Thomas Lempert

Schmerz, Kunst und Sinn – Eine persönliche Sprache finden mittels künstlerischer Erfahrung

„Welches Bild hat etwas mit Ihrer aktuellen Situation zu tun?“. Die Frage begleitet eine kleine Diashow mit Bildern von zeitgenössischen Künstlerinnen und Künstlern. Dieses Tool rezeptiver kunstorientierter Therapie[1] bietet eine kraftvolle Möglichkeit, individuelle Tiefenschichten der wechselseitigen Durchdringung von Sinn, Ohnmacht und Hoffnung bei psychosomatisch von Schmerz belasteten Menschen zu berühren. Das Bildmaterial umfasst sowohl eher lieblich anmutende Bilder als auch vermeintlich abschreckend harte. Das Ernstnehmen des Schmerzempfindens der Patientinnen bedeutet für die Kunsttherapeutin ein Überwinden eigener künstlerischer Schranken bis hin zum Überwinden persönlich Abscheu erregender Bilder. Nach langjährigen Erfahrungen zeigt sich, dass die Patientinnen deutlich mehr ‚vertragen’ als der Therapeut. Das verwundert angesichts der psychisch-physischen Thematik nicht.

Beispielhaft zu einem solch provozierenden Werk sei hier folgende Arbeit gezeigt:

Ana Mendieta, Videostill aus: Death of a chicken, 1972

Interessant ist hierbei der Diskurs im therapeutischen Setting, welcher die Hintergründe der Performance umfasst. In der rezeptiven Kunsttherapie gehört das Hintergrundwissen über die künstlerischen Werke im Sinne der Erweiterung des Bezugsraums dazu. Das Blut des Huhns (auf dem Dia in Farbe deutlich zu sehen)

[1] Rezeptive Kunsttherapie meint die Arbeit mit vorhandenem künstlerischem Material, während aktive Kunsttherapie eigenes künstlerisches Tun der Patientin umfasst.

wird von Mendieta positiv transformiert und gedeutet vor der Matrix ihrer kubanischen Herkunft. Weibliche schamanistische Praktiken verknüpfen sich im Verständnis der Künstlerin mit dem Blut der Menstruation, der Stärke der leidgeprüften Frau. Das Blut wird später auf ihren nackten Körper (der Künstlerin selbst) gespritzt und die gerupften Federn auf ihr verteilt. Die Beschreibung der Hintergründe dieser künstlerischen Arbeit wird von den Patientinnen – ein Mann wählte das Bild noch nie – überaus geschätzt, die Augen beginnen zu leuchten, die Patientinnen werden lebendig, erzählen, fragen erstaunt. Die sachlichen Informationen, selbstverständlich möglichst wertfrei präsentiert, ermöglichen eine „alternative Welterfahrung“[2].

Im Workshop[3] wird die Bildwahl einer Frau mit psychosomatischer Schmerzsymptomatik präsentiert und zur Diskussion gestellt. Die Patientin Frau X. hat einen Migrationshintergrund, spricht und versteht nur ansatzweise Deutsch und ist seit drei Stunden in der Psychotherapie[4]. Auf dem vor vier Tagen von der Patientin nach kontinuierlicher Reduktion der Wahlmöglichkeiten ausgewählten Dia ist ein brauner, älterer Holzboden mit Fischgrätmuster zu sehen. Ein Holzstück ist herausgenommen und liegt neben dem entstandenen Loch. In dieser rechteckigen Form befindet sich eine Vogelfeder von sattem Rot, welche den Raum mit ein wenig Seitenabstand ausfüllt.

