

gladem[®]

S E R T R A L I N E

- Depressionen mit und ohne Angstsymptome¹, Rezidivprophylaxe
- Zwangsstörungen

Immer 1x täglich
bei Alt und Jung

Gladem Packungen zu 10, 30 und 100 Tabletten à 50mg Sertralin

1. Mendels J., The Acute and Long-term Treatment of Major Depression, Int Clin Psychopharmacol, 7(5): 21-29, (1992)

gladem[®], Sertralin, Liste B

Indikationen: leichte bis mittelschwere Depression bei ambulanten Patienten, Verhinderung von Rückfällen und weiteren depressiven Episoden, Behandlung und Rückfallverhütung der Zwangneurose. **Dosierung:** immer 1 x täglich: meist 50 mg, evtl. langsame Dosissteigerung bis max. 200 mg. Bei älteren Patienten: normale Dosierung. Niereninsuffizienz: Einsatz mit Vorsicht. Leberinsuffizienz: evtl. Dosisreduktion oder weniger häufige Dosierung. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Sertralin. **Vorsichtsmassnahmen:** nicht zusammen mit MAO-Hemmern einnehmen. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder: nicht empfohlen. **Unerwünschte Wirkungen:** Übelkeit, Diarrhoe, verzögerte Ejakulation, Somnolenz, Schlaflosigkeit, seltenere Symptome: siehe Kompendium. **Interaktionen:** Warfarin: Prothrombinzeit überwachen, Lithium und Sertralin können zu einer höheren Inzidenz der 5-HT assoziierten Nebenwirkungen führen, Vorsicht bei anderen serotonergen Medikamenten wie auch Tryptophan oder Fenfluramin, Cimetidin. **Packungen und Zusammensetzung:** 50 mg Sertralin pro Tablette: 10, 30, 100 Tabletten. **Kassenzulässig.**

Boehringer
Ingelheim



Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Dufourstrasse 54, Postfach, 4002 Basel, Telefon 061/295 25 25, Fax 061/272 94 62. Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

JUNI
1/1996



INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ART, CREATIVITY AND THERAPY (IACT)
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE L'ART-THERAPIE
ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE PER L'ESPRESSIONE ARTISTICA NELLA TERAPIA

THERAPIE & KUNST

Stärker als die Depression



TOLVON, ein zuverlässiges Antidepressivum,

- anxiolytisch
- beruhigend
- schlaffördernd

mianserin HCl
TOLVON



Organon AG, Churerstr. 160 b, 8808 Pfäffikon SZ, Telefon 055 415 19 11

ISSN-Nummer: 1012 - 0432

Gekürzte Fachinformation: TOLVON
Antidepressivum. Wirkstoff: Mianserin-HCl. Indikationen: Depressive Erkrankungen, wie endogene oder reaktive Depression, Depression mit Angstzuständen, involutionsmangelhafte und Biglylindpressionen somatischer Erkrankungen. Dosierung: Bis zu 200 mg pro Tag in 1 bis 2 Dosen. Nebenwirkungen: Bei älteren Patienten kann eine geringere Dosis ausreicht sein. Kontraindikation: Manie. Vorsichtsmassnahmen: bei bipolarem affektivem Erkranken, instabilem Diabetes mellitus, Leber-, Nieren- und Herzinsuffizienz, Engwinkelglaukom, Prostatahypertrophie, Schwangerschaft und Stillzeit. V.a. zu Beginn einer Therapie Lenken von Fahrzeugen und Bedienung von Maschinen vermeiden. Unerwünschte Wirkungen: vorübergehende Schläfrigkeit, gelegentlich Blutzykase, Hypomanie, oder Hypomanie, vorzeitige Libidoerkrankungen, Ödem, Arrhythmien und Gynakomastie. Bei Auftreten von Ikterus oder Konvulsionen, Abbruch der Behandlung. Ausführliche Angaben entnehmen Sie dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.



Ein entscheidender Fortschritt in der Schizophrenie-Therapie

- Der ausgeglichene Serotonin - Dopamin Antagonist
- Wirksam bei Positiv- und Negativ-Symptomatik
- Wenig extrapyramidale Nebenwirkungen
- Weltweit gute Erfahrungen

 JANSSEN-CILAG AG

Vertrieb/Distribution:
Janssen-Cilag AG
Sihlbruggstrasse 111
6341 Baar
Telefon 041 - 767 34 34



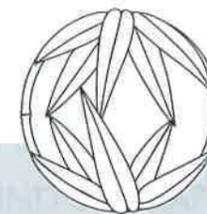
Organon AG
Churerstrasse 160 b
8808 Pfäffikon
Telefon 055 - 415 19 11

Risperdal TRADEMARK
RISPERIDON



...die gute Wahl

Gekürzte Fachinformation RISPERDAL® (Risperidon)
Neuroleptikum / Antipsychotikum. Indikationen: Akute schizophrene Psychosen, Exazerbation einer chronischen Schizophrenie und andere psychotische Störungen, bei denen positive und/oder negative Symptome ausgeprägt sind. Dosierung: Einschleichend innerhalb von drei Tagen auf 2x täglich 3mg. Die optimale Dosis liegt normalerweise zwischen 2 und 4mg 2x täglich. Maximaldosis 2x 8mg täglich. Spezielle Dosierungsanweisungen bei Leber- und Nierenkrankheiten. Kontraindikationen: Überempfindlichkeit auf Inhaltsstoffe. Vorsichtsmassnahmen: Schwangerschaft, Stillzeit, Patienten unter 15 oder über 65 Jahren, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Parkinson-Syndrom, Epilepsie, prolaktinabhängige Tumoren, Zeichen tardiver Dyskinesie oder malignes neuroleptisches Syndrom. Unerwünschte Wirkungen: Schläflosigkeit, Erregtheit, Angst, Kopfschmerzen. Risperdal verursacht weniger extrapyramidale Symptome als die klassischen Neuroleptika. Packungen: 1mg, 2mg, 3mg und 4mg je 20* und 60* B. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz.



I/96

INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ART, CREATIVITY AND THERAPY (IAACT)
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE L'ART-THERAPY
ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE PER L'ESPRESSIONE ARTISTICA NELLA TERAPIA

THERAPIE & KUNST

EDITORIAL

Sehr verehrte Mitglieder und Freunde der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie

Anlässlich unserer letzten Jahrestagung hat der Vorstand auf vielseitigen Wunsch hin beschlossen, wieder an die Tradition unseres Periodikums anzuschliessen, wie sie von unserem Gründungsvorsitzenden, Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang Jacob, Heidelberg, im Jahre 1985 grundgelegt wurde.

Sie halten die erste neu gestaltete *Therapie und Kunst* in den Händen. Ab Herbst dieses Jahres werden jährlich mindestens drei Nummern (Frühjahr, Sommer und Herbst) erscheinen. Es werden wieder Originalartikel aus den Feldern der künstlerischen Therapieformen erscheinen. Die Autoren und Autorinnen kommen aus dem Kreis unserer Gesellschaft oder werden von den Mitgliedern der Redaktion vermittelt. Zusätzlich werden in Zukunft auch wissenschaftliche Berichte im Rahmen medikamentöser Behandlungen aufgenommen. Ferner werden wir wie bisher Nachrichten der Gesellschaft, Tagungsberichte, einen Veranstaltungskalender und Buchbesprechungen aufnehmen.

Den Kollegen und Kolleginnen, die sich schon seit 1994 bereit erklärt haben, redaktionell mitzuarbeiten und Beiträge zu vermitteln, danken wir. Deren Namen sind im Impressum aufgeführt.

Die neue Therapie und Kunst, zum Teil finanziert durch Werbung und Abonnemente von ausserhalb der Gesellschaft, werden wieder unter unserer ISSN-Nr. erscheinen und auch an die Universitätsbibliotheken, vorläufig zumindest in den deutschsprachigen Ländern, verschickt werden. Die Abbildungen erscheinen vorwiegend in schwarz/ weiss.

Besonders dankbar sind wir der Firma Boehringer Ingelheim Schweiz und der Medical Congress GmbH, Schweiz. Sie haben uns zur neuen Auflage nicht nur ermutigt, sondern unterstützen uns auch beim Layout und mit der Werbung.

Wir wünschen der neuen Generation unseres Periodikums eine ebenso engagierte und interessierte Leserschaft wie sie, was wir immer wieder hören, der ersten Generation zugekommen ist.

GOTTFRIED WASER

INHALTSVERZEICHNIS

• Editorial	1
• Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie Ziele der Gesellschaft	3
ORIGINALARBEITEN	
• Zur ästhetischen Praxis in der Heimarbeit	5
• Die Bedeutung künstlerischer Therapie in der Psychosomatik - ein Überblick	10
• Kunsttherapeuten in der Skulptural-Plastischen Arbeit	13
DER BESONDERE GESICHTSPUNKT	
• Kommunikatives Unbewusstes. - ein Internet für unbewusstes Austauschen?	22
BERICHTE	
• 10. Jahrestagung der Gesellschaft	24
• Umfrage des Fachbeirates	25
• Bücherhinweise & Rezensionen	26
• Mitteilungen des I. Vorsitzenden	30
• Veranstaltungskalender	32

INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE

Ziele der Gesellschaft

Die Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie wurde im Jahr 1984 auf dem Monte Verità/Schweiz gegründet, nachdem die Rockefeller Foundation einige Jahre zuvor in Bellagio (Italien) ein Symposium mit dem Thema "The Healing Role of the Arts" veranstaltet hatte, das wegweisend für alle weiteren Entwicklungen geworden ist.

Ziel der Gesellschaft ist die Erforschung und wissenschaftliche Durchdringung der Wechselwirkungen zwischen Kunst, Gestaltung und Therapie, insbesondere zwischen Kunst und der Lebensgestaltung des gesunden wie des kranken Menschen. In diesem Zusammenhang sollen nicht nur die heilenden, sondern auch die vorbeugenden Wirkungen der Künste in der Gestaltung des Alltags, in Erziehung und Unterricht, in der Therapie von seelischen und körperlichen Leiden (Psychosomatik), aber auch im Umgang mit körperlich Kranken und Sterbenden einer Erforschung und einem systematischen Wissen nähergebracht werden.

Im Besonderen ist daran gedacht:

- ♦ ♦ ♦ *Die Kraft künstlerischer Betätigung und künstlerischen Erlebens, d.h. den spontanen, schöpferischen Umgang mit Musik, mit farbigem und plastischem Gestalten und mit Bewegung einem möglichst weiten Kreis von Menschen zugänglich und nutzbar zu machen;*
- ♦ ♦ ♦ *Die Wirksamkeit entsprechender Formen der ästhetisch-gestalterischen Therapieformen bei der Behandlung spezieller Erkrankungen zu erfahren und deren Indikation zu erforschen;*
- ♦ ♦ ♦ *Den Einsatz kunsttherapeutischer Tätigkeiten im Umgang mit alten, behinderten, chronisch kranken und einsamen Menschen zu fördern, um ihnen auf diese Weise zu helfen, sich aus Isolation und Sprachlosigkeit zu befreien;*
- ♦ ♦ ♦ *Die Arbeit in psychiatrischen und psychotherapeutischen Indikationsbereichen durch neue Therapieansätze zu erweitern, damit für die Leidenden weitere Möglichkeiten und Hilfen entstehen, in persönlicher, sozialer und beruflicher Hinsicht zu einer befriedigenden Lebensgestaltung zu gelangen.*

Die Erfüllung dieser Aufgaben ist ein besonderes Anliegen der Gesellschaft, ausserdem ist sie darum bemüht, sich für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, ferner für eine Förderung der Ausbildung in den verschiedenen Bereichen der ästhetisch-gestalterischen Therapieformen einzusetzen.

Die Gesellschaft unterhält gegenwärtig kein eigenes Forschungsinstitut. Durch Publikationen aus den Reihen unserer Mitglieder sollen Entwicklungs- und Forschungsprojekte vorgestellt werden. Die neue Therapie & Kunst orientiert mehrmals im Laufe eines Jahres über Veranstaltungen und Veröffentlichungen auf dem Feld der künstlerischen Therapieformen.

Die Gesellschaft veranstaltet Jahrestagungen und Symposien auf nationaler und internationaler Ebene, um in Vorträgen, Arbeitsgruppen und Kurzseminaren die vielfältigen praktischen Erfahrungen zu sammeln und zu vertiefen; ausserdem werden Einblicke in die verschiedenen Aufgabenbereiche der künstlerischen Therapieformen vermittelt.

ZUR ÄSTHETISCHEN PRAXIS IN DER HEIMARBEIT

♦ ♦ ♦ ♦ RUTH HAMPE, Bremen

In Form von Ausstellungen werden die besonderen Möglichkeiten der ästhetisch-gestalterischen Therapieformen einer interessierten Öffentlichkeit nahegebracht. Austausch und Entwicklung unter Fachleuten werden gefördert durch persönliche, kontinuierlich stattfindende Begegnungen.

Mitgliedschaft in der Gesellschaft

Die Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie besteht aus Ärzten, Psychotherapeuten, Künstlern, Musik-, Tanz- und KunsttherapeutInnen, Natur- und Geisteswissenschaftlern, interessierten Laien und Personen, die in der Rehabilitation und Betreuung Langzeitkranker tätig sind.

Der Mitgliederbeitrag beträgt pro Jahr:

Sfr. 130.- / DM 162.- / öS 1'135.- für Vollmitglieder

Sfr. 55.- / DM 70.- / öS 480.- für StudentInnen

Geschäftsstelle: IGKGT / IAACT; Sekretariat: Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel, Tel. 061/281 21 32, Fax: 061/281 21 53, Frau Beatrice Känzig

Vorstand: PD Dr. med. G. Waser, Basel, Dr. phil. Ruth Hampe, Bremen, Prof. Dr. theol. D. Ritschl, Heidelberg/ Reigoldswil, Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. med. Dr. h.c. B. Luban-Plozza, Ascona, P. Stalder, Binningen, Dr. med. H. Dickhaut, Wien, Dr. phil. Karin Dannecker, Berlin, Wally Kaechele, Monheim, Prof. F. Marburg, Nürtingen

Ehrenmitglieder: Prof. Dr. med. C. Bahne Bahnson, Kiel, Prof. Edith Kramer, New York, Dr. med. Mirjam Schröder, Hamburg, Elisabeth Tomalin, London, Prof. Dr. med. W. Pöldinger, Wien

IMPRESSUM**Redaktion:**

PD Dr. med. G. Waser, Basel; P. Stalder, Binningen;
MCG, Medical Congress GmbH, Binningen

Redaktionsmitglieder:

Dr. Karin Dannecker, Berlin; Dr. med. H.H. Dickhaut, Wien,
Dr. med. J.-P. Gonseth, Liestal; Dr. phil. Ruth Hampe, Bremen,
Wally Kaechele, Monheim; Prof. F. Marburg, Nürtingen,
Prof. Dr. med. P. Petersen, Hannover; Prof. Dr. med. W. Pöldinger,
Maria Enzersdorf; Prof. Dr. D. Ritschl, Reigoldswil;
Prof. Dr. Gertraud Schottenloher, München; Gräfin Flora von
Spreti, München; Prof. Dr. Barbara Wichelhaus, Köln

Layout und Gestaltung:

MCG, Medical Congress GmbH, Binningen

Druck:

Werner Druck AG, Basel

Adresse:

Frau Bea Känzig, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel,
Tel: 061 281 21 32, Fax: 061/281 21 53

ISSN-Nummer: 1012 - 0432

Jugendliche in Heimen sind nicht nur Problemfälle aufgrund der Tatsache ihrer von der Familie getrennten räumlichen Unterbringung, sondern vielmehr durch das Erleben von nicht intakten Lebensverhältnissen seit der Kindheit. In diesem Feld sind bereits basale Störungen in der Entwicklung der Persönlichkeit angelegt. Die belastende Elternhaussituation und soziale Konfliktlagen wirken auch in das Heimgeschehen hinein und können in vielen Bereichen nicht über ein reines Versorgtwerden gelöst werden. In diesem Fall gilt es, selbstaktivierende und ichstärkende Angebote zu integrieren, die es den Jugendlichen ermöglichen, verändernde Lebensbewältigungsformen wahrzunehmen.

