



POLYCONSULT

Verkaufskategorie: B. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Echte Hilfe

Paroxetinum TM
Deroxat

So behandelt man Depressionen heute

Ciba-Geigy AG, Pharma Schweiz, Reinacherstr. 115, 4002 Basel
SmithKline Beecham AG, Brunnmattstr. 13, 3174 Thörishaus

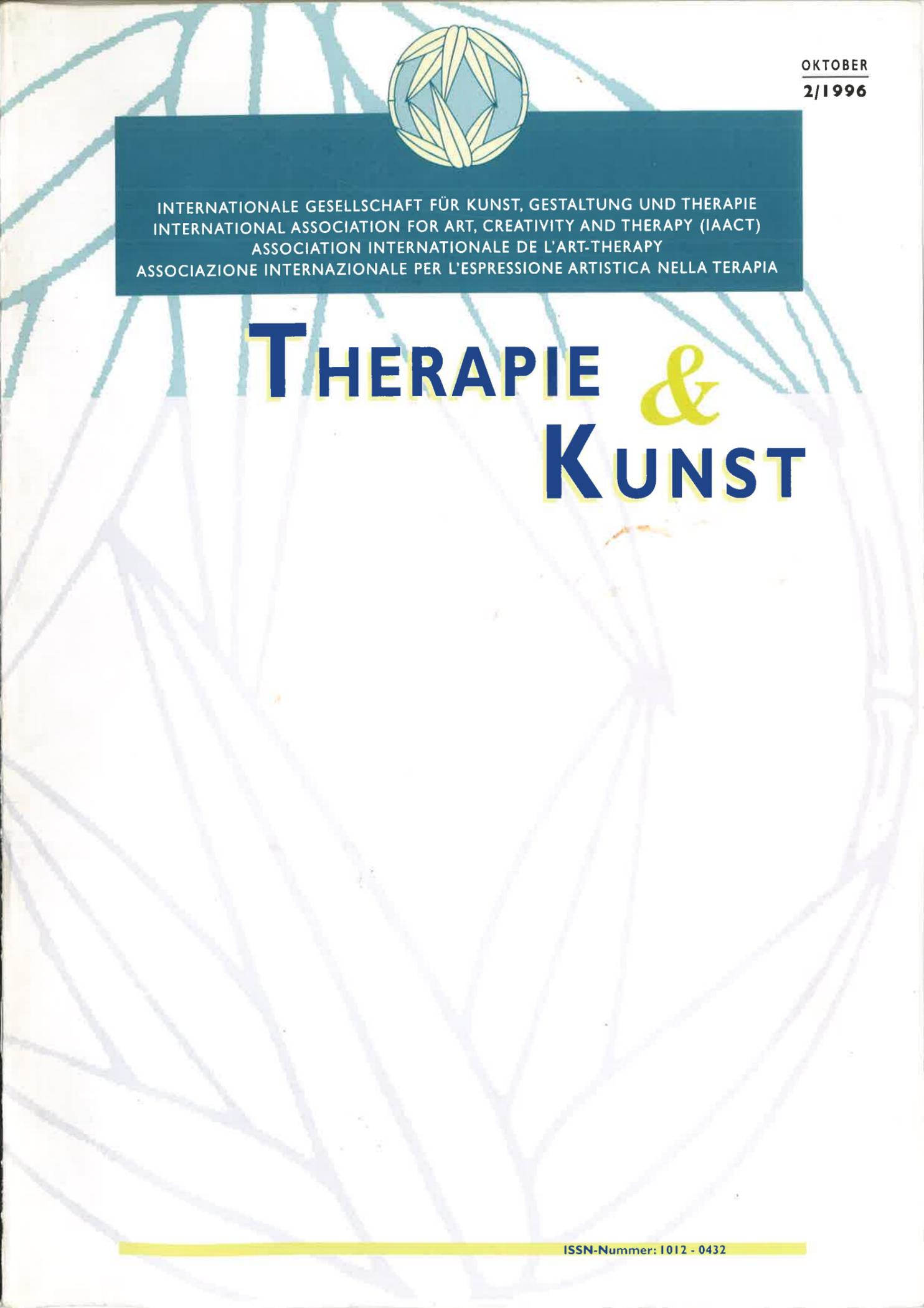
SB SmithKline Beecham
Pharmaceuticals **ciba**



OKTOBER
2/1996

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

THERAPIE & KUNST



ISSN-Nummer: 1012 - 0432

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(2): 21-29, (1992)

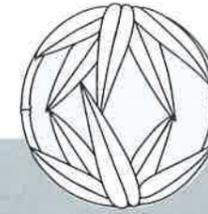
gladem[®], Sertralin, Liste B

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, seltener 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.



2/96

INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE
INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ART, CREATIVITY AND THERAPY (IACT)
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

Wir freuen uns, Ihnen die zweite Ausgabe unserer Zeitschrift "Therapie und Kunst" vorlegen zu dürfen.

Wir danken Ihnen für wohlwollende, interessierte und kritische Reaktionen, die uns inzwischen erreicht haben. Wir bemühen uns, auch redaktionell gemeinsam zu lernen.

In der vorliegenden Nummer finden Sie Originalartikel zum Thema "Handpuppen und Marionetten" (Käthy Wüthrich, Gottfried Waser), ferner zum Thema "Land-Art" (Gruppenarbeit mit Fritz Marburg). Frau Barbara Wichelhaus berichtet zur kunsttherapeutischen Arbeit mit hirngestörten und -verletzten Menschen.

Neu haben wir Kurzinformationen zu psychopharmakologischen Substanzen aufgenommen, die sich vor allem an nicht-medizinische Fachleute richten.

Wir machen Sie aufmerksam auf die erstmalige Ausschreibung des **Ascona-Preises**. Damit sollen eingereichte **Forschungsarbeiten** auf dem Felde künstlerischer Therapieformen ausgezeichnet werden. Die erste Preisverleihung wird am **12. Oktober 1997** in

Biarritz stattfinden. Die gesamte Preissumme beträgt Fr. 5'000.--. In diesem Zusammenhang danken wir besonders unserem Freund und Förderer, Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Boris Luban-Plozza und der Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin, Ascona. Sie haben den Ascona-Preis ins Leben gerufen. Es können selbstverständlich auch Nichtmitglieder unserer Gesellschaft Arbeiten einreichen.

Damit wir unsere Veranstaltungs- und Bücherhinweise möglichst aktuell und vielfältig auslegen können, sind wir auf Ihre geschätzte Mitarbeit angewiesen. Wir sind dankbar für frühzeitige Informationen und Zusendungen.

Wir bitten Sie ferner um Kenntnisnahme davon, dass unsere Veranstaltung in Wien zum Thema "**Kunst, Psychose und Therapie**" aus organisatorischen Gründen, auf die wir keinen Einfluss nehmen konnten, verschoben werden muss auf den **22./23.11.97**.

Inzwischen wünschen wir Ihnen recht fruchtbare, sonnige Herbsttage. Dies verbinden wir mit herzlichen Wünschen zum **70. Geburtstag** an unser sehr geschätztes und verdientes Mitglied, **Frau Dr. med., Dipl. Psych. Gisela Schmeer, München**. Die Laudatio finden Sie unter der Rubrik "Gesellschaftsnachrichten".

GOTTFRIED WASER

INHALTSVERZEICHNIS

• Editorial	1
• Gesellschaftsnachrichten	3
ORIGINALARBEITEN	
• Magie und Symbolisierung mit Handpuppen und Marionetten	5
• Kunst, Therapie und zerebrale Störung	11
• Kunsttherapeuten in der skulptural-plastischen Arbeit • Fortsetzung 2. Teil	20
DER BESONDERE GESICHTSPUNKT	
• Dolores - die Geschichte eines missbrauchten Kindes	26
PHARMAKOTHERAPIE	
• Risperdal (Risperidon)	29
• Bücherhinweise & Rezensionen	30
• ASCONA-PREIS für Studien der künstlerischen Therapieformen	35
• Veranstaltungskalender	36

GESELLSCHAFTSNACHRICHTEN

Im Namen des Vorstandes gratulieren wir Frau Dr. med., Dipl. Psych. Gisela Schmeer, München, zum 70. Geburtstag ganz herzlich!

Laudatio

Die Ärztin und Diplompsychologin Frau **Gisela Schmeer** arbeitet als Psychotherapeutin in freier Praxis. Sie lehrt an der Akademie der Bildenden Künste. Sie war Leiterin einer psychosomatischen Beratungsstelle für Kinder an der Universität München. Viele Studierende, praktisch Tätige und Interessierte auf den Feldern bildnerischer Therapie und Kunsttherapie verdanken ihr unvergessliche Stunden begeisternden Lernens, des Gesprächs und der persönlichen Förderung. In Vorträgen und Workshops vermag Frau Schmeer, ihre lebendige, sehr persönliche Welt ästhetischen, psychodynamischen Verbindens und Verstehens nicht nur zu öffnen und mitzuteilen, sondern uns teilhaftig werden zu lassen in ganzheitlicher Weise, wie sie auch mit ratsuchenden und leidenden Menschen arbeitet. Ihre drei Bücher: "Heilende Bäume" (1990), "Das Ich im Bild" (1992) und "Krisen auf dem Lebensweg" (1994) laden ein, zu verweilen, zu staunen und tiefer zu begreifen.

Wir wünschen Frau Gisela Schmeer viel Gesundheit, Mut und Zuversicht auf dem weiteren Wege, auf dass ihr Strom warmer Mitmenschlichkeit und schöpferischer Heil- und Lehrkraft noch lange fließen möge zu ihrer und unserer Freude!

◆ Symposium in Wien zum Thema «Kunst, Psychose, Therapie»

Wie Sie bereits erfahren haben, muss der Termin verschoben werden auf den 22./23.11.97. Die Datumänderung wurde nötig, weil wesentliche Exponate der Prinzhorn-Sammlung im Jahre 1997 in London ausgestellt werden, so dass die unser Symposium begleitende Ausstellung "Kunst und Wahn" im Kunstforum Wien erst im Herbst 1997 beginnen kann. Wir bitten sie um Verständnis dafür. In der Mai-Nr. 1997 werden wir das detaillierte Programm publizieren. Da die Teilnehmerzahl des Symposiums beschränkt ist, bitten wir Interessierte, sich frühzeitig im Sekretariat zu melden.

◆ 11. Jahrestagung 1997 vom 3. - 5. Oktober 1997 an der Universität Bremen zum Thema

«Kunst, Gestaltung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen»

(Zur Kinder- und Jugendproblematik, Prävention Rehabilitation)

Aufgrund zunehmender Konfliktsituationen, in denen Kinder und Jugendliche heutzutage aufwachsen, haben wir uns für diese Themenstellung zum Jahreskongress der IGKGT entschieden. Angesichts sozialer und ökonomischer Verunsicherungen ist auch die Bezugswelt der heranwachsenden Kinder und Jugendlichen verschiedenen Störungen ausgesetzt. Ein Mangel an Werten und sozialer Geborgenheit bedingt Veränderungen in der Lebensorientierung und Identitätsbildung. War in vorindustriellen Gesellschaftsformen die Ausbildung von Identität an kollektiven Normen und Werten orientiert und, bezogen auf Lebensphasen, an Übergangsrituale gebunden, so bestehen in den heutigen hochindustrialisierten Gesellschaftsformen fragmentierte und individualspezifisch geformte Strukturen in den altersbedingten Reifungsphasen. In Hinblick auf sozialisatorische Defizite scheint das Aggressionspotential zugenommen zu haben und ein Sinnverlust in der Formung von Lebensperspektiven ist auffällig. Zudem werden mittels der neuen technischen Medien andere Wirklichkeiten konstruierbar, die das Spielverhalten wie mittels computergenerierter Bildgestaltungen auf besondere Weise lenken.

Ästhetische Gestaltungsprozesse in ihrer Orientierung an Selbsterleben und produktiver Einflussnahme vermögen dagegen andere Handlungsmuster bereitzustellen bzw. Übergangsformen anzubieten, die Identitätsstützen in Lebensphasen geben können. In der Aktivierung kreativer Selbstfindungspotentiale lassen sich gewandelte Zugänge zu sich selbst und zu gesellschaftlichen Lebensbereichen finden. Die besondere Dimension des Ästhetischen in ihrem ganzheitlichen Lebensbezug ermöglicht, andere Zugangsformen zur Natur und zum Mitmenschen zu gewinnen. Inwieweit das Ästhetische, bezogen auf die Thematik "Kunst, Gestaltung und Therapie", dabei für Kinder und Jugendliche im Verhältnis zur Prävention und Rehabilitation eine besondere Funktion erhalten kann, soll im Rahmen des Kongresses

MAGIE UND SYMBOLISIERUNG MIT HANDPUPPEN UND MARIONETTEN

Dieser Artikel ist dem Freund und Kollegen
Dr. med. J.P. Gonseth zum 75. Geburtstag gewidmet.

♦ ♦ ♦ ♦ GOTTFRIED.WASER, Basel

anhand von Vorträgen, Praxiserfahrungen, Workshops, Ausstellungen u.a. vorgestellt und problematisiert werden. Zur allgemeinen Orientierung möchten wir folgende Themenschwerpunkte vorschlagen:

- Kinder- und Jugendkultur
- Künstlerische Therapieformen mit Kindern und Jugendlichen
- Künstlerische Therapieformen mit der Familie
- Prävention, Krisenintervention und Therapie in der Schulzeit
- Hunger-Krankheiten, Süchte, Sozialisierungsstörungen
- Rehabilitation und Therapie bei geistigen Behinderungen

Anmeldung für Vorträge, Workshops, Ausstellungen u.a. können bereits jetzt an die Geschäftsstelle der IGKGT in Basel eingereicht werden. Wir werden mit Ihnen in Kontakt treten und Sie beraten. Die Beiträge sollen sich thematisch auf den Kongress beziehen. (Lokale Organisation durch Frau Dr. Ruth Hampe, 2. Vorsitzende)

♦ Mitgliederbeiträge

Allen die bereits überwiesen haben, danken wir. Die andern bitten wir, uns den Jahresbeitrag zu überweisen. Die nach dem aktuellen Wechselkurs errechneten Beiträge lauten:

Sfr. 130.-- / DM 162.-- / öS 1'135.--	für Vollmitglieder
Sfr. 55.-- / DM 70.-- / öS 480.--	für StudentInnen.

Unsere Bankverbindungen lauten:

CH	Schweizerische Bankgesellschaft, 4002 Basel, Konto 540.146.01 B
D	Deutsche Bank, D-69111 Heidelberg, Konto Nr. 344499, Bankleitzahl: 67270003
A	Creditanstalt-Bankverein, Filiale Schotengasse, Postfach 72, A-1011 Wien, Kto Nr. 0015-66777/00

♦ Publikation «Kreativität beim ältern Menschen»

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Sie den durch unsere Gesellschaft editierten Band, kartoniert, 295 Seiten, zum Betrage von DM 27.-- / Sfr. 22.-- im Sekretariat bestellen können.

♦ Zur Zeitschrift «Therapie und Kunst»

Wie Ihnen bekannt ist, erscheint unsere Zeitschrift vorläufig 3 x jährlich (Mai, September, Dezember), Deadline ist jeweils Ende Februar, Juni, Oktober.

Wir bitten sie um **Informationen über Veranstaltungen und Neuerscheinungen von Büchern** auf unserem Fachgebiet.

Herzlich laden wir sie ein, uns Manuskripte zur therapeutischen Arbeit mit kreativen Medien zu schicken. Die Herausgeber werden die Manuskripte prüfen und über allfällige Publikation entscheiden.

Formale Hinweise für Manuskripte:

Die Manuskripte schicken Sie bitte auf einer IBM-kompatiblen Diskette. Der Text soll max. 6 A4-Seiten umfassen bei einer einfachen Zeilenschaltung. Es können pro Artikel 5-6 schwarzweiss-Abbildungen aufgenommen werden. Diese reichen Sie uns bitte ein als Schwarzweiss-, als Farbfotos, als Laser-Farbprints oder als Fotokopien. Die Redaktionsmitglieder beraten Sie gerne in formaler und inhaltlicher Hinsicht. Dem Text muss auch eine **Zusammenfassung** von max. 10 Zeilen und eine kurze Beschreibung zu Ihrer beruflichen Tätigkeit angefügt werden.

PD DR. MED. G.WASER,
1. Vorsitzender

“... So findet sich auch, wenn die Erkenntnis gleichsam durch ein Unendliches gegangen ist, die Grazie wieder ein; so, dass sie, zu gleicher Zeit, in demjenigen menschlichen Körper am reinsten erscheint, der entweder gar keins, oder ein unendliches Bewusstsein hat, d.h. in dem Gliedermann, oder in dem Gott.

Mithin, sagte ich ein wenig zerstreut, müssten wir wieder von dem Baum der Erkenntnis essen, um in den Stand der Unschuld zurückzufallen? Allerdings, antwortete er; das ist das letzte Kapitel von der Geschichte der Welt.” (“Über das Marionettentheater”, 1810, von Heinrich von Kleist (1777 - 1810) (Abb. 1)

Ausgangspunkt: die Abhandlung von Kleist

Dieser Text, kurz vor seinem Tode vor bald 200 Jahren, mitten in der deutschen Romantik geschrieben, ist jung geblieben.

