

## **„Ich ist ein Anderer“ – Über die Ästhetik therapeutischer Beziehungen**

Peter Sinapius

### **Zusammenfassung**

Das *Ich* im Bewusstsein ist immer ein Anderes. Wenn ich von einem anderen Menschen ein Portrait zeichne, ist das eine ästhetische Geste, durch die ich eine Beziehung zu ihm eingehe. Er erkennt sich in etwas Anderem. Während in einer Therapie eine Diagnose aus der Fülle sinnlich gegebener Aspekte jene aussondert, die für die Festlegung typischer Merkmale einer Disposition geeignet sind, wird uns das Ich als das Wesen eines anderen Menschen nur gegenwärtig, wenn wir eine Beziehung zu ihm eingehen. Vor dem Hintergrund der Philosophie der Ästhetik und der Dialogphilosophie richtet der Beitrag den Blick auf die Dynamik des Beziehungsgeschehens zwischen Therapeut und Patient und beschreibt an einem Beispiel die vier ästhetischen Kategorien, die in ihm sichtbar werden.

### **Schlüsselwörter**

Kunsttherapie, Künstlerische Therapien, Therapeutische Beziehung, Ästhetik, Dialogphilosophie, Phänomenologie

### **Abstract**

#### **“I” is another - about the aesthetics of therapeutic relationship**

“I” in our consciousness is always something else. If I make a drawing from another person, this is an aesthetic gesture by which I relate to them. They realize them self in something else.

While a diagnosis in therapy selects a few aspects from the entirety of sensual aspects which are suitable for a definition of a disease, we will only recognize the being of another person if we relate to them. By an example the essay describes four aesthetic categories that could be found in a phenomenological study about the connection between aesthetic actions and the therapeutic relationship in art therapy. The theoretical reference points of the study are based on the philosophy of aesthetics and the philosophy of dialogue.

### **Keywords**

art therapy, expressive therapy, therapeutic relationship, aesthetics, philosophy of dialogue, phenomenology

*„In den Gebieten, mit denen wir es zu tun haben, gibt es Erkenntnis nur blitzhaft.*

*Der Text ist der langnachrollende Donner“*

*Walter Benjamin (Benjamin 2007, 262)*

1 „Lying on the couch“, so heißt ein Roman von Irvin D. Yalom (1996) im Originaltitel und das kann bedeuten: „auf der Couch liegen“ und „auf der Couch lügen“. Am Ende der Lektüre muss man feststellen: Ich ist ein anderer, egal ob ich auf der Couch die Wahrheit sage oder lüge. Das Buch handelt – kurz gesagt – von Offenheit und Ehrlichkeit in der Therapie, um die fundamentale Frage, wie sich Therapeut und Patient begegnen und worin der Therapeut den Anderen erkennen kann. Und dabei geht es nicht in erster Linie um die Wahrheit.

Arthur Rimbaud teilt 1871, im Alter von 16 Jahren, zwei Freunden in den berühmten „Seher-Briefen“ mit, dass er beschlossen habe, sich zu ändern. Er wolle ein Dichter werden. Er schreibt:

*„Fürs erste lege ich es darauf an, soweit wie möglich zu verlumpen. Warum? ich will Dichter werden, ich arbeite daran, mich sehend zu machen: das wird Ihnen völlig unverständlich sein, und ich bin beinahe außerstande, es Ihnen zu erklären. Es geht darum, durch die Ausschweifung aller Sinne im Unbekannten anzukommen. Die Qualen sind gewaltig, doch es gilt, stark zu sein, als Dichter geboren zu sein, und ich habe mich als Dichter erkannt. Ich kann überhaupt nichts dafür. Es ist falsch, zu sagen: Ich denke; man sollte sagen: Es denkt mich. – Entschuldigen Sie das Wortspiel. –*

*Ich ist ein Anderer. Was soll man machen, wenn das Holz auf einmal Violine wird? Ein Hohngelächter all den Ahnungslosen, die über Dinge rasonieren, von denen sie nicht das Geringste verstehen!“ (Rimbaud 1990)*

