

Im Gespräch mit... Christina Lammer



Mag. Dr. Christina Lammer lebt und arbeitet als Soziologin, Kultur- und Kommunikationswissenschaftlerin und Künstlerin in Wien (Österreich). Sie verwirklicht zudem experimentelle ethnografische Filme und Videos. In ihrer Forschung beschäftigt sich Christina Lammer schwerpunktmäßig mit dem menschlichen Körper und seinen Ausdrucksweisen. Gegenwärtig leitet sie ein vom FWF Der Wissenschaftsfonds gefördertes künstlerisches Forschungsprojekt und untersucht Viszerale Operationen (2019–23). Diesbezüglich ist sie an der Akademie der bildenden Künste in Wien als wissenschaftliche Mitarbeiterin (Projektleiterin) tätig.

Könnten Sie Ihre Arbeit / Ihre Kunstprojekte kurz beschreiben, besonders auch im Hinblick auf die Exploration der Kontaktzonen zwischen Kunst und Medizin?

Mein Thema ist der Körper. Ich wollte vor mehr als zwanzig Jahren nicht mehr mit Archibildern arbeiten, sondern mich mit der Wahrnehmung von Körperlichkeit in der Medizin beschäftigen. Die Radiologie erschien mir ein geeigneter Bereich zu sein, um der Herstellung von Körperbildern auf den Grund zu gehen. Der damalige Leiter der radiologischen Universitätsklinik an der Medizinischen Universität Wien, Gerhard Lechner, hat mich eingeladen, Ärzten und Ärztinnen in Ausbildung beim Befunden von Röntgenaufnahmen der Lunge über die Schulter zu schauen. Ich habe rasch bemerkt, dass Radiologen und Radiologinnen kaum Kontakt mit den Menschen haben, die sie untersuchen. Das ist vielleicht wenig überraschend. Als Soziologin interessieren mich allerdings besonders zwischenmenschliche Beziehungen und welche Rolle die medizinischen Bilder diesbezüglich spielen.

*Woher rührt die Faszination für die Medizin? Wie gestalteten sich Ihre eigenen Anfänge?
Wo lag der ‚Auslöser‘ für Ihre Arbeit?*

Ich bin weniger an Medizin per se interessiert als daran, wie sich die medizinische Bildung in die Wahrnehmungsweisen von Körperlichkeit und nicht zuletzt auch von sich selbst einschreibt. Nach einer mehrmonatigen Eingewöhnungsphase in der radiologischen Abteilung, wo ich die unterschiedlichen Untersuchungsverfahren beobachten konnte, habe ich Johannes Lammer kontaktiert, der Ende der 1990er Jahre den Fachbereich für interventionelle Radiologie leitete. Wir sind nicht verwandt. Ich bat ihn, bei den minimalinvasiven Eingriffen, bei denen die Blutgefäße untersucht und behandelt werden, als teilnehmende Beobachterin dabei sein zu dürfen. Daraufhin stellte er mich seinem Team vor und eine mehrjährige Zusammenarbeit begann. Mit dem Einverständnis der Patienten und Patientinnen, die bei den Interventionen zumeist bei vollem Bewusstsein sind und auf Bildschirmen Durchleuchtungsbilder vom eigenen Körperinneren betrachten können, war ich bei zahlreichen dieser radiologischen Operationen als forschende Künstlerin dabei und habe das Geschehen beobachtet. In diesem Bereich habe ich auch erstmals mit einer Videokamera die komplexen Wechselbeziehungen zwischen Menschen und Technologie in den Blick genommen und untersucht. Die Kamera gab mir die Möglichkeit, von den Gegebenheiten, die manchmal durchaus blutig waren, in gewisser Hinsicht Abstand zu nehmen und die Aufnahmen im Nachhinein zu analysieren. Ich zeigte die Videos teilweise den Patienten und Patientinnen, die sich dafür interessierten. Das Material fungierte als Basis für die Gespräche mit den Betroffenen. Teamsitzungen mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Abteilung fanden statt, in denen ich Videomaterial präsentierte. Ausgehend von den von mir gezeigten Videoszenen, fand eine rege Auseinandersetzung mit dem Klinikpersonal statt.

