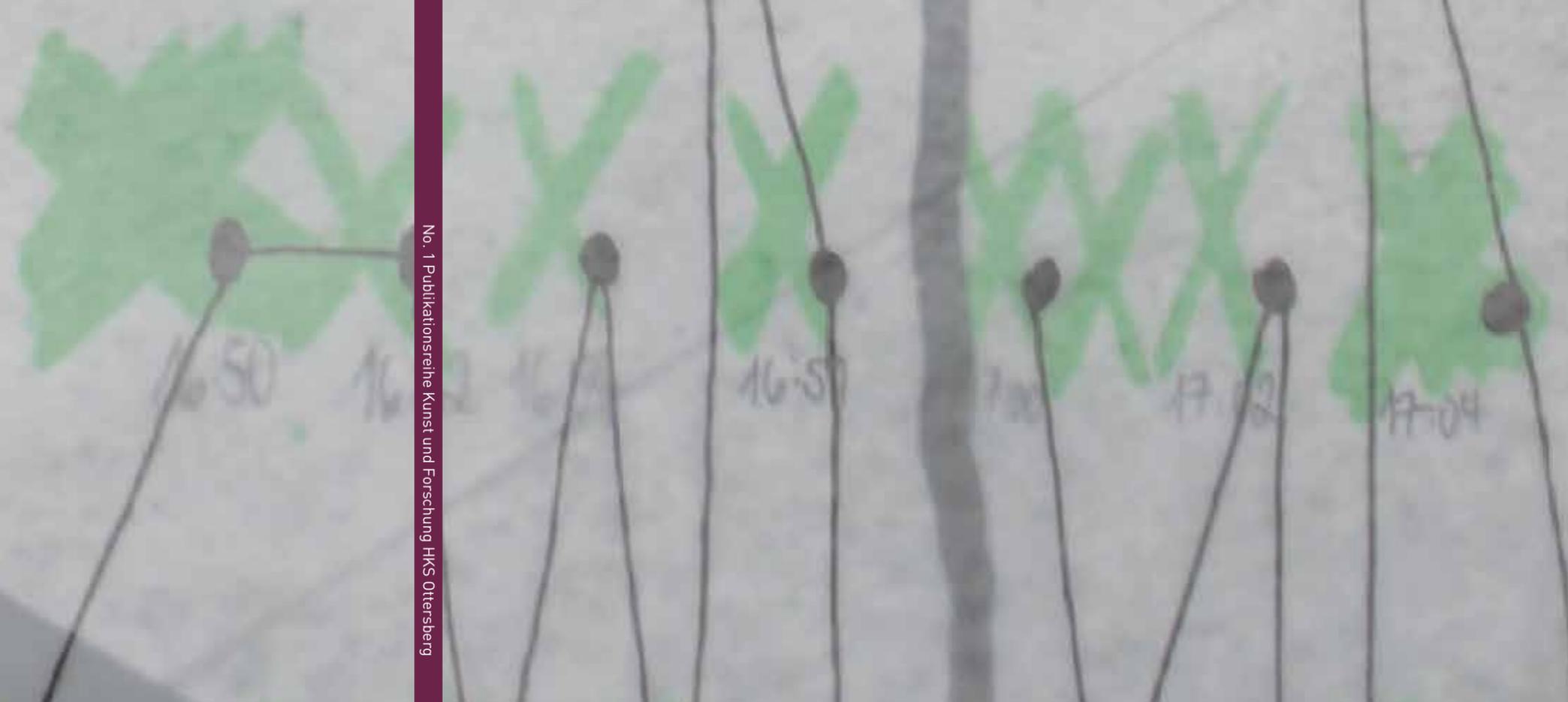


3

2

# In/ter/ven/tion in mit durch Kunst



In/ter/ven/ion  
in mit durch Kunst

Publikationsreihe  
Kunst + Forschung

Publikation im Rahmen des Forschungsschwerpunkts *Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention* der HKS Ottersberg  
Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur.

No. 05 Publikationsreihe Kunst + Forschung HKS Ottersberg

# In/ter/ven/tion in mit durch Kunst

Herausgegeben von  
Constanze Schulze-Stampa  
Kerstin Schoch

Mit Beiträgen von  
Fabian Chyle  
Martin Dornberg  
Hannes Egger  
Alexandra Modesta Hopf  
Christina Niedermann  
Thomas Ostermann  
Tim Raupach  
Petra Straß



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einführung: Intervention in mit durch Kunst</b>	<b>6</b>
Constanze Schulze-Stampa und Kerstin Schoch	
<b>Serious Games und Serious Gaming: Computerspiele als Lern- und Therapieinstrument</b>	<b>12</b>
Tim Raupach	
<b>Experimentier- und Kommunikationsraum Bühne: Ausgewählte Projektskizzen</b>	<b>20</b>
Petra Straß	
<b>Intervention, Verkörperung und Bedeutung</b>	<b>30</b>
Fabian Chyle und Martin Dornberg	
<b>Vom Sehen und Gesehen werden: Das Publikum als performativer Körper</b>	<b>40</b>
Hannes Egger	
<b>Kunsttherapeutische Interventionen: Von der Notwendigkeit des Eingreifens</b>	<b>48</b>
Alexandra Modesta Hopf	
<b>Zur Bedeutung von Gartengestaltung für die Erfassung mentaler Gesundheit: Konzeptentwurf eines Pilotprojekts</b>	<b>58</b>
Christina Niedermann und Thomas Ostermann	
<b>Vitae der Autorinnen</b>	<b>64</b>
<b>Impressum</b>	<b>68</b>

## Einführung: Intervention in mit durch Kunst

### Constanze Schulze-Stampa und Kerstin Schoch

Intervention meint allgemein das Eingreifen in eine Situation oder einen Handlungszusammenhang, aber auch Unterbrechung, Provokation und Vermittlung. Interventionen sind aus systemischer Sicht notwendig, um Veränderungen im Sinne der Eröffnung neuer Entwicklungsperspektiven in sozialen Systemen anzuregen (vgl. Luhmann 1994). Interventionen lösen Irritationen aus, die das systemeigene Resonanzpotenzial anregen. Dadurch werden relevante Voraussetzungen für Veränderungen von beispielsweise Kommunikations- und Interaktionsformen im System geschaffen (vgl. Willke 2005). Für das Gelingen von Interventionen als förderliche Irritation oder stimulierende Anregung ist bedeutsam, dass Kommunikation als „Unterschied, der einen Unterschied macht“ (Bateson 1995, S. 123) wahrgenommen und entsprechend genutzt werden kann.

Der vorliegende Band zielt nicht darauf den Interventionsbegriff modellbezogen und kategorial zu erschließen. Vielmehr wird der vielschichtige und variationsreich verwendete Begriff aus verschiedenen Anwendungsperspektiven thematisiert, reflektiert und umkreist. Verschiedene interdisziplinäre Perspektiven bezogen auf das Verständnis von Intervention in, mit und durch Kunst werden veranschaulicht und miteinander in Beziehung gebracht. Mit dem Titel des Bandes: *In/ter/ven/tion* wird auf ein sinnstiftendes Zerlegen der begrifflichen Zusammenhänge verwiesen, um im Folgeschritt die Unterschiede und Gemeinsamkeiten von künstlerischer und künstlerisch-therapeutischer Intervention klarer und begründeter erfassen zu können.

In dem interdisziplinären Untersuchungsfeld des jungen Forschungsschwerpunktes der HKS Ottersberg: *Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention* werden verschiedenen Lesarten von Intervention herangezogen. Diese unterscheiden sich bereits grundlegend darin, was eine Intervention ist, wie diese konzipiert und ausgerichtet ist bzw. wie sie stimmig genutzt werden kann. Wesentliche Fragen dabei sind, inwiefern künstlerische Interventionen überhaupt als gesundheitsfördernde und präventiv wirksame Eingriffe beschrieben und wiederholend eingesetzt werden

können. Innerhalb des Schwerpunktes werden eine Reihe von Teilprojekten in unterschiedliche Praxisfeldern umgesetzt, die fünf verschiedenen Untersuchungssettings zugeordnet sind: Krankenhaus als Institution, multimodale Behandlungskonzepte, sozialtherapeutische Konzepte in der Justizvollzugsanstalt, Unternehmenskulturen sowie gesundheitsfördernde Lebenswelten.

Ausgangspunkt des Forschungsschwerpunktes ist zunächst ein weit gefasstes Verständnis von Interventionen mit künstlerischen Mitteln im Hinblick auf verschiedene Formate, Qualitäten, Einsatzmöglichkeiten und Anwendungsfelder aus. Dieses Verständnis umschließt erweiternd verschiedene Formen von Kunst im öffentlichen Raum (Installation, Skulptur, Tanz, Performances etc.) und Formen des Theaters als spezielle künstlerische Intervention in Organisationsstrukturen. Diesem Verständnis liegt die Auffassung zu Grunde, dass Kunst es ermöglicht, „bestehende Konstruktionen zu überprüfen und sich mit Alternativen auseinanderzusetzen, die dem System ansonsten selbst nicht zugänglich wären“ (Fenkart 2014, S. 107). Künstlerische Interventionen versprechen demzufolge Wirkungsmöglichkeiten in sozialen Systemen auf verschiedenen Wahrnehmungs-, Erfahrungs- Handlungsebenen, die es zukünftig genauer zu untersuchen gilt. Beobachtbare und beschreibbare Wirksamkeiten bzw. Effekte künstlerischer Interventionen sollen hinsichtlich ihrer Potenziale und Funktionen in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention in den verschiedenen Settings erfasst und für weiterführende Forschungen ausgewertet werden.

Künstlerisch-therapeutische Interventionen werden gemäß ihrer bislang erfassten Wirkungsmöglichkeit in therapeutischen Kontexten eingesetzt (ohne oftmals genauer zu bestimmen, was Intervention hier genau meint). Das erstaunt umso mehr, da sie heute in vielen klinischen Bereichen zum integralen Bestandteil im Angebotsspektrum des Gesundheitswesens geworden sind. Hier kommen sie vor allem in multiprofessionellen Konzepten in klinischer Behandlungen im Einzel- und Gruppensetting zum Einsatz. Ebenso gewinnen sie gegenwärtig im Be-

reich der Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend an Bedeutung (Oepen & Gruber 2014).

Die einzelnen Beiträge des Bandes entstanden aus ausgewählten Vorträgen im Rahmen der Ringvorlesungsreihe punctum KUNST.FORSCHUNG.PRAXIS, im Rahmen des jungen Forschungsschwerpunkts an der HKS Ottersberg etabliert wurde. In dieser Reihe werden theoretische Positionen, sowie aktuelle Studien- und Projektergebnisse vorgestellt, die jeweils aus unterschiedlichen Blickwinkeln künstlerische, künstlerisch-basierte und/oder evidenzbasierte Forschungszugänge diskutieren. Der Titel der Veranstaltung bezieht sich auf die zwei, sich ergänzenden Begrifflichkeiten studium und punctum. Während studium „die Hingabe an eine Sache, (...) eine Art allgemeine Beteiligung, beflissen zwar, doch ohne besondere Heftigkeit“ meint, bricht punctum mit diesem. Es ist das Element, das ersteres aus dem Gleichgewicht bringt. Es ist das Außergewöhnliche und Zufällige, das trifft und besticht (Barthes & Leube 1989).

### **Zu den einzelnen Beiträgen**

Entschieden haben wir uns für eine Gliederung, die die Beiträge inhaltlich unter verschiedenen Gesichtspunkten ordnet und damit auch bereits kommentiert und aufeinander bezieht. Es handelt es sich um keine inhaltliche Sortierung, sondern wir greifen die Idee unabhängig voneinander stehender Positionen auf. Die Reihenfolge der Beiträge folgt einem roten Faden, wobei eine jede wiederum für sich stehen kann. Vier der Beiträge befassen sich wissenschaftlich mit dem Thema. Zwei Beiträge veranschaulichen Projektverläufe, in denen künstlerische Projekte als komplexe Intervention fungieren.

**Tim Raupach** befasst sich mit Computerspielen als Intervention im Rahmen von Lern- und Therapiekontexten. Serious Gaming ist ein Spielgenre, das nicht primär zur Unterhaltung konzipiert ist, sondern seine hauptsächliche Intension in der Vermittlung von Information, Bildung oder spezifischen Fertigkeiten sieht. Umgekehrt schränkt sich Serious Gaming nicht auf genanntes Genre ein, sondern kann

sich auch auf kommerzielle Spieltitel beziehen, die über ihre bloße Unterhaltungsfunktion hinaus dazu genutzt werden, Wissens- und Kompetenzvermittlung sowie Gewohnheits- und Verhaltensänderungen gezielt zu fördern. Spiele mit ernsthaften Inhalten bzw. die Nutzung von Spielen mit ernsthaften Absichten, beides lässt sich inzwischen auch im Gesundheitsbereich finden und firmiert hier unter dem Sammelbegriff der Digital Games for Health (DG4H). Aus hermeneutisch-kulturwissenschaftlicher Perspektive werden DG4H hier einer typologischen Bestandsaufnahme unterzogen werden, in der neben ihrer medienästhetischen Spezifik, auch ihre unterschiedliche spielerische Intension wie auch ihre medienhistorische Entwicklungsgeschichte Berücksichtigung finden.

**Petra Straß** beschreibt anhand von eigenen interdisziplinären und inklusiv ausgerichteten Kunstprojekten mit verschiedenen Zielgruppen die Bühne als Experimentier- und Kommunikationsraum. Dabei betrachtet sie Theater als sozialen Resonanzraum nicht nur für gesellschaftliche Entwicklungen und Befindlichkeiten, sondern auch als mögliche Empathieschulung. Die choreografische Theaterarbeit lässt sich aus dieser Sicht selbst als Intervention bestimmen und begründen. Sie regt neue Beobachter- und Wahrnehmungsperspektiven an, die ohne eine Vorgabe individuell im Raum der Gruppe experimentell erkundet, erprobt oder eben wieder verworfen werden können. Der interdisziplinäre und performative Charakter, sowie die aufeinander aufbauenden Probephasen spielt hierbei für alle Beteiligten ebenso eine zentrale Rolle wie die abschließende Aufführung vor Publikum.

**Fabian Chyle** und **Martin Dornberg** erarbeiten in ihrem Beitrag eine mehrperspektivische Bestimmung und strukturierte Reflexionspraxis von Interventionen für den Anwendungsbereich der Tanz- und Bewegungstherapie. Sie referieren dabei einerseits auf systemisch-orientierte, theatrale und theaterpädagogische Ansätze (Anklam et al. 2018). Andererseits verwenden und präferieren sie einen erweiterten Choreografiebegriff, der Choreografie als die Organisation von Körper, Zeit und Raum

## In/ter/ven/tion in mit durch Kunst

begreift (Barthel 2017). Eine Intervention ist für sie mit einem zwangsläufigen In-Bewegung-kommen und einem körperlichen Handeln verbunden. Herausfordernd für Künstlerische Therapien ist die Kombination von nonverbalen und verbalen Interventionen, die sich erst während der therapeutischen Vorgehens herausbildet. Bewegungs- und tanztherapeutische Interventionen richten sich hierbei hauptsächlich auf die Strukturierung von Körper/Bewegung, Zeit und Raum. Sie choreografieren sozusagen den tanztherapeutischen Prozess, der dadurch zum Ausgangspunkt neuer Formen von Begegnung und Verkörperung wird, die Herausbildung sozialer und ästhetischer Choreografien ermöglicht und die Klientinnen zu einem anderen (Selbst-)Erzählen verführt. So erhalten choreografisch-künstlerische Praxen, narrative und performative Prozesse und Ereignisse in allen Aspekten tanz-/bewegungstherapeutischer Verläufe einen hohen Stellenwert. Perspektivisch weiter zu untersuchen sind für die Chyle und Dornberg Fragen nach der Art der Verschränkung von tanz- und bewegungstherapeutische Interventionen mit tanzkünstlerischen Methoden bzw. Wirkprozessen.

**Hannes Egger** geht auf künstlerische In-ter-ven-tionen im Rahmen seiner künstlerischen Praxis ein und stellt von ihm entwickelte Projektmodelle der Interaktion sowie der Partizipation des Publikums dar. Seine Performances, Installationen und partizipativen Projekte laden Besucherinnen ein, eine ungewohnte Haltung oder einen neuen Blickwinkel einzunehmen, um über die Realität, in der wir Raum und Zeit teilen, nachzudenken. Die entstehenden Werke sind keine Kunstwerke im traditionellen Sinne, sondern geplante Situationen auf oder in offenen Plattformen „in progress“, die erst im Moment der Partizipation ihre Sichtbarkeit erlangen.

**Alexandra Modesta Hopf** versucht aus der Perspektive einzelner konkreter Praxismethoden das Verständnis von kunsttherapeutischen Interventionen zu schärfen. Dabei setzt sie an der grundlegenden Auffassung von Intervention als Eingreifen an, was niemals beliebig, sondern kontextgeprägt ist. Sie hebt in ihren Ausführungen den Stellenwert der

therapeutischen Beziehung und der Ressourcenbetonung in der Entwicklung von Interventionen hervor und präferiert die Möglichkeiten und spezielle Verlaufsdynamik strukturierter Interventionen. Eine kunsttherapeutische Intervention fokussiert im Sinne von Hopf nicht notwendigerweise die künstlerisch-ästhetische Entwicklung, sondern orientiert sich an der Anregung und Förderung der Selbstwahrnehmung der Patientinnen. Interventionen unterstützen idealerweise einen Perspektivenwechsel, der zu mehr Autonomie in einer Lebenskrise mit einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung führt. Hier lassen sich interessante Analogien zwischen dem kunsttherapeutischen Eingreifen und dem künstlerisch performativen Eingreifen ausweisen.

**Christina Niedermann** und **Thomas Ostermann** erörtern die Bedeutung von Gartengestaltung als Intervention und stellen ihr Konzept einer Pilotstudie, die sich mit der Erfassung mentaler Gesundheit befasst, vor. Im Mixed-Methods-Design sollen die Prozesse des Baumzeichentests sowie der Gartengestaltung mittels qualitativer und quantitativer Videoanalyse von unterschiedlichen Interpretationsgruppen aus den Bereichen der Künstlerischen Therapien, der Gartengestaltung und der klinisch-psychologischen Diagnostik untersucht werden. Unter Verwendung standardisierter Fragebögen wird die Maßnahme zudem auf ihre externe Validität hin evaluiert. Sollten psychische Beeinträchtigungen mit Mustern der Bewegung und Gestaltung korrelieren, so liegt mit dieser gestalterischen Prozessanalyse eine ressourcenaktivierende Intervention vor, welche sich durch einen niederschweligen Zugang sowie ihren nonverbalen Charakter auszeichnet.

### Danksagung

Zunächst haben wir den Autorinnen Fabian Chyle, Martin Dornberg, Hannes Egger, Alexandra Hopf, Christina Niedermann, Thomas Ostermann, Tim Raupach und Petra Straß für ihre Beiträge zu danken. Zudem bedanken wir uns bei Hannah Licia Santana für ihre fotografischen Collagen die in dem Band einem eigenen künstlerischen Erzählstrang folgen.

Damit verbunden bedanken wir uns bei Stephanie Lange und Paulina Lapp, deren Fotografien diesen Collagen zugrunde liegen. Weiter danken wird der studentischen Arbeitsgruppe SPRAXA für die Gestaltung und der der HKS für die Unterstützung als Herausgeberin der Schriftenreihe Kunst + Forschung. In besonderem Maße danken wir dem Ministerium Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur für die finanzielle Förderung. Schließlich danken wir weiteren Stiftungen, ohne deren finanzielle Förderung eine Publikation in dieser Qualität nicht möglich gewesen wäre.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden in generischen Zusammenhängen ausschließlich die feminine Form verwendet. Nicht-binäre und männliche Geschlechtsidentitäten sind dabei selbstverständlich miteingeschlossen.

Constanze Schulze-Stampa  
Kerstin Schoch

## Literatur

Anklam S, Meyer V, Reyer T. Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik. Szensich-Systemisch: Eine Frage der Haltung. Seelze: Klett Kallmeyer 2018.

Barthel G. Choreografische Praxis. Vermittlung in Tanzkunst und Kultureller Bildung. Bielefeld: Transcript 2017.

Barthes R, Leube D. Die helle Kammer: Bemerkung zur Photographie. Frankfurt am Main Suhrkamp 1989.

Bateson G. Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Frankfurt: Suhrkamp 1995 (4. Aufl.).

Fenkart S. Künstlerische Irritationen in Unternehmen: Einsatzmöglichkeiten, Wirkungsvielfältigkeiten und Anregungspotenziale. In: Momentum Quarterly - Zeitschrift für sozialen Fortschritt 2014, Vol. 3 No. 2 p. 107-124.

Luhmann N. Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1994.

Oepen R, Gruber H. Ein kunsttherapeutischer Projekttag zur Gesundheitsförderung bei Klienten aus Burnout-Selbsthilfegruppen eine explorative Studie. In: PPM 2014; 64: 268-74.

Willke H. Systemtheorie II: Interventionstheorie. Stuttgart: Lucius & Lucius 2005.



ZWANG  
MITMACHEN  
ZU  
HALTEN

ZUSAMMEN  
SEHEN

ALLEINE  
LEHREN

WELCHEN  
WERDEN

EMOTION

LANGARTEN

STRASER

WAS BLEIBT  
HÄNGEN

TREATER

IN A LINE

FRONT WALKING

ANWART

UNBEWUSST  
ZERNEN  
FRAGEN  
RAUM

LEIBLICHES  
RAUM

WELCHE  
MIT  
VON  
WISSEN

RHYTHMUS

VERDACHT

FRISCHER

KUNSTLERISCHE  
FORSCHUNG

TÄNZER

VON  
DEN  
BLOCK

PARTIZIPATIV

DAS  
WISSEN  
ERLAUFEN

LANGSAM





# Serious Games und Serious Gaming: Computerspiele als Lern- und Therapieinstrument

Tim Raupach

Spielen gehört zu den anthropologischen Grundkonstanten menschlichen Tuns und trägt eine kultur- und gemeinschaftsstiftende Intension in sich. Sie zeigt sich beispielsweise in der Forderung nach Einhaltung von Regeln sowie im gemeinschaftlichen Handeln. Spielen dient wiederum auch zum Einüben von Regeln und Strukturen, wenn diese auch in den meisten kommerziellen Computerspielen immanent bleiben, d.h. lediglich spielrelevantes Wissen und für den Spielerfolg notwendige Fertigkeiten darstellen (vgl. Wedjelek 2012, S. 170f.). Aber auch zu deren Vermittlung müssen Computerspiele auf arrangierte Lernumgebungen zurückgreifen, in denen die Regeln des Spiels auf Grundlage eines didaktischen Designs erlernt werden können. In vielen der heutigen Spiele ist dieses Design so konzipiert, dass es für die Spielenden transparent erscheint und als didaktischer Prozess für die Darstellung selbst unthematisch bleibt, um das Eintauchen in das Spielgeschehen nicht zu unterbrechen. Wenn sich die heutigen Spielerinnen mit dem Einschalten ihrer Spielkonsolen oder dem Öffnen von Spiel-Apps auf ihren mobilen Endgeräten in ein komplexes Bedeutungsgeflecht digitaler Spielumgebungen begeben, soll der Lernprozess als solcher nicht ins Bewusstsein rücken, wenn es darum geht, probierend Regeln zu gebrauchen (vgl. Nohr 2008, S. 17f.). Beispiele für ein solches „verstecktes“ Lernen in einer Spielumgebung sind neben den vorgelagerten Tutorial Level auch die den Spielenden beigegebenen Spielfiguren, die Hinweise zu spielerischen Handlungen geben oder diese vorführen, um Lösungswege in der konkreten Spielsituation aufzuzeigen oder anzudeuten (vgl. Bopp 2005, S. 185f.).

Solche Strategien einer immersiven Didaktik (Bopp 2005) werden aufgrund der fortschreitenden Soft- und Hardwareentwicklung auch von einem permanenten ästhetischen Wandel digitaler Spiele flankiert, der zu einer Bedeutungsverschiebung des Spielens hinsichtlich der mimetischen Qualität des Dargestellten geführt hat und führt. Im Fall interaktiver Computerspielbilder muss diese medienhistorisch sowohl von ihrer darstellungstheoretischen wie auch handlungstheoretischen Seite betrachtet werden. Denn zum einen entwickelten sich Computerspiele

seit den 1970er Jahren zu einem populären Medium, das aufgrund seiner in den 1990er Jahren ansteigenden realistischen Darstellungsqualitäten immer stärker in mimetische Konkurrenz zu klassisch-linearen Erzählmedien wie Film und Fernsehen getreten ist. Zum anderen führten die jüngsten Innovationen im Bereich der Spielsteuerung über die Ergänzung des Graphical User Interface (GUI) durch Natural User Interfaces (NUI), insbesondere der Berühr- und Gestensteuerung zu einer kinetisch-taktilen Prägung digitaler Spiele, die handlungstheoretisch betrachtet eine starke Verkörperlichung interaktiver Spielerfahrungen implizieren. Diese schließen gleichzeitig auch eine neue Erzähl- und Lernerfahrung ein (vgl. Freyermuth et al. 2013, S. 9f.). Die Praxis des Computerspielens lässt sich daher nicht sinnvoll auf eine allgemeine Vorstellung spielerischer Praxis reduzieren, sondern muss immer schon das Spiel mehrfach, vermittelt betrachten, d.h. in seiner medienhistorischen Entwicklung, in seinen ästhetischen Darstellungsqualitäten und in seiner technisch-dispositiven Struktur (vgl. Nohr 2008, S. 16f.).

