wollen (vgl. Witte, 2010: 75). Jedoch legt die Einschätzung nach der gemeinsamen bisherigen Arbeit nahe, dass die Projektbeteiligten durchaus der Projektleitung/Interviewerin gegenüber offen ihre Meinung vertreten und auch Kritik äußern. Zusätzlich kann die im Projekt aufgebaute Beziehung den Interviewten in der, ihnen unbekannt, Interviewsituation Sicherheit und Vertrauen bieten.

Die Interviews wurden online über Videotelefonie durchgeführt, da sich alle beteiligten Personen an unterschiedlichen Orten in Deutschland aufhalten und die gegenwärtige Pandemiesituation und finanzielle Gegebenheiten ein persönliches Gespräch nicht ermöglichten. Den Teilnehmenden wurde erklärt, dass es im Interview um dieses Theaterprojekt gehen sollte. Die eigentliche Forschungsfrage war ihnen somit unbekannt. Für das Interview wurde ein Leitfaden (siehe Anhang) erstellt. Dabei waren die Fragen offen gestellt, um eine freie Erzählung der Teilnehmenden zu ermöglichen. Gleichzeitig wurde das Gespräch auf das untersuchte Thema eingegrenzt. Ein Leitfadeninterview bietet zwar eine gewisse Orientierung, ermöglicht jedoch weniger Aufschluss über die Erzählleistung der Interviewten, als auf die Inhalte (vgl. Froschauer, Lueger, 2020: 58). Die Auswertung fokussiert vor allem die manifesten Inhalte der Aussagen der Teilnehmenden, wodurch diese Einschränkungen durch diese Interviewform zu vernachlässigen sind. Das Gespräch wurde als Tonaufnahme festgehalten und dann transkribiert. In der Transkription wurde nur das Gesagte festgehalten. Stimmlage und parasprachliche Merkmale wurden nicht vermerkt.

Für die Auswertung wird die induktive Kategorienbildung nach Philipp Mayring (2015) herangezogen. Dabei werden direkt aus dem Material heraus Kategorien gebildet. Dies ermöglicht, so Mayring, eine naturalistische gegenstandsnahe Abbildung des Materials ohne Verzerrungen (vgl. Mayring, 2015: 86). Diese Methode wurde gewählt, um die Inhalte losgelöst von der Theorie zu betrachten. Dadurch wird erhofft, die bisherige theoretische Vorarbeit durch Erkenntnisse aus der Praxis erweitern zu können.

Die Kategorien sollen in dieser Auswertung das Wissen und die Erfahrungen beschreiben, die die Teilnehmenden im Projekt gesammelt haben. Dazu zählen inhaltliches Wissen, Wissen über sich Selbst und Andere, psychosoziale Erfahrungen, theatrale Erfahrungen und Erfahrungen und Erkenntnisse bezüglich des Umgangs mit der Erkrankung. Als Kodiereinheiten werden die paraphrasierten und bedeutungstragenden Elemente der Transkription verwendet. Die Kontexteinheit ist das jeweilige komplette Interview. Da sich das entstehende Kategoriensystem auf alle Interviews beziehen soll, werden alle drei Interviews der Auswertungseinheit zugeordnet.

6. Erfahrungen durch „Theater entzünden“

Interviewt wurden drei Erwachsene im Alter von 30-36 Jahren. Die Zeit seit ihrer Diagnose ist von unterschiedlicher Dauer und reicht von erst kürzlich diagnostiziert bis zu seit ca. 20 Jahren mit der Erkrankung lebend. Theatererfahrungen vor dem Projekt bestanden kaum bis nur wenig. Dabei war ihnen das Theater hauptsächlich als Zuschauende bekannt. Als Beweggründe zur Teilnahme am Projekt beschrieben die Interviewten u.a. die Möglichkeit, Neues zu Lernen und eine Abwechslung zum Alltag zu gewinnen. Auch wurde das Theaterprojekt als Herausforderung wahrgenommen, der man sich annehmen könnte. Person A stellte die Möglichkeit zur barrierefreien Teilhabe, bedingt durch das Onlineformat, als wesentlichen Entscheidungsträger heraus (siehe K06, im Kategoriensystem im Anhang ab S.56). Alle drei Teilnehmenden berichteten in den Interviews, dass sich das Projekt an ihren Bedürfnissen als Erkrankte orientierte und sie dies schätzten (siehe K06).

Das Theaterprojekt setzte die Erkrankung Multiple Sklerose in den Fokus. In Übungen und Gesprächen wurden die eigenen Erlebnisse im Leben mit MS thematisiert (siehe K02). Für die Teilnehmenden wurde es dadurch möglich, sich intensiv mit diesen und den Erfahrungen der Anderen zu beschäftigen und zu reflektieren. Durch den persönlichen Bezug zu den Inhalten und im Spiel wurden die Teilnehmenden, nach ihrer Aussage, dazu angeregt, sich selbst in Bezug auf die Erkrankung zu erforschen und persönliche Facetten aufzudecken (siehe K09). So ermöglichte das Theaterspiel für die Teilnehmenden eine Anregung zur Auseinandersetzung auf spielerische Art und Weise (siehe K10). Relevant dabei waren für sie u.a. die entwickelte Figur, welche als Reibefläche zur Auseinandersetzung diente. Mit dieser Figur wurden, so Person B, neue Perspektiven auf das eigene Erleben ermöglicht. Für Person C wiederum war die Möglichkeit relevant, Wünsche und Ideen im Stück zu erproben, welche sie*er im Alltag nicht umgesetzt hätte. Person A beschreibt, dass ihr*ihm mit diesem Projekt „meinen Gedanken und meinen Eindrücken, ähm, in meinem Leben mit MS [...] eine Bühne geboten“ wurde (Interview A, Zeile 179-180).

Zur Umsetzung dieser Gedanken, Wünsche und der künstlerischen Gestaltung wurden im Projekt verschiedene Übungen zum Theaterspiel durchgeführt (siehe

K07). Mit einer Einstiegsübung zu Beginn jeder Probe, konnten die Teilnehmenden ihren harten Alltag (siehe K01) hinter sich lassen und sich auf die Probe einlassen (siehe K07).

Die Teilnehmenden beschrieben, dass sie sich im Projekt und innerhalb des Theaterrahmens gut aufgehoben fühlten, da sie sich fallen lassen und frei ihre Kreativität entfalten konnten (siehe K08). Die Freiheit von Bewertung und Leistungsdruck und der Respekt gegenüber der persönlichen Grenzen ermöglichten so eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Wesentlich dazu beigetragen haben, so die Teilnehmenden, die Begleitung durch die Projektleitung und die Gruppendynamik. Die Gruppendynamik wurde als besonders wertvoll beschrieben (siehe K05). Die Gruppe entwickelte untereinander ein Vertrauen und Verständnis für jeweilige Befindlichkeiten. Die thematische Verbundenheit wird dafür als einer der Gründe für das Entstehen dieser Dynamik angeführt (siehe K03). So kenne jede*r die schlechten Seiten im Alltag als Erkrankte*r und das Verständnis dafür müsse nicht, anders als in anderen sozialen Feldern, erkämpft werden. Auch beschrieben die Teilnehmenden, dass sie sich aufgrund der Gruppendynamik und der Möglichkeit, sie selbst zu sein, nach den Proben besser fühlten und Positivität für sich gewinnen konnten (siehe K12). Der Austausch mit anderen Betroffenen wurde geschätzt und die Beziehung zu den anderen Teilnehmenden wurde als freundschaftlich beschrieben (siehe K04).

Das Theaterprojekt ermöglichte den Teilnehmenden, sich selbst in einem positiven Zusammenhang zu entdecken und sich als noch immer funktionsfähig zu sehen, da sie trotz der Erkrankung dieses Projekt durchgeführt und ein Theaterstück innerhalb kurzer Zeit entwickelt und aufgeführt hatten (siehe K11). Dies hatten sie sich vorher kaum zugetraut. Die eigenen Darstellungsmöglichkeiten und den persönlichen Ausdruck zu finden und als „richtig“ zu erkennen und die Kreativität und Fantasie auszuleben, stärkte das Selbstbewusstsein der Teilnehmenden (siehe K11). So beschrieben alle Interviewten, dass sie etwas aus dem Projekt für sich mitnehmen konnten (siehe K13). Basierend auf diesen Erfahrungen möchten sie das Theaterspielen weiter fortführen und wären bei einem nächsten Projekt gerne dabei (siehe K13).

Fazit

Bereits im Zwischenfazit wurde festgehalten, dass die Multiple Sklerose als chronische Erkrankung einen biografischen Bruch darstellt, den es zu überwinden gilt. Der Krankheitsbewältigung liegen Adaptionprozesse zugrunde, welche vor dem Hintergrund der Biografie zu betrachten sind. So werden Schritte der Biografiearbeit in der Krankheitsbewältigung notwendig. Hinsichtlich der Frage, inwieweit ein theaterpädagogisches Projekt mit den Methoden des Biografischen Theaters Möglichkeiten bieten kann, MS-Betroffene in ihrer Auseinandersetzung mit der Erkrankung zu unterstützen, kann nach dieser Arbeit vermutet werden, dass innerhalb eines solchen Projektes biografische Prozesse, die zur Krankheitsbewältigung notwendig sind, angeregt werden können, da die Teilnehmenden dazu aufgefordert werden, mit den eigenen Lebensgeschichten und deren Strukturen in gestaltender Weise umzugehen und neue Perspektiven einzunehmen.

In den Interviews zum biografischen Theaterprojekt „Theater entzünden“, in welchem mit Menschen mit MS zusammengearbeitet wurde, berichteten die Teilnehmenden, dass dieses Projekt ihnen Anstöße zur Auseinandersetzung mit der Erkrankung und der eigenen Person bot. Diese Beschäftigung wurde über die Proben hinaus fortgeführt. Mittels Figuren konnten die Teilnehmenden neu entdeckte Identifikationsangebote und Situationen erproben, welche sie im alltäglichen Raum nicht umgesetzt hätten. Für das Stück erhielten sie viel Resonanz. Im vertrauensvollen Austausch mit anderen Betroffenen entdeckten die Teilnehmenden weitere Umgangsstrategien, die sie für sich annehmen wollten. Diesen Austausch und die Gruppendynamik empfanden sie als besonders wertvoll. Die Erfahrung, trotz Erkrankung kreativ zu sein und Theater spielen zu können, rief in den Teilnehmenden ein Gefühl von Funktionsfähigkeit hervor und stärkte ihr Selbstbewusstsein.

Für all diese Prozesse und Erfahrungen ist die Bildung eines geschützten Raumes nötig, in dem sich die Teilnehmenden frei von Bewertung ausprobieren und entfalten können. Unter anderem mit ensemblebildenden Übungen und Offenheit gegenüber der Teilnehmenden und ihren Ideen lässt sich ein solcher Raum entwickeln. Die Verantwortung dafür liegt vor allem bei der Projektleitung.

