

Céline Kaiser

Szenen des Subjekts

Eine Kulturmediengeschichte
szenischer Therapieformen
seit dem 18. Jahrhundert



Aus:

Céline Kaiser

Szenen des Subjekts

**Eine Kulturmediengeschichte szenischer Therapieformen
seit dem 18. Jahrhundert**

März 2019, 352 S., kart.

39,99 € (DE), 978-3-8376-2972-9

E-Book:

PDF: 39,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-2972-3

Ein Arzt spielt ahnungslosen Patienten Schlüsselszenen ihrer Wahnwelten vor. Ein anderer verstrickt sie in Phantasmagorien. Und ein dritter lässt sie selbst Theater spielen. Szenischen Praktiken kommt in der Geschichte der (Proto-)Psychotherapie eine zentrale Funktion zu. Sie dienen der Einsetzung des therapeutischen Raums, strukturieren die Begegnung zwischen den beteiligten Akteuren, werden als Interventionen im therapeutischen Prozess eingesetzt und entfalten dabei je eigene Dynamiken.

Céline Kaisers Untersuchung leistet einen Beitrag zur Analyse szenischer Räume, Praktiken und Prozesse seit dem 18. Jahrhundert und reflektiert sie im Rahmen der Medical Humanities als Medien- und Kulturgeschichte der Psychotherapie.

Céline Kaiser (Prof. Dr. phil.) forschte als Dilthey-Fellow der VolkswagenStiftung zur Geschichte szenischer Therapieformen und lehrt an der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg.

Weiteren Informationen und Bestellung unter:
www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2972-9

Inhalt

I	Prosenium. Ein Zugang	9
II	Grundriss der Untersuchung	17
II.1	Einsatzpunkte. Zur Forschungslage	18
II.2	Theater/Therapie	27
II.3	Ä/Asthetische Dimensionen theatraler Anordnungen	35
II.4	Szenen und Szenographien des Subjekts. Begriffsarbeit und theoretischer Horizont	44
III	Tor und Tür. Rahmenszenen	53
IV	Szenographien. Historische Linien	65
IV.0	Historische Szenographien der Theatrortherapie	66
IV.1	ausgestellt/displayed	72
IV.2	vorwegnehmend/preenacted	93
2.1	Marie	93
2.2	Eine kleine Stoff- und Motivgeschichte therapeutischen Preenactments	101
2.3	Melancholietherapie und pious frauds	113

IV.3	wettkämpfend/agonal	127
3.1	Eine fiktive Fallgeschichte (Reil)	127
3.2	Agonale Szenen der (Proto-)Psychiatrie	138
IV.4	dramatisch	145
4.1	Das Schauspiel von Charenton.Paris 1805	145
4.2	Anstaltstheater 1840–1914	175
4.2.1	Italien, Palermo und Aversa	175
4.2.2	Großbritannien/Schottland, Dumfries	185
4.2.3	Das Anstaltstheater des 19. Jahrhunderts	201
4.3	Anfang 20. Jahrhundert	213
IV.5	re-inszeniert	221
5.1	Freuds Psychoanalyse als theatrale Form betrachtet	221
5.2	Re-Inszenierung in Aktion. Pessó-Therapie	245
IV.6	enacted	257
6.1	Marykay. Eine Gestalttherapie bei Fritz Perls	257

6.2	Die Psychodramabühne. Spielebenen und Raumstruktur.	275
V	Szenographien des Subjekts. Schluss	289
VI	Verzeichnisse und Register	301
VI.1	Verzeichnisse	302
1.1	Filmverzeichnis	302
1.2	Literaturverzeichnis	303
1.3	Abbildungsverzeichnis	337
VI.2	Register	340
2.1	Namensregister	340
2.1	Schlagwortregister	344
	Dank	348

