

Ästhetik und Askese

Kunsttherapie mit anorektischen Jugendlichen in stationärer Behandlung

Anke Grubel

Wie Sie sehen werden, unterscheiden sich die bildnerischen Arbeiten, mit denen ich meinen Vortrag illustriere, von den Bildern aus dem »Haus der Künstler« in Gugging, die Sie in der Ausstellung hier im Haus sehen können. Während alle meine Beispiele von magersüchtigen Mädchen im Alter von 12 bis 18 Jahre stammen, handelt es sich bei den Künstlern in Gugging um Männer in einem anderen Lebensabschnitt mit anderen Krankheitsbildern. Während letztere sich als Künstler verstehen, begegnen die adoleszenten Mädchen dem kunsttherapeutischen Angebot in der Psychiatrie nicht selten mit gemischten Gefühlen. Nur sehr wenige Jugendliche entschließen sich aus eigener Motivation dazu, ihr Zuhause und die Schule zu verlassen, um Zeit in der Psychiatrie zu verbringen. Auch wenn sie sich bei der Aufnahme bereit erklären, einen Behandlungsvertrag zu unterschreiben, so bleibt die berechtigte Einstellung, mit diesem Schritt äußerem Druck Folge geleistet zu haben. Das trifft insbesondere für Magersüchtige zu, die charakteristischer Weise nicht das Gefühl haben, krank zu sein. (Ich verwende hier die Begriffe Magersucht und Anorexie (= Appetitverlust) synonym, dabei beziehe ich Anorexie vornehmlich auf diagnostisch relevante Aspekte.)

Vereinfacht formuliert, ist die Zielsetzung der Kunsttherapie, als einem Baustein im Behandlungsspektrum der psychiatrischen Abteilung des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift, die Stärkung der Therapiemotivation.

I. Ästhetik und Askese

Der Titel »**Ästhetik und Askese**« ist der Selbstbeschreibung einer 17jährigen magersüchtigen Klientin von Hilde Bruch in ihrem Buch »Der Goldene Käfig« (Bruch 1995) entnommen:

»Ich hatte das Gefühl, für einen höheren Zweck etwas tun zu müssen, was ich gar nicht wollte. Das beherrschte mein Leben.(...) Ich entwarf mir ein neues Bild von mir selbst und zwang mir eine neue Lebensweise auf. Mein Körper wurde zum sichtbaren Symbol reiner Askese und Ästhetik, irgendwie unantastbar für jede Kritik. Alles wurde sehr intensiv und hoch intellektuell, doch absolut unantastbar.« (Bruch, 1995, S.37)

Es scheint mir bemerkenswert, dass sich diese jugendliche Magersüchtige mit asketischer Lebensweise auseinandersetzt. Wie viele Fastende, die mit ihrem Nahrungsverzicht eine höhere Bewusstseinsstufe zu erreichen suchen und ihre Wahrnehmungen während des Fastens als verfeinert erleben, beschreibt die magersüchtige Jugendliche ihren Zustand als »sehr intensiv und hoch intellektuell«. Aus vielen Berichten Magersüchtiger geht hervor, wie überlegen und unantastbar sie sich gegenüber den vom Essen abhängigen Menschen empfinden. **In ihrem strengen Verzicht erreichen sie wahrhaftig ein außergewöhnliches Maß an Selbstkontrolle.** Sie überwinden dabei körperliche oder »irdische« Bedürfnisse, nicht nur nach Nahrung, sondern auch die natürlich in der Pubertät aufkommenden sexuelle Triebe. **Ähnlich denen aus verschiedenen religiösen Motiven Fastenden, schaffen sie damit eine Herrschaft des Geistes über den Körper.**

Vandereycken, van Deth und Meermann untersuchen in ihrem Buch mit dem Titel: »Hungerkünstler, Fastenwunder, Magersucht« (1992) sorgfältig Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den genannten Formen des Nahrungsverzichts. In ihrer »Chronik der Selbstauszehrung«, betonen die Autoren, dass jedes dieser Phänomene nur in seinem soziokulturellen Kontext zu beurteilen und zu verstehen sei. So sehen sie z.B. einen Zusammenhang zwischen der Veränderung des vorherrschenden Frauenideals im Laufe der Geschichte und dem Aufkommen der Magersucht, welche wir in dieser Gesellschaft als Krankheit einstufen.

»Die westliche Gesellschaft hat seit dem 15. Jh. drei Frauengestalten idealisiert. Die erste war eine Fruchtbarkeitsgestalt, eindeutig korpulent, wobei der Bauch als Zeichen der Fruchtbarkeit betont wurde. Im 17. Jh. trat eine mütterliche Figur in den Vordergrund, die auch noch sehr mollig war, jedoch eher Busen und Po akzentuierte. Gegen Ende des 19. Jh. fand eine bemerkenswerte Veränderung statt, deren Merkmale wir heute noch vollständig vorfinden. Während Männer immer noch die mütterliche Figur bevorzugten – besonders ihren Busen –, bildeten Frauen sich ein eigenes Schönheitsideal, wobei alle Hin-

weise auf Fruchtbarkeit und Mutterschaft abgelegt wurden. Die Schlankheit der »neuen Frau« sollte ihrer sexuellen Befreiung und ihrer Ablehnung der traditionellen Frauenrolle Ausdruck verleihen.« (Vandereycken et al., 1992; S.264)

Dabei wurde der gegenwärtig andauernde Schlankheitsanspruch zum neuen Korsett.

