

- Leib-Ausdruck-Gestaltung — intermediale Quergänge in der Kunsttherapie, vom 25.-28.11.1990 in der Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG), Hüggeswagen. Veranstalter: DGKT. Kontakt: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Wefelsen 5, D-5609 Hückeswagen (Beversee)
4. Europäischer Kongress für Gestalttherapie: "50 Jahre Theorie und Methode", vom 29.-31. Mai 1992 in Paris. Kontakt: EGGT, Jean Marie Robine, Societe Francaise de Gestalt, 8 rue Paul-Luis-Lande, F-33000 Bordeaux
- Figur und Ritual. Psychotherapeutische und pädagogische Arbeit mit Puppe, Figur und Symbol. Tagung vom 30.11.-2.12.1990 in Remscheid. Anmeldung bei der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG), Wefelsen 5, 5609 Hückeswagen. Tel.: 02192/858-0
- Künstlerische Therapien im Brennpunkt — Suche nach Gemeinsamkeiten, Fachtagung vom 5.-7. Oktober 1990, Universität Bremen. Kontakt Kth Fachtagung 1990 c/o Waldemar Krahl, Auf den Kämpen 1, D-2802 Fischerhude. Tel.: 04293-8808376
- Veranstaltungen des Deutschen Arbeitskreises Gestalttherapie (DAGTP) e. V. (Einführungs-, Fortbildungsseminare, Supervisionen u. a.), Kontakt: DAGTP, Postfach 120435, D-6800 Mannheim

Bücher

- Schuster M., Die Psychologie der Kinderzeichnung, Springer-Verlag, Heidelberg (1990).
- Lechner G., Bilder der menschlichen Seele. Kunsttherapeutische Erfahrungen am Psychiatrischen Krankenhaus Marburg in den Jahren 1972-1988, in: Schriftenreihe aus dem Psychiatrischen Krankenhaus Marburg, Band 1. Haag und Herchen Verlag GmbH (1989)
- Franzke E., Der Mensch und sein Gestaltungserleben, Huber Verlag, Stuttgart (1989)³
- Schopp T. in: Moscovici, Hadassa K.: Vor Freude tanzen, vor Jammer halb in Stücke gehen. Luchterhand Literatur-Verlag, Frankfurt/Main (1989)
- Werder L. v., Lehrbuch des kreativen Schreibens. IfK Verlag, Berlin (1990)
- Stolze H. (Hrsg.), Die konzentrierte Bewegungstherapie. Grundlagen und Erfahrungen. Springer-Verlag (1989)²
- Rick Cary, Tanztherapie. Eine Einführung in die Grundlagen. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart (1989)
- Walterspiel B., Die Abenteuer der Bewegung. Die Feldenkrais-Methode 'Bewußtsein durch Bewegung'. Lektionen auf Tonkassette. Kösel Verlag, München (1989)
- Delli Ponti M., Luban-Plozza B.: IL TERZO ORECCHIO — Musica e psiche, 2^a edizione. Centro Scientifico Torinese, Torino (1990).
- Moser T., Körpertherapeutische Phantasien, Suhrkamp Verlag, Frankfurt (1989)
- Böker W., Brenner H., Geistigbehinderte in Psychiatrischen Kliniken. Neue Tendenzen und Konzepte. Huber-Verlag (1990)
- Payne H., Creative Dance and Movement in Groupwork. Winslow Press (1990)
- Friedemann Elly D., Laban Alexander Feldenkrais. Pioniere bewußter Wahrnehmung durch Bewegungserfahrung — Drei Essays. Junfermann Verlag, Paderborn (1989).

Jochims S., "Krankenhausverarbeitung in der Frühphase schwerer neurologischer Erkrankungen", in: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. 40. Jahrgang, Heft 3/4. Thieme-Verlag, Stuttgart (1990)

Zeitschriften:

Musiktherapeutische Umschau, Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT), Verlag Erwin Bochinsky, Stuttgart.

Musik — Tanz — Kunsttherapie, Thieme Verlag, Stuttgart

Ausstellungen:

Von einer Welt zu'r Andern, Kunst von Außenseitern im Dialog. Ein gemeinsames Ausstellungs- und Katalogprojekt von: M. in der Beeck, R. Buxbaum, K. Honnef, H. Ließem, J. Meyer-Lindenberg, P. Stähli, vom 26. September bis Oktober 1990 in der DuMont Kunsthalle Köln.

Call for papers:

Die Redaktion bittet, die zur Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie eingereichten Artikel jeweils mit einer kurzen Autorenbeschreibung (Name, Tätigkeit, Adresse) zu versehen. Die Manuskripte sind außerdem mit einem deutschen und einem englischen Abstract einzureichen.

Einsendung an: Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie z. H. Herrn Stauder, Luisenlinik, Luisenstraße 9, D-6900 Heidelberg.

Impressum

KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE

Mitteilungsblatt der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie — International Association for Art, Creativity and Therapy (IAACT) — Association Internationale de l'Art-Therapie — Associazione Internazionale per l'Espressione Artistica nella Terapia

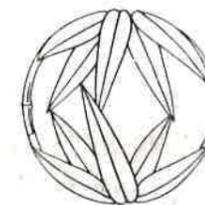
unter Mitarbeit von:
S. Arasa/Barcelona, Cl. Bahne-Bahnsen/Fresno-USA, E. Briener/Lugano, P. L. Eletti/Florenz, D. v. Engelhard/Lübeck, J. P. Fournier/Bordeaux, B. Fugger/Heidelberg, W. Jacob/Heidelberg, B. Luban-Plozza/Locarno, W. Pöldinger/Basel, E. Ringel/Wien, D. Ritschl/Heidelberg, A. Schmölz/Wien, Y. Tokuda/Tokyo-Japan, O. G. Wittgenstein/München

Sitz der Gesellschaft: Monte Verità, Ascona, Schweiz

Geschäftsstelle:
Heidelberg, Luisenlinik, Luisenstraße 9
D-6900 Heidelberg, Tel. 062 21 / 568665
Konto: Deutsche Bank (BLZ 672 700 03) Kto.-Nr. 0 344 499
Schweizerische Bankgesellschaft, CH-3186 Düringen,
Kto.-Nr. 250831

Redaktion: W. Jacob, M. Erismann, K. B. v. Moreau, H. Stauder

ISSN 1012-0432



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

Mitteilungsblatt

11

September 1990

Editorial

Heidelberg, September 1990

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

Der Titel "Kunst und therapeutischer Prozeß" der Jahrestagung 1990 (25.-28. Oktober 1990) in München verrät manches von den Problemen, welche vor allem die Mitglieder unserer Gesellschaft zur Zeit in besonderer Weise beschäftigen. Da ist die Frage nach der Umsetzung künstlerischer Prozesse in therapeutische Wirkungen, vor allem auf dem Gebiet der Psychiatrie, aber auch in anderen Bereichen der Medizin. Der therapeutische Prozeß im Umgang mit dem Kranken verlangt nicht nur künstlerisch nach besonderer Erfahrung; auch die Theorie-Findung und Theorie-Bildung sind gefordert inmitten eines Geschehens, das vorwiegend im Rahmen des nichtwissenschaftlich-medizinischen Denkens angesiedelt ist. Medizin und Kunsttherapie vermögen sich nur schwer einander anzunähern. Um so stärker wiegt das Thema, das den Versuch unternimmt, bildnerisches Gestalten als therapeutischen Prozeß zu betrachten.

Die räumlichen Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Forum Akademie (Sektion III) und an den Vorträgen des Sonntagvormittag sind leider etwas begrenzt durch die verfügbaren Sitzplätze in der Aula der Akademie der Bildenden Künste; sie werden erweitert durch eine Videoanlage in den geräumigen Gängen der Akademie. Außerdem bieten die in den Räumen der Ludwig-Maximilians-Universität sich fortsetzenden Vortrags- und Seminar-Veranstaltungen vollwertigen Ersatz. Wir wollten aber auf den "genius loci" nicht verzichten, vor allem weil an der Akademie der Bildenden Künste sich in den letzten Jahren der Ausbildungsgang für Künstler "Bildnerisches Gestalten und Therapie" sehr günstig entwickelt hat.

Das umfangreiche und vielfältige Programm der Münchener Jahrestagung mag dem einen oder anderen Teilnehmer befremdlich oder kompliziert erscheinen — in der Tat, das unaufhaltsame Wachstum des Gebotenen seit der Heidelberger Jahrestagung im Jahr 1987 fordert eine Begrenzung. Wir sind der Meinung, daß es außerhalb der Jahrestagung nunmehr regelmäßig stattfindende Regionaltagungen geben sollte, deren Aufgabe es sein könnte, fachbezogene Einzelprobleme im Detail zu behandeln. Wir bitten vor allem unsere Mitglieder um Anregungen und Themenvorschläge, die auf der diesjährigen Mitgliederversammlung unterbreitet werden können.

Wolfgang Jacob

Heilendes im schöpferischen Prozeß — Dank und Wünsche zum 70. Geburtstag von Gaetano Benedetti

Gottfried Waser

Anfang Juli hat Herr Professor Benedetti in Riehen — bei Basel — den runden Geburtstag gefeiert. Nach der Emeritierung vom Lehrstuhl für Psychohygiene und Psychotherapie, den er mit viel Erfolg und Ausstrahlung seit dem Jahre 1956 an der Universität von Basel inne gehabt hat, pflegt er ein otium cum activitate. Er führt nicht nur seine psychotherapeutische Praxis, die wissenschaftliche Tätigkeit mit Aufsätzen und Vorträgen weiter, er bereitet auch ein Buch vor zum Thema 'Bewußtes und Unbewußtes in der Psychotherapie der Psychosen'.

An den Universitäten von Mailand und Basel wurden seine Persönlichkeit und sein reiches Werk geehrt, das seine Person in so vielfältiger und tiefer Weise spiegelt.

Mit Freude und Dankbarkeit überbringen wir Geburtstagswünsche aus dem großen Kreis der Kunsttherapeutinnen und -therapeuten. Wir danken nicht nur für die wegweisenden fachlichen Beiträge, sondern ebenso sehr für die mitmenschlich und sprachlich ergreifende Weise, mit der uns Herr Benedetti stets begegnet und es versteht, in seinen Vorträgen Sprache und Theorie zu einem schöpferischen Ganzen zu verbinden. Der Sinn des malenden Künstlers in ihm, der Vorsprachliches meisterhaft in lebendige Bilder umzusetzen vermag, wirkt mit dem Menschenfreund und dem Psychoanalytiker zusammen, stets angeleitet vom einführenden Therapeuten, der trotz intensiver Nähe zum Menschen auch jene Distanz im Auge behält, welche autonomes Wachsen zu fördern vermag. Denn Wachsen und Heilen gedeihen nur in wählender und gewählter Freiheit, im Wechselspiel von Verbinden und Trennen, von Gestalten und Entstalten, von Konkretisierung und Abstraktion.

Damit leite ich über zu einer kurzen, persönlichen Darstellung dessen, was mich die langjährige Zusammenarbeit mit dem Jubilar in Hinblick auf gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie gelehrt hat.

