



**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  
THERAPIA**

**Mitteilungsblatt der IGKGT/IACT**

**1/2001**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
Vorwort	1
<b>ANKÜNDIGUNGEN</b>	
1. REGIONALTAGUNG 2001 IN MÜNCHEN vom 9. + 10. November 2001	2
<i>Programmänderungen</i>	3
2. JAHRESTAGUNG DER IGKGT/IAACT IN KOOPERATION MIT DER DFGKT VOM 4. – 6. Oktober 2002 in SALZBURG	4
<b>ORIGINALARTIKEL</b>	
1. Prof. em. Dr. med. Peter Petersen Antropologische Aspekte künstlerischer Therapien in Estland	5
2. Dipl. Psych. Dr. S. Bauer 32. Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) Montevideo Musikalische Verhaltensweisen bei schizophrenen Patienten in stationärer Behandlung – eine experimentelle Studie	12 15
EINLADUNG MITGLIEDERVERSAMMLUNG DEUTSCHE SEKTION	20
VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNGEN	21
REZENSIONEN	25
INTERNET- UND BÜCHERHINWEISE	27
VERANSTALTUNGSKALENDER 2001	29
INFORMATIONEN	30

## Vorwort

Sehr geehrte, liebe Mitglieder,

mittlen hinein in die Sommerpause möchten wir Sie wieder einmal über aktuelle Vorgänge in und außerhalb der Gesellschaft informieren.

Ein besonderes Anliegen ist uns natürlich zuallererst, Sie hiermit über unsere Tagungen auf dem Laufenden zu halten.

Die **Regionaltagung am 9. und 10. November 2001 in München** erwartet Sie in überschaubarem Kreis und mit illustren Referenten. Leider hat uns der Druckteufel einen bösen Streich gespielt und Fritz Marburgs Vortrag aus dem Programm geworfen. Daher finden Sie im Mitteilungsheft das aktualisierte Programm.

Die **Jahrestagung vom 4.- 6. Oktober 2002 in Salzburg** soll dagegen wieder einmal ein schönes Großereignis werden. Die Zusammenarbeit mit dem Tagungsleiter, Prof. Alfons Reiter, der uns schon 1989 ein wunderbarer Gastgeber war, und die Kooperation mit der DFKGT, bieten uns dafür beste Voraussetzungen. Wenn Sie Interesse an einer Präsentation haben, melden Sie sich bei uns. Die Ankündigung ist gleichzeitig auch der erste **Call für Papers**.

Aber auch der weitere Inhalt lohnt einen Blick. Er dokumentiert nämlich, dass sich die IGKGT zunehmend international ausrichtet und bezieht. Das zeigen sowohl der Bericht aus Estland von Professor Petersen als auch die Abstracts und die musiktherapeutische Studie aus Südamerika, die uns Flora von Spreti von einer Psychotherapie-Tagung mitbrachte.

Umfangreich ist auch diesmal wieder der Informationsteil mit Ankündigungen, Rezensionen und Terminen. Frau Dr. Dannecker hat uns eine interessante Ausstellung in Berlin angezeigt. Ebenso haben wir gerne der Bitte des österreichischen Fachverbandes entsprochen und deren Tagungsprogramm und eine damit verbundene Ausstellung aufgenommen. So hoffen wir, dass wir für Sie einiges Interessantes herausfischen können aus dem immer größer werdenden Angebot. Sollten Sie etwas vermissen, lassen Sie es uns wissen. Überhaupt möchte ich die Gelegenheit benutzen, Sie einzuladen, sich weiter aktiv an dem Austausch untereinander zu beteiligen.

Schließlich möchte ich Sie informieren, dass wir an einer eigenen Homepage arbeiten, die mehrsprachig werden soll und als weiteres Mittel zum Austausch und zur gegenseitigen Information dienen wird. Wir hoffen, bis Ende des Jahres soweit zu sein.

Mit allen guten Wünschen für einen erholsamen Sommer und in der Hoffnung auf ein Wiedersehen bei unseren Tagungen bin ich

Ihr

Dr. Philipp Martius

## Regionaltagung 2001 vom 9. und 10. November 2001 in München

In Zusammenarbeit mit dem Bezirk Oberbayern,  
der TU München und der Klinik Dr. Schlemmer, Bad Wiessee

## KUNST ALS MEDIZIN Fokus Kunsttherapie: Klinik, Kunst, Forschung

### Leitung und Organisation:

Dr. med. Ph. Martius  
Klinik Dr. Schlemmer  
Ringbergstr. 53  
D-83707 Bad Wiessee

Tel. 08022 8450  
Fax: 08022 84 51 80  
e-mail: p.martius@lrz.tu-muenchen.de

Flora von Spreti  
Psychiatrische Klinik TUM  
Ismaninger Str. 22  
D-81675 München

Tel. 089 41 40 42 40  
Fax: 089 41 40 49 41

### Anmeldung und Info:

Bea Känzig  
Sekretariat IGKGT/IAACT  
Rümelinbachweg 20  
CH-4054 Basel

Tel. 061 281 21 32  
Fax: 061 281 21 53  
e-mail: gottfried.waser@swissonline.ch

**ACHTUNG PROGRAMMÄNDERUNGEN ACHTUNG**

REGIONALTAGUNG 9. und 10.11.2001 in MÜNCHEN

**SAMSTAG, der 10. November 2001**

<b>9.00 – 12.45h</b>	<b>Vormittagsprogramm wie ausgedruckt</b>
<b>14.15h</b>	<b>R. Hampe :</b> <b>Kunst und Therapie an einer Frauenklinik</b>
<b>14.30h</b>	<i>Fritz Marburg, Nürtingen:</i> <i>Kunsttherapeutische Projektarbeit als</i> <i>Lehrveranstaltung in der Praxis (Aspekte</i> <i>zum Verständnis einer „kunstgegründeten“</i> <i>Kunsttherapie oder „Kunst als Medizin“)</i>
<b>15.00h</b>	„Jahre der Professionalität“ Berichte aus der Praxis
<b>16.00h</b>	<b>PAUSE</b>
<b>16.30h</b>	<b>Programmfortsetzung wie ausgedruckt</b>
<b>18.15h</b>	<b>Tagungsende</b>

Die Organisatoren möchten sich bei dieser Gelegenheit bei Professor Fritz Marburg herzlich entschuldigen, dass sein Beitrag bei der Drucklegung unbemerkt aus dem Programm entfallen ist. Es war ein Glück in unserem Unglück, dass es ihn traf, da er unserem faux-pas mit Humor und Verständnis begegnete.

Vielen Dank, lieber Fritz!

Flora von Spreti

Philipp Martius

Vorankündigung und Call for Paper

**Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst,  
Gestaltung und Therapie (IGKGT/IAACT)**

in Kooperation mit der DFGKT

**TRAUMA – KREATIVITÄT – HEILUNG**  
Therapie mit künstlerischen Medien

vom 4. – 6. Oktober 2002 in Salzburg  
Naturwissenschaftliche Universität, Institut für Psychologie

Leitung: Prof. Dr.phil. Alfons Reiter  
Dr. med. Philipp Martius

Information: Prof. Dr. phil. A. Reiter, Institut für Psychologie der Universität, Hellbrunner Str. 34, A-5020 Salzburg, Tel. 0043-662-8044-5110, mail: [alfons.reiter@mh.sbg.ac.at](mailto:alfons.reiter@mh.sbg.ac.at)

Organisation und Tagungsprogramm: Frau Bea Känzig, IGKGT, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel, Tel. 0041-61-281 21 32, mail: [gottfried.waser@swissonline.ch](mailto:gottfried.waser@swissonline.ch)

Themenschwerpunkte: Traumatherapie, Evaluation und  
Wirksamkeitsstudien, Internationales Forum