Bereits in der Konzeptionierung sollten die Bedürfnisse und Besonderheiten der Zielgruppe berücksichtigt werden. Für die Zielgruppe MS-Betroffene bedeutet das, unter anderem, die Dauer der Proben kürzer zu gestalten und Pausen einzubinden. Materialien und visuelle Hilfen sollten jederzeit zugänglich sein. Im Projekt erwies es sich von Vorteil, verschiedene Übungen vorbereitet zu haben und anhand der gegenwärtigen Befindlichkeiten der Teilnehmenden die Übungen auszuwählen. Zeigte sich die Gruppe zu Beginn einer Probe mit wenig Energie, waren aktivierende Warm Ups nötig. Bei einer recht unfokussierten Stimmung, waren Konzentrations- und Entspannungsübungen hilfreich. Dies ist jedoch je nach Gruppendynamik und Situation einzuschätzen.

Die beschriebenen Erfahrungen sind basieren auf den subjektiven Einschätzungen der Teilnehmenden. In einer anderen Personenkonstellation hätten die Teilnehmenden möglicherweise andere die Antworten gegeben, durch welche sich in einer Auswertung möglicherweise andere Kategorien ergeben hätten. Ebenso ist das Onlineformat für ein theaterpädagogisches Projekt eher ungewöhnlich. So könnte die Umsetzung des Projektes im Offline-Raum andere Erfahrungen ermöglichen. Physische Präsenz und körperlicher Kontakt beeinflussen die Wahrnehmung untereinander in einer anderen und intensiveren Art und Weise als es im digitalen Raum möglich ist. Einzelne Erfahrungen, wie beispielsweise sich funktionsfähig zu erleben und kreativ ausprobieren zu können, sind nicht nur allein auf die Methode des Biografischen Theaters zurückzuführen oder allein für MS-Erkrankte erlebbar, sondern können auch durch andere partizipative Theaterformen gemacht werden. Jedoch ist es der starke biografische Bezug im Biografischen Theater, der die intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung anregen kann, in dem die Lebensgeschichte und Erkrankung nicht nur als Mittel zum Spiel genutzt, sondern zum zentralen Gegensand der Gestaltung gemacht werden.

„Was dann wiederum, so n großen Prozess in, in, also für mich zumindest, irgendwie in meinem Denken ausgelöst hat, dass es so viele verschiedene Wege gibt. Es gibt so viele verschiedene Wege was zu improvisieren, es gibt verschiedene Wege die MS zu sehen, es gibt verschiedene Wege darüber zu denken, darüber zu fühlen“

(Interview B, Zeilen 79-83).

Literaturverzeichnis

Apel, A., Greim, B., Klauer, T., König, N., Zettl, U. K. (2007): Krankheitsbewältigung bei Multipler Sklerose unter dem Gesichtspunkt krankheitsspezifischer Variablen. *Aktuelle Neurologie*, 34, S. 2.

Apel, A.; Greim, B.; König, N.; Zettl, U. (2005): Krankheitsbewältigung bei Multipler Sklerose. *Aktuelle Neurologie*, 32, S. 4.

Bachmann, S. (2014): Umgang mit chronischen körperlichen Erkrankungen. *Praxis*, 103 (7), S. 379 – 384.

Bengel, J.; Beutel, M.; Broda, M.; Haag, G.; Härter, M.; Lucius-Hoene, G.; Muthny, F.; Potreck-Rose, F.; Stegle, R.; Wels, J. (2003): Chronische Erkrankungen, psychische Belastungen und Krankheitsbewältigung. In *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53, S. 83-93.

Beutel, M. (1988): *Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen*. Aus der Reihe: *Psychologie in der Medizin*. Weinheim: VCH Verlagsgesellschaft mbH.

Buchinger, R. (2005): *Multiple Sklerose. Darstellung der Gesamtproblematik von chronischen Belastungen*. Schriften der Johannes-Kepler-Universität Linz. Linz: TRAUNER Verlag.

Corbin, J.; Strauss, A. (2004): *Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit*. 2. Aufl. Bern: Hand Huber Verlag.

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) (aktualisiert am 15.02.2021): *Was ist Multiple Sklerose?*. Aufgerufen unter: <https://www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/was-ist-ms/> (zuletzt 19.02.2021).

Dreyse, M (2012): *Rhetoriken des Realen. Die Inszenierung von autobiografischem Material im zeitgenössischen Theater*. In: Bundesverband Theater in Schulen e.V. (Hrsg.) (2012): *Biografie, Theater*. Fokus Schultheater 11. Zeitschrift für Theater und ästhetische Bildung. Hamburg: edition Körber-Stiftung. S. 8-16.

Froschauer, U.; Lueger, M. (2020): *Das qualitative Interview: zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wien: facultas.

Gebremariam, T. Z. (2014): *Kognitive Störungen bei klinisch isoliertem Syndrom und früher Multiple Sklerose: Prävalenz, betroffene kognitive Dimensionen sowie weitere klinische Korrelate im Vergleich zur späten Multiple Sklerose*. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Doktor in Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig.

Herrbold, G. (2012): *Der Glamour der Peripherie*. In: Bundesverband Theater in Schulen e.V. (Hrsg.) (2012): *Biografie, Theater. Fokus Schultheater* 11. Zeitschrift für Theater und ästhetische Bildung. Hamburg: edition Körber-Stiftung. S. 17-22.

Kindlmann, A. S. (2015): *Multiple Sklerose: Patienten mit kognitiven Störungen im Alltag. Rekonstruktion narrativer Bewältigung auf der Basis eines Workshops mit acht Betroffenen*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftlichen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Köhler, N. (2012): *Biografisch – Praktisch – Gut*. In: Bundesverband Theater in Schulen e.V. (Hrsg.) (2012): *Biografie, Theater. Fokus Schultheater*. 11. Zeitschrift für Theater und ästhetische Bildung. Hamburg: edition Körber-Stiftung. S. 23-29.

Köhler, N. (2011): *Biografisches Theater*. In: Bundesverband Theater in Schulen (2011): *Reader zur Fachtagung Biografie und Theater*. Zusammengestellt von Dieter Linck und Gunter Mieruch. Aufgerufen unter: https://silo.tips/queue/reader-zur-fachtagung?&queue_id=-1&v=1607341232&u=MmEwMTpjMjI6YTg3Yjo1ZjAwOjUxMjg6ZTA5ODo3M2Y2Ojk4NTI= (zuletzt 07.12.2020). S. 7-18.

Köhler, N. (2009): *Biografische Theaterarbeit zwischen kollektiver und individueller Darstellung*. München: kopaed.

Kugler, J.; Klewer, J.; Pöhlau, D. (2003): Bedarf für Coping-Training? Krankheitsverarbeitung von Patienten mit Multipler Sklerose. Do they need coping skills training? Coping strategies among multiple sclerosis patients. *psychoneuro*, 29 (7+8), S. 354-357.

Mayring, P. (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Plath, M. (2014): *Partizipativer Theaterunterricht mit Jugendlichen. Praxisnahe neue Perspektiven entwickeln*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Plath, M. (2011): *Biografisches Theater in der Sekundarstufe I*. In: Bundesverband Theater in Schulen (2011): *Reader zur Fachtagung Biografie und Theater*. Zusammengestellt von Dieter Linck und Gunter Mieruch. Aufgerufen unter: https://silo.tips/queue/reader-zur-fachtagung?&queue_id=1&v=1607341232&u=MmEwMTpjMjl6YTg3Yjo1ZjAwOjUxMjg6ZTA5ODo3M2Y2Ojk4NTI= (zuletzt 07.12.2020). S. 24-30.

Plath, M. (2009): *Biografisches Theater in der Schule. Mit Jugendlichen Inszenieren: Darstellendes Spiel in der Sekundarstufe*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Petermann, F., Krischke, N. R., Beese, R. (1996): *Multiple Sklerose und Lebensqualität*. In: Petermann, F. (Hrsgb.) (1996): *Lebensqualität und chronische Krankheit*. München-Deisenhofen: Dustri Verlag Dr. Karl Feistle. S. 154-172.

Ruis, G. (2006): *Wozu das Theater? – Überlegungen zur Theaterarbeit von und mit Menschen mit Behinderung*. Aufgerufen unter: <https://docplayer.org/32967415-Ueberlegungen-zur-theaterarbeit-von-und-mit-menschen-mit-behinderung.html> (zuletzt 09.01.2021).

Rüesch, F. (2017): *Der Weg vom ICH zur KUNSTFIGUR im Biografischen Theater*. Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung Theaterpädagogik BuT. Theaterpädagogische Akademie der Theaterwerkstatt Heidelberg. Aufgerufen unter: https://www.theaterwerkstatt-heidelberg.de/wp-content/uploads/2018/09/AA_Fernanda-R%C3%BCesch_TP17.pdf (zuletzt 07.12.2020).

Weig, M. (2012): *Biografie und Theater vs. Biografisches Theater*. In: In: Bundesverband Theater in Schulen e.V. (Hrsg.) (2012): *Biografie, Theater. Fokus Schultheater 11*. Zeitschrift für Theater und ästhetische Bildung. Hamburg: edition Körber-Stiftung. S. S. 69-72

Weintz, J. (2008): *Theaterpädagogik und Schauspielkunst. Ästhetische und psychosoziale Erfahrungen durch Rollenarbeit*. Berlin/Milow/Straßburg: Schibri-Verlag.

Witte, K. (2010): *Von Gossen und Gassen – wie Theater verändert. Entwicklung von künstlerischem Potential durch Theaterspiel und dessen Auswirkungen auf das Selbstverständnis und die Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderung und sozialer Benachteiligung*. Berlin: Logos Verlag GmbH.

Anhang

i. Interviewleitfaden

Intervieweinleitung:

- Dank für die Teilnahmebereitschaft
- Erklären des Themas und des Vorgehens
- Über Anonymität und Datenschutz aufklären
- Einverständnis Tonaufnahme einholen
- Transkript als Anhang in der Bachelorarbeit
- Möglichkeit abzubrechen oder Antwort zu verweigern
- Dann Aufnahme starten

Folgender Leitfaden wurde während der Interviews verwendet:

Leitfrage (Erzähl-aufforderung)	Checkliste – wurde das erwähnt (nur nachfragen, wenn nicht von alleine angesprochen)	Konkrete Fragen (an passender Stelle)	Aufrecht-erhaltungs- und Steuerfragen (wie können Sie noch etwas dazu erzählen)
Erzähl doch mal, wie du dazu kamst und was dich dazu bewegt hat, bei dem Projekt mitzumachen. (<i>Einleitungsfrage</i>)	Gründe, warum man mitmachen wollte		Wie hast du dich mit der Entscheidung gefühlt?
Wie lief das Projekt ab? Was wurde dabei gemacht?	Biografische Texte Schreiben / Übungen gemacht Mit sich selbst beschäftigen/über sich selbst nachdenken		Wie war das für dich?
Wenn es für dich in Ordnung ist, erzähl mir doch bitte etwas über dein Leben mit Multiple Sklerose.	Diagnose, seit wann, Auswirkungen Umgang damit	Wie ist dein Verhältnis zu deiner MS?	
Wie wurde mit dem Thema MS im		Wie bist du dabei mit dem	Wie war das für dich?