Das ästhetische Lernen als eine Praxisform vermag in diesem Rahmen verschüttete und verhinderte Anteile der Subjektfindung zu aktivieren und zu transformieren. Über das ästhetische Tun können Jugendliche zu einer veränderten Selbstwahrnehmung und einem gewandelten Realitätsbezug angeleitet werden. Es eröffnet selbst leistungsschwachen Jugendlichen Erfolgserlebnisse in der ästhetischen Produkterstellung, die in der Bindung an eine Gruppenaktivität nicht unmittelbar an der Einzelleistung gemessen wird, sondern das gemeinschaftlich erstellte Objekt als Identitätsstütze der Jugendlichen fungieren lässt. In dieser Hinsicht folgt ästhetisches Lernen einem mæeutischen Paradigma, das einem "aufdeckend-erwandelnden" Prozess unterliegt. Die Gegenstandsorientiertheit ästhetischer Praxis gibt Anschauungshilfen, an denen erprobt und miterlebt werden kann. Diese Gegenständlichkeit des ästhetischen Lernens, sei es in dem Körperausdruck, der Geste, der Linienführung, Farbigkeit, Formgebung usw., lässt die Objektivation zum Gegenüber werden. Mit Hilfe der Entäusserungsform bleibt die Erlebnis- und Erfahrungsqualität präsent und wird auch im nachhinein einer Auseinandersetzung zugänglich. Lernen am ästhetischen Gegenstand, d.h. im Akt des produktiven Gestaltens und Nacherleben und zwar seiner unbewussten Mitteilungsform, arbeitet mit dem sinnlich Erfahrbaren und Konkreten. Es erstellt derart Bezüge zur gegenständlichen Erfahrungswelt her.

In diesem Sinne geht es um die Erfahrbarkeit von Lebenswelt und zwar bezogen auf unbewusste Intentionalität, Sinnlichkeits- und Sinndefizite und durchschaute gesellschaftliche Zusammenhänge wie auch Formen ihrer Durchbrechung. Derart bezieht sich ästhetisches Lernen auf ganzheitliche Aspekte lebendiger Vergegenständlichung.

Zum Stellenwert ästhetischen Lernens im Umgang mit Jugendlichen

Wir können davon ausgehen, dass die psychosoziale Tätigkeit im Bereich der Jugendarbeit im Sinne einer primären Prävention auf eine verstärkte Selbsthilfekompetenz ausgerichtet sein sollte. Ästhetisches Lernen wäre hier nicht auf Beschäftigungsformen bezogen, sondern auf die Gestaltung von Lebenswelt, wobei Prävention als Vermittlung von Problemlösungskompetenz verstanden werden kann.

Das Ästhetische erhält in der ausserschulischen Jugendarbeit "Brückenfunktion", wo es zum einen um Reproduktion der Beziehungen für die Jugendlichen geht und zum anderen um kulturelle Aktivität. In dieser Hinsicht ist eine therapeutisch orientierte und individuell konzentrierte ästhetische Praxis in der ausserschulischen Jugendarbeit bisher wenig interpretiert worden. Sie erscheint aber angesichts bestehender gesellschaftlicher Konflikterfahrung zunehmend notwendig, da der Mangel an primärer sinnlicher Erfahrungstätigkeit zu Verlusten von Raum- und Zeitwahrnehmung im Körpererleben geführt hat. Des Weiteren haben die Verlagerung auf sekundäre Weltbezüge über die Medienlandschaft und fremdgesteuertes Konsumverhalten von eigenen Selbstfindungsprozessen in der Zunahme der Aussenleitung entfremdet.

Die Intervention über ästhetische Mittel kann der Wiederaneignung von Natur und des eigenen Selbst in seiner Beziehung zu dem Anderen dienen. Wenn Kükelhaus von primärer Erfahrungstätigkeit, wie sie bereits im Mutterleib organismisch verankert und einsozialisiert wird, und ihrer Abspaltung in der se-

kundären Sozialisation spricht, so geht es dabei auch um die Wiedererinnerung dieser fundamentalen Sinnestätigkeit. Sie umfasst beispielsweise das Gleichgewichtsgefühl, die Bewegungsrhythmik, das Tasten, Hören, Riechen und ebenso die Wahrnehmung von Naturgesetzmässigkeiten des Lichts, Magnetismus usw. Kükelhaus hebt in diesem Sinne die "Entdeckung des Leibes als eines dynamischen Universums oder der universalen Dynamik" hervor. Es geht ihm um die Symmetrie zum "Ausbruch in die Formen des Weltraumes im Allernächsten", in die eigene Leib-Körperlichkeit, darum, sie zu entdecken und herzustellen, und zwar als Ausbalancierung der beiden gegenseitigen Pole.

♦ vgl. H. Kükelhaus, *Fassen Fühlen Bilden, Köln 1978* ♦

Zudem kommt ästhetischer Aktivität aufgrund der gesellschaftlichen Verlagerung auf Rezeptivität mit der Unterdrückung oder Ablenkung produktiver selbstregulierender Aspekte der Lebensgestaltung eine Vehikelfunktion in der Neubestimmung des Alltagslebens zu. Diese Freisetzung ästhetischer Aktivität im Lernprozess bedarf des szenischen Settings, einer problem-orientierten Erfahrungstätigkeit im spielerischen Feld. Sie erfordert aktives Wahrnehmungsverhalten, das Mayrhofer und Zacharias wie folgt definieren:

"Aktives Wahrnehmungsverhalten ist die Form der Wahrnehmung, die sich im Wechselbezug zu sinnlich praktischer Tätigkeit in konkreten Situationen entfaltet. Aktive Wahrnehmung und gegenständliche Tätigkeit sind die Komponenten ästhetischen Lernens".

♦ H. Mayrhofer/W. Zacharias, *Ästhetische Erziehung, Reinbek bei Hamburg, 1976, S. 78* ♦

Das Ästhetische vermag insofern Brückenfunktion in der Neukonstitution von Lebenspraxis und der Formierung alltäglicher Erfahrungsarbeit zu tragen. In dieser Ausrichtung ist es einer Übergangspraxis angeschlossen, die auf die schöpferische Dimension von Neuanfängen ausgerichtet ist. Sie lässt sich durch Intensität, Gebrochenheit und Unabgeschlossenheit im ästhetisch-kulturellen Zusammenhang kennzeichnen.

In diesem Sinne ist für die Jugendarbeit festzuhalten, dass die Problemfelder der Jugendlichen heutzutage so vielschichtig sind und nicht nur die Schul-, Familien- oder Drogenarbeit betreffen, wie sie sich im alltäglichen Verbund des Freizeitbereichs oder in der Heimsituation darstellen. Die umwälzenden gesellschaftlichen Prozesse, die angstinduzierende Formen allgemeiner Lebensverunsicherung und Verlust an Identitätsbildung beinhalten, erfordern Mittel, um entwicklungspsychologisch Hilfestellung zu geben. Ästhetisches Lernen als Präventions- und Interventionspraxis gilt es in dieser Hinsicht zu integrieren und zu sinnvollen Übergangsformen im Aneignungsprozess werden zu lassen.

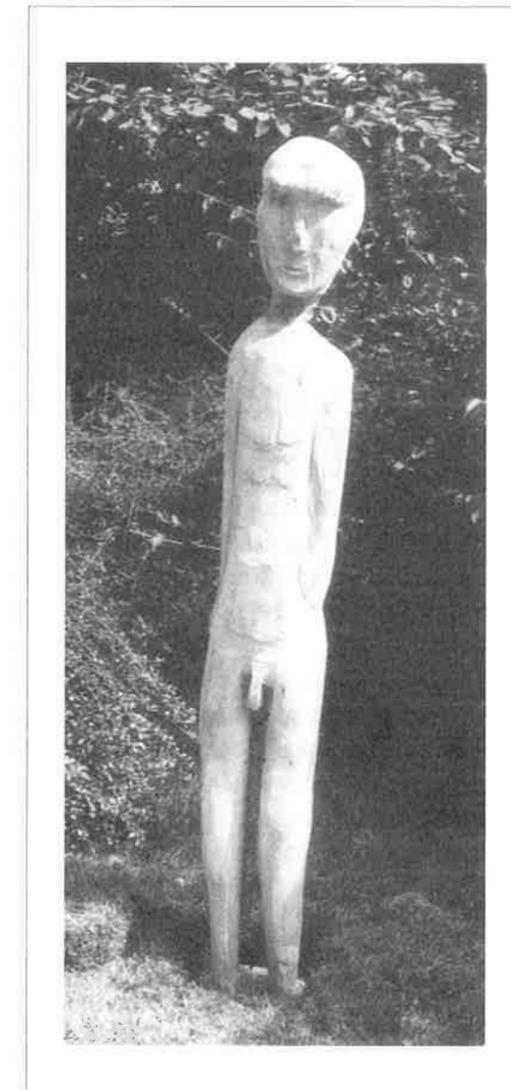
Zur Gestaltung der Projektarbeit

Über die spezifische Projektgestaltung sollten ästhetische Lernformen initiiert werden, die die Lebenswelt der Jugendlichen im Heim mit den umliegenden Bewohnern der Gemeinde in einen Begegnungszusammenhang stellen sollten. Es wurde unter diesem Gesichtspunkt von gemeindepsychologischen Aspekten einer Projektarbeit ausgegangen, die eine vermehrte Integration der Jugendlichen des Heimes im Wohngebiet sichern sollte. Ästhetisches Lernen galt es als Bindeglied in der psychosozialen Arbeit, um Formen eines veränderten und kreativen Miteinanders aufzubauen. Die ästhetische Produkterstellung war in diesem Sinne an einen Austauschprozess mit der Nachbarschaft gebunden, stand als Kommunikationsstütze im gemeinsamen Begegnungsprozess. Sie sollte die Zugehörigkeit zum Gemeinwesen stärken sowie zur symbolischen Identitätsstütze des Heimes werden.

In dieser Hinsicht war es geplant, aus der direkten Umgebung des Heimes (mit seiner Verbindung zum Hemelinger Hafen Bremens, zur Weser und zu den anliegenden Unternehmen) im Rahmen einer gemeinsamen Begehung Abfallmaterialien zusammenzutragen, die für die Erstellung einer Skulptur Verwendung finden konnten.



♦ Der Wächter ♦



♦ Adam ♦

Mit dieser Vorgehensweise sollte gleichermaßen eine Orientierung der Jugendlichen in der Umgebung ihres Wohngebietes erfolgen sowie im Vorfeld eine Kontaktaufnahme mit den Anwohnern hergestellt werden. Wichtig erschien es, den Jugendlichen nicht Fertigmaterialien zur Herstellung einer Skulptur vorzusetzen, sondern dies am zufälligen Finden und dem sich entwickelnden Prozessgeschehen festzumachen.

Die Anbindung der Materialbeschaffung an die Erstellung eines Videofilms in Form eines Krimis konnte diesem Geschehen eine weitere spielerische Variante geben. Verkleidungen und szenisch Inszeniertes motivierten in dieser Verlaufsphase die Jugendlichen, sich selbst in der Spannung von Gangstern und Detektiven mit einer am Schluss stehenden grotesken Auflösung als Versöhnungsszene einzubringen. Das Spielerische und das Alltägliche Durchdringen dieser Filmrealität vermochten einen Gruppenzusammenhang herzustellen, der einen gemeinsamen Beginn der Arbeit in der Beschaffung von Materialien vorgab. Sich selbst vor der Kamera zu erleben, die Rolle des "Guten" oder des "Schlechten" anzunehmen, konnte Aktivitäten bei den Jugendlichen freisetzen, die sie aus einer Passivität herauslockte und bei ihnen im Klischee des Spiels eine ästhetische Distanz zur eigenen Rollendifferenz bewirkte.

Unter diesem Gesichtspunkt stand das Produkt unter dem Titel des "objet trouvé", ein Begriff, der durch die Surrealisten zu Anfang dieses Jahrhunderts geprägt wurde. Er beinhaltet das zufällig Gefundene, das in einem veränderten Arrangement eine neue Bedeutung erlangt, eine Wiederverwertung in der Änderung der Sinnggebung. So wurde Schwemmholz zusammengetragen, des weiteren Metallabfälle und andere Kleinmaterialien, die nicht unmittelbar Verwendung finden konnten. Ausgehend davon liess sich dann eine Idee zur Skulptur konkretisieren, die von der Vorplanung in einigen Punkten abwich. Das Fragile einer kinetischen Beweglichkeit wurde aufgrund des latenten aggressiven Umgangs mit eigenen Produkten zugunsten einer stabilen Holzplastik aufgegeben. Zudem zogen die Jugendlichen das Konkrete einer abstrakten Raumgestalt vor. Eine Warnung war, dass bereits nach Erstellung der ersten Plastik aus

Holz, das von einer benachbarten Firma stammte, mit der Darstellung einer menschlichen Gestalt, Adam, diese über Nacht in den Baumkronen landete. Die Skulptur sollte ein erstes Kennenlernen im Umgang mit der Materialbearbeitung bilden und machte deutlich, welche Vorsicht in der Bewahrung der ästhetischen Produkte angesagt war. Dennoch konnten die zustande gekommenen Skulpturen von Adam und Eva sowie von "Big Foot", als symbolischen Wächter des Heimes, von den Jugendlichen gemeinsam getragen werden. In ihnen traf sich symbolisch der Wunsch nach Idylle und standhaftem Aussenseitertum, nach Heimat und eigener Identitätsfindung.

Auch die Nachbarschaft nahm an der Erstellung der Skulpturen im offenen Raum Anteil. Nicht nur das Hämmern und Sägen erweckten ihre Aufmerksamkeit, sondern auch die Aussergewöhnlichkeit der Gestaltgebung, die in ihrer Setzung unmittelbar vor dem Eingangstor des Heimes Verunsicherung auslöste. Ihre direkte Einbeziehung erfolgte mit der Planung des Strassenfestes, das das erste in dieser Gegend sein sollte. Da die Erfahrungen der Nachbarschaft mit dem Heim über die Jahre, bei unterschiedlicher Heimleitung nicht besonders positiv waren und stets sehr viel Auseinandersetzung herausgefordert hatten, schien eine Einbindung bei der Taufe der Skulptur als Projektabschluss besonders wichtig.

Über die Projektarbeit mit vielschichtigen Aktivitäten, die über die blosser Erstellung der Skulpturen hinausging, und über die Gestaltung des Strassenfestes konnte eine Kommunikationsbrücke zwischen den Jugendlichen und der Nachbarschaft hergestellt werden, die ein Gemeinschaftsgefühl zu erzeugen vermochte. Gefühle von Geborgenheit und Vertrauen, von Verstehen und Aufeinanderzugehen wurden in Ansätzen aufgebaut. Das Heim als Ort des Lebens für die Jugendlichen wurde zugleich Treffpunkt für die Anwohner, war nicht mehr der ausgegrenzte Wohnbereich, sondern wurde auch zum Ort der Begegnung und der Verständigung. Entsprechend zeigten die Jugendlichen ihre Hausabteilungen und knüpften Kontakte zu den Anwohnern, die sich aktiv an der Strassenfestgestaltung beteiligten.