Der Schriftsteller David Wagner, mit dem wir in dieser Ausgabe ebenfalls ins Gespräch kommen, hat das Krankenhaus als ‚Geschichtenhaus‘ bezeichnet. Es ist zweifelsohne aber auch eine Soundscape. Welche Geräusche macht Medizin in Ihren Augen? Gibt es Ihrer Meinung nach geräuschvollere Disziplinen als andere?

Bei einer dieser Präsentationen reagierten die teilnehmenden Mediziner und Medizinerinnen stark auf die lauten Geräusche, die ich während der Eingriffe aufgezeichnet hatte. In der konkreten Arbeitssituation wird die Lautstärke im Raum nicht bewusst wahrge-

nommen, da sich die gesamte Betrachtung auf die Durchleuchtungsbilder fokussiert. Die interventionelle Radiologie ist ein sehr material- und geräteintensiver medizinischer Bereich. Das Öffnen der Plastikverpackungen, zum Beispiel, ist enorm laut. Die Maschinen erzeugen rhythmische Töne, die in gewisser Weise einen Takt vorgeben, der sich deutlich von körperlichen Geräuschen oder menschlichen Stimmen abhebt.

Sie haben sich u.a. für chirurgische Gesten interessiert: Inwiefern ist die ‚Klanglandschaft‘ des ‚Operationstheaters‘ etwas Besonderes?

In meiner Forschungsarbeit zu den Gesten in der Chirurgie habe ich mich mit der Interaktion zwischen den Operierenden, den zu operierenden Organen, den verwendeten Instrumenten und Materialien sowie den Geräten beschäftigt. Berührung war ein wesentlicher Aspekt der Fragestellung. Chirurgie ist ein Handwerk, das auf Erfahrungswissen basiert. Die Bedeutung des Tastsinns ist mit der Gerätemedizin einem starken Wandel unterworfen. In der minimalinvasiven Chirurgie beispielsweise wird der Körper zunehmend in digitale Bilder übersetzt und auf Monitoren betrachtet. Die Koordination von Hand und Auge verändert sich. Mit den Augen tastet sich der Chirurg oder die Chirurgin buchstäblich an die zu operierende Stelle heran. Die Hände beginnen zu sehen. Diese Nuancen in der Wahrnehmung und wie sie sich mit der jeweiligen Anwendung von neuen Technologien verändern, interessieren mich. Die Körpersprache passt sich sozusagen dem zu bearbeitenden Material an – in dem Fall dem Gewebe im Körperinneren. Ich spreche von einer phänomenologischen Betrachtung, die nicht einfach in Worte zu fassen ist. Vielleicht ist Walter Benjamins¹ Vergleich des Kameramanns mit dem Chirurgen hilfreich, um meine künstlerisch forschende Arbeitsweise zu beschreiben. Laut Benjamin greifen der Chirurg und der Kameramann gleichermaßen in die Gegebenheiten der Wirklichkeit ein. Benjamin setzt den Eingriff in den lebendigen Körper mit den Kameraoperationen am Filmmaterial gleich. Als Walter Benjamin lebte, hatte das filmische Medium allerdings noch einen Körper, eine Trägerschicht aus Zelluloid und eine lichtempfindliche Membran aus Gelatine. Die Haut der gegenwärtigen digitalen Aufzeichnungsmedien ist weitgehend substanzlos, gleitet weder durch die Finger der Kamerafrau noch durch die Mechanik des Aufnahmeapparates. Ich möchte an der Stelle nicht auf eine medientheoretische Auseinandersetzung hinaus, sondern offenlegen, aus

¹ Vgl. Walter Benjamin: *Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit*. Frankfurt am Main 1980, 496.

