

The background of the cover is a vibrant yellow and blue, with the colors appearing as if they were applied with a brush, creating a textured, painterly effect. Three dark red, circular, textured objects, possibly made of leather or a similar material, are arranged vertically. Each object has a rough, cracked surface and a slightly irregular circular shape. They are positioned in the upper, middle, and lower sections of the cover.

BAND 10

Sprechen – Hören – Schweigen

DIE KUNST DES SPRECHENS IN DEN KÜNSTLERISCHEN THERAPIEN

HERAUSGEGEBEN VON

Christoph Hinkel
Alexandra M. Hopf
Bernd Reichert

DIE KUNST DES SPRECHENS IN DEN
KÜNSTLERISCHEN THERAPIEN

Sprechen – Hören – Schweigen

DIE KUNST DES SPRECHENS IN DEN KÜNSTLERISCHEN THERAPIEN

*Wissenschaftliche Grundlagen
der Künstlerischen Therapien
// Band 10*

HERAUSGEGEBEN VON

Christoph Hinkel
Alexandra M. Hopf
Bernd Reichert

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnd.d-nb.de> abrufbar.



Umschlaggestaltung: Michael Dörner, aus der Serie: Emotionen III, 2023, Lack auf Papier, gefärbtes Silikon, 21,0 x 29,7 cm (beim Künstler), © VG Bild-Kunst, Bonn 2023
Creative Commons license terms for re-use do not apply to this picture and further permission may be required from the right holder.

Wir danken Michael Dörner dafür, seine Arbeit zur Verfügung gestellt zu haben und für seine freundliche Erlaubnis, sie abdrucken zu dürfen.

Layout und Satz: Sebastian Runow

Als OpenAccess erhältlich bei <https://zenodo.org/>

Doi: 10.5281/zenodo.10029435



© Wissenschaftliche Grundlagen der Künstlerischen Therapien 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Urheber.innen unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen inkl. KI-Zugriffen. Die Abbildungen im Buch und die Umschlaggestaltung sind von den OpenAccess Rechten ausgeschlossen und dürfen nicht vervielfältigt oder weiterverwendet werden.

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|-----------|
| Einleitung | 7 |
| 1. Wenn Bildhaftes, Fremdes und Lebendiges sprechend begleitet wird | 15 |
| ALEXANDRA M. HOPF: Staunen und Sprechen in der Kunsttherapie | 15 |
| SONJA FROHOFF: Vom „Kairos“ des Sprechens und Schweigens. Reflexionen zur Bedeutung von Sprache in der Kunsttherapie | 33 |
| RUTH LIESERT: Hören, Fühlen, Sprechen: gleichzeitig! Die Imagination in Guided Imagery and Music (GIM) | 55 |
| CHRISTOPH HINKEL: Still I Rise oder Von der poetischen Bilderfahrung als Zwiegespräch mit sich selbst | 75 |
| 2. Wirkungen des aufgeführten Sprechens | 99 |
| CÉLINE KAISER: Spoken words. Lautes Sprechen in der Geschichte der Biblio- und Theatrottherapie im 19. Jahrhundert | 99 |
| KERSTIN HOF: Sprechen im Inneren Atelier. Mit Schreiben als Kunst, Gesprächskultur entwickeln und pflegen. | 121 |
| JOHANNES JUNKER: Theatertherapie – eine nonverbale Therapie? Oder das Verhältnis des Wortes zur Tat? | 137 |

| | |
|--|------------|
| 3. Was sich im Mitvollziehen und Zeigen ausspricht | 149 |
| BERND REICHERT: Wort – Klang – Kunst | 149 |
| FRANK G. GROOTAERS: Gewährwerden will sich sagen – eine kulturmorphologische Annäherung | 163 |
| TOBIAS LOEMKE: Sichtbares und Hörbares in Worte fassen. Zum Antworten in bildbasierten Prozessen | 181 |
| ALEXANDRA M. HOPF: Was spricht wie? Artikulationen in der Kunsttherapie | 195 |
| Die Autorinnen und Autoren | 212 |
| Herausgeber.innenkollegium der gesamten Reihe | 215 |
| Reihenübersicht | 216 |

EINLEITUNG

»Die Kunst – und damit werde ich enden – die Kunst kommt vielleicht vor der Sprache, wie ich am Anfang gesagt habe. Wenn aber die Kunst in der Sprache geschieht und durch die Sprache, dann ist sie innerhalb der Sprache das, was über die Sprache, über die Bedeutung hinaus geht.«

Sprechen – Hören – Schweigen.

Sprechen ist gerichtet, an etwas oder jemanden. Die Rede wird dabei begleitet vom Vorstellungshaften, von Klangfarben, Bewegung, Rhythmik und bestimmt getönter Melodie. Durch diese Qualitäten transportiert Sprechen nicht nur einen in Sprache gelegten Inhalt, sondern ist als Beziehungs- und Gestaltungsgebärde zu verstehen, die sich um verschiedene Formen des Ausdrucks und Kontakts bemüht. Dies erfordert Zuhören und Schweigen, beides ist im Relationsgefüge des Zwischenmenschlichen so gerichtet wie das Sprechen selbst. Hörende nehmen sprachliche Bilder auf, die Sprechende formulieren und Schweigende in den Raum formen. Im Abstimmen dieses Sprechen – Hören – Schweigens entbinden Gesprächspartner.innen eine weltverändernde Kraft, indem sie Transformationen bewirken und soziale Wirklichkeit herstellen (Fischer-Lichte, 2004, S.31).

In diesem Band soll das performative Sprechen als eine künstlerische Praxis beleuchtet werden. Diese Sprachpraxis bezieht begleitende Artikulationen ein, z.B. poetische, körperlich-leibliche, musikalische, insgesamt das Sprechen transzendierende Aspekte und kann sich als stumme Gestaltung, poetische Bezugnahme und rhythmisierende Intervention zeigen. Dabei geht es weniger um die explizit psychotherapeutische Bezugnahme und Reflexion als um zwischenleibliche und ästhetische Aspekte, die in die künstlerisch-therapeutische Begleitung analog zu künstlerischen Gestaltungen eingebettet sind. Das Sprechen ist dann eine künstlerische Tätigkeit, die sich als Schöpfungsimpuls, in seinen abstrakten, emotionalen, logischen und sinnlichen Ausprägungen aufspannt. Auch der Stimmgestus, das *Wie* des Gesagten, des Gesungenen, der Sprachmelodie sind von Bedeutung. Was wird poetisch, bildnerisch, bewegungsmäßig und musikalisch aufgegriffen und wie wird es vernommen?

Die Kunst des Sprechens in den Künstlerischen Therapien

Der vorliegende Band bettet sich damit in den aktuellen Diskurs ein, der die Verbindung von künstlerischen und therapeutischen Analogien thematisiert, die im Sprechen in den Künstlerischen Therapien zu Tage treten. In den Künstlerischen Therapien beeinflussen, überschneiden und bereichern sich unterschiedliche Sinneserfahrungen im tätigen Umgang mit vielfältigen Medien. Das Sprechen trägt zur Öffnung von Ausdrucks-, Wahrnehmungs- und Erfahrungsräumen bei. Zu den spezifischen medienabhängigen Bedingungen in den Künstlerischen Therapien kommt das gemeinsame Sprechen hinzu und soll im vorliegenden Band als künstlerisch-ästhetische Koproduktion verstanden werden.

Die Notwendigkeit der therapeutischen Reflexion des hergestellten Werkes und des erlebten Prozesses ergibt sich durch den Rahmen, in dem diese künstlerisch-therapeutischen Produktionen entstehen, nämlich der therapeutischen Arbeitsbeziehung. Darin werden eben auch die sinnlichen, poetischen Dimensionen von Wort, Stimme, Resonanz und Bildhaftigkeit der Sprache von Patient.in und Therapeut.in fürderhin als künstlerische Reflexion erfasst.

Die Tätigkeit des Sprechens umfasst Hören, Horchen, Aufhorchen, Schweigen, Innehalten, Anstimmen, Dichten, Bewegen, Ansprechen, Herantasten, Angesprochen-, Bewegt- und Berührt-Werden. Wird das Sprechen im künstlerisch-therapeutischen Raum als Gestaltungsakt und Quelle ästhetischer Erfahrungen ernstgenommen, lässt sich fragen, wann und wie dies ins Bewusstsein rückt, und verstanden und reflektiert werden kann.

Wie sprechen Patient.innen und künstlerische Therapeut.innen?

Welche Qualitäten vermitteln sich mit der Ästhetik des Sprechens und wie gestalten, kommentieren und reflektieren sie die therapeutische Begegnung?

Wie findet sprachlicher Ausdruck Anschluss an Erlebtes und erweitert, differenziert oder intensiviert dies?

Wie können wir diesen Umgang mit dem künstlerischen Sprechen erfassen und zur Verfügung stellen?

Wie sensibilisieren wir uns als künstlerische Therapeut:innen für diese körper- und kunstbezogenen Perspektiven des Sprechens?

Mit diesen Fragen als Ausgangspunkt, erkunden die Autor:innen in diesem Band, aus unterschiedlichen Richtungen kommend, Erweiterungen, Kontraste und Überschneidungen einer Kunst des Sprechens in den unterschiedlichen Künstlerischen Therapien.

Die drei Kapitel des Bandes umreißen im Anwendungsfeld Künstlerischer Therapien die sprechende Begleitung des Gestalteten. Bildhaftes, Fremdes, Grenzüberschreitendes und Lebendiges artikulieren sich als Wirkungen aufgeführten und wahrgenommenen Sprechens im Mitvollziehen und Zeigen.

Christoph Hinkel
Alexandra M. Hopf
Bernd Reichert

Literatur

- Fischer-Lichte, Erika (2004). *Ästhetik des Performativen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Nancy, Jean-Luc (2019). *Wozu braucht man Kunst?* Riemschneider Lecture 1. Transkription des Vortrags vom 14. Februar 2017 an der Staatlichen Akademie der bildenden Künste Karlsruhe (Caroline Meister, Hg.) Köln: Walther & Franz König

KAPITEL 1

WENN BILDHAFTES, FREMDES UND LEBENDIGES SPRECHEND BEGLEITET WIRD

In den folgenden vier Artikeln wird auf unterschiedliche Weise Unerwartetes wahrgenommen, sprechend beleuchtet und therapeutisch bedeutsam: Eine staunende Haltung im Sprechen ermöglicht Einsichten; Eigenes und Fremdes verschmilzt im Sprechen zu etwas lösendem Neuem; Gleichzeitigkeit von Hören, Imaginieren und Sprechen setzt Entwicklungen in Gang; ein rezitiertes Gedicht wird im Wechselspiel mit Selbstportraits zu einem Quell für einen potenziellen Lebensentwurf einer Patientin.

ABSTRACT

Alexandra Hopf leitet das Thema des Bandes mit ihrem ersten Beitrag ein, indem sie eine Methode des künstlerisch-phänomenologischen Sprechens skizziert. Entlang der ästhetischen und performativen Aspekte fasst sie Sprechen als gestaltendes Handeln auf und betont die notwendige explorative Offenheit in der kunsttherapeutischen Begleitung. Hierfür sucht die Autorin für eine Haltung zu erwärmen, die das Staunen antizipiert, um im Begegnungsraum unerwartete Einsichten zu ermöglichen.

Staunen und Sprechen in der Kunsttherapie

Alexandra M. Hopf

Wenn wir im kunsttherapeutischen Kontext sprechen, gestalten wir als Kunsttherapeut.innen dieses Sprechen ebenso, wie auch das künstlerische Material von Patient.innen gestaltet wird. Sprechen und Gestalten sind Handlungen, die Wirklichkeit erschaffen.

Als bewegte, prozessuale Handlungen stellen sie sich in den Dienst des Anliegens und eines hilfreichen Zukunftsentwurfs für die Patient.innen. Um die Handlungen der.s Patient.in und der.s Kunsttherapeut.in zu erkunden und Auskunft über dieses zukünftig Mögliche zu erhalten, benötigen wir eine explorativ-künstlerische Perspektive, die die Komplexität und Aussagekraft aller Details in kunsttherapeutischen Prozess berücksichtigt. Diese Perspektive setzt eine grundsätzliche Offenheit des Wahrnehmens, Denkens und Handelns der Beteiligten voraus und grenzt sich von einem rein reduktionistisch-zielgerichteten und zweckorientierten Blick ab. Sie bettet, was in der zeitlichen Klammer der kunsttherapeutischen Begleitung geschieht, in den Rahmen der Kunst ein.

Im Folgenden wird alles Handeln in der kunsttherapeutischen Begleitung sowohl inhaltlich untersucht (Was wird getan?) als auch formal-sprachlich durch Verben und prozessbetonende Tätigkeitsbeschreibungen in den Fokus gerückt. Das Sprechen wird dabei als Tätigkeit, Handlung und Gestaltung betrachtet und spiegelt sich auch in der Wortwahl durch Verben anstelle von Nomen. Dadurch werden Inhalt und Form verschränkt. Des Weiteren wird es um eine begrifflich-theoretische Kontextualisierung und Verortung des kunsttherapeutischen Sprechens gehen und – darauf aufbauend – um eine konkrete Vorgehensweise im Umgang mit dem Sprechen in der Kunsttherapie.

Die Funktion des Unwirklichen

„Die Kunst ist nicht eine Verdoppelung des Lebens, sie wetteifert mit dem Leben in der Erzeugung von Überraschungen, die unser Bewusstsein erregen und es vor Schläfrigkeit bewahren.“ (Bachelard, 2019, S.23)

Zum Sprechen, wenn wir es als gestaltend-künstlerische Handlung sehen, gehört nicht nur das im Außen Wahrnehmbare des gemeinsamen Diskurses während der kunsttherapeutischen Begleitung, sondern auch das introspektive Sprechen der beiden Protagonist.innen, wenn sie denkend den Prozess begleiten. Verstehen wir das Sprechen in der Kunsttherapie als poetisches Sprechen, geht es darüber hinaus, Wahrnehmbares und Vorgefundenes zu benennen, in bereits bestehende Vorannahmen und Theorien zu integrieren und dies zu reflektieren. Es verfügt über eine eigene schöpferische Qualität und poetische Kraft, die auf den kunsttherapeutischen Prozess Einfluss nimmt. Bachelard (2019, S.24) schreibt von einer notwendigen Einbildungskraft des Poetischen, die sich in ihren lebendigen Handlungen zugleich von der Vergangenheit und von der Wirklichkeit löst. Sie verfüge über eine *Funktion des Unwirklichen*, die alle produktiven seelischen Vorgänge nährt. Er beendet seine Erläuterungen mit der Frage: „Wie kann man vorhersehen, ohne zu imaginieren?“ (ebd.)

Wenn wir also voraussetzen, dass sich durch die Gestaltungen im Rahmen der Kunsttherapie etwas noch Unbekanntes zeigen will, dann ist es weder der.dem Begleiteten, noch der.dem Begleiter.in im Voraus bekannt und kann deshalb nicht vorweggenommen werden. Der Zukunftsentwurf, der im Verlauf des Gestaltens des künstlerischen Mediums und des begleitenden Sprechens hervorgebracht wird und der für das Anliegen der Patient.innen relevant ist, kann nur achtsam tastend – wie ein archaologisches Fundstück – geborgen werden.

Das staunende Bergen in der Kunsttherapie

In diesem Zusammenhang verstehe ich das Bergen als ein vorsichtiges Annähern und Freilegen an ein Fundstück, das zu erhellenden Erkenntnissen führt, die sich im kunsttherapeutischen Prozess einstellen können. Wenn wir den Erfahrungs- und Reflexionsraum in der Kunsttherapie auf diese Weise öffnen, uns unserer Vorannahmen entledigen und dabei auf etwas Unerwartetes und Berührendes stoßen, kann sich Staunen einstellen. Je-

de.r kunsttherapeutische.r Praktiker.in hat bereits einmal die Erfahrung des Staunens über die unvermuteten Schätze gemacht, die in der Kunsttherapie freigelegt werden können.

Fingerhut und Prinz (2018) befassen sich in ihrem Artikel „Wonder, appreciation and the value of art“ mit der Emotion des Staunens und wie sich diese auf die Wahrnehmung und Wertschätzung von Kunst auswirkt.

Sie teilen die Emotion des Staunens in drei Unterkategorien auf. In der ersten Unterkategorie, dem (1) kognitiven Bereich, zeige sich Staunen als Verwirrung. Dies mag sich damit erklären lassen, dass das Staunen mit neuen Kognitionen einhergeht, die nicht in bisherige Kognitionen einzubetten sind. In der zweiten Unterkategorie, der (2) Wahrnehmung, komme es laut Fingerhut und Prinz zu einem intensiven Eintauchen in aktuelle Sinneseindrücke. In der dritten Unterkategorie, dem (3) spirituellen Bereich zugeschrieben, zeige sich Staunen als eine Form der Ehrfurcht. Alle drei emotionalen Kategorien führen zu einer größeren Bereitschaft, Objekte, Situationen, Ereignisse oder Werke aufmerksamer zu erkunden (ebd., S.116). Obwohl die Emotion des Staunens mit gemischten emotionalen Wertigkeiten verknüpft ist, gehen Fingerhut und Prinz von einer tendenziell positiven Gesamterfahrung aus. Sie begründen dies damit, dass die Erfahrungen überwiegen, die uns in Erstaunen versetzen und uns Kraft geben können, gegenüber jenen, die uns einschüchtern und ambivalente Gefühle auslösen (ebd.). Fingerhut und Prinz beziehen sich in ihrer Untersuchung auf Erkenntnisse zum Erleben von Ehrfurcht (Rudd, Vohs & Aaker, 2016), da diese Emotion der Erfahrung des Staunens nahekommt. Weitere Studien unterstützen die wahrgenommene Ähnlichkeit der beiden Emotionen Staunen und Ehrfurcht (Ekman, 1992; Emmons, 2005; Shiota, Keltner & Mossman, 2007 zitiert nach Reinerman-Jones, Sollins, Gallagher & Janz, 2013, S.297 f.). Reinerman-Jones und Kolleg.innen verweisen, wie auch Fingerhut und Prinz, auf die Ambiguität von Staunen und Ehrfurcht. Beide Emotionen gehen mit einem gleichzeitigen Erleben von Überraschung und Angst einher. Dies führe zu einer transformativen Lebenserfahrung. Nach Bulkeley (2004) zeigt sich Staunen in Verunsicherung und Destabilisierung als Reaktion auf neue und intensive Erfahrungen, die unmittelbar im Anschluss zu einer Restabilisierung durch das Integrieren neuer Kenntnisse und Informationen führt. Insgesamt weisen beide Erfahrungen, also

sowohl Ehrfurcht als auch Staunen, einen geringen Selbstbezug auf und steigern generell die Bereitschaft neue, zunächst fremdartig erscheinende Eindrücke und Informationen zu verarbeiten. Durch das Erleben und Anerkennen von Staunen werden wir mit der Zeit toleranter gegenüber der Erfahrung von Unsicherheit und empfänglicher für neue Möglichkeiten der Erkenntnis. Wir staunen, wenn Erfahrungen gängige Kategorien des Denkens, Wahrnehmens und Fühlens überschreiten, Dinge und Ereignisse ungewöhnlich und sonderbar sind und wir aus unserem Alltagsverständnis herauskatapultiert werden (ebd.).

Wie können die genannten Erkenntnisse im Sprechen während der kunsttherapeutischen Begleitsituation berücksichtigt werden?

Eine kunsttherapeutische Haltung, die das Staunen antizipiert, kann helfen, aufmerksam und vorbehaltlos auf das Unbekannte zu schauen, das in der therapeutischen Begleitung geborgen werden will. Die zeitlichen Bezüge finden sich im Gegenwärtigen, da wir uns auf das aktuell Erscheinende beziehen, und im Zukünftigen, das sich im künstlerischen Handeln und im gemeinsamen Sprechen ausgestaltet. Der Zukunftsentwurf der.s Patient.in ist potentiell im Prozess/Werk, im Sprachmaterial und dem damit verbundenen Erleben der.s Patient.in und den Wahrnehmungen der.s Therapeut.in enthalten. Reduktionistische Aspekte des Sprechens wie reine Informationsübertragung oder vergangenheitsbezogene Aspekte wie die Entschlüsselung, Interpretation oder Kontextualisierung einer Erfahrung, z. B. in Bezug auf eine formulierte Diagnose und bestehende Theorien, erfassen nicht die Komplexität und Potentialität aller ästhetischen Teilaspekte des Gestaltungserlebens in der Kunsttherapie.

Mark (2019) schreibt in ihrer Dissertation über „taktil-performative und mikrophenomenologische Forschungspraxis zur Erschließung von Wahrnehmungsprozessen“:

„Das vermeintlich Ereignis- und Wertlose, Werte im Allgemeinen, in einer Praxis des ‚explorativen Experimentierens‘ zu thematisieren, heißt sich von einem Verständnis zu lösen, das Experimentieren als Rechtfertigung zur Überprüfung von Theorien begreift. [...] Die offene Haltung des explorierenden Forschens gleicht einem Entfalten und Ausdifferenzieren, das

keine abschließende Reduktion und Ableitung auf Kernergebnisse zulässt.“ (S.200)

Auch wenn die mikrophenomenologische Methode primär eine qualitative Forschungsmethode ist, findet sich doch darin ein offene, explorativ-kunstnahe Sprachkultur verwirklicht, die in den kunsttherapeutischen Anwendungsbereich hineingetragen werden kann. Ich werde im Weiteren nochmals auf diese Methode vertiefend eingehen.

Sprechen, eine wirklichkeitserzeugende Kraft

„Von einem (beweglichen) Standpunkt des Nichtwissens ausgehend, kann die Annäherung an das komplexe Hintergrundgeschehen in einer tastenden Sprach- und Wortfindung rückblickend ‘Ergebnisse’ konstatieren, die ein auf sicheren Fakten gegründetes Informationsgespräch in seiner Logik nicht erschließen kann. Fremdheit und Leerstellen als konstitutive Anteile eines sich wandelnden Subjekts lassen sich in das Verständnis von Denk- und schließlich Sprachformungsprozessen übertragen.“ (Mark, 2019, S.126)

Wenn wir uns nun im kunsttherapeutischen Begegnungsraum aufhalten, sind wir als Kunsttherapeut.innen aufgefordert, unsere sinnlich-ästhetischen Wahrnehmungen als Teil des Prozesses zu reflektieren. Generell ist mehr ein Verstehen als ein Erklären von Phänomenen gefragt. Eine phänomenologisch ausgerichtete Reflexion zielt auf ein wertfreies Erfassen von Erscheinungen ab. Die eigene Wahrnehmung und die künstlerischen und relationalen Handlungen der.s Patient.in können verstehend für die therapeutische Reflexion fruchtbar gemacht werden. Die Herausforderung für die.den verantwortliche.n Kunsttherapeut.in besteht darin, ein Beschreibungsvokabular jenseits von Kategorien und Kontexten zu entwickeln. Dies ist sowohl sprachlich, als auch im Hinblick auf die therapeutische Beziehung anspruchsvoll. Für die.den begleitete.n Patient.in kann das phänomenologische Herangehen ungewohnt sein und fremdartig wirken. Gleichzeitig können Kategorien und Kontexte, die uns im Alltag helfen, uns zu orientieren, in einem künstlerisch-therapeutischen Bezugsfeld zu einer Begrenzung der patient.innenorientierten Reflexion führen.

Das Sprechen in der kunsttherapeutischen Begleitung mit seiner wirklichkeitserzeugenden Kraft unterscheidet sich demnach von einem alltagsbezogenen Sprachgebrauch. Die Qualität der Sprache, die sich etwas Unbekanntem nähert, weist eine offene, vorläufige und unbestimmte Note auf, die klangliche, poetische, gestische, bildhafte, begriffliche, rhythmische, räumliche, musikalische und zeichenhafte Erfahrungsmodi zulässt und erkundet. Diese, der Sprache eigenen, vielfältigen künstlerisch-ästhetischen Facetten dienen als Erkenntnisquellen. Außerdem öffnen sie das Vermittlungsfeld der Sprache hin zu mehr körperbezogenen, sogenannten zwischenleiblichen Nuancen.

Zwischenleiblichkeit und Sprechen

„Ebenso ist das Erleben anderer für uns keine unzugängliche Innenwelt, die wir nur indirekt durch Rückschlüsse oder durch den Vergleich mit dem eigenen Erleben verstehen lernen [...]. Vielmehr sind Menschen als soziale Wesen bereits auf einer zwischenleiblichen Ebene des unmittelbaren Ausdrucksverstehens miteinander verbunden. Aus der Sicht der Phänomenologie bedarf es daher keiner Überbrückung zwischen Selbst und Anderen, sondern Selbst- und Fremderfahrung bestehen gleichursprünglich [...]. Freilich ist es uns meist nicht bewusst, wie selbstverständlich wir leiblich miteinander umgehen, und dies auch oft überlagert durch unsere Reflexion über uns selbst und andere.“ (Broschmann & Fuchs, 2020, S. 7 f.)

Das Konzept der Zwischenleiblichkeit findet aktuell immer mehr Zustimmung in der Psychotherapie. Es wird sogar von einem Paradigmenwechsel in der Psychotherapie gesprochen (ebd., S. 1 ff.). Der Begriff der Zwischenleiblichkeit erlaubt eine feinere Unterscheidung zwischen nicht sprachlich-körperbezogenen, also impliziten und expliziten Phänomenen, wie sie in der therapeutischen Interaktion stattfinden. Im Gegensatz zu der „Leibvergessenheit klassisch psychoanalytischer Konzepte“ (ebd., S. 3) greift die Zwischenleiblichkeit die Tatsache auf, dass der Mensch von Geburt an in Beziehungen auf einer implizit-leiblichen Ebene eingebettet ist (ebd.). Der erlebte Leib zeigt sich im Ausdruck und im Verhalten des Menschen. Das „unmittelbare Ausdrucksverstehen“ der Menschen untereinander stellt die Grundlage für die Verbundenheitserfahrung in der sozialen Interaktion dar (ebd., S. 7).

Wenn wir also zwischenleibliche Prozesse voraussetzen, nehmen wir mithilfe unserer sinnlichen Wahrnehmung bereits an einer relationalen Interaktion mit unseren Patient:innen teil. Wie kann das im kunsttherapeutischen Sprechen berücksichtigt werden?

Hervorbringendes Sprechen

Der Begriff des Hervorbringens, der in der Antike geprägt wurde (τέχνη: *téchne*), wie wir ihn heute verstehen, hat eine deutlich mechanistische Konnotation, die jedoch nicht auf die ursprüngliche griechische Bedeutung zurückführbar ist. Der Begriff beschreibt ursprünglich vielmehr „[...] das handwerkliche und künstlerische Tun in seinem Denkprozess“ (Schoper, 2010, S. 95). Schoper schreibt weiter: „Es ist ein Erkennen dessen, was verborgen ist und welches wir über die *téchne* entbergen, d. h. entdecken, ohne es ganz entschlüsseln zu wollen. *Téchne* ist somit der geistige Denkraum zur Erschaffung all dessen, was sich nicht selbst hervorbringen kann.“ (ebd., S. 96)

Übertragen wir Schopers Gedanken auf die Kunsttherapie und verknüpfen diese mit vorangegangenen Erörterungen, ließe sich in Bezug auf das Sprechen Folgendes formulieren: Es kann etwas mit einem methodischen Sprechen entborgen werden, das nicht vorausbestimmt ist, sondern unter der gestaltenden Einwirkung der Beteiligten entsteht. Das Entborgene erweist sich im subjektiven Bezug auf die begleiteten Patient:innen als wahr, richtig und zukunftsweisend (Schoper, 2010, S. 97). Petzold (1996) spricht davon, dass eine therapeutische Veränderung dann stattfindet, wenn ein Phänomen von „vitaler Evidenz“ ist (S. 375, zitiert nach Schaffler, 2019, S. 9). Diese *vitale Evidenz* kann auch als situative und gemeinsame hervorbrachte Stimmigkeit des Gesprochenen beschrieben werden. Dies wäre dann eine Erfahrung, die den ganzen Menschen beziehungsweise die Beteiligten in seiner/ihrer geistigen, emotionalen und körperlich-leiblichen Wesenhaftigkeit ergreift.

Als ich einmal mit einer Studentin ein Bildgespräch führte, beschrieb ich ihre Gestaltung aus einer phänomenologischen Perspektive. Ich blieb weitestgehend bei dem, wie ihre Gestaltung erschien. Sie hatte eine weite Landschaft in hellen gelb-braunen Tönen gestaltet, in der ein hoher Mast stand. Auf meine Frage, an welchem Ort im Bild sie sich aufhalten wollen

würde, wies sie auf den Sockel des Mastes. Da ich immer noch keine körperliche Resonanz spürte, die mir hilft mich in solchen Begleitgesprächen zu orientieren, fragte ich sie, bis wohin ihre Körpergröße reichen würde, wenn sie nahe bei dem Mast stand. Sie wies auf einen Punkt im unteren Drittel des Mastes. Das Größenverhältnis zwischen Mast in der gesamten Höhe und der Eigenwahrnehmung der Studentin entsprach dem Größenverhältnis zwischen einem Erwachsenen und einem Kleinkind. Als ich dies äußerte, war die Studentin spontan berührt und es stellte sich bei ihr eine Erkenntnis ein, worum es bei ihr in dieser bildlichen Darstellung ging und wie diese Erkenntnis für ihren Lebensalltag relevant war. Diese Erkenntnis war aus meiner Perspektive von „vitaler Evidenz“ und erwies sich für die Studentin im Sinne von Schoper als „wahr, richtig und zukunftsweisend“.

Schoper verwendet das architektonische Bild des „Denkraumes“ (ebd., S. 96). In Analogie zu den hier dargelegten Erörterungen können in diesem „Denkraum“ Phänomene von *vitaler Evidenz* in Erscheinung treten, die nicht aus sich selbst heraus erscheinen können. Die Einstellung, welche einen solchen Raum in der kunsttherapeutischen Begleitung erschafft, ist von Offenheit gegenüber Unbestimmtem geprägt, und nicht von Annahmen, Interpretation oder Selbstversicherungsbedürfnissen der.s Kunsttherapeut.in und der.s begleiteten Patient.in besetzt. Sich auf eine Offenheit gegenüber Unbestimmtem auszurichten, kann für die, an einem therapeutischen Prozess Beteiligten, eine Herausforderung darstellen. Dies gilt nicht nur für die.en kunsttherapeutische.n Begleiter.in. Auch die.er Patient.in kann das Bedürfnis haben, sich auf sicherem Terrain zu bewegen und neigt unter Umständen dazu, die anstrengende Unbestimmtheit zu vermeiden. Aus diesem Grund ist es von großer Wichtigkeit, dass die Kunsttherapeut.innen Wahrnehmung, Sprechen und Wortwahl reflektieren und methodisch verankern und weiterentwickeln.

Erfahrungsbezogenes Sprechen

„Die nur aus der Annäherung erfassbaren Ebenen erfordern ein körperleibliches ‚Einlassen‘ auf der Erfahrungsebene. Dieser Prozess lässt zu, Schritt für Schritt die Komplexität des Wahrnehmungsgeschehens zu durchdringen, das sowohl in einer Vielzahl an visuellen Eindrücken als auch mannigfaltigen sensorischen, gespürten und gedanklichen Eindrücken und Manifes-

tationen in unzähligen Ausprägungen, Überschneidungen, Überlappungen, Kopplungen und Verstrickungen auftaucht.“ (Mark, 2019, S. 192)

Bisher habe ich eine Perspektive auf das Sprechen angeboten, die künstlerisch geprägt ist und mehr das Verstehen sucht, als das Erklären. Inneres und äußeres Sprechen der Beteiligten beeinflussen dabei sowohl die Gestaltung wie auch Interaktion im kunsttherapeutischen Prozess. Das Sprechen hat dabei auch eine imaginative Qualität, die sich während des Sprechens entfaltet und auf den gesamten kunsttherapeutischen Prozess auswirkt. Sprechen kann zum prozessualen, staunenden Entbergen führen, das dem künstlerischen Gestalten tastend folgt und der sich formenden Erkenntnis vorausgeht.

Die Sprache dient dabei nicht dem Abbilden von zuvor Gedachtem oder bettet statische Vorannahmen in aktuelle Kontexte ein, sondern ist eine lebendige Tätigkeit, die schöpferisch wirksam wird (ebd., S.123). Insofern ist sie eine „Schlüsselpraxis des Menschen“ (ebd.) und vermittelt zwischen Körper, Geist und Umwelt. Ihre Kraft ist im sinnlich-wahrnehmenden Körper verankert und führt im besten Fall zur Selbstbegegnung und zum Selbstverständnis (ebd., S. 125 f.).

Wie kann das Sprechen Staunen ermöglichen?

„Das Staunen als ästhetische Erfahrung ist ein fragiles Phänomen, das aus dem Zusammenspiel von sinnlichem Spüren und Denkprozessen resultiert. Bereits in den abgeschwächten Variationen der Überraschung, Verwunderung oder der Irritation wird ein unerwarteter Moment auf seine Sinnhaftigkeit befragt.“ (Mark, 2019, S.226)

Im Rückblick lässt sich in Bezug auf das Staunen zusammenfassen, dass dem Unerwarteten im kunsttherapeutischen Sprechen Raum gegeben werden sollte. Mit der Emotion des Staunens und mit der verwandten Emotion Ehrfurcht geht die Bereitschaft einher, sich Überraschendem und Irritierendem zuzuwenden und diese als Grundlage für neue Möglichkeiten eigener Erfahrung zuzulassen.

Um eine Haltung des Staunens zu stützen, stelle ich im Folgenden eine anwendungsbasierte Vorgehensweise des kunsttherapeutischen Sprechens,

dem „künstlerisch-phänomenologischen Sprechen in der Kunsttherapie“ vor. Diese Vorgehensweise wird der Methodik des mikrophenomenologischen Interviews von Claire Petitmengin (2006) gegenübergestellt, da beide Methoden eine phänomenologische Perspektive eint, aber auch das Bestreben mit Hilfe von Fragen dem Erleben der.es Befragten näher zu kommen, Unerwartetes anzutreffen und Verständnis für Erlebtes zu entwickeln. Unterschiede der beiden Vorgehensweisen finden sich in den jeweiligen Ursprüngen und Anwendungsfeldern.

Künstlerisch-phänomenologisches Sprechen in der Kunsttherapie

Die Mikrophenomenologie entstand Mitte der 90er-Jahre als eine Verknüpfung von Philosophie und Neurowissenschaften (Bitbol & Pettitmengin, 2017; Varela & Shear, 1999 zitiert nach Schaffler, 2019). Das sich aus dieser Verknüpfung herausgebildete mikrophenomenologische Interview gehört zu den qualitativen Forschungsmethoden (Schaffler, 2019). Es dient in seiner schrittweisen Vorgehensweise dazu, den Erlebnisgehalt mentaler Zustände, die im Vorfeld mithilfe bildgebender Verfahren untersucht werden, weiter auszudifferenzieren und in ihrer subjektiven Qualität zu erfassen. Dabei steht der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn im Zentrum des Interesses, und nicht, wie beim „künstlerisch-phänomenologischen Sprechen in der Kunsttherapie“, die therapeutische Reflexion. Claire Petitmengin (2007) hat diese Fragetechnik als eine Methode der introspektiven Philosophie verstanden. Erst Schaffler (2019, S.3) schlägt in ihrer Publikation vor, das mikrophenomenologische Interview im therapeutischen Anwendungsbereich einzusetzen, um „gelebte Erfahrung präzise und detailliert“ (ebd.) zu untersuchen.

Das „künstlerisch-phänomenologische Sprechen in der Kunsttherapie“ entwickelte ich aus der kunsttherapeutischen Praxis heraus. Die im weiteren formulierten Fragen und Perspektivenwechsel haben sich in ihrer Abfolge in vielen kunsttherapeutischen Gesprächen über viele Jahre modifiziert und formativ evaluiert, bis sie in der jetzigen bewährten Form zur Verfügung standen. Sie ermöglichten es den Patient.innen und mir, die therapeutische Beziehung aufzubauen und zu stärken, die Erfahrungen der Patient.innen zu verlebendigen, diesen im Diskurs so nahe als möglich

zu kommen und gleichzeitig eine künstlerische Prozesshaftigkeit in der kunsttherapeutischen Begleitung aufrechtzuerhalten.

Bevor ein kunsttherapeutisches Gespräch stattfinden kann, ist es wichtig, eine einladende Atmosphäre herzustellen. Ziel ist, dass sich die.der Patient.in ihrer.seiner Erfahrung während des Gestaltungsprozesses zuwenden kann, welche im kunsttherapeutischen Gespräch im Vordergrund stehen soll.

Erste Fragen lauten:

Sind Sie zufrieden, wenn Sie auf Ihr.en Werk/Prozess blicken und an das Gestalten denken?

Was war währenddessen wichtig?

Diese beiden ersten Fragen fokussieren die Bezugnahme auf die eigene Gestaltung (Sind Sie zufrieden?) sowie auf Erfahrungen, Erlebnisse und wahrnehmbare Phänomene (Was war wichtig?). Durch das Gespräch hindurch bleibt der Fokus bei den Erfahrungen und Wahrnehmungen und vermeidet Erklärungen, Deutungen und Interpretationen.

Manchmal bieten auch Patient.innen Deutungen an. Das kann daran liegen, dass sie vermuten, in der Kunsttherapie würde generell so mit künstlerischen Gestaltungen umgegangen oder Patient.innen haben einen solchen Umgang in anderen kunsttherapeutischen Behandlungskontexten kennengelernt. Leider führen Erklärungen häufig dazu, dass sich das Gespräch vom Erleben und der Unmittelbarkeit der therapeutischen Beziehung weg, hin zu mehr rationalen Aspekten des Vermutens, Erklärens und Spekulierens bewegt. Damit versiegt die wichtigste Quelle für Verstehen und potentielle Veränderung, das gegenwärtige, sinnlich-ästhetische Erleben des Materials und der kunsttherapeutischen Beziehung.

Im mikrophenomenologischen Interview verweist Mark (2019, S.147) auf den Begriff der „Evokation“. Mit Evokation ist gemeint, dass der vitale Wahrnehmungs- oder Erfahrungsmoment einer erlebten, vergangenen Situation wieder hervorgerufen werden soll, um ihre sensorischen und emotionalen Dimensionen zu vergegenwärtigen und zu explorieren. Mark schreibt, dass dies durchaus nicht immer gelingt:

„Der Zustand der Evokation lässt sich nicht forcieren und kann sich nur von allein ‚freiwillig‘ einstellen. Neigt eine Person zum Festhalten an rationalen Mustern und vermeidet sich auf die direkt ‚sinnliche‘ Ebene einzulassen, kann eine Heranführung an die Außenperspektive (Dritte-Person-Perspektive) einen Zugang zum eigenen Erleben ermöglichen. [Vermersch, 2009].“ (ebd. S. 148)

Gelingt es in der Kunsttherapie Patient.innen in einen Prozess der Vergegenwärtigung von Erfahrungen während der Gestaltung zu führen, kann es helfen, Verständnisfragen zu stellen und Aussagen der.s Patient.in in eigenen Worten zu wiederholen. Dieses Vorgehen überprüft das Verstehen des Gesagten seitens der.s Kunsttherapeut.in und unterstützt die.den Patient.in darin, sich nochmals mit dem eigenen Erleben zu verbinden. Eine einfache, alltagsnahe und niedrigschwellige Sprache ist dabei angeraten. Eine psychologisierende, bewertende oder abstrahierende Sprache kann zu einer Distanzierung der.es Patient.in führen oder als entwertend erlebt werden.

In ähnlicher Weise werden im mikrophänomenologischen Interview Rückfragen vorgeschlagen, die den Evokationszustand der.s Patient.in vertiefen und sich auf die Struktur der Erfahrung – und nicht etwa auf ihren Inhalt – konzentrieren:

„Über die wiederholte Erneuerung des Evokationszustandes wird vermieden, zu einer distanzierten ‚objektiven‘ Reflexionsebene mit dem Blick von außen auf das Geschehen zur Beschreibung des Erlebens zu wechseln. Durch die Einnahme dieser Perspektive des unmittelbaren (Nach-)Erlebens können neue Einsichten und Eindrücke der Gesamtsituation gewonnen werden.“ (Mark, 2019, S. 149)

Eine Frage, die immer wieder während der kunsttherapeutischen Reflexion von Gestaltung und Prozess gestellt werden kann, lautet:

Welcher Platz in der Gestaltung ist der interessanteste und anziehendste?

Wo würden Sie sich im Werk/im Prozess aufhalten wollen?

Aus dieser Frage heraus entsteht meist ein unmittelbares Eintauchen in eine lebendige Erfahrung mit dem Gestaltungsobjekt. Konkret nachvollziehbar werden die Erfahrungen der.s Patient.in, wenn sie.er ihr.sein Er-

leben, ihre.seine Erfahrungen während des Prozesses beschreibt. Hierbei sind nicht nur rhythmische, klangliche und melodische Aspekte des Sprechens, die Wortwahl und der Wechsel zwischen Schweigen und Sprechen von Bedeutung, sondern auch körperliche Aspekte der Gestik, der Mimik und der Haltung und sowie der Position des Körpers im Raum.

Meist lässt die zwischenleibliche Teilhabe der.s Kunsttherapeut.in an der Erfahrung der.s Patient.in und deren eigenes erneutes Einlassen auf die Gestaltungserfahrung, eine emphatische Begleitung der.s Patient.in im kunsttherapeutischen Prozess zu.

Dabei führen sowohl ein Bewerten eigener Erfahrungen der.s Patient.in, als auch ein Beschreiben von Erfahrungen, unter der Betonung von Nomen, zu einer emotionalen Distanzierung vom Erleben und Erlebten. Wenn sich diese Distanzierung einstellt, kann es hilfreich sein, nach dem Handeln zu fragen:

Was haben Sie getan? Was haben Sie dann getan?

Wie haben Sie es getan?

Wie haben Sie Ihr Tun erlebt?

Ein Sprachgebrauch, der durch das Verwenden von Verben gekennzeichnet ist, verstärkt den Körper-, Handlungs- und Erlebnisbezug.

Manchmal ist zu beobachten, dass die.der Patient.in auf Informationen zu sprechen kommt, die ihre aktuellen Erfahrungen in einen größeren, manchmal abstrakteren Kontext einbetten. Ebenso wie beim vorgenannten Bewerten und distanzierten Beschreiben von Erfahrungen kann hier ein Zurückführen zum Gestaltungsobjekt oder -prozess die Identifikation mit den eigenen Erfahrungen erneut herstellen. Nur wenn diese Verbindung von der.m Kunsttherapeut.in immer wieder hergestellt und aufrechterhalten wird, ist ein weiteres Explorieren der vitalen Erfahrungen während der künstlerischen Gestaltung möglich.

Mark (2019, S. 154) schreibt analog in Bezug auf das mikrophänomenologische Interview:

„Die wiederholte Aktualisierung der Evokation und die Rückkehr zu per-

zeptiven Eindrücken ermöglicht, zu einer Verdichtung des Erlebens zu gelangen und sich nicht in endlosen assoziativen Verkettungen, die sich weit von der Ausgangsfrage entfernen, zu verlieren.“

Perspektivenwechsel im kunsttherapeutischen Sprechen

Eine weitere Strategie um den impliziten, körperbezogenen Aspekten des künstlerischen Gestaltens nahezukommen, sind Perspektivenwechsel während des kunsttherapeutischen Gesprächs.

Ich-Perspektive (Patient.in): Die ersten beiden Fragen, die ich im vorangehenden Text formuliert habe (Sind Sie zufrieden, wenn Sie auf Ihr Werk blicken und an das Gestalten denken? Was war währenddessen wichtig?) können dieser Ich-Perspektive zugeordnet werden. Die.der Patient.in beschreibt ihren.seinen Prozess und erschließt also die Gestaltung aus der ersten Person.

Du-Perspektive (Kunsttherapeut.in): Kommt das Eintauchen in das Erleben bei der.dem Patient.in ins Stocken, kann ein anderer Blick auf die Gestaltung helfen. Die.der Kunsttherapeut.in beschreibt dann, was sie.er wahrnimmt. Dabei ist es wichtig, sich auch an dieser Stelle jeglicher Spekulationen, Assoziationen und Bewertungen zu enthalten und bei dem zu bleiben, was sinnlich wahrnehmbar ist. Ergänzend können die eigenen körperlichen Erfahrungen phänomenologisch beschrieben und mitgeteilt werden.

Er/Sie/Es-Perspektive (dritte Person): Ein weiterer Perspektivenwechsel wird durch die Verdichtung und Zuspitzung der Gestaltungserfahrung möglich, wenn die.der Patient.in der Gestaltung bzw. dem Prozess selbst eine Stimme verleiht. Diese Perspektive enthält imaginative Aspekte. Eine Frage, die eine solche Perspektive ermöglicht, lautet:

Wenn Ihre Gestaltung bzw. der Prozess eine Stimme hätte, was würde sie. er sagen?

Die Stimme, die sich auf einen Gestaltungsprozess bezieht – also eine Aussage aus der Er/Sie/Es-Perspektive, macht die noch unentborgenen Erlebnisaspekte des Gestaltens und körperbezogenes implizites Wissen zu-

gänglich. Die darauf bezogenen Aussagen gründen auf der Komplexität des künstlerischen Gestaltungsprozesses, der kunsttherapeutischen Interaktion, der sinnlichen Wahrnehmung der.s Kunsttherapeut.in, also mannigfaltigen Ebenen, medialen Details und Verschränkungen von Gestaltung, Teilhabe, Erfahrung und Wahrnehmung.

Abschluss

„Den präzisen Beschreibungen ansonsten impliziter Prozesse attestiert sie [Claire Petitmengin (Anm. Hopf 2021)] somit das Potential zur Veränderung: ‚Becoming aware of a cognitive process also means opening up the possibility of transforming it.‘“ (Petitmengin, 2007, S.260 zitiert nach Schaffler, 2019, S. 18)

Wenn wir dem kunsttherapeutischen Begegnungsraum eine künstlerische Qualität zuerkennen, werden bisherige Vorgehensweisen, Ordnungen, Strukturen und Bedeutungszuweisungen in der Kunsttherapie neu verhandelt. Alle beteiligten Handlungen, Ereignisse, Wahrnehmungen und Gedanken im kunsttherapeutischen Begegnungsraum können mithilfe medialer Offenheit und phänomenologischer Beschreibungen zum relevanten Reflexionsmaterial werden. Dies gilt für die künstlerische Gestaltung des jeweiligen kunsttherapeutischen Mediums seitens der.s Patient.in, aber auch für das begleitende Sprechen seitens der.s Kunsttherapeut.in, das durch den hier dargelegten künstlerisch-phänomenologischen Zugriff eine neue schöpferische Dimension und mediale Komplexität in die therapeutische Reflexion einführt. Die Fülle an Resonanzmaterial kann besser beschrieben, geordnet und gewichtet werden, wenn wir mit dem kunsttherapeutischen Sprechen methodisch vorgehen.

Mithilfe der Methode des „künstlerisch-phänomenologischen Sprechens in der Kunsttherapie“, wie es hier skizziert wird, entsteht ein „Denkraum“ (Schoper, 2010, S.96), der nicht darauf abzielt, Vorannahmen zu bestätigen, sondern Bedingungen zu schaffen, in denen Unerwartetes entborgen werden kann. Es kann eine Selbstbegegnung der.s Patient.in stattfinden. Gleichzeitig bedarf es in Anbetracht der Fülle und Verschiedenartigkeit der Einflussfaktoren noch weiterer theoretischer und praktischer Einbettung und künstlerischer, qualitativer und quantitativer Forschung.

Literatur

- Bachelard, Gaston (2019). *Die Poetik des Raumes*. Frankfurt am Main: Fischer
- Bitbol, Michel; Petitmengin, Claire (2017). Neurophenomenology and the microphenomenological interview. In: Max Velmans & Susan Schneider (Hg.), *The Blackwell Companion to Consciousness* (S.726-739). Chichester: Wiley & Sons
- Broschmann, Daniel; Fuchs, Thomas (2020). Zwischenleiblichkeit in der psychodynamischen Psychotherapie. In: *Forum der Psychoanalyse* 36, 4/2020 (S.459-475). Cham: Springer Medizin Verlag. URL: <https://doi.org/10.1007/s00451-019-00350-z> Zugriff am 15.11.2022
- Bulkeley, Kelly (2004). *The evolution of wonder: religious and neuroscientific perspectives, paper presented at the annual meeting of the American Academy of Religion*. Oxfordshire: Routledge
- Ekman, Paul (1992). Argument for basic emotions. In: *Cognition and Emotion* 6: 3-4 (S.169–200). London: Taylor & Francis Ltd. URL: <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>. Zugriff am 15.11.2022
- Emmons, Robert A. (2005). Emotion and Religion. In: Raymond F. Paloutzian & Crystal L. Park (Hg.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (S.235-252). New York: Guilford Press
- Fingerhut, Jörg; Prinz, Jesse J. (2018). *Wonder, appreciation and the value of art. Progress in Brain Research. Volume 237*. Amsterdam: Elsevier
- Kreuzer, Johann (2010): Von der Sinnlichkeit der Sprache. In: Ralf Konersmann, John M. Krois & Dirk Westerkamp (Hg.), *Zeitschrift für Kulturphilosophie (ZKph 4 (2))*: *Scienza Nuova* (S.285–302). Hamburg: Meiner Verlag
- Kreuzer, Johann (2013). Verkörperter Geist. In: Thomas Alkmeyer, Gunilla Budde & Dagmar Freist (Hg.), *Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung* (S.329-350). Bielefeld: Transcript
- Le Guin, Ursula K. (2004). *The wave in the minds. Talks and Essays on the Writer, the Reader, and the Imagination*. Boston: Shambhala
- Mark, Elke (2019). *Taktil-performative und mikrophenomenologische Forschungspraxis zur Erschließung von Wahrnehmungsprozessen*. Dissertation an der Europa-Universität Flensburg. URL: <https://www.zhb-flensburg.de/fileadmin/content/spezial-einrichtungen/zhb/dokumente/dissertationen/mark/dissertation-mark-2019.pdf> Zugriff am 15.11.2022
- Merleau-Ponty, Maurice (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter
- Petitmengin, Claire (2006). Describing one's subjective experience in the second person: An interview method for the science of consciousness. In: *Phenomenology and the Cognitive Science* 5 (3-4) (S.229–269). Cham: Springer. URL: <https://doi.org/10.1007/s11097-006-9022-2> Zugriff am 15.11.2022
- Petitmengin, Claire (2007). Toward the source of thoughts. The Gestural and Transmodal Dimension of Lived Experience. In: *Journal of Consciousness Studies* 14 (3) (S.54–84). Exeter: Imprint Academic
- Popova, Maria (2021). *Telling is listening*. URL: www.brainpicking.org/2015/10/21/telling-is-listening-ursula-k-le-guin-communication. Zugriff am 01.01.2021
- Reinerman-Jones, Lauren; Sollins, Brandon; Gallagher, Shaun & Janz, Bruce (2013). Neurophenomenology: an integrated approach to exploring awe and wonder. In: *South African Journal of Philosophy* 32:4 (S.295–309). London: Taylor & Francis Ltd. URL: <https://doi.org/10.1080/02580136.2013.867397>. Zugriff am 10.01.2021
- Rudd, Melanie; Vohs, Kathleen D. & Aaker, Jennifer (2012). Awe expands people's perception of time, alters decision making, and enhances well-seeing. In: Klaus Fiedler (Hg.), *Psychological Science* 23 (10) (S.1130-1136). New York: APS / Sage. URL: <https://doi.org/10.1177/0956797612438731>. Zugriff am 15.11.2022
- Schaffler, Yvonne (2019). *Eigenleibliches Spüren beschreiben: Anwendungsmöglichkeiten der Mikrophenomenologie im Dienste der Integrativen Therapie*. Schriftliche Arbeit. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit. Donau-Universität Krems. URL: https://www.academia.edu/40293782/Eigenleibliches_Sp%C3%BCren_beschreiben_Anwendungsm%C3%B6glichkeiten_der_Mikroph%C3%A4nomenologie_im_Dienst_der_Integrativen_Therapie. Zugriff am 15.11.2022

- Schober, Tom (2010). *Zur Identität von Architektur*. Bielefeld: transcript
- Shiota, Michelle N.; Keltner, Dacher & Mossman, Amanda (2007). The nature of awe: elicitors, appraisals, and effects on self-concept. In: *Cognition and Emotion* 21(5) (S.944-963). London: Taylor & Francis Ltd. URL: <https://doi.org/10.1080/02699930600923668>. Zugriff am 15.11.2022
- Varela, Francisco J.; Shear, Jonathan (1999). First-Person Methodologies: What, Why, How? In: *Journal of Consciousness Studies* 6 (2-3) (S.1-14). Exeter: Imprint Academia
- Vermersch, Pierre (2009). Describing the Practice of Introspection. In: Claire Pettitmengin (Hg.), *Journal of Consciousness Studies, Special Issue 16 (10-12): Ten years of Viewing from within. The Legacy of Francisco Varela* (S.20-57). Exeter: Imprint Academia
- Vico, Giambattista; Höste, Vittorio G. & Jermann, Christoph (2017). *Prinzipien einer neuen Wissenschaft über die gemeinsame Natur der Völker. Band I und II*. Hamburg: Meiner Verlag

ABSTRACT

Sonja Frohoff legt in ihrem Artikel drei Prämissen ihres Verständnisses zur Sprache in der Kunsttherapie dar. Die erste Prämisse lautet, dass Sprache von Leiblichkeit getragen ist; die zweite, dass Sprachlichkeit und Bildlichkeit ineinander verschränkt sind und die dritte verweist auf die Metaphorik der Sprache. Anhand eines Fallbeispiels verweben sich diese Prämissen. Es wird deutlich, was sich als jeweils Eigenes zeigt, wie sich etwas Relevantes aus der therapeutischen Begegnung heraus realisieren lässt und wie darin Fremdes als Notwendiges und therapeutisch Wirksames aufscheint.

Vom „Kairos“ des Sprechens und Schweigens. Reflexionen zur Bedeutung von Sprache in der Kunsttherapie

Sonja Frohoff

1. Sprache in der Kunsttherapie

So zentral in der Kunsttherapie der jeweilige Prozess des Gestaltens und Symbolisierens ist und wie es mit nonverbalen Techniken und Elementen zu tun haben, sind Setting, Rahmen und Entwicklungen ganz wesentlich auch von sprachlichen Momenten getragen.

Was genau heißt dabei Sprache? Im Rahmen der Kunsttherapieforschung scheinen mir drei Prämissen zum Verständnis für Sprache unerlässlich, die jeweils umfassende Forschungsfelder und Debatten betreffen. Im vorliegenden Essay bilden sie die Voraussetzungen zum Sprachverständnis, die gedanklich immer im Hintergrund stehen und anhand der Beispiele zugleich deutlicher werden sollen.

1. Sprache ist getragen von Leiblichkeit und nie unabhängig davon (Merleau-Ponty, 1966, S.207 ff.). Es reicht nicht – und das kann gerade in therapeutischen Zusammenhängen besonders deutlich werden – Sprache ausschließlich als propositional organisierte Aussagesätze, Zeichensysteme, Sprechakte oder logisches Konstrukt zu betrachten. Körperhaltung, Blick und Ton gehören ebenso zum sprachlichen Ausdruck wie die gewählten Worte. Dem Leib, als „Medium zur Welt“, ruht Sprache auf. Der Leib ist etwas wie ihre materielle Unterlage. Davon ausgehend, dass wir durch leibliches Handeln, das wir immer sind, Sinnbezüge in der Welt erschließen, lässt sich Wortsprache darin als ein Ausdrucksmittel verstehen. Aber nicht in dem Sinne, dass der Leib einen Sinn expressiv nach außen presst. Alles, was durch ihn erschlossen wird, ist durch die eigentümliche Rhythmik des jeweiligen Leibes affiziert und so eben auch die Sprache (Alloa & Fischer, 2013,

- S.10). Sprachen des Leibes wie Gestik, Mimik und Gebärde wirken außerdem in die kreativ-künstlerische Praxis unmittelbar ein, werden darin und im individuell geschaffenen Ausdruck erkennbar (Frohoff, 2019, S.72 ff.). Zugleich wirkt Sprache auch zurück auf uns als leibliche Wesen. Wörter können empfunden und geschmeckt werden, als stimmig oder unpassend erlebt werden und gesamtleibliche Reaktionen auslösen.
2. Begriffliche und bildliche Sprache haben gemeinsame Felder, die sich immer wieder durchdringen, insbesondere zum Beispiel beim Thema Bildmetaphern. Sprache und Bilder sind nie deckungsgleich, sondern haben eigene Potentialitäten, die nicht vollständig ineinander aufgehen (Boehm, 2007). Erkenntnistheoretisch kann man mit Marc Richir (2000) davon ausgehen, dass unsere Sinnbildung gerade von diesen Übergängen von bildlich organisiertem Phantasiebewusstsein und sprachlichem Ausdruck bestimmt ist (ebd., S.78). Worte selbst können bildlichen Charakter haben. Sie sind dann nicht einfach „Zeichen für...“, sondern geladen mit Sinn, Bedeutungs- und Erfahrungsräumen. Sie entfalten Bilder in uns, die wir leiblich erfahren. Ebenso kann bildlicher Ausdruck durch Begriffe verdichtet und weiterentwickelt werden. Sprachliche Beschreibungen von Bildern können diese als Phänomen entdecken, sichtbar machen, Sinnbezüge heraus Schälen und das genuin Bildliche in einer Bilderfahrung in den Raum und ins Jetzt und Hier holen. Gerade diese Verzahnung von Bildlichkeit und Sprachlichkeit – in uns selbst als Erfahrungsraum, aber auch im Umgang mit bildnerischem Ausdruck – eröffnet in der Kunsttherapie produktive Horizonte. Sprache ist also sowohl Mittel, erlebte Wirklichkeit zu beschreiben und zu erfassen, zugleich aber auch schöpferisch für die Entwicklung der eigenen Denk- und Fühlwelt, gerade insofern sie leiblich und bildlich organisiert ist.
 3. Bildmetaphern oder Metaphern in der Sprache eröffnen andere Verständnishorizonte als eine klassische Symbolik. Symbole sind eher aus Konventionen entstanden und verweisen zeichenhaft auf etwas anderes. So lassen sich historisch und kulturell etablierte ikonische Kataloge heranziehen, um Motive zu deuten. Metaphern wiederum

verharren nicht in Identifikationen, sondern heterogene Bedeutungsfelder werden ineinander geblendet, so dass manchmal irritierend doppelte Lesarten entstehen. Jürgen Seewald hat in diesem Zusammenhang von „Selbst-Symbol“ gesprochen, weil die entstehenden Bilder der Ich-Stabilisierung und Selbstwerdung dienen. Mir scheint der Begriff der (Bild-)Metapher hilfreich, weil er Erfahrungsräume fasst und nicht „Zeichen für...“ und weil er Sprache und Bild in ihrer Durchdringung näher zusammenbringt. Diese sind eng mit dem leiblichen Sein, Werden und Gewordensein verbunden. Formen, Metaphern und Selbstsymbole entstehen in der Gestaltung aus dem leiblichen Befinden heraus (Frohoff, 2019, S.251).