## Anthropologische Aspekte künstlerischer Therapien in Estland

Professor em. Dr. med. Peter Petersen

Meine berufliche Arbeit (1999 und 2000) in Estland hat bei mir einen tiefen Eindruck hinterlassen. Ausgehend von diesem Eindruck möchte ich einige allgemeine, anthropologisch aufzufassende Werte formulieren, die für künstlerische Therapeuten Fundament ihres Daseins und Handelns sein können. Es handelt sich dabei nicht um professionalisierte Kenntnisse und Fähigkeiten (die sich in operationalisierbaren Variablen von Therapeuten niederschlagen können), sondern um allgemeine Voraussetzungen, die jedoch für das Therapeutenverständnis unabdingbar sind. Ich fühle mich zu diesen Gedanken deshalb herausgefordert, weil meine Estland-Eindrücke eine erhebliche Diskrepanz bei mir hinterliessen. Einerseits ist die Professionalisierung künstlerischer Therapien in Estland wenig entwickelt (im Vergleich zu Westeuropa/USA). Andererseits erlebte ich aber aufgrund meiner Eindrücke aus menschlichen Begegnungen, aus der Literatur, aus der zeitgenössischen Musik und aus der politischen und kulturellen Geschichte eine intensive Quelle künstlerischen Therapeutentums – es sind allgemeine anthropologische Voraussetzungen, die mir hier entgegenkamen. Diese anthropologischen Aspekte werde ich nun zunächst abstrakt in vier Punkten benennen. Danach gebe ich Einzelheiten aus meinen Estland-Erlebnissen wieder.

### Anthropologische Werte künstlerischer Therapeuten

#### 1) Begegnungsfähigkeit

Dazu gehört ganz allgemein Verantwortung für die Person des Patienten – Verantwortung im Sinne der Fähigkeit, eine therapeutische Antwort auf die aktuelle Not des Patienten zu geben. Wenn Antwortgeben mehr das Gegenüber des Patienten meint, so ist Solidarität der Wille zur unmittelbaren Hilfe. Zugleich ist vorausgesetzt die Toleranz: der Patient wird oft aufgrund seiner Biographie, seiner seelischen Struktur und seiner Lebenssituation grundlegend anders als der Therapeut sein – Toleranz meint die Fähigkeit, dieses Anders-Sein auszuhalten. Die Beziehungsfähigkeit des Therapeuten zeigt sich natürlich in seiner Feinfühligkeit für die untergründigen Konflikte des Patienten ebenso im Gespür für die aktuelle Not des Patienten, jedoch auch der Gesellschaft.

Toleranz und Solidarität habe ich in ihren Anlagen in besonderer Weise in Estland erfahren – soweit diese Werte nicht zugeschüttet wurden durch den Kapitalismus.

2) Sinnenbewusstsein meint Sinnenfreude, Sinnenlust, Verbundensein mit den sinnlich erfahrbaren Ursprüngen, insofern kosmisches Sinnenverbundensein (i.S. von ästhetischer Anthropologie).

In der Musik, in der Verbindung mit den estnischen Ursprüngen durch hervorragende historisch ausgerichtete Literatur (Joan Kross, „Das Leben des Balthasar Rüssow“, verlegt bei Hauser (München) kam mir das Sinnenbewusstsein in Estland entgegen. Es ist eine unabdingbare Voraussetzung für Therapien mit sinnlichen Medien.

#### 3) Wahrnehmungsfähigkeit für Lebensprozesse

Das Phänomen des therapeutischen Prozesses zwischen Patient und Therapeut als eines autonomen Geschehens ist ein hervorstechender Ausdruck von (biographisch-historischen) Lebensprozessen. Esten hatten – wohl auch durch ihr Verbundensein mit den Ursprüngen ihres Seins in ihrer Sprache und ihrer Landschaft – die Fähigkeit, die Zeichen der Zeit zur Individualisierung ihres Volkes zu erkennen – dies in den emanzipatorischen Prozessen seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts mit dem Beginn der estnischen Literatur (Kalewipoeg) und den grossen Sängereisen bis hin zur Lösung aus der Sowjetunion Ende des 20. Jahrhunderts.

4) Mut und Stärke kann sich auch äussern in Risikobereitschaft und Zivilcourage. Die Suche nach dem Unbekannten als einem therapeutischen Ziel, oder besser: als einem Ziel der therapeutischen Begleitung setzt Mut und Stärke voraus – allerdings ebenso die Fähigkeit zur Selbst-Reflexion (und in diesem Sinn: Selbst-Bewusstsein des Therapeuten).

Ich habe den Eindruck gewonnen: die in Westeuropa in den letzten 100 Jahren gewonnene Kultur der Selbstreflexion in Therapeutenkreisen ist vor allem das Gold, das wir Westeuropäer den estnischen Kollegen anbieten können.

### Anthropologische Aspekte künstlerischer Therapien in Estland

Estland und die Esten sind ein zutiefst künstlerisches Volk. „Zutiefst“ meine ich wörtlich: Im tiefen Grunde und insofern auch teilweise unbewusst. In dieser tiefen unbewussten Verankerung liegt Chance und Gefahr für die Esten: Chance, weil sie aus dem Brunnen ihrer kreativen Tradition schöpfen können. Ihr 1850 durch den Arzt Dr. Friedrich Reinhold Kreutzwald in herrlichen Rhythmen aufgeschriebenes Nationalepos „Kalewipoeg“ mit 20 Gesängen (von etwa 18.000 Zeilen Länge) legt davon Zeugnis ab.

Kalewipoeg, der Sohn des aus dem finnischen Nationalepos „Kalewala“ bekannte Helden Kalew, gründet Estland als Ackerbauer, Kriegsheld, König, Schiffsmann und Städtebauer. Vor allem aber wird hier die Gewissensbildung des Helden geschildert, und - im Zusammenhang damit - die schlußendliche Erfüllung seines schuldhaften Schicksals. Bemerkenswert ist seine Beziehung zum Teufel, dem „Gehörnten“. Zweimal sucht Kalewipoeg freiwillig in seiner Höllenfahrt die Unterwelt auf, um den Teufel zu besiegen. Er widersteht der realitätsfernen Versuchung, den Teufel zu vernichten; jedoch bändigt er ihn und schützt insofern die Welt zukünftig vor dem Bösen und der Zerstörung.

Dieser Umgang mit Destruktivität ist für den modernen Therapeuten deshalb wegweisend, weil es zum therapeutischen Arkanum gehört: Destruktive Gewalten auszumerzen ist unmöglich - auch ihre Verwandlung ist eine Illusion (sofern es sich um reine Destruktion, nämlich vorsätzliche Vernichtungsgewalt allen Lebens handelt), aber ihre Bändigung ist realistisch: Nämlich der Verweis an einen sicheren, distanzierten inneren oder gesellschaftlichen Ort.

Das Verbundensein mit diesem therapeutischen Urbild gehört zur Chance der Esten. Ich sagte: Die Tiefe und Unbewußtheit hat auch ihre Gefahren. Die Gefahr erlebte ich in der Überflutung durch westlichen Überfluß - Konsum, eine globalisierte Wirtschaftsdynamik und die Suggestionen einer oberflächlichen Computerwissenschaftlichkeit, die sich in der Therapieszene auch in einem beängstigend behaviouralen Pragmatismus ohne jeden Tiefgang niederschlägt. Theorie und Praxis künstlerischer Therapien, wie sie in Westeuropa und in den USA auf tiefenpsychologischer und anthropologischer Grundlage in den letzten 100 Jahren gewachsen sind, können hier ein wirkungsvolles Gegengewicht bilden.