Was ist das Ich? Was ist das Andere? Ist das Ich ein in mir ruhendes Potential, eine Vision, ist es die Vorstellung von einem in uns wirkenden konsistenten System, das über Jahrzehnte Bestand hat? Ist es die Organisation der seelischen Vorgänge in einer Person, die vorwiegend mit dem Bewusstsein zusammenhängen, im Gegensatz zu jenen Vorgängen, die wir mit dem Unbewussten in Verbindung bringen? Ist es eine Grenzerfahrung gegenüber allem, was nicht „Ich“ ist, also zum Anderen gehört?

Das Ich im Bewusstsein ist immer ein Anderes. Wenn das Kind zwischen dem 6. und dem 18. Lebensmonat zum ersten Mal sein eigenes Bild im Spiegel erkennt, identifiziert es sein Ich mit etwas, mit dem es nicht identisch ist: Seinem Spiegelbild (Lacan 1973). „Ich ist ein Anderer“. Immer, wenn wir uns ein Bild von einem anderen Menschen oder von uns selbst machen wollen, müssen wir auf etwas zurückgreifen, in dem es sich spiegeln kann – und seien es Briefe wie Rimbaud sie verfasst hat (vgl. Sinapius 2008).

**2** Die hier abgebildeten Portraitzeichnungen sind in der Kunsttherapie der Kinder- und Jugendpsychiatrie Rheinhöhe bei Eltville entstanden<sup>1</sup> (vgl. Abbildungen 1 – 8). Sie haben jeweils etwa die Größe von einem DIN-A-3 Format und sind mit Bleistift gezeichnet. Diese Zeichnungen waren heiß begehrt, viele habe ich zweimal machen müssen, damit mir selber eine Zeichnung blieb. Die Kinder fühlten sich gesehen. Die Modellsituation, die mit dem Portraitzeichnen einherging, hatte etwas sehr Intimes: Ein Sehen und Gesehenwerden. Die Zeichnungen kommentieren nichts, sie dokumentieren auch nicht die objektive Wirklichkeit, wie es gemeinhin von einer Fotografie erwartet wird. Sie sind Zeugnisse von Situationen, in denen ich den Kindern begegnet bin. Ich hatte versucht sie so darzustellen, wie ich sie sah und was mir meine zeichnerischen Mittel erlaubten, davon wiederzugeben.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Manchmal haben die Kinder den Spieß umgedreht und ich habe ihnen Modell gegessen. Die Zeichnung von M. (Abbildung 9) ist meiner (Abbildung 8) gefolgt und die Ähnlichkeiten in der Darstellung, wie sie sich beispielsweise in der Sitzhaltung zeigen, sind unverkennbar. Trotzdem war klar: Der da aus dem Bild den Blick richtet, das bin ich. Je nachdem, wie sehr ich mich mit dieser Zeichnung identifizieren kann, kann ich darüber sagen: „Das bin ich“. Sowenig, wie ein Stück Holz eine Geige ist, kann ich aber sagen: Ich bin die Zeichnung. Ich ist ein Anderes. Erst in dieser Differenz wird etwas wahrnehmbar, das etwas von dem aufscheinen lässt, was ich bin.

Die Zeichnungen geben individuelle Situationen wieder, an denen ich subjektiv ebenso beteiligt war wie die Kinder. Das unterscheidet sie deutlich von einer diagnostischen Erhebung, die auf das begriffliche Bestimmen aus ist und aus der Fülle sinnlich gegebener Aspekte jene aussondert, die für die Festlegung typischer Merkmale einer Disposition geeignet sind. Im Unterschied zu einer Diagnostik, die sich auf wissenschaftlich begründete Erkenntnisse stützen kann, kann eine Zeichnung keinen vergleichbaren Anspruch erheben, so treffend sie auch sein mag. Und dennoch vermittelt sie unter Umständen weit mehr von der Individualität desjenigen, auf den sie verweist. Als Kunsttherapeut hat mich daher immer interessiert, welche Rolle ein ästhetisches Wahrnehmen in einer Therapie spielt und wie ästhetische Handlungen durch eine Theorie der therapeutischen Praxis begründet werden können (vgl. Sinapius 2007a, 2007b und 2010).