In der Praxis der Kunsttherapie kann Sprache öffnen und verschließen. Mal wirkt sie als Einladung, setzt das Wie des Anfangs oder bereitet ein Feld, das von Patient.innen betreten, gehört werden kann. Manchmal kann Sprache aber auch Zugänge zu Fühlwelten hemmen. Mal ist sie auch Brücke zwischen Bild und Patient.in, oder auch zwischen den Patient.innen oder zwischen Therapeut.innen, Bild und Patient.innen. Mal ist sie helfende Hand, indem sie etwas in Worte bringt, wofür dem Gegenüber Worte fehlen. Manchmal sind gerade das Schweigen und Nichtsprechen entscheidend, um die in den Patient.innen ablaufenden Prozesse nicht zu stören. Dann kann gerade das Schweigen etwas zur Sprache bringen.

Im Folgenden reflektiere ich verschiedene Beispiele von Sprache in kunsttherapeutischen Prozessen, um damit auf fruchtbare Momente des Sprechens und Schweigens im kunsttherapeutischen Prozess aufmerksam zu machen. Mit fruchtbarem Moment ist „Kairos“ gemeint, der griechische Gott, der den Antipol zu „Kronos“, dem messbaren Zeitverlauf bildet und sich auf unvorhersehbare, unplanbare Momente in der Zeit bezieht. Mit „Kairos“ ist der Moment bezeichnet, in dem sich plötzlich Tiefendimensionen von Zeit (Klein, 2017, S.141) bzw. entscheidende, vielleicht lang ersehnte Augenblicke für Entwicklung eröffnen. Entlang der Aspekte „Vom Halten und Lassen“ (2.), „Von Brücken und Höhlen“ (3.) und „Vom säenden Sehen“ (4.) werde ich dazu exemplarisch ein Fallbeispiel und verschiedene Szenen aus kunsttherapeutischen Prozessen reflektieren.

2. Vom Halten und Lassen: Erfahrungen mit Frau P.

Frau P. (41 Jahre) kam im Rahmen eines tagesklinischen Settings insgesamt sieben Mal in die Kunsttherapiegruppe und vier Mal zu Nachgesprächen. Die Behandlung aufgrund einer schweren depressiven Symptomatik umfasste sieben Wochen mit einem Netz von therapeutischen Angeboten aus psychologischen Einzelgesprächen, Achtsamkeitsübungen, Körpertherapie, interaktioneller Gruppentherapie und mehr.

Frau P. wirkte zunächst sehr ängstlich und reserviert, auf Distanz und sehr angespannt, zugleich freundlich und gepflegt, aufrecht und zusammengehalten. Auf Fragen nach Ihrem Befinden antwortete sie fast immer nur mit „schlecht“. Es fiel ihr schwer, etwas von sich zu verbalisieren. In einer ihrer ersten Sitzungen malte sie einen schlichten, formalen, schwarzen Umriss eines Fisches, mit dem sie ein Leere- und Kälteerleben mitzuteilen schien. Oder sie beschrieb eine gemalte gelbe Fläche als das basale Bedürfnis nach „Wärme“, verbunden auch mit der Wärmflasche, die sie immer auf dem Bauch brauche. Weitere Bedürfnisse nach Geborgenheit oder Sicherheit schien sie vorerst nicht damit in Verbindung zu bringen, sondern verstummte schnell.

Einige ihrer künstlerischen Arbeiten verbildlichten ihr selbst und den Betrachtern, wie schwer es ihr fiel, zum Hier und Jetzt und ihren Bedürfnissen und zu dem, was sie jetzt brauchen könnte, einen Zugang zu bekommen. Als Fortsetzung von Wahrnehmungsübungen und Kreationen zu eigenen Bedürfnissen gestaltete die Gruppe über eine Woche täglich ein Comicfeld zur „Inneren Wetterlage“ und war eingeladen, darin eine erfundene Figur etwas tun zu lassen, das gerade guttun könnte (z.B. Lesen, Schlafen, Kontakt zu anderen, Schreiben, Tanzen, Malen o.Ä.). Frau P. gelang dabei der erste Teil der Aufgabe, während der zweite überforderte und sie ratlos ließ, was sie denn brauchen könnte.

An einem anderen Tag gab es das Angebot, ein Triptychon zu gestalten, welches drei Felder zu den Bereichen „Da war ich, da bin ich, da möchte ich sein“ enthielt. Im Bild von Frau P. gewann sie über das Schwarz der Vergangenheit und das helle, leise Grün der Zukunft Ideen von diesen Zeitdimensionen. Das „Jetzt“ aber, der Übergang zwischen dem „War“ und dem „Wird-sein“ blieb zugangslos und ungestaltet und erzeugte etwas von verwirrter Hilflosigkeit bei der Patientin, warum da nichts sei.

Zum Thema: „mein verrücktes Baumhaus“ wiederum konnte sie in einen Flow des Gestaltens kommen als sie einen großen Baum mit Bleistift aufs Papier zeichnete und die einzelnen Blätter Stück für Stück aneinander setzte. Das strukturierte, serielle Arbeiten beruhigte sie und es durfte in der regelmäßigen Wiederholung des Ähnlichen ganz langsam entstehen und wachsen. Auch wurde ihr im gemeinsamen Gespräch über das Bild selbst deutlich, dass der Baum zu wenig Platz hatte und mehr Freiraum auf einem größeren Format brauchte, was spontane Erleichterung bei ihr auslöste zu einem langsam entstehenden Erleben von ‚Sich-für-Sich-Raumnahmen-dürfen‘ passte.

Ein wichtiger Wendepunkt geschah beim Thema „Innen und Außen“. Die Patient.innen waren eingeladen, sich mit Hilfe einer selbst gewählten Kreisfigur auf dem Papier der eigenen „Innenwahrnehmung“ und „Außenwahrnehmung“ anzunähern. Frau P. geriet in eine Blockade und saß starr und verzweifelt vor dem Blatt, auf den sie mit Bleistift einen Kreisumfang gezeichnet hatte. Ihr sei nichts eingefallen, was sie weiter damit tun könnte und sie verstehe nicht, dass es so wäre und was da mit ihr passierte. Sie suchte beinahe panisch Kontakt zu mir, weil sie nicht weiterwusste und sich überfordert fühlte. Ich schlug vor, es bei dem Kreis auf dem Papier zu lassen. Vielleicht wollte sie einfach ein neues Blatt nehmen und einen weiteren Versuch starten?

Die sprachliche Intervention von meiner Seite bestand in diesem Moment aus sehr wenigen Worten, die besonders auf zwei Dinge abzielten: beruhigendem Lassen und der Einladung, im Thema zu bleiben und im emotionalen Gehaltensein, einen neuen Versuch zu wagen. Einen offenen Raum zu bieten und die Möglichkeit zur Auseinandersetzung. Diese Intervention entstand intuitiv aus unserem offenen und zugleich abtastenden Kontakt heraus. Frau P. hätte auch Nein sagen können. Sie nahm stattdessen ein neues Blatt, malte, diesmal mit schwarzer Kohle, einen neuen Kreis. Den Rest der Stunde konnte man ihr beim Denken und einer inneren Bewegung zusehen. Etwas passierte in ihr. Sie suchte nach der Verbindung von Kreis eins zu Kreis zwei und konnte der Gruppe später die Verblüffung darüber schildern, dass Kreis eins so stimmte, aber jetzt plötzlich Kreis zwei stimmiger war. Ich schlug ihr vor, bis zur nächsten Sitzung, wann immer sie Lust hatte, wieder einmal Kreise zu malen und versorgte sie dafür mit Material.

In der nächsten Sitzung brachte sie tatsächlich einige Kreisbilder mit und schilderte mir ihre Faszination darüber, dass immer das jeweils letzte Bild nicht mehr das Neue war und dennoch für den jeweiligen Moment „wahr“ gewesen war. Eine zeitliche Verbindung ihrer Befindlichkeiten anhand des äußeren Objektes konnte zart erspürt werden, als käme ganz langsam etwas sehr Starres ins Fließen. Dabei wirkte sie in der Auseinandersetzung als würde sie vorsichtige erste Schritte auf einem sehr rutschigen, unebenen Terrain wagen ähnlich einem Kind, das Laufen lernt und dabei schwankt, nicht wissend, ob der Boden und der eigene Körper in der veränderten Statik tragen. Sprache hatte in dieser Begegnung eine ähnlich an nähernde, tastende Aufgabe. Sowohl das schweigende, abwartende Halten des Sprach- und Fühlraumes waren von Bedeutung als auch erste Worte des Beschreibens, was da passierte, zu versuchen.

Der Zusammenbruch aufgrund dessen für Frau P. ein klinischer Aufenthalt notwendig wurde, trat in Folge des Todes des über mehrere Jahre gepflegten Vaters auf. In Kombination mit jahrzehntelangen Kämpfen als Alleinerziehende, dem möglicherweise antizipierten Verlust der erwachsen werdenden Söhne, beruflicher Überlastung verbunden mit einer starken Kränkung im professionellen Kontext, sowie dem gefühlten endgültigen Endpunkt einer früheren, schwierigen On- and-Off-Partnerschaft, geriet Frau P. immer mehr in eine depressive Spirale. In den therapeutischen Prozessen der Klinik wurde nach und nach deutlich, dass sie sich womöglich Erinnerungen an positive Personen versagte, um nicht mit dem massiven Schmerz der Verluste konfrontiert zu werden. Auch kristallisierte sich heraus, das frühe Spiegelungserfahrungen fehlten und sie als Kind häufig das Gefühl hatte, allein gelassen zu sein. Traurigkeit oder Belastung wurden mit Schimpfen sanktioniert und durften nicht sein, was sie selbst schon früh übernahm und sich z.B. nach einer Verletzung verbot, darüber zu weinen oder sich Trost zu suchen. Vor diesem Hintergrund wuchs die Vermutung, dass es hier möglicherweise um eine vorsprachliche Traumatisierung handelte und sie Momente erfahren hat, in denen sie sich völlig allein und zudem sprachlos war und aus denen sich für die Patientin das Signal ergab: ich darf nicht sein. Eine Objekt Konstanz fehlte dadurch möglicherweise, die sie gebraucht hätte, um von verlorenen Personen Abschied nehmen zu können. Sie selbst verglich die innere Sprachlosigkeit mit Scham dar-

über, Bedürfnisse zu haben und zu äußern. Sie konnte sich an Momente bewussten Schweigens mit dem Eintritt in die Schule erinnern, um sich vor Kränkungen zu schützen.

Durch äußere, formale Bedingungen endete ihr Klinikaufenthalt leider schneller als sie es gebraucht hätte. In ihrer Wahrnehmung gelang es ihr gerade erst allmählich, sich vertrauend zu öffnen und sich den verdrängten Verlusten zu stellen. Sie beschloss, sich Aquarellwaxse und ein Skizzenbuch anzuschaffen, in welches sie regelmäßig weitere Kreise malte. Einige Monate später traf ich sie wieder als sie in einer sehr schwierigen Situation steckte, weil sowohl die an die Klinik notwendigerweise anschließende Reha als auch ein weiterer Klinikaufenthalt auf einer anderen Station ihr in ihrem Erleben nur wenig geholfen hatten. Interaktionelle Konflikte und schwierige Erfahrungen mit Bezugspersonen der Klinik verstärkten bei ihr die Idee: „Immer, wenn ich um Hilfe bitte, bleibe ich am Ende allein“. Sie hatte aber weiter Kreise gemalt und erzählte, dass sie das immer wieder beruhigte. Gemeinsam betrachtete sie mit mir die entstandene Serie in ihrem Buch, das ihr sehr kostbar geworden war.

Die entstandene Serie berührte mich. Die Grundform des Kreises, die hier in stoisch-strukturierter Form mit Aquarellwachsen unterschiedlich nass aufgetragen, kontinuierlich immer wieder erscheint und dennoch nie das Gleiche meint, fängt verschiedene eigene Gefühlslagen ein. Räume des Jetzt, die vorher so schwer greifbar waren, schienen darin auch für Frau P. selbst sichtbar und zu einem Gegenüber geworden zu sein. Auch die Kraft darin faszinierte mich, sich diesem Vorgang immer wieder aufs Neue diszipliniert zu stellen und ein Zeugnis dieser Augenblicke abzubilden. Die Kreise erforschten m. E. einen Raum, zu dem Frau P. zunächst keine Sprache hatte. Sie beruhigten, setzten Grenzen, bildeten Schutzraum, der an den jeweiligen Tagen von ihr sehr unterschiedlich erlebt wurde.

Da spinnt sich die grüne Spirale einen Tag hoffnungsvoll zu einem Kreis, der Zugänge offenlässt (30.5., Abb. 1), während sich einen Tag später bereits alles wieder sehr eng und sohaft dicht zusammenzieht (1.6., Abb. 2). Einen weiteren Tag später erlebte sie sich in ein schwarzes Loch gefallen (2.6., Abb. 3). Dann mischt sich ein zartes Hell ins stumpfe Dunkel (3.6., Abb.4), lässt zart helle Tupfen entstehen (4.6., Abb. 5), die am 5.6. (Abb. 6) zu einem strahlenden Leuchten ums innere Dunkel werden und immer so weiter.

Bei der neuen Serie, die sie nun nach größerer Pause von einigen Monaten malte, setzte sie zum Kreis auf meinen Vorschlag immer einen Titel hinzu. Die Übersetzung in eine sprachliche Form, die zugleich nicht einfach Übersetzung, sondern im Medienwechsel auch eine Ergänzung war, fiel ihr anfangs schwer. Dann aber beschrieb sie es als sehr wertvoll, das half, Empfundenes zu verankern und zu verdichten. Bild und Text zu verknüpfen habe sie dabei unterstützt, sich besser an die Augenblicke zu erinnern und Jetztmomente punktuell festzuhalten bzw. zum Ausdruck in ein Gegenüber zu bringen. Es ging ihr meist nicht besonders gut in dieser Zeit. Der zweite Klinikaufenthalt auf einer anderen Station war für sie enttäuschend zu Ende gegangen. Sie erlebte das Behandlerteam dort als eher feindlich und geriet im Anschluss in eine regressiv-depressive Spirale und auch die Suche nach einer Anschlusstherapie gestaltete sich schwierig. Das Kreis-malen beschrieb sie nach wie vor als beruhigend. Neben Tagen, in denen sie „vertraute Wärme“ (15.12., Abb. 7) oder auch eine „tief in mir sitzende Leuchtkraft“ (23.12., Abb. 8) spüren konnte, gab es viele Tage, an denen sie Kälte, „druckvolle Freudlosigkeit“ (3.1., Abb. 9), „Schwere im Herzen“ (25.12., Abb. 10) oder auch „erstickende Herzlichkeit durch unzutreffende aggressive Gefühlskälte“ (4.12., Abb. 11) empfand. Die Farben Grün, Blau und Gelb stehen immer wieder in starkem Kontrast zum häufigen Schwarz. Insgesamt gibt es wenig Vermischungen. Mal drängt der Kreis mehr expansiv nach außen, gerät turbinenartig in Bewegung (10.1., Abb.12). Mal ist ein Hoffnungskern spürbar (13.1., Abb.13), mal völlige Leere hin zum Verblassen oder implodierende Hoffnungslosigkeit: „aussichtslos“ (15.1., Abb.14).

Wie lässt sich das, was sich da im Nichtsprachlichen hin zum Sprachlichen artikulierte, nun verstehen? Vielleicht bot das Bild eine rudimentäre minimale Spiegelungserfahrung auf vorsprachlichem Niveau. Auf basaler Ebene konnte sich mit den Kreisen womöglich eine Ahnung von der Kontinuität zwischen Jetztmomenten und Objekt Konstanz in ihr entwickeln. Sie sich immer wieder dem eigenen Innen zuzuwenden und sich selbst so einen Augenblick des achtsamen Sich-Sammelns zu ermöglichen und sich selbst Aufmerksamkeit zu schenken, trug vermutlich zur Beruhigung und Verortung im Hier und Jetzt bei.

Die Intervention vom Vorsprachlichen in die Versprachlichung zu gelangen und die Erfahrung so noch zu verdichten und zu festigen, könnte auch



Abb. 1

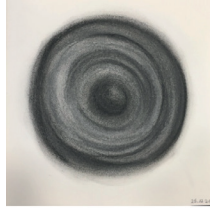


Abb. 2

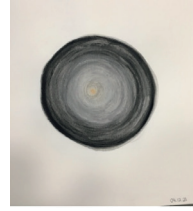


Abb. 3



Abb. 4

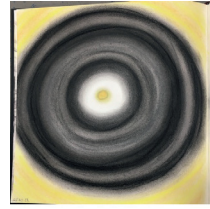


Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

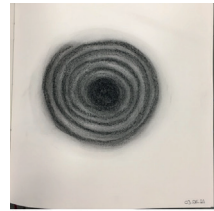


Abb. 9

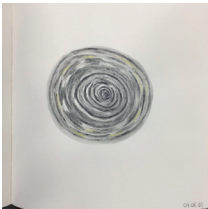


Abb. 10

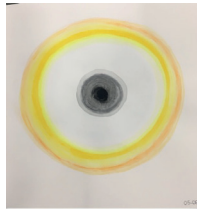


Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

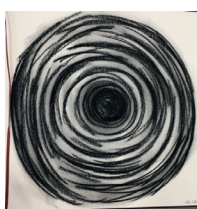


Abb. 14

entwicklungspsychologisch gesehen deshalb Sinn machen, weil die Fähigkeit von Kindern Kreise oder kreisähnliche Formen zu gestalten, parallel zu wichtigen Schritten der Sprachentwicklung geschieht. Kinder erschließen sich im Alter von 2-4 Jahren im Zeichnen eine Art grafisches Vokabular, in der sie aus der Kritzelphase Grundformen entdecken (Gernhardt, 2014, S. 19). In dieser Zeit entwickeln sie ebenfalls oft die Benennungen „Ich, Du, Mein“ und gelangen von Zwei-Wort-Konstruktionen zu ganzen Sätzen.

Ein weiter Ansatz zum Verständnis, was hier passierte, könnte mit den Ideen zum „Haut-Ich“ von Didier Anzieu erfolgen. So gelesen wären die Kreise Ausdruck eines wachsenden, lebendigen, beweglichen Haut-Ichs zu verstehen. Dies meint eine Art selbstreflexiven Sinn, der sowohl äußere Eindrücke exterozeptiv als auch propriozeptiv ins Innere aufnimmt und so als Verbindungsorgan fungiert. Die Haut kann Anzieu (2019) zufolge zum einen gute mütterliche Erfahrung bewahren und zum anderen eine Barriere nach außen bilden, die vor Penetration und Aggression schützt (ebd., S. 55-61). Führt man sich vor Augen, dass Frau P. massive Ängste vor Nadeln, Coronatests und Medikamenten hatte, sie Gruppentherapien ganz besonders anstregten und das Gegenüber oft schnell als intrusiv empfunden wurde, wird in dieser Lesart verständlicher, warum sie die Kreise und die Aufgabe, sich mit diesem Übergang von Innen- und Außenwahrnehmung auseinander zu setzen, so überforderte und gleichzeitig anzog. Die Sprache und Sprachentwicklung kann darin als weitere wichtige Stufe gesehen werden: Selbstreflexion und Mitteilung, beschreiben können, wie es einem geht und was man braucht, werden so möglich.

Frau P. ist weiter auf dem Weg aus der Depression und noch nicht wieder stabil. Die kunsttherapeutischen Interventionen erfolgten in zu großem Abstand und waren nicht mehr gut in einen gesamten therapeutischen Rahmen eingebettet, um die depressive Spirale zu unterbrechen. Versuche, auch die Außenwahrnehmung dazu zu malen, überforderten noch und verstärkten eher die Gefühle, nicht mehr da zu sein. Allerdings begann sie, körpergroße Kreise zu malen, in denen statt depressiver, auf sich selbst gerichteter Aggression, konstruktive Expansionskräfte sichtbar wurden. Auch den Impuls statt eines Außenkreises, Horizonte zu malen, nahm sie dankbar auf und versucht sich daran. Die Patientin entwickelte ein Gefühl dafür, wann es ihr guttat, Kreise zu malen und wann nicht. Insgesamt

zeigt das Beispiel, wie in diesem Kontext die Verwebung von Sprache und Bild im Sinne von haltender, spiegelnder, suchender und darüber hinaus in nachnährender, entwicklungspsychologischer Hinsicht bedeutsam werden konnte. Sie betraf hier zum einen den haltenden Rahmen als auch die Unterstützung, durch die Verbindung von Bild und Sprache eigene Schritte zur Entwicklung eines Selbstverständnisses zu gehen.

Während die Aufgabe mit der Symbolform des Kreises startete, wurde sie im Prozess für die Patientin zu einem metaphorischen Raum für ihre Suche nach Kontakt zu sich und Ausdruck ihrer jeweiligen Befindlichkeit. Der sprachliche Raum in der Begegnung mit mir hatte den Charakter von zuhörendem Halten, Lassen und Ermuntern.

3. Von Brücken und Höhlen: Resonanzrunden

Wie gewichtig das Sprechen oder Nichtsprechen sein kann, erlebe ich außerdem immer wieder in den Resonanzrunden in der letzten halben Stunde, wenn wir als Gruppe meist gemeinsam auf die in rund 60 Minuten entstandenen Bilder schauen, Resonanzen austauschen oder auch nur zuhören, was die jeweiligen Produzent.innen bewegt hat. In diesem Kreis um die entstandenen Werke erhalten einzelne Worte oft ein großes Gewicht. Es liegt eine hohe Spannung und ambivalente Erwartung in der Luft, in der sich Möglichkeitsräume aufspannen. Einzelne sind vielleicht aufgeregt, weil man nun sein Eigenes zeigt, kämpfen vielleicht mit inneren und äußeren Bewertungsmaßstäben und sind zugleich neugierig, was die anderen eigentlich produziert haben. Zum einen gibt es vielleicht die Befürchtung, Worten ausgesetzt zu sein, die „enthüllen“, überrumpeln oder tief berühren könnten, zum anderen ist für manche eventuell eine Anstrengung spürbar, sich auf die oft ungewohnte oder ungeliebte Sprachebene zu begeben, wo doch der nonverbale Raum gerade so wichtig war. Eine Palette von emotionalen Reaktionen und Wahrnehmungen, Gedanken können auftauchen, die einer achtsamen Behutsamkeit bedürfen, damit sie nicht verurteilend wirken, zu früh oder zu spät fallen.

Sprache wirkt hier als Integrationskraft, als Bewusstseinsbildung für den eigenen Prozess. Sie dient der Annäherung an Wahrnehmungen und Resonanzen, die besonders in Zwischenräumen virulent werden, die verschiedene Dimensionen aufweisen.

1. Das Eigene. Der gerade geschaffene künstlerische Ausdruck, steht als Anderes gegenüber. Das Objekt ist nicht mehr ganz man selbst, zugleich doch aus einem hervorgegangen. Was habe ich da eigentlich gemacht? Diese Zuwendung geschieht wesentlich über – gesamtleiblich erlebte – Sprache. Es finden teilweise erste Übersetzungsleistungen von dem Bild in beschreibende Begriffsräume statt, in denen die/der Schaffende erklärt, erläutert, was sie oder ihn beschäftigt hat und gespürt wurde. Zugleich entsteht aber ein eigenes Neues, durch die Gruppe und auch dadurch, das Medium durch sprachlichen Austausch zu wechseln bzw. zu erweitern.

Hegel (1986) hat in seinen ästhetischen Vorlesungen treffend beschrieben, dass der Augenblick, sich das entstandene Werk gegenüberzustellen, ein entscheidendes Moment in der dialektischen Bewusstseinsentwicklung ist. In diesem Moment ist unser Bewusstsein aufgefordert, sich mit diesem Anderen, das gerade noch ein Eigenes war, in dem sich der Mensch erkennen kann, dass aber zugleich entäußert und dadurch entfremdet ist, auseinanderzusetzen. Indem er dies Entfremdete reflektierend zu Gedanken verwandelt, begreift er sich und sein Gegenteil, d.i. das entstandene, veräußerte Werk, und kann es – auf neuer Stufe – zum Bewusstsein zurückführen. Dahinter steht im Hegelschen Idealismus die Annahme, dass der individuelle ‚Geist‘ bzw. der absolute Geist Schritt für Schritt auf neue Stufen im dialektischen Prozess der Erkenntnisbildung gelangen kann. Im Hinblick auf die integrative, weiterbringende Funktion und Potenz von Sprache im Austausch über entstandene Werke in der Kunsttherapie, erscheint mir diese Perspektive fruchtbar, weil sie zeigt, dass Sprache in der Kunsttherapie eine wichtige, integrative Kraft für die Anregung und Begleitung von Entwicklungsprozessen hat. Zugleich treffen solche idealistischen Annahmen, die von einer linearen, kontinuierlichen Bewusstseinsentwicklung hin zu einem idealen, absoluten Geist nicht oder nur bedingt zu. Fremdes lässt sich häufig gerade nicht zu einem Absoluten hin vereinnahmen und Entwicklungen sind oft gerade nicht linear, sondern sprunghaft, brüchig oder diskontinuierlich.

2. Die jeweilige Begegnung und ihre Resonanzräume. Liegt in den sprachlichen Antworten zwar immer schon ein Mehr gegenüber dem Gesehenen (Frohoff, 2019, S.94), lässt sich das Bildhafte zugleich nicht restlos in Sprache übersetzen und weist eine eigene Potenz auf. Diese besondere „ikonische Differenz“ hat z.B. Gottfried Boehm immer wieder hervorgehoben. Ein Bild kann simultane Realitäten zeigen, die sich vor einem bestimmten Hintergrund realisieren. Das führt dazu, dass die Sinnbeziehungen darin sich nicht vom Allgemeinen (oder von einem absoluten Geist) her öffnen, sondern nur in der jeweiligen Begegnung. Unbestimmtes, Unscharfes muss darin nicht erst bestimmt werden und kann es auch nicht. Wir haben es nicht mit einem linear übersetzbaren Abbildungsverhältnis zu tun, sondern mit einer besonderen Potentialität des Bildlichen (Boehm, 2011). Zugleich finden diese Unschärfen in einem bestimmten Hier und Jetzt statt, auf das sich am Werk entlang, immer Bezug nehmen lässt. Hartmut Kraft (2005) hat das mit der Aktualsituation beschrieben, in der wir es in der Betrachtung von Bildern mit „Dyaden zu dritt“ zu tun haben, insofern Produzent, Rezipient und Werk immer miteinander verflochten sind (ebd., S.92). Es sind also eigene Entitäten, individuelle Ausformungen eines Gesamtgeschehens, die da miteinander agieren und in Beziehung zueinander stehen. Weitergedacht ließe sich sagen: Was im – auch sprachlichen – Austausch über die Bilder in der Kunsttherapie aus den Verflechtungen zwischen Bild, Rezipient und Bildschöpfer entsteht, sind besondere Resonanzräume. Sie sind charakterisiert von verflochtenen Resonanzströmen innerhalb eines gesamten Gesprächsraumes im Setting der Kunsttherapie. Es ist eine Chance, sich auch durch den Blick und die Worte anderer im Gespräch mit den Bildern, die als Zeugen individueller Prozesse mit im Raum sind, zu entdecken.
3. Fremdes. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit können in diesen Augenblicken von „leiblicher Bilderfahrung“ (Frohoff, 2019) Annäherungen an gemeinsame und manchmal auch differierende Denk- und Fühlräume entstehen. Mit „leiblicher Bilderfahrung“ ist gemeint, dass uns in diesen Resonanzrunden nicht einfach Menschen und Objekte gegenüberstehen. Stattdessen begegnen und kreuzen sich leiblich

verfasste Selbste in ihren jeweiligen Dynamiken mit den Werken, die wiederum Bestimmtes ausstrahlen und transportieren. Es ist ein Antwort- und Resonanzgeschehen mit vielfältigen Verknüpfungen und Verflechtungen (Frohoff, 2014), dem Fremdheitsmomente notwendig inhärent sind. Im kreativen Prozess geraten z.B. Farben und Formen und Details ins Bild, die den Gestaltenden selbst überraschen können. Uns fallen in der Rezeption Dinge auf, ohne dass wir sofort wissen, warum und von denen zu prüfen ist, was davon mit dem Sprechenden, was mit der Produzentin / dem Produzenten zu tun hat. Worte kommen in den Sinn, deren Bedeutung erst allmählich klarer werden usw. „Worte der Sprache sind Worte, die aus der Fremde kommen und deshalb nie ganz heimisch werden. Was sich in der Erfahrung zeigt, ruft nach einem Sinn, den es nicht vorweg schon hat und der den Widerständen des Nicht-Sinns abzurufen ist.“ (Waldenfels, 1997, S. 10). Bernhard Waldenfels hat sich für verschiedenste Bereiche mit diesem Fremden, das wir immer in uns tragen, auf das wir immer schon antworten, auseinandergesetzt und verdeutlicht, inwiefern die „offene Flanke“ der Fremdheit – in uns, im Anderen, im Bild – uns immer wieder zu Antworten auffordert. Es ist immer schon vorgängig da und deshalb auch nie vollständig zu integrieren oder einzuebnen (außer gewaltvoll), sondern in seiner Produktivität zu verstehen. Deswegen ist die Aufforderung Merleau-Pontys, die Dinge zu „bewohnen“ anstatt sie zu kategorisieren und so möglicherweise die Wahrnehmungen, die uns in eine Resonanzbeziehung bringen, zu überspringen, gerade kunsttherapeutisch so kostbar. Sie kann verständlich machen, dass es darum geht, sich diesen Wahrnehmungen von Zwischenräumen besonders zuzuwenden und sprachlich anzunähern. Anstelle einer Verschmelzung oder einer Einverleibung entsteht eine Schwelensituation, in der man Zwischentönen und dem, was sich bemerkbar macht, gewahr werden kann (Merleau-Ponty, 2003; Frohoff, 2018, S.85).

Es erscheint mir sinnvoll, diese Phänomene von Ausdruck- und Rezeptionsgeschehen innerlich präsent zu haben. Denn in der Kunsttherapie kann daraus eine Haltung wachsen, die zum einen die Wertschätzung beinhaltet, dass das Entstandene eine besondere, wichtige und konkrete Bedeutung für

diesen einen Menschen in diesem Moment hat. Zum anderen ist es wichtig, dass diese Bedeutung im Einzelnen oft weder dem Schaffenden, noch dem Rezipienten völlig klar ist und das Geschaffene immer auch anders verstanden werden könnte. Der Annäherung an die individuelle Bedeutung widmen wir uns in der gemeinsamen, auch besonders sprachlich artikulierten, suchenden Aufmerksamkeit, ohne zu abschließenden Resultaten kommen zu müssen. Diese Haltung zeichnet auch eine große innere Achtung, einen Respekt vor diesem unbekanntem Raum aus, für die eigene Wahrnehmung und die des oder der Anderen, für das Unbekannte und Fremde darin, das nun in der Zuwendung berührt wird. Ein Suchraum im Zwischen entsteht für Impulse und im Vertrauen, dass die entscheidenden Anregungen weiterwirken werden. Wenn dies gelingt, kann Sprache in der Kunsttherapie Brücken bauen zwischen Patient.innen oder im Selbstverständnis einzelner Patient.innen zu dem, was sie geschaffen haben. Und sie kann behütende Höhlen schaffen für die Individuen und auch die Bilder manchmal als solche Höhlen verstehend entdecken. Denn die Produktion von Bildern kann u.a. als „Rettung zu sich hin“ verstanden werden (Frohoff, 2018, S.78).

Als Therapeutin sehe ich mich in den Resonanzrunden in der Aufgabe, das Entstehende sprachlich und schweigend zu halten, gegebenenfalls spiegelnd zusammenzuführen und für eine achtsame Klarheit der Sprache zu sorgen und manchmal auch helfend nachzuschärfen. Die Klangfarbe kann für Sicherheit und Verbindung sorgen. Meine Zurückhaltung kann aber auch Raum für das suchende Hinspüren lassen. Transportiert sich eine Offenheit oder vertraute Regelmäßigkeit in meinen Worten, die Vertrauen schenkt? Werden Inhalte oder Austausch durch offene Sätze, weiche Sprache oder Fragen artikuliert? Kann die Präzision von Begriffen evtl. Halt, Schutz und Unterschlupf geben und entstehen Verbindungen, die das individuelle Verstehen und Verständnis füreinander unterstützen? Als Höhlen können auch die Individuen selbst gesehen werden und auch die entstandenen Bilder im Sinne von Ausstülpungen eines bewegten Ganzen, in dem Sichtbares Ahnungen von Unsichtbarem, Verborgenen erahnen lässt, ohne dass es vollständig sichtbar gemacht werden kann und muss. Im Hinblick auf die Bildmetaphern, die sich in solchen Gesprächen manchmal herauskristallisieren, lässt sich dann auch darüber nachdenken, wie sich Unbewusstes überhaupt bildlich zeigt oder inwiefern Unsichtbares

auch Unbewusstes meinen kann oder auch nicht (Frohoff, 2018, S. 109 ff.). Grundsätzlich können aber die metaphorischen Prozesse der Bildfindung als „Operationen der Sinnerzeugung verstanden werden, in denen individuelle Konstellationen und Bedeutungsfelder geschaffen werden“ (Frohoff, 2019, S. 251).

4. *Vom säenden Sehen: persönliche Metaphern*

Manchmal schälen sich durch diese sprachlichen Annäherungen einer „leiblichen Bilderfahrung“ ganz individuelle Sprach- und Bildmetaphern heraus, die im therapeutischen Prozess weiterwirken. Eine Patientin entdeckte zum Thema „Verwandlung“, wie auf der Freiheit des leeren Blattes ein „Fisch auf einem Surfbrett“ entstand. Dieses je nach Tagesverfassung unterschiedlich große Surfbrett wurde zu ihrem persönlichen Kraftmotiv, das ihr anzeigte, wie stark ihr Boden und Halt in den Wellen des Lebens gerade ist bzw. wie groß sie es sich eigentlich wünschte. Eine andere Patientin entdeckte, dass sie unbewusst die gleichen Farben sowohl für schwierige Wutgefühle als auch für persönliche Schutzgrenzen verwendete. Das half ihr besser zu verstehen, dass ihre (aufgrund eigener Gewalterfahrung) abgelehnte Aggression sie darin unterstützen könnte, eigene Grenzen zu wahren und sich diese nicht immer wieder einreißen zu lassen. Ein weiterer Patient gestaltete zunächst als ersehntes Krafttier einen kraftvollen Koi-Fisch, der sich durch schwierige Gewässer emporarbeitete und in den er sich gerne verwandeln würde. Später tauchte unbewusst die gleiche Form und Farbe dieses Fisches in einem Körperbild im gemalten Durcheinander des Bauches, auf, was der Patient zunächst nicht wahrnahm. Dort bildete sich besonders Wut und Aufruhr im wilden Gekitzel des Bauchraumes ab, was er selbst unmittelbar in Zusammenhang mit seinen somatoformen Störungen des Magen-Darm-Traktes und schwieriger Beziehungsabhängigkeit brachte. Im behutsamen Gespräch über diese Bilder konnte der Patient diese Metapher produktiv für sich nutzen, indem ihm klarer wurde, inwiefern er die Kraft des gemalten Fisches bereits in sich trug und dass die Unterdrückung eigener Kraft- und Lebensimpulse aus vielerlei Ängsten heraus zu seinen Schmerzen bzw. seiner Somatisierung beitrug. Das gemeinsame Sehen und die sprachliche Annäherung an die Bild- und Erfahrungsräume bergen manchmal Saatkörner, die im gesamttherapeuti-

schen Prozess aufgehen und anwachsen können, die manchmal Gesamtprozesse, sich selbst besser zu verstehen, zu entwickeln und zu heilen, unterstützen. Sehr häufig sind entscheidende Bildmetaphern in Elementen des Bildes zu finden, die irritieren und sozusagen „visuelle Stolpersteine“ bilden. Dort, wo der Blick immer wieder haften bleibt, oder wovon der Blick immer wieder besonders berührt ist. Hier kommen die Ränder, Mehrdeutigkeiten oder auch Selbstinterpretationen zum Ausdruck. Diese Momente des Beunruhigenden, Fremden stellen wichtige Momente in der Bildbegegnung dar. „Statt direkt auf das Fremde zuzugehen und zu fragen, was es ist und wozu es gut ist, empfiehlt es sich, von der Beunruhigung durch das Fremde auszugehen. Das Fremde wäre das, worauf wir antworten und zu antworten haben.“ (Waldenfels, 1997, S. 51). Diese Aufforderung, worauf eine Antwort zu finden ist, machen häufig bedeutsame Elemente des Bildausdrucks aus und bringen zum Fragen und Staunen.

Das gemeinsame Sprechen und Entdecken in den Zwischenräumen zwischen Patient.innen und Bildern hilft dabei, diese visuellen Stolpersteine herauszuschälen, die zu Saatkörnern werden können, nicht müssen. Ohne Sprache, die sich behutsam den nonverbalen Prozessen annähert und Bildräume auch in der Wortsprache ernst nimmt, wäre vielleicht anderes, aber dies nicht möglich. Diese Saatkörner bilden kleine „Übergangsobjekte“ (Winnicott, 1997, S. 13; Frohoff, 2018, S. 86), die eine Weile im jeweiligen therapeutischen Prozess weiterwirken können, indem beide, Therapeutin und Patient.in die Metapher als gemeinsam entdecktes Drittes für den Dialog nutzen. Dieses Moment im Bild gewinnt an Bedeutung und Aufladung gerade auch durch die sprachliche Verwandlung im dialogischen, bezogenen und einfühlsamen Annähern. Es kann mitunter zu einem Marker oder Sinnbild für den Moment des Austausches, für die Aufmerksamkeit und die mögliche Relevanz dieses, bestimmten Bildaspektes für diesen einen Menschen sein. Da das Gespräch und die gemeinsame „leibliche Bilderfahrung“ eben von den Resonanzen der Dreiecks- bzw. Gruppendynamik beeinflusst wird, spielen Beziehungsaspekte wesentlich mit hinein. Der Beziehungsaspekt zwischen Patient.in und Therapeut.in tritt also zum geschaffenen und entdeckten Bildmoment hinzu. Sprache in ihrem unterschiedlichen Sprechen und Schweigen trägt wesentlich dazu bei, dass solche Prozesse angeregt werden.

5. Kairos und Kreativität

Die Behutsamkeit im Umgang mit der gesprochenen Sprache hat viel mit der Präsenz und dem möglichst offenen, schwingungsfähigen Raum der/des Therapeutin/Therapeuten und dessen Kontaktfähigkeit zum Bild und zu den Patient:innen zu tun. Zu spüren, was stimmig scheint, auf den Nachhall von Worten zu achten und Wahrgenommenes prägnant und einfühlsam in Worte zu fassen. Ohne Prägnanz wird es grobschlächtig, trifft den Punkt nicht und hebt womöglich den Schatz im jeweiligen therapeutischen Prozess nicht, der in diesem Augenblick liegen könnte. Es ist eine eigene Kunst, diesen Raum achtsam zu halten und Zwischenräume langsam zu erkunden und die Dynamiken im Raum intuitiv zu erspüren – ihn weder zu verwässern, indem plätschernd möglicherweise vermieden wird über Begriffe wie „schön“ oder bloßes Registrieren hinaus zu kommen. Würde völlig auf Sprache und sprachliche Reflexion des Geschehenen verzichtet, würde die Kunsttherapie meines Erachtens ihrer besonderen Kraft verlustig werden, gerade durch den bildlichen Ausdruck Themen, Seiten und Gefühle zur Auseinandersetzung zu bringen, die sonst nicht gesehen würden. Zu viel und zu schnelle Sprache hingegen urteilt besonders in therapeutischen, fragilen Kontexten womöglich verletzend, redet über das Bild und nicht mit jemandem, den es betrifft und aus dem es gekommen und gewachsen ist. Interpretationen oder ein Sich-Verlieren in Assoziationen können wie Übergriffe erlebt werden, wenn sie nicht zum angemessenen Zeitpunkt erfolgen bzw. vom Gegenüber nicht gewollt sind. Schulung von differenzierter Sprachfähigkeit, Sensibilisierung für vielfältige Zwischentöne und die Wertschätzung des Fremden im Sinne einer demütigen, bleibenden Lücke zum Anderen und seinen Prozessen scheinen mir wichtige Elemente für einen Boden, auf dem Sprache in der Kunsttherapie fruchtbar sein kann. Natürlich gelingt auch diese Haltung nicht immer im getakteten Klinikalltag, braucht Erfahrung, aber auch als Anspruch entfaltet sie bereits Wirkung.

Kairos ist in der griechischen Mythologie die personifizierte Gottheit für den günstigen Zeitpunkt einer Entscheidung, dessen ungenutztes Verstreichen nachteilig sein könnte. Oder positiv gewendet: Sein Erscheinen macht eine Tiefendimension von Zeit erfahrbar, in der wichtige Entwicklungen angestoßen werden können, die so auch aus dem üblichen Zeit-

verlauf herausstechen – etwa in Form einer Einladung, weiter Kreise zu malen. Kairos „wird nicht durch objektive Beobachtung erfasst, sondern in existentieller Beteiligung“ (Klein, 2017, S. 142), ohne dass Analyse und Beobachtung ausgeschaltet sind. Diesen vieldiskutierten und religiös-philosophisch aufgeladenen Begriff auf die Momente von Sprache in der Kunsttherapie zu beziehen, soll den Finger auf die Chance, Herausforderung und bedeutsame Konsequenz legen, die der Sprachraum im Gestalterischen haben kann. Beide Seiten, das Schweigen und das Aussprechen, ihre Differenz aber auch Zusammengehörigkeit zu verstehen, halte ich für die Kunsttherapie für wichtig. Meiner Erfahrungen nach, braucht die Kunsttherapie schweigende Zeiten, in denen das Versunkensein in die jeweiligen gestalterischen Prozesse und Wahrnehmungen Platz haben. Die oben entfalteten Beispiele zeigen, dass Sprache in der Kunsttherapie eine Spannweite zwischen Schweigen, zur Sprache bringen und Herausschälen von Metaphern in sprachlicher Vielstimmigkeit umfassen kann. Sie kann z.B. im Hinblick auf den schweigend gehaltenen Rahmen bedeutsam werden, in dem erste Schritte zum eigenen Selbstverständnis möglich werden. Im Fall von Fr. P. unterstützte sie das Wachsen eines inneren Spürraums, der nur ihrer ist, in der die zarte Bewegung von Sprache als haltgebender und spiegelnder Raum den bildlichen Ausdruck ergänzte. Des Weiteren kann Sprache im Sprechen oder Schweigen bedeutsam werden, um Höhlen und Schutzräume für einzelne Patient.innen oder auch Brücken des Verständnisses zwischen den Patient.innen zu ermöglichen. Darüber hinaus hilft sie beim Herausschälen persönlicher Metaphern, die über die Versprachlichung klarer gefasst werden können. In der sprachlichen Hinwendung zum Fremden und doch auch Eigenen, das in der Gestaltung veräußert wurde, kann Vertrauen und Selbstannahme gestärkt werden.

Sprache selbst in ihrer Kraft des Bildlichen zu verstehen, zu würdigen und ernst zu nehmen, hilft Berührungspunkte und Resonanzräume im Übergang von Bildern und Sprache gewahr zu werden und die darin weiterführenden „Stolpersteine“ und produktiven Irritationen aufzunehmen. Die Freiheit und Offenheit des bildnerischen Raumes, in dem manchmal sehr individuelle persönliche Metaphern wachsen können, eröffnet Entwicklungsräume und Wachstum hin zu Selbststabilisierung und -heilung. Hält man sich vor Augen, dass Bild- und Wortsprache auf dem Boden leib-

licher Erfahrungsräume aufruhend und aus diesem entstehend, eng verwandt, aber nie deckungsgleich sind, sondern sich gegenseitig befruchten, lässt sich der Zusammenhang als ein kreatives Feld verstehen. In diesem kreativen Feld kann Neues, Überraschendes, Heilsames und Sinngebendes entstehen, können sich Lücken des Sinnlosen und Fremden in bedeutsame Strukturen verwandeln für die einzelnen Patient.innen *und* für die Therapeut.innen. Die Kraft von Sprache im bildlichen Ausdruck sowie die Kraft des Bildlichen in der Sprache fruchtbar machen, scheint mir ein besonderes Potential in der Kunsttherapie und ihrer speziellen Sensibilität für Bildsprache.

Herzlichen Dank an Frau P. und Frau Dr. Julia Baranovski von der Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg.

Literatur

- Alloa, Emanuel; Fleischer, Miriam (2013). Leib und Sprache. Zur Einführung in ein verstricktes Thema. In: Emanuel Alloa & Miriam Fischer (Hg.), *Leib und Sprache. Zur Reflexivität verkörperter Ausdrucksformen* (S.7-26). Weilerswist: Velbrück
- Anzieu, Didier (2019). *Das Haut-Ich*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Boehm, Gottfried (2006). Wiederkehr der Bilder. In: Gottfried Boehm (Hg.), *Was ist ein Bild?* (S.11-38). München: Fink
- Boehm, Gottfried (2007). Unbestimmtheit. Zur Logik des Bildes. In: Gottfried Boehm (Hg.), *Wie Bilder Sinn erzeugen. Die Macht des Zeigens* (S.199-213). Berlin: University Press
- Frohoff, Sonja (2014). Gesten der Resonanz. Dimensionen des Leiblichen im Geflecht von kreativem Ausdruck und Rezeption. In: Sonja Frohoff, Thomas Fuchs & Stefano Micali (Hg.), *Bilderfahrung und Psychopathologie. Phänomenologische Annäherungen an die Sammlung Prinzhorn* (S.83-111). Paderborn: Wilhelm Fink
- Frohoff, Sonja (2018). Zeichnungen von Elisabeth Faulhaber. Phänomenologische und psychoanalytische Skizzen im Ausgang von Merleau-Ponty. In: *Psychoanalyse im Widerspruch 59/2018: Gibt es ein Entkommen? Lebenslinien im Brennpunkt der Geschichte* (S.65-89). Gießen: Psychosozial-Verlag
- Frohoff, Sonja (2019). *Leibliche Bilderfahrung. Phänomenologische Annäherungen an Werke der Sammlung Prinzhorn*. Berlin: Springer

- Gernhardt, Ariane. (2014). Die Entwicklung des kindlichen Zeichnens. In: Ariane Gernhardt, Rita Balakrishnan & Heike Drexler (Hg.), *Kinder zeichnen ihre Welt. Entwicklung und Kultur* (S.17-27). Kiliansroda: verlag das netz
- Hegel, Gottfried F. W. (1986). *Vorlesungen über die Ästhetik I*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Klein, Olaf Georg (2017). *Zeit als Lebenskunst*. Berlin: Wagenbach
- Kraft, Hartmut (2005). *Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag
- Merleau-Ponty, Maurice (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter
- Merleau-Ponty, Maurice (2003). Das Auge und der Geist. In: Maurice Merleau-Ponty (Hg.), *Das Auge und der Geist. Philosophische Essays* (S.275-317). Hamburg: Meiner
- Richir, Marc (2000). *Das Abenteuer der Sinnbildung. Aufsätze zur Phänomenologie der Sprache*. Wien: Turia und Kant
- Waldenfels, Bernhard (1997). *Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden* (Bd.1). Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Waldenfels, Bernhard (2019). *Erfahrung, die zur Sprache drängt. Studien zur Psychoanalyse und Psychotherapie aus phänomenologischer Sicht*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Winnicott, Donald W. (1997). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta

ABSTRACT

Ruth Liesert geht in ihrem Artikel auf die musiktherapeutische Methode der *Guided Imagery and Music* (GIM) ein und stellt das Potential einer Gleichzeitigkeit von Sprechen, Hören und Imaginieren heraus. Die Autorin versteht die Abstimmungsprozesse dieser multimodalen Wahrnehmung als einen vitalen Dialog, bei dem Patient:innen ihr Erleben in einer besonderen Qualität mitteilen. In einer Falldarstellung wird außerdem der Begriff der Vitalitätsaffekte von Stern (2011) für die Interaktion zwischen Patient und Musiktherapeutin fruchtbar gemacht. Diese machen die therapeutische Wirksamkeit der impliziten und expliziten Einflüsse der sprachlichen Begleitung während der GIM-Sitzungen nachvollziehbar.

Hören, Fühlen, Sprechen: gleichzeitig! Die Imagination in Guided Imagery and Music (GIM)

Ruth Liesert

Introduction

Die Musiktherapiemethode *Guided Imagery and Music* – kurz *GIM* – sticht durch eine Besonderheit aus allen anderen Methoden hervor: Das Herzstück von *GIM* – die Imaginationsphase zur Musik – zeichnet sich dadurch aus, dass die Klientin bzw. Patientin¹ Musik hört, imaginiert und *gleichzeitig* im Dialog zum Therapeuten steht. Üblicherweise wird in der Musikpsychotherapie priorisiert, eines zurzeit zu tun: Musik machen bzw. hören *oder* sprechen. Wenn dies gelingt, wird mit dem Wechsel von Musik und Sprache Erlebtes gebrochen, vertieft, verstanden und weitergeführt. Anders aber ist es in *GIM*. Hier führen Klient:in und Therapeut:in einen Dialog, während die Musik gehört wird. So gewohnt und einleuchtend die Trennung von Musik und Sprache ist, so selbstverständlich wird in *GIM* das Gegenteil praktiziert.

Die Entstehung von *GIM*

Wenn man sich fragt, wie es dazu gekommen ist, dass im wichtigsten Element von *GIM* gleichzeitig Musik und Sprache auf diese Art und Weise gehandhabt werden, lohnt es, einen Blick auf die Entstehung von *GIM* zu werfen. Sie ist eng mit der Person Helen Bonny verknüpft. Sie lebte von 1921 bis 2010. In eine musikalische und religiöse Familie in den USA geboren, studierte sie Geige und Gesang. Ihre enge Beziehung zur Musik, die persönliche Erfahrung eines Erweckungserlebnisses während des Geispiels in einer Kirche sowie eine psychotherapeutische Behandlung weckten ihr Interesse an Musik im Kontext von psychischen Vorgängen.

¹ Soweit wie möglich wird dem Gendern unter Berücksichtigung der Leserfreundlichkeit nachgekommen.

Sie studierte Musiktherapie an der Universität von Kansas und nahm 1968 ihre klinische Tätigkeit in der Forschung am Maryland Psychiatric Research Center auf. Hier wurden Patientinnen und Patienten mit Neurosen, Sucht- und onkologischen Erkrankungen im Endstadium behandelt. Einigen von ihnen wurde kontrolliert eine Dosis LSD verabreicht. Im Rahmen der Forschung wurde die Effektivität des LSD in Psychotherapien untersucht. Die durch das LSD induzierten Imaginationen wurden als positiv für die Psychotherapie erachtet. (Mit Imagination sind Wahrnehmungen gemeint, bei denen jeder unserer Sinne beteiligt sein kann. Auch Gedanken, Erinnerungen, Gefühle und Stimmungen und ihre Veränderungen im Verlauf der Imagination gehören dazu.)

Um den Personen während des Imaginierens Sicherheit und Struktur zu geben, wählte Bonny Musikstücke für die bis zu 12 Stunden dauernden Imaginationen aus. Sie sagte: „It was my job to help chose the most effective musical accompaniment to each treatment schedule“ (Bonny, 2000, S.4). Zu Beginn wurden Kopfhörer und eine Augenbinde gegeben, welche etwas später abgelegt wurden. Begleitet von Musik und Therapeut:in berichtete die Person von ihrem Erleben.

Nachdem aber der Gebrauch von bewusstseinsweiternden Drogen in den USA verboten wurde, wurde etwas später auch das Forschungsprojekt eingestellt. Helen Bonny experimentierte daraufhin, ob die Imaginationen auch ohne die Gabe von LSD möglich wären. „With legislation against street drug use, our research efforts were discontinued. It gave me a perfect opportunity to experiment using music as the sole instigator of inner experience. [...] When the images were reported, the therapist began a dialogue to encourage a continuation of the music generated imagery“ (ebd., S.4).

Sie übernahm vom Forschungssetting, dass die Klient:in liegt, mit geschlossenen Augen Musik hört (aber ohne Augenbinde und Kopfhörer). Der Therapeut sitzt daneben. Auch den Dialog während der Phase des Imaginierens behielt sie bei. Sie erachtete also auch für die neue Methode die verbale Begleitung des travellers durch den guide (wie Therapeut:in und Klient:in in GIM auch genannt werden) für wichtig, denn: „It can be frightening and nonproductive if such experiences come to us when we are vulnerable and alone“ (Bonny, 2002, S.148). Auch können die Erfah-

rungen zwar als positiv erlebt werden, aber letztendlich können sich auch destruktive Anteile der Klientin manifestieren: „A person can also get in touch with power which can lead to self-destruction – or to positive levels of self-giving for the sake of humanity. ‚The self-actualization‘ of a person can lead to either positive or negative forms of behavior in the most extreme states of conscious awareness“ (Bonny, 2000, S. 5). Die verbale Begleitung ist hilfreich für die Regulation, wenn die Erfahrung überwältigend oder destruktiv zu werden droht.

Die Veränderung des Bewusstseinszustands in einen hypnoseähnlichen Zustand, der auch ein Eintauchen in unbewusste Bereiche der Psyche erlaubt, erreichte Bonny mit einer muskelentspannenden und fokussierenden Induktion, die sie der Imagination voranstellte. Vorteil der Induktion ist, dass die Imagination erinnerbar ist, was unter LSD nicht immer der Fall war.

Sie nutzte weiterhin einige der Musikstücke, die sie zuvor im Repertoire für die stundenlangen Imaginationen bereitgelegt hatte, andere fügte sie neu hinzu. Aus Zusammenstellungen von mehreren Musikstücken erstellte sie sogenannte Musikprogramme, die in ihrer Abfolge immer wieder so für GIM-Reisen, wie die Imaginationen auch genannt werden, benutzt werden. Sie kürzte die Imaginationsphase auf ca. 20 bis 45 Minuten und behielt dabei die Abschnitte mit jeweils verschiedenen Funktionen bei, so dass die meisten der Musikprogramme ein Musikstück haben, das in die Imagination führt, eines oder mehrere, die zum Explorieren oder Durcharbeiten anregen und eines, das zum Ende der Imagination führt.

Sie fügte den Schritt des Mandala-Malens nach der Imagination ein, das sie durch eine Kooperation mit der Kunsttherapie-Kollegin Joan Kellogg kennengelernt hatte. Mandala meint hier einen Papierbogen, auf dem ein Kreis gezeichnet ist und auf dem die Klientin mit Wachsmalkreiden eine Skizze vom Wesentlichen und Präsentesten der Imagination anfertigt. Alternativ werden in GIM auch andere künstlerische Formen genutzt. Bonny schreibt: „In GIM other artistic media are also used to make the imagic experiences more concrete for the traveler, and to help in the integration process after the experience. The art form called ‚mandala‘ written about and researched by Joan Kellogg, is widely used by GIM practitioners. [...] These drawings can be taken away from the session to be reviewed and

contemplated. They provide an important continuance of the imagery and a memory of what happened“ (Bonny, 2000, S. 5).

Es ist also historisch und inhaltlich nachvollziehbar, wie sich die sehr langen Imaginationen unter Gabe von LSD mit Begleitung durch Musik und im Dialog zwischen Klient:in und Therapeut:in zum Herz der Musiktherapiemethode GIM verwandelten. Helen Bonny fasste es so zusammen: „Guided Imagery and Music is defined as the purposeful use of prepared classical music by a guide or facilitator to evoke sensory and emotional responses in the listener. These responses, in the form of imagery, symbols, feelings, past and present life review, sensations, unfolding metaphors and transformative experiences, become the heart of the session.

Through the guide’s use of relaxation, verbal intervention and knowledgeable application of the music, the client receives insights which lead to healing and therapeutic resolution“ (ebd., S. 2).

Ablauf einer GIM-Stunde

Der Ablauf einer GIM-Stunde stellt sich folgendermaßen dar: Sie beginnt mit einem *Vorgespräch*. In ihm wird der Fokus für die Stunde formuliert, der sich an der Tagesform, den inneren Konflikten, der Biographie und/oder aktuellen Fragestellungen und auch den Ressourcen der Klientin orientiert. Dann folgt die Imaginationphase. Der Therapeut wählt hierfür eines der sogenannten Musikprogramme oder stellt individuell in der Therapiesituation eine Abfolge von Musikstücken für die Klientin zusammen. Die Klientin legt sich hin und schließt die Augen. Der Therapeut spricht eine *Induktion*: Mit muskelentspannenden Elementen, der Benennung des zuvor gefundenen Fokus’ und einer Hinführung zur Musik wird die Konzentration der Klientin auf sich gelenkt. Der Therapeut startet die Musik und die *Imaginationphase* beginnt, in der die Klientin die Musik hört und mit geschlossenen Augen imaginiert. Im gleichzeitig stattfindenden Dialog begleitet der Therapeut die Klientin verbal und diese berichtet von ihrem Erleben. Parallel fertigt der Therapeut ein Transkript an. Nach Beendigung der Musik helfen einige Worte des Therapeuten der Klientin, mit der Aufmerksamkeit in das Alltagsbewusstsein und das Hier und Jetzt zurückzukehren. Die Klientin malt (in der Regel) ein *Mandala*. Anhand des Mandalas wird das *Nachgespräch* durchgeführt, in dem es um das Wesent-

liche der Imagination, den Bezug zum Fokus aus dem Vorgespräch, und/oder zum Alltag geht.

Die Imagination zu Musik

In der Imaginationsphase geschieht das, was einzigartig an der Methode ist: Der Therapeut sitzt neben der liegenden Klientin in deren Schulterhöhe. Gleichzeitig zum Musikhören beschreibt die Klientin ihr Erleben. Der Therapeut unterstützt die Klientin mit Formulierungen, die deren Erfahrung begleiten und vertiefen.

In dieser Phase einer GIM-Stunde sind verschiedene Aspekte beteiligt: Nicht nur die Klientin und der Therapeut, sondern auch die Musik, das veränderte Bewusstsein der Klientin und die Imagination. Jeder der Aspekte tritt mal mehr, mal weniger in den Vordergrund. Die Musik ist, unabhängig davon, wie stark sie von der Klientin wahrgenommen wird, zu einem großen Teil der Motor des Geschehens. Sie geht im Fluss der Zeit voran und bildet eine Projektionsfläche.

Jede Klientin erlebt die Musik auf ganz individuelle Art und Weise. Dieses Erleben verwandelt sie in einem kreativen Akt in Imaginationen, die ein Verständnis für ihre intrapsychische Lebenswirklichkeit ermöglichen. Wenn Personen z.B. Landschaften imaginieren, kommen diese manchmal zunächst als nichtssagend daher. Schaut (und fühlt) man genauer hin, enthalten sie sehr viel Information über das individuelle Erleben. Die Person könnte zum Beispiel ein Meer imaginieren. Interessant daran ist, *wie* sie das Meer wahrnimmt mit den Wellen, dem Geräusch des Wassers, dem Wind, dem Geruch, dem Horizont, dem Himmel, den Dünen, dem Sand, den Steinen, den Muscheln etc. Es kommt darauf an, *wie* sie sich in dieser imaginierten Situation fühlt, etwa befreit, leicht, mit weitem Blick, mit der Natur verbunden oder aber mit Furcht vor der Natur, bedroht, einsam, verloren, verzweifelt, traurig etc. So steht eine solche Szenerie manchmal für eine große Sehnsucht nach Entspannung und Urlaub. Oder es ist eine Erinnerung an einen früheren Urlaub und diese führt zu einem Gefühl der Erholung und Ausgeglichenheit, auch wenn die Person aktuell nicht verreist ist. Wenn aber Erschöpfung und Verzweiflung groß sind, steht sie manchmal für den lebensmüden Wunsch, ins Meer zu gehen und zu sterben. Sie kann aber auch mit einem Aufbruch in ein neues Leben verbunden

sein, mit der Gewissheit, dass eine schwere Zeit bewältigt wurde und nun Optimismus gewachsen ist.