Das Wort 'Kunst' in Verbindung mit 'Therapie' verwirrt und polarisiert viele. Benedetti sagt dazu: "Der gute Therapeut ist ergriffen von den Leistungen seines Patienten. In seinem Erleben sind dessen Bilder fast so genuine Äußerungen seines Leidens wie für uns alle die Schöpfungen der Kunst."¹⁾

In diesem Zitat sind die wesentlichen Dimensionen bildnerischen Gestaltens in Hinblick auf Therapie und Entwicklung angesprochen: das *Erleben in der Dualität*, welches die bildnerischen Symbole stiften, die *Ich-bildende Wirkung*, die aus der "subjektiven Erfahrung der Kreativität", so Benedetti an anderer Stelle²⁾, entspringt und die heilende Wirkung der *Expression*, die nicht nur befreit, sondern auch Sublimierung vorbereitet.

Das bildnerische Symbol erschließt einen Raum der Begegnung, des Austausches und der Wandlung. Unbewußtes beginnt sich darin keimhaft zu organisieren, angeregt durch Einfälle (Assoziation [Freud], Amplifikation [Jung]) von Patient und Therapeut. Was außen sich formt, wirkt vor-bildartig nach innen. Der bildnerische Gestaltungsraum ist ein Übergangsraum im Sinne von Winnicott³⁾, wo die Dinge, die zu uns gehören, noch eine vor-symbolisch-konkrete, illusionäre Gegenwart haben auf der Schwelle von Innen und Außen, bevor wir sie in der Seele symbolisch zu vergegenwärtigen und sprachlich zu fassen vermögen. Dieser "innere Vorgang", so Benedetti, "will sich im Spiegel (des äußeren Bildes, der Ref.) erfassen, um von dort her volle seelische Wirklichkeit zu werden"⁴⁾. Aus dieser Sicht hat das Bild in der Psychotherapie die Bedeutung eines "Übergangssubjektes" nach Winnicott.⁵⁾

Im Laufe der letzten Jahre hat Benedetti dieses kunsttherapeutische Modell erweitert mit dem Begriff des "Übergangssubjektes"⁶⁾. Er bezeichnet damit jenes "Mutterfeld" (ein Begriff von Härlin⁷⁾), jene beziehungsmaßige Matrix, jene Struktur der therapeutischen Beziehung in der Psychose, aus der das Selbstsymbol, die Selbstidentität für den Patienten geboren wird. Zusammen mit dem italienischen Kunsttherapeuten Peccia⁸⁾ entwickelte Benedetti auch eine neue kunsttherapeutische Methode, die Arbeit mit dem "progressiven therapeutischen Spiegelbild"⁹⁾. Es handelt sich dabei um eine Arbeitsweise, die — so Benedetti — "beide Partner, den Patienten und den Therapeuten, zeichnen läßt und durch die Anwendung des durchsichtigen Pauspapiers den Therapeuten zum Spiegelbild des Patienten" und zum Wandlung anregenden Partner werden läßt, indem der Therapeut die Bildsymbole des Patienten positivierend und progressiv verändert, worauf der Patient, sich gegenidentifizierend symmetrisch oder in asymmetrisch verändernder Weise antworten kann, was beides Progression bedeutet.¹⁰⁾

Versuchen wir den Hintergrund und die praktische Bedeutung des 'Übergangssubjektes' im Sinne von Benedetti etwas zu erhellen und wenden wir uns dazu zuerst seinem Verständnis der Psychotherapie der Psychosen zu.

Der integrative therapeutische Stil von Benedetti, beseelt von Mitmenschlichkeit und Partnerschaft, verbindet tiefenpsychologisch-genetische, humanistische und ästhetisch-schöpferische Gesichtspunkte. Psychopathologische Symptome, auch der Psychose, versteht er, wie ein Zitat aus dem Jahre 1963 aufzeigt, als "zurückgedrängte Werdenmöglichkeiten"¹¹⁾ und schlägt uns vor, im Sinne eines "kommunikativen, progressiven und positivierenden Ansatzes"¹²⁾ in den szenisch-dynamischen, vorsymbolischen Raum des psychotischen Symptoms hinein zu gehen und den darin verborgenen, abgewehrten Dialog aufzunehmen. Wir stellen uns dem Kranken nicht nur als begleitender und anregender Partner zur Seite, sondern lassen uns vorübergehend auch ein in die "Verbindung mit den Wahngestalten der Psychose"¹³⁾ ohne aber deren "Rolle zu übernehmen" oder in ein "Identitätsverhältnis" zu kommen.

Stellvertretend für den Patienten setzt sich der Therapeut der Anspannung aus, einerseits eine realistische Beziehung zur Welt aufrecht zu erhalten und andererseits sich in eine Symbiose mit ihr hinabgleiten zu lassen bis auf die Ebene von Apersonierung und Transaktivismus (von Verwechslung der eigenen Person mit der Welt und umgekehrt). Indem der Therapeut die strukturelle Regression vorübergehend und symmetrisch zum Patienten in sich zuläßt und doch mit sich selber in Beziehung bleiben kann, bereitet er für den Patienten die progressive Entfaltung vor. Dies geschieht in der Weise, daß der Therapeut zwar den Schatten der wahnhaften Übertragung des Kranken auch auf seine Person fallen läßt, dann aber, stellvertretend für den Patienten, unentwegt aus diesem Schattenbereich heraustritt und sich selber bleibt. In konkreter, vorsymbolischer Weise zeigt der Therapeut dem Patienten, daß hinter der dämonischen Maske ein Anderer steckt. Damit schafft er vor-bildartig eine Brücke zwischen der wahnhaften und der 'anderen' Welt und eine erste Abgrenzung zwischen sich und dem Patienten.

Aus dieser Verdoppelung des Selbst, in die der Therapeut sich symmetrisch zum Patienten einläßt, entsteht allmählich die progressive, kommunikative Struktur des Übergangssubjektes, wel-

che daraufhin ausgerichtet ist, die autistische Struktur des Selbst-Objektes, das in der Psychose Transaktivismus und Apersonierung bedeutet, in duales Erleben umzuformen.

In der kunsttherapeutischen Arbeit, so die Worte von Benedetti, "gelangt das Übergangssubjekt zur höchsten Aktivität und zur anschaulichen Darstellung"¹⁴⁾. Der bildnerische Gestaltungsraum erweitert die therapeutische Symbiose nach außen und schafft "welthaften Raum"¹⁵⁾ in dem das wahnhaft Abgeschlossene, das zerstörerische Selbstobjekt als bildhafte Projektion fassbar erscheint und der weiteren Bearbeitung zugänglich wird.

Im Spiegel des Dritten, Lacan bezeichnet es als den väterlichen Diskurs,¹⁶⁾ entwirft der Patient allmählich eine Vorstellung von sich selber, ein Selbstbild, das transzendierbar werden kann auf Selbstidentität hin, die in der Dualität verwurzelt ist. Daher spreche ich von 'kreativer Triangulierung'.¹⁷⁾

Zusammenfassen können wir sagen, daß dem bildnerischen Gestalten wesentliche Bedeutung auch in der Psychotherapie der Psychosen zukommt. Die Bilder lassen einen symbiotisch-magischen Übergangsraum entstehen. In ihm kann der Patient das Wahnhafte zuerst konkretisieren und es mit Hilfe des daran teilnehmenden Therapeuten allmählich transzendieren zu Symbolen, die auf die Lebensgeschichte des Patienten und auf seine eigene Identität verweisen, welche er zuerst nur als Spiegelung am Therapeuten wahrnehmen kann.

Die übergangssubjektive Beziehungs- und Arbeitsstruktur hat nicht nur in der Psychotherapie der Psychosen Bedeutung, sondern ebenso für uns alle. Sie ist ein kulturbildendes Phänomen in dem Sinne, daß jeder transzendierende Fortschritt in der Entfaltung des Bewußtseins aus dieser Struktur, die in der Tiefe mitmenschlichen und primärprozesshaften Austauschs gründet, hervorgeht.¹⁸⁾

Dies erfahren wir auch am kunsttherapeutischen Entwicklungsprozess der letzten Jahre. Wir danken Herrn Professor Benedetti für seine schöpferische, wegbereitende Arbeit und wünschen ihm viel Kraft zu deren weiteren Entfaltung.

Anmerkungen

1) G. Benedetti, Die Funktion des Bildes in der gestaltenden Psychotherapie, in: Forum für Kunsttherapie, Heft 2/89, S. 5, Schweiz. Fachverband für Kunsttherapie u. gestaltende Psychotherapie.

2) G. Benedetti, Die Symbolik des schizophränen Patienten, in: H. Hartwig u. K. H. Menzen (Hrsg.), Kunst-Therapie, S. 53, Aesthetik u. Kommunikation, Berlin 1984

3) D. W. Winnicott, Übergangssubjekte und Übergangsphänomene, in: Psyche 9/69, S. 666-681, Klett, Stuttgart

4) s. u. 1), S. 4

5) s. u. 3)

6) G. Benedetti, Der kunst-therapeutische Zugang zum Selbst-Objekt und Übergangs-Subjekt in der Psychotherapie der Psychosen, in: Forum News, Heft April/87, S. 2-9, AKT München

7) P. Härlin, Wie von selbst. Vom Leistungszwang zur Mühe-losigkeit, Quadriga, Weinheim und Berlin 1987

8) M. Peccia/G. Benedetti, Das progressive therapeutische Spiegelbild, in: TW Neurologie, Psychiatrie, Heft Mai/Juni 89, Braun Verlag, Karlsruhe, S. 296-304

9) s. u. 1), S. 4

10) s. u. 1), S. 7

11) G. Benedetti, Das Werden des paranoid Kranken in unserem psychotherapeutischen Handeln, in: E. Wiesenhütter (Hrsg.), Werden und Handeln. Zum 80. Geburtstag von V. E. Freiherr von Gebattel, Hippokrates, Stuttgart, 1963, S. 370-388, Zit. S. 370

12) G. Benedetti, Psychotherapie der Schizophrenie, in: Schweizer. Archiv f. Neurologie, Heft 2/83

13) s. u. 10), S. 383

14) s. u. 6), S. 8

15) s. u. 1), S. 4

16) zit. n. A. Ruhs, Die Schrift der Seele, in: Psyche Heft 10/80, S. 892, Klett, Stuttgart

17) G. Waser, Aus der Sintflut der Information zur gestaltenden Transformation, in: R. Driever (Hrsg.), Krankheit und Gesundheit in der Kunst, S. 173-229, Blaue Eule, Essen 1989, Zit. S. 211-212

18) Persönliche Mitteilung von G. Benedetti an den Autor

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Gottfried Waser, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gestaltender Psychotherapeut, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel

Von der Spaltung zur Synthese

Jean Paul Gonseth

aus dem Institut für Psychodrama und Figuration Spitzackerstr. 17, CH 4410 Liestal, Leitung: Dr. med. Jean Paul Gonseth* Weiterbildung (Zusatzausbildung) — Fortbildung — Selbsterfahrung — fig.-dramat. Therapie

Unsere *figurativ-dramatische therapeutische Methode* beruht auf folgenden *Grundpfeilern*:

1. das figurative Persönlichkeitsmodell
2. das Drehbühnensystem (mit Innenbühne, Außenbühne, die sich um einen "Angelpunkt" drehen)
3. die Triptychonanordnung
4. das Kaleidoskopprinzip

5. Rollenverhalten und Bezugssysteme

6. das Kernkonzept "Innen wie Außen"

Zu 1) Beim figurativen Persönlichkeitsmodell unterscheiden wir:

- die Ich-Instanzen: das Alltags-Ich und das Integrativ-Ich
- die Zusatz-Instanzen: die Kontroll-Instanz und der innere Widersacher
- die Nebenwesen und ihre Bereiche (Sonderform: Kleinwesen)
- bei fortschreitender Integration verdeutlicht sich das zentrale Wesen

Zu 2) Diese verschiedenen Instanzen und Wesen agieren sowohl auf einer Außen-Bühne (Umwelt), wie auf einer Innen-Bühne (Innenwelt), welche durch das Drehbühnensystem verbunden und in Dynamik gehalten werden.

