

Peter Sinapius/Michael Ganß (Hrsg.)

Grundlagen, Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation

Sonderdruck
2007



PETER LANG

Europäischer Verlag der Wissenschaften

Eva Herborn

„Meine Bilder...“ Aufzeichnung und Auswertung von Gesprächen mit Rheumakranken und Krebskranken

Zusammenfassung

Mit PatientInnen aus der Rheumatologie und gynäkologischen Onkologie werden Gespräche über die Kunsttherapie geführt. Der Ausgangspunkt der Gespräche sind die Bilder der PatientInnen. Das Erleben beim Malen und mögliche Auswirkungen auf das Leben und die Krankheitsbewältigung sollen zur Sprache kommen.

In den meisten meiner bisherigen Tätigkeitsberichte und Veröffentlichungen habe ich als begleitende Kunsttherapeutin *über* die Patientinnen und ihre Bilder geschrieben.

Indem die Malenden hier über sich und ihre Bilder selbst sprechen, werden sie als Experten und Subjekte ihres Lebensprozesses gefragt.

Erste Ergebnisse der Gespräche sollen hier zusammen mit von den PatientInnen ausgewählten Bildern vorgestellt werden.

Dokumentation als Herausforderung

Als KunsttherapeutInnen sind wir gewohnt, unsere Arbeit mit Patienten und Klienten in Bildern und Worten zu dokumentieren. Dokumentation (documentum = Beweis, Beispiel, Zeugnis) ist in kunsttherapeutischen Ausbildungen ein wichtiger Bestandteil, ebenso in der folgenden Berufstätigkeit. Als Kunsttherapeutin in der Charité-Frauenklinik in Berlin muss ich regelmäßig über meine Arbeit berichten. Die Dokumentationen dienen zunächst dem vordergründigen Zweck, eine Weiterförderung oder Weiterführung der Kunsttherapie zu erwirken. Es geht aber auch darum, auf die Kunsttherapie aufmerksam zu machen, um sie in medizinischen Bereichen, wie z.B. in der Rheumatologie, weiter zu etablieren. In der Regel werden solche Dokumentationen von den Ärzten wohlwollend und interessiert aufgenommen. Insbesondere die in der Kunsttherapie entstandenen Bilder werden staunend und fast ehrfürchtig betrachtet und diese als eine Erweiterung des Verhältnisses zu den Patienten gesehen.

Dennoch war und bin ich mit meiner bisherigen Art von Dokumentation nicht zufrieden. Bilder und deren Entstehungsprozesse sind sehr persönliche Ausdrucksformen von Menschen, die in einer Zeit der Krankheit, also einer Zeit des Leidens, bei mir gemalt hatten.

Hatte ich da eine angemessene Form der Darstellung gewählt? Hatte ich die richtigen Worte gefunden? Hatte ich die Bilder so präsentiert, dass sie weder zu vorsichtig, noch zu offen oder gar entblößend erlebt werden konnten? Also kurz: Entsprach meine "Dokumentation" der Sicht und dem Willen der PatientInnen oder widersprach sie ihr gar?

Eine besondere Situation lag dann vor, wenn ich die PatientInnen nicht mehr fragen konnte, ob sie mit der Veröffentlichung ihrer Bilder einverstanden seien, einfach, weil sie gestorben waren. War es zu vertreten, wenn ich im Nachhinein über diese sehr existentielle, einzigartige, erschütternde Zeit berichtete (Herborn 2004)?

Braucht nicht die Seele, auch die von Verstorbenen, einen Schutz der Verschwiegenheit, der Geheimhaltung, so wie es James Hillman fordert (Hillman 1984)?

Bilder sind etwas sehr Persönliches, sie sind ein Ausdruck der Seele, sie benötigen Schutz und Diskretion, um sich überhaupt entfalten zu können.

Dennoch müssen wir als KunsttherapeutInnen unsere Arbeit darstellen, wir müssen mit Freude und Begeisterung über diese Arbeit berichten. Wie kann man das aber, wenn man nur im Allgemeinen bleibt? Konkrete Beispiele, z.B. Therapiesgeschichten, sind für die Weiterentwicklung der Kunsttherapie unbedingt notwendig. Wie kann also eine Dokumentation aussehen, die die Integrität der PatientInnen nicht verletzt?