Warum gehen wir von ihm aus? Es sind verschiedene Gründe anzuführen: Kleist ist Dichter und Aesthet; er geht in Dialogform, die sich dramatisch entwickelt, mit “Tiefsinn” (Signer und Würth, 1951) menschlichen Entwicklungsfragen nach; er weist als Künstler auf den Kernpunkt hin: auf Spannungsfeld und Spiegelbeziehung des Menschen zur Puppe, dem Geschaffenen und seelisch lebendigen Symbol, das, in den Worten von Benedetti, “aus der Dualität entsteht” (1989)

Im vorangestellten Zitat sind die Gesichtspunkte enthalten, die ich als Wegmarken verwenden werde: Ich spreche zuerst vom Menschenbild, ferner von Bildung und Therapie aus dem Blickwinkel von Gestaltungen und gestalterischem Prozess. Der Text bietet auch Möglichkeiten, Zeitgebundenes kritisch zu sehen, unsere Sichtweisen zu spiegeln und auf Grenzen ästhetisch-gestaltender Therapie hinzuweisen.

Das Menschenbild

Künstlerisches Ideal von Kleist ist die “Grazie” des Menschen. Dieses Wort stammt aus dem 18. Jh.; wir müssen es heute übersetzen als “natürliche Anmut”, als “liebrendes, anziehendes Wesen” (Duden, 1963). Diese ästhetisch-sinnlichen Eigenschaften stehen für Kleist in extremer Polarisierung zur Erkenntnis, zum Intellekt, der die Grazie nur dann nicht störe, wenn er schlummere wie beim naiven Menschen, oder fehle wie bei der Gliederpuppe, oder wenn er vollkommen sei. Dem Kunstobjekt ist, denken wir an die Puppe “Olympia” aus “Hoffmanns Erzählungen” (Abb. 2), ein Abglanz idealer Grazie eigen. Während Bildung und Kunst der Klassik auf das Schöne, Gute und Wahre in massvoll harmonischer Verbindung ausgerichtet sind, stellt die Romantik den



Abb. 1

Menschen dar unter dem Spannungsbogen zwischen idealer Natürlichkeit, Kunst und Übernatur und bereitete, wie wir heute wissen, mit heroischen Mythen den Übergang zum «Übermenschen» im Sinne von Nietzsche (1844-1900) und zum Individualismus vor.

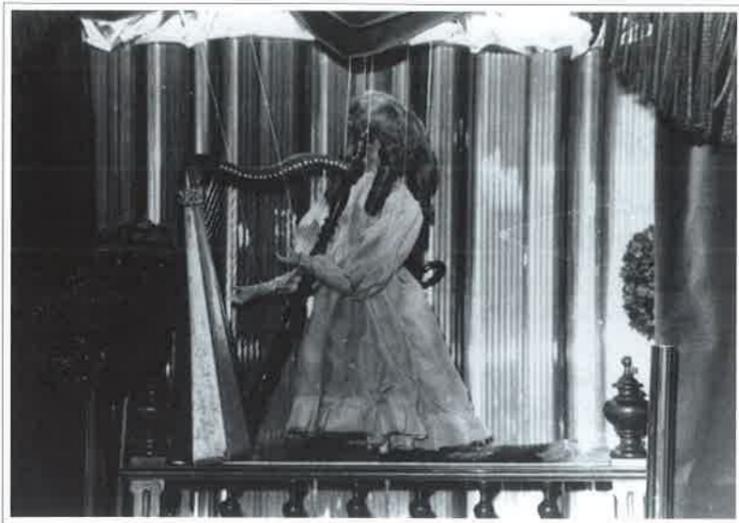


Abb. 2

Und unser Menschen-Bild?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) umschreibt den "gesunden" Menschen, um davon auszugehen, als einen Menschen, der "im Zustande vollkommenen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens" steht, dessen Voraussetzung nicht nur "eine ausgeglichene geistige Entwicklung", sondern, so müssen wir hinzufügen, auch ein ökologisches Gleichgewicht ist.

Kunst bringt auch heute "das Schöne in höchst zeitgemässer und aktueller Weise zum Ausdruck", wie Baudelaire 1846 für die Romantik formulierte, allerdings in ästhetischer und inhaltlicher Vielfalt, die aus multikulturellen Wurzeln entsteht und oft mit sozialen und politischen Anliegen verbunden ist. Die religiöse Wurzel der Kunst und der damit verbundene Einfluss auf Bildung und Therapie - die Klassik sprach von der "schönen Seele" -, tritt heute vermehrt in der Kunsttherapie zu Tage, indem deren Blick auf gestalterische Kreisläufe auch durchlässig ist, auf Lebensprozesse überhaupt, auf Werden und Vergehen. In dieser Hinsicht finden wir einige Parallelen auch in Kleist's Abhandlung, die wir näher betrachten wollen. Zum Gliedermann, der Marionette, die selber nichts erkennt und daher dem Ideal der "Grazie" sehr nahe komme, wie Kleist schreibt, ergeben sich viele Assoziationen.

Natur, Kunst, Übernatur

Der Gliedermann, ein Kunstprodukt, steht nicht nur für das Spiel mit Illusion und Phantasie, sondern verweist auch auf das Andere: auf das **Ideal** der Anmut, das auf dem dunklen Hintergrund der Bewusstseins-

ferne zu leuchten begrünnt (Gonseth J.P. spricht vom "l'horizon du profond" 1950) und am reinsten erscheint in der **Imago**, im **Symbol**, und in der **absoluten Idee selber**, wo Absicht reines Ereignis ist. Wir erinnern uns an die Verse von Goethe: "Alles Vergängliche ist nur ein Gleichnis; das Unzulängliche, hier wird's Ereignis." (Chorus Mysticus, Faust 2) Der Gliedermann ist für Kleist auch Symbol des Knochenmannes, des Todes, der im belebenden Spiel der Gliederpuppe immer wieder überwunden wird, was die **magische Faszination** des Puppenspiels für Kinder und Erwachsene ausmacht. Die animierten Spielfiguren scheinen auf der Schwelle von Leben und Tod zu agieren. Unser erlebendes Bewusstsein oszilliert dabei, psychologisch gesagt, zwischen magischem Verklärt- und vernünftigem Aufgeklärtsein. Wir geniessen dieses traumartige Wandeln zwischen den Welten, zwischen Tag und Traum. (Abb. 3)

Max Frisch schreibt 1946 in sein Tagebuch zum Marionettenspiel: "...Nachdem alles zu Ende war, durften wir sogar hinter das Bühnchen treten ... verwundert betrachten wir die hängenden Puppen. Irgendwie ungläubig, ob es wirklich die gleichen sind, die uns eben bezaubert haben. Auch der Teufel hängt nur an der Latte, schäbiger, als man erwartet hat. Während des Spiels wirken sie immerfort anders, je nach der Szene, je nach den Worten, die sie selber nicht sprechen und hören. Und dann ist man im stillen betroffen, wie die Puppen plötzlich ins Leere starren, leblos wirken, geistlos, als kennen sie uns nicht wieder..."

Und Anatole France, der Nobelpreisträger für Literatur von 1921, fasst es in die Worte: "Ich glaube an die unsterbliche Seele der Marionetten und Puppen! Es sind Wesen von Holz und Pappe, aber es ist etwas Göttliches in ihnen, wie klein sie auch immer sein mögen. Sie leben nicht wie unsereiner - und doch leben sie. Sie leben wie die unsterblichen Götter."



Abb. 3

Zur Bedeutung von Puppen für Entwicklung und Therapie

Die Puppen in der kindlichen Entwicklung bereiten den **Übergang zur dualen Welt**, zu den Objekten, zum eigenen Subjekt vor und stellen diese symbolisch-inhaltlich, aber auch beziehungsmässig als ersten Besitz dar (Abb. 4). Die frühkindliche Triade wird künstlich, das heisst **symbolisch gestaltend** erweitert zu: Mutter, Vater, Kind und Puppe und deren übergangsobjektalen Vorläufern. Die Puppe ist für das Kind Besitz und Begleiter und hat die Funktion eines Spiegelbildes (Subjektebene) und einer Projektions-Gestalt (Objektebene). Die Puppe wirkt durch ihr einfaches Dasein, durch ihre Zugehörigkeit; dann ist sie in bestimmter Weise da als Bube, Mädchen. Bei den Handpuppen, den Kasperlefiguren, erweitert sich das Typen-Spektrum aus den Ich-, Über-Ich und Es-Bereichen: denken wir an die Figuren des Kaspers, der Gretel, dann etwa an den Polizisten, den Zauberer, die Hexe, das Krokodil usw. (Abb. 5)



Abb. 5



Abb. 4

Allmählich werden Vorstellungen und Beziehungen des Kindes zu seinen Puppen reifend verändert im **Zusammenspiel** mit Eltern, Geschwistern, Bezugspersonen und es vermag, um mit J.P. Gonseth (1950) zu sprechen, den bewussten Horizont, die äussere Wirklichkeit, vom Horizont der Tiefe, der eigenen Phantasien und Wünsche, zu unterscheiden. Bei diesen Reifungsprozessen braucht es die Hilfe anderer Menschen, um aus der gemeinsamen Sichtweise schliesslich die Augen für die eigene Welt öffnen, um intro-

spektiv erkennen zu können. Gonseth schreibt dazu: "... pour l'horizon profond ... personne n'est immédiatement son propre témoin, mais ne peut le devenir que si un autre lui prête son aide (1950)" (Im Hinblick auf innere Tiefe ist niemand unmittelbar eigener Zeuge, er braucht dazu die Hilfe eines anderen Menschen.) Der Autor zieht dann den Bogen weiter zum Kunstschaffenden, der uns Erwachsenen diese Hilfe, zu schauen, anbietet, indem er symbolische Gestaltungen entwirft, um individuell und gesellschaftlich unbewussten Prozessen zum Ausdruck zu verhelfen. In schöner Weise vereint diese Aufgabe, Zeugnis und Kunde zu geben, Eltern, Erziehende, Künstler und Therapeuten in Hinblick auf entwicklungsfördernde Hilfe, die auch ästhetisch-gestalterischer Formen bedarf.

Gonseth schreibt dazu: "C'est chez le créateur de l'oeuvre d'art que nous avons pu voir l'horizon conscientiel se détacher de l'horizon profond. C'est par analogie, par identification ... de son être intime avec le nôtre que nous retrouvons en nous-mêmes un approfondissement analogue" (1950). (Beim Schöpfer des Kunstwerkes können wir sehen, dass sich der bewusste Horizont von der Tiefe abgrenzt. Durch Analogie, durch Identifikation vermögen wir, in uns selber die Tiefe zu entdecken.)

So gesehen, ist es nicht übertrieben, wenn wir sagen, dass sich in jeder Zeugung eines Menschen, aber auch in jeder Erschaffung einer Puppe und eines Kunstwerkes die Schöpferkraft der Natur spiegelt. Es ereignet sich das, was im griechischen Mythos von Prometheus geschieht: Dieser Titane, in Attika als Erfinder aller Künste verehrt, hat aus Ton Menschen, also Puppen geformt, denen Athene dann Leben einhauchte; er holte auch gegen den Zorn von Zeus das Feuer vom Olymp herab und brachte es den Menschen. Prometheus erschafft, vermittelt und inspiriert, wenn wir das Feuer-Symbol in dem Sinne verstehen wollen.



Abb. 6



Abb. 7

Auf vielfältige kulturelle Phänomene und Rituale, bei denen Puppen in besonderer Weise verwendet werden, - ich denke an religiöse und magische Praktiken etwa im Sinne des Woodoo-Zaubers, ich denke an Sagen und Märchen-, kann in diesem Zusammenhange nicht eingegangen werden.

Wenn wir in der Psychotherapie mit Handpuppen und Marionetten arbeiten, - sie können vorgegeben oder vom Patienten improvisiert sein -,

eignen sie sich in erster Linie wegen ihrer regressiven Wirkung, die allerdings nicht alle Kranken von Anfang an ertragen können. Sie helfen ferner in ähnlicher Weise wie im Laufe der kindlichen Entwicklung, beziehungs- und inhaltliche Themen, - Gonseth spricht von "Haupt- und Nebenwesen" der Seele-, darzustellen und zwar in **dialogischer** Form. Projektionen werden in ursprünglicher Weise inszeniert oder agiert.

Den Handpuppen ist eine andere emotionale Wirkung eigen als Marionetten-Figuren: Während die Handpuppen noch eine sehr nahe Beziehung zum Körper, zur Hand haben und dem Spielenden sozusagen auf dem Schoosse sitzen - die Zeit des Kasperletheaters ist ja vor allem das Kleinkinder- und Schulalter-, haben die Marionetten eigenen Boden unter den Füßen und verlangen differenziertere Koordination und Technik, sodass sich dafür eher Jugendliche und Erwachsene begeistern (Abb. 6, 7). Durch den Typ der Spielpuppen werden unterschiedliche empfangungs- und gefühlsmässige Erinnerungen geweckt. Weitere Vorteile der Verwendung von Spielpuppen in der Psychotherapie liegen darin, dass sie einerseits seelische Inhalte personifiziert und **ganzheitlich** fassbar machen, die bald auf der Subjekt-, bald auf der Objektstufe betrachtet werden können, andererseits schaffen die Figuren auch Distanz zum Spielenden, sodass Probleme von Nähe, Distanz, von Fusion und Abgrenzung ästhetisch erlebbar werden (Abb. 8)



Abb. 8

Das Figurative Psychodrama

Jean-Paul Gonsseth hat bereits 1950 in seinem Buch "Théâtre de Veille et Théâtre de Songe, Essai de Dialectisation de la Conscience" den theoretischen Grundstein zu seinem psychologischen und psychotherapeutischen Verständnis gelegt. Er konzeptualisiert seelisches Erleben und Verhalten aus einer konstruktivistischen, ästhetisch gestaltenden Perspektive und verwendet dafür das Modell eines Theaters mit verschiedenen Horizonten, welche das zuschauende Ich gemäss seines Reifungsgrades voneinander abgrenzend zu erkennen vermag.

Hans-Georg Gadamer, dies nur als Querverweis, hat 1960, im Zusammenhang mit seinem Konzept des hermeneutischen Prozesses eine ähnliche Metapher verwendet. Er geht davon aus, dass unser Deutungshorizont zum Beispiel beim Betrachten eines Bildes "verschmilzt mit dem Sinnhorizont des Werkes selber". Verstehen entsteht als "Teilhabe am gemeinsamen Sinn".

Gonsseth hat, später zusammen mit Wolfgang Zöller, sein Modell integriert in die Praxis des Psychodrama von Moreno und Petzold und daraus das **Figurative Psychodrama** entwickelt, indem er das "Theater der Innenwelt" als Drehbühne mit der Aussenwelt verbindet. Die Patienten improvisieren szenisch unmittelbar als selber Spielende oder mittelbar mit Spielpuppen. Psychodynamisches und -systemisches Geschehen wird dramatisiert und -wie auf einer Probestühne- im therapeutischen Prozess laufend verändert und ergänzt. Die theoretische Annahme geht dahin, dass die szenisch-bildnerischen Transformationen zu einer **Verhaltensänderung im Alltag** führen, indem die inneren Scripts oder Patterns 'umgeschrieben' werden.

