

## Im Gespräch mit... Katharina Sabernig



Foto: © Michael Balk

Katharina Sabernig, geb. 1971, hat sich als Ärztin und Anthropologin mit anatomischen Illustrationen sowie mit der Geschichte der tibetischen Medizin beschäftigt. 2017 promovierte sie über „Visualisierte Heilkunde“, in der die didaktischen Wandbilder der medizinischen Fakultät des Klosters Labrang in Amdo fotografisch dokumentiert und inhaltlich auf der Grundlage tibetischer Originalquellen erschlossen werden. Inspiriert von der Vielfalt anatomischer Darstellungen und den damit verbundenen ethischen Fragen, begann sie 2015 anatomische Objekte zu stricken. In ihrem vom Österreichischen Forschungsfond unterstützten aktuellen Projekt (AR 705-G) werden die dreidimensionalen Kreationen nicht nur weiterentwickelt und ausgestellt, sondern auch durch Fotos, Videoanimation und performative anatomische Vorträge zur Wissensvermittlung mit Hilfe der Kunst präsentiert.

*Wie bist du zu deiner Strickkunst gekommen? Was hat dich zu dieser Form von Auseinandersetzung mit Medizin und insbesondere mit dem Körper in der Medizin geführt und motiviert?*

Die Darstellung des Körperinneren hat mich immer schon interessiert. Als ich 2015 begonnen habe, anatomische Strukturen zu stricken, arbeitete ich gerade an meinem vom FWF geförderten Forschungsprojekt über anatomische Untersuchungen eines der Leibärzte des V. Dalai Lama. Die farbenfrohe, verspielte Form der tibetischen Abbildungen

aus dem siebzehnten Jahrhundert empfand ich als erfreulich angenehm, manchmal sogar ausgesprochen humorvoll. Um diese Darstellungen besser einordnen und eventuelle Einflüsse aufspüren zu können, machte ich mich auf die Suche nach vergleichbaren Darstellungen aus anderen Medizinkulturen.

*Inwiefern siehst du deine Arbeit an der Schnittstelle zwischen Medizin und Kunst als Beitrag für die Medical Humanities?*

Die Medical und Health Humanities verstehen sich als Schnittstelle zwischen Medizin, Kunst und den Sozial- und Geisteswissenschaften. Um meine Objekte herzustellen, konsultiere ich die üblichen Atlanten der topografischen Anatomie. Das beschreibt aber nur die technische Seite. Wenn man sich mit der Abbildung anatomischer Dinge intensiver beschäftigt, ergibt sich eine Vielzahl an grundsätzlichen Fragen ethischer, künstlerischer oder medizinhistorischer Art. Aus solchen Überlegungen resultieren die Techniken und Formen der Darstellung. Besonderes Interesse erweckten bei mir Diskussionen um Strategien, wie man den natürlicherweise aufkommenden Ekel überwinden kann, der sich einstellt, wenn man das Körperinnere eines Menschen unmittelbar sieht, riecht oder berührt. Ich bin davon überzeugt, dass die Kunst sensible Themen auf ganz andere Weise ansprechen, transportieren und reflektierbar machen kann als die in der medizinischen Profession heute meist üblichen fachspezifischen Präsentationsformen.

*Kunst und Anatomie haben seit langem ein Nahverhältnis. Inwiefern berührt deine Strickkunst auch Fragen der Medizinethik?*

Die Geschichte der anatomischen Forschung und deren Darstellung ist vollgepackt mit ethischen Fragen und ein wahres Knäuel von Fallstricken. Als ich vor mehr als zwanzig Jahren im ersten Abschnitt meines Medizinstudiums den obligatorischen Sezierkurs absolvierte, machte gerade die Ausstellung der *Körperwelten* Gunther von Hagens' Furore. Die Art der Inszenierung von Humanmaterial im öffentlichen Raum und die damit einhergehenden ethischen Diskussionen haben mich beeindruckt und bleibende Spuren hinterlassen. Wahrscheinlich war dies ein auslösendes Moment, um viele Jahre später über die Materialität der anatomischen Darstellung nachzudenken. Zudem wurde ich während meiner ethnomedizinischen Studien sozusagen im Wiener Josephinum sozialisiert, weil mein akademischer Lehrer, der Ethnologe und Mediziner Armin Prinz, damals

mit seinem Institut in dem historischen Gebäude in der Währinger Straße untergebracht war. So konnte ich regelmäßig die wunderschönen Wachsmodelle bewundern. Erst später wurde mir bewusst, dass für den Herstellungsprozess eine Vielzahl an menschlichen Körpern benötigt wurden. Heute würde man anstelle von Wachs als professionelles Anschauungsmaterial neben digitalen 3D Präsentationen eher Plastik verwenden – ein Material, welches ich aus umweltethischen und haptischen Gründen so weit wie möglich vermeiden möchte. Ich versuche nach Möglichkeit, Baumwolle aus ökologischer Produktion zu verwenden, aber da stößt man oft an Grenzen des Machbaren.

