

Peter Sinapius

Ästhetik therapeutischer Beziehungen

Therapie als ästhetische Praxis

Eine phänomenologische Studie

Dissertationsschrift
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Philosophie (Ph.D.)
vorgelegt
an der European Graduate School (EGS)
von
Peter Sinapius

Bremen

2010

1. Reader: Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Paolo Knill
2. Reader: Univ.-Prof. em. Dr. med. Peter Petersen

Wir kannten nicht sein unerhörtes Haupt,
 darin die Augenäpfel reiften. Aber
sein Torso glüht noch wie ein Kandelaber,
in dem sein Schauen, nur zurückgeschraubt,

sich hält und glänzt. Sonst könnte nicht der Bug
der Brust dich blenden, und im leisen Drehen
der Lenden könnte nicht ein Lächeln gehen
 zu jener Mitte, die die Zeugung trug.

Sonst stünde dieser Stein entstellt und kurz
unter der Schultern durchsichtigem Sturz
und flimmerte nicht so wie Raubtierfelle;

und bräche nicht aus allen seinen Rändern
aus wie ein Stern: denn da ist keine Stelle,
die dich nicht sieht. Du mußt dein Leben ändern.

Rainer Maria Rilke
(Archaischer Torso Apollos)

Inhalt

Dank	III
1. Einleitung	1
2. Prolog	10

Grundlagen

3. Aisthesis	15
3.1. Ästhetische Wahrnehmung	15
3.2. Ästhetik	25
3.3. Anästhetik	33
4. Die Architektur einer ästhetischen Therapie, ihre Bewohner und die Kunst	40
4.1. Die Architektur	40
4.2. Die Bewohner	47
4.3. Die Kunst	53
5. Der Dialog	60
5.1. Ereignisästhetik und Responsivität	65
5.2. Dialogische Gestaltungsprozesse in der Kunst	71
5.3. Künstler-Duos: Gemeinschaftswerke in der Bildenden Kunst	73
5.4. Community art	77
6. Die therapeutische Beziehung	82
6.1. Krankheit als ästhetische Geste	84
6.2. Theorie und Praxis therapeutischer Beziehungen	88
6.3. Phänomenologie der therapeutischen Beziehung	95
6.4. Rogers und Buber: Die dialogische Beziehung in der Therapie	97
6.5. Kunst in der therapeutischen Beziehung	117
6.6. Ästhetische Medien in der Therapie	122
6.7. Ästhetische Erfahrungen und Kommunikation	126

Die Studie

7.	Methodik	135
7.1.	Studiendesign	135
7.2.	Untersuchungsmodell	135
7.3.	Durchführung.....	137
7.4.	Untersuchungsverlauf.....	138
7.5.	Datenanalyse.....	138
8.	Ästhetik und Beziehung in der Therapie	141
8.1.	<i>Das Tänzerische</i>	146
8.1.1.	Kontaktaufnahme.....	149
8.1.2.	Bewegungsformen	166
8.1.3.	Begegnungen	173
8.2.	<i>Das Musikalische</i>	177
8.2.1.	Die Berührung	178
8.2.2.	Die Intonation.....	182
8.2.3.	Das Spiel	185
8.3.	<i>Das Symbolische</i>	187
8.3.1.	Das Werk	188
8.3.2.	Die Geschichte	190
8.3.3.	Die Handlung	192
8.4.	<i>Das Poetische</i>	194
9.	Diskussion der Forschungsergebnisse.....	207
10.	Eplilog	212
	Literatur	215
	Abbildungsverzeichnis	226
	Anhang	229

Dank

Die vorliegende Studie ist das Ergebnis einer 3-jährigen Forschungsarbeit. Sie geht allerdings auf Fragen zurück, mit denen ich mich seit nunmehr 15 Jahren auseinandersetze. Sie führten zu ersten Begegnungen mit Prof. Dr. Peter Petersen, weil mich sein künstlerischer Blick auf die Therapie interessierte. „Der Therapeut als Künstler“, das war der Titel seines inspirierenden Buches und das ist - aus meiner Perspektive als bildender Künstler - bis heute ein Leitgedanke meiner forschenden Arbeit. Bis zu der vorliegenden Dissertation hatte ich zahlreiche Gelegenheiten, an Seminaren und Vorträgen mit Peter Petersen teilzunehmen. Vor vier Jahren schließlich regte er mich an, über meine Forschungsbemühungen eine Dissertation zu verfassen. Ich habe diese Anregung aufgenommen und als Chance für einen Ausbildungsweg verstanden, der meine Qualifikation als Kunsttherapeut um die eines Forschers erweitert.

Bei Prof. Dr. Paolo Knill habe ich die Gelegenheit schließlich gefunden, mich zugleich künstlerisch und forschend mit meinem Forschungsthema zu befassen. Ich habe ihn an der European Graduate School in Saas Fee als Lehrer erleben dürfen und mein Blickfeld weit über die bildende Kunst hinaus öffnen können. Er hat sich meiner Dissertation angenommen und mich gelehrt, vor allem einem zu trauen: meiner Wahrnehmung.