Wie das Individuum die Musik und sich in den Imaginationen erlebt, so erlebt es sich selbst im Alltag mit seinem Denken und Fühlen, so erlebt es andere in Bezug zu sich und umgekehrt und so erlebt es seine Umwelt. Das auftauchende Material zeigt Konflikthafes und Ambivalentes, aber auch Stärken und Ressourcen. Bewusstes findet Formen des Erlebens in der Imagination, ebenso wie Vorbewusstes und Unbewusstes. Die Imaginationen in ihren ganz individuellen Erfahrungen sind verknüpft mit und eingebettet in den Archetypen des kollektiven Unbewussten und ihren kulturellen Bedeutungen.

Vitalitätsformen in der psychischen Entwicklung

Wie die Musik und die Imaginationen wahrgenommen werden, lassen insbesondere im Kontext von Musik und Sprache in der Therapie an Daniel Stern und sein Konzept der Vitalitätsaffekte denken. Er beschreibt sie als Erfahrungen, die an dynamische Formen im Fluss der Zeit gebunden sind und die Welt des Kindes multimodal mit allen Sinnen füllen, bis das Erlernen der Sprache hinzukommt. Stern sagt über die Entwicklung bis ungefähr zum achtzehnten Monat: „Babys kommunizieren nicht in der verbalen, expliziten Tonart; diese kommt erst zum Zug, wenn das Kleinkind mit etwa achtzehn Monaten zu sprechen beginnt. Naturgemäß vollziehen sich daher all die reichen, analog nuancierten sozialen und affektiven Interaktionen, die in den ersten achtzehn Lebensmonaten stattfinden, im impliziten, nonverbalen Bereich. Auch das gesamte Wissen, das Babys und Kleinkinder darüber erwerben, was sie von anderen Menschen zu erwarten haben, wie sie mit ihnen umgehen sollten, welche Gefühle ihnen gegenüber angemessen sind und wie sich das Zusammensein mit ihnen gestalten lässt, fällt in diesen nonverbalen Bereich. Es ist eine kluge Einrichtung der Natur, dass Kleinkinder die symbolische Sprache erst nach etwa achtzehn Monaten kennenlernen; ohne von den Kompliziertheiten der Wörter abgelenkt zu werden, aber unterstützt durch die Musik der Sprache (Stern, 1977, 1985), haben sie genug Zeit, um zu lernen, wie die menschliche Welt tatsächlich funktioniert“ (Stern, 2005, S. 123 f.).

Die Vitalitätsaffekte dienen in der Interaktion mit der frühen Bezugsperson

son der Regulation und dem Internalisieren der Affekte mit der Gesamtheit der Szenen. Die Mutter teilt die gleichen Vitalitätsaffekte, aber in einem anderen Modus. So „weiß“ das Kind, dass die Mutter es nicht nur imitiert, sondern etwas Ähnliches fühlt und das Erleben teilen kann (siehe Stern, 2011, S.57 f.) Hier beschreibt Stern das *affect attunement*, das auszeichnet, dass die Abstimmung eben nicht gleich, sondern *ähnlich* vonstatten geht. Wenn die Sprache mit ihrer lexikalischen Bedeutung hinzukommt, vermischt sich Implizites und Explizites. „In Narrationen findet ein Austausch von Implizitem und Explizitem statt. Bilder, Gefühle und Intuitionen aus dem impliziten Bereich müssen vom Sprecher in den verbalen expliziten Bereich übertragen werden, und umgekehrt muss der Zuhörer die Wörter in Bilder, Gefühle und Intuitionen übersetzen. Das Implizite (das intersubjektive Feld) ist auch daran beteiligt, den ›richtigen‹ Kontext zu schaffen, in dem explizites Material auftauchen kann“ (Stern, 2005, S. 193).

Die in der frühen Beziehung des Säuglings und Kleinkindes geteilten Vitalitätsaffekte sowie implizites und später dann auch explizites Wissen konstituieren alle späteren Beziehungen und haben Auswirkungen auf sie. Dies gilt auch für Psychotherapien – in ihnen geschieht die Regulierung des intersubjektiven Feldes „weitgehend nonverbal, nicht-bewusst und implizit [...]. Ein Großteil der Übertragung fällt in die Kategorie des impliziten Wissens dieser oder jener Art“ (ebd., S. 129).

Zurück zur Imagination zu Musik in GIM

Die Musik ist wie kein anderes Medium voll von Vitalitätsaffekten – die Notation von Musik und die musikalischen Fachtermini wie *crescendo*, *tenuto*, *sforzato* etc. weisen darauf hin.

Beim Hören von Musik kann jede:r in der Imagination an die Qualitäten der Vitalitätsaffekte anknüpfen.

Wie sieht es aber mit der Sprache aus? Wie geht das Implizite der Vitalitätsaffekte in der Musik mit dem Expliziten der Worte in der Imagination einher?

Bruscia sagt zum Ziel des verbalen Dialoges während des Musikhörens: „At all times, the aim of the guide is to support, enhance, and deepen the client’s experience in a nondirective and *musically mindful way* [Hervorhebung durch die Autorin]“ (Bruscia, 2015, S.22). Damit die Interventionen

unterstützend sind, müssen sie auf eine bestimmte Art und Weise gestaltet sein:

- „• Avoid presumptive interventions. [...]
- Avoid ‚why‘ questions [...]
- Avoid ‚rescuing‘ the client [...]
- Continuously communicate your presence by vocally responding to the client [...]
- Always use an ‚authentic‘ voice [...]
- Always match your voice and interventions to what is happening in the client’s image and/or what is happening in the music. [...]
- Establish the pace of your dialogue with the client by regulating the length of silence between client reports. [...]
- Always reflect statements of emotion or statements when the image offers a message or insight to the client. [...]
- Be aware of the sensory modalities the client is using to describe her inner experiences [...]
- Keep all interventions as concise and short as possible. [...]” (Bruscia, 2015, S. 74 f.).

Alle diese Anweisungen zur Gestaltung der Interventionen des Therapeuten tragen dazu bei, implizites Erleben in die Erfahrung der Imagination einzuholen, indem sie nach der Qualität der Erfahrung fragen.

Passend dazu lässt sich Sterns Aussage zur Musikalität der Sprache hinzufügen: „Spontan gesprochene Sprache klingt menschlich, weil sie im Unterschied zu den Artikulationen eines Roboters hochdynamisch ist. Ihre Prosodie, also Sprachmelodie, Betonungen, Modulationen der Lautstärke, vokale Spannung und so weiter, erzeugt Vitalitätsformen. Sie lassen den Zuhörer wissen, dass der Sprecher ein lebendiger Mensch ist, und geben ihm Aufschluss darüber, was er mit den Wörtern, die er gerade ausspricht, ‚eigentlich‘ sagen möchte.“ (Stern, 2011, S. 156). Konkret bedeutet es für GIM, dass ein Teil der Interventionen aus Formulierungen besteht, die auf die Musik hinweisen, die ja voller Vitalitätsformen ist. Hiermit wird die Verknüpfung auch zu implizitem Erleben gestärkt, was eine Form des Wiederhalls in der Klientin auslösen kann (Stern, 2011, S. 194 f.). Möglich ist auch, dass die Musik in der Übertragung als Person, die eine (auch implizite) Antwort gibt, in der Interaktion erlebt wird.

Wie oben erwähnt, werden alle Formulierungen, die in eher rationale Gedanken bringen, vermieden. Dies meint, dass keine Fragen nach Kausalitäten gestellt werden. Einfache Formulierungen werden genutzt und möglichst die Worte der Klientin aufgegriffen. Stattdessen regen die Interventionen die Wahrnehmung der Sinne an. Unter Einbeziehung von multimodalen Qualitäten wird nach dem Erleben gefragt.

Weiterhin wird in einem Großteil der Interventionen die Musikalität der Sprache eingesetzt. Vielfach werden Lautäußerungen eingesetzt, wie „hmm“, „ah“, „jaa“, „mmm“, „aha“ etc. in allen verschiedenen Varianten, die man sich vorstellen kann. In einem ähnlichen Sinne werden Paraphrasierungen gewählt. Sind sie nicht genügend musikalisch gestaltet, wird der Therapeut zum nervigen Papageien. Aber entsprechend gestaltet, drücken sowohl die Lautäußerungen wie die Paraphrasierungen je nach Ausgestaltung in Prosodie, Melodie, Rhythmus, Tempo etc. verschiedene Reaktionen aus. Es wird dann ein Aspekt vom gerade Gehörten hervorgehoben, Überraschung mitgeteilt, gefragt, bestätigt, Zustimmung oder Ermutigung usw. ausgedrückt (Stern, 2011, S.177). Die Klientin kann dann verstehen: „Ich höre Sie.“ „Ich kann das verstehen.“ „Ich bin bei Ihnen.“ „Oh, das ist überraschend!“ „Wie interessant!“ „Tatsächlich?“ usw.

Neben dem Effekt, dass diese Interventionen das explizite und implizite Erleben (be)fördern, geschehen gleichzeitig Prozesse der Affektabstimmung. Ähnlich wie in der frühen Beziehung können diese auch misslingen, entweder durch zu viel oder zu wenig Aktionen des Therapeuten. Vor allem bezüglich der Musikalität bzw. der Vitalitätsformen bedarf es einer stimmigen Anpassung. Zunächst betrifft dies die Musik, die jede Stunde individuell ausgewählt wird. Ist sie für die Klientin stimmig, bedarf es einer Abstimmung auch in den Interventionen des Therapeuten, wenn sie abgespielt wird. Zu starke oder zu geringe Anreicherung der Interventionen mit den musikalischen Parametern können die Affektabstimmung unterlaufen. Geiger schreibt zur misslungenen Anpassung durch ein zuviel an Vitalitätsformen: „Overstimulation through guiding interventions includes what sometimes is called ‚overguiding‘: too many interventions within too short time intervals. Overstimulation can also be transferred by the voice of the therapist, if it is too loud, too high-pitched, or if there is too much energy in her voice as compared to the voice of the client and the sound of

the music“ (Geiger, 2007, S.87). Auch durch ein zu wenig an Vitalitätsformen kann Abstimmung mißlingen: “The therapist can cause understimulation by speaking too low, thus transferring lack of energy or pulling back from the imaginative and emotional scenery as it can be seen in countertransference reactions. Too few guiding interventions can contribute to understimulation, as can late timing” (ebd., S.88). In solchen Fällen ist die Reaktion eine Beendigung der Imagination, etwa durch das Öffnen der Augen, nicht Antworten und Aussteigen aus dem verbalen Dialog. Bleibt die Person in der Imagination, besteht die Gefahr der Entstehung von überwältigendem Erleben. Zudem kann sie den Eindruck erhalten, dass der Therapeut bestimmte Erwartungen an sie hat. Wenn sie außerdem wahrnimmt, dass Inhalt und Vitalitätsformen der verbalen Interventionen nicht übereinstimmen, kann es passieren, dass der Aspekt des wahren Selbst der Person vom verbalen Ausdruck abgeschnitten ist. Stattdessen erhält der Aspekt des falschen Selbst eine semantische Konstruktion, was dem Ziel der Behandlung völlig zuwiderläuft (Geiger, 2007, S.89).

Geiger empfiehlt deshalb, vor allem die Worte der Klientin zu nutzen und: „The therapist needs to be open and sensitive to how the client experiences the meaning of words, not narrowing or changing it by means of his own meanings, associations etc.“ (ebd. S.89). Der Therapeut sollte auch aushalten können, wenn er nicht sofort versteht, was die Person gerade erlebt und wie sich die Erfahrung für sie anfühlt. „Sometimes it is necessary to hold the tension of not knowing the meaning of the story for a while before it reveals itself, instead of filling with our own meaning“ (ebd., S.90). Zu berücksichtigen ist für den Therapeuten, dass die Person sich während der Imaginationsphase in einem Zustand des veränderten Bewusstseins befindet, was bewirkt, dass sie sensibler auf die Musik und die Interventionen reagiert.

Fallbeispiel

Als Beispiel folgt die erste Imagination eines Patienten, der sich in stationärer Behandlung befand. Es handelt sich dabei um die von der Autorin entwickelte Modifikation von *GIM für Patienten der stationären Psychosomatik* (Liesert, 2018, S.251-281). Wie in der klassischen Version von GIM, wird der Patient während der Imagination zu Musik verbal begleitet.

Herr A berichtet zu Beginn der Behandlung von quälenden Symptomen. Vielfache Belastungen haben zu einem Zusammenbruch geführt, von dem er sich nur langsam erholt.

Obwohl ein sensibler Mensch mit Liebe zur Musik, beschreibt er, dass er nur Leere und etwas Traurigkeit wahrnehme. Und weiter: „Ich lasse gerade keine Verbindung zu aufgrund der Ängste und Gedanken“ (ebd., S.615).

In der Stunde vor der Imagination sagt er: „Ich finde etwas interessant, was ich Ihnen erzählen will. Ich habe meine Gitarre hier. Die kann ich im Moment spielen. Aber ich kann nicht singen. Da ist eine totale Blockade! Da kommt nichts heraus! Ich habe das Gefühl, ich kann nicht singen. Es ist wie ein Stopp. Ich atme ein, aber dann bleibt es stecken“ (ebd., S.621)! Herr A sagt auf meine Frage, wie es ihm in der Therapie gehe: „Ja, in der Therapie stoppt es auch, wenn ich mich dem Punkt nähere“ (ebd., S.621).

Der Patient hört von Claude Debussy *Danse sacrée* und *Danse profane* (CD 2001)

Danse sacrée

(1.54) *Was nehmen Sie wahr?* Im Moment kann ich mich dadurch (...) nicht auf die Musik einlassen. Ich bin bei Angespanntheit, bin angespannt. Ja. Ich kann mich nicht fallen lassen in die Musik. Es fällt mir schwer, da emotional nachzuspüren. Das löst Traurigkeit aus. (*Traurigkeit?*) Ja. (3.30) (*Wie spüren Sie die Angespanntheit?*) Die spüre ich in meiner Brust, durch flaches Atmen. So als würde mein Brustkorb wie ein Trichter nach innen sinken, die Schultern zusammenklappen. So fühlt es sich an. Ich möchte meine Arme verschränken. (*Und wenn Sie dem nachgeben?*) (Herr A. verschränkt die Arme vor dem Brustkorb.) Fühlt sich besser an. (Er lacht.) (*Sie lachen?*) Das ist der Beobachter, der lacht. (4.50) (*Hat das Gefühl im Brustkorb eine Farbe?*) Farbe (...) eher was Dunkles, eher dunkel, vielleicht dunkles Rot, dunkelbraun, irgendwo dazwischen.

Danse profane

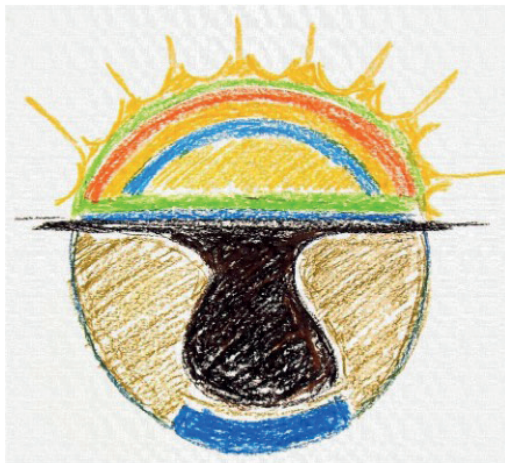
(0.10) (*Und hat es eine Form?*) Die Form ist wie ein Sack Mehl, schwer und erdrückend, wie ein großes Gewicht, das die Luft zum freien Atmen nimmt. (*Wie ist das für Sie?*) Anstrengend. Belastend. Ja, belastend. Erdrückend, beengt, einengend. (*Sagt die Musik etwas dazu?*) Die merke ich gar nicht mehr

so, die läuft so nebenher. (*Hat sie etwas zu sagen?*) (...) (3.10) Die Musik ist irgendwie, will was Gutes. Und die Musik versucht, mich zu halten, möchte mich halten. Geht nicht in meine Richtung, sondern ist zentral. Jetzt finde ich sie wohlmeinend, nicht wertend. Das ist es, glaube ich. (*Hmm.*) (Die Musik ist zu Ende.) Die bietet viel Platz, lässt viel Platz, bietet eigentlich Raum, eigentlich. (...) Ich bin am Punkt, an dem ich mich einlassen will und nicht kann“ (ebd., S.623 f.).

Er öffnet die Augen und setzt sich auf. Aufgewühlt berichtet er, wie er die Musik als haltend empfindet, aber nicht richtig fühlen könne, was ihn traurig, müde und erschöpft mache. Gleichzeitig sei da viel Druck von den Eltern und der Freundin, dass er wieder funktioniere (siehe ebd., S.624).

Aus dem Transkript sind einige wenige Parameter zur Musikalität bzw. den Vitalitätsaffekten der Sprache ersichtlich. Zum einen fällt auf, dass in Relation zur Dauer der Musik relativ wenig gesprochen wird. In der Tat gab es Pausen, von denen die längsten mit einer Klammer und Pünktchen gekennzeichnet sind. Die Therapeutin hat sich an das Tempo des Patienten angepasst, dem zueigen ist, dass er eher zurückhaltend, vorsichtig und nachdenklich ist. Die Interventionen der Therapeutin lenken die Aufmerksamkeit auf die transmodale Wahrnehmung und die Musik. Der Patient hat seinem Erleben nachgespürt und konnte es mitteilen.

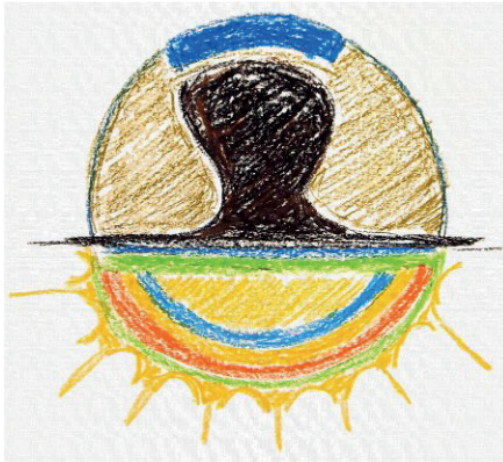
In der nächsten Stunde bringt er das Mandala mit. Dieses macht den Druck anschaulich: Er sei die blaue Fläche ganz unten, auf der alles laste.



Mandala: „Vom Dunkel ins Licht“ (ebd., S.625)

Man könnte das Erleben des Patienten als Vitalitätsaffekt so umschreiben: Es gibt einen Druck, der so schwer und stark ist, dass er den Oberkörper verformt. Die Atmungsorgane sind dermaßen zusammengepresst, dass das Atmen erschwert ist. Der Druck ist eine Last - wie ein schwerer, massiver, großer Mehlsack, der kein Gefühl von Raum zulässt. Ein Gefühl der Enge, des Eingeengt-Seins, vielleicht der Unmöglichkeit der Bewegung herrscht vor. Das Gefühl ist bedrohlich, denn sich von selbst zu befreien scheint unmöglich. Es fühlt sich hilflos an, denn ohnmächtig muss der Druck ausgehalten werden. So eingezwängt ist es kein Wunder, dass die Unsicherheit, ob und wie sich etwas ändern kann, groß ist. Es ist ein massives Gefühl von Feststecken.

Die Therapeutin stellt spontan das Mandala auf den Kopf.



Mandala umgedreht

Der Patient wird aufgeregt: Zwar sei er noch immer die blaue Fläche, aber schwebe nun über allem, wie eine Wolke (ebd., S. 627).

Hier taucht nun etwas anderes auf, als Vitalitätsaffekt vielleicht so zu fassen: Die Musik, die der Patient in der Stunde zuvor gehört hat, fühlt sich gut an, sie ist haltend und wohlmeinend. Sie verlangt nichts von ihm, bedrängt oder attackiert ihn nicht. Er ist für die Musik okay, so wie er ist. Sie stellt ihn nicht in Frage, hat überhaupt kein Interesse daran. Die Musik gibt ihm Freiraum. Freies Fließen ist möglich, ein Gefühl von Leichtigkeit

und Helligkeit. Der Körper kann sich aufrichten, entfalten, bewegen, wie er will. Unschwer sich vorzustellen, dass der Atem freier fließen kann und ihm Energie spendet. Nicht nur im Körper ist das Fließen freier, der Körper selbst schwebt, ist frei im Fluss der Luft und der Wolken. Auch die Gedanken scheinen mehr im Fluss und alles Schwierige ist noch da, kann aber mit Distanz betrachtet werden.

Welch Gegensatz der Vitalitätsaffekte: Einerseits das Erdrückt-Werden durch den massiven Mehlsack, andererseits das Schweben wie eine Wolke. Die ganze Macht des Konstruktes, das ihn zuvor so „platt“ gemacht hat – im doppelten Sinn – wirkt plötzlich instabiler, nicht mehr so bedrohlich. Durch die Distanz, die er als Wolke hat, fühlt er sich mit Klarsicht und erinnert sich, wie es sich angefühlt hat, als er meditiert hat.

Im Gespräch über sein Erleben ist der Patient spürbar und lebendig. An seiner Bemerkung direkt nach der Imagination ist erkennbar, dass er eine Ahnung hat, worum es geht. Doch zunächst bleiben er und die Therapeutin bei dem Erleben in der Imagination und im Bild des Mandalas (ebd., S. 624-628).

Dann aber erinnert sich der Patient, wie er groß geworden ist. Er beschreibt die Erziehung der Eltern als „strenges Korsett.“ Im Vergleich mit anderen Kindern schnitt er für seine Eltern immer schlecht ab und so teilten sie es ihm auch mit. Die Eltern hätten ihn als Kind über mehrere Jahre gezwungen, Klavier zu lernen. Als Jugendlicher entdeckte er für sich die Gitarre, die er noch immer gern spielte. Er beklagt, dass die Eltern sich dafür nie interessierten. Wegen der Streits zwischen den Eltern habe zu Hause eine hohe Anspannung geherrscht. Es gab viel Druck, Zwang und Anspannung. Das Gefühl des Drucks zeigt sich an allen Ecken und Enden. Herr A erwartet viel von sich.

Als Hobby hatte er bis vor kurzem Musik gemacht und viel dafür geübt. Auch in der Therapie möchte er viel leisten, und kommt so zunächst in ein Stocken.

Er spürt in der Imagination in der GIM-Stunde, wie schlimm und massiv sich der Druck anfühlt, aber auch, wie frei er sich mit Raum um sich wahrnimmt. Die Qualität des Gefühls ist körperlich deutlich zu spüren. Er bleibt bei dem Gefühl und es entsteht ein Paradox: Im Fühlen des Stockens mit dem massiven Druck kommt Bewegung in die Behandlung (vgl. ebd., S. 613-643).

Das Fallbeispiel zeigt, wie die Wahrnehmung eines Gefühls mit seinen Qualitäten bezüglich der Vitalitätsaffekte – hier initial in der ersten GIM-Imagination in der musiktherapeutischen Behandlung des Patienten – der Ausgangspunkt einer affektiven Exploration sein kann.

Anhand der Empfindung der Vitalitätsaffekte wird die Schwere des psychosomatischen Themas fassbar, vor allem für den Patienten selbst. In der Imagination wird Implizites bewusst – er erinnert sich daran, wie das Gefühl in der Kindheit war und wie sich der weitere Lebensweg im Kontext zu diesem Gefühl gestaltet hat. Der Patient „weiß“, wie es sich früher angefühlt hat und er „weiß“, was und *wie* es sich jetzt in der Gegenwart für ihn anfühlt. Das Lebensthema blättert sich nach und nach auf.

Es kann verstanden werden, dass das Stocken in der Therapie keine reine Abwehr ist. Durch ein Zusammentreffen von verschiedenen Belastungen hat sich das Introjekt quasi aller Lebensbereiche des Patienten bemächtigt. Doch im Erleben des enormen Druckes kann auch wieder Leichteres auftauchen. Er erinnert sich, wie sich Meditieren anfühlt, etwas, das er frei gewählt hat und das ihm gutgetan hat. Der Patient nutzt dann die therapeutische Beziehung für Veränderungen und verhält sich nicht mehr so angepasst. Er äußert Ärger und auch Wünsche - er kann besser für sich sorgen und wird im Kontakt spürbarer. Überrascht stellte er nach kurzer Zeit fest, dass ein Teil der schon lange quälenden Symptome zurückgegangen ist.

Implizit und explizit

In GIM ist es nicht selten, dass eine Imagination genügt, um im Zentrum des Lebensthemas anzukommen, das sich in den folgenden Stunden dann mit seinen Variationen zeigt.

„Often GIM sessions present different chapters in the person’s life, with the first session giving a preview of the entire story about to unfold“ (Bruscia, 2006, S. 585). In der Imagination offenbart sich nicht nur das Aktuelle – wie hier beim Patienten die vermeintliche Abwehr. Bruscia beschreibt dies so: „GIM is like a scanner - it surveys the client’s whole universe [...]“ (Bruscia, 2015, S. 95). In Abhängigkeit davon, mit welchen Themen sich die- oder derjenige auseinandersetzen möchte und kann, entsteht die Imagination. Die sich aufblätternden Lebensthemen enthalten bewusstes, aber auch unbewusstes oder verdrängtes Material. Selbst in Imaginationen, die vor

allem bewusstes Material aufzeigen, stellt sich häufig bei näherer Betrachtung des Erlebten und des Mandalas heraus, dass neue Perspektiven zu entdecken sind: Unbewusstes und Verdrängtes bringen nicht selten Ansätze der Linderung des Schmerzes oder der Lösung des inneren Konfliktes (ebd., S. 95).

Im Umgang mit dem Erleben in der Imagination und im Nachgespräch bzw. in den folgenden Gesprächen bedarf es, achtsam zu sein, inwieweit das Erlebte in ein Narrativ gegossen wird. Nicht alles, was implizit (gewesen) ist, muss explizit werden – ganz im Gegenteil: Manchmal ist es wichtig, dass etwas nicht benannt oder ausgesprochen wird und sich die Wirkung im Impliziten entfalten kann.

Es gilt, aufmerksam zu sein, wann die Worte in ihrer buchstäblichen Bedeutung oder auch durch rationales Analysieren der Imagination beginnen, der Erfahrung etwas wegzunehmen. Einerseits verhilft das Narrativ dazu, dass Klient:in und Therapeut:in die Erfahrung verbal teilen. „In einer Psychotherapie ist eine erzählte Narration nicht lediglich eine kohärente Geschichte, sondern auch eine zum Ausdruck gebrachte emotionale Erfahrung“ (Ster, n 2005, S. 199). Doch die Gefahr besteht, dass zu viele Worte die Erfahrung zerstören oder abschwächen. Beim Versuch, Implizites explizit zu benennen, kann die Wirkung des Erlebens einen Verlust erleiden (ebd., S. 197; 2007, S. 127-133).

Zusammenfassung

Die Imagination zu Musik mit gleichzeitigem Dialog als Herzstück einer GIM-Stunde ist ein komplexer Vorgang. Nicht nur die Musik mit ihrer Fülle von Vitalitätsformen fördert das Erleben der Klientin. Auch die verbalen Interventionen zielen in ihrer Musikalität und ihrem Wortlaut auf die Qualität des Erlebens.

Gleichzeitig geschehen Abstimmungsprozesse ähnlich der frühen Beziehung des Kindes zu einer Bezugsperson. Dies gelingt, weil die Interventionen von Seiten des Therapeuten mit der buchstäblichen Bedeutung der Worte zur Musik und ihrer multimodalen Wahrnehmung leiten. Analysieren oder Rationalisieren wird durch einfache Formulierungen und Vermeiden von Nachdenken über kausale Zusammenhänge verhindert. Vor allem aber wird die Sprache mit ihrer Musikalität eingebracht, die implizites Erleben der Klientin fördert und verstärkt. Die durch diese Art des Dialoges

geförderte Imagination hat das Potenzial, an implizites Beziehungswissen anzuknüpfen und die Lebenswirklichkeit der Klientin mit ihrem tiefen Fühlen des In-der-Welt-Seins erlebbar und ausdrückbar zu machen. In der Imagination können die strukturellen oder konflikthaften Dilemmata, die zur Erkrankung führten, *wirklich* wahrgenommen werden. In Teilen in ein Narrativ gegossen, in Teilen implizit belassen, erhält die Qualität des Fühlens eine Bedeutung und ermöglicht einen Perspektivwechsel auf die Vergangenheit und hat somit auch Veränderungspotenzial für die Gegenwart und die Zukunft.

Literatur

- Bonny, Helen (2000): *Music Psychotherapy: Guided Imagery and Music*. Keynote speech by Helen Lindquist Bonny Music at Therapy International Forum: Toward the Recovery of our Humanity Gifu-City, Japan on November 3-5, 2000 [sic!]. In: *Voices. A World Forum for Music Therapy*. <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1876/1640>. Zugriff am 24.04.2022
- Bonny, Helen (2002): Twenty-One Years later: A GIM Update. In: Lindquist Bonny, H.: *Music & Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. (S.141–153). Gilsum: Barcelona Publishers
- Bruscia, Kenneth E. (2006): Embracing Life with Aids: Psychotherapy through Guided Imagery and Music (GIM). In: Bruscia, Kenneth E. (Hrg.): *Case Studies in Music Therapy*. (S.581–602). Gilsum: Barcelona Publishers
- Bruscia, Kenneth E. (2015): *Notes on the Practice of Guided Imagery and Music*. Gilsum: Barcelona Publishers
- Debussy, Claude. (CD 2001): *Danse sacrée und Danse profane, Nr. 10 und 11*. Sejersted Bødtker, Ellen, Harfe, Vertavo String Quartet. *French Music for Harp and Strings. Debussy, Ravel, Satie, Ibert, Pierné*. Naxos
- Geiger, Edith M. (2007): The Guide-Traveller Relationship in BMGIM as a Developmental Relationship for the Self (D. Stern): Exploring the parallels between the early mother-infant-relationship and the relationship between traveller and guide. In: Frohne-Hagemann, Isabelle (2007): *Receptive Music Therapy. Theory and Practice*. (S.87-104). Wiesbaden: Reichert
- Liesert, Ruth (2018): *Vom Symptom zum Gefühl. Guided Imagery and Music für stationäre Psychosomatik*. Universitäts- und Landesbibliothek Münster: https://repositorium.uni-muenster.de/document/miami/a6ea6ab9-2a1e-4575-afb0-3762ae6bff5d/diss_liesert_buchblock.pdf

Literatur

- Bonny, Helen (2000): Music Psychotherapy: *Guided Imagery and Music*. Keynote speech by Helen Lindquist Bonny Music at Therapy International Forum: Toward the Recovery of our Humanity Gifu-City, Japan on November 3-5, 2000 [sic!]. In: *Voices. A World Forum for Music Therapy*. <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1876/1640>. Zugriff am 24.04.2022
- Bonny, Helen (2002): Twenty-One Years later: A GIM Update. In: Lindquist Bonny, H.: *Music & Consciousness: The Evolution of Guided Imagery and Music*. (S.141–153). Gilsum: Barcelona Publishers
- Bruscia, Kenneth E. (2006): Embracing Life with Aids: Psychotherapy through Guided Imagery and Music (GIM). In: Bruscia, Kenneth E. (Hrsg.): *Case Studies in Music Therapy*. (S.581–602). Gilsum: Barcelona Publishers
- Bruscia, Kenneth E. (2015): *Notes on the Practice of Guided Imagery and Music*. Gilsum: Barcelona Publishers
- Debussy, Claude. (CD 2001): Danse sacrée und Danse profane, Nr. 10 und 11. Sejersted Bødtker, Ellen, Harfe, Vertavo String Quartet. *French Music for Harp and Strings. Debussy, Ravel, Satie, Ibert, Pierné*. Naxos
- Geiger, Edith M. (2007): The Guide-Traveller Relationship in BMGIM as a Developmental Relationship for the Self (D. Stern): Exploring the parallels between the early mother-infant-relationship and the relationship between traveller and guide. In: Frohne-Hagemann, Isabelle (2007): *Receptive Music Therapy. Theory and Practice*. (S.87-104). Wiesbaden: Reichert
- Liesert, Ruth (2018): *Vom Symptom zum Gefühl. Guided Imagery and Music für stationäre Psychosomatik*. Universitäts- und Landesbibliothek Münster: https://repositorium.uni-muenster.de/document/miami/a6ea6ab9-2a1e-4575-afb0-3762ae6bff5d/diss_liesert_buchblock.pdf
- Stern, Daniel N. (1977): *The First Relationship: Infant and Mother*. Harvard University Press
- Stern, Daniel N. (1979): *Mutter und Kind – die erste Beziehung*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stern, Daniel N. (1985): *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books
- Stern, Daniel N. (1992): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stern, Daniel N. (2005): *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel
- Stern, Daniel N. (2007): *Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt*. München: Piper
- Stern, Daniel N. (2011): *Ausdrucksformen der Vitalität*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel

ABSTRACT

Christoph Hinkel stellt anhand eines Fallbeispiels verschiedene Aspekte des Einbezugs von Lyrik im kunsttherapeutischen Prozess vor. In den Gedichtrezitationen vor den Selbstportraits einer Patientin, im dichten Konnex mit der Interaktion des begleitenden Therapeuten, werden vielstimmige Perspektiven des Selbstbildes der Patientin zum Klingen gebracht. Selbst- und Fremdwahrnehmungen werden dabei dicht verwoben, um der Patientin andere Seins- und Erlebensweisen als Entwicklungsimpulse anzubieten.

Still I Rise oder Von der poetischen Bilderfahrung als Zwiegespräch mit sich selbst

Christoph Hinkel

“I have a bold idea: Would you like to perform that poem from last week ... as sort of a closing-ceremony for our today’s session?”, frage ich Patientin MF.

“I am not sure ... I think I don’t know how to read a poem properly.”

„I heard one performs it like a prayer.“

„Like a chant!“, nickt sie, nimmt die Gedichtabschrift aus ihrer Mappe, rückt ihre Corona-Maske zurecht und setzt zu ihrem chanting an:

“Pretty woman wonder where my secret lies...“

Literaturwissenschaftler Karl Pestalozzi (1995, S.571 f., S.591) begreift Lyrik, in dem was sie einschließt und an Bedeutungseben zur Verfügung stellt, als sprachlich umfasste Ganzheit, die sich in diese Ganzheit hinein öffnet. Dies erfordere allerdings, so Pestalozzi, ein vom Alltäglichen abweichendes Sprechen. Wohl daher wird Lyrik zumeist Form gegeben, performt und gestaltet vorgetragen, z.B. als ein *chant*. Das englische *to chant* wird als „Psalmodieren“ ins Deutsche übertragen und bezeichnet somit einen feierlich-rituellen Singsang. *To chant* meint auch anfeuerndes Rufen und skandiertes Rezitieren. Ein *chant* ist ein melodisches Sprechen, das mit ästhetischem Anspruch gestaltet wird. Mindestens in religiösen Kontexten, richtet sich der *chant* an Sphärisches, indem eine Botschaft an einen Empfänger gerichtet wird, der faktisch abwesend, in Glauben und Vorstellung jedoch anwesend ist. Dabei geht es um mehr als Inhaltsvermittlung. Durch die gezielte gesangsähnliche Qualität beim Einsatz des körpereigenen Instruments Stimme, wird nicht nur eine Botschaft gesendet, sondern die Gestaltung dieser Botschaft als schöpferischer und symbolischer Akt vollzogen. Durch den Stimmeinsatz selbst und beeinflusst durch die rituelle

Atmosphäre, so vermute ich, kann es bei dieser Performance sowohl zu einer leiblichen Resonanz, als auch zu einem persönlichen, tieferen Verständnis des skandierten Textes kommen. Somit kann der Sender gleichzeitig auch als Empfänger des *chant* betrachtet werden.

Bei der englischsprachigen Begleitung einer jungen, sexuell traumatisierten Migrantin aus Ghana wurde das *chanting* gegenseitiger Poesierezitationen zu einer dialogischen Begegnung. Diese Form des Sprechens begleitete als Variation der Werkgespräche (Hinkel, 2021) die gemalte Portraitserie der Patientin sowie die Vorstellungsbilder, die sich am semantischen Textinhalt der Gedichte generierten. Die evokative Kraft der Lyrik reicherte die künstlerischen Arbeiten der Patientin an und schuf im Relationsfeld zwischen ihr, der Kunst und mir vor und an ihren Werken neue Bilder, auf die die Patientin mit knappen Selbstmitteilungen reagierte. Die verschiedenen Sprechakte zeichnete – meiner Ansicht nach – eine schöpferische Qualität bis hin zur Selbstverdoppelung aus. Diese ging im Spannungsfeld von Sein und Erscheinen, Inhalt und Form, Erlebenserfahrung und Deutungsbegriffe über den Verweischarakter von Sprache und einem einfachen Informationsaustausch hinaus. Die poetisch formulierten Erfahrungen Anderer wurden im lauten Lesen der Gedichte in die Gegenwärtigkeit des Erlebens geführt, indem der semantische Gehalt durch je individuelles Vortragen erneuert wurde. Die stets im Sozialen und Biografischen eingebetteten Sinnesereignisse boten die Möglichkeit sich in den therapeutischen Zusammenhängen etwas Drittem zu öffnen. Im Nachfolgenden will ich darüber nachdenken, wie durch Gedicht-*chanting* vor den Selbstportraits von MF die Themen der Patientin in medialer Form zum Gegenstand der Therapie gemacht wurden. Dergestalt, dass die Themen für Patientin und Therapeut zugänglich wurden und so Erfahrungen aus der sonst eingeschlossenen subjektiven Erlebenswelt beider zu Gunsten von Perspektiverweiterungen herausgeschält und produktiv genutzt werden konnten.

1. Hören | *lebendige Stimmen*

„[L]e poème peut bien être une pensée;
mais il est, plus originellement,

le chant de la pensée.“ (Badiou, 1993, S.217)¹

“We fill pre-existing forms

and when we fill them

we change them and are changed.” (Bidart, 1995, S.23)

Es ist noch früher Vormittag. Die Tür zum Atelier habe ich schon einen spaltbreit geöffnet, in wenigen Minuten beginnt meine Sitzung mit MF. Sie versteht die Einladung, klopft daher nicht an, tritt in den Raum. Ich stehe leicht gebeugt über dem Mappenständer, verstaue getrocknete Arbeiten, schaue auf und lächle die Patientin durch die FFP-2-Maske hindurch an: „Guten Morgen!“ – „Hello!“. MF bewegt sich auf den bereitstehenden Arbeitstisch zu, legt ihre Sachen ab und läuft ins Materialeck des Ateliers. Ich folge ihr, schließe dabei die Ateliertür, hebe ihre bevorzugte Staffelei vom Wandhaken, reiche sie ihr und erkundige mich in englischer Sprache nach ihrem Befinden. Die Antwort ahne ich schon, denn sie lautet immer gleich. Knapp verkündet sie: „Uhm ... Okay!“, bedankt sich für die Staffelei, um auf ihr eigentliches Anliegen zurückzukommen: sich ihren Arbeitsplatz einzurichten und mit der Malerei zu beginnen. Die Verlässlichkeit unseres Begrüßungsrituals scheint MF Sicherheit zu geben. Ich verstehe diesen Akt wenigen Sagens als ein raumformendes Anstimmen mit dem MF den Ort samt dessen „couleur local“ für sich einrichtet und aneignet, um dort weiter gestaltend tätig sein zu können.

In ihrer künstlerischen Arbeit knüpft MF direkt an die Erzeugnisse der Vorsitzungen an: Verschiedenfarbige Selbstbildnisse.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

¹ „Das Gedicht kann durchaus ein Gedanke sein; ursprünglich jedoch, ist es das Lied der Gedanken“ (Übersetzung: CH)

Der Gesichtsausdruck ist in allen Konterfeis ähnlich (Abb. 1-3), lediglich die Farbigkeit verändert sich, sowie die Präsenz einer horizontalen Linie, die viele der Gesichter teilt. Zwei vertikale Linien tauchen hin und wieder als präzise, farbige Tränenströme unter den Augen oder an den Schläfen der Gezeigten auf. An diesen Bildern, oder genauer: in Begleitung dieser Bilder, ereignet sich ein weiterer schöpferischer Akt, nämlich das Gedichtlesen:

Auf einem unvollendeten, frühen Werkversuch hatte die Patientin die Verse eines Songs als grafisches Element, aber auch als lesbaren Text eingearbeitet. Damals hatte MF auf mein Schauen reagiert und verkündet: Sie möge Lieder und Gedichte. Wenn sie sich „in“ ihnen aufhalte, fühle sie sich verstanden und die selbstabwertenden, akustisch- und visuell-halluzinatorischen Intrusionen seien weniger aufdringlich. Ich reagierte auf die Songlyrics ihrer ersten Skizze mit Lyrik: Als das erste, feurig rotgelbe und mit Grün ausakzentuierte Selbstportrait entstanden ist (Abb. 4), bringe ich zur folgenden Sitzung Maya Angelous Gedicht „Phenomenal Woman“ mit. Ich gebe der Patientin die Abschrift, erzählte ihr, dass das Gedicht mir im Zusammenhang mit ihr und dem Bild eingefallen sei, ich es ihr gerne vorlesen würde, aber glaube, es wäre im Grunde genommen ein Gedicht, welches seine Kraft noch mehr entfalte, wenn sie es selbst lesen wolle. Die Patientin zögert und gibt mir den Zettel zurück. Ich solle es zuerst vorlesen, danach entscheide sie, ob sie es selbst auch lese. So selbstbestimmt und kräftig diese Aussage scheint, klingt sie von ihr gesprochen nicht. Ihre Stimme ist voll Unsicherheit und so vereinbaren wir, dass sie mit einem Handzeichen die Lesung unterbrechen könne, sobald es ihr damit nicht mehr gut gehe. Dazu kommt es nicht. Nachdem ich das Gedicht gelesen habe, verkündet die junge Frau knapp, es sei schön und habe ihr gefallen. Sie nimmt die Abschrift entgegen und packt sie weg.

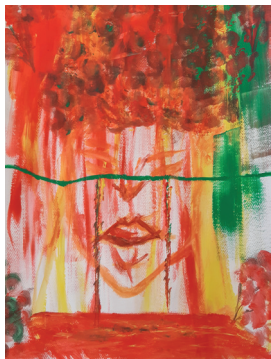


Abb. 4

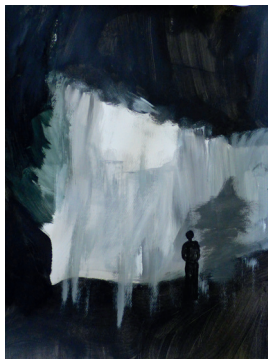


Abb. 5

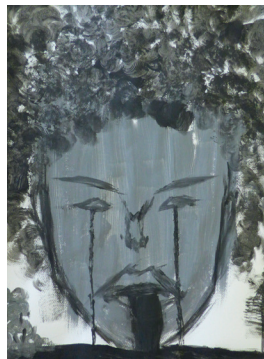


Abb. 6

In der nächsten Sitzung entstehen zwei Bilder (Abb. 5-6), beide sind relativ dunkel. Das eine zeigt eine Art Höhle und die Silhouette einer Frau, das andere ein weiteres Selbstbildnis in derselben grauen Farbgebung, in der auch die Höhle gehalten ist. Mit Fertigstellung des Bildes, erwähnt MF, dass sie Angelous Gedicht sehr gemocht habe, es hätte lange nachgehallt. Sie habe an eine Frau denken müssen, in die sie verliebt gewesen sei. Ein Umstand, der in Ghana und für ihre Familie ein großes Problem darstelle. Ich höre diesen ersten persönlichen Aussagen der Patientin schweigend zu. Es bleiben wenige Sätze, leise gesprochen. Nur der Punkt am Ende scheint mir so kräftig gesetzt, dass ich keine vertiefenden Fragen stelle. Nach einer Weile erkundige ich mich, ob sie zum Sitzungsabschluss Lust hätte das Gedicht selbst vorzulesen. MF bejaht, zögert dann aber doch, da sie nicht wisse, wie man Gedichte vortrage. Ich teile mit ihr Siegharts (2017, S.xx f.) Empfehlung, man lese Poesie ein bisschen so, wie man ein Gebet spreche. „Like a chant.“, meint MF nickend, nimmt das Gedicht zur Hand, wirft einen letzten Blick auf ihr gegenwärtiges und anwesendes Selbstbildnis und setzt an. Ihre Stimme modelliert sich im Lesen langsam, findet in das Gedicht hinein, klingt bald anders, psalmodiert den Text...

Ein Gedicht ist eine vielstimmige Rede. Ihr inhärent ist die Vorstellung der Stimme des Dichters in Form des Textes; die Stimme der im Gedicht sprechenden poetischen Figuren, die mitunter einen Menschen beschreiben, der – selbst literarische Erfindung – im lyrischen Denken unbelebten Dingen Tätigkeiten und Sprache beilegt; und es hat die Stimme desjenigen Menschen, der das Gedicht liest und vorträgt (Söffner, 2018, S.160). Schon deshalb wurde die Rezitation der Patientin zu meiner eigenen ganz anders. Sie betonte anders, mit anderen Pausen, einer anderen Stimmemelodie, einer anderen Stimmbiografie: jünger zum einen, weniger ausgeruht zum anderen, gestimmt durch andere Erfahrungen, einer anderen Kultur, einem anderen Geschlecht; hinweisgebend, dass unsere Lebensumstände immer in unseren Stimmen mitschwingen. Eine Gedichtstimme hat also bereits menschliche Form und ebenso eine Körperlichkeit, nämlich vermittelt des Leibes desjenigen Menschen, aus dem sie hervorgeht. Dieser wiederum verdoppelt sich in einem kognitiven Sinne selbst, wenn er zum Beobachter des poetischen Gehalts innerhalb der eigenen *chanting*-Performance wird und zugleich derjenige ist, der die Gedichtsaussagen in der eigenen Stimme tätigt.

Auch die ins Gedicht direkt oder hintergründig eingeschriebenen lyrischen Figuren erfahren eine doppelte Körperlichkeit: Zum einen als vorgestellte Körper, etwa die der Frau, die das Dargelegte in „Phenomenal Woman“ erfährt und als Abfassung spricht. Diese Figur wird körperlich während der Leseimagination. Ihre andere Körperlichkeit erhält sie als Leihgabe, wenn Rezitierende den Text mit der eigenen Stimme und dem eigenen Körper ausspielen (ebd.). Dies ist ein Akt, bei dem individuell Verleblichtes sich mitausdrückt und aktualisiert, während bei der Performance etwas Neues entsteht, zwischen der Performerin, dem Text, dem Zuhörer und vor den Bildern, aufeinander bezogen und in unsichtbare Beziehungsgewebe verflochten. Darin liegt auch ein Hinweis auf die mehrfache Räumlichkeit eines Gedicht-*chanting*: Diejenige der bewegten Körper der Rezipient.innen, selbst wenn die Bewegtheit nicht körperlich-theatral, sondern rein stimmlich bleibt; die imaginäre Räumlichkeit, die das Gedicht inszeniert – also die Bildwelt (ebd., S.162) – und der zwischenleibliche Erfahrungsraum. Letzterer bietet – im gegenseitigen, unterschiedlichen Vortragen, in der je eigenen Stimmelmelodie – verschiedene Modelle des Zur-Welt-Seins innerhalb des Beziehungsraumes als Möglichkeiten an. Letztlich ist die Gestimmtheit einer Stimme eine Sache der emotionalen Kommunikation, die auch Teil eines emotionalen Habitus ist (ebd., S.163), also ein Artefakt der je eigenen Beziehungs- und Welterfahrungskultur. Dies ist wichtig, denn dadurch werden im gemeinsamen Gedichtvortrag implizit auch verschiedene Perspektiven des Zur-Welt-Seins angeboten oder es hallen die eigenen zurück, wenn etwa ein Selbstbildnis oder die eigene Kunst mit dem Gedicht angesprochen wird. Ferner liegt auch die Antwort auf die Exploration des Befindens darin, indem emotionale Prosodie und Timbre auch bei zurückhaltend Gesagtem hindurchleuchten und somit Atmosphäre erzeugen.

Wenn es um die „Kunst des Sprechens“ in den Künstlerischen Therapien gehen soll, worin zeigt sich dann der „ästhetische Dialog“ der therapeutischen Lyrikperformance in den Sitzungen mit MF? Vermutlich nicht in den Ausdeutungen, die etwas Nachträgliches sind und im Modus eines Antwortens vorgenommen werden (Mersch, 2006, S.118). Unter ästhetischen Gesichtspunkten scheint mir der Gedichtvortrag selbst von dialogischer Qualität zu sein. Das rezitierte Gedicht ist kein objektiv Gegebenes,

das frei von subjektiver Wahrnehmung auf mystische Weise Sinn vermittelt, sondern ein Gemisch aus Eigenem und Fremden. Was im gestalteten Sprechakt entborgen wird, ist nicht vorauszudenken. Auch nicht durch einen bestehenden Text der vorgelesen wird. Sprechen und Sagen sind auf mehreren Ebenen geformte und produktive Vorgänge. Bedeutung ergibt sich also nicht einfach aus dem Inhalt der Lyrik, sondern durch das Wie des gemeinsamen Sprechens und Hörens im Zwischenraum der Dialogpartner.innen. Denn gerade im therapeutischen Setting konnte durch die Poesie etwas der Wahrnehmung zugänglich werden, indem die Gedichte im unterschiedlichen Rhythmus der Stimmelmelodie und Klangbiografie gegenseitig vorgetragen wurden. Das ist ein Hörenlassendes, das sich am Sehenlassenden der durch das Gedicht aktivierten Bilder (und der Portraits der Patientin selbst) entfaltet. Dies sind präreflexive Wahrnehmungsangebote, die als Klang vorausgehen. Ein Klang jedoch, der von Vortragenden im Lesevorgang als Interpretation des Textes stimmlich ins Werk gesetzt wird. Doch ist dies noch keine Reflexion! Zwar wird das Gedicht, das nach Badiou (1993, S.215) als ein gefasster Gedanke eines anderen verstanden werden kann, durch die Beigabe der eigenen Stimme zu einem neuen Wahrnehmungsereignis persönlicher Themen, allerdings in Form von zunächst begriffslosem, leiblichem Wissen. Diese subjektiven Erfahrungen während der Vortragsperformance bilden das „Material“ des Dialogs i.S.einer Möglichkeit der Begegnung von Ich und Du. Es muss natürlich gesagt werden, dass sich Gedichtworte auch bei stiller Lektüre beleben, indem es Anschlussmöglichkeiten für die Wahrnehmungen von Leser.innen gibt und diese den Textgehalt mit eigenen Erfahrungen in Verbindung bringen können. Kann das künstlerisch Vermittelte also ins Verhältnis zu eigenen Wahrnehmungsphänomenen gesetzt werden, ist ästhetische Erfahrung als intersubjektive Berührung (in Form einer Annäherung von geteilten Wirklichkeiten durch subjektive Ausdeutungen) stets möglich. Doch erst in der Performance des *chanting* und unserer Präsenz, machten die Patientin MF und ich unsere Weltansichten für uns gegenseitig medial zugänglich. Darin liegt Diskursivität, die therapeutische Valenz hat ohne, dass die Dialogpartner.innen allzu Persönliches „berichten“ mussten – was MF schwerfiel und von mir unprofessionell gewesen wäre. Stattdessen erlaubte diese künstlerische Form des Sprechens, die unhinterfragten Selbstverständ-

lichkeiten der eigenen Lebenswelten durch ästhetische Formungen in neue Zusammenhänge zu bringen. In anderen Worten: Durch das gegenseitige Vorlesen und *chanting* von Gedichten konnten sich in einer Art „hervorbringenden Musikalität“ Qualitäten sinnlichen Denkens ereignen, weil wir angehalten waren die eigene Wahrnehmung wahrzunehmen (Sinapius, 2013), uns auf sie zu beziehen und uns darüber (ohne Übersetzung in die Alltagssprache) auszutauschen.

In diesem Zusammenhang und unter Anwendung der Überlegungen Heideggers, besieht sich Dieter Mersch (2006, S. 113 ff.) die Verkettung von etwas sinnlich Erfahrbarem, das Wahrnehmenden so erscheint, als würde es ihnen entgegentreten. Mersch entwickelt den Gedanken, dass das Wahrzunehmende und dessen Beschreibung grundverschieden sind, allerdings nicht unabhängig voneinander existieren. Es gibt keine Eigenständigkeit des Wahrnehmbaren und begriffliche Beschreibungen gehen erst in der Wahrnehmung auf, da das Wahrzunehmende im Moment des Wahrnehmens selbst nicht gedanklich zu fassen ist. Was Mersch mit Heidegger darlegt, ist das Da-Sein eines Gegenstands der sinnlichen Wahrnehmung. Im Moment der Wahrnehmung tritt dieser aus dem bloßen Vorhandensein in Erscheinung. Dann geht er mich an, steht somit aus dem Sein als meiner Aufmerksamkeit Zugeworfenes heraus und wird zugleich darin existent. Denn was sich im Moment der Aufmerksamkeit als „Zugeworfenes“ erfahren lässt, ist im Grunde ein Ding, dass im Vollzug der Wahrnehmung erst als das Wahrnehmbare produziert wird. Etwa beim Bildersehen und Gedichthören. Das sind Vorgänge, die im doppelten Sinne dialogisch sind, wenn ich nicht allein mit dem Gegenstand in Zwiesprache bin, sondern gemeinsam mit jemanden anderen schauen und hören darf, wie des Anderen Stimme Lyrik zum Klingen bringt.

Um es noch einmal knapp zu fassen: Für mich zeigt sich, dass die Stimme in ihrer Farbe Gestimmtheit trägt und diese im Dialog individuelle Welt-erfahrung vermittelt (sofern diese mittelbar ist), worin sich Ich und Du begegnen und aneinander formen können. Bestimmt gestimmt rezitierte Gedichte, die selbst schon gefasste Erfahrungen sind, eröffnen in diesem Begegnungsfeld vor den bildnerischen Werken einen erweiterten ästhetischen Möglichkeitsraum im Zentrum der kunsttherapeutischen Triade.

So können Weisen des Zur-Welt-Seins auch ohne Berichte persönlicher Lebensereignisse geteilt werden, da sie in die Formungen des Sprechaktes künstlerisch eingeschrieben sind. Nichtsdestotrotz erscheint es mir im therapeutischen Rahmen wichtig, dass sich über die gemeinsam gemachte Erfahrung ausgetauscht wird. Kann ich zwar die Wahrnehmung der geformten Gedichtstimme oder des Bildes in der Komplexität der sinnlichen Anregung nur vage und verlustreich beschreiben, so liegt in dieser Beschreibung aber zugleich das Reflexionsangebot dessen, wie sich MF und ich, Patientin und Therapeut dabei selbst erfahren haben und in Beziehung zu Anderem setzen konnten. Dies unterscheidet sich jedoch weiterhin von übergeordneten Ausdeutungen.

Die Ausdeutung eines Wahrnehmungsereignisses ist an der Wahrnehmung dennoch wesentlich beteiligt, der Deutungsentwurf hat aber die Form eines „Gegenschwungs“ (Mersch, 2006, S.113 ff.) des im gestaltenden Dialog wahrnehmbar „Zugeworfenem“. Gerade für therapeutische Beziehungsbildung und -reflexion erscheint mir der „Gegenschwung“ bedeutend. Allerdings nicht als abgeschlossene oder „wahre“ Deutung, sondern im produktiven Umgang damit, um Sicht- und Seinsweisen als Möglichkeiten nebeneinander zu platzieren oder als Modelle des Zur-Welt-Seins bereitzustellen. Ich halte den Mitvollzug der in die Poesie eingeschriebenen Welterfahrungen in der teilnehmend-beobachtenden, rahmenhaltenden und zielfokussierten Begleitung für einen therapeutischen Akt. Der Mitvollzug wiederum verdankte sich auch der verkörperlichten Musikalität unserer Stimmen im Vortragen (Söffner, 2018, S. 154) und war zugleich die Inspiration für die nächste therapeutische Intervention, an deren Planung der Mitvollzug als Moment der Begegnung und Beziehungsgestaltung wesentlich beteiligt war. Denn erst auf dieser Grundlage war mein Mitbringen von Gedichten ein Vertrauensakt und keine intellektuelle Übergriffigkeit mehr, dem immanenten Deutungsdenken im Hintergrund des *coup d'oeil*² bei der Poesieauswahl zum Trotz. Dieses Vertrauen erfüllte und

2 Anm.: Welche Parameter den *coup d'oeil* (Rousseau) oder „das Augenmaß“ in (kunst-)therapeutischen Kontexten bestimmen, inwiefern daran Einfühlung und teilnehmende Beobachtung beteiligt sind und welche Rolle dem „sound judgement“ als Entscheidungsinstanz in Therapieprozessen zukommt, möchte ich in einem zukünftigen Essay in den Diskurs einführen. Ein Grundlagen-Essay zum Thema „Augenmaß“ ohne therapeutischen Bezug ist dieser: Metz, 2021

festigte sich im Sich-Zeigen durch das Vorgängige der Leseperformance, dem das Nachdenken über die Erfahrung eben *nach* kam.³ Im Rahmen der therapeutischen Sitzungen – für die MF das Atelier beim Eintritt mit ihrem schlichten „okay“ in dessen Zuhandenheit als einen Raum formte, an dem Informationsaustausch nur in größter Reduktion praktiziert wurde und es keine Befindlichkeitsdarlegungen, aber künstlerische Gestaltung brauchte – wurde das wechselseitige Sprechen von Gedichten zum neuen Ritual zwischen MF und mir. Eines, das dezentrierte und zukünftige Werkgespräche i.S. von versprachlichten Wahrnehmungsaustausch erst möglich machte, deren Struktur bestimmte und die Kunsttherapiesitzungen intermedial ausrichtete.

Auf das „Höhlenbild“ (Abb. 5-6) und die Verliebtheit zweier Frauen, durfte ich mit dem bald siebenhundert Jahre alten Gedicht „It happens all the time in Heaven“⁴ von Hafez reagieren, welches zu dem Wunsch der Patientin führte, Gedichte über queere Liebe zu hören. Zur nächsten Sitzung suchte ich ihr das Buch „The World in Us – Lesbian and Gay Poetry of the Next Wave“ (Lassell & Georgiou, 2000) und daraus das Gedicht „Lizzy“ von Cheryl Burke heraus. Zuerst las ich, später sie. Erneut erfuhr jedes Gedicht zwei unterschiedliche Interpretationen in der Sprecherdeixis und deren Performanz, die u.a. zu enthüllen schienen, wer von uns wo mutiger und sicherer, wo amüsiert, wo voll des Gefühls oder Erstaunens war. Jedes Gedicht-*chanting* lud wiederum zu einer kleinen Selbstaussage der Patientin ein, die vor dem neuesten Portrait getätigt wurde. Dies führte zu einem weiteren Gedicht, in wenigen Fällen auch zu einer Geschichte oder Parabel und damit zu den individuellen Lebensvollzügen und Welterfahrungen, und ihrer medialen Überbrückungen zwischen Inter- und Intrasubjektivem, da sie in Mitteilungen zu sich selbst mündeten.

Gerade dafür spielte es eine Rolle, dass die Gedichte in Gegenwart der Bilder unmittelbar nach Malphasen gelesen, die Portraits damit angespro-

3 Dieser Begriff Heideggers beschreibt die Seinsart der menschlichen Beziehungen zum Zeug, in diesem Fall zum Atelier, das durch das Sprechritual aus dessen bloße Vorhandenheit herausgelöst und nun der Patientin zuhänden ist – einem Werkzeug nicht unähnlich.