Dieser skizzierte methodische Anspruch an eine hermeneutisch-kulturwissenschaftliche Betrachtung digitaler Spiele soll im Folgenden auf ein Phänomen aus der jüngeren und jüngsten Computerspielkultur übertragen werden, das den Zusammenhang von Spielen und Lernen in besonderer Weise in den Mittelpunkt seiner Darstellung rückt. Hierbei geht es um ein Spielgenre, das nicht primär zur Unterhaltung konzipiert ist, sondern seine hauptsächlichste Intension in der Vermittlung von Information, Bildung oder spezifischen Fertigkeiten sieht. Gemeint ist das Computerspielgenre der Serious Games. Rezeptionseitig lässt sich genauso von einem Serious Gaming sprechen, das sich jedoch nicht auf genanntes Genre beschränkt, sondern sich auch auf kommerzielle Spieltitel beziehen kann, die über ihre bloße Unterhaltungsfunktion hinaus dazu genutzt werden können, Wissens- und Kompetenzvermittlung sowie Gewohnheits- und Verhaltensänderungen gezielt zu fördern. Eine eigene Kategorie, die im Kontext von Serious Game und Serious Gaming allerdings nicht per se als Synonym

zu besagtem Begriffspaar zu begreifen ist, stellen die sogenannten Exergames sowie die Digital Games for Health (DG4H) dar.

### **Kleine Typologie der DG4H**

Computer- und Videospiele, die therapeutischen Zwecken dienlich sein könnten, wurden bereits in den späten 1990er Jahren im angloamerikanischen Raum diskutiert und entwickelt. Häufig entstanden diese Spielmedien aus einer Kooperation zwischen Computerspielentwicklerinnen und universitären Forschungsprojekten. Um schädigende Wirkungen auszuschließen und positive Wirkungen insbesondere im Vergleich zu bereits etablierten Therapiemethoden belegen zu können, wurde die Wirksamkeit vieler DG4H in aufwendigen klinischen Studien evaluiert (vgl. Breitlauch 2013, S. 387f.). Auch in Deutschland ist das Potenzial von Computerspielen als Lern- und Therapieinstrument inzwischen erkannt worden.

Bereits 2008 wurde im Rahmen der CeBit eine Konferenz zum therapeutischen Einsatz von Computerspielen in der Medizin veranstaltet. Anwendungsfelder zeigten sich seitdem nicht nur im Rahmen der Prävention und Rehabilitation, sondern auch in der Aus-, Fort-, und Weiterbildung innerhalb des Gesundheitssystems. So sind digitale Trainingsprogramme wie das im Berliner Universitätsklinikum laufende *SimMed Projekt* bereits Teil medizinischer Ausbildungsprogramme. Bei *SimMed* handelt es sich um interaktives Lernprogramm in Form eines tischgroßen Multi-touch-Screens, der als Sessiondesk von Medizinstudentinnen oder Ärztinnen in der Fortbildung genutzt wird. Diese behandeln auf dem virtuellen Untersuchungstisch liegende Patientinnen nach eigens diagnostizierten realen Krankheitsbildern. Die Lernenden können dazu beispielsweise auch simulierte medizinische Instrumente wie ein Stethoskop in die Hand nehmen und Herztöne des virtuellen Patientinnenkörpers abhören. Dadurch sollen Untersuchung und Diagnostik so realitätsnah wie möglich simuliert und fehlerkritische komplexe Handlungsabläufe trainiert werden. Die Wirksamkeit der geschilderten

Anwendungsmöglichkeiten konnte, insbesondere, wenn sie neben Faktenwissen auch konzeptuelles Denken fördern, empirisch belegt werden. (vgl. Buron et al. 2012, S. 23ff.). Neben Ärztinnen, Physiotherapeutinnen und anderem medizinischen Personal, das Gesundheitsinterventionen plant, durchführt und auswertet, kann für die größere Zielgruppe von Menschen, deren Gesundheit erhalten, verbessert oder wiederhergestellt werden soll, zwischen drei Anwendungsbereichen der DG4H unterschieden werden, die natürlich nur eine idealtypische Trennung darstellen und realiter in funktionalen Mischformen zusammentreten können:

Digitale Spiele ohne expliziten Gesundheitsbezug: Über ihre vor allem bildimmersive Wirkung und ihren Spiel-Flow leisten diese Spiele eine kurzweilige Realitätsüberformung und können so (z.B. in der Schmerztherapie) als Ablenkungs- und Zerstreuungsmittel eingesetzt werden.

Digitale Spiele mit expliziten Gesundheitsinhalten: Diese Spiele sind meist in umfassendere gesundheitspolitische Aufklärungs- und Präventionskampagnen eingebettet und selten in einen kommerziellen Vertrieb. Thematisiert werden häufig gesunde Ernährung, Alkohol und Drogenkonsum oder sicheres Sexualverhalten.

Digitale Spiele mit implizitem Bezug zu gesundheitsrelevanten Aspekten: In Abhängigkeit zu ihrem Anforderungsprofil können digitale Spiele gezielt zur Verbesserung bestimmter Kompetenzen eingesetzt werden. Meist sind es digitale Spiele, die durch Körperbewegung gesteuert werden und somit der Erhöhung des Energie-Umsatzes oder der Verbesserung senso-motorischer Fähigkeiten dienen (vgl. Wiemeyer 2016, S. 19f.).

Letztere Spielmedien, die explizit auf körperliche Ertüchtigung ausgerichtet sind, werden im Folgenden als *Exergames* bezeichnet. Sie stellen eine Art Unterkategorie der DG4H dar, sind aber bereits vor diesen auf dem Computerspielmarkt etabliert worden: Bereits in den 1980er Jahren waren in den damals populären Arcade-Spielhallen Automaten

## Serious Games und Serious Gaming: Computerspiele als Lern- und Therapieinstrument

verbreitet, die einen massiven körperlichen Einsatz voraussetzten. Doch auch im heimischen Wohnzimmer ließ der Einzug bewegungsgesteuerter Spiele nicht lange auf sich warten: Sowohl für Atari 2600 als auch Nintendo NES waren ab Ende der 1980er Jahre spezielle Eingabegeräte verfügbar, die eine Steuerung unter vollem Körpereinsatz erlaubten oder besser gesagt, erforderten. Ihnen war allerdings nur mäßiger Erfolg beschieden. Erst in den 1990er Jahren konnte das Konzept mit der Veröffentlichung von *Dance Dance Revolution*, das mithilfe einer speziellen Tanzmatte gesteuert wurde, ein größeres Publikum ansprechen. In der Folge überboten sich Hard- und Softwarehersteller mit Erfindungen neuartiger Eingabegeräte: von Rasseln (Sega), über Bongo-Trommeln (Nintendo) bis zur Videokamera Eye Toy (Sony) (Wallenfels 2013, S. 227).

Die seit ihren Pioniertagen immer wieder erweiterten Möglichkeiten der Motivationssteigerung von körperlichem Einsatz zeichnet die Besonderheit der Exergames aus. Im Kontext der vorgestellten Typologie von DG4H kommt dieser Gruppe von Spielen eine entsprechend dominante Rolle zu. Im Folgenden soll die gesamte Typologie anhand einiger Beispiele von DG4H einschließlich Exergames und deren Anwendungsmöglichkeiten veranschaulicht werden.

### Digitale Spiele ohne expliziten Gesundheitsbezug

Im therapeutischen Bereich lässt sich diese Gruppe von Spielen unterteilen in solche, die für den medizinischen Bereich nicht eigens entwickelt wurden und solche, bei denen dies eindeutig zutrifft. Ein Beispiel für die erste Untergruppe wäre das bekannte Puzzlespiel *Tetris* (Spectrum Holobyte 1987), das seit seiner Erfindung in den 1980er Jahren in vielen Versionen und Variationen auf dem Markt erschienen ist. Im Bereich der Behandlung von Phobien und Traumata haben vereinzelt Studien zeigen können, dass die Spielpraxis von *Tetris* positive Effekte für die Patienten einschließt; so senkt das Spielen von *Tetris* unmittelbar nach dem Erleben einer traumatischen Situation die Zahl der flashbackartigen Erinnerungen (vgl. Breitlauch 2013, S. 393f.).

Psycho-physiologische Effekte durch Computerspiele konnten auch im Bereich der Schmerztherapie belegt werden. Das an der University of Washington entwickelte Spiel *Snow World* (Loyola University Stritch School of Medicine 2008) ist speziell für diesen medizinischen Bereich zur Anwendung gekommen und repräsentiert damit die zweite Untergruppe von Spielen ohne expliziten Gesundheitsbezug.

Die Spielumgebung zeigt grafisch vereinfachte Schnee- und Eislandschaften, die durch eine kühle Ästhetik von Blautönen charakterisiert sind. In dieser können die Spieler Schneebälle auf unterschiedliche Objekte schleudern. Es konnte neurologisch belegt werden, dass die fünf Hirnregionen, die für die Verarbeitung von Schmerzempfinden zuständig sind, während des Spielens eine beachtlich geringe Aktivität aufweisen: Das subjektive Schmerzempfinden reduzierte sich über die Dauer der Spieltätigkeit um 30 bis 50 Prozent. Bei Verbrennungsoptern ist *Snow World* somit beispielweise in der Lage, während des Verbandswechsels die Rolle eines Opiats einzunehmen (vgl. Breitlauch 2013, S. 393f.).

### Digitale Spiele mit expliziten Gesundheitsinhalten

In diesem Bereich der DG4H zählt *Remission* (Hope Lap Foundation 2008) sicher zu einem der am besten evaluierten Spiele. Es ist speziell für den Einsatz in der Krebstherapie von Kindern und Jugendlichen entworfen worden und darauf ausgerichtet, die Akzeptanz von therapeutischen Methoden sowie die körperlichen Selbstheilungskräfte der jungen Patientinnen zu unterstützen (vgl. Breitlauch 2013, S. 392f.):

Hauptfigur in dem Shooter-Spiel ist der Nanoroboter Roxxi [...]. Roxxi hat die Aufgabe, in verschiedenen Missionen unterschiedliche Krebsarten zu bekämpfen. Zur Bekämpfung [...] [werden] Roxxi verschiedene Waffen (analog zu verschiedenen Therapieformen: z.B. Strahlungs- und chemische Waffen) [...] [angeboten]. [...] Zur Orientierung stehen Roxxi eine Reihe von Informationen zur Verfügung, z.B. zur eigenen Position im Organismus de[r] Patient[innen] (z.B. Befinden und Herzfrequenz) und dem Zustand ihrer Waffen. (Wiemeyer 2016, S. 3f)

Im Rahmen einer umfangreichen klinischen Studie, die über den Zeitraum von drei Monaten angelegt wurde, konnten verschiedene positive Effekte mit dem Einsatz von Re-Mission in Verbindung gestellt werden. Erkannt wurde, dass die Gruppe der Re-Mission-Probanden eine höhere Disziplin bei der Therapieverfolgung sowie eine Steigerung des Wissenszuwachses über Krebs sowie der subjektiven Einschätzung der eigenen Lebensqualität aufwies (vgl. ebd. S. 35f.).

Die zahlreichen Möglichkeiten der psychologischen Unterstützung im Sinne einer therapeutisch gewünschten Verhaltensänderung zeigen sich auch in der Spielpraxis von *Packy&Marlon* (Raya Systems 1995). Das Spiel wurde entwickelt, um das Selbstschutverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 zu stärken. Speziell der bei Jugendlichen noch stärker stigmatisierte Umgang mit Diabetes-Betroffenen sollte durch das gemeinsame Spielen von *Packy&Marlon* abgebaut werden. Intendiert wurde, dass jugendliche Diabetes-Patientinnen erkennen, dass ihre Erkrankung für ihre Freundinnen kein akzeptanzminderndes Thema ist und sie dadurch stärker bereit sind, in deren Anwesenheit gleichzeitig auf die medizinisch notwendige Selbstüberwachung ihres Blutzuckerspiegels zu achten. Die wissenschaftliche Evaluation zeigte, dass mit dem Spielgebrauch die Anzahl diabetesbedingter Notaufnahmen bei den jugendlichen Betroffenen um 77 Prozent sank (vgl. Breitlauch 2013, 392f.).

### **Digitale Spiele mit implizitem Bezug zu gesundheitsrelevanten Aspekten**

Ein sehr populäres Beispiel für ein Konsolenspiel, das nicht eigens für den medizinischen Bereich entwickelt wurde, aber für gesundheitsförderndes Training genutzt wird, ist *Nintendos Wii Fit* (2007). Sie wird mit einem Balance Board ausgeliefert, das in fast allen angebotenen Übungsteilen als Steuerungseinheit dient. Die einzelnen Teile beinhalten Spiele zum Thema Aerobic, Yoga, Muskelaufbau und Balance. Bei einer empirischen Studie, die auf die Untersuchung der Gleichgewichts- und Reaktionsfähigkeit fokussiert war, wurden Übungen des Spiels *Wii Fit*

und Mittel des herkömmlichen Körpertrainings verglichen. Die Resultate wiesen auf eine Leistungssteigerung im Balanciergleichgewicht sowie der Reaktionsfähigkeit über das *Wii Fit*-Training hin (vgl. Froeb, Stanek 2011, S. 180f.). Es wurde jedoch kein signifikanter Unterschied zur Vergleichsgruppe messbar. Die Autoren der Studie zogen daraus den Schluss, dass ein sportliches Training mit *Wii Fit* in vergleichbarer Weise effektiv zu herkömmlichen Methoden sein kann. Im Bereich der Prävention kann das Spiel *Wii Fit* zudem für ältere Menschen als Trainingsgerät für die Sturzprophylaxe herangezogen werden, da viele Übungen Reaktionsfähigkeit und Gleichgewichtserhaltung als zentrale Spielparameter über die Schnittstelle des Balanceboards permanent abfragen. Computergestützte Übungen dieser Art können darüber hinaus durch herkömmliches koordinationsförderndes Training ergänzt werden. Auf diese Weise ergibt sich in der Sturzprävention ein größeres Spektrum im Bewegungstraining (vgl. ebd. S. 184f.).

Mittlerweile existiert eine Fülle von Exergames, deren Steuerungsmechanik die Beweglichkeit größerer Gelenksysteme und Muskelgruppen oder des gesamten Körpers erfordern. Die Kombinationsmöglichkeit von Steuerungsmechaniken weist dabei eine beachtliche Bandbreite auf, die über *Wii Fit* weit hinausgeht. So besteht beispielsweise das Interface des physiotherapeutischen DG4H *Gabarello* (Zürcher Hochschule der Künste 2008) aus einer motorisierten Gangorthese, welche die Fortbewegung von gehbehinderten Menschen auf einem Laufband stimulieren soll. Durch sein körperbezogenes Interface aus Gangorthese mit kombiniertem Augmented Feedback Modul bemüht sich das Konzept von *Gabarello*, die Motivation der Patientin zum aktiven Mitwirken an der Therapie zu stärken. Die Kombination von Gangorthese, Laufband und dem sich vor dem Band befindenden Spielmonitor soll ebenso die Therapeutinnen vom manuellen Lauftraining mit den Patientinnen entlasten. Dadurch, dass die Information, welche das Interface weitergibt, in Echtzeit ausgewertet wird, kann der Spielverlauf durch die Intensität der Beinarbeit beeinflusst werden: in der virtuellen Spielumgebung steuert die Patientin mit Hilfe der Gangorthese die Spielfigur eines Raum-

## Serious Games und Serious Gaming: Computerspiele als Lern- und Therapieinstrument

fahrers, dessen Ziel es ist, möglichst viele um ihn herum stehende Lichter zu entzünden und so den gesamten Planeten zu erhellen. Da die Lichter über den gesamten Planeten verteilt sind, muss die Spielerin, um diese nach und nach zu entzünden, ganz unterschiedliche Wege für sich entdecken. Dies soll nicht nur einer Langzeitmotivation des Gameplays gleichkommen. Durch die unterschiedlichen Anforderungen an die Spieltätigkeit werden bei Gabarello kognitive wie koordinative Fähigkeiten gleichermaßen angesprochen. Zur Schärfung derartiger Anwendungsorientierungen wurden Feedbacks von Medizinerinnen und Therapeutinnen in die Entwurfspraxis von Gabarello systematisch eingespeist (vgl. Martin et al. 2014, S. 101ff.).

### Fazit

Computerspiele wie die vorgestellten Gruppen der DG4H können in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung wie auch in der gesundheitlichen Prävention und Rehabilitation gewinnbringend eingesetzt werden. In letzterem Bereich lässt sich feststellen, dass die DG4H nicht nur Äquivalente zu traditionellen Therapiemethoden darstellen, sondern zum Teil auch zu deutlich besseren Therapieeffekten führen können. Für die erfolgreiche Anwendung der DG4H ist das passende Spielprinzip äußerst wichtig. Ein Spiel, das zwar auf unterschiedlichen Ebenen über eine starke immersive Wirkung verfügt und so für Spielspaß sorgt, den intendierten Lern- bzw. Therapieerfolg jedoch nicht erreichen kann, besitzt möglicherweise ein unpassendes Anforderungsprofil. Wird beispielsweise vom Gamedesign die Problemlösungskompetenz statt die Hand-Auge-Koordination adressiert, kann das beabsichtigte Gesundheitsziel nur schwer erreicht werden.

Neben den passenden Spielmechaniken sind für die Wirksamkeit der DG4H zudem eine Reihe spielexterner Faktoren von Bedeutung (vgl. Breitlauch 2013, S. 394f.). Als Parameter für die Entfaltung des Spielkonsolenpotentials sollen sie abschließend nur angedeutet werden: Erstens ist die Auswahl der Spiele in Abhängigkeit zu den Fähigkeiten der Spielenden zu beachten. Dazu zählen Alter, Ge-

schlecht, wie auch das Niveau von kognitiven und motorischen Fähigkeiten. Zweitens ist die Platzierung in solche Lebenswelten, die eine nachhaltige Spielerin-Spiel-Bindung ermöglichen, von ganz entscheidender Bedeutung. Dazu zählt auch die Existenz und regelmäßige Wiederkehr von sozial verankerten Spielereignissen wie sie beispielsweise im Verein oder im Seniorinnenheim durch die Veranstaltung von Spielabenden und -nachmittagen stattfinden. Drittens und letztens muss jede Spielanwendung in einem umfassenden Therapie- und Lernkontext eingebettet sein. Mit Serious Games verhält es sich hier wie mit anderen Medienformen auch; sie führen nicht automatisch zu besserem Lernen, gesundheitlichem Wissen und körperlichen Gesundheitseffekten, sondern müssen dazu gezielt eingesetzt werden. Serious Gaming würde in diesem Fall bedeuten, dass soziale, physische und psychische Aspekte in angemessener Form eine systematische Berücksichtigung finden. D.h. nicht das Medium Spiel sollte Ziel und Ursprung intrinsischer Motivation sein, um den Lern- und Therapieprozess als motivierend wahrzunehmen, sondern dieser muss von didaktischer und therapeutischer Seite so gestellt werden, dass darin auch Bedürfnisse nach Kompetenz-, Selbstständigkeits- und Sozialerfahrungen berücksichtigt werden (vgl. Wedjelek 2012, S. 178f.). Motivierendes Feedback zu Engagement und Erfolg der Patientinnen, hilfreiche Instruktionen sowie spielerische Planung wirken sich positiv auf die Selbstwirksamkeitserfahrung der Spielenden aus. Gleichzeitig unterstreichen diese Maßnahmen des Serious Gaming, dass der Spielprozess so gestaltet werden kann, dass er die Spielenden motiviert und sie durch den erreichten Lern- und Therapieprozess selbst motiviert werden (vgl. ebd.). Im Bereich der DG4H scheint dies für den programmatischen Zusammenhang von Serious Games und Serious Gaming ein verbindendes didaktisches Leitbild.

## Literatur

Bopp M. Immersive Didaktik und Framingprozesse in Computerspielen. Ein handlungstheoretischer Ansatz.

In: Neitzel B, Nohr RF (Hrsg.). Das Spiel mit dem Medium:

Partizipation – Immersion – Interaktion.

Marburg: Schüren 2006; 170–186.

Sostmann K, Harms T, Buron S, Kaschny M, von Zadow U.

Projekt SimMed: Simulation medizinischer Handlungen.

In: Hamburger eLearning Magazin, 2012; 8(7):23–25.

Martin AL, Götz U, Müller C, Bauer R. "Gabarello v.1.0" and "Gabarello v.2.0": Development of motivating rehabilitation games for robot-assisted locomotion therapy in childhood.

In: Schouten B, Fedtke S, Schijven M, Vosmeer M, Gekker A (Hrsg.). Games for Health 2014. Proceedings of the 4th conference on gaming and playful interaction in healthcare.

Wiesbaden: Springer Vieweg 2014; 101–104.

Breitlauch L. Computerspiele als Therapie. Zur Wirksamkeit von „Games of Health“.

In: Freyermuth GS, Gotto L, Wallenfels F (Hrsg.). Serious Games, Exergames, Exerlearning. Zur Transmedialisierung und Gamification des Wissenstransfers.

Bielefeld: transcript 2013, 387–398.

Freyermuth GS, Gotto L, Wallenfels F: Vorwort.

In: Dies. (Hrsg.). Serious Games, Exergames, Exerlearning.

Zur Transformation und Gamification des Wissenstransfers.

Bielefeld: transcript 2013, 9–11.

Froeb T, Stannek M. Gleichgewichtstraining mit Nintendo® Wii fit™: vergleichende experimentelle Studie zur Ausbildung der Gleichgewichts- und Reaktionsfähigkeit mittels computer-gestützten Trainings mit Wii fit™ und eines herkömmlichen Gleichgewichtstrainings bei Probanden im späten und späteren Erwachsenenalter. In: Leipziger sportwissenschaftliche Beiträge 2011, 1(52):180–185

Rapp F. Gamification – Neue Lösung für alte Probleme? In: Schwarzer B, Spitzer S (Hrsg.). Digitale Spiele im interdisziplinären Diskurs: Entwicklungen und Perspektiven der Alltagskultur, Technologie und Wissenschaft.

Baden-Baden: Nomos 2014, 107–136.

Nohr RF. Die Natürlichkeit des Spielens: Vom Verschwinden des Gemachten im Computerspiel.

Münster: LIT 2008.

Wallenfels F. Einleitung. In: Ders., Gundolf SF, Gotto L (Hrsg.). Serious Games, Exergames, Exerlearning: Zur Transmedialisierung und Gamification des Wissenstransfers.

Bielefeld: transcript 2013, 227–231.

Wedjelek M. Flow und Spielbasiertes Lernen: Haltet den Flow an, ich will aussteigen! In: Langner A-K, Mertens M (Hrsg.). Flow aus Spielen: Optimale Erfahrungen durch Computerspiele. Salzhemmendorf: Blumenkamp 2012, 159–184.

Wiemeyer J. Serious Games für die Gesundheit Anwendung in der Prävention und Rehabilitation im Überblick.

Wiesbaden: Springer Vieweg 2016.

## Computerspiele

*Gabarello* (Züricher Hochschule der Künste 2008)

*Packy & Marlon* (Wave Quest / Raya Systems 1995)

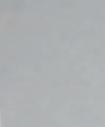
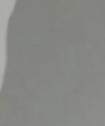
*Remission* (Realtime Associates / Hope Lap Foundation 2008)

*Snow World* (David Patterson, Hunter Hoffmann / Loyola University Stritch School of Medicine 2008)

*Tetris* (Alexei Leonidowitsch Paschitnow / Spectrum Holobyte 1987)

*Wii Fit* (Nintendo EAD, Nintendo 2007)





UNTERSUCHUNG  
DIAGNOSTIK BEWERTUNG

SETTING PROZESS VERÄNDERUNG

KÜNSTLERISCHE THERAPEUTISCHE PROZESSE / INTERVENTION DATEN SAMMLUNG UND AUFBEREITUNG

UNTERSUCHUNG UNTERSUCHUNG SETTINGS

INSTRUMENTE ENTWICKELN

GESTALTE MIT DIESEN MATERIALIEN DIE FLÄCHE

DER WIRENTIST IST BESSER

KONTAKT STÜTZFÜHRUNG FARBBEBUNG OPERATIONALISIERUNG

SUBJEKTIVE DIMENSION ERLEBEN DES PROZESSES

WIE NEHMEN ES ANDERE WAHR

Rück - frage

# Experimentier- und Kommunikationsraum Bühne: Ausgewählte Projektskizzen

Petra Straß

„Im Theater gelingt noch etwas, das es sonst kaum mehr gibt. Die Vorstellungsräume und die Zonen der Empathie werden ausgeweitet. Die Zuschauer denken, es gehe auf der Bühne um die Leben von anderen, doch ehe sie sich versehen, verlieren sie sich in diesen Figuren und in deren Erfahrungen.“

Carolin Emcke 2016

## Einführende Überlegungen

Als Künstlerin verstehe ich Theater als sozialen Raum, als Resonanzraum für gesellschaftliche Entwicklungen und Befindlichkeiten, in dem die Zonen der Empathie - im Anschluss an das Zitat von Carolin Emcke - geweitet werden. Mich faszinieren am Theater die Möglichkeiten emphatische Denk- und Erfahrungsprozesse zu initiieren! Dabei durchstoße ich eine Oberfläche und dringe zu einem tieferen Verständnis vor. Theater ist aus meiner Sicht eine Art Empathieschulung und bietet zugleich neue Wahrnehmungsperspektiven! Es repräsentiert seit der Antike eine zentrale Bildungsinstanz zur empathischen Erziehung! Katharsis spielt dabei eine wichtige Rolle: z.B. Mitleiden, das um Erkenntnis und Verständnis ringt. Ebenso relevant ist der Umgang mit Dilemmas und sogenannten paradoxen Doppelschaften, wie zum Beispiel z.B. die Situation: Meine Frau ist todkrank, die Apotheke ist geschlossen. Das Medikament ist drinnen. Werde ich einbrechen und das Gesetz missachten oder lasse ich meine Frau leiden, gar sterben und respektiere das Gesetz? Im Theater charakterisiert dies die Tragödienstruktur: Aus allen unterschiedlichen Perspektiven haben alle recht!

