

# 1 Brauchen wir Kunst und/oder Kunsttherapie im Krankenhaus

Kächele H (2019) Kunst im Krankenhaus als therapeutisch wirksames Medium. In Ph. Martius, F. von Spreti & P. Henningsen (Hrsg.) *Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen*. Schattauer, Stuttgart, S. 35-37

## Horst Kächele

Das delphische Orakel unserer Zeit – Google - findet bei dem Stichwort „Kunst und Krankenhaus“ eine noch eher kleine, aber deutliche wachsende Zahl von Hinweisen auf künstlerische Aktivitäten im Krankenhäusern.

So präsentiert seit einer Reihe von Jahren schon der KunstVerein Oberhausen künstlerische Arbeiten im St.-Elisabeth-Krankenhaus. Stolz verkünden die Initiatoren: *„Mittlerweile ist aufgrund der guten Resonanz angedacht, die Ausstellungsreihe "Kunst und Krankenhaus" zweimal jährlich durchzuführen“*.

Noch kühner ist es, wie 2005 von einem Hamburger Kunstverein initiiert, am Allgemeinen Krankenhaus Harburg ein Atelier mit Stipendium einzurichten: *„Der Kunstverein des AK Harburg geht mit der Verleihung des Atelier-Stipendiums neue Wege in der Kunstförderung. In einer Stadt wie Hamburg, wo gerade für junge Künstler Atelierräume zu erschwinglichen Preisen Mangelware sind, bietet der Kunstverein einem Künstler hervorragende Arbeitsbedingungen in einem ungewohnten Umfeld. Und ein Krankenhaus ist ja nicht nur für den Körper da, sondern auch für den Geist“, sagte der 1. Vorsitzende des Vereins „Kunst und Kultur im AK Harburg e.V.“*

Gewöhnungbedürftig, oder? Wird dann demnächst das Krankenhaus als off Off-Broadway Bühne genutzt? Doch nachdenklich gefragt, haben wir gute Gründe, Motive oder Ideen, warum Kunst und/oder Kunsttherapie im Krankenhaus jenseits der sicher auch notwendigen Nachwuchsförderung für junge Künstler und Kunsttherapeuten eine eigenständige Funktionalität für das eigentliche Ziel eines Krankenhauses, nämlich kranken Menschen zu helfen, haben kann?

Als Psychoanalytiker kommen mir zunächst zwei Kronzeugen in den Sinn. Da ist einmal die amerikanische Philosophin Susanne Langer, die in ihrem Buch „Philosophie auf neuem Weg“ 1965 diskursive und präsentative Logik unterschied. Diskursive Logik ist in der wissenschaftlichen Medizin Trumpf. A oder B – tertium non datur. Doch was meint die Philosophin mit präsentativer Logik. Dies sei die Logik des Herzens, von der Blaise Pascal sprach, die Logik des Tanzes, der Musik, der Kunst. Nun wenn schon eine anerkannte Philosophin - Schülerin des deutschen Philosophen Cassirer - sich um die begriffliche Erfassung des kaum Begreifbaren müht, muss wohl was dran

sein. Nur was genau ist denn dran.

Vielleicht lohnt sich ein Umweg in die Praxis eines britischen Kinderarztes, der sich als Psychoanalytiker mit der Bedeutung der frühen Umwelterfahrung extensiv beschäftigt hat. Sein Name ist Donald Winnicott und die Welt verdankt ihm die Aufmerksamkeit für ein Phänomen, das jedermann bekannt und vertraut ist. Er bezeichnete eine Klasse von Gegenständen, die jeder Mutter vertraut sind, als „Übergangsobjekte“. Vom Daumen, zum Bettzipfel, zum Teddybär, der überall hin mitgeschleppt werden muss und auf keinen Fall verloren gehen darf – die Liste ist lang und kaum zu beschränken.