Als Extremsituationen unterscheiden wir:

- maximales Vorherrschen der Außenbühnen-Bezugssysteme (z. B. eine ausgesprochen sachbezogene Arbeit, das Bedienen komplizierter Apparaturen, Hochleistungssport u. a. m.), Situationen, die volle Aufmerksamkeit und scharfes Beobachten von Außenweltgegebenheiten erfordern;
- maximales Vorherrschen von Innenbühnen-Bezugssystemen (z. B. Träume, Wahnvorstellungen, Phantasielbilder u. a. m.), die der äußeren Realität nicht entsprechen, ev. auf diese projiziert werden.

Nun entstehen unweigerlich Interaktionen zwischen den verschiedenen oben erwähnten Instanzen und Wesen. Diese können Allianzen eingehen, Konflikte austragen, Ambivalenzen oder gar Widersprüchlichkeiten im Verhalten der betroffenen Person auslösen.

Im inneren Wechselspiel können sie auch verdrängt oder verleugnet werden, oder sich verselbständigen und dabei die Führung übernehmen, was zu mehr oder weniger schweren Störungen, wie Abnahme bis Verlust der Realitätskontrolle, dissoziales Verhalten (Triebtäter z. B.) u. a. führen kann.

Zu 3) Als Triptychonanordnung bezeichnen wir eine Anordnung, bei welcher die Ich-Instanz von zwei polarisierten Nebenwesen umgeben ist (das Liebe und das Böse, das Mutige und das Feige usw.)

Diese Anordnung erlaubt auch Rollentausch auf der Innen-Bühne.

Zu 4) Das Kaleidoskopprinzip beschreibt die Art, wie sich Elemente der Innen- oder der Außenwelt in der Art eines Kristallisationsvorganges um ein Zentrum gruppieren.

Zu 5) Unsere somatischen, psychischen, geistigen, sozialen Grundverhalten und Einstellungen sind auf bestimmte Rollenverteilungen und Bezugssysteme eingestellt, die, je nach Epoche, Veränderungen unterworfen sind (Evolutionen, Revolutionen). Umbrüche führen dabei zu vermehrtem Auftreten von Regulationsstörungen, bis die Menschen auf neue Rollenverhalten (evtl. Rituale) und revidierte Bezugssysteme eingependelt sind. Die einen reagieren dabei mehr im Sinne von "Innenbühnen-Krisen", die anderen agieren ihre Spannungen auf der Außenbühne aus, vielleicht als Kravalle oder als Show...

Zu 6) Entsprechend dem Konzept "Innen wie Außen" spiegeln sich Außen- und Innenwelt ineinander. Den Außenbühnen-Konflikten entsprechen sozusagen identische Auseinandersetzungen auf der Innen-Bühne, und umgekehrt. Und wiederum bezieht sich ein Teil der Menschen (die Introvertierten z. B.) auf das Innenweltgeschehen, während die Extravertierten Innenweltsituationen auf die Umwelt projizieren, in welcher sie dann agieren.

Therapeutisches (figurativ-dramatisches) Vorgehen in Einzel-, Paar- und Gruppensitzungen.

Voraussetzung ist, daß bei den Patienten/Klienten, in einer Vorphase Aufnahmegespräche und psychodiagnostische Abklärungen durchgeführt und die notwendigen Informationen eingeholt wurden.

In der spezifischeren Arbeit geht es um das Erkennen, Wahrnehmen, Verdeutlichen von Spaltungen, Verdrän-

gungen, Verleugnungen, die in der Person des Patienten/Klienten bestehen.

Es geht um die Aufnahme eines "Inventars" von bewußt erfassbaren Instanzen und Wesen einerseits und um das Sich-Herantasten an solche, die ein "Schattenleben" führen und auf geheimnisvolle Weise auch ihr Unwesen treiben können.

Unbewußt entstandene Spaltungen sehen und dem Bewußtsein zugänglich machen, ist ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zur Integration oder zur Reintegration von im Abseits befindlichen Nebenwesen.

Nun hat es sich erwiesen, daß die Gestaltung von Puppen (Groß- und Handpuppen, Figurinen aller Art), von Masken (aus verschiedenen Materialien und mit verschiedenen Techniken) und von Collagen diese Prozesse außerordentlich fördert.

Der Patient/Klient entdeckt in der von ihm aus freien Stücken oder im Rahmen eines Themas gestalteten Figur ihm bislang nicht oder nur wenig zugängliche Teile seiner selbst: "mein gutes Gesicht, mein helles Wesen, meine innere Hexe, mein Schwarzpeter" usf.)

Er kann sich anschließend in manigfaltigen Puppen-, Masken- und psychodramatischen Spielen damit auseinandersetzen und auch ähnliche Entwicklungen bei anderen Gruppenmitgliedern beobachten und wahrnehmen, ja sogar einfühlen.

Er kann als Maske, Puppe oder Figurine oder in einer Collage entdeckte Nebenwesen mit Rollenverhalten, die er allmählich wahrnimmt, in Verbindung bringen. Er kann auch feststellen, in welchen Bezugssystemen diese Rollenverhalten auftreten und so mehr Durchblick in seine Lebensgeschichte gewinnen.

Kindheitserinnerungen — gute oder schmerzhaft — können wachgerufen werden, welche diesen Durchblick vertiefen: Verwurzelungen werden erkannt.

In der Vielfalt der Gestaltungen, die auf solche Weise entstehen, erscheinen Zwerge und Hexen, Trolle und Feen, Elfen und Engel — oder sind es einfach Menschen, denen ich einmal begegnete und die aus dem Bewußtseinsfeld verschwanden, um sich mit archetypischen Zügen zu verkleiden? Menschen, die sich im Hin und Her des Drehbühnengeschehens verkleiden, verwandeln, durch abwechselnde Introjektion und Projektion?

Einst verlor ich mich im Winterwald
da begegnete mir eine Fee
in Weiß
... weiß wie der Schnee

wies mir den Weg
und verschwand im Schnee

die Fee des winterlichen Waldes...

und als ich Stunden später
im winterlichen Wald
einer Frau begegnete
in Weiß

... weiß wie der Schnee

da glaubte ich, es sei die Fee
die Fee des winterlichen Waldes

und meine Schritte
verloren sich
im Schnee...

Gedicht von Jean Paul Gonth, 1990

Bibliographie:

J.-P. Gonth/A. Misteli
"Figuren unserer Innenwelt"
Eigenverlag IPF

J.-P. Gonth/W. W. Zöller
"das Figurative Psychodrama eine Einführung"
Integrative Therapie, Junfermann Verlag

J.-P. Gonth/W. W. Zöller
"Figuratives Psychodrama und Therapeutisches Puppenspiel"
Integrative Therapie, Junfermann Verlag

J.-P. Gonth/W. W. Zöller "Figuratives Verfahren und Psychodrama"

Integrative Therapie, Junfermann Verlag, Beiheft 7

M. Schröder/J.-P. Gonth "Gestaltungen und psychodramatische Figurationen anhand von Märchen — Märchen erinnert — gestaltet — im Spiel erlebt — erkannt"

Psychotherapie-Psychosomatik med. Psych. 32, Heft 6/1982

Irmgard Stegmann "Welche Fähigkeiten sind für die aktive Teilnahme am figurativen Psychodrama erforderlich?"

Eigenverlag IPF

Charlotte Kollmorgen "Collagen-Therapie" Raschle-Verlag

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Jean-Paul Gonth, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychodramatherapeut, grad. Kunstpsychotherapeut, Spitzachstr. 17, CH-4410 Liestal

Künstlerische Prozesse mit Patienten

von Gertraud Schottenloher

An der Akademie der Bildenden Künste München werden augenblicklich die Ergebnisse eines dreijährigen Experiments zusammengefaßt. Unterstützt vom Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft wurden Künstler therapeutisch ausgebildet, um dann mit Patienten, Rehabilitanden, Klienten "kunst-therapeutisch" zu arbeiten. Das Projektstudium ist stark an Praxis und Selbsterfahrung orientiert. In einem ersten Überblick lassen sich die Ergebnisse folgendermaßen zusammenfassen:

Worin liegt die Besonderheit der therapeutischen Arbeit durch entsprechend ausgebildete Künstler?

Die Beobachtung verschiedener künstlerischer Projekte, vorwiegend mit psychiatrischen Patienten, zeigte Folgendes:

Der Künstler ist stark am Formgebungsprozeß orientiert. Im therapeutischen Zusammenhang orientiert er sich dabei nicht an ästhetischen Kriterien, sondern daran, was der Patient ausdrücken will und kann. Er unterstützt diesen Willen und dieses Vermögen und gibt, wenn nötig, die technischen Anleitungen dazu. In dem Maße, in dem der formal-ästhetische Gesichtspunkt in den Hintergrund rückt, tritt der persönliche Ausdruck hervor, der dann in der Dialektik des Prozesses wieder eine formale Gestaltung findet, die den Patienten letztendlich zufriedenstellt. In diesem Prozeß entrollt sich Geschichte und Prägung des Patienten. Sie äußert sich unmittelbar und wird vom Patienten direkt verstanden. Das Unsichtbare wird sichtbar, auch wenn es oft nicht in Worte gefaßt werden kann. Im Bild ist eine eigene Form der Transformation möglich. Alles kann sich verwandeln, gefühltes Chaos, Ungestaltetes erhält objektivierte, sichtbare Form, die, losgelöst vom Träger, weiter bearbeitet werden kann. Was in anderen Lebensbereichen, z. B. im sozialen Kontakt, unmöglich erscheint, wird auf dem Papier möglich. Die Bilder hängen sich an die Gedanken und beeinflussen sie. In diesem, in der Regel ungeübten, das heißt auch unverbildeten Bereich sammelt sich plötzlich, was sonst im Leben verdrängt wird und fordert zur Auseinandersetzung auf. Oder: Es drängen sich Formen und Inhalte auf das Papier, von denen der Malende im Leben überflutet und überschwemmt wird. Auf dem Papier kann er sie ordnen und "zähmen" und wieder Herr über sie werden. Die Objektivierung ist mit einer Neutralisierung verbunden, die neue Aspekte und unerwartete Formge-



Steinplastik, Detail aus einer Gemeinschaftsarbeit von Patienten des Bezirkskrankenhauses Haar

bungen ermöglicht. Da Form und Inhalt nicht zu trennen sind, verwandelt sich mit der neuen Form auch der Inhalt. So ist die künstlerische Arbeit an der Form gleichzeitig auch Arbeit am Inhalt.