Dazu eine kritische Bemerkung: Eine Einstellungs- und Verhaltensänderung kann sich, wie Piaget (in: Furth, 1971) darstellt, nur dann einstellen, wenn von den symbolischen Konkretisierungen, von den Spielfiguren und -prozessen, die selber noch keine Erkenntnis darstellen, abstrahiert und deren Sinngehalt operationalisiert werden kann. Es besteht bei kreati-

BIBLIOGRAPHIE

- BATTEGAY R., RAUCHFLEISCH U., BENEDETTI G., RAUCHFLEISCH U. (HG.), BENEDETTI G. Medizinische Psychologie, Huber Verlag, Bern 1974
- Welt der Symbole, Vandenhoeck, Göttingen 1988
- Die Funktion des Bildes in der Gestaltenden Psychotherapie, in: Forum für Kunsttherapie, Schweiz, Fachverband GPK, Okt. 1989
- FURTH H.G. Intelligenz und Erkennen, Grundlagen der genetischen Erkenntnistheorie von Piaget, Suhrkamp TB, Frankfurt a.M., 1971
- GADAMER H.-G., GOETHE J.W., GONSETH J.-P. Hermeneutik, Ges. Werke I, J.C.B. Mohr, Tübingen, 1986
- Faust, erster und zweiter Teil, Goldmann Verlag, München, 1961
- Théâtre de Veille et Théâtre de Songe, Essai de Dialectisation de la Conscience, Editions du Griffon, Neuchâtel, 1950
- GONSETH J.-P./W. ZOLLER Figuratives Verfahren und Psychodrama, Junfermann, Paderborn, 1985
- Figuratives Psychodrama und therapeutisches Puppenspiel, Junfermann, Paderborn, 1/1987, Sonderdruck
- KOBLER C./DE BLUE PETZOLD H. (HG.) Puppentheater, Editions du Tricorne, Genève, 1981
- Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie, Pfeiffer, München, 1983
- KRAUS G. Das Kleine Welttheater, die Salzburger Marionetten, O. Müller Verlag, Salzburg; Hugendubel Verlag, München, 1988
- PLATT W. Puppenspieler oder von der Kunst Menschenseelen zu streicheln, Christians Verlag, Hamburg, 1985
- TILL W. Puppentheater, Puppentheater-Museum München, Universitätsdruckerei und Verlag Dr. C. Wolf und Sohn KG, München, 1986
- SIÉGEL J.-D. Les Années Romantiques, la Peinture en France de 1815 à 1850, Beaux Arts Magazine, 1995, Paris
- SIGNER/WÜRTH TAPPOLET U. Deutsche Literaturgeschichte, Eugen Haag, Luzern, 1951
- Pour une Ethique de la Magie, in: L'Âme de la Marionette, Art et Thérapie, No. 44/45, Décembre 1992, Édithe Viarmé, F-41000 Blois
- WASER G. Kreativität als Überlebenschance im Abgrund zwischen Todesfurcht und Todessehnsucht, in Schweiz. Rundschau für Medizin, Nr. 8, 1991
- WINNICOTT D.W., ZOLLER W. Vom Spiel zur Kreativität, Klett-Cotta, Stuttgart, 1979
- Das figurativ-dramatische Verfahren, einige Hinweise, in: Forum für Kunsttherapie, Schweiz, Fachverband GPK, Frühling 1991

Quellen der Abbildungen

- Abb. 1: Heinrich von Kleist, Kreidezeichnung nach der Originalminiatur von P. Friedel, 1801
- Abb. 2: Olympia, Marionetten von G. Waser, Fotos von Monika Broggle
- Abb. 3: Giulietta aus Hoffmanns Erzählungen, Salzburger Marionette, Verlage O. Müller, Salzburg, Hugendubel, München, 1988
- Abb. 4: Spielzeuge aus einem griechisch-antiken Kindergrab, Ex Libris, Zürich, 1964
- Abb. 5: Koffer mit geschnitzten Handpuppen, Foto beim Autor
- Abb. 6: Puppenspieler Karl Birkenmeier, 1910, Verlag Dr. C. Wolf, München, 1986
- Abb. 7: Der Star, Marionetten von G. Waser, Fotos von Monika Broggle
- Abb. 8: Selbstbildnis, Handpuppe von Paul Klee, 1922, Editions du Tricorne, Genf, 1981

ven Therapieformen stets die Gefahr, dass sich der Patient gestaltend und spielend auf eine Insel zurückziehen und damit Reflexion und Verhaltensänderung abwehren kann. Die sprachliche Aufarbeitung und Reflexion des gestalterischen Prozesses stellt eine **unverzichtbare** Phase im Therapieverlauf dar.

Abschliessend ein Zitat von Vera de Bluë (1981): "Immer wieder ist man erstaunt über die Magie der Puppen und Marionetten und sucht nach einer Erklärung für die Faszination, die von ihnen ausgeht. Vielleicht ist diese so gross, weil die Marionetten nicht zu unserer Vernunft sprechen, sondern zu unserem Gemüt und unserer Phantasie. Puppen sind irrealer Wirklichkeit par excellence. Sie sind die Mittler zwischen Wirklichkeit und Traumwelt, und das Theater, in dem sie vor uns erscheinen, ist das Theater des Wunderbaren".

♦ ♦ ♦ ♦ BARBARA WICHELHAUS, Viersen

Diesem Beitrag liegt ein Vortrag zugrunde, der im Rahmen der Tagung "Kunsttherapie in der neurochirurgischen Rehabilitation" in den Medizinischen Einrichtungen der Universität zu Köln am 9.3.1996 gehalten wurde. Das besprochene Fallbeispiel wurde mir dazu freundlicherweise von Dr. Lippert-Grüner (Rehabilitationszentrum der Universität zu Köln), Dr. Quester (Klinik für Neurochirurgie der Universität zu Köln) und M. Novakova (betreuende Kunsttherapeutin) zur Verfügung gestellt. Bildnerischen und Krankengeschichte sind in einem Katalog zur Ausstellung von Patientenarbeit der Neurochirurgischen Rehabilitation veröffentlicht (vgl. Lippert-Grüner/Quester - Hg. - 1996a, S. 50 ff).

1 (Heil-) Pädagogische Kunsttherapie

In den vergangenen Jahren wurden in die Kunsttherapie zunehmend Differenzierungen eingeführt, die die Reichweiten erheblich vergrösserten. Man spricht z.B. von psychotherapeutischen, psychodynamischen, humanistischen, verhaltenstherapeutischen, kognitiven, entwicklungspsychologischen oder eklektizistischen Ansätzen (vgl. Rubin, J.A. - Hg. 1991). Die Variationsbreite ist gekoppelt an eine uneinheitliche Verwendung des Begriffes Kunsttherapie. Dies wird vielfach bedauert. Parallel zur Erweiterung durch Bezugswissenschaften und Applikationsbereiche wurde bislang keine fundierende Basistheorie konzipiert (vgl. ebd., S. 131 ff; Wichelhaus 1993, S. 287 ff).

Trotz dieser Situation konnte die Kunsttherapie wichtige Behandlungsfelder erschliessen und so die Forschung auf breiterer Grundlage ansiedeln.

Zu den neueren Anwendungsbereichen zählen auch Patienten der Neurochirurgie und Rehabilitation bei zerebralen Störungen und/oder Schädigungen. Hirnläsionen, ob sie von Geburt an oder im späteren Alter, z.B. durch Tumore, Entzündungen oder Blutungen entstehen, ziehen in der Regel psychomentele Folgen nach sich, die neben medizinischer Versorgung auch therapeutische und sozialpädagogische Massnahmen als sinnvoll oder sogar notwendig erscheinen lassen.

Im Rahmen der Heilpädagogik wurde zunächst mit Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und/oder Beeinträchtigungen ein kunsttherapeutischer Ansatz entwickelt, in dem Pädagogik und Therapie, zwei Disziplinen, die in der Regel separat operieren (vgl. dazu u.a. Schleifer 1995) miteinander kooperieren (vgl. u.a. Richter 1977/1984; Domma 1990; Theunissen 1991; Menzen 1993/1994; Wichelhaus 1995/1996). Diese Verbindung ist umstritten, da beide Disziplinen unterschiedliche Zielsetzungen verfolgen. Berücksichtigt man jedoch, dass die Heilpädagogik als Subdisziplin der Pädagogik, die Therapie als Subdisziplin der Medizin im Rahmen ihrer jeweiligen Systeme "gewissermassen" spezialisiert auf Problemfälle sind, die mit den normalen Mitteln der funktional differenzierten Systeme nicht zu lösen waren (Schleifer, 1995, 196), so ergeben sich für beide Disziplinen "Sonderaufgaben". Diese lassen sich z.B. bei einem Klientel mit zerebralen Störungen aufweisen. Eingeschränkte Fähigkeiten und Fertigkeiten werden gefördert, neue entwickelt - ein heilpädagogischer Aspekt. Gefährdungen werden abgewehrt, Konfliktlösungen angebahnt, psychischen Erkrankungen vorgebeugt - therapeutische Aspekte. D.h. Heilpädagogik ist auf Förderung und Entwicklung, auf soziale und kommunikative Prozesse auch unter erschwerten Sozialisationsbedingungen ausgerichtet; Kunsttherapie als psychotherapeutisches Instrument wendet sich an das psychische System. Die Trennung ist selbstverständlich idealtypisch. In der Heilpädagogischen Kunsttherapie ist letztlich "die strukturelle Koppelung" von psychischem und sozialem System (Schleifer, 1996, 202) Ausgangspunkt der intervenierenden Massnahmen.

2 Förderung, Kompensation und Therapie in der Rehabilitation neurochirurgischer Patienten

Patienten der Neurochirurgie mit Substanzschädigungen gehören seit einiger Zeit zum Klientel heilpädagogisch orientierter Kunsttherapie (vgl. Menzen 1993/94; Gerlach/Wenge/Mattern 1995; Wichelhaus 1995; Lippert-Grüner/Quester 1996a-c).

Neurologische Erkrankungen, die für die Betroffenen völlig unerwartet eintreten, haben in der Regel traumatischen Charakter. Die unmittelbaren physischen und geistigen Beeinträchtigungen, die möglichen bleibenden Behinderungen und die damit verbundenen sozialen Folgen werden als kränkende Erniedrigungen erlebt (vgl. Jochims 1992, 192), die eine tiefe Krise auslösen können. Der labile psychische Zustand, der Verlust von Identität kann z.B. schwere Depressionen oder Aggressionen, auch im Wechsel, hervorrufen.

Kunsttherapie wird seit einiger Zeit als wirksames Instrument zur Krisenintervention eingesetzt (vgl. Fabra/Dannecker 1990). Sie enthält zwei wichtige Einflussvariablen, die kathartische und die persönlichkeitsstabilisierende Funktion. Erstere bezieht sich vor allem auf das krisenauslösende Ereignis und ermöglicht Erregungs- oder Spannungsabfuhr, so dass ein Patient überhaupt erreichbar wird. Dies vorausgesetzt, können persönlichkeitsstabilisierende Bewältigungsstrategien entwickelt werden, durch die es gelingt, auch langfristig, die Krise zu meistern (vgl. ebd. H 1, 146). Zur Veranschaulichung dient eine Hebelwaage als Modell. Auf der einen Seite das krisenauslösende Ereignis, z.B. eine Hirnverletzung mit Schädel-Hirn-Trauma, auf der anderen Seite Bewältigungsstrategien. Es gibt die Balance der Waagschalen, aber auch das Übergewicht auf der einen oder anderen Seite (vgl. ebd. H 2, 77). Bewältigungsstrategien bei zerebralen Störungen lassen sich unter zwei Aspekten differenzieren:

- Entwicklung von Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeiten, um die eingeschränkten funktional-kognitiven Möglichkeiten zu kompensieren.
- Entwicklung von Identität und Autonomie durch sinnerhaltende und sinnvermittelnde (ästhetische, kreative und ganzheitliche) Erfahrungen, um der Bedrohung der psychischen Existenz entgegenzuwirken und Selbstheilungsprozesse in Gang zu setzen.

2.1. Kompensation zerebraler Störungen durch bildnerisch-ästhetische Aktivitäten

Funktionale Störungen nach Hirnläsionen, z.B. der räumlichen Orientierung (Apraxie), der Motorik, des visuellen Erkennens (Agnosie) und der visiomotorischen Koordination werden häufig in aussergewöhnlichen Gestaltungen sichtbar. Bekannt sind u.a. die Selbstportraits des Künstlers Anton Räderscheidt, nach rechtshemisphärischem Schlaganfall gemalt. Durch die optische Beeinträchtigung des linken Gesichtsfeldes entsteht eine völlig asymmetrische Darstellung des symmetrischen Motivs, Portrait en face. Eine Reihe von nachfolgenden Portraitzeichnungen belegen die allmähliche Kompensierung des Gesichtsfelddefektes, obwohl der medizinische Befund unverändert bleibt (vgl. u.a. Jung 1974, 59 ff; Kraft 1986, 172 ff; Wichelhaus 1995).

Je nach Art und Schwere der Störung sind Ausdrucks- und Dekodierungsfähigkeiten eingeschränkt oder verändert. Neben dem bei Räderscheidt aufweisbaren strukturellen Neglekt in der Darstellung symmetrischer Gegenstände, kontralateral zur Hirnhälftenschädigung, gibt es Neglekte, die sich in mangelnder Differenzierung oder unzureichender Organisation des Bildraums äussern. Figuren oder Szenen erscheinen, meist stark verkleinert, am oberen oder unteren, rechten oder linken Bildrand, während die übrige Bildfläche leer, ungenutzt bleibt. Störungen in der Motorik, auch der Visiomotorik, führen zu

Vereinfachungen, Vergrößerungen im graphischen Repertoire. Starke Regressionen zeigen sich in Gestaltauflösungen oder völligem Gestaltzerfall.

Zur Kompensation von Sinnes- und Wahrnehmungsstörungen, die als modale (sinnesspezifische), intermodale (sinnesverschaltende) und serielle (sinneskontextuale) (vgl. Menzen 1993, 102) differenziert werden, bietet sich ein Gesamtkonzept "basalästhetischer Stimulation" an, in dem "Material- und Sinnesfunktionen in ihrer jeweiligen Form-, und Strukturhaftigkeit" in Beziehung gesetzt werden (ebd. 36). Basis dieses Konzeptes ist bei allen Autoren, die sich mit der Kompensierung zerebraler Störungen durch bildnerisch-ästhetische Prozesse befasst haben (Richter 1984; Theunissen 1991; Menzen 1993, 1994 u.a.), die genetische Erkenntnistheorie von Piaget (u.a. 1969). Analog zu diesem Entwicklungsmodell knüpft die Kunsttherapie an ein Stadium an, "in dem begrifflich-sprachliche Mitteilung und bildhaft symbolischer Ausdruck noch unter dem Einfluss sensomotorischer Aktivitäten standen (Richter 1984; 148). Durch diese Regression gewinnt das ästhetische Gestalten "eine Übergangs-subjektive, kommunikative Funktion" (Waser 1990, 171) durch die ein "Prozess wechselseitiger Objektivierung und Subjektivierung" möglich wird, der "die individuellen und sozialen Strukturen", d.h. den individuellen Ausdruck und die soziale Kommunikation erst möglich macht (ebd., 168). Auf einem meist jahrelang brach liegenden Gebiet mit ungenutzten Potentialen werden jedoch nicht nur Fähigkeiten zur Wahrnehmung von Gegenständen, Kausalität, Raum und Zeit zurückerobert (vgl. ebd. 172), sondern auch eine über den Stand vor der Erkrankung hinausgehende Entwicklung ästhetischer Kommunikation angebahnt (vgl. Wichelhaus 1995, 5).

2.2. Kunsttherapie als Hilfe zur Selbsttherapie

Die Differenzierung der Ausdrucksebene eines Patientenbildes der Neurochirurgie nach neurologischen oder psychischen Aspekten ist kaum zu leisten. Stereotype, verfestigte Ausdrucksweise, man-

gelnde Flächenorganisation mit grosser Leere, kleine (hilflose) Gestalten oder grosse (grobe) undifferenzierte Figuren, Kritzelreste, z.B. in dynamischer Aggressivität, Perseverationstendenzen, überfangene oder eingeschlossene Formen, bild- und raumsprengende Elemente etc. können neurologisch verursacht sein, weisen aber gleichzeitig auch auf problematische, affektive seelische Zustände. Die Kunsttherapie versucht, Potentiale, "Ressourcen" zu aktivieren oder zu reaktivieren, um Kräfte der Selbstrehabilitation und Selbsttherapie in Gang zu setzen. Widerstände, die durch die traumatische Situation und die Angst vor einer Zukunft, für die kein Lebenskonzept existiert, aufgebaut worden sind, können in psychodynamischen Prozessen mit kathartischer Wirkung gemildert, vielleicht sogar abgebaut werden.

Gefühle wie Trauer, Wut, Angst oder Ohnmacht können in ästhetischen Prozessen in symbolhaft kodierter Form "objektiviert", d.h. "ausgesprochen", "vergegenständlicht" werden. Sie sind dadurch einer Bearbeitung zugänglich. Häufig ist der bildnerische Ausdruck eine zusätzliche, manchmal sogar vorübergehend auch die einzige Form der Kommunikation und Interaktion.

3. Kunsttherapeutische Intervention bei zerebraler Läsion - ein Fallbeispiel

O.F., Angestellter, zum Zeitpunkt der kunsttherapeutischen Behandlung 32 Jahre alt, erlitt ungefähr ein Jahr zuvor ein schweres Polytrauma mit vorrangigen Verletzungen des Gehirns, so dass er mehrwöchig in der Neurochirurgie akut behandelt wurde. Die hirnorganische Schädigung mit Psychotrauma machte eine Einweisung in die geschlossene Psychiatrie erforderlich, in der sich sein Zustand nach mehreren Monaten besserte. Es folgte die Aufnahme ins Rehabilitationszentrum der Universität zu Köln mit verordneter kunsttherapeutischer Behandlung. Die problematische Situation des Patienten wurde in drei Verhaltensbereichen besonders deutlich und zeigte, dass auch ein Jahr nach Beginn

der Erkrankung die krisenhafte Situation nicht bewältigt worden war: Funktionale Störungen machten fremde Hilfe bei der Bewältigung von Anforderungen des täglichen Lebens notwendig; affektive Probleme erzeugten Gemütszustände wie Unkonzentriertheit und Antriebschwäche einerseits, gelegentliche Aggressionsausbrüche andererseits; erheblich reduzierte Kommunikation, auch Kommunikationsverweigerungen erschwerten den Aufbau notwendiger Interaktionen und die Vorbereitung des Lebens ausserhalb der Klinik (vgl. Lippert-Grüner/Quester 1996a, 50).

Für die Kunsttherapeutin M. Novakowa waren zwei Zielsetzungen vorrangig.

- *Ausdrucksmöglichkeiten für affektive Befindlichkeiten zu schaffen und, darauf aufbauend, auch konflikthafte, psychische Zustände symbolisch zu kodieren,*
- *nonverbale bildnerisch-ästhetische Kommunikation zu entwickeln als Basis (langfristig) für verbale auch nicht-therapeutische Kommunikation*

O.F. malt und zeichnet ohne thematische Vorgabe.