1973 erscheint auf deutsch sein schmales Buch mit dem Titel „Vom Spiel zur Kreativität, in dem Winnicott die kühne These aufstellt, dass diese Übergangsphänomene dadurch gekennzeichnet sind, dass sie zwar einerseits eindeutig zur Umwelt eines Kleinkindes gehören, also objektiv von außen sichtbar sind, aber zugleich andererseits eine hochgradig subjektive Relevanz auf sich vereinigen. Sie stehen zwischen Subjekt und Objekt, sie sind „Subjektive Objekte“. Der Verlust eines solchen subjektiven Objektes wird, wie viele Patienten-Biographien belegen, lebenslang schmerzlich erinnert. Winnicott schlägt vor, dieses Konzept subjektiver Objekte zum Verständnis von Kreativität, und damit zur Bildung von kulturellen Räumen heranzuziehen. Prähistorische Felsenmalereien gehören eben so zu dieser Klasse subjektiver Objekte – indem diese eine symbolische Inbesitznahme eines hochgeschätzten externen Objektes repräsentieren – wie künstlerische Objekte der Gegenwart, die nur durch Zuschreibung subjektiver Relevanz durch einen Betrachter oder Zuhörer jene Bedeutsamkeit erlangen, die unser Interesse rechtfertigt. Nicht nur Schönheit ist nur im Auge des Betrachters, sondern das subjektive Objekt des künstlerischen Schaffens entsteht nur durch diese imaginäre Interaktion. Dass in der Stuttgarter Staatgalerie ein Kunstwerk von Beuys „aus Versehen“ von einer Putzfrau in guten Glauben an ihre Aufgabe beiseite geschafft werden konnte, belegt die Notwendigkeit dieser Zuschreibung einer nur subjektiv fundierbaren Relevanz. Wir alle schaffen uns immer wieder Übergangsobjekte, mehr oder minder fetischistischer Natur; je körpernäher diese sind, desto privater verbleiben sie. Wenn man ganz radikal denken will, ist der Körper selbst ein Übergangsobjekt, dessen teilweiser oder vollständiger Verlust manchem zu früh droht!

Nur solche externen Objekte, denen es gelingt eine größere Zahl von InBesitznehmern für sich zu gewinnen, erlangen den Status eines

Kunstobjektes. Unzählige Beispiele belegen, dass viele Produkte künstlerischen Schaffens der zeitgenössischen Achtlosigkeit verfallen, um nie oder erst sehr viel später wieder als bedeutsames kulturelles Konstrukt entdeckt zu werden. Das gilt mutatis mutandis für das Werk Bachs wie auch, um ganz ins Private abzugleiten, für Ihre Spucke, die irgendwann einmal auf einem in einer Pfütze schwimmenden Blatt Kahn fahren durfte. Warum brauchen wir solche subjektiven Objekte? Und warum sind sie für Patienten in einem Krankenhaus von besonderer Bedeutung? Es gibt viele gute Gründe, die uns erlauben, das Verhältnis von Ich und Welt nicht als radikal geschieden sich vorzustellen, sondern mit der Vorstellung zu arbeiten, dass ein Lebewesen sich qua biologischer Ausstattung ein je art-spezifisches Wissen von Welt aufbaut. Der theoretische Biologe Jacob von Uexküll, der Vater des Ulmer Gründungsprofessors, beschrieb seine „Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen“ als ein Bilderbuch solcher unsichtbarer Welten. Die von ihm geschaffene Bedeutungslehre gibt jedem Lebewesen die ihm qua Sinnesorgane zugeordnete Umwelt. Die menschliche Umwelt wird - soweit wie das heute abschätzen können - um eine spezielle Fähigkeit zur symbolischen Bedeutungsverleihung bereichert: sie wird um eine subjektive Dimension angereichert. Es bildet sich eine zwiebelschalen-artige Hülle von Bedeutungsschichten, die einen Puffer zwischen den Härten der objektiven Welt und der inneren leiblichen Notwendigkeit bilden. Je mehr solcher Bedeutungsschichten ein Mensch bildet, desto geschützter bewegt er sich in den Fährnissen der Existenz. Ein dramatischer Beleg für die vitale Bedeutung von Überzeugungen wurde von Kogon (1946) aus den KZs berichtet. Dort war eine kraftvolle Überzeugung welcher Art auch immer in der Tat lebenserhaltend. Wir kennen diese Bedeutungsschichten unter dem Namen „Symbolische Formen“, die Cassirer (1923/1924) philosophisch ausbuchstabiert hat. Bei ihm stehen gleichberechtigt neben Sprache Kunst und Religion als eigenständige symbolische Systeme. Religion – entgegen Freuds wohl überzogener Kritik – heute meist in Form von weniger verpflichtender Spiritualität ist wieder „in“, Psychoonkologische Forschung belegt die Bedeutung von psychologischen Auswirkungen solcher Überzeugungen wie sie durch das Prinzip Hoffnung verkörpert werden, für die Bewältigung schwerer körperlicher Erkrankungen. Gilt das auch für die Kunst oder Kunsttherapie?

