

Fotografie als Orientierungshilfe und Selbstvergewisserung

Neue Medien als Ressource im Umgang mit einer aphasischen Störung im Rahmen einer Hirntumorerkrankung

Monika Wigger (Freiburg) & Dorothee Wiewrodt (Münster)

Psychotherapie im Alter 16 (4) 2019 407–420

www.psychotherapie-im-alter.de

<https://doi.org/10.30820/1613-2637-2019-4-407>

Zusammenfassung: Was hat Kunstrezeption mit einer Hirntumorerkrankung zu tun? Und wie können Kunstbetrachtung (Rezeption) und bildnerisches Gestalten (Aktion) zur Bewältigung einer belastenden Lebenssituation im Rahmen einer schweren Tumorerkrankung beitragen?

In diesem Beitrag werden die Möglichkeiten eines spezifischen Gruppenangebots mit kunsttherapeutischen Interventionen für Patienten*innen nach einer Hirntumoroperation und deren Angehörige im Spannungsfeld zwischen Gesundheit und Krankheit, Kunst und Therapie, Aktion und Rezeption reflektiert.

Begleitende, Helfende, Beratende und Therapeuten sind vor besondere Herausforderungen gestellt, um den Betroffenen neue Handlungs- und Erfahrungsräume zu eröffnen. Rezeptive und aktive bildnerisch-mediale Schaffensprozesse können durch ihre jeweils besonderen Möglichkeiten Prozesse der Krankheitsverarbeitung und damit verbundene neue perspektivische Orientierung unterstützen.

Die Autorinnen stellen ein inklusives Museumsprojekt vor, welches Hirntumorpatienten*innen und deren Angehörigen in einem geschützten Rahmen Raum zur kulturellen Partizipation und Krankheitsbewältigung anbietet und darüber eine Brücke zur Teilhabe am Leben schafft.

Stichworte: Kunstrezeption, bildnerisches Gestalten, Hirntumor, Gruppenangebot im Museum

Hintergrund

Die Krankengeschichte einer Hirntumorerkrankung fängt häufig mit einem Zufallsbefund, unbedeutenden Kopfschmerzen oder nebenbei bemerktem

Kribbel- oder Taubheitsgefühl in Armen oder Beinen an. Etwa 7.200 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an einem bösartigen hirneigenen Tumor, wobei Männer im Verhältnis von 6:4 häufiger betroffen sind als Frauen. Das mediane Erkrankungsalter liegt bei Männern bei 64 Jahren, bei Frauen bei 67 Jahren; der Häufigkeitsgipfel bei beiden Geschlechtern zwischen 70 und 74 Jahren (Onkopedia 2019, 6). Damit machen Hirntumorpatienten zwar »nur« ca. 1,4% der knapp 500.000 Tumorneuerkrankungen pro Jahr aus, aber ca. 2,6% der Sterbefälle (RKI 2016, 21). Doch nicht nur die mit der Diagnose einhergehende oft sehr begrenzte Lebenszeit belastet die Patienten*innen. Das Gehirn versinnbildlicht für viele Menschen Persönlichkeit, Geist und auch Seele. Wachsen, Wollen und Wirken wird dort verortet. Das Gehirn ist die wichtigste Schaltstelle zu allen Funktionen und Interaktionen des Körpers, aber auch zur Umwelt. Die Diagnose »Hirntumor« geht für die Betroffenen daher nicht selten mit existenziellen Sorgen, Fragen und Themen einher. Auseinandersetzungen mit Ängsten bezüglich möglicher Beeinträchtigungen oder Verluste von Fähigkeiten und Funktionen werfen viele Fragen und Selbstzweifel auf. Das Wissen um die Tragweite und Schwere dieser Erkrankung bedeutet nicht zuletzt auch für das soziale Umfeld – Partner*innen, Familie und Freund*innen – eine große Herausforderung.

