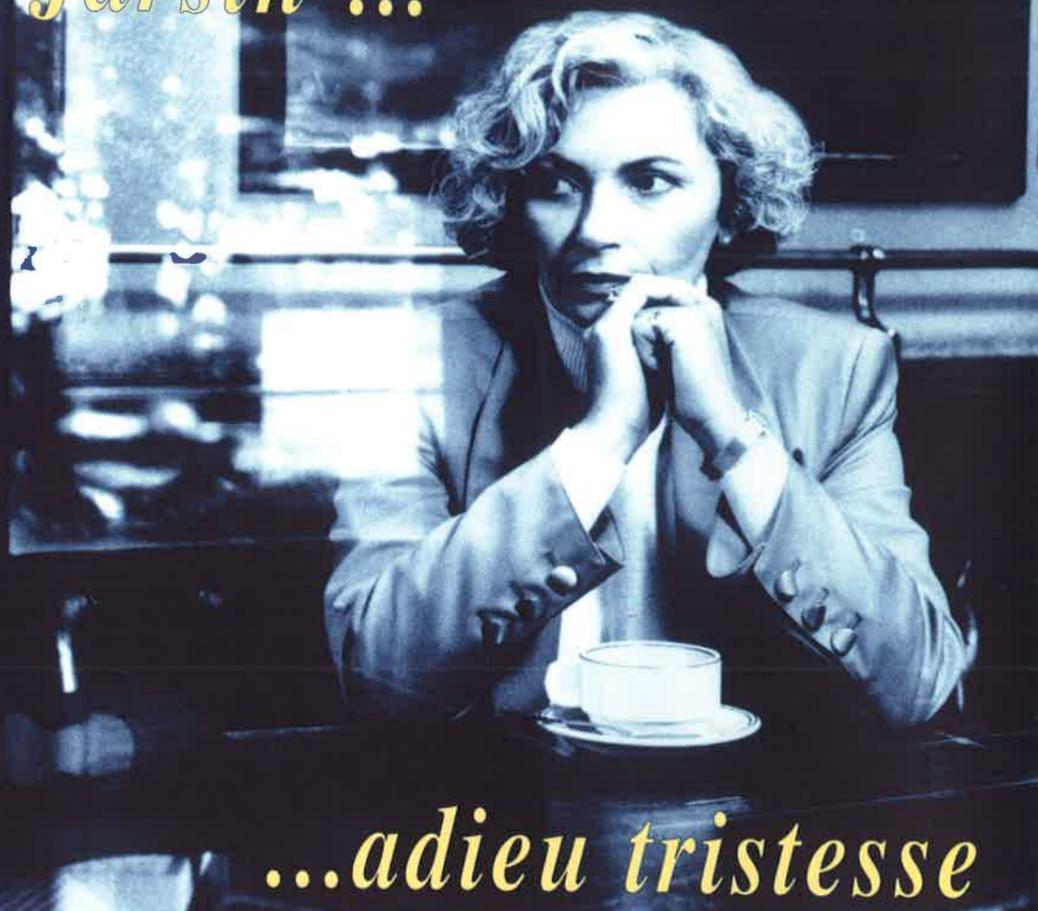


Bonjour Jarsin®...



...adieu tristesse

 **Rationale Phytotherapie mit hochdosiertem Hypericum-Spezialextrakt LI 160**

 **Breiter klinischer Wirkungsnachweis mit therapeutischen Aequivalenzstudien zu klassischen Antidepressiva***

 **Sehr gute Verträglichkeit, hohe Compliance**

Jarsin® 300

Gibt dem Leben wieder Farbe

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 300 mg Extractum Herba Hyperici (LI 160), standardisiert auf 0,9 mg Gesamthypericin sowie Hilfsstoffe. **Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten:** bei gedrückter Stimmung, Stimmungslabilität, Antriebsmangel. **Dosierung:** 3 x täglich 1 Dragée. **Art der Anwendung:** zum Einnehmen. **Anwendungseinschränkungen:** keine bekannt. **Unerwünschte Wirkungen:** Photosensibilisierung möglich, besonders bei hellhäutigen Personen. **Vertriebsfirma:** Medichemie Bioline AG, 4107 Ettingen. **Verkaufskategorie:** D. **Packungen:** 50 und 100 Dragées. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Medichemie
bioline

*Nervenheilkunde 12 (1993), 268-366; Pharmacopsychiatrie (1996), im Druck



M A I
1+2/1998

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

Journal für

KUNST
GESTALTUNG
THERAPIE

ISSN-Nummer: 1012 - 0432

INHALTSVERZEICHNIS

• Editorial	1
• Mitteilung der Gesellschaft	3
• Symposion 98 – «Forschung und künstlerische Therapien»	5
ORIGINALARBEITEN	
• J. Hersberger	7
• <i>Kommunikationspsychologische Aspekte der Kunsttherapie</i>	
• M. Gmerek	17
• <i>Kunsttherapie mit AIDS-Kranken in New York</i>	
KURZBERICHT	
• A.-M. Grenacher	27
• <i>Aria und ihre inneren Kräfte – Kunsttherapeutisches Beispiel einer Problemlösung</i>	
DER BESONDERE GESICHTSPUNKT	
• G. Waser	30
• <i>Heilkunde und Heilkunst, Kunst und Therapie im Werk von Paracelsus</i>	
• Bücherhinweise & Rezensionen	41
• Veranstaltungskalender	42

MITTEILUNG DER GESELLSCHAFT

Gratulation

Unser hochgeschätzter Ehrenvorsitzender, Herr Prof.Dr.Dr.h.c.Boris Luban-Plozza, Ascona, feiert in nächster Zeit seinen 75. Geburtstag. Er ist Gründungsmitglied unserer Gesellschaft, Gründer und Leiter der weit über die Schweizerischen Landesgrenzen hinaus bekannten Internationalen Ascona-Gespräche und Balint-Treffen, die er, jeweils tatkräftig unterstützt von seiner Gattin, im Rahmen seiner Stiftung für Psychosomatik und Sozialmedizin jedes Jahr durchführt. Er ist Initiator der Ascona Preise, die für wissenschaftliche Arbeiten auf krankenpflegerischem, sozialmedizinischem und seit 1997 auch auf kunsttherapeutischem Gebiet verliehen werden. Boris Luban-Plozza ist geschätzter akademischer Lehrer, Referent, Buchautor, Publizist und Träger vieler internationaler Preise und Auszeichnungen.

Lieber Boris, von ganzem Herzen, auch im Namen Deiner vielen Freunde und Freundinnen im Kreise unserer Gesellschaft, wünschen wir Dir Gesundheit, Schaffensfreude, Zuversicht und sonniges Licht auf den weiteren Weg, der in letzter Zeit durch den Tod Deiner lieben Gattin überschattet war. Mögest Du weiterhin mit hoher Sachkenntnis, Charme und Menschenliebe Fachleute und Interessierte zusammen- und einführen in interdisziplinäre Gebiete der Psychosomatik, der Sozialmedizin und der künstlerischen Therapieformen. Wir schätzen in Dir nicht nur den grossartigen Botschafter und Lehrer sondern den warmherzigen, humorvollen Menschen und Musikfreund.

Unsere 11.Jahrestagung zum Thema "Kunst, Gestaltung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen", vom 3. - 5. Oktober, 1997, an der Universität Bremen, war erfolgreich und sehr gut besucht. Wir danken den Professoren Beck und Kretschmann der Universität Bremen und vorallem auch der ausgezeichneten Tagungsleiterin Frau Dr.habil.Ruth Hampe. Sie ist ferner federführend bei der in Vorbereitung stehenden Buchausgabe der Vorträge. Die Publikation wird voraussichtlich im Herbst 1998 erscheinen.

Ebenfalls auf fachlich hochstehendem Niveau, leider aber wenig besucht war unsere Regionaltagung vom 22./23.11.1997 in Wien, im Kunstforum der Austria Bank, zum Thema "Kunst, Psychose, Therapie". Wir danken Herrn Prof.Dr.med. W.Pöldinger für Vermittlung und Einführung und allen FachreferentInnen, die aus verschiedenen Gesichtspunkten die Themen beleuchtet und dargestellt haben. Besonders hat uns gefreut, dass mehrere Gründungsmitglieder unter den Referierenden und Besuchern waren und die Präsentationen und den äusseren Rahmen gleichermassen lobten. Die Tagungsbeiträge werden im Eigenverlag der Gesellschaft auf Ende 1998 herausgegeben werden.

Mitgliederversammlung 1997

Das Quorum der nötigen Stimmen im Sinne der Statuten war gegeben, sodass die Versammlung beschlussfähig war. Es wurden alle Mitglieder des engen Vorstandes neu bestätigt resp. gewählt. Die Chargen sind wie folgt besetzt: die drei Vorsitzenden: Gottfried Waser, Basel, Ruth Hampe, Bremen, Dietrich Ritschl, Reigoldswil/CH; Schatzmeister: Peter Stalder, Basel; Schriftführer: Philip Martius (neu), München; BeisitzerInnen: Wally Kaechele, Monheim, Karin Dannecker, Berlin, Flora G. von Sprei (neu), München, Fritz Marburg, Nürtingen. Die konstituierende Vorstandssitzung findet, nach mehrmaligem Verschieben infolge Terminengpässen, erst anlässlich des Basler Symposium, am Samstag, den 13.6.1998 statt.

Mitgliederbeiträge 1998

Der Schatzmeister bittet Sie, falls noch nicht geregelt, um Ueberweisung des Jahresbeitrages 1998. Beachten Sie bitte, dass weder Bankschecks noch Einzugsermächtigungen möglich sind. Die Zahlungsanweisung ist auf folgenden Konten möglich:

CH	Schweiz. Bankgesellschaft, 4002 Basel, Kto 540.146.01 B
D	Deutsche Bank, D-69111 Heidelberg, Kto 344499, Bankleitzahl 67270003
A	Creditanstalt Z220, Filiale Schottengasse, Schottengasse 6, A-1010 Wien, Kto 0015-66777/00

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. 45.— (zuzüglich Porto)
DM 55.— (do.)
öS 386.— (do.)
Pro Jahr erscheinen 3 Nummern (Mai/September/Dezember)

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

ISSN-Nummer: 1012 - 0432

Symposium

«Forschung und künstlerische Therapien»

vom 12./13.6.98 Zentrum Burgfelderhof,
Freizeit- & Begegnungszentrum des WWB, Basel
(Anmeldetalon auf Seite 40)

Die Forschung auf dem Gebiet künstlerischer Therapieformen, ansatzweise stets mit der theoretischen und praktischen Entwicklung der neuen Disziplinen verbunden, rückt immer mehr ins Zentrum. Zum einen liegen die Gründe im europäischen Entwicklungsstand der Fachgebiete selber, zum andern drängen uns dazu Erneuerungen im Gesundheitswesen und in der Sozialversicherung. Der weitere Weg der Heilkünste in die Medizin, in die psychosoziale Rehabilitation und Psychotherapie hängt vor allem davon ab, ob es gelingt, öffentliche Anerkennung im Rahmen der neuen Gesetze des Gesundheitswesens zu finden. Die rechtliche und kassenmässige Anerkennung bestimmt für Klienten und künstlerische Therapeuten und Therapeutinnen die ökonomische Basis.

Als interdisziplinäres Fach müssen wir uns der Herausforderung stellen, den Diskurs über Untersuchungsmethoden zu führen. Die Forschung auf dem Gebiet der künstlerischen Therapieformen baut zwar wesentlich auf empirischen Erfahrungen auf, verbindet aber, wie es den Künsten eigen ist, qualitative und quantitative Gesichtspunkte. In Hinblick auf Wirkungsnachweis haben wir viele Probleme mit der Psychotherapie-Forschung gemeinsam. Auch hier erweisen sich die medizinisch-naturwissenschaftlichen Untersuchungskriterien als zu einseitig, obwohl sich auch kunsttherapeutische Forschung der statistischen Untersuchung stellen muss. Das erste Basler Symposium für Forschung und künstlerische Therapien, unterstützt von der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie, verbindet drei Ziele:

Es offeriert **Vorträge** zum Forschungsdiskurs, bietet Raum zur seminarmässigen Präsentation von **Forschungsprojekten** und stiftet **Kommunikation** unter interessierten Fachleuten. Die Seminarien werden von geladenen Vortragenden geleitet und im Plenum referiert und kommentiert. Auf diese Weise lernen alle Teilnehmenden von den vorgestellten Projekten. Vielleicht ergeben sich daraus neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit.

Im Rahmen des Symposium werden die **Ascona-Preise 1998** für Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der künstlerischen Therapieformen überreicht werden.

Wir laden Sie, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen ein, am Symposium teilzunehmen und bitten Sie, sich bald anzumelden und, falls Sie ein Projekt vorstellen wollen, den Titel und eine Projektskizze einzureichen. Die administrativen Belange finden Sie auf Seite 3.

Wir begrüssen Sie sehr herzlich in Basel und wünschen eine fruchtbare Tagung, die Sie vielleicht mit einem Besuch an der vom 10. - 15.6.98 stattfindenden Art 98 verbinden werden.

Im Namen der Organisation:

PD Dr. med. G. Waser
I. Vorsitzender der IGKGT

Symposion

«Forschung und künstlerische Therapien» vom 12./13.6.98

Freitag, 12.6.98	0900	Eröffnung des Tagungsbüros
	0900 - 0930	Kaffee und Gipfeli
Vortragssaal	1000 - 1030	Begrüssung durch Peter Stalder, Gastgeber und Schatzmeister der IGKGT
		Eröffnungsvortrag (PD.Dr. Waser) 'Forschung auf dem interdisziplinären Gebiet von Kunst und Therapie'
	1030 - 1115	Vortrag (Prof. Rauchfleisch) 'Qualitative Psychotherapieforschung - Methoden und Probleme'
	1115 - 1130	Pause
	1130 - 1215	Vortrag (Prof. Petersen) Aktuelle Fragen der Forschung bei künstlerischen Therapien - vor allem im Hinblick auf den Wissenschaftsbegriff, insbesondere qualitative Forschung'
	1200 - 1330	Mittagspause
Seminarräume:	1330 - 1600	Arbeitsgruppen*(Projektbesprechungen)
	1600 - 1630	Pause
	1630 - 1800	Besprechung im Plenum, Berichte aus den Gruppen
	1800 - 1830	Vortrag (H. Gruber) 'Vorstellung des Forschungsprojekts: Systematische Analyse spontaner Bilder von an Krebs erkrankten Menschen'
	1830 - 1900	Vortrag (Frau Dr. Ball) 'Forschungsansätze in Amerika, im besonderen qualitative Methoden'

Samstag, 13.6.98	0830 - 1000	Arbeitsgruppen* (Projektbesprechungen)
	1000 - 1030	Pause
Vortragssaal	1030 - 1130	Plenum, Berichte aus den Gruppen
	1130	Verleihung der Ascona Preise
	1130 - 1200	Festvortrag (Prof. Luban-Plozza) 'Kunst in der Therapie, von der Praxis zur Theorie'
	1245	Schluss der Tagung

*Gruppenleitung:

Prof. F. Marburg, Prof. P. Petersen; PD G. Waser

ORIGINALARBEITEN

◆ ◆ ◆ JOHANNA HERSBERGER, Basel

KOMMUNIKATIONSPSYCHOLOGISCHE ASPEKTE DER KUNSTTHERAPIE

I. Einleitung

Die Vielfalt der theoretischen Richtungen und Ansätze ist für die Kunsttherapie ebenso gross wie für jede andere Therapieform. Neben den humanistischen, kognitiven, behavioristischen und den entwicklungspsychologischen Grundlagen ist sicherlich der tiefenpsychologische Ansatz, aus dem sich die Kunsttherapie entwickelte (Naumburg, Jacobi), der bedeutendste.

Die Kunsttherapie steht, wie es der Name zum Ausdruck bringt, im Spannungsfeld zwischen Kunst und Therapie, bzw. zwischen Kunst und Psychologie. Um dieses Spannungsfeld kreativ für die Therapie zu nutzen, ist es für die Kunsttherapeutin (Kunsttherapeut) notwendig, sich immer wieder mit verschiedenen Ansätzen beider Disziplinen auseinanderzusetzen. Im Bereich der Kunst war es vor allem der kommunikative Aspekt, mit dem ich mich in letzter Zeit auseinandergesetzt habe.

Dies und die Tatsache, dass ich während fünf Jahren (1988 - 93) als Kunsttherapeutin in einer nach psychodynamischen Grundsätzen arbeitenden Institution tätig war, bewogen mich in dieser Arbeit folgende Fragen zu diskutieren:

1. Welche Bereiche der Tiefenpsychologie sind für die kunsttherapeutische Arbeit von besonderer Bedeutung.
2. Kann der nonverbale Ausdruck eines gestalterischen Produkts mit Hilfe der kommunikationspsychologischen Theorie verstanden werden.

Um diesen Fragen nachzugehen, wird in einem ersten Theorieblock die Kunsttherapie unter dem Aspekt der Tiefenpsychologie, in einem zweiten der Aspekt der Kommunikationspsychologie als Betrachtungshilfe dargestellt. Die Verknüpfung der Aspekte und eventuelle Rückschlüsse auf die Kunsttherapie werden im Schlussteil diskutiert.

I. I. BEGRIFFSKLÄRUNG

◆ I. I. I. Kunst versus Kunsttherapie

Die drei folgenden Elemente sind nach Kandinsky (1952) Notwendigkeiten für das Entstehen von Kunst:

- I. Das Element der Persönlichkeit: Jeder Künstler (Künstlerin) ist Schöpfer, der das ihm Eigene zum Ausdruck bringt.
- II. Das Element des Stils als Spiegel der Epoche: Künstler (Künstlerinnen) sind Kinder einer Epoche und bringen entsprechend auch das der Epoche Eigene zum Ausdruck.
- III. Das Element des Rein- und Ewig-Künstlerischen: Dieses Hauptelement der Kunst kennt keinen Raum und keine Zeit und ist deshalb für alle Menschen und Völker gültig.