4 In der Übersetzung von Daniel Ladinsky

chen wurden und gewissermaßen zuhörten. So möchte ich abschließend noch das Zusammentreffen der Selbstportraits und ihre poetische Anrede als außerordentliche Form des „Bildgedichts“ (Pestalozzi, 1995) andenken. Das Interaktionsgeschehen vervollständigt sich dabei in der Anwesenheit und unter der Beteiligung der Bildwerke. Dabei spielt der Gedanke eine Rolle, dass Gedichte im Akt des Vortragens eine Körperlichkeit erhalten und das intersubjektiv produzierte Dritte zu einer gedanklichen Figur wird, die zum Ausprobieren einer anderen Selbstbegegnung einlädt.

2. Ansprechen | freundliche Doppelgänger

„Nichts entsteht aus einem allein.

Die erste wirkliche Zahl ist deshalb die zwei.

Und nichts entsteht aus zweien, wenn es nicht etwas Drittes gibt, das sie vereinigt und aufeinander bezieht.“ – Ibu Arabi (13. Jh.; zitiert nach Kermani, 2020, S. 327)

The Time will come
when, with elation,
you will greet yourself arriving
at your own door, in your own mirror,
and each will smile at the other's welcome,
and say, sit here. Eat.

[...] Feast on your life. – Derek Walcott: “Love after Love” (Auszug)

Heidegger (2010, S. 103) fasst das eigentliche Gespräch als „das unvordenkliche Sicheinander Zu-sagen“, welches den „Gegenklang als Einklang in die Vereignung befreit“. Das Wechselspiel aus Vernehmen und Geben zeichnet das Miteinandersprechen aus. Das Sagen ist darin, so Heidegger, ein Hören und Hören ist Sagen (ebd.). Nun hat jedoch das Bild, anders als das Gedicht, nicht schon qua Bildsein eine Stimme die etwas „zusagen“ könnte. Denn während perzipierte Poesie sprechende Kunstwerke hervorbringt, kann ein Bild (sofern kein semantisch erschließbarer Text darin verarbeitet ist) nur Sehenlassen und damit bildsprachlich anreizen, sofern mich der Reiz angeht, mich also aufmerken lässt, mein Interesse weckt (Waldenfels,

2016, S.29). Geschieht eine solche Aufmerksamkeitsanregung, mag Abgebildetem via Einbildungskraft eine Stimme zugeordnet werden und dennoch spricht das Bild selbst, indem es schweigt. Im Anreizen jedoch ist dieses ein beredtes Schweigen, da der Blick des Bildes, der Betrachtende trifft und zur Versenkung einlädt, die Sprache des Bildes ist – d. h.: dessen Ausdruck. Ein Bild spricht als ein sich Ausdrückendes in einer dem Objekt eigenen Stummheit, in die ich als Betrachtende.r Rede hineinlege. Daher spricht das Bild stets nur in einer Sprache und nur soweit, wie ein.e Rezipient.in dem Bild eine Sprache leiht, das Bild also neu erschafft – nicht originär, aber in einer abgeleiteten Neuschöpfung (Obraz, 2008, S.88 ff.).

Handelt es sich, wie bei den Werken von MF, um Selbstportraits, gehen diese die betrachtende Autorin schon immer an, da es sie nicht nur in der bildnerischen Handschrift zeigt, sondern auch abbildet und das Portrait in ihrer eigenen Stimme zu sprechen scheint. Dies halte ich für eine besondere Nuance des Selbstgesprächs. Anders als bei gewöhnlichen Selbstgesprächen, bei denen das Selbst sich in die Pole des Zwiegesprächs spaltet, aber in der Welt stets als „Eines“ erscheint, entsteht hier nun eine Doppelgängersituation bei der Ich auch ein Anderer ist, der einen Gegenklang zur „Vereignung“, d. h. Integration, anbieten kann. Dies ist freilich kein echter Gegenklang, also kein von außen mir Zusprechendes. Es ist aber ein wie von anderswoher Anredendes, da es bis dahin Vorbewusstes oder Unausgesprochenes in den dialogischen Raum führt. Ich meine, dies kann an Selbstportraits gut erlebt werden, da ihnen von Anfang an nicht nur die Schwierigkeit eines Selbst eigen ist, das sich in seinem komplexen Wesen nicht darstellen kann, sondern zudem der Widerspruch eines Selbst, das sich nicht darstellen kann, ohne sich als Anderes zu entdecken (Nancy, 2015, S. 52). Hierin findet sich m.E. die Antwort auf eine Frage, die im Begleitungsauftrag an die Künstlerischen Therapien im psychiatrischen Kontext gerichtet wird: Wie kann der Mensch sich selbst mitteilen, wenn er sich im Zustand eines empfundenen Nichtselbstsein, Sichverlorenhaben, Getrenntsein und in der daraus resultierenden Suchbewegung des Sichfindenwollens aufhält? Ich meine, er kann es gerade durch den Abstand und über den Umweg der Ansprache selbstgeschaffener künstlerischer Produktionen, die innerhalb des Dialogs eine dritte Position anbieten (Hinkel, 2022a; 2022b).

Im Atelier hat das Eingangsritual wieder stattgefunden, MF gehe es „okay“, die Staffelei ist aufgestellt, ein Papier befestigt, die Farbe vorbereitet. Doch MF malt nicht, sondern schaut auf das Papier. Ich überlege, dass ich die Zimmerpflanzen gießen könnte, um anwesend zu sein, falls die Patientin Unterstützung brauche. Auf dem Tisch neben der Staffelei liegen noch Papierreste aus der vorangegangenen Sitzung, in der sich ein Patient kleine Formate zurechtgeschnitten hatte. Beim Aufräumen habe ich sie übersehen. Normalerweise malt MF stehend, nun setzt sie sich aber an den Tisch, befigert die Papierreste, beginnt eine Melodie zu summen und nach kurzer Zeit mit dem Pinsel Farbe auf die Papierstreifen aufzutragen. Ich wässere die Pflanzen, gebe mich beschäftigt, bleibe mit der Aufmerksamkeit bei der Patientin. MF blickt kurz auf, dann wieder auf ihre Farbmalerie. In etwas unsicherem Deutsch meint sie, heute falle ihr kein Portrait ein. Es war eine Aussage, in der ich keine Bitte um Hilfe ausfindig machen konnte. Ich will sagen, dass vielleicht etwas anderes entstehen mag. Während ich noch nach einer weniger hölzernen Formulierung suche, spricht mich die Patientin auf Englisch an: „Which poem do you like?“ Ebenfalls auf Englisch gebe ich ihr über ein Gedicht Auskunft, das ich momentan sehr gerne habe. Ich erzähle ihr, dass das Gedicht einen Ausblick darauf thematisiere, nach Liebeskummer zu sich selbst zurückzufinden und dass ich es mag, da mir der Gedanke einer freundlichen Selbstbegegnung gefalle. MF nickt und fragt daraufhin, ob ich es für sie lesen würde. Ich bejahe, hole einen der Gedichtbände, die ich seit einiger Zeit zu all unseren Sitzungen mitbringe und rezitiere für sie Darek Walcotts „Love after Love“. Indes malt sie auf ihrem kleinen Format an ihrer Farbkomposition weiter. Nach meiner Lesung kommentiert MF das Gedicht mit „That’s nice!“ und scheint damit vorerst mit mir fertig zu sein. Zwanzig Minuten später beendet sie ihre Malerei auf den Papierresten und wäscht die Pinsel aus. Für einen Moment vermute ich, sie wolle die Sitzung vielleicht etwas früher beenden. Dann jedoch holt sie sich frische Farbe und beginnt das Blatt vom Beginn der Sitzung zu bearbeiten, welches noch immer an der Staffelei klemmt.

Sie stellt das begonnene Bild in der darauffolgenden Woche fertig. Über Walcotts Gedicht sprechen wir nicht mehr, auch trägt sie dieses Gedicht in keiner unserer Sitzungen selbst vor. Stattdessen teilt sie mir nach Fertigstellung des neuen Bildes mit, dass es ihr thematisch um die Mahnung gehe, trotz schlimmster Erfahrungen auch das Schöne zu sehen. Dies falle ihr oft schwer.

Zu Schönem erlebe sie sich stets unverbunden. Sie sei dann nur eine Beobachterin, die wie durch trübes Glas blicke. Die einzige Ausnahme davon sei Musikhören. Dies könne sie genießen, oft seien danach die Intrusionen aber besonders laut. Daher falle es ihr schwer, sich für Kraftgebendes zu sensibilisieren.

Die neue Arbeit, vor der sie mir dies mitteilt, zeigt kein Portrait. Ähnlich wie bei dem „Höhlenbild“ (Abb. 5) steht stattdessen eine dunkle Silhouette breitbeinig unter einer leuchtend bunten Bildhälfte und spiegelt sich am horizontalen Bruch in den dunkleren Farben der unteren Bildhälfte (Abb. 7). Habe ich bislang stets unaufgefordert und nach „intuitiven Augenmaß“ Gedichte angeboten, sieht mich die Patientin nun an und fragt erstmals direkt danach: „Do you know a fitting poem?“ – „I might ... one occurs, ... I only recently discovered it.“ Ich suche ihr „Still I Rise“ heraus, ein weiteres von Angelous Werken. Danach fügen sich alle weiteren Vorgänge in unsere kleine Tradition: Erst trage ich MF das Gedicht vor und dann spricht sie es laut vor dem aktuellen Bildnis auf der Staffelei in ihrem Sprechstil.

Die scheinbar paradoxe Anrede des eigenen Gedichts war ein Topos der mittelalterlichen Lyrik. Das Gedicht erweiterte sich dadurch zu einem Als-Ob-Subjekt. Spricht der Autor den Text an, den er im Schreiben erschafft, dann wird das Gedicht zur Person gemacht, bevor es überhaupt existiert (Söffner, 2018, S. 159). Was geschieht nun, wenn das Bild, noch dazu eine Form des Selbstportraits, unvermittelt oder indirekt als nur Beiseiendes mit Lyrik angeredet wird? Ich bin davon überzeugt, dass in der poetischen Anrede der Selbstportraits ein neuer, heilsamer Selbstumgang erprobt werden kann. Heilsam scheint mir hierin zu sein, dass die Selbstanrede über das Kunstwerk in empfundener Distanz, in Form einer Scheinabgrenzung zum gewöhnlichen Über-sich-Denken geschieht. Gleichwohl wirkt die Anrede dabei selbstaffizierend, da Selbstbeobachtung und Leibaffekt gleichzeitig angesprochen werden. Zwei Aspekte will ich bezüglich der poetischen Anrede des Selbstbildnisses hervorheben:

Zum einen greift vor dem Bild jenes typische Phänomen des situativen Stimmangleichens: In Therapien, bei der gemeinsamen Herstellung einer zwischenleiblichen Atmosphäre und Beziehung oder beim Parallelisieren von Wahrheiten für wechselseitigen Wissenszuwachs im Dialog, werden Stimmen beruhigend, sanft, weich, verständnisvoll, freundlich, mitunter

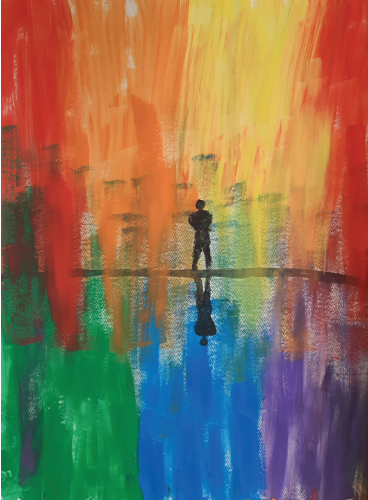


Abb. 7

ein wenig lockend oder im Stimmklang lächelnd modelliert. Meine Stimme „weiß“ schon lange vor meinen kognitiven Erwägungen, wie sie sich im Zwischenraum formen muss, damit mein Gegenüber und ich uns „sehen“ können (Buchholz, 2014). Dies gelingt auch in der „leiblichen Bilderfahrung“ (Frohoff, 2019), umso mehr, wenn in der therapeutischen Anleitung Abgebildetes als Seiendes ernstgenommen wird. Das Objekt Bild versubjektiviert sich, indem es Anleihen durch die Aufmerksamkeit der Patient.innen und durch die fragende Anleitung der.s Therapeut.in

erhält. Beide schreiben mit diesem Akt dem Bild zu, es könne anreden resp. antworten, obschon sich die Responsivität tatsächlich im betrachtenden und anredenden Selbst ereignet. Mit einem performativen Verständnis von Sprechakten werde ich als Subjekt, d.h. als Person und Mensch angesprochen, wenn das Bild mich im Werkdialog anspricht. An diesem stimmlichen *pas de deux*, mit dem leiblich erspürten und sinnlich wahrnehmbaren Gegenüber treten die eigenen verleiblichten Beziehungserfahrungen ins Sichtbare (Broschmann & Fuchs, 2019).

Zum zweiten bestimmt (d.h. stimmlich bei MFs *chanting*) das Gedicht die Weise der Selbstanrede, also der Response auf den Reiz des Bildes. War dieses Anreden im Selbstverhältnis von MF selten freundschaftlich, führten die Gedichte jeweils die Aussage eines anderen Menschen (der Dichterin, der lyrischen Figur) hinzu, die in der Performance des Werkgesprächs nun zur Selbstanrufung in der eigenen Stimme wurde. Da nun das Portrait bereits die Nachahmung dessen ist, was sich selbst körperlich und leiblich ausdrückt und darin vor allem die Spannung einer Beziehung von sich selbst zum Betrachter präsentiert, ist dies als Moment der Selbstmitteilung zu verstehen: „In Dir künstlerischem Ausdruck, sehe ich den Eindruck unter dem ich stehe. Ich spreche Dich mit einer anderen

Erfahrungsperspektive an, die ich mir damit selbsterprobend zueigne.“ Für diese Zueignung, so vermute ich, muss ich in einem weichen Begriffssinne „entwerden“. Der Augenblick der Entwerdung fällt mit dem Augenblick der Erschaffung eines Ebenbildes zusammen: Ich entwerde, indem ich mich der Stimme der lyrischen Figur leihe, sie verlebendige, wenn ich mich „im Gedicht aufhalte“, wie die Patientin es nannte, und ein klangliches Alter-Ego erschaffe. Dieses entsteht, indem die Figur mit meiner biografischen Stimme spricht und meine Erfahrungen an jenes Bildnis weiterreicht, welches ja schon mein Gesicht trägt. Wenn es gut kommt, wandelt sich darin das Empfinden des intrasubjektiven Getrenntseins zu einer Selbstvergessenheit, die in intensive Verbundenheit mündet. Hier formt sich das Selbst im dialogischen Prozess durch die Worte anderer im Klang der eigenen Erfahrungen und spricht das eigene Abbild an.

In diesem Umgang mit den Werken präsentiert sich mir ein „anderes Ich“ (Nancy, 2015, S. 29): Ein ausgelagertes Ich wie das Ich eines Anderen und doch Ich. Dieses Gegenüber-Ich des kreativen Ausdrucks ist damit aus der Perspektive der.s Herstellenden ein Als-Ob-Du. Ich will hier vorerst davon ausgehen, dass dieses noch kein eigentliches Du ist. Stattdessen kann es als ein intrarelationales Du verstanden werden, welches in den Kontexten der Künstlerischen Therapien Räume der Einfühlung ermöglicht. Dieses Als-Ob-Du entsteht an den verdichteten, subjektiv wahrnehmbaren Spuren des Anderen im kreativen Ausdruck. Es kann sicher diskutiert werden, doch will ich hier mit Frohoff (2019, S. 88) die Meinung teilen, dass dieses Portrait-Du sich vom lebenden Gegenüber in dessen Lebendigkeit, der Fülle der Möglichkeiten und in der Weise der Zeitigung und Zeitlichkeit unterscheidet. Ein entgegenkommendes Verstehen bei der Bilderfahrung, das den Gegenstand daraufhin befragt, was dieser einem sagen will, geht somit von einem Echo in Gestalt einer Resonanz aus. Dies meint: Werden in der Werkbetrachtung dem Bild Subjektanleihen eingeschrieben, wird das Angebot eines partnerschaftlichen Du vorbereitet (Hinkel, 2020, S. 23 ff.): im Sinne präpersonaler Zuwendung eines medialen Doppelgängers, dessen Resonanz hier empathisch einwirken kann.

Doppelgänger ist hier im Begriffssinne einer Neufassung des folkloristischen Verständnisses vom „Sich-selber-Sehen“ beim gleichzeitigen Auf-

enthalt an zwei Orten (Fröhler, 2004, S.7 ff.) gedacht. Ich behandle es als gedankliche Figur für das Phänomen des denkenden Selbstgesprächs und der Selbstbetrachtung. In dem Motiv verankern sich Spannungen der Selbstentfaltung, von Selbstfremdheiten bis zur Selbstfeindschaft, die in psychotherapeutischen Zusammenhängen meist als soziokulturell geformte und biografisch verwurzelte Selbstaspekte beschrieben werden. Manche von ihnen affirmieren uns, andere stellen uns sehr kritisch infrage und an manchen werten wir uns selbst auf oder ab. In den Relationen des Subjekts zu sich selbst geht es jedoch nicht nur um Moralismen, ob wir gut oder schlecht sind, sondern auch um die Selbsterhaltung bis hin zur Förderung für ein gutes Leben. Gerade deshalb gilt es darin wissend zu werden, was an sich zu verneinen und was zu bejahen ist. Darin verstehend und souverän zu werden, um autonom leben zu können, auch unter den Bedingungen von Krankheit, scheint mir das Potential der Therapien zu sein, die elementare Herausforderung selbstformender Lebensgestaltung zu begleiten. Eine solche erfordert, das eigene Selbstverständnis stets von Neuem ins Gleichgewicht zu bringen. Gelingt dieser Dialog, wäre dies meiner Ansicht nach eine Geste der Selbstübereinstimmung, die bei Aristoteles (2020) als Selbstfreundschaft zu finden ist (IX 8: 1166a13). Dieses – von den antiken Bezügen befreite – Konzept des Selbstverhältnisses, erfordert ein Abgleichen durch Einfühlung.

Wenn die gedanklichen Verdoppelungen des Mit-sich-selbst-Seins und -Denkens sich auf die Objekte künstlerischer Produktionen ausweiten, bieten sie dem Denken noch eine rückbindende, sinnliche Wahrnehmung an, die m.E. zum mitfühlenden Selbstumgang befähigen können. Ich meine, die Künstlerischen Therapien können diesen Fähigkeitsgewinn unterstützen, indem wir Therapeut.innen bei unseren Patient.innen eine Sensibilität für die Eigendynamiken der von den Werken ausgehenden Stimmen fördern. Die „Kunst des Sprechens“ in den Künstlerischen Therapien mag somit darin liegen, in einem schöpferischen Akt den Abstand zwischen den Beteiligten und den Werken auf eine Weise produktiv zu nutzen, dass dieser in der ästhetischen Kommunikation die Qualität einer Verbindung von Getrenntem gewinnt. Die ästhetische Kommunikation, die ich mit dem Beispiel der Gedichte vor MFs Portraits beschrieben habe, verlebendigte die ins Objekt qua Ebenbildlichkeit und leiblicher Ausdruck hinein-

verdoppelte „Selbstleihgabe“. Jene kann die Qualität eines Doppelgängers in der Gestalt einer nach Verwirklichung strebenden Möglichkeit bekommen, die erprobt werden kann. Etwa, indem auf ein Selbstbildnis mit einer Gedichtstimme reagiert wird, die in der Interpretation und mit der stimmlichen Selbstgabe der Performerin diese zugleich selbst befragt. Solche Vorgänge können als Perpetuum Mobile einer dialogischen Selbsttransformation verstanden werden, wenn jeweils mit dem Portrait eine Person und mit dem Gedicht Aussagen als werkformende Wahrnehmungen künstlerisch genutzt werden. Das heißt, die in den Sprechakt mündende Lektüre von Farben, Klängen und Schwingungen wird sinnfällig, im künstlerischen Akt der Wiederaufnahme einer Erschaffung (Nancy, 2015, S. 16) – im subtilen Gestaltungsvorgang des sich stets aktualisierenden eigenen Selbst.

Gebe ich all dem Beschriebenen Kredit, kann in der Verbindung mit dem künstlerischen Ausdruck und im Rahmen einer therapeutischen Atmosphäre Sprechen selbst zum klingenden Licht werden, das Raum durchhellt, darin Erfahrung entdeckt und im gemeinsamen Entdecken etwas hervorbringt. Dieses Hervorbringen kann im therapeutischen Rahmen mitunter erst daran wahrnehmbar werden, wenn ich als künstlerische.r Therapeut. in darum weiß, dass es sich ereignen kann, ich selbst sensibilisiert, selbst wissend bin. Mit diesem Perspektivtausch, wenn ich im Miterleben eine Sichtweise zugänglich mache, die es erlaubt, Verbindungen aufzunehmen, werden die Sprechakte zu einem Medium, das auch etwas produziert (Hinkel, 2022a, S. 66): das komplexe Beziehungsgeschehen mehrerer Selbste, die in einem bewussten Verhältnis stehen. Manchmal liegt die Möglichkeit hierfür im gestalteten Gedicht-*chanting*, etwa wenn die Stimme einer traumatisierten Patientin mit aufrichtenden Worten, stark und mit festem Klang den Raum zwischen Sich zu Sich selbst durchquert:

Did you want to see me broken?
 Bowed head and lowered eyes?
 Shoulders falling down like teardrops,
 Weakend by my soulful cries?
 [...]

You may shoot me with your words,
 You may cut me with your eyes,
 You may kill me with your hatefulness,
 But still, like air, I'll rise. – Maya Angelou: Still I Rise (Auszug)

Oktober 2021, Bayreuth

Literatur

- Aristoteles (2020). *Nikomachische Ethik*. Übersetzt und herausgegeben von Ursula Wolf (8. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Badiou, Alain (1993). Que pense le poème? In: Roger-Pol Droit (Hg.), *L'art, est-il une connaissance?* (S.214-224). Paris: Le Monde
- Bidart, Frank (1995). Borges and I In: Daniel Halpern (Hg.): *Who's Writing This?: Notations on the Authorial I With Self-Portraits* (S.22-25). Hopewell, New Jersey: Ecco Press
- Broschmann, Daniel & Fuchs, Thomas (2019). *Zwischenleiblichkeit in der psychodynamischen Psychotherapie. Ansatz zu einem verkörperten Verständnis von Intersubjektivität*. Springer Medizin Verlag. URL <http://doi.org/10.1007/s00451-019-00350-z>. Zugriff am 10.09.2021
- Buchholz, Michael B. (2014). Patterns of empathy as embodied practice in clinical conversation – a musical dimension. In: *Frontiers in Psychology* 5:349. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.00349. Zugriff am 10.09.2021
- Fröhler, Birgit (2004). *Seelenspiegel und Schatten-Ich. Doppelgängermotiv und Anthropologie in der Literatur der deutschen Romantik*. Marburg: Tectum Verlag
- Frohoff, Sonja (2019). *Leibliche Bilderfahrung. Phänomenologische Annäherungen an Werke der Sammlung Prinzhorn*. Phaenomenologica 226. Cham: Springer
- Heidegger, Martin (2010). *Zum Wesen der Sprache und Zur Frage nach der Kunst*. Martin Heidegger Gesamtausgabe. Band 74 (herausgegeben von Thomas Regehly). Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann
- Hinkel, Christoph (2020). Sich verbinden – Ein Leiborientierter Ansatz zur Durchführung kunsttherapeutischer Werkgespräche In: Marion Wendlandt-Baumeister & Karl-Heinz Menzen (Hg.): *Kunst & Therapie. Zeitschrift für bildnerische Therapien* 2020/2 (36): *Das Wahre, Gute, Schöne? Werte und Zielsetzungen in der Kunsttherapie* (S.12-27). Köln: Claus Richter Verlag
- Hinkel, Christoph (2021). Werkgespräch. In: Manfred Blohm & Katja Watermann (Hg.), *Kunsttherapeutische Stichworte* (S.235-242). Hannover: Fabrico Verlag
- Hinkel, Christoph (2022a). Marianne ist eine Prinzessin. In: Manfred Blohm (Hg.), *In psychotherapeutische Kontexte eingebettete Bilder und Objekte. Kunsttherapeutische Fallbeispiele* (S.55-68). Hannover: Fabrico Verlag
- Hinkel, Christoph (2022b). Becoming Friends – Or the moment when dialogue with a drawing led to a form of self-connection during an art therapy session. In: Stacy Bush, Deborah Green, Sheridan Linnell & Catherine C. Pratt (Hg.), *JoCAT – Journal of Creative Arts Therapies*. 2022/02 (17) Sydney: Western Sydney University. URL: <https://www.jocat-online.org/a-22-hinkel>. Zugriff am 27.10.2022
- Kermani, Navid (2020). *Morgen ist da. Reden*. München: C.H.Beck
- Lassell, Michael & Georgiou, Elena (Hg.) (2000). *The World in Us. Lesbian and Gay Poetry of the Next Wave. An Anthology*. New York: St. Martin's Press

- Mersch, Dieter (2006). Sprache und Aisthesis. Heidegger und die Kunst. In: Sibylle Peters & Martin J. Schäfer (Hg.), »*Intellektuelle Anschauung*«. *Figurationen von Evidenz zwischen Kunst und Wissen* (S.112 – 133). Bielefeld: transcript. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/2375> Zugriff am 16.08.2021
- Metz, Christian (2021). *Politik, Militär, Ästhetik: Über die Entscheidung nach Augenmaß*. Deutschlandfunk: Essay und Diskurs, 11. Juli 2021: https://www.deutschlandfunk.de/politik-militaer-aesthetik-ueber-die-entscheidung-nach.1184.de.html?dram:article_id=500107 Zugriff am 16.08.2021
- Nancy, Jean-Luc (2015). *Das andere Porträt*. Zürich, Berlin: Diaphanes
- Obraz, Melanie (2008). Bildliches Sprechen – Die Frage nach einer exponierten Stellung des bildlichen Sprechens. In: Michael Ganß, Peter Sinapius & Peer de Smit (Hg.), *Ich seh dich so gern sprechen. Sprache im Bezugsfeld zu Praxis und Dokumentation künstlerischer Therapien. Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie / Band 2* (S.85-103). Frankfurt am Main: Peter Lang
- Pestalozzi, Karl (1995). Das Bildgedicht. In: Gottfried Boehm & Helmut Pfotenhauer (Hg.), *Beschreibungskunst – Kunstbeschreibung. Ekphrasis von der Antike bis zur Gegenwart* (S.569-591). München: Wilhelm Fink
- Sieghart, William (2017). *The Poetry Pharmacy. Tired-and-True Prescriptions for the Heart, Mind and Soul*. London: Particular Books by Penguin Random House UK
- Sinapius, Peter (2013). „*Wie ist es, eine Farbe zu sein?*“ – *Über Kunst und Liebe, das Schweigen und die Gegenwart*. Berlin: Frank & Timme Verlag für wissenschaftliche Literatur
- Söffner, Jan (2018). Was spürt ein Gedicht? In: Nico Pezer (Hg.), *Neurorhetorik* (S.153-169). Paderborn: Wilhelm Fink
- Waldenfels, Bernhard (2016): Geweckte und gelenkte Aufmerksamkeit. In: Jörn Müller, Andreas Nießeler & Andreas Rauh (Hg.), *Aufmerksamkeit. Neue humanwissenschaftliche Perspektiven* (S.25-45). Bielefeld: transcript Verlag

Abbildungen

Alle Bilder: MF (2021), o.T., zw. 50 x 60 cm & 50 x 75 cm, Acryl auf Papier

KAPITEL 2

WIRKUNGEN DES AUFGEFÜHRTEN SPRECHENS

In diesen folgenden drei Artikeln wird die Wirksamkeit des lautlichen Sprechens in verschiedenen therapeutischen Rahmungen erläutert: Das laute Sprechen, historisch als therapeutische Intervention bei psychisch erkrankten Patient.innen angewendet, zeigt seine regulierende Wirkung bis heute; das fiktionale Sprechen in der Theatertherapie kann den therapeutischen Wandel einleiten; das 'Innere Atelier' des Sprechens geht dem lautlichen Sprech-'Ateliers zwischen Menschen' voraus, wobei beides die 'Therapy Literacy' voraussetzt.

ABSTRACT

Céline Kaisers historischer Rückblick auf den Einsatz des lauten Sprechens in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen und damit verknüpfter Implikationen, legt den auf Dialogische ausgelegten Grundmoment des Sprechens dar. Im Kontext der Entwicklungsgeschichte der Theater-, Theatro- und Bibliothherapie stellt die Autorin lautes und leises Sprechen sowie das Wechselspiel von Sprechen und Hören als differenzierende Erfahrungsmomente, und zugleich als Spielarten des Denkens und als Form des Selbstgesprächs vor.

Spoken words. Lautes Sprechen in der Geschichte der Biblio- und Theatrotherapie im 19. Jahrhundert

Céline Kaiser

Zusammenfassung

Entlang von drei Achsen beschäftigt sich der folgende Beitrag mit dem Einsatz des lauten Sprechens und der Bedeutung des Wechselspiels von Sprechen und Hören in der Vor- und Frühgeschichte der Biblio- und Theatrotherapie¹ Anfang des 19. Jahrhunderts. In den Blick genommen werden dabei die Unterscheidungen zwischen leisem versus lautem, innerem versus äußerem und monologischem versus dia- bzw. polylogischem Sprechen.

1. Sprechen, laut/leise

Es ist inzwischen an die dreißig Jahre her, aber ich erinnere mich immer noch an das erste Mal, als ich auf dem Konrad-Adenauer-Platz in Bonn-Beuel einer offenkundig allein auf dem Bürgersteig gehenden Person entgegenging, die laut vor sich hin sprach. Ich erinnere mich, dass ich mir die Frage stellte, ob ich besser die Straßenseite wechseln und einer möglicherweise unangenehmen Begegnung aus dem Weg gehen sollte. Ich erinnere mich an diese alltägliche Szene deshalb, weil ich völlig überrascht war, dass die Person, die mir entgegenkam, nicht mit sich selbst, mit imaginären Konfliktpartnern oder Repräsentant:innen des Unrechts dieser Welt, son-

¹ Entsprechend meiner Überlegungen im Rahmen eines größeren Forschungsprojekts zur Geschichte szenischer Therapieformen spreche ich auch an dieser Stelle von Theatrotherapie. In Folgenden verwende ich den Begriff Theatertherapie dann, wenn ich mich auf solche Praktiken und Diskurse beziehe, die sich im Bereich dessen bewegen, was von den Berufsverbänden der Drama- und Theatertherapeuten anerkannt wird. Von Theatrotherapie oder szenischen Formen, Anordnungen und Praktiken spreche ich hingegen in einem deutlich weiteren Verständnis, das auch solche Formen umfasst, die aus den Definitionen der Berufsverbände herausfallen (siehe Kaiser, 2019, S. 18 f).

dern vielmehr in ein kleines technisches Gerät sprach. Im Laufe der nächsten Monate sollten sich Situationen wie diese häufen: Menschen sprachen auf den Straßen und in öffentlichen Gebäuden, in S-Bahnen und Bussen nicht mit anderen Passagieren oder Wegbegleitern, sondern laut vernehmlich mit einer abwesenden, aber anscheinend real existierenden Person durch ein mobiles Telefon, das man in XXL bis dato eher aus Spielfilmen kannte, in denen leitende Militärs letzte Vorkehrungen angesichts der Landung extraterrestrischer Wesen trafen. Die U- und S-Bahn-Telefonate stießen auf ein gemischtes Echo der Anwesenden, die sich beispielsweise durch die aufgezwungene Intimität von Liebesgeplänkel oder Streitigkeiten missachtet oder gar missbraucht fühlten. Die Situation, in die sich die Umstehenden gedrängt sahen, ähnelte derjenigen des Publikums in einer „klassischen“ Theateraufführung: Im abgedunkelten Saal vor einer „vierten Wand“ sitzend blieb ihnen, dem Spektakel auf der Bühne zu lauschen und zuzuschauen. Ich erinnere mich, dass einige Passagiere gegen eine solche Rollenzuweisung rebellierten. Es erboste sie, dass die Mobiltelefonsprecher.innen kein Bewusstsein zu haben schienen, dass sie nicht allein waren und dass Unbeteiligte sie sehr wohl hören konnten. Nicht mehr erinnern kann ich mich, wie lange es dauerte, bis diese neue Form des lauten Sprechens im öffentlichen Raum „normal“ und allgemein gesellschaftlich akzeptierte Praxis wurde. Und es fällt mir gar nicht so leicht, die feinen Unterschiede zu greifen, mit Hilfe derer ich seitdem ein lautes und potenziell „bedenkliches“ Selbstgespräch von einem „unbedenklichen“ Telefonat im öffentlichen Raum unterscheide – zumal es unterdessen dafür noch nicht einmal mehr eines sichtbaren, mit der Hand ans Ohr gehaltenen Apparats bedarf. Ist es die Gerichtetheit der Sprecher.innen, ist es das Bewusstsein, dass am anderen Ende der Leitung jemand das Gesprochene hört, welches die Stimmlichkeit erkennbar modifiziert? Oder sind es die kleinen Anzeichen, die Pausen oder begrifflichen Sprünge in einer Rede, die anzeigen, dass diese Teil eines realen – anstelle eines imaginären – Dialoges sind, dass also jemand Gegenrede oder Antwort gibt?

Ob wir etwas laut oder leise äußern oder hören, ob wir Bezug nehmen auf anwesende oder abwesende Lebewesen, an die sich unsere Stimme richtet oder deren Stimmen wir hören, ist ebenso wie die Tonalität, das Klangspektrum, die Lautform, in der wir uns artikulieren, in hohem Maße sozial

und kulturell reglementiert. Für uns allein können wir laut singen, brummen, grunzen, stöhnen, sprechen, schreien oder lachen, wie wir wollen oder mit unserem Selbstbild in Einklang bringen können; in Gegenwart anderer umgibt uns ein feines Netz unausgesprochener Regeln, welche Art von Tönen wir wann und in welcher Menge von uns geben dürfen, ohne mit sozialen Konsequenzen rechnen zu müssen. Wann mit solchen zu rechnen ist und wie sich durch „falsche Töne“ erzeugte Schieflagen wieder austarieren lassen, ist Teil eines „tacit knowledge“ (Polanyi, 1985), eines nicht näher reflektierten, non-verbal und durch die Praxis angeeigneten Wissens, wie beispielsweise der Stimmkünstler und Philosoph Ralf Peters eingehend beschrieben hat (2008). Mit dem Stimm- und Hörvermögen erzeugen Hörende feinste Unterschiede in sozialen Situationen und können eine Vielzahl unterschiedlicher Dimensionen herstellen und miteinander teilen.

Doch den Situationen, die sich im Wechselspiel von Sprechen und Hören entfalten können, kommt nicht nur auf der Ebene sozialer Begegnungen Relevanz zu. Jenseits möglicher Bewertungen und Verhaltensreaktionen Anwesender haben Situationen des lauten Sprechens eine grundlegendere Bedeutung für die Art und Weise, wie sich hörende Menschen zur Welt verhalten können. Die Regulierung der Stimme spielt nicht nur im sozialen Miteinander, sondern auch für die Selbstregulierung eine Rolle.

Diesen Gedanken entwickelt der Schriftsteller und Psychologe Charles Fernyhough in einem preisgekrönten Buch, das 2016 im englischen Original unter dem Titel *The Voices Within: The History and Science of How We Talk to Ourselves* erschien. Formen des Selbstgesprächs sieht er als fundamental für die Entwicklung kognitiver Strukturen an. Fernyhough, der im Kontext eines großen Verbundprojekts am *Institute for Medical Humanities* in Durham forscht, knüpft hier an eine Fülle verschiedener Kontexte und Forschungsarbeiten an, die von entwicklungspsychologischen, experimentellen Forschungen der Psychologie bis hin zu kulturhistorischen Ansätzen reichen. Seine Überlegungen nehmen jedoch ihren Ausgang in einer häuslichen Szene, in welcher er seine Tochter beim Spielen beobachtet und den Worten lauscht, die sie dabei äußert.

Die zweijährige Athena spricht, während sie aus Elementen eines Baukastensystems eine Straße baut, laut mit sich selbst, erteilt sich Ratschläge

und gibt sich sachdienliche Hinweise, wie sie die Aufgabe meistern könnte. Während sie zu sich selbst spricht und im Sprechen ihre Aufgabe bewältigt, ist sie sich, so Fernyhoughs Eindruck, durchaus bewusst, dass ihr Vater anwesend ist und sie hören kann. Ihre Worte richten sich jedoch nicht an ihn als Person, sondern spielen sich vielmehr in jenem Zwischenraum ab, der durch ihrer beider Anwesenheit sowie ihr Sprechen konstituiert wird. Die Szene erschließt sich ihm als eine Szene der Selbstregulation:

„Die private Sprache besitzt das, was in einer frühen wissenschaftlichen Studie als *parasoziale Eigenschaft* bezeichnet wurde: Sie kommt häufiger vor, wenn die Illusion einer Zuhörerschaft vorhanden ist. Das ergibt Sinn, wenn man die private Sprache als Versuch versteht, Wörter an sich zu reißen, die in anderen Zusammenhängen das Verhalten anderer kontrollieren würden, und die stattdessen genutzt werden, um das eigene Verhalten zu kontrollieren.“ (Fernyhough, 2019, S.74)

Was Athena in dieser Form des lauten Selbstgesprächs vorführt, ist jedoch – so Fernyhoughs auf über dreihundert Seiten entfaltete These – nicht in Gänze erfasst, wollte man es nur als Form der Selbstregulation beschreiben, die durch lautes Sprechen erzeugt wird. Für Fernyhough zeigt sich ausgehend von Athenas Spiel vielmehr ein „Konzept des Denkens als Stimme“ (ebd., 2019, S.24). Selbstgespräche werden von ihm als Modell der Kognition betrachtet, Kognition somit letztlich als geformt durch sinnliche Wahrnehmungsdispositionen und soziale Interaktionsmuster aufgefasst, und ihre Entwicklung im Laufe des Lebens (von hörenden und neurotypischen Menschen) als zentral für die Struktur ihrer Denkprozesse und die Ausbildung einer inneren Sprache bewertet.

„Die innere Sprache entwickelt sich durch die Verinnerlichung von Dialogen mit anderen Menschen und bewahrt sich dabei ihren sozialen Charakter. Die Gespräche, die ich mit anderen führte, als ich mich als Mensch entwickelte, vermittelten mir die kognitiven Strukturen, die es mir jetzt erlauben, Selbstgespräche zu führen beziehungsweise einen Dialog zwischen den verschiedenen Stimmen zu dirigieren, die festlegen, wer ich bin“ (ebd., S.135).

Als Entwicklungspsychologe interessiert er sich für die „Vielstimmigkeit des menschlichen Bewusstseins“ (Fernyhough, 2019, S.27) und damit

einhergehend für das mal leise, mal laut geführte Selbstgespräch als ein „Modell des Dialogischen Denkens“ (ebd.). Denken zeichnet sich seiner Meinung nach besonders dadurch aus, „dass es uns häufig wie eine Art Unterhaltung zwischen verschiedenen Stimmen erscheint, die gegensätzliche Auffassungen vertreten.“ (ebd., S.23)

Ich möchte diese Thesen Fernyhoughs aufgreifen und weiterverfolgen, dabei jedoch das Feld der Untersuchung auf historische Ansätze der frühen Geschichte von Biblio- und Theatrortherapie zu Beginn des 19. Jahrhunderts verlegen. Mit Blick auf das Angeführte lässt sich in diesen Kontexten fragen: Wer spricht? Welche Stimmen dürfen erklingen, welche sollen beeinflusst, zurückgedrängt, konterkariert werden? Handelt es sich um „eigene“ oder „fremde“? Welche Wechselverhältnisse entstehen zwischen dem Lauten und dem Leisen – insbesondere auch dort, wo Einfluss genommen werden soll auf die Verfasstheit des Empfindens und Denkens von Menschen, in therapeutischen oder proto-psychiatrischen² Kontexten? Welche Arrangements werden getroffen, damit laut oder leise gesprochen und Stimmen neu oder anders gehört werden können?

Die folgenden Ausführungen möchten einen kleinen Beitrag zur Erforschung der Dynamiken und der Relationen des Leisen und des Lauten im Wechselspiel von Sprechen und Hören leisten. Die Qualität, um die es mir dabei im Kern gehen wird, sind gesprochene Worte, „spoken words“, die sich im Grenzbereich zwischen dem Literarischen und dem Theatralen bewegen und auf den performativen und körperlichen Vollzug, den Akt des Aussprechens abzielen. Zugleich sind gesprochene Worte meist auch gehörte Worte. Wer etwas ausspricht, hört sich in der Regel selber zu, horcht also nicht nur auf das, was andere sagen, sondern auch auf jenes, was der eigene Mund artikuliert. Mit diesen Aspekten im Sinn möchte ich meinen Blick im Folgenden auf frühe Experimente und Reflexionen zum Einsatz der Stimme im Anstaltstheater und in den Anweisungen von Ärzten zum Gebrauch des Lesens in der Proto-Psychiatrie lenken. Das Augenmerk liegt somit zunächst auf den Vollzügen des Sprechens und Hörens, auf den Ar-

² Den Begriff „proto-psychiatrisch“ verwende ich in Bezug auf Institutionen, die sich bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts auf die Behandlung psychischer Leiden konzentrierten.

rangements, die getroffen und den Erwartungen, die in den historischen Diskursen an das laute Sprechen geknüpft werden. Abschließend werden diese vor dem Hintergrund relevanter zeitgenössischer Krankheitsbilder und den Überlegungen, die wir Fernyhoughs Forschungen verdanken, zu reflektieren sein.

2. „Spoken words“ in der Geschichte der Biblio- und Theatertherapie

Fragt man danach, in welche Beziehungen Sprechen und Hören in der Geschichte der Psychotherapie und der Künstlerischen Therapien zueinander gesetzt wurden, spielt neben vielen effektvollen Einsatzmöglichkeiten von Stimmen das laute Lesen oder Sprechen von Texten eine ganz eigene Rolle. Um 1800 interessierten sich Mediziner lebhaft für das therapeutische Potenzial der Künste und positionierten sich in international geführten Kontroversen zu den Fragen, die sich für sie aus deren Einführung in die noch junge (proto-)psychiatrische Disziplin und Praxis ergeben konnten. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nahmen sie zunehmend Abstand davon, künstlerische Mittel als Elemente der Therapie zu betrachten und delegierten dementsprechend deren Durchführung vollends an das nicht-medizinische Anstaltspersonal (siehe Kaiser, 2019, S. 201-213; Ferentschik, 1994).

2.1 *Lautes versus leises Lesen*

Schon früh wurden erste Anstaltsbibliotheken eingerichtet, um auch Patient.innen die Möglichkeit der Lektüre zu eröffnen. Das Lesen diente aus Sicht einzelner Ärzte zunächst und zumeist der Unterhaltung, Aufmunterung sowie der Bildung der Patient.innen, doch auch ein möglicher therapeutischer Nutzen oder Schaden wurde in einschlägigen Fachpublikationen diskutiert. Welche Bücher in einer Anstaltsbibliothek aufgenommen und den Patient.innen zugänglich gemacht werden sollten, wurde kontrovers verhandelt (Ankele, 2018, S. 13 f.).

Wenn in den historischen Zusammenhängen der sich entwickelnden Psychiatrie dem Lesen ein den Genesungsprozess unterstützender Wert beimessen wurde, dann jedoch exklusiv dem lauten Lesen, dem vernehm-

lichen Aussprechen von Worten. Wie die Alltags- und Medizinhistorikerin Monika Ankele (2018) hervorgehoben hat, sollte die laute Lektüre zunächst einmal der Erholung der Patient:innen dienen, wurde aber „nur unter der Bedingung des lauten Vorlesens gestattet [...]“, weil die Ärzte befürchteten, dass „die gelesenen Wörter beim stillen Lesen einen inneren Raum öffneten, in dem sich Fantasien und Vorstellungen unkontrolliert ausbreiten konnten“ (ebd., S. 11). Stilles Lesen kann als „eine Art von stummer Ausführung der Sprache für einen selbst“ aufgefasst werden, wie der bereits zitierte Fernyhough den Vorgang des Lesens umschreibt (2019, S. 115).³ Demgegenüber „wurde beim lauten Lesen das Gelesene durch die Stimme nach außen getragen und initiierte eine Gemeinschaft der (Mit-)Hörenden, die urteilen und prüfen konnte“ (Ankele, 2018, S. 11).

In diesem Sinne hatte der Mediziner Joseph Frank (1771–1842), der nach seinen Reisen durch verschiedene Länder Berichte über das europäische Anstaltswesen veröffentlicht hatte, mit Bezug auf Aulus Cornelius Celsus (um 25 v. Chr. – um 50 n. Chr.) über das Lesen in Anstalten festgehalten, dass dieses nur mit lauter Stimme empfehlenswert sei: „vocis exercitium, quod cuique convenit“ (Frank, 1832, S. 906). Auf Franks Votum nahm sein Kollege Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1878), Gründer und Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Illenau, Bezug, als er 1831 über den Einsatz des Lesens in Anstalten befand, dass es eine „heilsame Erholung zumal für die Gebesserten und Gebildetern gewährt“ (Roller, 1831, S. 198). „Viele Ärzte [...] empfehlen das laute Vorlesen.“ (ebd., S. 199). Mit diesem verbindet sich die Möglichkeit, den Akt des Lesens mit einer „zweckmäßige[n] Katechetik“ zu verbinden, deren „Leitung“ einem „Geistlichen“ obliegen sollte (ebd.).

Das laute Lesen eröffnete somit nach außen hin einen sozial und geistlich reglementierbaren Raum.⁴ Nach zeitgenössischer Ansicht war das laute

³ Kognitions- und neurowissenschaftliche Forschungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass auch das leise Lesen eine Vielzahl der muskulären und neuronalen Bereiche aktiviert, die für das laute Lesen eingesetzt werden. Der Zusammenhang von Lesen/Sprechen/Hören spielt also nach heutigem Stand auch dort eine Rolle, wo der Akt des Lesens im Modus der stillen Lektüre erfolgt. (siehe z.B. Vilhauer (2017))

⁴ Auch in der Geschichte des Lesens jenseits von Proto-Psychiatrie und Frühformen der Bibliothek spielte der Wechsel vom lauten zum leisen Lesen praxeologisch und kulturgeschichtlich betrachtet eine große Rolle. Siehe zu diesem Forschungsfeld die Arbeiten von Erich Schön (1993) und Matthias Bickenbach (1999).

Lesen aber ebenso hilfreich, um die inneren Räume der lesenden Patient:innen zu ordnen. Wie Ankele betont, „erfordert [...] das laute Lesen eine andere Form der Aufmerksamkeit und Konzentration“ (Ankele, 2018, S. 11), die für Johann Christian Reil (1759–1813), einen Mediziner und Vordenker der von ihm so benannten „Psychiaterie“ (Marneros & Pillmann, 2005, S. 19), „einen so bedeutenden Einfluß auf das Heilgeschäft im Wahnsinn hat“ (Reil, 1803, S. 245).

Der amerikanische Arzt Benjamin Rush (1745–1813), zugleich eine Gründungsfigur der Vereinigten Staaten wie für die dortige Psychiatrie, hatte 1812 in seinen *Medical Inquiries And Observations Upon The Diseases Of The Mind* die Erwartung formuliert, dass es möglich sei, die „Rückkehr der Regelmäßigkeit und Ordnung in den Verrichtungen der Seele“ dadurch hervorzurufen, dass „man Irre nöthigt, mit vernehmbarer Stimme zu lesen,“ da auf diesem Wege sicherzustellen sei, dass „ihre Aufmerksamkeit inniger, als durch Gespräch auf einen Gegenstand gerichtet werden“ könne. (Rush, 1825, S. 172) In einer – für unsere heutige Lesepraxis paradox anmutenden – Formulierung resümiert er mit Blick auf die Patient:innen: „Bloß auf diese Weise lesen sie für sich, und nur auf diese Weise verstehen sie, was sie lesen.“ (ebd.) Die Begründung, die Rush für diese Überlegungen anführt, beruht auf einer Analogie, die er zwischen den „Irren“ und Kindern, die Lesen lernen, herstellt:

„Kinder und gemeine Leute, bei denen das Gedächtnis gleich schwach ist, sind unfähig, das zu behalten, was sie lesen, wenn sie es nicht zu gleicher Zeit mit Augen und Ohren wahrnehmen: daher bedienen beide sich des Mittels, wenn sie allein lesen, mit hörbarer Stimme zu lesen. In einigen Fällen sind sie unfähig, sich selbst ihrer eigenen Gedanken zu erinnern, ohne sie hörbar zu machen; daher hören wir sie oft mit sich selbst reden. Dasselbe bemerken wir im gesunkenen und chronischen Irreseinszustande, und zum Theil aus derselben Ursache.“ (ebd., S. 233 f.)

Das laute Sprechen diene in Rushs Augen also dazu, sich selbst zu regulieren, dem eigenen Gedächtnis auf die Sprünge zu helfen, komplexe Sachverhalte handhabbar zu machen. Um ähnliche Effekte zu erzielen empfiehlt Rush darüber hinaus, „Handschriften abzuschreiben und interessante Stellen aus Büchern auswendig zu lernen“ (ebd., S. 172). Seine Vor-

stellungen nehmen eine Form an, wie sie bereits 1803 in *Reils Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* formuliert worden waren. Zum schrittweisen Wiederaufbau des zerrütteten Geistes von Patient.innen hatte Reil empfohlen, selbige „abschreiben, rechnen, auswendig lernen, Correcturen lesen“ (Reil, 1803, S.246) zu lassen. Wie in dem von Rush beschriebenen Erwerb des Lesevermögens im Kindesalter sollten auch hier die Patient.innen „anfangs mechanisch, in der Folge mit Ausdruck vorlesen, und zuletzt über den Inhalt dessen, was sie gelesen haben, aus dem Gedächtnis referieren“ (ebd.). Der Übergang vom lauten Lesen hin zum Deklamieren von Texten weiter zum Auftritt in einem Anstaltstheater war in den Augen von Zeitgenossen nur ein logischer und konsequenter weiterer Entwicklungsschritt (siehe Klose, 1823, S.32). Die einzelnen Schritte konnten therapeutisch sinnvoll erscheinen, insofern sie einen Beitrag zur Restrukturierung des inneren Raumes und als Arbeit an einer anderen Ökonomie der Aufmerksamkeit leisten und damit Teil einer „psychischen Kur“, wie man das *moral management* im deutschsprachigen Raum nannte, werden konnten.

2.2 *Theatrotherapie*

Patient.innen führten bereits in den ersten psychiatrischen Institutionen – teils gemeinsam mit professionellen Schauspieler.innen oder Personal des Hauses – hausintern wie auch vor externem Publikum dramatische Stücke auf, die sie in aller Regel eigenständig einstudiert hatten. Das Interesse am lauten Sprechen hatte hier jedoch weniger sprechtechnische Gründe. Die therapeutische Reflexion richtete ihr Augenmerk nicht auf die Frage, ob die Patient.innen in ihrer Darbietung akustisch auch noch die hinteren Ränge erreichten (auch wenn solche Aspekte der jeweiligen „Performance“ durchaus in den Kritiken der Aufführungen bemerkt und festgehalten wurden). Im Fokus der Überlegungen stand etwas anderes: Die therapeutische Dimension der Stimme in der dramatischen Therapie wurde vor allem im wiederholten Aussprechen eines Rollentextes vermutet.

Dieser Gedankengang entwickelte sich bereits angesichts der ersten Experimente mit theatralen Aufführungen von und mit Patient.innen in der Anstalt von Charenton bei Paris. Ein Chronist der Aufführungen war der Königsberger Professor August Friedrich Schweigger (1783–1821), der

auf Wunsch seines berühmten Kollegen, dem Psychiater Johann Gottfried Langermann (1768–1832), während eines Parisaufenthaltes nach Charenton gefahren war, die Anstalt und die Aufführungen dort besuchte und sich für seinen Bericht ein umfassendes Bild der Lage verschaffte. Nach detaillierten Beschreibungen eines Schauspielabends vom 31. März 1808, einer Schilderung der Stücke, Kostüme, Darbietungsweisen der einzelnen Rollen, die er in der Art eines Theaterkritikers verfasste, reflektierte Schweigger darüber, was von all dem für die Therapie der Patient.innen überhaupt von Vorteil sein könnte (Schweigger, 1809, S.20 ff.). Zwei Aspekte hob er hier in besonderer Weise hervor:

- 1 Die aufgeführten Stücke sollten seiner Ansicht nach „maßgeschneidert“, sprich: auf die jeweilige Problematik der Patient.innen zugeschnitten sein. Wie schon bei der Auswahl der Lektüre in den Anstaltsbibliotheken galt auch hier nach Ansicht der Ärzte, äußerste Vorsicht und Aufmerksamkeit walten zu lassen. Im Fall des Schauspielens stünde, so Schweigger, zu befürchten, dass das Schauspiel für die Spielenden ein leeres oder gar schädliches Spektakel werden könnte. Dabei war Schweigger – wie anderen zeitgenössischen Beobachtern der Geschehnisse in Charenton – wichtig, dass die ausgewählten Texte einen Kontrapunkt zu den „fixen Vorstellungen“ der Patient.innen zu setzen hätten und diese nicht etwa vorgefasste Haltungen und Ansichten verstärken sollten.
- 2 Damit die ausgewählten Texte ihre Wirkmacht entfalten könnten, sollten sie idealerweise nicht nur einmal aufgeführt und wahrgenommen werden, sondern Teil eines längeren Probenprozesses sein, der etwa „5 - 6 - 8 Wochen wöchentlich 3 - 4 mal“ angesetzt werden sollte, um so „zur Gewohnheit“ werden zu können (Schweigger, 1809, S.27). Durch die häufige Wiederholung der Rollentexte auf den Proben erhoffte sich Schweigger für die Patient.innen eine heilsame Wirkung.

Auch der Anstaltsleiter und Psychiater William Alexander Francis Browne (1805–1885) verfolgte den Gedanken, dass Theaterspiel therapeutisch wirken könne, etwa in dem es die Patient.innen von schmerz- und krankhaften Gedanken und Gefühlen ablenke (Browne, 1883, S.24). Browne hatte in den 1840er Jahren das besondere Privileg, eine psychiatrische Anstalt

nach seinen eigenen Vorstellungen entwerfen und über viele Jahre die Ergebnisse seiner therapeutischen Arbeit erproben und reflektieren zu können. Als junger Mediziner hatte er während seiner praktischen Tätigkeit am schottischen Montrose Asylum in dem Buch *What Asylums Were, Are and Ought to Be* (1837) eine kritische Bilanz über den Zustand psychiatrischer Anstalten samt eigenem, idealem Gegenentwurf veröffentlicht. Kurz darauf unterbreiteten ihm die Crichtons, ein adliges Ehepaar aus der Nähe von Glasgow, das Angebot, nach Dumfries zu wechseln und hier seine Vorstellungen konkret zu realisieren.

Über Theaterspiele in Anstalten hatte Browne sich in seinem Buch von 1837 noch sehr skeptisch geäußert (Browne, 1837, S.219), doch schon kurz nach Eröffnung des Crichton Royal in Dumfries änderte er auf Drängen eines Patienten seine Haltung. Im Jahr 1843 fand in der neugegründeten Einrichtung die erste Theaterpremiere eines Stückes, *Raising the Wind*, statt, das von Patient.innen und Personal für Patient.innen und Personal aufgeführt wurde. Es sollte die erste Aufführung in einer langen Reihe viel beachteter Produktionen des Hauses werden – erfolgreich sowohl in den Augen der örtlichen Presse, die Bericht erstattete, als auch in den Augen der Patient.innen selbst, die sich über die Stücke in der hauseigenen Patient.innenzeitschrift *New Moon* austauschten. Erfolgreich aber auch in den Augen des leitenden Arztes, der in seinen Jahresberichten auf die Aufführungen Bezug nahm, in den Krankenakten Hinweise auf deren Einfluss für die Krankheitsentwicklung notierte und der viele Jahre später in der Zeitschrift *The Journal of Psychological Medicine* darüber nachdachte, welche psychologischen Gesichtspunkte im Wechselspiel zwischen den Künsten (Literatur, Bildende Kunst, Theater) und dem „Wahnsinn“ Bedeutung hätten. Bereits 1844 hielt Browne in seinen offiziellen Jahresberichten fest, dass das nunmehr zweijährige Experiment mit dem Anstaltstheater als therapeutisch sinnvoll und – mit Blick auf die als geheilt entlassenen Mitspielenden – durchaus auch als effektiv eingestuft werden könne: „The attempt is no longer an experiment. It is a great fact in moral science, and must be accepted and acted upon.“ (Browne, 1844, S.23)

Rund vierzig Jahre später äußerte Browne sich in einer Reihe anonym erschienener Aufsätze, die er den *Mad Artists*, den *Mad Poets* und schlussendlich den *Mad Actors* widmete, über die produktiven Querverbindungen,

welche seiner Meinung nach die künstlerische und die psychiatrische Praxis ermöglichten. Allen drei künstlerischen Praktiken hatte er im Crichton Royal Raum gegeben und so eigene Erfahrungen mit ihrer Bedeutung für den Heilungsprozess seiner Patient.innen gemacht. Dem Zeitgeist eines Cesare Lombroso oder Max Nordau folgend fragte Browne jedoch ohne deren vom Degenerationsparadigma geprägten Blick nach möglichen Gemeinsamkeiten zwischen künstlerischem Genie und krankhaftem Wahnsinn. In seinem Aufsatz über Mad Actors schilderte er die Berufs- und Krankheitsgeschichten mehrerer berühmter Schauspieler.innen und warf die Frage auf, welchen Einfluss das Schauspiel auf die geistige Gesundheit haben könnte. Im Akt der Imitation sah er einen zentralen Punkt sowohl für die „Berufskrankheit“ der Schauspieler.innen (= Wahnsinn) als auch für die Therapie von Patient.innen. Eine Rolle zu spielen, war seiner Meinung nach gleichbedeutend damit, die eigene persönliche Identität auf Zeit aufzugeben, um einer anderen, fremden Person (= Rolle) in sich selbst Raum zu geben, es zuzulassen, fremde Gefühle, Vorstellungen und Leidenschaften zu erleben (Browne, 1883, S. 13). Das psychologische Prinzip der Einheit des Denkens schließe es aus, sich gleichzeitig mit zwei Dingen zu befassen, zwei divergente Gefühle bewusst zu erleben (Browne, 1883, S. 15). Für Berufsschauspieler.innen bestand Brownes Meinung nach die Gefahr, dass die Rollenübernahme so stark und anhaltend vollzogen würde, dass sie zu einem Verlust der eigenen Persönlichkeit und in den Wahnsinn führen könnte. Das Berufsrisiko der einen war, seinen Überlegungen zu folge, die Chance der anderen: Für jene „Companies of Mad Actors“, also die Schauspieltruppen innerhalb proto-psychiatrischer Anstalten, bot das Schauspiel aufgrund des gleichen psychologischen Prinzips die Möglichkeit, Abstand vom eigenen, nunmehr kranken Selbst zu gewinnen und dadurch zu genesen. Ein Zeitgenosse formulierte diesen Gedankengang wie folgt: „[...] so möchte auch wohl dem Wahnsinnigen eine fremde Rolle, die er zu übernehmen nicht ganz außer Stande ist, behülflich seyn, ihn allmählich derjenigen zu entrücken, die er in der wirklichen Welt spielt; er wird diese letztere Rolle endlich vergessen, obgleich sie keine einstudirte war.“ (Klose 1823, S. 33)

Ähnliche Überlegungen finden sich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts auch zum lauten Lesen: Die Unmöglichkeit, gleichzeitig laut zu lesen und

etwas anderes zu hören, war Gegenstand einer Reihe von Leseexperimenten, über die der Mediziner Max Huppert 1872 im *Archiv für Nervenkrankheiten* berichtete. Patient.innen, die unter Stimmhalluzinationen litten, während sie versuchten, in stiller Lektüre einen Text zu erfassen, konnten diese gehörten, halluzinierten Stimmen dadurch „ausschalten“, dass sie sich selbst die Texte laut vorlasen. Die halluzinierten Stimmen verstummten genau so lange, wie die Patient.innen laut lasen (Huppert 1872).