I Proszenium. Ein Zugang

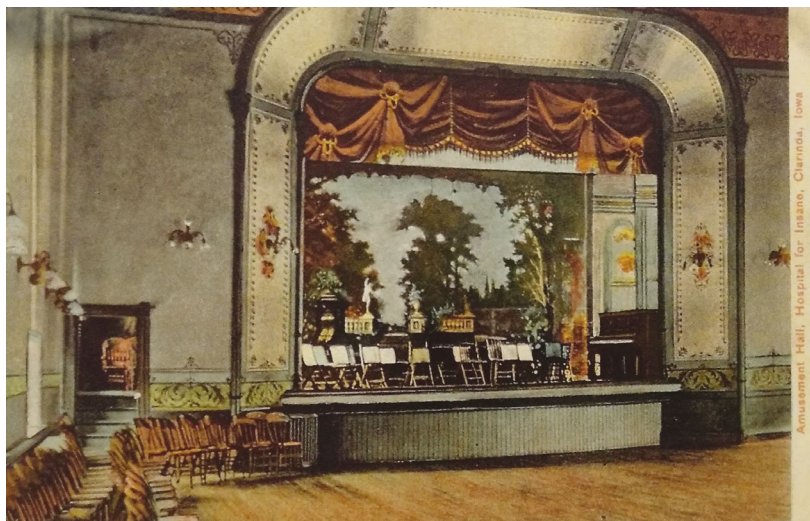


Abb. 1 *Amusement Hall*, Hospital for Insane Clarinda, Iowa

Ein Fundstück, eine Postkarte ... Als Erstes wandert mein Blick zu einem Rahmen, der eine üppig ausgestaffierte Bühne freigibt. Der Rahmen selbst ist breitschultrig, markant und dennoch mit feinen Tupfen und Blüten dezent dekoriert. Unter ihm kommen ein reich verzierter geraffter Vorhang, eine größere Anzahl locker auf den Bühnenraum verteilter Stühle, ein Notenständer sowie ein Klavier zum Vorschein. Hinter Seitenwänden, die im Stil des ganzen Raumes zart bemalt und Ton in Ton gehalten sind, dominiert ein Bühnenbild den Gesamteindruck. Unvermittelt zum Rest wird hier eine barocke Parkszenerie mit Bäumen sowie quasi antiken Gebäuden und Statuen behauptet. Bunt, üppig, durchaus etwas *kitschig*, so mein vorläufiger Gesamteindruck. Die grobkörnige Textur des Papiers und das Gleichmaß der Farben – Graublau, Rostorange, Tannengrün und wenige Tupfen Gelb – erwecken den Eindruck einer von Hand kolorierten Postkarte. Auch der abgebildete Zuschauerraum wirkt ebenso provisorisch hergerichtet wie unaufgeregt. Der Dielenboden ist leer, eine Reihe von Stühlen steht an der Seite und wartet auf ihren nächsten Einsatz. Links neben der Bühne gibt ein geöffneter Seiteneingang den Blick auf die Hinterbühne frei, wo ganz unvermutet ein großer Sessel im Licht steht. Eine Leerstelle.

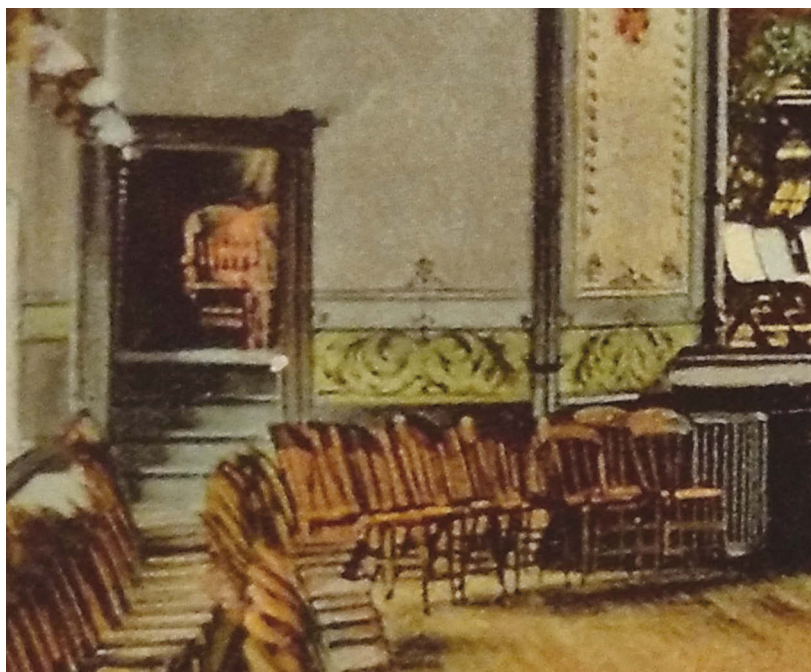


Abb. 2 Detail: Amusement Hall, Hospital for Insane, Clarinda, Iowa

Eine Momentaufnahme, menschenleer. Ein Augenblick möglicherweise zwischen abendlichem Tanzvergnügen, Orchester- oder Theaterprobe. Nicht überladen, schwer, aber mit all den auf den Plan gerufenen Bedeutungs- und Handlungsdimensionen, die er bereitzuhalten scheint, wirkt dieser Raum doch überdeterminiert. Er eröffnet verschiedene Anordnungen, steht für unterschiedliche Nutzungen bereit, bleibt für diesen Moment jedoch unentschieden.