Untersuchungen zeigen, dass bei Diagnosestellung im stationären Verlauf 63% der Patienten überschwellig belastet sind. Mit 90% standen die körperlichen Symptome im Vordergrund, gefolgt von emotionalen Problemen (60%) (Rapp et al. 2018). Um zu verhindern, dass aus dieser überschwelligen Belastung klinisch bedeutsame psychische Erkrankungen und psychische Störungen werden, sind psychoonkologische Interventionen hilfreich. Im Rahmen der Erstellung der S3-Leitlinie »Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten« (AWMF-Leitlinie) erfolgte u. a. eine Metaanalyse von Faller et al. (2013) zur Wirksamkeit von psychoonkologischen Interventionen. 198 randomisiert kontrollierte Studien bei mehr als 22.000 Tumorpatient*innen wurden analysiert. Mit dem Level of Evidenz wurden Einzel- Gruppen und Paarpsychotherapie bewertet sowie die Entspannungs- und imaginativen Verfahren. Im Expertenkonsens konnten der Psychosozialen Beratung sowie der Musiktherapie und den künstlerischen Therapien eine Wirksamkeit zugeschrieben werden. Speziell für Patienten*innen mit Hirntumoren fehlen hierzu allerdings noch spezifische Konzepte bzw. Studien.

Wie kann ein ressourcenorientiertes künstlerisches Begleitangebot zur Bewältigung von belastenden Lebenssituationen beitragen? Begleitende,

Helfende und Beratende sind vor besondere Herausforderungen gestellt, um den Betroffenen neue Handlungs- und Erfahrungsräume zu eröffnen. Bildnerische Medien können in diesem Zusammenhang ein Angebot zur Erweiterung des Ausdrucks- und Handlungsrepertoires sein.

Die besonderen Möglichkeiten von Kunstrezeption

Kunstrezeption ist sinnliche Begegnung mit Bildern und Objekten. Die sinnlichen Wahrnehmungsmöglichkeiten beschränken sich im musealen Raum in der Regel auf die visuelle Wahrnehmung. Welche Aspekte sind hinsichtlich visueller Wahrnehmung bzw. Betrachtung von Bedeutung? Stichpunktartig zusammengefasst kann Betrachtung mit Blick auf Material, Technik und Motiv erfolgen; oder auch mit der Frage einhergehen: Habe ich Ähnliches schon einmal gesehen? Oder es drängen sich gleich zu Beginn der Begegnung mit dem Werk eigene innere Bilder und Emotionen auf, die mitgeteilt werden wollen. Da das Bild auf gewisse Weise immer auch die/den Kunstschaffende*n mit repräsentiert, kann sich auch an dieser Stelle ein reflektiver Zugang anbieten. Wie wäre es einen Standpunkt im Bild einzunehmen? Wir können ja so tun als ob. »Diese Fähigkeit zur Fiktion, zum Als-ob ist aber nun keineswegs eine rein individuelle Errungenschaft, sondern an sich intersubjektiver Natur. Das erkennen wir bereits am Begriff der Darstellung: Dargestellt wird etwas immer für jemanden anderen« (Fuchs 2000, 276ff). Fuchs beschreibt weiterhin die damit im Zusammenhang stehende Entwicklung der Kompetenz der geteilten Aufmerksamkeit (Joint Attention), die in der kindlichen Entwicklung ab dem achten Monat stattfindet. Der Kompetenzerwerb des gemeinsamen Interesses an einem Gegenstand ist die Grundvoraussetzung für die Entwicklung von Sprache und sozialen Kompetenzen (vgl. Benz u. Jenni 2015, 302). Die präverbale Kompetenz der geteilten Aufmerksamkeit in der frühen Kindheit kann kompensatorisch genutzt werden, zum Beispiel wenn direktem Blickkontakt und damit verbundener Kommunikation nicht standgehalten werden kann oder wenn das Sprachvermögen verloren geht.

Kunstrezeption ist eine Begegnung mit dem ästhetischen Objekt. Dieses Medium – egal ob ein fremdes, betrachtetes, ertastetes oder ein selbst gestaltetes – ist ein spezifisches Element der Kunsttherapie. Es ist etwas Drittes zwischen Therapeut*in und Patient*in, ist Kommunikationsmöglichkeit, ist non-verbale Aussage (in Richtung des/der Therapeuten*in als Bildsprache statt mit Worten), ist Projektionsfläche, ist Imagination, ist aus dem eigenen Inneren heraus »geschöpft«, ist »gefahrloser« als eine direkte Begegnung

(neutrales Terrain), es »verhüllt« sich für alle, die es nicht lesen können, es »enthüllt« sich für alle, welche die Bedeutung kennen. Es ermöglicht Identifikation mit Bildteilen aus dem Gesamtwerk, ermöglicht gleichzeitig eine Distanzierung davon, oder kann Empfindungen deutlich machen (vgl. Schwarz u. Wigger 2018, 214).

