



Hochschule für
Bildende Künste
Dresden

Aufbaustudiengang
KunstTherapie
SS 2026

Diplomarbeit

Cut-up mit Arztbrief

als Möglichkeit der
kunsttherapeutischen Rahmung von
Illness Identity Work

Erstprüferin: Prof.in K. Hof

Zweitprüferin: Prof.in A. Hopf

Vorgelegt von: R. Wächter
Geb. 21.04.1986
Matr.-Nr. 50011513

Dresden, 2. Juni 2026

1	Einleitung	1
2	Perspektiven und Diskurse: Das Cut-up in Kunst, Literatur- und Kulturwissenschaft	3
3	Forschungsstand in der Kunsttherapie	
3.1	Narrative Kunsttherapie	11
3.2	Collage in der Kunsttherapie	15
3.2.1	Cut-up im Sinne von Collage	17
3.2.2	Bezug zur Intermedialen KT	19
4	Theorien u. Konzepte aus Bezugswissenschaften	
4.1	Varianten der Verarbeitung psychiatrischer Diagnosen	21
4.2	Krankheitsidentität; Narrative Identität	24
4.3	Krankheits-Identitätsarbeit (Illness Identity Work)	25
5	Methodenkapitel	
5.1	Zugang zum Feld; Versuchsdesign	29
5.2	Datengewinnung; Datensicherung	31
5.3	Poetic Transcription und Participant-Voiced Research	33
6	Ergebnisse aus den Einzelbefragungen	37
7	Diskussionsteil	54
7.1	Die Intervention im Sinne von Cut-up und Collage	56
7.2	Die Intervention im Sinne eines Transfers der Narrativen KT in die Praxis	61
7.3	Implikationen für die Krankheits-Identitätsarbeit	64
8	Ausblick	71
9	Literaturverzeichnis	74
Anh. A:	Research poems aus Forschungspartner*innensicht	I
Anh. B:	Interviewtranskripte	V

Schlüsselwörter

Kunsttherapie, Interventionsentwicklung, Found poetry, Collage, Identitätsarbeit, Sozialpsychiatrie, Diagnose, Feldversuch, Qualitative Einzelbefragung, Researcher-voiced poetry, Participant-voiced research

Abstract

*Eingebettet in Theorien und Diskurse aus der Sozialwissenschaft rund um Fragen der Verarbeitung psychiatrischer Diagnosen, wird eine kunsttherapeutische Intervention entwickelt bzw. im Feldversuch mit Proband*innen ein erster Gestaltungsimpuls erprobt, bei dem Klinikentlassbriefe zerschnitten und als Ausgangsmaterial für eine Gestaltung mit Collageelementen genutzt werden. Zunächst erfolgt im Theorieteil die Einordnung der sog. Cut-up-Technik in die Forschungslandschaft bzw. im Hinblick auf therapeutische Wirkfaktoren, wie sie (a.) im Zusammenhang mit dem Gestaltungsprinzip der Collage bislang nachgewiesen werden konnten bzw. (b.) im Modell der Narrativen Kunsttherapie nach Schneider konzeptualisiert sind. Im zweiten Teil der Arbeit dann werden in Form von researcher-voiced poetry die Ergebnisse aus vier qualitativen Einzelbefragungen aufbereitet: Auf Grundlage der Erhebung, Auswertung und Diskussion erster Erfahrungen aus Teilnehmendensicht gerät so schließlich die Cut-up-mit-Arztbrief-Intervention als Möglichkeit der kunsttherapeutischen Rahmung von Krankheits-Identitätsarbeit in den Blick, wie sie immer häufiger auch aus Kliniker*innensicht als maßgeblich für subjektive wie objektive Resultate von Genesungsprozessen beurteilt wird.*

1 Einleitung

- »Grad geht's mir gut, aber bei bipolar weißte nie, wie lange.«
- »Wir Borderleinis müssen zusammen halten.«
- »Mit meinen ganzen Zwängen kann ich doch die Kontrolle nicht abgeben.«¹

Im Klinikalltag lassen sich schnell Belege dafür sammeln, wie oft Patient*innen von sich selbst als Fall / als Summe ihrer F-Diagnosen / im ›Arztbriefsprech‹ erzählen, d.h. vermittelt über die Art und Weise, wie in ihrer Krankenakte, in Anamnesebefunden, Entlasssschreiben u.ä. über sie gesprochen wird.

Unabhängig davon, wie ernst oder ironisch solche essentialisierenden Selbstzuschreibungen jeweils gemeint sein mögen, werfen sie zumindest die Frage auf, wieviel oder wie wenig Raum der psychiatrische Alltag zur Gestaltung einer eigenen Identität jenseits des Krankengeschehens bietet.

Leitfrage der vorliegenden Arbeit soll also sein: Wie lassen sich kunsttherapeutisch gerahmt Gestaltungsspielräume schaffen bzw. Impulse für die Aneignung psychiatrischer Diagnosen geben?

Ausgangspunkt ist hierbei die Idee, Forschungsteilnehmer*innen mit Psychiatrieerfahrung einzuladen sich mit der Interpretation ihres Erlebens durch die Behandelnden zu ihren eigenen Bedingungen auseinanderzusetzen: Mittels Cut-up-Technik, bei der vorgefundene Texte zerschnitten und neu zusammengesetzt werden, soll der eigene Arztbrief als Ausgangsmaterial für eine Gestaltung mit Collageelementen dienen.

Der Ablauf unserer Untersuchungen wird dabei der sein, dass im Theorieteil zunächst Bezüge zum Forschungsstand in der Kunsttherapie bzw. Konzepte aus Nachbardisziplinen geklärt und erläutert werden sollen (Kap. 2, 3 und 4).

In der zweiten Hälfte der Arbeit werden dann die Ergebnisse aus einem ersten Testlauf dargestellt (Kap. 6), um sie im Diskussionsteil (Kap. 7) in die Forschungslandschaft einzuordnen und perspektivisch auf ihre Relevanz für die kunsttherapeutische Praxis hin beurteilbar zu machen.

¹ In Reaktion auf den Vorschlag, ob der Patient die Aquarell-Nass-in-Nass-Technik ausprobieren wolle. Alle O-Töne zit. n. Erinnerungsprotokollen d. Verf.

Zu unserem Thema im engeren Sinne, dem Cut-up in der Kunsttherapie, findet sich in der Sekundärliteratur höchstens am Rande etwas.

Mit Blick auf die Nähe der Technik zur *Collage* wird sich stattdessen die kunsttherapeutische Forschung zu diesem Thema, allen voran Hopf (2021b, 2014 u.a.), als einschlägig erweisen. Bezugnehmend auf das Denkbild einer Identitätsarbeit mit offenem Ende per kreativem Patchworking bei Schneider (2009) erscheint es uns außerdem sinnvoll, deren Konzept einer *Narrativen Kunsttherapie* auf unsere Untersuchungen zu beziehen. Um uns mit unserer Interventionsentwicklung in dem größeren Zusammenhang der sog. *Krankheits-Identitätsarbeit* (Illness Identity Work) zu verorten, bedürfen zudem verschiedene Theorien und Konzepte etwa aus der Sozialpsychiatrie der Einordnung.

Bei der Erprobung im Feld schließlich² bzw. deren anschließender Auswertung in Form von Proband*inneninterviews wird unser Erkenntnisinteresse gerichtet sein darauf, welche Qualität in der Auseinandersetzung mit Arztbriefen mittels Cut-up-Technik in gestalterischer Hinsicht liegt, d.h. bezogen auf das Erleben der Proband*innen im Prozess, mit dem Material, kurzum: das WIE ihres Handelns. Zweitens interessiert uns, ob bzw. welche Wechselwirkungen zwischen Ausgangstext und Cut-up-Collage auf der inhaltlichen Ebene sich einstellen.

Methodische Besonderheit unserer Arbeit ist es, dass in Zusammenhang mit dem Ergebnisteil Gedichte aus Forschenden- wie aus Beforschten-Sicht entstehen sollen (vgl. Kap. 5: Methoden). Wir verbinden mit dieser Vorgehensweise den Anspruch, möglichst wenig für oder über die Studienteilnehmenden zu sprechen, sondern *durch* sie.³

Ziel bei all dem wird sein, möglichst umfangreich Erfahrungswerte zu erfassen und auszuwerten, um im Fazit schließlich einen ersten Ausblick geben zu können, was die Hinführung auf eine mögliche Intervention anbelangt.

² Bzw. unter feldähnlichen Bedingungen. Vgl. hierzu Kap. 5: Methoden.

³ Wenn es thematisch um das Miterzählen der Subjektivität von Menschen geht, denen hierzu nur bedingt die Möglichkeit gegeben ist, warum sollte dem nicht auch methodisch Rechnung getragen werden: durch den Versuch etwa, den Forschungspartner*innen im Rahmen der Möglichkeiten einer Qualifikationsarbeit soviel Stimme wie möglich zu geben.

2 Perspektiven und Diskurse: Das Cut-up in Kunst-, Literatur- und Kulturwissenschaft

Da es keinen Forschungsstand zum Cut-up in der Kunsttherapie gibt, gilt es in einem ersten Schritt anderswoher Perspektiven, Diskurse etc. zusammenzutragen, die mit der Technik verknüpft sind, sowie deren formale Eigenart herauszuarbeiten. Die Annahme hierbei ist, dass sich diese Punkte im weiteren Verlauf der Arbeit als verschiedentlich anschlussfähig erweisen werden.

Als Entstehungskontext des sog. Cut-up wird zumeist der Dadaismus veranschlagt. Bei Dada-Mitbegründer Tristan Tzara findet sich folgende Anleitung »Um ein dadaistisches Gedicht zu machen« (1920): (1.) Man wähle einen beliebigen Zeitungsartikel, der z.Bsp. die gewünschte Länge für das Cut-up-Gedicht hat, aus, (2.) zerschneide ihn in einzelne Wörter, (3.) gebe alle ausgeschnittenen Wörter in eine Tüte o.ä. und schüttele sie gut durch, um in einem vierten Schritt (4.) die Wörter ohne hinzuschauen nacheinander herauszuziehen und in der Reihenfolge aufzuschreiben, in der man sie gezogen hat. Zwei Unterformen des Cut-up wären demnach (a.) das zufällig entstandene Gedicht: Textschnipsel vermischen und herausziehen ohne hinzuschauen; (b.) das absichtsvoll montierte Gedicht, entstanden durch gezieltes Neuordnen der ausgeschnittenen Wörter. Als Material kommen hierbei auch alle erdenklichen anderen, poesiefernen wie poetischen, Texte in Frage. Im Fall der vorliegenden Arbeit werden es eben im klinisch-psychiatrischen Kontext entstandene Entlassungsschreiben sein, die als Gegenstand solchen Neuabmischens erhalten sollen.

In einem vom Deutschen Literaturarchiv Marbach herausgegebenen Booklet zum Thema finden sich versammelt eine Vielzahl von Varianten, um nach Dada-Manier zu texten (vgl. Brenner, 2022): vom Dartwerfen über das Bearbeiten einer bedruckten Leinwand mit Holzschild bis hin zu der Einladung, das Wortausgangsmaterial von einer Katze zerkratzen zu lassen. Kurzum: Mit Zufallstechniken zu arbeiten ist niedrighschwellig und macht es möglich, sich ohne weiteres Know-how künstlerisch zu betätigen. Je hemdsärmeliger hierbei

der Umgang, desto befreiter mag der*diejenige sich fühlen von dem Druck, ein geschlossenes Kunstganzes hervorzubringen:

Mit vorgefundenem Material gezielt zu arbeiten, nimmt die Angst vor der leeren Seite und stellt die Vorstellung in Frage, wonach der schöpferische Prozess exklusiv eine Sache des ›schwebenden Genius‹ sei.

Folgerichtig gehören Cut-up und verwandte Techniken in jene Traditionslinie, wie Hage (1981) sie als eine Entwicklung vom geschlossenen hin zum offenen Kunstbegriff nachzeichnet (S. 19): Im selben Maße, wie das Bild »vom Dichter als autarker Schöpferpersönlichkeit« bröckelt (S. 5), öffnet sich das Feld für Lai*innen; immer auch mit der Option, »als bloßer Arrangeur [...] fasziniert zurück [zu treten]« (ebd., S. 12). Doch auch in zahlreichen anderen Zusammenhängen ist in ähnlicher Weise von der dichterischen Arbeit mit vorgefundenem Textmaterial als »democratizing force« die Rede (Hadi-Tabassum, 2017, S. 29); von der »sheer democracy of found poetry« (Delibovi, 2021, Herv. i.O.), was für unsere Zwecke vorerst als Hinweis darauf verbucht werden soll, dass bestimmte formale Spezifika des Cut-up bestimmte Wirkungsabsichten nahelegen scheinen, die mit der Technik in Zusammenhang gebracht werden.

Weitere Spielarten dessen, was im englischen Sprachgebrauch unter dem Überbegriff *Found poetry* gefasst wird, sind die Blackout- oder Erasure Poetry. Hier werden im vorhandenen Text Wörter übermalt, durchgestrichen, geschwärzt, geweißt, ausradiert o.ä., bis, was stehen bleibt, als neuer Text geltend gemacht wird; oft verbunden mit dem Ehrgeiz, im Sinne einer Gegenerzählung »one's story [zu] reclaimen«, bzw. in der sozial- und kulturwissenschaftlichen Forschung hierzu vielfach so geframet (vgl. exempl. Vines et al., 2025, S. 10). Gemeinsam ist dabei allen Varianten des Umgangs mit vorgefundenem Textmaterial zum Zweck des Sich-zu-eigen-Machens, dass, statt selbst zu formulieren, Fremdes gesammelt, arrangiert und rekontextualisiert wird, sodass am Ende neuer Sinn sich herstellt. Wobei hierzu für unser Verständnis auch das vermeintliche Zerstören bzw. Verweigern von Sinn zählt, etwa wenn beim Zerschneiden oder Zerreißen, oder später beim Neuordnen der (Text-)Fetzen, das Zustandekommen von Sätzen, Wortgruppen, Wörtern oder gar Buchstaben vernachlässigt oder bewusst

vermieden wird. In demselben Sinne, wie man nicht NICHT kommunizieren kann (Watzlawick), sendet auch das Zerschneiden eines vormals sinnhaften Textes eine ihrerseits sinnenthaltende Botschaft: gewissermaßen als Zuspitzung von dem, was Huber (2005) zur Collage schreibt, deren Wesen eben darin bestehe, »Medien als Medium« zu verwenden (S. 297), ein in sich schon potentiell selbst-ermächtigender Akt. Alsdann wäre das »unleserliche« Cut-up eine nur graduell verschiedene Variante von dem, was Grummt (2018) zur Widerständigkeit von Gedichttexten allgemein schreibt: Insofern Dichtkunst »einzelne Buchstaben und ganze Worte zusammen (und gelegentlich auch durcheinander) [bringt]«, »spreng[e]« sie ohnehin die bestehenden Erwartungen an Sprache; was nur umso mehr noch gilt, wenn selbst noch die Erwartungen an die Konventionen der Gedichtgestalt gebrochen werden (vgl. S. 233ff.); wenn in unserem Fall Wörter anstatt ausgeschnitten zerschnitten werden.

In ähnlicher Weise sind spätestens seit William Burroughs mit dem Cut-up Vorstellungen von Counterculture, Repräsentations- und Herrschaftskritik assoziiert. Burroughs, der heute als (Neu-)Entdecker, zumindest aber wichtigster Vertreter des Cut-up gilt, das er in den 1950ern und 60ern in Romanen wie *Naked Lunch* und *Nova Express* populär machte, verband mit der Technik den programmatischen Anspruch, aus der durch die Machtverhältnisse korrumpierten Sprache auszubrechen (Huber, 2005, S. 300):

Dies bedeutete im Prinzip eine fundamentale Kritik an der Sprache als dem wichtigsten gesellschaftlichen Medium von Wirklichkeitskonstruktion. Sprache war für sie [die Beat-Autoren] ein Gefängnis der Worte, ein Kontrollinstrument der Gesellschaft, das zerstört werden musste.

So wird in der Literaturwissenschaftsforschung das Cut-up oft im Sinne seines Potenzials beschrieben, sich von Bedeutungsstrukturen und den ihnen zugrunde liegenden soziolinguistischen Regeln freizumachen als jener »tiefverwurzelten Verstricktheit von Menschen und den Namen, die sie allem in sich und um sich herum geben«, wie beispw. Hanuszkiewicz (2020) sich vornimmt sie »aufzutrennen«, um dem Ganzen in die »Eingeweide zu blicken« (S. 177; Übers. d. Verf.).

Vgl. auch hierzu Hage (1981), der sich auf Adornos Diktum von den ›sichtbaren Narben‹ bezieht, wonach es bei der literarischen Collage darauf ankomme, Risse und Nahtstellen in ästhetische Wirkung umzufunktionieren: Wenn Wirklichkeit nicht mehr von dem zu trennen ist, was die Menschen über die Wirklichkeit in Umlauf bringen, müsse eine Literatur, die dem Rechnung trägt, »[d]en Bruch einbekenner«, d.h. fremdartiges Wortmaterial als solches kenntlich machen anstatt es einzuebnen (S. 13). So würden Frakturen im Prozess des Lesens die Gemachtheit des Textes betonen anstatt die Idee vom perfekten »Illusionsraum« zu bespielen, in dem »alles seinen Platz hat und Bedeutung trägt«; wie es ja auch im ›großen Ganzen‹, der Gesellschaft, nicht mehr der Fall wäre (S. 29f.). Mit seiner Nähe zu Positionen aus dem Konstruktivismus, an die u.a. auch die Sozialpsychiatrie anknüpft, wird solches Denken in späteren Kapiteln, so unsere Annahme, sich als anschlussfähig erweisen.

In ihren ideengeschichtlichen Betrachtungen zur Karriere der Schere in den Künsten der Moderne arbeitet Vogel (2019) am Beispiel von John Heartfields berühmtem Selbstbildnis mit Polizeipräsident Zörgiebel (»Benütze Foto als Waffe!«, 1929) das subversive Potenzial des Werkzeugs heraus:

Was sich in der sinnbildlich gewordenen Fotomontage offen als Enthauptung manifestiert, bringt die Autorin auf die freilich polemisch gemeinte Formel: »Scheren sind nur produktiv, indem sie destruktiv sind.« (S. 84)

Die Subversion der an vorfabriziertem Material vollzogenen Gewalt bestünde demnach im Wesen der Collage als »aus dem Hinterhalt geführte Attacke eines Dritten mit aggressiver Stoßrichtung« (ebd., S. 81). Indes aufs therapeutische Setting und unsere Fragestellung heruntergebrochen, stellt eben das Arbeiten mit Cut-up eine Technik dar, mit der bestimmte Effekte, damit aber neben Chancen auch Risiken verbunden sind. Je nachdem, was zerschnitten wird: womit und wie sehr aufgeladen bspw. das Bild- oder Textmaterial für die*denjenige*n ist, wäre z.Bsp. ein kathartischer Effekt beim sprichw. ›Kaputtmachen [von dem], was einen kaputt macht‹, vorstellbar: das Zerstören des Ausgangsmaterials als Ermächtigungsstrategie bzw. ein Extremfall hiervon, im Sinne etwa eines Angebots seitens der intermedialen Kunsttherapie, sich seiner »Wut [...] anzunähern, ohne sie verbalisieren zu müssen« (vgl. Hemmert, 2024, S. 22).

Gleichzeitig birgt das Gewaltvolle des Zerschneideaktes auch Gefahren, wie die der schädlichen Regression, in sich, die bei Menschen mit destruktiven inneren Bildwelten schlechtestenfalls in ein »»Aufschaukeln« autoaggressiver und parasuizidaler Dynamiken im kunsttherapeutischen Kontext« münden könnte (Elsässer, 2016, S. 55). Vgl. in dem Zusammenhang auch die Bedenken bei Ahmedi (2023), wonach speziell

[w]ithin the context of certain clinical disorders [...], the application of fragmentary and loosely constructed words [sich herausstellen könnte als] overly perplexing. In such cases, imposing limitations and structures on expressive language can facilitate a more cohesive and integrated means of relating and encourage rational reflection. (S. 7)

Weiterhin gilt: Mit Schere, Textfetzen und Leim umzugehen erfordert vielfältiges Handlungswissen und kann zu anderen Erkenntnissen führen als bspw. Text hand- oder computerschriftlich zu verfassen.⁴ Mit seinen Teilschritten: (1.) Schnipsel ausschneiden; (2.) Schnipsel sortieren; (3.) Schnipsel aufkleben, liegt es nahe, vom Cut-up als verkörperlichter Praxis zu sprechen: Im Unterschied etwa zum weitestgehend »entkörperlichten« Herstellen von Sinnzusammenhängen in Gedanken könne es regelrecht »a relief« sein »to cut paper, grasp fragments and glue things together« (Bager-Elsborg & Loads, 2016, S. 78f.).

Was die Autorinnen als Strategie anpreisen, academic deadlock zu überwinden, träfe in dem Fall auch für jegliche andere Anwendungsbeispiele zu:

Als embodied activity könne gerade das absichts-, ja vielleicht sogar lustlose Umherschieben von ausgeschnittenen Textfetzen auf einem Bildträger zu potentiell befremdlichen (Zwischen-)Ergebnissen führen »that can lead to insight« (ebd.). Sich von Sinn und Syntax, rhyme or reason freizumachen mache es möglich »to reflect on connections and questions in ways that draw on intuition [...], unsettling the linearity of written records« (ebd.).

⁴ Wir beziehen uns hier auf jene »Erkenntnis vom Körper her«, wie unter Bezugnahme auf Embodiment-Theorie und das Konzept des Impliziten Wissens Hopf (2024) sie begrifflich fasst. Mit Handlungswissen ist gemeint die Idee eines intuitiven, zu »selbstverständlichen« Handlungen befähigenden Erfahrungswissens, das im Körper gespeichert ist (vgl. ebd., S. 59ff.).

Als prominenten Gewährsmann zitiert Case (2006) Matisse, der bezüglich des Ausmaßes, zu dem er beim Verfertigen seiner Scherenschnitte im Tun aufgehe, kundtut, man könne sich gar nicht vorstellen, mit welcher Euphorie, im Zustand wie großer Selbstvergessenheit er mit der Schere hantiere:

When I am doing the cut outs, you cannot imagine to what degree the sensation of flight which comes to me helps me better adjust my hand as it guides the scissors. (Zit. nach ebd., S. 44)

Mit Blick auf unser Forschungsvorhaben wird uns später beim Auswerten unter anderem interessieren das Verhältnis desjenigen zueinander, was Koch (2017, S. 87) als Triebfedern kreativen Schaffens identifiziert, »idea[s] calling for realization or simply [...] functional lust« (zit. nach Hopf, 2024, S. 62):

Wie verhalten sich beim Zerschneiden und Neuzusammensetzen von Arztbriefen das Momentum des Einfach-Machens und der Impuls ›Sinn zu stiften‹ (syntaktischen, semantischen, biografischen) zueinander?

Und auch bezogen aufs Material ließe die Fragestellung sich ähnlich formulieren: Ist womöglich der Kontakt mit dem Material ein anderer, wenn es in erhöhtem Maße biografisch aufgeladen ist, wie eben im Fall des eigenen Arztbriefs, der zerschnitten wird? Inwieweit bringt letzteres vielleicht in besonderem Maße das Risiko mit sich, dass in einem möglichen kunsttherapeutischen Setting mit dem Textmaterial verknüpfte »individuelle Erinnerungen aus der aktuellen Situation hinausführen«, und was ergibt sich hieraus für die Qualität der sinnlichen Wahrnehmung im Kontakt? (Vgl. Hopf, 2024, S. 16)

Fischer (2013) postuliert aus Sicht der Literaturwissenschaft, dass »Cut Ups nicht nur [...] Inhalte [transportierten]«, sie seien auch »als Oberfläche zu sehen« und hätten »Bedeutung für die multimediale Gegenwart« (S. 3f.).