Ausblick zur Projektarbeit

Im Hinblick auf die gemeinsame Erfahrungsarbeit lässt sich abschliessend festhalten, dass über die ästhetische Produkterstellung ein verändertes Gefühl bei den Jugendlichen für ihr Heim und ihre Identität als Heimbewohner erzeugt werden konnte. Der Ort, wo sie seit Jahren oder kurzem untergebracht waren, wurde als integriert in einem Wohngebiet wahrgenommen, dessen Anwohner Anteil an ihnen nahmen. Die Anonymität der Jugendlichen als Heimbewohner wurde genommen und mit dieser Begegnungsform auch die latente Aggressivität gegen Ausgrenzungsgefühle. Das Heim mit seinen Bewohnern konnte sich selbstbewusst vor der Nachbarschaft darstellen, sie beköstigen und eine angenehme Räumlichkeit bieten. Diesmal gaben die Jugendlichen nicht Anlass zu Beschwerden, sondern sie waren diejenigen, die einluden, etwas Gemeinsames zu gestalten und zu erproben. Der Erfolg dieses Festes, das durch eine Fragebogenaktion der Jugendlichen eingeleitet wurde, gab vielen Auftrieb und Hoffnung, ihre Realität auch anders wahrzunehmen. Es half ihnen in Prozessen der Selbstfindung und Identitätsbildung.

Die Gewähr, dass dieses nicht nur eine einmalige Angelegenheit bleiben sollte, gab der erwirtschaftete Überschuss als Festgeld für das nächste Jahr. Ein benachbartes Ehepaar verwaltete es, und schon bald danach wurden neue und interessante Ideen für das nächste Jahr geäussert. Dieser Ausblick liess hoffen, dass vorherige Erfahrungen der Ausgrenzung und Stigmatisierung als Heimkinder auf die Dauer gelöst werden könnten. Dies hat sich in den folgenden Jahren bewahrheiten lassen, da sich ein jährlich stattfindendes Strassenfest als Tradition aufrechterhalten liess und somit auch die nachfolgenden Heimbewohner einbezogen hat. Für die Jugendlichen selbst bedeutet dieses jährliche Fest nicht nur die Möglichkeit, ausgelassen zu feiern, sondern auch, sich neu mit den Nachbarn auseinanderzusetzen, neue Schritte des gemeinsamen Gestaltens ihrer Lebenswelt zu versuchen und Verantwortung dafür zu übernehmen. Insofern erhält das Zusammenkommen einen sozialen Bezug und bindet wieder an traditionelle Muster des Feierns, wo gemeinschaftliche Erlebensprozesse

Geltung finden können, ohne gleichermaßen einem Konsumverhalten zu unterliegen. Eine auch die Jugendlichen einbeziehende Nachbarschaftshilfe bildet eine sinnvolle Folge dieses Geschehens und hat sich bereits hinsichtlich der Heimrealität in dem spontanen Bereitstellen von grossen Steinen zur Gartengestaltung von seiten eines Nachbarn realisiert. In dieser Hinsicht vermag ein Fest zwischen Alltäglichem und Besonderem zu vermitteln und Denkanstösse zum Wiederanknüpfen an Vergangenes sowie zur Neugestaltung von Zukünftigem beizutragen.

Das Ästhetische in seiner Brückenfunktion, in diesem Fall als Skulpturen zur Aussenraumgestaltung, konnte Hilfestellung in der Neugestaltung und Bewältigung des Lebenszusammenhangs offenhalten. Es half, Konflikterfahrungen zu bewältigen bzw. sich diesen in der Mittlergestalt des ästhetischen Produkts zu stellen. Die ästhetischen Produkte übernahmen derart eine Vermittlerrolle in dem Aufbau sozialer Beziehungen und im gemeinsamen Verstehen. Des weiteren vermochte sie einen Abbau von Ängsten und Kontaktsperren einzuleiten.

Die symbolische Qualität der Skulpturen als nicht nur typisch für das Bewusstsein von Jugendlichen (und zwar ihre Geschlechterbeziehung und Identitätsbildung betreffend) hat in ihrer mythischen Stofflichkeit des weiteren auch ältere Anwohner angesprochen. Das dem Wetter ausgesetzte Holz der Skulpturen hat bereits Verwitterungserscheinungen erfahren, die an den Figuren Veränderung und Vergänglichkeit zur Geltung bringen. Derart verharren sie nicht als leblose Objekte und erlangen über die Jahreszeiten und Jahre eine veränderte Gestalt, die neue Zeichen auf ihnen hinterlässt, sie einem natürlichen Alterungsprozess aussetzt. In diesem Sinne stehen sie auch symbolisch für den Lebensprozess von jungen und alten Menschen in dem Wohngebiet, sind Zeugen eines gemeinsamen Inszenierungsprozesses, der seine Früchte in den folgenden Zeiten zeigen wird.

ADRESSE:

FRAU DR. PHIL. RUTH HAMPE,
LÜRMANSTR. 22, D-28209 BREMEN

DIE BEDEUTUNG KÜNSTLERISCHER THERAPIE IN DER PSYCHOSOMATIK - EIN ÜBERBLICK

Vortrag am 11. Internat. Kongress für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie, 21. - 24.05.1995, Basel

♦ ♦ ♦ ♦ PETER PETERSEN, Hannover

Meinen Vortrag möchte ich beginnen mit zwei Fallbeispielen und danach einige Anmerkungen zur künstlerischen Therapie anschliessen. Zusammen mit einer Atem-, Stimm- und Sprechtherapeutin (Schlaffhorst-Andersen) und einer Kunsttherapeutin arbeitete ich als Psychotherapeut ambulant mit einer Frau in ihren 40er Jahren über längere Zeit. Sie litt bei Therapiebeginn unter verschiedenartigen, quälenden Unterleibsschmerzen. Eine eingreifende gynäkologische Operation mit Laparoskopie und Hysterektomie drohte. Erst nach längerer Therapie konnte die Patientin den tiefgeschützten Schmerz über die 25 Jahre zurückliegende Totgeburt ihres einzigen Kindes, einer Tochter, in konkreten Erlebnissen zulassen.

Intensivierte Gefühle des Schmerzes wurden allmählich zugelassen im geduldig sich bildenden Geflecht des Vertrauens zu den beiden Therapeutinnen und dem Therapeuten. Gegen Ende der Therapie traute es sich die Patientin zu, in einer Frauengruppe mitzuarbeiten, die sich mit Totgeburt beschäftigte. Verschiedenartige Therapiemedien waren hier wirksam: Die mit rhythmischen Elementen arbeitende Atem- und Stimmtherapie intensivierte das verschüttete Körpererleben, die Aquarellfarben einsetzende Kunsttherapeutin intensivierte das bei dieser Frau ohne jedes Selbstbewusstsein vorhandene Gestaltungsvermögen, ihre Kreativität und ihr freudiges Erleben der Farbenwelt.

Musiktherapie gehört heute in manchen Krankenhäusern der Regelversorgung zur Routine-Behandlung. Die Musiktherapeutin Dagmar Gustorff (Gemeinschaftskrankenhaus und Universität Herdecke) schildert unter der Überschrift "Lieder ohne Worte" längere Erfahrungen mit Musiktherapie bei komatösen Patienten auf der Intensivstation. Kranke, die durch das Wort nicht mehr erreichbar waren, veränderten sich spürbar, wenn die Therapeutin sich mit stimmlichen Improvisationen individuell auf die Patienten einstimme: sie summte leise, ohne Worte im Rhythmus der Atmung. Dabei vertiefte sich die

Atmung der meisten Patienten, sie wurden langsamer und weniger oberflächlich. Die Therapeutin beschreibt detailliert, wie innerhalb dieser zehn Minuten eine intensive therapeutische Beziehung entstand - so bewegte ein Patient einen Finger im Takt des Gesangs und gab der Therapeutin zu verstehen: "Ich höre dich". Diese Art der leibseelischen (psychosomatischen) Kontaktaufnahme ist durch das übliche neurophysiologische Reiz-Reaktions-Modell nicht hinreichend erfassbar; die Therapeutin sieht in diesem musikalisch-künstlerischen Zugang eine darüber hinausgehende ganzheitliche Dimension, deren wissenschaftliche Bearbeitung eine Zukunftsaufgabe ist.

Diese zwei Beispiele sollen dazu dienen, um einige nun folgende Verallgemeinerungen zum Thema künstlerische Therapie anschaulicher zu gestalten.

1 Der Ausdruck künstlerische Therapie ist ein von mir gewählter Oberbegriff, um damit die in diesem Jahrhundert entwickelten Therapiemethoden zu umgreifen, Therapiemethoden, die über die begriffliche Sprache hinaus mit sogenannten künstlerischen Medien arbeiten. Zu diesen Medien rechne ich Bewegung, Tanz, Leiberleben, Schauspiel, Musik, Malen, Zeichnen und Plastizieren (Bildhauern) sowie Poesie; dementsprechend gibt es heute Bewegungstherapeuten, Schauspiel- Kunst- und Musiktherapeuten sowie Poesie- und Bibliothherapeuten. Diese Vielfalt der künstlerischen Therapien - auch als Therapien mit kreativen Medien bezeichnet - hat in den letzten 20 Jahren einen erfreulichen Aufschwung, ebenso auch einen gefährlichen expansiven Boom erlebt. Die Vielfalt ist begrüssenswert, sofern die in zahlreichen wissenschaftlichen Schulen und verschiedenen weltanschaulichen Gruppierungen sich entwickelten Therapieformen den methodischen Grundsätzen einer wissenschaftlichen Therapie gehorchen. Zu den methodischen Grundsätzen gehört kontrollierte und reflektierte Subjektivität des Therapeuten und der therapeutischen Beziehung, Transparenz und Beschreibbarkeit der therapeutischen Akte, methodische Begründung des therapeutischen Prozesses mit indivi-

dueller Verantwortung und differenzierten Stufen von der Selbstkonfrontation bis zur Selbstfindung, genaue Kenntnis des therapeutischen Mediums und anderes. (siehe Petersen 1994, 1990).

Die Ausbildung künstlerischer Therapeuten entspricht im Prinzip dem medizinischen Standard: an eine 4 - 5-jährige Grundausbildung im jeweiligen therapeutischen Medium (Musik, Malerei, Tanz, Eurythmie usw.) schliesst sich ein 2 - 3-jähriges therapeutisches Aufbaustudium an, mit Praxisphase durchsetzt - und danach folgt im allgemeinen die Spezialisierung in Praxisgebieten, wie z.B. Heilpädagogik, Kinderheilkunde usw.. Künstlerische Therapeuten bilden sich heute in Deutschland an Universitäten, Musikhochschulen, Fachhochschulen und Kunstakademien aus. Ich erwähne die Ausbildungen deshalb, weil sie für Sie als Ärzte immerhin einen groben Hinweis auf die Qualifikation eines künstlerischen Therapeuten geben können, wenn Sie an eine Kooperation mit künstlerischen Therapeuten denken. Diese Ausbildungen schliessen zum Teil zwar mit staatlichen Prüfungen ab; jedoch ist die gesellschaftliche und juristische Einordnung dieser Berufe bisher nicht durch ein entsprechendes Heilberufe-Gesetz geregelt. Es dürfte jedoch eine Frage der Zeit sein, wann es nach dem jetzt anstehenden Psychotherapeuten-Gesetz auch Gesetze für künstlerische Therapeuten geben wird. Einzelne Krankenkassen vergüten die Leistungen künstlerischer Therapien fakultativ.

2 Künstlerische Therapien bestreichen ein zunehmend breiteres Spektrum in der Medizin. Zunächst waren sie vorwiegend in der Psychiatrie und in psychotherapeutisch-psychosomatischen Spezialkliniken angesiedelt - das lag deshalb nahe, weil künstlerische Therapeuten ebenso wie Psychotherapeuten mit seelischen Mitteln arbeiten. Eine wichtige Definition der Psychotherapie lautet ja bekanntlich: sie ist die Therapie mit seelischen Mitteln. Lediglich benutzen künstlerische Therapeuten nicht - wie Psychotherapeuten - vornehmlich das begriffliche Wort als seelisches Mittel, sondern Musik, Farbe, Form, Bewegung und das poetische Wort. Ausserdem wa-

ren künstlerische Therapien anfangs - und das heisst in den ersten Jahrzehnten dieses Jahrhunderts - bei chronisch Kranken angewendet. Den zwei Beispielen haben Sie entnehmen können: künstlerische Therapeuten arbeiten heute ebenso in der Intensivmedizin und auf Akutstationen wie in der Rehabilitation und der Betreuung chronisch Kranker. Ebenso breiten sich künstlerische Therapien in sehr verschiedenen medizinischen Fächern aus: in der Neurologie, Chirurgie, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, HNO-Heilkunde, Inneren Medizin, Altersheilkunde und natürlich in der allgemeinen Medizin.

Wissenschaftlich gesehen befindet sich die künstlerische Therapie dabei in einem Stadium, in dem Indikationen für bestimmte Persönlichkeitstypen und Krankheiten erforscht werden müssen. Jedoch zeigt sich jetzt schon: das medizinische Modell mit Symptom- und Syndromdefinitionen, deren Verknüpfung mit kausalen Ursachen und der Indikation für definierte Medikamente, vor allem die beliebige Reproduzierbarkeit einer Medikamentenwirkung im Rahmen eines geplanten Experimentes (Doppelblindversuch) ist auf künstlerische Therapien nicht anwendbar. Ich komme später noch kurz auf grundsätzlich neue wissenschaftliche Horizonte zu sprechen, wie sie durch die künstlerischen Therapien eröffnet und erfordert werden.

3 Künstlerische Therapeuten arbeiten überwiegend ambulant und in Rehabilitations-Einrichtungen, auch wenn die meisten Publikationen darüber aus Kliniken stammen. Um kurz eine Bemerkung zur Kompetenz und zum Status bei Kunsttherapeuten zu machen: in der Psychosomatischen Klinik Zwesten/Hessen war es eine zeitlang so üblich, dass die Rolle des Stationsleiters (sonst Stationsarzt) durch eine Musiktherapeutin ausgefüllt wurde. Erfreulicherweise sind künstlerische Therapeuten nicht nur in Einzelpraxen zu finden sondern schliessen sich zunehmend als therapeutische Gemeinschaften zusammen. Diese therapeutischen Gemeinschaften kooperieren mehr oder weniger eng mit Ärzten und Psychotherapeuten. Nur selten höre ich davon, dass niedergelassene Ärzte in der Praxis eine künstlerische Therapeutin als Mitarbeiterin oder Angestellte haben; hier deu-

ten sich Probleme des beruflichen Status und der Finanzierung an.

4. Künstlerische Therapien erschliessen neue therapeutische Zugänge zum Kranken; in moderner Sprache lässt sich auch von neuen therapeutischen Technologien sprechen. Aus den eingangs geschilderten Beispielen lässt sich zumindest Dreierlei erkennen:

1. Dieser therapeutische Zugang ist jedenfalls komplexer Natur. Die komplexe Natur wird einer zerlegenden Analyse nur teilweise zugänglich sein, so wie das analytische Vorgehen heute die übliche wissenschaftliche Methode in der klassischen Medizin ist. Dagegen dürfte hier bei künstlerischen Therapien die synthetische Methode notwendig sein.