Abb. 1

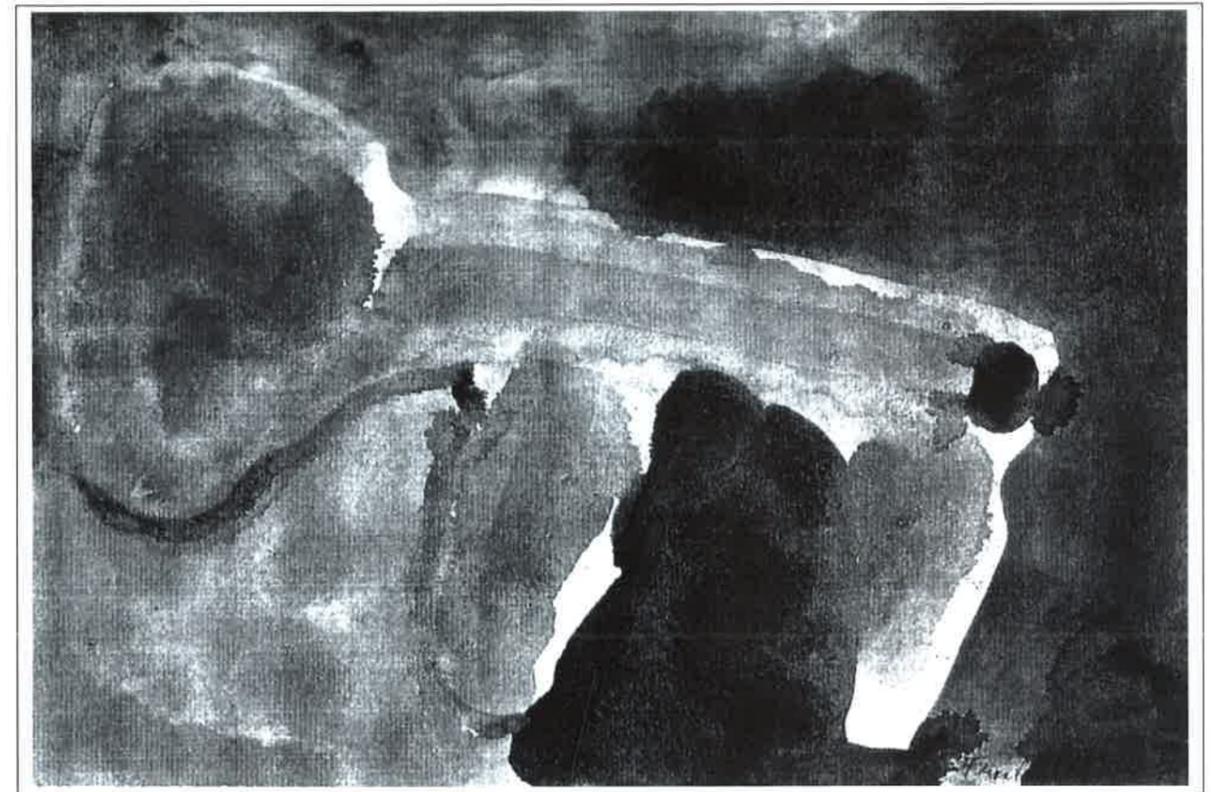


Abb. 2

Ausgangsbild einer therapeutischen Sequenz von insgesamt 24 Arbeiten ist eine differenzierte Buntstiftzeichnung in zarter, sensibler Farbigkeit. Eine Insel von sanften Wellen umspült, wird von einer gelben strahlenlosen Sonne beschienen. Auf der Insel, links im Bild, zwei Palmen mit gebogenen Stämmen, in der Mitte eine stark nach rechts geneigte menschliche Figur, der Hände und Füße fehlen und die in einem der "linkslastigen" Bäume "verwurzelt" ist. Der mit vielen gegenstandsbezogenen Symbolen angereicherten Zeichnung, die die krisenhafte Symptomatik verdeutlicht, steht auf der formalen Ebene eine fast klassische Komposition im goldenen Schnitt gegenüber. Die menschliche Figur und die Sonne bilden das Gegengewicht zu den Bäumen (Abb. 1).

Zur Erweiterung des Ausdrucksrepertoires werden Verfahren wie die Nass-in-Nass-Malerei mit Aquarellfarben angeboten, die der Patient akzeptiert. Durch das Fließen der Farben, das "Aufblühen" in Prozessen mit Nass- und Trockenzonen wird die Ausdrucksweise erheblich regressiver. Nach einigen Farbübungen mit fließenden Farben und reicher Farbigkeit greift O.F. die im Ausgangsbild schon sichtbare kompositionelle Gestaltungsweise wieder auf und malt mehrere quasi konstruktive, ungegenständliche Blätter mit strengen Formationen und eingeschränkter Farbigkeit. Die Kompositionen erscheinen wie die Suche nach einer Ordnung, einem Halt. Sie zeigen einige Besonderheiten, die sowohl neurologische als auch psychische Ursachen haben könnten. Es gibt stets ein quantitatives Un-



Abb. 3

gleichgewicht zwischen rechts und links in der Grösse der Farbflächen. Dieses wird sehr sensibel durch Farbintensitäten ausgeglichen, so dass Symmetrie und Asymmetrie formal und farblich in Wechselbeziehung stehen. Was in den reinen Farbkompositionen angedeutet wurde, setzt sich in den inhaltlich motivierten Bildern ab der 8. Sitzung fort. Die Auseinandersetzung kreist um Figur und Grund, um Fläche und Raum, um fließende Farben und Kontur.

Die gesichtslose, diffuse Gestalt "Hund" wird durch eine Kontur aus dem Bildgrund hervorgeholt (Abb. 2). Damit sind neue formale Möglichkeiten gegeben.

In drei unterschiedlichen Kopfdarstellungen wird nun die konturierende Linie benutzt, um aus den rational wirkenden, strengen, farblich kontrastierend oder Ton in Ton abgestimmten Kompositionen ein emotional bedeutsames Element herauszuheben.

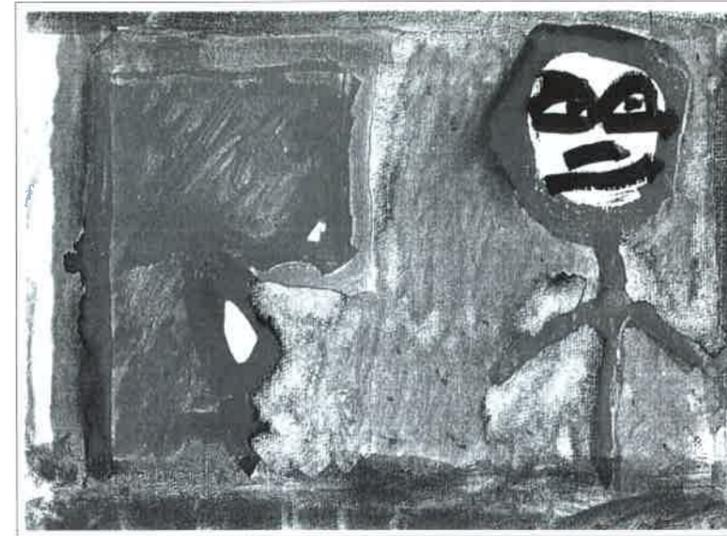


Abb. 4



Abb. 5

Die Köpfe wirken regressiv, die Kompositionen sehr gelungen, fast schon raffiniert. z.B. die Einordnung des Dreiecks "Kopf" (Abb. 3) in zwei Farbfelder mit leichter Verschiebung im oberen Kopfbereich. Ein lächelndes Gesicht, ein sehr souverän wirkender "Eisberg" mit strengem Bezug zum Blattformat.

Nach dem Aufbrechen kompositioneller (geschlossener) Gestaltungen treten zunächst zwei, später auch mehr Figuren in den Bildern auf. Die ersten Figurenbilder haben eine Schlüsselfunktion im therapeutischen Prozess.

Auf Bild 4 (14. Sitzung) ist die linke Figur klein und undifferenziert, rot umrandet, jedoch noch Teil einer orangefarbenen Fläche, die selber wie eine Figur im Bild wirkt. Dagegen ist die rechte Figur, ebenfalls mit rotem Kontur, mit überproportionalem Kopf, marginal angedeutetem Körper und differenziertem Gesicht gemalt und erweckt einen bedrohlichen Eindruck. Das erste "kommunikative" Bild wirkt wie eine Konfrontation von zwei unglei-

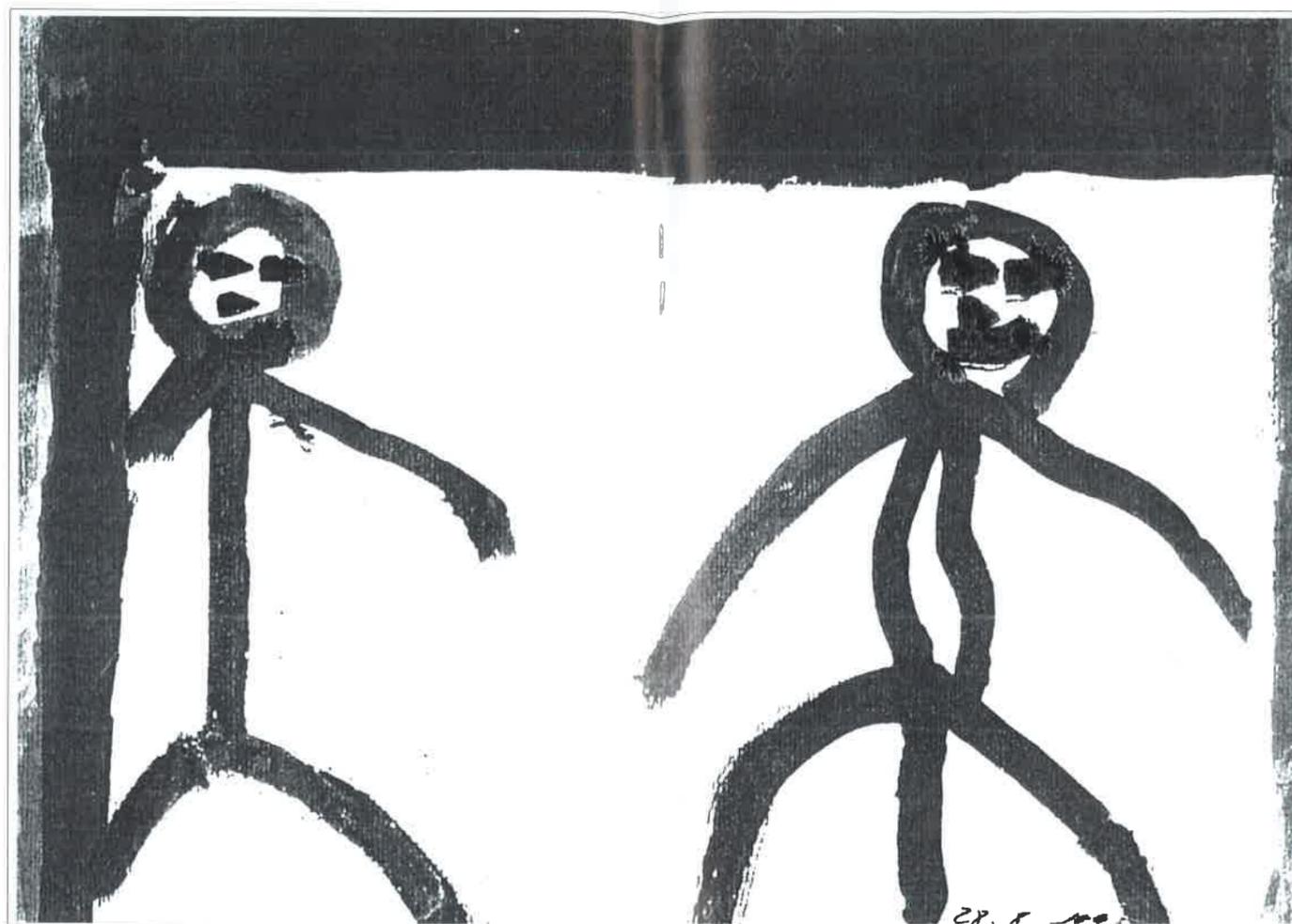


Abb. 6

chen Partnern.

Das nächste Bild (Abb. 5) hat grosse formale Ähnlichkeit mit dem vorhergehenden und veranschaulicht die auch verbal geäusserten Suizidgedanken im Selbstportrait mit einer Schlinge um den Hals. Das bewusste Moment der Erfahrung einer auswegslosen Situation spiegelt die Zeichnung auf der inhaltlichen Ebene wider. Im Vergleich zur vorhergehenden Arbeit, auf der eine embryonale Figur im linken orangenen Farbfeld sichtbar war, steht nun eine, zwar fast körperlose, aber wesentlich weiter entwickelte menschliche Gestalt, die offenbar die andere bedrohende rechte Gestalt "verdrängt" hat. Das Bild ist ambivalent, Suizidgedanken einerseits, erwachtes Selbstbewusstsein andererseits. Es ist O.F. gelungen, seine Problematik auszusprechen, einen adäquaten Ausdruck zu finden.

Schon im nächsten Bild wird Kommunikation als positive Beziehung thematisiert. Die Figuren "Mann und Frau", dem orangenen hellen Farbfeld zugehörig, in dem sich in den beiden vorherigen Bildern die dramatischen Ereignisse von Geburt und Tod abspielen, sind nun gleichgross, sachlich und formal angelehnt. Vom Volumen her wird niemand mehr verdrängt. (Abb. 6)

O.F. variiert nun in den weiteren Arbeiten Zweifigurenbilder, die sich durch Nähe und Distanz, durch Rahmensysteme und Grösse der Figuren unterscheiden. Es folgen schliesslich Mehrfigurenbilder. Den Abschluss bilden bunte, sehr selbstbewusste Zeichnungen (im Vergleich zum Ausgangsbild) mit narrativen Inhalten, in denen Mensch und Szenen, eine Vorbereitung zur bevorstehenden Entlassung, enthalten sind.

In der Kunsttherapie konnte O.F. die Triebfeder zur Kommunikation über präverbale Dialoge mit sich und seiner Therapeutin neu aufbauen. Über das Medium Bild, über Farben und Formen wurde die Dynamik psychischer Entwicklung angeregt. Die kompositionellen Versuche, die Benutzung von Rahmensystemen und Symmetrien dienten zunächst der Balance und Stabilität. Erst nachdem genügend Sicherheit vorhanden war, konnte sich O.F. dem Motiv "Mensch" und dem Thema "Beziehung von Menschen" zuwenden. Dies setzte auch schmerzliche Auseinandersetzungen mit sich und seiner eigenen Situation voraus, wie die Bilder belegen. Im kunsttherapeutischen Prozess konnten schwere Beziehungsstörungen abgebaut und positive Möglichkeiten neuer Beziehungen angebahnt werden. Unter diesem Aspekt wurde das Bildmaterial fokussiert auch unter Vernachlässigung anderer Lesarten.