In ihrer Arbeit untersucht sie das Verhältnis von Text und Bild im Werk Rolf Dieter Brinkmanns und kommt zu Ergebnissen wie denen, dass eine Doppelseite mit Bildern und Textstücken von unterschiedlicher Formatierung inkl. Unterstreichungen wie das »Aufbäumen eines Sturmes« wirke; indes der sich anschließende, herkömmlich gelayoutete Text wie die Ruhe danach, ja »fast langweilig«;

weite Strecken sich »gehetzt, bruchstückhaft« läsen oder schlechterdings »das Auge des Lesers [...] überstrapaziert[en]«; es keiner noch so wohlwollenden Betrachterin gelingen würde, dies alles »zu einem Sinnzusammenhang zusammenzubringen«. Wobei die Autorin eben zu dem Schluss kommt, dass ihr Untersuchungsgegenstand ein Beleg dafür sei, wie gut das Cut-up sich dazu eigne, mittels formaler wie inhaltlicher Grenzüberschreitungen »eingefahrene Wahrnehmungsmuster [...] auf[zu]sprengen« (S. 10), »je nachdem, was wie ineinander geschoben, was miteinander verzahnt, was auf ein anderes geklebt wird – oszillierend und interferierend « (S. 13).

Damit nimmt, was sie auf den Begriff der »Intermedialität als Topografie« bringt, Überlegungen vorweg, die später noch, im Kap. zur Intermedialen Kunsttherapie, eine Rolle spielen werden: Hier wie dort geht es um Medien- & Perspektivwechsel; das Überwinden einschränkender Handlungs- und Wahrnehmungsmuster; neue Einsichten, die sich zeigen können (vgl. Hopf, 2024, S. 27).

Und ohne zu lange bei einem einzelnen Anschauungsbeispiel verweilen zu wollen, ist vielleicht noch interessant, was Fischer (2013) zum performativen Charakter von Rolf Dieter Brinkmanns Arbeitsweise schreibt, die u.a. die Anwendung körperlicher Gewalt in Form von »Draufhauen [und] Zerhacken« miteinbegriff; das »[Einhacken] auf die Schreibmaschine [...], um ihr Satzfragmente, Wörter, zerhackte Wortteile zu entlocken«, als Wörtlichnahme des Vorhabens, festgefahrene Sprachstrukturen zu zerstören (S. 15). Und in weniger drastischer, aber doch ähnlicher Weise hat auch das Zerschneiden und (Verun-)Ordnen von Bild- und Textmaterial bestimmte aufführungsbezogene Qualitäten, die unsere Aufmerksamkeit verdienen (vgl. Hopf, 2024, S. 25f.).

Ans Ende von Kap. 2 haben wir zuletzt noch die Frage nach der Erzählbarkeit von Cut-up-Texten gestellt, weil im weiteren Verlauf des Theorieteils zwei Sachverhalte zusammengebracht werden sollen, die für unser Forschungsvorhaben zentral sind: Konzepte von Narrativität und Identität. Mit Blick also auf die im Titel unserer Arbeit enthaltene Vorannahme, dass das Zerschneiden des eigenen Arztbriefes etwas »mit mir zu tun hat«, lohnt es sich den Besonderheiten von cut-up narratives nachzugehen: Wie organisieren sie sich? Um welche Instanzen herum (if any)? Wie interpretieren wir sie?

Hierzu hat jüngst Baryshnikova (2024) eine umfassende Studie vorgelegt. Darin beschreibt sie Cut-ups zunächst von deren Bruchstückhaftigkeit, Gleichzeitigkeit und Multimodalität, d.h. im Sinne eines Ineinanders von Text- und Bildfragmenten, her. In den meisten Fällen, so die Autorin, wären sie nach herkömmlichem Verständnis »nicht-erzählerisch« und hätten weder Plot, Events noch handelnde Personen. Stattdessen framet sie sie als »narratives of human experience«, deren wesentliches Merkmal ihre »Erfahrungshaftigkeit« sei, und leitet daraus ihr Forschungsvorhaben ab, die Cut-up-Technik aus Sicht der sog. Enactivist Narratology zu interpretieren (vgl. S. 9ff.): einer Perspektive, die auch das Lesen als verkörperten Akt begreift, bei dem der*die Leser*in (1.) sensorisch »mitgeht« und (2.) in einem kollaborativen, dynamischen Prozess mit seinem*ihrem Denken, Wahrnehmen, Erfahren, Fühlen etc. (3.) aktiv am sense-making beteiligt ist (vgl. hierzu Caracciolo, 2014). Nicht lediglich: was wird erzählt, sondern: Wie ist es für den*die Leser*in, den Text zu lesen? Und so lässt sich aus der Arbeit ein Verstehenshorizont ableiten, der sich vielleicht als hilfreich erweisen kann, wenn es im Auswertungsteil darum geht, womöglich auch »non-[easily]-readable« Artefakten gerecht werden zu können beim Interpretieren von fragmentary cut-up narratives (vgl. Baryshnikova, 2024, S. 11ff.).

Zwischenstand

Im Hinblick auf die folgenden Stichworte haben sich aus Nachbardisziplinen erste Positionen, Diskurse, Wirkungsabsichten, die mit der Cut-up-Technik verknüpft sind, zusammentragen lassen: Montage, Neuabmischung; Demokratizität; Sinn, Unsinn, Widerständigkeit; Repräsentations- und Machtkritik; Subversivität, Destruktivität; körperbezogene Perspektive; Materialität; intermediale Perspektive; Performativität; narratologische Perspektive.

Hiervon mögen verschiedene Punkte sich im Diskussionsteil als anschlussfähig erweisen.

In einem nächsten Schritt sollen nun zwei kunsttherapeutische Perspektiven auf Sachverhalte vorgestellt werden, die mit der Cut-up-Technik konkret im Sinne unseres Forschungsvorhabens zu tun haben (Arztbrief zerschneiden als Illness Identity Work): *Narrative Kunsttherapie* (Kap. 3.1) und *Collage* (Kap. 3.2).

3 Forschungsstand in der Kunsttherapie

3.1 Narrative Kunsttherapie

Der Begriff der Narrativen Kunsttherapie geht auf Schneiders (2009) gleichnamigen Band zurück. Darin konzeptualisiert sie Bild-Geschichten als verbindendes Element zwischen Kunst- und Narrativer Therapie, wobei eben »[d]er Begriff ›Bild‹ [...] für den Prozess und das Ergebnis des kreativ gestalterischen Parts, der Begriff ›Geschichten‹ für das Ergebnis des narrativen Parts bei der Re-Konstruktion von Identität« steht (S. 15). Und so geht es ihr darum, wie durch die Verschränkung von Erzählen und Gestalten Klient*innen darin unterstützt werden können, sich ›ein Bild von sich zu machen‹, d.h. wie ihnen das Aus-handeln von Selbst-Entwürfen und eine Veränderung autobiografischer Muster ermöglicht werden können, ausgehend von der Grundannahme, dass ein durch Identitätsarbeit gestärktes Kohärenzgefühl die Salutogenese fördere (das Entstehen von Gesundheit qua Stärkung von Widerstandsressourcen; vgl. FN 5). Und so soll denn für unsere Zwecke das Cut-up, mit seinen Anteilen sowohl

- am Gestaltungssprinzip der Collage als auch
- an dem der Textarbeit,

an genau jener, von der Autorin beschriebenen Schnittstelle von kunsttherapeutischer und narrativer Methodik verortet werden, um zu erhellen, inwieweit und welcherart die Technik im Sinne der Narrativen Kunsttherapie potentiell therapeutisch fruchtbar werden kann.

Dabei leitet Schneider ihr Forschungsinteresse: die Identitätsbildung während des kunsttherapeutischen bzw. narrativen Prozesses, u.a. aus ihrer Arbeit mit Psychiatrie-(Erst-)Erfahrenen ab. Hierbei sei ein zentrales Thema gewesen »die Integration des Krankheitsbildes in das eigene Lebens- und Selbstkonzept« vor dem Hintergrund (1.) einer Polarisierung im therapeutischen Umgang mit den Diagnosen, Stichwort Krankheits- vs. Gesundheitsorientierung, und (2.) vor dem Hintergrund unterschiedlicher Selbstverständnisse, aber auch Erfahrungen im sozialen Kontext, auf Seite der Klient*innen. Folgerichtig habe sich in dem Fall, bezogen auf den Diskurs über ›mögliche Selbst‹, ein Verstehenshorizont aufge-

spannt, vor dem die Identitätsproblematik sich als spezifische Vermittlungsleistung zwischen offiziellem psychiatrischem Gutachten und der persönlichen biografischen Darstellung der Klient*innen selbst zeigte (vgl. ebd., S. 18f.).

Hier werden sich später mit Sicherheit Bezüge zum Thema unserer Arbeit herstellen lassen.

Maßgeblich für Schneiders Perspektive auf Theorie und Praxis der Narrativen Kunsttherapie ist bei all dem ihr an Antonovskys (1997) Leitbild der Salutogenese orientiertes Klient*innenbild.⁵

Als spezifisches Moment des Empowerment, das sich bei der Narrativen Kunsttherapie als salutogeneseorientierter Therapieform einstellen könne, weist sie in ihrer Untersuchung den Effekt nach, als Expert*in für das eigene Leben sein Selbst in allen möglichen Varianten zum Ausdruck bringen zu können. Wobei die Autorin eben aufzeigt, wie eine Kombination von narrativen und bildnerischen Elementen »zu erweiterten Spielräumen und Optionen im therapeutischen Spektrum [führt], die sich für Therapeuten wie Klienten gleichermaßen eröffnen« (Schneider, 2009, S. 498f.).

Was die Zielrichtung solcher (retrospektiven wie prospektiven) Identitätsarbeit anbelangt, bezieht Schneider sich auf Keupps et al. (1999) Entwurf einer Kohärenz nicht als »innere[r] Einheit [...] oder geschlossene[r] Erzählung«, sondern als »offene Struktur [...] im Sinne von Verweigerung von Commitment, Offenhalten von Optionen [...] und [der] Verknüpfung scheinbar widersprüchlicher Fragmente«, bei der entscheidend ist, dass sie »für das Subjekt selbst eine authentische Gestalt hat« (zit. n. Schneider, 2009, S. 88). Demnach wäre Kohärenz nicht als Ergebnis zu verstehen (von Identitätsbildung), sondern als das beständige, im Bestfall erfolgreiche Jonglieren mit Teil-Identitäten, die vorübergehend »zu mir passen« müssen. Eine entsprechende Narrative Kunsttherapie müsse folglich der Anerkennung und Integration verschiedener, auch

⁵ Hiernach benötigt das Subjekt (1.) eine ganze Palette an Widerstandsressourcen, um in einer fluiden Gesellschaft, unter den prekären Bedingungen der Spätmoderne, so etwas wie (2.) Kohärenzgefühl überhaupt bzw. immer wieder neu herstellen zu können, welches letztere sich wiederum darin auszeichnet, dass (3.) das eigene Leben und die damit einhergehenden Belastungen erlebt werden als verstehbar: Ich kann Stressoren benennen und mir erklären, woher sie kommen; handhabbar: Ich bin mir sicher bzw. vertraue darauf, dass ich einen Umgang mit den Stressoren finden werde, und habe bzw. kann mir verschaffen einen Überblick über die Ressourcen, derer es hierzu bedarf; und sinnhaft: Ich empfinde es als bedeutsam bzw. bin überzeugt, dass es sich lohnt, die beschriebenen Anstrengungen zu unternehmen.

widersprüchlicher Selbst-Aspekte zuarbeiten, um hierin wichtige Impulse für die Kohärenzleistung der*des Einzelnen zu geben.

Bezogen aufs ästhetische Handeln mit künstlerischen Medien verknüpft die Autorin ein solches Verständnis von Identitätsarbeit als kreativem Patchworking mit dem, was sie den »Möglichkeitssinn« (nach Musil) nennt, den das spätmoderne Individuum benötige, »um [...] gesund zu bleiben«, und der sich therapeutisch ansprechen lasse durch die zwei wichtigen Wirkfaktoren

(1.) Spiel: Probleme kreativ angehen, mit verschiedenen Sichtweisen experimentieren, Bewältigungsmöglichkeiten erproben auf narrativer sowie gestalterischer Ebene, und (2.) Dialog: Umgang mit Selbst- und Fremdwahrnehmung (vgl. Schneider, 2009, S. 216f.).

Bezogen nun auf den Arztbrief als spezifische Form der Erzählung, die sich daraus ergibt, dass jemand ›Fremdes‹ seine Wahrnehmung der*des Patient*in und seines*ihrer Erlebens zu Protokoll gibt; bezogen also auf die »verkürzte sprachliche Fassung« im Entlassschreiben, mit der der Anschein erweckt wird, es gebe eine »Realität«, der man »gewachsen« ist, stellt sich auch der Zusammenhang her zu dem, was wir in Kap. 2 als repräsentationskritischen Impetus des Cut-up herausgearbeitet haben, nämlich: Sprachgebilde in eine Fassung zu bringen, die möglicherweise eher »ihrer Realität«, bzw. deren Fragmentierung, entspricht, anstatt durch die Postulierung einer »wetterfest imprägnierten Wirklichkeit [...] den Schock [abzufedern], der von dem, was sich tatsächlich abspielt, ausgeht« (Mon, 1981, S. 265f.). Und wenn eben, wie auch Chilton & Scotti (2014) feststellen, beim collageartigen Arbeiten speziell »the juxtaposition of visual and textual elements [...] inconsistencies, ambiguities, ruptures, and discontinuities through recursive and associational interplay« zulässt/erlaubt (S. 163), mag diese formale Eigenart von cut-up narratives das Hantieren gerade mit kontradiktorischen Selbst-Aspekten begünstigen und lädt die Technik dazu ein bzw. fordert den*die Klient*in heraus zu jener spezifischen Kohärenzleistung, wie Schneider (2009) sie konzeptualisiert als das (dialogische) Spiel mit (ggf. seitens Dritter zugeschriebenen) Selbst-Aspekten.⁶

⁶ Hinzu kommt: Je »offene[r] [das] Sinnmuster« des wie bruchstückhaft auch immer belassenen Cut-ups, desto plausibler kann womöglich auch von dem Impuls seitens der*des Fremdwahrnehmenden (der Leserin oder des Lesers) zu »individuelle[r] Ausfüllung [mit] latenten Sinn-

In der anspruchsvollen Situation aber, sich unter komplexen Bedingungen mit einer Anzahl an möglichen Selbstern auseinandersetzen zu müssen, verbunden mit den Chancen und Risiken, die eine solche Anforderung mit sich bringt; und seien dies die Bedingungen (a.) der Spätmoderne schlechthin, oder lediglich jene (b.), unter denen man von ärztlicher Seite eine Diagnose gestellt bekommt: In einer solchen Situation bietet Schneiders (2009) kohärenzbasierter Ansatz, der aus einem konstruktivistisch-systemischen Verständnis heraus Identitäts- als Passungsarbeit projiziert, eine Strategie im Sinne der Salutogenese, an deren therapeutischer Wirkungsweise eben auch andere Methoden Anteil haben mögen, die Text.als-im-weitesten-Sinne-Narration (im Sinne von: man kann nicht NICHT erzählen) mit bildnerisch-gestalterischen Prozessen integrieren.

Entsprechend wird im Auswertungsteil zu untersuchen sein, inwieweit bei der Cut-up-Technik mit Arztbrief

- »visuelle und verbale Ebenen in Innen- und Außenwelt des Menschen als Ressourcen an[ge]reg[t] [werden]«;
- »positive Selbst-Erfahrungen und Emotionen [sich einstellen], die Selbstbewusstsein und Authentizität stärken«;
- die Einladung zum »Montieren von Versatzstücken im Sinne von Realitätsfragmenten« von den Proband*innen als Chance erlebt wird, »selbst aktiv [...] als Autor[*in] [...] am eigenen Lebensskript mitzuschreiben«;
- »das Entwickeln spielerischer Versionen und Imaginationen, kreative sinnliche Erfahrungen sowie kreatives Gestalten über Erzählen, Handeln und Reflektieren [...] »Empowerment« [ermöglicht]«. (Schneider, 2009, S. 520)

Für den Transfer ihres integrativen Konzepts in die Praxis entwirft die Autorin einen Kriterienkatalog mit neun konzeptionellen Merkmalen: Narration; Ästhetisch kreatives Gestalten; Strukturierter Ablauf; Spiel und Dialog; Erfahrung körperlicher Identität; Wechselbeziehung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft; Ressourcenorientierung; Orientierung an den aktuellen Modellen des

wünsche[n]« ausgegangen werden (vgl. Mon, 1981, S. 262). Desto aktiver wäre dann der »Dialog« im Schneiderschen (2009) Sinne, zu dem der*die Gestaltende einlädt. Denn auch das gehört zum Selbstbild: die Art Fremdbild, mit dem man kalkuliert, dass es sich womöglich von einem gemacht wird.

Identitätsdiskurses und der Salutogenese (vgl. S. 521-525). Im Einzelnen aufzuzeigen, wo mit Blick auf jeden der neun Punkte wir uns mit unserer Interventionsentwicklung konzeptionell verorten, wäre ein lohnenswerter nächster Schritt, der aber den Rahmen des Kapitels sprengen würde. Stattdessen werden wir auf Schneiders (2009) Kriterienkatalog im Diskussionsteil zurückkommen, wenn es an die Einordnung der Ergebnisse aus der Datenerhebung in Theorien und Diskurse geht

3.2 Collage in der Kunsttherapie

Im folgenden wird uns interessieren, welche Erfahrungen, die mit Collage einhergehen, bereits als kunsttherapeutisch wirksam erschlossen wurden. Hierzu werden wir uns in erster Linie auf Hopf (2014 u.a.) beziehen, deren Publikationen zum Thema das Forschungsfeld um eine Vielzahl von Perspektiven erweitert haben, die es erlauben, »den Collageprozess als schöpferische, sinnstiftende und heilsame Praxis zu verstehen« (Hopf, 2021b, S. 191).

Überschneidungen zu Kap. 2 sind dabei insofern willkommen, als sie die Anschlussfähigkeit der zum Cut-up herausgearbeiteten Positionen gewissermaßen verbürgen.

Zu den für die Kunsttherapie relevanten Collage-spezifischen Aspekten, wie sie fürs Wirkmodell nach Hopf eine Rolle spielen, gehören:

- die Einbettung alltagsnaher Materialien in einen Kunst- und Gestaltungskontext, wodurch die Collage »einen niedrigschwelligen, einladenden Charakter« habe (ebd., S. 193);
- das Spielerische, Ergebnisoffene beim Zugriff auf das Material und im Umgang damit;
- die Niedrigschwelligkeit, die sich aus der Option ergibt, sich »auf Zufälliges [zu verlassen]« (S. 196);
- die Niedrigschwelligkeit, die sich daraus ergibt, dass das Blatt »im Grunde schon beschrieben« ist: im übertragenen Sinne bei der Collage, im wörtlichen beim Cut-up (S. 194);

- das Erleben von Selbstbestimmung dadurch, dass die »Bildfindung lange offen bleibt[:] Erst wenn eine passende Collagekomposition erprobt und gefunden wurde, werden Collageelemente final positioniert« (Hopf, 2024, S. 18);
- das Fragmentarische bzw. das potentiell Befreiende daran, einen Kontext bewusst zurückzulassen (vgl. Hopf, 2021b, S. 196);
- damit einhergehend die Erfahrungsmöglichkeit des (An-)Verwandeln beim Hervorbringen von neuem Sinn (ebd.);
- die Herausforderung beim Zugriff auf das Material in seiner »schier unendliche[n] Verfügbarkeit« (S. 195);
- die Herausforderung des Ausdifferenzierens, aber auch
- das Wesen der Collage als Ordnungsprinzip im Sinnes eines »auf Lust [...] basierenden Sammelns« (S. 194);
- die besondere Eignung der Collage, sich als künstlerisch handelnd mit Unstimmigkeiten und Ambivalenzen zu erleben, weil die Technik eben »das Gegebene [...] und das Gestaltende« in sich vereint (S. 199);
- die besondere Eignung der Collage, sein Handeln abseits eines planerisch-kontrollierenden Zugriffs als individuell sinnhaft und stimmig zu erfahren. (S. 197)

Diese Stimmigkeit kann sich dabei sowohl aufs Ästhetisch-Künstlerische wie auch auf »wahrnehmungs- und emotionsbasierte Kriterien [beziehen], wie sie in der Therapie relevant sind [...]« (S. 203). Überdies spielt der Collage-spezifische Zugriff aufs Material der Identifikation mit selbigem in die Hände: Nicht nur ermöglicht es der Klientin/dem Klienten, sich beim Sichten, Sammeln und Sortieren als autonom entscheidend und handlungsorientiert zu erleben. Jede in dem Zusammenhang getroffene Mikroentscheidung trägt potentiell dazu bei, sich ein Stück mehr mit dem Gestaltungsprozess zu verbinden (S. 202). Beim Montieren dann, wenn es ans Kombinieren der Elemente im Collagebildraum geht, kann womöglich das erfolgreiche Integrieren von scheinbar Unvereinbarem, von »etwas Fremde[m], Neuartige[m] in ein bekanntes eigenes Feld«, seitens Klientin/des Klienten als lebensgültige Erfahrung verbucht werden, die über das Kunsttherapiesetting hinaus weist (S. 203).

Aus all dem ergeben sich schließlich die Collage-spezifischen Wirkfaktoren, wie Hopf (2021b, S. 204f.) sie in ihrem Wirkmodell zusammenfasst und auf die wir im Diskussionsteil folglich zurückgreifen werden:

- (a.) Identifikation,
- (b.) Experiment,
- (c.) Autonomieerfahrung,
- (d.) Integration.

3.2.1 Cut-up im Sinne von Collage

Aus einer Erprobung im Kontext der kunsttherapeutischen Lehre, bei dem im Nachgang der Wunsch seitens der Studierenden nach mehr Rahmung aufkam, leitet Hopf (2021b) die Empfehlung etwa einer thematischen Klammer oder reduzierenden Vorauswahl des Materials ab (vgl. S. 201).

Vorstellbar als solche wäre die Einladung, mit einem konkret vorgegebenem Ausgangsmaterial wie dem eigenen Arztbrief zu arbeiten.

Freilich wären die Einflussfaktoren, die zu einer Identifikation mit dem Ausgangsmaterial führen (if any), in dem Fall womöglich andere. Anhaltspunkte hierfür könnten sich später im Auswertungsteil ergeben.

Bezogen auf die Wirkfaktoren (b.) Experimentieren, (c.) Autonomieerfahrung und (d.) Integration soll für unsere Zwecke davon ausgegangen werden, dass genauso fürs Cut-up gilt, was in einem solchen Sinne wiederum Hof (2021), bezogen aufs Montieren von Text als Vorgang, bei dem ein Narrativ entsteht, über das Format der Collage schreibt, wonach

- als Kombination von auf den ersten Blick Unvereinbarem Collage »lebensgeschichtlich Neues, Unerwartetes, [d.h. im Zusammenhang mit der eigenen Lebenserzählung so noch nicht Gedachtes] aufscheinen lassen [könne], das vorher und mit anderen Mitteln nicht vorstellbar gewesen wäre« (ebd., S. 110), wodurch

- »in der Betrachtung und im Erleben der eigenen Lebensbiografie neue Handlungsoptionen für die als belastet wahrgenommene gegenwärtige Situation [eröffnet]« würden (ebd.), was
- »einen Gestaltungsraum [eröffne] und ein Neuerzählen, Anderserzählen, Weitererzählen [möglich mache] – eben Change« (S. 111).

Außerdem gelte (parallel im Übrigen zu Positionen aus der Narrativen Kunsttherapie), dass

- beim Collageprinzip »mehr als bei allen anderen künstlerischen Formen die Frage nach der Autorinnenschaft« zentral sei, wodurch auch das Erleben von Autorinnenschaft beim Sich-Aneignen fremder Textteile noch einmal eine besondere Qualität habe (S. 97), in dem Sinne, dass
- die Klientin als »Autorin ihrer eigenen Story [...] Autonomie und Kontrolle [erlebt] und [...] Kohärenz herstellen [kann]« (S. 111), zumal
- selbst losgelöst von jedweden (autobiografischen) Erzählabsichten, beim »*Intuitive[n] Auswählen*«, das Collageprinzip der Klientin die Erfahrung ermögliche, dass sie es ist, die dem zufällig Entstandenen Bedeutung zuweist (vgl. S. 112, Herv. i.O.).