Anhand einer Fülle von Quellen erörtern die Autoren auch eine Reihe von vergleichbaren Merkmalen. In der Gegenüberstellung von religiösem Fasten und magersüchtiger Nahrungsverweigerung erkennen sie beide Male ein Streben nach Idealen: nach Heiligkeit auf der einen und nach modischer Schlankheit auf der anderen Seite.

In vielen Völkern spielt das Fasten eine magisch religiöse Rolle. Innerhalb der christlichen Tradition wurde es allerdings zur wichtigsten Form der Askese. Anders als in der Antike (grch. askein »üben«, Athleten, die mit strenger Diät und Körperübungen ihre Kondition verbessern wollten; Wahrig Dt. Wörterbuch, 1997), gewann im Christentum die Auffassung an Gewicht, dass körperliche und irdische Begierden verderblich seien und zugunsten des erhabenen, reinen Geistes gezügelt und beherrscht werden sollten (Vandereycken et al.; S.35). Daraus ergab sich die noch gültige Bedeutung von Askese als eine Lebensweise, bestimmt von Selbstüberwindung, Entsagung und Bußübungen, um Begierden abzutöten oder Laster zu überwinden.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die mit Nahrungsmitteln assoziierte »Verunreinigung«. Die häufig mit dem religiösen Fasten verbundene magische Vorstellung, das Fasten diene dem Erlangen einer gewissen Reinheit, basiert auf der Annahme, mit der Nahrung könnten dämonische Kräfte aufgenommen werden, in erster Linie mit Fleisch.

Verweigert eine magersüchtige Tochter das von der Mutter gekochte Essen, liegt der Gedanke nahe, sie halte damit etwas aus ihrem Körper fern, was ihr nicht »gut« erscheint. Die übermäßige Zurückhaltung gegenüber Lebensmitteln oder die völlige Nahrungsenthaltung der Magersüchtigen scheint mir weniger absurd vor dem Hintergrund der bekannten, religiös begründeten Vorstellung, Fasten könne Menschen heilen, die vom Teufel besessen sein (Vandereycken et al. S.33). **Betrachte ich die anorektische Selbstauszehrung als Versuch der Selbstheilung, gelingt es mir eher, einen Zugang zu dieser krankmachenden »Überlebensstrategie« zu finden.**

Auch der in der asketischen Einstellung verbreitete **Aspekt der Selbstzüchtigung zur Erleichterung von Schuldgefühlen** findet bei Magersüchtigen eine Entsprechung, wenn sie ihre Nahrungsenthaltung intensivieren, sobald sie beim Wiegen eine Abweichung von ihren Gewichtsvorstellungen feststellen.

Schlankes Schönheitsideal oder Körperschemastörung

In dem **Kleid** (Abb. 1; alle Abbildungen Seite 77), der Lieblingsarbeit einer 16jährigen Jugendlichen, spiegelt sich ihr Schönheitsideal. Mit liebevollen Handbewegungen strich sie lange diesen schlanken Materialkörper glatt, setzte dabei rundliche Formen im Brustbereich an, die sie jedoch wieder restlos abschabte. Offenbar schien sie eine graziöse aber unweibliche Körperhülle schaffen zu wollen. Dazu betonte sie mit der weißen Glasur die Reinheit oder »Jungfräulichkeit« der Selbstrepräsentation. Diese Eigenschaften weisen auf das in der Anorexie symptomatische Aufhalten der geschlechtlichen Reifung und das Ausbleiben der Monatsblutung hin.

Diese Skulptur könnte das anfangs gelesene Zitat der Patientin von Bruch illustrieren. Die mit den Begriffen **»Ästhetik und Askese«** implizierten Ideale können hier assoziiert werden: makellos schlank, jungfräulich rein, unbefleckt, leer.

Stellvertretend für ihren eigenen Körper kreierte die Jugendliche hier einen Materialkörper, der ihren ästhetischen Ansprüchen und Idealen nahe kam. Sie betrachtete ihre »Lieblingsskulptur« mit geradezu narzisstischer Verliebtheit und Stolz. Das unerreichbare Ziel, den eigenen sich natürlich entwickelnden, fräulich und fruchtbar werdenden Körper dem angestrebten Abbild anzugleichen, lässt die eigene Figur unweigerlich als unannehmbar erscheinen. Auf die Dauer bedingt das Streben nach Schlankheit eine Körperschemastörung: in ein solches Kleid passt der reale Körper schlecht.