Während meines einwöchigen Vortragsaufenthaltes im Januar 1999 und meiner dreimonatigen Gastprofessur an der Universität Tallinn (TPU) im Herbst 2000 habe ich dieses Land und diese Menschen lieben gelernt - bei aller Fremdheit des Andersseins. Die Fremdheit mag sich auch in der Sprache ausdrücken: Estnisch gehört zur finno-ugrischen-Sprachfamilie - es ist eine Sprache außerhalb des Indogermanischen. Es ist eine klanghafte, vokalbetonte Sprache (z. B. wird teraapia mit langem a gesprochen, für unser Ohr fast gesungen).

Die künstlerische Leistung dieses Volkes und auch seine unglaubliche innere Stärke trat mir in zwei historischen Phänomenen entgegen: Die estnische Sprache hat sich trotz 700jähriger Besatzung (etwa seit 1200 n. Chr.) durch Dänen, deutsche Kreuzritter, Schweden und seit 1720 durch Russen entwickelt. Bis ca. 1880 war deutsch die Sprache der Gebildeten in Hochschulen, Behörden und Regierung. Ab 1880 setzte die Russifizierung der Kultur und der Administration ein. Es gab eine kurze 20jährige Phase (1918 bis 1940) der jungen estnischen Republik und ab 1990 wiederum die jüngste Zeit estnischer Autonomie, in der die Landessprache estnisch ist. Die künstlerische Leistung liegt in der „singenden Revolution“:

1988 versammelten sich etwa 300.000 Esten auf der Sängerpark in Tallinn. Im gemeinsamen Singen estnischer Lieder wurde hier ein entscheidender Impuls für die Lösung aus der Umklammerung durch die Sowjetunion gelegt. Auch die Unabhängigkeitserklärung - etwa 2 Jahre später - durch das estnische Parlament (bzw. den damaligen obersten estnischen Sowjet) kam ohne Blutvergießen zustande, während in den beiden anderen baltischen Republiken (Lettland und Litauen) tätliche Schüsse fielen. Freunde erzählten mir, die Panzermotoren der roten Armee seien zur Zeit der Unabhängigkeitserklärung in Tallinn schon angeworfen worden, um diesen Parlamentsbeschluss mit Gewalt zu verhindern. Aber der in Moskau gegebene Befehl zum Losschlagen sei nicht bis zu den Panzerbesatzungen durchgegangen. Offenbar haben Menschen mit Zivilcourage und Vernunft damit tödliche Gewalt verhindert. Gewalt ist bisher auch verhindert beim ethnischen Zusammenwachsen des jungen estnischen Staates: In Folge der in der Sowjetzeit erzwungenen Russifizierung gibt es in diesem 1,4 Millionen Menschen starken Volk nur 62% Esten und 31% Russen bzw. russisch sprechende Esten. In Narva, der drittgrößten Stadt Estlands mit 74.000 Einwohnern, in der nordöstlichen Ecke des Landes, wohnen zu 96% Russen. Man stelle sich als Deutscher vor: In Deutschland lebten 25 Millionen Türken und Hamburg wäre zu 96% mit Türken besiedelt! Welches Maß an Toleranz verlangt dies vom estnischen Volk, zumal da die Sowjetzeit nicht unbedingt in guter Erinnerung im estnischen Volk lebt. Dementsprechend wird an den estnischen Schulen russisch erst als dritte Fremdsprache nach Englisch und Deutsch gelehrt.

Um Toleranz, Beweglichkeit, seelisch geistige Stärke, lebendiges Verbundensein mit der Tradition, musikalische und tänzerische Fähigkeiten als therapeutische Tugenden zu veranschaulichen, weise ich auf diese historischen Phänomene hin. Die Esten finden ihre Identität im Gesang - dementsprechend leitet auch jede Musiktherapeutin ihren Chor. Die großen Sängerparks, bei denen sich hunderttausende Esten versammeln, wirken tiefer als jedes Konzert. Bei diesen Sängerparks kommen auch Volkstänze zu ihrem Recht. Daran anknüpfen könnten auch Bewegungstherapien.

Die großen estnischen Komponisten der Gegenwart gehen ihre eigenen Wege, dabei knüpfen sie zum Teil an Folklore-Traditionen an. Als Beispiel nenne ich den 1930 geborenen Veljo Tormis; er hat hervorragende Werke für Chor und auch individuellen Gesang geschaffen. Seine Musik, vor allem durch den estnischen philharmonischen Kammerchor unter Tõnu Kaljuste verbreitet, ist von elementarer Vitalität: Die Bandbreite reicht von sublimer Feinheit eines scheinbar zerbrechlichen Sopranduos des runenähnlichen Liedes „Wie kann ich mein Heimatland erkennen“ bis zum urtümlichen Donner eines kraftvollen Männerchores, unterstützt von der Schamantentrommel („Litanei für den Donner“).

Bedenkt man diese Voraussetzungen, so mag es nicht erstaunen, wenn Künstlerische Therapien in Estland auf großes Interesse stoßen. Das erlebte ich leibhaftig im Herbst 2000 in Tallinn. Auf meine Anregung hin hatte die Leiterin des Deutschen Kulturinstitutes (in Verbindung mit dem Goethe-Institut), Frau Anne Lind, eine tatkräftige Estin, zwei öffentliche Abendverträge über Künstlerische Therapien organisiert. Ich selbst hielt eine allgemeine Einführung, zwei künstlerische Therapeutinnen (Eva Herborn, Maltherapeutin aus Berlin; Alice Pehk, Musiktherapeutin aus Tallinn) brachten konkrete Erfahrungen aus ihrer Praxis. Entgegen unseren Erwartungen - wir hatten mit maximal 10 Zuhörern gerechnet - war der kleine Saal mit 80 Menschen brechend voll, die Hörer (Ärzte, Psychotherapeuten, Lehrer, Künstler und Studierende) kamen bis von Tartu, der alten 200 km entfernten Universitätsstadt.

Ich bin überzeugt: Auf der geschilderten ethnologischen Basis werden Künstlerische Therapien gut gedeihen können, wenn wir mit westeuropäischer Hilfe dafür Bedingungen schaffen. Ermutigt durch diese Erfahrungen führte ich in Estland viele Gespräche mit einflussreichen Persönlichkeiten aus Regierung, Hochschulen, Kunst und Therapie. Es entstand daraus die Vision eines Projektes, wie ich es nun folgend andeute.

## Projektskizze Künstlerische Therapien in Estland

### 1. Zusammenfassung

In Estland soll ein Institut für Künstlerische Therapien (Musik, Bildende Kunst, Bewegung/Tanz) gegründet werden, mit Anbindung an eine der Hochschulen/Universitäten. Dieses Institut hat die Aufgabe von Therapie, Ausbildung, Forschung. Das Projekt ist langfristig (auf 6-9 Jahre) geplant. Dafür sind Sponsoren aus Deutschland gesucht.

### 2. Absicht dieser Skizze

In dieser Skizze sollen lediglich einige Gedanken angedeutet werden, die unbedingt der Ausarbeitung bedürfen. Die Ausarbeitung würde sich dann richten nach den Wünschen der jeweiligen Sponsoren, das heißt, danach, welche Vorhaben die Sponsoren unterstützen wollen. Sofern sich ein Sponsor für das Gesamtvorhaben finden sollte, würde das Projekt dann im Ganzen auch mit allen notwendigen Details ausgearbeitet werden.

### 3. Einzelne Vorhaben

#### a. Netzwerk in Estland:

In Tallinn, zum Teil in Tartu, haben sich etwa 30 Persönlichkeiten zusammengefunden, die das Vorhaben unterstützen wollen und zum Teil auch von Estland aus vorantreiben wollen. Dazu gehören Universitätsprofessoren verschiedener Hochschulen und Universitäten in Tallinn. Ministerialbeamte des Bildungsministeriums, Psychologen, Musiktherapeuten, Mitarbeiter und Leiterin des Deutschen Kulturinstitutes. Die Persönlichkeiten dieses Netzwerkes sind im Augenblick dabei, auch Chefärzte für dieses Vorhaben zu gewinnen. Selbstverständlich ist es möglich, die Namen der einzelnen Persönlichkeiten zu nennen bei näherem Bedarf.