Bei beiden Techniken treten unvorhersehbare Aspekte auf, was Mon (1981) für das Cut-up als »Funken Poesie« beschreibt, der überspringt, wenn man nur willkürlich genug scheinbar wesensfremde Elemente zusammenstellt (S. 260), und Hopf (2021a) mit dem Begriff der »Irritation« (S. 84) bzw. dem des »Wirklichkeitssprungs« verknüpft (Hopf, 2021b, S. 196).

Gerade das Auftreten bzw. der gezielte Einsatz von Irritationen aber könne zu einer Offenheit im Prozess beitragen, durch die eine Form des »Wissenserwerb[s] durch Improvisation« befördert werde, wie es wünschenswert auch in Bezug auf eine kunsttherapeutische Praxis ist, die Klient*innen zu solchen Eingriffen einlädt (vgl. Hopf, 2021a, S. 84): Eingriffe, die zunächst grafisch bewegt sind, dann je nach künstlerischem Handeln der*des Gestaltenden zu etwas fixiert Bildnerischem oder Erzählerischem werden.

3.2.2 Bezug zur Intermedialen KT

In vielerlei Hinsicht liegt also die Vermutung nahe, dass die Cut-up-Technik Anteil hat an den Wirkfaktoren nach Hopf (2021b); am wahrscheinlichsten aber da, wo das Papier noch kein »Träger von Kommunikation«, sondern etwas sinnlich Erfahrbares, tätig Bewegt-Werdendes ist, »etwas Nahbares [...], das ich wortwörtlich begreifen kann [...], ohne dass daraus eine rein mentale Angelegenheit wird« (Seidel, 2021, S. 146f.).

Durch die Überlagerung und Gleichzeitigkeit einer solchen Fülle an Perspektiven, wie sie bis hierin thematisiert worden sind, ist jedes Neue und Unvorhersehbare, das sich beim Collagieren bestenfalls einstellt, Ergebnis eines komplexen Aushandlungsprozesses, bei dem aus einer Vielfalt an äußeren Sinnesreizen, inneren Wahrnehmungen und Bewegungsimpulsen selektiert wird; nicht nur der Vollständigkeit halber beziehen Dietz & Hinrichs (2021) in diesem Zusammenhang auch die haptische und akustische Ebene mit ein, wenn sie beschreiben, wie sie »das Papier zwischen [ihren] Fingern rascheln [hören], [...] die glatte, raue, verknitterte Oberfläche [spüren], [...] spüre[n], wie beim Reißen eine Wärme zwischen [ihren] Fingern entsteht« (S. 162).

Ihre Erfahrungen als bildende Künstlerinnen verknüpfen die Autorinnen mit einem Verständnis von Intermedialität, das sich auf Überlegungen Peter Sina-
pius' zum Thema bezieht (2018), wonach unsere Wahrnehmung

- ein multisensorisches, d.h. Parallelgeschehen aus einer Vielzahl von spezifischen Sinneseindrücken ist, die sich uns
- in ihrer Ganzheit, d.h. immer alle auf einmal, vermitteln, ohne dass sie
- eindeutig voneinander unterscheidbar wären, sodass
- wir permanent differenzieren und auswählen, was von dem allen wir Bedeutung geben.

Insofern also der Mensch »über rezeptive, expressive, memorative und propriozeptive Wahrnehmungskanäle [verfüge], die ganzheitlich angesprochen und alle gleichsam aktiviert werden können«, sei es eben sinnvoll, diese in der Arbeit

mit Klient*innen in Form »intermedialer Quergänge« auch anzusprechen (Bläser, 2019, S. 198).⁷

Sich dieser Vielfalt bewusst zu werden und damit umzugehen: hierzu biete in besonderem Maße, mehr als unser alltägliches Handeln, die künstlerische Praxis Gelegenheit (vgl. Sinapius, 2018, S. 132f.). Und so auch die des Collagemachens, mit ihrem spezifischen Angebot an Sinneseindrücken, die wahrgenommen und als sinnhaft erlebt werden können und in dem Fall auch später im Auswertungsteil eine Rolle spielen würden, zusammen mit der Frage: Inwieweit wurden seitens der Proband*innen beim

Verknüpfen, Unterscheiden und Auswählen aus den unterschiedlichen Perspektiven, medialen Verknüpfungen und Interaktionen [...] [e]inschränkende Handlungs- und Wahrnehmungsmuster [...] überschritten und Perspektivwechsel [...] möglich (Hopf, 2025, S. 19),

im Sinne jenes »entgrenzerischen« Potenzials eines Intermedialen Ansatzes in der Kunsttherapie, »Zwischenräume«, bzw. einen Rahmen für deren Entstehen, zu schaffen,

die in besonderer Weise gesellschaftliche Verhältnisse reflektieren, indem sie sie repräsentieren, negieren oder umkehren [...]. Diese »anderen Räume« [...] beziehen sich zwar auf den uns umgebenden gesellschaftlichen »Normalraum«, durchbrechen diesen aber, indem sie in ihrer Verschiebung der Grenzen ein Verhalten ermöglichen, das sich bestehenden Normen teilweise widersetzt oder [sie] gar negiert. So entstehen Erfahrungsräume, in denen es jenseits von Gewohntem, Anerkanntem, Erlaubtem [...] zu einer Erfahrung von Differenz kommt. (Renz, 2022, S. 88)

Wie womöglich auch beim Zerschneiden und Neu-Zusammensetzen des eigenen Arztbriefes nach Collage-Art.

⁷ Was im übrigen »am besten der Funktionsweise unseres Gehirns [entspreche] [...], wie die empirische Säuglingsforschung mit Experimenten zu transmodaler und crossmodaler Wahrnehmung habe zeigen können[:] [...] taktile Wahrnehmungen könnten so bspw. bildlich umgesetzt oder akustische Eindrücke haptisch wirksam werden« (Bläser, 2019, S. 198).

4 Theorien und Konzepte aus Bezugswissenschaften

Oft zitiert, wenn es, etwa aus sozialwissenschaftlicher Sicht, um Modi der Verarbeitung psychiatrischer Diagnosen geht:

Menschlich aber bedeutet die Feststellung des Wesens eines Menschen eine Erledigung, die bei näherer Betrachtung beleidigend ist und die Kommunikation abbricht. (Jaspers, 1913, S. 365f.)

Jaspers, bzw. diejenigen, die sich auf ihn beziehen, zielen damit ab auf die Frage, inwieweit eine psychiatrische Diagnose von Betroffenen als sekundäre Erkrankung erlebt wird: Was macht es mit der Patientin, dem Patienten, wenn sie mit einem Theoriebestand konfrontiert werden, gegenüber dem man insofern nicht indifferent bleiben kann, weil er (1.) »auf das eigene Selbst abzielt«; mit dem (2.) der Anspruch verbunden ist, »den Betroffenen total [zu] identifizieren«; und dessen Identitäts- und Wirklichkeitsbestimmungen (3.) einen höheren Status erhalten als die eigenen Theoretisierungen? (Riemann, 1987, S. 447)

Die Forschung hierzu ist umfangreich; insofern kann es im folgenden nicht darum gehen, sie in ihrer Mannigfaltigkeit abzubilden.

Stattdessen werden Perspektiven aus verschiedenen bezugswissenschaftlichen Kontexten ausschnittshaft dargestellt, die der Hinführung darauf dienen sollen, unsere Überlegungen zum Konzept der Illness Identity Work zu verorten im Feld der Sozialpsychiatrie und mit Blick auf die für unsere Zwecke praktikabelsten Konzeptionierungen von Identität und Identitätsarbeit.

4.1 Varianten der Verarbeitung psychiatrischer Diagnosen

In ihrer qualitativen Studie zu Sichtweisen von psychisch erkrankten Menschen lassen Peter et al. (2019) sechzehn Interviewees als Expert*innen in eigener Sache zu Wort kommen, mit dem Anliegen, ihre subjektiven Erlebens- und Sichtweisen zum Thema Krankheitsverarbeitung zu rekonstruieren. Als bedeutende Aspekte tragen die Autor*innen zusammen (S. 28ff.):

- Stigmatisierung im Beruf, im sozialen Umfeld, im medizinischen Versorgungskontext; Selbststigmatisierung; stigmatisierende Darstellungen in den Medien; Wunsch nach mehr gesellschaftlicher Aufklärung;
- die Befürchtung, auf seine Diagnose reduziert zu werden; ›Schubladendenken‹ auch von Seiten des psychiatrischen Fachpersonals; Argwohn gegenüber Standardbehandlung; Defizite im Klinikkontext in Bezug auf Informationspolitik und Einbeziehung der*des Patient*in;
- Mitteilung der Diagnose als »existenzielle Infragestellung des eigenen Lebensentwurfs«; Erschütterung des Selbstkonzepts; Festschreibung des Krankheitsstatus: inwieweit und ab wann könne man sich überhaupt (jemals wieder) »unvoreingenommen gesund« fühlen;
- Copingstrategien: »mit wem und wie« wird über die Diagnose gesprochen; psychische Belastung aufgrund des Geheimhaltens;
- subjektives Erklärungsmodell: wie nehmen die Betroffenen sich in Bezug auf ihre Diagnose selbst wahr, stellen sich dar, positionieren sich: vgl. etwa ›psychoseerfahren‹ als Selbstbezeichnung anstelle schizophren;
- Diagnose aber auch als Entlastung: Probleme werden benannt; als Orientierung: Erfahrungen können eingeordnet, Handlungsoptionen daraus abgeleitet werden; als Chance auf Solidarisierung, im Sinne einer Gewissheit, nicht allein zu sein;
- Diagnose als Voraussetzung für den Zugang zum Hilffssystem.

Ähnlich gelagerte qualitative Studien aus einer Reihe von Fachzeitschriften für Psychiatrie u.a. ließen sich an dieser Stelle noch weitere zusammentragen. Bakels (2015) etwa kommt zu ähnlichen Ergebnissen in ihrer Befragung ehemaliger Patient*innen, die sich im Psychiatriekontext als Objekte von Fremdbestimmung erlebt hätten; als in ihrer persönlichen Identität bedroht; auf ihre Krankheitsidentität reduziert etc. (vgl. S. 124f.). Exemplarisch zeigt sie auf, wie die ausbleibende Identifikation mit einer Fremdzuschreibung, die als Zwang erlebt wird, zur Abwehr psychiatrischer Interventionen von Patient*innenseite führen kann (ebd., S. 132). Und auch Schnell (2019) verweist auf den ungünstigen Fall, in dem eine defizitorientierte, kategoriale Diagnostik zu Kränkungserleben und in der Folge Non-Compliance führt. Aus den Ergebnissen einer Studie an der MSH mit einem Sampling von 252 Patient*innen leitet er aus Behandelndensicht Empfehlungen

für den Umgang mit Diagnosen ab, um förderliche Verarbeitungsstile anzuregen, und bringt diese in Zusammenhang mit einer Reihe von allgemeinen therapeutischen Wirkfaktoren wie dem der motivationalen Klärung, kognitiven Bewältigung, Mentalisierung, Erwartung von therapeutischem Erfolg, Ressourcenaktivierung und, für unser Thema besonders interessant, dem der neuen Selbstnarration: »die Entwicklung einer subjektiv stimmigen Neufassung der Biografie des Patienten, was mit erhöhtem Sinnerleben einhergeht« (S. 15f.). Dabei lagen der Studie, deren Ergebnisse Schnell (2019) zusammenfasst, die folgenden jeweils drei funktionalen und dysfunktionalen Varianten der Verarbeitung, wie sie im Fragebogen operationalisiert wurden, zugrunde: (S. 14)

- + Positive Klärung/Selbstakzeptanz (»Seit ich meine Diagnose kenne, kann ich mein Erleben und Verhalten besser verstehen«): Die Diagnose wird als Entlastung erlebt, indem Betroffene vermehrt Verständnis für sich selbst und die eigene Lebenssituation entwickeln.
- + Empowerment (»Die Diagnose hilft mir zu erkennen, dass ich selbst etwas tun kann, damit es mir besser gehen wird«): Die Diagnose stiftet Hoffnung im Sinne positiver Änderungserwartung und dem Erleben von Selbstwirksamkeit und Änderungsmotivation.
- + Sinnggebung/inneres Wachstum: Die Auseinandersetzung mit der Diagnose wird mit dem Erleben von Sinn und innerem Wachstum im Sinne einer erhöhten Selbstreflexion und Achtsamkeit assoziiert.
- Überidentifikation (»Die Diagnose macht mich zu etwas Besonderem«): Prozesse übermäßiger Identifikation mit der Diagnose und mit Mitpatienten stehen im Vordergrund. Betroffene sind stolz auf ihre Diagnose und möchten sie nicht loswerden.
- Selbst-Stigmatisierung (»Meine Diagnose ist ein Makel«): Die Diagnose wird als stigmatisierender Makel erlebt. Betroffene fühlen sich wertlos und betrachten die psychische Störung als Zeichen für Schwäche.
- Funktionalisierung (»Ich benutze meine Diagnose manchmal, um Zuwendung zu bekommen«): Die Diagnose wird funktionalisiert, um eigene Vorteile zu erlangen. Sie dient als Entschuldigung für eigenes Versagen und Passivität und wird [...] genutzt, um andere Menschen an sich zu binden.

4.2 Krankheitsidentität; Narrative Identität

Zu den negativen Erfahrungen, die Betroffene im Rahmen der klinischen Prozessierung machen, schreibt Reuter (2007), dass ihnen »selten eine faire Chance gegeben wird, zu den Deutungen des Diagnostikers wirksam Stellung zu beziehen«; Interpretationen, die von denen der Psychiaterin, des Psychiaters abweichen, würden ihnen schnell als mangelnde Krankheitseinsicht ausgelegt. Geprägt von ihrem professionellen Vorverständnis, wäre der Diagnose stellenden Person ein objektiver Blick auf den*die Betroffene*n nicht mehr möglich, gleichwohl die Klassifikationssysteme Exaktheit vortäuschten (vgl. S. 44). Indes müsse all das nicht bedeuten, dass rundheraus Krankheit und Diagnose in Frage gestellt gehörten. Vielmehr gehe es darum, aus einem konstruktivistischen Verständnis heraus eine entidentifizierende Perspektive auf psychiatrische Diagnosen zu entwickeln und der*dem Betroffenen zur Verfügung zu stellen, um ihr*ihm einen Zugang zur eigenen Biografie zu eröffnen, der es erlaube, die eigenen Krankheitserfahrungen zu integrieren (vgl. hierzu bei Riemann, 1987, Kap. 6.2 »Erfahrungen des Wiedergewinnens oder Absicherns der Beziehung zur eigenen Biographie«).

Und ganz ähnlich leiten auch Peter et al. (2019) aus ihren Untersuchungsergebnissen den Befund ab, dass die konstruktive Aneignung einer psychiatrischen Diagnose meist ein »langwieriger, komplexer und schmerzhafter Prozess« sei, bei dem es um das Entwickeln und Aufrechterhalten einer stabilen »Krankheitsidentität« gehe, womit gemeint ist die Gesamtheit der von den Betroffenen entwickelten »Einstellungen und Rollen im Hinblick auf das eigene Erkrankungsverständnis« (S. 31).

Aus Sicht des Forscher*innenteams erscheint es folglich sinnvoll, die Betroffenen bei ihrer individuellen »Krankheits-Identitätsarbeit« zu unterstützen als demjenigen identitätsbezogenen Aneignungsprozess, den psychisch Erkrankte bei der Revision ihrer »beschädigten Autobiografie« leisten: Wenn dies gelinge, könnten psychisch Erkrankte ihre Diagnose biografisch einordnen, d.h. »»nur« als einen Teil ihres Lebens und ihrer Identität betrachten« (ebd.).

Was dabei das Konzept einer als »meiner« zu verstehenden Identität im Kontext psychischer Krankheit anbelangt, so postuliert der narrative Ansatz in der

Psychologie, wonach »[i]dentity [...] the story [ist] that the modern I constructs and tells about the me« (McAdams, 1997, S. 63, zit. nach Bläser, 2019, S. 188), dass eben

das Ich seinen multiplen *Me's* [...] Einheit und Sinn und damit eine hinlängliche Konsistenz und Kohärenz in der Zeit verleiht, indem es über sich eine Geschichte erzählt (Bläser, 2019, S. 188.).

Dies im Sinne einer »Beständigkeit im Wandel«, d.h. auf Grundlage einer prozesshaften Konzeption des Selbst, wie wiederum Paul Ricoeur sie mit dem Begriff der »Narrativen Identität« belegt (vgl. ebd., S. 189f.). Eine derart gestaltete Identität konfiguriert und rekonfiguriert sich immer wieder aufs Neue »über Momente der Aneignung oder kritischen Auseinandersetzung von und mit Texten [seien es etwa Arztbriefe]« und integriert immer auch ins Selbst »das [...] Andere, in dessen Spiegel es sich erkennt [oder auch nicht]«, und kann, »ohne die Differenz ihrer einzelnen Teil-Identitäten völlig zu nivellieren, diese diachron in einen geordneten Sinnzusammenhang stellen« (S. 190). Mittels Narration würde so zu einem bedeutungsvollen Ganzen zusammengeführt, was ansonsten als Ansammlung von Heterogenem, von »dissonante[n] Momenten [und] Peripetien in der Handlung«, erscheine (S. 191); letzteres durchaus auch verstehbar im Sinne jener »problematische[n] Anteile der eigenen Biografie«, mit denen bestenfalls die Versöhnung gelinge als wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung der Erkrankung (Peter et al., 2019, S. 31).

4.3 Krankheits-Identitätsarbeit (Illness Identity Work)

Ein solches Verständnis von Integration aber: im Sinne einer Krankheits- als narrativer Identität, wie wir es für unsere Zwecke hier anwenden wollen, würde demnach immer über den Umweg der Selbsterzählung und »den Anderen« (dem erzählt wird) erfolgen, in Entsprechung zu dem, was wiederum Mühlgruber (2019) in ihrer Arbeit zu Illness Identity Work unterstellt: dass nämlich im Fall von psychischen Erkrankungen in besonderem Maße sowohl der Innen- wie auch der Außenaspekt von Identitätsarbeit berührt würden; wie auch eine Psychose etwa

in Bezug auf die Identitätsfrage einerseits [...] ein Misslingen der Harmonisierung der inneren Welt [...] als auch als ein Hindernis einer Anpassung an die äußere Welt [bedeute] (Mühlgruber, 2019, S. 21).

Rekurrierend auf Goffman (1963) rückt letzteres: das Misslingen der Anpassung an die äußere Welt, als jener »relationale Prozess« in den Blick, bei dem von der erwarteten sozialen Identität abweichende Merkmale einer Person als unerwünscht definiert werden und zur Zuschreibung weiterer negativer Eigenschaften führen: Vgl. hierzu überblickshalber die Ausführungen zu Stigma und Diskriminierung psychischer Kranker bei Grausgruber (2005, S. 20f.).

Im Unterschied dazu sei es »das implizierte Credo« der Sozialpsychiatrie, die Erkrankung auf die soziale Realität der Betroffenen zurückzubeziehen und in deren Lebenswelt zu integrieren, im Sinne einer Gegenbewegung zu »gesellschaftlichen Enteignungsprozessen« einerseits, mit Fokus (1.) »auf den strukturell vorgegebenen Lebenslagen der Betroffenen, inkl. der vorhandenen Ressourcen« (Mühlgruber, 2019, S. 25),

sowie im Sinne, (2.), einer »konsequente[n] Orientierung an den spezifischen *Selbstdeutungen* [...] der Adressat*innen« andererseits, d.h. an dem »subjektive[n] biografische[n] Rahmen der betroffenen Person als individuelle[m] Bedeutungs- und Möglichkeitsraum mit sozialen, psychischen und *interpretativen* Dimensionen« (ebd., Herv. d. Verf.).

In dem Zusammenhang: der Lebensweltorientierung, der Zugrundelegung eines konstruktivistisch-systemischen Verständnisses von Identität, aber auch der Orientierung der Sozialpsychiatrie am Salutogenese-Modell von Antonovsky, zeigt sich noch einmal die Anschlussfähigkeit unserer Überlegungen bzgl. Wirkweisen der Narrativen Kunsttherapie – Krankheitsidentität – narrativer Identität für das Prinzip der Illness Identity Work, mit dessen Betonung eines verstehenden Hintergrundes und der Bedeutung von Biografiearbeit, deren wesentliche Funktion eben darin bestehe, Menschen zu unterstützen

- bei der Integration von Erfahrungen in das eigene Lebens- und Selbstkonzept zwecks »Neukonzeptualisierung des eigenen Ichs«, inkl. Akzeptierung der Erkrankung,

- bei der Entwicklung persönlicher Erklärungsmodelle, durch die die Erkrankung verstanden werden kann, sowie
- der Entwicklung eines »Selbstbild[es] auch abseits der eigenen Erkrankung« (ebd., S. 27).

Estroff et al. (1991) zufolge, auf deren Artikel zu Darstellungen von Krankheit und Selbst bei Menschen mit schweren psychischen Langzeiterkrankungen der Begriff zurückgeht, produziere illness-identity work all jene »words, ideas, images, actions, and sentiments with which persons with disabling conditions reconstrue and get on with their lives« (S. 336). Hierbei identifizieren die Autor*innen fünf Erklärungs- bzw. Darstellungstypen von Krankheitsidentität, die sie ableiten aus ihrer Analyse von Interviews mit 169 Versuchsteilnehmenden im Hinblick auf deren »illness-identity talk« als individueller Strategie (und hierin nicht unähnlich der Idee von narrativer Identitätsarbeit), die Beziehung zwischen dem Selbst und der eigenen Erkrankung auszuhandeln (vgl. S. 361ff.) Insofern wäre später, im Diskussionsteil, die Praktikabilität der folgenden Kategorien zu überprüfen:

- Medizinisch/Klinisch: die Krankheit als vom eigenen Selbst Losgelöstes; Bezugnahme auf Gene, Hirnstoffwechsel u.a.; teilweise Übernahme der klinischen Terminologie, bspw. »manisch« anstelle »enthusiastisch« (S. 347ff.);
- Emotional/Entwicklungsbedingt: bezugnehmend auf Ideen von emotionalen bzw. Entwicklungstraumata und -störungen; bezugnehmend v.a. auf die Gefühlsqualität von Zuständen und Symptomen (»sad, lonely, anxious«), die als »subjectively incorporated« erlebt werden (S. 349f.);
- Sozial/Situationsgebunden: bezugnehmend auf sozioökonomische Faktoren; Problemursachen liegen außerhalb der Person und betreffen Materielles, soziale Beziehungen u.a.; wenig bis gar kein Bezug zu klinischen Kategorien (S. 350f.);
- Kein Problem: keinerlei Bezugnahme auf Erkrankung, Symptome, Hospitalisierung; Verneinung von Problemen (S. 351);
- Religiös/Spirituell: bezugnehmend auf spirituelle und andere »nonnaturalistic« Ursprünge von Erfahrungen; Probleme können verortet sein »in der Geisterwelt«, aber auch internalisiert; Hören von Stimmen; in den seltensten Fällen auf psychische Erkrankung zurückgeführt (S. 351f.).

Zwischenstand

Mühlgruber (2019) zufolge könne eine psychiatrische Erkrankung nicht nur eine »Verwandlung des Selbst zu etwas nicht mehr gänzlich Bekannte[m]« bedeuten. Ebenso gingen mit ihr Konsequenzen hinsichtlich der sozialen Bezüge der*des Betroffenen einher, bis hin zu einer »Verwandlung derjenigen Identitätsanteile, die Anderen bisher sichtbar und bekannt waren« (S. 28).

Dies wird in besonderer Weise plastisch beim Ausgestelltbekommen eines Arztbriefes, im Sinne jener »Feststellung des Wesens durch Dritte«, wie sie nicht gleich (mit Karl Jaspers) als »Erledigung« aufgefasst werden muss:

Zumindest aber bekommen der*diejenige es schwarz auf weiß, welche ihrer Merkmale vom Gegenüber »gesehen« und für krankheitswertig, d.h. in hohem Maße abweichend von der erwarteten sozialen Identität (Goffman), erachtet werden.

Zunehmende Rollenverengungen, die aus all dem entstehen mögen, können dabei aufs Außen bezogen sein wie aufs Innen.