Sobald wir uns mit Möglichkeiten kunsttherapeutischer Dokumentation beschäftigen sind wir so mit ethischen Fragen konfrontiert.

Ich habe das oft als Dilemma erlebt. Daher habe ich immer wieder PatientInnen gebeten, mir eigene schriftliche Stellungnahmen zukommen zu lassen, die ich dann mit in die Darstellung einbezog oder habe zusammen mit Ihnen Artikel geschrieben (Herborn 1991). Mir schienen diese Aussagen etwas sehr Kostbares: ehrlich, authentisch, unverfälscht.

Die PatientInnen als ExpertInnen

Aus diesen Erfahrungen und Überlegungen ist die Idee entstanden, die PatientInnen selbst zu Wort kommen zu lassen. Sie werden als ExpertInnen ihrer Bilder und ihrer Malprozesse gefragt und gehört. Sie werden in den Prozess der Dokumentation mit einbezogen. Die Dokumentation wird so zu einem Teil des kunsttherapeutischen Prozesses. Diese Herangehensweise ist mit einer therapeutischen Haltung verbunden, die den anderen Menschen würdigt.

Eine Dokumentation, an der die PatientInnen nicht direkt beteiligt werden, birgt die Gefahr in sich, dass wir die Bilder wie Röntgenbilder als Fachleute befunden

den. Die Bilder werden damit ein Stück weit enteignet, zudem entsteht eine Hierarchie im Hinblick auf eine „Begutachtung“ des Bildgeschehens, was dazu führt, dass die PatientIn Verantwortung an die Fachperson abgibt.

Um mit Martin Buber zu sprechen: "Stehe ich einem Menschen als meinem Du gegenüber, spreche das Grundwort Ich-Du zu ihm, ist er kein Ding unter Dingen und nicht aus Dingen bestehend." (Buber 1997, 12)

Als KunsttherapeutInnen streben wir an, dass die Patientin nicht nur zu uns, sondern auch zum Bild eine Du-Beziehung entwickelt, dass sie mit ihm in einen Dialog tritt, dass zwischen dem Bild, ihr und der Kunsttherapeutin etwas lebendig wird. Gehen wir aber als dokumentierende KunsttherapeutInnen retrospektiv auf eine Ich-Es-Ebene, betrachten wir das Bild, das therapeutische Geschehen als Sache, so wird diese Du-Beziehung gefährdet.

Ich empfinde dies als Enteignungs- und Entmündigungsprozess, der die Gefahr des Missbrauchs der Bilder in sich birgt. Dem zu begegnen, liegt mir am Herzen.

In der Vorbereitung des Herbstsymposiums in Ottersberg habe ich im September 2005 begonnen, mit PatientInnen Gespräche über das Malen und ihre Bilder zu führen. Sie wählen die Bilder aus, sie sprechen über ihre Bilder, ihre Malprozesse, ihr Empfinden.

Ähnliche Vorgehensweisen hatten Elisabeth Kübler-Ross mit ihren "Interviews mit Sterbenden" (Kübler-Ross 1999) und Joan Halifax in "Die andere Wirklichkeit der Schamanen" gewählt (Halifax 1999). Auch in der Kunsttherapie gibt es dieses Vorgehen, ich denke da an Rhoda Born in der Filder-Klinik und an die Arbeitsgruppe aus Ulm um Sibylle Herren-Pelzer. Sie haben Interviews mit Malenden geführt, aber mit dem Fokus auf die Evaluation, die Auswirkung von Maltherapie (Born 2004, Herren-Pelzer 2004).

Ich möchte diese Gespräche nicht auf die Erkrankung fokussieren, sondern sie weiter fassen, nämlich auf das Malen als *Erlebnis*. Welche Bedeutung geben die PatientInnen - mit ihren eigenen Worten - dem Malen und ihren Bildern in ihrem Lebensprozess?

Es geht mir nicht um eine klinische Studie zum Nachweis der Wirksamkeit von Kunsttherapie, sondern um eine Veranschaulichung und nochmalige Bestätigung, dass und auf welche Weise das Malen in Begleitung eines "Wissenden Zeugen" (Miller 2004) der Seele einen Raum eröffnet, um so zu einem größeren Selbstverständnis zu finden, die Liebe zu sich selbst zu entdecken und damit auch vielleicht zu einem harmonischeren In- der- Welt- Sein beizutragen.