Die Kunsttherapie dagegen hat andere Ziele:

- a) Durch zeichnerische, malerische und plastische Mittel, werden emotionale (eigene) Ausdrucksmöglichkeiten gefunden und der eigenen Persönlichkeit innerlich zugänglich gemacht (Bewusstwerdungsprozess). Die Kunsttherapie zeigt Problemlösungen auf und dient dadurch der Persönlichkeitsentwicklung (E. Dreifuss - Kattan, 1986).
- b) Der Prozess des Entstehens ist wichtiger als das Endprodukt (M. Kunz, 1992). Mit anderen Worten, der Stil, bzw. die Handfertigkeit der malenden Person hat eher eine sekundäre Bedeutung.
- c) Archetypische Symbole sind in engem Zusammenhang mit der malenden Person zu sehen (M. Edwards, 1991), d.h. sie sind abhängig von Zeit und Raum.

So übersichtlich diese Gegenüberstellung auch erscheinen mag, so diffus bleibt sie doch bei genauerer Betrachtung: Selbstverständlich erleben auch Künst-

ler durch ihre schöpferische Tätigkeit eine Persönlichkeitsentwicklung.

Ebenso war beispielsweise für Joseph Beuys (U. Bachmann, 1992) der Entstehungsprozess seiner Installationen wichtiger als das Endprodukt. Umgekehrt können Bilder einer Kunsttherapie ein Raum und Zeit übergreifendes Abbild einer bestimmten Störung zum Ausdruck bringen.

Beide, Künstler und Patienten, gestalten ihren Konflikt zwischen Ich und Es und arbeiten an der Differenz von Ich und Selbst (Kunz, 1992). Sie unterscheiden sich darin nicht wesentlich.

Zwischen Professionellen, Laien oder Kindern besteht für Knill (1992) kein eigentlicher Unterschied in der Dynamik des gestalterischen Prozesses.

Die wirkliche Abgrenzung zwischen Kunst und Therapie liegt vielmehr in der Dualität der therapeutischen Beziehung:

„Kunstschaffen ohne stützende therapeutische Beziehung wird Entwicklungsdefizite nicht wieder gutmachen“ (A. Robbins, 1991, S.88).

◆ 1.1.2. Kunst als Therapie versus Psychotherapie mit künstlerischen Mitteln

Seit Entstehung der Kunsttherapie besteht eine unübersehbare Kluft zwischen den VertreterInnen, die das Kunstschaffen an sich schon als Therapie betrachten und jenen, für die nur die Psychotherapie mit Einbezug von künstlerischen Mitteln als Kunsttherapie gilt.

Wenn Naumburg, eine Pionierin der Kunsttherapie, die PatientInnen von der Couch weg holt und vor die Staffelei stellt (Ulman, 1991), bekennt sie sich klar als Psychoanalytikerin, welche mit künstlerischen Mitteln arbeitet. Für Ulman (1991) dagegen ist das künstlerische Arbeiten an sich schon eine Form von Therapie, die ebensogut für Erwachsene, wie für Kinder angewendet werden kann.

Diese beiden Ansätze entstehen auf Grund verschiedener beruflicher Entwicklungen. Während die einen sich von der Kunst hin zur Therapie entwickeln, suchen die anderen nach erweiterten Ausdrucksmitteln zur Unterstützung der Psychotherapie. Bewerten, im Sinne von beurteilen, lassen sich diese beiden Richtungen nicht, denn beide haben ihre Berechtigung. Es stellt sich viel mehr die Frage, ob die eine oder andere Form der Kunsttherapie als primäre oder als sekundäre (begleitende) Therapie angewendet wird.

In dieser Arbeit werde ich Kunsttherapie als Oberbegriff verwenden, d.h. nicht mehr zwischen dem einen oder dem anderen Ansatz unterscheiden.

◆ 1.1.3. Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

„Kunsttherapeuten“ sind mehrheitlich Frauen; dies und die Tatsache, dass ich zum Teil auch mich selber einschliessen werde, haben mich zum Entschluss der Vereinfachung gebracht: Wenn ich im Folgenden von Kunsttherapeutin rede, schliesse ich damit die männlichen Kollegen selbstverständlich ein.

2. Tiefenpsychologische Aspekte der Kunsttherapie

In meiner Auseinandersetzung mit den tiefenpsychologischen Aspekten habe ich sowohl aus dem Gedankengut von S. Freud (aus J.A. Rubin, Hrsg., 1991) wie auch von C.G. Jung (Jung, 1968, 1978) für die Kunsttherapie relevante Grundsätze gefunden. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu überschreiten, werden nur die wichtigsten Aspekte dargestellt, auf den Zusammenhang mit der Kunsttherapie beschränkt und die entsprechenden Fachbegriffe nicht ins Detail gehend erklärt.

2.1. SUBLIMIERUNG

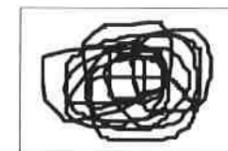
Unter Sublimierung wird allgemein die Umlenkung von sexuellen Triebkräften auf kulturell wertvolle und gesellschaftlich anerkannte Ziele verstanden (Schmidt, 1984). Kunst, oder besser: das kreativ gestalterische Arbeiten, ist nur eine von vielen Sublimierungsmöglichkeiten. Kunsttherapie drängt sich als Sublimierungshilfe geradezu auf. Einerseits ist der gestalterische Prozess kulturell wertvoll und gesellschaftlich anerkannt. Andererseits kann in der Kunsttherapie der für die Sublimierung wichtige symbolische Zusammenhang zwischen dem primitiven Bedürfnis und einem komplexen Bündel von Vorstellungen und Handlungen geknüpft werden (Kramer, 1991). Die Sublimierung als Form der Abwehr setzt jedoch ein einigermaßen reifes Individuum voraus, d.h. das Ich übernimmt aufgrund des eigenen Ueber-Ichs die Steuerung der Es-Impulse (Schmidt, 1984). Daher muss zwischen Sublimierung und Katharsis unterschieden werden. Die Katharsis als Entladung von aggressiv und/oder sexuell geladenen Phantasien ist eher eine Form von Verschiebung. Die Erleichterung, die jemand durch kathartische Bilder erlebt ist von momentaner Bedeutung, kann aber, je nach Situation, den Einstieg in tiefere Prozesse erleichtern. Die kreativ - gestalterische Umsetzung von verdrängten Erlebnissen, Vorstellungen oder Phantasien in die Bildwelt hingegen verhilft dem innerpsychischen Konflikt tatsächlich zur Sublimierung (Kramer, 1991).

2.2. OBJEKTBEZIEHUNGEN

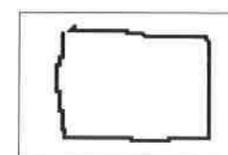
„Das nonverbale Bild bemächtigt sich der unerklärlichen Natur unserer frühen Beziehungen und gibt ihr Form und Bedeutung.“ (A. Robbins, 1991, S.91)

Auch die psychodynamische Kunsttherapie orientiert sich für die Entwicklung von Objektbeziehungen am Modell von Margaret Mahler (1983). Das Kind entwickelt sich aus der Zweieinheit der Symbiose über verschiedene Phasen der Loslösung und Wiederannäherung hin zur Objekt Konstanz.

Den direkten Zusammenhang zwischen diesen Phasen der Individuation und der zeichnerisch-malerischen Entwicklung von Kindern hat Bettina Egger in einem ihrer Bücher (1984) aufgezeigt.



Nach Egger entspricht der Kritzelknäuel, den ein Kleinkind zuerst malt, in etwa der Phase des normalen Autismus,



der Kasten schliesslich der Konsolidierung. Obwohl dieser Zusammenhang für die Arbeit mit Kindern von Bedeutung sein kann, möchte ich hier nicht weiter darauf eingehen.

In der Tat können die verschiedensten Repräsentanten einer malenden Person im schöpferischen Akt Gestalt und Ausdruck finden. Das Bild wird in diesem Fall zum Spiegel der verinnerlichten Objektbeziehungen und der dazugehörigen Abwehrformen und Entwicklungsprobleme. Für die Aufarbeitung der präverbalen Zeit der Symbiose und der frühen Individuationsprozesse kann die Kunsttherapie (vor allem die Psychotherapie mit künstlerischen Mitteln) ein ideales Medium darstellen. Für diese Form von kreativer Arbeit braucht die malende Person die sichere therapeutische Beziehung, um sich in die Objektwelt überhaupt hineinzuwagen, sie zu erkunden und ihre Mängel feststellen zu können (Robbins, 1991).

2.3. SELBSTENTWICKLUNG

Störungen der Selbstentwicklung sind nach Kohut (1976) verbunden mit der mangelnden Empathie der Eltern während den ersten Lebensmonaten ihres Kindes. Diese Einfühlsamkeit ist auf verschiedenen Ebenen gefordert wie z.B. zur Hungerstillung, zur Vermittlung von Geborgenheit, aber auch zur Unterstützung von Loslösungstendenzen. „Der Glanz in den Augen der Mutter“ wirkt nach Kohut (1976) für das Kind wie eine Spiegelung der mütterlichen Bewunderung und der Bejahung seiner Fortschritte. Bleibt die Anerkennung aus, bzw. werden die Loslösungstendenzen des Kindes unterbunden, kann das Kind das zur Entwicklung notwendige Grössenselbst nicht aufbauen. Je nach Ausmass der Störung kommt es zu einem Mangel an Selbstwertgefühl oder zu einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung.

Topographisch gesehen wäre somit das Organisationszentrum der Individuation und dadurch auch der Sozialisation gestört (A. Reiter, 1992). Das exhibitionistische Ausmass des künstlerischen Schaffens in einer Therapie kann zu einem grandiosen Selbst verhelfen, das die Bewunderung der Umgebung hervorruft (M. Lachman-Chapin, 1991). Hier übernimmt die Therapeutin die Spiegelung, die zur Selbstentwicklung und zur Loslösung so notwendig ist.

Auch das wiederholte Erleben der Vollendung (manchmal auch Bezwingen, Ueberwinden, Durchdringen) eines Bildes, das wiederholte Erleben des Prozesses und der eigenen Fortschritte so wie die unterstützende Empathie der Therapeutin helfen der malenden Person ihr Selbstvertrauen aufzubauen.

2.4. SYMBOLISIERUNG

„Ein Wort oder ein Bild ist symbolisch, wenn es mehr enthält als man auf den ersten Blick erkennen kann.“ (C.G. Jung, 1968, S. 20)

Das Symbol enthält nach Jung (1968) etwas Unbestimmtes, Unbekanntes oder für uns Unsichtbares. Gerade in dieser Eigenschaft unterscheidet sich das Symbol vom Zeichen, das zu rein kommunikativen Zwecken dient.“ So sind zwar alle Symbole Zeichen, aber nicht alle Zeichen Symbole“ (M. Lurker, 1992, S.4).

Wie in Träumen, Phantasien oder Assoziationen ist die Symbolik eines Bildes der malenden Person in der Regel unbewusst oder allenfalls vorbewusst. Erst durch die Methodik der Bewusstmachung wird, je nach Situation, die Bedeutung eines Symbols im Kontext des Bildes geklärt. Voraussetzung zur Symbolisierung ist die Fähigkeit zur psychischen Repräsentanz von etwas, das zur Zeit nicht sinnlich wahrnehmbar ist (Wilson, 1991). Diese Tatsache wiederum verlangt einige wichtige Ich-Funktionen wie Wahrnehmung, Gedächtnis, Begriffsbildung, Struktu-

rierung und Objektkonstanz. Eine dysfunktionale Symbolbildung ist nach Wilson (1991) ein Kennzeichen von psychischer Beeinträchtigung, bzw. von mangelnden Ich-Funktionen.

Im Kapitel „Der philosophische Baum“ stellt Jung (1978) gemalte Baumbilder seiner Patienten und Patientinnen vor und betrachtet sowohl die individuellen als auch die archetypischen Symbole. Wichtig ist in diesem Zusammenhang Jungs ausdrückliche Feststellung, dass er während des Malprozesses jede suggestive Feststellung oder Voraussage vermieden hat (siehe auch 2.6. Gegenübertragung). Unter solchen Voraussetzungen und sicherlich in Anlehnung an Jungs Theorie bietet die kunsttherapeutische Arbeit eine wesentliche Hilfeleistung und ein wertvoller Beitrag im Bereich der Symbolbildung.

2.5. IMAGINATION

Die aktive Imagination, wie Jung sie entwickelte, ist eine Form der Introspektion (E. Wallace, 1991). Ein Fluss unwillkürlich auftauchender Bilder wird beobachtet, visualisiert, aufgeschrieben, gemalt oder gezeichnet. Wobei Jung selber hinzufügt:

„Bei hochgradigem Bewusstseinskrampf können oft nur die Hände phantasieren, sie modellieren oder zeichnen Gestalten, die dem Bewusstsein oft ganz fremd sind“ (Jung, 1978, Bd. 13, S. 26). Bilder haben, da sie den Worten vorangehen, in der Regel einen besseren Zugang zum Unbewussten. S. gesehen können die Mittel der Kunsttherapie die aktive Imagination unterstützen und fördern. In der gestalterischen Auseinandersetzung beginnt der Dialog mit dem Unbewussten. Dialog bedeutet nach Wallace (1991) Konfrontation mit einem Gefühl, das sich zuerst im Bild, dann in Worten ausdrücken lässt. Eine klarere Sprache als das Bild kann oft noch gar nicht gefunden werden.

2.6. ÜBERTRAGUNG/GENGÜBERTRAGUNG

Wie in jeder anderen Therapie löst auch die therapeutische Beziehung einer Kunsttherapie Gefühle der Uebertragung und der Gegenübertragung aus. Da der gestalterische Prozess immer in Gegenwart der Kunsttherapeutin stattfindet, kann die Uebertragung sehr vielfältige Formen annehmen und auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Nach E. Dreifuss-Kattan (1986) kann schon beispielsweise eine übermässige Materialforderung, die Handhabung des Materials und die Gestaltungsverweigerung Ausdruck von übertragenen Gefühlen sein.

In der Reaktion der Kunsttherapeutin auf solche Uebertragungsformen werden manchmal Gefühle wach, die mit der Biographie der Therapeutin untrennbar verknüpft sind und dadurch (falls sie unreflektiert bleiben) zur Gegenübertragung führen können (z.B. eine Erziehung zur Sparsamkeit versus Materialwünsche).

Im Produkt selber können jedoch genauso Uebertragungen zum Vorschein kommen und durch den visuellen Aspekt der Kunst festgehalten werden. Für die Kunsttherapeutin ist es deshalb besonders wichtig (Dreifuss-Kattan, 1986), dass sie ihre Be- oder Verwunderung nicht unreflektiert zum Ausdruck bringt und ihre Arbeit regelmässig einer Supervision unterstellt.

2.7. SCHLUSSBEMERKUNG

Dieser Theorieblock wirkt ohne Falldarstellungen möglicherweise abstrakt und empirisch nicht genügend belegt. Aus verschiedenen Gründen möchte ich es jedoch damit bewenden lassen:

1. Empirische Untersuchungen zum Erfolg einer tiefenpsychologisch orientierten Kunsttherapie liegen (noch?) gar nicht vor.
2. Die Veröffentlichung von eigenen Fallbeispielen ist zur Zeit nicht möglich, da die Kinder z.T. noch in Behandlung oder zu jung sind, um über ihre Produkte und Geschichte entscheiden zu können.

Zudem war die tiefenpsychologische Theorie für meine Arbeit ein wichtiges und notwendiges Wissen im Hintergrund, denn die Kunsttherapie an dieser Institution ist eine sekundäre Therapie zur Begleitung der Kinderanalyse.

3. Kommunikationspsychologische Aspekte der Kunsttherapie

Viele der Kinder und Jugendlichen, mit denen ich arbeitete, litten unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD 10, 1993), d.h. sie hatten "ICH schwache Strukturen, die symptomatologisch zwischen Neurosen und psychotischen Störungen einzuordnen sind. Ähnlich wie Schizophrene erleben auch Borderline PatientInnen während ihrer Kindheit (nebst anderen Faktoren) oft eine paradoxe Kommunikationsform ihrer Eltern oder Bezugspersonen. Der dafür von Watzlawick (1969) geprägte Ausdruck „Doppelbindung“ (double-bind) bezeichnet den elterlichen Widerspruch zwischen verbaler (digitaler) und nonverbaler (analoger) Kommunikation (Dieser Verhaltensmodus ist einer von verschiedenen Wirkfaktoren bei der Genese der Schizophrenie). Dieser kommunikative Widerspruch ist oft so krass, dass es dem Kind weder möglich ist den verbalen noch den nonverbalen Auftrag zu erfüllen.

Hält diese paradoxe Kommunikationsform über Jahre an, so wird das Kind in seiner Verhaltens- und Ausdrucksweise verunsichert oder gelähmt. Die einzige Lösung aus diesem Dilemma ist der Versuch, nicht mehr zu kommunizieren und nicht mehr zu handeln. Dies ist jedoch nach Watzlawick (1969, 1. Axiom) unmöglich, denn man kann nicht nicht kommunizieren. Neben diesem theoretischen Hintergrund interessiert aus der Sicht der Praxis die eingangs gestellte Frage: Kann die vielschichtige Botschaft eines Bildes mit Hilfe der kommunikationspsychologischen Theorie verbalisiert und dadurch verstanden werden?

Diese Voraussetzungen und die Tatsache, dass Malen ein nonverbales Kommunikationsmittel ist, führen unweigerlich zu einer Auseinandersetzung mit der

Kommunikationspsychologie. Im Folgenden werden jedoch die Ausführungen auf jene Elemente beschränkt, die für eine Bildbetrachtung von Bedeutung sind.

3.1. UMSETZUNG DER KOMMUNIKATIONSTHEORIE AUF DIE BILDNERISCHE EBENE

Ausgangspunkt dieser gedanklichen Umsetzung sind die fünf Axiome der menschlichen Kommunikation (nach Watzlawick, 1969):

1. *Man kann nicht nicht kommunizieren.*
2. *Der Beziehungsaspekt ist dem Inhaltsaspekt einer Kommunikation übergeordnet.*
3. *KommunikationspartnerInnen haben verschiedene Perspektiven, welche die Interpunktion beeinflussen.*
4. *Kommunikation findet digital (verbal) und analog (nonverbal) statt.*
5. *Es gibt symmetrische und komplementäre Kommunikationsformen.*

Während das 1. Axiom eine grundlegende Tatsache der menschlichen Kommunikation darstellt, treten die Axiome 2 - 5, mal stärker oder schwächer, in jeder Interaktion gleichzeitig auf.