Vor diesem Hintergrund ist Empathie nicht nur mit Emotionen verbunden, sondern auch mit Kognitionen. Sie entwickelt sich durch Erziehung, Bildung, körperliche und seelische Reifeprozesse. Die Empathieentwicklung und die Entwicklung von ethischen Kategorien findet in der Beschäftigung mit Literatur, Schauspiel, Oper, Tanz, Musik, der Bildenden Kunst und dem Film statt. Mit anderen Worten, die unterschiedlichen Kulturtechniken helfen uns, uns selbst und andere besser zu verstehen. Das Theater wird von Menschen gemacht und er-

zählt Geschichten über Menschen für Menschen. Es stellt sich den tiefen Fragen nach der menschlichen Identität und Individualität. Meine Bühnenräume verstehe ich als Orte verdichteter Realität, die ich im Hinblick auf das klare gesellschaftliche Zeichen und die Zeitzusammenhänge untersuche. Es entstehen temporäre Theaterarchitekturen, die im Idealfall eine unmittelbare Wirkung auf alle Akteure haben. So werden durch meine Bühnenräume die Schauspielerinnen, Sängerinnen, Tänzerinnen im Entstehungsprozess und Verständnis ihrer Figuren produktiv herausfordert. Die Räume nehmen auf unterschiedliche Weise u.a. naturalistische, surrealistische, minimalistische, zeitgenössische und dokumentarische Aspekte in sich auf oder zitieren diese. Regeln, Verabredungen und Rituale strukturieren hierbei einen Bühnenraum auf unsichtbare Weise. Als Zuschauerin sehe ich eine Aufführung und nehme unvermittelt die Agierenden als Stellvertreter meines Ichs auf der Bühne wahr. Meine Empfindungen übertragen sich auf die handelnden Personen. In meiner Wahrnehmung ereignet sich der lebendige Konflikt der Bühnenfiguren in mir. Als Theaterschaffende bin ich in der Lage meine Stellvertreter oder Avatare zu gestalten, zu führen und zu inszenieren, ihnen Räume zu geben. Durch sie erschließe ich mir neue Formen des Denkens und Handelns und betrete in diesem Sinne unbekanntes Land.

## Interdisziplinäre Projekte an Schnittstellen der Erfahrung

### Performanceprojekt (1993)

Unbekanntes Land betrat ich 1993 mit der Entwicklung eines ersten, frei produzierten, interdisziplinären Projektes. Ich möchte diese Produktion herausstellen, da diese meine interdisziplinäre Sicht

bis heute sehr geprägt hat; die dabei gemachten Erfahrungen spielen immer wieder eine tragende Rolle für mich.

### **SALOME COUPON DOUBLE 1: Choreographisches Inter-Art-Projekt**

von der Stadt Frankfurt geförderte Off-Theater-Produktion

Stückentwicklung, Choreografie, Tanz: Andrea Simon  
Stückentwicklung, Darstellung, Ausstattung,  
Malerei: Petra Straß  
Tanz: Franca Schuller



Abb. 1 Petra Straß, SALOME, Fotografie Susa Templin

In dieser Zusammenarbeit ging es darum, innovative Spielräume zu öffnen. Im dekonstruierenden Zugriff auf die Geschichte der Salome verdreifachten wir die Figur auf der Bühne. Ort und Handlung waren fragmentiert und folgten keinem konventionellen Erzählmuster. Innenansichten der Figuren fanden im Tanz, in eigenen und zitierten Texten von Oscar Wilde und Charles Baudelaire, im projizierten Bild, im Film, in der Musik von Johannes Brahms bis zu Gavin Bryars und in der Malerei statt.

Ein Beispiel zur besseren Anschauung: Ich befinde mich in einem transparenten Kubus, der auf einer Drehscheibe steht. Während sich dieser Aufbau langsam bewegt, bemale ich alle vier Seiten

gleichzeitig bis ich hinter der Malerei unsichtbar werde (siehe Abb. 1). Im Raum vor dem Kubus agiert die Tänzerin. Zum ersten Mal integrierte ich Live-Malerei in einen performativen Kontext. Ich trete als Bühnen- und Kostümbildnerin und Bildende Künstlerin auf die Bühne. Dieser Perspektivwechsel war und ist bis heute prägend für mein Verständnis der Theaterarbeit und vertieft gleichzeitig meine Arbeit als Bildende Künstlerin.

### **Opernprojekt NOS (2010)**

Die Oper NOS (Die Nase) von Dimitri Schostakowitsch kam am Theater Koblenz 2010 zur Aufführung.  
Regie: Prof. Waltraud Lehner  
Bühne: Petra Straß  
Kostüme: Katherina Kopp  
Film: Georg Lendorff



Abb. 2 Petra Straß, NOS, Fotografie Matthias Baus

Das Bühnenbild der Oper Nos repräsentiert ein geschlossenes und totalitäres System. Grundlegendes Gestaltungsprinzip war der Raum im Raum (Matroschkapuppe). Durch schwebende Wände aus dem Schnürboden konnte der Grundraum vergrößert und extrem verkleinert werden. Der Boden war dabei eine raumfüllende Drehscheibe. Hinzu kamen filmische Projektionen und Bildprojektionen auf die Bühnenarchitektur. Das Bühnenbild übersetzte einen konzeptionellen Grundgedanken:

## Experimentier- und Kommunikationsraum Bühne: Ausgewählte Projektskizzen

Es gab keinen privaten Schutzraum, alles Private war auch öffentlich, alles Öffentliche hatte jederzeit Zugriff auf das Private. Der Gedanke führte zu konsequenten Durchdringungen, Überschneidungen und Überlagerungen der einzelnen Spielorte. Die Drehscheibe machte hier Zeit und Raum und Zeit im Raum auf besondere Weise spürbar. Sie transportierte Menschen, Bühnenaufbauten und Objekte in den Fokus der Handlung. Sie ermöglichte eine Vielzahl an schnellen Szenenwechseln und steigerte somit den alptraumartigen und grotesken Sog der Erzählung (siehe Abb. 2).

### Education Projekte (2007-2017)

Ein außergewöhnliches Bildungsprojekt war das namentliche KulturTagJahr. Es war ein besonderes Format im Kontext kultureller Bildung, das 2007 von der damaligen Altana Kulturstiftung (heute Stiftung Nantesbuch), der Stifterin Susanne Klaten und der Geschäftsführerin Dr. Andrea Firme-nich initiiert wurde.

Das Format setzte sich zum Ziel die Themen Kunst und Natur mit zeitgenössischen künstlerischen Methoden zu untersuchen. Den zeitlichen Rahmen bildete ein ganzes Schuljahr an einer integrierten Gesamtschule oder an einem Gymnasium in Frankfurt am Main und München. Alle 100 – 150 Schülerinnen der Jahrgangsstufen 7 oder 8 nahmen daran teil und eine Vielzahl an professionellen Künstlerinnen. Das KulturTagJahr endete mit einer Abschlussaufführung und drei folgenden Vorstellungen. Die Kooperationspartnerinnen in Frankfurt am Main waren: die Stiftung Polytechnische Gesellschaft, das hessische Kultusministerium, das Ensemble Modern, die Internationale Ensemble Modern Akademie, die Forsythe Company, die Dresden-Frankfurt Company, das Schauspiel Frankfurt, die Hochschule für Musik und darstellende Kunst, das Atelier Goldstein und zahlreiche Theaterschaffende, Bildende Künstlerinnen und Schriftstellerinnen. An neun Großprojekten habe ich als konzeptionelle Beraterin, Bühnenbildnerin, Bildende Künstlerin, Co-Regisseurin und Dozentin mitgearbeitet. In diesem größeren Rahmen hatte ich Ge-

legenheit die Bühne als Kommunikationsraum zu erforschen und mein Verständnis eines Bühnenraumes experimentell zu erweitern. Meine bisherigen Arbeitserfahrungen im Bereich Oper, Schauspiel, Tanz, Performance und Bildender Kunst konnte ich hierbei umfassend einbringen.

Alle Raumkonzepte der neun Projekte untersuchten die innovative und interdisziplinäre Verknüpfung der einzelnen Kunstsparten Musik, Tanz, Literatur, Schauspiel, Bildende Kunst und Film. Dieser Ansatz bezieht das ergebnisoffene Agieren der Bildenden Künstlerinnen auf der Bühne maßgeblich ein: Live Malen, Filmen, Zeichnen, Bauen, Experimentieren mit Licht und Klangskulpturen, Raummanipulationen und Interventionen mit unterschiedlichsten Materialien wie Papier, Metall, Windmaschinen, Folien, Luftballons, dicken Seilen etc. Mit den künstlerischen Partnern dieser Projekte (Ensemble Modern, Forsythe Company u.a.) entwickelte sich ein gemeinsamer Diskurs über die Möglichkeiten zeitgenössischer kollektiver Autorinnenschaft. Für jede der gemeinsamen Produktionen ergaben sich formal spannende Prämissen. Die langjährige Zusammenarbeit hat die inhaltlichen und ästhetischen Fragestellungen immer wieder neu geschärft und innovativ ausgerichtet. Eine zentrale Herausforderung war die Vergrößerung intimer kreativer Prozesse für die Bühne. Es galt Bühnenräume zu finden, die das kreative Zusammenspiel der bis zu 150 Jugendlichen und der zahlreichen Künstlerinnen zulassen und fördern konnten.

### KulturTagJahr ZYKLUS (2013)

Etwas genauer sollen nun einzelne Phasen des Projektes ZYKLUS aus dem Jahr 2013 vorgestellt werden. Teilnehmerinnen waren die oben genannten Kooperationspartnerinnen und 100 Schülerinnen und Lehrerinnen des 8. Jahrganges der IGS Nordend. Die Premiere war im Juni 2013 im Frankfurt LAB, ein Aufführungsort für zeitgenössische Theaterformen. Inhaltliche Anregungen waren biologische Zyklen und die damit verbundene Erfahrung von Raum und Zeit in der Natur: Tag

und Nacht, Werden und Vergehen, sich wiederholende Kreisläufe und wiederkehrende Rhythmen der Natur boten Assoziationen und Ansatzpunkte. Zu diesem Thema arbeiteten die Jugendlichen und Künstlerinnen gemeinsam für die Dauer eines Schuljahres.

### **Erste Projektphase in der Schule**

**1. Schritt:** Der gesamte 8. Jahrgang der Schülerinnen reist mit ausgewählten Künstlerinnen und ihren Lehrerinnen zur Insel Hombroich, um sich dort zwei Tage mit ersten Erfahrungen in den unterschiedlichen künstlerischen Sparten vertraut zu machen. Die Insel Hombroich war mit ihrem naturnahen Ausstellungs- und Arbeitskonzept eine aufregende Erfahrung und bot inspirierende Einstimmung auf das bevorstehende KulturTagJahr.

**2. Schritt:** Die Schülerinnen arbeiteten in der Folge an einem Tag in der Woche mit den Künstlerinnen des Projektes in der Schule.

Es begann mit der Phase Kunst, die ca. 6-8 Wochen dauerte. An einem ganzen Tag (donnerstags) gab es nur Kunst - mit je zwei Bildenden Künstlerinnen pro Klasse.

Anschließend kam die Phase Literatur, sie dauerte ebenfalls ca. 6-8 Wochen und war dem Schreiben und Sprechen eigener Texte gemeinsam mit den Schriftstellerinnen und Schauspielerinnen gewidmet. Dann folgte die Phase Tanz, sie dauerte ca. 4-6 Wochen und wurde angeleitet von den Tänzerinnen der Forsythe Company.

Zum Schluss gab es die Phase Musik, sie fand kompakt als Intensivwoche mit den Musikerinnen des Ensemble Modern statt.

Alle vier Phasen wurden mit einer Abschlusspräsentation der Schülerinnen für ihre Eltern in der Schule abgeschlossen.

Im Vorfeld der zweiten Projektphase wurden die beteiligten Lehrerinnen durch Workshops mit den künstlerischen Arbeitsweisen und Aufgabenstellungen vertraut gemacht. Die Lehrerinnen erfuhren dabei, wie sich die Schüler in der Arbeit mit den Künstlerinnen fühlten und mit welchen Her-

ausforderungen sie konfrontiert wurden. Die Lehrerinnen konnten ihrerseits den Künstlerinnen wichtige Einblicke in ihre pädagogische Arbeit geben. Während des Projektes gewannen die Lehrerinnen neue Perspektiven auf die Jugendlichen und lernten sie auf diese Weise mitunter neu oder anders zu sehen.

### **Zweite Projektphase an außerschulischen Lernorten:**

Interdisziplinäre Probenarbeit in der sogenannten Mixed-Phase und abschließende Aufführungen

Im weiteren Verlauf arbeiteten wir mit den Schülerinnen an außerschulischen Lernorten. Dazu gehörten die Ateliers der Altana Kulturstiftung, die Probenräume der Forsythe Company, die sich beide auf dem Gelände des Frankfurt LAB, dem eigentlichen Aufführungsort befanden. Zusätzlich nutzten wir die Probenräume des Ensemble Modern im Osten Frankfurts. Die 100 Jugendliche wählten in dieser Mixed-Phase eine Kunstsparte, in der sie neun Wochen jeweils einen Probetag lang künstlerisch arbeiten werden. D.h. sie spezialisierten sich als Musikerinnen oder Tänzerinnen, Schriftstellerinnen oder Bildende Künstlerinnen. Die Probetage gingen über in die einwöchige Endprobenphase. Am Ende der zweiten Projektphase fand die Abschlusspräsentation statt.

### **Das Konzeptgespräch**

Das Thema Zyklus und das Raumkonzept stellte ich nun allen beteiligten Jugendlichen und Künstlerinnen anhand meines Bühnenbildmodells und der Materialsammlung (Texte, Fotos, Bilder etc.) vor. Kernstück des Bühnenraumes war eine für dieses Projekt installierte Drehscheibe (siehe Abb. 3). Sie befand sich in der Mitte des Aufführungsortes. Auf ihr war die Zuschauertribüne installiert. Der Aktionsraum der Darstellerinnen (Musikerinnen, Bildende Künstlerinnen, Schriftstellerinnen, Tänzerinnen) befand sich kreisförmig um diesen zentralen Aufbau. 240 Zuschauerinnen wurden gedreht und erlebten immer neue Blickbezüge, Raumausschnitte, akustische Phänomene und

## Experimentier- und Kommunikationsraum Bühne: Ausgewählte Projektskizzen

Verknüpfungen. Während das Publikum gedreht wurde, konnten z. B. die Bildenden Künstlerinnen in ihrem Rücken unbeobachtet weiterarbeiten. Ziel dieser Raumlösung war es, die kreativen Arbeitsprozesse nachvollziehbar zu machen und das prozessorientierte Arbeiten der Akteure auf der Bühne zu verlängern.

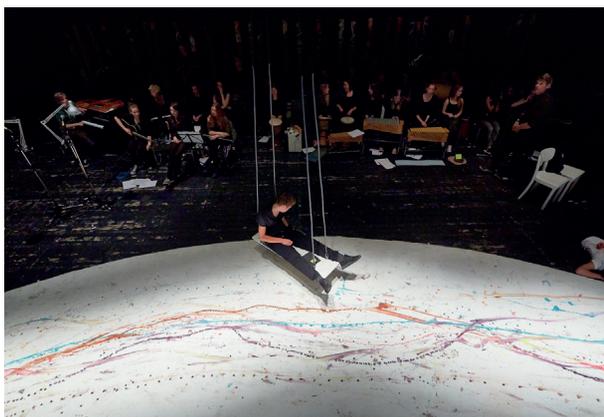


Abb.3 Petra Straß, ZYKLUS, Fotografie Stiftung Nantesbuch

### Die Feedback- Runde

Jede künstlerische Sparte hatte in dem Projekt eine eigene künstlerische Leitung. Bill Forsythe leitete den Tanz.

Die Musiker des Ensemble Modern Uwe Dierksen, Rainer Römer und Paul Hübner leiteten die Musik. Matthias Görritz war verantwortlich für die Literatur. Ich leitete die Arbeit der Bildenden Kunst und war für die Belange aller Sparten als Bühnenbildnerin verantwortlich. Eine große Zahl an Künstlerinnen und Technischem Fachpersonal (Aufbau Bühne, Licht, Ton, Video u.a.) waren aktiv an der Entwicklung des Projektes beteiligt! Wir erarbeiteten eine besondere Kommunikationsstruktur, die beabsichtigte den vielfältigen Probeneindrücken gerecht zu werden und einem regelmäßigen Austausch der verantwortlichen Künstlerinnen – über Erfolge und mögliches Scheitern – Raum zu geben.

Nach jedem Probenstag trafen wir uns zum gemeinsamen Feedback und zur Feinabstimmungen für die weitere Vorgehensweise.

### Zur Atelierarbeit im Bereich Bildende Kunst

Die Forschungen im Rahmen der Bildenden Kunst fanden im Atelier statt und sollten auf besondere Weise in die Aufführung eingebunden werden. Wie probe ich bildende, künstlerische Abläufe und ihre Wiederholbarkeit? Die Antwort hieß: Wir spielen! Um in den Zustand des Miteinanderspielens zu gelangen, brauchten die Jugendlichen Mut und vor allem die Bereitschaft, ihre Scham und Berührungsängste zu überwinden. Die beteiligte Altersgruppe war in der Pubertät. In dieser Zeit dreht sich alles um den Körper, den Verstand und die neue Weltwahrnehmung. Umso berührender war es, wenn sich die Jugendlichen schrittweise öffneten, Mut fassten und tatsächlich aufeinander zugehen konnten; sich auf uns als Künstlerinnen einlassen und Vertrauen in die spielerischen Prozesse finden konnten. Um zu spielen braucht es Spielraum! So richtete ich die Atelierräume ein, gemeinsam mit den 4 Leitungskünstlerinnen: Thomas Kohl, Pili Madariaga, Saskia Niehaus und Dana Zeisberger.

Mein Raumkonzept bot unterschiedliche Ansatzpunkte für die Bildende Kunst: Es gab schwarze Holzplatten, die als römische Ziffern um die Drehscheibe gelegt wurden. Einige Jugendliche wählten diese Ziffern, um auf die zusammengelegten Rückseiten dieser Bretter ein großes Graffiti zu sprühen. Sie fanden darüber hinaus auch Möglichkeiten sich mit diesen Brettern zu bewegen und Geräusche zu erzeugen. Die Jugendlichen gestalteten Malwerkzeuge: Perücken, Malbesen, Farbstifthandschuhe, Schaumgummiganzkörperanzüge etc. und erkundeten ihren Gebrauch an den Wänden des Ateliers. Aus dieser Probenarbeit entwickelte sich die Performance. Der Körper als Pinsel, die auf mobilen Malwänden während der Vorstellung gezeigt wurde. Ein weiß grundierter, ringförmiger Bereich um die Drehbühne entdeckten die Jugendlichen als Ort für malerische Spuren im Raum. Im Atelier konstruierten wir rollbare Malmaschinen

aus Metallfässern, die die Jugendlichen zum Teil mit Kameras bestückten. Sie lieferten ungewöhnliche Perspektiven vom Malvorgang auf dem Boden. Dieses Filmmaterial floss später ebenfalls in die Aufführung ein.

Im Atelier entstanden Malereien auf 2 x 2 m großen Leinwänden. Diese Gruppe präsentierte während der Aufführung ihre Bilder im Bilderkarussell, indem sie die Leinwände kreisförmig um die Drehscheibe anordneten. Die Zuschauerinnen wurden an den Bildern vorbeigefahren und erlebten ein außergewöhnliches Ausstellungserlebnis. Weitere Malereien gestalteten die Jugendlichen erst während der Aufführung.

### **Zur Arbeit mit Integrationskindern - eine autistische Künstlerin als Dozentin**

Die Entscheidung der Stiftung (2015) eine autistische Künstlerin als Dozentin ins Team der Leitungskünstlerinnen der Bildenden Kunst einzuladen, hatte eine enorm bereichernde Wirkung. Gewählt wurde die autistische Bildende Künstlerin Julia Krause-Harder.

Die Anwesenheit von ihr und ihre Arbeit im Atelier entspannte die angestregten Jugendlichen, die ihre Nähe suchten. Ihre ruhige Ausstrahlung auf die z. T. unruhigen Kinder, ihre nonverbalen Fähigkeiten ließen ihre besondere Verbindung zwischen Kunst und Seele erahnen und damit die Möglichkeit, Kunst als Selbstheilungsmethode zu verstehen. Ich selbst war sehr fasziniert von dieser Begegnung. Julia Krause-Harder ist ein Materialgenie, sie besitzt ein großes Form- und Materialverständnis und wird als Künstlerin des Atelier Goldstein vielfach international ausgestellt.

Ebenso beeindruckten mich einzelne Jugendliche im Projekt ZYKLUS, an dem auch Jugendliche mit unterschiedlichsten geistigen oder körperlichen Behinderungen oder Beeinträchtigungen teilnahmen. Abschließend möchte ich stellvertretend Lucy, Eva, Ibi und Richard vorstellen.

Lucy und Eva sind zwei Mädchen mit geistigen Behinderungen und körperlichen Einschränkungen, auch sind sie leidenschaftliche Malerinnen. Sie eroberten sich Malmaschinen, in denen sie während der Aufführung standen oder lagen. Es waren Malmaschinen, die geschoben oder gezogen werden konnten und zu ihrer Freude während der Aufführung die Zuschauerinnen umrundeten.

Ibi, ein Junge mit geistiger Behinderung, schenkte uns im Rahmen der Atelierarbeit ein intensives Erlebnis. Er widmete sich dem Atelierschaukelstuhl, den er zunächst konzentriert grün, Anschließend komplett schwarz und zum Schluss mit weißer Farbe bemalte. Er brachte das Thema Werden und Vergehen unaufgeregt und entschieden zum Ausdruck. Sein weißer Schaukelstuhl wurde von den Literaten während der Aufführungen mit Texten beschriftet. Ibi war damit einverstanden.

Richard, ein autistischer Junge, zeichnete während der Vorstellung seine komplexen Systeme und Strukturen auf große weiße Papierbögen. Auf der Drehscheibe arbeitete er liegend vor den Augen der Zuschauerinnen und wurde im Raum mitgedreht. Seine außergewöhnliche Konzentration und Anwesenheit respektieren alle, die die Zuschauerinnentribüne betraten und auch wieder verließen. Richard war ein Fels in der Brandung.

### **Das Showing**

Neben der Feedback-Runde gab es das Showing im Frankfurt LAB als ein wichtiges Instrument: Alle kamen zusammen und zeigten nach der Hälfte der Probenzeit die ersten Arbeitsergebnisse. Möglichkeiten zur inhaltlichen Vernetzung der Künste wurden mit den Jugendlichen zusammen erkundet und diskutiert. Sie erlebten damit den Aufführungsort in seiner beeindruckenden Dimension. Dieser Termin war für alle enorm aufregend. Ihre soziale Intelligenz war ebenso gefordert wie ihre Kreativität und ihr Mut vor sehr vielen Menschen etwas Persönliches sichtbar oder hörbar zu machen. Da die Jugendlichen während der ersten Projektphase in der Schule alle künstlerischen Dis-

## Experimentier- und Kommunikationsraum Bühne: Ausgewählte Projektskizzen

ziplinen praktiziert hatten und somit zu interdisziplinären Experten geworden waren, begünstigte dies ihre Empathie für die Jugendlichen, die z.B. etwas aus dem Bereich Tanz zeigten. Das Showing war ein intensives Instrument kollektiven Erlebens und Lernens.

All diese vielfältigen Erfahrungen und Prozesse flossen in die experimentelle Abschlusspräsentation am Ende des KulturTagJahres (Firmenich & Schönhuth 2014). Der erlösende Applaus euphorisierte die Jugendlichen, die mit großem Engagement und Mut etwas sehr Kostbares an die Zuschauerinnen weitergeben konnten: Ihre Gedanken, ihre Empfindungen, ihre Erfindungen und ein beeindruckendes Maß an spielerischer Freiheit. Es bleibt sicher unvergesslich.