Als ich mich zur Realisierung dieses Projektes entschlossen hatte, ich die Patientinnen (und einen Patienten) fragte, waren sie sofort bereit mitzumachen.

Ich wählte 2 klinische ambulante Gruppen aus, eine mit Rheumakranken (6 TeilnehmerInnen), die andere mit 5 krebserkrankten Frauen sowie zusätzlich Patientinnen aus dem privaten Malatelier für Ausdrucksmalen.

Ich habe mich auf die beiden Erkrankungen (Rheuma und Krebs) beschränkt, weil ich schwerpunktmäßig mit diesen Kranken arbeite.

Beide Erkrankungen haben viele Gemeinsamkeiten: Sowohl bei Rheuma als auch bei Krebs kennt man noch keine genauen Ursachen der Erkrankungen. Es gibt verschiedene Theorien und, in beiden Fällen wird ein multifaktorielles Geschehen angenommen. Beide Krankheiten sind meist chronisch, sie gehen mit Operationen und starken körperlichen Beeinträchtigungen einher (Amputationen, Narben, verkrüppelte Gelenke). Schmerzen sind eine starke Begleiterscheinung. Die Medikamente mit ihren Nebenwirkungen schränken die Lebensqualität zusätzlich ein. Rheumakranke wie Krebskranke sind oft sozial abhängig von Angehörigen, benötigen Hilfe und Unterstützung. Allerdings gibt es einen wichtigen Unterschied: Krebs ist im Gegensatz zu Rheuma lebensbedrohlich.

Die Durchführung des Projektes

Die Durchführung des Projektes soll in 7 Arbeitsschritten erfolgen. Vorbereitet werden die Einzelgespräche mit einem Gesprächsleitfaden, den die PatientInnen erhalten können und der eine Transparenz für sie herstellen soll. Nach den Gesprächen, die auf Tonband aufgezeichnet werden, und nach dem Fotografieren der Bilder werden die Tonbänder transskribiert. Diese abgeschriebenen Texte dienen als Vorlage zur Formulierung eines lesbaren Textes, der den PatientInnen zusammen mit den Gesprächsabschriften zurückgegeben wird und von ihnen korrigiert, erweitert, gekürzt, eben verändert werden kann. Diese autorisierte Fassung soll in eine Zusammenstellung aller Texte und Bilder fließen, aus der eine Vorlage zu einer Buchpublikation entstehen soll.

Arbeitsschritte bei der Durchführung des Projektes

- 1) Vorbereitung der Gespräche durch Formulierung eines Gesprächsleitfadens
- 2) Durchführung der Einzelgespräche (30 -60 Minuten) mit Aufnahmegerät, Bildern oder Fotografien der Bilder
- 3) Abschrift der Tonbänder
- 4) Formulierung eines lesbaren Textes aus den Gesprächsabschriften

- 5) Rückgabe der Gesprächsabschriften und des Textes an die PatientInnen, Möglichkeit der Korrektur, Veränderung
- 6) Zusammenstellung von Texten und Bildern
- 7) Formulierung von einleitenden und zusammenfassenden Texten von meiner Seite auch diese Texte erhalten die PatientInnen

Gesprächsthemen "Meine Bilder..."

1. Voraussetzungen

Beginn des Malens?

Neigungen, Wünsche, Vorerfahrungen

2. Die Bilder

Erinnerungen zu den Bildern

Reihenfolge, Themen, bestimmte Techniken, Entwicklung

Auswahl der Bilder

Lieblingsbilder, ungeliebte Bilder

3. Der Malprozess

Das Beginnen, Entwicklung des Prozesses

Fertige Bilder im Kopf

Rolle von Farben und Formen beim Malprozess

Vorliebe für bestimmte Farben oder Techniken (Fingermalen, Spachtel, Pinsel, Aquarell, Seidenpapier, Stifte...)