[2] Knill, Paolo J.; Nienhaus Barba, Helen & Fuchs, Margo N.: Minstrels of Soul. Toronto, 1995.
[3] Der Artikel bezieht sich auf den Workshop der interdisziplinären Tagung zur Psychosomatik „Wo beginnt Heilung. Kritische Ansätze in der Therapie somatoformer Störungen“ im November 2007, organisiert von der Schweizer Charta für Psychotherapie in Zusammenarbeit mit der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM.
[4] Als anerkannter kunst- und ausdrucksorientierter Psychotherapeut habe ich einen psychotherapeutischen Auftrag. Die relevante Unterscheidung von Kunsttherapie und kunstorientierter Psychotherapie wird hier nicht weiter erläutert.

Die Bildanalyse der Workshopteilnehmer zeigt einen breiten Fächer von Beschreibungs- und Deutungsmöglichkeiten. In der (kunst-)therapeutischen Arbeit ist der Ausgangspunkt bei der persönlichen Welt des Patientengegenübers entscheidend. Das Ernstnehmen der Eigenanalysen der Patientin muss Vorrang haben vor den Überzeugungen der Therapeutin; erst im behutsamen Setzen von Aspekten von Gegenwelt oder -meinungen kann ein Patient seine eigenen, innersten Überzeugungen schärfen oder auch verändern.

Das besagte Dia (Lothar Baumgarten, Kultur-Natur, 1971) hat bei der Patientin den Eindruck eines Grabes evoziert („ich bin wie in Grab“). Das Rot als von ihr positiv, kraftvoll besetzte Farbe beschreibt für sie die Wechselwirkung von Ohnmacht und einer latent vorhandenen Hoffnung; dies zeigte die Reflektion. In der nächsten Stunde wird die Thematik zirkulär ausgeweitet zu den Fantasien nahestehender Personen, die das Bild betrachten würden. So entstehen differenzierte Selbst- und Fremdbilder sowohl eines konkreten Bildwerks wie auch mittels Alltagstransfer der persönlichen Situation der Patientin.

Heutige Kunst- und Kulturtheorie kann die Relevanz von Kunstwerken hinsichtlich Veränderungspotenzialen aufzeigen.

Der Kulturphilosoph Diedrich Diederichsen beschreibt, wie Betrachterinnen von Kunstwerken diese Bilder durchleben können wie kritische Lebenssituationen, da sie „so welthaltig wie möglich seien, aber selbst eindeutig ein Heilverfahren darstellen“. Lasse man sich darauf ein, lerne man die Dinge, wie sie nun einmal sind, neu, vielleicht verständnisvoller zu betrachten und kehre „besser gerüstet in die Gesellschaft zurück“[5]. Diese idealtypische Beschreibung von Diederichsen korrespondiert mit Gadamers Worten, dass „im Kunstwerk nicht nur auf etwas verwiesen ist, sondern dass in ihm eigentlicher da ist, worauf verwiesen ist. Mit anderen Worten: Das Kunstwerk bedeutet einen Zuwachs an Sein.“[6]

Dieser Zuwachs an Sein ermöglicht das Aufscheinen von neuem Sinn. Im Schmerz selbst liegt kein Sinn, aber z.B. in meiner Auseinandersetzung damit. Konkret begegnen einer Therapeutin in der Therapie mit Menschen mit somatoformen Störungen die Fragen nach dem ‚Warum ich? Warum passiert das mir?’. Diese Fragen sind nicht unbedingt offen gestellt, sondern liegen manchmal z.B.

[5] Diederichsen, Diedrich: Triumphs, Setbacks, Rear Exits, and Cease Fires: Some Aesthetic Issues Concerning Albert Oehlen, and Some Architectural and Musical Comparisons, in: Oehlen Williams 95, Wexner Center for the Arts, The Ohio State University, Columbus, Ohio, 1995.
[6] Gadamer, Hans-Georg: Die Aktualität des Schönen. Stuttgart, 1998.

quälend in den rastlosen Stunden des Schmerzes. Die heutigen neurophysiologischen Erkenntnisse lassen diese Fragen nicht verblassen, sondern sie stellen sich erst recht. Ob es uns Therapeuten und Therapeutinnen in unser Welt- und Menschenbild passt oder nicht, die Antwort auf die selbst zermürbende Frage ‚Habe ich irgendetwas mit den Schmerzen zu tun? Bin ich irgendwie auch verantwortlich? Was habe ich getan? Gibt es eine Bedeutung?' ist nicht salopp wegwischbar. Die Schnittstelle zu den Dimensionen von Philosophie oder Lebensweisheit, gar Religion und Spiritualität[7] ist geöffnet.