Ich bin Paolo Knill und Peter Petersen überaus dankbar für das, was ich von ihnen gelernt habe. Ich danke ihnen für ihre geduldige, engagierte und ermutigende Unterstützung und Begleitung meiner Arbeit und der vorliegenden Dissertation.

Natürlich habe ich auch jenen zu danken, die mir für meine Studie zur Verfügung gestanden haben. Mit 9 Therapeutinnen und Therapeuten, die selber auf eine lange Forschungs- und Berufspraxis zurückblicken können, habe ich 2009 jeweils einen ganzen Tag verbracht: Wir haben miteinander künstlerisch gearbeitet und ich habe hinterher lange Gespräche mit ihnen geführt. Fast 15 Stunden Interviewaufzeichnungen sind nur ein äußerliches Zeugnis davon. Das Ergebnis dieser Begegnungen bildet das Herzstück der hier vorgestellten Studie.

Zu danken habe ich auch den Mitarbeiterinnen des Instituts für Kunsttherapie und Forschung der Fachhochschule Ottersberg, die die mühevollen Arbeit der Transkription der Interviews auf sich genommen haben.

Besonders zu danken habe ich Elisabeth Wellendorf, deren Arbeit für mich ein Vorbild ist und Michael Ganß, mit dem ich viele der hier vorge-tragenen Gedanken teile.

Mein Dank gilt auch meinen Studierenden, die mich täglich auf die Pro-be stellen und für die ich in der Verantwortung stehe. Ihnen ist diese Studie gewidmet.

Und natürlich gehört mein Dank meiner Frau, die mich in so liebevoller Weise bei meiner Arbeit begleitet hat.

Peter Sinapius

im Oktober 2010

1. Einleitung

Indem ich wahrnehme, beziehe ich mich auf die Welt. „Alle Wirklichkeit“, so schreibt Martin Buber, „ist ein Wirken, an dem ich teilnehme, ohne es mir eignen zu können“¹. Es ist nicht möglich, die Wirklichkeit, die ich erfahre, als etwas anzusehen, das außerhalb meiner Wahrnehmung liegt. Ich müsste gleichsam aus mir heraustreten können, um meine Wirklichkeit von einem weiteren Standpunkt zu betrachten. „Die Wirklichkeit der Wahrnehmung erfordert die Wirklichkeit eines teilnehmenden Ich“², so Lampert Wiesing in einer Variation von Martin Bubers Satz - womit zugleich ein Berührungspunkt zwischen der Philosophie der Ästhetik und der Dialogphilosophie angedeutet ist.

Ich werde mich im Folgenden mit unterschiedlichen Weisen der Wahrnehmung beschäftigen, durch die wir uns auf die Welt beziehen können. Eine Möglichkeit, uns auf die Welt zu beziehen, besteht darin, die Dinge und Vorgänge, die wir wahrnehmen, begrifflich zu identifizieren und sie in einen sprachlogischen Zusammenhang zu bringen: „Die Blätter am Baum bewegen sich, weil der Wind durch sie fährt“. Dass sich die Blätter am Baum bewegen, steht hier in einem kausalen Zusammenhang mit dem Wind, der durch sie fährt.

Schwieriger wird es, eine solche kausale Abhängigkeit in einer Feststellung zu finden, die unsere Wahrnehmung von diesem Baum betrifft: „Die Blätter des Baumes erscheinen mir grün“. Dass wir eine Farbe wahrnehmen, wenn wir die Blätter des Baumes ansehen, hängt damit zusammen, dass bestimmte Lichtwellen auf unsere Netzhaut treffen. Diese Lichtwellen sind aber weder grün noch gibt es irgendeinen erkennbaren Zusammenhang zwischen unserem Erlebnis „Grün“ und den physikalischen oder physiologischen Vorgängen, die unsere Wahrnehmung begleiten. Sinnesqualitäten sind Resultat unserer Beziehung zu unserer Umwelt, durch die wir sie subjektiv erleben. Sie haben deswegen nicht weniger welterschließenden Charakter als Zusammenhänge, die wir kausal erklären können³.

Im Folgenden geht es um den Zusammenhang zwischen Wirklichkeit und Wahrnehmung und seine Bedeutung für Alltag, Kunst und Therapie. Es geht vor allen Dingen um jenen Bereich sinnlicher Wahrnehmungen, den uns die Ästhetik erschließt. Dabei spielt nicht nur das sprachli-

¹ Buber 1997, 65

² Wiesing 2009, 173

³ vgl. Fuchs 2009, 45

che, diskursive Erkenntnisvermögen eine Rolle, sondern auch das sinnliche. Denn ob wir die Blätter eines Baumes als grün *bezeichnen* oder sie als grün *erleben*, ist ein erheblicher Unterschied.