Damit dieser Verwandlungsprozeß geschehen kann, ist eine bestimmte Atmosphäre nötig, die man vielleicht künstlerische Atmosphäre nennen könnte. Sie besteht einmal in der Akzeptanz des jeweiligen Künstlers allen Erscheinungsformen gegenüber,

die sich äußern, seinem intuitivem Verstehen der Bilder, seiner eigenen Bereitschaft, einmal Geformtes wieder zu verändern, seiner Neugier und seinem unvoreingenommenen Interesse am Geäußerten. In diesem Prozeß verschwindet die Frage, was Kunst ist, das unmittelbare Tun steht im Vordergrund und das Bemühen, die Hindernisse beiseite zu räumen, die einer flexiblen Entfaltung von Ideen im Bild im Wege stehen. Durch die Direktheit unverbildeter Bildideen und Bildfindungen durch die Patienten wird der Künstler in seiner eigenen Arbeit bereichert. Gleichzeitig ist für ihn die therapeutische Arbeit in verschiedener Hinsicht eine Gratwanderung. Einmal zieht er kreative Aufmerksamkeit vom eigenen Werk ab und legt sie in die Arbeit mit den Patienten hinein, zum anderen ist er unter Umständen schutzlos den Bildern und ihren Inhalten auf einer unbewußten Ebene ausgeliefert.

Für die Patienten scheint der künstlerisch-therapeutische Prozeß in erster Linie folgende Konsequenzen zu haben: Sie werden autonomer und selbstbewußter. Sie entwickeln mehr Vertrauen in ihre Fähigkeit, Probleme zu bewältigen. Sie beginnen, stärker nach Lösungen zu suchen und alte Verhaltensmuster aufzubrechen. Sie werden sozialer, mitteilungsbereiter, und kooperativer auch sprachlich gewandter. Sie können ihre Situation besser ausdrücken und verstehen. Ansatzweise wurde beobachtet, daß während der Projekte psychotische Schübe nicht oder seltener durchbrachen. Die Unterstützung der "gesunden Ichanteile" verlagert die Aufmerksamkeit von Leiden und Mängeln weg zu Ausdruckswillen und Gestaltungsfähigkeit. Diese Verlagerung geschieht nicht nur bei den Patienten, sondern häufig auch bei Klinikpersonal und Mitpatienten.

Das Bildnerische Gestalten ist nicht nur eine Möglichkeit, in vorsprachliche Bereiche zu gehen und dort unmittelbar dynamische Prozesse zu bewirken, es fördert auch die aktiv-progressiven Anteile des Gestalters. Er setzt aktiv innere Bilder um, verändert sie, gestaltet sie, muß sich mit dem, oft widerständigen Material auseinandersetzen, muß viele Entscheidungen fällen, muß ein anfänglich leeres Blatt oder einen rohen Stein mit aller Ungewißheit, was daraus wird, bearbeiten. Die begleitenden Künstler-Therapeuten geben zwar Hilfestellungen,

nehmen damit aber Entscheidungen nicht ab. Durch ihre therapeutische Schulung verhindern sie, daß der bildnerische Prozeß in Abwehr oder Agieren stagniert.

Was ergeben sich aus dem Gesagten für Anforderungen an eine therapeutische Weiterbildung für Künstler?

Die Ausbildung muß hinreichend therapeutische Fähigkeiten und Kenntnisse vermitteln, um den bildnerischen Prozeß in therapeutische Bahnen lenken zu können. Dadurch können die selbstheilenden und selbstregulierenden Tendenzen, die dem bildnerischen Prozeß innewohnen, unterstützt werden.

Die Ausbildung darf jedoch nicht so angelegt sein, daß der Künstler aufhört, Künstler zu sein. Diese Grundkompetenz ist das tragende Element seiner therapeutischen Arbeit. In der glücklichen Verbindung beider Elemente, versteht er es, ein Klima zu schaffen, das den künstlerischen Prozeß zum therapeutischen werden läßt.

Noch ist wenig oder kaum erforscht, was es eigentlich ist, das die bildnerische Arbeit so therapeutisch wirken läßt. Wir können uns nur auf die Beobachtungen aus zahlreichen Projekten stützen. Sicher ist, daß ein wesentlicher Teil die Kombination von autonomer bildnerischer Arbeit seitens des Patienten und die wohlwollend begleitende, unterstützende Aufmerksamkeit des oder der anwesenden Künstler ist, wobei der Künstler sein eigenes Unbewußtes atmosphärisch zu Verfügung stellt und in diesem die Konflikte und das Ringen des Patienten mitträgt und mitverwandelt. So hat er am bildnerischen Ergebnis der Patienten einen Anteil, ohne selbst in den bildnerischen Prozeß auf dem Papier oder im Stein einzugreifen. Die Verwandlungskraft des Bildnerischen in Verbindung mit der therapeutischen Beziehung scheint die besondere Wirksamkeit der künstlerisch-therapeutischen Arbeit auszumachen.

Name und Adresse des Autors:
Dr. Gertraud Schottenloher, Dipl.-Psych., Akademie der Bildenden Künste, München. Bildnerisches Gestalten und Therapie
Von-der-Pforten-Str. 19, 8000 München 21

Gestalten — Gestalt — Gestaltung Eine Skizze zur gestaltenden Psychotherapie

von Gottfried Waser

Die Erfahrung, daß gestaltendes Tun uns ergreift und bewegt, haben wir alle. Diese fördernden, heilsamen Kräfte werden heute, nicht nur aus therapeutischen Anliegen, stark belebt. Je abstrakter in der Theorie und gleichzeitig gefährlicher in der Wirkung wissenschaftliche Disziplinen werden, desto mehr wächst das Bedürfnis, uns fassbaren Gestaltungsprozessen zu zuwenden, uns darin zu 'erden'.

Die psychotherapeutische Arbeit mit kreativen, früher vorwiegend bildnerischen Mitteln, haben anfangs der 40er Jahre¹⁾, in den USA die Psychoanalytikerin Margarete Naumburg²⁾ und die Kunstmalerin Edith Kramer³⁾ begonnen. Bis heute hat sich die Polarisierung zwischen dem psychologischen und dem gestalterischen Diskurs auch in der europäischen Entwicklung, in Theorie und Praxis, erhalten. Kunsttherapeuten,⁴⁾ die tiefenpsychologisch, im Sinne von S. Freud und C. G. Jung, arbeiten,

beziehen sich auf Bilder mehr in Hinblick auf deren Symbole, während Künstlertherapeuten, therapeutisch tätige Künstler, sich vermehrt auf bildende, gestalterische Prozesse ausrichten. Die einen, aus meiner Sicht, arbeiten im symbolisch-animistischen, die anderen im sensomotorisch-magischen Gestaltungsraum. Auf diese Begriffe werde ich nachher eingehen.

Verwirrung stiftet oft die Bezeichnung 'Kunsttherapie' (art therapy), weil sie nahelegen scheint, daß 'Kunst' im alltäglichen Sinne, also Kunst-Produkte, für therapeutische Zwecke angewendet oder daraus hervorgehen würden. Beides stimmt so gesehen nicht, obwohl es künstlerisch begabten und ausgebildeten Patienten und Therapeuten gelingen mag, auch in der Therapie Gestaltungen von künstlerischem Wert zu schaffen. Die Kunsttherapie arbeitet, darauf weist der Begriff hin, mit gestalterischen Mitteln und Prozessen, wie sie dem künstlerischen Ausdruck eignen.

Für meine Arbeit ziehe ich die Bezeichnung 'gestaltende Psychotherapie' vor, nicht nur um den Gestaltungsprozess frei von künstlerischer Wertung zu halten, sondern weil ich, im Unterschied zur Kunsttherapie, wie sie in den USA und seit einigen Jahren auch in Europa gelehrt und angewendet wird, wesentlich auch körperliche und sprachlich-dialogische Ausdrucksprozesse miteinbeziehe.

Ich arbeite, je nach der therapeutischen Konstellation, in drei Gestaltungsräumen, die sich, entwicklungspsychologisch gesehen, auseinander entfalten und beim Erwachsenen stets miteinander wirksam sind: im körperlichen, *sensomotorisch-magischen*, im bildhaften, *symbolisch-animistischen* und im verbal-sprachlichen, *mental-beseelten* Gestaltungsraum. Dabei betrachte ich, rezeptiv mitschwingend und teilnehmend, den Gestaltungsprozess des Patienten, den Ausdruck, die Beziehung, den Fluß seiner Energien, die Ausformung seines Mitteilens und meditiere das Geschehen im Spiegel von Übertragung und Gegenübertragung. Der Übertragungs- und Gegenübertragungstypus ist in Hinblick auf die Persönlichkeitsreifung und

den dabei hilfreichen therapeutischen Weg von besonderem Interesse.

Bevor ich meine 'Landkarte', die mir auf dem Wege nützlich scheint, eingehe, stelle ich einen Ausschnitt aus einem Therapieverlauf dar, den ich für die theoretischen Gesichtspunkte wieder aufnehmen werde.

Ein junger Mann, in einem technischen Beruf tätig, bewarb sich um einen Gruppentherapieplatz, um "Beziehungsschwierigkeiten zu bearbeiten". Nach einer kinderlos geschiedenen ersten Ehe mit einer Sozialpädagogin hatte er sich mit einer doktorierten Chemikerin befreundet. Eine Einzeltherapie hatte er beendet, weil die Gespräche mit der Therapeutin in "sachliche Themen versandeten". Der schlanke Mann machte einen gehemmten und bedrückten Eindruck. Er sprach mit weicher, leiser Stimme, die wenig affektive Modulation spüren ließ.

Auf seinem ersten Bild (Abb. 1) zeichnete er mit Bleistift, Einzelnes mit Buntstiften nachgezogen, ein Picknick mit seiner Freundin. Auf dem Tisch stehen Blumen, die sie ihm geschenkt hat. Er steht, etwas abgerückt, zwischen dem Tisch, dem See und dem Dorf am Horizont.

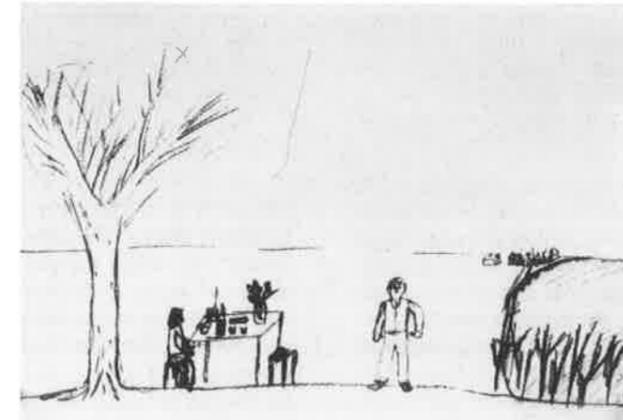


Abb. 1, Bleistift, Buntstifte, auf Papier

Von den Frauen und Männern der Gruppe, alle waren etwa im gleichen Alter, wurde er freundlich aufgenommen. Während Monaten verblieb er in höflicher, nur gelegentlich etwas verringerter Distanz. Oft suchte er Augenkontakt zum Therapeuten.