II. Darstellung des Krankheitsbildes

Klinische Merkmale der Anorexie:

1) Untergewicht, 2) fühlt sich nicht krank, 3) fühlt sich zu dick.

ICD-10 und DSM beschreiben die Symptome der Anorexia nervosa folgendermaßen:

- **verändertes Essverhalten**
- übertriebene körperliche Aktivitäten

- Einnahme von Appetitzüglern oder/und Diuretika
- Patienten zeigen eine intensive Furcht vor Gewichtszunahme bzw. dem Dickwerden
- eine Störung der Körperwahrnehmung – Körperschemastörung
- Ausbleiben der Menstruation

Anorektische Muster

Die **Spirale** (Abb. 2) aus Ton ist erst einmal hübsch anzusehen. Ich zeige dieses dekorative Gebilde stellvertretend für unzählige andere Arbeiten, die unter die Überschrift »typische anorektische Muster« passen würden. Das Bemerkenswerte an ihnen ist wahrscheinlich nicht gleich zu sehen: die überaus beherrschten oder zwanghaft langsamen Schritte, die den Entstehungsprozess ausmachten. In diesem Fall hat die Jugendliche nämlich bei der Bemalung nicht alle Segmente einer Farbe hintereinander weg eingefärbt, sondern sie nahm für jedes Segment einzeln Farbe mit dem feinen Haarpinsel auf, malte das kleine Stück und wusch jedes Mal sorgfältig den Pinsel wieder aus. So zog sich der Schaffensprozess über mehrere Stunden, d.h. Wochen hin. Vielleicht fühlen sich Betroffene an die Art und Weise erinnert, wie Magersüchtige die kleinsten Mengen an Nahrungsmitteln noch in Stücke zerteilen.

Jede Bewegung scheint verhalten und ist jeder Spontaneität beraubt. Eine derart penible Ausführung eines leicht zu überblickenden Musters mitzuerleben, wirkt für mich als begleitende Therapeutin auf Dauer extrem ermüdend. Angesichts dieses mühseligen Konstruierens von geschönten Oberflächen, macht sich bei mir allmählich Ungeduld und Unwillen breit. Eine derartige Arbeitsweise lässt sich nach Kramer als **»konventionelle, stereotype Wiederholung im Dienst der Abwehr«** (Kramer, 1978) verstehen. Die brisanten Konflikte, die zu der Selbstaushungerung, einem selbstdestruktiven Verhalten, führen, kommen nicht zum Ausdruck. Die Intensität der verborgenen Aggression taucht nur in den Gegenübertragungsgefühlen auf der Seite der Therapeutin auf. Die bei mir aufkommende Frustration angesichts des gefälligen Musters, mit dem das Mädchen vor mir die Ordnung aufrecht erhält und Ruhe bewahrt, ist ein Schlüssel-erlebnis. In dieser Situation habe ich das Gefühl emotional zu verhungern. Hier spiegelt der kreative Prozess, mehr als das Werk selbst, wie Selbstbeherrschung bei Magersüchtigen zur Lebensstrategie wird. Starke Affekte und impulsiven Regungen wird kein Platz eingeräumt.

Währenddessen wird der Körper weiterhin zur Kommunikation von unaussprechlichen oder unerhörten Botschaften gebraucht und missbraucht. **Der eigene Körper wird zum Medium**, zur ausgemergelten Skulptur, ausdrucksstark genug, **um irgendwann die Umwelt in Alarm zu versetzen**.

Dabei unterscheidet sich die Selbstaushungerung vom Hungerstreik. Der Hungerstreik als Mittel um gesellschaftliche oder politische Veränderungen zu erreichen, soll formulierten Zielen Nachdruck verleihen. Auch er wird als letztes Mittel des Machtkampfes einer Person, die sich machtlos fühlt – und häufig genug auch ist – eingesetzt (Vandereycken, 1992; S.102). Damit ist der Hungerstreik vielleicht die öffentliche, »laute« Schwester der »stillschweigenden« Anorexie. Dagegen zeigt ein derart unspektakuläres anorektisches Muster nicht nur die Bemühung der Patientin, einen hübschen, geschenktauglichen Gegenstand zu schaffen, sondern lenkt darüber hinaus von der Hilflosigkeit oder Unfähigkeit ab, für die innere Gefühlswelt in der Außenwelt adäquate Symbole zu finden. Was die anfangs zitierte Patientin formuliert, »Mein Körper wurde zum sichtbaren Symbol reiner Askese und Ästhetik ...«, weist auf die Funktionalisierung des Körpers als Symbol hin, dort wo keine ausreichend wirkungsvollen Symbole für Mitteilungen zur Verfügung stehen.