Mein Augenmerk gilt daher einerseits dem Zusammenhang zwischen ästhetischen Wahrnehmungen in Kunst, Alltag und Therapie und andererseits der Bedeutung der Ästhetik (in) der therapeutischen Beziehung. Ich fasse dabei weder das Leben noch die Therapie als eine eigene Kunstgattung auf. In meiner Darstellung möchte ich die therapeutische Beziehungsgestaltung als dialogische und ästhetische Praxis untersuchen, d. h. ich betrachte die Ereignisse, die sie ausmachen, aus der Perspektive der Dialogphilosophie und der Philosophie der Ästhetik. Ich verfolge dabei nicht die Absicht, etwas Unverfügbares verfügbar zu machen. Es geht mir darum Räume zu öffnen, in denen sich etwas einstellen kann: Dinge, die sich von selbst verstehen, Ereignisse, die der Einfühlung bedürfen, Begegnungen, die sich in der Stille vollziehen oder sich nur in ihrem Klang, ihrem Geruch, ihrer Erscheinung oder ihrer Bewegung vernehmen lassen.

Ein Händedruck ist eine alltägliche Geste, mit der sich Menschen begrüßen oder verabschieden. Ein solcher Händedruck war Inhalt einer kleinen Episode aus meiner therapeutischen Praxis, der man in ihrer Beiläufigkeit keine besondere Bedeutung schenken mag. Mich machte sie allerdings nachdenklich und ich habe mich gefragt, warum ein Händedruck eine so nachhaltige Wirkung auf mich haben kann, wie in der folgenden Geschichte.

Es geht um den kleinen Stephan, der 11 Jahre alt ist. Er liebt Autos und träumt davon einmal Autobauer zu werden. Die Schule interessiert ihn nicht. Er gilt als Störenfried und sein Verhalten ist ein Ärgernis für die Lehrer. Wir lernen uns in der Kunsttherapie kennen. Er kommt auf Wunsch seiner Eltern. Auf mich macht er einen verschlossenen und zurückhaltenden Eindruck, der mit dem Bild von einem Störenfried überhaupt nicht zusammenpasst. Stephan entwickelt Freude am Malen, Zeichnen und Werken, ohne aber eine eigene Initiative erkennen zu lassen. Er wartet meine Vorschläge ab und greift sie dann bereitwillig auf. Über Monate hinweg gleichen sich die Stunden: Wir schweigen und während wir schweigen, zeichnen, malen oder werken wir miteinander. Es fällt kaum ein Wort.

Weil ich mich frage, ob unsere Zusammenarbeit für ihn sinnvoll ist und weil ich mir nicht erklären kann, warum er zu mir in die Praxis kommt,

bitte ich ihn schließlich – in Absprache mit den Eltern – selber zu entscheiden, ob er die Therapie fortsetzen möchte. Ohne dass für mich ein Motiv sichtbar wird, entscheidet er sich ohne Zögern und mit aller Entschiedenheit für die Fortsetzung der Therapie. Ich wage nicht, seinen so entschieden vorgetragenen Wunsch in Frage zu stellen. Stunde für Stunde wiederholt sich aber das gleiche Bild: Wir arbeiten schweigend an Bildern und Objekten. Ich habe den Eindruck, Stephan nicht zu begegnen.

Dann passiert jedoch etwas Eigenartiges. Ich strecke ihm zum Abschluss einer Stunde meine Hand entgegen und entspreche aus irgendeinem Grunde seinem unentschiedenen Händedruck. Wir drücken beide die Hände nicht kräftig zu, sie liegen nur kurze Zeit leicht ineinander – so leicht, dass es kaum spürbar ist. Das Erlebnis ist ähnlich der Wahrnehmung eines ganz leisen, hintergründigen Geräusches: Für eine kurze Zeit ist eine ganz leichte Berührung vernehmbar, die umso intensiver meine Wahrnehmung weckt für etwas ganz Zartes, das in meiner Hand liegt. Für einen kurzen Augenblick habe ich das Gefühl, Stephan begegnet zu sein – das erste Mal.

Die Berührung einer Hand ist ein sinnliches Ereignis, durch das ich mich in einer bestimmten Weise auf den Anderen beziehe. Mir stellte sich die Frage, welche Rolle diese sinnlichen Ereignisse in der Therapie spielen und wie sie sich vor dem Hintergrund einer Theorie der ästhetischen Wahrnehmung charakterisieren lassen. Ich habe mich gefragt, welchen Einfluss sie auf die therapeutische Beziehung haben und wie sie hinsichtlich therapeutischer Zielsetzungen einzuschätzen sind. Ich habe meine eigene Therapiepraxis daraufhin untersucht und mich mit anderen Therapeutinnen über ihre Erfahrungen unterhalten. Ein Kollege erzählte mir dabei folgende Geschichte über seine therapeutische Arbeit in einem Altenpflegeheim, die auf mich einen tiefen Eindruck gemacht hat und die er mir zur Wiedergabe überlassen hat⁴:

Frau Maier, eine an Demenz erkrankte Bewohnerin eines Altenpflegeheims, sitzt im Aufenthaltsraum und singt. Es klingt wie ein Kirchenlied. Gelegentlich schwillt ihre Stimme an und erfüllt den Raum. Sie singt von morgens bis abends. Sie nimmt nicht wahr, dass sich die Menschen um sie herum daran stören. Der Kunsttherapeut möchte Kontakt zu ihr aufnehmen, tritt leise in den Raum, setzt sich neben sie etwa eineinhalb Meter entfernt auf einen Stuhl und schaut wie sie aus dem Fenster: *„Ihr Lied geleitet mich durch den Garten, ent-*

⁴ Ganß 2006

führt meinen Blick in die dahinter liegenden Berge... Ich versuche, im Inneren an ihrer Seite zu gehen und lasse in mir, durch ihr Lied geweckte Bilder entstehen.“ Nach einer Stunde verabschiedet er sich von ihr und verlässt wieder den Raum.

An den kommenden Tagen wiederholt sich diese Situation, wobei dem Therapeuten der Gesang immer vertrauter wird. Jeden Tag rückt er mit seinem Stuhl näher, bis er in einem Abstand von etwa 30 cm neben ihr sitzt, mit ihr gemeinsam in den Garten blickt und ihrem Gesang lauscht. Irgendwann verspürt er den Impuls in ihren Gesang einzusteigen und leise mitzusingen. Nach einigen Minuten hält Frau Maier inne und schaut ihm zum ersten Mal in die Augen, um dann ihren Gesang fortzusetzen: *„Frau Maier begrüßt und verabschiedet mich von nun an mit einem klaren Blick, nimmt auch im Singen immer wieder Kontakt zu mir auf...“*

Als er den Eindruck hat, Frau Maier habe Vertrauen zu ihm gefasst, lädt er sie ein, mit in das Atelier zu kommen. Sie willigt ein. Im Atelier setzt sie sich stumm an einen Tisch: *„Noch nie habe ich Frau Maier ohne ihr Singen erlebt und bin ein wenig irritiert“*. Vor ihr stehen Aquarellfarben und liegen Pinsel bereit. Sie nimmt einen Pinsel und streicht sich damit genießerisch über die Unterarme. Nach einigen Minuten signalisiert sie, dass sie wieder gehen möchte. Am nächsten Morgen im Atelier beginnt sie damit die Aquarellgläser hin und her zu schieben und schafft unzählige Variationen unterschiedlicher Anordnungen. Die bereit liegenden Pinsel kann sie nicht mit der Farbe in einen Zusammenhang bringen, um damit zu malen.

„Bei einem der nächsten Male – sie ist wieder ins Gläschenverschieben vertieft – nimmt sie plötzlich das Glas mit dem Zinnoberrot zu sich hin und schaut lange hinein, um anschließend mit einem verschmitzten Lächeln das Rot in einem langsamen, fließenden Strahl auf den Malgrund zu gießen. Als das Glas restlos geleert ist, stellt sie es auf die Seite und beginnt zunächst mit der rechten dann mit beiden Händen das Rot zu vermahlen. Als schon alles rot ist nimmt sie das Glas mit dem Sonnengelb und gießt auch dieses auf den Malgrund und vermalt es freudig mit beiden Händen, so dass ein leuchtendes Orange entsteht. Dass sich das Papier, auf dem dieses stattfindet, dabei restlos auflöst und alles zu einer orangenen Pampe wird, scheint ihre Freude nicht zu beeinträchtigen.

In dieses Malen vertieft, beginnt sie plötzlich zu erzählen. Sie erzählt bruchstückhaft, jedoch verständlich von ihrer Schwester, deren Ehemann und dass sie sich verlassen fühle.

In den nächsten Malstunden erfahre ich viel aus ihrer Geschichte, dabei nimmt sie zunehmend mehr direkten Kontakt zu mir auf. Auch im Alltag

singt sie nun nicht mehr immer vor sich hin. Sie lässt sich ansprechen und spricht auch von sich aus die anderen an. In der Pflege wird sie zunehmend kooperativer und zugänglicher....“

Solche Erfahrungen aus der Therapiepraxis sind Anlass für die vorliegende Arbeit. Ich empfand die hier beschriebenen therapeutischen Interaktionen nicht nur als sinnvoll, sondern auch als ästhetisch, jenseits dessen, dass dabei vielleicht auch gemalt, getanzt oder musiziert wird. Mich interessierte, wie sie durch eine Theorie der therapeutischen Praxis begründet werden können. Ich begann mich mit der therapeutischen Beziehung unter der Fragestellung zu beschäftigen, welche Rolle ästhetische Handlungen in der Therapie für individuelle Heilungsprozesse spielen.