Lange war er im Zwiespalt (Abb. 2), ob er den anderen 'unterstellt' sei, was ihn ganz ausgeschlossen hätte (rechte Seite der Zeichnung), oder ob er sich selber nur 'abseits stelle' (linke Seite)

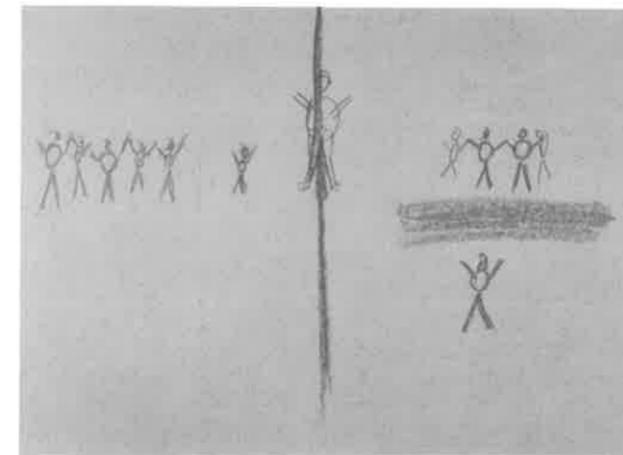


Abb. 2, Bleistift, Buntstifte, auf Papier

In der Beziehung zur Freundin fühlte er sich bald eingengt, obwohl sie getrennte Wohnungen hatten. Vermehrt suchte er seine Mutter auf, um "Ruhe zu haben". Sein Vater, zu dem er "auch keine persönliche Beziehung hatte", war vor Monaten plötzlich verstorben. In der Familie seines älteren Bruders fühlte er sich "im Wege". Allmählich begann er in der Gruppe, sich mehr und mehr öff-

nend, zu erzählen, daß er sich von der Freundin bald trennte, bald mit ihr versöhnte, ohne weder das eine noch das andere durchhalten zu können. Aus seinen Mitteilungen konnten wir uns von seiner Freundin kaum ein Bild machen. Auf seiner Zeichnung (Abb. 3) stellte er die Gruppenmitglieder als oszillierende Kurven dar, die einen miteinander schwingend, andere mit kleiner Amplitude oder "abgestellt".

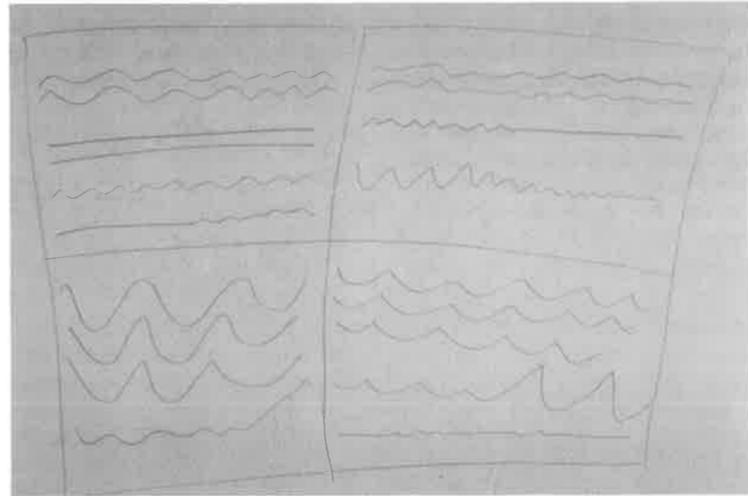


Abb. 3, Bleistift auf Zeichnungspapier

Bleich und noch ruhiger als sonst nahm der Patient an einem Gruppenwochenende teil. Zum Einstieg malten alle gemeinsam auf ein Leintuch. Der Patient kniete sich an die untere Längsseite, rechts von der Mittellinie, und begann, in sich gekehrt, zu arbeiten. Zur Linken war ein Mann, zur Rechten eine Frau. Er malte Schaft und Wurzel der blumenartigen Pflanze, umgab sie

mit einem Rechteck, das er zum oberen Bildraum hin trichterartig wieder öffnete. Die gelbe Farbe im Trichter komme "von der Sonne". Sie strahlt auf das Haupt der Pflanze und umgibt sie mit einem gelben Kreis. Aus dem Erdreich, das um die Wurzeln eine schützende Höhle bildet, wachsen nach beiden Seiten rote, handartige Fächer, die "Kontakt zur Umwelt suchen". (Abb. 4)



Abb. 4, Gruppenbild, Anilin-Farben auf Leintuch, 240 x 120 cm

Die Nachbarin zur Rechten, die einen schwarzgelben Käfer mit Fühlern gestaltet hatte, sagte später, die roten Fächer hätten ihr nicht einladenden Kontakt, sondern Einhalt geboten.

Kaum war der Malprozess zu Ende, wollte der Patient, was ungewöhnlich war, erzählen. Er fühlte sich sehr schlecht. Seine ehemalige Freundin sei schwanger von ihm und trage sich mit dem Gedanken, das Kind auszutragen. Für ihn sei es "wie ein Todesurteil". Das Kind dürfte nicht zur Welt kommen. Er könne sich nur vorstellen, daß das Kind abwechselnd bei ihr und ihm aufwachsen würde. Unter einem Dach könnte es nie gehen. Die anderen in der Gruppe waren sehr betroffen. Die einen schwiegen, die anderen, vor allem ein junger Mann, sprachen davon, daß er nur an sich denke und keine Verantwortung tragen wolle.

Im nachfolgenden Spiel, das die Gruppe um das Bild herum improvisierte, mimte der Patient "einen Kaktus in südlicher Umgebung". Er hielt die Arme, seine Augen waren geschlossen, einer imaginären Sonne entgegen und schwieg.

Als die gemeinsame Mahlzeit zubereitet wurde, fiel dem Therapeuten auf, daß der Patient recht viel Wein trank. Wortreich und laut disputierte er bei Tisch über Sachthemen.

Dann formte er aus Ton im Laufe der Abendsitzung einen Kaktus. Der Therapeut meinte zuerst, der Patient würde eine Hand ausformen. Die Kugel, die der Patient dem rechten Arm der Pflanze aufsetzte, sei "die eigene Sonne, welche sie von der Natur, von den Wolken unabhängig mache". (Abb. 5)

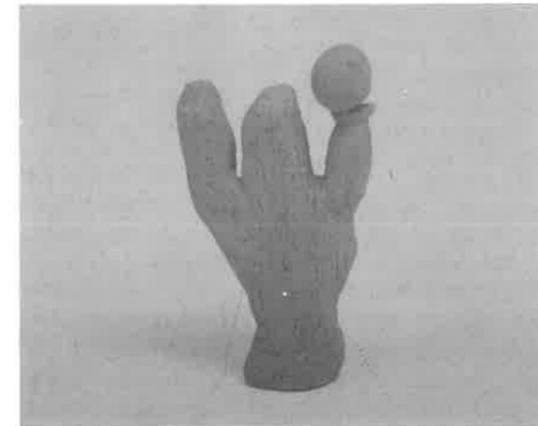


Abb. 5, Kaktus mit Sonne, ungebr. Ton

Am anderen Morgen gestaltete er eine Bild-Collage. Am unteren Bildrand, rechts der Mittellinie, am gleichen Ort wie auf dem Gruppenbild, taucht der Kopf einer schwarzen Katze auf, umgeben von irdischen und kosmischen Reisebildern. Darüber, mit

runder Kontur wie auf dem Leintuch, ein Baum, der auf Wolken schwebt, links oben ein weißer Schwan auf dunklem Grund, "tödlicher Schwanengesang"⁵⁾ dachte der Therapeut, rechts unten ein Gestirn, das zu verschwinden scheint. (Abb. 6)



Abb. 6, Collage

In der Schlußrunde, versammelt um das große Bild, das durch die individuellen Gestaltungen erweitert war, schwieg der Patient stundenlang. Als Letzter begann er zu reden und meinte etwas ironisch und traurig zugleich, auf seine Tonfigur hinweisend: "Die Kugel hält immer noch". Etwas war in der Schwebe. Der Therapeut war mit dem Patienten innerlich den Weg gegangen und fühlte sich hin- und hergerissen. In Gedanken wollte er den Patienten aufrütteln, zu Verantwortung aufrufen, im selben Moment fühlte er sich traurig und hilflos, bis zum Zerreißen angefüllt von ohnmächtiger Wut, sodaß in ihm ein Angst-Bild aufstieg, der Patient rase Amok laufend durch die Welt und tötete alles, was ihm in den Weg komme. Aus diesem Gefühl der Gegenübertragung heraus sprach der Therapeut nicht von der 'Kanzel' einer Über-Ich-Haltung, sondern wandte sich, den Blick der anderen auf die Tonfigur lenkend, an das zerbrechlich-hilflose Kind im Patienten, das, wie die Figur, den Kopf verlieren könnte, da ein "Todesurteil" im Raume stehe.

Zehn Tage später, in der nächsten Gruppenstunde, berichtete der Patient, daß sich "viel ereignet habe". An seinen Händen, die dick aufgeschwollen und nahezu unbeweglich wurden, sei eine, so der Hausarzt, "Durchblutungsstörung" aufgetreten. Die Haut sei tief gerötet und von Bläschen übersät gewesen. (Offenbar war ein allergisches Geschehen mit im Spiel.) Die Freundin habe inzwischen, seine angebotene Begleitung ablehnend, die Schwangerschaftsunterbrechung vornehmen lassen. Sie suche jetzt stützende, körperliche Nähe bei ihm, die er ihr nur teilweise geben könne. Er fühle sich erleichtert.

Der Therapeut, welcher im Stillen, andere äußerten ähnliche Gedanken, auf eine Lebenschance für das Ungeborene gehofft hatte, dachte an die handartig-steifen, roten Gebilde auf dem

Leintuch, die Kontakt suchend aus dem Erdreich kamen, unfähig, wirklich zu berühren. Steif wurden auch die Hände des Patienten, des werdenden Vaters. Er war unfähig zu handeln.

Die Gestaltungsräume im Modell des 'kreativen Systems'

Angeregt durch die kognitive, genetisch-konstruktivistische Entwicklungspsychologie von Jean-Piaget⁶⁾ [mit den Phasen der sensomotorischen, der intuitiv-praeoperativen und der formal-operativen Intelligenz], aber ebenso durch die ethnologische Forschung von Jean Gebser⁷⁾ und Eduard Renner⁸⁾ auf dem Gebiet des magischen und animistischen Ausdrucks, habe ich das Modell des 'kreativen Systems'⁹⁾, das Lebensprozesse im dreidimensionalen Zusammenwirken von Struktur, Energie und Semiotik betrachtet, als Gestaltungsräume dargestellt, welche sich im Laufe der ontogenetischen Entwicklung auseinander entfalten. (Abb. 7)

Ich unterscheide den *sensomotorischen, magischen Raum* mit der praktischen Intelligenz (Kategorien von Ding, Raum, Zeit, Kausalität), den Impulsen und den Anzeichen. Hier gibt es noch keine Re-präsentation, sondern nur Präsentation, das heißt, daß Dinge durch einen Teil (pars pro toto) oder durch nachahmende Handlung präsentiert werden.

Im *symbolisch-mythischen, animistischen Gestaltungsraum* finden wir die Vorstellungintelligenz, empfindendes Fühlen und die Symbole. Hier erfolgt Repräsentation durch innere Vorstellungen und Bilder, welche die Grundlage des Gedächtnisses im engeren Sinne bilden.

Im *mentalen, beseelten Raume* wirken Formalisierungen, Gefühle und Zeichen zusammen.