Schulz von Thun (1991) hat für diese Axiome ein eigenes Modell entwickelt, das durch seine visuelle Darstellung zur Umsetzung dieser Theorie in den Bereich der Kunsttherapie geeignet ist. Im Zentrum dieses Modells steht, entsprechend der Nachricht, das **Bild**, das als Botschaft von einem Sender zu einem Empfänger gelangt. Quadratisch sind die vier Aspekte, die als Metakommunikation die Nachricht begleiten um das Zentrum gliedert:



Die eigentliche Kommunikationspsychologie wird hier verlassen und auf die ursprüngliche Bedeutung dieser vier Aspekte nicht näher eingegangen. Stattdessen wird eine bildzentrierte Beschreibung dargestellt, die je nach Situation als Betrachtungs- und Verbalisierungshilfe dienen kann.

◆ 3.1.1. Sachinhalt (materielle, formale Gesichtspunkte)

Mit Sachinhalt werden die deskriptiven Elemente eines Bildes bezeichnet wie zum Beispiel:

1. *Die Beschaffenheit des Materials: Papier, Karton, Leinwand, Wasserfarbe, Kreide. usw.*
2. *Die deskriptive Beschreibung der Farben, Linien, Formen usw.*
3. *Konkretheit, bzw. Abstraktheit der Formen und Strukturen*

Diese „Sachlichkeit“ hilft Kindern über ihr Bild etwas auszusagen, das nicht beängstigend ist, eröffnet somit das Gespräch (falls dies notwendig ist) und nimmt vor allem erwachsenen Personen während den ersten Stunden die Angst vor Deutungen und Interpretationen.

◆ 3.1.2. Selbstoffenbarung

(symbolische, inhaltliche Gesichtspunkte)

Das Axiom „man kann nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick, 1969) gilt auch für Bilder und den ganzen Bereich der darstellenden Kunst (P. Rech, 1991), insbesondere der Kunsttherapie.

Der Aspekt der Selbstoffenbarung lässt sich in zwei Bereiche unterteilen:

a) Digitaler (verbaler) Bereich:

Alles, was die malende Person während oder nach dem Gestaltungsprozess zum eigenen Bild sagt, erklärt oder kommentiert und damit bewusst und/oder unbewusst von sich selbst offenbart, gehört zum digitalen Bereich. Dazu gehört auch alles, was jemand während des Malens erzählt, auch wenn das vordergründig nichts mit dem Bild zu tun hat.

b) Analoges (nonverbales) Bereich:

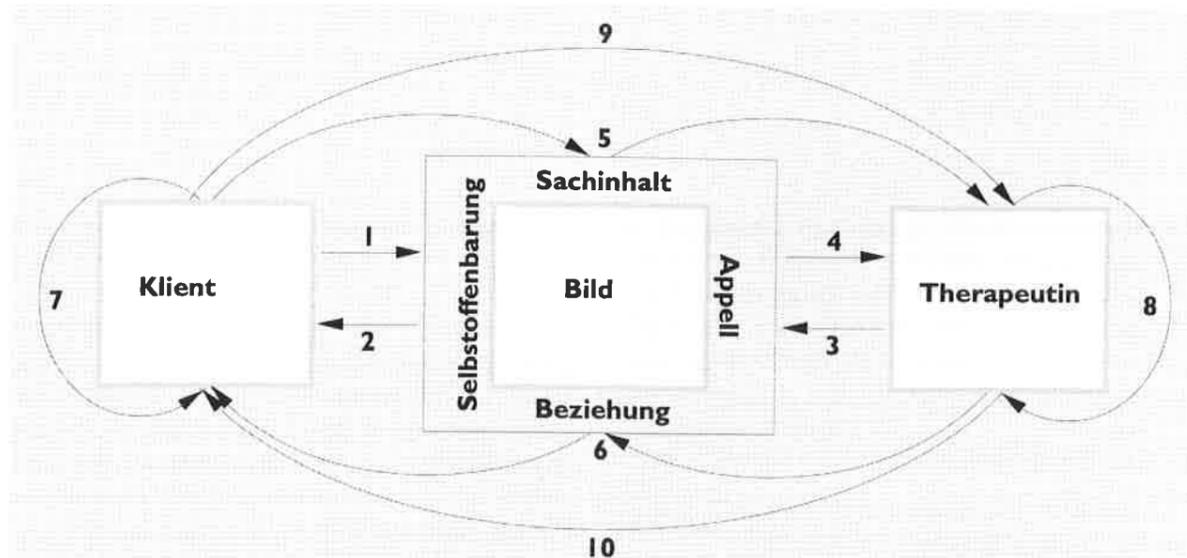
Damit sind die bewusst und/oder unbewusst gemalten Anteile eines Bildes gemeint, welche aufschlussreich sein können und deren Betrachtung einen Zugang zu der innern, eventuell präverbalen Sprache eines Menschen vermitteln. Mit jeder Verbalisierung einer solchen bildhaften Selbstoffenbarung ist die Gefahr der suggestiven Interpretation und Analyse (Dreifuss-Kattan, 1986) verbunden. Aus diesem Grunde ist es notwendig, dass die malende Person zuerst über ihr Bild redet oder schweigt und dadurch zum Betrachten, Hinterfragen und Erspüren angeregt wird. Wenn jemand bestimmte Anteile eines Bildes (noch) nicht sehen will, sollte (in der Regel) zum Schutz der malenden Person der therapeutische Kommentar vermieden werden.

Wichtig ist auch in diesem Zusammenhang das Prinzip der expliziten Botschaften (Mertens, 1978), d.h. eine klare Feststellung, ob Assoziationen, Gedanken oder Phantasien zu einem Bild diejenigen der malenden Person oder der Kunsttherapeutin sind.

◆ 3.1.3. Beziehung (emotionale, beziehungs-mässige, psychodynamische Gesichtspunkte)

In der Kommunikationstheorie wird unter diesem Aspekt die Offenbarung der Beziehung zwischen Sender und Empfänger verstanden (Watzlawick, 1969). Wird das Bild zur Nachricht, so müssen verschiedene Beziehungsaspekte betrachtet werden.

1. Da die Kunsttherapeutin während dem kreativen Prozess immer anwesend ist und als erste die „Nachricht“ empfängt, bzw. betrachtet, sagt ein solches Bild auch immer etwas über die therapeutische Beziehung aus.
2. Bewusst oder unbewusst tauchen auf Bildern Aussagen über das Beziehungsnetz der malenden Person auf: Eltern, Geschwister, Betreuungspersonen, aber auch gesellschaftliche, politische oder religiöse Themen.
3. Interessant und aufschlussreich sind auch die Beziehungen der einzelnen Bildelemente untereinander: z.B. gross/klein, nahe/weit, usw.

**Das Bild**

- 1 (als) Äusserung des Klienten
- 2 Eindruck auf den Klienten
- 3 Erwartungen der Therapeutin
- 4 Wahrnehmungen der Therapeutin

Das Bild als Vermittler

- 5 Kommunikation an die Adresse der Therapeutin
- 6 Kommunikation an die Adresse des Klienten

Kommunikation

- 7/8 intrapsychisch
- 9/10 interpsychisch

◆ 3.1.4. Appell (progressiver Gesichtspunkt)

Die Frage, an wen oder was die malende Person appellieren möchte, steht im Zentrum dieses Aspekts. Ein Appell kann sowohl direkt malerisch umgesetzt werden als auch, was viel häufiger ist, symbolisiert und verschlüsselt werden. Zusammen mit Kindern ist die Verbalisierung dieses Aspekts meistens gar nicht möglich, denn ein in Worte gefasster Appell könnte für sie zu bedrohlich werden (Loyalitätsproblematik gegenüber ihren Eltern, H.Stierlin, 1982). Das Verständnis dieses Bildanteils, der behutsame und, falls notwendig, vertrauliche Umgang damit und die entsprechenden Rückschlüsse für die weiterführende Kunsttherapie ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig.

3.2. SCHLUSSBEMERKUNG

Durch die Perspektive der Kommunikationspsychologie wird die vielschichtige Dynamik der kunsttherapeutischen Interaktionen hervorgehoben. Nach Edwards (1991) ist damit die Interaktion des Patienten (Patientin) mit dem Medium, dem fertigen Bild und, parallel dazu, intrapsychisch mit sich selbst und interaktiv mit der Kunsttherapeutin gemeint. In diesem Sinne ist das Modell von Schulz von Thun (1991) in Anlehnung an Edwards (1991) folgendermassen zu ergänzen.

Das Bild bleibt in diesem Modell zwar als nonverbaler Ausdruck im Zentrum, bekommt aber als Vermittler erweiterte Funktionen. So sind einerseits die visuelle Rückmeldung (2) des fertigen Produkts an den Klienten und die Erwartung der Therapeutin (3) zu erwähnen (das Modell von Schulz von Thun kommuniziert nur in einer Richtung). Andererseits wird das Bild direkt zum Vermittler einer nonverbalen Kommunikation an die Adresse der Therapeutin (5) und umgekehrt (6) (vorallem wenn die Therapeutin auch malt). Nebst diesen Vermittlungsfunktionen des Bildes, deren Kommunikation natürlich auch eine Metaebene hat, gibt es die verbale Interaktion (9/10) zwischen Klient und Therapeutin mit all ihren Facetten, sei es über das Bild oder über andere Themen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass gerade die Metaebene der Kommunikationspsychologie eine Betrachtungshilfe des nonverbalen Ausdrucks eines Bildes darstellt. Die Vielschichtigkeit der Kommunikation einer Kunsttherapie darf jedoch bei der Bildbetrachtung nicht ausser Acht gelassen werden. Dies ist vor allem wichtig, falls das Bild nach einem gewissen Zeitabstand wieder betrachtet wird, sei es durch die malende Person selbst, in der Supervision der Therapeutin oder durch Drittpersonen in einer Falldarstellung.

► 4. Schlussdiskussion

4.1. KUNSTTHERAPIE ZUR BEGLEITUNG DER PSYCHOANALYSE

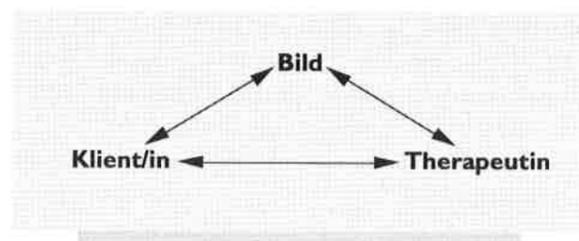
Die für Patienten und Patientinnen aktuellen Themen der Analyse werden oft auch gestalterisch während der Kunsttherapie umgesetzt. Gerade das bewusste und/oder unbewusste Darstellen eines Problems, seine festgehaltene Veranschaulichung und die daraus resultierende Möglichkeit, diese Umsetzung immer wieder zu betrachten, können zu einer erweiterten Dimension der Psychoanalyse (insbesondere mit Kindern) führen. Voraussetzung zu einer solchen sinnvollen Ergänzung sind jedoch folgende Punkte: Die Kunsttherapeutin muss über fundierte Kenntnisse der tiefenpsychologischen Theorie verfügen.

1. *Mit Interpretationen und Bildanalysen sollte die Kunsttherapeutin (als sekundäre Therapeutin) möglichst zurückhaltend umgehen.*
2. *Die Kunsttherapie als sekundäre Therapie hat eine stützende, fördernde Funktion und dient der malenden Person als Kommunikationshilfe.*
3. *Die kooperative Zusammenarbeit und der regelmässige Austausch mit den PsychotherapeutInnen ist genauso unabdinglich wie die eigene Supervision.*

Nicht immer sind klare Trennungen zwischen den verschiedenen Disziplinen möglich, nicht immer verläuft die Zusammenarbeit reibungslos (Kommunikationsstörungen!) und nicht immer darf die Kunsttherapeutin mit ihrer Bildanalyse zurückhaltend bleiben. Aber immer ist die Kunsttherapeutin in das gestalterische Arbeiten involviert und sollte deshalb die gegenseitigen interaktiven Zusammenhänge und Beeinflussungen wie auch die daraus folgende tiefenpsychologische Dynamik nicht aus den Augen verlieren. Für die Arbeit in der Kunsttherapie erweist sich die Auseinandersetzung mit der Kommunikationspsychologie als hilfreich. Fundierte Rückschlüsse aus dieser Erfahrung auf andere Formen der therapeutischen Zusammenarbeit können jedoch nicht gezogen werden.

4.2. KUNSTTHERAPIE ALS PRIMÄRE THERAPIE

Wie schon eingangs dieser Arbeit erwähnt, ist die Vielfalt der kunsttherapeutischen Richtungen und Ansätze umfangreich. Das Spannungsfeld, in dem sich eine Kunsttherapie bewegt, bleibt jedoch für alle theoretischen Richtungen mehrdimensional, denn das Bild (Kunstwerk) erweitert die therapeutische Dualität zu einem Dreieck, bzw. es entsteht, im wahrsten Sinne, eine dritte Dimension, deren Einbezug in die therapeutische Dynamik unabdingbar ist.



Sich in einem Spannungsfeld zu bewegen, bzw. darin oder damit zu arbeiten, ist manchmal verunsichernd, anstrengend und herausfordernd. Aber Spannungsfelder verlangen auch immer wieder nach kreativen Lösungen. Dadurch bleibt die Auseinandersetzung mit der kunsttherapeutischen Arbeit in Bewegung. Sie erfordert die Flexibilität der Kunsttherapeutin, die Fähigkeit, in mehreren Dimensionen zu denken, und das Interesse, sich immer wieder mit den theoretischen Hintergründen des eigenen Berufs auseinanderzusetzen.

5. Bibliographie

- Bachmann, U. (1992). Kunst ist eine Manifestation des Menschen. In Forum für Kunsttherapie, Zeitschrift des Schweizerischen Fachverbandes für gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie, Heft 1. Biel: Stiftung Battenberg, 5 - 7.
- Dreifuss - Kattan, E. (1986). Kunsttherapie. Bern: Hans Huber
- Edwards, M. (1991). Kunsttherapie in Anlehnung an die analytische Psychologie C.G. Jungs. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 111 - 131.
- Egger, B. (1984). Bilder verstehen. Bern: Zytglogge
- Jung, C.G. (1968). Der Mensch und seine Symbole. Olten: Walter-Verlag
- Jung, C.G. (1978). Studien über alchemistische Vorstellungen. Bd. 13. Olten: Walter-Verlag, 13 - 63, 271 - 376.
- Knill, P.J. (1992). Eros und Schönheit: Kunst und Therapie. In Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Zeitschrift für künstlerische Therapien, Heft 2. Stuttgart: Thieme, 76 - 80
- Kohut, H. (1976). Narzissmus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Kramer, E. (1991). Sublimierung und Kunsttherapie. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 45 - 61.
- Kunz, M. (1992). Die Wirklichkeit der Bilder, Notizen zu Tiefenpsychologie, Kunst und Kunsttherapie. In Forum für Kunsttherapie, Heft 1. Biel: Stiftung Battenberg, 17 - 20.
- Lachman-Chapin, M. (1991). Kunsttherapie unter dem Aspekt der Selbstpsychologie. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 93 - 109.
- Lurker, M. (1992). Wesen und Bedeutung der Symbole. In Forum für Kunsttherapie, Heft 2. Biel: Stiftung Battenberg, 3 - 8.
- Mahler, M.S. (1983). Symbiose und Individuation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mertens, W. (1978). Erziehung zur Konfliktfähigkeit. München: Ehrenwirth.
- Rech, P. (1991). Psychoanalytische Zustände für die Kunsttherapie. In Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 3. Stuttgart: Thieme, 158 - 161.
- Robbins, A. (1991). Kunsttherapie vor dem Hintergrund der Theorie der Objektbeziehungen. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 81 - 92.
- Rubin, J.A. (1991). Die psychoanalytische Theorie Sigmund Freuds: Aufdeckung und Einsicht. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 27 - 44.
- Schmidt, L.R. (Hrsg.), (1984). Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Stuttgart: Enke, 612.
- Schulz von Thun, F. (1991). Miteinander Reden, Störungen und Klärungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Stierlin, H. (1982). Delegation und Familie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Ulman, E. (1991). Variationen über ein Freudsches Thema: Drei Theoretikerinnen der Kunsttherapie. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 291 - 310.
- Wallace, E. (1991). Heilung durch die bildenden Künste - ein jungianischer Ansatz. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 133 - 151.
- Wilson, L. (1991). Symbolisierung und Kunsttherapie: Theorie und klinische Praxis. In J.A. Rubin (Hrsg.), Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Karlsruhe: Gerardi, 63 - 80.
- Watzlawick, P. (1969). Menschliche Kommunikation. Bern: Hans Huber.
- ICD-10, (1993) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). Bern: Hans Huber.

KUNSTTHERAPIE MIT AIDS-KRANKEN IN NEW YORK

♦ ♦ ♦ ♦ MARTINA GMEREK, Berlin

Während meines Studiums in New York arbeitete ich einige Monate als Kunsttherapeutin in einer AIDS Schwerpunktambulanz, die sich auf die Behandlung typischer Krankheiten von HIV-Infizierten spezialisiert hat. Meine Tätigkeit begann mit einer Informationsveranstaltung für neue Mitarbeiter. Wir wurden über Infektionswege des HIV (Human Immunodeficiency Virus) und die Verlaufsform der durch das Virus ausgelösten Immunschwäche AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom) orientiert. Außerdem erfuhren wir einiges über die psychosozialen Hintergründe der betroffenen Patienten, wichtige Schutzmaßnahmen vor Ansteckung und die klinische Seelsorge, die das katholische Haus anbot. Bis dahin hatte ich weder privat noch beruflich Kontakt mit HIV-Infizierten gehabt. Doch meine Berührungsängste verschwanden im Verlauf der intensiven Beziehungen, die sich mit einigen Patienten entwickelten. Diese berufliche Erfahrung gestaltete sich zu meiner bisher tiefsten; ich denke dankbar zurück an all diejenigen, die sich an den kreativen Aktivitäten beteiligten und ein Stück ihres Lebens mit mir teilten.

Edith Kramer, eine meiner Professorinnen an der New York University, Immigrantin aus Wien und Pionierin der Kunsttherapie, pflegte zu sagen: Kunstschaffen hilft dem Menschen, der Erfahrung Form zu verleihen und die eigenen inneren Kräfte zu entdecken. AIDS reißt die Menschen jäh aus ihrem gewohnten Leben heraus und konfrontiert sie, angesichts der tödlichen Bedrohung, mit ihren vergangenen Erfahrungen und den persönlichen Erwartungen an die verbleibende Lebenszeit, (die sich unter den neuen Behandlungsmöglichkeiten wesentlich zu verbessern scheint, auch qualitativ. Die Red.)