Eine Berücksichtigung der Fragen nach den letzten Dingen und dem eigenen Bezug dazu, ist in der Therapie schlicht deshalb zwingend, weil die Patienten sich in diesem Kontext bewegen. Allerdings sollten wir gleichzeitig Sorge tragen, dass das Leid nicht vorschnell religiös gedeutet wird. Eine präzise Langsamkeit, also Sorgfalt, bleibt therapeutisches Handwerkszeug. Folgendes Kunstwerk, gerade auch der Titel, welcher weitere Vertiefung zulässt, weist auf das Dilemma eindrücklich hin. Die Arbeit zeigt eine Puppe mit mehreren Flicken in diversen Rottönen im Gesicht, im farbigen Original-Video wirkt das Ganze äusserst provokativ; Djurberg beschreibt ihre Kunst als „schön, auf eine hässliche Weise":

Nathalie Djurberg, Videostill aus: Just because you are suffering doesn't make you Jesus, 2005

Die alte Thematik von Schuld kommt durch die Hintertüre wieder hinein, gerade dann, wenn wir auch für philosophisch-religiöse Fragen offen sind. Eine ernsthafte

[7] Religionssoziologische, empirisch basierte Untersuchungen zeigen eindeutig, dass von einer Abnahme der Religiosität nicht die Rede sein kann, nur die Form verändert sich aufgrund der auch strukturell verankerten Individualisierung (siehe: Dubach, Alfred & Campiche, Roland J.: JedeR ein Sonderfall? Religion in der Schweiz. Basel, 1993, sowie: Dubach, Alfred & Fuchs, Brigitte, Ein neues Modell von Religion. Zürich, 2005).

Auseinandersetzung ist notwendig. Das Präzisieren des beladenen und missbrauchten Begriffs Schuld durch Verantwortung weist in eine erste Richtung. Die Verantwortung beschreibt nicht eine Verantwortung in der Vergangenheit, sondern eine Verantwortung im Hier und Heute, mit der Welt und mit mir als Mensch umzugehen. Diese anthropologische Konstante ist unbequem, oft ärgerlich und Widerstand erzeugend. Als Therapeutinnen und Therapeuten haben wir die Pflicht, die Kausalitätsfalle zu beobachten (ich habe das und das gemacht, also passiert das). Kohut hilft uns mit der Entwicklungslinie vom „guilty man“ zum „tragic man“. Sartre spricht gar vom Daseinsfluch der Freiheit. Der genaue Grund, warum sich gerade bei mir eine Schmerzsymptomatik zeigt, wird weitgehend in der Unklarheit verbleiben. Diese unlösbare, intime Not des Patienten ist immerwährend anwesend.

Auch bei der Vertiefung der Idee der Verantwortung hilft uns die Religions- und Philosophiegeschichte weiter.

Hans Saner erweitert die Schuldfrage hin zur Verantwortung um ein wesentliches Element: Zur Verantwortung gehört zwingend die Präsenz einer kausalen Macht[8]. Einschränkend und wiederholend sei erwähnt, dass diese kausale Macht sich bei unseren Patientinnen und Patienten auf zukünftige Möglichkeitsräume bezieht, nicht etwa auf vergangene Gründe von Manifestationen des Schmerzes. Konkret sind wir also in der Therapie gefordert, kleine und kleinste Möglichkeiten[9] zu analysieren, wo und wie Patientinnen zu handlungsfähigen Personen auch hinsichtlich der krankmachenden Symptomatik werden resp. werden können oder bereits sind.