Um mit ihnen umzugehen, bedarf es folglich Bemühungen bzw. im Sinne der Illness Identity Work die Schaffung von Möglichkeiten, die Beziehung sowohl zwischen dem Selbst und der eigenen Erkrankung als auch dem Selbst und den auf das Selbst abzielenden Fremdzuschreibungen auszuhandeln.

Wenn analog hierzu Peter et al. (2019) ihren Befund aus Kliniker*innen-sicht, demzufolge die Aneignung psychiatrischer Diagnosen »ein komplexer identitätsbezogener Prozess« sei, mit dem Hinweis für die Praxis verknüpfen, dass die Identitätsarbeit von Erkrankten durch geeignete Angebote unterstützt werden sollte (ebd., S. 27), so ist der Rahmen klar, innerhalb dessen wir uns mit unserer Interventionsentwicklung letztlich verorten: an der Schnittstelle von Illness Identity Work und Kunsttherapie, beziehungsweise auf die Prinzipien der Collage in der Kunsttherapie nach Hopf (2021b u.a.); die Narrative Kunsttherapie nach Schneider (2009); und die mit beiden Verfahren assoziierten therapeutischen Wirkfaktoren.

5 Methodik

5.1 Zugang zum Feld; Versuchsdesign

Zunächst bestand die Idee, Forschungsteilnehmende im Kontext eines laufenden Klinikpraktikums zu rekrutieren. Hier wurde schnell klar, dass die institutionellen Rahmenbedingungen dies nicht hergeben würden. Stattdessen ergab sich über den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depression die Weitervermittlung an eine Psychosoziale Beratungsstelle für Psychiatrieerfahrene, sodass schließlich nach Schneeballmethode erste Interessent*innen gewonnen werden konnten,⁸ mit denen via E-Mail Hintergründe und Intentionen unseres Vorhabens erörtert wurden. Hierbei zeigte sich, dass die Idee, Kopien des eigenen Arztbriefs zu zerschneiden, fürs Erste gut angenommen wurde und die potentiellen Forschungsmitwirkenden in verschiedenen Ausprägungen »voll Bock drauf« hätten (O-Ton Teilnehmerin).⁹ Somit waren nach weiterer Klärung die folgenden Einschlusskriterien zur Studie in fünf Fällen zunächst erfüllt:

- Interesse an Forschungsteilnahme; Verfügbarkeit für Interview;
- psychiatrischer Entlassungsbericht oder im Kontext einer ambulanten Psychotherapie ausgestellter Arztbrief sind vorhanden, d.h.
- Person hat eine oder mehr Diagnosen und potentiell Psychiatrieerfahrung und ist motiviert sowie emotional genug belastbar, sich hiermit bewusst thematisch auseinander zu setzen.

Bei zwei Interessent*innen blieb bis zuletzt die Terminfindung für eine mögliche Auswertung erfolglos bzw. kam der Schriftverkehr zum Erliegen. Ein zusätzlicher Kontakt ergab sich während unserer Arbeit am Theorieteil zufällig über den erweiterten Bekanntenkreis, sodass am Ende vier Proband*innen rekrutiert werden konnten. Aufgrund der Versprengtheit des für unser Sampling in Frage kommenden Personenkreises entschieden wir uns schließlich für das folgende

⁸ Zur Methode des Snowball Sampling als Methode in der qualitativen Sozialforschung vgl. Naderifar (2017).

⁹ Hier und an wenigen anderen Stellen zitieren wir aus dem Schriftverkehr mit den Forschungspartner*innen. Von einer Aufnahme des Ganzen in den Anhang sehen wir auch deshalb ab, weil es lediglich der Anbahnung der Forschungsteilnahme diene und noch nicht »offiziell« als Material erhoben wurde.

weitere Vorgehen: Angeleitet würde per E-Mail. Einen gemeinsamen Termin oder auch nur passenden Raum zu finden, an dem das Ganze in der Gruppe und vor Ort hätte durchgeführt werden können, erwies sich als nicht machbar.

Da gemäß unserem Forschungsdesign der Fokus bei der Datengenerierung auf der anschließenden Auswertung per Präsenz-Interview liegen würde, nicht auf der Erprobung und Begleitung einer bereits fertig entwickelten Interventionsmethode, erschien uns der Vorlauf per E-Mail zunächst verschmerzbar. Wenn sich auch Unklarheiten hieraus ergaben, die sich ›live‹, vor Ort, sicherlich hätten klären lassen (vgl. Anm. 10).

Nachdem also mit jedem*r Einzelnen die Formalia betreffs Studieneinwilligung und Datenschutz geklärt worden waren (sämtliche personenbezogenen Daten würden pseudonymisiert bzw. im Falle der Cut-up-Collagen anonymisiert), erging an die Beteiligten die Einladung zu folgender Gestaltung:

- 1 In einem ersten Schritt würde ich Sie bitten, einen Arztbrief Ihrer Wahl zu kopieren. Das kann der aktuellste sein, vom letzten Klinikaufenthalt, oder ein anderer, der Ihnen einfällt und mit dem Sie arbeiten möchten.
- 2 Dann würde ich Sie dazu einladen, die Kopie des Arztbriefes zu zerschneiden (alle Blätter oder nur ein bestimmtes Ihrer Wahl), um das Ausgeschnittene und/oder Zerschnittene als Ausgangsmaterial für eine Collage zu nehmen.

Hierfür können Sie sich ein Blatt im DIN-A4-Format zurechtlegen oder, wenn das nicht groß genug ist, DIN-A3, um das Collagematerial darauf anzuordnen. Beim Ausschneiden können Sie sich von Wörtern leiten lassen, die Ihnen ins Auge fallen, die Sie spontan ansprechen, die ihnen wichtig erscheinen o.ä. Müssen Sie aber nicht.

- 3 Zuletzt würde ich Sie bitten, wenn Sie fertig sind, das Ganze in seiner (vorläufig?) finalen Gestalt mit Klebstift o.ä. auf dem Blatt zu fixieren.¹⁰

¹⁰ Nachdem beim ersten Interview, bei der gemeinsamen Auswertung mit Probandin A, die Frage aufkam, inwieweit es ihr »erlaubt« gewesen wäre, beim Collagieren zeichnerisch etwas hinzuzufügen, wurde die Anleitung um den Zusatz ergänzt: »Sie können auch Sachen dazu schreiben oder malen, wenn Sie mögen.«

5.2 Datengewinnung per qualitativer Einzelbefragung und Datensicherung

Nachdem die Proband*innen die Anleitung bei sich zu Hause durchgeführt hatten, wurde ein Termin gefunden, um das Ganze gemeinsam auszuwerten.¹¹ Mittel der Datenerhebung waren qualitative Einzelbefragungen. Dabei war unser Erkenntnisinteresse gerichtet darauf,

- 1** welche Qualität in der gestalterischen Auseinandersetzung mit Arztbriefen mittels Cut-up-Technik liegt: Was erleben die Forschungsteilnehmer*innen dabei? Was ist für sie bedeutsam? Wie handeln sie?
- 2** Stellen sich auf inhaltlicher Ebene Wechselwirkungen zwischen Ausgangstext und Collage(-Text) ein, und wenn ja, welche?

Um die Erfassung des Einzelfalls so ergebnisneutral, zugleich thematisch bezogen wie möglich zu halten, wurden die Interviews geführt:

- a** Offen, im Sinne dessen, was Przyborski & Wohlrab-Sahr (2021) zur Methode des narrativen Interviews schreiben, bei dem es um ein »autobiografisches Erzählen« gehe, nicht: »des ganzen Lebens«, sondern von »Prozessen, an denen die Erzählerin als Handelnde [...] selbst beteiligt war« und entsprechend »aus ihrer persönlichen Perspektive rekonstruieren kann« (S. 110);¹²
- b** Halbstrukturiert, d.h. inhaltlich gerahmt in Form eines flexiblen Leitfadens, bei dem »[w]ichtiger als das Einhalten der Reihenfolge von Fragen ist [...], dass alle interessierenden Sachverhalte angesprochen werden, und zwar in einer für den Interviewten angenehmen, gesprächsfördernden Weise« (S. 169).
Entsprechend wurde versucht, den Interviewverlauf selbstläufig, d.h. orientiert an den Relevanzstrukturen der Befragten, zu gestalten, mittels Nachfragen,

¹¹ Dabei konnte gewährleistet werden, dass in keinem der Fälle zwischen Durchführung und Auswertung mehr als zwei Wochen lagen, darauf vertrauend, dass so den Interviewten die Erinnerung an den Prozess noch hinänglich präsent sein würde.

¹² Wichtig war in dem Zusammenhang, dass die thematische Klammer des Gesprächs nicht sein sollte: Erfahrungen, die gemacht wurden im Klinikkontext, als psychiatrieerfahrene Person im Alltag o.ä. Nur, wo solche Themenpunkte im Bezug zur Gestaltung relevant wurden, wurden sie von Interviewendenseite her versucht zu vertiefen.

bilanzierender Fragen, offener Folgefragen, unter Ausklammerung (im Idealfall) von Vorannahmen. Für den Einstieg wurde immer die offene Frage nach dem: »Wie sind Sie vorgegangen?« gestellt. Von da aus sollten möglichst die Themenblöcke behandelt werden: Erfahrungsqualitäten bezogen auf Prozess und Material; Blick auf die Gestaltung; Stimmigkeit des womöglich entstandenen Texts und sein Bezug (if any) zum Arztbrief vor der Bearbeitung.

Wichtig bei der Gesprächsführung waren alltagsweltliches Fragen und Sprechen; gelockerte Atmosphäre; Wertschätzung und eine rezeptive Grundhaltung, um durch »Erzählenlassen« eine möglichst große Antworttiefe zu erreichen.

Die Gespräche wurden per Rekorder-App auditiv aufgezeichnet und anschließend händisch verschriftsprachlicht.¹³ Da als Ziel der Erhebung feststand, die von den Befragungspersonen zum Ausdruck gebrachten Gedanken, Gefühle und subjektiven Sinnkonstruktionen zu erfassen, nicht etwa: unbewusste Inhalte aufzudecken, schwer verbalisierbare Bedürfnisse offen zu legen o.ä., wurde sich für das am wenigsten detaillierte Abbildungsniveau entschieden, bzgl. dessen Nähe zur literarischen Wiedergabe von Dialogen Knoblauch (2010) schreibt, dass eine solche Transkriptionsweise »die Analyse von Themen und Inhalten [...] ermöglich[t], nicht aber etwa von Betonungen, interaktiven Abläufen oder Interviewereinflüssen« (S. 159). Wo tiefergehende Informationen zu sensiblen Themen Inhalt des Gesprächs waren, wurden in Einzelfällen auch nonverbale Phänomene wie tiefes Atemholen im Transkript vermerkt. Andere Ausnahmen: Phänomene den Redefluss betreffend wie längeres Überlegen; Lachen: weniger, um das Interaktionsklima abzubilden, sondern da, wo es womöglich den Bezug des Gegenübers zum Gesagten akzentuiert; Phänomene auf Handlungsebene mit Bezug zum Umgang des Interviewees mit seiner/ihrer Gestaltung, d.h. Nachlesen, Suchen von Textstellen, Umdrehen des Blattes o.ä. Dabei erfolgte das Transkribieren in einfacher Form nicht nur aus forschungsökonomischen Gründen, sondern auch mit dem Ziel größtmöglicher Lesbarkeit: Ihr jeweiliger Interviewtext sollte später den Forschungsteilnehmenden zur Verfügung gestellt werden, um sie zur Weiterarbeit damit einzuladen (siehe Kap. 5.3).

¹³ Dabei wurden Phänomene der Umgangssprache beibehalten und Füllwörter weitestgehend, aber nicht völlig ignoriert, um die charakteristische Sprechweise der Person zumindest anteilig abzubilden. Dies erschien uns vor dem Hintergrund der implizit repräsentationskritischen Stoßrichtung unseres Forschungsvorhabens schlüssig.

5.3 Auswertung der Daten mittels Poetic Transcription; Participant-Voiced Research

Während unter Arts-Based Research verstanden wird (vgl. Schreier, 2017, S. 8):

- a Forschung *anhand von* ästhetisch-künstlerischem Handeln, mit dem Ziel, eine »andere Art von«, nämlich *nicht-diskursives*, Wissen hervorzubringen, dessen Bedeutung in einer Form kommuniziert wird, die sich anders vermittelt als nur kognitiv, nämlich das Potenzial hat die Rezipientin, den Rezipienten »zu berühren, sie mitempfinden zu lassen und so ihr Verständnis von Welt zu erweitern«, meint im Unterschied hierzu Arts-Informed Research (AIR) die
- b *Vermittlung der Ergebnisse* qualitativer Forschung mit ästhetisch-künstlerischen Mitteln, etwa Lyrik, Musik oder Tanz (ebd., S. 5f.).

Demgemäß ist hier auch unser Vorhaben einzuordnen, Analyse und Darstellung der Interviewdaten in Gedichtform aufzubereiten; innerhalb der qualitativen Forschungslandschaft mit dem Begriff (aber auch anderen) der Poetic Transcription belegt.¹⁴

Wesentliches Prinzip der Methode ist es: (1.) die erhobenen Daten zu sichten; (2.) auf der Grundlage einer inhaltlichen Analyse, bei der relevante Themen, wiederkehrende Motive und Formulierungen identifiziert werden, diese zu kategorisieren und (3.) auf Grundlage des so gewonnenen Begriffssystems Textstellen, d.h. einzelne Worte und Teilsätze, aus dem Interviewtranskript zu extrahieren und hieraus das Gedicht zu verfertigen. Ähnlich der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022), als einem der am häufigsten verwendeten sozialwissenschaftlichen Forschungsverfahren zur Auswertung gesprochener und geschriebener Texte, dient auch im Fall des Gedichts aus Forschendensicht »eine verkürzte Zusammenfassung [...] der Erschließung des Datenmaterials«, zum Zweck der »sukzessive[n] Komprimierung aller Textstellen auf den wesentlichen Inhalt« (Staiger & Krumm, 2019, S. 90). So sollen eben in Hinführung zum Erstellen der poetic transcripts Bedeutungseinheiten unmittelbar aus dem empirischen Material abgeleitet werden, wie es dem

¹⁴ Dabei fiel unsere Wahl der geeigneten ästhetischen Form, wesentliches Element der AIR, auch aus dem Grund auf das Mittel der Poesie, weil in deren Fall die Anschlussfähigkeit an anderes, sprachlich verfasstes diskursives Wissen aus Bezugs- und anderen Wissenschaften, wie es in Kap. 2-4 herausgearbeitet wurde, womöglich am höchsten ist.

Prinzip der induktiven Kategoriengewinnung entspricht.¹⁵ Dann wird verdichtet in Form der found poems.

Dabei sieht das Regelwerk bei Glesne (1997), auf das sich nach wie vor häufig bezogen wird, wo Forschende mit der Methode arbeiten, vor, dass (a.) nichts dazugedichtet wird; (b.) Worte aus dem Transkript frei verschieb- und kombinierbar sind; (c.) Sprachduktus und -rhythmus nicht verfälscht werden sollten; (d.) Redeanteile der*des Befragenden ignoriert werden. Klarheit, Einfachheit, Verdichtung sollen Untersuchungsergebnisse nutzungsfreundlich mitteilen helfen.¹⁶

Ziele, die über die zusammenfassende Beschreibung des Datenmaterials hinaus mit der Gedichtform in Zusammenhang gebracht werden und auch für unsere Zwecke eine Rolle spielen, sind außerdem: »through very few words« die Subjektivität der Teilnehmer*innen miterzählen; die Daten ›atmen lassen‹ im Sinne von »spaces of openness and indeterminacy [...] which can lead to new perspectives« (Reilly, 2013, S. 12); Empathie und Verständnis fördern; nicht über oder für die Befragten sprechen, sondern durch sie. Als intimer Vorgang könne die poetische Umschrift womöglich der für qualitatives Forschen so entscheidenden Auswertungstiefe und Wahrhaftigkeit (veracity) in dem Sinne förderlich sein, dass neben Kernbotschaften in besonderem Maße Nuancen von »lived« und »felt experience« sich erfassen und vermitteln lassen (vgl. ebd.).

Insofern schließen wir uns mit unserem Forschungsvorhaben denjenigen Überlegungen an, die von der besonderen Eignung der Poetic Transcription ausgehen, marginalisierten Perspektiven eine Stimme zu geben: in unserem Fall der Psychiatrieerfahrener. Als Sonderform haben wir uns darüber hinaus entschieden, die Transkripte auch den Interviewees zur Verfügung zu stellen und sie einzuladen, ihrerseits einen Text zu erarbeiten, in Anknüpfung an Reilly (2013), die solche participant-created found poems als Möglichkeit beschreibt, die »emotional depth and connection« noch zu vertiefen »that was missing from the traditional approach of coding qualitative data« (S. 1).

¹⁵ Das Zusammendenken von Theorieteil und den Ergebnissen aus den qualitativen Einzelbefragungen soll dann in Kap. 7: Diskussion erfolgen.

¹⁶ Auch Rezeptionsästhetische Überlegungen ließen sich anschließen, wonach das experimentelle Schreiben überdeutlich herausstelle die ›Gemachtheit‹ des Textes und damit Fragen aufwirft, die sich Leser*innen sonst vielleicht nicht stellen würden, nach dem Verhältnis von Interviewer*in / Text; Interviewer*in / Interviewee; Text / Rezipient*in u.a.

Dabei denkt sie das Vorgehen nicht nur zusammen mit Fragen der Partizipation oder dem Anspruch, die künstlerischen Möglichkeiten von Arts-Informed Research zu erweitern. Auch, was die Gütekriterien qualitativer Forschung anbelangt, preist sie die Methode als »an agentic alternative to the usual method of member checking« an, bei der eben Teilnehmer*innenermächtigung und Validitätsprüfung Hand in Hand gingen (ebd.).

Entsprechend sollen ans Ende unserer Arbeit die found poems derjenigen Forschungspartner*innen gestellt werden, die sich auf diesen zusätzlichen Schritt einlassen: als Angebot, an sie als Mitwirkende, in einem wenn auch nur sehr begrenztem Maße »das letzte Wort« zu haben.

In Anlehnung an Reilly (2013) erging an Proband*in A-D wiederum per Mail die Einladung:

- 1 das zur Verfügung gestellte Interviewtranskript durchzugehen, dabei
- 2 diejenigen Sätze, Wortgruppen oder Worte anzustreichen, die ihnen in besonderem Maße bedeutsam, berührend, aussagekräftig etc. erschienen in Bezug aufs Thema: »Wie war es meinen Arztbrief zu zerschneiden«, um schließlich
- 3 die angestrichenen Sinneinheiten auf einem Extrablatt in eine literarische Form zu bringen, in der die im Interview zum Ausdruck gebrachten Gedanken und Gefühle wiedergegeben werden (vgl. S. 5f.). Dabei waren sie angehalten, sich beim Erstellen ihres Texts zu orientieren an Reihenfolge, Satzbau und Bedeutungsstruktur der Vorlage, um eine annähernde Vergleichbarkeit im Sinne des member checking zu gewährleisten (vgl. S. 6).

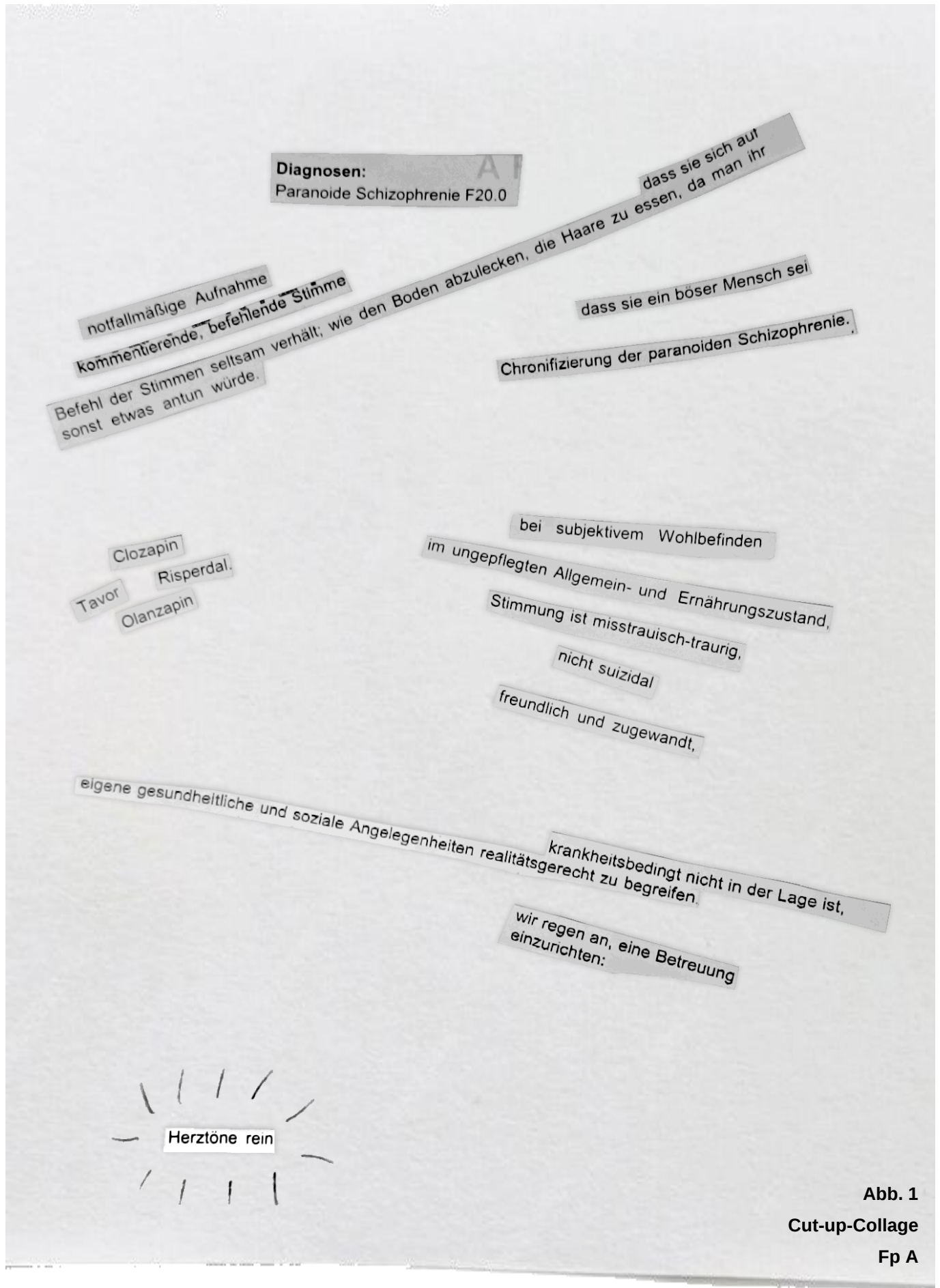
All dessen eingedenk also soll mit den Methoden des (a.) arts-informed und (b.) participant-voiced research das künstlerisch-basierte Forschungsparadigma als Chance genutzt werden, um womöglich der Forderung seitens Betroffener nach gleichberechtigter(er) Beteiligung am Forschungsprozess ein Stück weit gerechter zu werden als nicht (vgl. Russo, 2012, S. 22). Letztlich steht über all dem die Frage nach dem methodischen Ethos, die sich in besonderer Weise eben da stellt, wo, wie in unserem Fall, zum Thema »wounds of [...]

categorization« geforscht wird (Glesne, 1997, S. 214f.) unter Verwendung von (ausgerechnet!) Kategoriensystemen.¹⁷

Zwischenstand

Um noch einmal zusammenzufassen: Nach Anleitung der Cut-up-Technik-mit-Arztbrief per E-Mail wurden in Präsenz Interviews hierzu durchgeführt, aufgezeichnet und im Anschluss verschriftlicht. Mit dem Ziel, die wesentlichen Merkmale jedes Einzelfalls auszudifferenzieren, wurden auf Grundlage einer thematischen Analyse der Transkripte Gedichte aus Forschendensicht erarbeitet. Die Ergebnisse hiervon werden im nächsten Kap. 6: Ergebnisse vorgestellt. Hierbei werden die im found poem illustrierten Themenschwerpunkte um repräsentative Textstellen aus den Interviewtranskripten im Anhang ergänzt, um (a.) die Entstehung des poetic transcript transparent zu machen, (b.) das Verständnis der entsprechenden Bedeutungseinheiten zu vertiefen, wodurch c.) die intersubjektive Nachvollziehbarkeit des Auswertungsprozesses gewährleistet werden soll. Die Einbettung der Ergebnisse in Theorien und Diskurse aus den Kap. 2-4 wird dann im Diskussionsteil erfolgen. Die aus Forschungspartner*innensicht entstandenen Gedichte, inkl. der Interviewtranskripte, werden im Anhang versammelt.