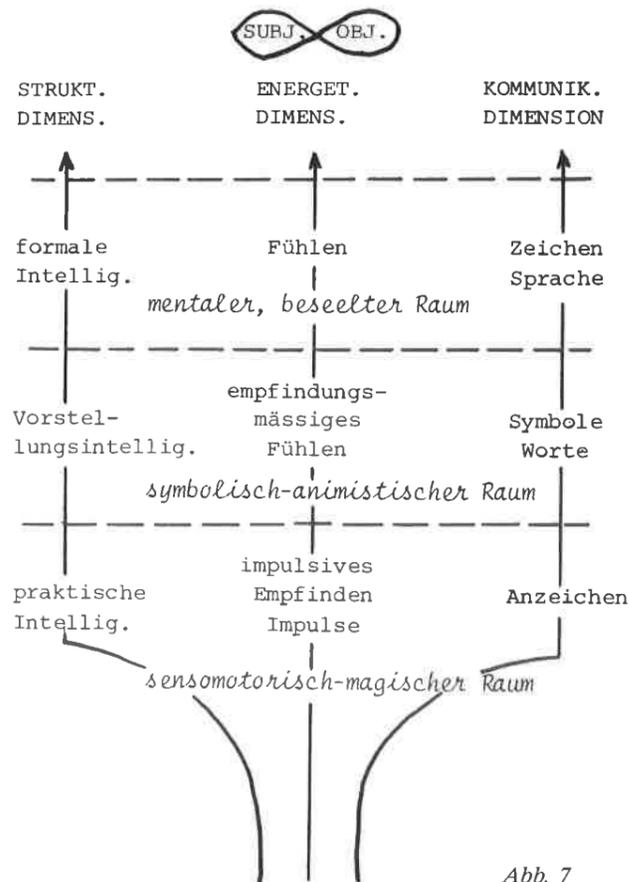


Abb. 7

Die Übertragungstypen

Ich unterscheide die *psychosomatische*, die *neurotische* und die *borderline-artige* Übertragung.¹⁰⁾ Sie gestalten sich in unterschiedlichen Räumen des 'kreativen Systems' aus.

Die *psychosomatische* Übertragung formt sich im sensomotorisch-magischen Raume aus, also auf der Ebene der Anzeichen und Impulse. Therapeutisch wird eine *Symbolisierung* angestrebt, die früher nicht aufgebaut worden ist.

Die *neurotische* Übertragung, gestaltungsmäßig entstammt sie dem symbolischen Raume, weist in Bezug auf die verdrängten Inhalte eine De-symbolisierung auf das Niveau der Klischees auf. Im Laufe der Therapie erfolgt nicht nur eine *Re-Symbolisierung*, sondern auch eine *mentale Aufarbeitung* jener Bereiche, die im Sinne der Abwehr im symbolisch-animistischen Raume 'stecken' bleiben.

Die *borderline-artige* Übertragung formt sich, abhängig von der emotionalen Belastung (Stress) im symbolischen und sensomo-

torischen Raume aus und kann, da eine Integrationsschwäche im Zusammenwirken der drei Dimensionen besteht, in eine vorübergehende psychotische Fragmentierung übergehen. Das 'kreative Netz' kann zerreißen. Wir sprechen von 'Fluktuation' des Gestaltungs-niveaus und von 'Fragmentation' des Gestaltungsprozesses. Die Therapie richtet sich nach dem jeweiligen Übertragungsniveau einerseits und andererseits darauf, die Beziehung zu sich selber (Subjekt) und zu den anderen (Objekte) in wechselseitigen Bezügen durchzuarbeiten und zu verankern. Therapeutisch geht es um *integrative* und *symbolisch-psychogenetische* Arbeit.

Der frei entfaltete Erwachsene schöpft in seinen Ausdrucks- und Gestaltungsprozessen aus allen drei Räumen, während Persönlichkeiten, deren Entwicklung außen und innen gehemmt ist, Bereiche aus dem reifen Entfaltungsstrome ausgrenzen und, je nach dem Zeitpunkt der evolutiven Störung, diese nur im magisch-anzeichenhaften Raume präsentieren oder im animistisch-symbolischen repräsentieren.

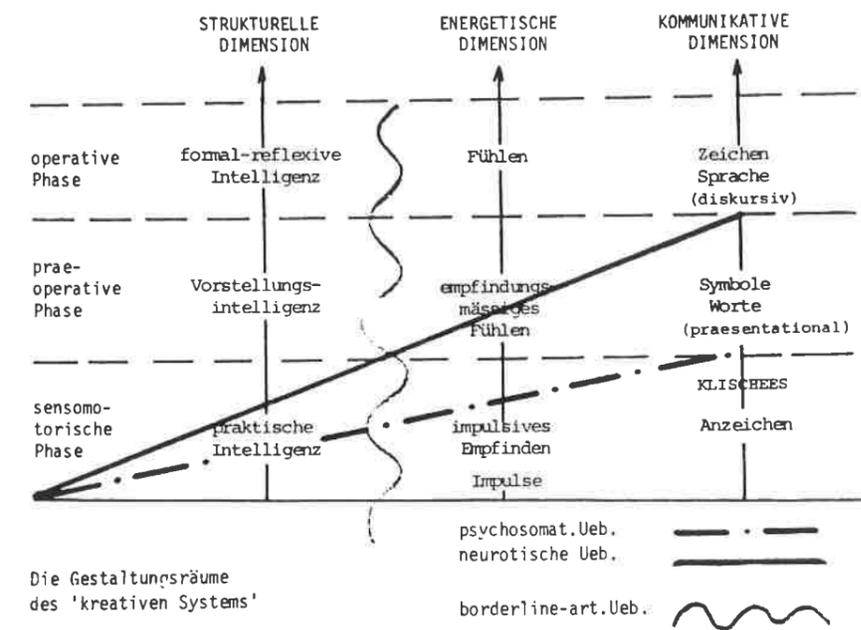


Abb. 8

Ausdrucks- und Gestaltungsprozeß des Patienten

Der Therapieausschnitt zeigt, daß es ihm zunehmend gelingt, die rationalisierende und vor allem abspaltende Abwehr, die er gegen leibhaftiges Erleben in der Beziehung zu sich und zu Anderen aufgebaut hat, zu lockern und zu umgehen. Gestaltend drückt er, noch weit entfernt zwar von verändernder Gestaltung, einverlebte Not und ungestillte Sehnsucht aus. Sie nehmen, projektiv verwoben mit dem Bild der ungeborenen Pflanze, seinem Kind, erstmals 'handgreiflich' Gestalt an, mehr noch Anzeichen als Symbol, ohne daß er es von der Warte des elfenbeinernen Turmes, des mentalen Raumes aus, wo er seit Jahren eingeschlossen lebt, vorläufig zu begreifen vermag. Die gefühlsmäßige Bewegung, der Strom der Energien, welche ihn beleben und verändern könnte, lebt auf dieser Entwicklungsstufe nur impulsartig, eruptiv in seinem 'Erdreich' und zeigt sich als plötzlich durchbrechende Vernichtungsangst oder Wut wie im Gegenübertragungseinfall des Therapeuten. Im sensomoto-

risch-magischen, symbiotischen Raume gestaltet der Patient auf dem Höhepunkt der Krise, als die Freundin zu Interruption abreist, seine gestörte, zerbrechliche Selbstidentität *anzeichenhaft* (nicht symbolisch) aus im psychosomatischen Symptom der Hände, die zu greifen und zu handeln nicht in der Lage sind. Körperlich präsentiert der Patient unbewußt seine *narzißtische* Störung. Im Gegenübertragungseinfall des Therapeuten drückt der Patient zugleich die Wehrlosigkeit und die abhängige Existenz des Ungeborenen aus, in dem er sich selber spiegelt (subjektaler Aspekt) und das ihn zugleich in seiner eigenen Selbstidentität tödlich bedroht (objektaler Aspekt). Der Patient, unfähig, die eigene Existenz des Kindes anzuerkennen, ist beziehungsmäßig noch im *selbstobjektalen* Raum gefangen. Vorläufig vermag er seine Selbstidentität nur zu erhalten, indem er sich in eine traumartige Innenwelt zurückzieht oder sich unentwegt aus einer Beziehung, die er eingeht, wieder im Sinne

der Ambivalenz herauslöst. Er vermag noch nicht auf symbolischer Ebene ein Selbstbild zu erhalten.

Aufgrund des hier dargestellten Gestaltungsprozesses gehe ich davon aus, daß der Patient trotz der faßbaren narzißtischen Störung vor allem eine *borderline-artige Übertragung* ausgebildet hat. Obwohl es ihm gelungen ist, seinen Ausdrucksprozess auf dem Höhepunkt der Krise in einer psychosomatischen Gestaltung zusammenzuhalten, fühlte er sich, wie er später sagte, "vom Zusammenbruch bedroht", den er zum Teil mit alkoholischer Selbstbetäubung abzuwenden versuchte. In der Gefahr vorübergehender psychotischer Fragmentierung findet sich auch das Motiv des Therapeuten, den fragilen Anteil in der Persönlichkeit des Patienten zu schützen.

Als der Patient im Laufe weiterer Gruppentherapiestunden diesen Gestaltungsprozess durcharbeitete, ergaben sich weitere Hinweise zu den hier skizzierten Hypothesen. Er erzählte, daß er erst dann Vater werden könnte, wenn er "seinen eigenen Entwicklungsprozeß abgeschlossen habe", da er vorläufig in einer Beziehung "darum fürchten müsse, sich selber zu verlieren". Er sei nicht in der Lage, für sich selber und für den anderen da zu sein. Er berichtete, daß ihn seine Ehefrau, auf die er sich ganz eingestellt hatte, für ihn unerwartet und sehr schmerzlich, "aus der Ehe entlassen habe". Erst nach dem Scheitern der Ehe habe er angefangen, "sich selber zu sein". Dieser Zustand sei noch so zerbrechlich, daß er sich, von zuviel Nähe bedroht, immer wieder "ganz auf sich zurückziehen müsse". So gesehen, schreite er in der Entfaltung voran. Nach der Interruption sei auch "etwas wie Trauer in ihm aufgestiegen". Zusammen mit seiner Freundin habe er das Grab seines Vaters besucht, was er seit dem Begräbnis nie mehr getan hätte. Er beginne damit, "wie aus einem Traum zu erwachen".

Zusammenfassung

Auf dem Hintergrund eines Ausdrucksprozesses, den ein Gruppenpatient in einer Lebenskrise ausgestaltet hat, wird der *borderline-artige Übertragungstypus* am Modell der entwicklungspsychologischen Gestaltungsräume dargestellt.

Psychiatrie und Kunst — oder: Wie betrachtet man die Bilder seelisch Kranker?

von Walter Thomas Kanzow

Hingen in einem Kabinett ausgewählte Bilder seelisch Kranker, umgeben von Werken moderner Kunst, würde die ganze Schwierigkeit der Frage, wie man Bilder seelisch Kranker betrachten solle, augenfällig. Sind die Maßstäbe eines Kunstwerkes anzulegen? Soll man fasziniert und befremdet Abstand wahren oder sich angereizt und hingezogen fühlen? Oder ist es angebracht, in solchen Bildern das Eigenartige, das Verrückte, das Versteckte und Geheimnisvolle zu suchen und der Art des seelischen Krankseins auf die Spur zu kommen?