Es gibt einen schmalen Holzweg, diese oben angeschnittenen Fragen nach dem Warum und Weshalb in der Therapie nicht direkt zu bearbeiten, sondern über eine paradoxerweise Erhöhung der Komplexität zu vertiefen. Das ist das Arbeitsfeld der künstlerisch orientierten Therapien. Der besagte Zuwachs an Sein durch das Kunstwerk kann sinngebend sein. Jenseits ausgetrampelter eigener Erkenntnispfade warten Aha-Erlebnisse und tiefe, berührende Einsichten. Die Arbeit mit künstlerischen Werken und künstlerischem Tun vermag diese Einsichten zu erzeugen.

[8] U.a. in: Saner, Hans: Dramaturgie der Angst. Basel, 1991.
[9] Eine nicht unwesentliche Möglichkeit besteht in der aktiven Kunsttherapie selbst. Auch in Zeiten von Not ist es möglich, künstlerisch gestaltend zu wirken.

In der Abschlusssitzung nach dreizehn Stunden – die Patientin zieht nach Deutschland zur Familie ihres Bruders um – wählt Frau X. ohne Aufforderung („ich will das Bild mit Pferd jetzt“) ein in der ersten Sitzung präsentiertes Dia, welches damals nicht in die ganz enge Wahl kam. Das Bild zeigt ein verstümmeltes Pferd (nach dem altersbedingt normalen Ableben durch die Künstlerin nachträglich verstümmelt oder verändert und bei ‚Lücken’ wieder mit Pferdehaut überzogen). Diese Arbeit setzt Frau X. – nach Betrachtung ihrer in aktiver Therapie gemalten Bilder – auch in Bezug zur Feder aus der ersten Sitzung; dort sei das im Grab gewesen, im aufgebrochenen Parkett – jetzt oberhalb des Parketts. Ja, das sei ein schmerzhaftes Bild, aber ihre Realität. Sicher wird die Deutung auch kulturell bedingt sein (Brutalität ist für die Migrantin nicht vorhanden). Eine Klarheit der Situation wird von ihr mit dem von ihr gewählten Bild beschrieben: „Ich find das gut. Pferd ruhig, ich heut auch“. Bei den Worten strahlt die Frau deutlich eine kompakte Kraft aus.

Berlinde de Bruyckeres, Speechless Grey Horse, 2004

Eine weitere Fallpräsentation mit aktiver kunsttherapeutischer Arbeit, bei welcher unter Einbezug des Kunstmediums Tanz gearbeitet wurde, wird zusätzlich im Workshop ansatzweise erläutert und ist anderweitig ausführlich beschrieben [10].

Einzig der Alltagstransfer des Werks der Patientin (sie entwickelte einen eigenen Tanz, eher: eine Performance innerhalb der Therapie) ist hier einer kurzen Erwähnung wert, weil es die Perspektivenvielfalt der Kunsttherapie nochmals erweiternd verdeutlicht.

[10] Lempert, Thomas: Wenn das Rosa schmutzig bleibt, in: Herbert Eberhart (Hg.): Kunst wirkt. Zürich, 2007.