**3** Für die therapeutische Praxis ist die Art und Weise der Wahrnehmung entscheidend für die Erfahrungen, die sie ermöglicht und die Wirkungen, die sie hat. Ein diagnostischer Blick identifiziert bestimmte Symptome, um sie mit einer Störung oder Krankheit in Verbindung zu bringen und sinnvolle, therapeutische Interventionen daraus abzuleiten. Die Wahrnehmung, die mit dem Zeichnen eines Portraits verbunden ist, ist dagegen bereits als Handlung oder Geste gegenüber dem zu verstehen, auf die sie sich bezieht.

So, wie ich die Musik, das Wesen der Geige nur vernehme, wenn ich die Geige spiele, wird mir das Ich als das Wesen eines anderen Menschen nur gegenwärtig, wenn ich eine Beziehung zu ihm eingehe. Das Wissen um einen anderen Menschen ist phänomenologisch gesehen jedoch etwas anderes als das Wissen über eine Geige. Um den Menschen, dem ich begegne, in seinem individuellen Sein zu verstehen muss ich ihn ansprechen. Die Beziehung beginnt mit dem Sprechen, bevor ich etwas von ihm oder über ihn weiß oder verstanden habe: Ich begrüße ihn, ich rufe ihn an und nehme ihn damit wahr. Dieses Anrufen richtet sich, so Emmanuel Levinas (1995), an etwas Höheres, wenn ich sage: Grüß Gott oder A-dieu (zu Gott).

Ich berühre mit meiner Darstellung vor allem zwei wissenschaftstheoretische Bereiche: Die Philosophie der Ästhetik, die vor allem eine Philosophie des Erscheinens und der Wahrnehmung ist und die Dialogphilosophie. Um zu verstehen, in welcher Weise sich die Philosophie der Ästhetik auf eine als Dialog verstandene therapeutische Situation beziehen lässt, ist es hilfreich, sich kurz vor Augen zu führen, welche Wendung sie in den letzten Jahrzehnten genommen hat.

**4** Diese Wendung wird markiert durch den sog. *performative turn*, der von der Theaterwissenschaft her die Begriffe Inszenierung und ästhetische Erfahrung in den Mittelpunkt einer wahrnehmenden Praxis rückt und die Ästhetik darstellender Handlungen auf nicht-künstlerische, alltagsweltliche Ereignisse ausdehnt (Fischer-Lichte 2004). Er knüpft an Entwicklungen in der aktuellen Praxis der Kunst an: Statt Werke zu schaffen, die

den Endpunkt eines künstlerischen Prozesses markieren, rückt der Prozess ihrer Entstehung in den Vordergrund, an dem der Zuschauer nicht weniger beteiligt ist als der Künstler. So erzeugen die Künstler Ereignisse, an denen nicht nur sie selbst, sondern auch die Rezipienten, die Betrachter, Hörer oder Zuschauer Anteil haben (ebenda, 29).

Besonders deutlich hat sich die Abwendung von einem traditionellen Werkbegriff hin zu einer Ereignisästhetik im Tanztheater und Ballett vollzogen. William Forsythe, seit 1984 Leiter des Frankfurter Balletts und einer der führenden Choreographen der Gegenwart, hat nicht nur die Grammatik und Struktur des Balletts verändert, sondern in seinen Stücken auch die Zweiteilung zwischen Alltagskontext und ästhetischem Kontext, zwischen Werk und Rezipient, zwischen Bühne und Zuschauerraum in Frage gestellt und damit die klassische Aufteilung zwischen Subjekt und Objekt als Form der klassischen Rezeption und Aufführungspraxis (Siegmond 2001/ 2004). Marina Abramovic hob etwa zur gleichen Zeit in ihren Performances die Grenzen zwischen Spiel und Wirklichkeit auf, indem sie sich potentiell selbst gefährdete oder sogar massiv selbst verletzte (Schäfer/ Blümm 2008, 365/ Fischer-Lichte 2004, 9).