*Könntest du für uns den Herstellungsprozess deiner Werke etwas genauer beschreiben?*

Wenn ich mich dazu entscheide, ein bestimmtes Organ oder Organsystem zu stricken, konsultiere ich vorab verschiedene Anatomieatlanten, um eine klare dreidimensionale Vorstellung zu entwickeln. Ich verwende keine Strickanleitungen und stelle, zumindest derzeit, auch keine her. Zunächst überlege ich, mit welcher Teilstruktur ich beginne und welche Technik bzw. welches Maschenmuster den darzustellenden Gewebeaufbau am besten zur Geltung bringt. Die dreidimensionale Räumlichkeit ist einfacher zu stricken, wenn man unten beginnt und das Organ kopfwärts anwachsen lässt, manchmal ist aber ein schöneres Ergebnis zu erwarten, wenn man oben beginnt und die Reihen nach unten hin aufbaut. Dann muss man sich den Raum jedoch auf dem Kopf gestellt vorstellen und aufpassen, dass man im rhythmisch sich drehenden Nadelspiel vorne und hinten respektive links und rechts nicht verwechselt. Während des Strickens verifiziere ich regelmäßig den Fortschritt anhand der Anatomieatlanten. Man darf sich das dann so vergegenwärtigen, dass ich auf einem Sofa sitze und diverse Atlanten rund um mich aufgeschlagen liegen, die verschiedene Ansichten des Organs zeigen. Es handelt sich um einen nach und nach voranschreitenden schöpferischen Prozess. In meinen Händen wird etwas kreierte, es wächst heran und wird zu einem Ganzen gefügt. Hier liegt ein wesentlicher Unterschied meiner eher aufbauenden Arbeit zur Sektion in der medizinischen Forschung und im anatomischen Unterricht, wo das Skalpell die Strukturen zerschneidet, zerkleinert und letztendlich (z)erlegt.

*Welche Rolle spielt das Materielle, das Stoffliche für dich?*

Haptische und taktile Reize spielen eine große Rolle für mich, und diese Sensibilität habe ich in meinem Erstberuf als Shiatsu-Praktikerin ständig weiterentwickelt. Die Medizingeschichte ist voll davon, Ideen für dreidimensionale Modelle mit verschiedenen Materialien zu entwickeln. Jedes Material hat seine Vor- und Nachteile. Die oben genannten Plastinate der *Körperwelten* werfen viele ethische Fragen auf, aber auch die Wachsmodelle haben einen Nachteil: Sie sind nicht flexibel. Selbiges gilt auch für die ansonsten sehr ansprechenden Modelle aus Papiermaché von Auzoux, die bereits zerlegbar konstruiert wurden. Das gestrickte textile Material eignet sich besonders für weiche, organische und röhrenförmige Strukturen und somit für Organe, Blutgefäße oder periphere Nerven. Wenn man sie berührt, geben sie nach, auch wenn sie nicht die gleiche Konsistenz wie menschliche Organe haben. Auch wenn ich das Bedürfnis, meine Arbeiten zu berühren, durchaus anregen möchte, ist dies im Rahmen einer Ausstellung leider nicht möglich. Wolle wird auch mit Schutz und Geborgenheit assoziiert, es ist aber, wie wir selbst, ein verletzlich Material, das mit einem Skalpell nicht in Berührung kommen möchte. So zeigen meine Objekte auch, wie wir in unserem Innersten nun mal gestrickt sind: verletzlich und schutzsuchend.