Ähnlichkeit und Unterschiedlichkeit der Malprozesse

Gefühle, Gedanken und Assoziationen beim Malen

Blockaden (wenn er nicht weitergeht)

Beenden eines Bildes

Das Sprechen vor dem Malen, während des Malprozesses und nachher

4. Auswirkung des Malens auf das Leben

Die unmittelbare Wirkung des Bildes nach dem Malprozess

Gedanken nach einer längeren Zeit

Umgang mit den Bildern (aufhängen, verschenken, aufbewahren, wegwerfen)

Neue Erkenntnisse beim Malen für den Lebensprozess

Persönliche Bedeutung in Bezug auch auf die Erkrankung

Ich habe bisher 9 Gespräche durchgeführt, und transskribiert. Es waren sehr intensive Gespräche. Die PatientInnen sagten, sie hätten sich wohl gefühlt. Das ist ein wichtiges Kriterium. Ich habe den Part der Zuhörenden übernommen. In der Regel habe ich nur ab und zu Fragen gestellt oder, wenn mir etwas nicht deutlich wurde, nachgefragt. Das Gespräch sollte kein Ausfragen werden. Die Gespräche drehten sich um die Schwerpunkte, die ich vorgeschlagen hatte, doch in einer jeweils unterschiedlichen Gewichtung.

Es folgen jetzt Passagen aus 2 Gesprächsabschriften.

Gespräch mit I.B., 52 Jahre

1992, also mit 39 Jahren, erkrankte sie an einem Eileiterkrebs, wurde operiert und bekam Chemotherapie. Seit dieser Zeit kommt sie mit Unterbrechungen ins Malatelier.

I.: Ja, mein erstes Bild (Abb.1, siehe Abbildungen im Anschluss an diesen Text) ist ja schon ein sehr farbenprächtiges Bild, und ich weiß noch, als ich das gemalt hab, war das schon noch so, dass ich mir vorher was gedacht habe. Ich wollte ausdrücken, wie verloren ich mir vorkomm. Und ich habe so viele Hände, die um Hilfe rufen, gemalt, die um mich rum sind, und im Kern sitzt eine kleine Inge, die zusammengekauert ist, die aber trotzdem jetzt mal gesehen werden darf. Und das war irgendwie so der erste Ausdruck für mich. Dass auch durch genau die Krebsoperation oder dadurch, dass ich an Krebs erkrankt bin, einfach so eine existentielle Frage gestellt wurde. Wie lebe ich eigentlich oder wer bin ich oder was steckt alles noch in mir? Diese Fragen, die sind alle schon in dem ersten Bild so enthalten. Aber noch auf so einer halb-bewussten Ebene, also ich bin eben - wie gesagt - an das erste Bild mit so 'nem bestimmten Vorsatz, mein Gefühl auszudrücken, rangegangen, was dann bei dem 2. Bild (Abb.2) sich schon sofort verändert hat. Da hab ich einfach nur die Farben aufs Papier geschmissen in so einer explosiven Bewegung und wie so ein Befreiungsschlag. Das (erste) war mehr gestaltet. Es war so gedacht, mehr über den Kopf, wie könnte ich ausdrücken, wo ich mich befinde und also, wie ich mich dort fühle. Wie so ein tosendes Meer oder wie ein dunkler Grund oder Untergrund, so Morast, es könnte auch Erde sein. Also einfach irgend etwas, wo ich drin bin,

wo ich meine Arme Hilfe suchend nach außen strecke und aber dadurch, dass ich es gemalt hab und angucken konnte, war da auch wieder so 'ne Kraft.

E: Ja, das so zu sehen.

I: Also, mir gefällt das Bild nicht unbedingt, von der Ästhetik oder von - ich weiß nicht so. Ich find es eigentlich nicht wirklich einen Ausdruck für mein Gefühl, aber trotzdem war das wie so 'ne Tür, so ein Anfang, wie so ein Spalt, durch den jetzt Licht dringt in das Dunkle meines Innern. Und dass da alles hervorgeholt werden kann und dass ich sicher sein konnte, dass ich das bei dir kann, das war von Anfang an so ein Gefühl, dass ich das hier darf. Das hab ich dann auch in dem einen Bild so schön ausgedrückt, finde ich. Hier (Abb.3) habe ich mich im Brennenden, im Feuer, gemalt, also in mir brennt es und um mich brennt es, alles brennt mir. Danach hattest du die Frage gestellt, welche Rolle du oder der Raum, was das für mich bedeutet. Und daraufhin habe ich dieses Bild (Abb.4) gemalt, wo das gleiche noch mal drauf ist, also dieses Brennen, aber dass es eben beschützt wird, dass auch das Brennen sein darf.