Eine so verstandene Ästhetik stellt die traditionelle Werkästhetik gewissermaßen auf den Kopf, indem sie dem Zuschauer nicht mehr das Unterscheiden oder Identifizieren von ästhetischen Merkmalen oder Bedingungen an Objekten oder Ereignissen zuweist, sondern ihn zum Teilnehmer der ästhetischen Ereignisse werden lässt. Es geht nicht mehr um ein vom Künstler ablösbares Artefakt, dem wir gegenüberstehen, sondern um ein Ereignis: das Sich – Zeigende, das Sich – Entbergende, das, zu dem ich nicht ausgehe, sondern das mich in seinen Bann zieht (Mersch 2002/ Fischer-Lichte 2004).

Ein solches ästhetisches Wahrnehmen richtet sich nicht auf im Werk enthaltene Inhalte, um sie im Sinne einer hermeneutischen oder semiotischen Ästhetik zu erschließen, sondern es vollzieht sich als aktive Handlung gegenüber dem, dem es begegnet.

Das ist mit den Zeichnungen, die ich von den Kindern gemacht habe, nicht anders. Sie spielten eine Rolle in einer konkreten Situation und waren in der Lage, in sehr individueller Weise eine Verbindung zwischen mir und den Kindern herzustellen.

**5** Im Zusammenhang mit meinen Studien über die Rolle der Ästhetik in der Therapie (Sinapius 2010) habe ich eine Fülle von Geschichten aus der Therapie gesammelt, die mir andere Therapeutinnen und Therapeuten erzählt haben. Eine dieser Geschichten möchte ich hier wiedergeben und anschließend an ihrem Beispiel vier ästhetische Kategorien beschreiben, die in ihr sichtbar werden:

*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‘ so sagt er, ‚durch den Garten, entführt 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. Er sagt: ‚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.*

*Der Kunsttherapeut erzählt: ‚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...‘ (ebenda, 3 f.).*

Diese Geschichte erscheint zunächst recht ungewöhnlich und das, was hier passiert, lässt sich nicht ohne weiteres durch eine Theorie der therapeutischen Praxis begründen. Zunächst erstaunt ja die Geschwindigkeit mit der hier etwas geschieht bzw. nicht geschieht. Der Therapeut leistet sich den Luxus, einige Stunden neben der alten Frau zu sitzen und ihrem Gesang zu lauschen. Das einzige, was sich verändert ist der Abstand zwischen ihm und der Patientin: Er rückt mit seinem Stuhl jedes Mal etwas näher an sie heran – bis er den Impuls verspürt, in ihren Gesang einzusteigen.

### ***Das Tänzerische***

Die Bewegungsimpulse, die die Dynamik zwischen Therapeut und Patientin bestimmen, nenne ich *das Tänzerische*. Die Charakterisierung der Therapie als etwas Tänzerisches eröffnet einen ästhetischen Zugang zu der Bewegungsdynamik in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut, durch die sie zueinander in Kontakt kommen. Zu diesen Bewegungen gehören das Abspüren von Nähe und Distanz, die Bewegungsrichtung, der Kraftfluss der Bewegung, die Berührung und der Kontakt ebenso wie die Stille und das Innehalten. Innerhalb

einer Beziehung wird also nicht nur die körperliche Bewegung als Bewegung wahrgenommen, sondern ebenso jedes andere emotionale Abstimmungs- und Ausdrucksverhalten, das uns sinnlich zugänglich ist. Diese Bewegungen bilden innerhalb des vorgegebenen therapeutischen Rahmens (Setting) den (Spiel-) Raum, in dem (ästhetische) Erfahrungen an Ereignissen oder Objekten gemacht werden können.