Unausgewogenes Nähe-Distanz-Verhältnis

Hier ist ein Baum mit einer leuchtend gelben Krone in total schwarzer Umgebung zu sehen (Abb.3). Das 12 jährige Mädchen erklärte, dies sei **»ein Baum von allen verlassen ... dahinter sieht man den Mond«**. Der Baum als mögliche symbolische Darstellungsform des Selbst ist weithin bekannt. Sobald der Mond untergeht, würde nicht nur die Baumkrone verschwinden, man würde das braune Baumskelett in der schwarzen Nacht kaum noch wahrnehmen.

In verschiedenen Stadien ihres langen stationären Aufenthalts nahm dieses Mädchen in der Kunsttherapie immer wieder verwandte Motive auf. Nach Monaten formulierte sie ihre tiefgreifende Angst vor dem »Untergang« des Himmelskörpers. Danach bliebe nur noch ein »Nichts«. Vielleicht konnten die Bildmetaphern hier ohnmächtiger Abhängigkeit Ausdruck verleihen.

Das optische Verschmelzen von Mond und Baum zu einer einzigen, vollständigen Gestalt scheint mir eine **beeindruckende Darstellung** eines symbiotischen Verhältnisses zu sein. Dieses Bild entstand im zeitlichen Zusammenhang mit meiner Urlaubsankündigung. Es machte mir deutlich, **wie dieses Mädchen auch**



2



5



3



7



4



1



6



10



8



9

unsere therapeutische Beziehung erlebte und warf Licht auf die von symbiotischen Bedürfnissen geprägte Beziehung zu ihrer Mutter.¹

In dem Beziehungsgefüge dieses Bildes scheint ein grundlegender Konflikt symbolisiert, der in der Literatur über Anorexie ausführlich beschrieben wird: Das unausgewogene Nähe- und Distanz-Verhältnis innerhalb der Familienstrukturen, in deren Mitte Jugendliche magersüchtig werden. Bruch (1982) betont, wie normal und problemlos diese Familien sich vor der Konfrontation mit der fortgeschrittenen Magersucht ihrer Tochter erlebten und wie bemüht sie um die Erziehung ihrer Kinder waren. Gerlinghoff, Leiterin des Therapie-Centrum für Essstörungen in München, bezieht die Erkenntnisse von erfahrenen Familientherapeuten auf die von Magersucht betroffenen Ursprungsfamilien und betont, dass keine klaren Grenzen zwischen den Generationen bestehen. Das eheliche Subsystem würde nicht ausreichend funktionieren, sondern sei auf die vermittelnde oder koalierende Rolle eines Kindes angewiesen. Diese Rolle hätte charakteristischerweise das zukünftig anorektische Kind übernommen, während Geschwisterkinder nicht selten aus dem scheinbar harmonischen Familiengefüge ausbrächen. Die exklusive Position, die das gut funktionierende »Elternkind« einnimmt, ist u.U. nicht unattraktiv, es bietet Nähe zu den Eltern und wird im Familiensystem als kompetent erlebt.

Für die fatale Attraktivität dieser exklusiven Rolle innerhalb der Familie mag auch das nächste Bildbeispiel sprechen.

Eine kindliche Figur hebt sich als schwarze Silhouette vor der fabelhaft leuchtenden, großen Sonne ab (Abb.4). Vor der Leuchtkraft der Sonne erscheint das Menschenkind selbst ganz farblos oder pechschwarz. Obwohl es ein graues Fundament gibt, bietet dies keinen Halt für den kleinen Menschen. Die erhobenen Arme sollen vielleicht vor der übermächtigen Präsenz der Sonne schützen, oder wehren die geballten Fäuste sich gegen die Nähe der heißen Sonne?

Ein 15jähriges Mädchen malte dieses Bild kurz vor ihrer Entlassung und erklärte dazu: **»das bin ich, wie ich fröhlich der Sonne entgegen laufe«**. Diese mündliche Äußerung schien mir im Widerspruch zu dem Ausdruck im Bild zu stehen. Die Nähe zu dem wärmenden und nährenden Himmelskörper wirkt hier bedrohlich. Durch den Strahlenkranz um die Figur scheint ein extremer Erregungszustand angedeutet. Ich denke da schon eher an Schweißtropfen als an Freude. Nach dem Inhalt ihrer Beschreibung verlockt es die Jugendliche, der wärme- und lichtspendenden Sonne entgegen zu laufen. Betrachtet man vor dem Hintergrund ihrer bevorstehenden Rückkehr nach Hause, die Sonne als Repräsentation dieses Ziels, fällt die kindliche Darstellungsweise auf. Was die Jugendliche dort erwartet, scheint eine riesige Herausforderung zu sein.

Eine andere Interpretationsmöglichkeit würde ein ähnliches Licht auf die Beziehungserfahrungen dieses Mädchens werfen. Die Sonne könnte die Therapeutin repräsentieren. Das Mädchen, das im Verlauf der Therapie deutlich wachsende Lust zum Malen erkennen lässt, bemerkt ihre Ausdrucksstärke und erfährt unweigerlich auch etwas von ihrer Ambivalenz. Die Beziehung zu mir wurde vielleicht zu heiß – auch ein Grund für sie, zu diesem Zeitpunkt erst einmal von der Behandlung Abstand zu nehmen.