#### b. Studentenaustausch mit Deutschland:

Es ist geplant, daß zunächst einmal estnische Studenten an eine der deutschen Hochschulen zur Ausbildung bzw. Weiterbildung kommen. Erste Schritte sind unternommen für eine Künstlerin mit abgeschlossenem Kunststudium an der Kunstakademie in Tallinn, die hoffentlich mit Hilfe eines DAAD-Stipendiums am zweijährigen Aufbaustudiengang „Kunsttherapie“ an der Hochschule der Bildenden Künste in München studieren könnte. Die betreffende Künstlerin bewirbt sich gegenwärtig um dieses Studium. Ähnliche Vorhaben können in die Wege geleitet werden für Musiker/Musiktherapeuten und Tänzer/Bewegungstherapeuten. Es gibt in Deutschland bzw. im deutschsprachigen Gebiet etwa 30 Ausbildungsstätten für künstlerische Therapien (Musik, Bildende Künste, Bewegung), die teilweise Aufbaustudien anbieten. Diese Aufbaustudien setzen ein volles Studium der Bildenden Künste bzw. Musik oder der Bewegung voraus und bestehen im allgemeinen aus einem zweijährigen Vollzeitstudiengang. Für die estnischen Weiterbildungsstudenten (Postgraduate) sollte unbedingt auch ein Praktikum von mindestens einem Jahr mit eingeplant werden, damit sie wenigstens einen gewissen Teil von therapeutischer Praxis mit nach Estland nehmen können. Die entsprechenden Ausbildungsstätten und auch Praxisplätze können bei langfristiger Planung sicherlich vorgehalten werden. Ich habe bereits Gespräche mit den Rektoren der Musikhochschule in Tallinn und der Akademie der Bildenden Künste in die Richtung geführt, daß sie ihre Studenten auf diese Möglichkeit hinweisen. Sofern der DAAD keine Stipendien für diese Zwecke vergibt, müßten Sponsoren dafür gefunden werden. Es ist daran gedacht, daß diese in Deutschland ausgebildeten estnischen künstlerischen Therapeuten dann nach Estland zurückgehen, hier praktisch arbeiten und langfristig das Institut bei entsprechender professioneller Qualifikation aufbauen.

#### c. Fortbildungsseminare in Estland für Therapeuten:

Diese Seminare sollten von deutschen Seminarleitern (Professorinnen/Professoren von deutschen Ausbildungsstätten) angeboten werden. Diese Seminare können in Estland selbst abgehalten werden, in der Regel vermutlich 2 Wochen lang. Dabei dürfte es kommunikationsverträglich sein, wenn die deutschen Seminarleiter deutsch oder englisch sprechen, mit entsprechender Übersetzung durch eine Dolmetscherin (wie ich es erfolgreich während meiner dreimonatigen Tätigkeit in Tallinn praktizierte). Auch diese Seminare müßten gesponsert werden.

#### d. Symposion für künstlerische Therapien in Tallinn:

Es ist fest geplant, vom 20. bis 22. September 2002 ein dreitägiges Symposion mit dem Titel „Gewalt und Toleranz - welche Hilfe können künstlerische Therapien leisten?“ in Tallinn abzuhalten. Dieses Symposion ist ein öffentlichkeitswirksames Unternehmen für etwa 200, maximal 250 Teilnehmer. Dieses Symposion kann nach einem bewährten Schema gestaltet werden, wie ich in Deutschland bereits 4 derartige Symposien erfolgreich abgehalten habe. Dabei sollen Plenarreferate von qualifizierten Therapeuten das Thema beleuchten, außerdem sollen etwa 10 bis höchstens 15 Workshops (mit insgesamt 5 Doppelstunden Dauer) etwas Einblick bieten in die Arbeitsweise künstlerischer Therapien (Musik, Bildende Künste, Bewegung). Für dieses Symposion hat sich bereits eine Initiativgruppe in Tallinn und in Deutschland gebildet. Die Vorbereitungen laufen an. Entscheidend ist auch hier das Sponsoring (vor allem für Reisekosten und Unterbringungskosten der aus Deutschland kommenden Workshopleiter und Referenten). Dieses Symposion hat das Ziel, eine größere Öffentlichkeit in Tallinn auf künstlerische Therapien aufmerksam zu machen und zugleich auch Therapeuten und Studenten anzuregen für ihre weitere berufliche Laufbahn.

#### e. Aufbau eines Institutes:

Es wird eine Frage der zukünftigen Planung sein, ob sich dieses Institut als integrale Einrichtung für Musiktherapie, Kunsttherapie und Bewegungstherapie versteht oder ob nur eine einzelne Disziplin (Musik, Kunst oder Bewegung) zum Zuge kommt. Meine Intension geht dahin, möglichst eine integrale Lösung zu verwirklichen.

In diesem Fall müßte das Institut durch 3 leitende Persönlichkeiten (Musiktherapie, Kunsttherapie, Bewegungstherapie) besetzt sein, mit einer entsprechend großen Anzahl von Ausbildern und Therapeuten.

Meine Präferenz geht dahin, das Institut an eine der Hochschulen/Universitäten in Tallinn anzubinden, in engster Kooperation mit einem der bestehenden Krankenhäuser, so daß nicht nur eine pädagogisch/heilpädagogisch/künstlerische Ausbildung garantiert ist, sondern vor allem auch die Herausforderung der modernen Medizin an die Studierenden herangetragen wird. Ganz sicher kann der letztendliche Aufbau dieses Institutes erst dann begonnen werden, wenn wenigstens 1 oder 2 ausgebildete estnische Therapeuten soweit in ihrer Weiterbildung fortgeschritten sind, daß sie die Leitung des Institutes übernehmen könnten. Ich halte es nicht für sinnvoll, daß das Institut - auch nur kommissarisch- durch einen deutschen Professor geleitet wird. Denn die estnische Sprache und die unmittelbare Verbindung mit der estnischen Mentalität ist angesichts des Therapeutenberufes eine unabdingbare Voraussetzung für erfolgreiches therapeutisches Arbeiten und entsprechende Ausbildung der nachrückenden Studentengenerationen.

Ich habe in Tallinn bereits Gespräche geführt mit einzelnen Rektoren/Rektorinnen der bestehenden Hochschulen/Universitäten. Diese Persönlichkeiten sind grundsätzlich an der Anbindung eines solchen Institutes an ihre Universität interessiert. Auch hier müßte das Sponsoring von Deutschland aus erfolgen. Auch vom Bildungsministerium aus besteht großes Interesse an einem derartigen Projekt.

#### f. Koordination:

Für die Gesamtkoordination dieses Vorhabens ist ganz sicherlich ein Koordinator erforderlich, der mit einer minimalen Infrastruktur ausgestattet sein muß. Ich schätze, daß dazu eine Halbtagssekretärin gehört. Weiterhin dürften Reisen in unregelmäßigen Abständen anfallen. Diese Koordinationsstelle muß finanziert sein.

Im Augenblick nehme ich die Funktion dieses Koordinators wahr, wobei ich die Kosten selbst trage. Das wird aber nur von kurzer Dauer sein können. Wie sich aus dem Überblick über die Vorhaben ergibt, sind die Vorhaben a, b und d bereits in ein konkretes Stadium getreten, natürlich auch das Vorhaben f.

#### 4. Förderer und Sponsoren:

Gesucht sind für das Gesamtprojekt und für einzelne Vorhaben Stiftungen und Sponsoren. Ich bin dankbar, wenn Sponsoren sich mit mir in Verbindung setzen.