2. Die personale Beziehung zwischen Therapeutin und Patientin ist grundlegend - das lässt sich etwa auch ablesen am Beispiel der Musiktherapeutin und der komatösen Patientin. Ebenfalls an diesem Beispiel ablesen lässt sich:

3. es werden psychosomatische Tiefenschichten des Kranken erreicht, die weder dem alltags-sprachlichen Kontakt, noch womöglich auch bestimmten pharmakologischen Substanzen zugänglich sind (siehe Petersen 1992).

Diese drei Elemente: nämlich personale Therapeut-Patient-Beziehung, Zugang zu leibseelischen Tiefenschichten und synthetisches Denken gehören zu den Grundlagen der Psychosomatik. Insofern berühren sich hier ärztlich-psychosomatische Einstellung mit künstlerisch-therapeutischer Haltung aufs Engste. Damit ist auch gesagt: für den guten Arzt dürfte grundsätzlich die Kooperation mit künstlerischen Therapeuten befruchtend sein - natürlich auf Gegenseitigkeit. Beiden ist eine ähnliche therapeutische Grundhaltung gemeinsam.

5. Künstlerische Therapien haben ein anderes Menschenbild als die klassisch-naturwissenschaftliche Medizin. Die klassische Medizin betrachtet Krankheit vornehmlich als einen Defekt, der in mehr oder weniger subtiler Form zu beheben ist. Insofern

ist die klassische Medizin auf Wiederherstellung, Restauration eines (fiktiven) Normalzustandes ausgerichtet. Ganz anders ist das Menschenbild bei künstlerischen Therapien - und hier befinden sie sich in Übereinstimmung mit den meisten psychotherapeutischen Schulen: die Krankheit fordert den Kranken ebenso wie den Therapeuten dazu heraus, die schöpferischen Möglichkeiten, kreative Potentiale im Menschen aufzusuchen, zu wecken und zu fördern. Es ist eine fundamentale andere Blickrichtung, ob ich als Arzt vornehmlich die Pathologie, den Defekt meines Kranken analysiere, oder ob ich vornehmlich die schöpferischen, vielleicht unentwickelten Seiten der Persönlichkeit meines Patienten betrachte. Diese beiden Sichtweisen lassen sich bis in die ärztliche Gebührenordnung verfolgen: die analytische Einstellung schlägt sich in einer Unzahl von ärztlichen Verrichtungen nieder, Apparate- und Laborleistungen eingerechnet - für die synthetische Betrachtung des Patienten dagegen sind extrem wenige Gebührenordnungsziffern vorgesehen, darunter die Nr. 851.

6. Die Frage muss sich aufdrängen: was haben künstlerische Therapien mit dem Alltag psychosomatischer Grundversorgung zu tun? Ist künstlerische Therapie vor allem ein Luxus für eine gehobene Mittelschicht? Ergibt sich dadurch nochmals eine Verteuerung unseres ohnehin nicht mehr zu finanzierenden Gesundheitssystems?

Diese Fragen gründen z.T. auf dem Missverständnis, künstlerische Therapie sei etwas Museales und womöglich Dekoratives wie eine Kunst-Galerie oder so genussreich wie ein Konzert des Sinfonieorchesters. Nach meiner Information von künstlerischen Therapien in den Slums amerikanischer Grossstädte halte ich es für realistisch, wenn künstlerische Therapeuten in Rehabilitationskliniken systematisch eingesetzt werden und ebenso auch in einer frauenärztlichen Praxis in den modernen Elendsvierteln deutscher Grossstädte angegliedert würden: schöpferische Potentiale mit einfachen kreativen Mitteln gerade bei Arbeitslosen zu wecken, dürfte sicherlich so

gesundheitsförderlich sein wie ein ausgiebiges ärztliches Gespräch. Natürlich kommt es darauf an, die Patientinnen so anzusprechen, wie es ihrer Intelligenz, ihrer Erwartungshaltung und ihrem Bedürfnis entspricht.

PROF. DR. MED. PETER PETERSEN, MEDIZINISCHE HOCHSCHULE HANNOVER, PASTEURALLEE 5, D-30655 HANNOVER

Literatur:

GUSTORFF, D. Lieder ohne Worte Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation / Musiktherap., Umschau 11:120 - 126

PETERSEN, P. Der Therapeut als Künstler (Ein integrales Konzept von Psychotherapie und Kunsttherapie), Paderborn: Junfermann 1987, 232 S., 3. Aufl., 1994

PETERSEN, P. Ansätze kunsttherapeutischer Forschung Heidelberg u.a.: Springer 1990

PETERSEN, P. Heil-Kunst - Sprung in die therapeutische Zukunft (Eine Auseinandersetzung mit Kunst und Kunstbegriff in der modernen Medizin im Lichte der neueren Künste) in: H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.), Spiele der Seele, S. 57 - 109, Bremen: Triolog 1992

KUNSTTHERAPEUTEN IN DER SKULPTURAL-PLASTISCHEN ARBEIT

1. Teil eines Berichtes über den Stand Arbeitskreis Skulptur und Plastik in der Kunsttherapie

♦ ♦ ♦ ♦ FRITZ MARBURG, Nürtingen

Auf der 9. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie auf der Insel Reichenau, im Jahre 1993 hat sich im Anschluss an einen mehrteiligen Workshop zu Fragen der skulpturalen und bildhauerischen Techniken in der Kunsttherapie ein Arbeitskreis gebildet, dessen Mitglieder sich seither 2 mal jährlich treffen können und inzwischen in 5 Arbeitsbegegnungen Erfahrungen und Ergebnisse vorlegen, die im nachfolgenden Beitrag beschrieben und mit Bildbeispielen dokumentiert werden sollen. Weitere Arbeitstermine sind bereits für 1996 verabredet.

Die Arbeitsgruppe selbst hat sich nicht nur inhaltlich, sondern auch sozial so entwickelt, dass auf längere Zeit eine fruchtbare Arbeit und Zusammenarbeit zu erwarten ist. Deshalb haben sich Regeln für ihre Existenz ergeben, um einerseits die gemeinsa-

men Erfahrungen zu erhalten, zu konsolidieren und zu vertiefen und andererseits keinen hermetischen Abschluss der Gruppe zu fixieren. Dennoch kann die Gruppe nicht über eine gewisse Höchstzahl von Teilnehmenden hinauswachsen, so dass zunächst mit einer Teilnehmerzahl von 20 eine Grenze erreicht scheint. Jedes neue Gruppenmitglied wird entweder über Antrag oder durch Kooption von einem der Gruppenmitglieder verantwortlich aufgenommen, eingeführt und begleitet.

Die einzelnen Phasen der bereits hinter uns liegenden Arbeit: 1. Treffen auf der Insel Reichenau 1993 mit dem Thema "Plastisches Gestalten mit Ton"; 2. Treffen im Frühjahr 1994 in Nürtingen, Beschäftigung mit der Arbeit am Stein; 3. Treffen im Herbst 1994, Beschäftigung mit Material Holz; 4. Treffen im Frühjahr 1995 in der Tamina-Schlucht in der Nähe

der psychiatrischen Klinik Pfäfers, in der Ost-Schweiz zum Thema "Gestalten mit Naturmaterialien in der Landschaft (Land-Art)"; 5. Treffen im Herbst 1995 in der Psychiatrischen Privatklinik "Sanatorium Kilchberg" bei Zürich mit dem Thema "Skulpturales Arbeiten in der Therapie: Der soziale Prozess, das gegebene Material, die Anwendung in der Praxis." Im Jahre 1996 wird das erste Treffen im Schwarzwald in Badenweiler vorbereitet. Hierbei besteht die Möglichkeit, die Arbeit mit Suchtpatienten kennenzulernen.

Skulptur und Plastik in der Kunsttherapie (1. Treffen)

"Aspekte zur Anthropologie und Indikation spezifischer Kunstdisziplinen sollen am Beispiel der Bildhauerei bearbeitet werden. Zunächst sollen aktuelle Erfahrungen im Plastizieren ermöglicht und ausgewertet werden. Es könnte sich aus dieser Arbeit eine "interdisziplinäre Expertengruppe" bilden, die sich

für die plastisch-skulpturalen, anthropologisch-therapeutischen Fragen zuständig fühlt". Unter diesem Aspekt hat sich die zuvor beschriebene Arbeitsgruppe zusammengefunden. Erste Erfahrungen unserer Zusammenarbeit seien kurz skizziert: Um dabei Vergleichskriterien zu anderen Medien und Arbeitsbedingungen herauszuarbeiten, haben wir jeweils unter 4 gleichen Fragehaltungen beobachtet:

1. *Vorgegebenes Material (Setting)*
Symbolisch, mythologisch, sinnlich erfahrbare Materialqualität

2. *Erlebnisse bei der Arbeit, Anforderungen an den Gestalter*
Bearbeitung, Werkstück, Werkzeuge, Techniken

3. *Eigenarten der entstehenden Arbeiten*
Vorgang, Erfahrungen

4. *Aussage für die therapeutische Arbeit*

Umfang und Erfahrung mit dem Material Ton (Erde) Phänomenbeschreibung

1. *Vorgegebenes Material (Setting)*
Symbolisch, mythologisch, sinnlich erfahrbare Materialqualitäten

Bestandteile/Zusammensetzung, Entstehung

Tonerde ist eine feucht-plastische bis trocken-harte Masse aus feinsten mineralischen Bestandteilen von verwittertem Gestein und stellt selbst wiederum eine Jungform von Gestein dar. Die mineralischen Substanzen wurden vom Wasser z.T. über grosse Strecken transportiert und haben sich in Niederungen abgelagert. Kieselige Bestandteile (Quarz, Feldspat, Glimmer ...) sind für die Wasseraufnahme und damit die Plastizität (Beweglichkeit und Bindekräfte) verantwortlich, kalkige Anteile für die Statik, also die Härte und Festigkeit, die durch Trocknen und Brennen erreicht wird.

Symbolisch/mythologisch

Ton/Erde/Lehm stehen für das Amorphe, Chaotisch-Unterschiedene, das Virtuelle, aus dem alles entstehen kann, sind Symbol für die alles gebärende und alles verschlingende Urmutter. Es ist der Urstoff, aus dem die Erde selbst ist und aus dem auch der Mensch geschaffen wurde.

Sinnlich erfahrbare Materialqualitäten

Ton hat in der Regel keine besonders auffällige Farbe, meist braun bis grau in verschiedenen Tönungen. Bei Berührung fühlt sich das Material zunächst eher kalt an, erwärmt sich aber beim Kneten durch die Vermittlung des Wassers recht schnell. Auch fällt die Weichheit des Materials auf.

Schon beim Tasten ergeben sich Formveränderungen. Drückt man, schmiegt sich die Masse der greifenden Hand an.



2. *Erlebnisse bei der Arbeit, Anforderungen an den Gestalter*
Bearbeitung, Werkstück, Werkzeuge, Techniken

Werkstücke

Ton hat keine Eigenform. Er wird als homogene, plastische Masse, in Stangen abgepackt angeboten oder auch direkt als Klumpen dem Boden entnommen.

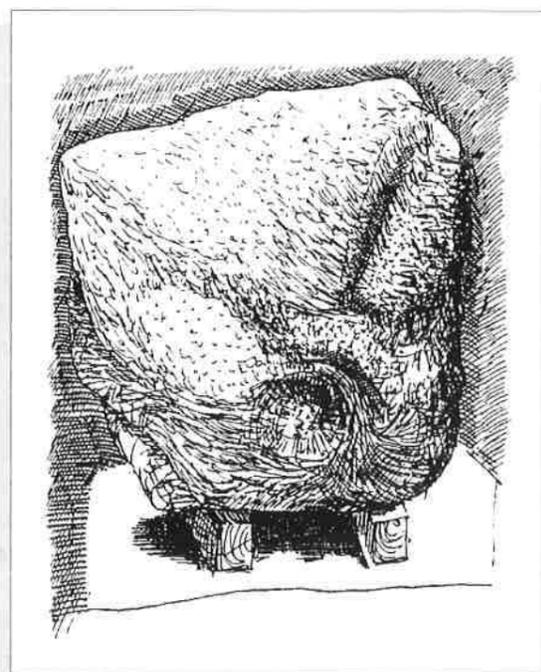
Werkzeuge/Techniken

Ton ist so weich, dass er mit blossen Händen bearbeitet werden kann. Darüber hinaus können verschiedenste Gegenstände als Hilfsmittel verwendet werden: Hölzchen, Spatel, Schlingen, Draht ... Der Ton lässt sich in jede beliebige Form bringen durch Drücken oder An- und Abtragen von Material. Die Form lässt sich immer wieder verändern, solange sie feucht gehalten wird. Das Material kann massiv plastiziert werden oder hohl aufgebaut. Bei grösseren Plastiken erfordert die Statik, d.h. Stabilität und Standfestigkeit, ein besonderes Vorgehen, das der Planung bedarf. Auch kann das Material nur in Etappen aufgebaut werden und muss dann etwas trocknen, bis wieder weiteres Material getragen werden kann.

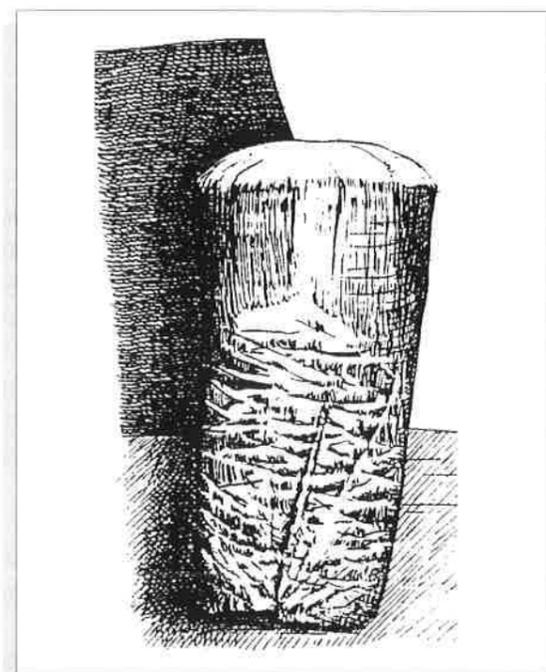


3. *Eigenarten der entstehenden Arbeiten*
Vorgang/Erfahrungen

Ton bietet ein hohes emotionales Aktivierungspotential, was sich oft schon beim ersten spontanen Kontakt mit dem Material zeigt. Es kann von einer Person als sehr angenehm empfunden werden; jemand anderer dagegen reagiert mit Aversion. Die weiche, plastische Masse passt sich als Gegenform der tastenden Hand an, kann von den greifenden Händen ganz durchdrungen werden und unterstützt so das Sich-Spüren. Der Arbeitende kann sich in seiner Befindlichkeit vergegenwärtigen; die Leibinnerlichkeit wird im Aussenraum erfahrbar, auch insofern als jeder gestische Impuls unmittelbar in Form umgesetzt wird. Im formenden Gestalten fordert Ton die inneren Formkräfte heraus, da das Material keine eigenen formgebenden Strukturen bietet, an die man sich anlehnen könnte. Andererseits fördert die weiche, bewegliche Masse



◆ Ton ◆



◆ Holz ◆



◆ Steine ◆

Tuschzeichnungen F. Marburg

bei relativ geringem physischem Kraftaufwand einen spielerischen Umgang, der immer wieder zu neuen Gestaltbildungen führt. So kann etwa ein Bild, eine Form, die in diesem Prozess spontan auftaucht, aufgegriffen und weiterentwickelt werden in immer differenzierterer Bearbeitung.