*Trittst du mit deinen künstlerischen Arbeiten gezielt an Personen aus dem Gesundheitswesen heran, seien es nun ärztliche Kolleg:innen, Pflegenden oder Patient:innen und wie sind hier die Reaktionen auf diese ganz andere Zugangsart zur Medizin?*

Im Mai dieses Jahres wurden viele meiner Objekte in einer Ausstellung an der Medizinischen Universität Graz anlässlich der Campuseröffnung gezeigt. Dort besichtigten in erster Linie Medizinstudierende und Personen aus dem Gesundheitswesen die Ausstellung. Es war sehr schön zu beobachten, wie die Objekte betrachtet wurden und junge Menschen in Gruppen die einzelnen Strukturen diskutierten. Eine Studentin sagte zu mir „alles genau wie im Lehrbuch, aber in keinsten Weise verstörend“. Meine Arbeit richtet sich auf unterschiedliche Weise an verschiedene Zielgruppen. Bei Kindern kann es darum gehen, spielerisch Neugier für medizinische Sachverhalte zu wecken: plötzlich ist der Magen so vertraut wie ein Stofftier. Bei labilen Patienten mag es eine Erleichterung bedeuten, wenn zum Beispiel die Aufklärung vor einer Operation auf schonende Weise erfolgen oder die Reflexion nach einer medizinischen Intervention mit den Mitteln der Kunst unterstützt werden

kann. Allgemein an Kunst und Körper Interessierte können die Schönheit der Strickobjekte auf sich wirken lassen oder die Arbeiten aus künstlerischer oder anatomiehistorischer Perspektive beurteilen. Personen aus der medizinischen Profession werden vielleicht angeregt, abseits der Arbeitsroutine die eigene Tätigkeit in einem neuen Licht zu betrachten.

*Nach welchen Kriterien triffst du die Farbwahl deiner Objekte? Orientierst du dich hier an konventionalisierten Farbgebungen, wie man sie etwa aus anatomischen Zeichnungen kennt, oder versuchst du gezielt Gegenperspektiven zu bieten?*

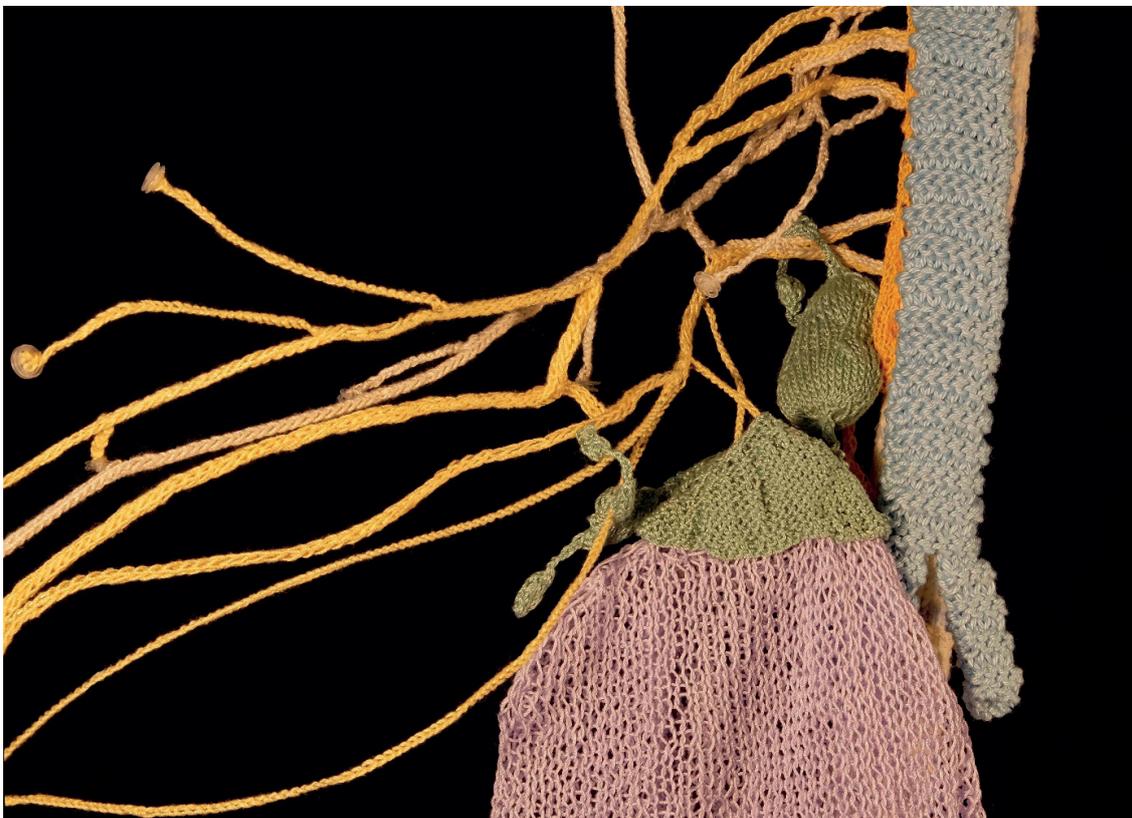
Im Allgemeinen halte ich mich an die konventionellen Farbgebungen. Arterien sind rot, Venen blau, Nerven gelb, die Gallenblase grün und so weiter. Im Detail gibt es natürlich Schattierungen in der Farbwahl. Ich muss mir überlegen, ob ich einen hellen oder dunklen Farbton wähle, wie die Farben kontrastiv aufeinander abgestimmt sind. Von manchen Organen fertige ich Ausführungen in unterschiedlichen Farben, um je nach dem darzustellenden Gesamtbild zu einer Farbharmonie zu gelangen. Nach mehreren Experimenten habe ich beschlossen, in erster Linie auf schwarzem Hintergrund zu fotografieren. Die Enden von Gefäßen oder anderen Strukturen werden immer durch Druckknöpfe dargestellt, um zu symbolisieren, dass es noch eine weitere Verfeinerung gibt oder die Möglichkeit besteht, eine Verbindung mit einem anderen Organ herzustellen. Für Blutgefäße verwende ich üblicherweise schwarze Knöpfe. Sie sind auf schwarzem Hintergrund kaum sichtbar, geben den Gefäßen aber mehr Körper. Die Verästelung des Bronchialbaums schließen mit durchsichtigen Knöpfen ab, um den luftigen Aspekt der Lungenbläschen, der Alveolen, zu symbolisieren. Die Lymphgefäße enden mit einem silberfarbenen Knopf, eine Anspielung an historische Quecksilberinjektionen zur Sichtbarmachung dieser sehr feinen Gefäße. Während die gelben peripheren Nerven mit durchsichtigen Knöpfen enden, verwende ich für die Hirnnerven ebenfalls silberne Knöpfe, um ihre besondere Qualität zu unterstreichen.