Das war und ist für mich das Wichtigste, dass ich eben alle Seiten zeigen kann. Die Seiten, die ich selbst weniger schön finde. Und ich bin ja beim Malen sehr schnell immer wie in so einen tranceähnlichen Zustand gekommen. Also ich weiß noch, ich kann mich erinnern, dass ich oft weinend vor dem Papier stand, und fast mit geschlossenen Augen oder besser Tränen überschwemmten Augen gemalt habe und mit den Händen und mit dem Schwamm und dass ich richtig in diesem Bild drin war und es auch sein durfte, dass du nie so gesagt hast, jetzt, was könnte das bedeuten, oder so, also ich musste nichts erklären. Natürlich wollte ich ganz viel erzählen, aber ich musste's nicht, und das war so wichtig. Und deswegen kam sehr schnell tief Verschüttetes zum Vorschein, vielleicht auch vor dem Hintergrund, dass ich eben jetzt gerade die Krebsoperation hinter mir hatte und die Chemotherapie wie so ein Wink mit dem Zaunpfahl. Jetzt guck mal, was da alles noch liegt. Weil ich zeigen durfte, kam dann eben auch ganz schnell das Thema, das mich bis heute ja immer wieder beschäftigt, der Missbrauch durch meinen Vater. Wobei ich das damals noch nicht so wirklich in meinem Bewusstsein wahrgenommen hab. Also, es war nur so eine gefühlte Wahrheit.

Gespräch mit M. J. 53 Jahre

Sie hat eine rheumatoide Arthritis und eine Fibromyalgie, seit November 2003 malt sie in einer ambulanten Gruppe der Schlosspark-Klinik.

E: Wissen Sie noch, wie das war, das erste Mal?

J: Ja, da kann ich mich noch sehr gut dran erinnern, da haben wir uns kennen gelernt, und da hab ich hier angefangen zu malen. Und beim ersten Mal war das ja schon sehr emotional. Sie können sich ja sicher dran erinnern! Ich hab gleich

angefangen zu weinen, und es war ja so viel, na ja Kummer, auch so in mir. Und ich fing an zu malen und hab mir eben diese schöne Karte ausgesucht und diese Bauernkarte mit Reetdachhaus und Blumengarten ausgesucht und versucht, es so 'n bisschen aufzunehmen und zu Papier zu bringen (Abb. 5). So wie es mir so eigentlich gefällt, und auch 'n bisschen Trost zu haben. Also Malen ist für mich Trost auch. Ja, dann war da eine Dame anwesend, die schrieb, nein die schrieb nicht, sie malte irgendwelche Gesichter auf ihr Blatt Papier, können Sie sich noch dran erinnern? Und sagte, es wären ihre Verstorbenen, und da sprachen Sie eben mit ihr über die Auseinandersetzung mit den Toten usw. Und das war eben der Punkt also, wo bei mir was angesprochen wurde und viel Trauer eben auch frei wurde über vergangene Menschen. Und ich werde jetzt wieder gleich anfangen zu weinen, nicht, das ist einfach...! Und das war ganz, ganz stark da an dem Tag, und danach noch und beim nächsten Treffen hab ich Ihnen das dann ja auch erzählt, um was es ging. Und das waren eigentlich so, damit fing das Malen an nach ewig langer Zeit. Also in der Schule habe ich begonnen zu malen, und dann wurde ja diese Form des Freudeempfindens unterbrochen, und - Sie kennen ja meine Biografie- dass meine Mutter mich mit Gewalt von der Schule nahm. Und das war ja das Gymnasium musischer Richtung, Kunst Hauptfach, und das war gegen meinen Willen, und mir wurde etwas aufgezwungen, was ich nicht wollte. Das war ja auch nicht das erste Mal in meinem Leben, es war ja sehr vieles passiert, Sie kennen ja meine Geschichte, ja und dann habe ich mich also hier wieder gefunden, als kranker Mensch eigentlich und berentet wegen vielerlei Leiden, auch psychischer Leiden. Und war dann in diesem Raum bei Ihnen, der für mich einfach wunderschön und wohltuend und heilend war und einfach mich auch an meine Schulzeit erinnert hat. Kunstunterricht, und Sie erinnern mich an meine Kunstlehrerin, die war auch so zierlich und klein und so glühend vor Freude an ihrer Arbeit auch. Es war eben einfach alles sehr schön und bewegend, ein schöner Ort. Das Bild mit dem Bauernhäuschen, das hab ich dann auch mit ins Krankenzimmer genommen, hab weiter gemalt und viele (- Pastellkreide -), und dann kamen auch so viele Meldungen, Rückmeldungen, die Schwestern: "Ach, das ist aber schön!" allen hat es so gut gefallen, das hat mich gefreut (lacht). Ja, so war das mit dem Malen und wurde denn ein schönes Bild, und das habe ich zu Hause gerahmt und hängt in meiner Wohnung, und immer wenn ich dahin gucke, denke ich an die schöne Zeit in der Klinik, ja man hat dadurch, man guckt auf irgendwas Schönes, und es ist einfach, tut gut. Das verbinde ich so mit dem ersten Bild.