Ein rezeptives und aktiv-gestaltungsorientiertes Projekt

Am Hirntumorzentrum der Universitätsklinik Münster (UKM) entstand vor einigen Jahren eine Kooperation mit dem Kunstmuseum Pablo Picasso Münster. Seitdem gibt es für Hirntumorpatient*innen und ihre Angehörigen etwa alle sechs bis acht Wochen die Möglichkeit der gemeinsamen Kunstbetrachtung an diesem Ort der kulturellen und gesellschaftlichen Teilhabe. Das Angebot richte sich dabei ausschließlich an Patient*innen, die an einem Hirntumor erkrankt sind und deren Angehörige. Der ca. zweistündige Museumsbesuch beginnt mit einer Führung und wird anschließend durch einen aktiv-gestalterischen Workshop im Atelier des Museums ergänzt. Die homogene Gruppenzusammensetzung ist von Bedeutung, da die Themen und die Symptome, die die Erkrankung mit sich bringt, sich eklatant von anderen Tumorerkrankungen unterscheiden. Die Hirntumorerkrankung kann, wie in dem weiter unten beschriebenen Fall, mit Aphasie und Gesichtsfeldbeeinträchtigungen oder aber auch mit Krampfanfällen und Lähmungen einhergehen. Die Besonderheiten der jeweiligen Krebserkrankung haben Auswirkungen auf die Gruppenkohäsion und erfordern spezifische therapeutische Konzepte und Interventionen (Reuter u. Spiegel 2016, 41). Spezifische Gruppenangebote sind daher empfehlenswert.

Erfahrenes, Beeindruckendes, Erlebtes und Bedrückendes kann im Atelierraum – angeleitet durch die Kunstvermittlerin – zum Ausdruck kommen. Gefühle und Affinitäten zum Material und zu Inhalten der Werke können beim Schaffensprozess oder bei der Betrachtung des entstandenen Werkes auch verbal thematisiert werden. Durch niederschwellige, einfache Techniken wird der Einstieg in den Gestaltungsprozess leicht gemacht. Es sind vor allem Mut und Neugier gefragt, sich zu trauen, zum vorliegenden Material zu greifen. Es geht gemütlich zu in der Gruppe, und Tee oder Kaffee dürfen nicht fehlen.

Durch den vierteljährlichen Wechsel der kompletten Ausstellung gibt es immer wieder neue Impulse, nicht nur zu Pablo Picasso, sondern auch zu seinen Künstlerfreunden oder zu der Zeit, in der er gelebt hat. Es entwickeln

sich neue thematische Schwerpunkte und damit verbundene künstlerische Techniken. Wichtige Momente sind neben der Betrachtung der Kunst das Vertrautwerden sowie der Austausch mit anderen Betroffenen. Das gemeinsame kreative Tun bringt Ablenkung, fördert die Konzentration, führt zu positiven Erlebnissen und gibt Kommunikationsanreize. Dabei werden während des kreativen Schaffens durchaus auch tiefgreifende Gespräche mit belastenden Themen geführt. Die spezifischen Wirkungen dieses kreativen Angebotes werden zurzeit qualitativ im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie analysiert.

Durch die Anwesenheit der Kunstvermittlerin, der behandelnden Psychoonkologin und der begleitenden Kunsttherapeutin entsteht ein Gefühl der Verbundenheit und Einheit zwischen den verschiedenen aktuellen Lebenswelten der Patient*innen. Die Gradwanderung zwischen Gesundsein und Kranksein wird im Kontext einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu einer existenziellen Herausforderung zwischen den beiden Polen. »An Krebs erkrankte Menschen wünschen sich nichts sehnlicher, als in das andere Reich zurück zu kehren oder Hilfestellungen zu erhalten, um sich in dieser anderen Welt zurecht zu finden und zu orientieren« (Reuter u. Spiegel 2016, 15).

In eine Gruppe eingebunden zu sein, kann dabei helfen und stützend sein. »Psychosoziale Angebote sind heute integrale Bestandteile einer ganzheitlichen onkologischen Versorgung und Gruppenkonzepte haben darin einen festen Platz« (ebd., 3).

Die Besonderheit dieses Gruppenangebot im Kunstmuseum Pablo Picasso besteht in der Erweiterung der Copingstrategien auf sinnes-, wahrnehmungs- und ausdrucksfördernde Aspekte, die zur Krankheitsverarbeitung beitragen können. Der bedeutungsvolle Beziehungsaspekt wird darüber hinaus durch das gestaltete, aber auch durch das betrachtete Werk zu einer Triade erweitert (Abb. 1) und schafft somit einen erweiterten Möglichkeitsraum für die Gruppe und für jeden einzelnen Teilnehmenden.