In diesem Beitrag sollen anhand einiger Fallbeispiele die Möglichkeiten kunsttherapeutischer Arbeitsweise im Rahmen einer medizinischen Klinik dargestellt werden. Der Entstehungsprozeß der Bilder, ihre Betrachtung und Kommentierung sowie die Funktion gestalterischer Tätigkeit im Krankenhausalltag werden im Mittelpunkt dieser vergleichenden Studie stehen. Es soll gezeigt werden, inwieweit künstlerische

Betätigung das Pflege- und Behandlungsspektrum ergänzen oder erweitern kann und somit zur Verbesserung der Lebensqualität des Patienten beiträgt.

ÜBER AIDS UND DIE HIV INFEKTION

AIDS ist an sich keine Krankheit, sondern ein Syndrom, also eine Vielfalt von Symptomen, die den gleichen Ursprung haben, nämlich die Schwächung des körpereigenen Immunsystems, ausgelöst durch einen Typus der HIV-Viren. Gewöhnlich werden Krankheitskeime nach Eindringen in den Organismus durch Abwehrkräfte im Blut vernichtet. Jede Art von Infektion regt bestimmte weiße Blutzellen, die T-Lymphozyten, dazu an, Antikörper zu bilden. Das HIV ist vom gleichen Protein (CD4) umhüllt wie die T-Zelle; dies ermöglicht dem Virus, in die Zelle einzudringen. Wenn die Viren sich in den Blutzellen vermehren, zerstören sie diese letztendlich und verhindern damit die Bildung von Antikörpern. Ohne Abwehrkräfte ist das Immunsystem nicht mehr funktionstüchtig, so daß der Organismus jedem eindringenden Krankheitserreger hilflos ausgesetzt ist. (-)

In ihrem Essay „AIDS und seine Metaphern“ erörtert Susan Sontag (1989) den gesellschaftlichen Aspekt dieser neuen Krankheit. Sie nennt als Hauptmetapher für AIDS die „Pest“ (im Original plague = Seuche, Plage) und vergleicht die Panik vor weiterer Ausbreitung mit den historischen Epidemien der Lepra, Syphilis, Cholera und sogar des Krebses. AIDS würde von vielen nach altem Muster als Strafe Gottes für allgemeine Zügellosigkeit, für die verdorbene, sittenlose Gemeinschaft der reichen Industrieländer verstanden.

Typisch sei die Vorstellung, Fremde hätten die Krankheit eingeschleppt. Von AIDS heißt es, sie stamme vom „Schwarzen Kontinent“, möglicherweise durch infizierte Tiere verbreitet, hätte sie Nordamerika und Europa „heimgesucht“. Hier würden sich, argumentiert Susan Sontag, Assoziationen von krank sein mit solchen von arm, schmutzig, primitiv und exotisch

sein mischen. Rassistische Vorurteile bezüglich des Sexualverhaltens sogenannter Minderheiten oder Risikogruppen lebten durch das Auftreten einer sexuell übertragbaren Krankheit, die als Folge von Ausschweifung, Exzeß und Perversion gälte, wieder auf.

Sontag schreibt, das Leben selbst - Blut, Sexualflüssigkeit - sei Träger der Verseuchung. Gesellschaftlich besonders verachtungswürdig und gefürchtet seien solche Krankheiten, die nicht nur tödlich seien, sondern den Körper verunstalteten. Der AIDS-Kranke leide in fortgeschrittenem Stadium an "erniedrigenden" Symptomen wie Erbrechen, Durchfall, Hautveränderungen, Abmagerung und Dementia. Schließlich beschere der Verfall des Körpers vielen den sozialen Tod, noch bevor sie physisch tot seien. Sontag argumentiert, daß das positive Resultat des AIDS-Tests bedeute, der Körper trage das Virus in seinen Blutzellen als Synonym des Todes mit , auch wenn noch keine Symptome sichtbar seien. Dies beinhalte dauerhafte Verseuchung für den einzelnen, egal ob er sich krank fühle oder nicht; der HIV-Infizierte empfinde das Testergebnis wie ein Todesurteil ohne Hoffnung auf Begnadigung.

DIE INSTITUTIONELLEN BEDINGUNGEN

Die Klinik verfügte über ambulante und stationäre Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten, außerdem über eine Zahnklinik und medizinische Labors. Das Mitarbeiter-Team bestand aus Ärzten, Sozialarbeitern, Schwestern und Pflegern, außerdem kümmerten sich Geistliche um das seelische Wohl der Patienten. Regelmäßig wurden Vorträge zur fachlichen Fortbildung aller Mitarbeiter angeboten. Freiwillige Helfer besuchten die Patienten und sorgten mit kleineren Besorgungen, Festen und Unterhaltung für Abwechslung und emotionale Unterstützung. Ein großer Teil der behandelten Männer und Frauen waren Farbige, viele lebten unter erbärmlichen Umständen: oft waren sie arbeitslos, arm, obdachlos, alkohol- und drogenabhängig, meistens einsam, ohne soziale Kontakte. Jeder Patient wurde nach der Aufnahme zunächst isoliert untergebracht, bis sein Gesundheitszustand abgeklärt war. Tuberkulose und bestimmte Lungeninfektionen führten zu teilweise längeren Aufenthalten im Einzelzimmer. Bei Verdacht auf Flucht wurde dem Kranken ein Begleitschutz zugeordnet und sein Zimmer ständig von einem uniformierten, bewaffneten Posten bewacht. Trotzdem passierte es, daß Patienten die Klinik unerlaubt verließen, um nach einer Weile erneut wieder aufgenommen zu werden.

Die Kunsttherapie war ein damals noch neues Angebot für die Patienten und es gab keinen speziellen Raum für gestalterische Aktivitäten in dem alten, überfüllten Gebäude. Alle Gruppenangebote fanden im Patienten-Aufenthaltsraum statt. Einzelarbeit konnte aufgrund der Isolation der

Kranken nur in den jeweiligen Zimmern durchgeführt werden, wo Beistelltische den oft bettlägerigen Patienten als Arbeitsmöglichkeit dienten.

Die kunsttherapeutischen Interventionen waren häufig eingeschränkt. Jede medizinische Behandlung hatte Vorrang für die sehr kranken und schwachen Patienten. Der labile Gesundheitszustand, der Einfluß von Medikamenten, die Symptome diverser Infektionen, der hohe Gewichtsverlust und die geschwächte Muskelkraft hemmten bei vielen Kranken die Beweglichkeit und machten sie stark pflegebedürftig. Die Patienten konnten deshalb nur unregelmäßig an Gruppen- und Einzelangeboten teilnehmen. Ihre isolierte Situation und die Sorge um ihre Gesundheit verstärkten ihren verzweifelten Zustand und trugen zu einer passiven, abweisenden Haltung bei. Es brauchte oft viel Geduld und Motivationskunst, jemanden aus dem Bett zu locken und zu schöpferischem Handeln zu inspirieren. Dennoch gestaltete sich die kunsttherapeutische Arbeit dank der Kooperation und des wohlwollenden Interesses der Kollegen schon bald für alle Beteiligten erfreulich.

Abb. 1
Lenny: Vogelhaus



BILDER VON PATIENTEN

Es drängte die Menschen, Erfahrungen in der Außenwelt und den Druck innerer Konflikte miteinander in Einklang zu bringen. Sie neigten dazu, Personen, die ihnen neu begegneten, vor dem Hintergrund wichtiger früherer Erlebnisse und in Beziehung zu ihrem gegenwärtigen Streben zu betrachten. In der kunsttherapeutischen Interaktion übertrugen sie Gefühle und Vorstellungen auf den Therapeuten und die sichtbaren Reaktionen.

Kübler-Ross beschreibt in ihren Interviews mit Sterbenden (1969) und ihrem Bericht über AIDS-Kranke (1987) eindrucksvoll das Phänomen der Flucht vor der Wirklichkeit, das die Haltung der Erkrankten anfangs bestimmt. Diese Phase kann als Protest verstanden werden, als ein Versuch, unangenehmen Tatsachen aus dem Wege zu gehen und sich in eine fantastische Welt zu flüchten. Diese Form von Vermeidung ist ein unbewusster Abwehrmechanismus, um schmerzhaft Aspekte der Realität fernzuhalten.

Bei vielen Patienten fiel auf, daß sie oft und gerne Aspekte der Natur darstellten, also Landschaften, Blumen, Pflanzen, Bäume, Vögel und dergleichen. Diese Darstellungen schienen zugleich Flucht vor und Ablenkung von der schrecklichen Realität zu sein. Sie setzten der optischen Monotonie des Krankenhausaufenthaltes etwas Erfreuliches entgegen, sie brachten positiv erlebte Ansichten einer fernen Außenwelt in die öde Abgeschiedenheit des isolierten Krankenzimmers. Dennoch vermisch-

ten sich diese Bilder mit der aktuellen Lebenssituation der Kranken.

► Lenny

Lenny, ein stiller dunkelhäutiger 50jähriger Mann, lag seit über acht Wochen im Einzelzimmer. Er litt an Lungenentzündung und Tuberkulose. Die Isolation quälte ihn ebenso wie Fieber, Schweißausbrüche und Schmerzen beim Husten. Er erzählte mir von seiner Familie, die ihm Süßigkeiten brachte, damit er zunähme, und bot mir Kekse an. Ich trug die vorgeschriebene Atemschutzmaske und fühlte mich behindert. Wie konnte

ich hinter einer Maske, die bis auf die Augen das ganze Gesicht verdeckt, jemanden zulächeln oder Kekse annehmen? Ich mußte mich auf das Anschauen und Zuhören beschränken. So erfuhr ich, daß Lenny Vater von zwei erwachsenen Kindern seiner ersten Frau war und eine jüngere Freundin gefunden hatte, die vor 19 Monaten ihrem gemeinsamen Sohn das Leben schenkte. Mehr als zehn Jahren war es her, daß er sich regelmäßig Drogen spritzte, was vermutlich zu seiner HIV-Infektion geführt hatte. Er war auch Alkoholiker.

Die künstlerischen Materialien interessierten Lenny und er begann zögernd mit einer Bleistiftskizze. Ich ermunterte ihn, seine Striche zu betrachten, und er verband allerlei Fantasien mit den flüchtigen Linien: ein Vogelhaus, wie er es vom Landleben her kannte, grünes Gras, bunte Vögel am blauen Himmel und sich selbst, wenn es eine Person dort gäbe. Angeregt durch seine Assoziationen benutzte er zögernd Buntstifte und Tusche, um das Bild farbig zu machen. Nur das Haus ließ er weiß und sagte, es solle „rein“ bleiben.

Sein Bild (Abb. 1) zeigt ein scheinbar leeres Haus, die Tür ist nur angedeutet, die Fenster scheinen vergittert, ein braunes Geländer verstärkt den abgesperrten Eindruck. Drei Vögel sind außerhalb des Hauses und wirken zu groß, um durch die Fensteröffnungen ins Innere zu gelangen. Als Lenny die Sonne leuchtend gelb ausgemalt hatte, meinte er, dies sei sein Herz, und er strahlte. Dieses Gefühl mag ihm geholfen haben, die gitterähnlichen Linien sonnengelb abzudecken und etwas Licht in das Haus zu lassen, das mit seiner verschlossenen rechten Seite einem Gesicht ähnelt und mich an Lennys Haltung erinnerte.

Die Vögel bezeichnete er als Adler. Man könnte darin ein Symbol seiner Kraft sehen, die während des schöpferischen Prozesses auflebte; der Gedanke an Raubvögel könnte aber auch aggressive Elemente beinhalten. Wenn ihre Flügel zum Fliegen auch zu klein erscheinen, drücken sie dennoch Lennys Wunsch nach Freiheit und Beweglichkeit aus. Zugleich steht sein Heim für wilde Vögel sinnbildlich für Schutz und Stabilität; mit seiner „reinen“ weißen Farbe erinnert es an die Klinik. Lenny wollte vielleicht mit seinem Bild der Hoffnung auf Genesung und der Aussicht auf Verlassen seines abgeschiedenen Raums unbewußt Ausdruck geben. Leben und Tod ließen sich mit den roten und schwarzen Farben der Vögel assoziieren, aber Lenny schwieg dazu. Ihm gefiel sein Bild, und am Schluß bedankte er sich bei mir mit der Feststellung, ich hätte „sein Zimmer erleuchtet“ - ein freudiges Gefühl, daß vielleicht darauf beruhte, daß er es in der Fantasie kurzfristig verlassen hatte.

Lenny gab sich zuerst mißtrauisch und sprach nur zögernd über sich selbst. Das Tragen der Gesichtsmaske mag zu dieser Skepsis beigetragen haben. Ein maskiertes Gesicht erinnert an Verbrecher und erschwert es, Vertrauen zu fassen. Seinem Bekannten, der zum Ende unserer Sitzung ins Zimmer trat, zeigte er jedoch stolz sein Bild. Frühere Erfahrungen machten sein Verhalten einleuchtend: er hatte eine Zeit im Gefängnis verbracht und dort seine erste Bekanntschaft mit künstlerischen Aktivitäten gemacht. Als wir über sein Bild sprachen, fragte er anfangs argwöhnisch, ob ich von der Polizei sei. Dann bat er mich um Farben, Stifte und Papier.

Ich nahm an, daß er die kreativen Medien als Ausdrucksmittel für sich nutzen wollte, ohne zuviel von sich preiszugeben und überließ ihm die Materialien. Zusätzlich machte ich noch Vorschläge für Lockerungsübungen und gab ihm praktische Tips, die seine Fantasie und Zeichenfähigkeit anregen sollten (nach Cane, 1983). In den folgenden Wochen wurde Lenny sehr produktiv. Er entwickelte seine malerischen Fähigkeiten und dekorierte sein Zimmer mit den entstan-

Abb. 2
Eddy: Herbstbild



denen Werken. Bei meinen regelmäßigen Besuchen zeigte er mir begeistert seine Bilder, arbeitete an angefangenen Blättern weiter und sprach lebendig von seinen Gedanken und Fantasien. Ein Bild betitelte er „Kraft“, in einer abstrakten Farbkomposition glaubte er ein Baby zu erkennen und nannte sie „Geburt“. Lange arbeitete er an einer „Herbstlandschaft“ in warmen Farben und erinnerte sich an „gute alte Zeiten“ auf dem Lande. Nach und nach wurde Lenny allgemein offener und umgänglicher. Seine Anstrengungen halfen ihm über viele einsame Stunden, besonders während der Feiertage zum Jahresende, hinweg. Im Januar konnte er das Spital verlassen.

► Eddy

Eddy, ein 33jähriger lateinamerikanischer homosexueller Mann, war von seiner Tuberkulose soweit genesen, daß er an der Kunsttherapie-Gruppe teilnehmen konnte. Er begann sein Bild (Abb. 2) mit braunen Pinselstrichen, aus denen er einen Baum formte. Später übermalte er den oberen Teil mit viel Grün und Gelb und setzte einen schräg verlaufenden Hügel darunter, der zu zwei Bäumchen herabführt. Sie stehen fast in der Mitte und ihre Wipfel wirken miteinander verschmolzen. Ein dunkelbraunes Haus malte er auf die linke Blatthälfte, die gelbe Farbe der Sonne benutzte Eddy, um dem Gebäude hell erleuchtete Fenster zu geben. Dunkle Vögel schweben im Zentrum wie ein böses Omen, ein kahler Zweig kommt hinter dem Haus hervor und ragt drohend über

das kleine Baumpärchen. Nur die große Sonne dicht über dem Schornstein heitert das sonst düstere Szenario etwas auf. Eddy nannte seine Malerei „Herbstbild“ und wünschte sich, mit seinem Freund in diesem Hause zu sein. Alle Lichter hätte er eingeschaltet, denn er fürchte sich vor der Dunkelheit. Das helle Sonnenlicht, das vom Himmel und aus den Fenstern strahlt, könnte als Wunsch nach Wärme und Energie betrachtet werden. Es drückt vielleicht Eddys Hoffnung aus. Dennoch steht das Baumpaar außerhalb und der kahle Ast scheint es vom Hause abzuwehren. Gefahr droht vielleicht auch von den herabkommenden Vögeln und dem großen Baum rechts daneben, der abzugleiten droht..

Die typisch warmen Herbstfarben Rot und Orange fehlen in Eddys Bild, mit dem dichten Grün und den gelben Blüten wirkt es eher sommerlich. Das massive braune Haus hingegen scheint Erde, Dung oder Kompost zu verkörpern, Elemente, die üblicherweise zur herbstlichen Jahreszeit gehören. Eddys Auffassung von diesem auf mich bedrückend wirkenden Bild schien mir überraschend positiv: Für ihn symbolisierte es sein hoffnungsvolles Streben und seinen optimistischen Lebenswillen. Das Sinnbild seines sehnsüchtigen Wunsches, mit dem geliebten Freund gemeinsam in diesem finsternen Haus zu sein und sich (wie das Baumpärchen) ganz eins mit ihm zu fühlen, wurde in seiner Malerei sichtbar.

DAS BAUM- UND HAUSMOTIV

Freud schreibt in seinen Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (1916) über die Symbolik im Traum, daß sich Analogien zur menschlichen Gestalt bei Häusern, Landschaften, Büschen und Bäumen in Traumbildern und in der Umgangssprache wiederfinden. Hammer interpretiert in seinen Untersuchungen über projektive Zeichentests (1980) das Haus und den Baum als symbolische Selbstdarstellungen der Person, in der sowohl die Charakterzüge als auch das körperliche und seelische Befinden bildlichen Ausdruck fänden.

Tote, abgebrochene oder unverbundene Äste von Bäumen deutet Hammer als Zeichen von Verletzung oder starker innerer wie äußerer Erschütterung. Sie wiesen auf ein gestörtes Körperbefinden und mangelndes Einssein mit sich selbst hin. Kastrationsgefühle könnten vermutet werden. Auf psychosozialer Ebene bedeuteten diese das Empfinden von Unzulänglichkeit, Hilflosigkeit und erzwungener Passivität, auf psychosexueller Ebene reichten die Empfindungen von einem Verlust an Männlichkeit bis hin zur Impotenz. Eddys Baumdarstellungen scheinen diese Beobachtungen zu bestätigen. Er fühlte sich hilflos seiner Krankheit ausgeliefert und durch den Klinikaufenthalt buchstäblich von seinem Freund abgeschnitten. Fraglos hatte auch die durch sexuellen Verkehr übertragene HIV-Infektion sein Liebesleben beeinträchtigt.