¹⁷ Vgl. hierzu abschließend, was Goffman (1973) als ganz grundsätzlichen Vorbehalt gegenüber psychiatrischen Erzählaufforderungen formuliert, wonach »ein Mensch, je mehr seine Vergangenheit ihn in Nicht-Übereinstimmung mit zentralen Werten seiner Gesellschaft bringt, offenbar eher gezwungen ist, seine traurige Geschichte in jeglicher Umgebung zum besten zu geben« (zit. nach Löwenstein, 2019, S. 81). Löwenstein (2019) stimmt dem zu und weist mit Blick auf die große Anzahl an Aufnahme-, Anamnese- und Therapiegesprächen, mit denen Patient*innen sich konfrontiert sähen, auf die Gefahr bzw. Tendenz zu einer »institutionell stark überformten ›Bauchladenbiografie‹ oder Standarderzählung« hin und nimmt explizit auch Studienteilnahmen nicht aus (S. 82). Und gleichwohl im Fall der vorliegenden Studie zumindest »institutionelle Einschreibungen und Überformungen durchaus auch Teil des Erkenntnisinteresses [sind]« und im Fall der participant-created found poems sogar auf »nicht vom Sozialforscher selbst [...] [erhobene] Ausdrucksgestalten« als Werkzeug zurückgegriffen wird (ebd.), bleibt letztlich auch hier nicht unberührt, was wiederum Korecky (2020) mit »Politik der Erzählung« meint und bei Costa et al. (2012) formuliert wird als Kritik aus Aktivist*innensicht an der »Verwandlung individueller Geschichten unter den Augen einer schaulustigen Öffentlichkeit in ›Patienten-Pornographie‹ in der Tradition der ›Freak Show‹« (S. 91f., zit. nach Korecky, 2020, S. 5). Oder weniger drastisch formuliert bei von Trotha (1995), der aus Psychiatrieerfahrenensicht davon berichtet, wie ihn »auch im wohlwollenden Setting das unbehagliche Gefühl eines ›voyeuristischen Interesses‹ der Zuhörenden beschlichen habe, einer Bloßstellung, weil die einen Intimes preisgeben, während die anderen das nicht tun« (S. 184, zit. nach Korecky, 2020, S. 5). Ein Widerspruch, von dem wir uns bewusst sind, dass wir ihn mit unserem Forschungsdesign zumindest nicht NICHT reproduzieren.



6 Ergebnisse aus den Einzelbefragungen

6.1 Ergebnisse Probandin A

Tat mir nicht weh, Arztbrief zerschnippeln

Ich hab mir überlegt: Das soll jetzt auch so sein
Dass du dir nochmal Gedanken über all diese Sachen machst
Was gesagt wird, welche Erkrankung ich habe

Ich dachte als Erstes: Kann ja ewig dauern
Die ganzen Schnipsel auf einem Haufen
Aber das hat sich alles so zusammengefügt
Das passt hier. Das nirgendwo. Das legste extra. Das lass ich weg
Teile einordnen völligst nach Gefühl
Wortgruppe nehmen und was anderes draus machen

Ich hätt's auch chaotischer machen können
Aber dann fand ich wichtig: Ein bisschen was, was mich erklärt
Ein Bild von mir für denjenigen
Der das dann liest. Der dann mal sieht: Wie sich diese Krankheit äußern kann

Die Ärzte haben gemacht, was sie gelernt haben zu tun
Aber das Blatt fängt ein
Dass da viel, viel mehr dahinter steckt
So 'n Gefühl von »wow«: Das hast du durch

Und trotz all der ganzen Sachen, die dort stehen
Fand ich irgendwie schön
Dass es das Letzte ist, was man liest
Was einem vielleicht im Gedächtnis bleibt
Noch wie so'n Strahlen:

Herztöne rein

Das Spezifikum des Arbeitens mit Wörtern-als-Collagematerial war für die Probandin zunächst mit einem Moment der Überforderung verbunden bei der Vorstellung, die große Fülle an ausgeschnittenen Textschnipseln »auch noch anordnen [zu müssen] aufm Blatt, das kann ja ewig dauern« (FpA: 58f.).

Das Gestaltungsprinzip der Found poetry wurde einerseits als Verengung der Möglichkeiten erlebt, insofern es »[s]chön gewesen [wäre], wenn ich noch irgendwo 'nen Brief gehabt hätte, wo [noch mehr] drinne steht« (FpA: 188f.). Andererseits als sinnvolle Rahmung, innerhalb derer die Probandin sich »künstlerisch [...] geebnet« gefühlt habe (FpA: 298f.). Handschriftlich etwas zu ergänzen hätte »gar nicht so schön reingepasst« (FpA: 287f.).

Die biografische Tiefe des Ausgangsmaterials war mit einem Erleben emotionaler Schwere verbunden (vgl. FpA: 33f.).

Der Gestaltungsprozess war gekennzeichnet von einem deutlichen Flow-Erleben, einfach »weil's so gut ging. Ich kann das nicht erklären« (FpA: 263f.), sodass hieraus Zufälliges entstehen konnte beim spielerischen Umgang mit dem Material: »Das kam einfach so. Wie wenn man halt malt« (FpA: 103f.).

Hiermit einher ging ein Autonomieerleben beim Offenhalten von Gestaltungsoptionen, insofern die Probandin Schnipsel »irgendwo platziert [habe], wieder runtergenommen, [...] hingelegt, aber noch nicht aufgeklebt«, bis sich eine Stimmigkeit hergestellt habe, als zum einen (a.) inhaltlich »alles schön zusammen[gepasst hätte]« (FpA: 138ff.), zum anderen, (b.), in bildnerischer Hinsicht die Gestaltung »noch wie so n' ›Strahlen‹« verliehen bekommen habe (FpA: 93).

Hierbei war für die Forschungsteilnehmerin das ästhetisch-künstlerische Handeln verbunden mit einem ausdrücklichen Erleben von Selbstwirksamkeit: »[D]as wird jetzt zum Kunstprojekt« (FpA: 274). Sie zeigte sich im Gespräch betont »glücklich [...] darüber«, dass in gestalterischer Hinsicht das Arbeiten mit Cut-up-Technik für sie »'ne runde Sache« gewesen sei, mit deren Ergebnis sie nach wie vor zufrieden war: »Ich mag das Blatt« (FpA: 162, 356f., 248).

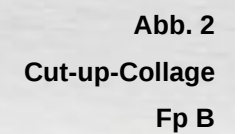
Auf der Handlungsebene war für die Probandin mit einem Erleben von Selbstbestimmung verbunden, Dingen, die für sie wichtig waren, auch handelnd besondere Bedeutsamkeit zuzuweisen, indem sie etwa »sehr bewusst aus[schnitt], was [ihr] wirklich [...] am Herzen lag«, oder beschloss, dieses oder jenes, was sie bewegt habe, »komm[e] extra« (FpA: 320f., 160).

Mit Blick auf den Erzählcharakter ihres Cut-up gab die Teilnehmerin an, das Neuordnen des Wortmaterials habe ihr erlaubt eigene inhaltliche Schwerpunkte zu setzen dahingehend, was ihr »wichtig [gewesen sei, was] mit draufsteht« und was nicht (FpA: 13, 35). Spezielle Genugtuung bereitete es ihr, Wortgruppen zweckzuentfremden, was sie als »piffig« empfand (FpA: 247ff.).

Das im Entlassschreiben Dokumentierte sieht sie als »Meinung« an, deren Gültigkeit sie mehrmals infrage stellt (FpA: 10f., 31f.). »Ihre Version« beschreibt die Probandin im Sinne eines Identitäts-bezogenen Gegenentwurfs: »Trotz all der ganzen Sachen, die dort stehen, hab ich halt noch vielleicht ein reines Herz« (FpA: 49ff.). Im Unterschied zur »offiziellen Version« gebe das Cut-up »[mehr als] nur den Verlauf der Krankheit« wieder, im Sinne einer Vollständigkeit des Bildes, die sich nicht vermittle, »wenn man's [im Arztbrief] liest« (FpA: 243, 221f.).

Die in der Intervention angelegte Erzählaufforderung sei für die Forschungsteilnehmerin einerseits Anlass gewesen zu einer persönlichen Bestandsaufnahme: »Das hast du durch?« (FpA: 202ff) Andererseits habe sie »an jemanden von außen gedacht, der das angucken soll« (FpA: 177).

Hierbei beruft sie sich auf den gesellschaftlichen Mehrwert solcher Erzählungen: Dass sie »viele Sachen gar nicht mit reingenommen [hätte], [...] wenn es nur für mich gewesen wäre« (FpA: 180ff.), begründet sie im Sinne eines dezidiert aufklärerischen Anspruchs (vgl. FpA: 260), wonach »die Leute ein Recht darauf [hätten] zu erfahren« und »[v]ielleicht auch für 'nen Psychiater« interessant wäre: »Wie gehen Erkrankte [...] mit der Situation um« (FpA: 109f., 324). Hierbei habe geholfen, dass das Ganze für den Zweck der Auswertung anonymisiert werde (vgl. FpA: 109).



6.2 Ergebnisse Probandin B

Alles nochmal in die Hand nehmen, was 'n Gewicht hatte
Wahrnehmen. Würdigen. Und zerschnippeln
War hochgradig befriedigend
Wie so 'n Rückblick nochmal auf das, was war
Wo das Luft zum Atmen hat: die tiefen Sachen dahinter
Und 'ne Vollständigkeit

Einerseits ist es strukturiert, aber auch
während des Tuns entstanden
Ich hab das sehr gemocht das miteinander zu mischen
Verschiedene Daten, Fakten, 'ne ganz andere Sprache
und: Was sind für Gefühle da
Nicht nur Worte: Erinnerungen
Momente des Erschreckens, wo ich dachte: Ja. Krass
Die Scheiße ist vorbei
Ist Zeit, das zu zerschnippeln

Ich weiß noch, hat ewig gedauert
So viele Schnipsel
Ringsrum: ein Hammer nach dem nächsten
Störungen, Diagnosen

Man kann sich reinfräsen von außen, und man sieht
Was ja manchen Menschen gegenüber
Kaum begreifbar machbar ist
Dieses Abwärts, und dann wächst wie was Neues auf

Es ist sichtbar: Wie bin ich da durchgegangen
'n Zeitraum und 'n Ausmaß. Und damit hat man schon
eine ganze Menge verstanden
Und das hat 'nen Wert in dem, wo es um das Innerste geht

Zum Arbeiten mit dem Collagematerial beschreibt die Forschungsteilnehmerin, wie sie aufgrund der Fülle an Material beim Fixieren kaum anders als intuitiv hätte vorgehen können, insofern sie »das gar nicht einzeln auflegen [hätte können] und dann gucken« (FpB: 59f.). Dies erlebte sie als ambivalent, im Sinne einer Ausgleichsbewegung zwischen dem Bedürfnis nach Struktur zum einen und dem Entstehenlassen während des Tuns, je nach Stimmigkeitserleben, andererseits (FpB: 245ff.). In jedem Fall habe es »ewig gedauert« (FpB: 45).

Auf der Handlungs- und Wahrnehmungsebene war für sie bedeutsam, die vielleicht zweihundert Schnipsel zum Thema: Diagnosen, Bezugstherapeut*innen, Behandlungseinrichtungen, Medikamente »[a]lle[] nochmal in die Hand [zu] nehmen, alles nochmal wahr[zunehmen]« und darin die Vergangenheit, ihren Leidensweg und Genesungsprozess, zu »würdige[n]« (FpB: 72f., 79f.). Dabei geriet die Rückschau mittels Cut-up-Technik als symbolischer wie auch verkörperter Akt in den Blick, insofern speziell »das Zerschnippeln unglaublich befriedigend« gewesen sei: »Es ist doch vorbei« (FpB: 381, 95).

Das Gestaltungsprinzip der Found poetry habe für sie zunächst eine Einschränkung bedeutet, gleichzeitig »hatte das irgendwie auch 'nen Wert, nur das Bestehende zu nehmen« (FpB: 322ff.). Eigene gestalterische Elemente hinzuzufügen, wäre mit (zu) großem (zeitlichen) Aufwand verbunden gewesen (FpB: 249f.).

In bildnerischer Hinsicht beschreibt die Forschungsteilnehmerin, dass in der Gestaltung und wie sie aufgebaut ist ihr Leidensweg auch »rein äußerlich [...] sichtbar [werde]« (FpB: 333). Insofern habe das Arbeiten mit Cut-up-Collage ihr erlaubt, eine Verschränkung von Form und Inhalt herzustellen, mit der ein deutliches Mehr an Aussagekraft erzielt werden konnte (FpB: 336ff.).

Die Einladung zum Neuarrangieren ihrer Arztbriefe beschreibt die Probandin als willkommenen Anlass, sich auf spielerische Art und Weise künstlerisch-handelnd mit sich selbst auseinanderzusetzen (FpB: 218ff.). Sich inhaltlich mit den Arztbriefen zu beschäftigen, sei hierbei emotional herausfordernd, aber lohnenswert

gewesen (FpB: 390f., 125ff.). Bei geringerem zeitlichem Abstand zum Krankheitsgeschehen, aus einer weniger stabilen Situation heraus, hätte es aus Sicht der Probandin einer näheren Begleitung bedurft (FpB: 230ff.).

Hinsichtlich dessen, was sich der*dem Betrachter*in mitteile, gab die Forschungsteilnehmerin an, ihre eigene Erzählung sei stimmiger als die im Entlassschreiben wiedergegebene (FpB: 107f., 110). Das Setzen eigener Schwerpunkte habe ihr erlaubt, das im Arztbrief nur Kurzgefasste aufzufächern, um dem Raum und die gebührende Tiefe zu geben, was dahinter stehe und was man »erstmal sich auf der Zunge zergehen lassen [müsse], was das eigentlich bedeutet« (FpB: 116f.). Die Schwerpunktsetzung sei Hand in Hand gegangen mit einer strukturierenden biografischen Bestandsaufnahme (FpB: 16f.).

Geholfen habe ihr bei dem Versuch, ihrer Patient*innengeschichte gerecht zu werden, das Hinzuziehen von Dokumenten aus der aktuellen ambulanten Therapie. Ohne hätte sich, was im Entlassschreiben »nur so Worte« gewesen wären, nicht anreichern lassen um »die ganzen Inneninformation auch«, was für die Probandin ein großes Dilemma dargestellt hätte (FpB: 119ff., 151ff., 369f.).

Gleichwohl hätten die biografischen und medizinischen Daten auch eine Legitimierungsfunktion (FpB: 301), im Sinne eines »Faktenblatt[s]«, das von offizieller Seite her das Ausmaß des Erkrankungsgeschehens verbürge, in einer Sprache, die »auf so 'ner sehr rationalen Ebene [...] gewisse[n] Menschen in unserer Gesellschaft [...] irgendwie auch was begreifbar [machen könne]« (FpB: 116f., 359ff.). Nämlich in dem Fall: »wie ich da durchgegangen bin« (FpB: 84) und: »wie bin ich da auch rausgekommen« (FpB: 37).

Insofern habe ihr die gestalterische Arbeit mit den eigenen Arztbriefen erlaubt, ihre Patient*innengeschichte in einer Art und Weise aufzubereiten, die ein vollständigeres Bild liefere, inkl. eben beidem, »[dem] Innen« und »[den] Fakten« (FpB: 175). Dabei hatte das Sich-Vergegenwärtigen der eigenen Geschichte ebenso Bedeutung wie sie einem angenommenen, bzw. im Einzelfall: einem konkreten, Gegenüber begreifbar zu machen (FpB: 361f.). Vgl. hierzu Anh. A.1.

Abb. 3
Cut-up-Collage
Fp C

Vorläufige Seelische Dokumentation

Aktuelle Anamnese:

wir berichten über die Patientin, die sich schlaff, adipös und unauffällig in unserer Behandlung befand.

Psych. Zustand:

starke Erwartungsangst seit 09.03.1994, kann nicht schlafen, weint, rein und rhythmisch,

Schwingungsfähigkeit, hinsichtlich der Empfindungen und Herzzeiten feucht und rosig, Selbstwertgefühl, klar und glaubhaft verneint.

Soziobiografische Anamnese:

Die Pat. sei geboren und seitdem bestand zu jeder Zeit regelmäßig Schlafimpulse und in großen Mengen Stuhlgang und Angst

Es bestünde prompt Die einsicht "nicht mehr mit ihrem Leben klarzukommen".

Aufnahmemodus:

die sensible Patientin kommt regelmäßig nicht zurecht, soll tavor versuchen,

Procedere:

der auslösende Teufelskreislauf der näheren Familie wurde nicht untersucht
Ferner wurden weitere medikamentöse Optimierung en gern gewährleistet

Spezielle Therapieempfehlung 05:01 - Tavor/2,5mg - 1 oral Tavor 4x0,5mg

Bedarfsmedikation: Tavor 4 x 0,5 mg sowie Medikation mit Tavor 20 mg K. A.

Selbstverständlich können die

Grübelgedanken durch 10 - 15 Zigaretten täglich;

in Begleitung des Partners (Edelmann) ersetzt werden.

alternativ Permanente innere Unruhe und Störung weiter ertragen.

Die Patientin ist zukunftsorientiert

Hoffnung sei beidseits gut tastbar;

6.3 Ergebnisse Probandin C

Ewig, bis das Sinn gemacht hat: überall diese einzelnen Wörter
Ein wahnsinniger Wust. Überall Leim. Alles klebt
Aber irgendwie, zwei, drei Stunden lang
Ging's ganz easy, im Flow:
Machste einfach mal 'n bisschen 'nen anderen Arztbrief draus

Das hat gut getan im Prozess, die Behandlung anders verorten
Mit der Basis arbeiten, die du hast
Indem man's auseinander reißt und in 'nen neuen Kontext bringt
Damit man mal sieht: Das ist halt Psychiatrie
Da wurde gar nicht geguckt auf die Seele
Immer nur Fachbegriffe, Medikamente, Gruppenwanderung

Ich fand's cool, dass es so offiziell ist, obwohl es von mir ist
Und es kommt das raus, wie ich's grad fühl
Kein Abschluss: mein Ist-Stand. Meine Version
Bitter, aber mit 'nem Schmunzeln
Und es hat ja trotzdem auch 'n bisschen Wahrheit irgendwie

Total ergiebig: Das selber so 'n bisschen umzuschreiben

Total ergiebig: Daran erinnern, mit Abstand
Man fängt nicht bei null an

Total ergiebig: wie nach und nach aufgeklebt, ausgeschnitten, geordnet
aussortiert, zurückgeholt, rausgesammelt
Noch viermal zerschnitten, zusammengestückelt, anders geordnet
und wieder neu geordnet das teilweise ist

Total ergiebig: Dass ich das auch zugelassen hab
Dass man das sehen darf

Der Zugang der Probandin zur Cut-up-Technik war zunächst ein intuitiv-prozessorientierter: Beim Bemühen um ein systematischeres Vorgehen »wär' man ja wahnsinnig geworden« angesichts der Fülle der Wortfetzen (FpC: 119). Die Vorstellung, sich durch den umfangreichen Entlassbrief »[d]urchzuschneppeln«, sei zunächst eine Hürde gewesen (FpC: 55).

Den Gestaltungsprozess beschreibt die Probandin wörtlich im Sinne eines Flow-Erlebens (FpC: 8, 181). Hierbei war das Arbeiten mit Found poetry gekennzeichnet war durch eine Ambivalenz von sinnvoller Rahmung: »Man fängt nicht bei null an« (FpC: 434) vs. Beschränkung (FpC: 175), insofern etwa die Schriftlastigkeit des Ausgangsmaterials die Probandin tendenziell weggeführt habe von der Idee eines freieren Gestaltens »[m]it verschiedenen Medien« (FpC: 387ff.).

Auf Handlungsebene maß die Teilnehmerin ihrem Tun eine besondere Bedeutsamkeit bei, die sich etwa da zeigte, wo sie »nicht [mehr] wegwerfen [wollte, was sie] einmal zusammengestückelt hatte« (FpC: 158f.). Dies führte im Laufe des Prozesses zu einer spezifischen Verbundenheit mit der Gestaltung, wenn etwa einzelne, zunehmend mit Bedeutung aufgeladene Wörter mehrfach aufgeklebt und wieder ausgeschnitten worden waren: »»[E]rtragen« hat [...] einiges durchgemacht« (FpC: 492).

Das künstlerische Handeln war für die Probandin mit einem Erleben von Selbstwirksamkeit verbunden: »[M]an sieht [...], dass sich jemand große Mühe gegeben hat« (FpC: 168ff.). Zuzulassen, dass man der fertigen Gestaltung den Prozess ansehe, insofern nicht alles »total sauber und ordentlich« gearbeitet sei, war für sie mit einem bedeutungsvollen Moment des Sich-Zeigens verbunden: »[V]or 'n paar Jahren [...] wär' [das] anders gewesen« (FpC: 344ff., 438ff.).

Hierbei zeigte das Material sich insofern widerständig, als etwa der Leim sich irgendwann »nicht mehr da hin schmieren [ließ], wo ich ihn haben wollte«, die Tinte mit verschmierte etc., was letztlich »im Flow« aber »in Ordnung« gewesen sei (FpC: 445f., 483f. 475f.). Vor eine zusätzliche Herausforderung habe es die Probandin gestellt, als die Cut-up-Schnipsel »immer kleiner wurde[n]« (458).

Der in der Intervention angelegten Erzählaufforderung begegnete die Forschungsteilnehmerin zunächst mit Skepsis: »immer wieder: [...] erzählen, erzählen [...] und [...] der Fokus auf [...] alte[n] Sachen« (FpC: 401ff.).

In Auseinandersetzung mit dem Ausgangstext habe es zunächst gut getan bzw. sei erforderlich gewesen, die »Ernsthaftigkeit rauszunehmen«, um sich von dem im Entlassbrief Dokumentierten nicht »runterziehen [zu] lassen« (FpC: 29, 15f.). Im Prozess ermöglichte dieser nötige Abstand es der Probandin, die Inhalte zu ihren eigenen Bedingungen zu integrieren, geleitet von »de[m] Wunsch, irgendwie was Schöneres draus entstehen zu lassen«, bei gleichzeitiger Würdigung des »eigentlich ja sehr ernsthaften Kontext[s]« (FpC: 415f., 327f.).

Mit Blick auf das Cut-up als persönliche Bestandsaufnahme entschied die Probandin sich bewusst gegen eine reine »Angst-Collage«, die nichts über sie ausgesagt hätte (FpC: 416). Im Unterschied zur Unpersönlichkeit der medizinischen Dokumente (FpC: 251f.) ermöglichte die Gestaltung ihr eine größere Identifikation mit dem, was sie im Sinne einer »Selbstermächtigung« beschreibt, die es bedeutet habe, »sich selber so 'nen Arztbrief zusammenzustückeln« (FpC: 219f.).

Beim Verfertigen der eigenen Version in »pseudo-professionelle[r] Form« hätten demnach Stimmigkeits- und Sinnerleben auf der bildnerischen wie narrativen Ebene ineinandergegriffen (FpC: 106ff.), inkl. bewusstem Zweckentfremden des vorgefundenen Textmaterials (vgl. FpC: 297-307), bis »raus[kommt], was ich gut finde« (FpC: 419).

Neben der Bedeutung des Cut-ups als Selbstvergewisserung, im Sinne einer erweiterten Perspektive auf ihren Umgang mit der Erkrankung: »weil's ja für mich noch nicht abgeschlossen ist, [s]ondern [...] mein Ist-Stand« (FpC: 521), war die Intervention für die Probandin zudem mit der Möglichkeit einer Kritik am »Etablissement« Psychiatrie« (FpC: 511) verbunden, wie bspw. der Beanstandung, in der Klinik wären »[d]er auslösende Teufelskreis der näheren Familie [...] nicht untersucht«, gerne jedoch »medikamentöse Optimierungen [...] gewährleistet [worden]« (FpC: 228f.).