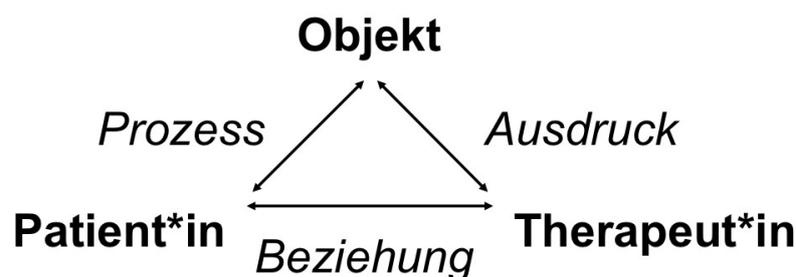
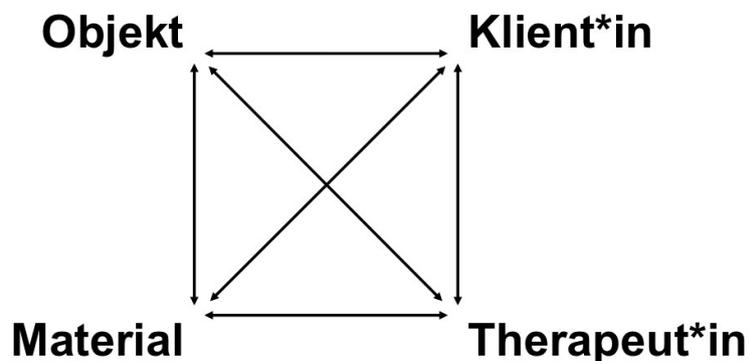


Abbildung 1: Die Triade in kunsttherapeutischen Prozessen (nach Bolle 2008, 197)

Die Differenzierung von Objekt und dessen Materialität ermöglicht darüber hinaus eine Erweiterung des »Spielraums«. Es soll hier noch einmal auf die besondere Bedeutung des Materials bzw. des Mittels oder Mediums verwiesen werden (siehe Abb. 2).

»Erinnerung bedarf der konkreten Substanz von vorausgegangener sinnlicher Erfahrung. Diese bildet den Ausgangsstoff, dem im Vorgang des mentalen Speicherns subjektive Bedeutung zugewiesen wird« (Dannecker 2015, 211). In einem publizierten Werkstattgespräch zwischen dem Theologen Volker Harlan und dem Künstler Josef Beuys (Harlan 2011) betonte Beuys die besondere Relevanz des Mittels und dessen Stofflichkeit als Voraussetzung, sich überhaupt von Mensch zu Mensch mitteilen zu können. Mittel, Stoffe, Materialien, Medien sind eine substanzielle Grundbedingung für menschliche Kommunikation.



*Abbildung 2: Quadriade von Material/Medium, Objekt, Patient*in und Therapeut*in (Wigger)*

Fotografie als Rekonstruktion des Lebens

Beim Besuch der Marc Chagall-Ausstellung 2018/19 »Der wache Träumer« im Kunstmuseum Pablo Picasso steht das Kunstwerk »Braut mit zwei Gesichtern« im Fokus. Die Gespräche der Teilnehmenden während der Kunstbetrachtung sind angeregt und es herrscht ein intensiver Austausch über individuelle Ansichten und Assoziationen. Es finden dabei sehr persönliche Begegnungen mit dem Bild statt, die Gruppe ist ganz intensiv mit sich und dem Bild im Kontakt. Die Gespräche sind dabei nicht nur auf Worte begrenzt: Hände zeigen auf Details oder werden aktiv genutzt, um aufmerksam zu machen oder Eindrücke zu unterstreichen. Es wird ge-

lacht, gestikuliert, diskutiert, hinterfragt, Nähe und Abstand zum Werk gesucht. Während sich die Besuchergruppe weiterhin visuell wahrnehmend und verbal austauschend mit dem Bild befasst, werden Ausschnitte und die Gesamtheit des Werks, in Chronologie des verbalen Gruppenprozesses, von einem Teilnehmer fotografisch auf die ebene Fläche des Smartphones gebannt.

Fallbeispiel: Herr M.