Was das Bild in der Schwebe hält, wird durch Schrift in einen Rahmen gesetzt: „Amusement Hall, Hospital for Insane, Clarinda, Iowa“ steht am Rand des Bildraumes im gleichen Rostorange, in dem die Blütenbilder, der Vorhang, die Dielen und Stühle gehalten sind. Doch statt die Bedeutungsebenen, die vom Bild eröffnet werden, zu vereindeutigen, ruft diese Zu- und Einordnung nur wieder neue Fragen auf den Plan: Ein Theater-, ein Probenraum in einer psychiatrischen Einrichtung? Wer probte hier? Wer spielte hier für wen? Was wurde gespielt? Welche Bedeutung, welche Funktion wurde dem Festsaal, der Theaterbühne gegeben? Welche den Aufführungen, für die hier anscheinend eben noch geprobt wurde? Wer gab ihnen welche Bedeutung? Und wie verhält sich der Rahmen der Theaterbühne zu jenem der Anstalt?

Clarinda ist ein Hospital wie viele andere. Clarinda steht nicht im Zentrum dieser Untersuchung. Doch an Clarinda lässt sich der Faden, den die aufgeworfenen Fragen sichtbar machen wollen, noch ein kleines Stück weiter in der Hand halten und ein erstes grobes Stickmuster entwerfen.

Der Festsaal des Hospitals von Clarinda, das Ende des 19. Jahrhunderts erbaut und ab 1888 Schritt für Schritt in Betrieb genommen wurde, war ein Mehrzweckbau, wie man ihn in vielen psychiatrischen Einrichtungen des ausgehenden 19. und des beginnenden 20. Jahrhunderts findet. Wie schon die Postkarte vermuten lässt, fanden in ihm Theaterabende, Tanzvergnügen, Konzerte und auch Gottesdienste statt:

In the amusement hall chapel services are held each Sabbath and frequent plays performed for the benefit of the inmates. Performances are put upon the stage by the talent of the institution; the medical staff, below the superintendent, frequently participating and the attendants nearly always taking some part. There are frequent dances in this hall to exhilarate and enliven the many patients who engage in the amusement. The hospital band has for years been the pride of the hospital and of the town as well. (Hurd et al. 1916, S. 413)

Während in Clarinda in erster Linie Angestellte der Anstalt auf die Bühne traten, spielten in anderen Theaterbauten dieser Art auch Patientinnen und Patienten für ein Publikum aus Anstaltsangehörigen, Patienten und externen

Gästen.¹ Innen- und Außenwelt der Anstalt standen, verbunden etwa durch das musikalische Programm, in einer Verbindung; die Aufführungen, die in Clarinda wie andersorts stattfanden, fanden zumindest teilweise auch Resonanz jenseits ihrer Mauern.

Bereits die Architektur des Hospitals kann man als Teil eines therapeutischen Programms betrachten. Sie ist in ihrer Struktur und Lage Teil einer materiellen und räumlichen Dimension der Kommunikation, Bestandteil eines Beziehungsgeflechts, in welches die Patienten² eingebunden werden sollten.³ So wurde Clarinda auf großzügigen und schönen Ländereien als dritte Einrichtung für „Geisteskranke“ im Staate Iowa errichtet. Der überdeterminierte Bühnenraum des FestsaaIs befand sich in einem überdeterminierten psychiatrischen Raum, der, im neogothischen Stil erbaut, mit romantischem Gestus auf die Uneinholbarkeit einer früheren Vergangenheit hindeutete.⁴ Festsaal und Hospital stellten Räume her, die auf ein Anderswo, auf latente Bedeutungsebenen und mehr oder minder spürbare Wirklichkeitssphären verwiesen. Eingelassen in und verwoben mit diesen räumlichen Arrangements, welche auch die konkreten Zu- und Abgänge wie Handlungsmöglichkeiten der Beteiligten regelten, befand sich ein Bühnenraum, auf welchem fiktive Welten aufgeführt und damit Möglichkeitsräume ins Spiel gebracht werden konnten.

Clarinda ist ein Beispiel von vielen für die räumlichen und performativen Gestaltungsmöglichkeiten, mit denen in der Geschichte der (Proto-)Psychotherapie in den letzten 250 Jahren gearbeitet und experimentiert wurde.⁵ Diese

1 | Nach mehreren Anläufen, die Sprache dieses Buches möglichst gendergerecht und dennoch mit Blick auf die je historischen Gegebenheiten und Dominanzen angemessen zu gestalten, habe ich mich am Ende aus Gründen der Lesefreundlichkeit entschieden, die männliche Form auch dort zu setzen, wo alle Geschlechter gemeint sind.