Projekt umgegangen?		Thema umgegangen?	
Wie wichtig ist dir die Auseinandersetzung mit er Erkrankung (jetzt noch)?			
Was nimmst du aus dem Projekt für dich mit?	Erkenntnisse über sich / andere / die MS		
		Gibt es etwas, was du gerne noch gesagt haben möchtest?	
Zum Abschluss stelle ich Dir ein paar kleine Fragen zu deiner Person:	Alter, Geschlecht, Zeit seit Diagnose (falls noch nicht erwähnt) Theatererfahrungen vor dem Projekt (ja, und zwar/nein)		

ii. Interview A ¹⁶

Zu Beginn erfolgte außerhalb der Aufnahme eine Aufklärung über die Interviewbedingungen und die Aufnahme. Mit Einverständnis des*des Interviewpartner*in wurde die Ton-Aufzeichnung gestartet.

Zeile	
1	<i>Um anzufangen: Erzähl mir doch mal, wie du auf das Projekt kamst und was dich dazu bewegt hat, an dem Projekt teilzunehmen.</i>
5	Ähm, ja, durch das, äh, durch eine Story, glaub ich, der anderen Leute, die ich bei Facebook, ach bei Facebook sag ich..., ja siehste ma, bei Instagram halt, ähm, abonniert habe... ich glaube, das war dann auch tatsächlich der C*****. Ich hab da euren, ähm, (überlegt) ähm... ja, euer Livegehen gar nicht verfolgt, aber ich hab in dem seinen Stories gesehen „ah, da gibt's ein Theaterprojekt“ und ich dachte „oh ja, das wär' cool“. Ähm, das wollte ich ganz gerne noch mal machen, weil ich
10	das, ähm, halt auch schon in meiner Ausbildung zur Erzieherin, über zwei Jahre hab ich, äh, dort, äh, Theater gespielt, allerdings so in kleinen Sketchen. Das hat mir sehr viel Spaß gemacht. Und, ähm, ich war auch in einem Theaterpädagogikseminar in meinem Studium. Ähm..., das war über ein Wochenende, da ham wir ein Theaterstück

¹⁶ Grau unterlegt und in *kursiv* – Interviewende; ohne farbliche Unterlegung – Interviewte*r

15	eingeprobt, von daher kenne ich das, wenn die Zeit etwas knapp ist und man improvisieren muss, aber, das, äh..., ja genau. So kam ich auf das Projekt und, ähm, fand das direkt sehr interessant und dachte „ach ja, wie cool, eine angehende Theaterpädagogin, da kannst halt auch noch mal was lernen“. Und, weil ich ja nach, äh, ja, nach einer barrierefreien
20	Möglichkeit der Teilhabe gesucht habe und, weil das eben halt nicht direkt irgendwo vor Ort war, wo ich hinfahren muss, wo ich mich vorher, ähm, jetzt, äh, sag ich mal irgendwie noch vorbereiten muss und, ähm, und dann auch mich dazu in der Lage fühlen muss dann diese Fahrt zu überstehen UND mich dann noch zu konzentrieren, das ist mir im normalen Leben so oft nicht möglich. Aber durch, dadurch, dass, ähm, das Projekt online stattfindet, ähm, war das ne Möglichkeit für mich, da dran teilzuhaben.
25	
30	<i>Das war dann quasi für dich mit ausschlaggebend, dass das online ist? Also wäre ein Projekt zufällig in deiner Nähe gewesen, das vor Ort gewesen wär?</i>
35	Das, äh, das hätte ich mir vorher genau überlegt, ob ich, ob ich das so leisten kann. Das, äh, Problem ist, dass ich ja hier etwas außerhalb des, äh, Ortes oder der Stadt wohne, wo ich lebe. Das heißt ich hab halt immer mit, ähm, Anfahrt zu rechnen beziehungsweise muss mir dann irgendjemanden organisieren, der mich da hinfährt, weil ich meistens nicht dazu in der Lage bin, selbst Auto zu fahren. Also. Ja. Das war schon, das war schon auch ausschlaggebend, ja.
	<i>Okay. Ähm, Wie lief denn so das Projekt ab und was habt ihr so dabei gemacht?</i>
40	Oh, okay ähm.. (räuspert sich) Ja, das, äh, Projekt lief so ab, dass wir uns erst einmal kennengelernt haben, ähm, zusammen bei Jitsi, da haben wir ja erstmal so ne... Kennenlernrunde gemacht, glaube ich, oder so, ne. Jeder hat halt mal erzählt, wie er heißt, wie alt er ist, das weiß ich aber gar nicht mehr genau. Ähm.. (räuspert sich) Wir haben dann.. Wie soll ich dich eigentlich nennen? Darf ich dich Maxi nennen oder soll ich dich Projektleiterin oder Frau Leopold nennen? (kichert)
45	
	<i>(kichert) Du darfst mich gern beim Namen nennen, wenn du vom Projekt erzählst.</i>
50	Okay, ähm, ja. Du, ähm, hast uns.. ja, ins Theaterspielen so'n bisschen eingeführt durch verschiedene Übungen, ja? Hast uns, ähm, darauf vorbereitet, wie das Projekt ungefähr ablaufen soll, hast uns darüber erzählt, ähm (räuspert sich).., ja, hast uns grob erzählt, wie das, ähm, wie das in Zukunft alles ablaufen wird, wie lange wir uns treffen, wo wir uns treffen und.. Ja, wie das dann stattfinden kann, ähm, hast uns, äh,
55	ja, immer bei jeder Probe eine, eine Einführung mit uns gemacht, was ich sehr angenehm fand, um sich, äh, auch noch mal so'n bisschen mehr einzustimmen. Hmm.... Ja, dann haben wir erstmal ganz viel, äh, geübt uns darzustellen, haben aber auch über die Krankheit gesprochen und, ähm, auch diesbezüglich einige Übungen gemacht, die uns, ähm.., Ja, die uns, äh, dazu gebracht haben, uns mit der.. uns mit unserer eigenen Identität in Bezug auf die Krankheit auch auseinander zu setzen... (räuspert sich) Ja, soll ich da noch ganz konkret erzählen, was wir da genauestens gemacht haben?
60	

65	<i>Ja, ich hätt dich das jetzt auch gefragt, ob du genaueres dazu erzählen kannst, wie ihr da mit dem Thema MS umgegangen seid und was ihr so dazu gemacht habt.</i>
70	Aha..m, ähm.. Ja, zum einen ging es natürlich, äh, darum, wie wir, also zumindest erinnere ich das so, dass wir im Austausch darüber standen, ähm, ja, wie lange wir ja schon die Diagnose hat und, ähm, wie das für einen war. Ähm, aber wir ham dann halt auch irgendwann konkrete Übungen dazu gemacht, in dem wir, hm, überlegt haben, was uns an, ähm.., was uns persönlich mit der Erkrankung halt auch schon im, im Umgang mit anderen Menschen oder im sozialen Kontext begegnet ist, ähm, sowohl positive als auch negative Situationen haben wir da, äh, besprochen und thematisiert, wobei du natürlich immer sehr darauf geachtet hast, dass, ähm, dass keiner da so seine eigene Grenze überschreitet, ne. Also, du hast das schon so gemacht, du hast immer mitgeteilt, hier, ähm, „jeder nur soweit, wie er das möchte, wie das für ihn okay ist“ und, ähm, dass er sich halt auch, wenn, wenn demjenigen das, wenn demjenigen das zu nahe geht, dass er das auch nicht äußern muss, dass er nur das mitteilen, mitteilt, was er mitteilen möchte und, ähm (räuspert sich). Ja, hast ja auch gesagt, dass sich jeder da rausnehmen kann, wenn es ihm emotional zu nahe wird oder, ähm, es einem nicht gut geht damit, weil da ja auch, äh, sehr, teilweise sehr, äh, persönliche oder sehr eindrückliche.. Erinnerungen besprochen worden sind und, ja, du hast aber einen sehr guten Rahmen dafür geschaffen, dass wir, dass wir uns da auch getraut haben aus uns rauszukommen. Ja, genau.
75	
80	
85	
	Wie war das für dich das Thema der MS da drin so zu behandeln?
90	Ähm (räuspert sich). Das war noch mal eine ganz andere und viel entspanntere Atmosphäre als ich das aus der Therapie kenne. Da hat das immer, ähm, äh, also da behandelt man ja, da überlegt man ja auch und reflektiert „Wie war das für dich?“, ähm, „Wie hast du das damals erlebt als das, äh, gekommen ist?“, „Welche Gefühle hattest du da in dir?“ und, ähm, da hab ich das immer sehr als so, ehm, als eine Schulaufgabe erlebt, aber, äh, in dem Setting des Theaterprojekts hab ich mich eigentlich sehr gut aufgehoben gefühlt, weil da mehrere Betroffene waren, die das einfach sehr gut nachvollziehen können, weil sie eben vielleicht ähnliche Erfahrungen gemacht haben mit der Erkrankung. Und dadurch hatte es mehr einen, äh, Charakter von (räuspert sich) einer erzählenden Reflexion darüber wie das für einen war und das hat mich natürlich auch noch im Nachgang der Proben immer mal wieder begleitet.
95	
100	
	<i>Hmh.</i>
105	Ähm, ich finde aber, dass, ähm, auch gerade der Austausch mit den anderen und, ähm, ja, die Fragen, die du auch dazu formuliert hast, ne, „Welche negativen Situationen sind euch da noch bewusst?“ oder, ähm, „Was hat euch auch die Erkrankung gegeben?“ irgendwie, das, ähm..., das hat mich (räuspert sich) im Nachgang immer noch mal, äh, wieder beschäftigt und, ähm, das hat irgendwie einen sehr versöhnlichen Charakter für mich gehabt. Also in meiner Entwicklung auch so als, ähm, chronisch kranke Person ist es ja zunächst erst mal, finde ich, immer sehr schwer sich, äh, mit seinem Schicksal so abzufinden, ja?
110	