Die Abständigkeit von sich selbst beim Schauspielen und die Möglichkeit, neue Stimmen im inneren Chor von Patient.innen auftreten zu lassen, waren *in nuce* bereits Gegenstand hitziger Debatten gewesen, die sich rings um die Schauspiele von Charenton entfacht hatten und die letzten Endes zu deren Verbot führen sollten. Beobachter der Schauspiele warfen die Frage auf, ob es den Patient.innen aus ihren Wahnwelten heraushelfen würde, komplementäre Texte immer wieder im Probenprozess auszusprechen oder ob es nur noch mehr zu ihrer fundamentalen Verwirrung beitragen würde? Wie viele Stimmen kann man gleichzeitig erklingen lassen, ohne in Konfusion zu geraten? Einer der Kritiker der Schauspiele in Charenton, Carl Maximilian Andree (1781–1827), „Secundar-Arzt am St. Jacobs Spital Leipzig“ (Andree, 1810, S.1), spitzte diese Frage so zu:

Wer wollte dem Irren Rollen einstudieren lassen; er, der ohnedieß schon aus seinem Ich herausgetreten ist, soll sich in ein drittes noch hineinarbeiten? Und wozu? um einen andern Narren vielleicht zur Vernunft zu bringen, soll er noch närrischer werden? (Andree, 1810, S.220)

Ist also Vielstimmigkeit (im Inneren) der Patient.innen Teil des Problems oder ist es die Dominanz einer einzelnen, verirrtten Stimme, der aus therapeutischen Erwägungen heraus eine andere entgegengesetzt werden sollte? Die Antworten auf diese Fragen waren abhängig von den jeweiligen Diagnosen. Selbst ein Professor für Arzneiwissenschaft aus Breslau, Carl Ludwig Klose (1791–1863), stellte – angestoßen durch die Lektüre von Schweiggers Berichten über Charenton – Überlegungen zur potenziellen Wirksamkeit des Schauspiels als psychische Kurmaßnahme an und mutmaßte, dass „besonders für Kranke, die ihre Aufmerksamkeit entweder nicht leicht fixieren, oder nicht leicht von einem Gegenstande, an dem sie krankhaft fest haftet, losreißen können, also für Narren und Melancholi-

sche“ (Klose 1823, S. 32 f.), das Schauspielen eine überaus vielversprechende Therapiemaßnahme sei.

2.3 Korrespondierende Krankheitsbilder: Melancholie/Monomanie

Melancholie und Monomanie sind die beiden Krankheitsbilder, die im Kontext einer Behandlung durch lautes Lesen oder Schauspielen besonders häufig genannt werden und für die sich aus Sicht der Ärzte ein gesundheitsfördernder Nutzen abzeichnete. Rush empfahl das laute Lesen auch in Fällen von Hypochondrie, die Lektüre von Novellen aber insbesondere für Melancholiker (Rush, 1825, S. 93). Browne erwähnte in einem seiner Berichte, dass sich unter den Schauspielenden in seinem Haus insbesondere „monomaniacs, melancholics, and convalescents“ befanden (Browne, 1849, S. 36). Für ihn stand der ablenkende Aspekt des Schauspielens daher positiv im Vordergrund, da er der übergroßen Monotonie in der Wahrnehmungswelt dieser Kranken entgegenwirken könne:

„However numerous and varied the fancies and feelings in some of these states may appear to be, the characteristic of all is sameness, monotony, insipidity. The mind dwells upon a single idea, it excludes all collateral associations, or it bends all its powers or stores into this focus, or the same train of thought returns day after day, hour after hour, attracting and converting every new impression into the main current, or it is a desert, a void, a chaos.“ (Browne, 1844, S. 21)

Über das Schauspiel hieß es hingegen, dass es den untätigen und unfruchtbaren Geist der Patient.innen anregen und diesem Anlass für andersartige Reflexionen geben würde (ebd.). Wie Jean Starobinski in seiner *Geschichte der Melancholiebehandlung* dargelegt hat, hatte sich das Konzept der Melancholie im 18. Jahrhundert aus der humoralpathologischen Tradition gelöst und im Kontext des Sensualismus eine Neudefinition erfahren. Auf die Sinne der Patient.innen richteten sich die neuen Therapieansätze, die im *moral management* erprobt und etwa von Philippe Pinel (1745–1826) und Jean-Étienne Esquirol (1772–1840) begründet wurden (siehe hierzu neben Starobinski, 2011; Schmidt, 2013 und Pigeaud, 2005). „Die Melancholie ist eine Erkrankung des sinnlich reizbaren Seins“, streicht Starobinski für diese Sicht auf die Melancholie heraus, in der eine „alles andere ausschließende [...] Idee [...] die übermäßige Herrschaft über den mensch-

lichen Geist [erlangt]“ (2011, S. 112). Die Vormachtstellung der einzelnen Idee erzeugt eine monologische Form der Kommunikation und fördert den weitgehenden Rückzug der Patient.innen aus dem sozialen Miteinander. Gelingt es den Ärzten nicht, mit diesen Patient.innen in einen fruchtbaren Dialog einzutreten, sinnen sie auf Mittel und Wege, die Abgeschieden- und Einseitigkeit des Denkens und Fühlens aufzubrechen und ihnen so neue sinnliche Eindrücke zu vermitteln.

Jenseits der dargestellten theater- und bibliothераpeutischen Interventionen, setzten Ärzte und Pfleger.innen daher auch ihre eigenen Stimmen in der Melancholiebehandlung ein. Diese Stimmen, denen durchaus eine im weitesten Sinne therapeutische Wirkung unterstellt wurde, wurden vor allem mit einem Attribut ausgestattet: Sie waren zunächst und zumeist „donnernd“ und ihre Wirkungen entsprechend Achtung gebietend oder einschüchternd (siehe Kaiser, 2013, sowie Kaiser, 2019, S. 127-144). Die stimmliche Performance des Anstaltspersonals stellte für Philippe Pinel, einer Gründungsfigur der westlichen Psychiatriegeschichte, einen idealen Baustein „eines Schreckens-Apparats, eines festen und unermüdeten Widerstandes gegen die herrschenden Ideen, und gegen den unbiegsamen Eigensinn mancher Wahnsinnigen“ dar (Pinel, 1801, S. 66). Das *moral management*, also die vorherrschende zeitgenössische Therapieform, bestand zu großen Teilen darin, dem als pathologisch betrachteten Eigensinn, den fixen Ideen laut vernehmlich etwas entgegenzusetzen.

3. Schluss

Stellten die donnernden, mit gottähnlichen Attributen ausgestatteten Stimmen der Ärzte und Pfleger.innen im Kontext der Melancholie- und Monomaniebehandlung ein machtvolleres aber vergleichsweise plumperes und gewaltsames Manöver dar, um die Patient.innen aus ihren fixen Vorstellungen heraus zu befördern, lässt sich mit Blick auf die skizzierten Praktiken der lauten Lektüre, des Deklamierens und der Rollenübernahme im Anstaltstheater eine weitaus komplexere therapeutische Vorgehensweise erkennen. Das möglichst wiederholte Aussprechen von Worten soll das Denken und Fühlen der Patient.innen, nicht nur überwältigen oder unterbrechen, sondern vielmehr trickreich in einen dia- oder polylogischen Modus versetzen.

Klose (1823) stellte sich den hierin liegenden therapeutischen Ansatz als einen schrittweise zu vollziehenden Behandlungsplan vor:

„Ich würde dem Wahnsinnigen anfänglich auf der Bretterwelt eine Rolle anweisen, die keinen andern Zweck in Beziehung auf ihn hat, als ihn in eine andere Sphäre der geistigen Thätigkeit zu versetzen, als in der er sich gewöhnlich bewegt, wäre die erstere der letzteren auch nicht geradehin entgegengesetzt, damit er sich nur erst an Alles, was zum theatralischen Spiel gehört, gewöhne. Sobald dies aber geschehen ist, würde ich bemüht seyn, ihm Interesse einzuflößen für das Spiel von Rollen, die seinem Character entgegen sind, seine etwaigen fixen Vorstellungen in den Hintergrund der Seele zurückdrängen, und endlich nothwendig den Gedanken bey ihm erzeugen, daß die Dinge in der Welt verschiedene Ansichten zulassen, und das es nicht von den Dingen selbst, sondern von diesen Ansichten abhängt, wie wir sie beurtheilen.“ (S. 33 f.)

Kloses schematischer Dreischritt (Einführung der Technik des lauten Sprechens, Einführung abweichender Charaktere, Metareflexion) impliziert zwei Annahmen, die zweihundert Jahre später auch für das eingangs skizzierte Modell des Dialogischen Denkens von Fernyhough zentral sein werden: Zum einen die, dass kognitive Fähigkeiten idealerweise auf einer Struktur beruhen, die eine Vielzahl von Perspektiven zulässt; zum anderen diejenige, dass das laute Sprechen in Gegenwart anderer, nicht nur eine Praxis im sozialen Raum der Anstalt, sondern ein Grundbaustein für die (Wieder-)Herstellung kognitiver Strukturen sein kann. Wie Fernyhough mit Blick auf Formen und Funktionen des Selbstgesprächs betont, ist die

„dialogische Eigenschaft der inneren Sprache [...] das offenkundigste Zeichen ihrer sozialen Ursprünge. Selbstgespräche vermitteln uns eine Perspektive von uns selbst, die ein Schlüsselement für das flexible, ergebnisoffene Denken sein könnte. Wir können einem Blickwinkel auf das, was wir tun, eine Stimme verleihen und mit dem Hin und Her eines Dialogs darauf reagieren.“ (Fernyhough, 2019, 155 f.)

Sowohl das laute Vorlesen eines Textes, als auch das klassische Deklamieren wie schlussendlich das Sprechen von Rollentexten lassen sich Anfang des 19. Jahrhunderts als Varianten einer therapeutischen Praxis auffassen, in der durch das Aussprechen von Worten Einfluss auf den inneren Chor

der Patient.innen genommen werden soll. Für die Ärzt.innen und Therapeut.innen ist ein direkter Zugriff auf die Gedanken und Gefühlswelten der Patient.innen nicht möglich, der Einsatz und die Modulation gesprochener Worte im Rahmen einer lauten Lektüre oder eines Auftritts auf dem Anstaltstheater scheint ihnen hingegen die Möglichkeit zu eröffnen, die Grenze zwischen dem inneren Raum des Denkens und Fühlens und dem äußeren, laut vernehmlichen, für andere ebenso hör- und wahrnehmbaren wie sozial reglementierten Raum zu überschreiten. Das vernehmliche Aussprechen von Worten erscheint so als therapeutische Intervention, die auf dem Umweg des lauten Sprechens Einfluss auf die Orchestrierung der inneren Stimmen der Patient.innen und damit auf ihren Gesamtzustand nehmen möchte.

Während im lauten Lesen ein innerer Chor zu Wort kommt und für andere wie auch für die Sprecher.innen selbst vernehmbar wird, könnte man die frühen theatrotherapeutischen Experimente als Versuche begreifen, wortwörtlich ein Stimm-Ensemble auftreten, Rollentexte mit Nachdruck intonieren zu lassen und dadurch auch in ihren Gefühlstönen zu verinnerlichen. In der frühen Biblio- und Theatrotherapie erfolgen beide Interventionen im sozialen und reglementierten Raum der Proto-Psychiatrie, in dem die Auswahl der Texte den behandelnden Ärzten und ihren therapeutischen Anweisungen obliegt. So sollen manche Stimmen zum Schweigen, andere zu Gehör gebracht werden. In jedem Fall aber soll Mehrstimmigkeit erzeugt werden. In und durch die laut vernehmliche Artikulation sollen im Unterschied zu stiller Lektüre und „Kopfkino“ konkurrierende innere Stimmen an die Seite gedrängt werden.

Die Stimmen, die hier wie dort erklingen und gehört werden, sind einmal metaphorisch und dann wieder ganz konkret zu verstehen. Mehr noch: Die metaphorische Bedeutung der Stimme wird in den historischen Beispielen, die hier vorgestellt wurden, wie auch in Fernyhoughs Forschungen als eine, vom konkreten Vollzug des Sprechens in sozialen Räumen abhängige Größe gedacht. Das laute Sprechen mit anderen oder in Anwesenheit anderer und vor deren Augen und Ohren ist diejenige Praxis, die sich als kognitive Struktur aufbaut, in und mit der komplexe Denk- und Lernprozesse sowie Perspektivübernahme möglich werden. Wie in Fernyhoughs – unter den ganz anderen wissenschaftlichen Voraussetzungen der Psychologie

und der Neurowissenschaften des beginnenden 21. Jahrhunderts entwickelten – Überlegungen, wird in den von mir betrachteten frühen Experimenten mit einem Wechselspiel des Lauten und des Leisen, des Inneren und des Äußeren, des Mono- und des Dia- oder Polylogischen ein Setting geschaffen, das durch eine Aufführung von „spoken words“ die Struktur und Form des inneren Denkens und Fühlens erklären oder therapeutisch beeinflussen soll.

Auch wenn mich zugegebenermaßen manche Übereinstimmungen zwischen den historischen Positionen und der aktuellen Arbeit von Fernyhough ebenso überrascht wie fasziniert haben, so ist es dennoch wichtig zu sehen, dass die Regie und die Besetzung der jeweiligen Positionen im Chor um 1820 und um 2020 doch sehr verschieden ausfallen. Fernyhoughs eigene Stimme ist Teil eines Ensembles: Seine Forschungen stehen im Zusammenhang mit einem Verbundprojekt aus dem Bereich der Medical Humanities an der Universität in Durham in Großbritannien. Das interdisziplinäre Forschungsprojekt nähert sich aus verschiedensten Richtungen dem überaus komplexen Wechselspiel von Hören und Sprechen an: Die Erfahrung, Stimmen zu hören, die für andere nicht zu hören sind, steht im Zentrum des Forschungsprojekts *Hearing the Voice* (<https://hearingthevoice.org/>), wird jedoch in ein großes Panorama ähnlicher Phänomene und Erfahrungsqualitäten gerückt, die unter anderem das Erzeugen fiktiver Stimmen in der Arbeit von Schriftsteller:innen, die religiöse Erfahrung einer stimmlichen Epiphanie im Mittelalter wie auch Selbstgespräche umfassen. Diese interdisziplinäre Forschung zielt nicht so sehr auf die Einordnung von Phänomenen des Stimmenhörens in medizinische Klassifikationen, sondern darauf, das Hören von Stimmen als Erfahrung in verschiedenen Kontexten, Qualitäten, in Geschichte und Gegenwart in den Blick zu nehmen, einseitige Bedeutungszuschreibungen und Bewertungsmechanismen aufzubrechen und die Komplexität relevanter und verwandter Phänomene sichtbar zu machen.

Projekten wie diesem aus dem Feld der kritisch gewendeten Medical Humanities kommt auch in forschungspolitischer Hinsicht eine besonders innovative Kraft zu: Die Sicht auf komplexe Relationen von Sprechen und Hören wird dadurch befördert, dass auch andere Stimmen in den Chor der

Forschenden einbezogen, ihre Perspektiven gehört und reflektiert werden. Anders als in meinen eigenen einführenden Bemerkungen, die mich in meiner Erinnerung an meinen Weg über den Konrad-Adenauer-Platz nicht nur gedanklich in soziale Dimensionen des Sprechens und Hörens, sondern auch in stereotype Zuschreibungen über „bedenkliche“ und „unbedenkliche“ Begegnungen im öffentlichen Raum geführt haben, führen diese Ansätze in einen direkten Dialog und eröffnen damit einen neuen Raum für Perspektivenübernahmen. Im *Hearing the Voice-Projekt* sind es nicht zuletzt Menschen, die Stimmen hören, die andere nicht hören können, die von ihren Erfahrungen berichten und die sich auf den Dialog mit Wissenschaftler*innen verschiedener Disziplinen einlassen. Dass sich aus ihren Sichtweisen Kontroversen entwickeln können, die wissenschaftliche Positionen infrage stellen mögen, wird in Fernyhoughs Ausführungen immer wieder deutlich. Als Teil des Ensembles tragen sie dazu bei, wissenschaftliche Begriffe und Konzepte zu überdenken, Bedeutungszuweisungen und Forschungsperspektiven produktiv infrage zu stellen.

Während es Anfang des 19. Jahrhunderts allein in den Händen der Mediziner liegen sollte, eine Auswahl der zu sprechenden Rollentexte zu treffen und zu entscheiden, in welcher Weise über diese Experimente wissenschaftliche Aussagen getroffen werden sollten, eröffnen aktuelle partizipative, offenere Forschungsdesigns die Möglichkeit, dass auch andere Stimmen gehört, Patient.innen oder Betroffene mit ihren Wortbeiträgen vernommen und ihre eigene Interpretation ihrer Erfahrungen als relevant wahrgenommen werden. Inwiefern diese Stimmen nicht nur den sozialen und politischen Raum der Forschung, sondern auch deren Inhalte und Arbeitsformen verändern können, werden wir in den nächsten Jahren erfahren.

Literatur

- Andrée, Carl M. (1810). *Neuester Zustand der vorzüglichen Spitäler und Armenanstalten in einigen Hauptorten des In- und Auslandes. Erster Theil*. Leipzig: Barth
- Ankele, Monika (2018). Im Dialog. Lesende PatientInnen. In: *Historische Anthropologie* 26/1 (S.8-28). URL: <https://doi.org/10.7788/ha-2018-260103>. Zugriff am 15.11.2022
- Bickenbach, Matthias (1999). *Von den Möglichkeiten einer ‚inneren‘ Geschichte des Lesens*. Tübingen: De Gruyter
- Browne, William A. F. (1844). *Fifth Annual Report of the Crichton Royal Institution for Lunatics, Dumfries, 11th November*. DUMCR1990.29, CRI Annual Reports, 1839–1912. Crichton Royal Institution, Ewart Library, Dumfries, Dumfries & Galloway
- Browne, William A. F. (1837). *What Asylums Were, Are, and Ought to be: Being the Substance of Five Lectures Delivered Before the Managers of the Montrose Royal Lunatic Asylum*. Edinburgh: Adam and Charles Black
- Browne, William A. F. (1849). *Tenth Annual Report of the Crichton Royal Institution for Lunatics, Dumfries, 11th November*. DUMCR1990.29, CRI Annual Reports, 1839–1912. Crichton Royal Institution, Ewart Library, Dumfries, Dumfries & Galloway
- Browne, William A. F.; Anonym (1883). Mad Actors No. 1. Reprinted from *The Journal of Psychological Medicine*. Vol. VIII, Part 1. URL: <https://wellcomecollection.org/works/kvtwpxx7>. Zugriff am 15.11.2022
- Ferentschik, Klaus (1994). *Theater im Tollhaus. Eine Dokumentation der Theateraufführungen in den Niederösterreichischen Landesirrenanstalten von 1853 bis 1914. Nebst einem Anhang über die ‚Theatergruppe am Steinhof‘ von 1949 bis 1966*. Wien: o.A.
- Fernyhough, Charles (2018). *Selbstgespräche*. München: Komplett-Media
- Frank, Joseph (1832). *Praxeos medicae universae praecepta auctore Iosepho Frank: Continens doctrinam de morbis systematis nervorum in genere et de iis encephali in specie*. Volume 2. Lipsiae: Kuehn
- Huppert, Max (1872). *Ueber das Vorkommen von Doppelvorstellungen, eine formale Elementarstörung*. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 3 (S.66-110). Berlin: Verlag von August Hirschwald
- Kaiser, Céline (2013). Noise and Voice. Zur Geschichte der Spezialeffekte in der Psychotherapie. In: Ralf Bohn & Heiner Wilharm (Hg.), *Inszenierung und Effekte. Die Magie der Szenografie* (S.263-279). Bielefeld: transcript
- Kaiser, Céline (2019). *Szenen des Subjekts. Eine Kulturmediengeschichte szenischer Therapieformen seit dem 18. Jahrhundert*. Bielefeld: transcript
- Klose, Carl L. (1823). *Beiträge zur Klinik und Staats-Arzneiwissenschaft*. Leipzig: Paul Gotthelf Kummer
- Marneros, Andreas; Pillmann, Frank (2005). *Das Wort Psychiatrie ... wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie*. Stuttgart: Schattauer
- Peters, Ralf (2008). *Wege zur Stimme. Reisen ins menschliche Stimmfeld*. Köln: stimmfeld
- Pigeaud, Jackie (2005). Melancholie und Psychiatrie. Esquirol: Über die Lypemanie oder Melancholie. In: Jean Clair (Hg.), *Melancholie. Genie und Wahnsinn in der Kunst* (S.386-397). Berlin: Hatje Cantz
- Pinel, Philippe (1801). *Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie. Übersetzung von M. Wagner*. Wien: Schaumburg
- Polanyi, Michael (1985). *Implizites Wissen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Reil, Johann C. (1803). *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerüttungen*. Unveränderter Nachdruck der Ausgabe. Halle: Bonset 1968
- Roller, Christian F. W. (1831). *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen dargestellt. Mit einem lithographischen und colorirten Plane*. Karlsruhe: Verlag der Müller'schen Hofbuchhandlung
- Rush, Benjamin (1825). *Medizinische Untersuchungen und Beobachtungen über die Seelenkrankheiten*. Übersetzung der zweiten Originalausgabe von Georg König. Leipzig: Cnobloch
- Schmidt, Harald (2013). *Melancholie und Landschaft: Die psychotische und ästhetische Struktur der Naturschilderungen in Georg Büchners ‚Lenz‘*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

- Schön, Erich (1993). *Der Verlust der Sinnlichkeit oder die Verwandlungen des Lesers. Mentalitätswandel um 1800*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Schweigger, August F. (1809). *Über Kranken- und Armen-Anstalten zu Paris. Herausgegeben mit Zusätzen und einem Anhang über die französischen Feldspitäler von Dr. J. G. Langermann*. Baireuth: Johann Andreas Lübecks Erben
- Starobinski, Jean (2011). *Geschichte der Melancholiebehandlung von den Anfängen bis 1900*. Berlin: August Verlag
- Vilhauer, Ruvanee P. (2017). Characteristics of inner reading voices. In: *Scandinavian Journal of Psychology* Aug. 58/4 (S.269-274). URL: <https://doi.org/10.1111/sjop.12368>, Epub 2017 Jun 5. Zugriff am 15.11.2022

ABSTRACT

Mit dem inneren Dialog und dem daran geknüpften künstlerischen Prozess des Schreibens beschäftigt sich der Beitrag von Kerstin Hof. Mittels der Metapher eines 'Inneren Ateliers' erkundet sie die verschiedenen Dimensionen eines sprachgestalterischen Vorgangs als das Fassen von Gedanken sowie das – ästhetische – Benennen von Gefühlen. Dabei setzt die Autorin die Kultur einer gelingenden intermedial-künstlerischen Sprachpraxis und -kompetenz, der 'Therapy Literacy' voraus, über die Therapeut.innen in der helfenden Begleitung verfügen sollten.

Sprechen im Inneren Atelier. Mit Schreiben als Kunst, Gesprächs- kultur entwickeln und pflegen

Kerstin Hof

Der Beitrag stellt den Ansatz des Schreibens als Kunst vor, der davon ausgeht, dass es ein „Inneres Atelier“ (Shearer & Hof, 2015, S.32) gibt, das wir betreten können, um zu gestalten. Wohin wir in eine Art innere Zwiesprache gehen, ein stilles Gespräch mit uns selbst, in dem wir mit Sprache, Worten, Bildern und Gesten gestalten, Gedanken und Gefühle zu begreifen suchen, begrifflich zu machen und einen Ausdruck dafür zu finden, der sie mitteilbar und handhabbar macht. Introspektion und Expression wechseln sich in diesem Sprachgestaltungsprozess ab. Als künstlerischen Prozess verstanden und mit einer künstlerischen Haltung betrachtet, handelt es sich beim Schreiben um eben diesen sprachgestalterischen Vorgang, der einer expressiven Veröffentlichung vorausgeht, sie einübt und Neues hervorbringt. Der Metapher des Inneren Ateliers weiter folgend, erweitert sich dieses Atelier in einem Gespräch ins äußere Atelier, ein ‚Atelier zwischen den Menschen‘ (Beuys & Ende, 1989, S.117).

Ein besonderes Augenmerk legt der Essay auf den Zusammenhang von Sprache und ihrer Gestaltung bzw. Handhabung und Emotionen aufgrund der zentralen Bedeutung, die der Umgang damit auf Haltungen und damit Handlungen in menschlichen Interaktionen, und damit auch dem therapeutischen Gespräch, einnimmt. Eingewoben sind daher eine psychotherapeutische Perspektive auf die sprach-ästhetischen Dimensionen des therapeutischen Gesprächs (Orbach, 2016) sowie sozialwissenschaftliche Forschungserkenntnisse zur Bedeutung von Literalität, also Schreib-, Sprech-, Lesesozialisation und -kompetenzen in Beziehungsgestaltungen (Brown, 2021).

Der Beitrag versteht Schreiben und den Einsatz von Lesen, Poesie, Literatur, Schrift und Sprache in den künstlerischen Therapien als ästhetisch-künstlerischen Vorgang und professionelle Kompetenzfelder und nicht nur als kommunikatives Werkzeug und Ereignis zu betrachten.

1. Sprechen als Kunst durch Schreiben als Kunst

„Stelle dir dich selbst als Künstler.in im Atelier vor. Versorge dich mit allen Materialien, die du brauchst. Berühre und halte sie. Experimentiere und spiele mit ihnen. Mit welchen Resultaten? Wenn Schreiben eine Kunst ist – wie erneuert dich das, was du schaffst? Wie verändert es deine Perspektive, erweitert es deine Erfahrung, wie erlaubt es dir, etwas Neues hervorzubringen?

Schreiben als Kunst meint, sich bewusst zu sein, dass Schreiben mehr ist als ein Prozess des Selbstentdeckens oder der Kommunikation. Es meint zu erkennen, dass Schreiben ebenso ein ästhetischer Prozess ist. Wir können wörtlich, buchstäblich Kunst im Schreiben machen oder wir können künstlerische Strategien nutzen, um jede Art von Schreiben, die wir praktizieren, zu erweitern. Wenn wir in unserem Schreiben ästhetischen Gebrauch von Worten, Bildern, Geschichten und Stimme machen, erscheinen künstlerische Elemente.“ (Shearer & Hof, 2015, S.32)

Das Schreiben als Kunstpraxis verstanden ermöglicht es, den Umgang mit Sprache als Gestaltungsaufgabe und -prozess zu begreifen. Sprache wird zum Material, das erkundet und experimentell erlebt werden kann und Neues hervorbringt. Es ist hier im Folgenden daher von einem poetischen und poietischen Vorgehen die Rede, das auf einem künstlerisch-literarischen Selbstverständnis fußt und das nach Bezugspunkten in sowohl künstlerischen als auch sozialen-soziologischen und therapeutischen Diskursen sucht. Eine intermedial-künstlerische Sprachpraxis, die die akustischen, kinetischen, visuelle und semantische Dimensionen (Dencker, 2012) von Poesie berücksichtigt, ist geeignet, Sprech-, Schreib- und Lese-also Sprachkompetenzen – Literacy zu kultivieren.

08 // für ein schreiben, das
den alltag hereinlässt
und
begegnungen herstellt
– für ein schreiben um zuzuhören. (Hof, 2020, S. 141)

2. Das Innere Atelier

Ausgangspunkt ist die Allegorie von einem „Inneren Atelier“, das jedem Menschen zur Verfügung steht, in dem eine innere Zwiesprache stattfindet, ein innerer Dialog oder auch Polyloge mit mehreren Stimmen. Psychologisch anschließen könnten hier Modelle von unterschiedlichen Persönlichkeitsanteilen, die darin zur Sprache kommen und um ein Gehörtwerden ringen wie z.B. das des Inneren Teams (Schulz von Thun, 1993) oder andere intra-psychische Figurationen. Dieses innere Gespräch ereignet sich kontinuierlich und zwangsläufig leise oder als laut empfunden mit inneren Stimmen, Sounds oder Bildern, die als mehr oder weniger gut beherrschbar wahrgenommen werden. Die damit verbundenen Gefühle haben direkten Einfluss auf das individuelle Handeln und Wohlbefinden.

Dieses innere Sprechen lässt sich genauer betrachten: wie wird in diesem „Inneren Atelier“ gesprochen, welches Vokabular kommt zum Einsatz, ist das Gesprächsklima freundlich, wohlwollend und unterstützend oder ängstlich, antreibend, vorwurfsvoll, gar anklagend oder entwertend?

Erstmalig begegnet ist mir das Bild des „Inneren Ateliers“ im Ansatz des „Writing as Art“ von Dr. Cindy Shearer, die am CIIS Californian Institute for Integral Studies in San Francisco als Professorin unterrichtet und dort Programme wie den Masterstudiengang „Interdisciplinary Arts and Writing“ verantwortet. Seit Ende der 1990er Jahre arbeiten wir in einem intermedialen Kunst- und Literaturverständnis zusammen. Es entstanden Konzepte, Workshop-Reihen und Weiterbildungsformate.

In meinen weiteren Recherchen ist mir die Vorstellung von einem „Inneren Atelier“ auch bei Hildegard Kurt (2014) begegnet, die sich dabei auf Shelly Sacks, Professorin und Leiterin der SSRU Social Sculpture Research Unit an der Brookes University, Oxford bezieht.

„[Sacks] (Anm. KH) spricht hier von einem ‚mietfreien Raum‘, zu dem wir alle permanenten Zugang haben, und der noch dazu mobil ist. In dieses innere Atelier hineinzufinden, erfordert bereits ein Tätigsein des künstlerischen Sinns. Es geschieht, wenn ich innerlich ein wenig hinter mich selbst zurücktrete und beginne, mir dabei zuzuschauen, wie ich sehe, höre, denke, fühle, in Austausch trete. Von seinen ersten, oft faszinierenden, mitunter auch mühsamen Anfängen an beinhaltet dieser Perspektivenwechsel einen Freiheitsprozess. Denn indem ich von der Warte des ‚stillen Betrachters‘ aus – teilnahmsvoll, ohne zu

verurteilen – mich selbst dabei wahrnehme, wie ich mich gegenüber dem, was ist, verhalte, identifiziere ich mich nicht mehr damit. Auch werde ich dann über kurz oder lang bestimmte Muster, Gewohnheiten, gar Automatismen erkennen, die mein Verhalten prägen, aber bislang unbemerkt blieben. Und auf einmal sehe ich zuvor unbemerkte Wahlmöglichkeiten in dieser verborgenen, aber so aktiven, wirksamen Sphäre. Ich komme an Ansatzpunkte, von denen aus es möglich wird, mein Wahrnehmen, Denken, meine Reaktionen und Aktionen zu entautomatisieren. Welch eine Befreiung!“ (ebd.)

Slacks bezieht sich ihrerseits als Schülerin von Joseph Beuys auf dessen Ansätze einer „Sozialen Plastik“ und eines erweiterten Kunstbegriffes. Beide, Kurt und Slacks, stehen seit Jahrzehnten mit ihrer Arbeit in einer Auseinandersetzung von Kunst und deren gesellschaftlichen Veränderungs- und Gestaltungspotenzials, so wie auch ich meine Arbeit, künstlerisch wie angewandt, verstehe, praktiziere und beforsche.

Die Beuysschen Überlegungen, dass das Künstlerische, die Gestaltung bereits beim Denken und Fassen der Gedanken beginnt, verleiht dem Schreiben und seinen Prozessen eine besondere Bedeutung mit meinem Verständnis vom Schreiben als Kunst und Plastik im hier beschriebenen Sinn (siehe Hof, 2016, S.116 ff.). Darin ist es möglich, transmedial zu denken und agieren, um „das größere Bild“ zu sehen, es auf das Schreiben zu übertragen, sowohl hinsichtlich der Textproduktion, der Werkästhetik als auch der Textrezeption.

3. Schreiben als soziale Kunst der Atelieröffnung

Schreiben ermöglicht es, diesem oben beschriebenen „Inneren Sprechen“ auf die Spur zu kommen. Wenn es frei zulassend eingesetzt wird, den inneren Stimmen unzensiert folgend, darf sich zeigen, was sich die ganze Zeit mehr oder weniger ungewusst, im Inneren erzählt. Es wird möglich, sich selbst zu lesen und bewusst zu werden, zu reflektieren und zu handeln. Mit Blick auf Sozialisations-, Individuations- und Entwicklungsprozesse ist dies ein wichtiger Schritt zu kontrollieren, zu verstehen und Empathie für sich selbst zu entwickeln.

Daher sind alle Formen des freien Schreibens auch eine Erlaubnis zu freien, ungewussten, auch teils geahnten, weil schon mal im „Inneren Atelier“ vernommenen Äußerungen. Sie finden sich unter Bezeichnungen

wie „Freewriting“ (Pennebaker, 2014) „automatisches Schreiben“ z.B. bei Goethe (Werder, 1996, S.44 f.), „écriture automatique“ bei den Surrealistinnen (ebd., S.70 ff.) in der Kulturgeschichte des Schreibens (Varianten u.a. „Assoziatives Schreiben“, „Expressive Writing“, „Brainwriting“, „Stream of Consciousness“). Sie eröffnen beim „Kreativen Schreiben“ den Textproduktionsprozess und bringen Ideen- und Wortmaterial hervor, dass in den folgenden Phasen des Schreibprozesses sprachlich-ästhetisch weiterbearbeitet werden kann (Hof, 2008, S.7).

Schreiben ist geeignet, gewahr zu werden, was sich im „Inneren Atelier“ ereignet und darüber Kontakt, Beziehung und Verbundenheit mit sich selbst herzustellen. Dieses innerliche Zwiesprachnehmen im Schreiben stellt bereits einen Veröffentlichungsschritt dar. Das individuelle Ideen- und Befindlichkeitsmaterial tritt über die Schreibbewegung als performativem Akt (Wortelkamp, 2015) – bewusstes Schreiben mit der Hand, den Händen – auf das Papier, beziehungsweise in ein Medium außerhalb des „Inneren Ateliers“. Es konstituiert und manifestiert sich dort als Spur, tritt in einen externen Wirklichkeitsraum, eröffnet einen Möglichkeitsraum und wird wahrnehmbar, lesbar für die Autor.in selbst und für andere. Das ist ein Grund, weswegen Autor.innen schreiben – und weswegen sie nicht schreiben, wenn sie es nämlich scheuen, öffentlich und damit lesbar zu werden. Weswegen sie dann lediglich in sich hineinschreiben oder literarische Formen wählen, wie das Tagebuch oder Journal, die keine weiteren Veröffentlichungsschritte vorsehen; mehr noch, die das Gesagte vor den Blicken und Reaktionen anderer verbergen möchten.

Wird das „Innere Atelier“ geöffnet, ist ein elementarer Schritt gemacht, ein.e Schreibende.r und Autor.in zu sein und sich auch als solche zu verstehen, nämlich, mit Hilde Domin gesprochen, der aufgebrachte „Mut zu sagen“. Sie konstatiert diesen Mut als notwendig für Lyriker.innen (Hof, 2020, S.10 f.), was ich in der Aussage auf die hier beschriebene Art des sagenden Schreibens übertrage (siehe auch Hof, 2020).

19 // für ein schreiben, das um
das coping-potenzial von geschichten
und gedichten weiß. (Hof, 2020, S. 146)

4. Das Gespräch als relationaler Raum und Atelier zwischen den Menschen

Das „Innere Atelier“ kann geöffnet und verlassen, anderen kann Einblick gewährt werden. Eine Interaktion, wie zum Beispiel ein Gespräch kann in diesem Sinne als ein Erweitern und Öffnen des „Inneren Ateliers“ in einen sozialen Raum gedacht werden. Die Soziologin Martina Löw diskutiert in ihrem Beitrag „Space Odity. Raumtheorie nach dem Spatial Turn“ den Raumbegriff als Content und relationales Konstrukt.

„Mein Vorschlag war und ist es, Raum zunächst einmal als relationale Anordnung sozialer Güter und Lebewesen an Orten zu begreifen. Meine Rede von einer Dualität von Raum soll zum Ausdruck bringen, dass Räume nicht einfach nur existieren, sondern dass sie im Handeln geschaffen werden und als räumliche Strukturen, eingelagert in Institutionen, Handeln vorstrukturieren.“ (Löw, 2015)

Es entsteht beim Miteinandersprechen ein sozialer Raum, der in Fortführung der Atelier-Metapher des „Atelier zwischen den Menschen“, genannt werden kann (Beuys & Ende, 1989, S.117). Dabei handelt es sich um eine Formulierung aus einem Gespräch zwischen dem Autor Michael Ende und dem Künstler Joseph Beuys, in dem Beuys seine künstlerische Idee einer „Sozialen Plastik“ erörtert. Das Handlungsfeld künstlerischer Arbeit und Aktivität ist nicht nur im Atelier zu finden, sondern in der Gesellschaft. Und was in der Gestaltung des Gedankenfassens individuell relevant beginnt, setzt sich die Gestaltung eines Gesprächs in sozialer Relevanz fort.¹ Es können Räume entstehen und ein Handeln. Schreiben ist Handeln und Probehandeln.

Die Qualitäten und das Gelingen der sozialräumlichen Interaktion im Gespräch hängen wiederum von verschiedenen Faktoren wie den Kompetenzen und der Kommunikationskultur der Beteiligten ab. Wie bereits oben dargelegt, kann das bewusst sagende Schreiben einen Beitrag zu einer gelingenden Gesprächskultur leisten.

¹ Als „schöpferisches Sprechen“ (Lefebvre, 1975, S. 73ff zitiert nach Schmidt, 2020) versteht der Philosoph und Soziologe Henri Lefebvre „die dichte Zusammenführung von Poesie und Wahrheit im Hervorbringen von Kreationen und Werken“ (ebd.), das Hervorbringen, die Poesis.

5. Die „Poesie der Therapie“

Die Autorin, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin Susie Orbach befasst sich mit dem Verlauf und der Gestaltung psychotherapeutischer Gespräche und der Entwicklung emotionaler Literalität. Sie führt in ihrem Artikel „Poetry of Therapy“ die Entwicklung und Bedeutung der ästhetischen Ebene des Sprechens und des Einsatzes von gestalteter Sprache für therapeutische Prozesse aus. Beginnend bei der psychoanalytischen Gesprächspraxis von Sigmund Freud schreibt sie: *„Sigmund Freud’s ‘talking cure’ disrupted the doctor-patient relationship, and the back and forth of polite conversation; now the language of therapy has taken on a rhythm of its own. Freud instructed his patients to say what was on their minds – to ‘free associate’. As he moved on from the practice of hypnosis and published the first results of the talking cure in 1895, he was asking his patients to replace a doctor’s words and instructions with words of their own. Unlike other medical practitioners of the time, he would not tell. He would first listen and then listen some more. With this instruction he disrupted the conventional doctor-patient relationship as well as the back and forth of polite conversation. Patients were to lie on the couch out of his sightline and they were to say whatever came into their minds.“* (Orbach, 2016)

Das therapeutische Gespräch ereignet sich hier ebenfalls in diesem, wie oben für das „Freewriting“ beschriebenen, erlaubnisgebenden freien Flotieren der Gedanken aus dem Sprechen im „Inneren Atelier“ heraus in den sozialen Raum des Gesprächs z.B. eines Behandlungszimmers, in dem auch die/der Psychiater.in aus ihrem „Inneren Atelier“ sprechend schöpft, gleichzeitig aber auch Hüter.in des Gesamtrahmens ist.

Orbach schenkt auch dem Zusammenspiel von non-verbal-körpersprachlichen Ausdrucksebenen Aufmerksamkeit, sie schreibt weiter: *“Words are the most exquisite example of the unity of mind and body. Speech is a physical and mental production and the tone, rhythms and forms in which words are spoken in the analytic session are of great interest. Do the words come tumbling out and then stop abruptly? Are they slow to come? Are they staccato or interrogative in the stereotypical manner of the “valley girls”, whose every utterance ends in a high? Are they halting or sparse? Like music’s tempo, melody, chords and notes, words in an analytic session – how they are used and the way they are said as well as the spaces between – form a structure.“* (Orbach, 2016)

Die Autorin geht hier sowohl auf ganzheitliche Aspekte des Schreibens ein. So folgt sie der kinetischen² und performativen Dimension des Gesprächsverlaufes und -gestaltung, als auch formal-ästhetischen Überlegungen der Sprach- und Sprechgestaltung. Diese Betrachtungsweise zieht sich durch den gesamten weiteren Artikel, indem sie den Prozess und den jeweiligen Sprachgebrauch der Beteiligten rekapituliert und analysiert, sie Analogien zum Poetisch-Literarischen benennt und herstellt. Sie versteht sich als Analytikerin, da sie gleichwohl künstlerisches Formenwissen und ästhetische Kategorien wie Komposition, Rhythmus, Klang, Melodie, Tempi, Tonalität, auch Wortwahl und Ausdrucksweise hinzuzieht, um ein besseres, tieferes Verständnis für ihre Arbeit und professionelle Rolle zu erhalten. Das ist möglich, weil sie selbst über eine entwickelte Sprachkultur und literarische Bildung verfügt. Wie wäre es, dieses Wissen und diese Kompetenzen im eigenen Atelier-Repertoire vorzufinden und damit zu gestalten?

6. Gefühle – Räume – Sprache

Gefühle haben eine zentrale Bedeutung im menschlichen Handeln und Interagieren. Dazu gibt es vielfache auch neurophysiologische Forschung (Damasio, 2017; 2021). Die amerikanische Sozialwissenschaftlerin Brené Brown forscht zur Bedeutung von negativ besetzten Gefühlen wie Scham und Verletzlichkeit. In ihrem aktuellen Buch „Atlas of the Heart. Mapping Meaningful Connection and the Language of Human Experience“ (Brown, 2021) stellt sie Verbindungen zwischen alltäglichen Emotionen und Verhaltensweisen mit dem Ziel vor, sich selbst verstehen zu können, um diese Emotionen handhabbar zu machen. Darin werden die einzelnen Begriffe, die wir nutzen, um eine innere Verfasstheit zu beschreiben – nicht alle davon benennen Gefühle, werden ihnen aber zugeordnet – differenziert vorgestellt und voneinander unterschieden, wie z.B. Neid, Missgunst und Eifersucht, auch Schadenfreude und „Freudenfreude“.

Brown stellt heraus, welche Kraft das Benennen-Können und In-Worte-Fassen-Können von Gefühlen für jeden Menschen im Alltag hat:

² Der Begriff „kinetisch“ benennt die Bewegung und damit eine der vier Dimensionen intermedialer Poesie, die der Literaturwissenschaftler und konkrete Poet Klaus Peter Denker in seinem Standardwerk „Optische Poesie“ (Dencker, 2012) darlegt.

„Language is our portal to meaning-making, connection, healing, learning and self-awareness. Having access to the right words can open up entire universes. When we don't have the language to talk about what we're experiencing, our ability to make sense of what is happening and share it with others is severely limited. (...) Language shows us that naming an experience doesn't give the experience more power, it gives us the power to understand the meaning.“ (ebd., S. XXI)

Ihre Studien zeigen eindrucksvoll, was es bedeutet, gerade in schwierigen Lebenssituationen, Gefühle benennen und darüber sprechen zu können. Das eigene „Innere Atelier“ zu verlassen, ist damit verbunden sich selbst und anderen zu begegnen. Das Risiko des Offenlegens der eigenen Verletzlichkeit im sozialen Raum des therapeutischen Gesprächs verlangt von allen Beteiligten Mut. Von den professionell Begleitenden mehr noch als Mut, nämlich entwickelte Literalität, Kenntnis und Sensibilität die richtigen Worte und sprachlichen Gesten anzubieten und zu finden als Zeichen und Qualitätsmerkmal ihrer Professionalität.

Hierzu auch noch einmal Susie Orbach (2016):

„This is the work of therapy: to find the words which can enable the individual to encounter the complexity of feelings that they find fearful and to then risk experiencing them. This can be initially for no more than a moment, but gradually for longer, until such feelings can live inside them without being a source of terror. Or, as Freud would have said, they can turn from hysteria into ordinary human unhappiness“

7. Ästhetische Forschung zum gelingenden Sprechen

Den bereits beschriebenen Weg des Veröffentlichens der eigenen Gedanken, Wahrnehmungen und Empfindungen gehen professionelle Autorinnen wie auch Teilnehmer:innen einer Schreibwerkstatt kontinuierlich weiter. Im individuellen Nachdenken und Sagen auf dem Papier ist es möglich, das hervorgebrachte Material zum Gegenstand des gemeinsamen Gesprächs zu machen. Dabei ist es von bedeutsam, welche Art der Resonanz und welche Umgangskultur mit den Entwürfen definiert ist (Rosa, 2020, S.124 ff.). In der Arbeit mit und in Schreibgruppen als spezifischen sozialen Gestaltungsräumen unterscheidet sich zwischen der Ebene des Feedbacks, das sich auf formal-ästhetische und schreibhandwerkliche Aspekte eines

Textes und seiner Präsentation bezieht und der Ebene des Sharing, einem Anteilnehmen und empathischen Einfühlen, das zum Ausdruck gebracht werden kann und das das Gespräch als sozialen Ereignisraum allseitig erlebbar macht. Beide Ebenen eignen sich zudem für das semantische, also sinnstiftende Arbeiten mit Sprache.

Das schreibende und lesende Sprechen soll hier unter literarischen, formal- bzw. werkästhetischen Gesichtspunkten angeschaut werden: Welche Figuren treten auf? Wie ist der Handlungsbogen und Plot, die Dramaturgie? Welche Höhe, Wende- und Tiefpunkte gibt es? usw.

Im alltäglichen Sprachgebrauch bleibt die forschende Betrachtung ebenfalls interessant: welche Worte habe ich gefunden, um zum Ausdruck zu



Abb. 1

bringen, was ich sagen wollte? Sind es genau die Worte, die das auch zum Ausdruck bringen oder braucht es noch andere Worte? Was sind die richtigen Worte, damit das, was zum Ausdruck kommen soll, auch passend benannt ist?

Eine kontinuierliche schriftliche Sprechpraxis erhöht die Sprach- und Ausdruckssensibilität sowie die Kompetenzen, diese zu gestalten. D. h. eine Schreibpraxis des Sprechens kultiviert, neben einem zunehmenden Selbstverständnis und Selbstempathie, auch Literalität.

8. Therapy Literacy oder die Alphabetisierung und Poetisierung des therapeutischen Sprechens und Handelns

Beschreibt der Begriff „Literacy“ Schreib-Lesesozialisation und -kompetenzen sowie die Fähigkeit, sich Informationen zu erschließen, formuliere ich für die Kontexte therapeutischer Settings den Begriff der „Therapy Literacy“. Er umfasst die Kompetenzanforderungen an Lernbegleiterinnen,

mit Sprache im professionellen Kontext gelingend einsetzen und gestalten zu können. Schreib-, Lese-, Sprech- und damit Sprachkompetenzen sind damit ebenso gemeint wie die Fähigkeit, sich Informationen zu erschließen, die für einen gelingenden therapeutischen Prozess notwendig sind. Was sind die Anforderungen an die Literalität von Therapeut:innen? Was ist eine geeignete Sprache in therapeutischen Gesprächen und Prozessen? Welche Qualitätskriterien können dafür formuliert werden, wie beispielsweise individuelle sprachliche Kreativität und sprachliches Gestaltungs- und Formenwissen? Susi Orbach (2001) spricht von emotionaler Literalität, die entwickelt werden muss.

9. Schreiben als Plastik – Bildungsziel Übersetzungs- und Interaktionsfähigkeit

Neben dem Herausbilden einer Fachsprachlichkeit von Therapeut:innen, die als identitätsbildendes Merkmal einer professionellen Rolle ihre Funktion hat, bedeutet „Therapy Literacy“ die Bereitschaft, Fähigkeit und Fertigkeit, sich in unterschiedlichen sprachlichen Milieus, Kulturen sowie relationalen Räumen aufhalten, äußern und bewegen zu können. Sie meint ein bewegliches Sich-Hinwenden zum „Inneren Atelier“. Introspektion und Expression, sowie ein Sich-Öffnen-Können in das sozialräumliche „Atelier zwischen den Menschen“.

Gelingendes Sprechen kann so als Translation und ein gegenseitiges Sich-Lesen- und Hören-Können verstanden werden. Ein co-kreativer Prozess, aus dem eine Story in gemeinsamer Autor:innenschaft hervorgeht, eine Geschichte, die auch beiden gehört – Therapeut:in und Klient:in.

Schreiben und Sprechen können als plastische Verfahren verstanden werden – skulptural aufbauend arbeitend oder abbauend gearbeitet.

05 // für ein dialogisch bezogenes schreiben, das sich und seine potenziale der gesellschaft und gesundheit zur verfügung stellt. (Hof, 2020, S. 140)

10. Schreiben als sozialräumliche Kunst – Community Writing

Abschließend möchte ich noch einen Blick auf den Sozialraum ‚Gesellschaft‘, das große Atelier zwischen den Menschen, werfen.

Als die Umweltaktivistin Greta Thunberg 2018 damit begann, mit ihren Sitzstreiks auf die dringenden Umweltfragen unserer Gegenwart hinzuweisen, hat sie internationale Aufmerksamkeit ausgelöst und erhalten und somit eine globale Jugendbewegung von Umweltaktivist:innen begründet. Im Vorfeld hatte sie sich an einem Schreibwettbewerb einer Stockholmer Zeitung beteiligt, in dem es um das Thema Umwelt ging. Ihr Text begann damit, dass sie sich sicher in der Welt fühlen möchte (Svenska Dagbladet 2018) und sie belegte den zweiten Platz damit. Ihr, einer diagnostizierten Autistin (Thunberg et al., 2017), war es über das Schreiben möglich geworden, Zugang zum eigenen *Inneren Atelier* und zu eigenen inneren, angstvollen Verfasstheit zu bekommen und dem Ausdruck zu verleihen. Ihr Schreiben diente zugleich einer Positionierung, durch die sie ihre individuelle Haltung und ihren Standpunkt gefunden hatte, die ihr kraftvolle und überzeugende Handlungen in sozialen und globalen Räumen zur Folge hatten.

Das Entdecken und Bespielen des „Inneren Ateliers“ kann kulturwissenschaftlich als Ausgangspunkt und -potenzial für nicht nur individuelle, sondern insbesondere für gesellschaftliche Veränderungsprozesse verstanden und kultiviert werden. Hier finden sich neben der Imaginationsfähigkeit, die uns Menschen einen Vorstellungs-, Möglichkeits- und Zukunftsraum und ein Bewusstwerden, eine Form des „Aufwachens“ (Kurt, 2014) verschaffen. Auch entsteht hier das Empathievermögen, das eine weitere Universalie des kultivierten und friedvollen Miteinanders und Menschseins darstellt.

Das Miteinanderschreiben als ästhetische Praxis und soziale Kunst, in verschiedenen Gruppen und Gruppierungen, bringt all das hervor, ermöglicht durch das Übersetzen aus den „Inneren Ateliers“ Begegnungen und qualitative, kultivierte Gespräche, die konstituierend für Gemeinschaften und Community Building sein können.

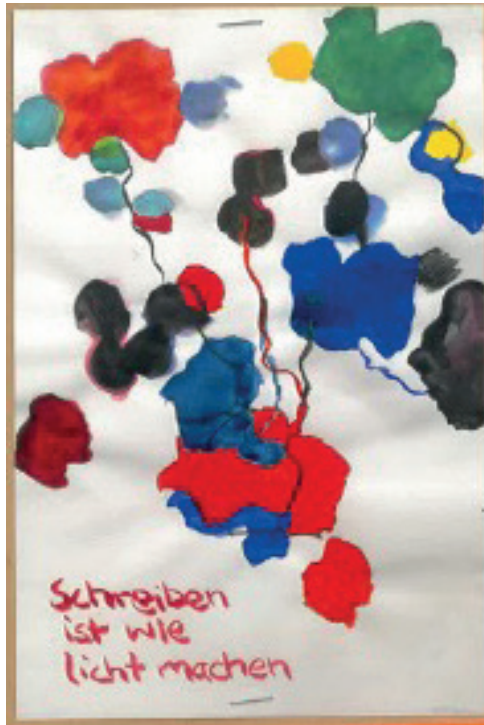


Abb. 2

Literatur

- Beuys, Joseph; Ende, Michael (1989). *Kunst und Politik: ein Gespräch* (mit einer Vorbemerkung von Rainer Rappmann). Wangen: Freie Volkshochschule Argental
- Brown, Brené (2021). *Atlas of the Heart. Mapping Meaningful Connection and Language of Human Experience*. New York: Random House
- Damasio, Antonio (2017). *Im Anfang war das Gefühl: Der biologische Ursprung menschlicher Kultur*. München: Siedler
- Damasio, Antonio (2021). *Wie wir denken, wie wir fühlen: Die Ursprünge unseres Bewusstseins*. München: Hanser

- Dencker, Klaus-Peter (2012). *Optische Poesie. Von den prähistorischen Schriftzeichen bis zu den digitalen Experimenten der Gegenwart*. Berlin: De Gruyter
- Hof, Kerstin (2009). Kreatives Schreiben und wie ich es anwende. In: Helmut Koch (Hg.), *gedankenschwer und federleicht. Texte, Gedichte und Zeichnungen aus der Psychiatrie*. Münster: Verlag Alexianer-Krankenhaus Münster
- Hof, Kerstin (2016). Telling the Story. Schreiben, Poesie und Literatur in einer gestaltorientierten Coachingpraxis In: Hannes Jahn & Peter Sinapius (Hg.), *Transformation. Künstlerische Arbeit in Veränderungsprozessen. Grundlagen und Konzepte* (S.107-125). Hamburg, Berlin, Potsdam: HPB University Press
- Hof, Kerstin (2020). *Schreiben als Kunst – Therapy Literacy, ein Gespräch mit Prof. Dr. Jan Sonntag in der Jubiläumsausgabe der Musiktherapeutischen Rundschau*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Hof, Kerstin (2020). Manifest, VOL. I – Schreiben als gesellschaftlich und gesundheitlich relevante Kunst In: Kerstin Hof (Hg.), *Dreierlei Mut. Collagen zur Relevanz von Poesie, Literatur und Schreiben in Gesellschaft & Gesundheit* (S.136-155). Hamburg, Berlin, Potsdam: HPB University Press
- Hof, Kerstin (2021). Schreiben als Kunst – Literaturtherapie. In: Markus J. Henschbach & Anja Klein (Hg.), *Facetten der Kunsttherapie* (S.109-112). München: Utzverlag
- Lefebvre, Henri (1975). *Metaphilosophie. Prolegomena*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Löw, Martina (2015). Space Oddity. Raumtheorie nach dem Spatial Turn. In: *sozialraum.de* (7) Ausgabe 1/2015. URL: <https://www.sozialraum.de/space-oddiy-raumtheorie-nach-dem-spatial-turn.php>. Zugriff am 08.08.2022
- Orbach, Susie (2001). *Towards Emotional Literacy*. London: Virago Press
- Orbach, Susie (2016). *The Poetry of Therapy*. URL: https://www.theguardian.com/books/2016/oct/29/orbach-orbach-poetry-of-therapy?CMP=share_btn_link, Zugriff am 08.08.2022
- Orth, Ilse; Petzold, Hilarion (2005). Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten. Bielefeld: Aisthesis
- Pennebaker, James W; Evans, John F. (2014). *Expressive Writing: Words that Heal*. Enumclaw: Idyll Arbor
- Schmidt, Marcel (2020). Zur Entstehung und Bedeutung des »Recht auf Stadt« im Werk Lefebvres. In: *sozialraum.de* (12) Ausgabe 1/2020. URL: <https://www.sozialraum.de/zur-entstehung-und-bedeutung-des-recht-auf-stadt-im-werk-lefebvres.php>. Zugriff am 09.08.2022
- Schulz von Thun, Friedemann (1993). *Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. Reinbek: Rowohlt
- Shearer, Cindy; Hof, Kerstin (2015). Writing as Art. In: Kerstin Hof (2015) *Schreiben heißt zuhause sein. Schreiben als Kunst – artCounseling in: bvppt* (Hg.), *Counseling Journal, Ausgabe 2015*. (S.31 - 33), Eschweiler
- Thunberg, Greta (2018). Vi vet – och vi kan göra något nu In: Svenska Dagbladet <https://www.svd.se/a/WL1y7j/greta-thunberg-vi-vet-och-vi-kan-gora-nagot-nu>. Zugriff am 05.12.2022. 06.57 Uhr
- Thunberg, Greta; Thunberg, Svante; Ernmann, Beata & Ernmann, Malena (2019). *Szenen aus dem Herzen: Unser Leben für das Klima*. Frankfurt am Main: S.Fischer
- Werder, Lutz v. (1996). *Einführung in das Kreative Schreiben*. Schibri
- Wortelkamp, Isa (2015). Performative Writing – Schreiben als Kunst der Aufzeichnung. In: Barbara Büscher & Franz A. Cramer (Hg.) (2015), *MAP #6 (e-journal): Aufzeichnen. Verzeichnen*. URL: <http://www.perfomap.de/map6/medien-und-verfahren-des-aufzeichnens/performative-writing-2013-schreiben-als-kunst-der-aufzeichnung>. Leipzig: media archive performance. Zugriff am 08.08.2022

Abbildungen

Abb. 1: "Coping Covid" - Einsatz der POESIEAMBULANZ@kerstinhof auf dem Kongress „Kultur Gipfel“ in Hamburg 2021. Beispiel konzept-poetischer Praxis als partizipatorisch-aktionskünstlerische Forschung in öffentlichen und sozialen Räumen. ©kerstinhof2021

Abb. 2: "Schreiben ist wie Licht anmachen" Arbeit im Rahmen des Moduls „Poesie in der Intermedialen Praxis“. Masterstudiengang Intermediale Kunsttherapie WS2019 @bei der Autorin

ABSTRACT

Johannes Junker beleuchtet aus theatertherapeutischer Perspektive die Interdependenz des imaginierten, geschriebenen, gehörten und gesprochenen Wortes. Mit einem Überblick über den Umgang mit Szenen und Texten, bringt der Autor die „Kunst des Sprechens“ in ein Spannungsverhältnis zu den nonverbalen Aspekten der Theatertherapien. Dabei zeigt sich, dass Sprechakte und die Sprache der inneren Bilder, die in der Theaterarbeit zur Darstellung gebracht werden, strukturell verwandt sind.

Theatertherapie – eine nonverbale Therapie? Oder das Verhältnis des Wortes zur Tat?