Nach Hammers Feststellungen stehe die Darstellung des Hauses symbolisch für die Einstellung und Auffassung der Person zu seiner vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen häuslichen Situation. Außerdem repräsentiere das Haus in Wänden, Öffnungen und Dachgeschoß eine formale Ähnlichkeit mit der menschlichen Gestalt. Insofern könne es ebenso als Selbstporträt mit all seinen Elementen - Selbstbewußtsein, Wirklichkeitsbezug, Aufgeschlossenheit, Fantasie, orale, anale oder phallische Aspekte - betrachtet werden.

Eddy (Abb. 2) gestaltete sein Haus wie einen unheimlichen Ort, der von Finsternis erfüllt ist und aus dem der abgestorbene Zweig unheilvoll wie ein Zeichen des Todes herausragt. Es scheint die dumpfe Empfindung physischen Leidens von jemandem, dessen Körper von zerstörerischen Infektionen heimgesucht wird, widerzuspiegeln. Mit seinem Freund in häuslicher Gemeinschaft vereint hoffte er wohl, die Schrecken besser aushalten zu können.

Lennys Bild (Abb. 1) zeigt das Gegenteil: Sein Haus ist weiß und sollte einen sicheren Ort für Raubvögel darstellen. Alte Erinnerungen an seine Gefängniszeit wurden vielleicht anfangs lebendig, als er die Fenster mit Linien vergitterte. Die antlitzähnliche Fassade ähnelte Lennys Verfassung im Isolierzimmer, und das Haus als Symbol könnte der schützenden, helfenden Klinik ebenso entsprechen wie seinem Wunsch, bald nach Hause zu Frau und Kind zu kommen.

KÖRPERGEFÜHL UND AFFEKTE

Nach Kübler-Ross (1987) ist die nächste Reaktion auf die Tatsache, mit einer tödlichen Krankheit infiziert zu sein, von Affekten geprägt. Die Phase des Leugnens lasse sich nicht länger durchhalten. Die Patienten versuchten, etwas von ihrer verzweifelten Verfassung abzugeben, sie würden leicht wütend und ungehalten. Für Personal und Angehörige sei diese Zeit besonders schwierig.

Die AIDS-Kranken, denen ich begegnete, hatten selten Besuch. Ihre soziale Isolation wurde durch die diskriminierende gesellschaftliche Stigmatisierung (Berührungsangst, Absonderung, moralische Verurteilung usw.) noch verstärkt. Das Tragen der Atemmaske trug ebenfalls dazu bei, daß sich viele wie Aussätzige fühlten. Oft waren Besuche der freiwilligen Helfer, der Geistlichen und Sozialarbeiter die einzige Abwechslung. Sie fühlten sich leer, passiv und nutzlos. Ihre Traurigkeit wandelte sich oft in Frustration manchmal auch in Feindseligkeit. (-)

► Paula

Paula war eine 29 Jahre alte dunkelhäutige, kleine Frau. Ihr Gesundheitszustand war alarmierend: fast zum Skelett abgemagert litt sie an Tuberkulose und Lungenentzündung, an Darmgeschwüren, an akuter Infektion des Rachenraums und an einer schweren Augenentzündung, die zu Blindheit führen kann. Sie war Mutter eines neunjährigen und eines siebenjährigen Sohnes. Beide Kinder lebten bei Pflegeeltern und sie hatte keinen Kontakt mehr zu ihnen. Ich besuchte Paula in ihrem Isolierzimmer, weil sie sich einsam fühlte und gerne etwas zeichnen oder malen wollte.

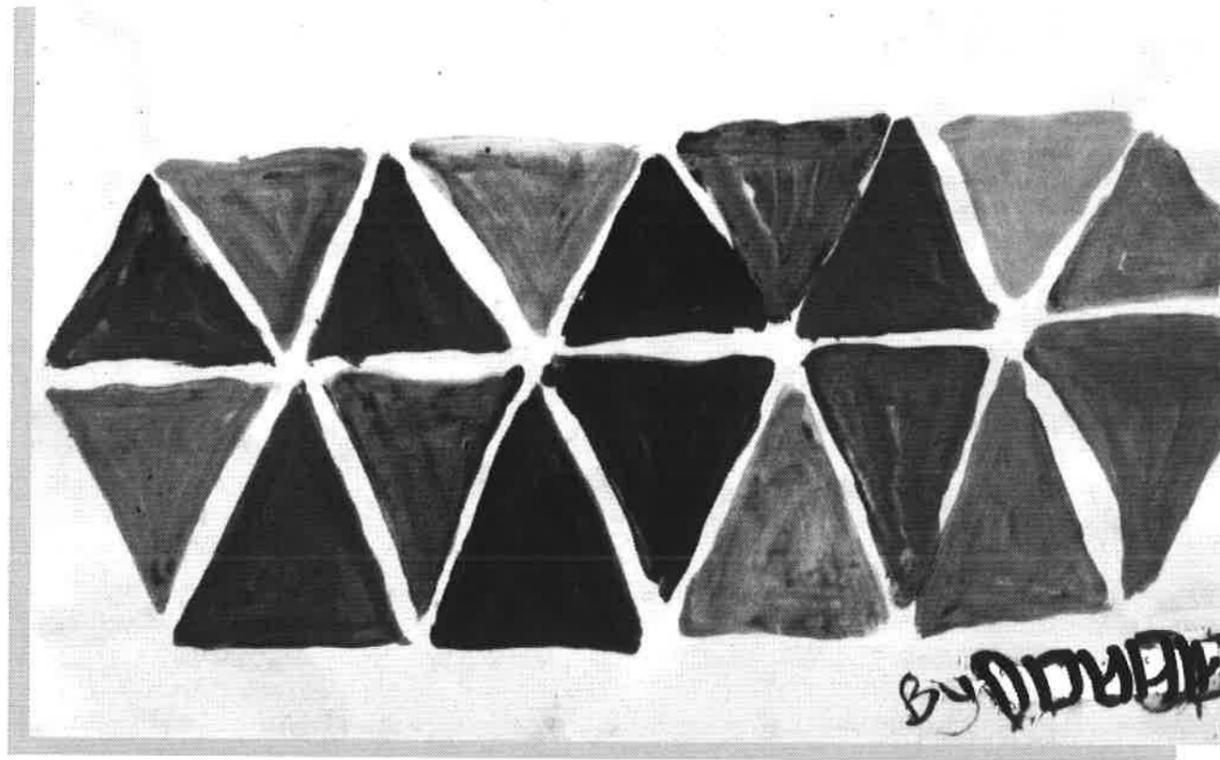
Bei meinem ersten Besuch war ich überrascht, wie stark Paulas Wille zu eigener Aktivität war. Er stand in auffallendem Kontrast zu ihrer physischen Verfassung. Ihr Körper hatte überall Narben. Sie lag im Bett, bekam eine Infusionslösung und wand sich vor Schmerzen im Unterleib. Zwischendurch benutzte sie die Sauerstoffmaske, um Atem zu holen. Die erste Sitzung mußten wir bald abbrechen, weil Durchfall sie plagte. Paula lehnte es barsch ab, über ihr Bild oder sonst etwas mit mir zu reden. Ein paar Tage später erfuhr ich, daß sie unbemerkt aus dem Krankenhaus verschwunden war.

Es dauerte nicht lange, da lag Paula wieder auf der Station und bat wieder um meinen Besuch. Ich brachte flüssige Wasserfarben mit. Sie setzte sich im Bett auf und betrachtete die bunten Näpfe. Dann pinselte sie mit weißer Farbe auf das weiße Papier eine nach rechts ansteigende Struktur, die mich an eine Brücke erinnerte. Kaum war das Weiß trocken, war es auch schon fast unsichtbar. (Abb. 3) Paula füllte die entstandenen Drei-

ecke mit allen verfügbaren Farben, wobei sie manchmal noch wäßriges Weiß hineinmischte. Dazwischen nannte sie ihre Kreation „Diamanten“, später murmelte sie „Regenbogen“. Als sie die braune Farbe auftrug, hielt sich inne. Nach Ausmalen der beiden mittleren Felder, die wie schwarze Spiegelbilder aussahen, wandte sie sich mißmutig ab. Ich konnte sie noch ermuntern, einen kurzen Blick auf ihr Werk zu werfen und es zu signieren. Dazu nahm sie wieder die schwarze Farbe. Dann beendete sie die Stunde mit Klagen, verweigerte jedes Gespräch und forderte mich auf, sie alleine zu lassen.

Vermutlich wirkten die bunten sechseckigen Felder auf Paula zunächst strahlend und fröhlich. Es ist möglich, daß sie symbolisch auf eine bessere, farbige Welt verweisen und ihr halfen, der düsteren Realität (wie zuvor der Klinik) zu entfliehen. Das zuletzt unwillkürlich hinzugefügte Schwarz im Zentrum des Bildes veränderte wohl diesen Eindruck und holte Paula in die Wirklichkeit zurück. Ihre schwarze Signatur als Symbol der Identifikation unterstreicht diese Wirkung. Zuvor hatte die braune Farbe wohl schon den unangenehmen Anschein verstärkt, denn sie erinnert an Kot, und Paula litt häufig an Durchfall.

Abb. 3
Paula: Diamanten
oder Regenbogen



Der Gebrauch von Weiß auf Weiß führt zu weiteren Vermutungen. Weiß macht alles hell und verwischt die Unterschiede; in Paula Bild verschwand es beinahe, so als wollte sie ihre Malerei gar nicht sehen. Schrecken, Enttäuschung oder plötzlicher Verlust lassen uns erblassen; vielleicht hatte Paula das Unsichtbare ihrer verborgenen Krankheit im Inneren ihres Körpers unbewußt dargestellt.

Das abstrakte Bild könnte auch als symbolische Selbstdarstellung gesehen werden. Paula fühlte sich isoliert und kontaktlos, ganz so, wie sie die Farben getrennt in einzelne Felder gemalt hat. Nur Braun und Schwarz kommen sich wie zufällig an einer Stelle nahe. Sie hatte ihre Kinder und ihre Gesundheit verloren, ihre Körperkräfte schwanden und ihre sozialen Kontakte nahmen ab. Als Konsequenz dieser zahlreichen Verluste haben ihr Selbstbewußtsein und ihre Selbstachtung als Frau zweifellos gelitten. Es war ihr unmöglich, die Farben zu integrieren, also metaphorisch ihr Leid und ihre Ängste im Einklang mit ihrer Hoffnung und ihrem Lebenswillen zu begreifen. Später ging es ihr besser und sie konnte das Isolierzimmer verlassen. Zu einzelnen Mitpatientinnen knüpfte sie langsam Kontakte, war aber unfähig, an Gruppenangeboten teilzunehmen. (-)

DIE FARBEN GRÜN UND BRAUN

Die Vorliebe AIDS-Kranker für die Farben Grün und Braun fällt auf. Dazu einige Überlegungen: Alle vorgestellten Bilder haben gezeigt, daß Gefühle und Affekte nach Ausdruck drängen und ihren Niederschlag in Farben und Formen finden. Aber die individuellen Empfindungen bezüglich der gewählten Ausdrucksmittel variieren von Person zu Person. Allgemein stehen Grün und Braun mit der Natur in Verbindung, mit Pflanzen und Wachstum, Erde und Fruchtbarkeit, Leben, Hoffnung, Erneuerung und Gesundheit. Trotzdem können ebenso negative wie positive Gefühle mit ihnen in Zusammenhang gebracht werden. Grün kann den kommenden Frühling oder den Sommer darzustellen, es kann Glück (im Kleeblatt) und Treue

bedeuten, aber ebenso auch Gift (Arsen), Bitterkeit (gallebitter), Unreife und Ungenießbarkeit. Grün ist die harmonische Verbindung von Gelb und Blau, und jedesmal, wenn es den Patienten gelungen war, ein leuchtendes Grün zu mischen, fühlten sie sich für einen Moment wirklich als Schöpfer. Aus meiner Sicht überwog bei den meisten AIDS-Kranken dieser „Paradies“-Effekt und die wohlthuende, lebendige Wirkung der grünen Farbe.

Braun ist häufig keine beliebte Farbe und erinnert an Exkremete. Es ist eine warme Farbe wie die meisten Farben des menschlichen Körpers, daher liegt es nahe, Braun mit den Eingeweiden und sinnlichen Aspekten des Lebens in Zusammenhang zu bringen. In den Bildern der AIDS-Patienten könnte Braun ihre häufige Diarrhö sinnbildlich andeuten; es wäre jedoch ebenso denkbar, daß die ausgeprägte Neigung zu Brauntönen bei Menschen dunkler Hautfarbe einen ethnischen oder kulturellen Hintergrund hat. Selten denkt man bei Braun an Schokolade. Eher tauchen Assoziationen zur herbstlichen Jahreszeit auf, mit ihnen verbunden Mist, Kompost und das Absterben der Vegetation. Die Toten werden unter die Erde gebracht. Aber Braun ist auch die

Farbe des Holzes und Erdbodens, auf dem alles steht, also von solider, stabiler Qualität. In Wurzeln, Kartoffeln, Nüssen und Samen wird der transformierende, sich vermehrende Aspekt des Braun deutlich und erinnert vielleicht metaphorisch an die Vermehrung des zerstörerischen Virus im Körper der Erkrankten.

DIE ROLLE DES THERAPEUTEN

In einem Krankenhaus tragen die Mitarbeitenden gemeinsam Verzweiflung und das einsame Leiden der Patienten. Deren körperlichen und seelischen Verschlechterungen begünstigen Gefühle der Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Sie fördern regressives, passives Verhalten und kindlich fordernde Haltung gegenüber dem Pflegepersonal. Während meiner Arbeit in der AIDS-Klinik erlebte ich, daß Gestalten mit kreativen Medien einzelnen Kranken aus der passiven Opferrolle in eine aktive, produktive Rolle verholfen hat. (-)

Dadurch wuchsen Vertrauen und Hoffnung in die Behandlung und förderten oftmals den Therapieprozeß durch aktive, kooperative Mitwirkung der Patienten. Der Kunsttherapeut nimmt dabei eine sensible, anerkennende Haltung ein und gestaltet eine Atmosphäre, in der schöpferisches Handeln und bildlicher Ausdruck möglich werden. Die immer wiederkehrende Haussymbolik als Metapher ersehnter Gefühle von Zugehörigkeit illustriert das Erlebnis der Patienten, in einer bedrohlichen, verzweifelten Situation gefördert und gehalten zu werden.

Abschließend möchte ich bemerken, daß die Arbeit als Kunsttherapeutin mit Schwerkranken nicht immer leicht war. Manchmal war sie von Ängsten und Unannehmlichkeiten begleitet. Besonders das Tragen der Schutzmaske stellte eine Beeinträchtigung dar. Bisweilen fühlte ich mich in meiner Bewegungsfreiheit ebenso eingeschränkt wie die Patienten. (-)

Der Kontakt mit vielen Menschen verschiedener Herkunft und Hautfarbe gestaltete sich fruchtbar und angenehm. Als Studentin aus Europa fühlte ich mich in gewisser Weise ebenso fremd und unsicher wie die Patienten in der Klinik. So verschieden wir aussahen, wir hatten doch einiges gemeinsam. Sie halfen mir, mich in der fremden Welt zurechtzufinden, und ich versuchte, sie mit der bildenden Kunst bekannt zu machen. Ich war fasziniert von der wachsenden Offenheit und Bereitschaft der Patienten und Kollegen und meine Arbeit machte mir zunehmend Spaß. Nur zeitweilig wurde ich von den bedrückenden Bildern und den schweren Schicksalen heimgesucht. Ich bildete mir beispielsweise ein, mich infiziert zu haben und glaubte, selber Krankheitssymptome zu entwickeln. Dann zweifelte ich an meinen Möglichkeiten im Rahmen einer klinischen Einrichtung. Aber die persönlichen Begegnungen und intensiven Beziehungen vertrieben solche Fantasien in der Regel bald wieder. Denn ich erlebte, daß die Kunsttherapie für alle Beteiligten - Patienten, Mitarbeiter und Therapeuten - eine Bereicherung war.

LITERATUR

- Cane, F. (1983).**
Release of the creative faculty through basic experiences of the body. In: The artist in each of us (41-79). Craftsbury common, VT: Art Therapy Publications.
- Freud, S. (1916).**
Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Fischer Taschenbuch Verlag (1995), Frankfurt/M.
- Hammer, E. F. (1980).**
The clinical application of projective drawing. Springfield, Il: Charles C. Thomas.
- Kramer, E. (1979).**
Childhood and art therapy. Notes on theory and application. New York: Schocken Books.
- Kramer, E. (1975).**
Kunst als Therapie mit Kindern. Ernst Reinhardt Verlag München/Basel.
- Kübler-Ross, E. (1987).**
AIDS - Herausforderung zur Menschlichkeit. Gütersloher Verlagshaus.
- Kübler-Ross, E. (1969).**
Interviews mit Sterbenden. Gütersloher Verlagshaus.
- Majer, H., & Urban, M. (1993).**
Über Lebenszeichen - HIV und Kunsttherapie. München: ecomed AIDS-Monographien, Band 3, 221-224.
- Sontag, S. (1988).**
AIDS und seine Metaphern. Carl Hauser Verlag, München/Wien.

«ARIA UND IHRE INNEREN KRÄFTE, KUNSTTHERAPEUTISCHES BEISPIEL EINER PROBLEMLÖSUNG»

◆ ◆ ◆ ANNE-MARIE GRENACHER, Auenstein



Bild 1
Aria: Aria und ihre inneren Kräfte.

Der folgende Bericht handelt von einer Trilogie von Bildern aus einem Fallbeispiel für eine Diplomarbeit am Institut für Gestaltende Therapie in Zürich. In einer in sich abgeschlossenen Folge der Bilder, bei denen sich eines aus dem andern entwickelte, wird aufgezeigt, wie sich die Lösung eines Problems quasi "von selbst" einstellt. Eine scheinbar ausweglose Situa-

tion erfährt durch die Konfrontation mit der daraus entstandenen bildnerischen Gestaltung eine kreative Wendung. Auf eindrucksvolle und "augenfällige" Weise wird ein Entwicklungsschritt dargestellt, der in seiner "Einfachheit" angesichts der dazugehörigen Bilder jedem Kind verständlich wäre. Das Einfachste ist aber oftmals auch das Schwierigste.