BIBLIOGRAPHIE

- DOMMA, W. / FABRA, M. / DANNECKER, K.: Kunsttherapie und Beschäftigungstherapie, Maternus, Köln 1990
- JUCHIMS, S.: Kurzzeitkunsttherapie in der Psychiatrischen Krisenintervention, in: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Teil 1, in: H 2, 1. Jg. 1990, Teil II, in: H. 3, 1. Jg. 1990
- JUNG, R.: Emotionale Krankheitsverarbeitung in der Frühphase erworbener zerebraler Läsionen, in: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, H 3, 3. Jg. 1992
- KRAFT, H.: Neuropsychologie und Neurophysiologie des Kontur- und Formsehens in Zeichnung und Malerei, in: Wieck, H.H. (Hg): Psychopathologie musischer Gestaltungen, Stuttgart/ New York 1974
- LIPPERT-GRÜNER, M. / QUESTER, R.: Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie, du Mont, Köln 1986
- DIES.: Kat. der Ausstellung: Schädel-Hirn-Trauma der Neurochirurgischen Rehabilitation der Universität zu Köln, Parali, Münster 1996(a)
- DIES.: Kunsttherapie und Rehabilitation, in: Forschung in Köln, Berichte aus der Universität, H 1, 1996 (b)
- DIES.: Kunsttherapie in der Rehabilitation nach einem Schlaganfall, in: Musik, Tanz- und Kunsttherapie, H 2, 7. Jg. 1996 ©
- MENZEN, K.-H.: Heilpädagogische Kunsttherapie, Lambertus, Freiburg 1994
- DERS.: Bildnerische Arbeit in der Rehabilitation. Sinnes-, verhaltens- und kulturphysiologische Aspekte, in: Baukus, P./Thies J. (Hg): Aktuelle Tendenzen in der Kunsttherapie, Fischer, Stuttgart/Jena/New York 1993
- PIAGET, J.: Nachahmung, Spiel und Traum, Stuttgart 1969
- RICHTER, H.-G. (Hg.): Therapeutischer Kunstunterricht, Schwann, Düsseldorf 1977
- DERS.: Pädagogische Kunsttherapie, Schwann, Düsseldorf 1984
- RUDIN, J.A.: Einführungstext in: Dies (Hg.): Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie, Gerardi, Karlsruhe 1991
- SCHLEIFER, R.: Zur Unterscheidung von (Sonder)Erziehung und Psycho (Therapie), in: Sonderpädagogik, H 4, 25. Jg., 1995
- THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch, Lambertus, Freiburg/B. 1991
- WASER, G.: Auf dem Wege zu einer gestaltenden Psychologie und Psychotherapie, in: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie H 3, 1. Jg. 1990
- WENGE, J./GERLACH, A.: Kunsttherapie für cerebral Geschädigte, in: Extracta Psychiatrica 1/2, 1995
- MATTERN, H.: Grundlagentheoretische Betrachtungen zur Kunsttherapie, in: Dies. (Hg.): Kunsttheorie, Kunstpsychologie, Kunsttherapie, Cornelsen, Berlin 1993
- DIES.: Zum bildnerischen Ausdruck neuropsychiatrischer Patienten anhand von Bildbeispielen (Vortragsmanuskript 1995, erscheint in Kürze)
- DIES.: Kompensatorischer Kunstunterricht, in: k + U, H. 191, 1995
- DIES. (HG.): Kunsttherapie in der Heilpädagogik, Sonderdruck der Universität zu Köln, Köln 1996

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Landschaft, 40 x 30 Buntstifte
- Abb. 2: Der Hund, 42 x 28 Aquarell
- Abb. 3: Lächelndes Gesicht, 31 x 40 Gonache
- Abb. 4: Ein Mensch, 40 x 30 Aquarell
- Abb. 5: Auseinandersetzung mit dem Tod, 40 x 30 Aquarell
- Abb. 6: Mann und Frau, 40 x 30 Gonache

KUNSTTHERAPEUTEN IN DER SKULPTURAL- PLASTISCHEN ARBEIT

Fortsetzung 2. Teil

◆ ◆ ◆ ◆ ◆ FRITZ MARBURG, Nürtingen

Umgang und Erfahrung mit dem Thema Land-Art, Kunst in und aus der Landschaft

1. Vorgegebenes Material (Setting)

Symbolisch, mythologisch, sinnlich erfahrbare Qualitäten

**Tamina-Schlucht bei Bad Ragaz/
Ostschweiz**

Alle 3 bis hierhin einzeln betrachteten Materialien, Erde (Ton), Stein und Holz begegnen uns hier in der Landschaft. Hinzu kommen in der von uns gewählten Landschaft das Geformt- und Gestaltet-sein durch das Element des Wassers, der wilde Fluss und die heisse Quelle, die der Schlucht über Jahrhunderte den Ausdruck verliehen, den wir heute vorfinden. Auch stehen wir als Menschen dem Material nicht nur einzeln gegenüber, sondern wir stehen mittendrin in der Landschaft. Ein schmaler Serpentinweg am mit Mischwald bewachsenen Hang entlang führt uns zu Fuss in die Schlucht, die vornehmlich vom farbigen Grau der feuchten Schieferformationen und dem tosenden Geräusch des wilden Flusses bestimmt wird.

Symbolisch/mythologisch

Wasser war und ist noch immer für uns Menschen die wichtigste Grundlage unseres Lebens. Wo Wasservorkommen ist, ist auch Leben möglich. Tales von Milet (600 bis 540 v. Chr.) spricht vom Wasser als dem Urstoff des Universums und göttlichen Ursprungs. Wasser als Quelle des Lebens, ein Vermittler zwischen Erde und Kosmos ist, nicht nur durch den physikalischen Wasserkreislauf bedingt, sondern auch auf seelisch-geistigem Gebiet durch rituelle Reinigung und Läuterung bis hin zum geweihten heilbringenden Gebrauch des Wassers. Die symbolisch-mythologische Bedeutung von Tonerde, Stein und Holz ist im Text vorab schon erwähnt worden.

**Sinnlich erfahrbare Qualitäten der
Landschaft**

Eine Fülle von Dingen mitten in der Natur, die verschiedensten Eindrücke kommen auf den betrachtenden Menschen zu, Kräfte werden spürbar, Elemente, die auch alle für sich stehen könnten. Es bedarf der Zeit, um den Charakter dieser Landschaft in ihren Elementen der feuchtkalten Frühsommerluft, des reissenden Gebirgsbachs, des trüb- nebligen Lichtes mit sonnigen Abschnitten, des Vogelschreis und des Rauschen des Wassers, des modrigen Geruchs, vermischt mit Bärlauch und Holunder wahrzunehmen und differenzieren zu können. Aus den vielfältigen Sinneseindrücken entwickelt sich dann allmählich die Begegnung mit der konkreten Form aus Steinen, Holzformationen und Flussbett in der Tamina-Schlucht, die einen tiefen in die Erde eingegrabenen Einschnitt mit steil abfallenden Waldhängen und Felswänden bildet. Wir entscheiden uns, direkt am reissenden Gebirgsbach, einzeln und in kleinen Gruppen unseren künstlerischen Impuls einzubringen, unsere Spuren zu setzen zu den gewaltig wirkenden Naturkräften.

2. Erlebnisse bei der Arbeit, Anforderungen an den Gestalter Künstlerisches Gestalten in und aus der Landschaft

Der Dialog beginnt mit der Aufnahme der Landschaft über die Sinne, mit dem Gesamteindruck, der Sinnessymbiose von Betrachter und Landschaft, geht weiter bis zum Entwickeln einer Gestaltungsidee, die dann zur Grundlage der Handlungsaussage werden kann. Es ist ein Arbeiten in Wechselwirkung, im Dialog mit der Natur, mit den in der Natur vorgefundenen einzelnen Materialien wie kleine und grosse Steine in verschiedenen Farben, Sand, Äste, Baumstümpfe, Rinde, Blätter usw.. Alles inspiriert in diesem vielfältigen Chaos. Jede Handlung wirkt ordnend, strukturgebend, dem Zufall entgegenwirkend. Dadurch entsteht ein Schaffen von Beziehungen, eine Rhythmus gebende Gestaltung in die vorhandene Zufälligkeit der Landschaft hinein. Die Arbeit ohne Werkzeug, nur mit den Händen und den eigenen physischen Kräften, gibt unmittelbare Körpererfahrung und Kontakt zu den Naturelementen, seien es Steine, deren Gewicht und Farbe, Äste, Baumstümpfe, Rindenstücke, Sand, sei es die Fliesseigenschaft des Wassers.

◆

3. Eigenarten der entstandenen Arbeiten Vorgang / Erfahrungen

Der Umräum der Landschaft verändert sich durch die Arbeiten. Zufälliges kann miteingebunden werden. Die Arbeiten stehen in Beziehung zu unterschiedlichen Elementen der Umgebung, nehmen sie auf, spielen damit, deuten sie an, antworten und steigern sie. Auch der Gruppenprozess ist einer Entwicklung unterworfen: Es beginnt mit der eigenen Idee, sie durchzusetzen oder verwirklichen zu wollen, setzt sich fort im Gespräch, um einen Konsens zu finden, und reicht bis zum gemeinsamen Schaffen, in dem Wahrnehmung und Erlebnis immer integriert sind und sich fortlaufend erneuern. Die Begeisterung und Freude des Einen überträgt sich wie ein Funke auf den Anderen und die stille Intensität des gemeinschaftlichen Tuns wirkt auf die künstlerisch natürliche Raumgestaltung. Eine weitere Ebene von Bewusstsein wird geschaffen. So kann z.B. totes Holz den lebendigen Fluss des Wassers nachahmen.

◆

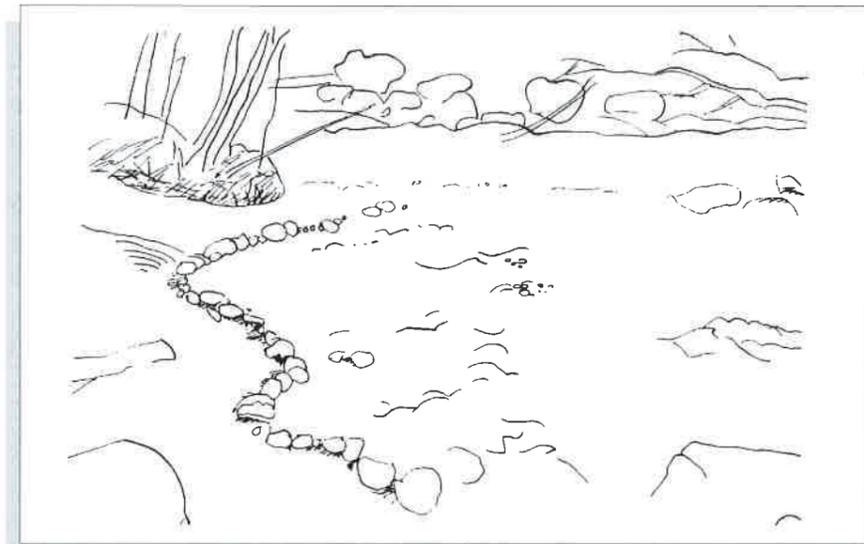
4. Aussage für die therapeutische Arbeit

Die Kräfte der Natur wirken an sich heilend und können als weitend, aber auch als natürliche Grenzen erlebt werden. Das Zurückgeworfen sein und Konfrontiertwerden mit den eigenen Kräften und deren Gren-

zen (Erschöpfung) sowie die Gefahren, denen man ausgesetzt ist, schärfen das Bewusstsein von Körperlichkeit, vor allem auch von Verletzlichkeit. Das Raumerleben wird geweitet, bzw. es kann im Grossen die Erfahrung von Weite, Ebene und Enge (Schlucht) gemacht werden und dabei auf den eigenen Körperraum bezogen erlebt werden. So entwickelt sich aus dem zunächst ganz nach aussen Orientiertsein, aus dem intuitiven Ausschauen des Platzes in der Landschaft, dem Finden des Gestaltungsmotives, aus dem Verabreden der nächsten Handlungen ein immer mehr nach innen gehender Prozess, bis schliesslich ein quasi musikalisches Improvisieren ohne Worte im Laufe der Arbeit den Gestaltungsprozess fortträgt im Einklang mit der Gruppe, mit der entstehenden Werkgestaltung und der gegebenen Natur. Darin liegt eine Chance des Zusammenfindens und der Gewichtung, des bei sich Bleibens im mehr leiblichen Naturerleben, des Erfahrens der Natur im mehr seelischen Naturgestalten. Die Spannung dieser beiden Komponenten bleibt während des gesamten Gestaltungsprozesses erhalten: in den einzelnen Phasen zu verharren oder zum Ganzen zu finden. Selbst das betrachtende Wiederaufsuchen des Gestaltungsplatzes zu einem späteren Zeitpunkt kann diese Wirkung noch steigern und fortsetzen. Selbst Bilddokumentationen können noch Fakten und Erlebnisse neu induzieren. Aktion, Besinnung, Betrachtung, Reflexion und Dokumentation gehören zusammen.

Mit sachkundlichen Bemerkungen, Stimmungsbildern und Illustrationen ist bis hierher versucht worden, die Arbeitsprozesse einer Gruppe zusammenarbeitender Kollegen zu vermitteln. Es handelt sich um Therapeuten unterschiedlichster Herkunft und Arbeitsweisen, die sich verständigt haben, sich immer wieder neu, auf einer möglichst weit gefassten professionellen Grundlage zu begegnen: auf der Ebene der Bildhauerei. Der Prozess ist noch in vollem Gange. Die daran Beteiligten hoffen, im Einbringen des jeweils individuell Eigenen neue Einzel- und Gemeinschaftserfahrungen zu entwickeln, die einerseits den beruflichen Alltag befruchten können, andererseits aber andere Kollegen anzuregen vermögen.

Zwei weitere Themen bzw. Gestaltungskategorien hat die Gruppe inzwischen bearbeitet: **Installation** und **Form und Klang**. Über diese Arbeit berichten wir in einer späteren Ausgabe dieser Zeitschrift. Im Anhang folgen Skizzen einzelner Gruppenmitglieder, die über die unterschiedliche Darstellungsform weitere Anregungen, Zugangsweisen und Verständnis vermitteln mögen.

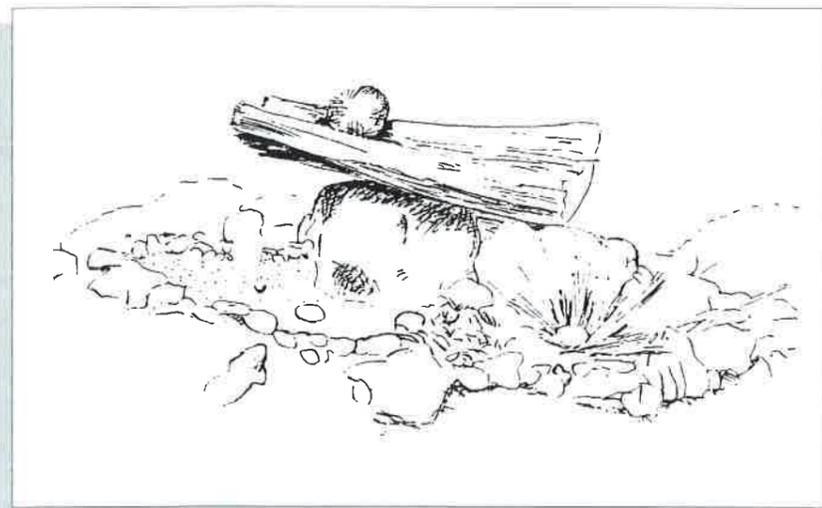


LAND-ART IN DER TAMINA-SCHLUCHT

Autor: Klaus Pfaffenzeller

I. Phänomen

Vom Wasserfall weg fliesst der Gebirgsbach über Geröll steil abwärts. Vom realen Bach zweigt ein virtueller Fluss aus Holzküppeln ab, entfernt sich vom Bach, "fliesst" ein Stück bergauf, mündet in ein neues Bett (Fusspfad) und endet abrupt, wo er auf den Forstweg trifft. Die von den Bäumen herabfallenden, verstreuten Äste wurden zum Fluss gebündelt. Die Hölzer sind ausgelegt, im mittleren Bereich dichter und gerichteter, bis der Fluss dann schliesslich als breiter, ruhiger "Strom" aus parallelen Stäben in den Forstweg einmündet.



Adressliste Arbeitskreis für Skulptur und Plastik in der Kunsttherapie:

•Tilman Aichele, Otterstr. 26, D-81547 München,
 •Karin Bruns, Am Kühnrain 20, D-72622 Nürtingen,
 •Lutz Goebel, Belfortstr. 25, D-79098 Freiburg,
 •Bernd Hechler, Weilerstr. 24, D-79379 Müllheim,
 •Christoph Herzog, Wart, CH-7312 Pfäfers,
 •Thea van der Lee, Waffenplatzstr. 54, CH-8002
 Zürich, •Prof. Fritz Marburg, Sigmaringenstr. 15,
 D-72622 Nürtingen, •Lilo Meyer-Hefst, Im Blumen-
 weg 4, CH-9402 Mörschwil, •Ines-M. Paegert,
 Karlstr. 52, D-79104 Freiburg •Klaus Pfaffen-
 vogelstr. 41, D-70149 Stuttgart, •Christian
 Rostin, Calandablick, CH-7312 Pfäfers,
 •Anne-Kathrin Schulz, Geibelstr. 15, D-30173
 Hannover, •Harald Slopianka, Burgholzerstr. 35,
 D-73553 Alfdorf, •Sylvia Verwick und Ivan E. Teuffen,
 Badstr. 59, D-79410 Badenweiler, •Karin Ulmer,
 Esslinger Str. 76, D-70736 Fellbach, •Klaus Wahl,
 Bugginger Gasse 17, D-79295 Sulzburg,
 •Eva-Maria Warmuth, Dorfstr. 30, D-97618 Junkers-
 hausen, •Christine Hertel, Speidelweg 9, D-70329
 Stuttgart, •Anita Baum, Unterdorgstr. 6/1, D-79297
 Niederwinden.

2. Wirkung

Der Fluss nimmt einen mit, führt hin, macht neugierig, wie es anfängt. Er erzählt eine Geschichte, ist flüchtig, ernst, traurig, fröhlich, heiter, bedacht. Es sieht aus wie ein Flüchtlingstreck. Die Abzweigung vom Bach bedeutet eine Trennung.

3. Motiv

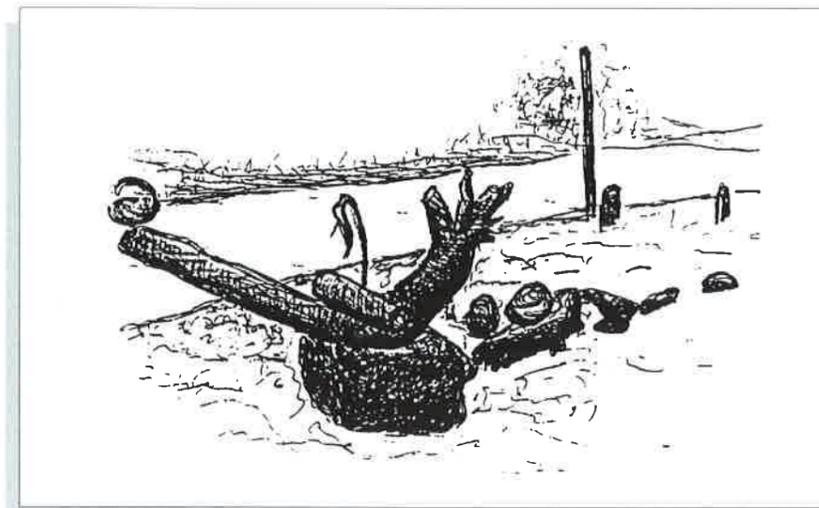
Werden und Vergehen.