2 | Die Patienten setzten sich zunächst aus einem gemischten Satz von Alkoholikern, Alten, Drogenabhängigen, forensischen Patienten und sog. Geisteskranken zusammen, wobei Letztere späterhin die Hauptklientel des Hospitals ausmachten, bis die Einrichtung vor wenigen Jahren in ein Gefängnis umfunktioniert wurde.

3 | Dass die Architektur von Kliniken im Allgemeinen, aber auch von psychiatrischen Einrichtungen und psychotherapeutischen Praxen im Besonderen einer psychotherapeutischen Agenda folgt, ist in der medizinhistorischen und kulturwissenschaftlichen Forschung mehrfach dargestellt worden. Siehe beispielsweise Stevenson 2000; Topp et al. 2007; Topp 2017a und 2017b; Edginton 2003 und 2010; Ankele 2015.

4 | So zumindest die Charakterisierung des neogothischen Stils durch den Kunsthistoriker Erwin Panofski (1978, S. 236).

5 | Um summarisch auf Institutionen Bezug nehmen zu können, die sich bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts auf die Behandlung psychischer Leiden konzentrierten, verwende ich im Folgenden den Begriff Proto-Psychiatrie. Ähnliches gilt, sofern von mir nicht historisch präzisere Begriffe verwendet werden, für den Begriff Psychotherapie. Heinz-Peter Schmiebach möchte ich an dieser Stelle für seine kritischen Rückfragen danken.

folgten mitnichten immer der Struktur einer Guckkastenbühne, wie wir sie vor allem in den Anstaltstheatern des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts vorfinden. Die Spielräume, die seit den ersten Versuchen, institutionalisierte Räume für die Therapie von „Wahnsinn“, „Geisteskrankheit“, „psychischen Erkrankungen“ o. Ä. zu entwickeln, erprobt wurden, sind groß: Mal spielte ein Arzt mit seinem Assistentenstab einem ahnungslosen Patienten eine Schlüsselszene seiner Wahnwelten vor; ein anderer begab sich mit seinem Analysanden auf die Suche nach jenen Szenen seiner Biographie, die neben vielen Lebenssituationen auch die aktuelle Begegnung zwischen Arzt und Patient steuerten; ein weiterer Therapeut stellte mit einer Gruppe erlebte oder fiktive Situationen nach, wobei die Rollenvergabe wechseln und auch die Steuerung des spielerischen Geschehens von verschiedenen Akteuren übernommen werden konnte. Sowohl die Rahmensetzungen als auch die szenisch-theatralen Mikro-Räume, die Einlass in die (Proto-)Psychotherapie fanden, unterschieden sich erheblich. Die Einsetzung des therapeutischen Raums geht einher mit szenischen Praktiken; sie strukturieren die Begegnung zwischen den beteiligten Akteuren (Therapeut/Klient; Psychiater/Patient ...) auf höchst unterschiedliche Weise und entfalten je eigene Dynamiken. Raumstrukturen, Akteurspositionen und szenische Praktiken weisen eine enorme Spannweite auf, die sich nicht mit *einem* Modell von Theater erfassen lässt. Diese Spannweite auszuloten, diejenigen Praktiken zu beschreiben, die erprobt, kolportiert und diskutiert wurden, die sich kritisch voneinander absetzten, um neue Formen zu entwickeln, ist ein zentrales Ziel der folgenden Untersuchungen.

Kann oder will man sich in der Analyse nicht auf *ein* Modell von Theater beschränken, stellt sich jedoch sogleich die Frage, was eigentlich als szenische Therapieform in den Blick genommen werden soll. Welche Formen und welche Kontexte werden in die Analyse einbezogen, welche nicht?

Wenn ich im Folgenden von *szenischen Therapieformen* spreche, lege ich ein relativ großes Spektrum inszenatorischer Praktiken zugrunde, die therapeutische Zielsetzungen verfolgen. Über im engeren Sinne *theatrale* Anordnungen und Praktiken hinaus geht es mir nicht nur um solche Formen, die der Herstellung einer fiktionalen Welt dienen, sondern auch um Aufführungsformate, in denen (auto-)biographische Bezüge zu vergangenen, künftigen oder aktuellen Erfahrungen hergestellt werden.