Aria (Der Name ist ein Pseudonym), eine Frau mittleren Alters, erscheint total aufgelöst zur Kunsttherapie-Stunde. Sie hat einen "Zusammenstoß" mit einem Vorgesetzten erlebt und fühlt sich blossgestellt, schikaniert und ungerecht behandelt. Sie ist wütend, verletzt, verstört. "Warum bloss kann ich mich nie wehren?" fragt sie verzweifelt. "Ich fühle mich hilflos und wie gelähmt. Nein, mit dem Mann will und kann ich nicht mehr reden. Ich verstehe ja nicht einmal, was er meint. Alles ist ein Chaos."

Wie gehen wir mit diesem Chaos um? Dass aus einem Chaos Neues entstehen kann, hilft Aria im Moment nicht weiter. Sie ist durcheinander, verwirrt und trotzig. Je angestrebter sie versucht, "vom Kopf her" aufräumen zu wollen, desto mehr gerät sie durcheinander.

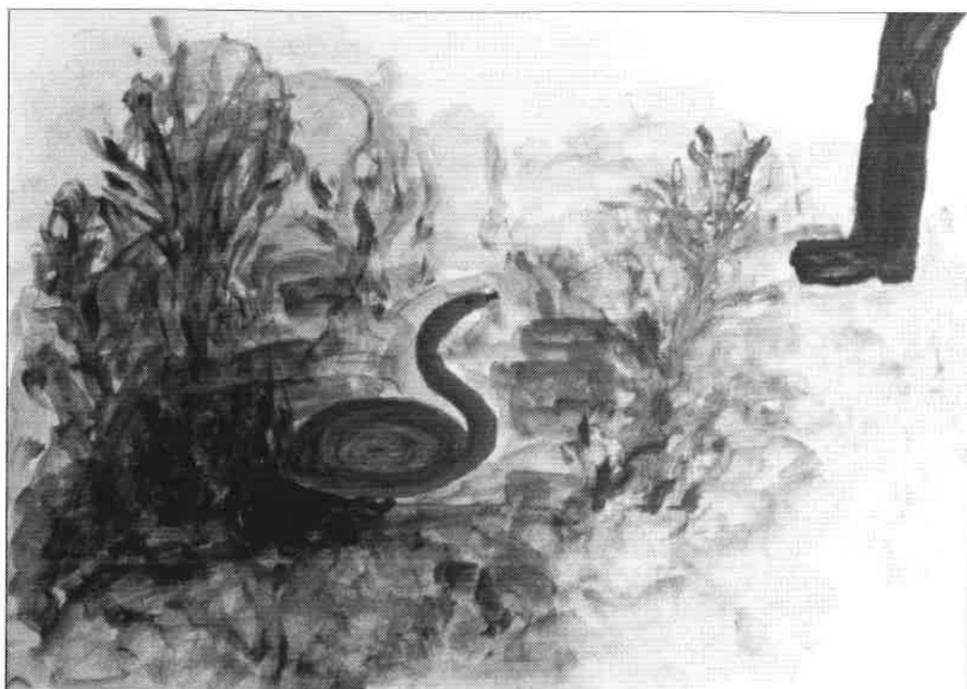


Bild 2
Aria: Aria und ihre inneren Kräfte.

Aria wird aufgefordert zu malen, wie es war, als sie sich so klein und dumm vorkam, unfähig zu denken, zu sprechen, in einer totalen Erstarrung gefangen. Es entsteht folgendes Bild:

► **Bild 1**

Die zusammengerollte Schlange werde gleich vom grossen schwarzen Stiefel zertreten werden, meint Aria. "Ja, das ist es, wie ein Wurm, der zertreten wird. Es ist lebensbedrohend, der Stiefel ist schon so nah, dass es kein Entrinnen gibt. Die Schlange konnte ihn auch nicht kommen sehen, sie blickt in die andere Richtung. Das Bild drückt die grässliche Situation besser aus, als ich es mit Worten kann".

Die Schlange sieht auch ein wenig aus wie ein Schwan auf seinem Nest. Das Nest, den vegetativen Bereich, hat Aria zuerst gemalt. Es ist, wie wenn sie daraus ihre Kraft geschöpft hätte, um den

Rest des Bildes zu malen. Brütet das Tier ein Ei aus? Hält es Rückschau? Auf was?

Die Schlange ist leuchtend orangerot gemalt. Die orangerote Farbe verweist auf Gefühle, auf Leben. Es ist auch die Farbe der Aktivität. "Die Schlange ist überhaupt nicht aktiv, sie ist wie gelähmt, wie hypnotisiert", sagt Aria. Sie habe das Gefühl, dass dieses Wesen überhaupt keine Chance habe.

Aria wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Schlange den Zweikampf auch gewinnen könnte, umso mehr, als der Stiefel nicht einmal bis zum Knie reicht. Sie ist sehr erstaunt über diesen Aspekt.

Als Aria in die nächste Stunde kommt, eigentlich, um etwas anderes, ein Weiterbildungsvorhaben zu besprechen, erzählt sie, dass sich das Schlangenbild vor ihrem geistigen Auge verändert habe. Die Schlange befinde sich nun plötzlich in einer Umgebung, in der sie viel besser geschützt sei: Niedriges Buschwerk, Gras, Steine, ein zusammengefallenes Mäuerchen, von der Sonne erwärmt. Es seien sogar unterirdische Schlupfwinkel vorhanden, um sich zurückzuziehen. Eine allfällige Bedrohung könne sie jetzt auch besser und früher wahrnehmen. Sie spüre auch die Erschütterung des Bodens, wenn sich jemand nähere. Ihre Blickrichtung sei jetzt so, dass sie den Stiefel sehen könne, bevor ihr Gefahr drohe. Wenn sie sich rechtzeitig in ihre unterirdischen Gänge zurückziehe, könne der da oben herumtrampeln, soviel er wolle, er könne ihr nichts anhaben.

Aria freut sich sehr über das innere Bild, das sie so präzise beschreibt. Das Gefühl sei so gut, meint sie, dass sie die Schlange gar nicht mehr zu malen brauche.

Aria hat das Bild später zu Hause doch gemalt. Es sieht so aus:

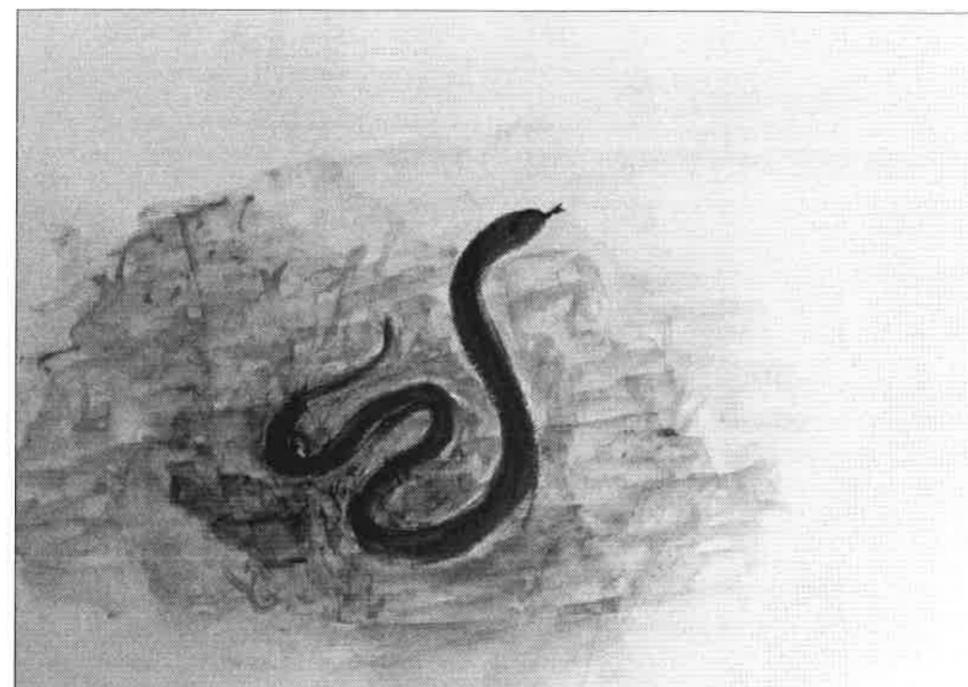


Bild 3
Aria: Aria und ihre inneren Kräfte.

► **Bild 2**

Die Schlange besitzt jetzt den Lebensraum, der ihr angemessen ist. Sie blickt nach rechts, ins Leben hinaus, in die Verwirklichung. Das Buschwerk ist sehr wichtig, der vegetative Bereich hat sich ausgedehnt. Der Stiefel ist weiter entfernt und kleiner geworden. Aria erzählt, wie sie den Einschlupf unter die Erde habe malen wollen. Das sei schwierig und ihr nicht so recht gelungen. "Auch mit der Schlange habe ich etwas herumgeknorz. So zusammengerollt, befindet sie sich in einer Schutzhaltung. Die wollte mir aber nicht mehr recht gefallen. Ich sah eine Schlange vor mir, die sich bewegt, wendig, geschmeidig und schnell ist. Ich habe versucht, ein neues Schlangenbild zu gestalten."

► **Bild 3**

Dieses Bild zeigt die Schlange, wie Aria sie sich vorstellt. So gefalle sie ihr. Das Gebüsch sei nicht mehr so wichtig, sie habe es bloss angedeutet. Es ist von zartbläulicher Farbe und könne auch das Wasser, das Unbewusste, darstellen. Aber die Hauptsache sei die lebendige Schlange. Und der Stiefel sei gar nicht mehr da.

Aria ist beeindruckt von der Kraft des gestalterischen Schaffens. "Alles ist in mir drin", staunt sie. Und wenn sie so sei wie die Schlange, in Bewegung, lebendig, auf ihre eigenen Kräfte vertrauend, gebe es gar keinen Stiefel mehr.

Es sei natürlich so, dass der lebensbedrohende Stiefel Aria nicht nur aussen begegnet. Der Stiefel innen ist Kopflastigkeit oder die Ungeduld, wenn sie etwas erreichen will. Der "Knorz", der sich einstellt, wenn sie glaubt, "gut" sein zu müssen. Als Stiefel wirken auch verkämpfte Zielvorstellung, die im Gegensatz stehen zur Beweglichkeit der Schlange. Dabei müsste sie nur auf die Schlange hören. Diese ist

ein Wesen aus dem animalischen Bereich und lebt instinkthaft. Die Schlange ist auch stark der Erde verhaftet und verweist auf die Sinne, die Instinkte. Zwischen Schlange und Mensch herrschen Fremdheit und Unvertrautheit, aber auch Faszination. Aria, habe Vertrauen in das, was in Dir ist! Vertraue den Instinkten. Oft "wissen" wir eine Antwort schon, sie ist in uns drin. Aria hat erlebt, dass sie sich von ihrer inneren Natur entfernt (wenn sie sich im rationalen Bereich verliert). Wenn die Ungeduld überhand nimmt ("Jetzt muss etwas geschehen"), wird das Lebendige vom Stiefel bedroht.

Natürlich ist Aria nun nicht einfach "geheilt". Aber sie kennt jetzt den Stiefel und sie kennt die Schlange. Ein wichtiger Schritt ist getan. Etwas hat sich bewegt und beginnt sich zu verändern.

HEILKUNDE UND HEILKUNST, KUNST UND THERAPIE IM WERK VON PARACELSUS

♦ ♦ ♦ ♦ Dr. med. habil. G. Waser, Basel

Fortschritt

*Und wieder rauscht mein tiefes Leben lauter,
als ob es jetzt in breitem Ufern ginge.
Immer verwandter werden mir die Dinge
und alle Bilder immer angeschauter.
Dem Namenlosen fühl ich mich vertrauter:
Mit meinen Sinnen, wie mit Vögeln, reiche
ich in die windigen Himmel aus der Eiche,
und in den abgebrochenen Tag der Teiche
sinkt, wie auf Fischen stehend, mein Gefühl.*

(aus: Das Buch der Bilder, erstes Buch, zweiter Teil,
1902 und 1906, von Rainer Maria Rilke)

HEILKUNST VON PARACELSUS UND MODERNE WISSENSCHAFT

Heilkunde, um es pointiert zu sagen, findet erkennend und ordnet, während Heilkunst empfindet, intuitiv erfindet und Ordnungen aufbricht.

Wirkt beides Hand in Hand, -die angeschauten Bilder, Anschauungen und das noch Namenslose, dunkel Gefühlte-, entfaltet sich ärztliches Wirken in ganzheitlichem Flusse; gerät beides gegeneinander, stehen Auseinandersetzungen und Neuentwicklungen an.

Theophrastus von Hohenheim (Abb.1), genannt Paracelsus (1493-1541), Innerschweizer Feuerkopf und vornehmer Schwabe, ruheloser Forscher, Träumer und Wanderer durch europäische Lande, hat die ärztliche Tradition und Lehre aufgebrochen, was ihm den spöttischen Beinamen "Luther medicorum" eingetragen hat. Der Arzt-Sohn, Nachkomme eines unehelich Geborenen, offenbar früh ohne Mutter und in enger Bindung an den Vater aufgewachsen, vertraute eigener Beobachtung und Intuition mehr als seinen akademischen Vätern. Auf der einen Seite, akademisch geschult in Ferrara, war er *Praktiker*, erfahren in Feld-Chirurgie und Wundbehandlung; auf der andern Seite leidenschaftlich eigensinniger, streitbarer *Theoretiker* und empfindsamer Visionär von "intuitiver Geistigkeit", wie C.G. Jung¹ 1929 schreibt. Paracelsus war vor allem aber gläubiger Christ, dem einfachen Volke zugetan in Barmherzigkeit. Für Arme und Leidende hatte er ein Herz. Auch als Arzt liess er sich davon leiten. Zeugnis gibt sein Satz: "Wo kein Lieb ist, do ist kein Kunst".

Als Mensch der Renaissance stand er zwischen den Zeiten: Er war, noch verwurzelt zwar in christlichem Glauben und Scholastik, in geistigem Aufbruch und entwarf, "viel weniger mit Denken als mit Erleben",

¹ Zit. aus: Jacobi J., Paracelsus, Walter Verlag, Olten, 1991, S.286



Abb. 1
Bildnis von Paracelsus,
Erster Hirschvogelstich vom
Monogrammisten A.H., 1538

wie Jung² (1941) vermerkt, ein naturphilosophisch-animistisches Bild von der Welt, vom Menschen und seinem Leiden. Das Eintauchen in animistisch-agnostisches Erleben, von Rilke im Gedicht "Fortschritt, poetisch umschrieben mit dem Bild "wie auf Fischen stehen", ist Voraussetzung in Hinblick auf den geistigen Entwicklungsprozess und das aufkeimende, neue Verstehen. Jung³ (1929) schreibt dazu:

«Auf weiten Reisen, auch die trübsten Quellen nicht verschmähend, hat Paracelsus seine Erfahrung geschöpft, ein Pragmatiker sondergleichen. Und wie er ohne Vorurteil den Urstoff äusserer Erfahrung an sich zog, so schöpfte er auch aus den primitiven Dunkelheiten seiner Seele die philosophischen Grundideen seines Werkes ... Der christliche Spiritualismus verwandelte sich in seine prähistorische Vorstufe, in den Animismus des Primitiven... Wohl durch die Tatsache aber, dass sein Gemüt an den überkommenen Gütern festhielt, während sein Intellekt ins Weiteste schweifte und auf fernste Vergangenheit zurückgriff, ist die völlige Verwirklichung des Rücktrittes verhindert worden. Und wohl dank diesem unleidlichen Widerspruch verwandelte sich Regression in Progression...»

Aus evolutiver Sicht sind die teils primärprozesshaft anmutenden Vorstellungen von Paracelsus präoperativ-symbolischer Ausdruck für vieles, was die Medizin später theoretisiert hat. Denken wir etwa an seine ganzheitliche Auffassung, dass Körper und Seele eins sind, Krankheit und Selbstheilung im Wesen der Natur liegen, Innen- und Aussenwelt zusammenwirken müssen im Heilungsprozess.

Paracelsus hat den Stoff und seine Eigenschaften in Organen, Metallen und Pflanzen als Forschungsgebiet entdeckt. Jung⁴ (1929) nannte ihn einen "Pionier des neuen Geistes", weil er die Quelle der Erleuchtung, das "natürliche liecht", die naturerforschende

² a.a.O., S.306 ³ a.a.O., S.290 f. ⁴ a.a.O., S.291

Vernunft im Menschen selber, an seinem inneren Firmament, geortet hat und "ein aus der Erfahrung der Natur intuitiv gewonnenes Erkenntniswissen", wie Jacobi⁵ (1991) schreibt, dem Offenbarungswissen gegenüber gestellt hat. "Die intuitive Formulierung dieser Anschauung", so C.G.Jung⁶ (1941), "ist...die bedeutendste geistes-geschichtliche Tat... Die in ihr schlummernde allgemein-philosophische und spezielle gnoseologische Bedeutung hat ihre höchste Entwicklungsmöglichkeit noch nicht erfüllt..."

Die Heilkunde des Paracelsus, eng mit der Kunst der Alchemie verbunden, ist unserem Verständnis eher schwer zugänglich, weil deren Sprache aus heutiger Sicht von psychologischen Projektionen und von latenter Vermischung von Subjekt und Objekt geprägt ist. Inhaltlich geht sie davon aus, dass der menschliche Mikrokosmos dem Makrokosmos entspricht in astrologischem Sinne. Bei der Geburt imprimiert sich uns die äussere Sternenkonstellation (Abb.2) am inneren Himmel. Sie bilden, sich gegenseitig konstelligend und ergänzend, das Ganze. "Dann der eusser Himmel uns sein Himmel", so Paracelsus, "ist ein Himmel/ aber zween theil. Wie ein Vatter unnd ein sohn seind zween/ ist Anatomy/ der einen erkennt, der erkennt auch den andern." (zit.n.Jung⁷, 1941) Die individuelle Überstimmung oder Konkordanz des Menschen mit dem Lauf der Sterne ist für Paracelsus Grundlage dafür, Diagnose, Therapie und Prognose an den kosmischen Signaturen abzulesen. "Bey dem eussern sieht er das inner." Die Kunst des Arztes ist aus seiner Sicht, sich in Konkordanz mit dem Kranken und der Krankheit zu stellen und deren Zeichen am äusseren Himmel abzulesen. Im Sinne der Spiegelprojektion, wo Subjektives und Objektives ineinander fliessen, sagt Paracelsus: "Dann der Himmel ist der Mensch/ unnd der Mensch ist der Himmel/ unnd alle Menschen ein Himmel/ unnd der Himmel nur ein Mensch." (zit.n.Jung⁸, 1941)

Wir können damit Rilkes Vers in Verbindung bringen: "Mit meinen Sinnen, wie mit Vögeln, reiche ich in die windigen Himmel aus der Eiche..."