Ausgangspunkt für diese Fragestellung war mein Versuch ästhetische und anthropologische Gesichtspunkte miteinander zu verknüpfen, indem ich mich mit einem erweiterten Kunst- und Bildbegriff auseinandergesetzt habe, der sich auch auf Handlungen und Ereignisse und damit auch auf Beziehungsgestaltung in der Therapie beziehen ließ. Ich befasste mich daher mit dem Verhältnis von künstlerischen Gestaltungen, wie sie beispielsweise in einer Kunsttherapie entstehen, in der mit bildnerischen Medien gearbeitet wird und intersubjektiven Faktoren der therapeutischen Beziehungsgestaltung und stellte mir folgende Fragen:

„Gibt es eine Möglichkeit, dass die Kunst, die uns im Museum oder auf der Bühne noch gegenüberliegt, aus ihrer traditionellen Umgebung heraus- und zwischen die Menschen tritt? Ist es möglich, dass die Kräfte, die im Gemälde wirken und durch Farbe und Form zum Ausdruck kommen, den Bildraum verlassen und zwischen den Menschen Platz finden? Dann betreffen sie das Verhältnis der Menschen untereinander, das Zwischenmenschliche, die Beziehung zwischen ihnen. Was das Gemälde beim Anschauen hervorzurufen vermag, ein „inneres“ Bild, würde zwischen ihnen wirksam und würde ihre Beziehung zueinander bestimmen. In der therapeutischen Beziehung wäre es dieses Bild, das wir entwickeln und gestalten oder verwandeln können.“⁵

Unter diesen Fragestellungen habe ich mich in der Vergangenheit mit dem Verhältnis von therapeutischen und künstlerischen Handlungen beschäftigt und untersucht, wie ästhetische Wahrnehmungen und Erfahrungen und therapeutische Handlungen auf den verschiedenen Interaktionsebenen kunsttherapeutischer Praxis zusammenhängen⁶. Dabei habe ich das „Bild“ als zentralen Begriff verwendet und das Bild als Resultat

⁵ Sinapius 2007, 29

⁶ Sinapius 2006/ 2007a/ 2007c/ 2008/ 2009a/ 2009b/ 2009c/ 2010

einer wahrnehmenden Praxis verstanden, bei der ein Gemälde ebenso zu einem Bild werden kann wie ein Baum, eine Landschaft oder ein Ereignis, wie es sich zwischen Frau Maier und dem Therapeuten in dem Altenpflegeheim zugetragen hat.

Wenn wir etwas als Bild wahrnehmen, ist das ein aktiver Vorgang, durch den wir uns auf die Welt beziehen⁷. Im Sinne eines solchen Bildbegriffs spielen Bilder auch da eine Rolle, wo wir uns auf einen anderen Menschen beziehen – auch wenn uns das nicht immer bewusst ist. Sie sind Teil des Interaktionsgeschehens zwischen Patient und Therapeut in der Therapie. Für die therapeutische Praxis ist dabei die Art und Weise unserer Wahrnehmung entscheidend für das Bild, das unser Handeln und Erleben gegenüber dem Anderen bestimmt. Ein diagnostischer Blick, der auf das begriffliche Bestimmen aus ist, sondert aus der Fülle sinnlich gegebener Aspekte jene aus, die für die Festlegung typischer Merkmale einer Disposition geeignet sind: ein Krankheitsbild. Ein Händedruck vermag uns dagegen eine Fülle sinnlicher Eindrücke zu vermitteln, die der Gegenwärtigkeit der Wahrnehmung entspringen. An ihnen ist der Therapeut, das individuelle Milieu seiner Hände und die Art seines Zugreifens, ebenso beteiligt, wie der Patient. Dieses Bild reguliert die Beziehung und ist mit einem aktiven Gewahrsein für die Bedingungen der Begegnung verbunden: Ein Berühren und ein Berührt-Werden. Während das erste Bild, die Diagnose eines Krankheitsbildes, aus dem sinnlichen Erleben einen Bereich herauslöst und in einen abstrakten Begriff überführt, verbleibt das Bild im anderen Fall auf der Ebene unseres globalen, mehrdimensionalen sinnlichen Erlebens und organisiert die Art und Weise der Begegnung.

Mit den unterschiedlichen Möglichkeiten sich ein Bild vom anderen Menschen zu machen, sind unterschiedliche Formen der Wahrnehmung und des Handelns verbunden. Unsere Wahrnehmung, durch die wir uns aktiv auf die Welt beziehen und die uns in eine Beziehung zu der uns umgebenden Welt führt, ist verschieden je nach dem, welchen Ausgangspunkt sie nimmt. Es ist ein Unterschied, ob wir unseren Blick auf etwas richten oder ob uns etwas erscheint. Wenn wir etwas in Augenschein nehmen, um uns ein Bild zu machen, uns ins Bild zu setzen oder im Bild zu sein, geht es nicht nur um das, *was* wir sehen, sondern auch darum *wie* wir es sehen. Ein wissenschaftliches oder diagnostisches Sehen führt zu einem anderen Bild als ein verträumtes Sehen, ein vor-

⁷ Schürmann 2008

wurfsvoller Blick realisiert ein anderes Bild als ein ästhetisches Sehen, in dem uns das, was wir sehen, als Bild erscheint. Sehen ist untrennbar verbunden mit Sichtweisen und damit eine hochselektive und variable Weise der Welterschließung⁸.