Die Entdeckung des Smartphones als Orientierungs- und Kommunikationshilfe

Herrn M., dem sportlich dynamischen 77-jährigen »Fotografen«, fällt es nicht so leicht, sich an dem intensiven Gespräch über das Kunstwerk zu beteiligen. Im Rahmen seines bösartigen Hirntumors im Bereich des linken Schläfen- und Stirnlappens hat er eine rechtsseitige Gesichtsfeldeinschränkung und ist von einer motorischen Aphasie (Sprachstörung) betroffen. Bei erhaltenem Sprachverständnis ist die Sprachproduktion beeinträchtigt und es fehlen ihm viele Substantive. Zusätzlich kommt es häufig zu Wortverwechslungen. In der Kommunikation gelingt es Herrn M. zwar spontan mit einfachen Worten und Umschreibungen zu antworten, doch komplexe Gesprächssituationen sind für ihn schwierig; Schreiben und Lesen nahezu unmöglich. Bei dem Versuch, einige Wörter vorzulesen, meint er: »Lese das Ganze, verhungere' an einigen Stellen und mache dann mein Eigenes.« Die Auswirkungen dieser erworbenen Beeinträchtigung zeigen sich quasi in allen Lebensbereichen. Es ist allerdings beeindruckend, wie interessiert und aktiv Herr M. durch das Fotografieren in das Gruppengeschehen involviert und dabei ist. Er und seine Frau nehmen schon seit mehr als einem Jahr an den regelmäßig stattfindenden Museumsbesuchen für Hirntumorpatient*innen und deren Angehörige teil. Die Kommunikation mithilfe des Smartphones ist für Herrn M. inzwischen selbstverständlich geworden.

Herr M. hat sein Smartphone immer griffbereit. Auch für die Gespräche mit der Psychoonkologin oder mit den anderen Betroffenen wird es immer wieder zu Rate gezogen. Als Hilfestellung, wenn Worte fehlen, um den täglich gemessenen Blutdruck festzuhalten, um ein Bild des Sohnes zu zeigen, dessen Namen ihm nicht mehr einfällt oder auch um die »schönsten« Bilder vom Kunstmuseum nochmal in Ruhe zu betrachten, zu vergrößern, neue Details zu entdecken und zu genießen. Die Verwunderung der anderen Museumsbesucher*innen am Anfang ist längst gewichen und jeder

weiß, wie wichtig die aufgenommenen Bilder für Herrn M. sind. Er hat dabei auch im Museum seinen eigenen Rhythmus. So hört er einerseits der Museumspädagogin zu, nimmt sich andererseits aber auch die Freiheit, seinen Bedürfnissen nachzugehen: selbst eine Bildauswahl für sich zu treffen und sich eigenständig und im individuellen Tempo mit den Werken zu befassen. Für den handwerklich begabten Ingenieur, der sein Leben lang konstruiert, gemessen und berechnet hat, sind Struktur und Ordnung sehr wichtig – überlebenswichtig und die Grundlage, seinen Alltag zu bewältigen.

Frau M. achtet sorgsam mit darauf, dass Smartphone und Schlüssel nicht zu Hause vergessen werden. Im Fall der Orientierungslosigkeit fotografiert Herr M. markante Aspekte des Ortes und schickt diese per SMS an seine Frau. Diese gibt ihm telefonisch Rückmeldung, wo er sich gerade befindet, kann ihn nach Hause lotsen oder ihn abholen.

Fotografie und Wahrnehmung

»Die Fotografie zeigt etwas, was sie selbst nicht ist, in einem Augenblick, den sie nicht selbst bestimmt. [...] Die Fotografie ist ein müheloses Wiedererscheinen von Vergangenenem. Die Mühelosigkeit erlaubt den bereits angesprochenen Wechsel zur Imagination; er ist oft begleitet von starken Affekten. Wie ein fotografisches Bild einen räumlichen Abschnitt zeigt, verweist es auf einen zeitlichen Abschnitt. Ein Augenblick verwandelt sich in ein Bild« (Kebeck u. Wrede 2016, 91).