Johannes Junker

Ein Essay

Worte

Manche Worte gibt's, die treffen wie Keulen, doch manche Schluckst du wie Angeln und schwimmst weiter und weißt es noch nicht.

Hugo von Hofmannsthal (1874 - 1929)

Dieser Schriftzug hängt als Tafel am Eingang des Staatstheaters in Stuttgart und lädt ein über das Wort nachzudenken, das im Innern zur dramaturgischen Inszenierung kommen wird. Er mag als Leitfaden dieser nun kommenden Worte dienen, um mehr Licht auf die Anwendung der Worte und der Sprache innerhalb der Theatertherapie zu werfen.

In den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurde in den Niederlanden und später in den Neunzigern auch in Deutschland, die Theatertherapie als eine nonverbale Therapieform bezeichnet. Wir Studierenden dieser Disziplin verstanden diese „Auszeichnung“ keineswegs, denn wir sprachen oft und viel in den Seminaren, sowie in den Praktika mit und über unsere Patienten.innen, hatten Stimmbildung, besprachen Texte, brachten diese in ästhetisierter Form auf die Bühne und deuteten sprachliche Äußerungen im theatralen, pädagogischen oder klinischen Kontext. Wir wurden in Körpersprache – und hier vor allem in der vorsprachlichen Babykommunikation – ausgebildet (Rutten-Saris, 1990) und erfuhren von hirnganischen Prozessen, die es ermöglichen, neue emotionale und kognitive Muster zu erlernen, ohne es im deklarativen Gedächtnis abgelegt zu haben (Argyle, 1979).

Dass diese wirksam sind, erfuhren wir auch durch die für uns archaisch anmutenden psychoanalytischen Theorien (Freud, 1940) und debattierten darüber auch immer wieder in theatertherapeutischen Fachkreisen, von denen der Fachartikel von Lutz (2002) und die beiden Bände von Petzold (1988) ein sprachliches Zeugnis ablegen.

Heute sind wir naturgemäß weiterentwickelt. Es gehört mittlerweile zum Allgemeinwissen, dass die meisten kognitiven Prozesse unbewusst verlaufen, dass wir vieles spielerisch und durch wiederholte Übung erlernen. Sogar die Philosophie macht deutlich, wo der Weg entlanggeht, um Neues zu erfahren und zu erlernen, so dass es sich als alltagstauglich erweist. Sloterdijks (2009) Motto lautet kurz zusammengefasst, dass du dein Leben dann ändern kannst, wenn du übst, übst, übst.

Die Sprache scheint vieles vermitteln zu können, ohne dass es eine Verankerung im Handeln erlangen muss. In der Behandlung von Suchtkranken kennen wir dies nur zu Genüge. Es kann viel gesagt werden, ohne danach handeln zu müssen.

Welche Bedeutung wird nun der Sprache in der Theatertherapie gegeben? Wie mit der Einleitung schon angedeutet, wird ihr misstrauisch begegnet. Gleichzeitig ist die Autor.innenschaft ein wesentliches Funktionsmerkmal des Theaters (Junker, 2020). Aus ihr heraus entstehen Geschichten, die auf der Bühne, zumeist mit Wörtern, inszeniert werden. Wenn hierauf genauer geschaut wird, dann gibt es in der theatertherapeutischen Praxis auch viele andere, nichtsprachliche Wege, um eine Geschichte oder etwas, das zum Ausdruck kommen will, zu inszenieren.

An Beispielen möge es verdeutlicht werden. Eine Improvisation, in der die Teilnehmer.innen sich wortlos begegnen, wird aus kleinen Szenen, ohne Worte und ausschließlich mithilfe von Requisiten, Kostümen, emotionaler Ausdruck und Körperhaltungen entwickelt (Spolin, 1963, S. 338 ff.). Die Inhalte hierzu können zuvor sprachlich oder schriftlich – also mit Worten – angedeutet werden.

Eine weitere wunderbare Improvisationsübung ist die von Peter Brook (1983) abgeleitete Schauspielübung, der „Leere Raum“. Die.er Schauspieler.in betritt die leere Bühne, ohne zuvor zu wissen, was sie.er in ihrem.

seinem Solo vor dem Publikum spielen wird. Erst im Bewusstsein ihrer.seiner Anwesenheit auf der Bühne folgt sie.er ihren.seinen inneren Impulsen und bringt diese ohne Worte zum Ausdruck. Diese Spielsequenz dauert solange, bis die.der Schauspieler.in ihren.seinen Impulsen nicht mehr folgen möchte oder sie.er keine mehr verspürt.

Eine weitere wortlose Improvisation ist eine Regieanleitung von Pina Bausch in der Entstehungsgeschichte des Tanztheaterstückes „1980“. Diese lautet schlicht: „Tanze deinen ersten Kuss“. Innere Bilder, Erinnerungswelten werden ohne Worte auf der Bühne improvisierend wiedererlebt und in eine Performance transformiert.

Beide zuletzt genannten Improvisationsübungen sind stark geprägt von den jeweiligen individuellen Erinnerungsbildern, plötzlich auftauchenden Körpererinnerungen, Stimmungen, sowie emotionalen als auch kognitiven Mustern. Das Ziel in der theatertherapeutischen Anwendung dieser Regieübungen ist die Stärkung der inneren Impulse, des Vertrauens auf die eigene Imaginationsfähigkeit, deren Transformation in Bewegungen und Interaktionen, das Erkennen und das zum Ausdruck bringen innerer Bilder, biographischer Erinnerungen, und deren Kommunikationsmöglichkeiten, ohne hierzu Worte zu verwenden.

In der Theatertherapie werden demzufolge Spielsequenzen erarbeitet, die stark von inneren Bildern geprägt werden und zunächst keiner sprachlichen Transformation bedürfen, um sie auf sich selbst und andere wirken zu lassen. Dies kann ebenso mit den Methodenkoffern der Clownerie und dem Schatten- oder Figurentheater – um zwei weitere Möglichkeiten aufzuzählen – erzeugt werden.

Naturgemäß bleiben Sprache und Sprechen wesentliche Bestandteile dieser Therapieform. Denn neben den verbalen Spielanleitungen, den Regieanweisungen und auch Evaluationsmomenten gibt es eine Vielzahl von Texten, welche die Grundlage von Inszenierungen bis zum Spielen kurzer Szenen bilden. So wird in den meisten Theatertherapieausbildungen großer Wert auf die Entwicklung guter Fähigkeiten in der therapeutischen Gesprächsführung und Moderation gelegt, um klare Anleitungen, verständliche Regieanweisungen und Evaluationsmomente gestalten zu können.

Sprache kann auch zum Fokus der therapeutischen Auseinandersetzung werden. Sie dient dabei weniger als Vehikel von narrativen Elementen zum Erkenntnisgewinn und der Initiation von Veränderungsprozessen, wie in vielen traditionellen Psychotherapieformen, sondern als eigenständiger therapeutischer Inhalt, um kreative Prozesse zu initiieren, Form zu geben und zu verstetigen, sodass therapeutische Effekte erzielt werden.

Petzold und Orth (1985, S. 243) beschreiben die Poesietherapie als Versuch, Heilung durch das gestaltete Wort zu erzielen, wobei sie „sich dabei die ‚Kraft des Wortes‘ zu Nutze macht, Situationen zu beschreiben, Gefühle in Worte zu fassen, Unbenanntes zu benennen und Sprachlosigkeit in Rede zu überführen.“ Der Sammelband „Poesie und Therapie“ (ebd.) macht die Heilkraft der Sprache zum Gegenstand ihrer Betrachtung und lässt viele nationale und internationale Therapeut:innen zu Wort kommen, um die verschiedenen Ansätze, vor allem der Poesie-, Bibliothherapie und Literarische Werkstätten, vorzustellen. In diesen Beiträgen wird die Kreativität, die Ausdrucksstärke und die Sensibilität des Zuhörens stark betont, um entsprechend daraus zu lernen, wie mit den vorliegenden seelischen Problemen umzugehen ist (ebd., S. 243 ff.).

Unter dem Motto „Wer verrückt war, zur Welt zu kommen, sollte begreifen, dass er reif ist für die Entbindung durch Poesie.“ (Sloterdijk, 1988, S. 18) beschreibt die Poesietherapeutin Heimes das Vorhaben dieser Therapieform zwei Jahrzehnte später folgendermaßen: „Unter Poesietherapie kann jedes therapeutische Verfahren verstanden werden, das durch Schreiben den subjektiven Zustand eines Individuums zu bessern versucht“ (2008, S. 17).

Diese Formulierung subsumiert daher aus meiner Sicht auch die theatertherapeutischen Methoden des Schreibens von Texten, Inszenierungsskripten und Drehbüchern, wobei in der Theatertherapie die Verkörperung der verschriftlichten Ideen ein weiteres Ziel ist.

Die Sprache bleibt dabei ein besonderes Mittel, wie es bei Ulrich & Ulrich (1994, S. 827) folgendermaßen formuliert wird: „Beim Lesen (und Produzieren) von Geschichten werden nicht nur Welten und Handlungsmöglichkeiten vorstellbar und erlebbar, an die man vorher kaum gedacht hat, sondern es entstehen auch neue Weisen der Ich-Beteiligung, die ihrerseits

zur (probeweisen) Entwicklung und Weiterentwicklung von eigenen Wert-, Sinn- und Zielentwürfen beitragen können. Geschichten mit deutlich fiktionalen Elementen erlauben nicht nur ein Sich-Einlassen, ein stellvertretendes Miterleben, -sehen, -handeln, sondern sie erlauben aufgrund einer tendenziellen Entkoppelung von Zeichen und Bezeichnetem und aufgrund des Bewusstseins der Fiktionalität auch eine Distanzierung: ein Spiel mit dem Möglichen, dem „Als-ob“, dem Nicht-Realen. Diese Möglichkeit der Distanzierung, des Auf-Distanz-bringen-Könnens fördert eine besondere Form der Imaginationsfähigkeit, nämlich das Denken in „Entwürfen.“

Hier werden die geschriebenen, die gesprochenen und auch die gehörten Wörter miteingeschlossen. Gleichzeitig werden die Möglichkeiten zu einem Spielentwurf eröffnet, der es zulässt, in Rollenspielen zu denken. Ulrich & Ulrich schließen daraus, dass Entwicklungsprozesse wohl eher von Geschichten oder Texten angeregt werden, die ihrer Intention nach nicht primär abbildend-dokumentierend oder belehrend sind, sondern fiktionale Elemente enthalten, also die Phantasie und das Spiel mit dem Möglichen anregen und fügen hinzu, dass eine so geförderte Imaginationsfähigkeit auch im Dienste aktueller Belastungsbewältigung stehen können (ebd., S.828f.).

Dem Hören, dem Lesen und dem schriftlichen, sowie mündlichen Produzieren von Geschichten wird demnach ein großer Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung zugeschrieben. Gleichsam zeichnet sich ab, wie sehr auf das Entstehen von Narration, deren Vermittlung durch Lesen und Einwirken auf die Zuhörenden Wert gelegt wird. Lahad (2017), ein israelischer Theatertherapeut und Traumaforscher, bezieht das Erzählen und Spielen von selbst erdachten Geschichten auf die Bewältigung von Sinnfragen und auf die Überlebensqualitäten des Menschen in extremen Lebenskrisen.

Er steht in der langen Tradition der Theatertherapeut.innen Gersie (1992; 1997) und King (Gersie & King, 1990), die schon in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts Geschichtenerzählungen, -rezeptionen, -analysen und deren Inhalte, und therapeutische Werte und Möglichkeiten des aktiven und rezeptiven Geschichtenerzählens eruierten und publizierten. Diese Entwicklung setzt sich vor allem in England mit der Publikation von Parkinson (2009) fort, in der er den Einfluss von Geschichten

auf das Wohlbefinden, das Wecken von Hoffnung, die Verminderung von Stress und die Möglichkeiten der Verhaltensänderungen hervorhebt. Das Buch enthält über neunzig Kurzgeschichten, von traditionellen Fabeln bis hin zu modernen Erzählungen, die als therapeutisches Handwerkszeug in ihren unterschiedlichen Qualitäten vorgestellt werden. Hier wird die Sprache als direktes Mittel der Erkenntnis- und Veränderungsmöglichkeiten in Form von Narrationen angeboten. Die Sprache wird dabei in Form von Geschichten gebündelt und hat das förderliche Ziel des Zuhörens, des Selbsterkenntnisgewinns und der Ermutigung, zukünftig anders handeln zu können.

Einen literarischen Resonanzraum dieser Gedanken findet sich im Roman von Nina George (2013) „Das Lavendelzimmer“ wieder. Auf seinem Bücherschiff, der „literarischen Apotheke“, verkauft der Pariser Buchhändler Jean Perdu Romane wie Medizin fürs Leben. Jede.r der seine Buchhandlung betritt, wird ungebeten von ihm beraten und erhält ausschließlich das Buch, was für ihn in diesem Lebensmoment das Richtige ist. Er selbst kann sich zwar nicht durch diese Form heilen – doch ein Brief aus alten Zeiten verändert sein Leben gänzlich.

Das Arbeiten mit Geschichten in der Theatertherapie wird durch Pearson und Kolleg.innen (2013) erweitert und vertieft. Erweitert, indem ein spielerischer, aktiver Teil in der Erarbeitung einer Geschichte methodisch vorgegeben wird und vertieft durch die Möglichkeit autobiographische Elemente in den Erzählprozess einbauen zu können. Die angebotenen Texte werden in ritualisierten Sitzungseinheiten ohne Worte – wohl aber mit dem Einsatz der Stimme – inszeniert. Diese transformative Arbeit mit Geschichten – wobei sie sich hauptsächlich an Mythen und Märchen anlehnen – will Teilnehmer.innen aus der Kognition in die Imagination entführen und sie mit angebotenen Archetypen in Verbindung bringen (ebd., S.59 f.). Das Arbeiten mit Archetypen spielt in ihrer Herangehensweise eine große Rolle, um unbewussten archetypischen Rollenanteilen spielerisch begegnen zu können. Die Übertragung der Erfahrungen aus dieser Therapie erfolgt zunächst ohne gesprochene Worte, mit Zeichnungen, Gedichten, Requisiten oder Naturmaterialien, um selbst eine Brücke zwischen dem Erlebten und der wiederauftauchenden Normalität des Alltags zu schlagen (ebd., 62 ff.).

Das bedeutet, dass die Theatertherapie neben dem Schreiben von Texten, eben dem Versprachlichen von Ideen, Bildern und Eindrücken, das „Erspielen“ hinzufügt. Das „Sprechen“ kann somit im improvisiertem Spiel erfolgen; die inneren Bilder werden nicht geschrieben oder gesprochen, sondern körperlich veräußert und auf die Bühne gebracht. Die Theatertherapie fügt somit neben dem Rezipieren von bestehenden Texten und Wörtern oder auch dem Spielen von z.B. autobiographischen Erzählungen, die improvisierte Verkörperung hinzu. Die Sprache der inneren Bilder, der bewussten Imaginationen, der halb bewussten Stimmungen, die sich wie Tagträume äußern können, werden veräußerlicht, werden durch Bewegung, Stimmklang und Körperhaltungen zur Darstellung gebracht. Diese Sprache kann dann auch zu Wörtern in geschriebener oder gesprochener Form transformiert werden.

Empirische Nachweise zur Wirkung von zuerst selbst erfundenen und dann gespielten Geschichten sowie deren konkreten Anwendbarkeit in schweren Krisen haben Lahad und Kolleg:innen (2013) in ihren Studien erbracht. Seine Arbeiten zur Resilienz sind grundlegende Bestandteile theatertherapeutischer Herangehensweisen geworden. Vor allem wird die „Sechs-Bilder-Geschichte“ häufig in der theatertherapeutischen Praxis angewandt (Dent-Brown & Wang, 2006). Hier begegnen sich – aus meiner Sicht – traditionelle und moderne Ansätze der Verwendung des Wortes und der Sprache. Comic-Kurzformen werden mit traditionellen Erzählformen von Märchen und Mythen verbunden und vorgegebene Strukturen verhelfen zu eigenen Erzählformen und inneren Bildern.

Die Funktion der.s Autors.in hat demnach eine vielschichtige Bedeutung in der Theatertherapie. Sie ist nicht nur rezeptiv und aktiv, sondern hat auch andere unterschiedlichste Veräußerungskanäle zur Verfügung. Diese Sprachen nutzen alle menschlichen Ausdrucksmöglichkeiten, um zur kommunikativen Geltung zu gelangen.

Verbinden wir nun eine der zentralen Zielsetzungen der Theatertherapie, die Handlungskompetenz, mit der Funktion der.s Autors.in, dann lässt sich daraus schließen, dass im Spiel des „Tun-als-ob“ hoffnungstragende Narrationen wie in einem Labor spielerisch erprobt werden, um sie dann bestenfalls in die Alltagsrealität integrieren zu können (Junker &

Cimmermans, 1998, S.27 f.). Das Kernelement der Theatertherapie, die im englischen Sprachraum „Dramatherapie“ genannt wird, ist das „Drama“, die Handlung. Der Akzent liegt demzufolge in der ausführenden Handlung von Erlebtem, den inneren Bildern, biographischen und fantasiereichen Narrationen und deren handlungsorientierte Transformation in eine andere, bevorzugtere Lebenswelt.

Literatur

- Argyle, Michale (1979). *Körpersprache und Kommunikation*. Paderborn: Junfermann
- Brook, Peter (1983). *Der leere Raum* (W. Hasenclever, Übers.). Berlin: Alexander Verlag
- Dent-Brown, Kim; Wang, Michael (2006). The mechanism of storymaking: A Grounded Theory study of the 6-Part Story Method. In: *The Arts in Psychotherapy*, 33(4) (S.316-330). URL: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.04.002>. Zugriff am 07.11.2022.
- Freud, Siegmund (1968). Abriss der Psychoanalyse. In: Anna Freud & Wilhelm Hoffer (Hg.), *Gesammelte Werke: Bd. XVII* (S.63–140). Frankfurt am Main: S.Fischer
- George, Nina (2013). *Das Lavendelzimmer: Roman* (1. Auflage). München: Knauer HC
- Gersie, Alida (1992). *Storymaking in Bereavement: Dragons Fight in the Meadow*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Gersie, Alida (1997). *Reflections on Therapeutic Storymaking* (1. Aufl.). London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Gersie, Alidia; King, Nancy (1990). *Storymaking in Education and Therapy*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Heimes, Silke (2013). *Kreatives und therapeutisches Schreiben: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Junker, Johannes (2020). Die teilnehmende Beobachtung in der Theatertherapie. In: Peter Sinapius, Harald Gruber, Gabriele Schmid & Rosemarie Tüpker (Hg.), *Wissenschaftliche Grundlagen der Künstlerischen Therapien. Band 8: Teilnehmende Beobachtung in Kunst und Therapie* (1. Aufl., S.75–78). Hamburg, Potsdam, Berlin: HPB University Press
- Junker, Johannes; Cimmermans, Gé (1998). *Dramatherapie und Schizophrenie*. Nijmegen, Arnhem: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Lahad, Mooli (2017). *The Lonely Ape That Told Himself Stories*. Hauppauge, New York: Nova Science Publishers
- Lahad, Mooli; Shacham, Miri & Ayalon, Ofra (2013). *The „BASIC Ph“ Model of Coping and Resiliency*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Lutz, Ingrid (2002). Drama und Trauma: Zwei Projekte mit Opfern und Tätern sexueller Gewalt. In: Doris Müller-Weith, Lilli Neumann & Bettina Stoltenhoff-Erdmann (Hg.), *Theater Therapie - Ein Handbuch* (S.120–141). Paderborn: Junfermann
- Parkinson, Rob (2009). *Transforming Tales: How Stories Can Change People*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Pearson, Jenny; Watts, Pat; Smail, Mary & Jessel, Camilla (2013). *Dramatherapy with Myth and Fairytales*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

- Petzold, Hilarion. G. (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie* (1. Aufl., Bde. 1 und 2). Paderborn: Junfermann
- Petzold, Hilarion; Orth, Ilse (1985). *Poesie und Therapie* (1. Aufl.). Paderborn: Junfermann
- Rutten-Saris, Marijke (1990). *Basisboek lichaamstaal*. Assen: Koninklijke Van Gorcum
- Sloterdijk, Peter (1988). *Zur Welt kommen, zur Sprache kommen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Sloterdijk, Peter (2009). *Du mußt dein Leben ändern: Über Anthropotechnik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Spolin, Viola (1963). *Improvisation for the Theater* (1. Auflage). Evanston: Northwestern University Press
- Ulrich, Michaela; Ulrich, Dieter (1994). Literarische Sozialisation. Wie kann das Lesen von Geschichten zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen? In: *Zeitschrift für Pädagogik* 40 (5) (S.821-834). https://www.pedocs.de/volltexte/2016/11111/pdf/ZfPaed_1994_5_Ulich_Ulich_Literarische_Sozialisation.pdf. Zugriff am 09.11.2022.

KAPITEL 3

WAS SICH IM MITVOLLZIEHEN UND ZEIGEN AUSSPRICHT

Die folgenden Artikel erläutern Artikulationen in den Künstlerischen Therapien jenseits des rein Sprachlichen: Über die körperlich-ästhetische Teilhabe wird musiktherapeutisches Verstehen bei somatoformen oder körpersymptomatischen dissoziativen Störungen ermöglicht; unbewusste Strebungen werden im musikalischen Handeln sichtbar und methodisch zur Sprache gebracht; die künstlerische Sensibilisierung für Alltägliches und ein Auslegen und Zeigen von Artefakten reichert pädagogische und therapeutische Bildbesprechungen an und verdichtet sie; verschiedene Formen des Sprechens und Artikulierens werden im Rahmen der Kunsttherapie theoretisch verortet und angewendet.

ABSTRACT

Im Rekurs auf die Schriften von Rosemarie Tüpker, geht Bernd Reichert in seinem Artikel den Überschneidungen, Ähnlichkeiten und Unterschieden von Musik und Sprache in der musiktherapeutischen Begleitung nach. Dies mündet in die Auseinandersetzung einer grundlegenden Bezugnahme von Therapeut.in und Patient.in, deren gemeinsame Suchbewegungen in den Prozessen des ästhetischen Mitvollzugs handhabbar werden.

Wort – Klang – Kunst

Bernd Reichert

suchen wissen
ich was suchen
ich nicht wissen was suchen
ich nicht wissen wie wissen was suchen
ich suchen wie wissen was suchen

ich wissen was suchen
ich suchen wie wissen was suchen
ich wissen ich suchen wie wissen was suchen
ich was wissen

(Jandl, 1990, S.233)

Musiktherapeutische Behandlungen im psychotherapeutischen Kontext und Verständnisrahmen vollziehen sich auf mehreren Ebenen und umfassen sowohl ästhetisch-musikalische als auch sprachlich-musikalische und sprachlich-semantische Aspekte. Patient.in und Therapeut.in erzeugen zusammen ein musikalisches Gebilde, sie singen oder sie hören zusammen eine Musik an. Sie reden über die Musik, über Gefühle, Gedanken, das Schwierige im Leben (in dem des.der Patient.in selbstverständlich). Sie schweigen. Wie verbinden sich diese unterschiedlichen Erlebens- und Verstehens-Ebenen miteinander, welche Überschneidungen, welche Differenzierungen zeigen sich? Setzt sich das Erleben im musikalischen Modus im sprachlichen Kontakt fort und wenn ja, wie?

Im musikalischen Zusammenspiel gelingt Gleichzeitigkeit auf mehreren Ebenen: Die Äußerungen der Spieler ereignen sich parallel, sie bedingen sich gegenseitig im Hören des Eigenen und des Anderen. Im eigenen Tun überlässt man sich einerseits dem, *was gespielt werden will*. Gleichzeitig hört man sich zu und verändert möglicherweise sein Spiel aufgrund der

parallel reflektierten Impulse. Die Fortsetzung dessen nach dem Ende der Musik findet in der Regel sprachlich statt – nun wieder nacheinander.

Wie die Inhalte des Gespielten ins Gespräch ‚gerettet‘ werden können, ob sie das überhaupt müssen und welche Weiterungen das Erlebte nun erfährt, sind zentrale Fragen in der musiktherapeutischen Diskussion. Notwendig sind beide Aspekte einer gelungenen Darstellung musiktherapeutischer Prozesse, die „lebendige, funktionierende Rekonstruktion des Phänomens“ (Tüpker, 1996, S.23) wie auch die Abstraktion und interpretatorische Einordnung desselben. Das betrifft Aspekte der Erfassung eines *Sinns* musikalischer Äußerungen ebenso wie Fragen nach dem Fokus des Hörens während des Spielens und dem Zuhören während des anschließenden Gesprächs. „Im Unterschied zu rein verbalen Psychotherapien können wir in der Musiktherapie zwei unterschiedliche Verfassungen des Zuhörens des Therapeuten unterscheiden: Das Zuhören während der (gemeinsam) gespielten Musik ist ein anderes als das Zuhören während der.die Patient.in (allein) spricht. Beide Formen beeinflussen und modifizieren sich gegenseitig. Dadurch kann ein Drittes entstehen: das Hören auf den Austausch und die Wechselbeziehungen zwischen beiden.“ (Tüpker, 2012, S.136)

1. Wort - Klang

Hier lohnt es sich, einmal die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Sprache und Musik zu betrachten. Ich folge in den weiteren Ausführungen Rosemarie Tüpker, die sich in verschiedenen Veröffentlichungen mit den musikalischen Parametern von Sprache auseinandergesetzt hat. „Sprache verbindet die visuelle und die auditive Erfahrung zu einem Dritten. Das macht ihre besondere Position aus. Und sie steht uns ihrerseits visuell, als geschriebene Sprache, und auditiv, als gesprochene Sprache, zur Verfügung“ (Tüpker, 2011, S.9). Betrachte man die Sprache als Material, so komme man schnell zu musikalischen Parametern, die eben auch in gesprochener Sprache zu finden seien. Welche sind das? Tüpker nennt: Metrik, Rhythmik, Tempo, Melodik, Harmonik, Dynamik, Klangfarbe und Form und betrachtet nun die einzelnen Aspekte unter bestimmten Zusammenhängen.

Als erstes nennt Tüpker die „*Gestaltung der Zeit: Metrik, Tempo, Rhythmik*“ (ebd., S.11 ff.). Die metrische Gestaltung, also Wechsel von betonten und unbetonten Taktzeiten kennen wir in der Sprache z.B. als Versmaß (Jambus,

Trochäus, Daktylus, Anapäst). Tüpker führt verschiedene Aspekte von Zeitgestaltung in therapeutischen Prozessen aus, z.B. in der Abstimmung des Sprechtempos, im Betrachten von Feinstrukturen im dialogischen Wechselspiel und in Fragen der Passung im Dialog von Patient.in und Therapeut.in. Sie beleuchtet insbesondere den Begriff der Rhythmisierung, von dem wir sprechen, „wenn sich etwas ansonsten Ungleiches in einen sich wiederholenden Wechsel zueinander in Beziehung setzen lässt“ (ebd., S. 12).

Ein zweiter Aspekt ist die „*Die Gestaltung der Linie: Melodik und Klangfarbe*“ (ebd., S. 15 ff). Hier spielt die Sprachmelodie ebenso eine Rolle wie der Stimmklang, das Stimmtimbre und Betonungen. Tüpker zitiert hier Leikert (2003, S. 49): „Kein anderes Objekt ist so tief in unserem Sein verwurzelt wie das Objekt Stimme“. Nach Leikert, kommt der Stimme eine Brückenfunktion von der vorgeburtlichen zur nachgeburtlichen Existenz zu. „Dabei ist besonders auch der Aspekt der ‘sensorischen Kontinuität’ (ebd., S. 52) von Bedeutung, der mit der (mütterlichen) Stimme, ihrer Melodik und ihrem Timbre, verbunden ist. Zugleich können wir daran das Prinzip der Wiederkehr des Bekannten in Verwandlung kennen lernen, welches (nicht nur) in der Musik form- und strukturbildend ist“ (Tüpker, 2011, S. 16). Die Sprachmelodik kann sowohl auf Seiten von Therapeut.in wie Patient.in zu Irritationen führen, wenn z.B. Menschen unterschiedlicher Sprachregionen aufeinandertreffen und dies evtl. zu Ablehnung führt. Das könnte der Fall sein, wenn mit Dialekt und Tönungen unterschiedlicher Regionen „oft pauschal wirksame Sympathien und Antipathien verbunden [sind], die als Vorurteile wirksam werden können, insbesondere dann, wenn sie unbewusst bleiben“ (ebd., S. 17). Umgekehrt kann dies natürlich auch zu positiven Effekten führen. „Ob diese Prozesse bewusst gemacht werden müssen, hängt wie immer wesentlich davon ab, ob sie sich in der Behandlung als (Übertragungs-)Widerstand konstellieren oder ob sie als „mild-positive“ Übertragung dem Prozess förderlich sind. Selbstverständlich muss sich der Therapeut seiner Reaktion bewusstwerden, wenn die Sprachmelodie eines Patienten ihn in seiner Empathiefähigkeit behindert“ (ebd., S. 18).

Interessant ist in diesem Zusammenhang die besondere Aufmerksamkeit, die der Stimme und dem Sprechen von Therapeut.innen im Zusammenhang von Traumatherapie zuteilwird. In der von Stephen Porges (2010)

vertretenen Polyvagal-Theorie, die sich mit dem komplexen Zusammenspiel von Sympathikus und Parasympathikus (den er in einen ventralen und dorsalen Ast aufgeteilt sieht) beschäftigt, werden Erklärungsmodelle für physiologische Reaktionen auf traumatischen Stress vorgestellt. Porges ordnet drei grundlegende Verhaltensstrategien oder Reaktionsmuster den jeweiligen biologischen Abläufen zu, die er evolutionär hierarchisch geordnet sieht und die er in engen Zusammenhang mit dem vegetativen Nervensystem und der Aktivierung des jeweiligen nervus vagus-Astes bringt: Der soziale Kontakt (zum Beispiel Gesichtsausdrücke, Zuhören oder Vokalisierung, also Stimmgabe), die Mobilisierung (zum Beispiel Kampf/Flucht-Verhalten) und die Immobilisation (zum Beispiel Sich-Totstellen, In-Ohnmacht-Fallen und Abschalten allen Verhaltens). Was uns hier interessiert ist die Idee, bzw. sind die Befunde, die eine direkte Herstellung von Sicherheit und Entängstigung von z.B. traumatisierten Menschen durch bewussten Stimmeinsatz und aktive Intervention zeigen und sie so etwa aus einer Erstarrung zu lösen vermögen. „The passive pathway recruits the social engagement system (including the myelinated ventral vagus) through the cues of safety, such as a quiet environment and the presentation of prosodic vocalizations (e.g., chants) in the frequency band that would overlap with the vocal signals of safety that a mother uses to signal safety to her infant“ (Porges, 2017, S. 196).

Kehren wir zurück zu den Gemeinsamkeiten von Musik und Sprache. Tüpker (2011) nennt als weiteren Aspekt die „*Die Gestaltung der Energie: Dynamik*“ (S. 19). Hier geht es um Lautstärke, aber auch um Anschwellen und Abschwellen, um emotionale Qualitäten wie Heftiger-Werden und sich beruhigen, Zartes oder Kräftiges, Lyrisches und Dramatisches, Qualitäten, die uns auch in der Sprache begegnen. „Psychologisch hat die Dynamik in beiden Bereichen etwas mit der Energetik zu tun, mit dem Spannungsniveau und dem Erregungslevel. Berührt ist hier auch die von Stern beschriebene Ebene der Vitalitätsaffekte, deren Charakteristika im Wesentlichen mit Begriffen beschrieben sind, die wir als dynamische musikalische Prozesse kennen: aufwallend, anschwellend, abklingend, verblassend, berstend, sich hinziehend“ (ebd., S. 20).

Es folgt als Weiteres die „*Die Gestaltung der Gleichzeitigkeit: Harmonik und Klangfarbe*“ (ebd., S. 21). Es imponiert zunächst der Unterschied zur Spra-

che: „Während der Patient sich musikalisch äußert, hört er zugleich – bewusst oder unbewusst – die Mitbewegungen des Therapeuten in dessen Spiel: Resonanzen, Antworten, Ergänzungen. Sein musikalisches »Sprechen« kann eingebettet sein in den Klang, die Harmonik des mitspielenden Therapeuten. Seine Melodie kann sich abheben von einem tragenden Bordun, in Kontrast geraten zu einer zweiten Melodie, kann unterschiedliche Färbungen durch die jeweilige Harmonisierung bekommen“ (ebd.). Und darüber hinaus: „Musik ist – potenziell – in der Lage die Gleichzeitigkeit von Lebens- und Alltagsprozessen zu erfassen und im Zusammenklang der zugleich erklingenden Stimmen zu reflektieren“ (ebd.). Die nicht gleich aufscheinende Parallele zur Sprache sieht Tüpker in jenen inneren Resonanzen, die in jedem Gespräch beim Gegenüber entstehen und die quasi als unüberhörbare „zweite Stimme“ die Rede innerlich begleiten. Hier entstehen dann auch Resonanzen, Gegenrede, „Abdriften in andere Gefilde“ und – in reflektierter therapeutischer Haltung – eine innere Resonanz der „Musik“ des Gegenübers, auch verstehbar als Gegenübertragung.

Als letztes wird von Tüpker „*Der übergreifende Zusammenhang der Form*“ als übergreifende Dimension genannt, „die sich einerseits als eine eigene Variable herausstellen lässt und andererseits alle anderen Parameter in sich aufnimmt“ (ebd., S. 22). Grundlegende Prinzipien der musikalischen Ordnung und Formenbildung lassen sich auch im therapeutischen Gespräch und in therapeutischen Behandlungsprozessen wiederfinden. Sie folgt hier Weber (2006, S. 31 ff.), der Prinzipien von Komposition herausarbeitet, die auch in therapeutischen Prozessen von Bedeutung sind: Umdeutung, Zerdehnung des Augenblicks, Zuspitzung durch Wiederholung, Belebung durch Veränderung des Kontextes und Platzierung im richtigen Augenblick.

2. Kunst – Klang

Nach diesem Überblick über die gemeinsamen Merkmale von Sprache und Musik richtet sich nun die Aufmerksamkeit auf das Hören und wie die von Patient.in und Therapeut.in improvisatorisch hergestellte Musik das Zuhören auf Seiten der Behandelnden verändert. Rosemarie Tüpker hat hierzu eine Reihe von Erfahrungen und Beobachtungen beschrieben (Tüpker, 2012, S. 138 f.), die im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden sollen.

„Die Musik des Patienten kann uns einstimmen auf das, was gesagt werden will, unser Ohr öffnen für die emotionale Färbung der Erzählung des Patienten“, wenn z.B. das Gefühl entsteht, dass im Gespräch Wichtiges nicht gesagt werden kann, dieses aber durchaus in der Musik emotional aufscheint.

„Die Musik schafft einen empathischen Zugang zum Patienten, der über das hinausgeht, was von Psychotherapien beschrieben wird, die allein auf dem Gespräch beruhen“. Die Teilhabe, der emotionale Mitvollzug, die mitfühlende Mitgestaltung in der Musik erlaubt ein anderes, möglicherweise vertieftes Verstehen, das auch ins Gespräch hineinreicht.

„Die Musik kann auch ein Gesprächsthema zum Abschluss bringen. Dann geht es im Gespräch nach der Musik mit etwas ganz anderem oder etwas scheinbar ganz anderem weiter“. Es können sich dadurch neue Verknüpfungen oder andere Bedeutungshorizonte eröffnen.

„Eine weitere Veränderung ergibt sich aus dem, was der Therapeut in der Musik „unterbringen“ konnte“. Emotionale Reaktionen des/der Therapeutin aus dem Gesprächsteil finden ihren Platz in der Musik, was dann wiederum ein anderes Zuhören ermöglicht.

„Musik und Gespräch können sich als Vordergrund-Hintergrund-Konstellation ausgestalten, als spiralförmige Vertiefung oder auch helfen, etwas getrennt zu halten, was (noch) nicht zusammen kommen darf“. Das Aufscheinen von Themen in der Musik, die noch nicht ‚spruchreif‘ sind, aber vom Gegenüber wahrgenommen werden können, kommen so *ins Spiel* und können erst einmal *bewahrt* werden, bevor darüber gesprochen werden muss.

„Neben der Ebene des Emotionalen spielt vor allem die mimetische Mitbewegung im Musikalischen eine entscheidende Rolle für das Zuhören. [...] Mimetische Symbolisierung verbindet sinnlich-körperliche Erfahrungen zu verstehbaren Gesten und Gestalten“. Gemeint ist hier ein Verstehensprozess, der durch mitfühlende Nachahmung und Mitgestaltung in Gang kommt. Diese besondere Form des Nachvollzugs, entwickelt im jahrelangen Umgang mit Musik, beeinflusst die Art des Zuhörens im Gespräch. Ebenso betrifft sie die generelle Frage nach der Nachvollziehbarkeit und

Verstehensmöglichkeit musikalischer Äußerungen, sowohl der im therapeutischen Kontext entstandenen Musik, als auch der Kunstmusik.

Die veränderte Form des Zuhörens ist verschränkt mit dem Hören von Musik als Kunst in jedweder Form. „Wunderbarerweise können wir dadurch von vielem profitieren, was wir nicht selbst erlebt und erfahren haben, weil es uns quasi über die Reismöglichkeiten der Musik ins Haus klingt – wenn wir uns dem öffnen“ (ebd., S.142). Der hörende Nachvollzug der in Kompositionen untergebrachten, unendlich reichhaltigen Erfahrungen präformiert auch das Hören musiktherapeutischer Improvisationen ebenso wie das Zuhören im Gespräch. Aber nicht nur der hörende, sondern auch der praktizierende Nachvollzug von Kompositionen im Ausüben von Musik verhilft Musiktherapeut:innen zu einer besonderen Form des Hörens. „Als MusikerInnen haben wir uns im Üben von ‘Stücken’ jahrelang in den Nachvollzug der intimsten seelischen Bewegungen anderer Menschen (der Komponisten, die noch dazu meist schon tot sind) eingeübt. Dort vermittelt über den Umweg des Notenbildes, hier in der Unmittelbarkeit einer ‘Live-Produktion’“ (Tüpker, 2003, S.406 f.).

Die enge Verwandtschaft von Sprache und Musik und die Besonderheiten des Hörens auf Sprache, die sich durch ein musikalisch vorgebildetes ‚Ohr‘ ergeben, haben im Weiteren auch Auswirkungen auf die Interpretation und das Verständnis dessen, was da gehört wird. Dabei ist der Weg vom Gespräch zur gemeinsamen Klangproduktion und zurück, also der Wechsel zwischen den verschiedenen Formen des Sich-Verständigens konstituierend für den musiktherapeutischen Prozess.

3. Kunst – Klang – Wort

Eine VerstehensEbene in therapeutischen Prozessen zu erarbeiten, die nicht in bloßem, nachträglichem Hineindeuten oder gar Überstülpen psychologischer Inhalte besteht, muss sich mit basalen Fragen von Empathie und Sinnverstehen auseinandersetzen. „Das Verstehen einer symbolischen Äußerung erfordert grundsätzlich die Teilnahme an einem Prozeß der Verständigung. Bedeutungen, ob sie nun in Handlungen, Institutionen, Arbeitsprodukten, Worten, Kooperations-Zusammenhängen oder Dokumenten verkörpert sind, können nur von innen erschlossen werden“

(Habermas, 1962, S.165). Habermas spricht hier von Sinnverstehen symbolischer Äußerungen allgemein. Der Gedanke eines Sinnverstehens ‚von innen‘ liegt aber auch beim Verständnis musikalischer Äußerungen nahe. „Mit Verstehen ist hier immer ein Doppeltes gemeint: Verstehen als emotionale Teilhabe und Einfühlung und Verstehen als Auffinden und Deuten sinnhafter Zusammenhänge. Deuten meint dabei nicht ‚hineininterpretieren‘, wie dies oft mißverstanden wird, sondern die Kunst, aus den verschiedenen Hinweisen die Bedeutung eines Phänomens zu erfassen“ (Tüpker, 2003, S.406). Die Wurzeln des Nachvollzugs und der empathischen Sinnerfassung liegen in frühen Erfahrungen menschlichen Miteinanders.

Säuglingsforschung, Bindungstheorie, Theorie zur Selbstentwicklung und das Konzept der Mentalisierung (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Stern, 1992; Bowlby, 1975; Dornes, 2006; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2006) stellen Befunde und elaborierte Theorien zur Verfügung, die uns eine Vorstellung der menschlichen Entwicklung und frühen Formen von Kommunikation geben. Kind und (meist) Mutter bilden ein *Beziehungssystem* (Rudolf, 2013, S. 11 ff.), in dem die Mutter die körperlichen und präverbalen Signale des Babys aufnimmt, die Bedürfnisse und emotionalen Qualitäten erspürt und sie in Sprache fasst und dann auch entsprechend handeln kann. Mit hinreichender Feinfühligkeit und Responsivität ermöglichen Mütter und Väter durch die permanente Widerspiegelung, dass das Kind sich selbst kennen lernt, „seine eigene körperliche und emotionale Verfassung, die im Laufe der Entwicklung zu einem kohärenten Selbst heranwächst“ (ebd., S. 11). Das passende Gegenstück dazu ist die Ausrichtung des Babys auf sein Gegenüber, indem es mimische und körperliche Bewegungen, auch Lautierungen imitiert, also eine Art Mitbewegung erlebt, durch die es, in der Vorform eines Dialogs, am Erleben und Handeln des Gegenübers partizipiert. Gelingt diese frühe Form der wechselseitigen Bezogenheit, dann kann etwas entstehen, „das sich als eine basale Bezogenheit und Nähe beschreiben lässt, eine „mediale“ Beziehung (medial, weil das erwachsene Gegenüber zunächst noch nicht als Objekt konfiguriert ist und das Selbst des Kindes noch nicht als abgegrenztes Subjekt existiert). Man darf hier die Wurzeln für die später erfahrene basale Gewissheit des Existierens annehmen oder im Falle gestörter Entwicklung die Wurzeln des Zweifels an der Wirklichkeit des Selbst und der Beziehung zum anderen“ (ebd., S. 12).

In den Vorgängen, die Rudolf hier beschreibt, liegt auch die Grundlage für musikalisches Verstehen. Gemeint ist ein Verstehen im Sinne emotionaler Teilhabe und begrifflichen Erfassens, denn Musik steht einerseits für sich selbst, repräsentiert sich selbst und bedeutet zunächst einmal nichts von ihr Verschiedenes. Gleichwohl hat uns Musik *etwas zu sagen* oder gibt *etwas zu verstehen*, das von ihr verschieden ist. Dieses Verstehen kann aber nicht Erkenntnis im Sinne eines kognitiven Wissens über die Bedeutung der Musik darstellen, sondern gestaltet sich auf einer anderen Ebene.

Vogel (2007) differenziert hier zwischen Verstehen als Erkennen einer *Bedeutung* versus Verstehen als Erkennen von *Sinn*. Konstituierend ist dabei die Wahrnehmung der medialen Eigenschaften genauso wie die Möglichkeit des Erkennens einer „Logik eines Musikstücks in Begriffen seiner Erfahrung als ein Ganzes [...]“ (S.330). Er hebt pointiert die Notwendigkeit des Erkennens der Organisation eines Musikstückes in seinen medialen Eigenschaften ebenso hervor wie das ästhetische Erleben der Einheit eines Stückes im Nachvollzug. Vogel spricht von einem formerfassenden und formstiftenden Nachvollzug als der Erfahrung einer Konstellation vielfältiger wahrnehmbarer Eigenschaften, etwas, das nichts sagt und doch Sinn für uns hat. Sein Konzept eines *ästhetischen Nachvollzugs* entwickelt er aus einer Lust an der Nachahmung. Der ästhetischen Lust liege zugrunde, „dass diese Lust in jenen Lüsten verwurzelt ist, die wir als Angehörige der biologischen Gattung Mensch erfahren können“ (ebd., S.359).

Die Fähigkeit zur Nachahmung und in Folge zum Nachvollzug sieht Vogel in frühen Erfahrungen und zugrunde gelegt in biologischen Dispositionen. Der Nachvollzug jedoch sei im Vergleich zur Nachahmung nicht reproduktiv, sondern produktiv, man könnte auch sagen: kreativ. „Die Lust am Gelingen des Nachvollzugs ist insofern eine Lust an der Integration von Sinnlichem zu Sinn, die allein an seiner Erfahrbarkeit Maß nimmt. Gelingt solche Erfahrung, dann machen wir die lustvolle Erfahrung, dass das, was er integriert, für uns da ist“ (ebd., S.364).

Auch wenn Vogel sich in seinen Überlegungen schwerpunktmäßig auf komponierte Musik bezieht, kann die Ausübung improvisatorischer Musik hier mitgedacht werden. So schließt sich der Kreis vom Sinnverstehen musikalischer Äußerungen zurück zu den Merkmalen und Bedingungen

frühester Interaktion und Kommunikation. Es konnte deutlich werden, dass es – in Abwandlung des Begriffes von Vogel – in der musiktherapeutischen Begegnung um einen *ästhetischen Mitvollzug* geht, der Verständnis und letztlich Sinn zu generieren vermag, die eine Vorbedingung für eine sprachliche Fassung und eine Fortsetzung der ‚Geschehnisse‘ im Gespräch darstellen.

Anders ausgedrückt hat diese Herangehensweise der Free-Jazz Musiker Cecil Taylor in dem Zitat: „Die Emotion informiert den Intellekt und nicht umgekehrt“ (Spahn, 2009, S.43). In welcher Form diese Inhalte nun ins Gespräch einfließen, welche Besonderheiten des Sprechens und Zuhörens sich durch eine bestimmte, durch die musikbezogene Ausbildung und die musiktherapeutische Berufspraxis erworbene Verfassung ergeben können, dazu wurde in den vorigen Abschnitten einiges gesagt. Durch das angenommene *musikalische* Hören dessen, was wie gesagt wird, entgeht man der Gefahr einer aufgesetzten Interpretation. So gestaltet sich der therapeutische Prozess in dem schon angeklungenen methodischen Wechsel zwischen Spielen und Sprechen mit all seinen Ergänzungen, Weiterungen und auch Brüchen zwischen den Medien. In ihrer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie: „Ich singe, was ich nicht sagen kann“ zeigt Rosemarie Tüpker (2013) anhand einer detaillierten Fallanalyse auf, in welcher Weise „erst durch den Austausch von Musik und Sprache dem Patienten erfahrbar wird, was Kunst und Alltag, das Improvisieren und seine erzählbaren Probleme, Seelisches und Körperliches, Erleben und Handeln miteinander zu tun haben“ (S.228).

Bisher sind wir in unseren Ausführungen davon ausgegangen, dass im Gespräch auf die gespielte Musik Bezug genommen wird. Ob die musikalische Interaktion aber überhaupt einer verbalen Interpretation bedarf, hängt natürlich auch von der Klientel ab. Im Bereich der Behandlung psychosomatisch erkrankter Jugendlicher und hier im Speziellen bei den somatoformen und den körpersymptomatischen dissoziativen Störungen zeigt sich besonders eklatant, dass die beklagte Problematik ganz auf der körperlichen Ebene erlebt wird und eine Behandlung mit *psychischen Mitteln*, also mit Sprache, den Betroffenen zunächst gar nicht passend, ja nachgerade verfehlt erscheint (für Sigmund Freud (1890) war dieses psychische Mittel,

welches unmittelbar auf das Seelische des Menschen einwirkt, das Wort, „und Worte sind auch das wesentliche Handwerkszeug der Seelenbehandlung“ (S. 17)).

Patient.innen mit somatoformen oder körpersymptomatischen dissoziativen Störungen gelten im Erwachsenenbereich traditionell als „schwierig, wenig introspektionsfähig, unmotiviert für Psychotherapie und unergiebig“ (Rudolf & Henningsen, 2003, S.4). Bei Kindern und Jugendlichen mit diesen Diagnosen kommen noch reifungsbedingte Komplikationen hinzu. Für die Behandlung dieser Störungsbilder sind psychologisierende Zuschreibungen im Sinne der Annahme eines psychischen Konfliktes, der auf irgendeine Weise ins Körperliche konvertiert, wenig hilfreich, werden oft als Unterstellung erlebt und führen eher zu Widerstand gegen eine psychotherapeutische Behandlung. Rudolf und Henningsen verweisen auf neuere Erklärungsmodelle, die „somatoforme Störungen primär als Störungen der zentralen Körperrepräsentanzen in ihrem affektiven Zusammenspiel mit Selbst- und Objektrepräsentanzen ansehen“ (ebd., S. 11). Auf dieser Erklärungsebene findet sich dann auch „die Annahme einer lebensgeschichtlich frühen Beziehungsstörung, welche immer zugleich eine Störung der emotionalen und körperlichen Beziehung ist“ (ebd., S. 14). Deshalb besteht eine Schwierigkeit dieser Patient.innen darin, dass sie ihre emotionalen Reaktionen, ihre Affekte, nicht besonders differenziert wahrnehmen können und die Aufmerksamkeit bei den körperlichen Reaktionsanteilen ‚hängen‘ bleibt, was dann wiederum ängstliche Gedanken auslöst. „Anstatt sich körperlich zu fühlen, muss der Patient gedanklich hinter seinen Körperreaktionen herdenken und gerät dabei in ängstlich-katastrophisierende Überlegungen“ (ebd.).

Eine besondere Chance der musiktherapeutischen Behandlung liegt nun in den oben dargelegten Grundlagen eines Sinnverstehens musikalischer Handlungen und Äußerungen vermittels ästhetischen Mitvollzugs. Das Erleben im gemeinsamen Spiel knüpft, wie dargestellt, an eben jene frühen Erfahrungen an und wurzelt in diesen. Dennoch scheint die Verbindung zwischen – einfach gesprochen – Fühlen und Denken speziell dieser Klientel verloren gegangen. Deshalb kann auch hier die Situation eintreten, dass zwischen Musik und Sprache eine Differenz entsteht, dass scheinbar unvereinbare Wirklichkeiten des Erlebens und Denkens lange

Zeit nebeneinanderstehen. Dieses zunächst zu bewahren ist Aufgabe der Therapeutin, im Wissen darum, dass es nicht um verdrängte Konflikte oder Widerstand geht, sondern um ein Nicht-Wahrnehmen-Können, um ein lebensgeschichtlich nachvollziehbar entstandenes Unvermögen.

Im Vertrauen darauf, dass sich im musikalischen Vollzug Gefühle und Gedanken vergegenwärtigen, dass dem Fühlen und Denken nachgespürt werden kann und sich in diesem Sinne quasi implizit Mentalisierung vollzieht, lässt sich eine gelassene Haltung dem therapeutischen Prozess gegenüber entwickeln, auch wenn sich längere Zeit scheinbar Nichts tut (eine ausführliche Darstellung des Zusammenhangs zwischen Mentalisierung und Improvisation findet sich bei Reichert, 2014).

4. Was suchen – was wissen

Auf der Suche nach Lösungen für psychisches Leiden gesellen sich in Musiktherapien zu den sprachlichen auch noch musikalische Mittel. Beide Medien ergänzen sich und legen sich gegenseitig aus, weshalb ein Wechsel zwischen Sprache und Musik zum Methodeninventar gehört, da, wo Sprache überhaupt zur Verfügung steht. Wo dies nicht der Fall ist, können wir davon ausgehen, dass auch ohne weitere Übersetzungen des musikalischen Geschehens in Sprache eine Wirkung im o.g. Sinne entfaltet und quasi implizit Erkenntnisse gewonnen werden, die das therapeutische Handeln und das Verständnis für die/den Patient.in leiten und entwickeln.

Über die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Medien wurde berichtet. Die Suchbewegung im Musikalischen ergänzt, erweitert und modifiziert selbige im Sprachlichen. Ein therapeutisches Verstehen wird durch die Verwurzelung beider Medien in frühen Erfahrungen ermöglicht, in denen sowohl gelingende als auch problematische Beziehungserfahrungen ihren Ursprung nehmen. Das heißt nicht, dass jegliches Leiden und jede psychische Problematik auf jene ersten Erfahrungen zurückgehen. Die Möglichkeit zum gegenseitigen Verstehen im ästhetischen Mitvollzug birgt aber eine neue Qualität im Dialog – musikalisch wie sprachlich.

Ein so erspielter, erlebter und erzählter Sinn kann dazu führen, etwas Neues über sich zu wissen – oder zumindest zu wissen, dass man auf der Suche danach ist.

Literatur

- Ainsworth, Mary D. S.; Blehar, Mary C.; Waters, Everett & Wall, Sally (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates
- Bowlby, John (1975). *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler
- Dornes, Martin (2006). *Die Seele des Kindes: Entstehung und Entwicklung*. Frankfurt am Main: Fischer
- Fonagy, Peter; Gergely, György; Jurist, Elliot L. & Target, Mary (2006). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta
- Freud, Sigmund (1890). *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)*. Studienausgabe Ergänzungsband. *Schriften zur Behandlungstechnik*. Frankfurt am Main: Fischer Wissenschaft
- Habermas, Jürgen (1962). *Theorie des kommunikativen Handelns*. Band I. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Jandt, Ernst (1990). *Das Röcheln der Mona Lisa. Gedichte, Szenen, Prosa*. Berlin: Verlag Volk und Welt.
- Leikert, Sebastian (2003). Die Stimme als Geliebte – Zur Transformation früher Beziehungensgramme in der Musik. In: Bernd Oberhoff (Hg.), *Die Musik als Geliebte. Zur Selbstobjektfunktion der Musik* (S.43-62). Gießen: Psychosozial-Verlag
- Porges, Stephen (2017). Vagal Pathways: Portals to Compassion. In: *The Oxford Handbook of Compassion Science* (S.189-202). Oxford: University Press
- Reichert, Bernd (2014). 'Instru-Mental' – Improvisation und Mentalisierung in der Musiktherapie mit Jugendlichen. In: DMtG & Hanna Schirmer (Hg.), *Jahrbuch Musiktherapie. Band 10: Mentalisierung und Symbolbildung in der musiktherapeutischen Praxis* (S.153-163). Wiesbaden: Reichert Verlag
- Rudolf, Gerd (2013). *Strukturbezogene Psychotherapie*. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, New York: Schattauer
- Rudolf, Gerd & Henningsen, Peter (2003). Die psychotherapeutische Behandlung somatoformer Störungen. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 49 (1), (S.3-19). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. URL: <https://doi.org/10.13109/zptm.2003.49.1.3>. Zugriff am 22.11.2022
- Seidel, Almut (2009). Zur Rolle der Musik und musikalischen Tätigkeit des Therapeuten. In: DMtG (Hg.), *Musiktherapeutische Umschau* 30 (2) (S.144-151). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. URL: <https://doi.org/10.13109/muum.2009.30.2.144>. Zugriff am 22.11.2022
- Spahn, Claus (2009). Leidenschaft aus tiefer Ruhe. In: *Die Zeit* 2009 (4) (S.43). Hamburg, Berlin: <https://www.zeit.de/2009/04/Nachruf-Konrad-Heidkamp>. Zugriff am 12.06.2023
- Stern, Daniel (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Tüpker, Rosemarie (1996). *Ich singe, was ich nicht sagen kann*. 2. überarb. und erw. Auflage (Erstveröffentlichung: 1988). Münster, Berlin, London: LIT-Verlag
- Tüpker Rosemarie (2003). Zur Bedeutung der Musik in der Musiktherapie. In: Wolfgang Auhagen, Bram Gätjen & Klaus W. Niemöller (Hg.), *Systemische Musikwissenschaft: Festschrift Jobst Peter Fricke zum 65. Geburtstag*. Köln: Universität zu Köln
- Tüpker, Rosemarie (2011). Musik im therapeutischen Dialog. In: *Psychoanalyse & Körper* 18, 10. Jg. (I) (S.5-32). Gießen: Psychosozial-Verlag
- Tüpker, Rosemarie (2012). Musikalisch hören – musikalisch zuhören. In: DMtG & Hanna Schirmer (Hg.), *Jahrbuch Musiktherapie. Band 8: Das Hören des Therapeuten*. (S.135-156). Wiesbaden: Reichert-Verlag
- Tüpker, Rosemarie (2013). *Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie*. 3., aktualisierte Auflage. Norderstedt: BoD
- Vogel, Matthias (2007). Nachvollzug und die Erfahrung musikalischen Sinns. In: Alexander Becker und Matthias Vogel (Hg.): *Musikalischer Sinn. Beiträge zu einer Philosophie der Musik*. Frankfurt: Suhrkamp
- Weber, Tilman (2006). Therapie und Modulation – Was Psychotherapeuten von Komponisten lernen können. In: Rosemarie Tüpker & Armin Schulte (Hg.), *Tonwelten: Musik zwischen Kunst und Alltag. Zur Psycho-Logik musikalischer Ereignisse* (S.31-50). Gießen: Psychosozial-Verlag

ABSTRACT

Frank Grootaers skizziert in seinem Text den Übergang vom noch unbewussten Handeln in einer vorsprachlichen Zwischenleiblichkeit in kunstanalogen psychologischen Behandlungen – hier der Gruppenmusiktherapie – hin zu sprachlichem gefasstem Gewährwerden. Anhand einer exemplarischen Gruppensitzung werden die auseinander hervorgehenden Zwischenschritte von der kaum bewussten Sinnordnung des gemeinsamen Werkes, dem Einbezug von Alltagsepisoden, dem sprachlichen Austausch in der Gruppe, bis zu einer sprachlichen Auslegung illustriert.

Gewahrwerden will sich sagen – eine kulturmorphologische Annäherung

Frank G. Grootaers

Hinführung

Vielleicht hilft hierzu eine Parabel. Auch ein solcher Vergleich hinkt, wie alle Vergleiche dies tun.

„Kleine Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.

Aus einem Schweigen heraus merken sie auf, zeigen mit gestrecktem Zeigefinger auf etwas was sich bewegt und sagen etwas dazu.

Wenn es gut geht bekommen sie von jemandem eine Auslegung. Dann wird kurz wieder geschwiegen. Dieses Schweigen wird wieder gebrochen, aus einem spontanen unerklärlichen Grund, durch einen sprachlich kaum verstehbaren Ausdruck. Dann wird weiter gehandelt, an Gegenständlichem hantiert – das Kleine spielt weiter. Der Tageslauf hat seine Möglichkeiten erschöpft. Das Kind schläft und träumt. Der nächste Tag bricht an. Der Handel und Wandel wird wieder aufgenommen“.

Die Zeigegeste, die Kommentare von Anderen, die spontanen Spielhandlungen, der Traum bilden eine „Wirkungseinheit“ (Salber, 2007). Diese generiert einen sich selbst verstehenden Sinn. Die produzierte Wirkeinheit hat einen Sinn in sich, ist getragen von ungewussten Kategorien. Psychologen oder Philosophen sind damit beschäftigt solche gestaltenden Kategorien sprachlich zu erhellen, sie in Begriffe zu überführen. Warum? Die Antworten liegen in den Störungsanfälligkeiten unseres Verweilens in all den vielen, ungleichartigen Übergangserfahrungen, wie sie in der Parabel angedeutet sind.