Lebendiges Holz, abgestorben, wird als totes Material wieder in eine lebendige Bewegung gebracht. Totes Holz ahmt den lebendigen Fluss des Wassers nach. Verbindung suchen bzw. trennen. Der virtuelle Holzfluss trennt sich vom realen Fluss, ist aber gleichzeitig mit ihm verbunden und nimmt seine Bewegung auf, Schwerkraft und Gegenkräfte, Fallen und Steigen des virtuellen Flusses, er kann die Schwerkraft überwinden.

4. Arbeitsweise

Ich möchte mit leichtem Material arbeiten. Lieber Holz als Stein, lieber bedeutungslose, kleine Stücke zusammenfügen als Dinge verwenden, die schon eine bestimmte Gestalt vorgeben. An einem Wasserfall finde ich über Geröll verstreute Äste,

von Wasser und Sonne bearbeitete Holzstücke mit warmer Ausstrahlung. Diese Hölzer will ich dort, wo ich sie finde, in eine neue Konstellation bringen im Zusammenhang mit dem vorbeifliessenden Bach. Ich nehme die Bewegung des Wassers auf und bilde einen virtuell bewegten Fluss, der sich zudem nicht an die Gesetze der Schwerkraft hält. Die Bewegung ist nicht real, sondern wird vom Betrachter in der Wahrnehmung als innere Bewegung vollzogen. Die Leute wandern hier den Forstweg entlang, hören und sehen den Wasserfall und Bach, entdecken vielleicht die nicht ganz zufällige Ordnung der gebündelt auftretenden Holzknüppel im oberen Bereich, vom Bach abzweigend, bemerken im Weitergehen die auffällige, abrupte Mündung des "Holzflusses" auf dem Forstweg. Das Werk kann von keinem Standpunkt aus ganz überblickt werden, regt also den Betrachter an, durch die eigene Bewegung den ganzen Verlauf zu erfahren. Das abrupte Ende des hölzernen Flusses kann zudem die Imagination herausfordern, einen möglichen weiteren Verlauf des Flusses in der inneren Bewegung weiter zu zeichnen.



Zur Tamina-Schlucht:

Autor: Klaus Wahl

Tief in die Erde eingegrabene Schlucht, steil abfallende Waldhänge und Felswände, reissende Stürzbäche vereinen sich im tief eingegrabenen, rauschend tosenden Fluss. Spuren von gewaltig wirkenden Kräften: brechend, stürzend, zerreisend, zerschlagend, schiebend, drückend, quetschend, hebend, fallend, lastend, drückend, niederweichend, mitreisend. Allein die Vegetation bäumt sich auf.

Land-Fluss-Art:

Autor: Ivan E. Teuffen

Gedanken zu einem Wasserfall:

*Augenblicklich-Ewigkeit
 ewige Augenblicklichkeit*

*Wasser und Stein - Einheit einer lebendigen Skulptur:
 Formloses formt -*

Geformtes wird formlos

formloses Wasser wird geformt und formt den Stein

*fester Stein wird geformt und formt das Wasser: unbeständiges Wasser
 beständiger Stein*

unbeständiger Stein - beständiges Wasser

das Scheinbare wird unscheinbar - das Unscheinbare sichtbar

*Ein Weg inmitten von Natur, hin zu erlebter Natur: durch Kunst und
 Gemeinsamkeit*

... ein Weg zum Ich

zum Du

und Wir:

Im Umgehen mit Natur,

mit Mir,

mit Dir,

Dir, und Dir.

Die stille Intensität und Geschäftigkeit des Vorgangs, die geheimnisvolle, geheime Choreographie dieses, unseres gemeinschaftlichen Tuns künstlerisch-natürlicher Raumgestaltung. Die so vergehenden, die so vergänglichen Akte dieser Aufführung ohne Probe, ohne Publikum und ohne Applaus bringen die Seele zum Jubeln.

DOLORES - DIE GESCHICHTE EINES MISSBRAUCHTEN KINDES

♦ ♦ ♦ ♦ ♦ KÄTHY WÜTRICH

Das Kind denkt in Bildern und drückt sich in Bildern aus. Sein Seelenzustand spiegelt sich in Farben, Formen, im Traum und in Volksmärchen. Würde es uns Erwachsenen gelingen, diese Seelensprache wieder zu erlernen, könnten wir den Kindern viel Schmerz ersparen und schnell und wirkungsvoll helfen.

Wie die folgende Darstellung zeigt, wird es in Zukunft unumgänglich sein, dass auch Verhörbeamte und Richter diese Sprache erlernen müssen. So fern liegt sie uns ja nicht. Wir alle waren einmal Kinder.

Dolores (der Name ist ein Pseudonym), ein bald 6-jähriges Kind, weilt fast zwei Jahre bei mir in einer Puppenspieltherapie. Die Stunden werden von der Opferhilfe bezahlt. Der Missbrauch durch den Vater ist nachgewiesen.

Das Mädchen spielte in der heutigen Stunde eine erfundene Geschichte, die ich so bemerkenswert finde, dass ich sie veröffentlichen möchte. Es ist wichtig zu sehen, was in einem missbrauchten Kind nach zwei Jahren sorgfältiger Betreuung immer noch schwelt.

Dolores, die sich in vergangener Therapiezeit über die Märchen von: Allerleirauh, Rotkäppchen, den sieben Geisslein, vom Froschkönig und dem Mädchen ohne Hände in vielfältigen Variationen ausdrücken konnte, zeigt auch in ihren eigenen Geschichten immer wieder, dass sie sich durch den Missbrauch des Vaters innerlich gleichsam getötet, ermordet fühlt. Oft ist das Mädchen geprägt von einer erschreckenden Reife, dann wiederum ist es ein fröhliches und unbeschwertes Kind, aber nur bis zu dem Punkt, an dem an die andere Wirklichkeit gerührt wird. Aus diesem Grund ist es mir wichtig zu betonen, wie geborgen und sicher sich ein Kind in alten Volksmärchen bewegen kann, begleitet von **selbstgeschaffenen Puppen**, die es je nach aktuellem Gefühlszustand einsetzt. Es bewegt sich dann in einer Welt, die ihm Vorbild und Muster ist. Auf diese Weise ist es imstande, Bedrückendes abzureagieren. Im TUN mit den Puppen erhält seine Seele eine Art von verlängertem Arm. Es kann agieren und bleibt nicht nur Opfer. Es wird wieder handlungsfähig. Es erwacht aus Starrheit und psychischem Tod und kann seine Wiedergeburt vorbereiten. Nachfolgend wird eine Wendung anzeigende Therapiestunde dargestellt.

In der vorhergegangenen Therapiestunde modellierte Dolores den TOD. Heute wird er geschliffen, bemalt und mit einem schwarzen Tuch bekleidet.

Dolores ist gewohnt, nach den Regeln der Dreierdynamik zu spielen. Das Spiel fängt wie gewohnt an. Sie wählt spontan drei Lebewesen und drei Requisiten: die Prinzessin, den Tod, das Pferd; den Becher, das Glöcklein, das Schwert. Sie will die Prinzessin spielen und bleibt während der ganzen Geschichte dabei.

*Nun gibt sie mir, der Therapeutin, **Anweisungen**, was ich mit dem Tod und dem Pferde tun soll.*

Dolores: "Der Tod kommt mit dem Schwert auf dem schwarzen Pferd und will den Lebensfaden der Prinzessin zerschneiden.
Ach nein -- so nicht! Wir müssen noch zeigen, warum die Prinzessin stirbt. Können wir heute nicht mehrere Personen nehmen?"

Ich erlaube es ausnahmsweise, weil ich sehe, dass etwas ganz Neues aufkommt.

Dolores: "Ich hole einen Mann. (Sie holt den Kaminfeger ohne Leiter und den Besen. Es ist, denke ich, der symbolisch schwarze Mann.) Das ist nur ein gewöhnlicher Mann, der ist heute nicht Kaminfeger. Er ist mit der Prinzessin verheiratet und gibt ihr drei Tropfen Gift zu trinken."

Wir spielen diese Szene, und die Prinzessin ist tot. Nun kommt der Tod und zerschneidet den Lebensfaden der Prinzessin. Dabei läutet ein Glöcklein.

Dolores: "Jetzt musst du einen Engel holen, dann gehen wir zusammen in den Himmel."

Gesagt, getan. Im Himmel darf sich die Prinzessin ausruhen. Nach einer Weile sagt

Dolores: "Jetzt will ich wieder geboren werden. Engel, trag mich auf die Erde!
Ach nein, warte noch, wir müssen noch besprechen, wie der schwarze Mann bestraft werden soll, denn diesem will ich auf gar keinen Fall mehr begegnen. Komm, wir rufen den Tod, der weiss vielleicht Rat".

Dolores gibt Spielanweisungen.

Der Tod kommt zu uns in den Himmel und erzählt, dass der schwarze Mann noch mehr Frauen töten wolle. Dann redet Dolores zum Tod.

Dolores: "Du, Tod, geh den schwarzen Mann töten! Er darf aber nicht zu uns in den Himmel kommen. Verwandle ihn in einen Stier, nein, in einen schwarzen Raben!"

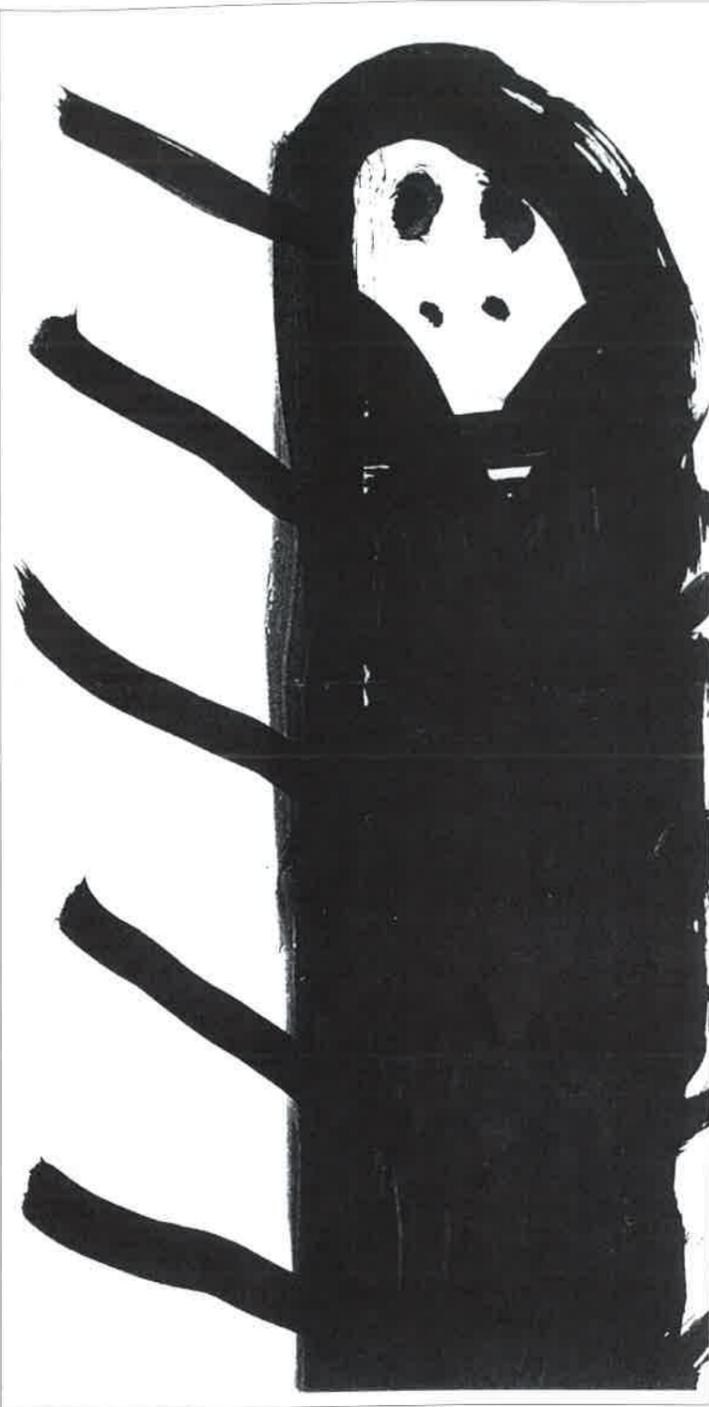
Der Tod geht ab, seinen Auftrag auszuführen. Für diese Szene müssen wir in der Tierkiste noch einen schwarzen Raben holen. Ich spiele diese Szene und Dolores schaut sehr befriedigt zu.

Dolores: "Nun will ich zurück auf die Erde. Ich will aber als Prinzessin in einem Schloss zur Welt kommen."

Ich denke, dass das Kind zur ERDE, zur WELT zu einem neuen LEBEN gelangen will. Sanft segelt sie auf die Erde nieder und schläft.

Dolores ist müde vom Spiel und will in der Sitzhängematte ausruhen. Ich erwäge, ob ich ihr ein Bilderbuch über Todesvorgänge zeigen soll. Sie entscheidet anders. Friedlich schaukelt sie und wiegt ihren Tod dabei.

Dolores: "Schaukle mich in den Himmel! Du wärst jetzt der Engel."



Also beginnt die Geschichte von vorne und ausser der Szene mit dem schwarzen Mann spielen Dolores und ich nur mit der Puppe, welche den Tod darstellt, alle Szenen nochmals durch. So erlebt das Kind nochmals alles hautnah und verlässt dann die Therapiestunde sehr gelöst. Auf der Heimfahrt sagte Dolores der Mutter: "Mami, jetzt ist mir alles in den Sinn gekommen, was Papi mit mir gemacht hat" und sie erzählte Begebenheiten, die zwei Jahre zurückliegen.

Für mich und das Kind bedeutet diese Stunde eine Wiedergeburt im besten Sinne des Wortes. Um diesen

Zustand zu stabilisieren, werden aber noch Monate vergehen, und in mir taucht die bittere Frage auf. Was geschieht mit all den Inzestkindern, die keine Chance haben, eine Therapie machen zu dürfen?

Und eine weitere Frage: Wann wird der Vater bestraft? Zur Zeit ist er noch immer in Freiheit, weil er leugnet und das Gericht erwägt immer und immer wieder ein Besuchsrecht des Vaters.

ADRESSE:

KÄTHY WÜTHRICH, Institut und Praxis für therapeutisches Puppenspiel,
CH-6374 Buochs/NW, Tel. 041/ 620 18 31

► Risperdal (Risperidon) ◀

Seit mehr als 40 Jahren stellen die Neuroleptika die Eckpfeiler für die Behandlung von Schizophrenie dar. Schizophrenie ist eine Geisteskrankheit, die meistens in späteren Jugend- oder früheren Erwachsenenalter ausbricht und sich in einer Persönlichkeitsveränderung, in Störungen der Gefühle, der Wahrnehmung und des Denkens sowie in abnormalen Verhalten äussert. Die Störung des Antriebs, der Gefühle (sozialer Rückzug) und der harmonischen Bewegungen bezeichnen wir als Minussymptome, während Denk-, Wahrnehmungs und Ich-Störungen als Postitivsymptome benannt werden. (Crow, 1985). Bevor die Diagnose Schizophrenie gestellt wird, müssen organische Krankheiten, andere psychische Störungen oder Intoxikationen (v.a. Drogen) sicher ausgeschlossen werden können.

Der Wirkungsmechanismus aller klassischen Neuroleptika beruht darauf, dass sie die Bindung von Dopamin - einem Neurotransmitter - an die postsynaptischen D2-Rezeptoren blockieren.

Die klassischen Neuroleptika weisen jedoch wichtige Nachteile auf:

- eine ungenügende Wirkung auf die negativen Symptome der Schizophrenie
- Nebenwirkungen in Form von extrapyramidalen Symptomen (EPS)
- Behandlungsresistenz (Patient spricht nicht mehr auf das Medikament an)
- Schlechte Patientencompliance wegen störender Nebenwirkungen (Akathisie, Parkinson, etc.)

Mitte der 80er Jahre leitete Janssen Pharmaceutica ein neues Entwicklungsprogramm ein. Neuroleptika wurden mit Ritanserin kombiniert, einer Substanz, welche die Bindung von Serotonin an die 5-HT2-Rezeptoren blockiert. In einem nächsten Schritt wurde ein neues Medikament entwickelt, das die Eigenschaft besass, sowohl die D2- als auch die 5-HT2-Rezeptoren zu blockieren. Im Jahre 1984 wurde die vielversprechende Substanz Risperdal (Risperidon) für die Entwicklung ausgewählt.