Mit Hilfe der zwei Kommunikationsebenen, bildnerischer und sprachlicher, gelingt der Jugendlichen offenbar die Kommunikation ihrer hoch ambivalenten Gefühle in Bezug auf ihre Familie. Sie spaltet die widersprüchlichen Gefühle auf. In Worten betont sie ihre positiven Gefühle, das Bild hingegen vermittelt eher einen Eindruck von fürchterlicher Ohnmacht.

In der Beziehung zwischen diesem Mädchen und ihrer Sonne, fällt mir, ähnlich wie im vorangegangenen Beispiel, die Ausschließlichkeit auf. Angesichts der in diesem Verhältnis ausgedrückten Hitze, stelle

¹ Die psychodynamische Theorie geht davon aus, dass anorektische Patienten eine Trennung zwischen Geist und Körperlichkeit schaffen. Statt zwischen Selbst und Außenwelt, also den Eltern gegenüber, wird die Grenze im Selbst, d.h. zwischen den gespaltenen Teilen aufgerichtet (Hirsch 1989). Das intellektuelle Leistungsvermögen wird zur mächtigen Instanz, welche die natürlichen Bedürfnisse zu beherrschen lernt, bis zur Unfähigkeit Körpersignale wahrzunehmen. Der intrapsychisch abgespaltene Körper wird nicht zum eigenen Leib – der man ist, sondern zum Körper – den man hat. Er wird als Objekt erlebt, »als bedrohliches (Objekt), wenn zu schwer, zu dick, zu weiblich, zu muttergleich und als gutes Objekt, wenn die magische Gewichtsgrenze unterschritten bleibt, die auch das Verkümmern weiblicher Funktionen und Organe gewährleistet, und ein Hochgefühl von Allmacht entstehen läßt«. (Hirsch, 1989)

In der Folge wird die Pubertät mit der Ausbildung der weiblichen Körperformen gerade wegen der ungenügend ausgebildeten Selbst-Objekt-Grenzen nicht nur als ein Werden-wie-die-eigene-Mutter, sondern gar als ein Verschmelzen mit dem Mutterobjekt erlebt. Die Anforderung, in der Pubertät die Ablösung von den Eltern zu probieren, erschüttert die konfliktvermeidende Beziehung zwischen Tochter und Mutter. Gegen das bedrohliche, symbiotische Verschmelzen mit der Mutter (gleichbedeutend mit Selbstverlust) wird unbewusst der Körper eingesetzt. Die Ablehnung der natürlichen Entwicklung zum weiblich-mütterlichen Körper wird bei anorektischen Mädchen zum Mittel der Abgrenzung und Unterscheidung von der Mutter.

ich mir hier die Frage, ob die symbolisierte Beziehung nicht auch als extrem aufregend empfunden wurde. Gerlinghoff führt aus, dass bei nicht befriedigender Beziehung zwischen den Eltern, die in der Pubertät zur Frau heranreifende Tochter zur attraktiveren Begleiterin für den Vater werden kann. In dieser Situation erhält die mit Anorexie erreichte symptomatische Verzögerung der geschlechtlichen Entwicklung (wie das »Vermeiden« von weiblichen Rundungen und der Monatsblutung) den Sinn, sich dieser überfordern- den Rolle zu entziehen.

Bei nicht ausgetragenen Konflikten zwischen den Eltern schafft oft die Krankheit des pubertierenden Kindes Auslöser zu Konfrontationen. Nicht selten führen stationäre Aufnahme und therapeutische Interventionen dazu, eine offenere Auseinandersetzung innerhalb der Familie zu erreichen.

III. Wie äußern sich anorektische Verhaltensmuster in der kunsttherapeutischen Praxis?

Erläuterung zum kunsttherapeutischen Setting, das die Umgebung für die hier beschriebenen Begegnungen bildet: Ein speziell eingerichteter Raum mit großem Arbeitstisch. Eine Auswahl von Materialien zum Zeichnen, Malen und plastischem Arbeiten steht auf gesonderten Tischen bereit. Obwohl Kunsttherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als ein attraktives Angebot bezeichnet wird, und die Mädchen mir bis auf wenige Ausnahmen zuerst freundlich gegenüber treten, lädt diese Situation offenbar dazu ein, sogleich die zermürenden Machtkämpfe ums Essen aufleben zu lassen. Da steht ein mit einer Vielfalt von attraktiven Materialien reich gedeckter Tisch, daneben eine mütterliche Therapeutin, die dieses verführerische Angebot sorgfältig vorbereitet hat. **Das Kunstmaterial wird in diesem Zusammenhang unweigerlich zum Medium, mit dem die anorektischen Strategien ausgetragen werden.**