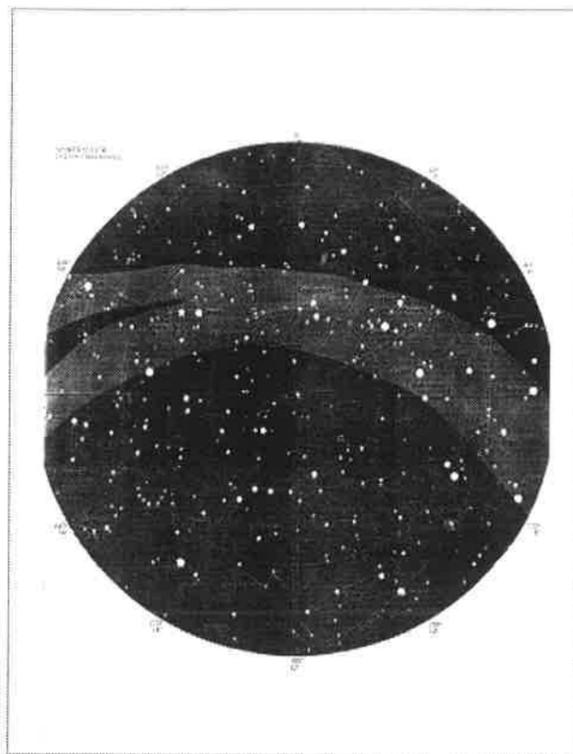


Abb. 2
Der nördliche Sternenhimmel

⁵ a.a.O., S.322 ⁶ a.a.O., S.301 ⁷ a.a.O., S.302 ⁸ a.a.O., S.302 ⁹ a.a.O., S. 302f.

Abb. 3
'Leib'-Begriffe im Sinne von Paracelsus

'LEIB' IM SINNE VON PARACELTUS

ELEMENTISCHER LEIB, STOFFLICH, ANIMALISCH,
WASSER UND ERDE, STERBLICH

SIDERISCHER LEIB, CORPUS SIDERICUM, FLUECH-
TIG UND BESELT, LUFT UND FEUER,
STERBLICH

LICHTLEIB, UNVERGÄNGLICHER WESESKERN,
"FUNKEN GOTTES"

DREI LEIBLICHKEITEN, GENETISCHE THEORIE
DES ERKENNENS UND GESTALTENS

Ausgehend von diesen Zusammenhängen können wir versuchen, auf ein modernes Verständnis von wissenschaftlichem Erforschen und künstlerischem Gestalten zu amplifizieren.

Paracelsus unterscheidet drei Leiblichkeiten (Abb.3) des Menschen: den vergänglichen **elementischen**, stofflichen Leib, dem er Erde und Wasser zuordnet; den **siderischen** oder Gestirnleib mit Gemüt, Gedanken und Sinn, zugeordnet der Luft und dem Feuer; und den unvergänglichen **Lichtleib**, der den ewigen Wesenskern des Menschen enthalte. Er schreibt: "...und die Hand die Himmel und Erden gemacht hatt/ hat das unter im Microcosmo auch gemacht/ auss dem obern genommen/ und beschlossen in die Haut des Menschen/ alles was der Himmel begreift..." (zit.n.Jung⁹, 1941).

Mit anderen Worten: Die Feuer in der Luft, die fixen und bewegten Sterne und Planeten, die mystischen Wesen und Sternbilder, die Paracelsus auch am inneren Himmel ortet, entsprechen, in psychologische Begriffe übersetzt, den **Formen, Strukturen, den Symbolen** und deren **Energie und Dynamik**, also den Begriffen, mit denen wir heute unser Seelenleben beschreiben. Die Dynamik der symbolischen Repräsentationen prägt unser inneres Firmament. Es ist der Ort, wo wir, wie Paracelsus schreibt "... gesund/ wo krank/ wo anfang/ wo ausgang/ wo ende/ wo todt" erfahren (zit.n.Jung a.a.O.)

Zusammenfassend können wir dies so verstehen, dass Paracelsus entsprechend der abendländischen Tradition drei Ebenen des Leibes unterscheidet: den elementischen (somatischen), den siderischen (psychischen) und den lichthaften (geistigen, spirituellen). In Uebereinstimmung damit unterscheidet Jean Piaget (1983) aufgrund empirischer Untersuchungen drei genetische Organisationsformen des Erkenntnisprozesses: die sinnlich-konkrete, sensomotorische; die symbolisch-konkrete; und die abstrakte, formal-operative.

Aus gestaltungstheoretischer, entwicklungspsychologisch-psychoaesthetischer Sicht können wir dementsprechend drei Gestaltungsräume unterscheiden (Wasser, 1990):

1. *den elementar-sinnlichen, sensomotorisch-magischen*
2. *den symbolisch-animistischen, konkret-praeoperativen*
3. *den formal-operativen, reflexiv-abstrakten*

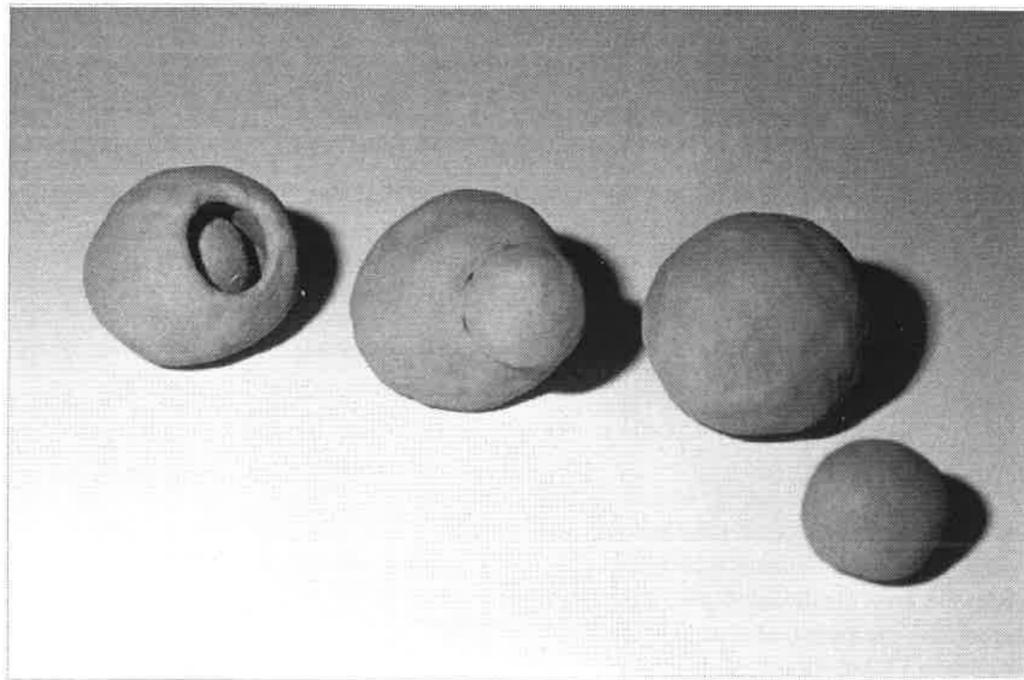


Abb. 4
Ton-Ensemble eines
50-jährigen Mannes

DER BILDNERISCHE GESTALTUNGSPROZESS

Der bildnerische Gestaltungsprozess, beispielsweise mit Ton, beginnt mit den zugreifenden, empfindend-formenden Händen, die fortschreitend Inhalte aufgreifen, abbilden, ausformend begreifen, umformen, abstrahieren bis hin zu gegenstandsfreiem, ästhetischem Spielen und Komponieren mit Formen und Räumen, mit Flächen und Licht.

Jeder Gestaltungsprozess mit Ton, so einfach und vorläufig er sein mag, enthält, wie das folgende Ton-Ensemble eines 50-jährigen Mannes (Abb.4) auch symbolisch zeigt, ein Stück Erinnerung an die Schöpfungsgeschichte und an die vier Elemente: Aus der Tonmasse, aus Erde und Wasser, entsteht eine

Kugel, in der sich eine kleine Kugel ausformt, ein Abbild, ein Kleines im Grossen, wie ein Makrokosmos, der den Mikrokosmos ausdrückt, Ein- und Auswölbung, Mann, Frau, eine Geburt. Die Luft trocknet die Formen aus Ton, das Feuer brennt sie.

Am Modell der Gestaltungsräume betrachtet entwickelt sich das bildnerische Objekt aus dem Zusammenwirken von schöpferischer Phantasie und formender Hand. In der primären Symbiose von Gestalter¹⁰ und werdender Gestaltung ereignen sich symbolische Projektionen, welche die heraustretende Gestaltung beseelen und strukturieren. Die sekundär reflexive Bearbeitung schliesslich entbindet das Geschaffende vom Schöpfer und schafft Verbindungen zur Welt. Der Gestaltungsprozess be-

reitet, wie Jean Gebser¹¹ (1949) postuliert, die Transformation auf eine *integrale* Bewusstseinsstufe vor, die alle bisherigen Wandlungsstufen gleichzeitig enthält und das *Wesentliche* im Sinne des "Lichtleibes" von Paracelsus im Elementaren aufleuchten lässt. Schimmert hier das reine Gold der Künste? Die bildnerische Gestaltung ist ein Weg, der, wie Rilke sagt, vom Angesehenen ins Namenlose führt, von der Imagination zu den Symbolen, von den Elementen zur Quintessenz.

¹⁰ Der Begriff 'Gestalter' schliesst die weibliche Form mitein.

¹¹ a.a.O., Band II, S.167

¹² a.a.O., S.300

¹³ vergl. dazu: "Das Seelenproblem des modernen Menschen", 1928, in: "Seelenprobleme der Gegenwart", Rascher Verlag, Zürich, 1931

EIGENSCHAFTEN ALS MISCUNG AUS ELEMENTAREM

Betrachten wir eine wissenschaftliche Analogie: Paracelsus hat die Krankheiten, wie dargestellt, an den Gestirnen 'abgelesen'. Sie spiegeln im Sinne äusserer Signaturen den *inneren* Stand der Sterne und müssen "zusammen kuppelt werden", wie Paracelsus sagt (zit.n.Jung¹², 1941), um daraus "den Sententz", die Bedeutung zu entnehmen. Diese liege in den Konstellationen, den Mustern oder Strukturen der Sterne am Firmament. C.G.Jung¹³ hat das astrologische Denken als archaisch, projektiv bezeichnet. Es kann, im Zusammenhang mit den medizinischen Schriften von Paracelsus, unter einem weiteren Gesichtspunkt betrachtet werden:

In der Tat steht das Schicksal zum Teil, so wissen wir heute, in unseren 'inneren Sternen', den Chromosomen (Abb.5) und Genen festgeschrieben. Sie bilden, analog gesehen, eine Art von "siderischem Körper". Das Zusammenwirken seiner Elemente und Strukturen bestimmt den Lebensprozess. Das Erbgut prägt, erneuert und sichert die Entwicklung. Es handelt sich um eine Art von 'Befestigung', von *Firmament*, deren "Galaxis", so Paracelsus im Hinblick auf den Einfluss der Sterne, "durch den Bauch geht". (zit.n.Jung¹⁴, 1941) Eine weitere Parallele ergibt sich, wenn wir analog denken, in Hinblick auf die vier Elemente (Erde, Wasser, Feuer, Luft), die bei Paracelsus Grundformen der Materie darstellen und, so Jolande Jacobi¹⁵ (1942), "potentiell und eventuell auch unsichtbar in allem sinnlich Wahrnehmbaren enthalten sind". Die Elemente stünden, fährt die

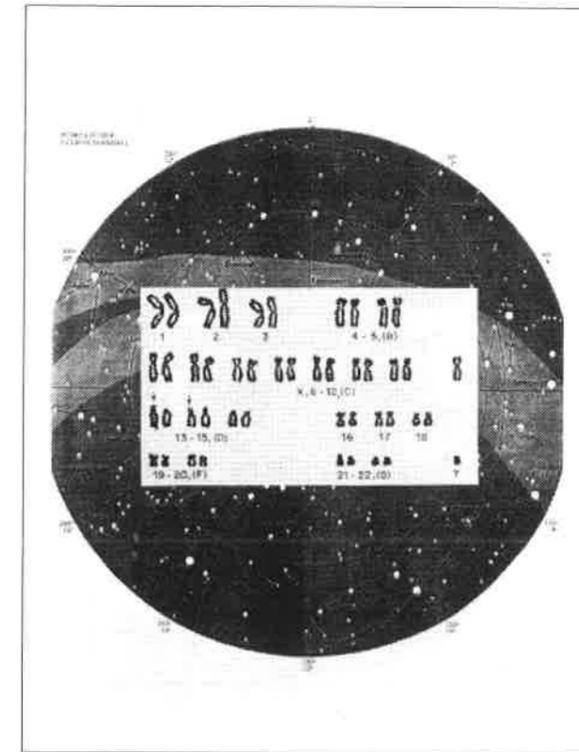


Abb. 5
Menschlicher Chromosomensatz mit 22 autosomalen (nicht geschlechtsbestimmenden) Chromosomenpaaren und zwei heterosomalen (geschlechtsbestimmenden) Chromosomen

Autorin fort, nicht für chemische Grundformen, sondern für *Eigenschaften*. Paracelsus habe die Vielheit der Erscheinungen auf diese vier Elemente zurückgeführt wie in der modernen Vererbungslehre ebenfalls vier 'Elemente', nämlich vier Nucleinbasen (Adenin, Guanin, Thymin und Cytosin), die *Grundinformationen* im Sinne des Erbcodes liefern würden. Die Reihenfolge dieser Aminosäuren bestimmt den Aufbau der einzelnen Proteine. Die Eigenschaften des Lebendigen und deren Entwicklung basieren auf diesem elementaren Code der Natur. Auch Rilke assoziiert im Gedicht "Fortschritt" die natürlichen vier Elemente: Das Wasser als Strom und Teich, die Erde, als tragenden Grund der Eiche, die Luft als "windige Himmel". Wo aber ist das Element des Feuers zu finden, das

Paracelsus, zusammen mit der Luft, dem siderischen Leib zuordnet? Energie steckt, so können wir erweitern, implizit in der *Bewegung*, die in der Reihenfolge der Metaphern des Gedichtes zum Ausdruck kommt: Vom breiten Wasserstrom lenkt der Dichter unseren Blick in die "windigen Himmel", dann wieder hinab in die Tiefe, "in den abgebrochenen Tag der Teiche". Wir folgen ihm lesend in rezeptiver und in seismographischer Weise. Angeregt durch die Bilder geraten wir in lebhaft rhythmische Bewegung. Mit anderen Worten, Rilke löst mit den Bildern *Emotionen*, anfeuernde Energien aus.

¹⁴ a.a.O., S.302

¹⁵ Vortrag von Jolande Jacobi aus dem Jahre 1942, publiziert in ihrem Buch: "Paracelsus", Walter Verlag, Olten, 1991, S.318).

Die von den Metaphern ausgehende Bewegung ist teils mit dem bewussten, aktiven Ich des Dichters verbunden, z.B. wenn es im Mittelteil des Gedichtes heisst: "...reiche *ich* in die windigen Himmel...", teils ist die Bewegung etwas Unbestimmtes, wie ein Sog, der aus der Tiefe wirkt, entsprechend der ersten Strophe: "Und wieder rauscht mein tiefes Leben lauter" oder entsprechend dem letzten Vers: "...sinkt, wie auf Fischen stehend, mein Gefühl". Es handelt sich bei diesen beiden Gedichtstellen eher um ich-ferne, um vor- oder unbewusste Ereignisse, die das passive Ich affizieren und mitziehen im Sinne des Ausdruckes: Es bewegt mich. Rilke führt uns auf dem Weg seiner poetischen Imagination in dunkle Tiefe von *Intuition* und *Inspiration*. Kreatives Tagträumen kann wie ein magisch anmutender Sog wirken Aus dieser Regression "im Dienste des Ich", wie Ernst Kris (1952) formuliert, geht, wir wissen es, Progression, *Fortschritt* hervor.

DIE MAGISCHE WIRKUNG DER IMAGINATION

Auch Paracelsus wusste um die *magische Wirkung der Imagination*. Er schreibt:

"..Wenn aber die Sonne brennen will, so hat sie weder Kiesel noch Zunder und Kerzen, sondern sie schafft das alles miteinander aus sich selbst, und niemand sieht ihren Feuerstrahl. So auch die Imagination; sie färbt ihren Boden, sie malt, doch niemand sieht ihren Pinsel, ihr Geschirr, ihre Farben... Darum soll niemand darüber staunen, dass aus der Imagination Werke hervorgehen, die leiblich¹⁶ sind... Der Mensch aber ist von allen Sternen; wie er denkt, so ist er, und ein Ding auch, wie er es denkt. Denkt er ein Feuer, so ist er ein Feuer, denkt, er Krieg, so ist es ein Krieg u.dgl., wie er es selber bestimmt. Hieran liegt es allein, dass die Imagination in sich selbst eine ganze Sonne wird." (zit.n. Helmut Werner¹⁷, 1989)

"Immer verwandter werden mir die Dinge und alle Bilder immer angeschauter." sagt Rilke. Imaginieren, das nachgestaltende Erleben von Bildern im Ich, entsteht, wie die Wortwurzel zum Ausdruck bringt, durch *Imitieren*, Nachahmen¹⁸. Ich und Bild, Gestalter und Nachgestaltetes, Denkender und Gedachtes werden eins. In dem Sinne können wir den Satz von Paracelsus verstehen, dass aus der Imagination "leibliche Werke hervorgehen", dass Imaginieren primär mit Ein-bilden, mit psychosomatischem Ausdrücken resp. Nachahmen zu tun hat. Jean Piaget¹⁹ beschreibt Denken auf einer primären, sensomotorischen Stufe als Präsentieren "durch tatsächliche Handlungen". Auf dieser vorsymbolischen Stufe leibhafter Präsentation besteht nur eine relative Unterscheidung der verschiedenen Realitätsebenen von Ich und Welt, von Objekt und Bild.