### Literatur

Firmenich A, Schönhuth F (Hrsg.). KulturTagJahr: Ein Format kultureller Bildung. Bad Homburg: Altana Kulturstiftung 2014.

Emcke C. Gegen den Hass. Frankfurt a.M.: Fischer 2016.



3 W)

Therapie

Perspektiven

„Instrument“  
„Schulungsinst.“  
„Was für ein“



VAHRUE  
Webto

wahrgenommen werden"

Spektralanalyse

Wesentlich  
weniger entwickelt  
Struktur  
" ist das "

...  
...  
...

# Intervention, Verkörperung und Bedeutung

## Fabian Chyle und Martin Dornberg

Tanz-/Bewegungstherapie hat ihren Ursprung in den künstlerischen Praxen des Amerikanischen Modernen Tanz und des Europäischen Ausdruckstanz des letzten Jahrhunderts. Ab 1950 nutzen Pionierinnen wie Marian Chace, Lilian Espenak oder Mary Whitehouse - allesamt Choreografinnen, Tänzerinnen und Tanzpädagoginnen - ihr genuines Wissen aus dem Tanz und der Choreografie, um in therapeutischen Kontexten mit tänzerischen Formen, Körperpraktiken und choreographischen Methoden Entwicklungsprozesse zu initiieren und zu begleiten (Levy 1988). Seitdem hat sich das Feld der Tanz-/Bewegungstherapie praktisch und theoretisch erweitert und in unterschiedlichste Richtungen professionalisiert (Trautmann-Voigt, 2006). In diesem Entwicklungsprozess haben sich tanz-/bewegungstherapeutische Methoden, Praktiken und Ansätze mit unterschiedlichen Verfahren, insbesondere aus dem Bereich der Psychotherapie und der Körpertherapien ‚vermischt‘. Im Kern der tanz-/bewegungstherapeutischen Arbeit steht der nonverbale Prozess, der sich innerhalb des therapeutischen Wirkens im - und zwischen - den Körpern der Beteiligten abspielt. Ausgehend von einem erweiterten Choreografie-Begriff, der Choreografie als die Organisation von Körper, Zeit und Raum begreift (Barthel 2017, Klein 2011), ist der nonverbale Prozess in der Tanz-/Bewegungstherapie ein choreografischer: Im gemeinsamen Bewegen entstehen Bewegungsmotive und -sequenzen, die sich durch kompositorische Bearbeitungen wie z.B. Phrasierung, Wiederholung, Vervielfältigung oder Synchronisation zu (sozialen) Choreografien entwickeln. Insofern sind die tanz-/bewegungstherapeutische Prozesse nicht von den choreografischen und damit den tanzkünstlerischen Praxen zu trennen.

Dass Tanz als Kunstform und Tanz-/Bewegungstherapie nicht deckungsgleich sind und der Transfer und Einsatz der künstlerischen Praxen innerhalb therapeutischer Prozesse nicht in einer eins-zu-eins-Übertragung vonstatten geht, zeigt der bis in die Gegenwart andauernde Diskurs über Methoden, Wirkprozesse, Effekte und Interventionen innerhalb der Tanz-/Bewegungstherapie. Eng mit diesen Diskursen verbunden sind Fragen, die die tanz-künstlerische Praxis innerhalb der Tanz-/Bewegungstherapie betreffen:

- Wie verschränken sich tanz-/bewegungstherapeutische Interventionen und tanzkünstlerische Methoden bzw. Wirk- und Gestaltungsprozesse?
- Welche Bedeutung haben die tanzkünstlerischen Praxen heute für die tanz-/bewegungstherapeutische Arbeit?
- Wie kann sich die Tanz-/Bewegungstherapie auch mit Blick auf die sich verändernden tanzkünstlerischen Praxen weiterentwickeln?

### Choreografieren in der Tanz-/Bewegungstherapie

Schon zu Zeiten der Pionierinnen der Tanz-/Bewegungstherapie wäre die Frage nach der Definition der tanzkünstlerischen bzw. choreografischen Praxis, aufgrund der unterschiedlichen künstlerischen Vitae nur schwer zu beantworten gewesen. Bis zum Beginn des 21. Jahrhunderts haben sich tänzerische Formen und Praktiken weiterentwickelt und ausdifferenziert und auch der Begriff der Choreografie hat sich erweitert. Das Verständnis von Choreografie - und damit der tanzkünstlerischen Praxis - ist heute eng verknüpft mit gegenwärtigen Themen, Formen, Haltungen und Erkenntnissen (Klein 2015). Die Tanzwissenschaftlerin Gabriele Klein expliziert für die aktuelle choreografische Praxis folgende zentrale Aspekte: Choreografie als Forschung, Choreografie als kollaboratives Zusammenspiel, choreografische Praxis als künstlerischer Prozess und Choreografie als gesellschaftliche und kritische Praxis (ebd.). Dies macht deutlich, wie vielschichtig der Choreografiebegriff heute ist und ausgelegt werden kann. Zudem weist die tanzkünstlerische und choreografische Praxis historisch und aktuell eine Vielzahl von ästhetischen und tanztechnischen Einschreibungen auf, was sowohl ihre Komplexität als auch ihre transdisziplinären Anknüpfungsmöglichkeiten erhöht. Diese Vielzahl von Anknüpfungspunkten versucht die Tanz-/Bewegungstherapie zu nutzen und gestaltet Bewegungsprozesse, die sowohl körperliche, als auch emotionale, perzeptuelle, soziale und/ oder kognitive Ebenen erreichen. Um auf diesen unterschiedlichen Ebenen therapeutisch zu

arbeiten, werden anwesende Bewegungsthemen und Bewegungspräsentationen vertieft, exploriert und kompositorisch bearbeitet. Dabei können choreografische Mittel zu Interventionen des tanz-/bewegungstherapeutischen Prozesses werden. Entsprechend ist die Tanz-/Bewegungstherapeutin doppelt gefordert: sie folgt und ko-kreiert die Choreografien des Gesamt- und des Individualkörper UND folgt den inneren Prozessen der Teilnehmenden. Zur Wahrung des Überblicks bei diesen parallel ablaufenden Prozessen ist es essentiell, Komplexität reduzieren zu können und einfache Beobachtungs- und Reflexionsmodelle zu nutzen. Zwar nicht ausschließlich aber in ihrer Grundlage entfaltet sich jede tänzerische und choreografische Praxis (also auch die innerhalb der Tanz-/Bewegungstherapie) entlang folgender fünf Gestaltungsparameter:

- Körper – Bewegung findet im Körper statt!
- Umland – Bewegung beeinflusst und verändert den Umland!
- Interaktion – Bewegung ist grundsätzlich interaktiv!
- Choreografie – da Raum und Zeit strukturiert werden, entstehen choreografische Muster!
- Medium Tanz – das Mittel ist der Tanz und die damit verbunden körperlichen Einschreibungen und medialen Prozesse!

Diese fünf Gestaltungsparameter dienen als grobes Raster, um tanzkünstlerische und choreografische Praxis innerhalb von tanz-/bewegungstherapeutischen Prozessen zu initiieren und zu begleiten. Sie erleichtern die Übersetzungen von a) tanzkünstlerischen zu therapeutischen und b) choreografischen Methoden zu therapeutischen Interventionen.

### **Vom choreografischen Handeln zum Intervenieren**

Im tanz-/bewegungstherapeutischen Prozess finden Interventionen in dem oben beschriebenen komplexen System der Bewegung und des Tanzes statt. Ein Interventionsbegriff der die tanz-/bewegungstherapeutische Arbeit unterstützt, muss diese Vielfalt und Diversität fassen können.

Aus der Sicht der systemischen Theaterpädagogik definieren Anklam, Meyer und Reyer (2018, S. 54) Interventionen wie folgt: „Eine systemische Intervention ist ein auf Grundlage einer Hypothese gestaltetes Angebot einer Prozessgestalterin an einen oder mehrere andere, eine neue Sichtweise, Verhaltensweise, Deutungs- oder Erlebensweise zu erhalten. Sie kann aus einem einzelnen Kommunikationsbeitrag, einem Aspekt in der Gestaltung des Projekt- oder Proberahmens oder einem komplexen methodischen Zugang bestehen“.

Die Absicht einer Intervention liegt hier klar auf der Gestaltung und Etablierung von ‚Etwas Neuem‘. Auch die systemische Familientherapeutin Karin Neumann setzt einen Schwerpunkt von systemischen Interventionen auf Veränderung, da Interventionen in Zusammenhang mit einer ‚Veränderungsanregung bzw. Unterschiedserzeugung‘ (Neumann 2006, S.14) stehen. Insofern sind Interventionen zwangsläufig mit ‚In-Bewegung-kommen‘ und körperlichem Handeln verbunden. Anklam et al. (2018) vergleichen dies mit dem Anstoßen eines Mobiles, das durch einen Impuls von Außen in seiner momentanen Dynamik gestört wird und nach einer Phase des Chaos sich neu ordnet und zu seinem Gleichgewicht findet.

Die Nähe zum Tanz wird hier sehr deutlich: ähnlich einem Mobile ist der Körper ein dynamisches Gleichgewicht, das im tanz-/bewegungstherapeutischen Prozess in einen Moment des Ungleichgewichts gebracht und in Bewegungsprozesse involviert wird, die eine momentane physische Veränderung zur Folge haben. Somit verändert jede Intervention die momentane Choreografie des Gruppen- und Individualkörpers. Diese Veränderungen finden innerhalb therapeutischer Prozesse im Außen und im Inneren statt. Der systemische Therapeut Andras Wienand (2010) spricht hier von Choreografien der Seele, deren Bausteine aufeinander bezogene Handlungen, Interaktionen und Bewegungen sind, die innere Prozesse widerspiegeln. Wobei Intervenieren als Geschehen zwischen Therapeutin und Klientinnen aufgefasst werden muss, bei dem die Klientinnen

## Intervention, Verkörperung und Bedeutung

die von Therapeutinnen initiierte Intervention gestalten und beide in einem dynamischen Verhältnis zueinander stehen. Das bildet sich im tanzbewegungstherapeutischen Prozess besonders deutlich ab, da die Klientinnen die Bewegungsinterventionen in ihren Körpern umsetzen, choreografische Strukturen entwickeln und verkörpern. In der Tanz-/Bewegungstherapie wird - anders als in hierarchisch geprägten Kontexten der Tanzproduktion und der Tanzpädagogik- auf der körperlichen Ebene entwickelt und körperlich verhandelt, welche Bewegungsformen einer von außen initiierten Interventionen folgen, welche Gestaltungen und Choreografien sich daraus entwickeln, und welche Bedeutungen, Zuschreibungen, und Narrative damit für die Bewegenden verbunden sind. Es ist zu vermuten, dass gerade dieser Entwicklungs- und Verhandlungsprozess ein oder sogar der wesentliche Wirkfaktor der Tanz-/Bewegungstherapie ist. Diesen Prozess zu reflektieren und zu beforschen ist ein Teil der künstlerisch-therapeutischen Tanzpraxis selbst.

### Wirkprozesse in der Tanz-/Bewegungstherapie

Ein Zusammenspiel zwischen tanzkünstlerischen Praktiken und tanz-/bewegungstherapeutischen Wirkprozessen wird auch in einer Teilstudie des Forschungsprojektes (Chyle 2016): Bewegung im Vollzug zu körper- und bewegungsbasierten Interventionen mit männlichen Straftätern näher beleuchtet. Mittels einer rekonstruktiv-hermeneutischen Textanalyse (Kruse 2014) untersuchte Chyle 23 Publikationen nach dem impliziten Wissen über die Wirkprozesse und methodischen Ausrichtungen bei körper- und bewegungsbasierten Interventionen. Das Datenmaterial entstammte einer systematischen Übersichtsarbeit, die die körper- und bewegungsbasierten Interventionen aus unterschiedlichen Fachrichtungen (z.B. Tanz-/Bewegungstherapie, Theatertherapie, Pesso-Therapie u.a.) mit männlichen Straftätern dokumentierten (Chyle et al. 2017). Nach mehreren iterativen Schritten konnten acht Wirkprozesse mit 37 damit verbundenen methodischen Handlungen (siehe Tabelle 1) und neun Ausrichtungen mit 26 zugehörigen methodischen Handlungen identifiziert werden.

<b>Wirkprozesse körper- und bewegungsbasierter Interventionen</b>
<b>1. Interaktive Prozesse</b>
In Bewegung miteinander interagieren
In Synchronität bewegen
In Berührung kommen
Kooperieren und (Gruppen-)Zusammenhang herstellen
Mit der Therapeutin bewegen
<b>2. Performative und gestalterischen Prozesse</b>
Sich spontan bewegen
Re-enactment nonverbaler Verhaltensmuster
Sich zeigen
Rollen wechseln und verkörpern
Modellsituationen inszenieren und alternatives Verhalten erproben
Gruppendynamische Themen gestalten
Biographische- und deliktspezifische Themen aktualisieren und performen
<b>3. Physische Prozesse</b>
Den Körper erfahren
Mobilisieren und beleben
Sich fokussieren
Die Kontrolle verlieren
Das Körperempfinden als Informationsquelle benutzen

<b>4. Emotionale Prozesse</b>
Gefühle aktualisieren
Gefühle ausdrücken
Gefühle regulieren
Gefühle transformieren
Gefühlsausdruck strukturieren
<b>5. Konfrontative Prozesse</b>
Dynamische Herausforderungen meistern
Sich mit Emotionen konfrontieren
Sich mit eigenem Handeln konfrontieren
<b>6. Reziproke Prozesse</b>
Sich erinnern
Innere Verbindungen herstellen
Bewegung und Sprache miteinander verbinden
In Bewegung Lebensthemen und Delikte offenbaren
<b>7. Körperliche Wiederholung</b>
Bewegungsabläufe erlernen und üben
Fertigkeiten trainieren
An ritualisierten Abläufen teilnehmen
<b>8. Wahrnehmungsprozesse</b>
Sich erforschen
Gefühle wahrnehmen
Blockaden wahrnehmen

Tab. 1 Wirkprozesse und methodische Handlungen bei körper- und bewegungs-basierten Interventionen

Die methodischen Handlungen werden im Kontext der Studie: Bewegung im Vollzug nicht als Interventionen benannt, da dort das aktive Handeln der Gruppenteilnehmer fokussiert wird. Allerdings können diese als grundlegend für Interventionsgenerierung – wenn nicht sogar als eigenständige Interventionen betrachtet werden. Die am häufigsten auftretenden Wirkprozesse sind ‚Interaktive Prozesse‘ und ‚Gestalterische und Performative Prozesse‘. Liest man die methodischen Handlungen, ist die Nähe - vielleicht sogar Deckungsgleichheit - zu choreografischer Praxis auf der Hand liegend: In Bewegung miteinander interagieren, in Synchronizität bewegen, in Berührung kommen, sich zeigen, Rollen wechseln und verkörpern oder sich spontan bewegen, sind zentrale tanzkünstlerische und choreografische Elemente. Daraus lässt sich ableiten, dass Bewegungsprozesse z.B. in der tanz-/ bewegungs-therapeutischen Praxis ihr vielfältiges Potential entfalten, wenn sie unter choreografischen und tanzkünstlerischen Gesichtspunkten initiiert und begleitet werden. Denn nur dann lassen sich die eingeschriebenen Referenzen und Wissenspotentiale nutzen. Die enge Verwobenheit (tanz-)künstlerischer Praxen und (kreativ-)therapeutischen Interventionen und Prozesse zeigt sich auch in den Ergebnissen der explorativen Studie: *The Aesthetic turn in Mental Health: Reflections on an Explorative Study into Practices in the Art Therapies* der Tanz/ Bewegungstherapeutin Rosemarie Samaritter (2018). Samaritter eruierte zwölf ‚Kernprocedere‘ („Procedures“), die genuin für die künstlerische Praxis sind:

„Artists invite and address their audience. They engage themselves and others in the arts modality. They play, explore, select, compose and replicate their materials and activities towards a performance in which an audience is invited to engage, explore and play with the performed“ (ebd. 2018, S. 5). Auch hier werden die Kernprocedere wie z.B. Play, Explore oder Replicate in die

## Intervention, Verkörperung und Bedeutung

tanz-/bewegungstherapeutischen Praxis übersetzt, neu kontextualisiert und bekommen dadurch einen anderen Zusammenhang. Wenn das Spielen im künstlerischem Prozess das Nutzen der ‚Als-Ob-Situation‘ ist, bietet es im therapeutischen Kontext zusätzlich den Schutz und den Freiraum, sich mit gegenwärtigen Themen auseinanderzusetzen. In dieser Verschränkung der künstlerischen Praxen und der therapeutischen Prozesse entsteht eine Gleichzeitigkeit von „sensory-expressive-relational-socio-cultural-Involvement“ (Samaritter 2018, S. 6), die auch den künstlerischen Praxen zu eigen ist.

### Im Dazwischen von Bewegung und Bedeutung

Wenn tanz-/bewegungstherapeutische Interventionen ihr volles Potential entfalten sollen, müssen die Bewegungsprozesse in einen größeren Sinn- und Bedeutungszusammenhang eingebettet werden. Sinnzusammenhänge in der Tanz-/Bewegungstherapie können sich auf allen Ebenen des Bewegens (physisch, emotional, kognitiv, sozial, perzeptuell) konstruieren und im Idealfall kollaborieren Therapeutinnen und Klientinnen in der Suche nach Bedeutung und Sinn des körperlichen und choreografischen Geschehens.

In den letzten Jahren verbreitet sich verstärkt die Erkenntnis, dass psychische Prozesse und Kognition in enger Verbindung mit Bewegung stehen - d.h. Kognition und Affekt sind in körperliche Prozesse eingebettet (Tschache & Storch 2012, Dornberg 2017). Insbesondere innerhalb der Embodiment-Forschung oder aus der Embodiment-Perspektive wird das wechselseitige Verhältnis zwischen Körper, Affekt und Kognition beschrieben. Embodiment Theorien richten sich auf unterschiedliche Aspekte des Embodiments bzw. der Verkörperung.

### Embodiment

Es gibt keinen körper- und bewegungsfreien Raum von Wahrnehmung, Kognition und Bewertung. Der Körper und seine Bewegungen bestimmen das gesamte Erleben und Verhalten des Menschen auf tiefgreifende Weise mit!

### Embeddedness

Kognition, Emotion und Verhalten von Menschen konstituieren sich nur durch verkörperte Einbettungen in innere und äußere Umwelten.

### Enaction

Nur durch Wechselwirkung, gegenseitige Assimilation und Adaptation, Abgrenzung nach außen und Kohärenzerzeugung nach innen, können lebendige Systeme Neues – und damit Entwicklung – erzeugen. Handeln und Gegen-Handeln ergänzen und erzeugen sich gegenseitig – gehen aber nie völlig ineinander auf.

### Extended mind

Das Bewusstsein (Geist/ Kognition) konstituiert sich nicht nur innerlich (z.B. im Gehirn) sondern auch im Außen. Tagebücher, Archive, elektronische Medien oder Choreografien können als materielle und immaterielle Erweiterungs-, aber auch Veränderungsformen von Mind (d.h. von Kognition und Emotion) betrachtet werden. Lernen findet also auch im Außen und durch ‚äußere‘ Prozesse statt.

### Extended media

Medien sind Mittel der Weitergabe von Bedeutung, Informationen und Botschaften zwischen Aktantinnen. Medien bilden eigene Bedeutungen und Räume aus, und eröffnen ein eigenes Spektrum von Bezügen, aber auch von Differenzen.

Diese fünf Aspekte sind miteinander intensiv verwoben und lassen sich nur begrifflich bzw. methodisch trennen. Aus einer Embodiment-Perspektive bilden sie zusammen die Grundlage für alle menschlichen Entwicklungs- und Erweiterungsprozesse.

Bringt man diese fünf Aspekte des Embodiments mit den fünf beschriebenen Gestaltungsparametern in Verbindung, d.h. wird das körperbezogene Modell der Entwicklung mit dem Gestaltungsmodell verbunden, ergeben sich folgende Korrelationen:

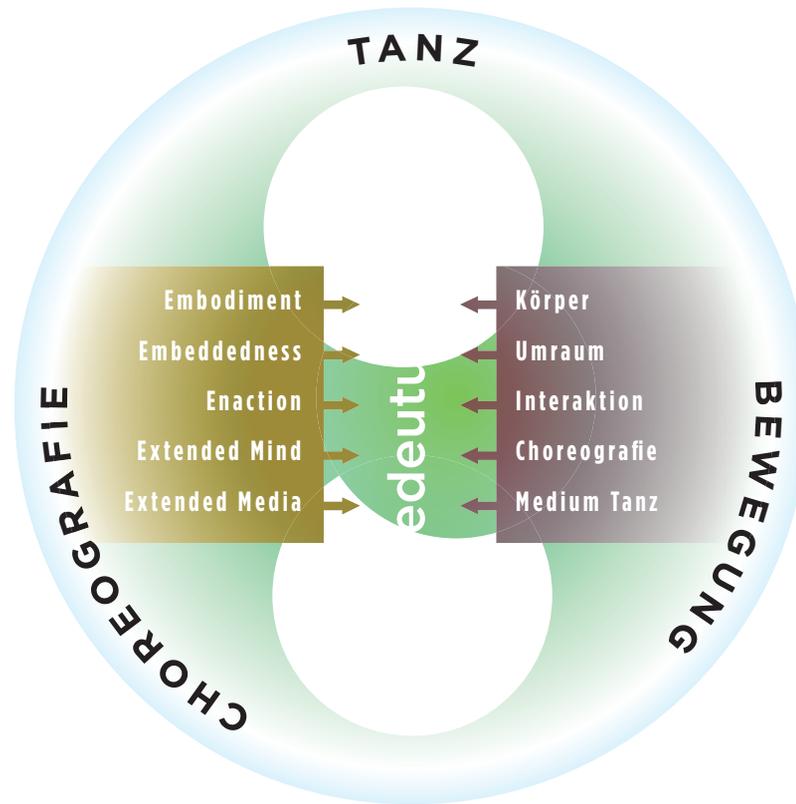


Abb. 1 Bedeutungszusammenhänge in der Tanz-/Bewegungstherapie

**Gestaltungsparameter Embodimentperspektive**

- Körper ↔ Embodiment
- Umraum ↔ Embeddedness
- Interaktion ↔ Enaction
- Choreografie ↔ Extended Mind
- Medium Tanz ↔ Extended Media

Tab. 2: Synthese Gestaltungsparameter und Embodimentperspektive

Die Gestaltungsparameter (siehe Tabelle 2, links) sind konstitutiv für das aktive Erleben innerhalb des Bewegungsprozesses. Die Embodiment-Perspektive (siehe Tabelle 2, rechts) ist eine Möglichkeit dieses individuelle Erleben in einen weiteren (Bedeutungs-) Zusammenhang einzubetten. Im Zusammenspiel

zwischen Gestaltungsparameter und Embodiment-Perspektive entstehen unterschiedlichste Bedeutungszusammenhänge, Da jede der fünf Korrelationsebenen spezifische persönliche und kollektive Einschreibungen trägt und ermöglicht. Embeddedness/ Umraum verhandelt stärker persönliche und kulturelle Formen des ‚In-der-GruppeSeins‘ als Extended Media/ Medium Tanz, das unweigerlich tanzhistorische und ästhetische Perspektiven transportiert. Individuelle Bedeutungen können sichtbar werden oder entstehen, wenn diese spezifischen Einschreibungen mit dem aktuellen Erleben im tanz-/bewegungstherapeutischen Prozess in Verbindung gebracht werden.

Wird die Synthese der Gestaltungsparameter und der Embodiment-Perspektive als Gesamtkonstruktion - sozusagen dreidimensional - gedacht, ent-

## Intervention, Verkörperung und Bedeutung

steht ein Zwischenraum unterschiedlichster (Be-) Deutungsmöglichkeiten (siehe Abb. 1).

In diesem Zwischenraum können sich die Gestaltungsparameter und die Aspekte des Embodiment unterschiedlich verschränken und ermöglichen vielfältige Perspektiven, Verknüpfungen und damit Bedeutungszusammenhänge. Hierbei regt die choreografische und tanzkünstlerische Praxis dazu an, unterschiedliche Distanzen und Haltungen zum eigenen Bewegungsprozess einzunehmen.

Die damit verbundenen Übersetzungen sind im tanz-/bewegungstherapeutischen Prozess durch die choreografische Praxis eingeschrieben. Schon der Wortstamm von Choreografie, bestehend aus tanzen (chorós) und schreiben (grafo) impliziert einen medialen Transfer. In der choreografischen Praxis wird Körpererleben und Bewegung zuerst festgehalten, eventuell wiederholbar gemacht und in ein anderes Medium (z. B. Schrift) oder in einen anderen Kontext übersetzt. Dadurch bekommt sowohl das Bewegungserleben als auch die Choreografie eine Form der Eigenständigkeit.