Risperdal ist also ein neues Neuroleptikum mit einer neuartigen Wirkungsweise, d.h. es ist gleichzeitig ein

Dopamin-D2-Rezeptor-Antagonist und ein Serotonin-5-HT2-Rezeptor-Antagonist. Dem D2-Rezeptor-Antagonismus verdankt Risperdal seine Wirksamkeit gegen die positiven Symptome, während der 5-HT2-Antagonismus für die Wirkung gegen die negativen Symptome verantwortlich ist und gleichzeitig die extrapyramidalen Symptome reduziert.

Insondere Risperdal wirkt auf die negativen Symptome, die dem Patienten sein tägliches Funktionieren in der Gesellschaft verunmöglichen und für einen Grossteil der schweren Beeinträchtigungen verantwortlich sind, wirkt Risperdal. Zudem verursacht Risperdal signifikant weniger extrapyramidale Symptome wie Tremor (Parkinsonismus), Dyskinesie und Akathasie.

Erfahrungen aus Langzeitstudien beweisen, dass Risperdal seine Wirksamkeit bei langfristiger Behandlung von Schizophrenie und anderen Psychosen beibehält und gut vertragen wird.

Auch bei gesunden Freiwilligen (Probanden) übte Risperdal keine pathologische Wirkung auf die Blutbildung (Agranulozytose) aus. Risperdal führt jedoch zu einer dosisabhängigen Zunahme der Plasma-Prolaktinspiegel.

Wie bei allen Neuroleptika treten unter Risperdal unspezifische Nebenwirkungen (wie Erregtheit, Schwindel, Schläfrigkeit) auf. Diese sind zuweilen schwer von der Symptomatik der zugrundeliegenden Krankheit zu unterscheiden.

Risperdal verbessert erwiesenermassen die Lebensqualität schizophrener Patienten durch die ausgeprägte Wirkung auf sozial störende, negative Symptome, durch das geringere Potential zur Induktion extrapyramidaler Nebenwirkungen und durch das Ausbleiben von sedierenden Nebenwirkungen. Risperdal führt zu einer Besserung der Symptome und zu einer erhöhten Verträglichkeit im Vergleich mit konventionellen Neuroleptika.

◆ *Margarethe Stubbe, Ernst R. Petzold (Hrsg.), Prof. Frank D. Dornfest (Geleitwort). Beziehungserlebnisse im Medizinstudium Studentische Balint-Arbeit (20 Jahre Balint-Preis Ascona), 150 Seiten, Schattauer-Verlagsgesellschaft Stuttgart 1996, ISBN 3-7945-1730-X, Fr. 29.-*

"In diesem Jahr jährt sich der 100. Geburtstag von Michael Balint, einem Psychoanalytiker aus Ungarn. Inzwischen ist die Balint-Gruppenarbeit eine etablierte Form, psychoanalytische Erkenntnisse für den praktischen Arzt erfahrbar zu machen. Dank der Initiative von Boris Luban-Plozza hat diese Form von Gruppenarbeit auch Eingang in die studentische Ausbildung gefunden. In Junior-Balintgruppen haben viele Studenten die Möglichkeit, ihre ersten Beziehungserfahrungen mit Patienten und Patientinnen bewusster nachzuerfahren und zu respektieren. Seit 20 Jahren wird für Medizinstudenten und Medizinstudentinnen jährlich ein Preis ausgeschrieben für Arbeiten um Thema Arzt-Patienten-Beziehungen".

◆ *Melanie Mertens, Entwicklung eines Berufsbildes Kunsttherapie, Argumente für die Anerkennung bei der gesetzlichen Krankenversicherung, broschiert, 238 Seiten, Verlag Dr. Kovac, Hamburg, 1996, ISBN 3-86064-392-4*

Die Autorin und Kunsttherapeutin auf heilpädagogischer Basis befasst sich in sachkundiger und differenzierter Weise mit all jenen Fragen, die Grundlage und Voraussetzung darstellen auf dem Wege zur Anerkennung des Berufsbildes in Deutschland und für eine künftige Leistungspflicht der Krankenversicherung. Sie geht der Geschichte und Entwicklung der Kunsttherapie nach, fragt nach Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Deutschland und fächert die Gesichtspunkte auf von Professionalisierung, beruflicher Organisation, von gesetzlicher und privater Krankenversicherung, von Heilpraktikergesetz, ferner von Objektivierung der spezifischen Heilwirkung und Qualitätskontrolle usw. Ein Literatur- und Sachwortverzeichnis runden die Publikation ab, die dazu ein-

lädt, rezipiert und weiterdiskutiert zu werden.

◆ *Barbara Wichelhaus (Hrsg.), Kunsttherapie in der Heilpädagogik, Sonderdruck der Universität zu Köln, broschiert, 56 S., Zentrale Hausdruckerei, 1996*

Der Veröffentlichung liegen Vorträge zu Grunde, die von Dozenten der Heilpädagogischen Fakultät Köln anlässlich des Symposiums "Kunst und Therapie", vom 19./20.5.1995, in der Rheinischen Landeslinik Düren gehalten wurden. Es sind Beiträge von Wolfgang Domma, Wilhelm Engelke, Hans-Günther Richter und Barbara Wichelhaus.

◆ *Diakonie Stetten e.V., Begegnung in künstlerischen Arbeiten, broschiert, 30 Seiten, reich bebildert in SW und Farbe, zu beziehen bei Diakonie Stetten, D-71386 Kernen, 1995*

Der Band dokumentiert einen europäischen Workshop mit behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen in St. Petersburg. Der Text erscheint in deutscher und russischer Sprache. Es wird einerseits über Museumspädagogik am Russischen Museum, über das Konzept der kreativen Werkstatt Stetten berichtet, andererseits zum Konzept der Ausstellung im Michaelsschloss, St. Petersburg, und zum Workshop im Museum. Gearbeitet wurde mit Farben, Holz, Stoff, Bewegung und Klang.

◆ *Rolf Röthlisberger, Meinrad Lienert, Die Löwenbraut der Waldau, Aquarelle von Rosa Marbach, in Leinen gebunden, 141 Seiten, reich in Farbe und SW bebildert, Benteli Verlag, Bern, ISBN 3-7165-1011-4, 1996*

Rolf Röthlisberger, Germanist und Mittelschullehrer, konzipierte 1994 im Sinne der "Art brut" eine Bilderausstellung des Psychiatrie-Museums Bern, für dessen Stiftung er als Museumsleiter tätig ist. Gemeinsam mit dem Arzt Meinrad Lienert, der eine Dissertation zu "Walter Morgenthaler und das bildnerische Schaffen der Geisteskranken" vorgelegt

hat, stellt er im Buch Leben und Werk der "künstlerisch begabten Rosa Marbach (1881 - 1926) vor, die vom 27. Altersjahr an bis zu ihrem Freitod in geschlossenen Anstalten lebte und dort, während einer kurzen Phase von zwei Jahren, eine Reihe von berührenden Aquarellen schuf". Sie wurde, wie Adolf Wölfli auch, von Walter Morgenthaler betreut. Er hatte damals ihre Bilder in die von ihm gegründete Sammlung von "Art brut"-Werken aufgenommen.

Gottfried Waser

Marianne Altmaier

"DER KUNSTTHERAPEUTISCHE PROZESS"

(DAS KRANKHEITSTYPISCHE UND DIE INDIVIDUELLE INTENTION DES PATIENTEN AM BEISPIEL VON RHEUMA UND AIDS)

Eine Rezension von Peter Petersen

Dieses aufgrund 14-jähriger Therapiepraxis am Krankenhaus Herdecke entstandene Buch der Kunsttherapeutin Marianne Altmaier ist von höchster Aktualität aus zwei Gründen. Wissenschaftlich gibt es bisher nur wenige Bücher, die kunsttherapeutische Praxis systematisch untersucht haben; wie notwendig solche Bücher wissenschaftspolitisch sind, mag daran zu erkennen sein, dass immer wieder Zweifel von medizinischer Seite an der Seriosität künstlerischer Therapien in die Diskussion kommen.

Zweitens sind künstlerische Therapien ganz zweifellos Therapien der Zukunft. Allenthalben, auch an staatlichen Universitätskliniken, schon längst in psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationsstätten, haben künstlerische Therapien Einzug gehalten, und das ganz unabhängig von der weltanschaulichen Bindung. Künstlerische Therapien werden heute bezüglich der weltanschaulichen Position vor allem vertreten durch anthroposophische, psychoanalytische, gestalttherapeutische, integrative und morphologische Therapiekonzepte. Das vorliegende Buch basiert ganz auf dem anthroposophischen Menschenbild und konzentriert sich auf die therapeutische Disziplin der Maltherapie. Auch wenn die Autorin das Buch allein verfasst hat, so war sie bei der Entwicklung des Konzeptes ständig in der Diskussion mit Forschungsgruppen an der Herdecker Universitätsklinik, die sich vor allem mit dem Thema Rheuma und AIDS beschäftigten. Insofern kann das Buch auch als Produkt gemeinschaftlicher Arbeit gelten.

Frau Altmaier lässt sich vor allem von zwei Fragen leiten, die sie auch über die 14 Jahre ihrer therapeutischen Tätigkeit immer wieder bewegt haben: 1. *Wie erscheint das Krankheitstypische des Patienten in der Maltherapie?* 2. *Wie und wann treten die individuellen Intentionen des Patienten ein?*

In einem kurzen methodischen Kapitel schildert die Autorin die von ihr zum Teil selbst entwickelten Phaseneinteilung. Sie unterscheidet die sieben Glieder der allgemeinen Therapiephasen (empfangen, verbinden, verinnerlichen, dazustehen, ausrichten, befreien, erzeugen) von sieben dynamischen Gebäuden der speziellen Malprozesse und setzt diese beiden Siebengliederungen wiederum in Verbindung mit

den sieben Steiner'schen Lebensprozessen, die auch sonst in der anthroposophischen Literatur bekannt sind.

Anhand von speziell erarbeiteten methodischen Schritten bringt sie diese therapeutische Siebengliederung in Verbindung mit jeweils sechs Rheumapatienten und Aidspatienten. Die Schilderung dieser Therapiegeschichten ist anschaulich und auch für den interessierten Laien anhand der bunten Abbildungen nachvollziehbar.

Bei der Rheumakrankheit wird eine bestimmte Grundgebärde sichtbar: die Suche nach den Übergängen oder die Suche nach der Gestaltung des Zwischenraumes. Entsprechend kann die Therapeutin auch gezielt in bestimmten Prozessphasen mit ihren Übungen ansetzen.

Ganz anders bei der Aidskrankheit: Hier wird sichtbar die Isolation von Extremen und Zusammenhanglosigkeit, Chaos, Zufälliges und Beliebigkeit. Dahinter verbirgt sich die Suche "einerseits nach einem Gesetz der Wahrheit und andererseits nach Freiheit" - die Suche nach der Mitte als Innenraum erscheint als Grundmotiv.

In ganz überzeugender Weise breitet die Therapeutin auf 40 Seiten zwei detaillierte Therapiegeschichten aus: eine rheumakranke Frau und ein aidskranker Mann. In warmer und herzlicher Weise schildert Frau Altmaier ihr inneres Engagement in der dialogischen Beziehung mit diesen beiden Patienten. Der Leser kann unmittelbar miterleben, wie aus der intensiven Einfühlung (Empathie) in die Individualität des Patienten das intuitive Bild in der Therapeutin entsteht: Im Falle der Rheumapatientin tauchte das Bild einer Zigeunerin auf, die ihr leidenschaftliches Temperament zurücknehmen muss; beim Aidspatienten war es das innere Bild des "Wegsuchers, der die Frage in sich trägt: wer bin ich in meinem innersten Kern und wo ist mein Weg?".

Wenn der Leser ein lebendiges Bild des therapeutischen Prozesses bekommen will, so empfehle ich, das Buch von hinten, nämlich mit den Seiten 83 - 130 zu beginnen, wo die genannten Therapiegeschichten geschildert sind. Das Novalis-Fragment

am Ende des Buches wirkt wie ein selbstverständlicher Schlussstein, ganz in Übereinstimmung mit dem therapeutischen Geist dieser Studie: "Das Herz ist der Schlüssel der Welt und des Lebens. Man lebt in diesem hilflosen Zustand, um zu lieben und anderen verpflichtet zu sein. Durch Unvollkommenheit wird man der Einwirkung anderer fähig, und diese fremde Einwirkung ist der Zweck. In Krankheiten sollen und können uns nur andere helfen. So ist Christus, von diesem Gesichtspunkt aus, allerdings der Schlüssel der Welt."

Entsprechend dem anthroposophischen Rahmen enthält das Literaturverzeichnis lediglich 15 Titel anthroposophischer Autoren (davon 9 Titel Steiners).

Diese Studie gibt mir Anlass zu mannigfachen Fragen und Überlegungen für zukünftige Aufgaben, dies allgemeiner und spezieller Art.

1. Sind die beschriebenen allgemeinen Prozessphasen (Empfangen bis Erzeugen) ebenfalls bedeutsam für andere Therapiedisziplinen wie Leib- und Bewegungstherapie, Musiktherapie, Gesprächstherapie bzw. Psychotherapie und medizinische Therapie?

Das wäre zu erwarten. Dann müssten zukünftig die Prozessphasen für die verschiedenen Therapiedisziplinen beim gleichen Patienten parallel beschrieben werden, auch sollten Daten und Phänomene der klinischen Medizin (inklusive Laborbefunde) dabei mit einbezogen werden.

2. Die Prozessphasen dürften auch ein Abbild menschlicher Entwicklung überhaupt sein, auch ausserhalb professioneller Therapien. Bilden sich die Phasen beispielsweise in verschiedenen Lebensalter verschieden ab?

3. Die Prozessphasen sind in der vorliegenden Studie geradlinig dargestellt, nämlich nach einem chronologischen Schema, so dass eine Phase zeitlich auf die andere folgt. Nach meiner Erfahrung als Psychotherapeut haben dynamische Prozesse in ihrem Phasenverlauf eine fluktuierende Gestalt, d.h.: Phasen können spiralförmig oder labyrinthär - also ohne geradlinige Folge - auftauchen, jedoch müssen sie als solche immer in ihrem Wesen identifiziert werden.

4. Wie gliedert sich dieses Prozessschema den schon seit Jahrzehnten aus der Forschung bekannten Prozessphasen der Psychotherapie ebenso wie den Phasen der Chronobiologie (biologische Rhythmuslehre) ein? Antworten auf diese wichtige Frage würden zum einen für die wissenschaftliche Anerkennung der künstlerischen Therapien wesentlich sein; zum anderen würden sie den in der vorliegenden Studie recht engen Rahmen einer anthroposophischen Maltherapie erweitern und vermutlich auch das Thema vertiefen. Natürlich könnte eine solche Aufgabe nur durch das Team einer Forschungsgruppe mit langfristiger Laufzeit realisiert werden. Ich halte es für denkbar, eine derartige Fragestellung durch ein Schwerpunktprogramm aus Mitteln des Bundesministeriums für Forschung und Technologie finanzieren zu lassen, angebunden z. B. an die Universität Witten-Herdecke.

5. Wie weit die von der Autorin beschriebene **Krankheitstypik** verallgemeinerbar ist, bedarf umfangreicherer Untersuchungen. Die von Frau Altmaier behaupteten typischen Zusammenhänge zwischen körperlicher Krankheit und seelischer Ausprägung im therapeutischen Prozess widersprechen zunächst einmal den Ergebnissen jahrzehntelanger psychosomatischer Forschung. Auch in der Psychosomatik glaubte man anfangs, beispielsweise eine typische Herzinfarktpersönlichkeit, Krebspersönlichkeit oder Ulcuspersönlichkeit (Magengeschwür) gefunden zu haben. Die genauere Betrachtung umfangreicher Therapiegeschichten liess diese Typisierung als Illusion erscheinen: sehr verschiedene dynamische Seelenkonfigurationen können mit Krebs, Herzinfarkt oder Magengeschwür einhergehen - eine typische Seelenkonfiguration bei den jeweiligen körperlichen Krankheiten gibt es nicht. Ob bei Rheuma und Aids seelische Krankheitstypen zu generalisieren sind, ist aufgrund der allgemeinen Psychosomatik zunächst einmal zu bezweifeln.