Als erster großer Exponent hatte der Psychiater Prinzhorn zu Anfang der zwanziger Jahre die „Bilderei Geisteskranker“ zusammengestellt, die in der Verborgenheit vieler Anstalten und Kliniken entstanden waren („Prinzhorn-Sammlung“). Die Aufmerksamkeit, die diese Sammlung fand, ist zeitgeschichtlich nicht zufällig: der Weltkrieg mit seinen Verlierern, der endgültige Verlust historischer (und historistischer) Ordnungen, die Suche nach neuen Maßstäben eines endgültigen neuen Zeitalters

Anmerkungen

- 1.) Zit. n. E. Dreifuss-Kattan, Praxis der Klinischen Kunsttherapie, Verlag Hans Huber, 1986, S. 48 f.
- 2.) M. Naumburg, Dynamically oriented art therapie. Its principles and practice, Grune & Stratton, New York, 1966
- 3.) E. Kramer, Childhood and Art Therapy, Schocken, New York, 1979
- 4.) In Anlehnung an den Gebrauch anderer Autorinnen wird die Berufsbezeichnung 'Kunsttherapeut' für Frauen und Männer gebraucht.
- 5.) M. Lurker, Wörterbuch der Symbolik, Ex Libris, Zürich, 1983, S. 608. Der weiße Schwan gilt als Symbol der Reinheit. Im Volksglauben soll der Schwanengesang den eigenen Tod ankünden. Der schwarze Schwan nimmt an der Symbolik der Finsternis teil.
- 6.) J. Piaget, Jean Piaget über Jean Piaget, Kindler Verlag, München, 1981
- 7.) J. Gebser, Gesamtausgabe, Band II, Novalis Verlag, Schaffhausen, 1978
- 8.) E. Renner, Goldener Ring über Uri, Atlantis Verlag, Zürich, 1976
- 9.) G. Waser, Sinnliche Erfahrung, Kunst Therapie, K. Matthies (Hrsg.), Universitätspresse Bremen, 1986
Krankheit und Gesundheit in der Kunst, R. Driever (Hrsg.), Verlag Blaue Eule, Essen, 1986
- 10.) G. Waser, Auf dem Wege zu einer gestaltenden Psychologie und Psychotherapie, 1990, unveröffentlichtes Manuskript

Anschrift des Autors:

Dr. med. Gottfried Waser, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Gestaltender Psychotherapeut, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel

stellten einen gelockerten kulturellen Boden dar, in dem der seelisch Kranke in seiner Behinderung nicht nur Gegenstand von Fürsorge war, sondern — und besonders in seinen Bildern — die eigene Verlorenheit und formale Ungebundenheit widerspiegelte. So wurden psychisch Kranke in dem Abseits ihrer Anstalten und ihrer Vorstellungen Ziel einer Hoffnung, in ihrem Seelenleben das von der Kultur Unverfälschte, das Ursprüngliche und Urmenschliche vielleicht als Möglichkeit einer Erweiterung des eigenen Bewußtseins zu finden. Künstler der damaligen Zeit — wie zum Beispiel Max Ernst oder Jean Dubuffet — trachteten, auf der Suche nach einer neuen Weltanschauung, sich die Ausdrucksmittel seelisch Kranker anzueignen.

Es kann dabei natürlich nicht übergangen werden, daß ein Unterschied bestehen bleiben muß zwischen einem Künstler, der eine Form wählt, zu einem seelisch Kranken, dem diese Form einzige und authentische Möglichkeit ist und die sein derzeitiges „In-der-Welt-sein“ offenlegt.

Die Entwicklung der modernen bildenden Kunst hat sich seitdem vielgestalt psychiatrischer (einschließlich psychoanalytischer) Strukturen bedient: des Verrückt-Naiven, des Traumhaften, des Auflösenden und Verfremdenden, des Unterbewußten und des Konkretistischen und hat Themen der Wut, der Radikalität des Triebes und des Sinns im Zufall aufgegriffen. Der Expressionismus, der Surrealismus, der Manierismus, die „Neuen Wilden“, die "art brut" sind Stilrichtungen in dieser Nachbarschaft.

So kommt der Bildner seelisch Kranker zumindest eine zeitgeschichtliche Signalwirkung zu, an deren Entwicklungsende die erneut formulierte Frage, ob sich das Schöpferische des Künstlers von dem des seelisch Kranken unterscheidet, als kaum mehr beantwortbar erweist. Mit dem Zerfall des traditionellen Weltgefüges in der Gegenwartskunst ist die Abgrenzung der Bildwerke seelisch Kranker von denen der bildenden Kunst nur noch „aufgrund einer überlebten Dogmatik möglich und in Wahrheit erscheinen die Übergänge fließend“ (Gorsen).

Die Schwierigkeit dieser Frage nach dem Unterschied spiegeln sich — wie so oft — in dem Theoriegrad der möglichst allgemeingültigen Antwort wider. Als Unterscheidungsmerkmal wird die Dimension der „Freiheit“ angeführt. So konnte Prinzhorn sicherlich noch leichter behaupten, daß die Bilderei seelisch Kranker festgelegt in deren derzeitigem Weltgefühl sei, während der künstlerische Akt der Entfremdung „auf Erkenntnis und Entschluß“ beruhe. Und von Gorsen wird in heutiger Zeit dieser Gedanke aufgegriffen, wenn er meint, der seelisch Kranke habe nicht die Freiheit zum ästhetischen Wert, sondern das Malen sei Ausdruck seines konkreten Wirklichkeitssinnes zum Funktionieren seiner Welt, und das Bild sei ein Nebenprodukt der angestrebten Selbstverwirklichung — genauer: des Bezuges seines Selbst zur Wirklichkeit.

Diese Dialektik mittels des Freiheitsbegriffes verliert ihre Trennschärfe, wenn die Psychologie des Schaffensprozesses betrachtet wird. Berichte vieler Künstler über ihr Befinden vor und während ihres Arbeitens lassen auch Unfreiheiten erkennen, und der Übergang zu der schöpferischen „Unfreiheit“ seelisch Kranker erscheint in den Tag „fließend“.

Im Gegensatz zu manchen Wunschträumen, zu magisch-spekulativem Denken und romantischen Verbrämungen muß die Unfreiheit seelischer Erkrankungen bejaht werden. Der Wahnsinn, die Veränderung der Stimmung und des Temperaments, die Dranghaftigkeit vor oder nach einem epileptischen Anfall, die geistige Armut oder Verarmung im Alter auferlegen dem Kranken einschränkende Strukturen.

Zwar kann über das Bild dem Betrachter ein authentischer Blick in etwas faszinierend Fremdes ermöglicht werden, offerieren sich Schattierungen des Neuen, des Ungewohnten, aber es wäre grundsätzlich ein Euphemismus, in die Person des seelisch Kranken Bewußtseinsweiterung oder neue Erkenntnisse und Möglichkeiten hineinzusehen. Will man ihn ernst nehmen, darf man ihn zu keiner Heilsgestalt mit utopischen Qualitäten erheben.

So wird man — zurückgehend auf die Frage, wie die Bilder seelisch Kranker zu betrachten seien — alle Übergangsformen finden: von Bildern, die eindeutig die Zeichen und Strukturen einer bestimmten Krankheit tragen, wie sie sich auch in der Art des Denkens, der Sprache und den Raum zu erleben und zu gestalten wiederfinden — bis hin zu solchen, die in keinem formalen Kontrast mehr zu Werken zeitgenössischer Künstler stehen.

Dort, wo die seelische Erkrankung die Gestalt des Bildes dominiert, läßt sich aus der erkennbaren „Ordnung in der Unordnung“ auf spezifische Erkrankungen schließen, läßt sich diag-

nostizieren. So sieht man das unhierarchische Festhalten am Konkretistischen des schizophrenen Erlebens oder man ahnt das Wiederkehren einer Gegenwart in die Qual depressiver Leere. Genauso ist aber jene Performance von schizophrener Symbolik und Beziehungsstruktur geprägt, die von zwei Künstlern (nicht Patienten) geboten wurde: ein nackter Mann, gefesselt durch ein Gummiband, strebt immer wieder auf eine unbeweglich stehende, bekleidete Frau zu und wird immer wieder, ohne diese zu erreichen, von dem Gummiband zurückgeschleudert, bis sich die Wand blutig färbt. Wie verabredet, schlägt zuerst ein Zuschauer die Frau mit einem Karateschlag nieder. Die Erlösung geschehe nur durch Gewalt, sei die Aussage.

Wenn auch das bildnerische Gestalten seelisch Kranker für sie eine ganz persönliche Bedeutung hat und weit entfernt ist von dem Selbstverständnis eines professionellen Künstlers, schließt das eine Könnerschaft und eine beeindruckende Ästhetik nicht aus. Seelisch Kranke sind sicherlich nicht begabter, vielleicht aber auch nicht unbegabter als andere Menschen, nur kommt dem schöpferischen Prozess in einer Zeit, in der sie oft anderer Ausdrucksmittel beraubt, zumindest daran verarmt sind, eine besondere Bedeutung zu, deren Wucht oft zu spüren ist.

Und an dieser Stelle ist — als Umkehrung — darauf zu verweisen, daß es auch seelisch Kranke wie Vincent van Gogh oder August Strindberg gewesen sind, die für ihnen vorgegebene, subjektive Formen in der Kunst gekämpft haben und zu Vorboten der Moderne wurden.

Wenn bisher der seelisch Kranke und sein Bild isoliert betrachtet wurden, muß man dies relativieren. Das Schaffen eines Bildes steht sehr oft in einer Beziehung: die Bilder werden ermöglicht durch jemand anders, sie sind Mitteilungen von sich selbst vor anderen oder sie sind oft Botschaften, die jemanden gelten. Diese Beziehungen unter den Überschriften: Anleitung, Öffentlichkeit und Botschaft können sich in einer Form verdichten, daß eine *art-à-deux* entsteht: Schaffender und Therapeut werden zu einem sich gegenseitig bedingenden Medium, wie zum Beispiel der österreichische Psychiater Navratil mit seinem Patienten Walla vorlebt. Der schillernde Begriff der Symbiose drängt sich hier auf.

Und ein dritter Aspekt der Rezeption ist nach dem "Bild als Form" und der "Kunsttherapie als Beziehung" zu betrachten: der Beschauer selbst. Wohl mehr als bei anderen Künstlern möchte der Betrachter des Bildes eines ihm unbekanntes seelisch Kranken eine Beziehung zu dessen Biographie herstellen, möchte Worte über Leiden und Leidenschaften zu dem Bild hören. Beim Betrachten eines solchen Bildes mag sich etwas im eigenen Inneren rühren, wobei der Mensch zu diesem Bild in den Hintergrund tritt, und Vorstellungen aus der eigenen Seele zu dominieren beginnen.

So hat der Betrachter der Bilder seelisch Kranker zumindest drei Möglichkeiten: er kann spezifische fremde Formen entdecken, sich an der ästhetischen Gestalt erfreuen oder eine Anregung verspüren, die als Stimmung oder in einem Bedenken nachglimmt.

Literatur:

P. Gorsen, Kunst und geisteskranker Ausdruck. Die ästhetische Grenzüberschreitung in der Moderne.
In: Vom Chaos und Ordnung der Seele (Katalog zur gleichnamigen Ausstellung)
Neue Psychiatrische Klinik, Mainz, 1987, p. 153 — 166.

Anschrift des Autors: Dr. W. Th. Kanzow
Ärztlicher Direktor
Psychiatrisches Krankenhaus
Cappeler Straße 98
3550 Marburg

Michael Czerny

Einführung in die Bildbetrachtung

Eine Rezension von Helena Schrode

Spontan gestaltete Bilder stehen in enger Beziehung zu den innerpsychischen Bildern des Gestaltenden, sind unmittelbare Äußerungen, Materialisierungen psychischer Kräfte; sie weisen auf Störungen und zugleich auf progressive Fähigkeiten hin. Von dieser Erfahrung ausgehend, leitet der Verfasser zum verstehenden Begleiten des Gestaltungsprozesses und zum sorgfältigen Wahrnehmen der Gestaltungs- und Ausdrucksmittel an.