### Fazit

Grundlage der oben skizzierten Studie: Bewegung im Vollzug war die jahrelange aktive tanz-/bewegungstherapeutische Arbeit in unterschiedlichen Kontexten im Strafvollzug. Insbesondere in diesen institutionellen Kontexten beginnen tanz-/bewegungstherapeutische Prozesse nicht erst wenn die Klientinnen bestimmte Bewegungen meistern, sondern im ersten Moment des Zusammentreffens – in den ersten Interaktionen der Körper im Raum und innerhalb der vorgegebenen Zeit. Diese Anfangsbegegnungen vertiefen sich zu komplexen Bewegungen und Choreografien, die Transformationspotential in sich tragen: „...Also für mich von der Wahrnehmung her war es so wie eine Umschulung, eine innere Umschulung ...Ein Zurechtrücken ja... ein innerliches Zurechtrücken letztendlich... was mir jetzt extrem auffällt ist, dass meine Entscheidungen (...) genauer sind (...) in vielerlei Perspektiven...“ (Interview Klient 1 über Tanz/ Bewegungstherapie innerhalb einer ‚Sozial-

therapeutischen Anstalt‘)

In Rekurs auf die Tanzwissenschaftlerin Susan Leigh Foster (2011) kann choreografische Praxis als ein Aushandeln von Identitäten auf körperlicher, individueller und sozialer Ebene verstanden werden. Tanz und Choreografie sind ein Aufeinanderfolgen von körperlichen Entscheidungen, in denen sich zwangsläufig abbildet, was der Körper ist, und was er sein könnte.

Durch den Akt des Verkörperns verhandelt Choreografie nicht nur, wie die Körper mit sozialen, ästhetischen und politischen Formen und Werten zusammenhängen, sondern produziert und reflektiert eben diese Werte (Foster 2011). In diesem Prozess des Körper-Handelns und der Produktion von Werten und Formen haben die Bewegenden Möglichkeiten, den Bewegungsprozess innerhalb der Tanz-/Bewegungstherapie mit individuellen Bedeutungen und Narrativen zu verknüpfen. Grundlage dieser Verknüpfungen bilden Interventionen, die in der tanzkünstlerischen Praxis eingebettet sind und den Zuwachs von verkörpertem Wissen und verkörperter Erfahrung ermöglichen. Insbesondere der zeitgenössische Tanz kann durch seinen erweiterten Choreografie-Begriff und seine vielschichtige Performativität das Handlungsrepertoire für Tanz-/Bewegungstherapeutinnen immens erweitern. Hierbei erweist sich die Embodiment-Perspektive als eine theoretische Rahmung, die passgenau auf die tanz-künstlerischen und choreografischen Praxen zugeschnitten werden kann.

## Literatur

Anklam S, Meyer V, Reyer T. Didaktik und Methodik in der Theaterpädagogik. Szensich-Systemisch: Eine Frage der Haltung. Seelze: Klett Kallmeyer 2018.

Barthel G. Choreografische Praxis. Vermittlung in Tanzkunst und Kultureller Bildung. Bielefeld: Transcript 2017.

Chyle F. Bewegung im Vollzug. Norderstedt: Grin Verlag 2016.

Chyle F, Böhm K, Ostermann T. Movement in prison: A narrative review on bodybased interventions for male prisoners. International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice 2018; 42(4):359-375. DOI:10.1080/01924036.2017.1364278.

Dornberg M. Mitgeteilte und parasitäre Emergenz: Zwei Modelle verkörpernder Evolution. In: Etzelmüller G, Fuchs T, Tewes, C. Verkörperung. Eine neue interdisziplinäre Anthropologie. Berlin: De Gruyter 2017, 281-31.

Klein G. Choreografien des Alltags: Die emergenten Ordnungen der Lebenswelt. In: Behrens C, Burkhard H, Fleischle-Braun C, Obermaier K. Tanzerfahrung und Welterkenntnis. Leipzig: Henschel 2012, 17-34.

Klein G. Choreografischer Baukasten. Das Buch. Bielefeld: Transcript 2015.

Kruse J. Qualitative Interviewforschung: ein integrativer Ansatz. Weinheim: Beltz Juventa 2014.

Leigh Foster S. Choreographing Empathy. New York: Routledge 2011.

Levy F. Dance Movement Therapy: A Healing Art. Reston: National Dance Association 1988.

Neumann K. Lexikon systemischer Interventionen. Psychotherapeutische Techniken in Theorie und Praxis. Wien: Krammer 2006.

Samaritter R. The Aesthetic turn in Mental Health: Reflections on an Explorative Study into Practices in the Art Therapies. BehavioralSciences 2018; 8:1-41.

Trautmann-Voigt S. Tanztherapie. In: Marlock, G, Weiss H. Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer 2006, 885-897.

Tschacher W, Storch M. Die Bedeutung von Embodiment für Psychologie und Psychotherapie. Psychotherapie 2012; 17(2):259-267.

Wienand A. Einführung in die körperorientierte systemische Therapie. Heidelberg: Carl Auer Verlag 2010.

in der Ko

X

Du  
Zisel  
Raum

Down

welch die  
chen.  
ne

## Vom Sehen und Gesehen werden: Das Publikum als performativer Körper

Hannes Egger

### SEE YOU

Auf 3.666 Metern in den österreichischen Hohen Tauern liegt der Gipfel des Großvenedigers. Neben dem Großglockner und dem Dachstein gehört er zu den bekanntesten österreichischen Berggipfeln. Laut Legende stammt der Name von der überwältigenden Fernsicht bis nach Venedig. 1797 wird der Großvenediger zum ersten Mal urkundlich erwähnt. Die Erstbesteigung erfolgte am 3. September 1841 auf Initiative von Ignaz von Kürsinger. 175 Jahre später, am 10. Juli 2011, erstieg ich ihn im Rahmen des Projekts SEE YOU (siehe Abb. 1). Ausgangspunkt für die Tour war die auf 2.548 Metern gelegene Kürsinger Hütte. Dort übernachtete ich am Tag zuvor und feierte die Eröffnung von SEE YOU, ein Anlass zu dem etliche Interessierte aufgestiegen sind. Mit Sekt stießen wir in der Holzhütte der ehemaligen Seilbahnstation auf das Kunstprojekt an. Tags darauf blickte ich bei schönstem Sonnenschein vom Gipfel aus gen Süden. Herrliche Bergketten waren zu erkennen, jedoch keine Lagunenstadt. Geographische Untersuchungen belegen, dass die Fernsicht vom Großvenediger nach Venedig auch bei besten Sichtbedingungen unmöglich ist, da die Sichtlinie von Bergformation unterbrochen ist. Sie ist ein Märchen!



Abb. 1 Hannes Egger, SEE YOU, Fotografie Andreas Bertagnoll

Gut einen Monat zuvor fand in Venedig die Eröffnung der 54. Biennale di Venezia statt. Auch dort wurde – um einiges pompöser und prominenter – die Eröffnung gefeiert. Im österreichischen Pavillon stellte Markus Schinwald aus und richtete dort einen weißen, von der Decke hängenden Irrweg ein, in den er seine Bilder und Skulpturen platzierte. Dazwischen fand sich ein kleines Schild mit dem Hinweis “Die Videoaufzeichnung wird von Hannes Egger für das Projekt SEE YOU – Eine Sichtverbindung vom Großvenediger nach Venedig durchgeführt”. Auf einem Stahlträger über dem Hinweisschild war eine Überwachungskamera angebracht, die in Echtzeit auf die Kürsinger Hütte auf den Großvenediger übertrug.

Die ehemalige Bergstation der Seilbahn, ein etwa dreißig Quadratmeter großer Holzraum, war von Juni bis zum Ende der Biennale am 27. November 2011 mit einer Satellitenanlage, einem Monitor, einer Sitzbank und einer kurzen Projektbeschreibung ausgestattet. 24 Stunden am Tag übertrug die Kamera live, von Venedig auf den Großvenediger. Endlich wurde die legendäre Fernsicht vom Großvenediger nach Venedig. Zu sehen waren allerdings nicht Markusplatz oder Rialtobrücke, sondern ein Ausschnitt aus der Installation im Österreichischen Pavillon. Das spannendste im Bildausschnitt waren dabei nicht die weißen Wände und das Ölbild im Hintergrund, sondern die Besucherinnen, die sich durch die Ausstellung schlängelten. Sie blieben stehen, sahen sich um, gingen einfach vorbei, machten Notizen, redeten miteinander redeten, fotografierten oder taten andere Dinge. Einige machten Selfies mit dem Bild oder berührten es sogar. Auf der Bank auf 2.548 Meter Seehöhe vor dem Monitor sitzend und in das 200 Kilometer entfernte Venedig blickend, warteten die Zuschauerinnen auf den entscheidenden Moment.

Was geschieht? Wer kommt als nächstes?  
Was macht die Person die gerade um die Ecke kommt?

Auffallend war eine von mir nicht bedachte Analogie zwischen dem Publikum auf der Kürsinger Hütte und dem in Venedig. Bei dem drei Stunden dauernden Aufstieg auf die Hütte, auf dem 1.000 Höhenmeter zu überwinden sind, führten die meisten Alpinistinnen Rucksäcke mit und kamen geschafft am Ziel an. Sofern sie den Übertragungsraum von SEE YOU besuchten, setzten sie sich auf die Bank vor dem Monitor und betrachteten die Szenen in Venedig. Auch dort waren gehende Menschen unterwegs, oft ebenfalls mit Rucksäcken oder Taschen ausgestattet und recht müde, denn der Österreichische Pavillon liegt im hinteren Teil der Giardini.

Bis dorthin hat der Großteil der Besucherinnen bereits viel Kunst gesehen und ist einige Kilometer durch Venedig gelaufen. Müde wandernde Menschen in den Bergen betrachteten also müde wandernde Menschen in einer Ausstellung. Die Beobachterinnen der Kunstschau wurden dadurch selbst zu den Beobachteten. Lange saß ich selbst vor dem Monitor und betrachtete mit einer bestimmten Spannung, die Echtzeitübertragungen mit sich bringen, die Szenerie.

### **Perform yourself**

Ein Jahr später wurde ich von den Kuratorinnen Denis Isaia, Tobia Moroder, Christina Nägele und Lisa Trockner eingeladen, einen Beitrag für die Ausstellung Panorama – Neue Kunst in Südtirol in der Festung Franzensfeste zu gestalten. Mit Denis Isaia erörterte ich in langen Gesprächen die Arbeit am und mit dem Publikum. So entstand die interaktive Installation Perform yourself – bestehend aus einer im Außenraum aufgebauten 410 cm x 450 cm großen Bühne, die einem Tanzboden wie bei Volksfesten glich (siehe Abb. 2), einer auf Aluminium gedruckten, als Handlungsanweisung zu verstehenden großformatigen Zeichnung und einem kleinen Heft, das Anleitungen zu Bewegungsabläufen zu verschiedenen Kunstwerken in den Räumlichkeiten versammelte.

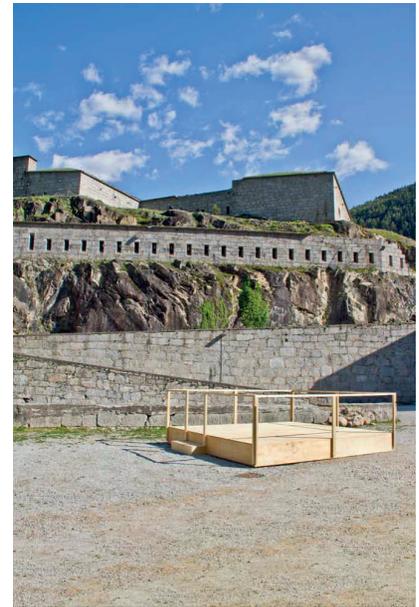


Abb. 2 Hannes Egger, Perform yourself, Fotografie Egon Dejori

Das Begleitheft beschrieb das Projekt wie folgt: "Das Kunst- und Vermittlungsprojekt Perform yourself von Hannes Egger für Panorama 4 lädt die Besucherinnen und Besucher ein, mit dem Ort und den Werken in einen physischen Dialog zu treten. Durch die Nachahmung vorgegebener Bewegungsabläufe werden die Besucherinnen und Besucher zu bewegten Skulpturen und heben damit die klassische Position des passiven Publikums auf. Zentraler Ort der künstlerischen Interventionen ist ein Tanzboden, wie er bei Almfesten oder Kirchtagen üblich ist. An diesem Ort können die Besucherinnen und Besucher nach Herzenslust Walzer, Tango, Zumba, Bauchtanz, Breakdance oder anderes tanzen. (...) Um die Aktionen zu dokumentieren, bietet der Künstler Hannes Egger Fotos und Videos der Performances an [perform.yourself@gmail.com](mailto:perform.yourself@gmail.com) zu senden" (Egger 2012, S.5).

Perform yourself mischte sich punktuell in den Ausstellungsparcours ein und forderte zum Beispiel auf: "Stellen Sie sich in einer Linie gegenüber der Instal-

## Vom Sehen und Gesehen werden: Das Publikum als performativer Körper

lation The great Leap (von Ingrid Hora) auf. Reichen Sie sich die Hände und schreiten Sie im Gleichschritt auf das Kunstwerk zu. Bleiben Sie einen Meter vor dem Sockel stehen. Als Variante können Sie auch humpeln“ (Egger 2012, S.2). Während der knapp dreimonatigen Ausstellungen fanden verschiedene Aktionen rund um Perform yourself statt, unter anderem waren eine Volkstanzgruppe und eine zeitgenössische Tanzformation eingeladen auf dem Tanzboden und in der Ausstellung zu perform-en, ein DJ bespielte die Installation und es fanden geführte Rundgänge anhand meiner Anleitungen statt.

Im selben Jahr präsentierte ich beim Festival Poesie Marseille in der MAD Galerie in Marseille eine Performance mit demselben Titel, Perform yourself. Das Publikum saß auf in Reihen angeordneten Stühlen in der Galerie. Ich stellte mich vor das Publikum und bat um einen kurzen Moment Geduld, da ich ein wichtiges Objekt aus dem Auto vor der Galerie holen musste. Für ein paar Minuten verschwand ich und kam mit einem Scheinwerfer in handelsüblicher Originalverpackung zurück. Diesen bat ich einen am Außenrand sitzenden Herren auszupacken und aufzubauen. Eine zweite Person half ihm dabei.

Währenddessen schreinerte ich aus Holzbrettern einen circa 100 cm x 60 cm großen und 30 cm hohen Sockel. Anschließend verteilte ich im Publikum 15 nummerierte Briefkuvert. In der Zwischenzeit wurde der Scheinwerfer aufgebaut, an den Strom angeschlossen und beleuchtete nun hell den Sockel. Ich zog meinen Pullover aus – darunter trug ich ein T-Shirt mit der Aufschrift Perform yourself – stellte mich an die linke Galeriewand. Nun forderte ich die Person mit der Nummer eins auf dem Briefkuvert auf dieses zu öffnen. Darin fand sich eine Handlungsanweisung, welche die Person auf dem Sockel durchführte. Anschließend folgte die Person mit dem zweiten Kuvert, dem dritten Kuvert usw. Die Handlungsanweisungen waren zum Teil schriftlich und zum Teil als Zeichnungen verfasst, beinhalteten sowohl Bewegungsabläufe als auch laut zu sprechende Texte. Manche der Performerinnen hielten sich strikt an die Instruktionen, an-

dere interpretierten sie frei oder formulierten sie um. Am Ende der Performance verbeugte ich mich tief vor den Zuschauerinnen bzw. den Performerinnen. Der hierauf folgende Applaus galt uns allen.

In den darauffolgenden Jahren entstand eine recht umfangreiche Perform yourself Werkserie. Jede davon handelte von Handlungsanweisungen für das Publikum, wobei sich Inhalt und Form dieser stark unterschieden: Für eine Ausstellung im Stellwerk in Kassel (Retour, 2015) nutzte ich etwa ein kleines gelbes Buch mit gezeichneten Instruktionen, bei Nesxt (2015) in Turin war es eine Jukebox, die nach Eingabe einer zu einer Zeichnung gehörenden Nummer mit lauter Stimme zu Aktionen aufforderte, oder ich nutzte gezielt ausgewählte Tanzmusik etwa in den Ausstellungen bei Dolomiti contemporanea (2013) und Dissidenz/Transzendenz (2015).

### Public Performance

Ein besonderes Projekt aus der Serie war die Ausstellung Public Performance im Empty Cube in Lissabon. Das Grundkonzept des Kurators Joao Silvério nahm ich dabei besonders ernst und ließ den temporären hölzernen Ausstellungsraum insofern leer, als dass ich lediglich eine Überwachungskamera an der Decke anbrachte. Beim Betreten des Ausstellungsraumes wurden den Besucherinnen handgezeichnete Performanceanleitungen angeboten. Wer eine solche sein eigen nennen wollte, erklärt sich damit einverstanden, die darauf gezeichneten bzw. beschriebenen Handlungsanweisung durchzuführen. An der hinten liegenden Außenwand des Empty Cube war ein Bildschirm montiert, der live aus diesem übertrug und die stattfindenden Performances zeigte.

### Hotel Cubo

Frida Carazzato, Kuratorin im MUSEION in Bozen, lud mich 2014 ein das Kleine MUSEION – Cubo Garutti zu bespielen. Es handelt sich um eine 2003 vom Künstler Alberto Garutti entwickelte Außenstelle des MUSEION im Bozner Stadtviertel Don Bosco. Der 3 Meter mal 3 Meter große, an zwei Seiten

verglaste Ausstellungsraum ist genauso ausgestattet wie die Ausstellungsräume des Museums in der Innenstadt; gleicher Boden- und Wandbelag, Beleuchtung, Brandschutztechnik, Klima- und Alarmanlage. Das Stadtviertel Don Bosco im Süden von Bozen wurde in den 1920er Jahren, in Zeiten des Faschismus, für die nach Bozen übersiedelnden italienischen Fabrikarbeiterinnen errichtet und war lange Zeit ein fast ausschließlich von italienischsprachigen Familien bewohntes Wohnviertel, das abseits der Innenstadt liegt. In den 1990er und 2000er Jahren fiel es medial eher mit Negativschlagzeilen als mit Kultur auf. Der Cubo Garutti ist seither ein Versuch die Hochkultur der Innenstadt mit dem Quartiere Popolare zu verbinden. Mein Anliegen für den Cubo Garutti war es diesen zu beleben sowie orts- bzw. stadtviertelfremde Personen nach Don Bosco zu holen um dort etwas Zeit, wenn möglich mindestens eine Nacht, zu verbringen.

Das Hotel Cubo war vom 17. April bis 29. Juni 2014 geöffnet. Es bestand aus einem 140 cm breiten Bett mit Bettwäsche, einem Nachtkästchen, Licht, Kleiderhaken, schweren schwarzen Vorhängen zur Abdunkelung der Fenster, einer Landkarte zur Umgebung des Hotels und einem Audioguide zum Stadtviertel (siehe Abb. 3). Zusätzlich stand ein Übernachtungs-Kit mit Handtuch, Hausschuhen und Augenbinde zur Verfügung, das käuflich erworben werden konnte. Die Nasszelle mit einem kleinen Waschbecken und einer chemischen Toilette wurde im Freien, gleich hinter dem Cubo Garutti, aufgebaut. Das Hotel konnte für die Ausstellungsdauer gebucht werden und bereits nach wenigen Tagen war das Minihotel – am wahrscheinlich unattraktivstem Ort der Tourismusdestination Südtirol – ausgebucht.

Die Kuratorin des Projekts, Frida Carazzato, beschrieb im anschließend an die Ausstellung erschienenen Katalog ihre Aufgaben folgendermaßen: „Meine Rolle ist jene einer Pförtnerin (...). Ich habe mich um den Empfang der Gäste zu kümmern, sie ihn ihr Zimmer zu begleiten, ihnen die Funktion der Schlüssel, der Lichter, des Bads, sowie die Uhrzeiten des Check-in und des Check-out zu erklären. Ebenso



Abb. 3 Hannes Egger, Hotel Cubo, Fotografie Luca Meneghel

zeige ich ihnen die Restaurants in der Nähe und vor allem habe ich sie zu registrieren: Vorname, Nachname, Geburtsort und -datum, Fotokopie des Personalausweises. Bitte unterschreiben sie hier für die Annahme der Regeln. Um wie viel Uhr werden sie morgen das Hotel Cubo verlassen? (...) Ok, jetzt sende ich ihre Daten dem Polizeihauptquartier um ihre Übernachtung mitzuteilen. Wie bitte? Ein Parkplatz? Tja, in der Umgebung gibt es welche, sie können ihr Auto aber auch hier im Stadtzentrum belassen und mit dem Fahrrad zum Hotel Cubo fahren, es ist alles kostenlos. Hier bekommen sie die Quittung für ihre Kautions, die sie morgen beim

## Vom Sehen und Gesehen werden: Das Publikum als performativer Körper

Check-out entweder von mir oder vom Urheber des Hotels zurückerhalten. (...) Mit diesem Schlüssel lässt sich die Tür zum Hotel öffnen und dieser hier ist für die Toilette. Geben sie Acht sich nicht auszusperren, nehmen sie den Schlüssel immer mit. Das hier ist der Lichtschalter. Um das Zimmer zu verdunkeln können sie die Knoten um die Vorhänge lösen. Machen sie sich keine Sorgen – wenn sie nicht wollen, dass sie von Außen gesehen werden – sieht sie bei geschlossenen Vorhängen niemand. Ich zeige auf das Buch am Nachtkästchen: Das ist unser Gästebuch, sie können hineinschreiben was sie wollen. Sehen sie, hier hat jemand gezeichnet oder beschrieben wie er die Zeit und Nacht hier verbracht hat. (...)”

9.50 Uhr tags darauf. Ich nehme dieselbe Straße wie gestern, die Kaution habe ich dabei. Den Gast treffe ich auf der Bank neben dem Hotel sitzend. Seine Haare sind etwas zerzaust. „Kaffee?“, frage ich. Er erzählt mir, dass alles gut gelaufen ist. Nur am Beginn kam in ihm ein klaustrophobisches Gefühl hoch. Dem entgegenzuwirken ließ er einige Zeit die Vorhänge geöffnet um hinauszusehen. Dadurch erschien ihm das Zimmer um einiges weiter. Später schloss er die Vorhänge. Während der Nacht klopfte jemand an die Fenster – aber nur zweimal. Er hat gut geschlafen, kann sich jedoch der Idee nicht erwehren bei Sonnenuntergang die Vorhänge wieder aufzuziehen um diesen im Bett zu erleben. Ich frage: „Machen sie nun den Rundgang durch’s Viertel?“. Der Gast erzählt mir woher er kommt und was er so macht. Er erzählt mir von den Eindrücken die man in einem quadratischen Zimmer erhält. Unser Kaffeetrinken dauert um die vierzig Minuten, immer wieder unterbrochen vom Lachen der Besitzerin der Bar, welche die Audioguides auch an jene vergibt, die nicht im Hotel übernachten“ (Egger, 2015, S.11-12).

Die Gästinnen im Hotel Cubo erlebten Don Bosco und fühlten sich zum Teil ausgestellt. Und auch die Bewohnerinnen von Don Bosco, vor allem die unmittelbare Nachbarschaft des Cubo Garutti, der im Innenhof eines größeren Wohnkomplexes installiert ist, erlebten die Gästinnen und waren deren

Blicken ausgesetzt. Natürlich kam es auch zu einem Zusammentreffen. So erzählten Hotelgästinnen, dass ihre Kinder mit den Nachbarskindern spielten. Andere durften bei Regenwetter ihre Fahrräder in einer nahen Garage unterstellen. Wieder andere wurden zu einem Kaffee in eine der umliegenden Wohnungen eingeladen.

Der Audioguide hingegen war als Stadterkundung angelegt und konnte einerseits von den Hotelgästinnen, aber auch von anderen Besucherinnen in einer nahen Bar ausgeliehen werden. Zudem boten Frida Carazzato und ich mehrere öffentliche Stadtviertelbegehungen an.

### Skulpturenpark M

2017 sollte eine Neuauflage des Galerienhotels in der Galerie M im Berliner Stadtviertel Marzahn stattfinden. Karin Scheel, Leiterin der kommunalen Galerie, lud mich ein, das Projekt im Zusammenhang und als Kommentar zur Internationalen Deutschen Gartenschau in Marzahn zu verwirklichen. Obwohl die Projektplanung bereits weit fortgeschritten war, konnte es letzten Endes aus versicherungstechnischen Gründen nicht stattfinden, da es nicht möglich war, Menschen in den Ausstellungsräumen übernachten zu lassen. Das stattdessen realisierte Projekt, Skulpturenpark M, war aber nicht weniger spannend.