4. Aussage für die therapeutische Arbeit

Die leicht beeinflussbare Masse Ton fordert die inneren Formkräfte, und hilft damit, sich zu zentrieren um die eigene Leibinnerlichkeit im Aussenraum erfahrbar werden zu lassen. Durch den direkten Zugang über beide Hände, die in den Ton gestaltend einwirken, lässt sich eine Tendenz zur Ganzheitsbildung erspüren, ertasten, entfalten und damit eine Unterstützung und Förderung der Heilvorgänge im Gestalter. Die Betonung des Körper- und Leibaspektes innerhalb der plastischen Erfahrung schliesst zwar eine Betrachtung der Ausdrucksinhalte und Bilder seelischer und emotionaler Arten nicht aus, wie sie in der kunsttherapeutischen Arbeit und Literatur im Vordergrund stehen, weist aber auf eine besondere Kategorie hin, die professionelle Bildhauer in die Kunsttherapie einbringen können.

Umgang und Erfahrung mit dem Material Stein Phänomenbeschreibung

1. Vorgegebenes Material (Setting)

Symbolisch, mythologisch, sinnlich erfahrbare Materialqualitäten

Bestandteile/Zusammensetzung, Entstehung

Stein besteht aus mineralischen Substanzen, gebildet aus Ablagerungen pflanzlicher (kieselig) und tierischer (kalkig) Bestandteile. Diese haben sich über lange Zeit verdichtet, sind z.T. geschmolzen und im Erdinneren oder an der Oberfläche erkaltet, sind z.T. verwittert und haben sich mittels mineralischer Bindemittel wieder neu zusammengesetzt. Das Steingefüge ist je nach Gesteinsart dicht bis porös, teils geschichtet, homogen oder unterschiedlich strukturiert, amorph bis kristallin, matt bis lichtdurchlässig.

Symbolische Bedeutung/mythologischer Bezug

Der Stein ist Symbol des Kosmischen und seit Urzeiten Objekt kultischer Verehrung. Er verweist auch auf den Berg, welcher als höchster irdischer Ort in vielen Mythologien als Sitz der Götter galt. Kristalle, diese regelmässigen Gebilde, wurden wohl wegen ihrer besonderen Transparenz und Lichtbrechung als Augen der Götter angesehen. Steine gelten auch als Bilder für das Selbst wegen ihrer Beständigkeit und "Unwandelbarkeit". Stein gehört zu den ältesten uns umgebenden Ma-

terialien und verweist somit auf Zeiten vormenschlicher Existenz, auf das Werden der Welt.

Sinnlich erfahrbare Materialqualitäten

Stein kann in verschiedensten Farben und Farbstrukturen auftreten (meist ein farbiges Grau), wobei starke Farben erst durch Schleifen und Polieren der Oberfläche hervortreten bzw. vorübergehend durch Befeuchten.

Bei Berührung fühlt sich Stein im allgemeinen kalt an, da er die Körperwärme ableitet. Er kann sich jedoch z.B. unter Sonneneinwirkung stark aufheizen und auch Wärme speichern.

Dem Tastsinn bietet die Oberfläche je nach Rauheit und Struktur ganz verschiedene Reize. Einem vom Wasser gerundeten und geglätteten Stein kann sich die Hand anschmiegen, eine bruchraue Fläche kratzt und kann die Haut leicht verletzen. Will man einen Stein heben, fällt seine hohe Gewichtskraft auf.

Schlägt man einen Stein mit einem harten Gegenstand an, variiert der Klang je nach Dichte des Materials.



*2. Erlebnisse bei der Arbeit, Anforderungen an den Gestalter
Bearbeitung, Werkstück, Werkzeuge, Techniken*

Werkstücke

Zur Bearbeitung steht das Material in verschiedener Form zur Verfügung, insbesondere: als gerundeter Findling von beliebiger Gestalt mit glatter Oberfläche, als bruchrauer, kantiger Quader oder als Sägestück mit ebenen, sägerauen Flächen.

Werkzeuge/Techniken

Benutzt werden verschieden geformte Meisel, die mit einem Stahlschlegel oder Holz- bzw. Gummiknüpfel getrieben werden. Darüberhinaus gibt es spezielle Werkzeuge wie Fläche, Stockhammer etc., die mit beiden Händen geführt werden. Je nach Härte des Materials und Intensität des Eingriffs bedeutet die Bearbeitung mehr ein Schneiden oder auch ein Zertrümmern.

Wegen des hohen Gewichtes muss das Werkstück im Normalfall nicht auf seiner Unterlage fixiert werden. Bei kleineren Stücken empfiehlt sich, diese in einem Sandbett zu lagern. Die Steinbearbeitung erfolgt subtraktiv, d.h. es kann immer nur Material weggenommen, nichts hinzugefügt werden. Um eine positive Form hervorzubringen, muss um diesen Bereich herum Material abgetragen, also der Hintergrund zurückgedrängt werden.



*3. Eigenarten der entstehenden Arbeit
Vorgang/Erfahrungen*

Zunächst wird der gegebene Stein angenommen, von allen Seiten betrachtet, im Tasten seine Form wahrgenommen. Vielleicht ergeben sich aus der jeweiligen Gestalt oder Struktur Anregungen für einen Bearbeitungsansatz.

Die Koordination der beiden Hände muss sich einspielen, bis die Kraftübertragung wirkungsvoll wird. Die eine Hand gibt mit der Führung des Meisels die Richtung an, die andere setzt mit dem Hammer den Impuls. Das Material ist hart und erfordert Geduld. Der Widerstand des Steins zwingt dazu, die Willenskräfte zu dosieren und rhythmisch zu gebrauchen. Der Klang jeden Schlages unterstützt das Einschwingen in den eigenen Rhythmus, der belebende und ordnende Kräfte freisetzt. In kleinen Schritten verändert sich die Form, so allmählich, dass der Wandel stets innerlich mitvollzogen werden kann. Das Material reagiert z.T. unerwartet. Nur im sensiblen Sich-Einlassen auf das Verhalten des Steins gelingt die Gestaltung.



4. Aussage für die therapeutische Arbeit

Am Widerstand des Steines entwickelt sich eine Sensibilität für das Material, ein geduldig fragendes Bearbeiten was möchte der Stein, welche Form liegt ihm, wo möchte ich mit ihm hin, welche Form möchte ich ihm geben und wie passt beides zusammen? Ein inneres Flexibelwerden: (Im eigenen Standpunkt Bestimmen und Einfühlen in die Gegebenheiten des Anderen) kann in der Auseinandersetzung und Bearbeitung von Stein erfahren werden. Darüber hinaus sind beim Gestalter 3 Vertrauheitsstufen wirksam: zum einen das Vertrautwerden mit dem Gegenüber des Materials, zum anderen das Miteinander des begleitenden Hilfsmittels Werkzeug und als Drittes das Vertrautwerden mit der individuellen, eigenen Körperrhythmik (Rhythmus ersetzt Kraft).

**Umgang und Erfahrung mit dem Material Holz
Phänomenbeschreibung**

1. Vorgegebenes Material (Setting)

Symbolisch, mythologisch, sinnlich erfahrbare Materialqualitäten

**Bestandteile/Zusammensetzung,
Entstehung**

Holz ist ein pflanzliches, organisch gewachsenes Material. Es besteht aus Zellstoff, der in parallelen, konzentrischen und radialen Strukturen um eine Mittelachse aufgebaut ist. Sofern das Holz noch nicht sehr lange abgelagert ist, enthält es auch Wasser und z.T. Harze oder ätherische Öle.

Symbolisch/mythologisch

Das Holz entstammt dem Baum, der universell als Symbol des Lebendigen und des ständig sich erneuernden Lebens gilt. Als Weltenbaum verbindet er mit Wurzel, Stamm und Krone das Unterirdische, Irdische und Überirdische und repräsentiert die Mitte der Welt. Aufgrund seiner besonderen Stellung im Pflanzenreich und seiner aufrechten Haltung wird ihm insbesondere als Solitär eine gewisse Individualität zugesprochen.

Sinnlich erfahrbare Materialqualitäten

Holz verbreitet, besonders im frischen Zustand, oftmals einen wohlriechenden Duft. Geschält oder aufgeschnitten zeigt es meist eine warme, z.T. leuchtende Farbigekeit, vorwiegend ein gelbliches oder rötliches Braun. Im Tasten fühlt sich Holz im allgemeinen angenehm an, da es die Körperwärme nicht ableitet. Die Oberflächenreize sind sehr verschieden, je nachdem, ob es sich etwa um grobe Rinde oder glatte Flächen handelt.



*2. Erlebnisse bei der Arbeit, Anforderungen an den Gestalter
Bearbeitung, Werkstück, Werkzeuge, Techniken*

Werkstück

Holz kann in verschiedensten Formen zur Bearbeitung genutzt werden, etwa als natürlicher Rundling mit oder ohne Rinde, als gesägtes Stück (Brett, Balken, Latte), als Block, der aus gesägten und gehobelten Teilen verleimt wurde. Möglich sind auch Montagen verschiedenestaltiger Ausgangsformen.

Werkzeuge/Techniken

Holz kann mit Säge und Raspel und insbesondere mit scharf geschliffenen Stahlklingen wie Beil, Messer, Hobel, Stechbeitel (mit oder ohne Knüpfel) geformt werden. Bei der Bearbeitung muss die Wuchsrichtung des Holzes beachtet werden, da das Material vollkommen verschieden reagiert, je nach dem, ob in Faserrichtung oder quer dazu gearbeitet wird. Der parallele Faserverlauf verleiht dem Holz seine Spannung und Biegezugfestigkeit entlang dieser einen Richtung. Der Hieb muss deshalb in der Regel so erfolgen, dass dabei die Fasern abgeschnitten werden, damit das Holz nicht splittert und das "Eisen" sich nicht verkeilt.



*3. Eigenarten der entstehenden Arbeiten
Vorgang/Erfahrungen*

Holz bietet eine Vielgestaltigkeit an Form und Struktur und damit einen Anreiz, sich auf vorgegebenes einzulassen, vorhandene Formen und Bewegungen aufzugreifen und weiterzuentwickeln. Andererseits sind mit den zur Verfügung stehenden Werkzeugen auch massive Eingriffe möglich, so dass der eigene Formwille herausgefordert ist und damit

Idee, Planung und Entscheidungen. Dabei bedeutet der entschieden ausgeführte Schlag dann immer wieder ein Vorseilen und muss erst wieder eingeholt werden. Dringt man mit einem kräftigen Hieb in das Material ein, so kann man u.U. noch gar nicht absehen, wie dies nun die Form verändert hat. Dazu muss erst wieder eine kontinuierliche Oberfläche hergestellt, der Eingriff in die Gesamtgestalt wieder eingebunden werden. Die kraftvolle, entschiedene Tat fordert im Gegenzug Sorgfalt und Verantwortung in bezug auf die Idee und Planung. Die Arbeit am Holz verlangt körperlichen Einsatz und Konzentration. Holz wird vielfach erlebt als Körperlichkeit, die Wärme vermittelt. Der Eindruck eines körperlichen Gegenüber mag in Zusammenhang stehen mit der aufrechten Haltung und Individualität des Baumes. Auch können wir als Menschen eine Beziehung herstellen zur Raum- und Zeitdimension des Stammholzes, zu seinem Umfang, also zur räumlichen Ausdehnung und auch zum Alter, abzählbar an den Jahresringen. Darüberhinaus besteht der Stamm aus einem Inneren, das von der Rinde als einer äusseren Umhüllung geschützt ist. So ergeben sich Assoziationen von Fleisch, von Verletzung, das Gefühl, am Lebendigen zu arbeiten. Die Wärme, die das Holz vermittelt, hat wohl zu tun mit der meist warmen

Farbe, dem Geruch, der Wärmedämmung, deretwegen Holz beispielsweise für Sitzmöbel verwendet wird. Der Körperkontakt mit Holz ist uns vertraut und angenehm.



4. Aussage für die therapeutische Arbeit

Eben wegen des Eindrucks, bei der Arbeit mit Holz ein körperliches Gegenüber zu haben, fordert sie mehr seelische Qualitäten zu entwickeln: wie ein Beziehungsaufnehmen, Inkontakttreten, sich innerlich zu verbinden mit dem Material und der eigenen entstehenden Arbeit, die damit zur Selbstfindung, Behutsamkeit, zu Selbstbewusstsein und Selbstachtung führen. Daraus folgt das Wachsen einer Dialogfähigkeit. Es ist die Arbeit an einem Widerstand, bei der ich etwas riskiere, Zeichen setze, meine Spur ins Holz schlage. Von festen Vorstellungen loszulassen bedeutet auch, künstlerisch zu werden.

(Fortsetzung in der nächsten Ausgabe)

PROF. FRITZ MARBURG, FHS FÜR KUNSTTHERAPIE,
SIGMARINGERSTR. 15, D-72622 NÜRTINGEN

KOMMUNIKATIVES UNBEWUSSTES. - EIN INTERNET
FÜR UNBEWUSSTES AUSTAUSCHEN?

♦ ♦ ♦ ♦ ♦ G. WASER, Basel

Viele Menschen haben im Alltag aussersinnliche Wahrnehmungen: das Telefon läutet und wir wissen, bevor wir antworten, wer anruft; wir denken an jemanden und es erreicht uns auch schon ein Brief von ihm; wir träumen vom Tod eines befreundeten Menschen und die Todesnachricht erreicht uns kurze Zeit später. Oft schieben wir diese Erfahrungen zur Seite, weil sie (noch) nicht in unser naturwissenschaftliches Weltbild passen. Die Parapsychologie spricht von Hellsehen, von Präkognition (Bender, 1971). Als Hypothese können wir davon ausgehen, dass wir mit Menschen und Haustieren, denen wir gefühlsmässig tief verbunden sind, in bewusster und unbewusster Weise vernetzt sind und auch ohne sprachliche Vermittlung und über grosse räumliche Entfernungen hinweg austauschen können. Den beziehungs-mässigen, dialogischen Gesichtspunkt stellt G. Benedetti (1986) in den Vordergrund, wenn er im Zusammenhang mit diesen Phänomenen vom „Kommunikativen Unbewussten“ spricht.

In seinem Buch „Sieben Experimente, die die Welt verändern“ berichtet R. Sheldrake (1996) von präkognitiver Wahrnehmung bei Haustieren. Wenn die Bezugsperson, viele Kilometer entfernt und zu ungewohnter Stunde, sich auf den Heimweg begibt, gehen zu Hause Hund oder Katze zur Türe und warten, wie die synchrone Video-Dokumentation zeigte. C.G. Jung spricht von „Synchronizität“ bei Ereignissen, die zwar zeitlich zusammenfallen, aber keine kausale Verbindung haben, und ordnet sie dem „kollektiven Unbewussten“, der Wirkung der „Archetypen“ zu, die in ursprünglicher, instinkthafter Weise innere Bilder (Gedanken, Erinnerungen, Einfälle) mit äusseren Ereignissen sinnvoll zusammenkommen lassen. Die Archetypen haben dabei, so J. Jacobi (1971) „die Rolle der anordnenden Operatoren inne“. Sie rufen „jene verstärkte Emotionalität“ hervor, welche „die Voraussetzung zum Entstehen und Erfahren solcher synchronistischer Phänomene bildet“.