welchen Gründen ich im Operationssaal begonnen habe, mit 16mm Film zu arbeiten. Die methodischen Beweggründe liegen auf der Hand. Um der chirurgischen Arbeitsweise am und im Körper möglichst nahe zu kommen. Der menschliche und der Filmkörper gehen in meinen künstlerischen Arbeiten im Operationstheater eine Liaison ein. Die Gesten des Chirurgen und der Kamerafrau interagieren miteinander. Exemplarisch für meine Vorgehensweise ist ein Film, *Stitches in the Heart* (2019), den ich während einer minimalinvasiven Herzklappenoperation gemacht habe.² Bezeichnenderweise ist das 16mm Filmmaterial, das ich herstelle, ohne Ton. In den Filmstreifen ist keine Tonspur eingeschrieben, die Geräusche registriert. Mittlerweile wird analoger Tonfilm kaum noch hergestellt. Beim Zeigen meiner Filme dominiert der pulsierende Klang des Projektors. Ähnliches wird im Verhältnis von Bild und Ton während chirurgischer Eingriffe deutlich. In der Herzchirurgie dominieren die Klänge der Geräte im Saal. Die Klanglandschaft im Raum, um Ihr Vokabular zu verwenden, wird etwa über den gleichmäßigen Rhythmus der Herz-Lungen-Maschine begreifbar. Die Zirkulation des Blutes wird vom maschinellen Kreislauf übernommen. Das Herz wird stillgelegt. Manchmal werden die körperinneren Flüsse durch das Absaugen von Blut hörbar. Für meine Wahrnehmung sind diese Geräusche Zeichen der Lebendigkeit, während für den Herzchirurgen die Töne des Absaugens eher eine störende Geräuschkulisse darstellen. Zuviel Blut raubt ihm die Sicht auf das zu operierende Gewebe. Das Geschehen während einer Herzoperation, um bei diesem Beispiel zu bleiben, gleicht einer Orchestrierung von Körpern, Instrumenten, Materialien und technischen Geräten.

Sie haben ja auch im Operationssaal gefilmt bzw. auch sich selbst zum Objekt Ihrer Forschung gemacht (im Rahmen einer eigenen Operation). Wie war das? Kann dieser Zugang Ängste vor (chirurgischen) Eingriffen nehmen oder schürt er sie bisweilen auch?

Das Filmen chirurgischer Eingriffe – speziell der Handgesten – ist charakteristisch für meine Forschungspraxis. Ich versuche dem Handwerk Chirurgie näherzukommen. Vor einigen Jahren musste ich meine Hüften operieren lassen. Ich brauchte durch eine Fehlstellung meiner Hüftgelenke Implantate. Ich bat den Orthopäden, der mich operierte, während des Eingriffs kurze Videoaufnahmen und Fotos zu machen oder vielmehr machen zu lassen und mir zur Verfügung zu stellen. Am Tag nach der Operation besuchte

² Christina Lammer: *Stitches in the Heart* (2019). In: <https://vimeo.com/381168259>, Passwort: corporealities. (25.10.2022).

er mich und gab mir einen Memorystick mit den Aufnahmen. Ich hatte meinen Laptop mit im Krankenhaus und wir schauten uns gemeinsam die Bilder an. Er erklärte mir alles und beantwortete meine Fragen. Hüftoperationen sind nicht leicht anzuschauen. Für jemanden ohne medizinische Ausbildung wirken die Bilder brutal. Knochen werden mit einer elektrischen Säge durchtrennt. Titanteile werden mit einem Hammer im Oberschenkelknochen fixiert. Die Geräusche während dieser Operationen sind unangenehm laut – am ehesten mit den Klängen in einer Tischlerei, Möbelwerkstatt oder in einem Bildhaueratelier vergleichbar. Für die künstlerische Arbeit, die ich im Anschluss an meinen Krankenhausaufenthalt und während der Rehabilitation realisiert habe, verwendete ich die Hüftköpfe, meine Knochen, die in meinem Körper durch künstliche Kugeln ersetzt wurden. Ich machte transparente Abgüsse aus Kunstharz in unterschiedlichen Farben. Die Beschäftigung mit dem körpereigenen Material, mit dem ich fünfzig Jahre lang gelebt habe, wurde für mich wesentlicher Teil der Genesung und Verarbeitung des chirurgischen Eingriffs. Die Güsse wurden gemeinsam mit einem 16mm Schwarzweißfilm im Quartier 21 im Museumsquartier in Wien im Rahmen der Ausstellung *Productive Work*³ in einer beleuchteten Vitrine präsentiert. Die Videoaufnahmen und Fotos haben mir keine Angst gemacht. Ich fand die Bilder unheimlich interessant. Während der Betrachtung war ich gar nicht damit beschäftigt, dass der chirurgisch eröffnete Körper mein eigener ist. Ich habe mich nicht wirklich damit identifiziert.

Gibt es Vorbilder / Bezugsgrößen für Ihre Arbeit? Mir fällt der erst vor ganz kurzer Zeit verstorbene Hermann Nitsch ein.