In Stichworten möchte ich andeuten, was ich über die gegenwärtige Situation Künstlerischer Therapien in Estland erfuhr. Die Esten haben ihre Impulse und bisher nur geringfügigen Ausbildungen in Finnland und Schweden erhalten.

Dabei ist Musiktherapie am weitesten entwickelt. Im Dezember 1990 wurde die Estnische Musiktherapeutische Gesellschaft gegründet. Sie zählt 50 Mitglieder, davon 20 bis 30 aktive Mitglieder (vor allem Musikpädagogen), mehr als 10 arbeiten aktiv als Musiktherapeuten. Vorsitzende war bisher die Jugendpsychotherapeutin Diplom Psychologin Tiiu Arro, Tallinn. Jetzige Vorsitzende ist die Diplom Psychologin Malle Luik (Tartu). Die Diplom Musiktherapeutin Alice Pehk erhielt ihre Ausbildung als Musiktherapeutin in Finnland; sie arbeitet seit etwa 1995 als Dozentin für Musiktherapie an der TPÜ (Pädagogische Universität Tallinn), an der staatlichen Musikhochschule sowie an der Philharmonie Tallinn. Die musiktherapeutische Ausbildung in Estland erfolgte vor allem durch Fortbildungsseminare, geleitet von Gastdozenten aus Finnland, Schweden, England, Deutschland. Unter anderem lehrte auch Herr Clive in Estland.

Die meisten Musiktherapeuten sind eklektisch orientiert, es gibt eine psychoanalytisch ausgerichtete Musiktherapeutin (Tiiu Arro, Tallinn) und eine anthroposophisch orientierte Musiktherapeutin (Katharina Seeherr aus Deutschland, wirkend in Pahlkla). Musiktherapie wird vornehmlich präventiv eingesetzt, weniger kurativ und dann nur ambulant, anscheinend im klinischen Bereich überhaupt noch nicht. Psychosomatische Kliniken sind kaum vorhanden, am ehesten wird Musiktherapie in Rehabilitationskliniken angewandt.

Kunsttherapie (bildende Künste) ist bisher nicht institutionalisiert. Einzelne Künstlerinnen arbeiten als Kunsttherapeutische Pioniere in psychiatrischen Kliniken (in Tallinn) und Rehabilitationskliniken für Süchtige (Piret Visnapuu-Klinik, Tallinn und Jämejala-Klinik bei Viljandi). An der privaten Norduniversität in Tallinn ist die Künstlerin Eve Viidalepp Dozentin für Kunsttherapie. Insgesamt fehlt jedoch eine fundierte Ausbildung ebenso wie ein professioneller Austausch (Supervision und Intervision).

Die grundsätzliche Frage bei der Einführung westeuropäisch geformter Künstlerischer Therapien in Estland lautet für mich: Wird die tief verankerte Schöpferkraft der Esten mit ihrem großen Reichtum an künstlerischen Ursprüngen durch westeuropäisches Kulturgut überformt oder sogar erstickt? Denn in dem Augenblick, da westeuropäische therapeutische Konzepte und ihre Begriffsbildung mit ihrer zum Teil rationalen Suggestivkraft in Estland verbreitet werden, besteht die Gefahr, daß die ethnischen Ursprünge Estlands nicht zur Entwicklung kommen. Das wäre tragisch für Estland nicht allein, es wäre auch ein Verlust für die europäische Therapiekultur der Zukunft. Es kommt darauf an, hier wachsam Aufmerksamkeit walten zu lassen. Zu dieser Wachsamkeit sind keineswegs nur die Esten aufgerufen - wir Westeuropäer sind hier mindestens ebenso in der Pflicht.

Ich möchte schließen mit einem Gedicht der zeitgenössischen estnischen Lyrikerin Vivi Luik (gebürtig aus der Gegend der südöstlichen Stadt Viljandi, jetzt lebend in Tallinn), aus dem Büchlein „Freiheit der Kartoffelkeime - Poesie aus Estland“. Das Gedicht gibt einen Duft von der großen Weite Estlands, seinen Wäldern und Mooren, den Bienen, dem alles überwölbenden Himmel mit seinem eigentümlich transparenten Blau. Aber es gibt auch Kunde von dem immer wieder tot geweihten Leben vieler Esten, zuletzt in der Deportation von 40.000 Esten während der Sowjetzeit.

Maaailmas  
Piparmünt löhnab  
ja vajuvad aeglased veed

In die Welt  
duftet die Minze  
und es sinken die langsamen Wasser

rohelus  
see kasvab  
sumutest läbi  
siis kui ta tahab  
otsekui metsikus paigas  
viirastuks taevas  
nisupead saavad valmis  
ning koolduvad maha  
aga armastusest armastusse  
tuleb sul kanda  
karedaid lehti ja mett

das Grüne  
das wächst durch  
die Toten hindurch  
wenn es will  
so geistert der Himmel  
an wildem Ort  
und reift der Weizen  
und beugt sich  
aber von Liebe zu Liebe  
mußt du tragen  
die rauhen Blätter, den Honig

#### Literatur

Laschen, Gregor (Hrsg.)

Die Freiheit der Kartoffelkeime  
(Poesie aus Estland), Edition die horen  
Bremerhaven: Vlg.  
Neue Wissenschaft 1999

Löwe, Ferdinand (Übertragung)

Kalewipoeg (Einleitung w. Reimann)  
Reval: Franz Kluge 1900, Reprint Tallinn 1996  
Neuausgabe geplant durch Joh. Mayer-Verlag,  
Stuttgart

Tormis, Veljo

Litany to Thunder  
(Estonian Philharmonic Chamber Choir)  
Tõnu Kaljuste, CD ECM New Series 1687  
(465223-2), Printed in Germany

Professor em. Dr. med. Peter Petersen  
Forschungsinstitut für Künstlerische Therapien e. V.  
Kauzenwinkel 22,  
D-30627 Hannover

Bericht von:

### 32. Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) Montevideo/Uruguay Flora von Sprei München

Vom 20. bis zum 24. Juni 2001 fand die 32. Jahrestagung der Gesellschaft für Psychotherapieforschung (SPR) in Montevideo/Uruguay statt. Mediziner, Psychologen und diesmal auch eine Kunsttherapeutin stellten dort ihre neuesten Ergebnisse der Psychotherapieforschung vor. Die Beteiligung war international – bedingt durch den Tagungsort lag natürlich ein deutlicher Schwerpunkt auf Südamerika.

Ich darf willkürlich einige Referentennamen aus Deutschland herausgreifen: H. Kächele, E. Mergenthaler, Anna Buchheim, J. v. Wieterheim, N. Grulke – alle Universität Ulm, M. Cierpka, Universität Heidelberg, H. Kordy, Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart, Bernhard Strauss, Universität Jena.

Die verschiedenen Studien beschäftigten sich z.B. mit der Wirksamkeit psychoanalytischer versus verhaltenstherapeutischer Behandlung bei Substanzabusus und Abhängigkeit, mit der Validierbarkeit eines bestimmten diagnostischen Interviews, mit der Effektivität von stationärer oder ambulanter Therapie bei Essstörungen oder mit den Ergebnissen von Untersuchungen zu zwischenmenschlichen Beziehungsmustern. Die Tagung bot also ein breites Spektrum aktueller wissenschaftlicher Forschung.

Zur Teilnahme an dem SPR-Kongress wurde ich vom ärztlichen Direktor der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapieforschung der Universität Ulm, Prof. Dr. Horst Kächele, angeregt. Dort berichtete ich im Rahmen der klinischen Weiterbildung im letzten Jahr u.a. auch von einer klinischen Studie über Selbstbildgestaltungen. Die Studie wurde von mir und Dr. Michael Rentrop, Stationsarzt der Akutstation und unter Mitarbeit meiner damaligen Kunsttherapie-Praktikantin, M. Heller, in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München, (Direktor Prof. Dr. H. Förstl) durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie trugen wir auch auf dem SPR Kongress in Montevideo vor.