Die Pressemitteilung versprach einen Skulpturenweg auf der Marzahner Promenade mit zwanzig weltbekannten Skulpturen, wie dem David von Michelangelo, L'uomo che cammina von Giacommetti, den Diskobol des Myron, das Eherne Zeitalter von Auguste Rodin und weitere. Darüber hinaus wurde die Einrichtung eines dazugehörigen Besucherinnenzentrums in der Galerie M mit Informationen und interaktiven Installationen rund um die Kunstwerke angekündigt. Genau genommen handelte es sich allerdings nur um gelbe Aufkleber am Boden, durch die die Passantinnen eingeladen waren, die Körperhaltungen der zitierten Skulpturen einzunehmen und selbst zur Skulptur zu werden. Im Besucherinnenzentrum verhandelte ich auf viel-

fältige Art und Weise den Begriff der Skulptur sowie die Rolle der Zuschauerinnen. Die zentrale Installation Visitor Center war ein 4 Meter mal 6 Meter großes schwarzes Sitzmöbel, das auch als Bühne bzw. Podest fungieren konnte, mit sechs dazugehörigen Kopfhörern die mit einem gut zwanzigminütigen Audiostück bespielt waren. Das eigens entstandene Werk war eine Reflexion zur Rolle der Besucherinnen in Ausstellungen. Die zu hörende Stimme führte – ähnlich einem Audioguide im Museum – rund um das Sitzmöbel, forderte auf, bestimmte Körperhaltungen einzunehmen, kurze Texte nachzusprechen und sich auch hinzulegen. Inhaltlich nahm das Stück unter anderem Bezug auf den Philosophen Boris Groys, das Theaterstück Publikumsbeschimpfung von Peter Handke sowie die Ermordung des russischen Botschafters Andrej Karlow in einer Galerie in Ankara im Jahr 2016.

### **Audio-Performances**

Seit 2016 entwickelte ich mehrere Audio- oder Audience-Performances. Es sind Audiostücke wie das eben vorgestellte, in denen mehr oder weniger performative Handlungsanweisungen mit Erzählungen kombiniert werden. Exemplarisch stelle ich Perform Yourself (2017) auch außerhalb eines speziellen Ausstellungskontextes vor. Ein halbseitiges Inserat im Kunstforum International Band 248/249 rief dazu auf, einen QR-Code mit dem eigenen Smartphone zu scannen – beispielsweise während der Documenta 14 auf dem Friedrichsplatz, wie das Anzeigenbild suggerierte. In der sich öffnenden Audiodatei leitete eine Frauenstimme zu einer siebenminütigen performativen Handlung an, deren Inhalt um Begriffe wie persönliche und kollektive Erinnerung, Kopie, Körper, Erinnern und Vergessen kreisten. Durch das Partizipieren ereignete sich eine von Dritten wahrnehmbare performative Handlung, die sich anschließend wieder auflöste und nur in der Erinnerung der Ausführenden und der Zuschauenden gespeichert blieb. Die Performance selbst konnte bzw. kann über eine im Internet gespeicherte Audiodatei potenziell überall und unendlich viele Male wiederholt werden.

Im zentralen Teil der Audio-Performance, nach der Umschreitung eines imaginären Kreises, fordert die Stimme auf, diesen zu betreten und leitet Schritt für Schritt an, die Haltung des Diskobol einzunehmen. Nach einer kurzen Pause führt die Stimme fort: "Myron hat diese Statue, den Diskobol, geschaffen. Wir erinnern uns heute an ihn aufgrund einiger römischer Kopien. Das Original ist nicht erhalten". Ganz am Ende, nachdem sich die ausführende Person an den zuvor beschrifteten Kreis erinnert, ihn als Mauer erfahren und anschließend verlassen hat, schließt die Stimme mit folgenden Worten: „Du hast nun den Kreis und damit deine Arena und deinen performativen Raum verlassen. Wirst du dich auch in Zukunft erinnern?“ (Egger 2017).

### **Audio-Performance**

Egger H. Audio-Performance Perform yourself, 2017.  
<http://q-r.to/bam4qa> 25.11.2018.

### **Literatur**

Egger H. Perform yourself. Bozen, 2012.

Egger H. Hotel Cubo. Bozen, 2012.





# Kunsttherapeutische Interventionen: Von der Notwendigkeit des Eingreifens

Alexandra Modesta Hopf

## Einführende Begriffsbestimmungen

### Rahmung

Der Begriff der Rahmung wird in Anlehnung an die soziologische Rahmen- und Wissenschaftstheorie als die situationsübergreifende Gestaltung des kunsttherapeutischen Angebots definiert, das sich auf Empirie beruft und Prognosen der Anwendungsangemessenheit erlaubt (Hopf 2017, Tschamler 1996, Goffmann 1977).

Rahmungen initiieren und begleiten den kunsttherapeutischen Prozess und helfen sowohl den Patientinnen als auch den Therapeutinnen sich in der kunsttherapeutischen Begegnung zu orientieren. Sie sind temporäre Wegweiser in Phasen des kunsttherapeutischen Prozesses, werden im Verlauf angepasst, helfen Veränderungen differenzierter wahrzunehmen und Entwicklungen zu fördern. Die Rahmung gestaltet das Setting der Kunsttherapie, beeinflusst die therapeutische Beziehung und zeigt sich in der Besonderheit kunsttherapeutischer Interventionen.

### Intervention

Als kunsttherapeutische Interventionen werden therapeutische Vorgehensweisen mit künstlerischen Medien definiert, welche Patientinnen angeboten werden. Ihre unspezifischen Ziele liegen im Unterbrechen und Beenden von Einschränkungen, die sich im aktuellen Lebens- und Behandlungskontext, im körperlichen, geistigen oder emotionalen Zustand der Patientinnen oder in der therapeutischen Beziehung selbst zeigen. Sting (2017) spricht im Kontext des Theaters von Interventionen als Strategien des Eingreifens und des Unterbrechens von Ordnungen und grenzt diese deutlich von Programmen ab, die ausschließlich zur Nachahmung auffordern. In Anlehnung an Sting können kunsttherapeutische Interventionen als Vorgehensweisen beschrieben werden, die im Ablauf direktiv sind, jedoch in individuelle Interpretationen des Ablaufes, der Durchführung und der entstehenden Produkte münden. Sie lassen sich als strukturierte Handlungsanweisungen verstehen, deren Ziel es ist, zu unverfügbaren Erfahrungen und

Wahrnehmungen zu führen, die außerhalb aktueller, als leidvoll erlebter Einschränkungen liegen.

### Künstlerische Handlung

Die künstlerische Handlung geht, so Meffert (2015, S. 40), das „Wagnis eines offenen Formbildungsprozesses“ ein. Für die kunsttherapeutische Arbeit stellt sich die Frage, ob und ab wann künstlerisch gehandelt wird? Um künstlerisch zu handeln und sich der Offenheit des eigenen Tuns und Werdens mit dem künstlerischen Medium auszusetzen, sind Selbstbewusstsein und Autonomie notwendig (vgl. Müller 2018, S.11). Im Handeln und Wahrnehmen (in der Kunst) zeigt sich die Bereitschaft autonome Entscheidungen zu treffen und die Fähigkeit daraus zu lernen. Dies ist ein Aspekt seelischer Gesundheit. Manche Patientinnen haben diese Fähigkeit bereits zu Beginn der Kunsttherapie, manche entwickeln sie im Laufe eines kunsttherapeutischen Prozesses, andere kommen nicht in diese Verfassung. Der kunsttherapeutische Prozess ist grundsätzlich auf diese Selbstermächtigung ausgerichtet, auch wenn sie nicht immer erlangt wird. Eine kunsttherapeutische Begleitung kann auch dann therapeutisch erfolgreich sein, wenn sie zur Entwicklung und Selbsterkenntnis beiträgt, ohne in vollem Umfang zur Autonomie einer künstlerischen Handlung zu führen.

### Ausgangslage: Zur Situation von Patientinnen mit einer Krebserkrankung

Eine Krebsdiagnose löst bei den meisten Betroffenen eine persönliche Krise aus, die Fragen nach Heilungschancen und körperlichen und psychischen Belastungen aufwirft. Selbst eine erfolgreiche Behandlung wird von körperlichen Symptomen begleitet. Das Leben der Patientinnen wird im persönlichen, sozialen und beruflichen Umfeld beeinflusst und meist beeinträchtigt. Körperliche und psychische Symptome sind nicht nur auf die Erkrankung, sondern auch auf die Therapie zurückzuführen. Diese äußern sich in Ängsten und der Veränderung des Selbst- und Körperbildes. Neben den akuten, stationären und ambulanten Therapiephasen stellen auch Nachsorgeuntersuchungen oft große Belastungen

dar. Viele Patientinnen benennen in dieser Zeit einen gefühlten Kontroll- und Autonomieverlust.

Die Bewältigung der Belastungen stellt während der akut-onkologischen Behandlungen eine Herausforderung für Krebspatientinnen (Krauß et al. 2007). Diese fällt mit einer ersten Krankheitsverarbeitung zusammen. Die spezifischen Abläufe eines Klinikalltags, wie z.B. Visiten, diagnostische Untersuchungen und Chemotherapie stehen im Vordergrund, so dass Krebspatientinnen kaum frei über ihre Zeit verfügen können. Üblicherweise liegen sie in Dreibettzimmern, in denen sie neben den eigenen Belastungen mit den sehr unterschiedlichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen der Mitpatientinnen konfrontiert sind. Sie haben kaum Rückzugsmöglichkeiten.

Die Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit durch die Krebserkrankung schränkt diese Offenheit gegenüber Neuem zusätzlich ein. Patientinnen fühlen sich häufig von offenen kunsttherapeutischen Angeboten überfordert. Zudem kann der Begriff der Kunst in der Kunsttherapie Befürchtungen wachrufen, etwas leisten zu müssen. Patientinnen suchen gerade in Erstkontakten Orientierung und nehmen gerne kunsttherapeutische Interventionen an, wenn vermittelt wird, was konkret getan wird. Dieses Bedürfnis zeigt sich häufiger im akut-stationären Behandlungskontext, da hier die Krankheitsverarbeitung im Vordergrund steht, die Therapien körperlich belastend sind und Patientinnen sich häufig fremdbestimmt fühlen. Sie sind dann kaum in der Lage ihre eigenen Bedürfnisse zu wahrzunehmen (Hopf 2014, S. 80).

Kunsttherapeutische Interventionen sollten zum künstlerischen Tun einladen, den Leidensdruck reduzieren, Distanz zu Belastungen herzustellen und den individuellen Ausdruck ermöglichen. Weitere Ziele sind eine bessere Selbstwahrnehmung, ein inneres Geordnetsein und das Erlangen selbstbestimmter Handlungsperspektiven (Hopf 2014). Krebspatientinnen profitieren dann von der Kunsttherapie, wenn sie im Verlauf der kunsttherapeutischen Begleitung Mut zum spielerischen künstlerischen

Tun entwickeln und selbstbestimmt mit der Intervention umgehen können (Michalak 2013, S. 44ff). Erfahrungen und Erkenntnisse, die in der Kunsttherapie gewonnen werden, können auf andere Lebensbereiche übertragen werden. Das Angebot von kunsttherapeutischen Interventionen sollte motivieren, inspirieren und stabilisieren, gerade dann, wenn Patientinnen, die aufgrund innerer oder äußerer Hemmnisse und Belastungen Kunsttherapie eher ablehnen würden.

### **Kunsttherapeutische Interventionen und ihre Wirkungen**

Im Folgenden werden drei kunsttherapeutische Interventionen vorgestellt, die evaluiert wurden, einen nonverbalen Interventionsschwerpunkt aufweisen und ressourcenorientiert sind (Watson & Bultz 2019; Hopf 2014). Ein Abschlussgespräch verankert den jeweiligen therapeutischen Entwicklungsprozess. Patientinnen werden als Expertinnen für ihre Problemlage, ihr Befinden und die Erfahrungen im kunsttherapeutischen Prozess betrachtet. Die Kunsttherapeutinnen begleiten, erkunden und bearbeiten mit den Patientinnen die formulierten Anliegen.

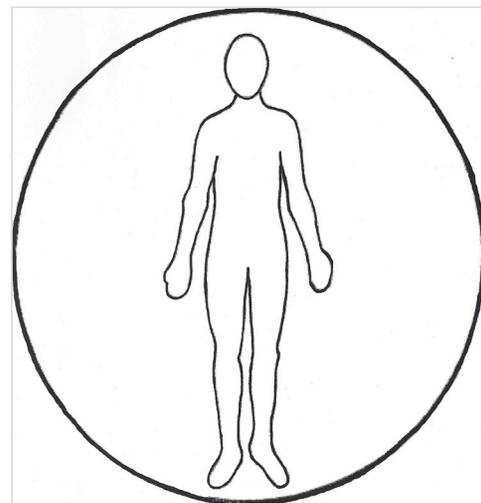


Abb. 1 Body Outline (Luzzatto et al. 2003)

## Kunsttherapeutische Interventionen: Von der Notwendigkeit des Eingreifens

Die Intervention Body Outline (Luzzatto et al. 2003) wurde von Paola Luzzatto während ihrer Arbeit am Memorial Sloan Kettering Cancer Center in Kooperation mit Kunsttherapiestudentinnen entwickelt. Sie stellten fest, dass manche Patientinnen schmerzbedingt nicht an den Kunsttherapiegruppen teilnehmen konnten. Andere beklagten einen Mangel an Vorstellungskraft; auf sie wirkte das weiße Blatt einschüchternd. Die Intervention sollte die Körperwahrnehmung ansprechen und weder körperlich noch emotional eine zu große Herausforderung darstellen. Die Intervention zielte darauf ab, den Einstieg in die Kunsttherapie erleichtern.

### Die Body Outline

Die Body Outline stellt ein vereinfachtes geschlechtsneutrales Körperschema im Format von 22 x 28 cm dar. Der Körperumriss befindet sich umgeben von einem Kreis in der Mitte des Blattes. Dadurch entstehen drei Bereiche auf dem Blatt: Das Innere der Körperumrisslinie, der Bildraum zwischen Körperumriss und Kreis und der Raum zwischen Kreis und Bildrand. Diese drei Bereiche können unterschiedlich gestaltet werden. Studienergebnisse einer Patientinnenbefragung zeigten ( $N = 70$ ), dass die Intervention Body Outline einen niedrigschwelligen Einstieg in die Kunsttherapie ermöglicht und der Bearbeitung von Körper- und Schmerzerfahrungen dient. Obwohl die Body Outline ursprünglich als kurze Einstiegsintervention geplant war, initiierte sie eigenständige therapeutische Prozesse (Luzzatto & Sereno 2003). So griffen einige Patientinnen beispielsweise die angesprochene Körperthematik auf (6 von 70), andere bearbeiteten persönliche Anliegen (29 von 70) oder emotionale und spirituelle Erfahrungen (35 von 70).

### Die Creative Journey

Die Creative Journey ist ein Kunsttherapie-Programm, das zehn wöchentliche Workshops für kleine Gruppen beinhaltet. Die Workshops bauen aufeinander auf und führen schrittweise und niedrigschwellig ins bildnerische Gestalten ein. Ziele des Kunsttherapieprogramms sind Patientinnen in ihrem Selbst-

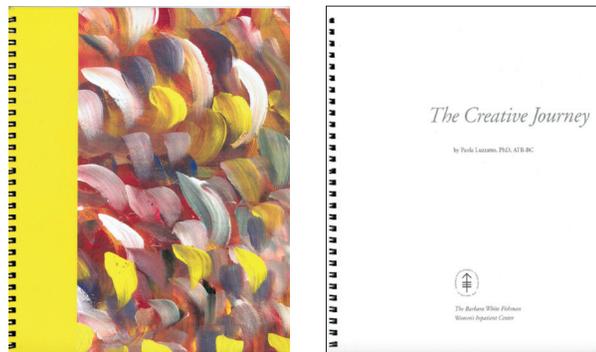


Abb. 2+3 The Creative Journey (Luzzatto 1997)

ausdruck und in der Entwicklung einer individuellen Bildsprache zu unterstützen. Mit dem individuellen bildhaften Ausdruck wird die Wahrnehmung von Gefühlen ermöglicht.

Luzzatto und Gabriel (2000) befragten 70 Patientinnen, welche Aspekte des Programms hilfreich gewesen seien. Die Studienergebnisse ergaben, dass sich die Patientinnen mit klaren, nachvollziehbaren Interventionsschritten sicher fühlten. Die Creative Journey verhilft zu einer Verbesserung des emotionalen Befindens, der Selbsterkenntnis und beeinflusst positiv das Selbstbewusstsein. Die Studienpatientinnen zeigten außerdem weniger Angst sich zu offenbaren und ihre Haltung gegenüber Bezugspersonen wurde vertrauensvoller.

Die Kunsttherapeutinnen erstellten ein Handbuch (Wort und Bild), das jeder Klinikpatientin ausgehändigt wurde, die nicht an den Kleingruppen zur Creative Journey teilnehmen konnte. So konnten sie die Workshops auch ohne Anwesenheit einer Kunsttherapeutin durchführen.

### Die kurze strukturierte Kunsttherapie

Die kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®) ist eine kunsttherapeutische Kurzzeitintervention, die innerhalb von zwei bis vier Therapieeinheiten, zu jeweils 30-60 Minuten durchgeführt werden kann. Die Förderung des Autonomieerlebens ist ein wich-



Abb. 4 Collage KSKT® Wunschbild (Hopf 2014)

tiges therapeutisches Ziel. Außerdem dient die Intervention der Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung von Ressourcen (Hopf 2014). Die KSKT® setzt Collage als künstlerisches Verfahren ein, das aufgrund der Flexibilität der Bildelemente und dem offenen phasischen Charakter der Bildentstehung das Autonomieerleben der Patientinnen stützt.

Das erste Bild wird in drei Schritten entwickelt (Hopf 2014): a) Gestaltung einer farbigen Form, die für eigene innere Ressourcen der Patientinnen steht; b) Gestaltung eines Schutzraumes, die die erste Form umgibt; c) Gestaltung der Bildfläche zwischen Schutzraum und Bildrand, die sinnbildhaft für die unpersonliche Umwelt und stützende Qualitäten aus diesem Bereich steht.

Auf einem oder mehreren Blättern werden Ressourcen in Farbe und Form gestaltet und anschließend ausgeschnitten. Die entstandenen Formen werden dann auf dem ersten Bild unter Berücksichtigung von drei Fragen angeordnet. Die erste Frage

bezieht sich auf Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen in Bezug auf ihre Ressourcen. Die zweite Frage bezieht sich auf die reale aktuelle Lebenssituation in Bezug auf ihre Ressourcen. Die letzte Frage thematisiert konkrete Einfluss- und Veränderungsmöglichkeiten und deren Grenzen in Bezug auf die aktuelle Lebensgestaltung. Die Intervention schließt mit einem gemeinsamen Resümee von Patientin und Therapeutin ab (Hopf 2014).

Eine qualitative Patientinnenbefragung ( $N = 5$ ) zur KSKT® führte zu folgenden Ergebnissen: Die Intervention unterstützt die Veranschaulichung des momentanen Lebens und die Selbstwirksamkeit der Patientinnen. Auch wird die eigene Lebenssituation mithilfe der Intervention eher als sinnhaft wahrgenommen. Da die Intervention in zwei bis vier Therapiekontakten durchgeführt werden kann, eignet sie sich auch für Patientinnen, deren Klinikaufenthalte kurz sind oder häufiger unterbrochen werden. Die abstrakte Gestaltung ist niedrigschwellig. Es werden die Qualitäten von Farbe und Form betont und nicht die gelungene Umsetzung konkreter Abbilder der äußeren Realität. Die Ressourcenbetonung der Intervention steht im Vordergrund. Das collageartige Arbeiten des flexiblen Positionierens der Bildelemente ist spielerisch und prozesshaft.

Die Krebspatientinnen profitieren von strukturierten Interventionen. Dies zeigen die oben skizzierten Studien zur Body Outline, Creative Journey und zur KSKT®. Sie werden mit Hilfe des strukturierten Vorgehens in einen therapeutischen Prozess geführt, der Autonomieerfahrungen und Selbsterkenntnis ermöglicht.

### **Eingreifen in Kunst und Kunsttherapie**

Das Eingreifen durch kunsttherapeutische Interventionen weist sowohl Analogien zum Vorgehen der Konzeptkunst als auch zu Rahmungen der Performancekunst auf. Die Konzeptkunst entstand in den 60er Jahren. Sie stellte die Idee, die Planung und den Entstehungsprozess des Kunstwerkes dem Kunstwerk selbst gleich. Eine erste Ausstellung, die Kunstkonzeption, Schriftdokumente und

## Kunsttherapeutische Interventionen: Von der Notwendigkeit des Eingreifens

Anleitungen aus der Vorbereitung eines künstlerischen Schaffensprozesses darstellte, fand 1966 in New York statt (siehe Blochner, Haus der Kunst 2013). Das Publikum wird zur Teilhabe am künstlerischen Schaffensprozess auffordert, sodass konkrete Erfahrungen mit dem Werk stattfinden können. Alltägliche Einflüsse und die Bedingungen der Werkentstehung kommentieren die Wahrnehmung des Werkes selbst.

Konzeptkunst als definierte künstlerische Intervention reflektiert und analysiert die jeweiligen Bedingungen der Entstehung ihrer Prozesse und Werke, auch wenn diese in kunstfernen Lebens- und Arbeitszusammenhängen verortet sein kann (Puffert 2018). Sie macht diese spezifischen Bedingungen erfahrbar. Entsprechend wird Konzeptkunst als wissenschaftsnahe und vermittelnde Kunstform angesehen, da Planungen, Entscheidungen, Reflexionen und Analysen überprüfbar sind. Die künstlerische Idee steht dabei im Vordergrund (LeWitt 1967). Die Ausführung ist nachrangig und kann auch von anderen Personen als den Künstlerinnen unterommen werden. In diesen Erfahrungsräumen stellen Künstlerinnen ihre Reflexionen und Analysen zur Verfügung.

Ein weiteres Beispiel regelhaften Eingreifens findet sich in der Kunst von Marina Abramovic. Sie bietet in ihren Cleaning the House-Programm performative Rahmungen an, die ihren Ursprung in ihrer eigenen künstlerischen Arbeit haben (Abramovic 2018). In Gruppenworkshops sitzen die Teilnehmerinnen u.a. mit verbundenen Augen in der Natur, gehen mit einem Spiegel rückwärts, sitzen sich während sie Augenkontakt halten, längere Zeit gegenüber und sortieren verschiedenfarbigen Reis. Die Workshopserie dauert fünf Tage. Dabei verzichten die Teilnehmerinnen auf den Gebrauch ihrer Smartphones, sie sprechen nicht und essen nur gemeinschaftlich. Abramovic schließt mit den Teilnehmerinnen einen Vertrag ab, indem sich diese verpflichten die oben genannten Regeln einzuhalten. Damit will sie erreichen, dass die Teilnehmerinnen ihre Verbundenheit untereinander wahrnehmen und ein vertieftes Selbstverständnis und innere Klarheit

erlangen. Die Regeln verhindern Zerstreung und Ablenkung durch äußere Einflüsse und dienen der Introspektion (Abramovic 2018). So werden Erfahrungen möglich, zu denen die meisten Menschen im Alltag keinen Zugang mehr haben. In ihrer individuellen Qualität sind diese Erfahrungen trotz der Regeln unvorhersehbar (Michalak 2013, S. 39).

Das Eingreifen einer Intervention (intervenire (lat.): einschreiten, dazwischentreten) zielt auf einen Aufmerksamkeitswechsel der Patientinnen ab. Matthew Crawford behandelt in seinem Buch Die Wiedergewinnung des Wirklichen die von ihm wahrgenommene Aufmerksamkeitskrise. Es geht um die Fähigkeit zur Selbstbestimmung, die sich darin zeigt, die eigene Aufmerksamkeit zu lenken (vgl. Crawford 2015, S. 33). Nicht die freie Wahl alleine kennzeichne die menschliche Autonomie, sondern die gezielte Wahl, die Fähigkeit den Fokus der Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten und sich mit dem gewählten Objekt, Thema oder der Tätigkeit auseinanderzusetzen. „Indem wir auf der Bedeutung einer geschulten Konzentrationsfähigkeit beharren, erkennen wir an, dass das eigenständige Denken und Fühlen fragil ist und nur unter bestimmten Bedingungen funktioniert“ (ebd. S. 34).

In Anlehnung an die Merkmale der Konzeptkunst werden in der Kunsttherapie durch Interventionen die Bedürfnisse der Patientinnen und die Bedingungen des Behandlungskontextes reflektiert. Ausführende der Interventionen sind hier die Patientinnen. Die kunsttherapeutische Intervention kann in ihrer Entwicklung als eine künstlerische Handlung der Kunsttherapeutin in Bezug auf die Anliegen der Patientinnen und die jeweiligen Kontextbedingungen gesehen werden.

Abramovic thematisiert ähnlich wie Crawford, die schwindende menschliche Fähigkeit die eigene Aufmerksamkeit zu fokussieren. Wohin wir unsere Aufmerksamkeit richten, ob wir uns äußeren Reizen ausliefern, uns mit der Umwelt verbinden und uns darin wiederfinden können, hat einen entscheidenden Einfluss drauf, wie sicher und autonom wir uns wahrnehmen.