Wenden wir uns exemplarisch einem überaus seriösen und gut finanzierten Projekt zu, wie dem Exeter Health Care Arts (EHCA) welches 1992 vom Royal Devon and Exeter NHS Foundation Trust in Grossbritannien etabliert wurde.

Auf dessen homepage können wir folgendes lesen: Ein Aufenthalt im Krankenhaus kann eine belastende Erfahrung sowohl als Patient oder als Angehöriger sein. Einstmals waren Krankenhäuser unfreundliche, karge Einrichtungen, aber in den letzten Jahren mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums wurden sie zu „healthcare environments“, d.h. Gesundheits-Umgebungen transformiert, indem die speziellen Fähigkeiten von Künstlern und Handwerkern genutzt wurden.

Eine Evaluation des Projektes durch die Fakultät für Kunst und Design der Manchester Metropolitan University im Jahre 1998 ergab, dass über 40% der Mitarbeiter der Ansicht waren, dass die in großer Zahl ausgestellten Kunstwerke einen positiven Einfluss auf den Heilungsprozess hätten und fast 90% waren der Ansicht, dass die Umgebung in der medizinischen Behandlung erbracht wird, eine beobachtbare Auswirkung auf die Nutzer habe. Mit diesen Bericht habe sich die Überzeugung befestigt, dass *‘feeling better is an essential part of getting better’*.

Noch Skepsis? Wahrscheinlich ist der Grad einer verstehbaren Skepsis proportional zum finanziellen Aufwand. Ein bisschen Geld für ein bisschen Kunst im Krankenhaus wird wohl nicht schaden; ob jemand in einem bundesdeutschen Krankenhaus sehr viel Geld für diese psychologisch-künstlerische Dimension des komplexen Genesungsprozesses in die Hand nehmen würde, darf bezweifelt werden. Bei den Briten wurden über 80.000 Euro ausgegeben – nicht schlecht.

Es bleibt die Frage, welche Bilder, Plastiken – seien sie künstlerischer oder/und kunsttherapeutischer Herkunft - eignen sich als verfügbare subjektive Objekte im persönlichen Bedeutungsraum von Patienten; welche Bilder, welche Plastiken hinterlassen einen unauslöschlichen Eindruck, werden zu Erinnerungszeichen der Zeit im Krankenhaus – denn dann könnten sie dazu beitragen, den Prozess der notwendigen Symbolisierung, der Semiotisierung des Krankheitsprozesses und der Einordnung in das autobiographische Gedächtnis zu befördern.

Cassirer E (1923/1924) Philosophie der symbolischen Formen, Wissenschaftliche Buchgemeinschaft, Darmstadt

Kogon E (1946) Der SS-Staat. Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt

Langer SK (1965) Philosophie auf neuem Weg. Fischer, Frankfurt am Main

von Uexküll J, Kriszat G (1962) Bedeutungslehre – Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen: ein Bilderbuch unsichtbarer Welten. Rowohlt, Hamburg

Winnicott DW (1973) Vom Spiel zur Kreativität. Klett, Stuttgart