Durch die Bilder gelingt Herrn M. eine sofortige Verfügbarkeit gelebter Augenblicke und Orte, vergleichbar mit einer eigenen »Bildsprache«, jenseits von Sprachverständnis, Verschriftlichung und Versprachlichung. Selten belässt es Herr M. bei nur einem Foto. Es entstehen ganze Serien – Motiv, verschiedene Perspektiven, Details, Kontexte. Die fotografisch-bildnerische Darstellung und Archivierung relevanter Lebensereignisse, sowie ihm wichtiger Menschen und Orte, hat für Herrn M. auch eine verlässliche, kommunikative Qualität. Sein fotografisches Archiv ermöglicht den Zugriff auf präverbale Kompetenzen, ermöglicht ihm, das Dargestellte als Mitteilung zu nutzen. Der Inhalt seiner Bilder zeigt den Therapeut*innen und anderen Betrachtenden, was ihm wichtig ist, ermöglicht daher ein soziales Ereignis. Die Bilder zeigen Präferenzen des Wahrgenommenen, mögliche Vorlieben und besonders wichtige, visuelle Eindrücke und Ereignisse seines

persönlichen Alltags. Die Zeigbarkeit wird zur Formulierung ohne Worte, ermöglicht soziale Teilhabe, erweist sich als eine Brücke, um gemeinsam in eine Richtung zu schauen.

Aus künstlerischer Sicht ist diese Herangehensweise nicht neu, wie eine 2018 gezeigte Ausstellung mit Polaroidfotos des Regisseurs und Fotografen Wim Wenders in der c/o Galerie Berlin gezeigt hat. Wenders fand beim Ordnen seines Nachlasses in einer Zigarrenkiste 2.400 Polaroidfotos, die er seit den 1970er Jahren gesammelt hatte. Speziell bei diesen »alltäglichen« Bildern hatte er allerdings nie den Anspruch, Kunstobjekte zu schaffen. »Wim Wenders benutzte sie als Gedankenstütze und Tagebuch. Die Ausstellung beginnt mit Fotos einer New-York-Reise in den frühen 70er Jahren. Wim Wenders fotografierte nicht nur die Wolkenkratzer, sondern auch sein ärmlich ausgestattetes Hotelzimmer« (Kanz 2018, 1). Wenders machte mithilfe der Polaroidfotos Reiseeindrücke, Drehmomente und Alltagssituationen auf diese Weise sofort sichtbar, einzigartig und handhabbar. Für Wim Wenders waren Polaroidfotos darüber hinaus ein wichtiges Arbeitsmittel:

»Filmemachen ging ja damals ähnlich wie das Fotografieren: Man sah ja nicht, was man gedreht hatte. Da haben wir jede Menge Polaroids gemacht, um eine Einstellung zu dokumentieren. Ich habe eigentlich von jeder Filmeinstellung auch ein Bild gemacht, damit ich hinterher sehen konnte: Das habe ich gedreht, das habe ich gedreht. Fehlt jetzt noch was? Also das war auch ganz konkretes Hilfsmittel, um ein Drehen ohne Drehbuch handgreiflicher zu machen« (Kanz 2018, 1).

Mithilfe eines sofort verfügbaren fotografischen Bildes das Leben handhabbar und kommunizierbar zu machen, ist auch eine Entdeckung für Herrn M. Er macht auf vergleichbare Weise sichtbar und handgreiflich, was er mit Worten nicht sagen kann. Der Speicher des Smartphones übernimmt in seinem Falle die Funktion einer Zigarrenkiste aus den 70ern, damals ein typisches Sammelbehältnis für Fotos; das Wischen mit dem Finger ermöglicht heute sofort den Zugang zu den Alltagsbildern.

»Die Auswahl des Ausschnitts gehört zu den grundlegenden Entscheidungen des Fotografen, Ausschnitthaftigkeit ist ein zentrales Merkmal der Fotografie. Den Rändern kommt eine besondere Bedeutung zu. Sie erfüllen zwei Funktionen gleichzeitig: Erstens grenzen sie das Bild gegenüber seiner Umgebung ab und machen es als eine Region mit eigenen Gesetzmäßigkeiten kenntlich.

Zweitens geben sie über das Format den innerbildlichen Maßstab vor« (Kebeck u. Wrede 2016, 78/79).

Herr M. hat zu Hause eine beeindruckende Sammlung historischer und moderner Lote (Abb. 3). Diese sind für ihn immer wieder beliebte Foto-sujets für Stilleben. Bei gemeinsamen Treffen werden die fotografischen Lot-Stilleben gerne von ihm gezeigt. Neben der umfangreichen Sammlung von Loten existiert inzwischen ein noch größeres Archiv von Fotos derselben.



Abbildung 3: Lot-Sammlung, ein Foto von Herrn M.

Die Freude am Entdecken, Sammeln und Archivieren kann sich Herr M. durch das neue Medium erhalten. Seine fotografischen Stilleben der Lote sind Teil seiner umfangreichen digital-fotografischen Sammlung, die täglich weiter angereichert wird. Bei der Betrachtung der Fotos kann die Sammlerfreude wiederbelebt und sogar mit anderen geteilt werden, obgleich die damit verbundenen Geschichten sich nicht unbedingt verbal rekonstruieren lassen.