Der Wiener Aktionismus hat meine Arbeitsweise sicherlich beeinflusst. Die Arbeiten von Hermann Nitsch haben allerdings nur am Rande mit mir und meinen künstlerischen Aktionen und Filmen zu tun. Mit Günter Brus hingegen habe ich für ein Buchprojekt zwei Jahre lang zusammengearbeitet. Günter Brus: *Kleine Narbenlehre* ist der Titel des Buchs, das 2007 beim Wiener Löcker Verlag erschienen ist. Ich bin auf die Bilddichtung *Kleine Narbenlehre*, die Brus anlässlich einer Krebsoperation im Krankenhaus in Graz gemacht hat, in einem Ausstellungskatalog der Albertina gestoßen. In dieser Arbeit verknüpft der Wiener Aktionist chirurgische Bilder mit Dichtung. In der gemeinsamen Publikation diskutieren wir die Bedeutung von Narben im Zusammenhang mit Chirurgie und verbind-

³ Christina Lammer: *CORPOrealities* (2018). In: <http://www.corporealities.org/productive-work/> (25.10.2022).

den die selbstverletzenden Aktionen, die Brus in den Siebziger Jahren durchgeführt hat, mit aktuellen medizinischen Bildern von Operationen. Zudem haben wir eigens für das Buch in der Form einer Fotoarbeit alle Narben am Körper des Künstlers dokumentiert und beschrieben. Narben erzählen Geschichten.

Sie sprechen auch die heilsame Wirkung von Klangumgebungen an: Können Sie dies kurz ausführen? Können diese auch für die Krankenhausumgebung nutzbar gemacht werden, wo es ja mehr und mehr um sound masking geht, um störenden Maschinenlärm oder auch ‚Grabesstille‘ zu vermeiden?

Ton beschäftigt mich vorrangig im Zusammenhang mit Körperlichkeit. Das Empfinden von Klängen interessiert mich. Ich nehme keine strikte Trennung zwischen den Sinneswahrnehmungen vor. Hören und Tasten – das Vibrieren von Gewebe – gehören für mich zusammen. Das ist für mich ein relativ junges Forschungsgebiet und ich habe bis jetzt in der Krankenhausumgebung noch nicht aktiv mit Akustik gearbeitet. Im Rahmen eines Projektes mit Brustkrebspatientinnen hat mich allerdings die Stimme sehr beeindruckt – wie sich die Stimmlage in unterschiedlichen emotionalen Situationen verändert. Während der Gespräche, die ich mit den betroffenen Frauen geführt habe, ist mir aufgefallen, dass die Veränderungen in der Stimme mich stark emotional berührten. Ich reagierte viel stärker auf die unterschiedlichen Stimmlagen, als auf die gesprochenen Worte und deren Inhalte. Wie wir unsere Stimme beim Sprechen formen, gehört zu den wesentlichen menschlichen Ausdrucksmitteln. Miteinander zu sprechen, ist nicht zuletzt ein physischer Austausch. Resonanz wird erzeugt und körperlich spürbar.

Damit sich die heilsame Wirkung von Sound entfalten kann, ist in Ihren Augen active listening von Nöten. Können Sie diesen Hörmodus genauer beschreiben?

Mir geht es um einen aufmerksamen Hörmodus, in dem sich Resonanz entfalten kann. Gegenwärtig sind wir ständig von Lärm umgeben. Die Stille während des ersten Corona-Lockdowns im Frühling 2020 war bemerkenswert. Ich habe das Singen der Vögel, das selbst in der Großstadt plötzlich wieder hörbar wurde, als ungemein beruhigend empfunden. Früh am Morgen von Vogelgezwitscher geweckt zu werden, kaum Fluglärm über den Dächern von Wien, gehörte zu den angenehmen Veränderungen während der Pandemie. Mittlerweile ist der Lärmpegel leider wieder deutlich gestiegen. In der Quali-

tät der Stille entfaltet sich für mich viel Heilsames. Die Natur wird hörbar und nicht von menschengemachten Geräuschen wie Verkehrslärm übertönt. Wir hören zu und sind fähig, unsere Aufmerksamkeit bewusst einzusetzen.

Können Sie Ihre Arbeit Ocean Breath beschreiben? Inwiefern könnte sie in einem medizinischen Kontext von Nutzen sein?