Es ist naheliegend, dass synchronistische Phänomene auch im Laufe einer intensiven Psychotherapie auf-

treten können. W. Furrer, ein Psychoanalytiker, hat beschrieben (1969), dass Zeichnungen von ihm und seinen Patienten, die zwar im gleichen Raum, aber gegenseitig nicht einsehbar entstanden waren, formal und farblich in erstaunlicher Weise ähnlich sein und von anderen richtig zugeordnet werden konnten.

G. Waser (1992, 1995) hat dies im Rahmen experimenteller Workshops überprüft und erweitert, indem er mit kunsttherapeutisch Tätigen und mit Studierenden anderer Fachrichtungen auf folgende Weise bildnerisch gearbeitet hat: Zuerst malten alle, von einander abgewendet, ein erstes Bild, das nicht offengelegt wurde. Dann nahmen alle a verbal Kontakt auf und wählten einen Partner, setzten sich Rücken an Rücken mit ihm auf den Boden und malten schweigend ein zweites Bild aus dem Erleben der Gemeinsamkeit heraus. Beide Partner legten dann ihre zwei Bilder spiegelbildlich, wie die Abbildung zeigt, zu einem Bilderweg zusammen: aussen die ersten, innen die zweiten Bilder. Die Betrachtung ergab, dass sich in der Dualität nicht nur der Malstil veränderte und die entstandenen Bilder oft erstaunliche formale und farbliche Annäherungen aufweisen konnten, sondern oft berichteten die Partner, die sich meist vorher nicht gekannt hatten, über ähnliche oder sich ergänzende psychologische Konstellationen. Beide Frauen (Beispiel A) suchten, so erzählten sie, nach dem Ort innerer Ruhe und Bestätigung, weil sie vom Alltag teils überfordert, teils enttäuscht gewesen seien. Beide Partner (Beispiel B), eine Frau und ein Mann, waren zu Beginn zwiespältig, wollten sich einlassen und doch zurückhalten. Dieses Thema herrscht auch in den dualen Bildern vor, welche Sehnsucht nach Nähe, Nestgefühl aber auch Wunsch nach Abgrenzung, Handhabung und Rückzug (Symbole der Schildkröte, des Vogels) vermitteln.

Sheldrake's Theorie der „morphischen Felder“ (1981, 1991), das sind gestaltbildende Kräfte von Organismen und Lebewesen, deren Natur, - sind es emotio-

nale Kräfte? -noch unbekannt sei, liegt seinem systemischen Modell zugrunde, das Gestaltenstehung, -erhaltung und -wandel im Zusammenspiel der Lebewesen verständlich machen soll. Die Hypothese von „morphischen Feldern“ kann auch einen Beitrag dazu liefern, die bildnerisch-formalen und die motivationalen Parallelitäten, wie sie im Laufe des geschilderten Experimentes auftreten, zu erklären. Beim dualen Malen, so können wir uns vorstellen, wirken sich die „morphischen Felder“ beider Malenden im Sinne von sich „überlagernden Frequenzmustern“ (Ch. Morscher, 1994) aus und führen, wie wir bereits im Zusammenhang mit Jung's Theorie der Archetypen erwähnt haben, zu einer sinnvollen Koinzidenz äusserer, bild-formaler Parallelität, deren Ausmass nicht vom Willen der Malenden abhängt, sondern von ihrer individuellen „Durchlässigkeit“ für instinkt-mässiges Verhalten, das natürlicherweise dem emotionalen Leben näher steht als dem mentalen.

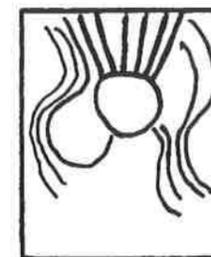
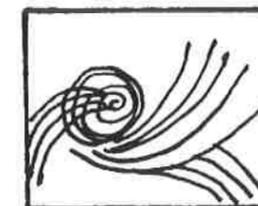
BEISPIEL A

BEISPIEL B

Frau, 35 j



Mann, 48 j



Frau, 38 j



Frau, 25 j



LITERATUR:

G. Benedetti, „das Kommunikative Unbewusste“, persönliche Mitteilung, 1986; H. Bender, „Unser sechster Sinn“, Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart, 1971; W. Furrer, „Objektivierung des Unbewussten“, Hans Huber Verlag, Bern, 1969; J. Jacobi, „Die Psychologie von C.G. Jung“, Ex Libris, Zürich, 1971; C.G. Jung, „Die Archetypen und das kollektive Unbewusste“, Walter Verlag, Olten, 1976; Ch. Morscher, „Paul Klee und die Hypothese der morphischen Resonanz“ in: Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik, Med. Psychologie, Thieme Verlag, 6/1994, S. 200 - 207; R. Sheldrake, „A New Science of Life“, London, 1981, „Das Gedächtnis der Natur“, 1991, „Sieben Experimente, die die Welt verändern“, 1995, beide Scherz Verlag, Bern; G. Waser, „Das Kommunikative Unbewusste und die Kunsttherapie“, 1992/1995 (wird erscheinen).

10. JAHRESTAGUNG DER GESELLSCHAFT



PRESSEKONFERENZ (FOTO JOCHIMS)

Im gastfreundlichen, an Räumen und Technik bestens eingerichteten Tagungszentrum «Kronenhof» in Berlin, am Bodensee, begingen wir im Kreise von 160 Teilnehmenden unsere 10. Jahrestagung zum Thema «Kreativität beim älteren Menschen».

Den Festvortrag hielt im Beisein von Vertretern der Behörde Frau Dr. Emilie Lieberherr, Alt-Stadträtin von Zürich. Für Vorträge und Workshops hatten sich 40 Referentinnen und Referenten eingeschrieben und ein vielfältiges Angebot zum Thema und zur Praxis der künstlerischen Therapieformen vorbereitet. Zum Ehrenmitglied wurde Herr Prof. Dr. med. Walter Pöldinger, em. Ordinarius für Psychiatrie, Basel, ernannt. Die pionierhafte, theatertherapeutische Arbeit von Frau Béatrice Schweizer, Basel, wurde ehrend gewürdigt. Ihr Ensemble des Oekumenischen Zentrums der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel beschloss die Sonntagsveranstaltung mit Spiel und Gesang.

Tagesbericht veröffentlicht in *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 31.3. - 2.4.1995 / «2. Dresdner Symposion für künstlerische Therapien»

Unter dem Thema «Destruktivität und Heilkraft» fand vom 31.3. - 2.4.1995 das 2. Dresdner Symposion für künstlerische Therapien statt. Die Tagung wurde von der Hochschule der Bildenden Künste Dresden, der Technischen Universität Dresden und der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie veranstaltet. Unter grossem persönlichen Einsatz hatten die Organisatoren einen atmosphärisch dichten Rahmen geschaffen, in dem auf allen Ebenen in Vorträgen, Seminaren und Selbsterfahrungsgruppen - ein intensiver Austausch zum Thema geführt wurde. Der geschichtliche Hintergrund 50 Jahre nach der Zerstörung Dresdens und die psychosoziale Dimension der Wiedervereinigung setzten stets spürbare Akzente.

Im Programm spiegelten sich in faszinierender Weise die zahlreichen Facetten schöpferischer Psychotherapie wider; Musiktherapeuten, Kunsttherapeuten, Ärzte, selbst Bildhauer und Architekten waren mit ihren Arbeiten vertreten. Auch in der vom Autor ko-therapeutisch geleiteten kunsttherapeutischen Gruppe, die gemeinsam mit Flora von Spreti, München, angeboten worden war, kam es zu einer interessanten Auseinandersetzung über das Tagungsthema, angereichert durch die Wende-Dynamik. In der Gruppe trafen sich «reine» Westdeutsche, «reine» Ostdeutsche und Grenzgänger, ehemalige «Republikflüchtlinge» und Ost- und Westberliner. Aufgabe war die Gestaltung von Gruppenbildern. Dabei ergab sich dynamisch ein zähes Ringen, das einige mehr zum Gestalten, andere mehr zur Verweigerung bewog, die Freiheit zum einen oder zum anderen, soziales

Bewusstsein versus Individuation, Schuld versus Wiedergutmachung waren Konfliktfelder, die je nach individueller, aber eben auch gesellschaftspolitischer Herkunft zu ganz unterschiedlichen, gegensätzlichen Reaktionen führten. So wurden wir auf die immer noch tiefen Gräben zwischen den Deutschen aus zwei Systemen hingewiesen, die wir doch so gern schon zugeschüttet wüssten. Gerade durch diese Erfahrung wurde deutlich, wie wichtig solche Veranstaltungen sind, die sich mit den inneren «Demarkationslinien» beschäftigen. Allen, die dazu halfen, vor allem aber Herrn Prof. Peter Petersen, Hannover, dem geistigen Vater und Leiter des Symposiums, ist herzlich zu danken. Hoffentlich setzt sich diese noch junge Tradition fort.

DR. PHILIPP MARTIUS, MÜNCHEN

UMFRAGE DES FACHBEIRATES

Beim wissenschaftlichen Beirat der IGKGT/IAACT sind bisher 16 Antworten zu unserem Fragebogen vom Dezember 1994 eingegangen. Wir möchten den Kolleginnen und Kollegen an dieser Stelle für Ihre Mitarbeit herzlich danken.

Eine erste Auswertung ergab, dass 13 der 16 Antwortenden über kunsttherapeutische Dokumentationen verfügen, z.T. auch über wissenschaftliche Arbeiten (Diplomarbeiten). Zur Frage, welche Themen innerhalb der Gesellschaft von Interesse im Rahmen eines Erfahrungsaustausches wären, wurden u.a. der praktische Austausch in einzelnen medizinischen Disziplinen (z.B. Arbeit mit Kindern oder Missbrauchpatienten; Neurologie und Psychiatrie) genannt, ausserdem die Frage «was wirkt?», schliesslich Themen wie Ausbildungsinhalte oder Abrechnungsmöglichkeiten. Wenn auch Interesse an Forschung wiederholt bekundet wurde, so erfuhren wir doch nur von einem konkret laufenden Projekt (an der FH Nürtingen). Die Rückmeldungen über die Bereiche, in denen sich die Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie verstärkt engagieren sollte, betrafen v.a. die Bereiche der Berufspolitik und Öffentlichkeitsarbeit, des Erfahrungsaustausches, evtl. auch der Forschung, z. B. durch die Einrichtung einer Info-Stelle.

Mit diesem ersten Bericht hoffen wir andere, die bisher noch nicht geschrieben haben, noch zu einer Stellungnahme bewegen zu können. Je mehr Rückmeldungen wir bekommen, desto eher bilden sich die Neigungen der Mitglieder ab und desto besser kann die IGKGT/IAACT die Interessen ihrer Mitglieder effizient vertreten.

Dr. Ph. Martius
(für den wissenschaftlichen
Beirat der IGKGT/IAACT)

- ◆ **Karl Hörmann, Walter Schurian (Hrsg.), Kunsttherapie, Paroli Verlag, Münster, 1994**

Das Buch enthält 10 Vorträge zu Grundlagen und besonderen Formen der Kunsttherapie, welche im Rahmen des 10. Symposiums des Berufsverbandes für Kunst-, Musik- und Tanztherapie in Zusammenarbeit mit unserer Gesellschaft in Münster (6. - 8.11.92) gehalten wurden.

- ◆ **Hyune-He Fischer, Eva Herborn, Die Kunst als Quelle für Patient und Arzt, Preuss Verlag, Ratingen, ISBN 3-927826-15-4**

"Anlässlich der 26. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in Berlin (28.9. - 1.10.94) fand eine Kunstausstellung mit dem Thema "Die Kunst als Quelle für Patient und Arzt, die Rheumatologie und die Bildenden Künste" statt. Es wurden Bilder und Objekte von Rheumakranken und Ärzten ausgestellt. Der 23 Seiten starke Katalog mit Farbbildern zeigt eine Auswahl mit dazugehörigen Texten der Gestaltenden. Vom Verkaufspreis (12 DM) gehen 5 DM an die Deutsche Rheuma-Liga e.V.

- ◆ **Raymond Fourstée, Jean-Luc Sudres, L'Adolescent Créatif, Formes, Expression, Thérapies, Presses Universitaires du Mirail, 56, rue du Taur, 31000 Toulouse, ISBN 2-85816-227-1**

"Le présent ouvrage réunit un ensemble de textes d'auteurs de disciplines et orientations diverses ... En parcourant les champs de la pédagogie, de la prévention, de l'éducation-rééducation, de la psychothérapie, de l'art-thérapie, des arts marginaux."

- ◆ **Renate von Schnakenburg, Einbildungskraft als Leib-Wissen, Rhythmus und Physiognomisches Sehen, Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M., 1994, ISBN 3-631-46530-0**

"In den vorliegenden Denkfiguren werden die Tiefenschichten des Ästhetischen im Begriff der Einbildungskraft gefasst. Als Leib-Wissen und Rhythmus zeigt sie sich als strenge Gesetzmässigkeit und als Transzendenz, die in in-

neren und äusseren Bildern erscheint. Als physiognomisches Sehen wird sie als primäre Welterkenntnis aus der Teilhabe durch die Verdrängungen der Geschichte hindurch deutlich. Die entwickelten Gedanken werden jeweils mit Bildern belegt." Nach einer theoretischen Einführung und Begriffsklärung werden zuerst anhand von Kultur- und Kunstphänomenen "Rhythmus als Zeit der Einbildungskraft", "Synchronisierungen: Vorgänge der Einbildungskraft", ferner "die Wechselseitigkeit des physiognomischen Sehens: Gesicht als Einheit" dargestellt und abschliessend im Mikrokosmos der Kinderzeichnung, Therapie und Kunst zusammengefasst unter den Gesichtspunkten der "Einbildungskraft als Leib-Wissens", des "Rhythmus und physiognomischen Sehens". Die Autorin legte diese Arbeit als Dissertation vor. Sie studierte Kunst, Kunstpädagogik und -therapie.

- ◆ **Ruth Hampe, Frau und Geburt im Kulturvergleich, Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M. 1995, ISBN 3.631.48420.8.**

"Die Untersuchung bezieht sich auf Verstehensformen von Frau und Geburt in unterschiedlichen Kulturen. In der Gegenüberstellung von Tradition und Moderne anhand der Darstellung von Mythen und Riten im stammeskulturellen Lebenszusammenhängen im Vergleich zu hochindustrialisierten Gesellschaftsformen geht es um eine kulturelle Erinnerung an vergangene Lebenswelten in ihren kollektiven und identitätsbildenden Erlebnis- und Erfahrungswelten".

- ◆ **Helena Schrode, Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart, 1995, ISBN 3.608.91715.2**

"Alle psychischen Erkrankungen bei Kindern und Erwachsenen können als Störungen im natürlichen Wechsel von Progression und Regression betrachtet werden. Die Gestaltungstherapeutin Helena Schrode, Mitbegründerin des Deutschen Arbeitskreises für Gestaltungstherapie "möchte insbesondere zum Verständnis regressiver Vorgänge beitragen -unabhängigbare Voraussetzung einer therapeutisch adäquaten Reaktion. Entstan-

den ist daraus eine von grosser Erfahrung gesättigte Einführung in die tiefenpsychologisch fundierte Kunst- und Gestaltungstherapie". Ausführlich stellt die Autorin auch ihre besonders für Persönlichkeitsstörungen im Sinne des Borderline-Syndroms entwickelte Methode des begleitenden Malens und Formens und das Konzept der Behandlung in gestaltenden Kleingruppen dar. Das Buch, getragen von einer einfachen, klaren Sprache, erntet die Erfahrungen langjährigen Lernens und Lehrens und ist erfüllt von der warmherzigen Persönlichkeit der Autorin.