»Wie Nietzsche es ausdrückte, müssen wir uns für viele Dinge blind machen, um das eine Ding zu sehen. Um tiefere Wahrheiten zu enthüllen müssen wir folglich alles entfernen, was ablenken und irreführen könnte. Die Konzentration auf das Wesentliche, die zentrale Fiktion des Geschichtenerzählens, entspringt immer dem Versuch besser zu sehen – dem Bemühen, ein klareres und tieferes Bild von der Welt zu gewinnen« (Yalom 2000, 322).

Ereignisse und Alltagssituationen mit mobilen digitalen Endgeräten wie Smartphones und Tablet-Computer festzuhalten, gehört seit einigen Jahren zum Alltag. Fotografierende Menschen fallen nicht mehr als ungewöhnlich auf. In dieser neuen Lebenssituation mit der Hirntumorerkrankung übernimmt das Smartphone für Herrn M. lebensstüchtige Funktionen und ermöglicht ihm Teilhabe, Orientierung, Ordnung und Strukturierung. »Ich nimm alles auf! Für die Zeit, wenn ich nicht kann, dann kann ich sortieren«, sagt Herr M. Die Fotografie bedeutet für ihn die Möglichkeit der Kontrolle und des Bewahrens. Wir Menschen wollen unsere Erinnerungen nicht verlieren, wir wollen sie ordnen und einordnen, um uns auf diese Weise einer Chronologie des eigenen Lebens vergewissern zu können. Fotografie kann an dieser Stelle, neben dem Aspekt der Orientierung und Selbstvergewisserung, eine Möglichkeit des Selbstwirksamkeitserlebens und der Stärkung des Selbstwertgefühls beinhalten.

Ein fotografisch gefülltes Archiv im Speicher des Smartphones kann durchaus das Gefühl vermitteln, etwas erlebt und geleistet zu haben. Vergleichbar mit anderen kreativen Aktivitäten, können auch selbst produzierte, fotografische Bilder das Selbstwertgefühl der Akteur*innen stärken. »So kann das Gefühl, eine Leistung vollbracht zu haben, mit der Qualität des abschließenden Bildes zusammenhängen oder mit der Freude darüber, etwas Neues gelernt zu haben« (Craig 2009, 30).

Die Freude über sein stetig wachsendes Archiv von Bildern ist bei Herrn M. deutlich spürbar und die Freude beim Zeigen der Fotoserien sichtbar. Herr M. hat inzwischen ein eigenes bildnerisches Ordnungssystem entwickelt, seine »Bildsprache« obliegt einem gewissen Selbstverständnis.

Nachlese

Am 1. Juni 2019 führte eine der Autorinnen mit Herrn M. ein 45-minütiges Interview. Sie folgte dabei gerne der Einladung von ihm und seiner Frau, das Gespräch bei ihnen zu Hause führen zu können. Herr M. war etwas aufgeregt, aber positiv gestimmt und gern bereit ein Gespräch über seine Fotografie zu führen. Die Ergebnisse waren u. a. für diesen Artikel vorgesehen. Es wurde ein anregender Austausch. Zum großen Bedauern der Interviewerin ließ sich die Sprachmemo mit der Datei des Interviews retrospektiv nicht mehr öffnen. Es wurde zunächst in Erwägung gezogen, das Interview zu wiederholen. Beim Schreiben dieses Artikels gaben die Autorinnen dieses Bestreben jedoch auf. Das »Fehlen seiner Worte« war so symbolhaft, dass auch im Rahmen dieses Textes, seine Erfahrungen auf einer bildnerischen Ebene bleiben sollten. Die Syntax der Bilder und die Struktur des fotografischen Archivs sind bei Herrn M. inzwischen ein eigenes Konzept geworden. Seinen spezifischen Ordnungsmodalitäten und Mustern könnte in einem anderen Zusammenhang noch eingehender nachgegangen werden.