	<i>Hmh.</i>
115	Ähm, beziehungsweise.. man drängt das vielleicht auch erstmal so ein bisschen aus der Bewusstheit aus, weil man da erstmal n bisschen Abstand dazu gewinnen muss, um, um das dann für sich noch mal irgendwie aufarbeiten zu können. Ja.
120	<i>Hmh. Ähm, als recht konkrete Frage: Du lebst ja schon länger mit der MS.</i>
	Ja. Genau.
	<i>Bist ja also auch auf einem ganz anderen Punkt? Ähm, wie wichtig ist es dir denn dich auch jetzt noch damit auseinanderzusetzen und zu beschäftigen?</i>
125	Es ist insofern wichtig mich immer noch mit der Erkrankung auseinanderzusetzen, dass sich, ähm, zum einen, ja, jeden Tag etwas, äh, verändert, die Erkrankung auch schlecht einzuschätzen ist und, dass, ähm, sehr.., dass dadurch einen sehr unplanbaren oder uneinschätzbaren Charakter hat für mich und, ähm, dass auch immer
130	noch nach der auch wirklich sehr langen Zeit, manchmal eine Belastung für mich darstellt. Nicht immer, weil ich, äh, finde, mittlerweile hab ich, ähm, viele, mir viele Gedanken schon darüber gemacht. Das ist jetzt auch nicht mehr wie am Anfang, dass mir das so eine fürchterlich lähmende Angst macht, ja?
135	<i>Hmh.</i>
	Es ist, äh, vielmehr so, dass man sich, äh, Gedanken darum macht, ja, „Wie wird das dann, wenn?“.
	<i>Ja.</i>
140	Ähm, „wenn du nicht mehr laufen kannst?“, „wenn du“, ne, also früher auch noch, bevor ich in Rente war, „wie wird das dann, wenn du in Rente bist?“, ähm. Das ist ja, ähm, eine, ein anderer Weg, den man geht, als den, den man sich, äh, vielleicht so in Kindheit oder Jugendtagen so vorgestellt hat. Ja? Und, ähm, ich glaube, ich hatte da auch echt einfach noch Bedarf mich, ähm, damit auseinanderzusetzen, weil ich mir zwar
145	total viel Wissen angeeignet hab, aber emotional diese Erkrankung anzunehmen und zu sagen: „Okay, das, äh.. das bist DU jetzt“, das ist auf, ähm, auf intellektueller Ebene schon ganz, ganz lange passiert, aber auf emotionaler Ebene ist das noch nicht so passiert. Aber: ich glaube, durch das, äh, Theaterprojekt bin ich da um einiges weiter
150	gekommen, weil mir in den letzten Wochen auch immer wieder dieser, ein Spruch von ner anderen Betroffenen durch den Kopf gegangen ist, ähm, ich muss grad den Vogel anschauen, der aufm Balkon grade am Meisenknödel pickt, tschuldigung. Das ist etwas irritierend gerade. Ähm. Zurück zur Konzentration. Genau. Ähm.., da hat eine MS-Betroffene in
155	der Selbsthilfegruppe gesagt: „Es geht heute fast noch alles. Vieles allerdings anders als ich mir das vorgestellt hätte und anders als es damals funktioniert hat als die Krankheit noch nicht da war“. So, und das konnte ich emotional jetzt einfach ein Stück mehr annehmen, weil ich kann sogar Theater spielen, obwohl ich, ähm, (räuspert sich), ne
160	Fatigue hab mit nem Fatigue-Score von 94 von 100, der echt abgefahren hoch ist.
	<i>Jaa.</i>

165	Ähm, und ich, äh, wirklich auch sowohl körperlich als auch, ähm, ja, von der, von der Konzentration und von der Aufmerksamkeit her (räuspert sich) nur wenig, ähm, leistungsfähig bin, ja?.
	<i>Hmh.</i>
	Und, ähm, das war zum einen einfach ein, ein total gutes Gefühl das trotzdem machen zu können, aber halt eben anders, ne?
	<i>Ja.</i>
170	Also, ähm, ich stell's mir immer noch schwierig vor, zu ner Theaterprobe zu fahren, ne? Ähm, zumal ich dort einfach auch, ähm, nicht mit so nem großen Verständnis rechnen kann, wie ich das in dieser Theatergruppe konnte, weil da alle davon betroffen sind und alle auch ein Stück weit Vorstellung davon haben wie es ist, wenn man diese Gefühle oder diese
175	Einschränkungen hat oder halt zumindestens schonma ein, äh, einen gewissen Wissensstand darüber haben, was es bedeutet MS zu haben, was das mit einem körperlich und psychisch alles so machen kann. Genau.
	<i>Ich muss mal kurz in meinen Leitfaden spicken.</i>
180	Sehr gut, Leitfaden sind immer gut.
	<i>Ähm, jetzt hab ich gerade einen dieser Momente, die du grad beschrieben hast (lacht),</i>
	<i>(kichert)</i>
185	<i>wo's mal kurz so einen Aussetzer gibt, entschuldige. Da passt die Frage grad ganz gut: Was nimmst du aus dem Projekt für dich mit? Also du hast gerade schon dieses Gefühl von Teilhabe und dieses Gefühl von „ich kann was, eben anders, aber ich kann's“, äh, gibt es noch etwas, was du so für dich mitgenommen hast?</i>
190	Ja. Jaja, auf jeden Fall. Also, ich hab für mich mitgenommen, dass ich, ähm..., dass ich zwar anders, aber immer noch funktionsfähig bin, ja. So. Ähm, und ich habe total liebe Menschen mitgenommen. Ich hab die Situation, dass, ähm, des Mich-Selbst-Produzieren-Könnens mitgenommen, weil das. Es ist halt ein. Also Selbst-Produzieren ist, glaub ich, das falsche Wort. Es, ähm, ...
195	Ja meinem, meinen Gedanken und meinen Eindrücken, ähm, in meinem Leben mit MS ist eine Bühne geboten worden. Ich glaub, das hab ich gestern auch in irgendnem Post hab ich das geschrieben: „Danke, dass ihr mir und dem Leben mit MS eine Bühne geboten habt“.
200	Ja, und dadurch auch so'n bisschen, hm, andere Menschen daran teilhaben zu lassen, ähm, wie's für jemanden mit der Erkrankung ist zu leben, ja? Und, ähm, ja, das halt auch darstellen zu können. Ja? Und, das, äh, Selbstbewusstsein zu erleben, ähm, dass ich, dass ich das auch kann, ne?
	<i>Hmh.</i>
205	So und ich hab ja auch schon immer während des Projektes auch immer wieder gesagt, ich hab natürlich bei weitem nicht so viele, so lange Erfahrung im Theater wie du und war ja auch immer nur als Spielende und nie als Regisseurin, ähm, aktiv tätig, aber. Jetzt hab ich den Faden verloren. Was wollt ich denn jetzt sagen? Ähm... Ja, ich fand das auf
210	jeden Fall ne, ne großartige Möglichkeit für mich etwas zu tun, woran ich früher sehr viel Freude hatte und was mir auch Selbstbewusstsein gegeben hat, ja, also damals auch schon, wo ich so gemerkt habe „Oh!

215	Das kann ich ja!“, ja? Das ist was, also ich kann mich in eine andere Rolle hineinversetzen, ja? Ich, ich kann das spielen und ich kann das ausdrücken, ja, und ich kann versuchen, mich darein zu fühlen und das, äh, zu bearbeiten und das gibt natürlich auch Raum für, ja, für Kreativität, für Sich-frei-fühlen, für Sich-ausleben, für sich, um sich auszuprobieren und zu gucken „was steckt da noch alles an, ähm, an Facette in mir drin?“ und, ähm, „wie kann ich das im Umgang mit den
220	Anderen.., ähm, erleben? Und erfahren? Und begreifen?“, weil vieles, ähm..., vieles versteht man erst so im Nachgang, wo man so denkt „ach ja, stimmt, ja, guck mal, ne, da hast du das und das und das“. Das ist ja oft so der innere Kritiker, der in mir sehr aktiv ist und, ähm, da auch einfach nen positiven Moment zu haben und zu sehen, ne, „da, äh, da
225	steckt noch mehr in dir drin als nur die Erkrankung mit Müdigkeit, mit Behinderung, mit, ähm, mit Unwohlfühlen“ und so, sondern da ist sogar auch das Gefühl von, ähm, „gut, mir geht’s zwar heute gar nicht so gut, aber weil ich weiß, dass die Theaterprobe heute ist und mir das so wichtig ist, weil mir das, ähm, einfach total viel gibt, wenn ich da dran
230	teilhabe und mit den Anderen Spaß und Freude erlebe und ich da auch jemanden hab, der sogar auf, ähm, auf diese besonderen Bedürfnisse, die ich als MS-Kranke vielleicht schon ma hab, weil ich grad irgendwie total im Loch häng und, äh, irgendwie das Gefühl habe, wie ne Dreijährige über die Schlafenszeit drüber zu sein“, ja? So. Das (lacht)
235	genau. So, ne, dass, dass ich mich da auch einfach nen Moment zurückziehen kann und sagen kann „orr, ich brauch jetzt ma grade n paar Minuten, ich muss mich jetzt ausruhen, aber danach, dann bin ich wieder da“. Ne? So, da, da bist du auch drauf eingegangen und du hast dem Ganzen Raum gegeben und hast gesagt, hier, irgendwie „sorg für dich“, ja? Und, ja, genau. Lange Rede.
240	
	<i>Dann danke ich dir für deine Antworten und für das alles, was du mir erzählt hast. Ansonsten gebe ich dir als letztes noch mal die Möglichkeit, noch mal das zu sagen, was du vielleicht noch nicht gesagt hast, was dir aber auf der Zunge brennt, dass du das noch erzählen kannst.</i>
245	Ja..
	<i>Gibt’s da etwas?</i>
250	Ja, ich fand halt, dass du, ähm, dass du die Gruppe einfach unglaublich gut mit begleitet hast, ja? Und, dass du den Spagat zwischen, ähm..., auf die MS Rücksicht nehmen und trotzdem irgendwie dieses Projekt halt weiter zu führen und fortzuführen und, ähm, ja, dass du das einfach unglaublich gut gemacht hast und, dass ich, äh, Dir dafür wirklich danken möchte. Du hast da wirklich was in mir zum, also du hast da was angestoßen halt mit diesem Theaterprojekt und, ähm, das, äh, ist auch etwas, was sehr, sehr wertvolles, was ich aus der Zeit mitnehme. Ja.
255	Genau.
	<i>Danke Dir. Ähm... Dann wär’s das soweit. Erzähl mir doch bitte noch, als Daten, die man mit in die Auswertung einbeziehen könnte, ähm, mir noch mal sagen, wie alt du bist und auch noch mal genauer, wie lang du mit der, mit dem Wissen um die MS schon lebst.</i>
260	Ja, okay. Also, ich, äh, bin 36 Jahre, also 1984 geboren. Ich, ähm, habe die, äh, Verdachtsdiagnose, die eigentlich damals schon relativ klar war mit 17 ein halb Jahren bekommen, das war dann September 2001, weiß

265	also eigentlich schon seit 2001 darum, ähm, habe aber wahrscheinlich auch schon sehr viel länger Symptome. Wahrscheinlich schon so ums zwölfte Lebensjahr. Genau. Ähm. Ja. Noch irgendwas? Hab ich noch was vergessen?
	<i>Nee, das war's soweit.</i>
	Ja.
270	<i>Dann danke ich Dir vielmals, dass du an dem Interview teilgenommen hast.</i>
	Sehr gerne.
	<i>Und ich beende jetzt die Aufnahme.</i>

iii. Interview B ¹⁷

Zu Beginn erfolgte außerhalb der Aufnahme eine Aufklärung über die Interviewbedingungen und die Aufnahme. Mit Einverständnis des*der Interviewpartner*in wurde die Ton-Aufzeichnung gestartet.