*Auf dem Titelblatt unserer aktuellen Nummer ist eines deiner gestrickten Kunstwerke zu sehen, das wir passend zum Schwerpunktthema Schmerz ausgewählt haben: Könntest du uns etwas mehr über dieses Objekt erzählen? Und zu der Bildserie, die wir hier zeigen dürfen?*

Der hier grau-beige dargestellte Hirnstamm spielt eine bedeutende Rolle in der Schmerzleitung und in der Modulation der Schmerzempfindung. Darüber hinaus haben hier alle gelb gestrickten Hirnnervenpaare ihren Ursprung: deren Fasern entspringen aus den dort befindlichen Hirnnervenkernen und leiten die unterschiedlichsten Informationen aus dem Zentrum an die Peripherie und umgekehrt. Dabei kann es sich um Bilder oder Klänge handeln, anregende oder penetrante Gerüche, Geschmackserlebnisse, die Wahrnehmung einer Berührung oder um den schmerzhaften Zustand einer Trigeminusneuralgie. Am Hirnstamm befindet sich auch ein Gefäßring, der dafür sorgt, dass der zerebrale Blutfluss gewährleistet ist. Das rot gehaltene Adersystem mit mehreren Verbindungsgefäßen ist somit überlebenswichtig, doch an diesen Stellen bilden sich auch häufig Aussackungen, die sogenannten Aneurysmen. Wenn sie platzen, ist das hauptsächlich wahrnehmbare Symptom ein starker, einschießender Kopfschmerz, auch Donnerschlagkopfschmerz genannt. Das unpaare zentrale Gefäß, die Arteria basilaris ist auch bei einer seltenen Form der Migräne involviert. Der umstrittene Begriff „Basilarismigräne“ geht mit einer sogenannten „Hirnstammaura“ einher, welche einen Migräneanfall ankündigen kann.