Abb. 4
Cut-up-Collage
Fp D

6.4 Ergebnisse Probandin D

Das Eine war so: Ich hab Lust das zu zerschneiden
Wörter, die ich haben will, in 'ne Logik bringen
Themenschwerpunkte. Überschriften. Womit jeder irgendwie 'n bisschen was
anfangen kann

Aber dann hat mich überschwemmt, vor dem ich Angst hatte:
Meine Diagnosen und Bewertungen
Und dann ging's mir nicht mehr gut damit

Dann hab's ich geschafft, das zu unterbrechen
Dann sind später entstanden: die mehr bildlichen Dinge
Hügel. Wolken. Und dass da 'ne Person ist
Das Gefühl von 'ner Anwesenheit
Dass das irgendwie ›wahrhaftig‹ ist, dass man da ist

Ich glaub, ich hätte das gerne, dass ich sag: Das ist jetzt meine Version
Zu der stehe ich. Und der Arztbrief ist mir egal
Aber ich glaub nicht, dass so der neue Aha-Effekt kam

Das Schwierige war dieses Endgültige
Wenn das einmal drauf war
und das muss jetzt fixiert werden. Und dann bleibt das so
Und alles ist stimmig und unstimmig:
'ne Momentaufnahme. Aber ist schon okay

Das ist ja immer mit der Psyche so

Jetzt hat nochmal 'ne Manifestation bekommen und 'ne Ordnung
Ein Teil der Themen, die eben eh immer Thema sind
Und das ist halt jetzt ein Step davon:
Dass es was ist, was ich jetzt auch wieder bearbeiten kann

Die Einladung, mit Collage zu arbeiten, empfand die Forschungsteilnehmerin als »hilfreich [dadurch], dass es [...] was Gestalterisches ist«, bzw. habe ihr »Lust gemacht«, sich trotz der Schwere des Themas: psychiatrische Diagnose diesem zu widmen (FpD: 417f.). Hierbei hatte das ästhetisch kreative Gestalten auch einen Wert an sich für die Probandin, insofern sie sich zufrieden darüber zeigte, dass ihrer Einschätzung nach »'n bisschen süß geworden [sei] das Bild« (FpD: 71f.).

Das Arbeiten mit Cut-up-Technik empfand sie phasenweise als unübersichtlich, weil zu »wimmelig« (FpD: 142). So habe das »zuviel[e] Durcheinander« in ihr zunächst das Bedürfnis ausgelöst, die ausgeschnittenen Wörter nach Kategorien zu sortieren (FpD: 140f.). Gleichwohl hätten auch spielerische, ergebnisoffene Phasen des Tuns sich eingestellt, in denen es ihr leicht gefallen sei, »[e]infach mal [...] irgendwas auszuschneiden und mal zu gucken, [...] wo man's hinlegt, und das passt dann schon« (FpD: 213f.).

Das Gestaltungsprinzip der Found poetry bedeutete für sie eine Einschränkung, insofern es »voll die Arbeit« gewesen wäre, beim Ordnen nach Sinneinheiten dieses oder jenes »schieß Wort zu suchen« (FpD: 157). Gleichwohl konnte sie es als Rahmung annehmen bzw. hätte es »wahrscheinlich [ihr] [...] ästhetisches Gefühl [...] gestört«, das Ganze mit anderen Medien zu kombinieren (FpD: 160f.).

Auf Handlungsebene war das Zerschneiden zunächst mit einem Moment vitalen Erlebens bzw. der Erwartung eines solchen verbunden: »Also, ich hab da schon auch gleich an so: ›Zerstören‹ gedacht auf jeden Fall« (FpD: 385f.). Und wenngleich das Ganze am Ende »gar nicht so befriedigend« gewesen sei wie antizipiert (FpD: 174), hatte es doch eine spezifische Bedeutsamkeit da, wo die Probandin selbst darüber entscheiden konnte, »[was] interessiert mich jetzt nicht mehr. [...] Und dann kann ich das [...] zerschneiden« (FpD: 181f.).

Die Aufforderung, das Ganze abschließend zu fixieren, erfüllte die Teilnehmerin mit Widerstreben bzw. war für sie mit dem unguten Gefühl verbunden, sich festlegen zu müssen: »Weil ich's halt nicht mehr ändern [kann]« (FpD: 205).

Insgesamt habe das Ganze »ewig gedauert« und sei emotional herausfordernd gewesen, wobei »[ja] [n]icht alles, was aversiv ist, [...] schlecht [sei]« (FpD: 67, 512f.). Mit Blick auf die biografische Tiefe des Ausgangsmaterials bzw. den (Krankheits-)Identitätsbezug des im Entlassbrief Dokumentierten gab die Probandin an, das Ganze wäre »irgendwann gekippt« und hätte zwischenzeitlich zu einer »Überflutung« geführt, insofern eben »das Thema [...] nicht ganz abgehakt« sei; der Entlassbrief kein Dreivierteljahr alt (FpD: 48, 465, 65).

Bewusst wegzulassen, was an Fremdzuschreibungen sie »nicht drauf haben [wollte]«, wäre für sie eine Chance gewesen, zu ihren eigenen Bedingungen, unabhängig von Labels und Bewertungen, »[d]as, was in mir ist, [...] aufs Blatt [zu bringen]« (FpD: 189f., 216f.). Der eigenmächtige Umgang mit dem vorgefundenen Text habe es ihr erlaubt, »aus den negativen Wörtern positive« zu machen und eine, auch Identitäts-bezogene, »Komplexität rein[zubringen]« (FpD: 371ff.).

Wobei »der große Knackpunkt« hierbei gewesen wäre der Wunsch der Probandin, am Ende sagen zu können: »[J]etzt ist es stimmig. Und der Arztbrief ist nicht stimmig«, was sich letzten Endes nicht eingelöst habe (FpD: 269f.).

Bei all dem war wichtig für die Probandin eine Form, die »sichtbar [macht], was gemeint ist, [...] für mich [...]. Aber ich glaub, vor allem auch [...] für andere Menschen« (FpD: 236ff.). So habe das Ganze sich im Laufe der Gestaltung »so 'n bisschen gewandelt«, vom Ordnen für sich selbst hin zum Ordnen und Verstehbarmachen »auch für 'n Außen« (FpD: 257ff.).

Das Montieren von Text-als-Collage erlaubte es der Forschungsteilnehmerin, inhaltlichen Schwerpunkten eine sinnbildhafte Form zu geben, etwa beim Anordnen von »Körper-Wörter[n]« in Körper-Form (FpD: 89ff.). Andersherum ermöglichte ihr die Cut-up-spezifische Verschränkung von narrativer und bildnerischer Ebene, Gestaltungselementen, die zunächst zufällig bzw. aus einem bildlichen Denken heraus entstanden waren, sukzessive Bedeutung zuzuweisen, etwa, wo in Wolkenform angeordnet sei, »was [...] über meinem Leben [...] schwebt« (FpD: 87, 120f.).

Zwischenstand

Aus den Einzelbefragungen lassen sich demnach die folgenden Qualitäten und Spezifika eines collagierenden Gestaltens mit Arztbrief ableiten:

Identi- täts- bezug	• Persönliche Bestandsaufnahme mit zeitlichem und emotionalen Abstand • Bild für ein Außen; Korrektiv • Aufklärerischer Impuls / Sendungsbewusstsein • Anonymität der Studienteilnahme
Erleben	• Problemzentrierung: Biografische Tiefe des Materials als emotionale Herausforderung • Spezifische Bedeutsamkeit des Zerschneidens, Sortierens etc. von biografisch aufgeladenem Material • Selbstwirksamkeit beim künstlerischen Handeln • Selbstermächtigung beim Kompilieren einer »eigenen Version« des Entlassbriefes
Gestal- tungs- ebene	• Verschränkung von Form und Inhalt • Bedürfnis nach Struktur • Found poetry entweder als zu enger oder sinnvoller Rahmen • Stimmigkeitserleben; Sinnzuweisung
Prozess- ebene	• Fülle an Material als technische Herausforderung • Zeitfaktor und Flow-Erleben • Phasen des ergebnisoffenen / spielerischen / intuitiven Umgangs mit dem Material • Offenhalten von Gestaltungsoptionen
Inhalt- liche Ebene	• Strukturierender, biografischer Zugriff • Denken in Sinneinheiten • Textmaterial bewusst weglassen bzw. anverwandeln, zweck-entfremden / ironisch brechen u.ä. • Eigene Schwerpunkte; Vollständigkeit des Bildes

7 Diskussionsteil

Nachdem also die Eigenlogik der vier Einzelfälle expliziert wurde, wird es nun darum gehen, die Findings aus den Interviews auf unseren Ausgangspunkt in der Forschungslandschaft zurückzubeziehen. Hierzu sollen die Gedankengänge aus Kap. 6 zusammengeführt werden mit den Theorien und Konzepten aus Kap. 2-4, im Sinne von: Was hat sich eingelöst, was nicht? Welche Ergebnisse aus den qualitativen Einzelbefragungen lassen sich einordnen? Welche weisen womöglich über den zuvor abgesteckten theoretischen Horizont hinaus?

In letzterem Fall würden, wo neue Fragen sich aufgetan haben, unter Umständen neue Theorien heranzuziehen sein.

Methodenkritik

Wiewohl wir zuvor, aus Gründen der Transparenz, noch eine Handvoll der aus unserer Sicht relevantesten Shortcomings benennen wollen, die bei der Generierung des Materials, das im Anschluss dann zusammengeführt werden soll, (womöglich) eine Rolle gespielt haben.

So ließe sich bezogen aufs Recruiting argumentieren, dass hier insofern unsauber gearbeitet wurde, als die Durchführung des Interviews mit Probandin D zu einem Zeitpunkt erfolgte, als bereits Teile vom Theorieteil verfasst worden waren, was zumindest die Gefahr in sich birgt, die Einzelbefragung weniger offen zu führen als im Untersuchungsdesign vorgesehen.

Anzuleiten bzw. das Ganze anzubahnen per E-Mail und die Forschungspartner*innen bei der Durchführung ›sich selbst zu überlassen‹, erwies sich insofern als heikel, als im Fall von Probandin D das Einschlusskriterium der emotionalen Belastbarkeit jedenfalls weniger erfüllt war, rückblickend, als bei den anderen Teilnehmer*innen, wie sich erst hinterher, im Gespräch dann, zeigte.

Bezogen aufs Auswertungsinstrument der Poetic transcription hat das Verfertigen der Gedichte aus Forschendensicht uns zumindest für die Frage sensibilisiert, inwieweit bei aller Auswertungstiefe und ›Wahrhaftigkeit‹ die Gedichtform zu einer Aufgeräumtheit der Darstellung verleitet, die sperrigere Erkenntnismomente womöglich einebnet.

Eine ganz grundsätzliche Frage, die sich uns spätestens beim Auswerten der Interviews stellte, betraf das für die qualitative Sozialforschung ohnehin zentrale Problem des Beobachter*innenparadoxons, wonach das Wissen darum, ›beforscht‹ zu werden, das Verhalten der*des Beforschten beeinflusst.

In unserem Fall lassen sich Hinweise auf einen solchen Zusammenhang auffinden in Formulierungen wie etwa der, wonach die Proband*innen etwas hätten »abliefern wollen« (FpD: 423), das speziell für uns als Forschungspartner*innen gut verständlich sein sollte (vgl. FpD: 240); wonach Leute »ein Recht darauf hätten zu erfahren«, wie die jeweilige Erkrankung sich äußern könne (FpA: 109f.); wonach es ihnen wichtig gewesen wäre, eine »Kritik [...] an dem ›Etablissement Psychiatrie‹« zu formulieren (FpC: 511) etc.

Demnach stellte in allen vier Einzelfällen sich das Phänomen eines mitgedachten Außen ein, wobei eben unklar bleibt, inwieweit hier ineinander verschwommen sein mögen ein ›Du‹ oder ›Ihr‹, das ggf. ohnehin imaginiert worden wären, und die Antizipation einer anderen Art von, etwa wissenschaftlichen, Öffentlichkeit. So liegt freilich gerade bei der gestalterischen Arbeit mit dem eigenen Arztbrief es nahe, sich jemandem erzählen zu wollen, eben diesmal zu den eigenen Bedingungen, d.h. selbst. Andererseits vermengen sich speziell in unserem Fall die verschiedenen Erzählaufforderungen: die psychiatrische mit der sozial-psychiatrischen, insofern die Teilnahme an einer Studie mit impliziter repräsentationskritischer Stoßrichtung ein spezifisches Sendungsbewusstsein auf Seite der Proband*innen überhaupt erst provoziert haben mag.¹⁸

All das ist mit Blick auf die Entwicklung einer möglichen Intervention fürs kunsttherapeutische Setting nicht zu unterschätzen, geht man davon aus, hierfür wäre es wünschenswert, dass der*die Durchführende ›bei sich‹ bleibt anstatt »abliefern« zu wollen aufklären o.ä. (siehe oben).

Insofern wären die beschriebenen Widersprüche im Diskussionsteil mitzudenken. Auflösen lassen sie sich freilich nicht.

¹⁸ Wobei das imaginäre Adressieren eines konkreten Gegenübers: von Repräsentant*innen des Helfersystems bis hin zu Teilen der Gesellschaft, wiederum seine eigene Qualität hat. In einem Fall (vgl. Anh. A.1) verfasste die Probandin ihr participant-voiced research poem in der Form eines Briefs an den Vater, nachdem im Interview die Frage nach einer*m möglichen Adressat*in ihrer bildnerisch-narrativen Selbsterzählung aufgekommen war, und machte hierin noch einmal diejenige Perspektive auf den Erzählakt stark, wonach immer JEMANDEM, d.h. einem (angenommenen) Dritten erzählt würde; so auch beim Umarbeiten und Aneignen der eigenen psychiatrischen Befunde.

7.1 Die Intervention im Sinne von Cut-up und Collage

Unabhängig von der Frage, WEM und WARUM erzählt wird, und für unsere Zwecke: eingedenk der Tatsache, dass das Forschungsdesign hier zu Verzerrungen geführt haben mag, kann zunächst festgestellt werden, DASS erzählt wird: Die Gestaltungen aller vier Forschungspartner*innen haben einen ausdrücklichen Erzähl- bzw. schlechthin appellativen Charakter, in solchem Sinne, dass bei der*dem Leser*in im Idealfall »ein Bild entstehen« soll. Im Endeffekt sind in allen vier Fällen die Proband*innen im Laufe des Gestaltens davon abgekommen, bzw. von vornherein nicht mit der Absicht rangegangen, in größerem Stil »chaotisch[]« (FpA: 170), d.h. sinnzerstörend zu arbeiten.¹⁹

Gleichwohl Momente der Sinnentstellung eine wichtige Rolle spielten beim Aneignen der vorgefundenen Texte, auch im Sinne eines bei Dada und Burroughs verbürgten Sich-frei-Machens-von-Bedeutungsstrukturen (Kap. 2). So wird deutlich, dass gerade letzteres ein Erleben von Autor*innenschaft und damit einhergehend: Autonomie und Kontrolle befördert, wie etwa im Fall von Proband*innen A, C und D, die jeweils Wörter aus dem Kontext der im Arztbrief wiedergegebenen körperlichen Befunde aus dem Zusammenhang reißen und alle drei ihre Genugtuung hierüber bzw. über die »Pffiffigkeit« eines solchen Vorgehens betonen, das mit einem Augenzwinkern gemeint sei, wenn bspw. aus »Reizdarm« »reizend« wird (FpD: 368); bei der Patientin seit Geburt »in großen Mengen Stuhlgang und Angst [bestanden hätten]« (FpC: 309) etc. Wenn A das anatomisch gemeinte »Herztöne rein« sich solcherart aneignet, dass sie die Wortgruppe im Sinne einer »Zweitmeinung« auf sich als Person bezieht und mit dem Befund verknüpft, wonach »wenigstens was bei mir stimmt« (FpA: 46), zeigt sich hierin eben jenes Potenzial der Cut-up-Collage für die narrative Identitätsarbeit, wie es im Theorieteil herausgestellt wurde, nämlich: durch die Kombination von zunächst nicht Zusammengehörigem »lebensgeschichtlich Neues [...] aufscheinen [zu] lassen [...] in der Betrachtung der eigenen Lebensbiografie« und hierin

¹⁹ Wenngleich Probandin C im weiteren E-Mailverkehr, im Kontext der Anbahnung der participant-voiced research poems, ihre Ausgangsüberlegung erwähnt, für die Cut-up-Collage »ein Gedicht nur aus Füllwörtern« zu verfertigen, was sie dann aber verworfen habe (vgl. Anh. A.2).

einen Gestaltungsraum zu eröffnen, der »ein Neuerzählen, Anderserzählen, Weitererzählen [möglich macht] – eben Change« (Hof, 2021, S. 110f.), auch im Sinne eines »Trotz-all-der-ganzen-Sachen«, die im Arztbrief stehen (FpA: 49f.).

Dabei dienen in formaler Hinsicht Gestaltungselemente wie jenes, bei dem aus drei einzelnen Textschnipseln das Wort »besch|äu|ert« [sic] gebildet wird (vgl. FpD: 377f.), zum einen dazu, im Sinne Adornos die »sichtbaren Narben« des aus fremdartigem Wortmaterial montierten Textes zu markieren (vgl. Hage, 1981, S. 13). Wie etwa auch Probandin C wichtiger war »der Prozess«, anstatt dass das Ganze »akkurat und ordentlich« würde (FpC: 347f.).

Darüber hinaus wird deutlich, dass gerade mit einem solchen Zweckentfremden als bewusstem Moment der Subversion humoristische Effekte angestrebt werden. So beschreibt Probandin C, wie ihr eine ernsthaftere Auseinandersetzung mit den Inhalten des Arztbriefes erst möglich gewesen sei, nachdem sie den hierzu nötigen Abstand gewonnen hätte, durchaus verstehbar im Sinne jenes Diktums, wie es Brecht zugeschrieben wird, wonach Humor »Distanzgefühl« ist. Demnach hätten solche Momente der ironischen Brechung Anteil an therapeutischen Wirkmechanismen wie dem der Sublimierung und des Humors, wie sie in Manualen wie der OPD-3 (2024) zu den reifen Abwehrmechanismen »mit guter Adaptivität« gezählt werden (S. 193). Zudem weisen sie darauf hin, bzw. sind allgemein »Humor und Lachen [...] ein Signal«, dass es den Proband*innen gelungen ist, sich auf den für die therapeutische Wirkung so wichtigen »Spielraum, den Übergangsraum, den Mentalisierungsraum, den Raum des Als-ob« einzulassen (Sachsse, 2016, S. 143).

Vorbehalte, wonach beim Arbeiten mit Techniken wie dem Cut-up »some clients [...] the use of humor or satire [...] inappropriate or offensive« finden könnten, bestätigten sich also vorerst nicht (vgl. Ahmedi, 2023, S. 7). Wenngleich sich sehr wohl einstellte, dass die Forschungsteilnehmenden das Hantieren mit »fragmentary and loosely constructed words [...] overly perplexing« fanden und im Sinne eines Mehr an »coherence and clarity« eine konkretere inhaltliche Rahmung bzw. zeitliche Eingrenzung sinnvoll gefunden hätten (vgl. ebd.), über die entsprechend weiter nachzudenken wäre (vgl. Kap. 8).

Die Annahme einer empowernden Wirkung beim Reclaimen der eigenen Story traf insofern zu, als alle vier Proband*innen ausdrücklich »ihre Version« der weniger stimmigen »offiziellen« vorzogen. Zugleich stellte das Arbeiten mit Found poetry sich als förderlich für das Erleben von Selbstwirksamkeit heraus, so etwa, wenn es Proband*innen gelang in einen komplexen Gestaltungsprozess zu finden, aller Vorbehalte zum Trotz (wie sie bspw. im Mailverkehr mit Probandin D zunächst eine Rolle gespielt hatten) »nicht dichten« zu können. Analog zeigte sich der bei Hopf (2021b) herausgearbeitete niedrigschwellige, einladende Charakter der Collage in Rückmeldungen wie der von Probandin C, wonach man beim Arbeiten mit Found poetry eben nicht »bei null« anfangen (FpC: 434).

Darüber hinaus war mit einem Erleben von Selbstbestimmung verbunden, das im Entlassbrief Mitgeteilte nach den eigenen Parametern filtern und ansonsten mit dem Rest eigenmächtig verfahren zu können, inkl. der Option, das Ganze zu »zerstören« (FpD: 385). Hierbei wurde das Gewaltvolle des Zerschneideaktes je nach Einzelfall (a.) mit keiner spezifischen handlungsbezogenen Bedeutsamkeit bzw. keinerlei symbolischem Gehalt in Verbindung gebracht; (b.) als kathartisch empfunden; oder aber (c.) mit einem Impuls assoziiert, der für Probandin D ein behutsames Abwägen insofern erforderlich machte, als sie es als eine Sache des Sich-Mäßigens beschrieb, lediglich mit einer Kopie des Arztbriefes, nicht dem Original, zu arbeiten, wie es ihre erste Eingebung gewesen war. Hier bestätigten sich also Überlegungen aus dem Theorieteil, wonach die Cut-up-Technik mit einem besonderen Bewusstsein für die Chancen und Risiken angeleitet werden müsse, die einhergehen mit dem Wesen der Collage als performativem Akt »mit aggressiver Stoßrichtung« (Vogel, 2019, S. 81).

Parallel hierzu zeigte sich, bezogen wiederum aufs Sichten, Sammeln und Sortieren als embodied activity, dass bei der Textarbeit-mit-Schnipseln auch das Wahrnehmen, In-die-Hand-Nehmen, Einleimen und Aufbringen in verschiedenerlei Hinsicht als bedeutsam erlebt wurden bzw. individuell stimmig in Bezug auf »wahrnehmungs- und emotionsbasierten Kriterien, wie sie in der Therapie relevant sind [...]« (Hopf, 2021b, S. 203). Hieraus resultierte eine charakteristische Verbundenheit mit der Gestaltung, in Übereinstimmung auch

mit dem, was im Wirkmodell nach Hopf (2021b) unter dem Begriff der »Identifikation« gefasst ist.

Zugleich ermöglichte den Proband*innen der ergebnisoffene, spielerische Zugriff auf das Cut-up-Collagematerial die Erfahrung, der*diejenige zu sein, die als künstlerisch Handelnde*r dem zufällig Entstandenen neue Bedeutung zuweist, inkl. Momenten eines kunsttherapeutisch wünschenswerten »Wissenserwerb[s] durch Improvisation« beim willkürlichen Zusammenstellen potentiell wesensfremder Elemente (Hopf, 2021a, S. 84). So etwa, wenn aus einer Reihe von Textschnipseln entsteht, was Probandin D im Laufe des Tuns als »Wegweiser« interpretiert (vgl. FpD: 112ff.), dessen Sinnbild-Gehalt ihr in der Folge noch einmal eine andere Art von Nachdenken über Themen möglich macht, »unsettling the linearity of written records« (Bager-Elsborg & Loads, 2016, S. 78f.). Und auch Momente dessen, was Fischer (2013) als Strategie des Aufsprengens eingefahrener Wahrnehmungsmuster mittels formaler Grenzüberschreitungen bei Rolf Dieter Brinkmann herausarbeitet, beschreiben die Forschungsteilnehmer*innen bzw. werden in ihren Gestaltungen anschaulich: Vgl. etwa bei Probandin B (Abb. 2), die aus mehreren Dutzend zerschnittener Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und ICD-10-Codes, angeordnet in Kreisform, die Wirkung einer großen »Verwirbelung« der vermeintlich so straight-forward Fakten erzielt.