Zeile	
1	<i>Fangen wir doch mal an mit der Frage: Wie kamst du denn auf das das Projekt und was hat dich dazu bewegt, bei dem Projekt mitzumachen?</i>
5	Also es war ja so, dass du dann diese Anfrage bei Instagram gestellt hast, ne, dass du halt gerne ein, ähm Theaterprojekt machen wollen würdest, ein Theaterstück entwickeln wollen würdest und du bist dann ma mit C***** live gegangen und da hab ich mich mal dazu geschaltet und das war total die Impulshandlung von mir, zu sagen „Okay, ich mach da jetzt hier mit“ oder „ich will, ich will mich jetzt hier irgendwie anmelden“ und dann hatte ich ja immer mal vor- äh, vorsichtig angefragt dann in dem Chat und dann später, wo wir uns geschrieben haben.
10	Ähm. Ich hätt' es nie gemacht, ja, das hab ich schon mal erwähnt, hätt' ich nie, weil das einfach so. Das ist eigentlich nicht meins so, aus mir raus und den Leuten das irgendwo auch präsentieren und blablabla und spontan sein und so weiter und neue Dinge. Und dann hab ich mir gedacht „Scheiße, jetzt ist so ne Phase“ – also das [„Scheiße“] kannst du rausnehmen (lacht). Das ist so ne Phase in mein'm Leben, ähm, wo ich neue Dinge ausprobieren möchte und neue Erfahrungen machen möchte und hab dann total impulsiv gedacht „ja, ja ich bin mit dabei“.
15	Hab's direkt wieder bereut und wo wir dann aber angefangen ham, ist das wieder umgeschwungen und ich hab das wieder null bereut... und so kam das dann.
20	
	<i>Was habt ihr denn so alles im Projekt gemacht? Wie lief das ab?</i>
25	Also, wir haben verschiedene Übungen gemacht. Vor allen Dingen erstma so ein bisschen da zum rein kommen und so, da, also, äh, du hast ja uns so ein bisschen sensibilisiert, dass wir erstma runter kommen. Dann wie sich das anfühlt, vielleicht verschiedene Emotionen. Ähm, das auszuprobieren. Dann hast du mit uns verschiedene Kreativitätsübungen, würd ich's mal nennen, versucht, mit diesen, ähm,

¹⁷ Grau unterlegt und in *kursiv* – Interviewende; ohne farbliche Unterlegung – Interviewte*r

30	Story Cubes und sowas, zum Beispiel, dass wir dann einfach unsere Fantasie anstrengen müssen. Oder mit diesen Impros dann halt ganz spontan in Situationen reinzugehen und irgendwie da, also uns da auch irgendwie fallen zu lassen und dieses Gefühl „es ist okay das von dir zu zeigen“, auch wenn man sich da vielleicht n bisschen verletzlicher damit macht, so in Führungsstrichen, weil man sich ja ooch n bisschen Preis gibt, irgendwie. Und, ähm, zwischendurch haben wir auch
35	Entspannungssachen, ach, das hab ich glaub ich schon gesagt, Entspannungssachen gemacht, was ziemlich günstig war, grade in Situationen, wenn dann wieder ich, oder so, jemand anderes so angespannt war, ähm, weil wir ja eben alle unser MS-Paket haben, dann
40	hast du halt in den richtigen Momenten gesagt „okay, komm, wir machen jetzt mal ne Entspannung“, was ich immer super toll fand, weil ich fand, das hat ein' erstma ausm Alltag wieder raus gerissen und war so'n, so'n kleiner Übergang zu unser'm Theaterprojekt wieder. Weil, da
45	umzuschwenken in „Jetzt hab ich Alltag“ und „jetzt hab Theater“ und so, das, ähm, funktioniert ja nicht so einfach und das war schön und wir ham viele Sachen gemacht, was die MS betraf, in Kombination mit der neuen Figur, sozusagen, die wir dann entwickeln sollten. Und dann ham, hast du uns ja immer weiter drauf vorbereitet auf dieses Stück. Sozusagen, ne. Joar, und dann ham wir das Stück aufgenommen. Und geprobt.
50	<i>Kannst du mir ein bisschen mehr dazu erzählen, wie mit dem Thema MS im Projekt umgegangen wurde?</i>
55	Also, es war eigentlich mehr oder weniger n Selbstläufer tatsächlich, was ich so nicht erwartet hab. Das hat sich dann, ähm, zu so ner, zu so nem Theaterprojekt a.k.a. Selbsthilfegruppe entwickelt, dass man sich automatisch irgendwie erzählt hat und von sich und seinen Einschränkungen und wie war das mit der MS und, ähm, wie gehst du damit um und so, und du hast das.. zugelassen auf jeden Fall, was was super gut war, weil das wiederum unser Vertrauen zueinander gestärkt hat alle.
60	<i>Mhm.</i>
65	Und DAS wiederum war gut, um sich dann in das Theater fallen zu lassen, also es war als wie ne Kettenreaktion, die dann irgendwie, ähm, stattfinden konnte. Joar und wir ham ja dann immer mal das Thema MS aufgefasst in Übungen, zum Beispiel wo's darum ging, wo wir'n Song, der uns derzeit sehr berührt, abspielen sollten, zum Beispiel
	<i>Hmh.</i>
70	und unweigerlich, ähm, spielte da die MS auch ne Rolle bei der Auswahl des Songs, von jedem von uns, im engeren oder weiteren Sinne. Wir ham drüber gesprochen, was, was wir denken, was so der Auslöser war oder wie unsere Leben davor waren. Wir haben die MS in unsere Figurbeschreibung mit rein genommen, weil da ja auch die Fragestellung war, ähm, was man für ne Erkrankung hat oder wie man damit umgeht und so was und das sollte man halt aus Sicht dieser Figur dann dort noch mal beleuchten, sozusagen. Und dieser, also, ähm, das,
75	das hat unweigerlich dazu geführt, dass man angefangen hat zu überdenken, wie ist meine Perspektive aus meiner, äh, Identität und wie ist die Perspektive aus der fiktiven Identität, sozusagen.

	<i>Hmh.</i>
80	Was dann wiederum, so n großen Prozess in, in, also für mich zumindest, irgendwie in meinem Denken ausgelöst hat, dass es so viele verschiedene Wege gibt. Es gibt so viele verschiedene Wege was zu improvisieren, es gibt verschiedene Wege die MS zu sehen, es gibt verschiedene Wege darüber zu denken, darüber zu fühlen und so ... Ja. Das, find ich, konntest du total gut kombinieren.
85	<i>Ähm, wie war das für dich in dem Projekt mit der MS umzugehen oder das als Thema zu haben?</i>
90	Super gut, auf jeden Fall, weil ich ja schon, eigentlich, von Anfang an, Probleme hab, ähm, von der Sache her schon, jemand anderes zu spielen, war schon immer so und die Tatsache, dass man halt die MS jetzt auch n bisschen instrumentalisiert, um bei sich gegenseitig das Eis zu brechen, um wiederum für's Theaterspielen wieder freier zu sein im Kopf und offener zu sein, ähm, war ziemlich clever, fand ich. Also für mich war's auch viel einfacher, weil das, ähm, für mich n gutes Bindemittel war, sozusagen. Und ich hab dann halt gemerkt „boah
95	krass, wie man sich connecten kann und wie schnell man Vertrauen zueinander aufbauen kann und eigentlich wollten wir ja bloß n bisschen Theater spielen und man ist ja gar nicht mit der Erwartung reingegangen, sozusagen. Wir gehen jetzt über, also nnn, wir werden uns jetzt so auf die MS versteifen und, dass das dann so passiert ist
100	alles, war für mich ein ganz wesentlicher Teil. Also, für alles: für das Theater, für das Funktionieren des Theaters, abgesehen davon, dass das natürlich ooch thematisch ne Rolle spielt, auch für das Interaktion untereinander.
	<i>Ähm... Was nimmst du aus dem Projekt für dich mit?</i>
105	Also, ähm, ziemlich viel tatsächlich, weil.. also erstma dieses, dass es okay ist sich da auch zu öffnen, also es kommt halt, es kam halt immer direkt n Feedback. Wenn ich jetzt zum Beispiel gesagt hätte „or, mir geht's heute so schlecht“, ähm, „ich hab die und die Einschränkung“
110	kommt direkt n Feedback von anderen MS-Patienten „ja, ich hab das jetzt auch und ich mach jetzt das“ also, dass es okay ist, sich auch zu öffnen, sein Leid auch zu zeigen, ohne dass man gleich in ne Mitleidsschublade gerät und, dass das halt einfach, äh, zu viel Connection führt. Also, dass das vorläufige Vertrauen, was man halt irgendwie in andere Menschen setzt, man auch in' meisten Fällen auch zurück kriegt, und äh. Das zweite ist, dieses, dass es auch in Ordnung
115	ist, wenn's ein'm nicht gut geht, dass darauf Rücksicht genommen werden kann. Dass nicht, wie man's jetzt in, äh, vielerlei Konstellationen kennt, dass dann eher Unverständnis herrscht und so'n „Ja, warum geht's dir jetzt so“ und dies, das, sondern wir alle wussten, was das bedeutet. Man hat einfach da drauf Rücksicht genommen, ohne, dass man um Verständnis kämpfen musste.
120	
	<i>Hmh.</i>
125	Und die dritte Sache, die ich von mir nie gedacht hätte, dass ich, oder, dass es mir langsam leichter fällt, Dinge von mir.. preiszugeben oder, also, dieses Theaterspielen war für mich immer so persönlich. Ich weiß nicht, ob man das nachvollziehen kann, aber das war wirklich als würde ich mich immer n Stückchen nackig machen irgendwie und so dieses