Die Differenzierung in unterschiedliche Weisen der Weltbegegnung, die mit unterschiedlichen Formen der Wahrnehmung verbunden sind, schließt an eine Phänomenologie der Wahrnehmung an wie sie von Husserl und Merleau-Ponty entwickelt worden ist, führt aber im Sinne einer phänomenologischen Ästhetik⁹ über sie hinaus.

Für den Bereich ästhetischer Wahrnehmungen, um den es in dieser Arbeit geht, stellt sich mehr noch als für den Bereich alltäglicher, sinnlicher Wahrnehmungen die Frage, ob und wie diese Wahrnehmungen zu explizieren sind. Mit dem Begriff „Bild“ hatte ich versucht ihnen einen Status zu geben, der jenseits eines destinkten, begrifflichen Erkenntnisvermögens liegt. Im Folgenden werde ich diesen Bildbegriff nicht weiter verfolgen, weil der Diskurs darüber, was man nun als Bild bezeichnen sollte und was nicht, an der eigentlichen Frage vorbeigeht: der Frage, welcher Art diese Wahrnehmungen und die mit ihr verbundenen, dialogischen Handlungen sind. Ich untersuche daher die ästhetische Wahrnehmung als Möglichkeit, sich auf die Welt zu beziehen. Damit rücke ich die ästhetischen Wahrnehmungs- und Gestaltungsprozesse in der therapeutischen Beziehung in den Vordergrund meiner Untersuchungen, d.h. die besonderen Bedingungen einer ästhetischen Wahrnehmung (aisthesis), durch die ich mich als Therapeut aktiv auf einen anderen Menschen beziehen kann.

Den Begriff „ästhetische Therapiepraxis“ verwende ich bewusst an Stelle der Begriffe „Kunsttherapie“, „Künstlerische Therapie“, „Kreativtherapie“ oder „Gestaltungstherapie“. Er soll diese Begriffe nicht ersetzen oder kommentieren. Er soll deutlich machen, dass die Ästhetik kein Privileg einer künstlerischen Therapie und auch keiner bestimmten therapeutischen Schule oder Methodik ist. Er lässt sich auch auf Therapieverfahren beziehen, die nicht ausdrücklich mit künstlerischen Medien arbeiten. Außerdem scheint mir der Begriff geeignet, darauf hinzuweisen, dass die Kunst in der Therapie nicht mit der Herstellung eines künstlerischen Werkes beginnt oder endet, sondern den gesamten therapeutischen Prozess und seine Interaktionen umfasst. Ich lehne mich mit dem Begriff „ästhetische Therapiepraxis“ an das Therapieverständnis von Pe-

⁸ Schürmann 2008, 21

⁹ Lippe 1987

ter Petersen an, der - aus der Sicht eines Psychotherapeuten - den Therapeuten als „Künstler“ bezeichnet hat: „Beim Künstlertum des Therapeuten kann es sich nicht darum handeln, seinem Handwerk untreu zu werden oder es in fragwürdiger Weise zu „erweitern“. Nicht um Erweiterung geht es, sondern um Intensivierung des Erlernten.“¹⁰ Ich nehme diesen Gedanken wieder auf - allerdings aus der Perspektive meiner Profession: der bildenden Kunst und der Kunsttherapie.

In meinen Ausführungen werde ich mich teilweise auf meine eigene therapeutische Praxis beziehen und dabei vor allem Momentaufnahmen einzelner Situationen aus der Therapie wiedergeben. Sie sollen dazu dienen, spezifische Beziehungssituationen in der Therapie in ihrer aktuellen Dynamik zu verstehen. Sie kommen daher ohne darüber hinausgehende Daten aus, durch die sie sich auf einen pathologischen oder biografischen Hintergrund beziehen lassen. In diesem Sinne sind sie in ihrer situativen Evidenz anschaulich, nicht aber in ihrer kausalen Wirksamkeit. Ohnehin ist fraglich, ob therapeutische Verläufe einer monokausalen Logik folgen, als habe der Therapeut - wie ein Detektiv - komplizierte Fälle zu lösen. Komplexe Situationen erschließen sich eher einem Gewahrsam, das sich ihrer phänomenalen Präsenz anvertraut. Sie gewinnen ihre Bedeutung nicht dadurch, dass sie sich in eine Geschichte eingliedern, durch die sie sich in ihrer Wirksamkeit erst im Nachhinein zeigen. Sie werden evident durch ihr unmittelbares Erscheinen. Ich folge damit der theoretischen Perspektive, die ich einnehme: Ich betrachte die therapeutische Praxis aus der Perspektive der Philosophie der Ästhetik, die vor allem eine Philosophie des Erscheinens ist und sich mit unseren Wahrnehmungen für Objekte, Ereignisse oder Situationen beschäftigt.