Nach meiner Erfahrung ist diese Gruppe von Patienten in der Regel vertraut und hochkompetent im Umgang mit vielen Materialien und Werkzeugen. Sie ist gewohnt, gestellte Aufgaben mit Eifer gut zu erfüllen. Wenn ich auf die häufigen Appelle eingehe, eine Aufgabe zu stellen oder irgendeine Technik zu erklären, erlebe ich, wie sich sofort das emotionale Klima verändert. Dann werde ich zur netten Lehrerin oder künstlerischen Beraterin, die mit einer äußerst engagierten Schülerin Vorzüge und Nachteile bestimmter Oberflächeneffekte diskutiert und schöne Geschenke herstellt. Eine derartige, partnerschaftliche Workshopatmosphäre scheint für beide Seiten entspannend zu wirken. Ich wäre verführt, als vertrautes Elternteil zu funktionieren und verführte selbst meine Patientin, ihre gewohnte Anpassungsleistung zu demonstrieren. Die selbstzerstörerischen Konflikte, welche die Mädchen in die Lage versetzen, ihr Leben zu gefährden, würden dann auch hier im Verborgenen weiter wirken.

Ich mache also keine Materialvorgaben und gebe selten Anregungen zu Themen. Meine Haltung hat das Ziel, die Jugendlichen darin zu bestärken, ihre ureigenen Bilder und Vorstellungen zu entwickeln.

III. 1 Agieren mit dem Kunstmaterial

Die **Schleifpapiersammlung** (Abb.5) besteht aus Schleifpapierstücken, die gänzlich mit weißem Specksteinstaub ausgefüllt sind. Das bräunliche Papier ist hier erst im letzten Stück zu erkennen. Ursprünglich handelt es sich also um Abfallprodukte, oder um »Werkzeuge« zur plastischen Bearbeitung von Speckstein. In dem Schaffensprozess fiel jedoch auf, dass der Jugendlichen ihre eigentliche Formvorstellung **außer Sicht geriet**. Der aufreibende Schleifprozess wurde, wahrscheinlich unabsichtlich, zur Hauptsache. Damit trat im schöpferischen Prozess die Neigung, **den Materialkörper – stellvertretend für den eigenen Körper – als Objekt zu gebrauchen, durch übermäßige körperliche Aktivität aufzureiben und auszu-zehren**, zutage. Erst das letzte Stück Schleifpapier lässt erkennen, dass sich nun die Aufmerksamkeit von der Oberflächengestaltung des Sandpapiers weg, auf die eigentliche Plastik gerichtet hatte.

Übriggeblieben ist dieses **Herz** (Abb.6). Dieser kleine Herzanhänger allein lässt nichts von der eben beschriebenen, energieaufreibenden Entstehungsgeschichte erkennen. Er erfüllt jedoch eine Reihe von stereotypen Ansprüchen: ist ein geschenktaugliches Schmuckstück, klein, zum Liebhaben, angepasst an den rosa Pullover dieses Mädchens.

Es liegt vermutlich eher an meiner Sichtweise beim Fotografieren, dass das Herz auf diesem Dia wie ein Gesicht wirkt. Es lässt meinen Wunsch erkennen, das Herz solle mehr sein als ästhetische Dekoration.

Meine Intervention, die Anregung zum Sammeln der Schleifpapierstücke, hatte hier das Ziel, in beidem schöpferisch bedeutungsvolle Produkte zu erkennen. Denn erst in der Gegenüberstellung von »Abfallprodukt« und dem geschaffenen Objekt kommt die Anstrengung zum Ausdruck. Sowohl Selbstaufreibendes, also aggressives Schleifen, als auch die Bemühung etwas Liebenswertes zu erschaffen, können auf diese Art vermittelt und thematisiert werden. Auf diese Weise ergibt sich ein vielseitigeres Bild, welches über die unpersönliche Herzform hinaus geht.

III. 2 Reinszenieren des Autonomiekonfliktes

Es folgen zwei Beispiele, bei denen den Mädchen das Ringen um eine bedeutungsvolle Form im Verlauf der schöpferischen Arbeit bewusst wurde. So konnte die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild zum Thema werden.

Eine 13jährige, die selbst Geigenspielerin ist und zum wiederholten Male in ihrem mehrmonatigen Therapieverlauf eine **Geige** darstellen wollte, schnitt Schicht um Schicht von einem zierlichen, fingerlangen Geigenkorpus ab, so dass dieser immer fragiler wurde (Abb.7). Obwohl die Patientin Erfahrung mit der Verarbeitung von Ton hatte, und diese in früheren Stadien ohne Schwierigkeiten nutzte, ließ sie den Ton in der Entstehungsphase dieser Geige über Tage und Wochen allmählich austrocknen und spröde werden. Sie nahm von dem angebotenen feuchten Ton nichts an. Ausdauernd bemühte sie sich, den Hals und die zierliche Schnecke zu modellieren, die ihr immer wieder zerfielen. Irgendwann gelang es ihr, nicht nur die Geige ganz zu machen, sondern auch in diesem Moment »in Ruhe zu lassen«, so dass sie intakt auch noch den Brand überstand.