Unser Aufenthalt in dem laufenden Kultivierungsbetrieb bringt es mit sich, dass dieser kein Passivum ist, wir nehmen daran nicht nur teil, sondern wir ‚mengen‘ darin, wir hantieren darin und daran, wir erfahren darin unser

Sosein. Wir bereisen das Fremde und erfahren nur so wer wir sind, wo wir uns befinden, wo es mit uns weiter hin will. In all diesen gemeinsamen Werken mit Fremdem, mit Anderen widerfahren uns nicht nur zufallendes Glück, Pech und Unzumutbares. Wir verdrehen und verstellen uns auch, weil wir meinen, uns gegen diese sich ergebenden Umständen querstellen zu müssen, weil wir mehr und anderes begehren als zur Verfügung zu stehen scheint, weil wir unser Eigentlich-Sein abkoppeln wollen von allem anderen, von allen Anderen. Weil wir den Einfluss fremder Ansprüche von uns fernhalten wollen. Eine „gestörte Responsivität“ (Waldenfels, 2019, S.254 ff.) mit dem uns umgebenden Kultivierungsbetrieb ist der Grundzug all dieser Verkehungen. Wir finden die eigenen Antworten nicht mehr. Unser Umgang mit Wirklichkeit gerät bisweilen in Klemmen, er dreht durch, verliert seinen Halt, tritt auf der Stelle.

Kurzum:

Wir schaffen es nicht mehr aus eigenem Antrieb, die anstehenden Übergänge zu begehen.

Das seelische Geschehen, das grundsätzlich auf Verwandlung aus ist, verkehrt sich zu einem Problem. Nichts geht mehr. Und die Seele selbst kann nicht sagen wie da wieder heraus zu kommen sei.

Die Psychotherapien können hier behilflich sein, weil sie etwas verstehen von der Selbstregulation seelischer Konstruktionen. Sie behandeln die ganze Konstruktion des seelischen Funktionierens, d.h. es ist das elaborierte Konzept dieser Konstruktionen, welches die Behandlungen führt. Die Psychotherapien erhellen sprachlich darin die Stellen, wo die seelische Selbstregulation nicht mehr greift. Das geht nur indem sie in ihren Behandlungsformen „kunst-analogen Tätigkeiten“ (Salber, 2001, S.168) nachgehen, in denen das Spiel mit der Wirklichkeit wieder in Gang kommen kann.

Diese Tätigkeiten sowohl der Therapeutinnen und Therapeuten als der Patientinnen und Patienten greifen zurück auf spontanes Behandeln von bestimmten Materialien. Diese Rückgriffe sind unentbehrlich.

So z.B.: „Freie Assoziation“ im Verbund mit „gleichschwebende[r] Aufmerksamkeit“ (Freud), spontanes unregelmäßiges Spiel auf einfachen Klanginstrumenten im Verbund mit antwortendem Mitspielen der Therapie-renden, Erzählungen von Alltagsepisoden, die als Einfall in den Sinn kommen im Verbund mit antwortendem Hinhören der Anderen. All diese

vorsprachlichen Arrangements bieten den Boden für die daraus hervorgehenden sprachlichen Modulierungen.

Diese „kunstanaloge[n] Steigerungen“ (Salber, a.a.O., S. 168 ff.) beleben außerdem die oft in Vergessenheit geratenen Traumtätigkeiten. In den einfallenden Traumerinnerungen wird der Austausch mit den in Störungen geratenen Alltäglichkeiten in „krassen“ Bildern ausgemalt. Der Tageslauf zusammen mit den Nachtfigurationen bildet wiederum ein „gemeinsames Werk“ (ebd., S. 113), beide Läufe verstehen sich, gehen auseinander hervor.

Die in der Parabel idealtypisch geschilderte Kinderwelt ist keine kleine Welt, eben so wenig eine große *en miniature*, sie ist schon zu Kinderzeiten eine ganze Welt.

Künstlerische Therapien, die sich verstehen als psychologisierende Einflussnahme haben es ebenfalls mit *ganzen* Welten zu tun. Eine Musiktherapie, die sich als Psychotherapie versteht, lässt sich in ihrer Tätigkeit nicht abdrängen in ‚musikantische Klinik-Veranstaltungen‘. Eine Kunsttherapie, die sich als psychologische Behandlung versteht, begnügt sich nicht damit, Papierbögen mit Farbstiften bemalen zu lassen. Bewegungstherapien verstehen ihre Bewegungsspektakel nicht als gymnastische Übung oder als orthopädische Maßnahme. Umgekehrt hieße es, den Bogen zu überspannen, wenn man die kunstanalogen Produktionen in den Psychotherapien als Kunstwerke zu verstehen suchte. Es bleiben *nur* Ansätze und *als solche* entfalten sie ihre volle Wirkung.

Künstlerische Therapien haben qua fachliche Kompetenz immer zu tun mit der „Gesamtkonstruktion“ gelebter „Lebensspiele“, mit dem „Lebensinhalt“ (Salber, a.a.O, S. 14) von Gesamtkonstruktionen.

Dabei geht es immer schon um das „Total einer umfassenden und in sich bewegten Konstruktion“ (ebd.). Die Gesamtkonstruktion ist allenthalben wirkmächtig anwesend in allen „Formen des Gewährwerdens“ (Salber, 1975, S.22), sowohl der Teilnehmenden als der Behandelnden. Es geht also nicht um Heilung, sondern um Verwandlung innerhalb der gelebten Konstruktion. Es geht allemal um die Kunst (das Können) des Spielens, des Hinhörens, des Zuwartens, des Bemalens, des Bewegens, des Sagens. Dabei ist das „performative Sprechen“ (Salber, 2001, S.116) binnen dieser Gesamtkonstruktionen zu verorten. Es ist nicht ein Teil im Ganzen, sondern fungiert im Ganzen als „Richtungsbestimmung“ (ebd.) aller psychologischer Behandlungen, wenn diese sich als kunstanaloge Wirkungs-

analyse auffassen. Die ganze „Lebenswelt“ (Husserl, 1935, S. 130 ff.) eines Menschen ist der „Tummelplatz“ einer psychologisierenden Behandlung (Freud, 1914/2000, 214).

Ist es nicht die ganze Lebenswelt, in der wir von Kindesbeinen an mit Anderen leben und sterben, die wir in den jeweils bevorzugten Materialien der kunstanalogen psychologischen Verfahren gewahr werden? Sind es nicht jene gelebten Gesamtkonstruktionen mit ihren Verkehrungen, verfehlten Übergangserfahrungen und weg gedrängten Regionen, die wir gewahr werden in gemeinsamen Werken, die darin mitangezeigt sind?

Das Gewahrwerden will nicht nur (historisch) *sein*, es will sich auch *sagen*.

Einige Notizen über den Austauschbetrieb zwischen vor-sprachlichen Geschehensformen und den daraus hervorgehenden sprachlichen Äußerungen

Freud bezeichnete das von ihm postulierte „Unbewusste“ als „Inneres Ausland“.

In ähnliche Richtung geht ein Wort von Jacques Derrida: „Wir wohnen in dem was uns entgeht (*nous habitons dans ce qui nous échappe*)“. Beide Aussagen bemühen Raummetaphern und stellen darin den intimen Bezug zwischen unserem In-der-Welt-Sein als Orientiertsein und einem Bereich der mitwohnt, von dem wir wissen, aber ohne recht wissen zu können wie und aus welcher Notwendigkeit heraus der Austauschbetrieb zwischen beiden Bereichen sich ereignet.

Eine avancierte Neurobiologie oder Biochemie kann diese Fragen auch nicht klären. Auch sie bleiben in Raum- und Bewegungsmetaphern verhaftet (Synapse, Transmitter u.v.a.m.). Der Sinn entgeht diesen Herangehensweisen.

Auch geht es bei dem angenommenen Austauschbetreib nicht um eine Übersetzung in eine andere ausländische Sprache, eher scheinen hier Transformationen oder gar Mutationen vor sich zu gehen, d.h. metabolische Vorgänge.

Anders gewendet:

Ist ein Denken bevor es zu Wort gekommen ist, schon ein Denken? Merleau-Ponty spricht allenthalben von einem „Wilden Sein“ („*être brut*“), von einer „Wilden Welt“ („*un monde sauvage*“), oder von einem „Wilden Geist“

(„*esprit brut*“) und versteht diese barocken Vorgänge als Bedingung der Möglichkeit, dass wir überhaupt in die Lage kommen jemandem etwas zu sagen.

Auch spricht er von einem „Polymorphismus des wilden Seins“ (Merleau-Ponty, 1986, S. 319).

Es handelt sich um einem polymorphen Betrieb der sich selbst versteht, ohne unser wissendes Dazutun in Anspruch zu nehmen.

Es scheint umgekehrt, als ob der unbewusste, primordiale Seelenbetrieb unser Tun und Widerfahren mitorganisiert, ohne unsere Einwilligung abzuwarten. Er ist die stärkere Triebfeder im Umgang mit der Wirrwarrwirklichkeit. „... der ganze Trödel [der] ... psychischen Realitäten [sind] in Wirklichkeit abstrakte Zuschnitte aus [...] dem „*Leib des Geistes*“ (sic!)“. (ebd.) (fr.: „*tout le bric à brac*“, der ganze kunterbunte Plunder).

Dieser zusammengekehrte Haufen wird zur Sprache befördert durch die psychoanalytische Grundregel: „Hinlegen, *alles* Sagen“ (Hervorh. F.G.). Es war angeblich Heraklit der behauptete, dass die schönste Ordnung wie ein zusammengekehrter Haufen sei. („*hosper sarma*“, Heraklit, DK 22B 124).

Will sagen: Dieser alte Plunder erweist sich als schön, weil er die Bedingung der Möglichkeit einer wiederbelebten Polymorphie bedeutet, welche durch „kustanalogue Steigerungen“ (Salber, 2001, S. 168 ff.) erneut wirksam wird (kreativ werden). „Kreative Responsivität“ (Waldenfels, 2019) bedeutet dann, eine andere Ordnung herstellen, d.h. Ordnungsproduktion einer noch nicht „prästabilisierten Harmonie (*harmonie préétablie*)“ (Leibniz, 1982, §3, S. 78, S. 80). Eine Ordnungsproduktion zwischen Wirrwarr und Formenproduktion. Durch kunst-analoge Tätigkeiten in den Psychotherapien überhaupt wird eine kreative seelische Formenbildung ermöglicht, auch dann, wenn damit nicht *alles* gesagt ist. Alles zu sagen bedeutet nicht, dass dies auch möglich sei, es bedeutet *nur* eine angestrebte Ausrichtung im Sagen, eine „Richtungsbestimmung“ (Salber, 2001, S. 116 ff.).

„Das „wilde Sein“ bildet eine Region, wo noch nicht eindeutig feststeht, ob etwas der Fall ist, was dieses Etwas ist und wozu es gut ist, eine Region, wo die Pforten der kulturellen Ordnungen sich noch nicht geschlossen haben und wo Seiendes noch mehr und anderes ist, als es ist, ...“ (Waldenfels, 1995, S. 162).

Diese „wilde“ Region nun in der wir angeblich wohnen, ist nicht nur ein

„Ausland“, es ist ein fremdes Gebiet zu dem wir keinen direkten Zugang haben. Es ist ein Fremdes in uns, d.h. *in* all unserem Tun und Widerfahren. In vorsprachlichen Erfahrungen, in präverbalen Ausdrucksweisen, in kunst-analogen Handlungsvollzügen bringen wir etwas von dieser ins Eigene eingesinterten Fremdheit auf den Weg zu einem Jemandem-etwas-Sagen. So die Hypothese. Es kann also (auf diese Weise) keine abgetrennte Sonderwelt des Unsagbaren geben. Das Unsagbare geht aus einem stillen Gewahren hervor und sucht das Wort, streckt sich aus nach seiner Sagbarkeit. *Gewahrwerden will sich sagen.*

Eine vom Sprachfeld gänzlich abgetrennte Sonderwelt wäre eine Welt, die nicht mehr unserer Lebenswelt entspräche. Wir kämen darin als Menschen nicht vor. Die Kunst und damit alles kunst-analoges Handeln in der Psychotherapie bildet eine unentbehrliche Zwischenwelt („*intermonde*“, Merleau-Ponty, 1986) die man nicht ohne Schaden zu nehmen ausschalten könne. Eine Welt ohne Künste, eine Psychotherapie ohne kunst-analoges Modellieren wäre Verweis auf eine Kultur als Störfall. Das *Zwischen* bedeutet auch eine Übergangsstruktur zwischen dem Schweigen und dem zu Sagenden. Die Fundierung aller psychologischen Einflussnahmen liegt in der Polymorphie dieser „wilden“ Einflussnahmen.

Die Freud'sche psychoanalytische Behandlung z.B. installiert auf ihre Weise eine „Zwischenleiblichkeit“ (Merleau-Ponty, 1986, S. 185), die in der Arbeitsverteilung beider Parteien zum Ausdruck kommt: Einerseits „Hinlegen, alles sagen“ und andererseits „gleichschwebend aufmerken“. Diese außeralltäglichen Werk Tätigkeiten sind durchaus vorsprachlich fundiert und werden in mehreren Schritten kunst-analog praktiziert. Sie bilden ein „gemeinsames Werk“ (Salber, 2001, S. 113).

Einleitende Anmerkung zur Fallvignette

Anhand eines konkreten Beispiels sollen die auseinander hervorgehenden Zwischenschritte zur Darstellung kommen, in denen die verschiedenen sich aufbauenden vorsprachlichen und daraus abgeleiteten sprachlichen Modellierungen expliziert werden.

Gezeigt wird der Lauf einer 90-minütigen Sitzung einer protokollierten Gruppenanalyse im tagesklinischen Bereich.

Zur Orientierung: eine psychotherapeutische Gruppe ist keine Addition

von Einzelpersonen. Es ist ein *unsichtbares* Ganzheitsgefüge, das mehr und anders ist als die Summe seiner Teile. Vergleich: ein Wald ist nicht eine Ansammlung von Pflanzen und Tieren, er ist mehr und anders. Der Einzelne also *vergegenwärtigt* mit seinem je eigenen Lebensstil das Wirkungs Ganze. Keine Einzelanalyse in oder durch die Gruppe also, wie es oft in Kliniken gebräuchlich ist.

Die Gesamtkonstruktion dieser wirkenden Ganzheit ist Gegenstand der Analyse und seiner Auslegungen.

Anders gewendet:

Der Einzelne in der Gruppenanalyse ko-laboriert und ko-respondiert mit dem ‚Leben‘ der Gesamtkonstruktion. Umgekehrt kommt ein solches Gefüge erst zu sich in jenen Ko-Produktionen. Nur darin generiert sich erst die Ganzheit, es gibt sie nicht schon fertig vorweg.

Das polyphone Gewährwerden in den Klangproduktionen, so wie die geweckten Interessen aller Zuhörenden an den eingefallenen Alltagsepisoden begründen den Gang und die Ausrichtung der Interpretationen. Beide Veranstaltungen in derselben Sitzung haben ihren materialen Anhalt im Spielen und im Erzählen.

Darin liegt die beabsichtigte Einschränkung dieses „anderen Konzeptes“ (Grootaers, 2023).

Die Analyse der Wirksamkeiten im Handlungsfeld der musikalischen Spielerfahrungen und der daraus emergierenden Erzählungen alltäglicher Begebenheiten verstehen wir als kunst-analoge Wirkungsanalyse.

Das Konzept einer kulturmorphologischen Psychologie (Salber) führt den Gang der Zwischenschritte. In diesen Zwischenschritten werden außeralltägliche Erfahrungen kunstanalog kultiviert (siehe Grootaers, 2015).

„Kunstanalog bedeutet, dass Wirkungen, wie sie sich bei Kunstwerken finden, im Behandlungsprozeß *absichtsvoll* [kursiv im Orig.] in Gang gesetzt werden. Natürlich kann es sich nur um Kunst-Analoges und *nur* um Ansatzpunkte handeln, ...“ (Salber, 2001, S. 168; Hervorh. F.G.).

Der Aufbau der Falldarstellung

1. Beschreibungen der Musikproduktion

Es sind zuvörderst die Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer die aufgefordert werden, mit eigenen Worten zu beschreiben (zu schildern) welche klanglichen Ereignisse ihnen in der Produktion zuge-

sprochen haben. Emotional herausragende Momente werden dem Musikspektakel zugeordnet, werden zunächst nur darauf bezogen. Dadurch werden ‚Schuldszuweisungen‘ abgewiesen. Der Lauf selbst des Stückes bringt das alles mit sich.

Die zum Teil disparaten Beschreibungen fließen am Ende der Sitzung in den Schlussinterpretationen mit ein. Verweisen sie doch auf Wirkfaktoren aus einem spontan getätigten, kunst-analogen Handlungsfeld.

2. Einfallende Erzählungen

Hierbei ist das *primum movens*, das Einfallen selbst als Begebnis. Die eingefallene Episode wird erzählt. Alle, die zuhören, hören hin und sind darin schon in einem stillen Antwortmodus. Der Therapeut nimmt den Text schriftlich auf. Dieser ist materialer Anhalt für weitere Interpretationsschritte.

3. Die geweckten Interessen aller, die zuhören

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden aufgefordert und bisweilen ermutigt, die in ihnen beim Hinhören geweckten eigenen Interessen auszusprechen (Publikmachung).

4. Die Wirkungsanalogien zwischen Spiel und Erzählung

Diese Analogien kommen in den Schlussinterpretationen zur Sprache. Sie verdeutlichen den intimen seelischen Verbund zwischen beiden Veranstaltungen innerhalb derselben Sitzung. (So wie dort, so ähnlich auch hier).

Einige Analogien verbleiben ‚im Kopf‘ des Therapeuten als eine ‚schweigende Interpretation‘, sind aber weiter mitwirksam bei der allmählichen Verfertigung der sprachlich vermittelten Schlussinterpretationen.

5. Die Interpretation der ganzen Sitzung (Tagesspiegel).

Die Mitteilung der Interpretation der gesamten Sitzung (heute) wird vom Therapeuten schriftlich vorgefertigt (schematisch).

Dazu zieht er sich etwa 15 Minuten in einen anderen Raum zurück.

Die gesammelten und weitergeführten Auslegungen beschränken sich auf die tatsächlich sich im Gruppenwerk ereigneten seelischen

Geschehnisse. Sie fokussieren sich auf die Rotation der Wirksamkeiten als ihren psychologischen Inhalt – nicht auf so genannte Themen. („Die Wirkung ist das Wahre“ Salber, s.a.).

Das illustrierende Beispiel

1. Beschreibungen der Musikproduktion

Man wollte mal etwas anderes ausprobieren. Da kommt Gelassenheit, Leichtigkeit hinzu. Man sucht das richtige Instrument. Man sucht den Takt der dem eigenem Gefühl entspricht. *„Ich hätte mehr Spielraum, wenn Sie (Therapeut) nicht da sind ...“* Wir spielten ausgelassen, heiter. Jemand sucht nach tiefen Tönen, so still, dass niemand im Umfeld sie mitkriegt.

2. Die einfallende Erzählung

Eine junge Frau, Anfang 30, erzählt daraufhin folgende, ihr einfallende Begebenheit (in der letzten von insgesamt 18 Sitzungen):

„Vor dreieinhalb Wochen ... Drei Tage nachdem ich hier [Tagesklinik] angekommen bin.

Der Tag war zu Ende und ich wollte nach Hause gehen. Hatte gerade den Bus hier verpasst und ich hätte 20 Minuten warten müssen, dann hätte ich im nächsten Ort nochmal 20min. warten müssen, 40 Min. Wartezeit. Hab´ überlegt, ich geh´ zu Fuß ... irgendwas hat mich dann in den Wald gezogen. Das dauert 20 Minuten bis zur Burg [Burgruine im Wald], haben mir zwei Leute gesagt, die auch da waren. Auf dieser Burg[ruine] kenne ich mich sehr gut aus. Ich dachte: ich bin schnell auch da, noch bevor es dunkel wird, weil wir um 16:30 Uhr Schluss haben [in der Klinik].

Dann bin ich den Wald gegangen und habe vorher meinen Freund noch angerufen und noch gesagt, dass ich zu Fuß zu ihm komme, dass es ein bisschen später wird, aber nicht viel, und gesagt, dass mein Akku fast leer ist, dass ich bald nicht [mehr] erreichbar bin und dass ich später komme. Dann bin ich losgegangen, aber einen Weg querfeldein. Ich kannte den Weg, der war auch nicht ausgeschildert. Dann bin ich einfach in die Richtung gegangen, wo ich meinte, dass müsste richtig sein. Und auf einmal war´s dunkel. Bin noch an einer Hütte vorbeigekommen, habe den Namen gelesen und wollte das noch schnell meinem Freund durchgeben und sa-

gen, dass er weiß, wo ich überhaupt bin ... Um mich zu orientieren hab´ ich dann noch den Namen der Hütte gelesen – hab ihn vergessen.

Dann wollte ich noch anrufen und den Standort durchgeben und fragen, ob das die Richtung ist. In dem Moment ging mein Telefon aus, ich war geblendet vom Licht [vom Handy] und dann war es so dunkel auf einmal, dass ich gar nichts mehr sehen konnte und ich stand irgendwo mitten im Wald bei dieser Hütte. Hab´ auf einmal ein bisschen Panik bekommen, vorher war ich noch ganz sicher: Ich schaffe das auf jeden Fall, durch die Dunkelheit rechtzeitig nach Hause, über die kleinen Nebenwege. Ich wusste jetzt nicht mehr wo ich war. Hab´ überlegt notfalls in der Hütte zu übernachten. Die Hütte, eine Backup-option, dass ich darin schlafen könnte zur Not, bevor ich am Wegrand liege. Dann bin ich zurückgegangen, von der Hütte weg, zurück auf den Hauptweg, nicht mehr durch´s Gestrüpp querfeldein. Ich dachte der Hauptweg ist breiter, da konnte ich mich besser orientieren, es war inzwischen auch ganz neblig, man konnte gar nicht so weit gucken.

Dachte: Wenn ich diesen langen Weg entlanggehe, muss er irgendwann enden. Dann bin ich den ganzen Hauptweg hinterher und hatte gar keine Angst mehr. Normalerweise höre ich dann ganz viele Geräusche im Dunkeln, höre dann alles Mögliche. Irgendwann hab ich dann Lichter gesehen, war mir nicht sicher was es war, ob es Taschenlampen waren? Dachte: Da wären Jäger, dann hab ich gerufen „Hallo?“. Es war tief im Wald drin, es waren zwei junge Männer auf dem Fahrrad. Eine Nachttour nach der Arbeit. Hab´ sie gefragt, ob es der richtige Weg ist zur Burg[ruine] und ich war auf dem richtigen Weg, intuitiv. Ich war ein bisschen erleichtert und eigentlich stolz, dass ich auf dem richtigen Weg war, ohne zu wissen, wo ich eigentlich bin, dann haben sie mir hinterhergerufen: Ja, wenn das meine Freundin wäre, würde ich ehrlich gesagt in die andere Richtung gehen zur nächsten Bushaltestelle nach R. Sie haben sich sogar Sorgen gemacht und haben mir noch ihr Telefon zur Verfügung gestellt, weil meins ja leer war, damit ich noch irgendwie Bescheid sagen konnte wo ich bin ...

Ja, ich konnte keine Nummer auswendig, außer die von zu Hause. Also hab ich die von meinem Papa angerufen und habe gesagt: „Hallo Papa, ich habe mich verlaufen, gib´ mir mal bitte die Nr. von M.“ [mein Freund]. Ich rufe später nochmal an und erklär´s dir und sage was passiert ist, es ist nichts Schlimmes. Dann hab´ ich mich doch entschieden zur [Bus] Hal-

testelle zu gehen und nicht den ganzen Weg noch allein weiterzugehen. Hab´ dann auch meinen Freund erreicht und der hat mich dann von der Haltestelle abgeholt. Die Radfahrer haben mich noch zur Haltestelle gebracht, sie sind gefahren und ich bin nebenher gejoggt. Der Freund hat mich abgeholt, der fand das alles gar nicht schlimm. Eigentlich war alles ganz gut bis ich erzählte, dass ich überlegt habe in der Hütte zu übernachten. Dann war er richtig sauer, es gab Streit, weil er meinte, dass ich sonst so gut auf mich aufpasse, auf alles achte und alles kontrolliere. Er meinte, ich könnte dort erfrieren und sterben“.

[der Name der Hütte: „Freiberghütte“]

3. Die geweckten Interessen der Zuhörer

- a) Die Einzelheiten finde ich interessant, das mit der Hütte ... dass sie dachte [darin] zu übernachten, dass das eine Idee von *Ihr* war ... es wäre gruselig gewesen ... von den Geräuschen her ... unheimlich. Man weiß nicht was das ist, auf sich selbst zurückgeworfen.
- b) Die Verkettung der Umstände: Bus verpasst, einen anderen Weg gehen, anders als geplant, der Akku vom Handy leer!
- c) Eine Art Armut (mittellos, verwaist), die Angst und ein Licht.
- d) Sie versucht durch´s Gestrüpp zu kommen, Sie findet eine eigene Kraft, um das zu bewältigen – aus eigener Kraft – das hat Sie erreicht (sic!).
- e) Und da war´s dunkel, das war der Überraschungseffekt „Hui!“, damit hab´ ich nicht gerechnet.
- f) Die Hütte hieß „Freiberghütte“.
- g) Die Veranstaltungen in dieser Klinik sind auch so etwas wie das Clair-obscur, Angstdunkel und Lichtblicke in einem.

4. Die Wirkungsanalogien zwischen Spiel und Erzählung

Es ist gewiss (k)ein Zufall, dass diese Erzählung der letzten Sitzung wiederum, wie in der ersten Sitzung, die Struktur einer Reise hat. Auch hier ein Alleingang, aber die Waldumgebung ist keine Autobahnlinie. Es ist ein Licht-Dunkel. Das Unheimliche wirkt hier entscheidend mit: Wie eine produktive Unruhe. Als wäre man mittellos einem „wildem Sein“ ausgesetzt, hingegeben. Ohne bekannte ‚Haltepunkte‘, die zurückführten zu den alten Gewohnheiten.

Die ganze Gruppe findet an diesem Ereignis Anschluss, als wäre die

Erzählung auch wiederum eine Spiegelung, eine Vertretung der existentiellen Situation eines jeden Einzelnen im außergewöhnlichem Ambiente der Klinik(-wildnis). Die heitere Musik mit ihrem dunkel-tiefen stillen Ton, im kaum hörbaren Bereich, hat etwas von einem Aufbruch, von einer Befreiung [*„Ich hätte mehr Spielraum, wenn (die alten Festlegungen) nicht da wären“*].

Aber sind die Gewohnheiten nicht die Bedingung der Möglichkeit es anders zu machen?

Das erinnert an einen Spruch von Heraklit: „Der Charakter ist für den Menschen sein Dämon“ (Heraklit, DK 22 B119).

Freier übersetzt (F.G.): Die gewohnten Handlungsweisen, das Woher von dem wir kommen ist dem Menschen ein unglückbringendes Verhängnis. Oder auch so: Ist dem Menschen ein glücklicher Umstand, eine *persona divina*.

Das altgr.: [*daimon*] ermöglicht diese widersprüchliche Auslegung.

5. Die Interpretation der ganzen Veranstaltung (Tagesspiegel)

„Die Klinik bietet Ihnen ein Gestrüpp von Behandlungsmöglichkeiten, eine Seelenreise durch Hell und Dunkel „Clair-obscur“, wie bei einer Piraterie, in dem Risiken und Chancen miteinander einhergehen.

In der Musikproduktion kommt eine Ausgelassenheit zum Ausdruck, die ihren Anfang nimmt in einer altgewohnten Trübung.

Dieser Sumpf von Klängen ist die Voraussetzung dafür, es mal anders auszuprobieren; das „richtige“ Instrument zu finden. Das zu finden was zu Ihnen passt.

Eine gewisse Kontrolle hält ein befürchtetes Durcheinandergeraten in Schach.

Zunächst betont die Erzählung wie eine Odyssee, eine zunehmende Verarmung der gewohnten Sicherheiten, ein Lossagen von gewohnten Planmäßigkeiten.

Stattdessen: querfeldein. Eine neue Erkundung bricht sich Bahn, sich auf's eigene Gehen verlassend, eine andere Richtung einschlagend, zu einem „Aufenthalt“ in unerprobter Freiheit, nicht am Wegesrand [am Rand der Lebensreise] liegenbleibend.

Es gilt den richtigen Zeitpunkt zu ergreifen um ins Feld zu ziehen, einen Weg zu begehen, ohne die übliche Wegbeschilderung.

Man muss offensichtlich alten „Anrufen“ entsagen. Da spielt eine produktive Angst mit. Sie verweist auf eine Aufregung, die aus dem Überschreiten von auferlegten Grenzen hervorgeht. Diese Angst wirkt wie ein Sprungbrett, dabei gilt es mit Unsicherheiten zu rechnen, indem man es anders als gewohnt macht. Dieses Machen folgt einer Intuition, es befolgt die „unsichtbare Intelligenz der Reise selbst“ d.h. die Reise durch die Veranstaltungen der Klinik „hat“ ihren eigenen Lauf. Die Erzählung berichtet von einem Weg „nach Hause“. Nun, in einem psychologischen Sinne bedeutet „nach Hause finden“ zu sich selbst kommen. So wie Odysseus der nach langem umherirren im Gestrüpp der Wirklichkeit schlussendlich zu sich zurückkehrt und bei sich die aus den Fugen geratenen Verhältnisse wieder in Ordnung bringt. Nach den radikalen Erfahrungen, die Sie in dieser Klinik auf vielerlei Weise gemacht haben, werden Sie in Ihrem zu Hause Ihre altgewohnten Lebensumstände fast unverändert wiederfinden. Die Differenz zwischen Ihren außeralltäglichen Erfahrungen in den Klinikveranstaltungen und den vorfindlichen Gewohnheiten zu Hause, mag Ihnen einen kleinen Ruck geben. Dieser Ruck mag Sie einladen auch dort das Gewohnte anders anzupacken, ein kleines Risiko anzusteuern, Ihren Lieben daheim etwas für sie Ungewohntes zu sagen. Nur Sie und das was Ihnen dort zufällt, verfügen über diese Initiative.“

Epilog: Versuch über eine Begriffsklärung

In den Kliniken wo künstlerische Therapien ihr Wesen treiben, werden diese in der Regel mit verzierenden Beiworten ‚geschmückt‘, mit *epitheta ornantia*, als Verstellung nicht dazugehöriger, herbeigezogener Beiworte: *nonverbale* Therapie, *kreatives* Verfahren, *Spezial*-Therapien. Bedeuten diese Beiworte nicht doch eine verkappte Verballhornung? (fr.: *gâter en voulant corriger*, trüben um Verbesserung zu beabsichtigen). All diese Epitheta wurden nicht von diesen so geschmückten Verfahren selbst erfunden, sondern an sie erteilt. Man machte die Rechnung ohne den Wirt.

Die Jahrzehnte andauernde Malaise (Unbehagen), welche diese Berufstätigkeiten begleitet, beruht meines Erachtens auf ein festgezurrtes Missverständnis.

Wollten die Kliniken eine Unterscheidung markieren zwischen verbalen Therapien und non-verbalen? Wenn ja, so trifft diese Verstellung auch die

psychoanalytischen und die so genannten tiefenpsychologischen Verfahren. Denn auch diese sind begründet in „zwischenleiblichen“ Modalitäten und sie betreiben ebenfalls auf ihre Weise kunst-analoge Modellierungen d.h. sie sind par excellence *kreativ*. Sie kultivieren auf unalltägliche Weise außerordentliche Erfahrungen in „gemeinsamen Werken“. (Salber, 2001, S. 113 ff.). Das ist das Spezielle daran.

Freud selber nannte seine Psychologie eine „Spezialpsychologie“ in Abgrenzung von der damaligen allgemeinen Psychologie, die ohne Bezugnahme auf unbewusste Wirkmächte auszukommen glaubte.

Alle Psychotherapien, welche die latente Mitwirkung ungewusster Seelenbetriebsamkeit mit in ihren wissenschaftsorientierten kunstanalogen Modellierungen methodisch berücksichtigen, sind spezielle Behandlungsformen. Es sind „Sonderformen von Behandlung“ (Salber, 1980, S.7 ff., 2001, S. 17 ff.). Nicht nur die sogenannten Künstlerischen Therapien (Musik-, Kunst-, Bewegungstherapien) modellieren kunstanalogue Materialien. Auch die sogenannten Verbaltherapien (wie oben angeführt) haben einen materialen Anhalt und eine außeralltägliche (spezielle) Behandlungsanordnung (z.B.: „Hinlegen, alles Sagen“ auf der Seite der Patientinnen und Patienten sowie eine trainierte spezielle, von Alltagsgewohnheiten abweichende Form der Aufmerksamkeit auf Seite der Therapeutinnen und Therapeuten). Die von Freud bezeichnete „freie Assoziation“ und die untrennbar damit verbundene „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ fördern keine philosophischen Überlegungen, sondern ein wechselbezügliches zwischenleibliches Sagen. Dieses Sagen überführt in allgemeinen Begriffen die Wirksamkeiten der gelebten Störungen. Auf diese Weise soll eine Transformation erlittener Umgangsformen mit der Kultivierungswirklichkeit erzielt werden. Die „freie Assoziation“ und die unverbrüchlich damit verbundene „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ sind Werk-Tätigkeiten. Anders gewendet:

Diese zum Ausdruck gebrachten Begriffe *sind* Handlungen, *sind* Umgangsformen: keine bloßen Worte. Diese Begriffe gehen weit über Worte hinaus.

Die Frage, ob es ein Monopol auf psychologische Behandlung geben kann, müssen wir verneinen.

Der Zugang zu seelischen Grundverhältnissen unter Einbeziehung ungewusster Bedingungen kann durchaus von verschiedenen Zugangswegen

begangen werden. Dieser Umstand ist der polymorphen Morphologie des seelischen Geschehens selbst geschuldet.

Und weiter:

Mittlerweile haben sich die Ausbildungsordnungen der künstlerischen Therapien so weiterentwickelt, dass diese sich als psychotherapeutische Verfahren *selbst* verstehen, den offiziell gesetzlich geltenden Regelungen ungeachtet. Alle Verfahren haben ihre Eigenlogik, die eingesintert ist in den jeweiligen Materialien. Man will so behandeln wie man es all die Jahre hindurch gelernt und trainiert hat.

Missverständene Anpassung der Verfahren ans geltende Gesetz zerstört das autonome Modellieren der unterschiedlichen Verfahren.

Und da man keinen neuen Wein in alte Schläuche füllt, gilt es vor allen im klinischen Bereich, zu einem anderen Austausch überzugehen. Auch in sogenannten Supervisionen. Es gibt Bemühungen.

Kurzum: hierarchische Modelle werden ihre Attraktivität aufgeben müssen, wenn der Dialog anders werden soll.

Zum Schluss:

Es steht nirgends geschrieben, dass eine kunstanaloge psychologische Behandlung (Psychotherapie) eine Orientierung an Krankheitslehren, an Ätiologien oder genetischen Rückführungen bedarf um ihre Wirksamkeit zu legitimieren. Die *auctoritas* (Vollmacht) liegt im Verfahren selbst, nicht in einer Person.

Das Verfahren selbst bestimmt die Methodentreue. Man muss nicht erst sogenannte Patientin oder Patient sein, in jener einschränkenden Perspektive, um eine psychotherapeutische Behandlung aufzusuchen.

Alle Psychotherapien, die einen mitwirkenden „unbewussten Seelenbetrieb“ (Salber, 1994, S.46), der sich selbst versteht, in ihren Behandlungen mit ins Boot nehmen, sind darum bemüht, das gelebte Gewahrwerden beider Parteien in ein prononciertes Gewahrwerden zu überführen. Psychotherapien dieser Fassung, als Sonderformen von Alltagsbehandlung, begründen ihre gemeinsamen Werke in allgemeine evidente Umgangsformen mit der sie umgebenden Kulturwirklichkeit. Das Zur-Aussprache-Kommen von Erlebtem ist nur zu bewerkstelligen in Ko-respondenz mit Anderen d.h. mit Fremden, die am Erlebten *teilhaben*, indem sie antwortend mitgewahren und ihrerseits das in der Teilhabe geweckte Antwortgebaren ins Gespräch einbringen. Diese ‚einfachen‘ Gespräche begeht man in den so-

genannten Psychotherapien über mehrere methodische Zwischenschritte, da eine allgemeine Responsivität mehrfach verstellt, verkehrt und gebrochen in Erscheinung tritt. Der vorübergehende Rückgang beider Parteien zu vorsprachlichen kunstanalogen Umgangsformen ist daher unentbehrlich, kann nicht übersprungen werden. In kunstanalogen Vorformen gemeinsamen Handelns kann ein „wildes Sein“ (Merleau-Ponty, 1986) sich wieder geltend machen und das Verstellte, Verkehrte und Gebrochene in einen produktiven Ruck versetzten. Ohne einen solchen Ruck bleibt alles beim Alten.

Bei all dem schon Gesagten ist nochmals zu wiederholen, dass auch Gespräche Behandlungen sind, in denen die eigene Leiblichkeit sich mit fremder Leiblichkeit überkreuzt in einer „zwischenleiblichen Zone“ (chiasma), (Waldenfels, 2000, S.284 ff.). In dieser Zone hat keiner der Gesprächspartner die alleinige Autorenschaft. Das eine Wort bringt das andere mit sich und so kann es kommen, dass das eine Wort ein anderes ins Gespräch mitbringt, welches so noch nicht gesprochen wurde. Ein neues Wort in der Lücke, die sich öffnen mag zwischen Wort und Antwortgebaren. Diese responsive Differenz ist die Bedingung für eine kreative Wendung im Gespräch, denn in dieser zwischenleiblichen Region ist kaum jemand allein verantwortlich für das, wohin das Gespräch führt. In diesem Sinne können Gespräche *kreativ* und *kunstanalog* sein.

Hier gibt es noch vieles zu be-sprechen.

Literatur

- Freud, Sigmund (1914/2000). *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten*. Frankfurt am Main: Fischer
- Grootaers, Frank, G. (2015). *Musiktherapie als Kultivierung von Erfahrung*. Wiesbaden: Reichert
- Grootaers, Frank, G. (2023). *Gruppenanalyse aus kulturmorphologischer Sicht. Das andere Konzept*. Wiesbaden: Reichert (in Druck)
- Heraklit (2007). *Fragmente und Zeugnisse*. Düsseldorf: Artemis & Winkler

- Husserl, Edmund (1935/1992). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. In: *Gesammelte Schriften*. Bd. 8. Hamburg: Meiner
- Lorenzer, Alfred (1973). *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Leibniz, Gottfried, W. (1714/1982). *Vernunftprinzipien der Natur und der Gnade. Monadologie*. (Französisch-Deutsch). Hamburg: Meiner
- Merleau-Ponty, Maurice (fr.: 1964/dt.: 1986). *Das Sichtbare und das Unsichtbare*. Paderborn: Fink
- Salber, Wilhelm (1975). *Der psychische Gegenstand*. 4. Aufl. Bonn: Bouvier
- Salber, Wilhelm (1994). *Was wirkt?* In: *Zwischenschritte*. 13 (1), (S.42 – 57)
- Salber, Wilhelm (2001). *Psychologische Behandlung*. 2. bearb. Auflage. Bonn: Bouvier
- Salber, Wilhelm (2007). *Wirkungseinheiten*. 3. Aufl. Bonn: Bouvier
- Waldenfels, Bernhard (1995). *Deutsch-Französische Gedankengänge*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Waldenfels, Bernhard (2019). *Erfahrung, die zur Sprache drängt. Studien zur Psychoanalyse und Psychotherapie aus phänomenologischer Sicht*. Frankfurt: Suhrkamp
- Waldenfels, Bernhard (2000). *Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

ABSTRACT

Feinfühlig und aufmerksam beschreibt Tobias Lomke die Struktur und Rhythmisierung von Schauen, Hören und Sprechen in den kunsttherapeutischen Begleitprozessen. Sein Beitrag geht auf die Performanz, die Erzählebenen, das Sichtbare und das Leibliche sowie die rollenabhängigen, intersubjektiven Vermittlungsinhalte bei künstlerischen Prozessbetrachtungen ein. Auf diese Weise sensibilisiert der Autor für die erforderliche Wachsamkeit, wie und wann welche Wahrnehmungen präzise in Worte gefasst werden sollten, damit Bildungsprozesse angestoßen werden können. Dabei weist er auf die Verletzlichkeiten und das Potential des Fremden hin, die in diesen Prozessen berücksichtigt werden sollten.

Sichtbares und Hörbares in Worte fassen. Zum Antworten in bildbasierten Prozessen

Tobias Loemke

Anliegen

Menschen in pädagogischen oder therapeutischen Kontexten brauchen Begleitende, die wachsam und präzise ihre Wahrnehmungen in Worte fassen können. Denn das Sprechen, so einfach es scheint, ist bei näherer Betrachtung eine komplexe Aufgabe, weil er.sie zwischen dem unterscheiden muss, *was* bzw. *wie* jemand etwas mitteilt und was er.sie selbst dabei empfindet. Das Mitgeteilte selbst wiederum befindet sich auf unterschiedlichen Ebenen: auf der Ebene des Erzählten, auf der Ebene des Sichtbaren im Bild und auf der Ebene der leiblichen Zuwendung zum Bild in Herstellungs- oder Zeigeprozessen.

Begleitende müssen in ihrem Sprechen darauf achten, dass sie das, was ihnen mitgeteilt wird, in seiner je eigenen Fremdheit und Rätselhaftigkeit wahrnehmen und anerkennen, gerade wenn es ihnen noch so vertraut vorkommen mag. Zugleich verlangt die hohe Verletzlichkeit von Menschen im Angesicht ihrer Bilder stets eine wertschätzende Rahmung, die transparent macht, aus welcher Perspektive und mit welchem Ziel auf Bilder geantwortet wird. Ihre Verletzlichkeit mag daher rühren, dass die gezeigten Bilder nur in seltenen Fällen fertig und somit *heil* sind. Das, was sich in ihren Bildern zeigt, braucht eine besondere Sorgsamkeit im Anschauen und Ansprechen, damit sich für die Zeigenden Bildungsprozesse ereignen können. Der Pädagoge Johannes Bilstein schreibt in seinem Text „Bildung als Verwundung – Berührungstabus“ (2020, S.119):

„seelen-verändernd, bildend wird die Konfrontation mit der Wunde aber erst dann, wenn ich sie nicht nur aus der Ferne betrachte, sondern ihre Form, Tiefe, Schmerzhaftigkeit nachzufühlen versuche, wenn ich sie berühre.“

1. Zeichenübung als Modell

Als Bildermacher, der vom transformatorischen Potenzial des behutsamen und differenzierten Einlassens auf Dinge, Bilder und Menschen überzeugt ist, beginne ich meine Ausführungen zum Sprechen in Begleitprozessen mit einer Übung, der sich die meisten Bildermacher.innen zu Beginn ihrer Professionalisierung stellen. Es handelt sich um eine einfache Zeichenübung nach der sichtbaren Wirklichkeit. Der Maler Peter Dreher entwickelte aus solchen Auseinandersetzungen das Konzept „Tag um Tag guter Tag“, dessen Dimensionen der Einfachheit er in einer eigenen Beschreibung betont:

„Einfach erschien mir ein Gegenstand, den jeder kennt. Einfach nicht im Formalen, sondern im täglichen Wahrnehmen, das wir gar nicht als ungewöhnlich wahrnehmen, das zu unserem nicht nachdenkenden Gebrauch gehört.“ (Dreher, n.d.)

Ich wähle diese Übung als Ausgang meiner Ausführungen über das Sprechen in Begleitprozessen deswegen, weil sie Menschen für die wahrnehmbare Welt sensibilisiert:

Vor meinen Augen steht ein Gegenstand auf dem Tisch. Es handelt sich um eine Wasserflasche, die mir direkt gegenübersteht. Da an diesem frühen Morgen der Himmel bedeckt ist, lassen sich keine starken Schattierungen an dieser Flasche beobachten. Ihre Erscheinung ist verhalten und ruhig, ganz still steht sie da. Die Oberfläche des Glases fängt das Licht des Morgens auf und spiegelt es zurück. Blicke ich sorgfältig auf die Flasche, entdecke ich zunächst einen orangen, matten Gummiring, der die Unterseite des Porzellandeckels dieser Bügelflasche bedeckt. Er ist erstaunlich groß, sicherlich doppelt so groß wie der Deckel anderer Bügelflaschen. Das Metall des Bügels glänzt nicht; es ist dunkel und abgegriffen. Trotzdem wirkt diese Flasche nicht alt.

Dann beginne ich zu zeichnen: Ich wähle einen Druckbleistift mit harter Mine. Ich zeichne gern mit kargen, präzisen Linien. Mein Auge konzentriert sich auf die Öffnung der Flasche, dabei übersetzt meine Hand das Gesehene auf das Papier. Vertieft auf die Oberfläche der Flasche, gleiche ich blitzschnell das Gezeichnete mit dem Sichtbaren ab, vergewissere mich, ob das, was auf dem Blatt entsteht, dem Wahrgenommenen nahekommt.

Mit Abstand reflektiert, treten Brüche zwischen dem farbigen, plastischen und beweglichen Anschauen der Flasche und den feinen, mitunter vorsichtigen, oft entschiedenen Bleistiftspuren auf dem Papier auf; Brüche werden deutlich zwischen den sichtbaren Linien auf dem gegenwärtigen Blatt und denjenigen, die zu anderen Zeiten in ähnlichen Situationen entstanden, aber auch zwischen dem, was ich als Zeichnender wahrnehme und dem, was ich zeichnerisch vermag.

In dieser Übung eines künstlerischen Bildungsprozesses wird die Auseinandersetzung mit der sichtbaren Umgebung geübt. „Im Üben verbinden sich Wissen und Können, Leibliches und Geistiges. Die wiederholende Übung führt zur Ausbildung von Gewohnheit (hexis), Können und Haltung (ethos)“, so der Bildungsforscher Malte Brinkmann (2021, S.24). Lernende üben auf diese Weise, die Vielfalt von Welt zu entdecken und zugleich über die aufgezeichnete Spur Wahrnehmungsprozesse mit anderen zu teilen. Dabei richten sie ihren Fokus nicht auf das Selbst, sondern auf etwas, das außerhalb von ihnen liegt. „Bildung“, so die Phänomenologin Käte Meyer-Drawe (2020a, S.57) „bedeutet als Erfahrung [...] gerade nicht Selbstfindung, Selbsterhaltung oder Selbstverwirklichung auf dem Grunde einer Überfülle an Möglichkeiten, die nur noch zu verwirklichen sind, sondern eine konflikthafte Lebensführung, einen spezifischen Prozess der Subjektivierung, der eingespannt bleibt zwischen reiner Autonomie und bloßer Heteronomie. Bildung in diesem Sinn richtet sich gerade gegen die Suche nach dem Selbst.“

Erst im Erarbeiten von spezifischen Fähigkeiten, wie dem Zeichnen nach der sichtbaren Welt in dieser Zeichenübung, reichert sich inhaltlich, formal und technisch besonderes Wissen und Können an. Das geht nicht ohne Konflikte, denn die Übenden nehmen Dimensionen wahr, die sie zeichnerisch noch nicht fassen können, ins Stottern und damit an die Grenzen ihrer Mitteilungsfähigkeit bringen. „Üben beginnt mit einem Nicht-Können“ (Brinkmann, 2021, S.25). Bildungsprozesse gelingen, wenn man sich dem stellt, was einem gerade noch nicht zu eigen ist, was man sich noch nicht angeeignet hat, auch wenn es anstrengend ist. Konzentrieren sich Noviz:innen im Bildermachen hingegen ausschließlich auf ihr Selbst oder das Eigene in ihren Bildern, schieben sich in ihre Bilder längst angeeignete, bereits zu eigen gemachte Schemata. Sie laufen Gefahr, in ihren Bildern

um sich selbst zu kreisen. Stellen sie sich jedoch dem Fremden, dem Noch-Unbekannten oder Ungewussten, weiten sich ihre Erfahrungen. Die Zeichnenden entdecken Konstellationen, die sie sich niemals ausdenken hätten können und werden von der Vielfältigkeit von Welt überrascht. Zeichnung für Zeichnung entwickeln sie ein immer umfangreicheres Bild von Welt. „In der Kultivierung der Fähigkeiten und Fertigkeiten gibt sich die oder der Übende eine Form. Sie oder er formiert sich“ (Brinkmann, 2021, S. 120).

Diese vorangestellte Übung gelingt, wenn Wahrnehmende ihre Aufmerksamkeit nicht auf die Herstellung einer schönen Zeichnung richten, sondern auf die Wahrnehmung eines Phänomens. Die Qualität der Zeichnung entsteht durch die Differenziertheit der Wahrnehmungsfähigkeit der Zeichnenden, nicht durch ihre Fokussierung auf die Schönheit einer Zeichnung. Die Zeichnung bezeugt dabei ihre Aufmerksamkeit, ihr Achten auf das, was sich im Wahrnehmen ereignet. „Wie schon das Antworten, so kommt auch das spezielle Aufmerken immer schon zu spät“, betont Bernhard Waldenfels (2004, S. 9) in seinen Beschreibungen grundlegender Phänomene des Aufmerkens, das für ihn weder plan- noch bestimmbar ist. Erst im offenen Wahrnehmen spezifiziert sich die Aufmerksamkeit für Bestimmtes, das die angeeignete Wahrnehmungserfahrung irritiert oder überrascht. Das Spezifische kann zu Beginn nicht feststehen, es entwickelt sich im Prozess der Wahrnehmung.

2. Schlüsse aus der Zeichenübung

Wird der Wahrnehmungsprozess nicht in eine Zeichnung, sondern in Worte übersetzt, wird der Prozess des Wahrnehmens ausgesprochen. Nicht weniger schwer wie das Zeichnen ist das mündliche Beschreiben der eigenen Wahrnehmung, wenn jemand etwas mitteilt, zeigt oder gar ein Bild besprochen werden soll. Wie beim Zeichnen die Striche, so müssen die Worte, mit denen Wahrgenommenes angesprochen wird, sorgsam gesetzt beziehungsweise gewählt werden, insbesondere dann, wenn sie sich Bereichen des Gesehenen zuwenden, die brüchig sind. Über das In-Worte-Fassen nähern sich Sprechende immer genauer den eigenen Wahrnehmungen an. Wort für Wort konturiert sich ihre spezifischer werdende Aufmerksamkeit. Im Zuhören kann das Wahrnehmen der Sprechenden nachvollzogen werden. Zuhörende können sich auf diese Weise ein Bild machen, wie

Sprechende Mitgeteiltes, Gezeigtes oder Bilder wahrnehmen und auf diese Weise verstehen. Jean-Luc Nancy (2019, S.25) betont in einem Vortrag, dass nur dann etwas für jemand wahrnehmbar wird oder erscheint, „wenn jemand sich von diesem Erscheinen berühren lässt. Und dieses Sich-berühren-lassen [sic] ist wahrscheinlich etwas, das absolut nichts mit einer Selbstheit, mit einer Subjektivität, mit diesem Sich zu tun hat. Vielmehr müssen wir sagen, dass sich von der Erscheinung – oder vielleicht besser von dem Erscheinen – berühren lassen, heißt, gerade nicht von irgendeiner Art des Sich berührt zu sein. Denn Sich ist kein Ding, das nur berührt würde, sondern ein solches Seiendes, das sich die Berührung als Ereignis zueignet.“ Dieses Sich-berühren-lassen gelingt in Begleitprozessen dann, wenn Begleitende ihren Fokus auf die Wahrnehmung der Begleiteten richten, weniger auf den Reichtum der eigenen, längst angeeigneten Erfahrungen. Notwendig für gelingende Begleitprozesse erscheint deswegen ein Einlassen auf das Gegenüber, das Begegnungen zulässt, denn, so Jean-Luc Nancy im Dialog über Begegnungen mit Carolin Meister (2021, S.16):

„Die Begegnung hält eine Überraschung bereit, sie provoziert, verunsichert sogar. Und dieses Unvorhersehbare hängt damit zusammen, dass der Kontakt selbst einen Abstand eröffnet: In der Gegenwart des Anderen kommt die Alterität ins Spiel.“

Die Wahrnehmung der Alterität hat Wirkungen auf beide, Begleitende und Begleitete, Hörende wie Sprechende. „Wahrnehmen ist ein medialer Vollzug, der mich in Mitleidenschaft zieht. Meiner Initiative sind dadurch Grenzen gesetzt und meiner Empfänglichkeit Möglichkeiten eröffnet.“, so Käte Meyer-Drawe (2020b, S.22). Für pädagogisch oder therapeutisch Begleitende wird auf diese Weise die eigene Verwobenheit mit dem, was im Bild, Wort, aber auch in der Handlung des Begleiteten vom Begleitenden wahrgenommen werden kann, deutlich.

Folgt man als Hörende.r Verbalisierungen des Wahrnehmenden, treten Wiederholungen auf. „Die Welt ist uns nicht als Welt an sich, sondern nur als Erscheinung zugänglich.“, so Wolfram Högrefe (2006, S.148), denn wir „erkennen nur das, was die Struktur unserer erkennenden Registratur zulässt“ (ebd.). Dieser Hinweis ist für Sprechende und Hörende in Begleitprozessen wichtig, betont er doch, dass Wahrgenommenes von den Wahr-

nehmungsfähigkeiten der einzelnen Individuen abhängig ist. Die damit verbundene situative Struktur der Wahrnehmungsfähigkeit spiegelt sich in konkreten Szenen, wie es Alfred Lorenzer (2016, S. 171) in seinen Ausführungen zum Szenischen Verstehen beschreibt.

In der Beschreibung des Wahrnehmbaren machen Sprechende ihr abtastendes Kennenlernen des Mitgeteilten, des Zeigens oder des Bildes aber auch performativ. Auf solche Performativitäten weist Dieter Mersch (2003, S. 23) hin:

„Kein Vollzug, der nicht körperlich erlitten wäre, keine Rede, die nicht durch die Stimme getragen und verzerrt würde. Der Zwiespalt ist jeder Mediatisierung von Sinn eigen, nicht nur im engeren Sinne der Sprache. Er manifestiert an ihr einen grundlegenden Entzug: Bedeutung ist kein Konstrukt, auch kein Effekt einer Struktur oder Differentialität, vielmehr geschieht sie aus der Kluft zwischen Sagen und Zeigen; sie ereignet sich folglich immer im Modus deren Duplizität, die sie zugleich von sich trennt und in sie eine grundlegende Unbestimmtheit, eine chronische Unverständlichkeit oder Unlesbarkeit einträgt.“

Will man Wahrnehmbares in Worte fassen, kann gerade diese Duplizität fruchtbar werden, weil sie den Hörenden dazu ermuntert, zwischen dem *Was* und dem *Wie* des Gesagten und Gezeigten zu unterscheiden. In der Dokumentarischen Methode, die Ralf Bohnsack (2011) weiterentwickelt hat, ist die Verschiebung der Analyse-Einstellung vom *Was* zum *Wie* zentrale methodische Grundstruktur, die das *kommunikative* vom *konjunktiven* Wissen unterscheidet. Er schreibt:

„Während für uns als Sozialforscher/innen der methodische Zugang zum kommunikativen Wissen relativ unproblematisch ist, da dieses direkt erfragt werden kann, erschließt sich uns das konjunktive Wissen nur dann, wenn wir uns (auf dem Wege von Erzählungen und Beschreibungen oder auch der direkten Beobachtung) mit der Handlungspraxis vertraut gemacht haben. Es handelt sich um ein Wissen, welches von der Erforschten selbst nicht so ohne weiteres auf den Begriff gebracht, also begrifflich-theoretisch expliziert werden kann.“ (ebd., S. 18 f.)

Andreas Dörpinghaus (2020) betont in seinen Ausführungen zur „Grammatik der Wahrnehmung – Bildung als Wechselwirkung zwischen Mich und Welt“, dass Wahrnehmungen „ansprechbar“ (ebd., S.67) und somit Gegenstände von Bildungsprozessen werden müssen. Sie entstehen auf beiden Seiten, wenn Wahrgenommenes in Worte gefasst wird, wenn das *Wie* des Handelns, Sprechens oder Beobachtens angesprochen wird: für Begleitende in ihren pädagogischen oder therapeutischen Settings, aber auch für Begleitete in ihrer künstlerischen Entwicklung. „Bildende Verzögerungen entstehen, wenn Begriffe, Schemata, Regeln, wenn unsere Bilder von Welt scheitern und eine ästhetische Reflexivität entsteht, die die Wahrnehmung ihrer scheinbaren Unmittelbarkeit beraubt.“ (ebd., S.71).

3. *Gestaltungen von Hören, Schauen und Sprechen*

Nun können sich Begleitende in Begleitprozessen beim Sprechen auf unterschiedliche Foki konzentrieren: Neben der Beschreibung des Wahrgenommenen können eigene Resonanzen mitgeteilt werden. Ist der künstlerische Begleitprozess pädagogisch eingebunden und wird sogar bewertet, braucht es eine Thematisierung von Beurteilungskriterien, ohne die sich entwickelnden Prozesse zu unterbrechen.

Zunächst ist das abtastende, beschreibende, keinesfalls wertende In-Worte-Fassen bedeutsam, damit Begleitende Begleitete nicht missverstehen oder eigene Erfahrungen auf sie projizieren. Diese Beschreibungen lassen sich auch mit Fragen verbinden, die den Begleiteten dazu einladen auf die mitgeteilte Wahrnehmung zu antworten. Legen Begleitende in einem zweiten Schritt eigene Resonanzen in Gesprächen offen, bleiben sie bei sich und ihren Erfahrungen, unabhängig davon, ob sie der Wirklichkeit der Begleiteten entsprechen. Sie sprechen aus, was bei ihnen anklingt, wenn sie sich dem Gezeigten zuwenden. Auf diese Weise werden ganz unterschiedliche Assoziationen oder selbst gemachte Erfahrungen in den Raum gestellt, die ihrerseits inspirierend für Begleitete sein können. Sollten Begleitende allerdings auch Prüfer:innen sein, müssen sie in dieser dritten Form des Sprechens immer wieder auf die Kriterien verweisen, nach denen sie die gezeigten Arbeiten bewerten. Die Unterscheidung dieser drei verschiedenen Perspektiven des Sprechens kann auch spielerisch erfolgen, wenn Begleitende vor dem Sprechen deutlich kommunizieren, in welche der gerade

genannten Rollen sie im Folgenden schlüpfen. Dieser markierte Wechsel der Sprecher.innen-Rolle kann entlastend für die Gesprächssituation sein.

Um das Sprechen in Begleitprozessen gut zu strukturieren, ist neben den Perspektiven, Bewertungsmaßstäben und Rollen der Ablauf des Sprechens zu klären: Entweder schauen und hören Begleitende aufmerksam zu, wie Begleitete an ihren Bildern arbeiten, mit ihren Bildern umgehen und über ihre Bilder sprechen. Oder Begleitete hören und schauen aufmerksam zu, wie Begleitende in Worte fassen, wie sie das Gezeigte wahrnehmen. In erster Variante erhalten die Begleitenden die Möglichkeit die Begleiteten umfänglich in unterschiedlichen Modi wahrzunehmen und somit kennenzulernen. In der zweiten Variante erhalten die Begleiteten die Möglichkeit zu hören, auf welcher Ebene die Begleitenden auf die gezeigten Bilder antworten. Kombinationen aus beiden Varianten sind denkbar. Allerdings sind dabei klare Unterscheidungen vorzunehmen, um keine Verteidigungshaltungen zu provozieren (Loemke, 2021, S. 56 f.).