Im Sinne dessen wiederum, was bei Koch (2017) mit *functional lust* gemeint ist, beschreiben alle vier Proband*innen in der ein oder anderen Form ein Flow-Erleben beim Gestalten, bei dem sich »eins zum anderen« gefügt hätte; dieses oder jenes »einfach so kam« etc. Somit zeigte sich, dass aller Schriftlastigkeit des Text-als-Collagematerials zum Trotz und unbeschadet der Verlockung, syntaktischen, semantischen oder biografischen Sinn herzustellen, auch beim Arbeiten mit Cut-up-Technik Phasen eines Entstehen-Lassens-während-des-Tuns sich einstellen, eben da, wo die Ausschnitte auf dem Bildträger, dem Tisch o.ä. zunächst angeordnet werden unabhängig von ihrer Zeichenhaftigkeit und je nach intuitiv empfundener gestalterischer Stimmigkeit. Wobei genauso deutlich wurde, dass das Spielerische immer in Wechselbeziehung steht mit einem so und so stark ausgeprägten Strukturbedürfnis, mit dem die Proband*innen jeweils auf die

Fülle, wenn nicht gar Unüberschaubarkeit, des Materials reagieren; eine Ausgleichsbewegung, wie sie auch im Wirkmodell nach Hopf (2021b) angelegt ist, im Sinne eines Ineinanders von »Experiment« und »Integration«

Auf Materialebene erwies gerade das Arbeiten mit Klebstift und zweihundert und mehr Textfetzen sich als große Herausforderung, die je nach Einzelfall den Einsatz von Skalpellbesteck bzw. ein gewisses Maß an Zitat »Frustrationstoleranz« erforderlich machte (FpC: 478). Hier wurde deutlich, dass das kleinteilige Montieren von Wörtern, Silben, einzelnen Buchstaben, ja selbst Satzzeichen sich zu einem erheblichen Zeitfaktor auswachsen kann. So gaben die Teilnehmer*innen zwischen zwei und geschätzten acht bis zehn Stunden als Bearbeitungsdauer an. Hier wäre für eine mögliche Durchführung im kunsttherapeutischen Setting eine passende Rahmung zu prüfen.

Bezüglich dessen, was Baryshnikova (2024) zur Erzählhaftigkeit bzw. zu den besonderen Bedingungen schreibt, unter denen eine solche sich im Fall von cut-up narratives realisiere, zeigt der Blick auf die jeweiligen Gestaltungen, dass als Einzige Probandin C eine Art auktorialer Erzählinstanz installiert, die aus Sicht eines (ärztlichen) »Wir« über »die Patientin« berichtet. Ansonsten kommen die bruchstückhaften, gleichzeitigen und multimodalen Erzählungen weitgehend ohne Plot, Events und handelnde Personen aus und bedienen sich stattdessen nicht-erzählerischer Effekte, wie im Fall des Gruppierens von Medikamentennamen und Dosierungen bei Probandinnen A, B und C zum Zweck der Veranschaulichung dessen, wie sehr man sich als »Laborrattenversuchskaninchen« gefühlt habe (FpB: 388), wieviel »rumprobiert« worden sei (FpA: 64) etc. Und auch wenn unser Forschungsdesign nicht vorsieht, die entstandenen Gestaltungen aus Leser*innensicht zu interpretieren im Sinne der Enactivist Narratology (vgl. Kap. 2), wird von Proband*innenseite selbst formuliert, dass gerade das »Verunordnet« der montierten Texte eine gewisse Erfahrungshaftigkeit verbürge, wie man etwa in Auseinandersetzung mit der Cut-up-Collage von Probandin B sich rezeptionsseitig »reinfraßen« könne und damit »'ne ganze Menge verstehen«, auch im Sinne von Cut-up (produktionsseitig) als »way[] of writing that simultaneously reflect[s] the writing process« (Baryshnikova, 2024, S. 13).

7.2 Die Intervention im Sinne eines Transfers des integrativen Konzepts der Narrativen KT in die Praxis

Wie in Kap. 3.1 beschrieben, verknüpft Schneider (2009) ihren Entwurf der Narrativen Kunsttherapie mit einer Reihe von konzeptionellen Merkmalen, wie sie im narrativ-kunsttherapeutischen Prozess vernetzt werden (vgl. S. 521). Hierbei ist, was beim Durchführen der Cut-up-Intervention mit Arztbrief als strukturierender, biografischer Zugriff der Proband*innen mit dem Ziel einer ›Vollständigkeit des Bildes‹ zutage trat, konsistent mit dem Kriterium der *Narration*, wie Schneider es auf das prospektive Entwerfen neuer Plots und Selbstkonzepte mittels Strukturierung von Erlebtem entlang selbst gesetzter Schwerpunkte bezieht (ebd., S. 522). Speziell da, wo die Forschungspartner*innen sich der Herausforderung des Umgangs mit emotional belastenden Inhalten regelrecht stellten, zeigte sich das Potential der Intervention, im Sinne eines »Schutzraum[es]« therapeutisch wirksam zu werden, innerhalb dessen gerade auch »»riskante[]« innovative[] Narrationen [möglich sind]« (Schneider, 2009, S. 522).

Die von Schneider veranschlagte Selbstversunkenheit beim *Ästhetisch kreativen Gestalten* stellte immer dann sich ein und konnte seitens der Proband*innen als therapeutische Ressource genutzt werden, wenn Phasen des ergebnisoffenen, spielerischen, intuitiven Tuns sich ergaben. Hierbei zeigte sich, dass durch die Arbeit mit dem eigenen Arztbrief die Teilnehmenden sich in besonderer Weise zu einer persönlichen Bestandsaufnahme eingeladen fühlten, im Sinne jener für die Narrative Kunsttherapie zentralen Thematik der

Darstellung und Gestaltung des Selbstes in Bezug auf die Lebensgeschichte und die Förderung des ›kreativen Selbstes‹, um die ›Vielfalt der Selbstes‹ für die Lebensbewältigung und die Entwicklung ›salutogener und stimmiger‹ Geschichten zu aktivieren (ebd.).

Bezüglich der Kombination bzw. gegenseitigen Verstärkung von ›Bild‹ und ›Sprache‹ als Katalysator einer »ganzheitliche[n] Kohärenzförderung« wurde bei der Auswertung der Ergebnisse deutlich, dass auf vielfache Weise das

Gestaltungsprinzip des Cut-up eine Verschränkung von Form und Inhalt, von bildnerischer und erzählerischer Logik, von kreativ Gestalterischem und Narrativem erlaubt, im Sinne einer verbalen und / oder non-verbalen Aktivierung vor-sprachlicher wie sprachlicher Erfahrungen und Ressourcen, wie Schneider es als Möglichkeit konzeptualisiert, durch »wechselseitiges Vernetzen [...] Ambivalenzen zum Ausdruck [zu bringen]« bzw. die »Passungsarbeit [zu unterstützen]«, was bestimmte Selbstanteile und Teilidentitäten anbelangt (S. 523).

Spiel und Dialog (ebd.) korrelieren mit allem schon Gesagtem zum Thema Offenhalten von Handlungsoptionen, Experimentieren etc., zumal die Cut-up-Technik Probehandlungen eben auf sprachlich-narrativer wie ästhetisch-gestaltender Ebene ermöglicht. Auch die Ambivalenz dessen, was Schneider als Entgegenwirken von spielerischen und körperlichen Selbst-Erfahrungen der*des Klient*in vs. belastende Problemzentrierung beschreibt, erwies sich als einschlägig für eine Intervention, die auf der Einladung basiert, ein so schwerwiegendes Thema wie die eigene Psychiatrieerfahrung mit Mitteln zu bearbeiten, wie man es (Zitat Probandin A) »so 'n bisschen aus der Schule [kennt]«, nämlich »'ne Collage machen« (FpA: 261).

Was wiederum im Ergebnisteil als spezifische handlungsbezogene Bedeutsamkeit des Zerschneidens, Sammelns, Sortierens etc. herausgearbeitet wurde, hat Anteil an dem, was Schneider bzgl. der »Erfahrung *körperlicher Identität* über sensomotorische Tätigkeit im Gestaltungsprozess« schreibt, wonach letzteres eben verbunden sei »mit Empowerment-Prozessen und [...] [der] Erfahrung personeller Identität« (S. 523).

Im Sinne dessen, was im Modell der Narrativen Kunsttherapie als konzeptionelles Merkmal der *Zirkularität* angelegt ist, ermöglichte die Intervention es den Proband*innen, sich mit dem eigenen Arztbrief unter den Bedingungen einer »*Wechselbeziehung* von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft« auseinanderzusetzen. Wobei das hierdurch möglich gemachte »Gefühl flexibler Kohärenz« (Schneider, 2009, S. 524) am schlüssigsten vielleicht veranschaulicht ist im Befund von Probandin D, wonach alles an ihrer Gestaltung »stimmig und

unstimmig« zugleich wäre bzw. unstimmig ab dem Moment, wo es fixiert wird (FpD: 269f.). So verstanden, ließe auch das Collage-spezifische Offenhalten von Gestaltungsoptionen sich solcherart framen, dass es eben jener »Multiplizität in Bildern und Geschichten« in die Hände spielt, wie Schneider sie als Möglichkeit herausstellt, die »Unabgeschlossenheit [...] gegenwärtiger« Lebensumstände zu spiegeln und aus dem »Fehlen von Eindeutigkeit« Perspektiven für Gestaltungs- und Entwicklungsprozesse zu generieren (vgl. ebd.).

Inwieweit die Proband*innen sich als »Expert*innen für ihr Leben« fühlten, wird deutlich in Formulierungen wie der, wonach »das Blatt [...] ein[fange], dass da viel, viel mehr dahinter steckt« (FpA: 245); die eigene Gestaltung »nicht nur Worte: Erinnerungen« enthalte (FpB: 395f.); eine »Manifestation« sei von »Themen, die eh immer Thema sind« (FpD: 448) etc. Demgemäß kann für die Cut-up-mit-Arztbrief-Intervention geltend gemacht werden, dass im Sinne von *Ressourcenorientierung und Empowerment* hierfür zentral ist

[d]ie Förderung selbstreferentieller und selbsttätiger Erfahrung über kreative, abwechselnd narrative und gestaltende Phasen im Laufe des therapeutischen Prozesses [...]. Damit verbunden ist eine selbstauthorisierte Kohärenzförderung des Klienten, die salutogene und identitätsbildende Wirkung hat (Schneider, 2009, S. 524).

All dessen eingedenk, wird zuletzt ersichtlich, wo mit Blick auf die konzeptionellen Merkmale einer Narrativen Kunsttherapie nach Schneider unsere Interventionsentwicklung verortet werden kann. Demnach wäre das Zerschneiden und Neuarrangieren von psychiatrischen Entlassungsschreiben insofern als Transfer des integrativen Konzepts in die Praxis verbuchbar, als eben (a.) die Kriterien eines solchen erfüllt sind. Welche Implikationen, (b.), sich hieraus ergeben für das, was Schneider als Basis für ihren innovativen Ansatz postuliert: die *Orientierung an den aktuellen Modellen des Identitätsdiskurses und der Salutogenese* (ebd.), ist im folgenden noch einmal gesondert von Interesse und soll abschließend zusammengeführt werden mit dem Versuch einer Einordnung unserer Ergebnisse ins Programm des unter 4.3 vorgestellten Prinzips der Illness Identity Work.

7.3 Implikationen für die Krankheits-Identitätsarbeit

Wie mehrfach inzwischen herausgestellt wurde, stand für alle vier Forschungsteilnehmenden der Anspruch im Vordergrund, beim Gestalten ein in bildnerischer wie narrativer Hinsicht geschlossenes Ganzes hervorzubringen:

- In dem Maße, wie die Proband*innen bei der Auseinandersetzung mit den eigenen psychiatrischen Befunden sich ›gemeint‹ fühlten, war für sie ausschlaggebend, dass beim Entstellen und neu Herstellen von Sinn eine zusammenhängende, für sie selbst stimmige, für Dritte verstehbare Erzählung entsteht.
- In dem Maße, wie die Proband*innen das Interventionsangebot als Einladung zur persönlichen Bestandsaufnahme empfanden, gingen letztlich Kohärenz- und Strukturbedürfnis Hand in Hand beim Neuordnen des Wortmaterials.
- In dem Maße, wie sie sich von ›offizieller Seite‹ her in verschiedenerlei Hinsicht falsch bzw. unvollständig repräsentiert fühlten, war es den Proband*innen wichtig, ihr Cut-up auch im Sinne eines Korrektivs ›nach außen‹ zu verfertigen.

Inwieweit unser Forschungsdesign hier zu Verzerrungen geführt haben mag mit Blick auf ein seitens der Forschungsteilnehmer*innen antizipiertes Außen, ist bereits thematisiert worden. Wenngleich mit Keupp et al. (1999) eben auch gilt:

Identitätsarbeit findet nie ohne soziale Bezogenheit statt. Selbstwahrnehmung impliziert immer auch Fremdwahrnehmung, Selbstbewertung immer auch die Bewertung von Außen [...] (S. 58).

In Bezug gesetzt zu dem, was Mühlgruber (2019) mit Blick auf bisherige Untersuchungen zur Identitätsarbeit psychisch erkrankter Personen schreibt, wonach der Fokus hierbei häufig zu einseitig auf der Negativproblematik liege, zeigen die Ergebnisse aus den Einzelbefragungen, dass das Neuarrangieren der Arztbriefe für die Forschungspartner*innen mit dem Bedürfnis und der Chance verbunden war, »sich als Person zu behaupten« (S. 9). So formulierte etwa Probandin D, sie habe sich zur Studienteilnahme ausdrücklich deshalb entschlossen, weil die Intervention ihr als passende Gelegenheit erschienen sei, »den nächsten Schritt zu gehen« in der Aushandlung ihrer Krankheitsidentität (FpD: 393f.).

Während wiederum, was in den Stellungnahmen der Proband*innen als aufklärerischer Impuls erkennbar wurde, Rückschlüsse darauf zulässt, wonach abermals mit Mühlgruber (2019) »selten gefragt« werde, nämlich: »wie Menschen mit psychischen Erkrankungen ihre häufig stigmatisierten Identitäten [...] zurückweisen« (ebd.). Vgl. in dem Zusammenhang auch

- die Entscheidung von Forschungsteilnehmerin C dagegen, was sie abschätzig als »Angst-Haiku« bzw. reine »Angst-Collage« framet (FpC: 416 bzw. 272);
- Interviewpassagen, aus denen das Sendungsbewusstsein der Proband*innen hervorgeht bzw. ihr Anspruch, anschaulich zu machen bzw. richtig zu stellen, wie diese oder jene Erkrankung sich äußern könne bzw. (wirklich) anfühlt;
- Äußerungen, aus denen sich die »Last der Fremdzuschreibungen« ablesen lässt, wie wenn Probandin A wichtig ist, dass man als Letztes liest, dass *trotz allem* ihre »Herztöne rein« seien (FpA: 44ff.).

Gleichzeitig war die Auseinandersetzung mit den Entlassschreiben je nach Einzelfall mit dem und dem Maß an Überwindung verbunden bzw. wurde als konfrontativ und emotional herausfordernd, wenn nicht gar belastend, empfunden, insofern die Teilnehmer*innen zwar nicht explizit dazu aufgerufen waren, es aber nahe lag, sich den Arztbrief vor dem Zerschneiden durchzulesen, im Fall von Probandin D: zum ersten Mal; mit allen Implikationen, die sich aus der Rezeption einer psychiatrischen Diagnose für die Konstruktion von Identität ergeben. Somit bestätigte sich, was Mühlgruber (2019) als ganz grundsätzlichen Vorbehalt gegenüber dem Konzept der Krankheits-Identitätsarbeit formuliert, das eben

Defizite und negative Konnotationen [betone] und [...] im biomedizinischen Paradigma verankert [sei]. Andererseits kann der Begriff der Krankheit gerade dem nicht gerecht werden, worum es bei dieser Konzeption überhaupt gehen soll, [...] die Positionierung zu den eigenen Problemen, ungeachtet dessen, ob diese als Krankheit definiert werden oder nicht (S. 33).

Während in zwei Fällen die ICD-10-Codes keine Rolle spielten, im Sinne eben einer entidentifizierenden Perspektive auf die eigene(n) psychiatrische(n) Diagnose(n), waren letztere für Probandinnen A und B bedeutsam genug, um

sie in die Gestaltung zu integrieren bzw. ihr im Sinne einer Überschrift sogar voranzustellen. Unabhängig davon, wo auf dem Spektrum von »positiver Klärung« bis »Selbst-Stigmatisierung« eine solche Entscheidung zu verorten wäre, zeigt sich darin doch die Ambivalenz, wie sie sich demnach auch für unsere Interventionsentwicklung als maßgeblich erweist: die Auseinandersetzung mit der eigenen illness-identity als Herausforderung, einem Ausgangsmaterial, das in erster Linie Vorstellungen von Krankheit bedient, Vorstellungen von Normalität gleichsam ›abzutrotzen‹ (vgl. Ottewell, 2018, S. 31), inkl. dem Risiko, dass dies nicht gelingt, bzw. der Chance, wenn doch, sich jenes flexible Kohärenzgefühl zu erarbeiten, wie auch Keupp et al. (1999) es in Zusammenhang bringen mit ihrem Konzept einer Identitäts- als permanenter Passungs- als Narrationsarbeit (S. 40).²⁰

Insofern kommt die ebd. (S. 50) veranschlagte »gelebte Ambivalenz zwischen ›Normalität‹ und Krankheit [als] ein[] wesentliche[r] Aspekt alltäglicher Identitätsarbeit für psychisch erkrankte Personen« auch in denjenigen Aussagen zum Tragen, wonach die Interviewees sich nicht festlegen konnten, in welchem Ausmaß das Gestaltungsprinzip der Found poetry mit Arztbrief für sie eine zu große Einschränkung oder aber sinnvolle Rahmung bedeutet hätte. So erwogen alle vier, handschriftliche Ergänzungen vorzunehmen, bzw. entschieden sich im Einzelfall dazu, noch andere Dokumente mit einem größeren inhaltlichen Spektrum mit heranzuziehen. Dass für drei von ihnen bedeutsam war, die Medikamente aufzulisten, mit denen sie ›herumprobiert‹ hätten bzw. mit denen an ihnen herumprobiert worden sei, lässt sich wiederum in Bezug setzen zu dem, was Ottewell (2018) bzgl. der ambivalenten Art und Weise schreibt, in der die »Vorstellung von Krankheit [...] auf der Einnahme von Psychopharmaka [basiere]«, insofern

[d]ie StudienteilnehmerInnen sich als ›normal‹ betrachteten, solange sie Medikamente einnahmen, aber durch den Umstand, Medikamente einnehmen zu müssen, um ›normal‹ zu sein, [...] sich gleichzeitig als krank [erlebten] (S. 31).

²⁰ Vgl. ebd. auch die Formulierung vom Mittel der Selbstnarration als »Art und Weise, wie das Subjekt selbstrelevante Ereignisse auf der Zeitachse aufeinander bezieht«, in Entsprechung zu dem, was sich bei Proband*innen A-D als *strukturierender, biografischer Zugriff* zeigte.

Letztlich lassen die Widersprüche, wie sie bis hierhin beschrieben wurden, sich in Bezug auf unsere Interventionsentwicklung auch deshalb nicht auflösen, weil sie eben mit Krankheits-Identitätsarbeit an sich und als solcher zu tun haben. Wobei für unsere Zwecke noch einmal spezifische Drawbacks zutage traten, wo etwa Probandin D mit Blick auf die *Flexibilität ihres Kohärenzgefühls* konkret die Endgültigkeit des Fixierens ihrer Gestaltung auf dem Bildträger vor Schwierigkeiten stellte. Oder wenn wiederum Probandin A angibt, beim Integrieren besonders belastender Inhalte in ihre Gestaltung habe geholfen, dass das Ganze »anonym« sei (FpA: 109); in dem Fall natürlich bezogen auf die Studienteilnahme und die Auswertung und Aufbereitung der Ergebnisse.

Für eine mögliche Anwendung in der Praxis würden demnach verschiedene Parameter zumindest in Frage stehen, eben dann, wenn unter Umständen das Bedürfnis nach Anonymität einer größtmöglichen Verbundenheit mit der eigenen Gestaltung im Wege steht:

- Wie frei in der Gestaltung: zumal in einem denkbaren Gruppensetting, aber auch mit Ausblick auf ein Reflexionsgespräch mit der anleitenden bzw. begleitenden Person, fühlen Klient*innen sich?
- Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für den salutogenen Wirkfaktor *Identifikation mit dem, was von mir erzähle*?
- In wievielfach stärkerem Ausmaß als potentiell ohnehin schon mögen bei all dem Faktoren wie etwa soziale Erwünschtheit eine Rolle spielen, wenn eben im Unterschied zu weniger »durchschaubar« identitätsbezogenen Gestaltungen beim Zerschneiden vom eigenen Arztbrief mit »hochgradig biografischem« Ausgangsmaterial umgangen wird?
- Inwieweit werden hierdurch womöglich tendenziell maladaptive Bewältigungsmuster wie die Erwägung: *wem und wie kann ich was erzählen* fortgeschrieben, im Sinne von: psychischer Belastung aufgrund von Geheimhalten?

In dem Fall könnte das bei Keupp et al. (1999) beschriebene »Identitätsziel [der] *Authentizität*« betroffen sein (S. 43, Herv. i.O.), nämlich durch das bewusste Ausblenden von Teilidentitäten im Sinne einer situativen Anpassung an vermeintliche Selbstthematisierungsstandards, inkl. Auftreten von »Gefühl[en] der Ent-

fremdung« (ebd.), was sich im Gegenzug als hinderlich erweisen würde im Hinblick auf die narrativen Verdichtung zu einer »biographischen Kernnarration« (S. 41). Von Anleitendenseite wiederum stände all dies im Widerspruch zu jener »konsequente[n] Orientierung an den spezifischen Selbstdeutungen [...] der Adressat*innen«, wie wir es bei Mühlgruber (2019) als eines der Kernanliegen der Sozialpsychiatrie zusammengefasst finden (S. 25).²¹

Vergleichen wir also ganz grundsätzlich die bei allen vier Proband*innen herauslesbare kritische Haltung zu dem, was »[die Ärzte] gelernt haben zu tun« (FpA: 241f.), mit den Ausführungen bei Schnell (2019) zum Thema förderliche Verarbeitungsstile im Umgang mit psychiatrischen Diagnosen, wonach die ausbleibende Identifikation mit Fremdzuschreibungen nach ICD-10 zu Non-Compliance und der Abwehr psychiatrischer Interventionen von Patient*innenseite führen kann (vgl. S. 132), und der Zusammenhang zu den möglichen therapeutischen Zielen, wie sie mit dem Konzept von illness-identity work in Verbindung gebracht werden können, ist klar: Cut-up mit Arztbrief im Sinne der Behandlung einer von Betroffenen als solche erlebten sekundären Erkrankung qua »Feststellung des Wesens« (Jaspers, 1913, S. 365).

Gehen wir die unter 4.1 versammelten Aspekte der Erlebens- und Sichtweisen von psychisch erkrankten Menschen zum Thema Krankheitsverarbeitung durch, wie Peter et al. (2019), Bakels (2015) u.a. sie in ihren Studien erhoben haben, finden sich Überschneidungen zu den im Ergebnisteil Kap. 6 herausgearbeiteten Kategorien in den folgenden Punkten:

- Erschütterung des Selbstkonzepts bzw. Diagnose als Gefahr für die persönliche Identität;
- Diagnose im Sinne von »Schubladendenken« auf Seiten des psychiatrischen Fachpersonals bzw. in Reaktion darauf: Entwicklung eines subjektiven Erklärungsmodells;
- Wunsch nach gesellschaftlicher Aufklärung.

²¹ Umgekehrt bedürfen freilich auch Gestaltungselemente wie das Inkludieren von Klarnamen von Therapie- und anderen Personen, Institutionen etc. kritischer Aufmerksamkeit. Vgl. in dem Zusammenhang die Bearbeitungen im Sinne der Anonymisierung bei Probandinnen B und C durch d. Verf. (Abb. 2 und 3).

So erschien uns auch mit Blick auf die poetic transcripts ausschlaggebend, denjenigen Aussagen ein Gewicht zu geben, wonach für die Proband*innen das im Entlassbrief Wiedergegebene

- weniger unumstößlicher Fakt als vielmehr eine Frage sei von: »Was gesagt wird« (FpA: 4);
- in »'ne[r] ganz andere[n] Sprache« verfasst wäre (FpB: 123);
- von Behandelndenseite im Sinne eines »Abschluss[es]« anstatt als »Ist-Stand« verstanden werde (FpC: 516f.);
- den Anspruch erhebe, mehr als nur »'ne Momentaufnahme« zu bieten (FpD: 209).