### ***Das Musikalische***

In unserem Beispiel sitzt der Therapeut irgendwann in einem Abstand von etwa 30 cm neben der Patientin und dann passiert etwas Seltsames: Er beginnt in ihren immer wiederkehrenden Gesang einzusteigen und so an ihrer Erfahrungswelt teilzuhaben. Sie blickt ihm zum ersten Mal in die Augen und lächelt. Was hier passiert, ist vielleicht am ehesten mit dem vergleichbar, was in der Psychotherapie als *empathisches Wahrnehmungsvermögen* bezeichnet wird (vgl. Staemmler 2010/Lichtenberg 2007). Wir kennen es als Interaktion zwischen Mutter und Säugling. Die Mutter stimmt ihr Lächeln mit dem des Säuglings unzählige Male am Tag ab und nimmt an seinem Ärger, seiner Angst oder Traurigkeit teil. Sie fühlt sich in die aktuellen seelischen Zustände des Säuglings ein, um sie zu regulieren und für seine Bedürfnisse zu sorgen (Stern 1985). Sie ist in der Lage, ihre Handlungen ganz an seinem Verhalten auszurichten.

Diese Fähigkeit des Therapeuten, sich in die Erfahrungswelt der Patientin einzufühlen, nenne ich *das Musikalische*. Während das Tänzerische die Bewegungsdynamik im Rahmen einer therapeutischen Beziehung beschreibt, durch die ein Spielraum für eine Begegnung geschaffen wird, ist das Musikalische ein Aufeinander-Einstimmen. Das Musikalische soll die Art und Weise einer aktiven Wahrnehmung beschreiben, durch die etwas von der Erfahrungswelt des Anderen in der Beziehung zwischen Therapeut und Patient zum Klingen kommt. Um mit einem Anderen zu musizieren, muss ich mich auf ihn einstimmen. In einem freien Zusammenspiel können ein Klang, ein Thema, ein Motiv oder ein Rhythmus erst aus der wechselnden Bezugnahme aufeinander entstehen. Diese Bezugnahme verlangt ein Hören, das einem Lauschen gleicht und in das sich der eigene Part eingliedert, um etwas Neues entstehen zu lassen. Der musikalische Zusammenklang ist ein auf die unmittelbare Wahrnehmung abgestimmtes Handeln.

### ***Das Symbolische***

Die dritte ästhetische Kategorie, die in der therapeutischen Beziehung eine Rolle spielt, nenne ich *das Symbolische*. Nachdem der Therapeut Kontakt zur der Patientin aufgenommen hat, kommt etwas Neues ins Spiel: Er lädt sie ein in sein Atelier und die Patientin folgt ihm. Die bereitgestellten künstlerischen Werkzeuge vermag sie zunächst nicht mit dem Malen eines Bildes in einen Zusammenhang bringen. Sie stellt aber ihren Gesang ein und experimentiert auf ihre Weise mit dem künstlerischen Werkzeug, indem sie es nicht hinsichtlich seiner Funktion, sondern seiner sinnlichen Beschaffenheit untersucht: Sie streicht sich mit dem Pinsel über den Arm und entleert die flüssige Farbe über dem Papier, um dann mit den Händen aus Paper und Farbe eine Masse herzustellen. In dieses Tun hinein beginnt sie bruchstückhaft ihre Geschichte zu erzählen. Das ist ein entscheidender Wendepunkt in der Therapie: Die Geschichte, die sie erzählt wird zum gemeinsamen Bezugspunkt zwischen ihr und dem Therapeuten.

Das Symbolische, auf das sich Therapeut und Patientin hier beziehen, erschließt sich hier nicht über einen Blick auf ihren regressiven Umgang mit Papier und Farbe. Dieses Tun bildet nur den Hintergrund, vor dem die Geschichte der Patientin zum gemeinsamen Thema zwischen Therapeut und Patientin wird. Sie ist nicht Gegenstand der gemeinsamen Exploration der Vergangenheit, sondern beschreibt eine neue Qualität der therapeutischen Beziehung, in der ein Thema aufscheint, das einen gemeinsamen Bezugspunkt bilden kann. In einer Therapie kann ein solcher gemeinsamer Bezugspunkt eine Geschichte, eine Melodie, eine Handlung