130	Vertrauen „du wirst dafür nicht schlecht bewertet“ oder „du wirst dafür nicht abgewertet, wenn du halt dich einfach mal gehen lässt im Spiel“ hat mir viel gegeben. Ich kann's nicht artikulieren, aber das hat mich n bisschen freier gemacht irgendwie, n bisschen weniger gehemmt.. Punkt. Und das war'n so die Hauptsachen. Und natürlich die Freundschaften, die sich gebildet haben, ne.
135	<i>Hast du dich da zwischendurch auch schutzlos gefühlt in dem Zusammenhang, dass du dich so gefühlt hast, als würdest du dich jetzt hier nackt machen?</i>
140	Ja, ganz oft. Also, von Anfang an, das war am Anfang noch ganz, ganz schlimm, da dacht ich „oh Gott“, weil man die ja auch noch nicht kennt und man hat immer das Gefühl „du wirst sofort bewertet und, wenn du dich fallen lässt im Spielen und machst das vielleicht blöd“, dann hast du sofort gedacht, also ich hab gedacht „orr, nee“, und jetzt bestimmt so die professionelle Theaterprojektleiterin wird dann sagen „das war jetzt nicht so gut und das nicht und das nicht“ und ich hab mich auf alle Kritik gefasst gemacht, die da kommt. Und das war für mich ganz schlimm,
145	dieser Bewertung sich auszusetzen, bis ich dann gemerkt hab, es geht irgendwie gar nicht dadrum, jemanden zu bewerten und, dass es ok ist, wenn ich die Situation nun so bewerte oder das und das Thema, was ich wiedergeben soll, ähm, auf meine Weise wiedergebe, dass das irgendwie okay ist. Dass ich das nicht in ner bestimmten... äh, ner bestimmten, na ja, äh, Regie sozusagen wiedergebe, nach bestimmten Regeln und sowas, sondern, dass man irgendwie frei ist und das war für mich total neue Erfahrung, dass ich mich am Ende nicht mehr ganz so schutzlos der Bewertung der Menschen ausgesetzt fühlte.
150	
	<i>Innerhalb des Projektkontexts oder auch quasi für außerhalb?</i>
155	Fairerweise muss ich schon sagen, also hauptsächlich innerhalb des Projektkontexts, aber langsam, denke ich, geht das auch nach außen. Ich könnt jetzt nicht in nem Live-Dings, äh, frei improvisieren, da hab ich mich auch gut verweigert (lacht), weil ich dann so „oh mein Gott“, weil dann so viel Leute, das sind ja, ich glaub da war'n knapp 20 Leute, oder so, die das hätten gesehen und da hab ich schon noch Struggles, aber so bestimmte Sachen zu erzählen und mich zu öffnen, ähm, das ist auf jeden Fall besser geworden, auch außerhalb des Theaterprojektes.
160	
165	<i>Ok, danke. So als letzte Frage würde ich dir quasi die Möglichkeit geben, das zu erzählen, was du gerne noch los werden möchtest über das Projekt, oder was du gerne gesagt haben möchtest, dass du das einfach mal noch frei erzählen kannst.</i>
170	Äh, ich glaube, dass das ganz wichtig wär, für, ähm, viele Menschen, sich da mal wieder so'n bisschen dieser, ich weiß nicht, ob das das richtige Wort ist, aber auch der, der, der unbeschwerten, kindlichen, fantasievollen Seite hinzugeben und nicht immer diesen harten, grade als Msler oder als Kranker generell, so der harte Alltag und die Anträge und die Einschränkung und das und das und das, wie macht man das mit der Arbeit, sondern halt sich einfach mal so n bisschen sich fallen zu lassen oder in, in der, in der Gruppe sozusagen und einfach mal so..
175	einfach, weiß ich nicht, zu improvisieren und irgendwas zu machen oder irgendwelche Spiele zu spielen und einfach um Spaß zu haben. Ohne Mehrwert, ohne ein Profit, ohne irgendwie sowas draus zu ziehen,

180	sondern einfach nur um des Selbst willens, sozusagen. Und, das fände ich wichtig, dass das eigentlich jeder Mensch machen müsste. Und es, deswegen find ich das so cool, dass wir uns dann verabredet ham, das vielleicht irgendwann so im privaten Kontext zu machen und uns da vielleicht, ja wie auch immer, einmal die Woche oder so, ähm, zu treffen und das dann einfach so zu machen. Und das ist für mich ne total große Bereicherung sozusagen, weil ich dann jetzt erfahren hab „och, es ist eigentlich okay, ooch mal Spaß zu haben und nicht nur seinen Verpflichtungen und seinen Dings, sondern auch einfach mal so sich dem hinzugeben, auch ohne Mehrwert sozusagen, also profitablen Mehrwert oder so, dass man jetzt irgendwie da was draus wirtschaftlich ziehen könnte oder so und einfach nur so, just for fun.
185	
190	<i>Okay, danke. Zum Schluss würde ich quasi noch ein paar Daten abfragen, quasi einfach, wie alt du bist und auch wie lang du schon von der MS weißt und wie deine Theatererfahrung davor war.</i>
	Ja, klar, los geht's. Soll ich jetzt einfach anfangen zu reden?
	<i>Ja.</i>
195	Gut, also ich bin 30 Jahre alt und habe meine MS seit 2013, da bin ich frisch 22 geworden. Ähm, ich hab dann, Theatererfahrung hab ich noch nie gesammelt, noch niiee. Ähm... Ich will aber gerne, also ich hab schon immer Interesse für so was gehabt in kulturelle Sachen und geh auch so zu, zu.. in die [Theaterhaus] bei uns in [Stadt] und so was. Und so, das guck ich mir alles an und find das auch faszinierend, aber... ich selber halt hätte mich nie getraut und hätte gar nicht in Erwägung gezogen, dass man das so als unwissender Mensch vielleicht so auch hinkriegen könnte, so als Laie halt. Ja, Punkt.
200	
205	<i>Okay, da fällt mir tatsächlich noch ne Frage ein, ähm. So sieben Jahre sind ja schon ne Zeit. Ähm, wie wichtig ist das für dich jetzt noch damit dich auseinanderzusetzen?</i>
210	Sehr wichtig, weil ich's vorher nie gemacht hab. Äh, das Ding war, dass ich mit der Diagnose so traumatisiert war, dass ich instinktiv alles weggeschoben hab, was damit zu tun hat. Ich hab maximal noch so dieses, äh, die Medikamente genommen, irgendwie, ähm, hab mich damit überhaupt nicht damit beschäftigt und hab dann, ähm, ganz schnell alles von mir weggeschoben, hab gedacht „okay, das wichtigste ist jetzt die Arbeit und irgendwie noch so ne neue Ausbildung zu machen und das zu machen und profitorientiert“ sozusagen, ähm, ja „du musst jetzt irgendwie wieder in dein Leben und du musst irgendwie wieder auf die Beine kommen“, alles andere, also ich war egal. Es ging nur dadrum, wieder nen Platz im Leben zu finden. Und jetzt seit ungefähr zwei Jahren, die ich jetzt, ähm, zuhause bin, hab ich erstma angefangen das richtig anzugucken und das, das ist äh, das Problem.
215	
220	<i>Hmhm.</i>
225	Ja, das richtig anzugucken und mich anzugucken und in diesem Zuge hab ich dann auch entschieden „ich mach jetzt mal das Theater, einfach so!“ Einfach mal was zu machen aus Spaß, aus Jux und Tollerei, so, n bisschen Mut zu haben irgendwie neue Dinge zu machen. Das war alles in dieser Phase. Vorher hätt ich das niemals gemacht.. Und deswegen spielt das ne ganz, ganz große Rolle irgendwie. Und ich hab auch das Gefühl, dass mit diesem Schauspielern irgendwie man sich auch, also

	bei mir war's zumindest so, sich selber und seine Facetten ooch angucken muss.
230	<i>Hmh.</i>
235	Also so dieses, uf, keine Ahnung, ähm, wenn du jetzt zum Beispiel ne Emotion dann spielen sollst, irgendwie, musst du diesen Teil in dir rausholen, den du vielleicht vorher nicht raus geholt hast. Oder wenn du jetzt, oder, egal welche Situation, mit der Impro zum Beispiel, ist immer ne Facette von dir, musst sie rausholen. Ich hab's nie geschafft dann irgendwas zu spielen, was ich gar nicht bin. Also gar nicht gar nicht. Da ist immer n Stückchen Persönlichkeit kam da raus, das ist mir dann überlegt, also auch über sich selber Gedanken macht, wer man eigentlich ist, man ja vorher nie gemacht hat. Also, mit der MS und mit sich selber zu konfrontieren, da hat das Theaterprojekt ooch noch mal gut mitgeholfen.
240	
	<i>Dann danke ich Dir, dass du am Interview teilgenommen hast. Ich habe jetzt gerade auch keine Fragen mehr. Ja. Danke Dir auf jeden Fall.</i>
	Ja, sehr gerne.

iv. Interview C ¹⁸

Zu Beginn erfolgte außerhalb der Aufnahme eine Aufklärung über die Interviewbedingungen und die Aufnahme. Mit Einverständnis des*des Interviewpartner*in wurde die Ton-Aufzeichnung gestartet.

Zeile	
1	<i>Dann würde ich gleich mal mit der Frage anfangen: Wie bist du auf das Projekt gekommen und was hat dich dazu bewegt, daran auch mitzumachen?</i>
5	Also ich hab n Post von dir gesehen und, ähm, ja, hab mir gedacht „cool“. Ja, und dann bist du ja auch irgendwann live gegangen und da hab ich mir gedacht „da gehste mal mit“, ja wir hatten ja auch vorher ein bisschen zusammen geschrieben und so, und, äh, und, ja, ich wollte dann einfach nur was Neues ausprobieren, ja. Weil ich hab mir ja auch die Information von dir da geholt im Live-Stream und dann hab ich mir einfach gedacht „jo, da machste mit, lernst was Neues“. Und, ja. Gerade jetzt in Coronazeiten ist es halt so ne Sache, dass man halt nicht so viel machen kann, ja, und ähm. Ja, das war halt ne super gute Abwechslung vom tristen Alltag einfach, ne, und von Corona.
10	
	<i>Was habt ihr in dem Projekt so gemacht?</i>
15	Joar, super viel Neues eigentlich, ja. Ähm, Improtheater, ja, was mir super gut gefallen hat, ja, weil's einfach... ja, irgendwas spielen ist ohne irgend n, ja, ohne irgend n, äh, äh, ja Drehbuch, sag ich mal, ja. Dass man, dass jeder sich selber was ausdenken konnte, ja. Oder halt auch, ähm, Entspannungsübungen, ja, wenn's mal gerade irgendwie total hippelig war, ja, dass man erstmal wieder runter kommt, ins Hier und Jetzt kommt und, äh, sich dann einfach viel, viel besser auf dieses
20	

¹⁸ Grau unterlegt und in *kursiv* – Interviewende; ohne farbliche Unterlegung – Interviewte*r