- ◆ **Marianne Altmaier, Der kunsttherapeutische Prozess, Urachus Verlag, Stuttgart, 1995, ISBN 3.8251.7054.3**

"Auf der Grundlage gesetzmässiger Prozessphasen im Therapieverlauf (aus anthroposophischer Sicht) hat die Autorin (Malerin und langjährige Kunsttherapeutin im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke) eine Methode der Bildbetrachtung von Patientenwerken entwickelt, die über die krankheitstypischen Auffälligkeiten hinaus Aufschluss über die Dominanz und Konstellation der jeweiligen Entwicklungsschritte gibt, so dass erkenntlich wird, welche Kräfte durch bestimmte Übungen angeregt werden müssen. An konkreten Beispielen von Rheuma- und AIDS-Patienten wird dargestellt, wie sich das Krankheitstypische übereinstimmend in den Bildern äussert.... Übungen, die von aussen an ihn herangetragen werden, sollen ihm ermöglichen, die neuen Impulse zu ergreifen und selbständig daran zu arbeiten."

- ◆ **Jacqueline Verdeau-Paillès, Boris Luban-Plozza, Mario Delli Ponti, La "troisième oreille" et la Npensée musicale, Editions J.M. Fuzeau, F-79440 Courlay, 1995**

"C'est un livre passionnant qui s'adresse à tous ceux qui s'intéressent à la musique en particulier, et aux rapports du monde sonore et musical avec l'être humain considéré dans sa globalité corps-esprit."

- ◆ **Boris Luban-Plozza, Walter Pöldinger et alii, Der psychosomatisch Kranke in der Praxis, 6. Völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage, Verlag Schwabe & Co, Basel, 1995, ISBN 3-7965.0988.6**

"Dieses Buch ist eine Besonderheit in der Fülle der Psychosomatik-Literatur: Es präsentiert psychosomatische Medizin für die tägliche Praxis in der Grundversorgung."

- ◆ **Leo Navratil, Die Überlegenheit des Bären, Theorie der Kreativität, Arcis Verlag, München, 1995, ISBN 3.89075.066.4**

"Die Theorie der Kreativität, wie sie hier dargestellt ist, wurde von mir zum ersten Mal im Jahre 1969... publiziert. Sie hatte sich aus meinen damals bereits langjährigen Untersuchungen über das Zeichnen meiner Patienten ergeben. Anregungen empfing ich dazu aus Walter Morgenthalers Buch "Ein Geisteskranker als Künstler" und aus dem Buch von Hans Prinzhorn "Bildnerie der Geisteskranken". Morgenthaler hatte die besondere Ausprägung einer angeborenen ordnenden und regelnden Funktion als grundlegend... erachtet. Prinzhorn sprach von sechs Wurzeln des Gestaltungstriebes... Mir schienen für das Verständnis der Zeichnungen der Kranken drei Komponenten besonders relevant zu sein: das Ausdrucksbedürfnis, die Ordnungstendenz und das Symbol-

bedürfnis. Mein eigener Gedanke... bestand nun darin, dass ich die Kreativität der Psychose... als die Mobilisierung und die Manifestation dieser drei Grundfunktionen betrachtete... Der Begriff des physiognomischen Erlebens wird in der vorliegenden Arbeit mit einem neuropsychologischen Verständnis des Physiognomischen (Hans Joachim Grüsser) sowie mit der Kreativitätstheorie des Psychoanalytikers Donald Winnicott verknüpft...." (aus dem Vorwort von Leo Navratil)

- ◆ **Karl-Heinz Menzen, Von den Bildern in den Köpfen der Erzieher, ein Lehrbuch der Pädagogik, Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M., 1996, ISBN 3.631.49438.6**

Das Buch geht der Frage nach "wie und zu welchem Zweck in der Geschichte der Pädagogik, speziell der Sonder- und Heilpädagogik, Bilder verwendet werden. Wie die zu erziehenden Kinder und Jugendlichen zu den für sie wichtigen inneren Bildern, Vorstellungen, Einstellungen kommen. Wie diese Einstellungs- und Verhaltensmuster mit den Bildern in den Köpfen der Erzieher zusammenhängen und von eben diesen geprägt werden."

G. Waser

- ◆ **Hans Dickhaut, Selbstmord bei Kindern und Jugendlichen, ein Handbuch, Beltz Verlag, 1995, ISBN 3.407.85711.X**

"Der Ratgeber bietet Hilfen zum Verstehen der Problematik, zum Erkennen der Hinweise und Warnsignale, zum Vorbeugen und zum Gespräch."

- ◆ **Werner Kraus (Hrsg.), Die Heilkraft des Malens, Einführung in die Kunsttherapie, C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München, 1996, ISBN 3.406.39272.1**

"Was geschieht im Rahmen einer Kunsttherapie? Für welche Personen ist sie geeignet? Wie gehen die Therapeuten vor? Muss man für eine solche Therapie künstlerisch begabt sein? ..." U.a. schreiben darin auch G. Schmeer, G.F. von Spreti. (Viele schwarzweiss Abbildungen.)

- ◆ **Gino Gschwend, alias Ret Caslano, Die Millionenerbin, Unionsdruckerei Luzern, 1993, mit Zeichnungen von Alex Koller, ISBN 3.905082.07.0**

"Es gibt Momente im Leben, in denen man sich für etwas begeistert, ohne dass man eine Ahnung hat wieso. Für das Sammeln von Kaffeeahm-Deckelchen etwa, oder für eine Grabinschrift, die, wie in meinem Fall und wie sich herausstellen sollte, zu einer Millionenerbin gehörte ..." Ein Kriminalroman der Zentralschweiz aus der Feder unseres Mitgliedes Dr. med. Gino Gschwend, Luzern.

Sandro Bocola

“DIE KUNST DER MODERNE”

(ZUR STRUKTUR UND DYNAMIK IHRER ENTWICKLUNG. VON GOYA BIS BEUYS)

Eine Rezension von Peter Petersen

Das vorliegende Buch ist die konsequente Fortsetzung und Erweiterung des 1981 als Privatdruck erschienenen Werk des Autors “Die Erfahrung des Ungewissen in der Kunst der Gegenwart” (Waser-Verlag Zürich, 1987, 112 S., vergriffen).

Mit Denk-Lust, vor dem Hintergrund langjähriger Forschung und eigener Erfahrung als Maler, Plastiker, Grafiker und Ausstellungsgestalter, entwirft der in Italien geborene, seit 1970 in Zürich arbeitende Autor ein beeindruckendes Gesamtbild der modernen Kunst und entwickelt logische Kriterien und Wertmassstäbe für deren Beurteilung. Es ist faszinierend zu verfolgen, wie es ihm gelingt, die Fülle der künstlerischen Bewegungen des 20. Jahrhunderts systematisch zu gliedern und in die sozialen gesellschaftlichen, philosophischen und naturwissenschaftlichen Entwicklungen einzuordnen. Der Autor erklärt die Moderne als abgeschlossene Epoche der Kunstgeschichte und zum unverzichtbaren Teil unseres Weltbildes.

Es ist ein spannendes Werk zur Kunstgeschichte, ebenso eine Orientierung für Kunsttherapeuten: denn das fünfgliedrige Phasenmodell vom Impressionismus bis Beuys (mit den von ihm so benannten Phasen Archais, Klassik, Manierismus, Barock, Spätbarock) und die in jeder Phase sich realisierenden seelischen Grundhaltungen (realistisch, strukturell, romantisch, symbolistisch) lässt sich ebenso bei der Deutung kunsttherapeutischer Produktionen anwenden.

Eine weitere Hilfe für den praktizierenden Kunsttherapeuten kann die tiefenpsychologische Sichtweise des Autors sein: er interpretiert politische, kulturelle und wirtschaftliche Prozesse vom psychoanalytischen Standpunkt ebenso wie Biographien (z.B. die des Josef Beuys).

Diese eigenwillige Stärke des Werkes ist zugleich auch seine Schwäche: aus der Fülle von etwa 50 tiefenpsychologischen Schulen des 20. Jahrhunderts nimmt er ausschliesslich die Position der Freudschen Orthodoxie (inklusive der Selbstpsychologie Kohuts) ein, ohne eine reflektierende Diskussion dieser Stel-

lungnahme. Dementsprechend einseitig sind seine Interpretationen, etwa der kulturellen Leistung der anthroposophischen Strömung (so, wenn er auf Seite 66 die spezifische Wahrnehmungsweise Steiners als “aus dem Inneren aufsteigende Gedanken, Vorstellungen und Tagträume” analog dem psychoanalytischen Schema interpretiert, dabei jedoch geflissentlich die in Steiners Werken beschriebene kontrollierte Subjektivität unbeachtet lässt).

Zu bemängeln sind hier auch Zitierweisen des Autors (* Nr. 30 - 33 auf Seite 65/66: Der Leser kann nur erraten, welches der beiden in der Bibliographie genannten Werke Steiners 1986 gemeint ist).

Als Psychiater und Psychoanalytiker habe ich als Rezensent an den Autor die kritische Frage, ob er sich fachlich gut genug beraten liess bei seiner Deutung der Beuys'schen Biographie (Seite 528, 2. Absatz): Psychiatrisch ist es sehr wohl möglich, dass Beuys trotz des Schädelhirntraumas sich an Einzelheiten seiner Pflege durch Krimtataren erinnert; wenn Bocola diese Erinnerung recht einseitig als “Deckerinnerung” im klassischen psychoanalytischen Sinn interpretiert, so ist es mir als mit existentiell bedrohten Kranken arbeitenden Psychoanalytiker wohl vertraut, wie gerade lebensbedrohliche Krisensituationen minutiös auch bei Hirnschädigungen erinnert werden können. Bleibt zu hoffen, dass die selbst erfahrene Psychoanalyse den Autor nicht allzu blind gemacht hat für ganz andere Kulturphänomene der Gegenwart, so fruchtbar sein Ansatz auch ist. Es könnte konsequent sein, im Untertitel bei einer Neuauflage die psychoanalytische Sicht des Autors mit zu erwähnen.

Petersen, Hannover

Sandro Bocola: “Die Kunst der Moderne (zur Struktur und Dynamik ihrer Entwicklung. Von Goya bis Beuys)”. Prestel-Verlag München, 1994

Gertraud Schottenloher

“WENN WORTE FEHLEN, SPRECHEN BILDER”

(BILDNERISCHES GESTALTEN UND THERAPIE)

Eine Rezension von Peter Petersen

Die Herausgeberin ist neben ihrer wissenschaftlichen Qualifikation erfahrene Kunsttherapeutin: Diplompsychologin mit tiefenpsychologisch-psychotherapeutischer Ausbildung und Künstlerin; sie konzipierte und verwirklichte im 2-jährigen Studiengang “Bildnerisches Gestalten und Therapie” das Aufbaustudium für Künstler mit abgeschlossener Hochschulausbildung an der Münchner Akademie der bildenden Künste, sie amtiert jetzt als erste Professorin für Kunsttherapie an einer deutschen Hochschule. Das zweibändige Werk mit mehr als 50 Beiträgen kompetenter Autoren des In- und Auslandes (darunter etwa Gaetano Benedetti) gibt einen imposanten Überblick kunsttherapeutischen Denkens und Handelns, vor allem aus dem Umkreis der kunsttherapeutischen Münchner Schule. Diese Schule ist weitgehend tiefenpsychologisch orientiert.

In der umfassenden und tiefgehenden Darstellung werden die konzeptionellen Ideen von Kunsttherapie (auch in kontroverser Weise) anschaulich dargelegt; die auch kulturpolitischen Auswirkungen auf die allgemeine therapeutische Atmosphäre im Raum München, auch anhand der zahlreichen Mitarbeiter, werden deutlich.

Im Anschluss an Gedanken von Josef Beuys spricht Frau Schottenloher von einem erweiterten Kunsttherapie-Begriff; Kunst ist kreative Lebensgestaltung und Therapie heisst auch, in Zusammenhängen denken im Sinne eines tiefen “Gesamterkenntnisprozesses” (Beuys). Kunsttherapie fordert eine künstlerisch-ästhetische Erziehung des Menschen. Diese Forderung kann für die allgemeine Heilkunde, nicht nur für die Psychotherapie, Konsequenzen haben, sich auf ihre Ursprünge wieder zu besinnen, die im tieferen Sinne sinnliche Dimension des Menschen zu berücksichtigen und ihm dabei zu helfen, seine sinnliche Entfremdung zu überwinden. Kunsttherapie kann dabei ebenso mitwirken wie andere Therapieformen wie Bewegungstherapie, Musik.

In den zahlreichen Beiträgen werden Ängste, Widerstände und gegensätzliche Strömungen innerhalb der Kunsttherapie artikuliert - etwa wenn Künstler be-

fürchten, ihre Kreativität könnte in einer normierten Therapie erstickt werden - so wenn die Kassenärztliche Bundesvereinigung von stromlinienförmiger “Richtlinien-Psychotherapie” der Psychoanalyse und Verhaltenstherapie spricht. Hier ist anzumerken, dass Kunsttherapie längst über diesen scheinbaren Gegensatz von Verhaltenstherapie und Psychoanalyse hinausgewachsen ist. Insofern kann die Kunsttherapie Vorreiterin sein für ein integrales Denken innerhalb von Psychotherapie und Psychosomatik.

In zahlreichen, sehr anschaulich geschriebenen Einzelbeiträgen erfährt der Leser von der erfolgreichen und intensiven Praxis von Kunsttherapeuten in Psychiatrie, Psychosomatik, Heilpädagogik, Intensivtherapie bei Kindern, Suchttherapie, in Prävention, Akutmedizin und Rehabilitation. Wer sich ein anschauliches Bild von der kunsttherapeutischen Gegenwart machen will, dem sei dieses Werk bestens empfohlen. Wünschenswert wäre ein ähnlich kompetentes Werk, das die verschiedenen kunsttherapeutischen Schulen in Deutschland im Überblick zu Wort kommen liesse.

Der dritte Band bringt repräsentative Abbildungen der künstlerischen Arbeit von Absolventinnen und Absolventen des Münchner Aufbaustudienganges.

Petersen, Hannover

Gertraud Schottenloher (Hrsg.): “Wenn Worte fehlen, sprechen Bilder (bildnerisches Gestalten und Therapie)” 3 Bände in Schober: 1. Band “Künstler als Therapeuten?”; 2. Band “Reflexionen”; 3. Band “Das Für und Dagegen”. Kösel-Verlag, München 1994

Mitteilungen des I. Vorsitzenden

Mit den Gefühlen trauriger Betroffenheit und Dankbarkeit haben wir vom Hinschied von *Herrn Dr. med. O.G. Wittgenstein*, München (16.1.1911 - 27.11.95), Ehrenpräsident der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychopathologie, Kunst und Austausch, erfahren. Als tiefenpsychologischer Psychotherapeut, erfüllt von kultureller Begeisterung und schöpferischer Sprachkraft, stets dem Bildnerischen zugewandt, hat er in den 60iger Jahren nicht nur die heute weltberühmte Heidelberger Sammlung neu entdeckt und das Erbe von Hans Prinzhorn zu neuer Rezeption geführt, sondern dies auch im Rahmen seiner 1966 gegründeten Deutschen Gesellschaft der Psychopathologie des Ausdrucks und später auch als Gründungsmitglied unserer Gesellschaft anderen Menschen zugänglich gemacht. Er ist Träger der Hans-Prinzhorn-Medaille in Gold und Gründer der Freudenstädter Psychotherapie Seminare. Seiner Frau Ursula Gräfin zu Sayn-Wittgenstein-Berleburg und seiner Familie sprechen wir unser tiefempfundenes Beileid aus.