Neben der Frage nach dem Untersuchungsfokus stellt sich mit nicht minder großer Vehemenz die nach dem Untersuchungsmaterial: Psychiatrie und Proto-Psychiatrie, Psychotherapie, Irrenheilkunde, (künstlerische) Therapie etc. – auch diese Begriffe, die für die Limitierung der folgenden Untersuchungen von zentraler Bedeutung sind, bedürfen einer Klärung. Wo anfangen, wo enden? Diesen Fragen möchte ich im folgenden Teil, ausgehend von einer Standortbe-

stimmung und Auseinandersetzung mit Forschungspositionen zur Geschichte szenisch-theatraler Therapieformen, nachgehen (Kapitel II.1). Welche Parameter sind für deren Historiographie zu veranschlagen? In welchem Verhältnis sind Theater und Therapie zueinander zu sehen (Kapitel II.2)? In welcher Weise können auch Kriterien einer Formanalyse, die ästhetische und ästhetische Dimensionen szenischer Therapieformen mit einbezieht, herangezogen werden (Kapitel II.3)?

Mit der Analyse der räumlichen, materialen und medialen Verfasstheit der jeweiligen therapeutischen Szenen und Szenographien sollen die sich hieraus ergebenden Spielräume und Relationen der beteiligten Akteure erkennbar werden. Welche Anordnungen und Rahmungen getroffen wurden, welche Raumstrukturen, zeitlichen Referenzen und Dynamiken hergestellt und welche Wahrnehmungsweisen und -dimensionen damit aufgerufen wurden, all dies eröffnete jeweils unterschiedliche Modi der Selbst- und Fremdwahrnehmung und somit spezifische Formen der Subjektivation.

Subjektivation wird im Rahmen dieser Studie nicht in erster Linie als (auto- oder heteronomer) reflexiver Akt aufgefasst, sondern als aufs Engste mit den szenisch-medialen Bedingungen seiner Hervorbringung verbunden gedacht (siehe hierzu näher Kapitel II.4). Insofern Psychotherapie im Allgemeinen auf eine Modifikation von Selbst- und Fremdverhältnissen zielt, welche vor allem *im* und *durch* einen – auf mehreren Ebenen hergestellten – Beziehungs- und/oder Spiel-Raum zwischen Therapeut und Patient/Gruppe erzeugt werden kann, erscheinen die szenisch-theatralen Mikro-Räume, die im Laufe der letzten 250 Jahre erprobt wurden, als potenzierte Strukturen innerhalb therapeutischer Räume. Ein spezifischer Rahmen innerhalb eines spezifischen Rahmens, wenn man es kommunikationstheoretisch fassen möchte (siehe Kapitel III).

Die Beschreibung und Analyse solch exemplarischer Mikro-Räume und ihrer jeweils spezifischen Anordnungen und Akteurspositionen werden im Zentrum der folgenden Untersuchungen stehen. Im Laufe der Jahre, die ich mich – ermöglicht durch die großzügige Förderung eines Diltthey-Fellowships der VolkswagenStiftung – mit einem vielgestaltigen Material auseinandersetzen konnte, kristallisierte sich eine Typologie szenischer Formen und theatraler Anordnungen heraus, die ich, so unvollkommen und unvollständig sie sein mag, zur Diskussion stellen möchte. Entlang einer Reihe exemplarischer Szenenanalysen wird im Hauptteil (Kapitel IV) in diesem Sinne ein Beitrag zu einer Formgeschichte szenischer Therapien geleistet.

Wenn ich im Folgenden diese räumlich-medialen Strukturen als *Szenographien* bezeichne, soll damit der Blick auf die Art und Weise gelenkt werden, in der im Laufe der Geschichte (proto-)psychotherapeutischer Praktiken Selbst- und Weltverhältnisse von Patienten und Klienten moduliert, mögliche Subjektpositionen strukturiert und Möglichkeiten für reflexive Bezugnahmen offeriert werden sollten. Auch wenn mir die szenographischen Setzungen, denen seit dem 18.

Jahrhundert eine therapeutische Rolle zugeordnet wurde, als Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen dienen, die räumlich-materiellen Konstellationen sind ohne die performativen Praktiken, mit denen sie bespielt wurden, nicht hinreichend zu verstehen. Szenographien und aktualisierte Szenen bleiben in diesem Sinne aufeinander bezogen und voneinander abhängig. Der Festsaal von Clarinda – vielleicht fasziniert er mich genau deshalb, weil er diese Dimensionen exemplarisch zusammenführt und doch in der Schwebelage hält.