25	Theaterprojekt konzentrieren konnte und auf erblüht. Ähm, ja. Und natürlich auch das Video an sich, ja, was ja auch bei YouTube jetzt ist, ja. Was auch super viele Resonanzen kommen, ja, sei's unter den Kommentaren bei dem Video oder halt auch privat, äh, geschrieben wird über Instagram, Facebook, äh, ich weiß n.. WhatsApp, äh, ja. Ähm. Ja. Ja..
	<i>Was war das Thema des Projekts?</i>
30	Das Thema des Projekts, äh, das kann man ja auch ganz easy, äh, dem Titel von dem Video herholen, ja, also, ähm, „Immer wieder Theater mit der MS“, ja. Also, da haben wir halt natürlich über die MS geredet, halt auch, und, ähm, ja, und was es mit uns gemacht hat auch, ja. Ähm. Wie wir damit umgehen, ähm, wie andere damit vielleicht auch umgehen, ja, oder was uns halt im Leben auch schon so passiert ist, äh, mit der MS,
35	ja. Seien es positive oder vielleicht auch manchmal negative Sachen.
	<i>Hmh.</i>
	Ähm, ja. Und einfach zu zeigen, dass wir stärker sind als die Krankheit.
	<i>Wie war das für dich innerhalb dieses Theaterprojekts mit dem Thema MS umzugehen oder das zu behandeln?</i>
40	Ja, für mich war's eigentlich sehr, sehr gut, ja, weil jeder geht damit anders um, ja, ähm, und das war halt das Gute, auch mal zu sehen, wie andere damit umgehen, ja. Wir waren ja vier Leute, äh, vier MSler, und, jeder geht halt damit anders um, ja, und das war halt auch mal schön zu sehen und manche Sachen von jemand sich dann auch einfach mitnehmen. Ja, und das war für mich so das Wichtige, ja, ähm, dass ich daraus auch was mitnehmen kann. Nicht nur das Theaterspielen oder dieses Video bei YouTube, sondern auch, ähm, für mich persönlich, dass ich daraus sehr viel mitnehmen konnte.
45	
	<i>Was genau konntest du denn aus dem Projekt für dich mitnehmen?</i>
50	Ja, wie gesagt, ähm, wie andere damit umgehen und, dass ich das vielleicht auch anwenden könnte, ja. Zum Beispiel jetzt die Kreativität einfach, ja. Dass ich mir mal Gedanken um andere Sachen mache, ja. Gerade speziell in dem Theaterprojekt, ähm, dass ich dann halt auch sehen konnte „Wow, ja, ich hab ja doch mehr Fantasie als ich dachte!“.
55	Ja, dass man sich ganz, ganz viele Sachen einfach ausgedacht hat innerhalb von n paar Minuten nur, ja. Und da kam' die geilsten Sachen bei zustande einfach, ja. Und, dass man sich „richtig“ fühlt, ne.
	<i>Ähm. (überlegt kurz). Wie würdest du das beschreiben, wie du, wie Du mit der MS im Projekt umgegangen bist?</i>
60	Ähm (überlegt), ja, eigentlich schon relativ gut. Also, ich hab da das erste Mal wirklich vor Augen geführt bekommen, wie ich eigentlich wirklich damit umgehe oder mir wünsche, teilweise auch, wie ich damit umgehe, weil, ja, wir hatten natürlich auch so, so kleine Szenen im Video, wo wir halt auch, ähm, ja, solche teilweise Wunschvorstellungen hatten, ähm, wie wir am besten damit umgehen würden, wenn uns jemand darauf anspricht oder, wenn wir, ja, nen blöden Satz gedrückt bekommen, ja, wie zum Beispiel in meinem Fall, ja: „Warum sitzt du im Rollstuhl? Du kannst doch deine Beine bewegen“, ja. Ähm, die Wunschvorstellung einfach, wie man gerne reagieren würde, aber es trotzdem nicht tut, weil man ja trotzdem irgendwie noch nett ist, ja, zu den Leuten, ja, aber, ähm. Ja, dass man halt auch sieht, ja, dass man
65	
70	

	auch anders reagieren könnte, ja. Jetzt habe ich gerade schon wieder die Frage vergessen. Jetzt bin ich gerade schon wieder abgeschwiffen. Kannst du die bitte noch einmal wiederholen?
75	<i>Die Frage war, wie du im Projekt das Thema behandelt hast.</i>
80	Stimmt. Und ähm, ja, was ich auch dabei gelernt habe, ist halt auch einfach, selbst, wenn ich mal nen schlechten Tag hatte, ähm, durch die Fatigue, die, ja, bei mir auch durch die MS halt kommt, ähm, ja, ich da gemerkt habe, dass die Gruppe oder die Gruppendynamik einfach, ähm, mir dabei hilft, dass es mir dann auch wieder besser geht, ja, und ähm. Ja, das hab ich eigentlich am meisten so für mich mitgenommen, ja, dass ich mich dann nicht irgendwie in ner Ecke verkrieche oder so, ja, sondern mich dann aktiv an irgendwas beteilige und dann merke „Hey, es ist doch ganz gut“, ja, gerade bei dieser Gruppendynamik war's sehr, sehr gut.
85	<i>Ja.. Ähm, gibt es etwas, was du, du hast dich ja bestimmt auf Interview, mal darüber nachgedacht, was kommen könnte. Gibt es etwas, was du gerne über das Projekt sagen möchtest? Oder was dir wichtig ist, zu sagen?</i>
90	Also, was mir auf jeden Fall wichtig ist, ist halt wie gesagt, die Gruppendynamik, ja, dass man jetzt extrem gemerkt hat, einfach wie gut es eigentlich tut, mit anderen MSlern, oder halt auch nicht nur mit MSlern, sondern, ja, Leute, die zum Beispiel etwas kommentieren oder dir Resonanz geben, ja, die teilweise gar keine MS haben, aber es trotzdem super gut finden, äh, was wir da gemacht haben. Ja, und ähm, dass wir jetzt auch die Chance hatten, ja, äh, das zu machen. Und natürlich auch ein dickes, dickes Dankeschön an dich, ja, dass wir daran teilnehmen konnten. Ja, und, dass du das so gut gemacht hast und so viel Verständnis auch von jedem Beteiligten halt kam, ja, wenn's mal nicht so gut war, ähm, oder wenn's einem nicht so gut ging, ja, dass trotzdem so viel Verständnis dafür da war, weil jeder kennt's halt. Ja, und grade mit der Krankheit, bei jedem ist es halt ein bisschen anders ausgeprägt, ja, ich hatte ja zwischenzeitlich auch mal so ne kleine Fatigue-Attacke, die so ne Woche ging, oder zwei.
95	
100	
105	<i>Ja..</i>
	Ähm.. Aber, ja, dass man halt so krass gut sich aufgehoben fühlt, ja. Und das fand ich einfach am Besten in der Gruppendynamik, die wir hatten.
110	<i>Danke, ähm... So zum Schluss würde ich dich mal noch fragen... Kannst du mir bitte noch mal sagen, wie alt du bist und ob du schon vorher Theatererfahrung hattest und auch seit wann du von der MS weißt.</i>
115	Ja, ich bin 30 Jahre alt, hab die Diagnose im März 2020 bekommen, ähm. Leider wusste man da noch nicht, dass die hochaktiv ist, weil man's da noch nicht gesehen hatte. Äh, im Juni hab ich dann den zweiten Schub bekommen, der mich dann in den Rollstuhl brachte und ähm, ja. Mit Theater, poah.. hatte, also ich hab, klar, Theater gemacht Zuhause, ja, wenn's Stress gab mit den Eltern oder so mit dem Bruder, klar (lacht), da war halt dieses Theater. Nein, aber sonst mit Theater hatte ich so.. speziell eigentlich gar keine Verbindung. Äh, irgendwie mal was damit zu tun in der Vergangenheit, außer im, ja, Stadttheater hier in [Stadt], ähm, da hab ich mal für, ich glaub drei, vier Monate die
120	

125	Lichttechnik ehrenamtlich gemacht, ja. Und natürlich hab ich dann auch gesehen, wie die Leute da Theater spielen, wie das alles funktioniert, mit Bühnenbild ändern zwischen den Szenen und sowas, ja, dass man sich da teilweise ein bisschen beeilen musste, oder so, ja. Aber, äh, wirklich Theater gespielt hab ich noch nie, ich war höchstens dabei im Theater als Zuschauer oder halt, öh, ja, als Lichttechniker direkt im Stadttheater.
	<i>Und wie war das, dann selber zu spielen?</i>
130 135 140	(lachend) Es war sehr, sehr cool mal auf der anderen Seite der Nahrungskette zu stehen, sag ich mal, ja. Ähm, ich fand's super cool, ja, ich hab das extrem neu für mich entdeckt, würd' ich sagen. Ja, weil ich hätte vorher nie gedacht, dass ich sowas mal mache. Ja, weil, das war für mich immer ganz, ganz weit weg, ja. Äh, wenn ich mir überlege, ja, ich hab Lagerlogistik gelernt, ähm, ja. Und auch das Live gehen bei Instagram, zum Beispiel, ja, das hätt' ich vorher auch nie gemacht, ja. Und das hab ich dann nach der Diagnose dann halt auch gemacht und mach ich jetzt auch öfter, und jetzt mittlerweile ist das gar kein Problem mehr. Genauso wird es bei Theater auch sein, ja, selbst, wenn da noch mal irgendwie so'n Projekt kommt, bin ich auf jeden Fall dabei, ja. Ähm, weil, das hat mir jetzt mittlerweile so viel gegeben. In dieser kurzen Zeit, die wir jetzt hatten und, ähm, ja, da wäre ich auf jeden Fall doch dabei.
145	<i>(kichert) Das ist ja schön. Ähm, wenn das für dich ok ist, würde ich fragen. Also die Diagnose ist ja noch recht frisch, wie wichtig ist denn für dich der Umgang damit und wie war dein Umgang damit, oder deine Auseinandersetzung damit, vor dem Theaterprojekt?</i>
150 155	Ähm, der Umgang damit ist mir auf jeden Fall sehr, sehr wichtig, ja, weil ich merk's halt jeden Tag und bei mir ist es halt nicht so, dass ich die MS mal vergessen kann, weil ich grade keine Symptome hab, oder so, weil ich hab meine Symptome durchgehend, ja. Die werden wahrscheinlich auch nicht weggehen. Ähm, deswegen ist mir das sehr, sehr wichtig, dass ich damit umzugehen lerne, ja. Ich hab's realisiert oder, ja, sagen wir mal, ich hab's akzeptiert, aber noch nicht so ganz realisiert, ja. Ähm, weil, ja, für mich war das früher halt immer so, vor der Diagnose: „ja das bekommen andere, aber nicht ich“. Ja, genauso wie'n Schwerbehindertenausweis. Äh, das bekommen andere, aber nicht ich, ich bin top fit. Und, ähm, ja, deswegen ist mir das sehr, sehr wichtig. Und, ja, wie ich damit umgehe, war doch die andere Frage, richtig?
160	<i>Ja.</i>
165 170	Jetzt, nach dem Theaterprojekt, geh ich damit sehr, sehr viel mehr positiv um, ja. Weil wir durch das Theaterspielen quasi spielerisch gelernt haben, äh, dass wir damit auch anders umgehen können, dass wir auch Wünsche haben können, ja, auch wenn sie noch so, äh.. abstrakt sind, irgendwie, wie zum Beispiel ein fliegender Rollstuhl oder so, ja. Öhm, das sind halt so Wunschvorstellungen, die wahrscheinlich nicht passieren werden, ja, aber trotzdem ist es halt schön, die Träume halt einfach zu haben oder solche Vorstellungen alleine. Wenn man zum Beispiel abends im Bett liegt, äh, und sich vorstellt, wie man da mit seinem Rollstuhl durch die Gegend fliegt oder, wie die anderen jetzt zum