Ocean Breath ist eine audiovisuelle Meditation, in der ich Bilder vom Meer, Atemgeräusche und meine Stimme miteinander kombiniere.⁴ Die Feministin Luce Irigaray hat sich in ihrem Buch *Between East and West: From Singularity to Community*, das 2002 erschienen ist, mit dem Atem und mit Yogapraktiken beschäftigt. Sie erinnert uns daran, dass wir auf unseren Atem vergessen haben. Ein Thema, das gerade mit dem Coronavirus mehr als aktuell wurde. Wir wurden schmerzhaft daran erinnert, achtsam mit unserem Atem umzugehen. Interessanterweise ähnelt der Klang der Ujjayi-Atmung beim Yoga dem Rauschen des Meeres. In einem Konzert des *Ictus Ensembles*, ein Orchester in Belgien, das auf zeitgenössische klassische Musik spezialisiert ist, wurde ich bei den Wiener Festwochen 2019 auf eine Praxis aufmerksam, die mich nachhaltig inspirierte. Ich meldete mich als Freiwillige, um bei einer Performance mitzumachen, in der es im Wesentlichen um das Atmen ging. Während der dreitägigen Probenarbeit arrangierte der Flötist und Komponist Michael Schmid unsere Stimmen zu einem gemeinsamen *Breathcore*, ein Chor von atmenden Personen, die das Stück gemeinsam vorbereiteten und aufführten. Unsere Stimmen gingen buchstäblich ineinander über, sodass der Eindruck entstand, es handle sich um einen einzigen langen Atemzug. Das aufmerksame Zuhören der Klänge des Ein- und Ausatmens, eine gemeinsame Erfahrung des Strömens, fühlt sich an, als seien die Beteiligten an der Küste und hören dem Meer zu. Ein Erlebnis, das ich als Balsam für die Seele wahrgenommen habe und nicht missen möchte. Mit dem Atmen verbinden wir uns mit der Natur, die uns umgibt.

4 Christina Lammer: *Ocean Breath* (2020). In: <https://vimeo.com/467776597>, Passwort: oceanbreath.

Wie wird Ihre Arbeit von medizinischem Personal rezipiert?

Das kann ich schwer so allgemein für die vielen Menschen sagen, mit denen ich seit 1999 an der Medizinischen Universität Wien in unterschiedlichen Abteilungen des Krankenhauses zusammengearbeitet habe. Meine Forschung und besonders die künstlerischen Arbeiten tragen auf jeden Fall dazu bei, dass sich die an meinen Projekten beteiligten Personen von einem Standpunkt außerhalb ihrer gewohnten Sichtweisen wahrnehmen können. Dieser Aspekt wird von vielen Kollegen und Kolleginnen in der Medizin sehr geschätzt.

Hat Ihre Arbeit den Zugang zu Ihrem eigenen Körper und seinen Geräuschen – letztlich auch zu seiner Vergänglichkeit und Sterblichkeit – verändert?

Ist unsere Wahrnehmung von uns selbst und unserem Körper nicht immer beeinflusst oder kontaminiert von jenen, mit denen wir zusammenleben? In gewisser Weise ist das Krankenhaus zu meinem zweiten Zuhause geworden. Im Moment [das Interview wurde während der Corona-Pandemie geführt – Anm. J.P.] findet allerdings zwangsläufig, durch die Pandemie bedingt, ein Ablösungsprozess statt, der nicht ganz leicht für mich ist. Seit dem ersten Lockdown 2020 habe ich nicht mehr an der Medizinuni arbeiten können. Erstmals seit über zwanzig Jahren hatte ich keinen Zugang. Entsprechend war ich gezwungen, meine künstlerische Forschung inhaltlich neu auszurichten. In dieser Neuausrichtung beschäftigen mich besonders die Beziehungen zur Umwelt und zur Natur, die uns umgibt. Meine Liebe zum Meer lebe ich in meiner inhaltlichen Arbeit voll aus und das genieße ich durchaus, wenngleich ich meine Kollegen und Kolleginnen im Spital zwischendurch doch sehr vermisse.

Das Gespräch führte Julia Pröll

Korrespondenzadresse

Christina Lammer

A- 1060 Wien

Email: Christina.lammer@corporealities.org