Bevor ich mich der ästhetischen Gestalt therapeutischer Beziehungen im engeren Sinne zuwende, habe ich die Voraussetzungen zu klären, die zu ihrem Verständnis nötig sind. Daher werde ich mich einleitend mit den Begriffen Wahrnehmung, Ästhetik und Anästhetik befassen, um meine Fragestellung zu präzisieren. Auch wenn diese Ausführungen skizzenhaft bleiben, sind sie wichtig, um für den Vorgang sinnlicher und ästhetischer Wahrnehmungen in der therapeutischen Praxis, die ich nachfolgend untersuche, ein einigermaßen differenziertes Verständnis zu gewinnen.

¹⁰ Petersen 1987, 11

Anschließend werde ich die spezifischen Interaktionsbedingungen in der ästhetischen Therapiepraxis beschreiben und damit mein Untersuchungsfeld abstecken. In diesem Zusammenhang werde ich den Stand der Forschung in Bezug auf meine Fragestellung skizzieren, um ihre Relevanz zu klären.

In Hinblick auf die Untersuchung ästhetischer Interaktionen werde ich mich mit dem Zusammenhang zwischen Dialog und Ästhetik beschäftigen und dialogische Prozesse in der Kunst aus der Perspektive der Dialogphilosophie untersuchen.

Anschließend werde ich in Forschungsdesign und Methodik der Studie einführen und dann im zweiten Teil der Arbeit die Ergebnisse meiner Untersuchungen darstellen.

Im Anhang sind neben einem Verzeichnis der verwendeten Literatur die Forschungsinstrumente, die Interviews und die Dokumentationen, die ich ausgewertet habe, zusammengestellt.

„Ästhetisches muss, damit vom „ästhetischen Denken“ gesprochen werden kann, nicht bloß Gegenstand der Reflexion sein, sondern den Kern des Denkens selbst betreffen. Das Denken muss als solches eine ästhetische Signatur aufweisen, muss ästhetischen Zuschnitts sein. Das heißt vor allem: Es muss in besonderer Weise mit Wahrnehmung – aisthesis – im Bunde sein. Ästhetisches Denken ist eines, für das Wahrnehmungen ausschlaggebend sind. Und zwar sowohl als Inspirationsquelle wie als Leit- und Vollzugsmedium....

Für ästhetisches Denken sind gerade Wahrnehmungen ausschlaggebend, die nicht bloße Sinneswahrnehmungen sind. „Wahrnehmungen“ ist hier vielmehr in dem zugleich fundamentalen und weiterreichenden Sinn von „Gewahrwerden“ zu verstehen.“

Wolfgang Iser¹¹

2. Prolog

Liebe ist ein Ort. Liebe ist nicht verfügbar. Sie ist so wenig verfügbar wie die Anmut oder das Verstörende einer Gebärde, das Tönen oder Verklingen eines Intervalls, der Zauber oder die Melancholie einer Geschichte, die Poesie eines Wortes oder eines Geschehens. Sie ist weder hier noch da. Sie ist ein Ort des Tanzes, der Musik, des Symbols oder der Poesie. Dieser Ort ist zwischen uns und einem Anderen. Er liegt in dem, was wir Beziehung nennen.

Was wir Beziehung nennen, beschreibt nur eine Erfahrung dessen, was nicht selbst zur Erscheinung kommen kann. Ich berühre und werde berührt. Was wir das Selbst nennen erscheint uns im Kontakt. Wenn wir uns die Hände reichen, berühren wir uns.

Die Hand ist komplizierter als alle anderen menschlichen Gliedmaßen aufgebaut. Sie hat 27 Knochen, 33 Muskeln und 22 Achsen, an denen sie beweglich ist. In jeder Handfläche liegen 17.000 Fühlkörperchen, die Druck, Bewegungs- oder Vibrationsreize aufnehmen - das sind rund 140 pro Quadratzentimeter. Hinter jeder Handbewegung und hinter jedem Händedruck liegt damit ein anatomisch höchst komplexes Gebilde, ein Ausdrucksmedium und Erkenntnisinstrument.

¹¹ Iser 2003, 46 f.

Zum Gebet falten wir die Hände, zum Kampf ballen wir die Faust, zur Versöhnung reichen wir uns die Hand. Wenn wir uns zur Begrüßung die Hände geben, ist das ein Ritual: Wir berühren und werden berührt. Dabei können wir eine Fülle ganz unterschiedlicher Erfahrungen machen: Eine Hand, die wir ergreifen, kann groß, klein, kalt, warm, feucht, knochig oder fleischig sein, der Händedruck kann lang anhaltend, kurz, zögerlich, entschlossen, fest oder kaum spürbar sein. Es vermittelt sich uns eine Fülle von Empfindungen, die einen Händedruck begleiten. An diesem Vorgang sind wir selber und unsere Hände nicht unbeteiligt: Unsere eigenen Hände und die Art unseres Zugreifens bilden ein ganz individuelles Milieu, durch das verschiedene Eindrücke in den Vordergrund treten können. In dem Händedruck liegt dabei folglich zweierlei: ein Er- und ein Begreifen. Durch ihn vermittelt sich in Sekundenschnelle ein Bild, über das wir zu einem Anderen in Kontakt treten.