	Beispiel aus dem Theaterprojekt, da irgendwie Fallschirm springen oder mit so 'nem Wingsuit vorbei fliegen und ich flieg da mit meinem Rollstuhl
	<i>(lacht)</i>
175	und wir da zu viert rumfliegen, keine Ahnung. Ähm, ja, einfach so super, super cool, ja, solche Vorstellungen zu haben und die hatt' ich halt vorher nicht. Ja, weil ich mir darüber nie solche Gedanken gemacht hab, ja, warum sollt' ich auch, ja, weil das viel zu unreal ist einfach. Ja, beim Theater kann man einfach mal unreal sein und, ähm, das war halt für mich sehr, sehr wichtig, ja, und das nehm' ich jetzt auch mit, ja, dass man halt auch mal einfach unreal sein kann und sich einfach die gewissen Vorstellungen im Kopf transplantieren kann einfach, ja, und deswegen, ja.. das nehm' ich auf jeden Fall mit.
180	
185	<i>Ja, und K***** hatte ja mal erzählt, dass es diese Rollstuhl-Ski ja noch gibt, vielleicht gibt's das ja auch irgendwie in anderer Variante noch.</i> <i>(lacht)</i>
190	Genau. Ja. Und das auf jeden Fall, also ich hab mich auch schon ein bisschen darüber erkundigt, hab da auch schon ein Video gesehen, da hatte jemand so'n, so'n, ja, wie'n normaler Skier nur halt so breit wie der Rollstuhl ist, ja, das ist dann so'n Ski quasi, also nicht für beide Beine, sondern nur für den kompletten Rollstuhl
	<i>Hmh.</i>
195	und der ist auch so breit wie der Rollstuhl und dann ist der damit, äh, über's Wasser geheizt. Ja, der wurde dann von nem Boot gezogen quasi und der ist dann damit über's Wasser geheizt, also das war schon richtig, richtig geil.
	<i>(lacht)</i>
200	Und das werd' ich mir wahrscheinlich auch irgendwie zulegen, oder so, das hab ich mir schon überlegt, weil wir haben hier ne riesen Wasserski-Anlage und, äh, ja, wenn man da sowas machen kann, wie geil wär das denn, ja, dann bin ich der Erste, der da irgendwelche Rampen hochfährt, und, äh, ja.
	<i>Das klingt auf jeden Fall nach einer super Vorstellung. (kichert)</i>
205	Ja, und das sind halt so diese Vorstellungen, die darauf dann aufbauen, ja, und, deswegen sag ich ja, selbst, wenn die Wünsche und die Vorstellungen noch so abstrus sind einfach, ja, so unreal sind, ja, aber trotzdem kann man die dann doch irgendwie verwirklichen, ja, durch solche Zufälle, wie zum Beispiel K***** erzählt hat, dass es da so, so Monoskier für, weiß nicht, Skifahren gibt, ja, zum Beispiel. Wie geil ist das denn?
210	<i>Und das nach dem er das Theaterstück gesehen hat?</i>
	Genau. Ja, also was für'n geiles, für'n geiler Zufall, ja?
	<i>Ja.</i>
215	Und dann auch noch, äh, ja, dass da sowas aus so nem Theaterstück draus passieren kann, da hätte vorher wahrscheinlich auch niemand gedacht. Ja. Deswegen. Also, richtig cool.
	<i>Ähm, ja, dann danke ich dir auf jeden Fall, dass du mitgemacht hast und, wenn du nicht noch etwas los werden möchtest, wäre dann das Interview auch vorbei. Außer, du möchtest noch gerne etwas sagen.</i>
220	Mir fällt dazu nur ein Wort ein: Danke. Ja, äh na ja, dass ich dabei sein konnte, ja, dass mir so viele neue Sachen gezeigt wurden, ähm.. Ja,

225	und mir halt auch ein Stück weit Positivität noch mehr drauf gegeben wurde, ja, die ich eigentlich vorher schon hatte, aber jetzt halt noch viel, viel mehr drauf gekommen ist einfach, ja. Durch die ganzen Erfahrungen, die man da gesammelt hat oder halt auch, dass einem gezeigt wurde, ähm, ja, dass man gedacht hat „sowas funktioniert nicht mehr“, aber es hat jetzt doch funktioniert, ja. Und, ja, dafür will ich einfach „Danke“ sagen. Ja.
	<i>Ja, sehr gerne. (kichert)</i>
	Und, wie gesagt, beim nächsten Mal will ich wieder dabei sein.
230	<i>Ich geb' dir auf jeden Fall Bescheid (lacht)</i>
	(lacht)
	<i>Ja, dann, Danke Dir für das Interview und ich beende jetzt die Aufnahme.</i>

v. Kategoriensystem

Nr.	Kategorienbeschreibung	Quellen	
		Interview	Zeilen
K01	Krankheitserleben <ul style="list-style-type: none"> • Verdrängung und Ängste • Ständige Präsenz • Zukunftsfragen, Gedanken machen • Neuen Lebensweg einschlagen müssen • Leistungseinschränkungen • Steht maßgeblich hinter Entscheidungen • Als Erkrankte*r harter Alltag • Macht Auseinandersetzung nötig 	A	113-114, 126-134, 136-137, 139-143
		B	67-68, 170-173, 207-217
		C	102-104, 148-151
K02	Thematisierung Leben mit der Erkrankung im Projekt <ul style="list-style-type: none"> • In Übungen • In Gesprächen • Erkrankung als Thema des Stücks • Figuren, die ebenfalls MS haben und damit umzugehen versuchen • Als angenehm empfunden 	A	58, 59, 70-75,
		B	45-46, 63-65, 69-73, 87
		C	31-35, 40-45
K03	Erkrankung als Bindemittel <ul style="list-style-type: none"> • Als Gesprächsanregung • Als leichter Zugang zum Theaterspiel • Gemeinsame Leiderfahrung schafft Bindung 	B	89-94, 99-103, 112-113

K04	Soziale Erfahrungen <ul style="list-style-type: none"> • Kontakte knüpfen • Geschätzter Austausch mit Betroffenen • Austausch von Erfahrungen • Austausch schafft Verbindung • Kommunikation mit dem Außen (Aufklärung, Resonanzen auf Theaterarbeit) • Vertrauen geben und bekommen 	A	66-70, 150-151, 191, 199-201, 219-220
		B	53-59, 94-96, 113-115, 132-133
		C	24-26, 90-95, 207-209, 211, 213-215
K05	Wertvolle Gruppendynamik erleben <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis der Anderen ohne Kampf darum • Als einzigartig erlebt • Vertrauen in Gruppe erleichtert das Theaterspielen • Gruppe dafür verantwortlich, dass es einem besser geht 	A	97-100, 170-172, 172-178
		B	61-63, 106-112, 120-121
		C	76-80, 84-85, 99-101
K06	Barrierefreie Teilhabe und bedürfnisgerechte Projektarbeit <ul style="list-style-type: none"> • Auf durch die Krankheit bestehenden Bedürfnisse wird eingegangen • Onlineformat ermöglicht selbstständige Teilhabe durch niedrigere Barrieren • Dankbarkeit, daran teilnehmen zu können 	A	19-27, 31-37, 228, 230-234, 248-250, 251-252
		B	115-120
		C	96-98, 219-220
K07	Grundlagen des Theaterspiels erlernen / Übungen <ul style="list-style-type: none"> • Übung zum leichteren Einstieg in die Theaterprobe • Darstellungsübungen, Improvisation • Ausdrucksfindung • Arbeit am Stück 	A	45-50, 54-58
		B	22-26, 34-44, 47-49
		C	15-23

K10	Theaterspiel vereinfacht (nötige) Auseinandersetzung <ul style="list-style-type: none"> • Auseinandersetzung als nötig empfunden, noch keine völlige Akzeptanz der Erkrankung erreicht • Spielerisches Lernen und Entdecken • Durch Abstand • Den eigenen Gedanken und Erfahrungen eine Bühne geben • Theaterprojekt als Anstoß für die Auseinandersetzung • Im Spiel Konfrontation mit sich Selbst und der Erkrankung • Figur als Reibfläche der Auseinandersetzung → aus Perspektive der Figur betrachten und so eigene neue Perspektive gewinnen • Durch Theaterspiel sich leichter öffnen können (hauptsächlich innerhalb des Theaterkontextes) • Wünsche und Ideen auf der Bühne erproben 	A	116-118, 125-126, 144-150, 195-198, 252-254
		B	45-46, 73-77, 123-124, 155-160, 161-162, 239-241
		C	40-45, 64-72, 147, 151-158
K11	Trotz Erkrankung sich selbst positiv erleben / noch funktionsfähig sein <ul style="list-style-type: none"> • Eigene Handlungsfähigkeiten entdecken • Immer noch funktionsfähig, trotz der Erkrankung • Man kann, nur anders • Darstellungsfähigkeiten und eigenen Ausdruck entdecken • Talente entdecken • Selbstbewusstsein stärken • Sich richtig fühlen • Eigenen Mut entdecken 	A	155-161, 189-190, 192-193, 199-203, 214-216
		B	83-84, 146-149, 201-203, 225-226
		C	37, 57, 135-139, 225-227
K12	Sich besser fühlen <ul style="list-style-type: none"> • Spaß • Freiheit, man selbst zu sein • Sich durch die Probe besser fühlen • Anfängliche Reue der Anmeldung verfliegt • Positivität aus dem Theaterspiel nehmen 	A	224, 227-230
		B	19-20, 173-176
		C	161-162, 221-224

K13	Persönliche Erkenntnisse	A	254
		B	26-29, 105-106, 125-127, 151-152, 167-170, 183-189
		C	51, 53- 57, 81- 84, 130- 135, 139-140, 141-142, 167-170, 174-177, 178-182, 229

Ehrenwörtliche Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, Maxi Leopold, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche einzeln kenntlich gemacht. Es wurden keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel (inklusive elektronischer Medien und Online-Ressourcen) benutzt.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung zur Note „ungenügend“ führt und rechtliche Folgen nach sich ziehen kann.

Merseburg, den _____

Unterschrift _____