PD Dr. phil. J. von Wietersheim, so wie Dr. med. N. Grulke, beide Universität Ulm, untersuchten in zwei weiteren Kunsttherapiestudien zum einen die Interraterreliabilität bei der Beurteilung formaler und inhaltlicher Kriterien im Verlauf kunsttherapeutischer Behandlungen, zum anderen die Wirksamkeit von Kunsttherapie in Bezug auf eine höhere Lebensqualität von onkologischen Patienten.

Dipl. Psych. Dr. S. Bauer, Musiktherapeutin – ebenfalls aus der Abteilung von Horst Kächele, Ulm – hatte die musikalische Interaktion schizophrener Patienten im klinischen Setting in der Musiktherapie untersucht und kam zu interessanten Ergebnissen. Die Zusammenfassung dieser Forschungsarbeit sowie die Abstracts der Kunsttherapiestudien möchte ich Ihnen hier vorstellen:

Art Therapy Track:

Title: Research in Art Therapy  
Participants: K. Eitel, C. Evans, P. Jenkins, K. Jones, H. Kächele, M. Rentrop,  
P. Richardson, A. Rowe, F. von Spreti, J. von Wietersheim  
  
Moderator: Jörn von Wietersheim  
Address: PD Dr. Jörn von Wietersheim  
Department of Psychotherapy and Psychosomatic Medicine  
University Hospital of Ulm  
Robert-Koch-Str. 8  
D-89070 Ulm  
[joern.vonwietersheim@medizin.uni-ulm.de](mailto:joern.vonwietersheim@medizin.uni-ulm.de)

ABSTRACT

Art therapy is a widely spread form of therapy, especially with psychiatric or psychotherapeutic inpatient treatments. On the other hand, only very little research has been done in this area until now. In this panel, three different approaches of research will be demonstrated and discussed. Flora von Spreti will show the results of a study on self-portraits of patients, painted in the art therapy session, and their relationship to the patient's psychological situation. Phil Richardson reports on the results of a controlled study on group based art therapy as an adjunctive treatment for severe mental health problems. Joern von Wietersheim will demonstrate the results of a study on the interrater-reliability of different groups (art therapists, psychotherapists, medical students) of judgements on formal and interpretative data of paintings, derived from art therapy

Title: Self Portraits of the Patients in the Course of Psychiatric Illnesses  
Authors: F. von Spreti & M. Rentrop (University of Munich)  
Address: Flora von Spreti  
Psychiatric Hospital „Rechts der Isar“ Technical University Munich  
Ismaninger Str. 22  
D-81675 Munich  
Phone: +49 89 4140-4240 / Fax: +49 89 4140-4941

ABSTRACT

Self-portraits of the patients show in a special way the psychopathology and the actual wellbeing of psychiatric patients. This experience led us to the reported study. At first, we developed an instrument for the assessment of changes in the painted portraits. We will report of the installation of this study in the therapy group and the readiness of the patients to realize their actual psychological wellbeing from their own portraits. Aspects of the validity of this approach will be discussed, too. First results of changes in the painted self-portraits, the psychopathology and the self-assessment of depressed and schizophrenic patients will be reported and discussed.

Title: Interrater-Reliability of Judgements on Formal and Interpretive Data of Paintings Derived from Art Therapy  
Authors: J. von Wietersheim, K. Eitel, L. Szkura & H. Kächele (University of Ulm)  
Address: PD Dr. Jörn von Wietersheim  
Department of Psychotherapy and Psychosomatic Medicine  
University Hospital of Ulm  
Robert-Koch-Str. 8  
D-89070 Ulm  
[joern.vonwietersheim@medizin.uni-ulm.de](mailto:joern.vonwietersheim@medizin.uni-ulm.de)

ABSTRACT

Until now, not much research has been done in the area of art therapy. One central question for developing such research is, if data, derived from paintings and their interpretations, is reliable and if different raters would come to similar results.

In this study, different raters (30 art therapist, 30 psychotherapists, 30 medical students) evaluate a painting from art therapy. The ratings refer to formal criteria (e.g. use of colours, number of objects, background of the painting, using of lines or curves), emotional criteria (mood of the painting, affects, which are expressed) and interpretations. In a second task, 5 pairs of paintings, one from the beginning of the therapy and one from the end, are to be compared. The question is, if the raters are able to identify the correct order of the paintings.

The data collection is still running and will be finished in February, so that the results can be demonstrated at the conference.

## „Musikalische Verhaltensweisen bei schizophrenen Patienten in stationärer Behandlung – eine experimentelle Studie“

Autoren: Susanne Bauer, Dan Pokorny

Es handelt sich um eine Untersuchung zur musiktherapeutischen Grundlagenforschung. Die allgemeine Fragestellung lautet, mit welchen methodischen Mitteln musikalische Verhaltensweisen unterschiedlicher Stichgruppen gemessen und miteinander verglichen werden können. Die Erstellung eines geeigneten Messinstrumentes zur Erfassung musikalischen Verhaltens erlaubt vergleichende Beobachtungen, und Herausarbeiten signifikanter Unterschiede, in diesem Fall, zwischen Probanden mit paranoider Schizophrenie (n=24) und einer gesunden Kontrollgruppe (n=24).

Systematisch angelegte musiktherapeutischen Untersuchungen werden mit diagnosehomogenen Gruppen durchgeführt (Oldfield und Adams 1995, Pavlicevic et al. 1994, Maler 1994, Tang et al. 1994, Schmidt 1994, Pavlicevic und Trevarthen 1989, Steinberg 1987). Ein Zusammenhang zwischen Nosologie und musikalischem Ausdruck wird vermutet, so als könnten bestimmte musikalische Muster pathologische Zustände abbilden (Smeijsters 1993). Bei der Betrachtung von Falldarstellungen und protokollarischen Aufzeichnungen aus musiktherapeutischen Sitzungen mit schizophrenen Patienten konnten übereinstimmende Beschreibungen im Hinblick auf das musikalische Spiel nachvollzogen werden. Es wird angenommen, dass es patientenspezifische musikalische Spielmuster in Form von Rhythmus, Melodie, Harmonie, musikalischer Gestalt und Interaktionsform gibt (Timmermann et al. 1991, Langenberg 1988, Weymann 1987).

Die in der vorliegenden Studie untersuchten Fragestellungen sind folgende:

Gelingt schizophrenen Patienten ein differenzierter musikalischer Ausdruck?

Gibt es ein "typisch schizophrenes Interaktionsverhalten" im musikalischen Dialog?

Kann von einer intakten differenzierten Wahrnehmung musikalischer Stimuli bei den schizophrenen Patienten ausgegangen werden?

### Musikalische Repräsentation

Musikalische Verhaltensweisen schizophrenen Patienten aus Einzelfalldarstellungen der musiktherapeutischen Praxis geben Hinweise auf "Spieltendenzen":

Die Musik wird als imitativ mit Tendenz zur musikalischen Rigidität beschrieben, ausserdem als rhythmisch eher unregelmässig, ohne hörbare Finalität (Reichelt, 1989). Ferner werden eine Einschränkung im musikalischen Raum (Vogt, 1991), eine Tendenz zu lautem Spiel, zirkuläre Bewegungen auf den Instrumenten plötzliches Abbrechen des Rhythmus' und geringe direkte Kommunikation beschrieben (Claußnitzer und Mecklenbeck, 1996, Bauer 1996). Auch eine Tendenz, zur Perseveration musikalischer Phrasen und formellen Desintegration der Musik (Steinberg, 1987), ständige Wiederholung eines Motivsplitters, ein Hin- und Herpendeln zwischen zwei Tönen, impulsloses Spielen, versunkenes, endlos kreisendes und pausenloses Spielen (Kunkel, 1996). Was die musikalische Repräsentation betrifft wurden aufgrund der klinischen Beobachtungen Melodie, Rhythmus, Bewegung und Lautstärke als die zu beobachtenden Variablen ausgewählt und operationalisiert.