oder ein Bild sein. Was sich darin zeigt, ist nicht einfach das, was der Patient als Problem oder Fragestellung mitbringt. Es ist auch nicht das, was der Therapeut für bedeutend oder wesentlich hält. Es ist Ergebnis einer wechselseitigen Interaktion und hat seine Bedeutung in der Gegenwärtigkeit des therapeutischen Geschehens (vgl. Stern 2005). Das Symbolische, durch das ein Thema oder Motiv aufscheint, ist nicht das Offensichtliche, es lässt sich nicht einfach als Text lesen, der hinter einer ästhetischen Handlung oder einem Bild liegt. Es geht aus der wechselseitigen Interaktion zwischen Patient und Therapeut hervor.

Der Begriff Symbol ist begriffsgeschichtlich und wissenschaftstheoretisch sehr vieldeutig. In der Semiotik gilt er als konventionelles Zeichen, während in der analytischen Psychologie zwischen Symbolen, die für die Archetypen stehen und Zeichen unterschieden wird und in den Naturwissenschaften Symbole Repräsentanten von Wirklichkeit sind. Ich orientiere mich hier an einem Symbolbegriff, wie er in der Philosophie und Ästhetik verwendet wird. Hier ist das Symbol nicht das im Voraus Gewusste oder die Übersetzung des Einen in das Andere, es ist nicht die Allegorie, sondern in dem Symbol selbst allein, so sagt Gadamer, kann man das finden, was es zu sagen hat (Gadamer 1977, 50). Es ist damit in der lateinischen Bedeutung des Wortes *symbolum* den Begriffen „Bild“ oder „Sinnbild“ nahe.

### **Das Poetische**

Was sich dann in dem hier geschilderten Therapieverlauf ereignet, ist ja schon erstaunlich: Die Patientin öffnet sich nicht nur dem Therapeuten, sie wird auch im Alltag umgänglicher und nimmt von sich aus wieder Beziehungen zu anderen Menschen auf. Dieses Verhalten ist nicht einem planvollen therapeutischen Vorgehen geschuldet, es passiert. Damit schließt sich die therapeutische Geschichte zu einer ästhetischen Gestalt mit den ihr eigenen Unberechenbarkeiten, Plötzlichkeiten und Sprüngen. Was als Neues unvermittelt auftaucht, verdankt sich den emergenten Eigenschaften von Gegenwartsmomenten (Stern 2005), in denen sich eine Bedeutung in der phänomenalen Präsenz der Dinge oder Ereignisse selber zeigen kann.

Ich wähle für diesen Bereich therapeutischer Handlungen den Begriff „*das Poetische*“, um damit das Eintreffende und das Nicht – Vorhersagbare eines ästhetischen Prozesses als ein *Drittes* (Knill 1990) zu charakterisieren. Der Begriff Poesie geht auf das Griechische *poiesis* zurück, was soviel bedeutet wie: Bewirken, Herstellen, Hervorbringen. *Poiesis* ist als schöpferischer Akt zu verstehen, durch den etwas Neues in die Welt kommt.

Die Frage nach der Bedeutung oder dem Sinn eines Werkes, einer Geschichte oder Handlung kann in drei Richtungen gehen (Sinapius 2009, 109). Die Frage kann lauten: „Warum?“ und sich mit den Ursachen oder der Vorgeschichte einer Darstellung oder Handlung beschäftigen. Dann sucht sie die Antwort in der Vergangenheit. Sie kann aber auch lauten: „Wozu?“. Dann wird die Darstellung oder Handlung von einem in der Zukunft liegenden Zweck aus erklärbar. Daneben gibt es noch einen Sinn, der sich weder kausal noch final erschließt, sondern der durch eine Handlung zu uns spricht.