Literatur

- AWMF (2014) Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Leitlinienreport 1.0, 2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> (Stand: 31.01.2014, gültig bis 01.01.2019).
- Benz C, Jenni O (2015) Kindliches Sozialverhalten – Entwicklungsaufgaben und Krisen in den ersten Lebensjahren. *Pädiatrie up2date* 4, 295-318.
- Bolle R (2008) Am Ursprung der Sehnsucht: Grenzüberschreitungen in der Psychotherapie. In: Hampe R, Stadler PB (Hg.) (2008) Grenzüberschreitungen. Berlin (Frank u. Timme) 193–205.
- Craig C (2009) Fototherapie. Kreative Fotoarbeiten mit Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen. Bern (Huber).
- Dannecker K (2015) Psyche und Ästhetik. Die Transformation in der Kunsttherapie. 3. Aufl. Berlin (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft).
- Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R (2013) Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol* 31(6):782–93.
- Fuchs T (2000) Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Kanz O (2018) Polaroidfotos aus der Zigarrenkiste. Deutschlandfunk 10.7.2018. https://www.deutschlandfunk.de/wim-wenders-ausstellung-polaroidfotos-aus-der-zigarrenkiste.807.de.html?dram:article_id=422427 (letzter Zugriff: 21.07.2019).

- Kebeck G, Wrede T (2016) Die eine Ansicht – Fotografische Bilder und ihre Wahrnehmung. Heidelberg, Berlin (Kehrer Verlag).
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1.2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>.
- Onkopedia Leitlinie, Gliome im Erwachsenenalter (Stand: März 2019). <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/gliome-im-erwachsenenalter> (letzter Zugriff: 16.09.2019).
- Rapp M, Schipmann S, Hoffmann K, Wiewrodt R, Steiger HJ, Kamp M, Stummer W, Wiewrodt D, Sabel M (2018) Impact of distress screening algorithm for psycho-oncological needs in neurosurgical patients. *Oncotarget* 9:31650–31663.
- Reuter K, Spiegel D (2016) Psychische Belastungen bei Krebserkrankungen. Göttingen (Hogrefe).
- RKI (2016) Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. Berlin (Robert Koch Institut) 21.
- Schwarz H, Wigger M (2018) Rezeptionsorientierte und gestaltende Kunsttherapie in der Onkologie – oder: Was hat Kunstrezeption mit Onkologie zu tun? In: Duncker H, Hampe R, Wigger M (Hg) (2018) Gestalten – Gesunden. Zur Salutogenese in den Künstlerischen Therapien. Freiburg, München (Verlag Karl Alber) 211–221.
- Yalom ID (2000) Die Reise mit Paula. 12. Aufl. München (btb).

Photography as a guide and self-assurance. New media as a resource in dealing with an aphasic disorder in a context of brain tumor disease

Abstract: What does art reception have to do with brain tumor? And how can consideration of art (reception) and artistic design (action) contribute to coping with an onerous life situation in the context of brain cancer?

In this article the possibilities of a specific group offer with art therapy interventions for brain tumor patients and their relatives illustrate the ambivalence of health and illness, art and therapy (action and reception) are reflected.

Accompanying, helping and counseling, therapists are faced with special challenges in order to open up new areas of action and experience for those affected. Receptive as well as active artistic-media processes can support processes of disease processing and the associated new orientation in perspective.

The authors present an inclusive museum project, which offers brain tumor patients and their relatives, in a protected environment, space for cultural participation and coping with illnesses, thereby creating a bridge to participation in life.

Key words: Art reception, visual design, brain tumor, group offer in the museum

Die Autorinnen

Monika Wigger, Prof. Dr. rer. medic., Jahrgang 1959, Professorin für Ästhetik und Kommunikation mit Schwerpunkt bildnerisches Gestalten an der Katholischen

Hochschule Freiburg; Graduierte Kunsttherapeutin (DGKT) in eigener Praxis und im Rahmen der Begleittherapien für neuroonkologische Patienten des Hirntumor-zentrums (HTZ) am Uniklinikum Münster.

Dorothee Wiewrodt, Jahrgang 1967, PD Dr. med. habil., Oberärztin, Fachärztin für Neurochirurgie, Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Psychoonkologin. Seit 2011 Koordinatorin des Hirntumorzentrums (HTZ) des Universitätsklinikum Münster, Leiterin des Schwerpunktes Psychoonkologie sowie der Begleittherapien für neuroonkologische Patienten am HTZ.

Kontakt

Prof. Dr. rer. medic. Monika Wigger
Katholische Hochschule Freiburg
Karlstraße 63
79104 Freiburg
E-Mail: Monika.Wigger@kh-freiburg.de

PD Dr. med. habil. Dorothee Wiewrodt
Klinik für Neurochirurgie des UKM
Albert-Schweitzer-Campus 1
48149 Münster
E-Mail: dorothee.wiewrodt@ukmuenster.de