In Beziehung zu der Selbstrepräsentation in Gestalt einer Geige konnte die Jugendliche den selbstzerstörerischen Umgang mit dem eigenen Körper nicht nur reinszenieren, sondern selber beobachten und begreifen. In diesem Zusammenhang erkannte das Mädchen in der Geige nicht nur sich selbst wieder, sondern konnte sich auch in der Rolle der Schöpferin – der »Mutter der Geige« – erleben. Aus dieser Identifikation heraus fing sie an, sich mit den »Bedürfnissen« der »Babygeige« auseinander zu setzen.

Als Therapeutin erlebte ich während des über zwei Monate andauernden Entstehungsprozesses zunehmende Frustration und Hilflosigkeit, ähnlich den Spannungen, welche innerhalb der Familie auftreten, wenn die Tochter vom Essen kaum etwas annimmt. Es wurde zu einer enormen Anstrengung, nicht helfend einzugreifen und nicht zwischen den Stunden die Skulptur zusätzlich anzufeuchten. Unter diesen Umständen erhielt die Jugendliche die Chance zu der Erkenntnis, **dass sie selbst die Macht über die Integrität und Desintegration der eigenen Skulptur hatte**. An der eigenen Schöpfung wurde der Kampf um Leben und Tod so lange rekapituliert, bis die Patientin sich aus eigener Motivation zum Erhalt der Babygeige entschließen konnte. Im kunsttherapeutischen Setting kann ich auf eine »Zwangsernährung« (Magensonde) der kleinen Geige verzichten. Anhand des symbolischen Selbstobjektes in Form der Geige, kann das Mädchen ihre ambivalenten Bedürfnisse hinsichtlich Selbstbestimmung ausprobieren.

Das Küken ist nach dem Vorbild des verbreiteten Comiccharakters **Tweety** entstanden (Abb.8). Das 16jährige Mädchen sammelte diverse Marketing Produkte mit dieser Figur (T-Shirt, Kette, Uhr). Sie kopiert also die populäre Figur. Was zunächst als unpersönliche Reproduktion erscheinen mag, wird als offenbar reizvolle Identifikationsfigur für die magersüchtige Jugendliche bedeutungsvoll.

Ihr übertriebenes Kindchenschema mit riesigen, appellativen Augen betont die kindliche Bedürftigkeit. Das Fehlen von Extremitäten macht die Abhängigkeit von Versorgern unübersehbar. Geschlechtliche Merkmale fehlen ganz. **Der überproportional große Kopf entspricht dem anorektischen Ideal, sich mit dem mächtigen Verstand über die triebhaften Bedürfnisse des Körpers hinwegzusetzen**. Im Entstehungsprozess wurde die Verbindung zwischen Kopf und Körper, der symbolischen Brücke zu den Körperempfindungen (z.B. Hunger), zum zentralen Problem. Ähnlich wie auch im Beispiel der Geige, rang in diesem Fall die Jugendliche um die Stabilität der zu dünnen Verbindung, bis sie sich entschließen konnte, sie kräftiger zu gestalten.

Das Reinszenieren des Autonomiekonfliktes zeigt sich in dem Widerspruch von handwerklicher Fähigkeit – beide Mädchen ließen überdurchschnittliche Geschicklichkeit im Modellieren erkennen – und der Schwierigkeit, ohne Hilfe die emotional stark besetzten Bereiche in ihren Skulpturen zu entwickeln.

III. 3 Aneignen und Einverleiben des Materials

Die letzten beiden Bildnisse stammen von dem selben Mädchen, das im früheren Stadium ihrer Therapie das Küken als Selbstrepräsentation wählte.

Im Gegensatz zu diesem kindlichen Vogel steht die **Eule** (Abb.9) für einen weniger hilfebedürftigen und weisen Raubvogel. Obwohl diese Eule als liegende Plastik noch weniger eigenständig erscheint, wurde im Gestaltungsprozess deutlich spürbar, dass die Jugendliche im Umgang mit ihrer Eule sicher und selbstbewusst war. Sie benötigte keine Vorlage, sondern schuf eine individuelle Form. In hingebungsvoller Wei-

se arbeitete sie die Konturen aus dem Speckstein heraus und berührte ihn zärtlich beim Schleifen. Sie selbst legte ihn auf den Stoff, wie in ein Nest.

Ich nenne dieses Stadium, wenn es im therapeutischen Verlauf dazu kommt, **Einverleiben des Materials**, da die Jugendlichen sich dabei das Material auf angemessene Weise aneignen und mit Genuss in ihrem Werk inkorporieren – **als ernährten sie sich**. Es scheint dabei ein »gutes Objekt« Gestalt anzunehmen. Oft erfährt neben einer derartig positiv geprägten Beziehung zwischen Patientin und ihrem Werk die Haltung zur Therapeutin mehr Abgrenzung. Nicht selten treten negative Beziehungsanteile, die aus der schöpferischen Arbeit herausgehalten werden, in der therapeutischen Beziehung auf; oder anders interpretiert: angesichts des neu entstehenden, bedeutungsvollen Eigentums (Eule), nimmt die Abhängigkeit von der Therapeutin ab.