¹⁶ Hervorhebungen vom Autor G.W.

¹⁷ in: "Paracelsus, Mikrokosmos und Makrokosmos", Verlag Diederichs, München, 1989, S.227

¹⁸ 'Imago' bedeutet: Bild, Bildnis, Abbild, Trugbild, Vorstellung. Im Wort 'imaginär' wird der Begriff 'imago' mit dem lateinischen Wort 'imitari' (d.h. nachahmen) verbunden und bedeutet: unwirklich, nur in der Vorstellung vorhanden. (Quelle: Duden, Bd. 7, 1963)

¹⁹ Vergl.dazu: Jean Piaget, Meine Theorie der geistigen Entwicklung, Fischer Verlag, Frankfurt a.M., 1983, S.56

Es besteht stets die Gefahr, vorstellungsmässig (symbiotisch) ineinander zu fallen oder ausgetauscht zu werden. Das Bild kann, wie im Märchen, in der Sage, leibhaftig werden, das lebendige Objekt zum Bild erstarren²⁰. Das Ich kann erlebnismässig an ein Objekt der Welt verloren werden oder die imaginär einverlebte Welt wird vorübergehend zum eigenen Ich.

Der sensomotorischen Stufe des Denkens und Gestaltens entspricht ein *magisches* Welterleben (Waser, 1990). Auf dieser Stufe kann Einbildungen, Trugbilder wahnhaft der Status äusserer Realität zugeschrieben werden.

Erst auf der Stufe symbolisch-animistischen Denkens, so Piaget, ist eine stabile Unterscheidungsfähigkeit von Ich, Imagination und Welt möglich. Es besteht zwar noch ein Denken in qualitativen Abhängigkeiten, die schliesslich auf der Stufe operativ-reflexiven Denkens aufgelöst werden. Die animistische Beseelung der Welt, Ausdruck von Abhängigkeit und projektiver Spiegelungstendenz des Menschen, herrscht auf der Stufe des symbolischen Denkens (Waser, 1990) vor. Beim reifen Kind der Vorpubertät und beim gesunden Erwachsenen finden sich stets alle drei Organisationsstufen des Denkens und Gestaltens.

²⁰ In der Psychose wird die Aneignung von ein Stück Welt ins Ich psychopathologisch als Appersonieren, die Verlegung hingegen von Ich-Anteilen in die Welt der Objekte als Transitivieren bezeichnet.

Abb. 6
Tonfiguren, Mutter und Vater darstellend



MAGISCH-ANIMISTISCHE PRAKTIKEN

Paracelsus hat, -wie aus den okkulten Schriften hervorgeht, denen das vorhergehende Zitat zur magischen Wirkung der Imagination entnommen ist, auch magisch-animistische Praktiken angewandt, etwa das "Besprechen", den "Wort-", oder den "Bildzauber"²¹ mittels Homunculi, d.h. kleinen Figuren, die Bestandteil des Behandlungsrituales sind.

Aus psychologischer Sicht sind diese Heilungsrituale, wie dargestellt, auf der Ebene des sensomotorisch-magischen Denkens organisiert. Die symbolische Wirklichkeit des Bildes ist mit der elementar-konkreten gleichsetzt. Das Bild fällt in das Lebendige, das es abbildet, zurück. Es besteht, wie im Sinne des Winnicott'schen Begriffes des Übergangsobjektes²² (1979), erlebnismässig eine *leibhaftige* Spiegelbeziehung zwischen Subjekt und bildsymbolischen Objekten. Mit anderen Worten: Das Welterleben findet auf einer primär-elementaren, auf einer regressiven Stufe statt. Auf die gleiche Erlebnistiefe dürfte Rilke's Strophe: "Immer *verwandter* werden mir die Dinge" verweisen. Latent schwingt die Bedeutung der *Anverwandlung* mit.

²¹ Die Heilung mit Hilfe von "Schluckbildchen", ebenfalls ein Bildzauber, ist seit dem Mittelalter bis ins 19.Jh in unseren Gegenden, vorwiegend in römisch-katholischen Kreisen, praktiziert worden. Für jede Organkrankheit war eine Heilige oder ein Heiliger zuständig. Zur Heilung musste ein auf Papier gedrucktes Abbild jenes Heiligen geschluckt werden, der für die Krankheit 'zuständig' war. Die Vorstellung war, dass durch Einverleibung des zuständigen Schutzheiligen der Körper geheilt würde. In der Praxis der Woodoo-Rituale sind Bild- und Analogiezauber zentrale Bestandteile.

²² Die Objektvorstellung hat vorsymbolische Struktur und ist im Uebergangsraum zwischen Subjekt und Objekt

Wir wissen nicht, ob Paracelsus an den Bildzauber im ursprünglichen Sinne noch geglaubt oder ihn nur im Dienste der Kranken verwendet hat, um in suggestiver Weise Heilungswillen und -kräfte anzuregen, die aus der Imagination hervorgehen können. Auch heute werden diese Rituale, wie wir wissen, nicht nur im Alltag, denken wir an Mascotten, an schützende Symbole²³, benützt, sondern gelegentlich auch im ärztlichen Gespräch, in der Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln.

angesiedelt. Vorsymbolisches (Ab)bild (Signifikand) und real Abgebildetes (Signifikat) fallen im Erleben des gestaltenden Subjektes noch ineinander.

²³ Denken wir etwa an das 'schützende' Symbol des Hufeisens im Zusammenhang mit dem Strassenverkehr; an Augen-Amulette, die gegen den 'bösen' Blick schützen sollen usw.

In diesem Zusammenhang denke ich an einen jungen, verheirateten Mann aus Süditalien, dessen Schuldgefühle sich in Zusammenhang mit ausserehelichen Kontakten in rezivierenden unspezifischen Harnröhrentzündungen ausdrückten. Die Infekte verschwanden erst, nachdem der Therapeut mit dramatischer Geste die Schuldgefühle des Patienten in die Zimmerecke verbannt hatte. Erst nach dieser psychologischen Symptombehandlung, natürlich abgesichert durch vorhergehende somatische Abklärung, konnten die psychosozialen und beziehungsmässigen Probleme bearbeitet werden.

Einer Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstruktur konnte auf der Ebene eines Symbolspiels, das an das Ritual des analogen Bildzaubers erinnert, geholfen werden. Obwohl die Patientin die schwierige Beziehung zu ihren verstorbenen Eltern in der Psychotherapie durchgearbeitet hatte, litt sie weiterhin an quälenden Träumen, in denen Vater und Mutter sie "heimsuchen" würden. Immer wieder sah sie im Traum deren vermodernde Körper und erwachte jeweils mit panikartiger Angst. In unheimlicher Weise fühlte sie sich von den Eltern leibhaftig bedroht.

Nachdem die Patientin auf Vorschlag des Therapeuten die Eltern in Ton modelliert hatte, -die Mutter (Abb.6) als füllige Frau vorne, den Vater als Männchen im Hintergrund-, beklagte sie, aus den Eltern "Monster" gemacht zu haben. Der Patientin wurde dann vorgeschlagen, die Figuren nach Hause mitzunehmen und auf das *äussere* Fensterbrett zu stellen und damit auszusperren. Diese konkretisierte Abgrenzung konnte die Patientin schliesslich verinnerlichen. Sie war von den "Heimsuchungen" im Traume befreit. Später hat sie die Figuren in einem Kästchen innerhalb der Wohnung aufgestellt als eine Art Penaten, wie

sie sagte. Die 'monströsen' Ahnen haben sich im Erleben der Patientin in Schutzgeister verwandelt. Sowohl die dunklen als auch die helle Seiten der Eltern konnte sie im symbolischen Abbild verbinden, was auch Voraussetzung dazu war, dass die Patientin allmählich selber geliebte und ungeliebte Seiten im Selbstbild zu integrieren vermochte.

²⁴ Archeus bedeutet das Prinzip der inneren Wandlungs- und Verwandlungsvorgänge.

²⁵ Metapher von Prof. Dr. med. F. Müller-Spahn, Psychiatrische Universitätsklinik Basel

a.a.O., S. 138

²⁷ zit.a.a.O. bei Pirmin Meier

AERZTLICHES WIRKEN AUS DEM "WERK DER LIEBE"

Vom Arzt verlangt Paracelsus, dass er seine Persönlichkeit forme anhand der Zusammenhänge von Mensch, Kosmos und Gott und aus dem "Werk der Liebe" heraus, mit Charisma und angemessener Vernunft, mit "experimenta ac ratio" handle und sich auf die Persönlichkeit des Kranken *intuitiv* einstelle. Nur so könne es dem Arzt gelingen, den "Textus libri Naturae" zu verstehen, das "wirksame Wort" und, geleitet von astrologischen Zeichen des Himmels, die richtigen allo- und homöopathischen Arcana zu finden.

Die Heilkunst von Paracelsus ist geprägt von einer ganzheitlichen, Leib und Seele integrierenden Anschauung, in der auch das Unsichtbare Raum und die Verwandlung im Begriff des "Archeus"²⁴ einen eigenen Namen hat. Dabei kommen der Imagination und der prozesshaften Betrachtungsweise, beides spielt in der Alchemie eine Rolle, grosse Bedeutung zu.

Auch in der heutigen Medizin wird das Innere des Menschen aussen, an Bildern abgelesen, an Bildschirmen. Die Zeit, in der es für viele Forschende keine Seele gab, weil sie im Mikroskop nicht nachweisbar war, ist zwar vorüber, wir tun uns aber auch heute schwer damit, die einseitig biochemisch-technische Sichtweise zu überwinden und Heilen nicht nur als Wissen, sondern ebenso als Kunst zu begreifen. Die Metapher, Leib und Seele als "Geschwisterpaar zu begreifen, das Hand in Hand seinen Weg geht"²⁵, weist in Richtung dieser integralen, *psychosomatischen* Sichtweise.

Paracelsus ist uns Vorbild dafür, auch das wahrzunehmen, was sich *neben* dem schulmedizinischen Weg entwickelt. Er ermutigt, Ideen, die uns im Sinne von Rilke immer "angeschauter" geworden sind, in Frage zu stellen. "Den Augen ist nicht allein das Se-

hen befohlen, sondern auch das *Empfinden*." sagt Paracelsus (zit.n.Pirmin Meier²⁶, 1993) Empfindungen, bei Rilke dem Rauschen des tiefen Lebens anverwandt, sind Nährboden für die Imagination.

Auch gestalterisch-künstlerische Medien erreichen die emotionale Tiefe. Sie vermögen der modernen Medizin ganzheitliche Impulse zu geben, indem sie Intuition und Inspiration, die Quellen der Heilkunst, und die therapeutische Phantasie anregen. "Der Phantasie aber und der Betrachtung ist keine Grenzen gesetzt", sagt Paracelsus²⁷. Lernen wir davon. Die Kranken werden es danken.

BIBLIOGRAPHIE

- Gebser J., Gesamtausgabe, Novalis Verlag, Schaffhausen, 1978
Jacobi J., Paracelsus, Walter Verlag, Olten, 1991
Jung C.G., Paracelsus, Vortrag, 1929, in: Jacobi J., Paracelsus, 1991
Paracelsus als Arzt, Vortrag, 1941, in: Jacobi J., Paracelsus, 1991
Psychologie und Alchemie, Walter Verlag, Olten, 1975
Kris E., Die ästhetische Illusion, Phänomene der Kunst in der Sicht der Psychoanalyse", Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M., 1977
Meier P., Paracelsus, Arzt und Prophet, Amman Verlag, Zürich, 1993
Piaget J., Meine Theorie der geistigen Entwicklung, Fischer Verlag, Frankfurt a.M., 1983
Werner H., Paracelsus, Mikrokosmos und Makrokosmos, Diederichs, München, 1989
Rilke R.M., Werke in drei Bänden, Ex Libris, Zürich, 1966
Waser G., Auf dem Wege zu einer gestaltenden Psychologie, in: Musik-, Tanz und Kunsttherapie, Zeitschrift, 1/3, 1990, Thieme Verlag, Stuttgart
Winnicott D.W., Vom Spiel zur Kreativität, Klett-Cotta, Stuttgart, 1979

Adresse des Autors:

Dr.med.habil.G.Waser, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel

ANMELDUNG BASEL

Ich melde mich an für das **Symposium** der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT/IAACT) vom **12./13.6.98** im **Tagungs- & Begegnungszentrum des WWB, Burgfelderhof 60, 4055 Basel.**

ABSENDER: _____ ADRESSAT: _____
 Name _____ Internationale Gesellschaft für Kunst,
 Vorname _____ Gestaltung und Therapie
 Strasse _____ Rümelinbachweg 20
 PLZ/Ort _____ CH-4054 BASEL
 Land _____ Tel.: 0041 / 61 / 281 21 32 (DI-Do, 0815-1230 h)
 Fax: 0041 / 61 / 281 21 53

Ich bestelle (bitte ankreuzen):

Tagungskarten

- | | | Anzahl: |
|---|-------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> für Mitglieder | (DM 250.- / sFr. 200.- / öS 1755.-) | _____ |
| <input type="checkbox"/> für Stud. Mitglieder,
Invalide/RentnerInnen | (DM 185.- / sFr. 150.- / öS 1315.-) | _____ |
| <input type="checkbox"/> für Nichtmitglieder | (DM 375.- / sFr. 300.- / öS 2630.-) | _____ |
| <input type="checkbox"/> für Studierende Nichtmitglieder | (DM 320.- / sFr. 250.- / öS 2200.-) | _____ |

Rücktrittsbedingungen

Nach erfolgter Anmeldung bei Rücktritt von diesem Vertrag bis zum 31.05.98 wird eine Bearbeitungspauschale von sFr. 50.- verlangt. Bei **Tagungsbeginn wird der ganze Betrag fällig.**

Bankverbindungen der Gesellschaft:

Damit wir Sie am Beginn der Tagung rasch bedienen können, bitten wir um frühzeitige Bezahlung auf eines unserer untenstehenden Konti bis spätestens **31.5.98:**

CH: Schweiz. Bankgesellschaft, 4002 Basel,
PC-Kto 40-4614-0, zugunsten Kto 540.146.01B

D: Deutsche Bank Heidelberg
Konto Nr.:0344499, Bankleitzahl: 67270003

A: Creditanstalt, Z220, Filiale Schottengasse, Schottengasse 6, A-1010 Wien,
Kto Nr. 0015-66777/00

Wir empfehlen Ihnen, den Beleg der Zahlungsanweisung zur Tagung mitzubringen, damit Versehen rasch geklärt werden können.

Ich melde ein Projekt an: (1 A4-Seite Beschreibung)

Titel: _____

BÜCHERHINWEISE & REZENSIONEN

◆ Boris Luban-Plozza/Ruedi Osterwalder, **Depression, Schwermut, Melancholie,**

der depressive Mensch und sein Umfeld, Hilfe für Betroffene und Angehörige, zu beziehen bei: Schweiz. Gemeinnützige Gesellschaft, Schaffhauserstr. 7, CH-8042 Zürich, Kosten: Sfr. 2.-, 9. Auflage, 1997

◆ Detlef Marr, **Kunsttherapie bei altersverwirrten Menschen,**

Beltz Psychologie VerlagsUnion, Weinheim, 1995, ISBN 3-621-27262-3

◆ Karl Toifl, **Chaostheorie, ein nicht-linearer Weg für Medizin und Wissenschaft,**

Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, München, Bern, 1995, ISBN 3-85-175584-7

◆ Helmut Kaiser, **Grenzverletzung, Macht und Missbrauch in meiner psychoanalytischen Ausbildung,**

mit Vorwort von Tilmann Moser und Nachwort von Johannes Cremerius, Walter-Verlag, Zürich, 1996, ISBN 3-530-40024-6

Walter Zifreund (Hrsg.), **Therapien im Zusammenspiel der Künste,**

Attempto Verlag, Tübingen, 1996, ISBN 3-89308-241-7

Luc Ciompi, **Die emotionalen Grundlagen des Denkens, Entwurf einer fraktalen Affektlogik,**

Sammlung Vandenhoeck, Göttingen, 1997, ISBN 3-526-01437-6

Käthy Wüthrich/Gudrun Gauda, **Botschaften der Kinderseele, Puppenspiel als Schlüssel zum Verständnis unserer Kinder,**

Kösel-Verlag, München, 1997, 3. Aufl., ISBN 3-466-30307-9

Ch.Eissing-Christophersen/D.Le Parc (Hrsg.), **Marcel Réja, Die Kunst bei den Verrückten,**

Springer, Wien, New York, 1997, ISBN 3-211-82952-0.

"Unter dem Pseudonym "Marcel Réja" setzt sich der Pariser Psychiater Paul Meunier bereits 1907 mit dem künstlerischen Schaffen von Insassen französischer Irrenanstalten auseinander und bereitet damit den Weg für eine Haltung zur nicht-akademischen Kunst wie Dada, Art Brut und Graffiti. Das nun erstmals in deutscher Uebersetzung vorliegende Werk präsentiert eine reiche Vielfalt dieser Kunstwerke und eine ausgewählte deutsch-französische Anthologie wiederentdeckter Anstaltslyrik."

Jean-Luc Sudres, **L'adolescent en art-thérapie,**

Dunod-Verlag, Paris, ISBN 2-10-002628-3

Jean-Luc Sudre/Pierre Moron, **L'adolescent en créations entre expression et thérapie,**

L'Harmattan, Edition-Diffusion, Paris, 1998, commande: L'Harmattan, 7 rue de l'Ecole-Polytechnique, F-75005 Paris, 238 pages, 130 FF

Diane Waller, **Towards a European Art Therapy, Creating a Profession,**

Open University Press, erscheint im Juli 1998; Direct Sales: Marston Book Services, Po Box 269, Abingdon, Oxon, OX14 4YN, UK; FAX: +44(0) 1235 465555; Buchformen: 0335 19448 6 Paperback c.£18.99 oder 0 335 19449 4 Hardback c.£50.00, c.160 pages