Da das Projekt noch nicht abgeschlossen ist, kann ich noch keine abschließenden Aussagen machen. Eigene Gedanken möchte ich ganz bewusst zurückstellen und nur diese Frauen zu Wort kommen lassen.

Einige allgemeinere Beobachtungen, vor allem hinsichtlich meines Parts, scheinen mir erwähnenswert: Als erstes möchte ich bemerken, wie viel Spaß es mir gemacht hat, diese Gespräche zu führen und sie auch abzuschreiben. Ich musste mehrmals die Sätze abhören, genau hinhören, mir die Worte merken, um sie aufzuschreiben. Satzmelodien prägten sich ein, Pausen wurden bewusster wahrgenommen. Ich habe durch diese Art der Hinwendung noch mehr von meinen PatientInnen verstanden. Die Du-Beziehung wurde gestärkt.

Die Gesprächsaussagen überzeugen und berühren durch ihre Authentizität und sind eine anschauliche Form des Dokumentierens. Mir wurde in und auch nach den Gesprächen deutlich, wie wichtig die jeweils individuelle Beziehung der Patientin zu mir ist (ich erlebe die meisten PatientInnen in Gruppen). Das Besondere, die Lebensgeschichte der Patientin, ihr Empfinden, erhielt Raum. Ihre Geschichte war keine "Fallvignette", sie diente nicht als "Anhängsel" eines Bildes. Im Gegenteil: Sie wurde gewürdigt.

Literatur

- Born, R. (2004): Der kompetente Patient: Zusammenfassung einer Patientenbefragung. In: Henn, W., Gruber, H. (Hrsg.): Kunsttherapie in der Onkologie. Köln: Claus Richter. 107-113
- Buber, M. (1997): Das dialogische Prinzip. Gerlingen: Schneider
- Grossarth-Maticek, R. (2000): Autonomietraining. Berlin/New York: de Gruyter
- Halifax, J. (1999): Die andere Wirklichkeit der Schamanen, Freiburg: Hans-Nietsch-Verlag
- Herborn, E. (1991): Bilder aus dem Inneren; in: Franken, I. "Ich fühlte mich sehr lebendig". In Mit Rheuma leben, Heft 4, 1.Jg. Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer
- Herborn, E. (2004): Das Leben der Bilder am Ende des Lebens. In: Henn, W., Gruber, H. (Hrsg.): Kunsttherapie in der Onkologie. Köln: Claus Richter. 157-183
- Herrlen-Pelzer, S. (2004): Malthérapie mit Krebspatienten - aus Patientensicht. In Henn, W., Gruber, H. (Hrsg.): Kunsttherapie in der Onkologie. Köln: Claus Richter. 183- 203
- Hillman, J. (1984): Selbstmord und seelische Wandlung. Zürich: Daimon Verlag
- Hüther, G. (2005): Die Macht der inneren Bilder, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Kübler-Ross, E. (1999): Interviews mit Sterbenden. München: Droemersch Verlagsgesellschaft Th. Knaur Nachf.
- Miller, A. (2004): Die Revolte des Körpers. Frankfurt/Main: Suhrkamp



Abb. 1



Abb. 2

*Abb. 3**Abb. 4**Abb. 5*