Die Themen bewegen sich um den gestalterischen und schöpferischen Prozeß, den Bildraum und die Formen- und Farbensprache, aus denen sich die Gestalt des Bildes ergibt.

Der Autor, Dozent und Poliklinikleiter am Stuttgarter C. G. Jung-Institut, ist seit zehn Jahren in der Fortbildung für Gestaltungstherapeuten tätig.

Mit dieser Broschüre gibt er Kunst- und Gestaltungstherapeuten einen bisher entbehrten Leitfaden an die Hand, jedoch ohne lexikonartige Vollständigkeit anzustreben.

Die Lektüre dieser Schrift kann zum verantwortungsbewußten, verstehenden Umgang mit dem gestaltenden Patienten und seinen Gestaltungen beitragen; der Leser wird auf die angegebene weiterführende Literatur von C. G. Jung, Jolande Jacobi und Ingrid Riedel vorbereitet.

H. Schrode

Michael Czerny: Einführung in die Bildbetrachtung
Ein psychologisches Essay über die sich in bildhaften Gestaltungen ausdrückenden Kräfte des Unbewußten.
Verlag Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie, Stuttgart 1990, 46 Seiten, ISBN 3-89020-007-9

SCHLAF' DICH GESUND Entspannungswege gegen Stress

Eine Rezension von Josée Engel-Urth

„Schlaf' Dich gesund“ dient als wertvoller Ratgeber für alle Empfindungen und Probleme, die ein Mensch mit Schlaf und Schlafstörungen erlebt.

Die Autoren, Prof. Dr. med. Dr. h. c. Boris Luban-Plozza, Leiter der Psychosomatischen Abteilung der Clinica Sante Croce in Locarno und Dr. med. Hans H. Dickhaut, Arzt für Nervenheilkunde und Psychotherapie in Wien, gehen gleich zu Beginn des Buches auf die allgemeinen Fragen des Schlafes ein: seine Funktion, die körperlichen Vorgänge, Schlafgewohnheiten sowie Träume.

Der Schlaf ist eines der wichtigsten Bedürfnisse des Menschen. Er stellt eine Schutzmaßnahme dar, um eine Schädigung des Organismus durch Übermüdung zu verhindern, und zugleich spendet er Kraft für den nächsten Tag.

Ganz gezielt berichten uns die Autoren über die Verhütung und die Bekämpfung von Stress. Es heißt z. B. auch, daß ein kurzer Mittagsschlaf einem Sicherheitsventil gegen Stress entspricht. Sehr wichtig ist auch hier die Hilfe zur Selbsthilfe.

Zum Schlaf gesellt sich der Traum, und hier werden wir darauf hingewiesen, daß die Phase des Traumschlafes für jeden Menschen lebensnotwendig ist. Träume entlasten offenbar von den psychischen Konflikten des Tages und gelten somit als Hüter der seelischen und körperlichen Gesundheit.

Ein weiteres Kapitel gilt den Schlafstörungen. Welche Gründe verwehren uns einen gesunden Schlaf? — Hierzu erklären uns

die beiden Autoren, daß sowohl körperliche Krankheiten als auch psychische Ursachen Schlaflosigkeit bewirken können. Weitaus häufigster Grund des chronisch gestörten Schlafes aber ist die Angst — Angst in allen ihren Formen und mit allen ihren Ursachen.

Beim Vorbeugen, Erkennen und Bewältigen der vielseitigen Schlafstörungen legen die Verfasser großen Wert auf das ärztliche Gespräch, aber auch auf das Autogene- und auf das Psychosomatische Training.

Die konzentrierte Selbstentspannung des A. T. (Schultz) ist nützlich, ja sogar notwendig für gesunde und kranke Menschen. Beim atemzentrierten Psychosomatischen Training (B. Luban-Plozza) werden Atem- u. Entspannungsübungen in abgestimmter Weise miteinander verbunden.

Zum Schluß des Buches gibt es noch ein Wort zu den Schlafmitteln und wie die Patienten zur Umstellung ihrer Einstellung motiviert werden können.

Möge dieses interessante Buch mit seinen wertvollen Erklärungen zum sinnvollen Handeln anregen!

Josée Engel-Urth, Luxemburg

Boris Luban-Plozza, Locarno; Hans H. Dickhaut, Wien: Schlaf' Dich gesund — Entspannungswege gegen Stress. Trias Thieme, Hippokrates, Enke, Stuttgart 30
Auslieferung in der Schweiz: Antonius-Verlag Solothurn (Fr. 24.80) für karitative Zwecke.

Der psychosomatisch Kranke in der Praxis

Ein Rezension von Peter Grob

Das vorliegende Buch richtet sich v. a. an Ärzte aus Praxis und Klinik, welche für die Basisversorgung der Kranken verantwortlich sind. Die drei Autoren beleuchten das Problem des psychosomatischen Zugangs zum Patienten aus allgemeinmedizinischer, internistischer und psychiatrisch-medizinpsychologischer Sicht.

Auf nicht allzugroßem Raum wird das umfassende Problem übersichtlich und verständlich dargestellt. Auf geistreiche Art und Weise wird der Text durch literarische und wissenschaftliche Zitate aufgelockert, ohne den stets im Vordergrund stehenden Praxisbezug vermissen zu lassen.

Der Praxisbezug zeigt sich nicht zuletzt darin, daß sich die Autoren nicht in einseitige ideologisch verbrämte Detailberichte versteigen, sondern dem Prinzip der multidimensionalen Diagnostik und Therapie gerecht zu werden versuchen.

Die in der Praxis häufigen psychosomatischen Krankheiten im engeren und weiteren Sinne werden hier systematisch behandelt. Daß „Psychosomatik“ eigentlich eher eine bestimmte ärztliche Haltung erfordert und nicht einem linear-kausalen, vereinfachten Psyche-Soma-Modell entsprechen kann, zeigt sich darin, daß auch Probleme im Umgang mit Schwerstkranken, der Zahnmedizin, der sexuellen Funktionsstörungen zur Sprache kommen. Besonderes Augenmerk bekommen auch Angst, larvierte Depression und Suizidalität.

Die verschiedenen bio-psycho-sozialen Behandlungsmethoden werden aufgeführt (Einzel- und Gruppen-Psychotherapie, Familientherapie, Balint-Gruppen, Entspannungstechniken, kreative Therapien u. a. m.). Sehr hilfreich für den Praktiker dürfte auch die vom Experten der Psychopharmaka-Therapie erläuterte medikamentöse Begleittherapie sein.

Am Ende des Buches findet der interessierte Leser eine versierte Auswahl wichtiger weiterführender Literatur. Ein ausführliches Sachregister macht das Auffinden bestimmter Themenkreise sehr leicht.

Der kleine Raum, der beansprucht wird, bringt es natürlich zwangsläufig mit sich, daß die einzelnen Themen teilweise nur relativ kurz behandelt werden können, so daß der spezieller interessierte Leser sich noch in die weiterführende Literatur vertiefen muß. Für den Frontkämpfer aber dürfte dieses Buch eines der wenig hilfreichen Kurzkämpfer aber dürfte dieses Buch eines der wenig hilfreichen Kurzfassungen des so unüberschaubar gewordenen psychosomatischen Gedankengutes sein, welches sich im übrigen allzuoft in praxisferne solipsistische Formulierungen verliert.

Peter Grob, Zürich, B. Luban-Plozza, W. Pöldinger, F. Kröger: Der psychosomatisch Kranke in der Praxis, 5. neubearbeitete und erweiterte Auflage, Springer 1989, (68,— DM)

Veranstaltungen

Resonanz als Therapiegeschehen — Musiktherapie in Aktion, Symposium der Deutschen Akademie für Entwicklungsrehabilitation e. V. vom 12. - 14. Oktober 1990 im Kinderzentrum München. Leiter: Prof. Hellbrügge, Frau Orff. Kontakt: Deutsche Akademie für Entwicklungsrehabilitation e. V., Heiglhofstraße 63, D-8000 München 70

Kunst und Psychiatrie, Kongress des Niederländisch-Deutschen Vereins für seelische und geistige Gesundheit, Münster/Westfalen 1. - 5. Oktober 1990. Anmeldung und weitere Informationen: Landschaftsverband Westfalen — Lippe, Abt. Gesundheitswesen, Warendorfer Straße 24, D-4400 Münster. Tel.: 02 51-591-32 60/32 40/38 35

La escucha musical consciente — una autoterapia, 30. 11. 1990 - 2. 12. 1990 in Alicante. Veranstalter: Musicosophia-Espana. Inscricion: Miguel Angel Serrano, Plz. Virgin del Remedio 5, 5 D, E-Alicante, Tel.: 96-521 10 17

Regression und Progression, 10. / 11. November 1990 in Zürich. Anmeldung: Marianne und Volker Deutsch, Zweierstraße 100, 8003 Zürich, Tel.: 01 / 463 89 36

Musiktherapie und Musikalische Sprachtherapie bei hörgeschädigten und behinderten Kindern, 20. - 23. 9. 1990 in Fredeburg. Leiter: Claus Bang, Kontakt: Internationale Gesellschaft für musikpädagogische Fortbildung e. V. (IGMF), Postfach 1443, D-5920 Bad Berleburg.

Integrative Musiktherapie — Eine Einführung durch Selbsterfahrung, vom 5. bzw. 6. 10. 1990 - 8. 10. 1990 und 1. 3. 1991 - 4. 3. 1991 in einem Tagungshaus im Raum Graz. Leiterin: Isabelle Frohne. Anmeldung: Monika Glawischmig, Edelsbach 97, A-8063 Graz-Eggersdorf

1. Europäisches Symposium für Stimme und Therapie, vom 19. - 21. Oktober 1990 in Hückeswagen. Kontakt: Fritz Perls Institut, Wefelsen 5, D-5609 Hückeswagen (Beversee), Tel.: 021 92 / 20 98. Dort auch Informationen zu weiteren Veranstaltungen des Fritz Perls Instituts.

Vorstellung der Ausbildung zum Tanztherapeuten und Dance-Alive-Spezialisten. Einführungsveranstaltungen (Vorbereitungsseminare) am 10. / 11. November und 15. / 16. Dezember. Kontakt: Langen Institut gem. GmbH (i. G.), Marienburg, Hofstraße 16, D-4019 Monheim.

Tanz, Spiel und Gespräch. Selbsterfahrungsseminar in Ibiza, vom 15. - 22. Oktober 1990. Leiter: W. Kaechele und J. Meinhold. Kontakt: J. Meinhold, Kaiserstr. 2a, 6780 Pirmasens, Tel.: 063 31 - 785 54

Arts Therapies Education — Our European Future, vom 5. - 7. Oktober 1990. Veranstaltung des Hertfordshire College of Art and Design. Kontakt: Dr. Janek K. Dubowski, Director of Studies, Division of Arts & Psychology, Hertfordshire College of Art and Design, 7 Hatfield Road, St. Albans, Herts AL 1 3RS, U. K.

Der Körper in der Psychotherapie, 2. Norwegisches Symposium für Integrative Therapie, vom 28. - 30. September 1990, Hotel Britannia, Trondheim/Norwegen. Kontakt: Elisabeth Hoydal, Norsk Forening for Integrativ Terapi, Boks 60, N-3371 Vikersund.

Music Therapy in Health and Education in the European Community, April 1st - 4th 1992, King's College, Cambridge. Contact: British Society for Music Therapy, 69 Avondale Ave., East Barnet, Hertfordshire, EN4 8NB, England. Tel.: 081 - 368 88 79