Krebspatientinnen verzeichnen während der akuten Behandlung, wie bereits zu Beginn erwähnt, einen Verlust des Autonomieerlebens und eine gesteigerte Fragilität (Watson & Bultz 2019). Diese Ausgangslage der Patientinnen und die direktive Struktur kunsttherapeutischer Interventionen beziehen sich aufeinander. Die Struktur reflektiert die geringen Selbstwirksamkeitserfahrungen in der Klinik und greift sie durch die Interventionsschritte auf, die die Zuwendung zu inneren Erfahrungs- und Wahrnehmungsräumen erleichtern. Dabei legen strukturierte Interventionen nicht die Art und Weise der ästhetischen Umsetzung fest, sondern sie weisen in Richtung Selbstwahrnehmung, welche für manche Patientinnen ohne unterstützendes Vorgehen schwer zu erreichen ist. Wenn zu etwas hingeführt wird, so ist es doch nicht im Ergebnis bestimmt. Trotz der Struktur ist eine individuelle Gestaltung möglich und damit ergebnisoffen. Meist ergeben sich Abweichungen von ursprünglichen Interventionschritten. Mit diesen Abweichungen behaupten sich individuelle Bedürfnisse der Patientinnen und werden wahrnehmbar. Das hilft Therapeutinnen und Patientinnen dabei sich im Prozess zu orientieren. Die Interventionen unterstützen also idealerweise einen Perspektivenwechsel, der zu mehr Autonomie in einer Lebenskrise mit einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung führt.

Gruber und Oepen (2018) erwähnen Studien, die nachweisen, dass kunsttherapeutische Interventionen das emotionale Befinden von Patientinnen verbessern, wenn sie strukturiert vorgehen und spezifische Therapieziele formulieren (Babouchkina & Robbins 2015). Es stellt sich also weniger die Frage, ob eine Intervention direktiv sein sollte oder nicht, sondern wie belastet Patientinnen sind, was sie situativ benötigen, wie dies zur Verfügung gestellt werden kann und wie flexibel die konkrete Umsetzung ist (Hopf 2014). Interventionen sollten generell auf einer detaillierten Kenntnis des jeweiligen Anwendungskontexts beruhen, der sich, wie z. B. hier aus Klinikabläufen, Verschränkungen unterschiedlicher Behandlungsebenen und den Belastungen der Patientinnen zusammensetzt (Eßert 2015, Staroszyński 2007).

## **Zusammenfassung**

Ein Eingreifen mithilfe von Interventionen ist sinnvoll, wenn es unter Berücksichtigung des jeweiligen Kontexts und der Anliegen der angesprochenen Personen geschieht. Es dient der Erweiterung und der Sensibilisierung der Wahrnehmung. Interventionen ermöglichen einen Erkenntnisgewinn und fördern die individuelle Entwicklung durch spezifische regelhafte Eingriffe in Kunst-, Alltags- und Klinikkontexte. Dabei muss für die Kunsttherapie gewährleistet sein, dass prozesshaft individuelle Umsetzungen möglich sind. Gestalten kann man nur in eine Offenheit hinein (vgl. Wendland 2016, S. 72). Dies gilt für die Kunst und die Kunsttherapie.

# Kunsttherapeutische Interventionen: Von der Notwendigkeit des Eingreifens

## Literatur

Abramovic M. Cleaning the house workshops. <https://mai.art/cth2019>. 13.12.2108.

Abramovic M. <http://oma.eu/projects/marina-abramovic-institute>. 13.12.2018.

Babouchkina A, Robbins S J. Reducing negative mood through mandala creation: A randomized controlled trial. In: *Art Therapy*. 2015 32 (1): 34–39.

Blochner M. Wenn sich die Farbe ändert. Ausstellung Haus der Kunst. Ausstellung: 07.03.13-23.06.13. <https://hausderkunst.de/ausstellungen/mel-bochner-wenn-sich-die-farbe-aendert>. 16.12.2018.

Cassileth B. The aim of psychotherapeutic intervention in cancer patients. *Supportive care in cancer* 1995, 3(4):267-269.

Crawford MC. Die Wiedergewinnung der Wirklichkeit. Eine Philosophie des Ichs im Zeitalter der Zerstreuung. Berlin: Ullstein 2016.

Eßer D. Expeditionen im Bereich der Sensibilität. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T. *Kunstbasierte Zugänge in der Kunsttherapie*. München: Kopaed 2015, 223–33.

Frederickson BL. Glücksforschung: Die Macht der guten Gefühle. Geist & Gehirn. Frankfurt a.M.: Campus 2006.

Frederickson BL, Nuber U, Hölsken N. Die Macht der guten Gefühle: Wie eine positive Haltung Ihr Leben dauerhaft verändert. Frankfurt a.M.: Campus 2011.

Goffmann E. Rahmenanalyse: Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1977.

Gruber H, Oepen R. Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy* 2018, 59:65–74.

Hopf A. Gestaltungsspielräume trotz Angst und Autonomieverlust: Die kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®) in der Psycho-Onkologie, Vortrag, V 981, ONKOLOGIE - Internationales Journal for Cancer Research and Treatment. DGHO 2010.

Hopf A. Rahmungen der Kunsttherapie. In: Tüpker R, Gruber H (Hrsg.). *Spezifisches und Unspezifisches in den Künstlerischen Therapien*. Berlin, Hamburg: HPB University Press 2017, 107–119.

Hopf A. Wer gestaltet mein Leben? Dissertation 2014. [https://www.researchgate.net/publication/328276376\\_Wer\\_gestaltet\\_mein\\_Leben\\_Entwicklung\\_und\\_Evaluation\\_einer\\_auf\\_Collage\\_basierenden\\_kunsttherapeutischen\\_Intervention\\_in\\_der\\_Psycho-Onkologie\\_Who\\_shapes\\_my\\_life\\_Development\\_and\\_Evaluation\\_of\\_Collage-based\\_Art\\_Therapeutic\\_Intervention\\_in\\_Psycho-Oncology](https://www.researchgate.net/publication/328276376_Wer_gestaltet_mein_Leben_Entwicklung_und_Evaluation_einer_auf_Collage_basierenden_kunsttherapeutischen_Intervention_in_der_Psycho-Onkologie_Who_shapes_my_life_Development_and_Evaluation_of_Collage-based_Art_Therapeutic_Intervention_in_Psycho-Oncology). 12.12.2018.

Klemenz B. *Ressourcenorientierte Psychologie* (Bd. 1). Tübingen: DGVT 2009.

Krauß O, Ernst J, Kuchenbecker D, Hinz A, Schwarz R. Prädiktoren psychischer Störungen bei Tumorpatienten: Empirische Befunde. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2007, 57 (7):273–280

LeWitt S. Paragraphs on Conceptual Art, *Artforum*. Juni 1967: [https://www.corner-college.com/udb/cproVozeFxParagraphs\\_on\\_Conceptual\\_Art\\_Sol\\_leWitt.pdf](https://www.corner-college.com/udb/cproVozeFxParagraphs_on_Conceptual_Art_Sol_leWitt.pdf). 09.12.2018

Lipchik E. Von der Notwendigkeit zwei Hüte zu tragen: Die Balance von Technik und Emotion in der lösungsfokussierten Therapie. Heidelberg: Carl-Auer 2011.

Luzzatto P, Gabriel B. The Creative Journey: A Model for Short-term Art Therapy with Posttreatment Cancer Patients. *Journal of American Art Therapy* 2000, 17(4):265–269.

Luzzatto P, Sereno V, Capps R A. Communication tool for cancer patients with pain: The art therapy technique of the body outline. *Palliative and Supportive Care* 2003, 1(3):135–142.

Meffert B. Die Kunst zu leben. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T. *Kunstbasierte Zugänge in der Kunsttherapie*. München: Kopaed 2015, 39-47.

Michalak U. Anliegenentwicklung und emotionale Rahmung zwei Seiten einer Medaille. [https://ifw-mitgliederverein.de/files/mitgliederverein/systema/2013/01-2013/Systemema%201\\_2013%20Michalak.pdf](https://ifw-mitgliederverein.de/files/mitgliederverein/systema/2013/01-2013/Systemema%201_2013%20Michalak.pdf). sythema 1/2013.27, S. 35–48, 44–47. 12.12.2018.

Müller B. Zur Psychologie des künstlerischen Schaffens. Universität Münster. [https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/agfortbildung/mueller\\_neu.pdf](https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/agfortbildung/mueller_neu.pdf). 08.12.2018.

Puffer R. Von der konzeptionellen Kunst zur künstlerischen Forschung. <https://www.linksnet.de/artikel/47389>. 09.12.2018.

Staroszynski T. Der Nachvollzug der Bildentstehung als methodischer Ansatz zu Hypothesenbildung in kunsttherapeutischer Forschung. In: Sinapius P, Ganz M (Hrsg.). Grundlagen und Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation. Frankfurt: Peter Lang 2007.

Sting W. Ästhetische Praxis des Theaters als Intervention, Partizipation oder einfach nur ästhetische Erfahrung. <https://www.kubi-online.de/artikel/aesthetische-praxis-des-theaters-intervention-partizipation-oder-einfach-nur-aesthetische>. 20.11.2018.

Sting W. Inszenierung. 2012. <https://www.kubi-online.de/artikel/inszenierung>. 20.11.2018.

Tschamler H. Eine Einführung für Pädagogen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt 1996.

Watson M, Bultz B. Psychosoziale Interventionen: Evidenz und Methoden für die Unterstützung von Krebspatienten. [http://docs.ipos-society.org/education/core\\_curriculum/de/Watson-Bultz\\_interv/player.html](http://docs.ipos-society.org/education/core_curriculum/de/Watson-Bultz_interv/player.html). 12.04.2019.

Wendland J. Was wir lieben: Umkreisungen. Berlin: Rippberger & Kremers 2016.





# Zur Bedeutung von Gartengestaltung für die Erfassung mentaler Gesundheit: Konzeptentwurf eines Pilotprojekts

Christina Niedermann und Thomas Ostermann

Psychische Erkrankungen stellen in der Bevölkerung eine der häufigsten Krankheitsursachen dar. Epidemiologische Studien legen nahe, dass die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen in Deutschland bei etwa 30 % liegt (Nübling et al. 2014), wobei etwa 1–2 % als schwer psychisch krank einzustufen sind (Gühne et al. 2015). Um entsprechende Anzeichen im Sinne einer Prävention frühzeitig zu erkennen, stellen Gesundheitsförderung und Prävention wichtige Eckpfeiler in patientinnenorientierten Gesundheitssystemen dar (Bauer et al. 2016). Prävention wird dabei üblicherweise in drei aufeinander folgende Bereiche aufgeteilt: In der Primärprävention werden Interventionen zusammengefasst, die Risiken für Krankheiten verhindern bzw. vermindern. Die sekundäre Prävention ist darauf ausgelegt, Krankheiten frühzeitig zu erkennen, während die dritte Stufe, die sogenannte tertiäre Prävention, Krankheitsfolgen mildert bzw. die Verschlimmerung von Krankheiten verhindert (Slesina 2007).

Typische Elemente der sekundären Prävention sind Screeningmaßnahmen, die zur Aufdeckung von Erkrankungen bei scheinbar gesunden Individuen eingesetzt werden. In diesem Zusammenhang werden patientinnenzentrierte Programme, die individuelle Elemente aus dem Kontext der betroffenen Personen mit konventionellen Maßnahmen koppeln, im Bereich der Prävention psychischer Erkrankungen mit einem hohen gesundheitsökonomischen Nutzen assoziiert (Ulich & Wülser 2018). Entsprechend scheinen Programme, die präventive und gesundheitsfördernde Bedingungen integrieren, sowohl für die Compliance als auch in Bezug auf die Effektivität des therapeutischen Angebots sinnvoll. Beispielsweise ist in der Behandlung von Demenzerkrankungen eine Früherkennung nicht ausschließlich zur Vermeidung des Fortschreitens der Erkrankung, sondern auch zur Eliminierung behebbarer Erkrankungsursachen (z.B. Depression) unabdingbar (Froböse & Kurz 2012). Gartentherapie stellt ein solches etabliertes therapeutisches Angebot dar, für das es umfangreiche Wirksamkeitsnachweise gibt, die in systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen dargestellt sind (Soga et al. 2017, Clatworthy et al. 2016, Spring

2016, Velarde et al. 2007). In einer der jüngsten Analysen konnte eine Effektstärke von 0.42 ermittelt werden, was auf einen signifikant positiven Einfluss auf die Gesundheit hinweist (Soga et al. 2017). Gärten werden im therapeutischen Kontext sowohl als Nutzgarten als auch als Darstellungsraum von Kunst – oder auch Lustgarten – verwendet (Karn 2010). Neben der Installation von Skulpturen finden mittlerweile auch neuere Medien als Klang- oder Lichtinstallationen zur ästhetischen Wahrnehmung ihren Platz. Sofern Gärten als Wahrnehmungsphänomen im Sinne eines realisierten Abbilds einer idealisierten Landschaftsvorstellung verstanden werden, könnten Gärten ebenfalls als Bilder betrachtet werden (Lorberg 2010, Petzold 2012), denen – wie der Bildbetrachtung in der Kunsttherapie – ein diagnostisches Potential innewohnt.

Entsprechende Arbeiten zur diagnostischen Qualität zeichnerischer bzw. gestalterischer Verfahren wie dem House-Tree-Person-Test (HTP), oder dem Baumzeichentest (TDT), die meist unter dem Begriff der projektiven Verfahren subsummiert werden, zeigen, dass diese eine hohe prognostische Güte für die Diagnostik mentaler Gesundheit besitzen können (Oster et al. 2004). Der HTP ist mittlerweile in vielen Modifikationen vorhanden, wie z.B. Draw-A-Person-in-the-Rain-Technique, was emotionale Stresssituationen widerspiegeln soll, oder Synthetic-House-Tree-Person-Test, welcher zum Zeichnen der drei Elemente auf einem Papier auffordert (Kato & Suzuki 2016a, b). Die Autorinnen entsprechender Verfahren legen hier vor allem den Fokus auf das im künstlerischen Prozess entstehende therapeutische Dreieck. Kunst sei weniger fordernd, diskussionsunterstützend, kreative Lösungen hervorbringend und mache sprichwörtlich Problembereiche sichtbar. Weiterhin zeichnen sich projektive Verfahren durch ihren niederschweligen Zugang vor allem hinsichtlich des nonverbalen Charakters aus.

Aktuelle Forschungen belegen darüber hinaus, dass projektive Verfahren wie der HTP durch den künstlerischen Aspekt bei der Testdurchführung nicht nur ein diagnostisches, sondern auch therapeutisches Potential besitzen. So konnten in neuesten

Studien (Yu et al. 2016) über Entlassungsangst bei männlichen Gefängnisinsassen nachgewiesen werden, dass der Ausprägungsgrad der Angst nach der Entlassung in der Gruppe, die vor der Entlassung mehrmals den HTP durchführten, im Vergleich zu der Gruppe, die nicht zeichnete, signifikant gesunken war. Dies konnte sowohl quantitativ (mit der Hamilton Anxiety Rating Scale und der Self-Rating Anxiety Scale) als auch qualitativ durch Bildanalyse nachgewiesen werden. Dies legt die Vermutung nahe, dass Entlassungsangst bei männlichen Gefängnisinsassen durch den HTP nicht nur diagnostiziert, sondern auch behandelt werden könnte.

Auch wenn der formale Rahmen etwas ausgeweitet wird und bildnerische Arbeiten ohne konkrete Vorgaben untersucht werden, so zeigt sich, dass die Betrachtung entsprechender Werke Hinweise zur Differentialdiagnostik geben kann. So konnten im Rahmen von kunsttherapeutischen Bildbetrachtungen nichtdepressive von depressiven Patientinnen in ihren Kunstwerken zumindest ansatzweise unterschieden werden (Müller-Thalheim 1991). In einer anderen Studie konnte mittels qualitativer Bildbetrachtung festgestellt werden, dass positive und negative Beziehungen in Kinderzeichnungen unterschiedlich gestaltet werden und mit verschiedenen Kriterien, wie körperorientierte Maße und dargestellte Aktivitäten, identifiziert werden können (Gamel 2005).

Neben der Analyse des „fertigen“ Werkes wird in aktuellen Arbeiten verstärkt auf die Analyse des Gestaltungsprozesses fokussiert. So konnten Kunsttherapeutinnen in der Prozessanalyse des kreativen Zeichenprozesses von 92 digital aufgezeichneten Baumzeichnungen von Studienteilnehmerinnen mit einer leichten kognitiven Störung und mit einer leichten Demenz sowie gesunden Personen zahlreiche Merkmale aus den Themenbereichen Kontur, Stiftführung, Dynamik und Farbgebung zuordnen, die sich im Rahmen einer statistischen Analyse als diagnostisch relevant herausstellten (Heymann et al. 2018). Für die Gartenarbeit, bei der wie oben dargestellt eine therapeutische Wirksamkeit vorliegt, liegt daher der Schluss nahe, dass diese ebenfalls

ein diagnostisches Potential besitzt, was bisher nicht untersucht wurde. Ziel des Forschungsprojektes ist es daher, die diagnostische Bedeutung von Gartengestaltung für die Erfassung mentaler Gesundheit im Rahmen einer Mixed-Methods-Prozessanalyse mit qualitativen und quantitativen Forschungsansätzen zu untersuchen.

### **Material und Methode**

Um den Anforderungen des Testkuratoriums der Föderation Deutscher Psychologenverbände gerecht zu werden, bedarf es zur Erfassung der mentalen Gesundheit durch die gärtnerische Tätigkeit eine standardisierte Situation. Das Instrumentarium muss sowohl eine für alle Begutachteten gleiche Situation herstellen als auch unabhängig von der Gutachterin auszuwerten sein. Dabei muss diese Situation wiederholbar sein und gleichzeitig gärtnern als Tätigkeit in seinem Charakter genau erfassen – das Instrumentarium muss objektiv, reliabel und valide sein. Diesen Bedingungen kann nachgekommen werden, indem eine standardisierte, experimentelle Situation hergestellt wird. Gärtnern wird somit definiert als das Bearbeiten und Gestalten von Pflanzen und Gartengestaltungselementen in einem Pflanzkasten mit diversen Werkzeugen. Gärtnern ist demnach nicht „eine Aktivität, bei der Personen für einen nicht-kommerziellen Nutzen Pflanzen (Blumen und Gemüse) anbauen, kultivieren und pflegen“ (Saga et al. 2017). Parameter wie Wetter, Tagesverlauf, Jahresverlauf, Wachsen und Absterben werden in einer solchen standardisierten Situation nicht als Modellparameter berücksichtigt. Dies unterscheidet die diagnostische Situation in höchstem Maß von einer therapeutischen Situation, in der genau die o.g. Parameter zum Inhalt des Wirkmodells der gärtnerischen Tätigkeit beitragen (Petzold 2012, Stigssdottir 2005).

Im Rahmen einer ersten Studie soll zunächst der Zusammenhang von Gartengestaltung und psychischer Befindlichkeit bei gesunden Probandinnen analysiert werden. Hierfür werden Studierende ( $N = 14$ ) zunächst nach ihrer Befindlichkeit befragt (u.a. mit dem Brief Symptom Inventory BSI-18) und

## Zur Bedeutung von Gartengestaltung für die Erfassung mentaler Gesundheit: Konzeptentwurf eines Pilotprojekts

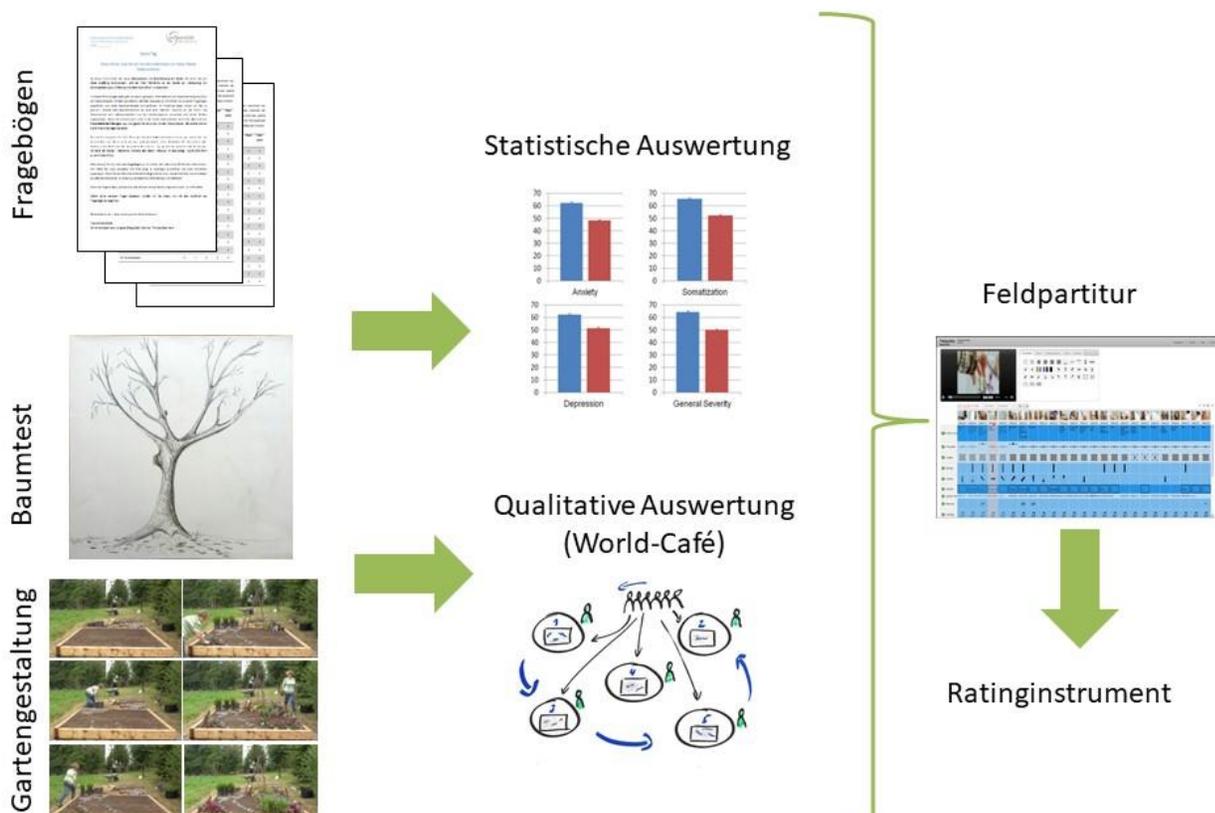


Abb. 1 Schematische Darstellung der Projektmodule und deren Auswertung (Feldpartitur aus Moritz, 2010)

gebeten, den TDT durchzuführen. Im Anschluss werden sie gebeten, Pflanzkästen zu bepflanzen. Sowohl der TDT als auch die strukturierte gärtnerische Tätigkeit werden videodokumentiert. Das Ergebnis – das „(Kunst)Werk“ – wird für weitere Analysen ebenfalls fotodokumentiert. Im Anschluss erfolgt ein verblindet-randomisiertes Rating des Fotomaterials des TDT und des Gartengestaltungsprozesses von Expertinnen mit unterschiedlicher Expertise (Kunst-therapeutinnen, Gärtnerinnen, Psychologinnen) sowie ein statistischer Vergleich mit der u.a. durch den BSI-18 gemessenen Befindlichkeit. Folgende Hypothesen werden unter der Annahme, dass die Studierenden sich in ihrem Ausprägungsgrad der Befindlichkeit unterscheiden,

im Rahmen der Studie geprüft: a) Raterinnen können anhand von Fotos von Pflanzkästen Gradierungen über die Befindlichkeit eines Menschen treffen, und b) Kunsttherapeutinnen können anhand von Fotos von Pflanzkästen über die Befindlichkeit eines Menschen exaktere Aussagen treffen als Gärtnerinnen oder Studierende. Zur Untersuchung der Hypothesen soll ein Großgruppenverfahren im Rahmen eines Delphi-Prozesses angewendet werden. Die Fotodokumentation wird als Card-Sorting-Test im Rahmen eines World-Cafés ausgewertet. Die Delphi-Methode (Skulmoski et al. 2007) zeichnet sich durch eine mehrstufige Synthese verschiedener Expertinnenmeinungen zur Erfassung eines möglichst einheitlichen Ratings aus. Weiterhin nutzt

dieser Prozess der Wissensgenerierung, was für die vorliegende Studie von erheblicher Bedeutung ist. Dafür werden einzelnen Gruppen eines World-Cafés (Kunsttherapeutinnen, Gärtnerinnen, Studierende) je ein Foto aus dem Card-Sorting-Test, drei Bewertungen je einer Expertinnenvertreterin und die entsprechenden (BSI-)Befindlichkeitswerte der Probandin zur Diskussion vorgelegt. Dieses Großgruppenverfahren hat sich bereits in einer Studie zu Behandlungsangeboten von Demenzpatientinnen bewährt (Teut et al. 2013).

Analog zum Studienaufbau von Heymann et al. (2018) erfolgt in einem zweiten Schritt eine verblindet-randomisierte Analyse des Videomaterials des TDT und des Gartengestaltungsprozesses von Expertinnen mit unterschiedlicher Expertise (ebenfalls je sieben Kunsttherapeutinnen, Gärtnerinnen, Studierende) in Bezug auf auffällige Merkmale, wie beispielsweise der Proportionsgestaltung, der auffälligen Nutzung bestimmter Materialien, der Phasen von Aktivität und Innehalten im Gestaltungsprozess. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines World-Cafés ausführlich analysiert und diskutiert. Basierend auf den Resultaten werden die Videodaten im Rahmen einer mikroprozessualen Transkription in eine „Feldpartitur“ übertragen, die nach Moritz (2010) sowohl als Analyseinstrument wie auch als Darstellungsinstrument im wissenschaftlichen Diskurs verwendet werden soll.