Selbsterfahrung hat in diesem Sinne etwas mit dem Anderen zu tun, mit einem „Du“, an dem ich mich erfahre. Ich taste mit meiner Hand über eine geschmeidige Oberfläche. Indem ich etwas über die Geschmeidigkeit der Oberfläche erfahre, erfahre ich mich. Ich erfahre mich im Kontakt. Ich berühre und werde berührt. Indem ich „spreche“, lasse ich etwas anderes zur Sprache kommen. Was spricht ist an der Oberfläche: ich lasse *es* sprechen.

Ich werde der dramatischen Wolkengebilde, die ich am Himmel erblicke, gewahr. Nicht ich bin es, der sie erfasst. Sie erfassen mich. Das ist ein Wahrnehmen von Anderem aus.

Das Kind läuft in meine ausgebreiteten Arme. Sie sind nicht ausgebreitet, weil ich es ergreifen will. Ich umfasse, was mir entgegenkommt: Erfahrung, Bewusstsein und Handlung sind kongruent.

Nichts kann als ästhetisch bezeichnet werden ohne jemanden, der sich ihm hinwendet und an ihm eine Erfahrung macht. Dieses Erfahren ist mehr als ein sinnliches Wahrnehmen: Es ist ein Gewahrwerden in dem, was mir zur Erscheinung kommt. Es blickt mich an, es kommt auf mich zu, es schlägt ein wie der Blitz.

In dem, was mir so erscheint, erkenne ich einen Sinn. Er ist nicht das, zu dem ich ausgehe. Er erschließt sich mir nicht durch das Verweilen bei den sich mir anbietenden sinnlichen Phänomenen. Er ist nicht das, was ich ihnen zuschreibe. Er widerfährt mir so, wie ich einem Kind in meinen ausgebreiteten Armen eine Heimat gebe. Das zu tun, liegt in meiner Verantwortung.

Es spricht einiges dafür, dass Liebe und ästhetische Erfahrungen einen gemeinsamen Ursprung haben. Allerdings ist dabei Liebe nicht das, was wir gemeinhin als Liebe bezeichnen. Diese Liebe ist nicht das Begehren, es ist das Widerfahren.

Ästhetisches Wahrnehmen unterscheidet sich von alltäglichen, auf funktionale Zusammenhänge ausgerichtete Formen der Wahrnehmung. Das Licht, das eine Lampe wirft, kann mir dazu dienen, etwas besser zu sehen. In diesem Fall geht es mir nicht um seine ästhetischen Qualitäten, sondern um den Zweck, den es erfüllt. Dagegen genieße ich das Licht der untergehenden Sonne, ohne damit einen anderen Zweck zu verbinden, als mich der Gegenwärtigkeit des Erlebens hinzugeben. Die Sinnhaftigkeit einer solchen Wahrnehmung umschließt nicht nur das Phänomen, sondern auch mein eigenes In-der-Welt-Sein.

Wenn es um die Liebe in einer Beziehung geht, ist die Liebe nicht das, was ich mitbringe. Ich kann einen Raum öffnen, in dem sie sich zeigen kann. Was sich zeigt, liegt in der Luft wie ein Lichtstrahl, der auf einmal durch die Wolken bricht. Und das hat etwas mit Ästhetik zu tun.

In der Gegenwärtigkeit des ästhetischen Wahrnehmens wird sich der Mensch nicht nur des Phänomens, das in seine Wahrnehmung dringt, sondern auch seiner eigenen Gegenwärtigkeit bewusst. Die Wahrnehmung ist damit ein Ort des Übergangs zwischen dem unmittelbaren Empfinden und dem Phänomen, das zur Anschauung kommt und damit ein Ort zwischen der eigenen Lebenswirklichkeit und dem sinnlichen Ereignis.

Der Topos, den das Wort Liebe beschreibt, liegt in einem Dazwischen. Wenn ich sage: „Ich liebe dich“, beschreiben Ich und Du die Beziehung. Die Liebe ist ihr Inhalt. Sie liegt dazwischen. Sobald Ich oder Du zum Inhalt der Beziehung wird, verschwindet die Liebe.

Das Dazwischen ist der Raum zwischen dem Einen und dem Anderen, die Unterbrechung, die Pause, das Intervall.

Ich poche an die Tür: Ich höre nicht meine Finger und auch nicht die Tür. Ich höre mein Pochen. Wovon hier die Rede sein soll, ist der Raum, in dem das Pochen vernehmbar wird: zwischen dem Einen und dem Anderen.

Wenn der Tanz vorüber ist, beginnt die Poesie.

Grundlagen