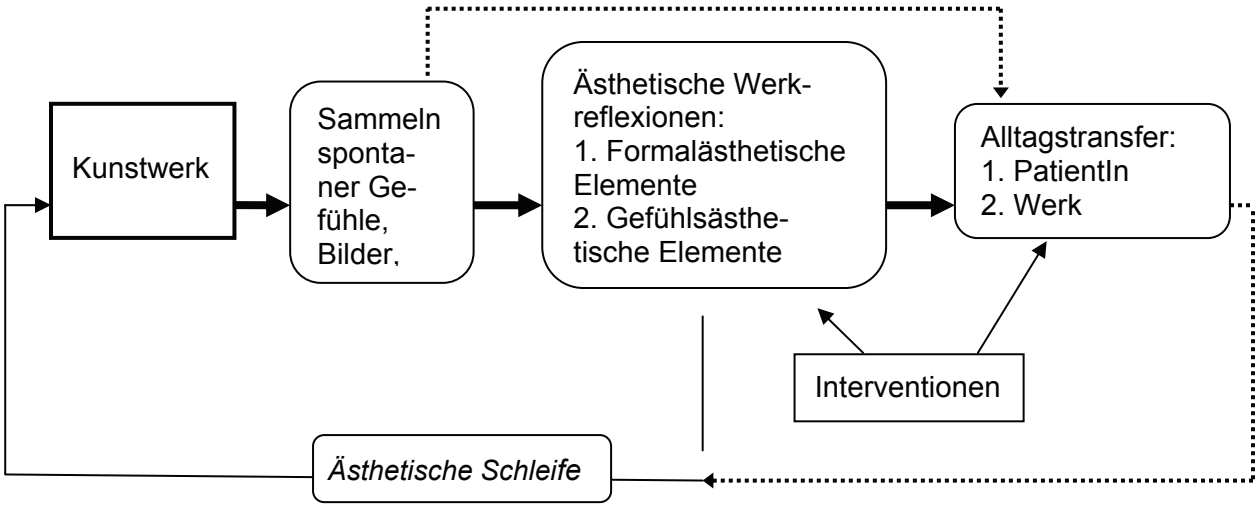
Nach einer Tanzsequenz zeigte ich der Patientin Frau M. das untenstehende Bild. Die Auswahl beruhte auf zwei Gründen, zum einen einem körperlich-tänzerischem: die Patientin hatte einige Stunden an der Präsenz ihres Blicks und der Kopfhaltung während des Tanzes gearbeitet. Zum anderen hatte sie zwei Stunden zuvor während der Therapie ein Bild in rosa Farben gemalt, auf welchem nach einiger Frustration über das schmutzige Rosa mit keckem Pinselschwung am Schluss eine tanzende Figur in wehendem Rock ‚landete'. „Das Rosa bleibt halt schmutzig. Ist auch nicht so wichtig. Hauptsache, die Frau da kann tanzen. Das bin ich."

Die Farbe des Gouache-Bildes[11] von Frau M. führte mich spontan zu Bausch (die Tänzerin im Stück ist alleine auf der Bühne auf einem Meer von roten Nelken). „Die Frau tanzt im Rot, ich im Rosa.", stellte Frau M. fest. Als zusätzliche Erkenntnis nahm sie von Bauschs ‚Nelken' mit, dass auch eine einsame Tänzerin Menschen in ihren Bann ziehen kann. Von sich aus zog sie recht unvermittelt eine Parallele zur Kraft ihrer Krankheit auf Aussenstehende, was einigen ‚Stoff' für weiterführende Therapieinhalte bot.

Pina Bausch, Nelken, 1983

[11] Das Bild ist von Frau M. nicht zur Veröffentlichung freigegeben worden, im Gegensatz zum Text.

Folgendes Schaubild verdeutlicht den Ablauf einer vor allem kunsttherapeutischen Sitzung mit aktiver Methodik:



Grafik: Ablauf eines kunsttherapeutischen Prozesses unter besonderer Berücksichtigung ästhetischer Dimensionen

Eine knappe Beschreibung des Prozesses ist nötig:

Es ist hilfreich, nach dem Abschluss eines Werkprozesses spontane Gefühle und Gedanken direkt und schnell einzufangen und zu erarbeiten, weil sie sonst verloren gehen können. Von der Systematik her (Beschreibung der Phänomene und deren Reflexionen, dann erst Gefühlserlebnisse und weitergehende künstlerische Fragen, bis am Schluss dann eine Einordnung in Lebenszusammenhänge – frühere und aktuelle und zukünftige – erfolgt) wäre ein anderes Vorgehen vordergründig denkbar. Das therapeutische Handwerk besteht nun darin, jene Informationen über direkte Gefühls-Erinnerungen etc. erst zu sammeln, ohne sogleich darauf eingehen zu müssen (sonst gerät die therapeutische Relevanz des ästhetischen Werks[12] aus den Augen).