Aus den beiden beschriebenen Analyseeinheiten soll abschließend die Gartengestaltung durch ein Ratinginstrument beurteilt werden. Hier soll neben der bereits erwähnten Arbeit von Heymann et al. (2018) auch auf die Vorarbeiten von Schoch et al. (2017) und Chyle et al. (2017) zurückgegriffen werden. Der gesamte Ablauf ist schematisch in Abbildung 1 dargestellt.

### **Erwartete Ergebnisse**

Mit einem Diagnostikinstrument im Rahmen der Gartenarbeit bzw. Gartentherapie wäre ein nonverbales, kulturübergreifendes Verfahren geschaffen, welches sich für die Einzel- wie auch Gruppedia-

gnostik eignen könnte. Dies wäre ein wesentlicher Beitrag zur kunsttherapeutischen Grundlagenforschung und verbindet die Darstellung von Kunst im sozialen Raum personalisiert mit präventiv-diagnostischen Aspekten der Gesundheitsforschung.

Neben den diagnostischen Fragestellungen zur Verfahrensentwicklung könnte eine Weiterarbeit zu therapeutischen Fragestellungen bzgl. von Effekten im Langzeitverlauf bestehen. Dies bedeutet, die in den Anfangsstudien erhobenen (klinischen) Kollektive nach einer garten- oder kunsttherapeutischen Intervention im Follow-Up nochmals zu untersuchen und so Aussagen im Längsschnittverlauf treffen zu können. Möglicherweise können so mentale Krisen bereits im Vorfeld besser prognostiziert und ihnen damit präventiv begegnet werden.

Im weiteren Forschungsverlauf entstehende Fragestellungen hinsichtlich möglicher Zusammenhänge zwischen Gartenarbeit und psychologischen Theorien wie dem Selbstwirksamkeitserleben (Bandura, 1977) oder der Handlungsregulation (Leontjew 1979) werden ebenfalls Berücksichtigung finden. Hier kann auf Forschung zum kreativen Prozess als Bewältigungsstrategie zurückgegriffen werden (Vollmer 2012). Diese besagt, dass das künstlerische Handeln, zu dem Gartenarbeit im o.g. Sinne zählt, nicht nur grundlegende Bedürfnisse befriedigt, sondern darüber hinaus das Selbstwelterleben steigert, was durch Aufhebung von Inkongruenz am eigenen Handeln zur Verknüpfung von Bedürfnis und Ziel führt. Dies könnte Hinweise auf neue Behandlungsansätze im Rahmen der Gartenarbeit für Menschen mit psychischer Störung und dem damit einhergehenden und zur Ätiologie beitragenden Gefühl der Heimatlosigkeit und der Entwurzelung (Karl 2013) geben.

# Zur Bedeutung von Gartengestaltung für die Erfassung mentaler Gesundheit: Konzeptentwurf eines Pilotprojekts

## Danksagung

Ein herzlicher Dank gilt der Andreas Tobias Kind Stiftung für die Förderung der Pilotstudie im Rahmen eines Förderstipendiums.

## Literatur

- Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review* 1977; 84(2):191–215.
- Bauer M, Banaschewski T, Heinz A, Kamp-Becker I, Meyer-Lindenberg A, Padberg F, Rapp MA, Rupprecht R, Schneider F, Schulze TG, Wittchen HU. Das deutsche Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen/ The German research network for mental disorders. *Der Nervenarzt* 2016; 87(9):989–1010.
- Chyle F. Bewegung im Vollzug: Körper- und bewegungsbasierte Interventionen in der Begleitung männlicher Straftäter. München: GRIN Verlag 2017.
- Clatworthy J, Hinds J, Camic PM. Gardening as a mental health intervention: A review. *Mental Health Review Journal* 2013; 18(4):214–225. <https://10.1108/MHRJ-02-2013-0007>
- Froböse T, Kurz A. So wichtig ist frühe Demenzdiagnose. *DNP: Der Neurologe und Psychiater* 2012; 13(2):50–57.
- Gühne U, Becker T, Salize HJ, Riedel-Heller SG. Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? *Psychiatr Prax* 2015; 42:415–423
- Heymann P, Gienger R, Hett A, Müller S, Laske C, Robens S, Ostermann T, Elbing U. Early Detection of Alzheimer's Disease Based on the Patient's Creative Drawing Process: First Results with a Novel Neuropsychological Testing Method. *J Alzheimers Dis* 2018; 63(2):675–687.
- Kato D, Suzuki M: Personality traits and the expression area of synthetic house-tree-person drawings in early adolescent Japanese. *Psychological Thought* 2016; 9(1):67–74. <https://doi.org/10.5964/psyct.v9i1.164> 17.12.2018.
- Karl T. Gesundheitsförderung, Primärprävention und Sekundärprävention in der hausärztlichen Praxis. Berlin: Diss. Freie Universität Berlin 2013.
- Kato D, Suzuki M: Relationships between human figures drawn by Japanese early adolescents: Applying the synthetic House-tree-person Test. *Social Behavior and Personality: An international journal* 2016; 44(3):175–176. <https://doi.org/10.2224/sbp.2015.43.1.175> 17.12.2018.
- Karn S. Der Garten als Raum für therapeutische Angebote. In: Schneiter-Ulmann R (Hrsg.). *Lehrbuch Gartentherapie: Grundlagen – Praxis – Forschung*. Bern: Verlag Hans Huber 2010; 107–117.
- Leontjew AN. *Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit*. Berlin: Volk und Wissen 1979.
- Lorberg F. *Wahrnehmungspsychologie und Landschaft*. 30.09.2010. <https://kobra.uni-kassel.de/handle/123456789/2010093034668#> 17.12.2018.
- Moritz C. Die Feldpartitur: Mikroprozessuale Transkription von Videodaten. In: *Videographie praktizieren*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2010; 163–193.
- Müller-Thalheim W. *Kunsttherapie bei neurotisch Depressiven: Der andere Blick*. München: Arcis-Verl 1991.
- Nübling R, Bär T, Jeschke K, Ochs M, Sarubin N, Schmidt J. Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland. *Psychother J* 2014; 4:389–397.
- Oster GD, Crone PG. *Using drawings in assessment and therapy: A guide for mental health professionals* (2. Auflage). New York: Brunner-Routledge 2004.
- Petzold H. Zur Wirkung von Gartentherapie und Therapiegärten: Einige Anmerkungen zur Dokumentation und zur Qualitätssicherung gartentherapeutischer Praxis. *Grüne Texte: Die neuen Naturtherapien* 2017; 20.
- Petzold H. *Die heilende Kraft der Gärten*. Wien: Krammer Verlag 2012.
- Schoch K, Gruber H, Ostermann T. Measuring art: Methodical development of a quantitative rating instrument measuring pictorial expression (RizbA). *The Arts in Psychotherapy* 2017; 55:73–79.

Skulmoski GJ, Hartman FT, Krahn J. The Delphi Method for Graduate Research. *Journal of Information Technology Education: Research* 2007; 6:1-21. Informing Science Institute.

Slesina W. Primordiale, primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2007; 132(42):2196-2198.

Soga M, Gaston KJ, Yamaura Y. Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Preventive medicine reports* 2017; 5:92-99.

Spring JA. Design of evidence-based gardens and garden therapy for neurodisability in Scandinavia: Data from 14 sites. *Neurodegenerative disease management* 2016; 6(2):87-98. DOI:10.2217/nmt.16.2

Stigsdotter UA. Landscape Architecture and Health: Evidence-based health-promoting design and planning. Diss. Sveriges lantbruksuniversitet Alnarp 2005.

Teut M, Bloedt S, Baur R, Betsch F, Elies M, Fruehwald M, Witt CM. Dementia: Treating patients and caregivers with complementary and alternative medicine – Results of a clinical expert conference using the World Cafe method. *Forschende Komplementärmedizin* 2013; 20(4):276-280.

Ulich E, Wülser M. Elemente einer Positionsbestimmung. In: *Gesundheitsmanagement in Unternehmen*. Wiesbaden: Springer Gabler 2018; 1--25.

Velarde M, Fry G, Tveit M. Health effects of viewing landscapes: Landscape types in environmental psychology. *Urban Forestry & Urban Greening*, 2007; 6(4):199-212. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2007.07.001>

Vollmer B. Der kreative Prozess als Bewältigungs-Strategie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 2012; 23(3):167-173.

Yu YZ, Yu Ming C, Yue M, Hai Li J, Ling L. House-Tree-Person drawing therapy as an intervention for prisoners' prerelease anxiety. *Social Behavior and Personality: an international journal* 2016; 44(6):987-1004.

## Vitae der Autorinnen und Autoren

### Dr. Fabian Chyle

Geboren 1965, lebt in Amsterdam und Wuppertal. Choreograf, Tanztherapeut und Tanzvermittler. 2016 Promotion über körper- und bewegungsbasierte Interventionen mit männlichen Straftätern an der Universität Witten/Herdecke. Seit 2017 Leitung des Fachbereichs Tanz an der Akademie der Kulturellen Bildung des Bundes und Landes NRW. Seit 2014 Dozentur Tanztherapie an der Hogeschool voor de Kunsten/ Rotterdam CODARTS.

Kontakt: [info@fabianchyle.de](mailto:info@fabianchyle.de)  
Webseite: [www.fabianchyle.de](http://www.fabianchyle.de)

### Dr. Dr. Martin Dornberg

Geboren 1959, lebt in Freiburg/Breisgau. Psychosomatiker und Philosoph. Seit 2008 Leitung des Zentrums für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Ärztehaus am St. Josefskrankenhaus Freiburg sowie des Konsildienstes Psychosomatik/ Psychotherapie des St. Josefskrankenhauses und des Lorettokrankenhauses Freiburg. Seit 1989 Lehrbeauftragter für Philosophie und für interdisziplinäre Anthropologie an der Universität Freiburg. 2008 Gründungsmitglied von mbody e.V. Künstlerische Forschung in Medien, Somatik, Tanz und Philosophie. Philosophisch medienkünstlerische Projekte.

Webseite: [www.deglocalize.com](http://www.deglocalize.com)  
Kontakt: [dornberg.freiburg@t-online.de](mailto:dornberg.freiburg@t-online.de)

### Hannes Egger

Geboren 1981, lebt in Meran. (1981) Studium der Philosophie (Universität Wien) in Wien und „La Sapienza“ in Rom. Soloausstellungen (Auswahl) in der Mewo Kunsthalle, Memmingen (2018), Empty Cube, Lissabon (2016), Cubo Garutti / Museion, Bozen (2015), Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum, Innsbruck (2013), Stellwerk, Kassel (2009) gezeigt. Gemeinschaftsausstellungen (Auswahl) im Museion, Bozen (2017), Fondazione Barriera, Turin (2017), MMSU, Rijeka (2017), Nesxt, Museo D'Emporda, Figueres (2015), Kunsthalle Krems, Krems (2015), Kunstverein Konstanz (2015), Dox, Prag (2014), Art Center, Krasnojarsk (2014), Quartair, Den Haag (2014), Cesac Caraglio (2012), Biennale di Venezia, Venedig (2011).

Kontakt: [hanneseegger@yahoo.de](mailto:hanneseegger@yahoo.de)  
Webseite: [www.hanneseegger.com](http://www.hanneseegger.com)

### Hannah Licia Hansen Santana

Geboren 1992 in Lissabon, lebt in Berlin. Künstlerin und Kunstvermittlerin. Seit 2018 Lehrbeauftragte an der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg (HKS) im Rahmen des Forschungsschwerpunktes Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention, Leitung des Diskussionsforum punctum pro. 2018 – 2019 Mitarbeit im Forschungsprojekt von Kerstin Schoch im Rahmen des Fellow-Programms Freies Wissen. Von 2014 - 2018 Studium der Kunst im Sozialen an der HKS. Seit 2017 Stipendiatin der Studienstiftung des deutschen Volkes. 2012 – 2013 Künstlerische Tätigkeit in Zusammenarbeit mit Galerien in Essaouira, Marokko. 2011 – 2012 Studium Generale am Leibniz Kolleg Tübingen. Mitarbeit an zahlreichen Projekten in Bereichen der Kunst, Kunstvermittlung, Ausstellungskonzeption und künstlerischen Forschung.

Kontakt: [hannah\\_santana@hotmail.com](mailto:hannah_santana@hotmail.com)  
Webseite: [www.hannahsantana.com](http://www.hannahsantana.com)

### **Prof. Dr. Alexandra Modesta Hopf**

Geboren 1963, lebt in Hamburg. Seit 2016 Professorin für Intermediale Kunsttherapie an der Medical School Hamburg, Department Arts and Social Change. 2014 Promotion an der Universität Witten/Herdecke. Von 2005 – 2016 Kunsttherapeutin an der Medizinischen Klinik III, Hämatologie und Onkologie und künstlerische Leiterin des Offenen Ateliers für Menschen mit Krebs, LMU München. 2009 – 2016 Dozentin und Referentin an verschiedenen Hochschulen sowie nationalen und internationalen Tagungen. 1999 bis 2005 Kunsttherapeutin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Eberhard Karls Universität Tübingen. 1989 – 1999 Kunsttherapie mit alten Menschen und Kindern.

Kontakt: alexandra.hopf@medicalschooll-hamburg.de

### **Stephanie Lange**

Geboren 1990 in München, lebt in Ottersberg. 2015 – 2017 Privatausbildung Integral-therapeutische Kunstpädagogik bei campus Naturalis in Berlin. Seit 2017 Studium der Kunst im Sozialen an der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg (HKS). Seit 2018 Tutorin und studentische Mitarbeiterin an der HKS im Rahmen des Forschungsschwerpunktes Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention.

Kontakt: stephaniev.lange@googlemail.com

### **Paulina Lapp**

Geboren 1995, lebt in Bremen. Seit 2015 Schwerpunkt auf digitaler Fotografie, ab 2016 auch analoge Fotografie. Seit 2016 Studium der Kunst im Sozialen an der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg. 2018 letzte Gruppenausstellung Fotografie in der Gedenkstätte Sandbostel.

Kontakt: paulina.lapp@gmx.de

### **Christina Niedermann**

Geboren 1988, lebt in Witten. Seit 2018 Graduiertenstipendiatin an der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg. Von 2012 bis 2018 Studium der Psychologie mit Schwerpunkt in klinischer Psychologie an der Universität Witten/Herdecke. 2008 – 2012 Camphill-Ausbildung am Bodensee zur staatlich anerkannten Heilerziehungspflegerin und anschließender Berufserfahrung als Gruppenverantwortliche.

Kontakt: christina.niedermann@hks-ottersberg.de  
Webseite: www.uni-wh.de/gartenpsychologie

## Vitae der Autorinnen und Autoren

### **Prof. Dr. Thomas Ostermann**

Geboren 1970, lebt in Düsseldorf. Seit 2015 Lehrstuhlinhaber für Forschungsmethodik und Statistik in der Psychologie und seit 2016 Leiter des Departments für Psychologie und Psychotherapie an der Universität Witten/Herdecke. Forschungsschwerpunkte im Bereich der Versorgungsforschung mit Schwerpunkt im Bereich der Integrativen Medizin sowie der Nutzung digitaler Medien. Von 2010 – 2015 Inhaber der Professur für Informationssysteme in der Komplementärmedizin an der Universität Witten/Herdecke.

Kontakt: [thomas.ostermann@uni-wh.de](mailto:thomas.ostermann@uni-wh.de)  
Webseite: [www.uni-wh.de/gesundheits/departments-fuer-psychologie/lehrstuehle-und-professuren-psychologie/lehrstuhl-fuer-forschungsmethodik-und-statistik-in-der-psychologie](http://www.uni-wh.de/gesundheits/departments-fuer-psychologie/lehrstuehle-und-professuren-psychologie/lehrstuhl-fuer-forschungsmethodik-und-statistik-in-der-psychologie)

### **Dr. Tim Raupach**

Geboren 1977, lebt in Leipzig. 1998 – 2003 Studium der Kulturwissenschaften an der Stiftungsuniversität Hildesheim. 2007 Promotion an der Stiftungsuniversität Hildesheim zur Rezeptionsgeschichte der Kulturindustriekritik von Adorno und Horkheimer. Seit 2019 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Kommunikations- und Medienwissenschaft der Universität Leipzig. Seit 2018 Selbstständige Tätigkeit als leitender Dozent im Bereich Datenschutz und IT-Sicherheit. Seit 2018 selbstständige Tätigkeit als Dozent im Bereich Datenschutz und IT-Sicherheit.

Kontakt: [tim.raupach@uni-leipzig.de](mailto:tim.raupach@uni-leipzig.de)  
Webseite: [www.datenhueter.de](http://www.datenhueter.de)

### **Kerstin Schoch**

Geboren 1983, lebt in Berlin. 2003 – 2008 Studium an der Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen. 2010 – 2014 Studium der Psychologie an der Universität Mannheim. Seit 2016 Promotionsvorhaben an der Universität Witten/Herdecke, Department für Psychologie und Psychotherapie. Seit 2008 Freiberufliche Tätigkeit als kunsthochzwei. Seit 2016 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kunsttherapie und Forschung im Forschungsschwerpunkt Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg. 2018 – 2019 Stipendiatin des Fellow-Programms Freies Wissen von Wikimedia Deutschland, Stifterverband und Volkswagenstiftung.

Kontakt: [kerstin.schoch@hks-ottersberg.de](mailto:kerstin.schoch@hks-ottersberg.de)  
Webseite: [www.kunsthochzwei.com](http://www.kunsthochzwei.com)

### **Prof. Dr. Constanze Schulze-Stampa**

Geboren 1967, lebt in Bremen und Bad Saulgau. Seit 2006 Professorin für Forschung und wissenschaftliche Grundlagen in der Kunsttherapie, Leitung des Studiengangs Kunst im Sozialen. Kunsttherapie sowie des Instituts für Kunsttherapie und Forschung an der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg. Seit 2006 Vorstandsmitglied der Arbeitsgruppe Künstlerische Therapien im Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM). Seit 2008 Gründungsmitglied des Forschungsverbundes Künstlerische Therapien (FVKT). Seit 2017 Gründungsmitglied und Vorstand der Wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien (WFKT). Zahlreiche Veröffentlichungen.

Kontakt: [c.schulze-stampa@hks-ottersberg.de](mailto:c.schulze-stampa@hks-ottersberg.de)

## **Petra Straß**

Geboren 1960, lebt in Bad Dürkheim. 1984 – 1987 Bühnenbildstudium an der Staatlichen Kunstakademie Düsseldorf. 1987 Meisterschülerin. 1988 Berliner Theatertreffen. Seit 1987 Bildende Künstlerin, zahlreiche Ausstellungen und Performances. Seit 1987 Bühnen- und Kostümbildnerin für Schauspiel, Oper und Tanz in Deutschland und Schweiz. U.a. Nationaltheater Mannheim, Niedersächsisches Staatstheater Hannover, Maxim Gorki Theater Berlin, Theater Basel, Theater Winkelwiese Zürich, Frankfurt LAB. 2007 – 2017 konzeptionelle Beratung, Bühnenbild und Co-Regie im Educationproject KulturTagJahr-Frankfurt der Altana Kulturstiftung. 2014/15 KulturTagJahr-München der Stiftung Nantesbuch. Kooperation u.a. mit der Pinakothek der Moderne, Bayrischem Staatsballett, Münchner Kammerspiele, Literaturhaus München, Münchner Rundfunkorchester.

Kontakt: [petra.strass@online.de](mailto:petra.strass@online.de)  
Webseite: [www.petra-strass.de](http://www.petra-strass.de)

# Impressum

**No. 05**  
**Publikationsreihe**  
**Kunst + Forschung**  
**HKS Ottersberg**

Publikation im Rahmen des Forschungsschwerpunkts *Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention* der HKS Ottersberg gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur.

**Herausgeberinnen:**  
Prof. Dr. Constanze Schulze-Stampa  
Kerstin Schoch

**Autorinnen:**  
Dr. Fabian Chyle  
Dr. Dr. Martin Dornberg  
Hannes Egger  
Prof. Dr. Alexandra Modesta Hopf  
Christina Niedermann  
Prof. Dr. Thomas Ostermann  
Dr. Tim Raupach  
Petra Straß

**Fotografische Collagen:**  
Hannah Licia Hansen Santana

**Fotografisches Bildmaterial für Collagen:**  
Stephanie Lange  
Paulina Lapp

**Redaktion:**  
Prof. Dr. Constanze Schulze-Stampa  
Kerstin Schoch  
Hannah Licia Hansen Santana

**Textredaktion:**  
Prof. Dr. Constanze Schulze-Stampa  
Kerstin Schoch

**Editorialdesign:**  
Denise Tobinski

**Druck:** FlyerAlarm  
**Auflage:** 800

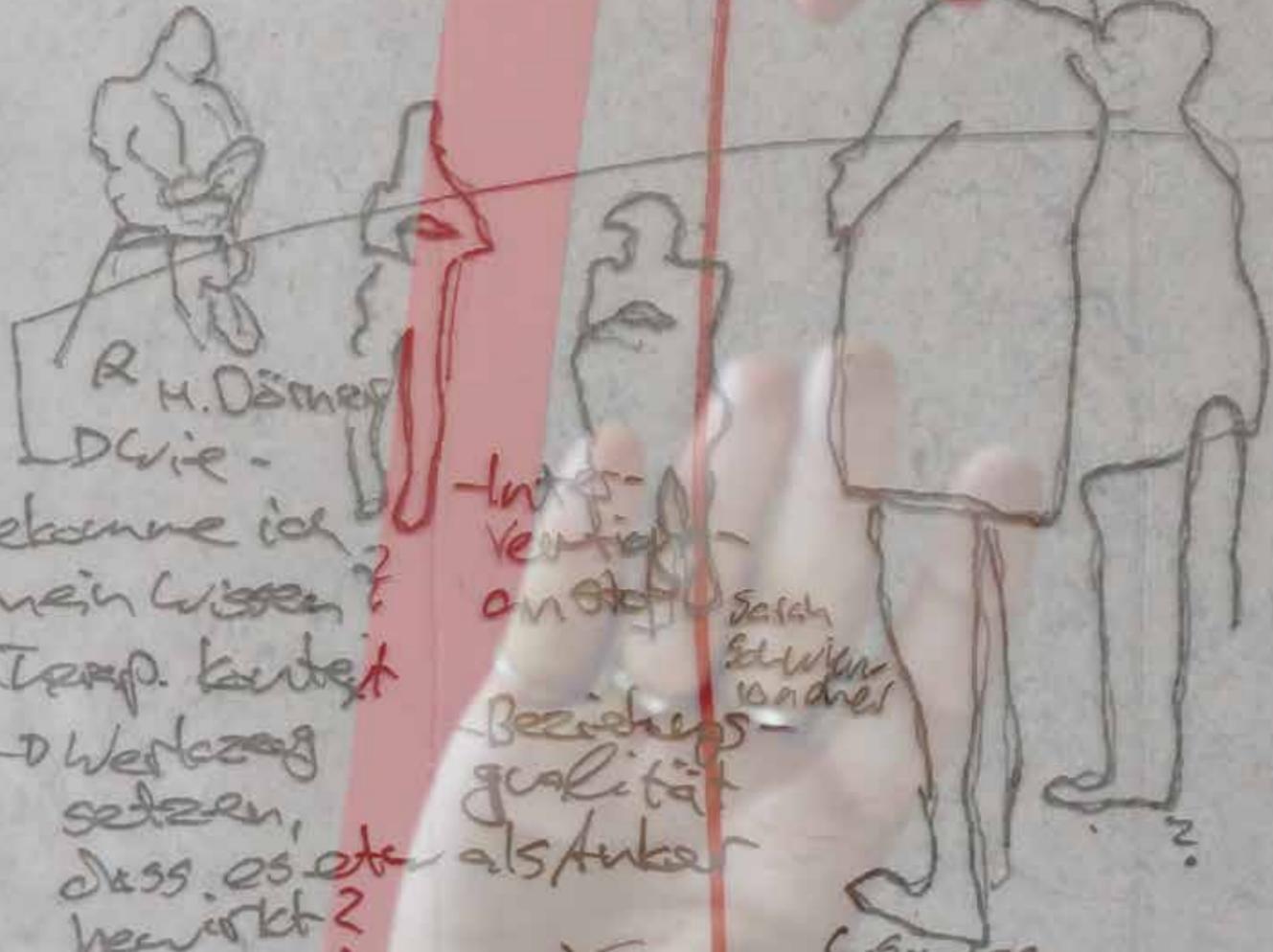
ISBN: 978-3-945331-12-5

© 2019, HKS Ottersberg, Prof. Dr. Constanze Schulze, Kerstin Schoch, Hannah Licia Hansen Santana, Fotografinnen und Autorinnen für ihre jeweiligen Beiträge.

Kunst  
"Sind doch"  
Intervention:  
Ich weiß es  
besser  
Frage

Handwritten notes at the top of the page, including "Handwritten text" and "Handwritten text".

Abhängig  
Verhalten  
Lp/Halter  
Lows  
licht  
diese  
bar



gekannne ich  
mein Wissen?  
Therap. Kontext  
LD Werkzeug  
setzen,  
dass es etc  
bewirkt?

Intervention  
an der  
Beziehungs-  
qualität  
als Anker

Sich  
schwierig  
machen

C. Schmitz  
- Was heißt  
es Kunst  
zu machen?