### **Literaturverzeichnis**

Benjamin, Walter (2007): *Kairos – Schriften zur Philosophie*. Frankfurt: Suhrkamp

Fischer-Lichte, Erika (2004): *Ästhetik des Performativen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Gadamer, Hans-Georg (1977): *Die Aktualität des Schönen. Kunst als Spiel, Symbol und Fest*. Stuttgart: Reclam

Knill, Paolo J. (1990): *Das unvermittelbare Heilmittel oder das Dritte in der Kunsttherapie*. In: *Ansätze kunsttherapeutischer Forschung*, hrsg. von Peter Petersen. Berlin: Springer

- Lacan, Jacques (1973): Schriften. Band 1. Olten/Freiburg im Breisgau: Walter 1973–1980, 61–70
- Levinas, Emmanuel (1995): Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen. München: Carl Hanser Verlag
- Lichtenberg, Joseph D. (2007): Kunst und Technik psychoanalytischer Therapien. Frankfurt am Main: Brandes und Apsel
- Mersch, Dieter (2002): Ereignis und Aura – Untersuchungen zu einer Ästhetik des Performativen. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Rimbaud, Arthur (1990): Seher-Briefe. Lettres du Voyant. Mainz: Dieterich'sche Verlagsbuchhandlung
- Schäfer, Barbara, Blühm, Andreas (Hrsg.) (2008): Künstlerpaare – Liebe, Kunst und Leidenschaft. Ostfildern: Hatje Cantz Verlag
- Siegmund, Gerald (2001): Choreografische Interventionen. In: Schluss mit der Spaßkultur, Ballett International/ Tanz Aktuell, Jahrbuch 2001. Berlin: Friedrich Verlag, 74
- Siegmund, Gerald (Hrsg.) (2004): William Forsythe: Denken in Bewegung. Berlin: Henschel.
- Sinapius, Peter (2007a): Art as the centre of art therapies education. In: Sarah Scoble (eds.): European Arts Therapies. Grounding the Vision to advance theory and practice. University of Plymouth Press, 64–69
- Sinapius, Peter (2007b): Therapie als Bild – Das Bild als Therapie – Grundlagen einer künstlerischen Therapie. 2. überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Peter Lang
- Sinapius, Peter (2008): The Self is an Image. The Metamorphosis of the Image in Art and Art Therapy. In: poiesis – a journal of the arts and communication, volume ten, 2008. S. 92–105
- Sinapius, Peter (Hg.) (2009): „So will ich sein“ / Krankheitsbewältigung bei Krebs – Bilder aus der Kunsttherapie. Köln: Claus Richter Verlag
- Sinapius, Peter (2010): Ästhetik therapeutischer Beziehungen – Therapie als ästhetische Praxis. Aachen: Shaker Verlag
- Staemmler, Frank-M. (2010): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stern, Daniel N. (1985): The interpersonal World of the Infant. New York: Basic Books. Dt.: Stern, Daniel N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stern, Daniel N. (2005): Der Gegenwartsmoment – Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt am Main: Brandes und Apsel
- Yalom, Irvin D. (1996): Lying on the couch. New York: Basic Books. Dt: Yalom, Irvin D. (1998): Die rote Couch. München: Goldmann-Verlag

---

(Endnotes)

- 1 Die Portraits habe ich vor knapp 20 Jahren während eines Praktikums in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Rheinhöhe bei Eltville gezeichnet.

### **Zum Autor**

Prof. Dr. Peter Sinapius, Jahrgang 1955. Studium der Malerei an der Hochschule für bildende Künste (HbK) Kassel und dem San Francisco Art Institute. Studium der Kunsttherapie an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln. Advanced Graduate Studies in Expressive Arts: Therapy, Education and Consulting/ European Graduate School (EGS). Seit 2003 Professor für Kunsttherapie und Malerei an der Fachhochschule Ottersberg. Seit 2005 Leiter des Instituts für Kunsttherapie und Forschung der Fachhochschule Ottersberg. 2010 Promotion zum Thema: „Ästhetik therapeutischer Beziehungen – Therapie als ästhetische Praxis“. Kontakt: [p.sinapius@kunsttherapieforschung.de](mailto:p.sinapius@kunsttherapieforschung.de)