Die Bildserie im Heftinneren ist anlässlich der Medical-Comic-Ausstellung des Teaching Centers der Medizinischen Universität Wien zum Thema Schmerz entstanden. Lungenspitzentumore sind Karzinome am oberen Rand der Lunge, die bei infiltrierendem Wachstum oft nur schwer behandelbare Schmerzen auslösen. Ich wollte damit einerseits auf das Problem der Erkrankung aufmerksam machen, andererseits auf die Notwendigkeit und Möglichkeit einer professionellen Schmerztherapie hinweisen. Da es sich um eine Comic-Ausstellung gehandelt hat, habe ich zur Veranschaulichung das Schmerzteufelchen kreiert, das zuerst tobt, dann durch eine gute Schmerztherapie beruhigt werden kann. Zur Veranschaulichung eines Problems im Körper durch ein kleines menschenähnliches Wesen wurde ich durch tibetische Medizinhangkas inspiriert, auf denen sich vergleichbare Anthropomorphismen finden.

- 1) Lungenspitzenumore (sog. Pancoast-Tumore, mintfarben) sind schnell wachsende Karzinome der Lunge (fliederfarben), welche rasch umliegendes Gewebe infiltrieren. Neben Wirbelsäule, Rippen und Halsweichteilen sind insbesondere neurologische Strukturen wie das Armnervengeflecht (Plexus brachialis, gelb und beige) oder der Grenzstrang (gelb neben der Wirbelsäule) betroffen.
- 2) Mit dem Befall des Armnervengeflechts sind lokale und ausstrahlende Schmerzen, Missempfindungen oder Lähmungserscheinungen verbunden. Das Schmerzteufelchen im Bild geißelt mit der rechten Hand den Nervus ulnaris und verursacht Beschwerden in der Schulter bis hin zum kleinen Finger. Mit der linken Hand stoßt es seine Lanze in das Ganglion stellatum und löst damit das sogenannte Horner Syndrom aus, unter dem es am linken Auge mit einem herabhängenden Lid selbst leidet.
- 3) Um die Schmerzen zu beruhigen, bieten sich verschiedene vorübergehende oder permanente Hilfestellungen an. Im Bild wurde eine lokale Schmerzblockade durchgeführt, welche zumindest für einige Zeit Erleichterung bringt.



Fotos: © Katharina Sabernig



*Was sind deine nächsten Projekte, Ideen, Pläne?*

In den nächsten Monaten werde ich mich auf die Entwicklung einer anatomischen Theateraufführung und Videoanimationen mit gestrickten Objekten konzentrieren. Die Geschichte des anatomischen Theaters im öffentlichen Raum ist eng verknüpft mit der Frage, ob es zulässig ist, Leichensektionen für ein nichtmedizinisches Publikum zu veranstalten. Deshalb wurden diese Aufführungen vor längerem aus der Öffentlichkeit verbannt, bis Gunther von Hagens erneut für Empörung sorgte. Ich dachte mir, es geht auch anders. Durch die Materialität des Gestrickten tritt an die Stelle der Empörung hoffentlich eine Entzückung beim Betrachten der Organe. Gemeinsam mit Theaterregisseurin Nora Dirisamer und der Objekttheaterspezialistin Rebekah Wild möchte ich zwei Formen von anatomischer Performanz für den „Zirkus des Wissens“ gestalten. Geplant sind ein Objekttheater für Kinder und Schulklassen, welches das Körperinnere auf magische Weise visuell erkunden lässt, und ein eher wissenschaftskommunikatives Format für Erwachsene und Familien als Abendveranstaltung.

*Da sind wir schon gespannt! Eine Frage noch zu guter Letzt: Gibt es eine Person – historisch oder noch lebend, bekannt oder eher unbekannt –, mit der du gerne einmal persönlich über deine Kunst ins Gespräch kommen würdest und wieso?*

Ich habe mich ausführlich mit dem Leben und Werk von Lobsang Chödrag (1638–1710), dem Leibarzt des V. Dalai Lama, beschäftigt. Die Wandbilder in der medizinischen Fakultät des Klosters Labrang, über die ich promoviert habe, gehen auf einen von ihm autorisierten Text zurück. Er führte Ende des siebzehnten Jahrhunderts anatomische Sektionen durch, um zu untersuchen, ob die in den autoritativen tibetischen Texten erwähnten Körperteile auch tatsächlich auffindbar sind. Künstlerisch interessieren mich zwei weitere historische Personen: Frederik Ruysch (1638–1731), der Anatom, der zum Künstler wurde, und Crisóstomo Martínez (1638–1694), der sich vom Künstler zum Knochenhistologen entwickelte. Die drei haben eines gemeinsam: sie wurden im gleichen Jahr geboren, allerdings lebten sie zu sehr unterschiedlichen Bedingungen.

*Vielen Dank für das Gespräch!*

Das Gespräch führten Katharina Fürholzer und Maria Heidegger