### Musikalischer Dialog

Im Mittelpunkt des musiktherapeutischen Dialogs stehen das musikalische "Geben und "Nehmen", das in Form von Imitation, Übernahme musikalischer Muster des Partners, Wiederholung und Betonung eigener Muster Verbindung musikalischer Elemente beider Partner oder Einbringen neuer musikalischer Ideen vor sich geht.

Die musikalische Verständigung in einem Dialog wird durch die Wahrnehmung musikalischer Signale, zB. eines Tones, einer Melodie oder eines Rhythmus', und eigenes musikalisches Schaffen, bedingt. Gegenseitiges Verstehen und Verstandenwerden gelingen dann, wenn es

ein einheitliches affektiv-kognitives Encodierungssystem unter den Partnern gibt, das ermöglicht, die Signale des anderen zu verstehen und diesen eine Bedeutung zuzuteilen. Bei schizophrenen Patienten, bei denen eine Störung der Wahrnehmungsverarbeitung und der Kommunikation bestätigt wird, muss hinterfragt werden, ob deren Encodierungssystem mit dem des nicht schizophrenen Partners in Einklang steht. Für musiktherapeutisches Vorgehen ist dieses Wissen u.a. deshalb so wichtig, weil in den nichtverbalen Situationen, den gemeinsamen oder abwechselnden musikalischen Dialogspielen, von dieser Art des Verstehens ausgegangen wird.

In bezug auf die musikalische Interaktion im Wechseldialog wurde vermutet, dass sich die schizophrene Symptomatik in verschiedenen Interaktionsformen darstellen konnte. Zum einen, aus Mangel eigener Initiative, in vermehrter Imitation der musikalischen Angebote der Musiktherapeutin und weniger eigenständiger musikalischer Formenbildung. Zum anderen in musikalischer Perseveration, d.h. unverändertem Spiel über einen längeren Zeitraum. Aufgrund fehlender empathischer und eher autistischer Verhaltensweisen wurde zudem vermutet, dass schizophrene Patienten das Spiel der Musiktherapeutin unterbrechen könnten, ohne ein Gefühl dafür zu haben, wann deren musikalische Phrase beendet ist. In demselben Sinne der affektiven Unverbundenheit sollten vermehrt musikalische unzusammenhängende Fragmente, sowie eine verstärkte Tendenz zu isoliertem Spiel auftreten. Das gegenseitige Geben und Nehmen würde bei schizophrenen Patienten wahrscheinlich seltener auftreten; statt dessen war dies die zu erwartende Spielform der Musiktherapeutin. Diese hatte zur Auflage, musikalische Elemente der Versuchspersonen aufzugreifen, diese zu wiederholen, ins eigene Spielen einzubauen und neue Elemente anzubieten. Dieser Vorgang signalisierte symbolisch den Vorgang des "Verstehens". Sollte die Versuchsperson selbiges mit den musikalischen Elementen der Musiktherapeutin tun, hiesse das, dass die Musiktherapeutin von der Versuchsperson ebenfalls verstanden worden war. Es wurde vermutet, dass schizophrene Patienten die Musiktherapeutin weniger verstünden, d.h. deren musikalische Elemente zwar imitieren, diese aber nicht ins eigene Spielen einbauen und keine musikalischen Schlüsse, im Sinne von Neugestaltungen, ziehen konnten.

Die für die Untersuchung aufgestellten und operationalisierten Beobachtungskriterien zum Dialogverhalten sind in Folge dessen:

Wiederholen - Anbieten - Imitieren - Beharren - Dominieren - Unterbrechen - Sich Isolieren – Fragmentieren.

### Musikalische Wahrnehmung

Beiträge aus der Musikwissenschaft betonen, dass Wahrnehmungs-, Kognitions- und Emotionsabläufe zur Speicherung und Strukturierung von Gedächtnisinhalten führen. Diese bestimmen ihrerseits - zusammen mit den individuellen physiologischen Hörmöglichkeiten - über Form und Inhalt nachfolgender Wahrnehmungen, Emotionen etc. In diesem Sinne sind Musikwahrnehmung und musikbezogene Emotionen von individuellen Verarbeitungsmöglichkeiten und -gewohnheiten abhängig, die grossteils gelernt und kultur- und gesellschaftsbestimmt sind (Pekrun, 1985). Zu wenig wissenschaftliche Untersuchungen liegen vor, um Aussagen über pathogenspezifische oder pathogenunspezifische musikalische Wahrnehmungsprozesse zu tätigen. Die einzige vorliegende Studie (Kneutgen, 1980) deutet auf eine krankheitsunabhängige Wahrnehmung von Musik hin. Einen eindeutigeren Einfluss scheinen Alter, sozioökonomischer Status, Schulbildung und kultureller Kontext zu haben (de la Motte-Haber 1996).

## Versuchsablauf

### Versuchseinheit 1

Der Proband wählt jeweils eins von drei Instrumenten zur Darstellung a) trauriger, b) fröhlicher, c) wütender Musik aus. Die musikalische Darstellung wird auf Kassette aufgenommen.

### Versuchseinheit 2

Dem Probanden werden nacheinander drei auf Kassette eingespielte Musikstücke vorgespielt. Nach jedem Stück wird er dazu eingeladen, mitzuteilen, wie es auf ihn/sie gewirkt hat, was er/sie sich während des Hörens vorgestellt hat und welche Emotion er/sie denn Stück zuteilen würden. Die Beschreibungen werden unmittelbar protokolliert.

### Versuchseinheit 3

Der Proband wird zu einem musikalischen Dialogspiel mit der Musiktherapeutin eingeladen. Die Therapeutin beginnt das Spiel. Die Musik wird auf Kassette aufgenommen.

### Versuchseinheit 4

Versuchseinheit 1 wird wiederholt,

Dauer der Sitzung insgesamt ca. 40 Minuten.

## Einige der von uns aufgestellten Hypothesen:

**H1** - In den Darstellungen der Gefühlskategorien "Fröhlich" und "Traurig" verwenden schizophrene Patienten weniger melodiose Elemente als gesunde Kontrollpersonen.

**H2** - Schizophrene Patienten spielen in allen drei Gefühlsqualitäten "Fröhlich", "Traurig" und "Wütend" lauter, schneller und rhythmisch unregelmässiger als gesunde Kontrollpersonen.

**H3** - Für die Darstellung der drei Gefühlsqualitäten "Traurig", "Fröhlich" und "Wütend" benutzen die schizophrenen Patienten ein weniger differenziertes Material als die gesunden Kontrollpersonen.

**H4** - Schizophrene Versuchspersonen verwenden im musikalischen Dialog mit der Musiktherapeutin häufiger als gesunde Kontrollpersonen die Interaktionsformen "Imitieren", "Sich isolieren", "Beharren", "Dominieren", "Unterbrechen" und "Fragmentieren" und weniger als diese die Interaktionsformen "Anbieten" und "Wiederholen".