Im laufenden Jahr, das keine eigene Veranstaltung vorsieht, nützen wir die Zeit einerseits, wie Sie bereits erfahren haben, unser Mitteilungsblatt neu zu gestalten und andererseits haben wir angefangen, zwei Tagungen für 1997 vorzubereiten.

Das Symposium "Kunst, Therapie und Psychose", das ursprünglich für November dieses Jahres geplant war, musste aus organisatorischen Gründen des Kunstforums Wien auf den November 1997 verschoben werden. Es bietet an zwei Tagen Vorträge von international bekannten Fachleuten an und wird im Rahmen der Kunstaussstellung "Kunst und Wahn", Eröffnung Anfang Dezember 1996, integriert sein. Ausstellungs- und Tagungsort ist das Kunstforum Wien. Wenn Sie interessiert sind, nähere Informationen zu erhalten, wenden Sie sich an unser Sekretariat.

Ferner haben die Vorbereitungsarbeiten für unsere 11. Jahrestagung zum Thema "Kunst, Gestaltung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen", geleitet von unserer 2. Vorsitzenden, Frau Dr. Ruth Hampe, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Sektion, begonnen. Wir werden vom **3. - 5.10.97** in den Räumen der Hochschule Bremen zu Gast sein. Bitte, reservieren Sie sich bereits heute dieses Datum. Es freut uns sehr, wenn vermehrt auch Mitglieder unserer Gesellschaft die Tagung besuchen werden. Anlässlich der Mitgliederversammlung 1997 werden Vorstandswahlen anstehen.

Dürfen wir Sie im Auftrage des Schatzmeisters, Peter Stalder, auf die fällige Zahlung des Jahresbeitrages 1996 aufmerksam machen, sofern Sie uns den Betrag nicht schon überwiesen haben? Neu ist, dass wir auf Verfügung der Deutschen Bank hin keine Einzugsermächtigungen mehr entgegennehmen können. Wir können auch keine Checks annehmen. Für Ihre Zahlungen stehen Ihnen die folgenden Konti zur Verfügung:

CH Schweizerische Bankgesellschaft, 4002 Basel, Konto 540 146.01 B

D Deutsche Bank, D-69111 Heidelberg, Kto Nr. 344499, Bankleitzahl: 67270003

A Creditanstalt-Bankverein, Filiale Schottengasse, Postfach 72, A-1011 Wien, Kto Nr. 0015-66777/00

Im Zusammenhang mit unserer vergangenen Jahrestagung zum Thema "Kreativität beim ältern Menschen", zu der Sie nachfolgend einen Bericht vorfinden, möchten wir bekannt machen, dass wir einen Tagungsband im Eigenverlag herausgegeben haben. Er enthält, schwarz/weiss bebildert, 23 Beiträge, die sich auf Vorträge und vereinzelt auf Workshops beziehen. Sie können den Tagungsband für Sfr. 22.— / DM 27.— in unserem Sekretariat beziehen. Der in Karton gebundene Band (A4-Format) umfasst 294 Seiten.

Es freut uns, dass unsere Gesellschaft in den letzten Jahren vermehrt, von verschiedener Seite um fachliche Informationen, Auskünfte zu Ausbildungen und Praktika-Möglichkeiten, ferner um Auskunft zu Fachliteratur und Veranstaltungen angegangen wird. Dies zeigt uns, dass wir auf dem internationalen Felde der künstlerischen Therapieformen nicht nur als Gesellschaft wahrgenommen, sondern besonders im Hinblick auf unsere vermittelnde, vernetzende Tätigkeit angesprochen werden. Zur Zeit bereiten wir eine Neuauflage unserer Werbebroschüre vor. Es freut uns, wenn Sie diese bestellen und bei Ihren Kolleginnen und Kollegen um Mitgliedschaft werben, können wir doch unsere Aufgaben nur finanzieren, wenn wir das Fundament der Gesellschaft weiter ausbauen.

Abschliessend wenden wir uns Lebensfreuden zu und gratulieren herzlich unserem Vorstandsmitglied, Freund und Förderer, **Herrn Dr. med. Jean-Paul Gonseth zum 75. Geburtstag**, den er im Laufe des Frühsommers feiern wird. Auf den Fortbildungsnachmittag, der ihm in Zürich gewidmet sein wird, und auf sein Wirken verweist der nachfolgende Text.

Was ist eigentlich Figuration? Von der heilenden Wirkung der Nebenwesen unserer Seele in Psychodrama und Kunst- und Kreativtherapie.

Jean-Paul Gonseth, ein Pionier der Gruppentherapie in der Schweiz, wird 75. Inspiriert vom Idoneismus, der philosophischen Richtung, die von seinem Vater Prof. F. Gonseth begründet wurde, entwickelte er schon früh ein eigenes handlungsorientiertes, gruppentherapeutisches Verfahren. Dieses hat er bis heute immer weiter entwickelt, beeinflusst vor allem durch das Psychodrama nach Moreno, in dem er sich bis zum assistierenden Ausbildungsleiter ausbilden liess, aber auch beeinflusst durch die Gestalttherapie nach Perls, die themenzentrierte Interaktion nach R. Cohn und die Jung'sche Psychologie, alles Therapieverfahren, in denen er sich weitergebildet hat. So ist schliesslich das figurative Psychodrama entstanden. Dieses Konzept ist einerseits in der Psychodrama-, andererseits aber auch in der Kunst- und Kreativtherapieszene fest etabliert und Jean Paul Gonseth leitet seit Jahren in Liestal und Zürich das von ihm begründete Institut für Psychodrama und Figuration (IPF).

Zu seinem 75. Geburtstag widmen wir ihm einen Fortbildungsnachmittag:

Datum: Samstag, 1.6.96, 1430 - 1800 Uhr

Ort: Aula des Ausbildungszentrum des Universitätsspitals Zürich, Gloriastr. 19

Auskunft: Dr. med. G. Roth, Stampfenbachstr. 44, 8006 Zürich (Tel. 01 361 04 39) oder
Dr. phil. R. Bühlman, Englischviertelstr. 63, 8032 Zürich (Tel. 01/383 36 77)

GEROLD ROTH, ZÜRICH

- 1996 Ateliers de l'art cru**
Centre de formation continue des personnels de l'éducation spécialisée de la santé et de l'animation éducative et artistique. Centre de développement de la personne par l'expression créatrice
Info: Ateliers de l'art cru
F-47120 Monteton
Tel. 00 33 53 20 25 30
- 1996 Fortbildung für künstlerische Therapien**
Info: Staatlich anerkannte Fachhochschule für Kunsttherapie der freien Kunstschule Nürtingen
Sigmaringer Strasse 15, D-72622 Nürtingen
Tel. 07022 - 33270 (Mo + Do 9-13 Uhr)
- 1996 MPE Arbeitsgemeinschaft für Musik-Kreative Psychotherapie und Entfaltung**
Info: Praxis Dr. med. M. Mirjam Schröder
Elbchaussee 201, D-22605 Hamburg
Tel & Fax: 040 880 83 76
und
Praxis Dr. phil. M. Sabine Schröder
Löwengraben 14, CH-6004 Luzern
Tel. & Fax: 041 240 54 44
- 1996 International Prize for Art Therapy**
Info: "Arti Therapie"
International Prize for "Art Therapy"
Via Casilina 1626/A, I-00133 Rome
Tel. 06 205 08 00, Fax: 06 205 33 94
- 1996 Vom Wahrnehmen zum Gestalten**
Aquarellieren, Weben und Malen, Kreativer Schmuck und Malen, Ausdrucks malen, Träume und Malen, Feldenkrais und Malen
Info: iRiS Zürcher Rüegg
Erstfeldstrasse 61
CH-4054 Basel
Tel. & Fax: 0041 (0)61 301 81 51
- 18.04. - 18.08.96 Rote Häuser und andere Bilder**
Bilder-Ausstellung
Psychiatrische Privatklinik
Sanatorium Kilchberg
Alte Landstrasse 70-84, CH-8802 Kilchberg
Tel: 01 716 42 42, Fax: 01 716 42 16
- 10.05. - 12.05.96 Das progressive therapeutische Spiegelbild**
Seminar mit Dr. Maurizio Peciccia
Info: Institut für Kunst und Therapie
Ligsalzstrasse 36 /Rgb., D-80339 München
Tel. 5 02 66 96, Fax: 54 07 16 02
- 31.05.96 Einsendeschluss für BALINT-PREISE für den Bereich Gesundheits- und Krankenpflege**
Thema: "Der depressive Patient: psychosoziale und therapeutische Perspektiven"
Info: Schweizerisches Rotes Kreuz
Berufsbildung
Pro Balint
Werkstrasse 18, Postfach, CH-3084 Wabern
- Juni - September "La Beauté insensée / Wahnsinnige Schönheit"**
Prinzhorn-Sammlung
Musée de L'Art Brut, CH-1000 Lausanne
- 01.06.96 Praxistagung "Kunst- und Gestaltungstherapie"**
Info: Thomas Meng
"Offenes Atelier"
Wohnheim "Schiffhügel", Heim für psychisch Behinderte
CH-8596 Scherzingen
Tel. 071 686 41 63 od 071 686 41 41
- 13.06. - 16.06.96 Das Prinzip Hoffnung in der Logotherapie**
Anmeldung und Hotelreservation:
Frau Ursula Allmann
- Kur- und Verkehrsverein Davos
Kongressabteilung
Promenade 67, CH-7270 Davos Platz
Tel. 081 415 21 61, Telefax 081 415 21 01
- 17.06.96 "Forsch und Kreativ"**
Wissenschaftliches Symposium der Kreativen Therapie
Info: Rheinische Landesklinik Bedburg-Hau
Abt. Kreative Therapie
D-47551 Bedburg-Hau
Tel. (0049) (0) 2821-812020
Fax: (0049) (0)2821-812098
- 21.06. - 23.06.96 Vortrag und Seminar mit Arno Stern**
Vortrag: "Lob der unvernünftigen Äusserung"
Seminar: "Die Spur im Blickfeld der Ausdrucks-seminologie"
Info: Institut für Kunst und Therapie
Ligsalzstrasse 36 / Rgb., D-80339 München
Tel. 5 02 66 96, Fax: 54 07 16 02
- 01.07. - 05.07.96 1st Congress of the World Council for Psychotherapy WCP**
Info: ICOS Congress Organisation Service GmbH
Schleifmühlgasse 1/14, A-1040 Vienna
Tel. 431 587 60 44, Fax: 431 587 60 59
- 14.07. - 20.07.96 "Klang und Psyche"**
Kongress-Zentrum Hamburg
Info: Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen
Hormayrgasse 33/6, A-1170 Wien
Tel.: 0222/485 90 84
- 27.07. - 01.08.96 XI. Sommer-Seminar in Gestaltender Psychotherapie und Ausdrucksanalyse**
Info: Seminar für Gestaltende Psychotherapie
Marc Erismann
Helvetiastr. 21, CH-3005 Bern
Tel.: 031 351 50 58/Fax: 41 31 95 10 622
- 02.08. - 04.08.96 6th Interdisciplinary Seminar for Psychoanalysis and Creative Arts in Therapy**
Programm: Advanced Exchange and Training Seminar for mental Health Professionals
Info: Seminar für Gestaltende Psychotherapie
Marc Erismann
Helvetiastr. 21, CH-3005 Bern
Tel. 031 351 59 58, Fax: 41 031 951 06 22
- 04.10. - 06.10.96 15. Jahrestagung Deutscher Arbeitskreis Gestaltungs-therapie/Klinische Kunsttherapie e.V. DAGTP**
Info: Fachhochschule für Kunsttherapie Nürtingen
Sigmaringer Strasse 15, D-72622 Nürtingen
- 10.10. - 12.10.96 6th International Musicmedicine Symposium on Music, Physiology and Medicine in Texas, USA**
Info: Dr. Ralph Spintge
ISMM, Sportkrankenhaus Hellersen
Paulmannshöherstr. 17, D-58515 Luedenscheid
Fax: (0) 23551 945 17 oder (0) 2351 945 2321
- 10.10. - 13.10.96 30. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Kunst und Psychopathologie des Ausdrucks "Das Spiegel-Bild"**
Info: Univ.-Prof. Dr. M.P. Heuser
Theatinerstrasse 44/V, D-80333 München
Tel. 089 2 28 38 68, Fax: 089 2 91 33 34
- 12.10.96-13.10.96 Klangwerkstatt: 3 Wochenendseminare**
18.01.97-19.01.97 Fortbildung: Kunst- und Musiktherapie als integrative Behandlungsmethode
15.03.97-16.03.97
Info: Gisela Schmid-Krebs / Wolfgang Bossinger
Dipl. Kunsttherapeutin/ Dipl. Musiktherapeut
Hugstrasse 54, D-73035 Göppingen
Tel.: 07161 / 7 86 06

Bei der Beratung, Begleitung und Behandlung von Menschen mit psychosozialen Störungen steht die therapeutische Beziehung im Vordergrund. Um die aktive Mitarbeit der Patientinnen und Patienten zu fördern, stellt Ihnen die Firma Boehringer Ingelheim (Schweiz) verschiedene Broschüren zur Verfügung. Sie eignen sich nicht nur dazu, dass der Kranke sich selber orientieren und einschätzen kann, indem er sie zu Hause liest und das für ihn Zutreffende anmerkt, sondern sie helfen ihm vielleicht auch, das vorallem zu Beginn der Behandlung empfundene therapeutische Vakuum zu ertragen. Dem Arzt kommen zusätzliche Informationen und Anknüpfungspunkte für weitere Gespräche zu.

Stimmungsbuch

Der Patient kann seine Vitalität, Schlaf, körperliches Befinden und Stimmung über mehrere Wochen täglich festhalten und den Heilungsverlauf selber objektivieren.

Therapiezielbuch

Im Spiegel der angestrebten und erreichten Ziele des Patienten ergibt sich die Möglichkeit einer subjektiven und objektiven Qualitätskontrolle.

Traumbuch

Das reich bebilderte Buch animiert, sich über längere Zeit den eigenen Träumen zuzuwenden, häufige Inhalte sich zu merken und sie in Zusammenhang mit Ereignissen und Befindlichkeiten zu bringen. Träume bereichern auch kognitiv orientierte Therapieformen. Sie können für den Therapeuten von inhaltlicher und prophylaktischer Bedeutung sein.

Symbolbuch

Anhand von offerierten Symbolen aus verschiedenen Bereichen, aus denen der Patient einzelnes auswählt, kann der Patient eine Geschichte erfinden und sie eintragen. Dafür interessierten Therapeuten ergibt sich die Möglichkeit, Vor- und Unbewusstes, was den Kranken bewegt, zu thematisieren.

Farbenbuch

Aus einer reichen Farbpalette kann der Patient Farben auswählen und sie Stimmungen zuordnen, was den Therapieverlauf objektivieren lässt.