4. Entdeckungen im Schauen und Hören

In meiner Forschung zu künstlerischen Prozessen von Studierenden (Loemke, 2019) wurde ich auf das Ausbreiten von Artefakten aufmerksam (ebd., S. 153 ff.), also darauf, wie Menschen im Kontext von Begleitungen anderen ihre Bilder zeigen und dabei von vorangegangenen Ereignissen erzählen, die mit der Entstehung dieser Artefakte in Verbindung stehen. Über diese Rückblicke der Begleiteten wurde ich mit eigenen Erinnerungen an Begleitprozesse (Loemke, 2019, S. 230 ff.) und darüber mit eigenen Unzulänglichkeiten konfrontiert.

Lässt man sich wie in der eingangs beschriebenen Zeichenübung geduldig auf das Wahrnehmbare ein, kann der Ablauf des Zeigens genauso bedeutsam werden wie Pausen im Gesprächsfluss, Allein-Stellungen oder Überlappungen von Bildern. In diesen stillen, impliziten Ordnungen des Sprechens und Handelns mit Bildern verkörpert sich, was noch nicht zur Sprache gebracht werden kann, aber trotzdem bereits im Raum steht. Betrachtet man am Ende eines Rückblicks die gezeigten Bilder im Gesamten, können diese Bildgefüge als Hyperimages (ebd., S. 121 ff.) die unterschiedlichen Dimensionen und Qualitäten des gesamten Gesprächs repräsen-

tieren (Loemke, 2020, S.126 ff.). Felix Thürlemann (2013, S.8) bringt den Terminus „hyperimage“ wie folgt in den Diskurs ein:

„Ein hyperimage besteht aus autonomen Bildern, die in einem kreativen Prozess zu einem neuen Bildgefüge zusammengestellt werden und so einen Sinn generieren, der nicht als bloße Addition verstanden werden kann. Die hyperimages sind wie die Bilder (images), aus denen sie zusammengesetzt sind, selbst wieder Bedeutungsträger eigener Geltung und können, wie ihre Bausteine, als Sinngefüge analysiert und auf die Regeln ihrer Zusammenstellung hin befragt werden.“

Das Ansprechen dieser Bildgefüge, also das Zur-Sprache-Bringen der Hyperimages, erfordert ein hohes Maß an distanzierender Reflexivität auf Seiten des/der Begleitenden. So bietet das Ansprechen der Wahrnehmungen beim Ausbreiten der Artefakte eine Fülle an Verknüpfungsmöglichkeiten unterschiedlicher Dimensionen: Der Wahrnehmung von Inhalt und Form von Einzel-Artefakten in Relation zu kommunikativen und konjunktiven Sinngehalten der erzählten Ereignisse, die mit der Entstehung der Einzel-Artefakte in Verbindung stehen; der Wahrnehmung der chronologischen Sequenz des Zeigens der Artefakte und damit der Relation von Beginn und Ende des Zeigens der Artefakte; aber auch der Wahrnehmung des leiblichen Bezugs zu den jeweiligen Artefakten und damit der Relation zwischen Artefakten und dem/der Begleiteten selbst. Damit dieses Ansprechen der Wahrnehmungen beim entstandenen Bildgefüge im Rückblick auf das Gespräch gelingen kann, müssen es die Begleitenden so initiieren, dass die Begleiteten keine argumentativ-schlüssige Präsentation erstellen, sondern von Ereignissen erzählen, die mit der Entstehung der gezeigten Artefakte in Verbindung stehen. Dann folgt das Zeigen der Bilder den impliziten Abfolgen des Erzählens, nicht den argumentativen Anordnungen einer Präsentation (Loemke, 2019, S.326). Nachstehende Abbildung gibt exemplarisch Einblick, wie sich in einem derartigen Setting ein Bildgefüge im Ausbreiten von Artefakten entwickelte: Auf der linken Abbildung sieht

man das Hyperimage zu Beginn des Gesprächs, in der Mitte am Ende der Anfangssequenz und rechts am Ende des Gesprächs.

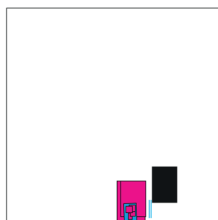


Abb. 1

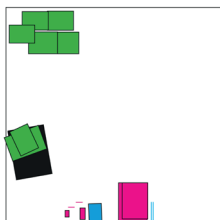


Abb. 2

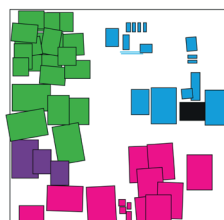


Abb. 3

Die farbigen Unterscheidungen der gezeigten Artefakte markieren zeitliche Sinneinheiten: Rosa gefasst sind Arbeiten aus einer besonderen Umbruchsphase einer Begleiteten, hellblau aus der Gegenwart ihres Schaffens, grün frühe relevante Artefakte. Zu Beginn des Gesprächs wurden von ihr bedeutsame Artefakte der Umbruchsphase in Verbindung mit Artefakten der Gegenwart geballt zusammengestellt. Sie machten zu Beginn klar, was die Begleitete zurzeit bewegt. Von diesem Ausgangsraum der erweiterten Gegenwart richtete sie ihren Blick auf die eigenen künstlerischen Wurzeln. Am Ende der Anfangssequenz im Ausbreiten der Artefakte lagen diese frühen Artefakte weit entfernt, aber entschieden gesetzt. Ganz am Schluss des Gesprächs schlossen die jüngsten Artefakte an die ältesten an. Im Gegensatz zu den ältesten erhielten die jüngsten den größten Raum. Das Aussprechen der Wahrnehmungen der Performanz des zeigenden Rückblicks bietet vielfältige Gesprächsanlässe, implizite Handlungen explizieren.

5. Ausblick

Begleitende müssen einen haltgebenden und zugleich öffnenden Raum schaffen, damit Wahrnehmungen auf unterschiedlichen Ebenen ansprechbar werden. Diesen Raum darf nicht der die Begleitende selbst füllen; er sie muss ihn halten, damit ihn der die Begleitete einnehmen kann. Dann können die Begleitenden das Gezeigte in seiner je eigenen Fremdheit wahrnehmen.

Währenddessen gerät das Transindividuelle zwischen Hören, Schauen und

Sprechen beider Beteiligten in den Fokus, das sich in der Stimmung dieser Gespräche manifestieren kann, die nach Karl-Josef Pazzini (2015, S.318) mit der Stimme und dem Sprechen zusammenhängt, räumlich anwesend und zeitlich gegenwärtig ist (ebd., S.319). Zwischen Schauen, Hören und Sprechen entsteht so ein subtiles Klingen, das die spürbare Stimmung zwischen den Individuen transindividuell (über)trägt.

Damit dies gelingt, braucht es eine Struktur der Rhythmisierung aus Schauen, Hören und Sprechen, aber auch die entschiedene Vermittlung der Perspektiven des Sprechens. Trotzdem besteht die Verletzlichkeit, die ein Sprechen über Bilder auslösen kann, auch deswegen, weil in Begleitprozessen schnell hierarchische Unwuchten entstehen. Ulaş Aktaş (2020, S.62) plädiert in einem Beitrag zur Verwundbarkeit deswegen für „ein Ethos der Ungewissheit [...], sich nicht höher als die anderen zu setzen und die anderen nicht zur Quelle der Unvernunft zu machen.“ Es gehe darum, „die Umstrittenheit des eigenen Selbst aufzubereiten“ (ebd.).

Dies zu erreichen, braucht Zeit und Übung, aber auch die Bereitschaft vom eigenen Selbst abzusehen. Eine geeignete Übung kann das Zeichnen sein, um zu reflektieren, was man fokussiert: Bereits Angeeignetes, das das Sichtbare überdeckt, oder Fremdes, das einen manchmal auch mit dem eigenen Unvermögen konfrontiert.

Literatur

- Aktaş, Ulaş (2020). Verwundbarkeit und Bildung als Hegemonie(Selbst)Kritik. In: Ulaş Aktaş (Hg.), *Vulnerabilität. Pädagogisch-ästhetische Beiträge zu Korporalität, Sozialität und Politik*. (S.45-64). Bielefeld: transcript
- Bilstein, Johannes (2020). Bildung als Verwundung. Berührungstabus. In: Aktaş, Ulaş (Hg.), *Vulnerabilität. Pädagogisch-ästhetische Beiträge zu Korporalität, Sozialität und Politik* (S.119-139). Bielefeld: transcript
- Bohnsack, Ralf (2011). *Qualitative Bild- und Videointerpretation. Die dokumentarische Methode*. 2. Auflage. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich UTB
- Brinkmann, Malte (2021). *Die Wiederkehr des Übens. Praxis und Theorie eines pädagogischen Grundphänomens*. Stuttgart: Kohlhammer

- Dörpinghaus, Andreas (2020). Die Grammatik der Wahrnehmung. Bildung als Wechselwirkung zwischen Mich und Welt. In: Birgit Engel, Tobias Loemke, Katja Böhme, Evi Agostini & Agnes Bube (Hg.), *Im Wahrnehmen Beziehungs- und Erkenntnisräume öffnen. Ästhetische Wahrnehmung in Kunst, Bildung und Forschung* (S.65-78). München: Kopaed
- Dreher, Peter (n.d.). *Tag um Tag guter Tag*. URL: <https://www.peter-dreher.de/TagumTag>, Zugriffen am 09.11.2022
- Hogrebe, Wolfram (2006). *Echo des Nichtwissens*. Berlin: Akademie Verlag
- Loemke, Tobias (2019). *Innehalten beim Begleiten künstlerischer Prozesse. Handlungsleitende Orientierungen im Ausbreiten von Artefakten und Erzählen von Ereignissen*. Erlangen: FAU University Press
- Loemke, Tobias (2020). Wahrgenommenem folgen. Begegnungen zwischen kunstpädagogischen und kunsttherapeutischen Orientierungen In: Birgit Engel, Tobias Loemke, Katja Böhme, Evi Agostini & Agnes Bube (Hg.), *Im Wahrnehmen Beziehungs- und Erkenntnisräume öffnen. Ästhetische Wahrnehmung in Kunst, Bildung und Forschung*. (S.121-137). München: Kopaed
- Loemke, Tobias (2021). Schauen und Hören. Wahrnehmungsprozesse in der künstlerischen Lehre. In: Annette Hermann & Nadia Bader (Hg.), *EXHIBITING LESSONS. Lässt sich Lehre zeigen?* (S.50-57). Siegen: universi
- Lorenzer, Alfred (2016). *Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*. 6. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Meister, Carolin; Nancy, Jean-Luc (2021). *Begegnung*. Zürich: Diaphanes
- Mersch, Dieter (2003). Einleitung: Wort, Bild, Ton, Zahl – Modalitäten medialen Darstellens. In: Dieter Mersch (Hg.), *Die Medien der Künste. Beiträge zur Theorie des Darstellens*. (S.9-49). Paderborn: Wilhelm Fink Verlag
- Meyer-Drawe, Käte (2020a). Sich verausgaben. Ein Beitrag zu einer Theorie der ästhetischen Bildung. In: Birgit Engel, Tobias Loemke, Katja Böhme, Evi Agostini & Agnes Bube (Hg.), *Im Wahrnehmen Beziehungs- und Erkenntnisräume öffnen. Ästhetische Wahrnehmung in Kunst, Bildung und Forschung*. (S.49-60). München: Kopaed
- Meyer-Drawe, Käte (2020b). Was aber heißt das: etwas wahrzunehmen? In: Hans K. Peterlini, Irene Cennamo & Jasmin Donlic (Hg.), *Wahrnehmung als pädagogische Übung. Theoretische und praxisorientierte Auslotungen einer phänomenologisch orientierten Bildungsforschung*. (S.13-24). Innsbruck, Wien: StudienVerlag
- Nancy, Jean-Luc (2019). *Wozu braucht man Kunst? Riemschneider Lecture 1*. Transkription des Vortrags vom 14. Februar 2017 an der Staatlichen Akademie der bildenden Künste Karlsruhe (Caroline Meister, Hg.) Köln: Walther & Franz König
- Pazzini, Karl-Josef (2015). *Bildung vor Bildern. Kunst – Pädagogik – Psychoanalyse*. Bielefeld: transcript
- Thürlemann, Felix (2013). *Mehr als ein Bild. Für eine Kunstgeschichte des hyperimage*. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag
- Waldenfels, Bernhard (2004). *Phänomenologie der Aufmerksamkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Abbildungen

- Abb. 1-3: Loemke, Tobias (2019): *Innehalten beim Begleiten künstlerischer Prozesse. Handlungsleitende Orientierungen im Ausbreiten von Artefakten und Erzählen von Ereignissen*. Erlangen: FAU University Press. Stadien des Ausbreitens von Artefakten (S.175)

ABSTRACT

Im abschließenden, zweiten Beitrag stellt Alexandra Hopf, fünf Teilaspekte von Sprechen im Lichte kunsttherapeutischer Artikulation heraus: Gliederung, Explikation, Verkörperung, Prägnanzbildung, Auseinandersetzung. Sprechen wird dabei als gestaltete Handlung begriffen und Sprache zum Medium der Begegnung. Plastisch werden diese Überlegungen anhand einer beispielhaften Unterrichtssituation mit Studierenden. „Artikulation“ wird hier ereignisästhetisch untersucht und dabei Unerwartetes sowie Momente des Schweigens, des Verstummens oder des Stammelns mit einbezogen.

Was spricht wie? Artikulationen in der Kunsttherapie

Alexandra M. Hopf

„Die Beschränkung auf Sprache als Medium der Artikulation schlechthin und die engführende Gleichsetzung von artikulatorischen Akten mit schriftlicher und mündlicher Rede mag pragmatisch sein, verkennt jedoch die pluralistische Reichweite der medialen Formen von Artikulation, die nicht alle dem Modell der Sprache (im engeren Sinn) folgen.“ (Niklas, 2013, S. 29)

Im Titel dieses Bandes: *Sprechen – Hören – Schweigen. Die Kunst des Sprechens in den Künstlerischen Therapien* wird das Sprechen als Kunst verstanden, die auch Nicht-Gesprochenes einbezieht, wie zum Beispiel Schweigen und Hören. Dies begreift Wahrgenommenes und Sich-nicht-in-Worten-Aussprechendes als eine künstlerische Erweiterung des Sprechens. Nicht die *Kunst der Sprache* ist gemeint, denn Sprache als *Substantiv* bezeichnet „...ein Ding, ein Lebewesen, einen Begriff [oder] einen Sachverhalt.“ (Duden, 2022) und ist daher ein Oberbegriff für das System der geschriebenen und gesprochenen Sprache. Es bezieht sich der Titel *Was spricht wie? Artikulationen in der Kunsttherapie* auf eine praxis- und kunstbasierte Perspektive der *Kunst des Sprechens* und untersucht diese.

Der folgende Artikel dieses Bandes befasst sich mit der Praxis des Sprechens und weiterer sprechender Aspekte in einer kunsttherapeutischen Begegnung. Diese sprechenden Aspekte sind ästhetische Faktoren, wie etwa der zu hörende Klang während der Begegnung, Bewegung im Raum, haptische Wahrnehmungen, architektonische und atmosphärischen Bedingungen des kunsttherapeutischen Settings, aber auch alle störenden, nicht beabsichtigten und ungeplanten Einflussfaktoren der Kunsttherapie.

Es ließe sich die Frage formulieren: Was spricht in der Kunsttherapie und wie?

Und nicht etwa: Wer spricht was?

Diese handlungsorientierte Sicht geht über die subjektorientierte und intentionale Perspektive der an der Kunsttherapie beteiligten Akteur:innen hinaus und sensibilisiert für diverses Material, das sich zeigt und für die therapeutische Reflexion aufgegriffen werden kann. Die Handlungs- und Wahrnehmungsbetonung kultiviert ein zeitgebundenes und ergebnisoffenes Feld, das nicht nur Gestaltung und therapeutische Beziehung als sprechende Aspekte ernst nimmt, sondern auch Kontingentes, scheinbar Nebensächliches und Störendes sprechen lässt.

1. Reden

„Die Sprache ist aber nicht ein Phänomen neben anderen, sondern in der Sprache zeigt sich der phänomenale Charakter der Welt als Subjekt-Objekt-Einheit.“ (Reichel, 2010, S.67)

Was geschieht, wenn wir sprechen?

Diese Frage betont nicht das Was des Gesprochenen, sondern fokussiert die Praxis. Auch geht es nicht primär um die Sprechenden Subjekte. Dieser Blick auf das kunsttherapeutische Gespräch hebt auf die Handlung des Sprechens und die Erfahrung des Angesprochenwerdens ab und wird im Weiteren herausgearbeitet, dargelegt und angereichert.

Nun also nochmals die Frage: Was geschieht, wenn wir sprechen?

Beispielsweise kann zuvor geschriebene Sprache aufgeführt werden und erfährt dadurch eine Vergegenwärtigung. Neben gesprochenen Worten eines geschriebenen Textes, verleihen weitere Facetten des Sprechens, wie Stimme, Gestus, Haltung, Raum und Bewegung im Raum dem wahrgenommenen Sprachlichen Präsenz und Lebendigkeit (Junker, 2022). Die geschriebene Sprache wird in einer aktuellen Situation auf eine spezifische zeitgebundene Weise aufgeführt und rezipiert und verknüpft dabei Vergangenes, wie den geschriebenen Text mit dem Gegenwärtigen der stattfindenden Aufführung.

Auf diese Weise prägen die aktuellen Bedingungen der Sprechpraxis den Inhalt des Textes und, wie dieser individuell rezipiert wird. Aktuelle Bedingungen wirken ebenfalls ein, wenn Gedichte rezitiert werden, theat-

rale Texte aufgeführt werden, aber auch wenn Texte still gelesen werden. Selbst die Lesepraxis, die sich schweigend und ohne weitere Rezipienten vollzieht, hat einen performativen zeitlichen Anker, der Text und Bedingungen des Lesens verknüpft.

Darüber hinaus findet Sprechen auch ohne den Bezug zu aufgezeichneter oder in anderer Form zuvor verfasster Sprache statt. Diese Form des Sprechens wird in Anlehnung an Heideggers Begriff des *Redens* (Zambon, 2019) für die kunsttherapeutische Praxis erläutert und angewendet. Heidegger schreibt zur Sprache als Metabegriff, dass sie vor allem ein „System von Regeln“ (Demmerling, 2001, S. 110) sei. Über die Sprache als *Rede* heißt es, dass sie sich „... als ein Phänomen des menschlichen Lebens [und] der gesprochenen und gebrauchten Sprache auffassen lässt.“ (ebd.)

Das so verstandene *Reden* ist in den alltäglichen Sprachgebrauch eingebettet und lässt sich aufgrund seiner spezifischen performativen Eigenschaften von der Sprache als Regelwerk, Oberbegriff und gesellschaftliche Übereinkunft unterscheiden.

Gleichzeitig sind *Reden* und Sprache zwei Pole, zwischen denen sich der Sprachgebrauch bewegt. Im alltäglichen Leben und auch im Übertrag dieser Pole auf die kunsttherapeutische Praxis zeigen sich Mischformen von Sprache und *Reden*, denn beispielsweise kann sich in einem nicht regelkonformen Sprachgebrauch auch etwas Relevantes ausdrücken, sodass beides nicht grundsätzlich und vollständig voneinander abzugrenzen ist.

Eine Voraussetzung des *Redens*, das sich – wie zuvor dargelegt – situationsbezogen ereignet, ist eine rezeptive Haltung, die sich deutlich dem Begegnungs- und Ereignischarakter der kunsttherapeutischen Begleitung öffnet (Hopf, 2020, S. 117). Dann kann sich etwas artikulieren, das sich im Gesprochenen wahrnehmbar wird und einen Umgebungs- und Situationsbezug aufweist, der die Rede gestaltet.

„Angesichts von Ereignissen bedarf es nicht nur der Vermeidung feststellender Rede, sondern einer die Passion des Ereignisses artikulierenden Sprache, also Sprechweisen, in denen sich Unwillkürliches mitspricht und die von dem Aussetzen des eigenen Sprechvermögens gezeichnet sind.“ (Busch, 2008, S. 108)

Wenn Busch hier von der „Passion des Ereignisses“ der *Rede* schreibt, ist es ein unwillkürliches Entstehen und Sich-Einstellen und keine willentliche Einflussnahme durch Sprechen (Hopf, 2020). Eine *Rede* grenzt sich dabei von der Sprache ab, die sich auf bereits Gewusstes oder Verfasstes bezieht und deshalb mehr absichtsvoll geführt wird.

Auch aus meinem eigenen Alltagssprachgebrauch schreibe ich dem Sprechen einen abstrakteren und formelleren Charakter zu als dem *Reden*.

„Die Sprache spricht, nicht der Mensch.“ (Heidegger, 2006, S, 160 f.). Damit formuliert Heidegger, das, was ausgesagt wird, sich aus einem Eingebettetsein eines Subjekts in eine Umgebung heraus spricht und nicht aus einem isolierten Subjekt allein. Die Sprache ist das Medium der Begegnung, ihre Grundfunktion ist deren Ermöglichung.

„Sprache ist schließlich der Grund für die Begegnischaraktere des Daseins (Umsicht, Rücksicht, Durchsicht [Therien, 1992, S.399]).“ (Reichel, 2010, S.679)

Die Vielfalt der Umgebungsbedingungen der kunsttherapeutischen Begleitung ist in der künstlerischen Gestaltung des in der Kunsttherapie entstandenen Werks und Prozesses, den damit einhergehenden Erfahrungen und den sich im *Redens* einstellenden Eindrücke des Klanglichen, Räumlichen, Akustischen und des Bewegungsbezogenen gegeben.

Diese Eindrücke erfordern Präsenz der kunsttherapeutischen Begleiter.innen, einen handlungs-, begegnungs- und kunstbezogenen Aufmerksamkeit und die Fähigkeit, diese Fülle und deren Verschränkung wahrzunehmen und mit den Patient.innen zu differenzieren. Eine wahrnehmungsoffene, sensible Haltung – zu Beginn von kunsttherapeutischen Begleiter.innen angelegt – ermöglicht es auch Patient.innen, sich für ästhetische Wahrnehmungen zu öffnen. Ist diese von beiden Akteur.innen anerkannt, kann sie in die kunsttherapeutischen Reflexion aufgenommen und darin fruchtbar gemacht werden.

Heideggers Begriff des *Redens*, beziehungsweise der *Rede* kann die Einstellung modifizieren, mit der das Sprechen flankierenden Aspekte in der Kunsttherapie berücksichtigt werden. Aus diesen wählen Patient.in-

nen dann aus, was sie anspricht, interessiert oder verstört. Diese sich aus der Wahrnehmung ergebenden Interessen und Irritationen sind relevantes kunsttherapeutisches Resonanz- und Reflexionsmaterial.

2. Symptomale Rede

„Im Unterschied zum konstativen Sprechen, dass die Singularität wie Alterität von Ereignissen verfehlt, bezeugt sich in der verstellten und durchbrochenen Form des symptomalen Sprechens nicht nur, dass sich dem Sprechen notwendigerweise etwas entzieht, sondern auch dass dem Sprechen etwas geschieht.“ (Busch, 2008, S. 109)

Buschs Formulierung hebt neben dem Begriff der symptomalen Rede den Ereignischarakter eines Gesprächs hervor (Hopf, 2020). Er unterscheidet nicht, wie Heidegger die *Rede* vom Sprechen. Der Rede wird bei Busch eine performative Qualität zugewiesen, die sich gegen eine Auslegung oder Interpretation von Worten wendet und Unordnung und Störungen in die Begegnung begrüßt und einbezieht. Störungen können sich im Schweigen, Verstummen oder Stammeln zeigen. Sie finden in einer ergebnisoffenen Begegnung mit allen sich darin herstellenden Resonanzen aus.

Wenn in einer kunsttherapeutischen Begleitsituation Erfahrungen des Gestaltungsprozesses nachgegangen wird, kann es zum sprachlichen Zögern, zum Worte-Suchen mit langen Pausen und ungewissem Ausgang kommen. Dieses Ringen darum, zu erfassen, was in der Gestaltung und in der therapeutischen Beziehung gegenwärtig ist, erfordert ein Erdulden der Ungewissheit, sodass sich ereignishaft sowohl sprachlich als auch anderweitig Neues artikulieren kann. Diese Artikulation selbst weist Charakteristika eines künstlerischen Prozesses auf, der unbeabsichtigt, unerwartet und unbestimmbar ist und aus einer offenen Haltung heraus sinnlich-körperlich wahrgenommen werden kann. Diese Artikulationen lassen sich nicht absichtsvoll herstellen, sondern formulieren sich spontan im Rahmen der kunsttherapeutischen Begegnung.

3. Artikulationen: sich wie aussprechen?

Artikulation, vom lateinischen *articulare* (deutlich aussprechen), ist kaum letztgültig in den Kunst-, Sprach- und Gesellschaftswissenschaften defi-

niert (Niklas, 2013, S. 15). Es ist ein Begriff, der auch in die Alltagssprache Eingang gefunden hat. Wenn etwas artikuliert wird, geht damit die Erfahrung des Ringens um Ausdruck einher. Artikulieren schließt dabei unterschiedliche Teilaspekte ein. Niklas (2013) untergliedert Artikulation in fünf Teilaspekte: 1. Gliederung 2. Explikation 3. Verkörperung 4. Prägnanzbildung und 5. Auseinandersetzung, die im Folgenden als Tätigkeiten auf das kunsttherapeutische Gespräch angewendet werden: gliedern, erklären, verkörpern, prägnant sein, auseinandersetzen. Die Umformulierung zu Verben dienen der Handlungs Betonung in der Kunsttherapie.

Gliedern ist eine ordnende Tätigkeit, die Prozesse und Entwicklungen verständlich macht und in eine situative Ganzheit einbettet. „Und genau so, mit ‘Gliederung’, lässt sich das lateinische Wort *articulatio* übersetzen: Artikuliert ist das, was Glieder hat, die zusammenhängen und dadurch eine erkennbare Struktur bilden.“ (Niklas, 2013, S. 17)

Auf das kunsttherapeutische Gespräch bezogen, fördert die Tätigkeit des Gliederns die Nachvollziehbarkeit dessen, was sich darin – nicht nur sprachlich – artikulieren will. Niklas bezieht sich auf Martin Seel, der vom *Artikuliertsein* spricht, wenn es um die Wirkung geht, die Kunstwerke auf eine Situation und deren Wahrnehmung ausüben (Seel, 2003, S. 152; 158 zitiert nach Niklas, 2013, S. 18). Darin werden die Verwobenheit und Einbettung von Artikuliertem in die Wahrnehmung deutlich. Unterschiedliche artikuliert Aspekte bedingen einander und gestalten so eine situative Ganzheit.

Erklären, ein weiterer Teilaspekt des Artikulierens geht auf das lateinische Verb *explicere* zurück. Dieses beschreibt ein Entwirren und Auseinandersetzen von Inhalten, Sachverhalten, Gedanken und Situationen. Etwas zuvor Implizites (mitenthalten, ohne genannt zu sein) wird explizit gemacht (Niklas, 2013, S. 18).

„Der gesamte implizite Bereich einer Situation wird von uns immer erst nach und nach exploriert und expliziert, das heißt, die noch nicht bestimmten, vagen Möglichkeiten (in) einer Situation werden erst nach und nach ausdrücklich. [...] Sie kann aber ebenso praktisch motiviert sein und in ihrem Verlauf darin münden, sich nun auf eine der bisher bloß impliziten Handlungsmöglichkeiten (performativ) festzulegen.“ (ebd., 20)

Im kunsttherapeutischen Anwendungsfeld führt das Explizieren dazu, dass Patient:innen im Gestaltungsprozess von der latenten Möglichkeit zur manifesten Öffnung für alternative Perspektiven und Einflussmöglichkeiten gelangen. Dieser Wechsel vom Latenten zum Manifesten ist zunächst in der rein künstlerischen Handlung angelegt und kann dann als materiell-körperlich-handelnd Artikulation sprechend werden.

Verkörpern und Verkörperung sind Entsprechungen für den Begriff des *Embodiments* aus den Kognitionswissenschaften, der bedeutet, dass sich menschliches Bewusstsein in einer vitalen körperlichen Gesamtheit manifestiert. In der Verkörperung verbinden sich Subjekterfahrungen mit dem individuellen lebendigen Körper. Darin ist der Mensch sowohl Individuum und als auch Teilhaber.in am jedem Menschen zur Verfügung stehenden System der körperlich-sinnlichen Erfahrungswelt (Fuchs, 2014, S. 120).

Bei Niklas findet Verkörperung ihre Basis in einer materialen körperlichen Gebundenheit. Verkörperte Artikulationen existieren „[...] nur in materialen Formen und so existiert etwa schriftliche Artikulation nur in Form von Schriftzeichen, tanzende Artikulation nur in tanzenden Körpern (genauer gesagt in lebendigen menschlichen Leibern, die tanzen), das Sprechen gibt es nur in motorisch geformten Lauten, Geschichte gibt es nur in Dokumenten, Monumenten, Bildern und Erzählungen, und selbst die Naturgesetze gibt es nur in Anzeichen und experimentellen Phänomenen, die sie verkörpern.“ (Niklas, 2013, S. 21 f.)

Verkörperungen finden sich – bezogen auf den kunsttherapeutischen Anwendungsbereich – jenseits des individuellen Körperlichen auch in materialen künstlerischen Gestaltungen, wie Schrift, Plastik, Gestus und Bild. Diese Spielform des Begriffs *Artikulieren* öffnet den Zugriff auf die Manigfaltigkeit der sich einstellenden Wahrnehmungen und Gestaltungen in der kunsttherapeutischen Begleitung. Material, dessen sinnliche Wahrnehmung und die darauf bezogenen phänomenalen Beschreibungen können als Verkörperungen mit ihrer Unmittelbarkeit und physischen Aktualität der kunsttherapeutischen Reflexion dienen.

Prägnant sein bezieht sich auf hervorstechende Eigenschaften von Wahrgenommenem. Diese Wahrnehmung beruht – im kunsttherapeutischen

Feld – auf einer Selektion der sich anbietenden Artikulationen. Das relevante Resonanzmaterial, attraktiv, sich aufdrängend, verstörend und aufgeladen, will wahrgenommen und verstanden werden. Das Wichtige drängt sich vor und weniger Aufgeladenes weicht zurück.

„Doch auch das Hervorbringen von Bedeutung durch Zeichen, die diese Bedeutung als sinnliches Gefüge überhaupt erst artikulieren (also gliedern, explizit machen, verkörpern und somit zu sinnhafter Prägnanz bringen) darf nicht als eine ‘materialistische’ Einbahnstraße missverstanden werden: Denn der kulturelle Artikulationsdruck und auch das individuelle Bedürfnis, etwas artikulieren zu wollen, gründet darauf, dass es ‘da’ etwas ‘gibt’, das als intensive Qualität vernommen wird und auf verkörperten, gegliederten, expliziten Ausdruck drängt. Wenn Sinn und Sinnlichkeit also intern miteinander verkoppelt sind, bedeutet diese Verkoppelung keine Synthese von zwei prinzipiell getrennten Bereichen, sondern vielmehr die vorgängige Einheit von Sinnlichem und Sinn, von Präsenz und Repräsentation in der lebendigen Wahrnehmung.“ (Niklas, 2013, S.25)

Im Vertrauen auf die Aufmerksamkeit, die sich natürlich auf spezifische Aspekte der Artikulationen richtet, kann Bedeutungsvolles anerkannt werden und zur Geltung kommen.

Auseinandersetzen ist eine grundsätzliche und absichtsvolle Tätigkeit, die individuelle Erkenntnisse hervorbringen kann. Niklas bezieht sich auf den sehr wörtlichen Sinn des Auseinandersetzens, mit dem immer auch eine Form der Distanzierung (auseinander-setzen) einhergeht (Niklas, 2013, S.27).

Mit Hilfe des Entfernens von Welt und Umwelt wird der jeweilige Mensch, aber auch Welt und Umwelt des Menschen schärfer konturiert, dabei sichtbar und beschreibbar. Dieses Herausschälen setzt ein Sich-Entfernen voraus und ist aber auch gleichzeitig die Bedingung für Begegnung und Bezugnahme.

Ein Auseinandersetzen ist eben gleichzeitig eine Umgangsform für Krisen und Konflikte, denn Distanzieren ermöglicht ein Unterscheiden von selbstbezogenen, umgebungsbedingten und sozialen Artikulationen: „Als Auseinandersetzung, die Verbindungen schafft, kehrt die Idee der Artiku-

lation damit auch wieder zu der wörtlichen Ausgangsbedeutung von Artikulation als Gelenkstelle zurück.“ (ebd.)

Mit Hilfe des Bildes eines Gelenks, einer beweglichen Verbindungsstelle, werden Selbstbezug, aber auch dann erst Begegnung und Weltbezug möglich und produktiv. Aus einer solchen Differenzierung können Erkenntnisse wachsen, die das eigenen Wirken und Wirksamkeit wahrnehmbar machen und gewünschte Veränderungen ermöglichen.

Das Artikulieren als Ringen um das Zur-Sprache-kommen ist in allen, von Niklas unterschiedenen Teilaspekten enthalten:

„Alle artikulatorischen Formen und/oder Medien werden demnach von Sprache durchzogen. Das bedeutet jedoch nicht nur, dass alle Artikulationsformen in Kontakt zur Sprache stehen, sondern auch, dass keine artikulatorische Praxis vollständig in ‘rein’ sprachlichen Strukturen aufgehen würde – denn auch das stets situativ eingebundene Sprechen (oder Schreiben) integriert ja weitere artikulatorische Leistungen, die selbst nicht mit der sprachlichen Artikulierung im engen Sinn identisch sind.“ (Niklas, 2013, S.31 f.)

In der beschriebenen Einbindung ist immer auch die Frage der Eigenschaften der Artikulationsformen enthalten, sodass wir eine Antwort auf die im Titel formulierte Frage des: *Was spricht wie?* erhalten. Wenn Handlungen, Materialien und Immaterielles sich artikulieren, kann ein sich phänomenologisch-beschreibendes Annähern helfen, die sprechenden Aspekte für die Kunsttherapie aufzugreifen.

Folgende Fragen helfen sich verschiedenen materialen, künstlerischen, ästhetischen, körperbezogenen, atmosphärischen und sprachlichen Artikulationen zu nähern.

4. Fragen zu Artikulationen

Der Körper spricht wie?

Die Haltung des Körpers spricht wie?

Die Bewegungen des Körpers im Raum sprechen wie?

Die Geräusche im Raum sprechen wie?

Die Stimmen der Beteiligten sprechen wie?

Die Worte der Beteiligten sprechen wie?
 Die Gegenstände im Raum sprechen wie?
 Die künstlerischen Gestaltungen sprechen wie?
 Die eingenommenen Positionen im Raum sprechen wie?
 Die Farben der Gestaltungen sprechen wie?
 Das gewählte künstlerische Medium spricht wie?
 Die Mimik der Beteiligten spricht wie?
 Und so weiter....

5. Artikulationen einer kunsttherapeutischen Intervention

„Überall, wo wir Unterscheidungen treffen, haben wir einen bestimmten Begriff von dem, was wir voneinander unterscheiden. Diese Unterscheidungsfähigkeit ist nicht zwingend an die Sprache gebunden, der Begriff braucht nicht wortsprachlich gestaltet zu sein. Entscheidend ist, dass sie im Wahrnehmen und Handeln verankert und, da dies Konsequenzen hat, von Bedeutung ist. Man kann mithin sagen, dass die künstlerische Arbeit darin besteht, neue Begriffe zu erzeugen und mit ihnen zu experimentieren. [...] Künstlerische Arbeit erkundet dabei nicht nur, was sich im engeren Rahmen des Begriffs- und Kunstsystems ändert, [...] sie erwägt darüber hinaus auch die Folgen, die es für unsere Überzeugungssystem und unsere Leben haben könnte.“ (Schenker, 2015, S.108)

Was im vorangehenden Zitat über die künstlerische Arbeit im Allgemeinen ausgesagt wird, gilt in gleicher Weise, wenn im kunsttherapeutischen Rahmen einer Intervention künstlerisch gearbeitet wird. Es werden Differenzierungen und Erweiterungen des bisherigen Denkens und Handelns vorgenommen, die den Status quo in Frage stellen und neue Perspektiven ermöglichen. Die zuvor im letzten Abschnitt formulierten *Fragen zu Artikulationen* in der Kunsttherapie lassen sich mit der Leitfrage aus dem Titel dieses Artikels: *Was spricht wie?* zusammenfassen.

Damit sich ein Praxisbezug des Bisherigen herstellen lässt, versetzen wir uns in folgende Situation:

Daraufhin werden die Gegenstände untersucht.

Welcher Klang kann mit diesem Gegenstand erzeugt werden? Wie fühlt er sich an? Welches Gewicht hat der Gegenstand? Wie bewegt sich der Gegenstand? Wie kann er bewegt werden? Welche Farbe hat er? Welche dieser sinnlich-ästhetischen Eigenschaften sind am interessantesten?

Im Anschluss wird weiteres künstlerisches Resonanzmaterial hergestellt. Dafür werden von den Studierenden Farben gemischt und auf unterschiedlich großen Papierflächen aufgebracht. Die Qualitäten der gemischten Farben beziehen sich auf den zuvor ausgewählten Gegenstand und auf seine spezifischen Qualitäten. Diese Qualitäten der gemischten Farbe und des gewählten Formats kontrastieren, korrespondieren, ergänzen oder verstärken die Qualitäten des Gegenstandes. Welche Farbe und welches Format wird gewählt und wie interagiert diese mit dem Gegenstand?

Im Anschluss wird der Gegenstand selbst auf der bemalten Farbfläche positioniert.

Welche Qualität hat nun die Bezugnahme zwischen Gegenstand, Farbe und Format? Wie können diese Bezugnahmen beschrieben werden? Wie verändert sich der Gegenstand, wenn



Abb. 2

er auf der Farbfläche liegt? Welche Qualitäten hat er nun? Wie haben sich die Qualitäten des Gegenstandes durch die Positionierung auf dem farbigen Papier gewandelt? Was ist interessant an dieser Veränderung?

Wie können diese Untersuchungen und Wahrnehmungen für den einzelnen Studierenden und ihr.sein Anliegen fruchtbar werden?

In einem weiteren Schritt werden dann Alltagsgegenstände auf den farbigen Flächen in einer Gruppen-

interaktion miteinander in Beziehung gesetzt. Auch die anderen, damit verbundenen sinnlich-ästhetischen Wahrnehmungen werden miteinander kombiniert und verknüpft, wie beispielsweise der Klang, der mit diesen Gegenständen erzeugt werden kann; die Bewegung, um diese Gegenstände im Feld zu positionieren, oder wie die Gegenstände selbst sich bewegen lassen und die Farbflächen, deren Farben zuvor gemischt und auf unterschiedliche Papierformate aufgetragen wurden.

Eine Regel in der Gruppeninteraktion mit diesen Gegenständen und farbigen Papieren lautet, dass mindestens eine Kante der farbigen Papiere an die Kante eines Anderen angelegt sein sollte.

Dieses Arrangieren und Komponieren ruft unterschiedliche Erfahrungen bei den Teilnehmer:innen hervor. Positionen werden im Prozess ausgewählt, erkundet, verändert und Objekte und Flächen repositioniert. Durch dieses Vorgehen und jeweilige Veränderungen entstehen stetig neue Konstellationen, in denen sich Selbst- und Gruppenbezüge herstellen, dabei handelnd reflektiert werden und sich schließlich in einer finalen Komposition manifestieren.

Die Komposition ist erst dann abgeschlossen, wenn alle Beteiligten ihr zustimmen können.

Die Formation beinhaltet Resonanzmaterial, bestehend aus Alltagsgegenständen und farbigen Farbflächen, sinnlichen Wahrnehmungen, Handlungserfahrungen und damit verbundenen Perspektiven. Diese lassen sich im Rahmen der kunsttherapeutischen Reflexion auf Interessen, Bedürfnisse, Selbst- und Gruppenerfahrung, Herausforderungen, Krisenerfahrungen, Problemstellungen und Selbsterkenntnisse beziehen.



Abb. 3

Herausfordernd an diesem Resonanzmaterial ist die Fülle, die Unterschiedlichkeit und Komplexität der Einzelmaterialien und der Bezüge. Einer Auswahl und Verdichtung des Resonanzmaterials für die kunsttherapeutische Bezugnahme können die von Niklas entwickelten Teilaspekte der Artikulation dienen.

Gliedern

Greifen wir auf einen der Aspekte der Artikulation zurück, das Gliedern, wie im vorangehenden Text erläutert. Gliedern hilft dabei zu verstehen, wie während dieser Intervention mit Alltagsgegenständen und farbigen Untergründen bestimmte Wahrnehmungen und Erfahrungen der Teilnehmenden aufeinander folgen, sich aufeinander beziehen und wie diese in den Formationsprozess eingebettet sind. Welche Qualitäten der Gegenstände, der Flächen und deren Positionierungen treten besonders hervor? Im Herausarbeiten der Entwicklung und der Folge der Gestaltungsschritte als artikulierende Handlungen können Bedürfnisse der Teilnehmenden erfasst und verstanden werden. Das Gliedern ermöglicht ein Nachvollziehen des Entwicklungsprozesses während der kunsttherapeutischen Intervention. Entwicklungsschritte, deren Richtung und Dynamik werden erkennbar und fließen in die kunsttherapeutische Reflexion ein.

Verkörpern

Während der Intervention stellen sich verschiedene sinnliche materialbezogene Erfahrungen in Bezug auf den eigenen Körper, die Gegenstände und die Farben ein. Diese Verkörperungen lassen sich als Resonanz Erfahrungen der Teilnehmenden phänomenologisch beschreiben. Sie sind unmittelbar, physisch und aktuell und somit als relevante Artikulationen verstehen. Verkörperungen sind Kunst-, Material- und körpergebundene Aussagen der Teilnehmer:innen.

„Denn der Mensch hat zu sich selbst nur ein umwegiges Verhältnis, eines der ‘Selbstäußerlichkeit’: Der Mensch begreift sich nur über das, was er nicht ist hinweg.“ (Zill, 2008, S. 57)

Erklären

Durch die kunsttherapeutische Intervention mit Alltagsgegenständen stehen kunst-, material- und körpergebundene Artikulationen zur Verfügung.

Alle Teilnehmenden sehen zum Beispiel das gleiche Bild (Abb.3), jedoch aus unterschiedlichen Perspektiven. Jede.r Teilnehmende hat im Verlauf der Intervention andere Gestaltungen und Veränderungen vorgenommen, andere Schwerpunkte und Ziele gesetzt und individuell andere Erfahrungen gemacht. Die Fülle des latenten Resonanzmaterials wird vom jeder.n Einzelnen anders aufgegriffen und für eigene Anliegen fruchtbar wird. Im jeweiligen persönlichen Aufgreifen und Erklären werden implizite Erkenntnismöglichkeiten aus der Formation zum expliziten und individuellen therapeutischen Entwicklungsimpuls.

Prägnant sein

Wenn nach oder während der Intervention Studierende oder – im Feld der Kunsttherapie –

Patient.innen nach wichtigen Erfahrungen gefragt werden, die den individuellen Gestaltungs- und Interaktionsprozess am meisten beeinflusst haben, werden die prägnantesten Erfahrungen angesprochen.

Erinnern wir uns an die vorangehenden Ausführungen zur Artikulation, denn die Frage, was den eigenen Prozess am meisten beeinflusst hat, erfordert von den Teilnehmenden jeweils eine Auswahl von Resonanzerfahrungen, die mit dem vitalsten und bedeutungsvollsten Erleben verknüpft sind. Diese hervorstechenden Resonanzerfahrungen sind richtungsweisende Aspekte des Durchlebens und Gestaltens der Intervention. Werden diese im Gespräch mit den kunsttherapeutischen Begleiter.innen thematisiert, können sich wichtige Impulse in Bezug auf die therapeutische Fragestellung artikulieren.

Auseinandersetzen

Ein weiterer Aspekt der Artikulation benötigt den Blick aus der Distanz. Aus dem Abstand heraus konturiert sich der individuell vollzogene Entwicklungsprozess, aber auch die jeweiligen Bezugnahmen auf die Gruppe werden erst aus diesem Abstand deutlich. Persönliche Merkmale des Handelns und der Gestaltung im Selbst- und Gruppenbezug erhalten über die Distanzierung Aufmerksamkeit. Das Sich-Auseinandersetzen gelingt deshalb auch am besten nach Abschluss der gesamten Intervention. Aus der Distanz werden übergeordnete Parameter des Prozesses auf der künst-

lerisch-ästhetischen Ebene identifiziert werden und dienen der Selbstreflexion und -erkenntnis.

6. Zusammenfassung

„Ohne Begriffe zum Sprechen zu bringen, ohne eine gemeinsame Sprache können wir nicht die Worte finden, die den Anderen erreichen. [...] Nur so gewinnen wir ein vernünftiges Verständnis füreinander. Wir haben nur so die Möglichkeit, uns zurückzustellen, um den Anderen auch gelten zu lassen. Ich glaube, in etwas so aufzugehen, daß man sich selber vergißt, darauf kommt es an – und das gehört zu den großen Segnungen der Erfahrung der Kunst, [...] und am Ende überhaupt zu den Grundbedingungen des Zusammenlebens von Menschen auf menschliche Weise.“ (Gadamer, 1995, S. 110)

Die Begriffe der „Rede“ bei Heidegger und des „Symptomalen Sprechens“ bei Busch vorausgesetzt, spiegelt sich in Gesprochenem mehr als nur Beschriebenes und Festgestelltes. Sprechen vollzieht sich aus einem Eingebettetsein mit Um- und Mitwelt, ist also nicht nur subjektiv durch die den Sprechende.n geprägt, sondern auch situativ und relational konstituiert.

Wenn wir uns der „Kunst des Sprechens“, so der Untertitel dieses Bandes, in der Kunsttherapie zuwenden, erfordert dies, alternative Mittel und Wege und somit nicht ausschließlich sprachlich Gebundenes als aussagefähiges Material anzuerkennen.

Der Begriff der Artikulation mit seinen Teilaspekten bietet sich hierfür als besonders komplexer und differenzierter Zugang zu Formen des sprachlichen, nicht-sprachlichen und künstlerischen Aussagens an. Das Fragen nach dem „Wie?“ des Sprechens greift zugleich materiale, relationale, ästhetische, künstlerische, körperbezogene und situative Aspekte einer kunsttherapeutischen Begleitung auf. Hinzu kommt die symptomale Rede, die sich mehr (situativ) einstellt, als (subjektiv) geführt wird. Diese beiden Aspekte, das „Wie?“ des Aussagens und die symptomale Rede kommen als „pluralistische Reichweite der medialen Formen von Artikulation, die nicht alle dem Modell der Sprache (im engeren Sinn) folgen“ (Niklas, 2013, S. 29) der „Kunst des Sprechens“ in der Kunsttherapie zu gute.

Literatur

- Alloa, Emmanuel (2008). „...ein Reden und ein Denken, dass nicht wir haben“. Zur Figur der indirekten Rede bei Maurice Merleau-Ponty. In: Emmanuel Alloa & Alice Legaay (Hg.), *Nicht(s) sagen. Strategien der Sprachabwendung im 20. Jahrhundert* (S.207-224). Bielefeld: transcript
- Alloa, Emmanuel; Legaay, Alice (2008) (Hg.). *Nicht(s) sagen. Strategien der Sprachabwendung im 20. Jahrhundert*. Bielefeld: transcript
- Busch, Kathrin (2008). Wie gesprochen werden? Zur Passion der Rede bei Derrida. In: Emmanuel Aloa & Alice Legaay (Hg.), *Nicht(s) sagen. Strategien der Sprachabwendung im 20. Jahrhundert* (S.101-113). Bielefeld: transcript
- Duden (2022). Stichwort: *Substantiv*. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Substantiv>. Zugriff am 17.12.2021
- Fuchs, Thomas (2014). *Verkörperung als interdisziplinäres Paradigma. Verkörperung - ein anschlussfähiges Paradigma*. URL: https://www.marsilius-kolleg.uni-heidelberg.de/md/einrichtungen/mk/publikationen/mk_jb_13_14_12_verkoerperung_-_ein_anschlussfaehiges_paradigma.pdf. Zugriff am 28.11.2021
- Gadamer, Hans-Georg (1995). *Hermeneutik im Rückblick. Band 10. Gesammelte Werke in zehn Bänden. 1986–1995*. Tübingen: Mohr / Siebeck
- Heidegger, Martin (2006). *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer
- Hopf, Alexandra (2020). Das Kunsttherapeutische Gespräch als intermediales Ereignis. In: Kerstin Hof (Hg.), *Dreierlei Mut. Collagen zur Relevanz von Poesie, Literatur, & Schreiben in Gesellschaft und Gesundheit* (S.116-122). Hamburg, Berlin: HPB Press
- Niklas, Steffen; Roussel, Martin (2013) (Hg.). *Formen der Artikulation. Philosophische Beiträge zu einem kulturwissenschaftlichen Begriff*. München: Wilhelm Fink
- Reichel, Juliane (2010). *Sprache - Sprachspiel - Spiel. Das Phänomen als Methode bei Heidegger, Wittgenstein und Gadamer*. Oldenburg: Bis-Verlag
- Schenker, Christoph (2015). Wissensformen der Kunst. In: Jens Badura, Selma Dubach, Anke Haarmann, Dieter Mersch, Anton Rey, Christoph Schenker & Germán T. Perez (Hg.), *Künstlerische Forschung. Ein Handbuch* (S.105-110). Zürich, Berlin: Diaphanes
- Therien, Claude (1992). *Die Sprache als Sagbarkeit der Bedeutsamkeit der Welt. Untersuchungen zur Deutung der Sprache bei Heidegger und Gadamer*. Universität Tübingen: o.V.
- Zill, Rüdiger (2008). Sagen, was sich eigentlich nicht sagen lässt. Adorno, Blumenberg und andere Leser Wittgensteins. In: Emmanuel Alloa & Alice Legaay (Hg.), *Nicht(s) sagen. Strategien der Sprachabwendung im 20. Jahrhundert* (S.41-60). Bielefeld: transcript

Abbildungen

Abb. 1: Hopf, Alexandra: Foto 1, Unterricht 2020: KunstTherapie mit Alltagsgegenständen

Abb. 2: Hopf, Alexandra: Foto 2, Unterricht 2020: KunstTherapie mit Alltagsgegenständen

Abb. 3: Hopf, Alexandra: Foto 3, Unterricht 2020: KunstTherapie mit Alltagsgegenständen

Die Autorinnen und Autoren

SONJA FROHOFF, Dr. phil., Philosophin, Kunsttherapeutin am Universitätsklinikum Heidelberg, Coach am Heidelberger Institut für Coaching (hic), vorher Mitarbeiterin der Sammlung Prinzhorn und der Sektion Phänomenologie an der Psychiatrie Heidelberg, viele Veröffentlichungen zu Kreativität und Persönlichkeitsentwicklung, Identität und Lebenswelt, Ausdrucksfindung in therapeutischen und kreativen Prozessen, Sammlung Prinzhorn.

FRANK G.J.A. GROOTAERS, Dr. rer.sc.mus., geb. Leuven 1943, Dipl.- Musiktherapeut, Morphologe, wirkungsanalytische Tätigkeit in Klinik und freier Praxis, (1981 – 2020), Gründung: Atelier für Kulturmorphologie (2009) (www.atelier.kulturmorphologie.de), Studien der Philosophie an der Universität Bonn (2007 – 2013), Mitglied der Wilhelm Salber Gesellschaft (WSG)

CHRISTOPH HINKEL, Kunsttherapeut der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Bezirkskrankenhauses Bayreuth (GeBO); Autor für das Kunstmuseum Bayreuth; Lehrtätigkeit an verschiedenen Instituten; Promovend (Dr.phil.) an der Bauhaus Universität, Weimar zum Thema: „Im Gespräch mit Bildern | Befreundete Doppelgänger. ‘Philautia’ als philosophisches Grundmotiv kunsttherapeutischer Praxis“.

KERSTIN HOF, Professorin für Kunst und Gesellschaft mit dem Schwerpunkt Poesie an der MSH Medical School Hamburg. Literaturwissenschaftlerin, Gestalttherapeutin mit Schwerpunkt der Poesie- und Bibliothherapie, Counselor grad. BVPPT, Lehrcounselor und Supervisorin BVPPT. Schwerpunkte ihrer Forschung sind das Schreiben als Kunst bzw. als soziale Kunst, eine partizipatorische Kunstpraxis im Sinne einer erweiterten Autorinnenschaft, Life- und Gender Writing, Literaturpädagogiken und -therapie.

ALEXANDRA M. HOPF, Kunsttherapeutin, Künstlerin, Forscherin, Praktikerin und Autorin.

Professorin für KunstTherapie, Leitung Aufbaustudiengang KunstTherapie

an der Hochschule für Bildende Künste Dresden, Prodekanin Fak II. Vorsitzende des Promotionsausschuss KunstTherapie.

2016-2020: Professorin für Intermediale Kunsttherapie, MSH Hamburg
Forschungsschwerpunkte: phänomenologische, intermediale, körper- und handlungsbezogene Perspektiven der Kunsttherapie; induktive kunsttherapeutische Theoriebildung

JOHANNES JUNKER, Studiendekan und Professor für Theatertherapie an der Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen Geislingen (HfWU). War fünfeinhalb Jahre Rektor an der privaten Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen. Arbeitete insgesamt 18 Jahre als Wissenschaftler, Supervisor und Studiendekan für Kunst-, Musik- und Theatertherapie in den Niederlanden und 21 Jahre in einer deutschen Psychiatrie als Therapeut und Manager. Er liebt seine Familie und Freunde, wenn er gerade nicht liest, sitzt er viel auf seinem Meditationskissen oder Fahrrad.

CÉLINE KAISER, Prof. Dr. phil., Professur für Medienkulturwissenschaft und Szenische Forschung an der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg sowie Ko-Leitung des Institute for Medical & Health Humanities and Artistic Research. Aktuelle Forschungsschwerpunkte: Critical Medical Humanities, Disability und Neurodiversity Studies, Schreiben als künstlerische Forschung (siehe <https://www.hks-ottersberg.de/hochschule/lehrende/Kaiser.php> und www.imhar.net).

RUTH LIESERT, Dr. phil., Dipl. Musikerin, Dipl. Musiktherapeutin, Therapeutin für Musikimagination und Guided Imagery and Music nach Helen Bonny (BMGIM). Musiktherapeutin an der Schön Klinik Hamburg Eilbek, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und in privater Praxis. Lehrtätigkeit an Ausbildungsinstituten für Musiktherapie, u.a. Hochschule für Musik und Theater Hamburg, Institut für Musiktherapie und Medical School Hamburg. Entwicklung einer Modifikation von GIM passend für die stationäre Psychosomatik.

TOBIAS LOEMKE, Professor für Kunst und Kunstpädagogik an der HfWU Nürtingen-Geislingen.

Seit 2022 Dekan der Fakultät Umwelt Gestaltung Therapie.

2016 bis 2022 Studiendekan des konsekutiven Masterstudiengangs Kunsttherapie.

2008 bis 2016 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kunstpädagogik der FAU Erlangen-Nürnberg.

2005 bis 2008 Studienrat für Kunst in Burghausen; Studium der Freien Malerei und Kunsterziehung an der AdBK Nürnberg und an der HfG Karlsruhe. Forschungsschwerpunkt: Verbindung von künstlerischer und phänomenologischer Forschung

BERND REICHERT, Dr. rer. medic.. Dipl.-Musiktherapeut, approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Stellvertretender Leiter des Bereichs Psychosomatik der Allgemeinen Pädiatrie am Universitätsklinikum Münster, arbeitet dort als Musiktherapeut und fallführender Psychotherapeut. Langjähriger Lehrbeauftragter im Masterstudiengang Klinische Musiktherapie Münster und an der Musikhochschule Münster, Dozent bei der WWU-Weiterbildung „Durch Musik zur Sprache“ und an einem Ausbildungsinstitut für Psychotherapie.

Herausgeber.innenkollegium der gesamten Reihe

Michael Ganß / Harald Gruber / Christoph Hinkel / Alexandra Modesta Hopf / Ruth Liesert / Bernd Reichert / Gabriele Schmid / Rosemarie Tüpker

Die Publikationsreihe Wissenschaftliche Grundlagen der Künstlerischen Therapien ist ein Forum für den wissenschaftlichen Dialog über zentrale Themen und Begriffe der therapeutischen Praxis mit dem Ziel einer den vielfältigen kunsttherapeutischen Ansätzen und den damit verbundenen heterogenen Begriffsbildungen übergeordneten Theoriebildung. Die einzelnen Bände der Publikationsreihe sind jeweils auf einen thematischen Schwerpunkt ausgerichtet. Mit der Zusammenführung von Sichtweisen und Konzepten aus der Kunsttherapie und ihren Bezugswissenschaften sollen die einzelnen Bände dazu beitragen, für das mehrdimensionale und komplexe Geschehen in den Künstlerischen Therapien eigene, fachspezifische Darstellungsformen und Begründungen zu entwickeln und dafür eine gemeinsame Sprache zu finden.

Reihenhinweis

BAND 1: Sinapius, P., Ganß, M. (2007): Grundlagen, Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang

BAND 2: Ganß, M., Sinapius, P., de Smit, P. (2008): Ich seh dich so gern sprechen – Sprache im Bezugsfeld von Praxis und Dokumentation künstlerischer Therapien. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang

BAND 3: Sinapius, P., Wendlandt-Baumeister, M., Niemann, A., Bolle, R. (2010): Bildtheorie und Bildpraxis der Kunsttherapie. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang

BAND 4: Sinapius, P., Niemann, A. (2011): Das Dritte in Kunst und Therapie. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang

BAND 5: Schmid, G., Sinapius, P. (2014): Artistic Research in Applied Arts. Hamburg, Potsdam, Berlin: HPB University Press

BAND 6: Tüpker, R., Gruber, H. (2017): Spezifisches und Unspezifisches in den Künstlerischen Therapien. Hamburg, Potsdam, Berlin: HPB University Press

Band 7: Sinapius, P. (2018): Intermedialität und Performativität in den Künstlerischen Therapien. Hamburg, Potsdam, Berlin: HPB University Press

Band 7: Sinapius, P. (2018): Intermedialität und Performativität in den Künstlerischen Therapien. Hamburg, Potsdam, Berlin: HPB University Press

Band 8: Huber, G., Schmid, G., Sinapius, P., Tüpker, R. (2020): Teilnehmende Beobachtung in Kunst Therapie. Hamburg, Potsdam, Berlin: HPB University Press

Band 9: Hopf, A. (2020): Irritation als Methode – Collage in der Kunst und Kunsttherapie. Hamburg, Potsdam, Berlin: HPB University Press

Band 10: Hinkel, C., Hopf, A. M., Reichert, B. (2023): Die Kunst des Sprechens in den Künstlerischen Therapien. Sprechen - Hören - Schweigen. Berlin: epubli

Wie sprechen Patient.innen und künstlerische Therapeut.innen?

Welche Qualitäten vermitteln sich mit der Ästhetik des Sprechens und wie gestalten, kommentieren und reflektieren sie die therapeutische Begegnung?

Wie findet sprachlicher Ausdruck Anschluss an Erlebtes und erweitert, differenziert oder intensiviert dies?

Wie können wir diesen Umgang mit dem künstlerischen Sprechen erfassen und zur Verfügung stellen?

Wie sensibilisieren wir uns als künstlerische Therapeut.innen für diese körper- und kunstbezogenen Perspektiven des Sprechens?

Mit diesen Fragen als Ausgangspunkt, erkunden die Autor.innen in diesem Band, aus unterschiedlichen Richtungen kommend, Erweiterungen, Kontraste und Überschneidungen einer Kunst des Sprechens in den unterschiedlichen Künstlerischen Therapien.