P. PETERSEN, Hannover

Marianne Altmaier: «Der kunsttherapeutische Prozess (das Krankheits-typische und die individuelle Intention des Patienten am Beispiel von Rheuma und Aids)». Verlag Urachhaus, Stuttgart, 1995, DM 48.-, 132 S., 60 mehrfarbige Bilder in Kleinformat

“DIE HEILKRAFT DES MALENS”

Eine Rezension von Fritz Marburg

In diesem Frühjahr ist in der Taschenbuchreihe des Münchener Beck-Verlages eine verdienstvolle "Einführung in die Kunsttherapie" erschienen. Unter dem Titel "Die Heilkraft des Malens" hat der Herausgeber Werner Kraus, dem die ebenso verdienstvolle Augsburger Tagung und Ausstellung "Kunsttherapie" (Tagungsbericht und Katalog: Bilder aus bayerischen Bezirkskliniken 1994) vor zwei Jahren zu danken ist, sechzehn weitere Autorinnen und Autoren versammelt, die mit kurzen, gut lesbaren und meist mit Patientenbildern gestützten Beiträgen Verständnis für die kunsttherapeutische Praxis wecken. Dabei werden in leicht verständlicher, lebendig erzählender Darstellungsweise unterschiedliche Anwendungsgebiete, theoretische Ansätze und methodische Schwerpunkte deutlich. Ebenso deutlich aber wird, dass in den verschiedenen kunsttherapeutischen Vorgehensweise dennoch immer der "einmalige" Einzelmensch in seinem individuellen therapeutischen Bedarf gesehen, gesucht und begleitet wird. Ziel jeglicher kunsttherapeutischer Arbeit ist es dabei, die Klienten und Patienten in der kreativen, direkten oder indirekten Bearbeitung von Krisen, Traumata oder Defiziten zu einem Höchstmass an Selbständigkeit, Selbstbeteiligung, Eigenverantwortung und Identität zu führen. In dieser Stärkung und Befreiung des Ich sehen die Autoren übereinstimmend die Grundlage, auf der die selbstregulierende "Heilkraft des Malens" beruht.

Dazu sind auf Therapeutenseite die Fähigkeiten der Empathie und Intuition, der menschlichen Zuwendung ebenso Voraussetzung wie eine gediegene Kenntnis und Erfahrung in den therapeutischen Methoden und Prozessgesetzmässigkeiten der eingesetzten künstlerischen Medien. Demnach bedarf es einer doppelten Schulung der Therapeuten: einer inneren Schulung der eigenen Persönlichkeit und einer äusseren Schulung im Studium der einschlägigen medizinisch-psychologisch-therapeutischen Theorien. Dazwischen vermittelt das permanente "Selbstexperiment" innerhalb eines oder mehrerer künstlerischer Gestaltungsmedien.

Das Buch vermittelt dieses nicht fachwissenschaftlich diskursiv, sondern allgemein verständlich narrativ. Es ist anregend, zuweilen spannend zu lesen. Deshalb ist es als eine erste, populäre Orientierung für das allgemein interessierte Publikum, insbesondere für mögliche Patienten und Klienten und deren Angehörigen sowie zur Orientierung bei der Berufsfindung zu empfehlen, aber auch sicher gut geeignet, es dem einen oder anderen noch skeptischen oder zögernden "Entscheidungsträger" unter den potentiellen Anwendern und Kostenträgern einfach einmal zu schenken. Eine günstige Wirkung dürfte nicht ausbleiben. Es müsste dies übrigens in Bayern oder in bayernfreundlichen Gegenden besonders leicht gelingen, denn bis auf eine internationale (Züricher) und zwei fränkische (Bayreuther und Erlanger) Ausnahmen stammen alle Beiträge aus dem Grossraum München. Wenn man dann noch bedenkt, dass nicht wenige namhafte Münchner Fachvertreter/-innen in der Autorenliste fehlen, kann bedeutungsvoll angemerkt werden, dass München inzwischen als (zumindest ein) Zentrum der (kunsttherapeutischen) Bewegung anzusehen ist.

F. MARBURG, Nürtingen

Werner Kraus: "Die Heilkraft des Malens" (Beck'sche Reihe 1157, 1969, DM 22.- / öS 163.-)

Brigitte Zöller, Walter Pöldinger

“DAS NICHTAUSGESPROCHENE”

(WORÜBER DIE MENSCHEN ZU WENIG MITEINANDER REDEN)

«Das Buch basiert auf der dialogischen Betrachtung eines Grundproblems zwischenmenschlicher Beziehungen: der ungenügenden verbalen Kommunikation. Die beiden Autoren diskutieren, zum Teil anhand konkreter Fälle aus der Paarberatung, über Sprachlosigkeit, mangelnde Gesprächskultur sowie das verbreitete Unvermögen des sprachlichen Austausches und Verständnisses zwischen sich nahestehenden Menschen. Sie zeigen die Folgen auf, die das Nichtaussprechen von Wünschen und Erwartungen, Kritik und kontroverser Meinung haben kann. Sie bieten dem Leser aus der Sicht einer Frau und eines Mannes Lösungen an, die es erleichtern, Schranken zu überwinden und Annäherung wieder möglich zu machen.»

Das Buch, das von menschlichen Lebensthemen handelt, «von Liebe, Lust, Partnerwahl, von Eifersucht, Trennung und Verlassen, von verhinderten Beziehungen und verschwiegenen Gefühlen» ist auch deshalb ein besonderes Lesevergnügen, weil Autorin und Autor nichts «abhandeln», sondern miteinander reden, uns an ihrem Dialog teilhaben lassen. Wir sind stille Zuhörer und Schiedsrichter, wovon im letzten Kapitel, das von der objektivierenden Hilfe eines Dritten im Bunde handelt, die Rede ist.

Brigitte Zöller, Walter Pöldinger: «Das Nichtausgesprochene» Worüber die Menschen zu wenig miteinander reden, Verlag PROMEDAS, Basel, 1996, broschiert, 196 Seiten, ISBN 3-9521124-0-2

Boris Luabn-Plozza, Ruedi Osterwalder, Vorwort: Thomas Zeltner

“DEPRESSION - SCHWERMUT - MELANCHOLIE”

(DER DEPRESSIVE UND SEINE UMWELT, HILFE FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIG)

“Viele menschliche Krankheiten sind nicht nur für die davon betroffenen Menschen mit viel Leid verbunden, sondern sie stellen auch für ihre Nächsten eine grosse Belastungsprobe dar. Dies gilt ganz besonders für seelische Leiden. Depression, Schwermut und Melancholie, aber auch Suizidversuche legen sich oft wie ein Schleier nicht nur über die davon Betroffenen, sondern über ihre ganze Umgebung. Das Erlebnis der Krankheit und deren Genesung wird

damit zum gemeinsamen, wechselseitigen Geschehen. Freude und Hoffnung, aber auch Unsicherheit, Angst und Hoffnungslosigkeit sind dabei ständige Wegbegleiter.”

Boris Luabn-Plozza, Ruedi Osterwalder, Vorwort: Thomas Zeltner: “Depression - Schwermut - Melancholie”, (der Depressive und seine Umwelt, Hilfe für Betroffene und Angehörige) broschiert, 25 Seiten, 7. Auflage, zu beziehen bei: Gesundheit + Familie der Schweiz, Gemeinnützigen Gesellschaft, Schaffhauserweg 7, CH-8042 Zürich

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 Sprei, München, PD Dr. med. G. Waser, Basel, H.J. von Zieten, München.

Layout und Gestaltung:
MCG, Medical Congress GmbH, Binningen

Druck:
Werner Druck AG, Basel

Abonnemente für Nichtmitglieder: Studierende 50 % Ermässigung

jährlich Sfr. 40.— (zuzüglich Porto)
DM 50.— (do.)
öS 315.— (do.)

Pro Jahr erscheinen 3 Nummern (Mai/September/Dezember)

Adresse:

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

ISSN-Nummer: 1012 - 0432

ASCONA-PREIS**FÜR STUDIEN
DER KÜNSTLERISCHEN THERAPIEFORMEN**

Fondation for Psychosomatic and Social Medicine
Fondation pour la Médecine Psychosomatique et Sociale
Fondazione Medicina Psicosomatica e Sociale
Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin

CH - 6612 Ascona

Präsident Prof. Dr. med. Dr. h.c. B. Luban-Plozza CH-6612 Ascona	Präsidium: Mme Dr. J. Verdeau-Paillès, Société Internat. de Psycho- pathologie de l'Expression, Paris	PD Dr. med. G. Waser, Internat. Association for Arts, Creativity and Therapies, Basel	Koordinator: Prof. Dr. D. Ritschl Heidelberg
---	---	--	---

Der Prozess kreativen Ausdrucks und Gestaltung fördert, vertieft und klärt die therapeutische Beziehung und vermittelt persönliche Ressourcen, zum Teil gefühlsmässiger und vorsprachlicher Natur, und stellt sie in den Dienst der Diagnose und Therapie. Kreative Therapieformen wie Malen, Musizieren, Tanzen, Theaterspiel und Dichtung unterstützen die psychosoziale Entfaltung.

Fachleute und Studierende der künstlerischen Therapieformen werden eingeladen, eine Arbeit über ein Projekt praktischer Arbeit in Klinik oder Ambulanz oder eine Forschungsarbeit zu Grundlagen oder besonderer Fragestellung vorzulegen.

- ◆ Preise von insgesamt SFr. 5000.-- zeichnen die Autorinnen und Autoren der besten Arbeiten aus.
- ◆ Die Arbeiten sollen nicht mehr als maximal 30 Seiten (30 Zeilen pro Seite und 60 Zeichen pro Zeile) umfassen. Sie müssen in englischer, französischer, italienischer oder deutscher Sprache geschrieben sein.
- ◆ **Die Arbeiten werden nach folgenden Kriterien beurteilt:**
 1. In der vorgelegten Arbeit stellt der Autor zuerst die Anlage des Arbeits- oder Forschungsprojektes vor und beschreibt die persönliche Beziehung zum Projekt (Exposition).
 2. Der Autor beschreibt die Arbeits- respektive Forschungsprozesse (praktischer Teil).
 3. Die dargestellten Phänomene sollen in Hinblick auf therapeutisch-diagnostische und theoretische Konsequenzen erweitert und anhand von bestehender Literatur verglichen und vertieft werden (Reflexion).
- ◆ **Einsendeschluss:** 31. Januar 1997
Drei Exemplare jeder Arbeit in einer der angegebenen Sprachen sind zusammen mit einem kurzen beruflichen Lebenslauf einzureichen an:
Sekretariat Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel.
- ◆ Die Preisverleihung findet am 12. Oktober 97 in Biarritz statt.

Korrespondenz zu Jürierung und Preisverleihung kann keine geführt werden. Die Preisgewinner werden bis zum 31. August 97 benachrichtigt werden.

- 25.-27.10.** **Regenerationstherapie**
Kursleitung: Stanny Lansloot, Eliane Moser-Leuenerberger
Organisation: Eliane Moser-Leuenerberger
Ahornweg 19, CH-3123 Belp
Tel. 031/819 76 33
- 25.-27.10.** **Unaussprechliches zum Ausdruck bringen, Fachtagung für Musiktherapie**
Ort: Kantonale Psychiatrische Klinik Wil KPK/SG
Info und Anmeldung: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG)
Wefelsen 5, D-42499 Hückeswagen
Tel. 0049 21 92 85 80
- 26.10.96** 29. Internationales Ascona-Gespräch
Depression - Krankheit unserer Zeit?
Anmeldung bis zum 1.10.96: Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin, Prof. Dr. Dr. h.c. Boris Luban-Plozza,
CH-6612 Ascona (Teilnahme kostenlos)
- 29.10. - 02.11.** **7. Internationale Fachkonferenz / HEIL-KUNST HUMANISTISCHE MEDIZIN**
Veranstalter: ZIST, Zentrum für Individual- und Sozialtherapie e.V., Zist 3, D-82377 Penzberg
Info: Reichert Organisation & Verlag,
Achstrasse 63, D-82386 Oberhausen
Tel. 08802 1250, Fax: 08802 1255
- 30.10. - 02.11.** **Interiority, Necessity and Communication in Art**
Info: Tracey Rawlinson, School Administrator, School of Art-Therapy, Edinburgh University Settlement, Wilkie House,
37 Guthrie Street, Edinburgh EH1 1JG, Scotland
Phone: 0131 650 6312
- 31.10. - 03.11.** **Kompetenz in Körperarbeit**
Kursleitung: Irmtraud + Anton Eckert
Organisation: perspectiva
Bahnhofstr. 63, CH-4125 Riehen
Tel. 061 64164 85
- 07.-08.11.** **Auf der Suche nach einer Psychiatrie ohne Gewalt**
Tagungsort: Kongresshaus Biel, Silbergasse 31, CH-2502 Biel
Info und Anmeldung: Pro Mente Sana,
Postfach, 8042 Zürich
Tel. 01 361 82 72, Fax: 01 361 82 16
- 04.-10.11.** **7. Meersburger Seminar-Kongress Mensch - Krankheit - Sinn - Ganzheitliche Heilkunde, Krebs bösartig oder/und menschlich?**
Info und Anmeldung: GTHGeschäftsstelle
Kaiserstrasse 2a, D-66955 Pirmasens
Fax: 06331-78534
- 07.-09.11.** **Die Zukunft der körperbezogenen Psychotherapien**
Kongress für körperbezogene Psychotherapie
Info und Anmeldung: Dr. med. Thomas Ehrensperger,
Präsident CH EABP
Wielandplatz 2, CH-4054 Basel
Tel. 061 303 10 10, Fax: 0613014161
- 08.-10.11.** **BVPPT-Jahrestagung (Berufsverband Pädagogischer Psychotherapeuten)**
Kunsttherapie - ein psychodynamischer und systemischer Ansatz, Leitung: Frau Dr. Gisela Schmeer
Info: IHP e.V., Schubbenweg 4, D-52249 Eschweiler
Tel. 02403b4726, Fax 02403 20447
- 15.-16.11.** **VIIIth Scientific Session on Music Therapy**
Info: Jocelyne Houry-Sner, Centre de Formation Continue,
Centre Universitaire des Saints-Pères,
45 rue des Saints-Pères, F-75006 Paris
- 16.11.11.** **Grenzüberschreitungen - Reflexionen in Wort und Bild/ Gestaltungen unter dem Aspekt: INNEN = AUSSEN/ AUSSEN = INNEN**
Info und Anmeldung: Frau Dr. M. Schröder, Hamburg,
Tel 040-8808376 (8-9/12-14h)
Anmeldung bis spätestens 10.10.96

- 21.-24.11.** **Musik und Immunsystem**
4. Internationaler Musikethnologie- und Musiktherapiekongress im Rahmen der Paracelsus-Messe, Ort: Wien
Info und Anmeldung: Erika Müller, c/o Österreichischer Berufsverband der Musiktherapeutinnen
Hormayrgasse 33/6, A-1170 Wien
Tel. 0222 485 90 84
- 23.-24.11.** **Autumn Session of the S.F.P.E.: Expression et Savoirs**
Info: B. Chemama-Steiner
6 rue, Sévero, F-75014 Paris
Phone/Fax: (33) 1 40 44 91 96
- 13.-15.12.** **Theater als Therapie**
Kursleitung: David Gilmore
Organisation: perspectiva, Bahnhofstr. 63,
CH-4125 Riehen, Tel. 061 641 64 85

1997

- 31.01.97** **INTERNATIONALER BALINT-PREIS 1997 FÜR MEDIZINSTUDENTEN**
Preise von insgesamt Sfr. 10'000.--; Einsendeschluss: 31.1.1997
Die Preisverleihung findet statt: 12.04.97 im Zentrum Monte Verità, Ascona
Kontaktadresse: Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin,
CH-6612, Ascona
- 31.01.97** **INTERNATIONALER BALINT-PREIS**
Preisausschreibung an Berufsangehörige des Gesundheitswesens: die in der Pflege, als Hebammen, in den medizinisch-technischen oder medizinisch-therapeutischen Bereichen tätig sind. Preissumme Sfr. 8'000.--
Einsendeschluss 31.01.97 an:
Schweizerisches Rotes Kreuz, Berufsbildung Pro Balint,
Werkstrasse 18, CH-3084 Wabern
Preisverleihung: 12.04.97 in CH-6612 Ascona
- 31.01.97** **Ascona-Preis für Studien der künstlerischen Therapieformen**
Preissumme Sfr. 5'000.--, gestiftet von der Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin, Ascona
Info und Anmeldung: IGKGT, Rümelinbachweg 20,
CH-4054 Basel,
Preisverleihung: 12.10.97 in Biarritz
(siehe Ausschreibung in dieser Nr.)
- 13.-17.02.** **Berufsbegleitende Weiterbildung mit dem Schwerpunkt «Kunsttherapie»**
Leitung: Prof. Peter Schauwecker und Gisela Fritschi
Aufnahmegespräch: 17.11.96
Info und Anmeldung: IHP e.V., Eschweiler (Angaben siehe oben)
- 21.-23.02.** **22. Westdeutsches Psychotherapieseminar Aachen**
Info: Hansisches Verlagskontor H. Scheffler
Mengstrasse 16, D-23552 Lübeck
- 12.04.** **30. Internationales Ascona-Gespräch: Der psychosomatisch Kranke**
Info: Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin
CH-6612 Ascona
- 13.04. - 25.04.** **47. Lindauer Psychotherapiewochen**
Info: Hansisches Verlagskontor H. Scheffler
Mengstrasse 16, D-23552 Lübeck
- 27.11. - 01.12.96** **Worte zu Bildern - Bilder zu Worten**
Leitung: Hans Jürgen Wevers und Marita Malitte
Info und Anmeldung: IHP e.V., Eschweiler
(Angaben siehe oben)
- 07.05. - 11.05.97**
- 09.-11.05.** **3. Symposion für künstlerische Therapien in Hannover «Majestät des Todes - Bewegung des Lebens» (therapeutische Wandlungsprozesse)**
Info: Prof. Dr. P. Petersen,
Medizinische Hochschule Hannover
Pasteurallee 5, D-30655 Hannover