Demnach bestünde die Eignung der entstandenen Cut-up-Collagen als *Korretiv* eben darin, die Herleitung einer Erzählung zu dokumentieren, die im Unterschied zur Orientierung am medizinischen Krankheitsmodell aus einem konstruktivistisch-systemischen Verständnis von Identität heraus entwickelt wurde, und hätte sich bestätigt, was Bläser (2019) im Rekurs auf Ricoeur zum Konzept der Narrativen Identität schreibt: dass nämlich letztere sich beständig re- / konfiguriere als immer wieder neue Aneignung bzw. kritische Auseinandersetzung von und mit Texten Dritter, im Sinne einer Integration gerade auch des ›Anderen ins Selbst‹ (vgl. S. 189f.).

Somit wären letztlich Formulierungen wie die, wonach es den Forschungsteilnehmer*innen gelungen sei, »Wörter, die [sie] haben [wollten], in 'ne Logik [zu] bringen« (FpD: 33), bzw. sie »trotz all der ganzen Sachen, die dort stehen, [...] irgendwie schön [fänden] [...], was man liest« (FpA: 49f.), zumindest Anzeichen dafür, dass eben das Arbeiten mit Cut-up-Technik es ermöglicht, mittels Narration zu einem bedeutungsvollen Ganzen zusammenzuführen, was in Form des Entlassschreibens als dissonant empfundenenes Fremdmaterial vorliegt, im Sinne

- einer Versöhnung mit gerade auch den problematischen Anteilen der eigenen Biografie, wie Peter et al. (2019) sie in ihrer Studie aus Kliniker*innensicht als Voraussetzung für eine erfolgreiche »Bewältigung« der Krankheit beschreiben (S. 31);

- im Sinne eines Ansprechens von sowohl Innen- als auch Außenaspekten von Identitätsarbeit, wie sie im Fall von psychischen Erkrankungen in besonderem Maße berührt würden (vgl. Mühlgruber, 2019, S. 21);
- im Sinne von Illness Identity Work als all jener Wörter, Bilder, Handlungen und Gedanken, mithilfe derer Betroffene sich neu sortieren »[to] get on with their lives« (Estroff et al., 1991, S. 336).²²

Vorläufiger Endstand

Wir halten am Ende unseres Forschungsgangs fest bzw. können die Eigenlogik der vier untersuchten Einzelfälle solcherart zusammenfassen, dass die Entstehung von Cut-up-Collagen aus Arztbriefen sich darstellte bzw. in aller Knappheit beschreiben lässt als

- Wechselspiel aus Experimentieren mit dem Material und einem zunehmenden gestalterisch-erzählerischem Stimmigkeitserleben sowie
- im Sinne eines Erlebens von Selbstbestimmung beim Sich-frei-Machen-vom-Kontext bzw. Reframen des Befundberichts, was bei den Forschungsteilnehmenden zu einem deutlichen Mehr an
- Identifikation mit den auf sie bezogenen und nun zu ihren eigenen Bedingungen integrierten Inhalten führte,

worüber hinaus das Interventionsangebot als Chance in den Blick geriet, sich mit gebührendem bzw. im Einzelfall: zu geringem zeitlichen wie emotionalen Abstand mit sich selbst auseinanderzusetzen, bei gleichzeitigem Mitdenken eines Gegenübers als idealer*in Leser*in, denen die subjektive Sicht auf das eigene Krankheits- vs. Gesundheitserleben dargelegt wird.

²² Wobei sich mit Blick auf die bei Estroff et al. (1991, S. 347ff.) explizierten Erklärungs- und Darstellungstypen von Krankheitsidentität (vgl. Kap. 4.3) die Kategorien Medizinisch / Klinisch, Emotional / Entwicklungsbedingt bzw. Mischformen hiervon als einschlägig erwiesen haben. So spielten von Professionellenseite her festgestellte Krankheitswerte nur dort eine Rolle, wo sie auch für die Proband*innen selbst bedeutsam waren; eben da, wo das Ganze sich aus Sicht der Gestaltenden ins Verhältnis setzen ließ zu dem, was »dahinter steckt« (FpA: 245); »[den] tiefen Sachen dahinter« (FpB: 32); dem, »wie ich's grad fühl« (FpC: 155); dem, was »irgendwie »wahrhaftig« ist« (FpD: 101).

8 Ausblick

Wie es sich bei einem Testlauf unter feldähnlichen Bedingungen mit vier Proband*innen vorerst erwies, hat der Vorgang des Zerschneidens und Neu-Zusammensetzens von Arzt- und psychiatrischen Entlassbriefen zunächst Anteil

- an den Wirkfaktoren von Collage, wie sie beschrieben sind bei Hopf (2021b) bzw. empirisch nachgewiesen bei ders. (2014).

Wie aus dem Ergebnisteil hervorging, wurde das Arbeiten mit Cut-up-Technik als schöpferisch und sinnstiftend erlebt und stellten sich unabhängig vom Ausgangsmaterial als Träger von Kommunikation Phasen eines Wahrnehmungs- und Bewegungsimpuls-geleiteten Gestaltens ein, auch im Sinne eines Verständnisses von Kunsttherapie als intermedialem, d.h. Parallel-geschehen, bei dem aus einer Ganzheit von Sinneseindrücken ausgewählt wird und jeweils Spezifischem im Tun Bedeutung zugewiesen.

Bezüglich unserer Arbeitshypothese, wonach anknüpfend an Schneider (2009) gestalterische wie narrative Therapieelemente sich auch beim Cut-up als spezifisch vernetzt herausstellen würden, erwies unsere Interventionsentwicklung sich in sämtlichen konzeptionellen Merkmalen als anschlussfähig für den Entwurf einer Narrativen Kunsttherapie und wäre demnach in besonderer Weise geeignet für die Förderung von

- Identitätsarbeit → Kohärenzgefühl → Salutogenese,

wie ebd. als Form kunsttherapeutischer Nachsorge für Klient*innen konzeptualisiert, deren Anliegen es ist, Krisen in die eigene Biografie einzubauen. Wobei mit Blick auf die thematische Klammer *Verarbeitung psychiatrischer Diagnosen* eben ein Sonderfall hiervon im Mittelpunkt unserer Untersuchungen stand, in Übereinstimmung mit Überlegungen aus der Sozialpsychiatrie, wonach Krankheitsbilder soziale Konstruktionen sind und somit »verhandelbarer« als im medizinischen Krankheitsmodell zunächst vorgesehen.

Insofern konnten wir unser Forschungsvorhaben im Zusammenhang mit anderen verorten, die die Wichtigkeit von Illness Identity Work vor dem Hintergrund dessen betonen, dass eben Krankheitsidentität »maßgeblich subjektive wie objektive Resultate von Genesungsprozessen beeinflusst« (Mühlgruber, 2009, S. 30), bzw. haben unsere Ausarbeitungen sich als anschlussfähig auch für Studien zum Thema Recovery wie die Peters et al. (2019) erwiesen, die aus Kliniker*innensicht Empfehlungen für die Praxis ableiten, wonach Betroffene mit geeigneten Maßnahmen

bei der individuellen Krankheitsidentitätsarbeit zu unterstützen [wären]. [...] Neben der psychiatrischen Behandlung im engeren Sinne sollte auch eine individuelle Begleitung der Patienten beim Erarbeiten eines eigenen Krankheitsverständnisses erfolgen (S. 32).

Inwieweit und in welcher Art das kunsttherapeutisch gerahmte Zerschneiden von Arztbriefen sich hier als ein Mittel der Wahl erweisen mag, konnte also mit ersten Untersuchungsergebnissen zumindest beurteilbar gemacht werden. Anspruch auf Repräsentativität freilich kann keiner erhoben werden: weder mit Blick auf Art noch angesichts des geringen Umfangs unseres qualitativen Samplings, das eben lediglich vier, zumal psychisch weitgehend stabile und kognitiv differenzierte Forschungspartner*innen umfasste, womit eine Fülle an Perspektiven unberücksichtigt blieb.

Stattdessen ergaben sich Implikationen für eine mögliche Überführung des Ganzen in die Praxis bzw. Erkenntnismomente, die über das, was sich mit Blick auf Theorie, Wirkmodelle etc. eingelöst hat oder nicht, hinausweisen. Speziell, was die konkrete Ausgestaltung im Fall einer möglichen Durchführung der Intervention im Feld bzw. die hierfür notwendige Rahmung anbelangt, ergaben sich vorerst mehr Fragen als Antworten, zum einen freilich dem Forschungsdesign geschuldet: Wie nah, eng etc. hätte eine Begleitung vor Ort erfolgen müssen bzw. müsste in einem kunsttherapeutischen Setting erfolgen? Ganz pragmatisch: Welchen zeitlichen und womöglich zusätzlichen inhaltlichen Rahmen hätte es gebraucht bzw. bräuchte es in einem kunsttherapeutischen

Setting? Aber auch grundlegend: Wie voraussetzungsreich in emotionaler Hinsicht, wie wenig niedrigschwellig mithin in psychischer ist es, mit Cut-up-Technik und biografisch aufgeladenen, womöglich belastenden Inhalten problemorientiert zu arbeiten? Inwieweit müsste mit einem zeitlichen und emotionalen ›Mindestabstand‹ kalkuliert werden, bevor diese spezifische Form der Krankheits-Identitätsarbeit angeboten werden kann?

Alles in allem legen die Findings also nahe, dass die Intervention für die klinische Umgebung, aus der heraus die Idee zunächst entwickelt wurde, nur schwer vorstellbar ist. Indes für ein ambulantes, rehabilitatives Setting scheint der Ansatz insofern geeignet, als sich eben zeigte, dass die Motivation der Forschungspartner*innen, mit dem eigenen Arztbrief gestalterisch zu arbeiten, hoch war, sie das Angebot gut für sich nutzen konnten und das Ganze in allen vier Fällen als persönlich bedeutungsvoll erlebten. So hatte für alle vier Proband*innen ihre Gestaltung, aber auch das Gestalten an sich, unbestreitbar etwas ›mit ihnen zu tun‹ und wies einen unmittelbaren Bezug zu ihrer Krankheitsidentität auf, die hierdurch Gegenstand komplexer Aushandlungsprozessen wurde.

In einem solchen Sinne konnte mit Blick auf das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit gezeigt werden, DASS Cut-up mit Arztbrief anzuleiten sich als Möglichkeit, Krankheits-Identitätsarbeit kunsttherapeutisch zu rahmen, allemal eignet. Wie in der Praxis eine solche Anleitung im Einzelnen auszusehen hätte, müsste in einer Vielzahl nächster Schritte, im Sinne einer formativen Evaluation und anhand von Erprobungen im Feld, weiter ausgearbeitet und potentiell feingetunt werden.

Eine Verortung in der Forschungslandschaft aber ist vorerst erfolgt. Erste Erfahrungen aus Klient*innensicht konnten erhoben werden. Vgl. hierzu, im Sinne höchstmöglicher Auswertungstiefe, die Texte aus Forschungspartner*innensicht im Anhang.²³

²³ Zum Zeitpunkt der Abgabe lagen die Research poems von Proband*innen B-C vor.

Abbildungen

Abb. 1: Cut-up-Collage Forschungspartnerin A, Mischtechnik, 21 x 29,7 cm

Abb. 2: Cut-up-Collage Forschungspartnerin B, Mischtechnik, 42 x 29,7 cm

Abb. 3: Cut-up-Collage Forschungspartnerin C, Mischtechnik, 21 x 29,7 cm

Abb. 4: Cut-up-Collage Forschungspartnerin D, Mischtechnik, 59,4 x 42 cm

Sekundärliteratur

Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT Verlag.

Arbeitskreis OPD (2024): *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-3 : Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung* (2. Aufl.). Bern: Hogrefe.

Bager-Elsborg, A. & Loads, D. (2016): Cut It Up and Put It Back Together : Cut-up and Collage as Tools to Overcome Academic Deadlock. *Journal of Perspectives in Applied Academic Practice*, 4(1), S. 78-81.

Bakels, E. (2015). Die Psychiatrie aus Sicht ehemaliger Patientinnen und Patienten : Eine qualitativ-rekonstruktive Studie auf Basis der dokumentarischen Methode. *Journal für Psychologie*, 23(2), S. 113-138.

Baryshnikova, D. (2024): *Narration and Formal Experimentation in Cut-ups : Cognitive Approaches and the Study of Fragmented Minds*. [Diss.] Aachen: RWTH Aachen.

Bläser, S. (2019): »Narrative Identität« vor dem Hintergrund integrativer Konzepte und poesie- und bibliothераapeutischer Praxis. In: Petzold, H.G., Leeser, B. & Klemptner, E. (Hrsg.), *Wenn Sprache : heilt Handbuch für Poesie- und Bibliothераpie, Biographiearbeit und Kreatives Schreiben* (S. 185-207). Bielefeld: Aisthesis.

Brenner, F. (2022): *UEDGZM*. Marbach: Deutsches Literaturarchiv.

Caracciolo, M. (2014): *The Experientiality of Narrative: An Enactivist Approach*. Berlin: DeGruyter

Case, C. (2006): Observations of children cutting up, cutting out and sticking down. *International Journal of Art Therapy*, 11(1), S. 42-52.

Chilton, G. & Scotti, V. (2014): Snipping, Gluing, Writing: The Properties of Collage as an Arts-Based Research Practice in Art Therapy. *Art Therapy*, 31(4), S. 163-171.

Costa, L., Voronka, J., Landry, D., Reidl, J., MacFarlane, B., Reville, D. & Church, K. (2012): Recovering our stories : A small act of resistance. *Studies in Social Justice*, 6(1), S. 85-101.

Delibovi, D. (2021): Found Poetry. <https://archive-vol-ii.weebly.com>, Zugriff am 19. Februar 2026.

Elsässer, R. (2016): *Konstruktive und destruktive Dynamiken ästhetischer Kontrolle : eine Erörterung unter Berücksichtigung des psychodynamisch-kunsttherapeutischen Kontextes am Beispiel der Borderline-Störung*. [B.A.-Arbeit] Nürtingen: Hochschule für Kunsttherapie.

Estroff, S.E., Lachiotte, W., Illingworth, L.C. & Johnston, A. (1991): Everybody's Got a Little Mental Illness : Accounts of Illness and Self among People with Severe, Persistent Mental Illnesses. *Medical Anthropology Quarterly*, 5(4), S. 331-369.

Fahrer, S. (2009): *Cut-up : Eine literarische Medienguerilla*. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Fischer, U. (2013): *Cut Ups bei Rolf Dieter Brinkmann*. [ePaper] <https://www.yumpu.com/de/document/read/51509103/cut-ups-bei-rolf-dieter-brinkmann-ute-iris-fischer-textworxxs/3>, Zugriff am 22. Februar 2026.

Glesne, C. (1997): That Rare Feeling. Re-presenting Research Through Poetic Transcription. *Qualitative Inquiry*, 3(2), S. 202-221.

Goffman, E. (1973): *Asyle : Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp.

Goffman, E. (1963): *Stigma : Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identitäten*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp.

Grausgruber, A. (2005): Stigma und Diskriminierung psychisch Kranker. In: Gaebel, W., Möller, H.-J. & Rössler, W. (Hrsg.), *Stigma : Diskriminierung : Bewältigung : Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (S. 18-39). Stuttgart: Kohlhammer.

Grummt, D. (2018): Zur vierfachen Widerständigkeit von Gedichten : Einige soziopoetische Implikationen. In: Bosch, A. & Pfütze, H. (Hrsg.), *Ästhetischer Widerstand gegen Zerstörung und Selbstzerstörung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 231-245.

Hadi-Tabassum, S. (2017): Found Poetry : Building Bridges in the Classroom. *Michigan Reading Journal*, 49(3), S. 20-29.

Hage, V. (1981): Einleitung. In: Ders. (Hrsg.), *Literarische Collagen. Texte, Quelle, Theorie* (4. Aufl, S. 5-30). Stuttgart: Reclam.

Hanuszkiewicz, M. (2020): "Shift Linguals – Cut Word Lines" : Viral Topology and the Cut-Ups of William Burroughs. *Er(r)go : Theory, Literature, Culture*, 41(2), S. 177-189.

Heinzelmann, M. (2022): Staunen über das Material : Zur Verteilung von Handlungsmacht in der Gegenwartskunst. In: Ders. (Hrsg.), *Die Kraft des Staunens : Der Neue Materialismus in der Gegenwartskunst* (S. 11-19). Berlin: DCV.

Hemmert, M. (2024): *Wie kann Intermediale Kunsttherapie Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, einen bewussten Umgang zur eigenen Wut zu entwickeln?* Hamburg: MSH Medical School Hamburg.

Hof, K. (2020): Schreiben als Kunst und Textur. In: Hopf, A. (Hrsg.), *Irritation als Methode : Collage in der Kunst und Kunsttherapie* (S. 96-118). Berlin: Berlin University Press.

Hopf, A. (2025): *Körper, Phänomen und Material. M4 II.* [unveröffentlichtes Skript] Dresden: HfBK Dresden.

Hopf, A. (2024): *Körper, Phänomen und Material. M4 Methoden der Kunsttherapie.* [unveröffentlichtes Skript] Dresden: HfBK Dresden.

Hopf, A. (2021a): Weg zur Wirklichkeit : Schichten der Erinnerung. In: Dies. (Hrsg.), *Irritation als Methode : Collage in der Kunst und Kunsttherapie* (S. 78-94). Berlin: Berlin University Press.

Hopf, A. (2021b): Collage wirkt. In: Dies. (Hrsg.), *Irritation als Methode : Collage in der Kunst und Kunsttherapie* (S. 190-207). Berlin: Berlin University Press.

Hopf, A. (2014): *Wer gestaltet mein Leben? Die kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®): Entwicklung und Evaluation einer auf Collage basierenden kunsttherapeutischen Intervention in der Psycho-Onkologie.* [Diss.] Witten: Universität Witten/Herdecke.

Huber, H.D. (2005). Das Cut-Up als Schnittstelle der Intermedialität. In: Warnke, M., Coy, W. & Tholen, G.C. (Hrsg.), *HyperKult II : zur Ortsbestimmung analoger und digitaler Medien* (S. 297-311). Bielefeld: Transcript.

Jaspers, K. (1913): *Allgemeine Psychopathologie.* Berlin: Springer.

Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W., Höfer, R., Mitzscherlich, B., Kraus, W. & Straus, F. (1999): *Identitätskonstruktionen : Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne.* Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.

Kirchhoff, M.D. (2009): Material Agency : A Theoretical Framework for Ascribing Agency to Material Culture. *Techné : Research in Philosophy and Technology*, 13(3), S. 206-220.

Knoblauch, H. (2010): Transkription. In: Bohnsack, R., Marotzki, W. & Meuser, M. (Hrsg.), *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung* (3. Aufl., S. 159-160). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Koch, S.C. (2017): Arts and health : Active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *The Arts in Psychotherapy* 54, S. 85-91.

- Korecky, K. (2020): Verstehen von Sinn und Wahn : Was kann qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie? *Forum Qualitative Sozialforschung*, 21(2), Art. 24.
- Küttel, N.M. (2024): Material agency in art installations : exploring the interplay of art, space, and materials in Detroit. *Geographica Helvetica*, 79(2), S. 149-160.
- Löwenstein, H. (2019): Rekonstruktive Forschung und methodisch kontrolliertes Fremdverstehen. In: Krumm, S., Kilian, R. & Löwenstein, H. (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie : Eine Einführung in Methodik und Praxis* (S. 74-88). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Lütgens, A. (2012): Die Autorität des Vorhandenen. In: zu Salm, C. (Hrsg.), *Manifesto Collage : über den Begriff der Collage im 21. Jahrhundert* (S. 41-48). Nürnberg: Verl. für Moderne Kunst.
- Mayring, P. (2022): *Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- McAdams, D.P. (1997): The case for unity in the (post)modern self : A modest proposal. In: Ashmore, R.D. & Jussim, L.J. (Hrsg.), *Self and identity : Fundamental issues* (S. 46-78). Oxford: Oxford University Press.
- Mon, F. (1981): Collagetexte und Sprachcollage [1970]. In: Hage, V. (Hrsg.), *Literarische Collagen. Texte, Quelle, Theorie* (4. Aufl, S. 258-282). Stuttgart: Reclam.
- Mühlburger, R. (2019): *Illness Identity Work : Implikationsmöglichkeiten für die Klinische Soziale Arbeit*. [M.A.-Arbeit] Wien: FH Campus Wien.
- Naderifar, M., Goli, H. & Ghaljaie, F. (2017): Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3).
- Ottewell, N. (2018): A qualitative study of illness identity : schizophrenia and depression. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare*, 2(2), S. 84-93.
- Peter, O., Lang, J., Stein, K., Wirth, K. & Jungbauer, J.: (2019): »Ich bin nicht die Diagnose – aber sie ist auch ein Teil von mir« : Eine qualitative Interviewstudie zu Sichtweisen von psychisch erkrankten Menschen. *Psychiatrische Praxis*, 46, S. 27-33.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (5. Aufl.). Berlin: DeGruyter.
- Reilly, R.C. (2013): Found Poems, Member Checking and Crises of Representation. *The Qualitative Report*, 18(15), S. 1-18.
- Renz, M. (2022): Intermedialität als Grenzverschiebung. In: Herschbach, M.J. & Klein, A. (Hrsg.), *Facetten der Kunsttherapie* (S. 85-89). München: utzverlag.
- Reuter, G. (2007): *Hilfreiche Diagnose? Auswirkungen des psychiatrischen Krankheitsparadigmas auf Individualität und Eigenverantwortung der Betroffenen*. [Dipl.-Arbeit] Berlin: Alice Salomon Hochschule.

- Riemann, G. (1987). *Das Fremdwerden der eigenen Biographie : narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Russo, J. (2012): Survivor-controlled research : A new foundation for thinking about psychiatry and mental health. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13(1), Art. 8.
- Sachsse, U. (2016): Humor ist, wenn man trotzdem lacht : Galgenhumor in der Behandlung von Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen. In: Wild, B. (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Aufl, S. 132-144). Stuttgart: Schattauer.
- Schneider, B. (2009): *Narrative Kunsttherapie : Identitätsarbeit durch Bild-Geschichten*. Bielefeld: Transcript.
- Schnell, T. (2019). Folgen subjektiver Verarbeitung von psychiatrischen Diagnosen. *Psychotherapeutenjournal*, 18(1), S. 11-16.
- Schreier, M. (2017): Kontexte qualitativer Sozialforschung : Arts-Based Research, Mixed Methods und Emerge. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 18(2), Art. 6.
- Seidel, I. (2021): Geschichten verändern : Collage als Transformationsprozess. In: Hopf, A. (Hrsg.), *Irritation als Methode : Collage in der Kunst und Kunsttherapie* (S. 144-153). Berlin: Berlin University Press.
- Sinapius, P. (2018): Intermedialität und Intermodalität in den Künstlerischen Therapien : Voraussetzungen, Bedingungen, Rahmungen. In: Ders. (Hrsg.), *Intermedialität und Performativität in den Künstlerischen Therapien* (S. 125-141). Berlin: Berlin University Press.
- Staiger, T. & Krumm, S. (2019): Inhaltsanalytische Ansätze : Grundlagen und Anwendung für die sozialpsychiatrische Forschung und Praxis. In: Krumm, S., Kilian, R. & Löwenstein, H. (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie : Eine Einführung in Methodik und Praxis* (S. 89-99). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Tzara, T. (1984): Um ein dadaistisches Gedicht zu machen [1920]. In: Ders., *Sieben Dada Manifeste* (4. Aufl., S. 47-48). Hamburg: Edition Nautilus.
- Vines, E., Abraczinskas, M., Kennedy, H. & Chavéz, N.R. (2025): Reclaiming Narratives: Using Blackout Poetry as a Tool in YPAR for Emotional Processing and Disrupting Adulthood. *Journal of Participatory Research Methods*, 6(3), S. 1-25.
- Vogel, J. (2019): Die Schere : Die Karriere eines Werkzeugs in den Künsten der Moderne. *Zeitschrift für Ideengeschichte*, 13(3), S. 75-86.
- Von Trotha, Thilo (1995): Über die Unmöglichkeit eine ›Psychose‹ zu erfahren, oder : Was mir nicht hilft, wenn ich verrückt werde. In: Bock, T., Buck, D. & Gross, J. (Hrsg.), *Abschied von Babylon : Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie* (S.183-187). Bonn: Psychiatrie Verlag.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

(Datum, Unterschrift)