Als zentrale Punkte sind sodann zum einen die ästhetischen Werkreflexionen in formaler und gefühlsmässiger Hinsicht zu sehen. Im Alltagstransfer wird dann der Bezug des Werks und des Werkprozesses zur lebensgeschichtlichen Situation der Patientin analysiert. Die Bezugnahme der Patientin auf zeitgenössische Wer-

[12] Zur Ästhetik und Kunsttherapie vgl. aktuell: Lempert, Thomas: Schönheit kann schaden. Ästhetische Bausteine der Kunsttherapie, in: forum für Kunsttherapie, Heft 1/2007.

ke erweitert schliesslich den Weltbezug – ein jedes Werk steht in Beziehung zur Umgebung, nichts passiert autonom[13].

Nach erfolgten Werkreflexionen – oder erst nach dem Alltagstransfer – kann ein erneuter Durchgang (ästhetische Schleife), eine Wiederholung des künstlerischen Prozesses zu einem neuen Werk hin erfolgen. Sie geschieht im Sinne einer Vertiefung gemachter Erfahrung oder eröffnet Möglichkeiten zu neuer überraschender Erkenntnis. Der vorherige Ablauf schliesst sich dann erneut an.

Für die Eigenerfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops wurde die poetisch-kunsttherapeutische Methode des Crosswords genutzt und mit Lächeln auf den Lippen konnten die eigenen gedichtartigen Sprachschöpfungen, welche etwas mit einer schwierigeren persönlichen Situation zu tun hatten, angeregt ausgetauscht werden.

Abschliessend ein in der Therapie entstandenes Crossword, welches die Sichtweisen erweiternde Relevanz künstlerischen Tuns in der Therapie unterstreicht:

K ein
O rdentlicher
P lan
F ür
S auberes
C ome-Back
H ilfe
M utter
E iter
R aubt
Z eit

Literatur

Diederichsen, D. (1995). Triumphs, Setbacks, Rear Exits, and Cease Fires: Some Aesthetic Issues Concerning Albert Oehlen, and Some Architectural and Musical Comparisons. In: A. Oehlen & Ch. Williams. (Eds.). *Oehlen Williams 95*., Columbus, Ohio: Wexner Center for the Arts, The Ohio State University.

Dubach, A. & Campiche, R.J. (Hg.) (1993). *JedeR ein Sonderfall? Religion in der Schweiz*. Basel: NZN / Reinhardt.

Dubach, A. & Fuchs, B. (2005). Ein neues Modell von Religion. Zweite Sonderfallstudie – Herausforderung für die Kirchen. Zürich: SPI-Reihe.

Fischer-Lichte, E. (2004). *Ästhetik des Performativen*. Frankfurt: Suhrkamp.

[13] Siehe dazu besonders: Fischer-Lichte, Erika: Ästhetik des Performativen. Frankfurt, 2004.

Gadamer, H.-G. (1998). *Die Aktualität des Schönen.* Ditzingen: Reclam.

Knill, P.J., Neinhaus B.H. & Fuchs, M.N. (1995). *Minstrels of Soul. Intermodal Expressive Therapy.* Toronto: Palmerston.

Lempert, T. (2007a). Wenn das Rosa schmutzig bleibt. In: H. Eberhart (Hg.) *Kunst wirkt*. Zürich: Egis.

Lempert, T. (2007b). Schönheit kann schaden. Ästhetische Bausteine der Kunsttherapie. *forum für Kunsttherapie, Heft 1*. Available: http://www.kunstpsychotherapie.ch/pdf/Aesthetik_und_ Kunsttherapie.pdf

Saner, H. (1991). *Dramaturgie der Angst.* Basel: Lenos.