Dieselbe Jugendliche erlaubte sich später, auch aggressive Impulse in ihren Bildnissen zu offenbaren. Ihr **Monster** (Abb.10) scheint die gefährlichen Gefühle zu verkörpern, die Küken und Eule nicht zeigen. Die Furchen auf seiner Haut sind Spuren der langen Fingernägel seiner Schöpferin. Mit großen Zähnen und Zacken auf dem Rücken demonstriert dieses Wesen wehrhafte Potenz. Es weist damit darauf hin, dass Aggression auch nach außen gerichtet werden kann, statt lediglich autoaggressiv in Selbstauszehrung umgesetzt zu werden. Die Wahrnehmung entsprechender Sensationen könnte in den lodernen Flammen in der Bauchregion zum Ausdruck gekommen sein.

IV. Welchen Beitrag kann Kunsttherapie innerhalb des stationären Behandlungsspektrums leisten?

Als therapeutisches Angebot mit handelnder Komponente bietet die Kunsttherapie den anorektischen Patienten die Möglichkeit, ihre spezifische Überlebensstrategie konstruktiv einzusetzen. Stellvertretend für den eigenen Körper kann das Kunstmaterial zur Regulierung starker Affekte dienen (z.B. Spirale). Es kann aufgerieben, ausgezehrt und ausgetrocknet werden (Herz aus Speckstein, Geige aus Ton). Als symbolische Nahrung wird es leicht mit magischen Vorstellungen aufgeladen und kann entsprechend vernichtet oder wiederbelebt werden (Küken, Geige). **Material und das entstehende Bildnis schaffen neue Möglichkeiten, aggressive Neigungen nach außen zu richten**. Das heißt, expressiv zu werden, statt die aggressiven Impulse in dem rigiden, nicht selten lebensbedrohlich werdenden Hungerregime zu unterdrücken. Da destruktive Impulse gebunden in künstlerischen Prozessen in der Regel weniger Schuldgefühle auslösen als entsprechendes Agieren im unmittelbaren, zwischenmenschlichen Kontakt, ist ihr Ausdruck hier weniger bedrohlich.

Das greifbare Kunstmaterial kommt der anorektischen Neigung, emotionale Konflikte nicht unmittelbar in zwischenmenschlichen Auseinandersetzungen einzubringen, entgegen.

Mit dem sich materialisierenden Bildnis entsteht ein Drittes Objekt im Raum zwischen Patientin und Therapeutin. Dieses »dreieckige« Beziehungsgefüge erleichtert das Aufspalten widersprüchlicher und bedrohlich wirkender Gefühle in unterschiedliche Richtungen. So kann das Aneignen von Material gelingen, während gleichzeitig Abgrenzung und Distanzierung in Beziehung zur Therapeutin erprobt werden (Eule). So werden im Dreieck zwischen Patientin, ihrem Bildnis und der Therapeutin neue Spielräume für die ambivalenten Gefühle der Magersüchtigen in Bezug auf symbiotische und autonome Bedürfnisse eröffnet.

Ich danke den fünf Jugendlichen, die sich mit der Veröffentlichung ihrer Werke einverstanden erklärten.

Bibliographie

Bruch, H. (1982): Der Goldene Käfig. Fischer Taschenbuch, Frankfurt a.M.

Bruch, H. (1990): Das Verhungerte Selbst, Gespräche mit Magersüchtigen. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M.

Dokter, D. Ed. (1994): Arts therapies with clients with eating disorders. Jessica Kingsley Publishers, London

Gerlinghoff, M., et al. (1993): Magersucht und Bulimie, Verstehen und bewältigen. Quadriga Verlag, Berlin

Hirsch, M. (Hg) (1989-2000): Der eigene Körper als Objekt. Psychosozial-Verlag, Gießen

Knopp, M-L.; Napp, K. (Hg) (1995): Wenn die Seele überläuft. Psychiatrie Verlag, Bonn

Kramer, E. (1978): Kunst als Therapie mit Kindern. Reinhardt, München

Levens, M. (1995): Eating Disorders and Magical Control of the Body, Treatment through Art Therapy.
Routledge, London

Luzzatto, P. (1994): The mental double trap of the anorexic patient. in Dokter, D. Arts therapies with clients with eating disorders. Jessica Kingsley Publishers, London

Riley, S. (1999): Contemporary art therapy with adolescents. Jessica Kingsley Publishers, London, UK and Philadelphia, PA

Vandereycken, W.; Deth, R.van; Meermann, R. (1992): Hungerkünstler, Fastenwunder, Magersucht. Deutscher Taschenbuch Verlag, München