Zusätzlich wurde folgende exploratorische Hypothese untersucht:

Im Hinblick auf das "differenzierte Wahrnehmen" und im Beschreiben und Klassifizieren von Musikstücken unterschiedlichen Charakters werden keine Unterschiede zwischen der Studien- und Kontrollgruppe erwartet.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichen die Tendenz schizophrener Patienten, sich musikalisch eher "laut" auszudrücken. Dieses Ausdrucksverhalten bildete sich besonders gut in der Darstellung der "traurigen" Musik ab und konnte auch in der Messung der Differenziertheit im musikalischen Ausdruck über die drei untersuchten Gefühlskategorien "fröhlich", "traurig" und "wütend" nachgewiesen werden. Im Hinblick auf die Lautstärke kann also im Falle der an der Studie teilgenommenen schizophrenen Personen von einem verflachten und wenig variablen Ausdruck gesprochen werden, in Richtung "lautes Spielen". Es überraschte daher nicht, dass die Patienten in der Darstellung von "Wütend" die musikalische Norm, nämlich "sehr laut", besser erreichten als die Personen der Kontrollgruppe.

Auch in der Differenziertheit der "Melodie" zeigte sich bei den schizophrenen Probanden eine starke Tendenz zur Verflachung, das heisst, sie spielten die drei Gefühlsqualitäten melodisch eher ähnlicher als unterschiedlich. In "Rhythmus" überraschte hingegen eine grössere Differenziertheit, das heisst ein variablerer Umgang in den drei gemessenen Gefühlskategorien, in der Gruppe der schizophrenen Personen.

Ein weiteres Ergebnis bezieht sich auf das Spielen von "Fröhlich". Hier zeigte sich, dass die vorgegebene Gefühlsqualität im Falle der schizophrenen Probanden von den Ratern am schlechtesten als solche erkannt wurde, bzw. dass hier die Kontrollgruppe signifikant besser erkannt wurde als die Studiengruppe. Andersherum wurde "Wütend" in der Studiengruppe besser erkannt als in der Kontrollgruppe, was die vorhergesagten Ergebnisse bestätigt. Interessant ist die Identifizierung signifikant mehr wütender Elemente in der traurigen Musik bei den schizophrenen Personen. Hier könnte die Lautstärke eine wichtige Rolle gespielt haben,

Im Interaktionsverhalten stellten sich die Variable "Sich Isolieren" als am meisten schizophren-spezifisch heraus und die Variable "Anbieten" als am stärksten "gesund-spezifisch". Allerdings muss festgehalten werden, dass "Sich Isolieren" sich ebenfalls bei den Frauen der Gruppe signifikant höher abbildete als bei den Männern und somit nicht nur ein schizophren-spezifisches Merkmal war, sondern, zumindest in unserer Stichprobe, auch ein geschlechtsspezifisches. So dass wir am eindeutigsten sagen können, dass ein Fehlen neuer musikalischer Angebote im Dialog einen Ausdruck pathologischen Verhaltens darstellt.

Die Untersuchung zeigte, dass paranoid-schizophrene Patienten externe musikalische Stimuli sehr ähnlich einer gesunden Kontrollgruppe identifizieren, was die Vermutung nahe legt, dass sie ebenfalls im musikalischen Dialog die Intentionen der Musiktherapeutin wahrnehmen und emotional verstehen. Die Problematik könnte in der Verarbeitung dieser "Angebote" liegen, das heisst in der Aufnahme und Integration dieser neuen Elemente ins Eigene. Ein fehlendes Zu-Eigen-Machen bedeutet jedoch Stagnation, Stehenbleiben und einseitige Kommunikation - statt Reziprozität.

## Bibliografie

Bauer S.: Musicoterapia y Esquizofrenia El tratamiento psicológico específico en una enfermedad mental. Revista de Psiquiatría XIII: 107-113 (1996)

Claußnitzer S., Mecklenbeck F.: Gruppenimprovisation in der Musiktherapie als psychiatrische Diagnosehilfe. Vortrag am 8. Weltkongress der Musiktherapie in Hamburg 1996, unveröffentlichtes Manuskript

De la Motte-Habor H.: Handbuch der Musikpsychologie. 2. erg. Aufl., Laaber Verl. Laaber S. 150-214(1996)

Kneutgen J.: Freie Improvisation als eindeutige Kommunikationsmöglichkeit für schizophrene Erkrankte. Therapie der Gegenwart 119:1025-1046 (1980)

Kunkel S.: Sein oder Nicht-Sein. Musiktherapie mit einem schizophrenen Patienten, In: Töpker R (Hrsg.) Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis und Forschung, Lit, Münster, S. 61-102 (1996)

Langenberg M.: Vom Handeln zum Be-Handeln: Darstellung besonderer Merkmale der musiktherapeutischen Behandlungssituation im Zusammenhang mit der freien Improvisation. In: Stiftung Rehabilitation, Heidelberg (Hrsg.) Heidelberger Schriften zur Musiktherapie, Bd 3, Fischer Stuttgart New York, S. 1-44 (1988)

Maler T.: Beschreibung des musikalischen Ausdrucks und erste Ergebnisse im Lübecker Musiktherapiemodell. PPM Psychother Psychosom med Psychol 44: 122-12 (1994)

Oldfield A., Adams M.: The effects of music therapy on a group of adults with profound learning difficulties. In: Gilroy A und Lee C (Hrsg.) Art and Music Therapy and Research, Routledge, London New York, S. 164-184 (1995)

Pavlicevic M.: Trevarthen C: A Musical Assessment of Psychiatric States in Adults. Psychopathology 22: 325-334 (1989)

Pavlicevic M., Trevarthen C., Duncan J.: Improvisational Music Therapy and the Rehabilitation of Persons Suffering from Chronic Schizophrenia. Journal of Music Therapy XXXI: 86-104 (1994)

- Pekrun R.: Musik und Emotion, In: Bruhn H., Oerter R., Rösing H. (Hrsg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Urban&Schwarzenberg, München Wien Baltimore, S. 180-188 (1985)
- Reichelt R.: Aspekte einer kausalen Musiktherapie mit schizophrenen Patienten. Diplomarbeit im Rahmen des Aufbaustudiums Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Hamburg 1989
- Schmidt S.: Der musikalische Dialog mit depressiven Patienten. Die Implementierung einer Methode zur Dokumentation und Analyse musikalischer Dialoge und deren Validierung an einer klinischen Gruppe, Dissertation zum Dr biol hum, Universität Ulm 1994
- Smeijsters H.: Music therapy and Psychotherapy. The Arts in Psychotherapy 20: 223-229 (1993)
- Steinberg R.: Musikpsychopathologie. Musikalischer Ausdruck und psychische Krankheit in: Musikpsychologie, Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie, Bd.4, Wilhelmshaven Heinrichshoven, S. 29-48 (1987)
- Tang W., Yao X., Zheng Z.: Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomised controlled trial in Shanghai. Br J Psychiatry Suppl 24: 38-44(1994)
- Timmermann T., Scheytt-Hölzer N., Bauer S., Kächele H.: Musiktherapeutische Einzelfall-Prozessforschung - Entwicklung und Aufbau eines Forschungsfeldes. Psychother Psychosom med Psychol 41: 385-391 (1991)
- Vogt H.: Einzelmusiktherapie mit einem schizophrenen Patienten – Voraussetzungen, Entwicklung und Umsetzung von musiktherapeutischen Interventionsstrategien. Diplomarbeit zum Abschluss des Ergänzungsstudiengangs Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Berlin 1991
- Weymann E.: Anzeichen des Neuen. Materialien zur Morphologie der Musiktherapie 3; 59-78(1987)

**Einladung zur Mitgliederversammlung der Deutschen Sektion der IGKGT am 9. November 2001 um 1830 Uhr im Haus des Bezirks Oberbayern, Prinzregentenstr. 14, 80538 München**

Bremen, den 30. August 2001

**Tagesordnung:**

1. Begrüssung
2. Berichterstattung zu Aktivitäten der Deutschen Sektion
3. Ausrichtung und Aufgaben der Deutschen Sektion
4. Neuwahl des Vorstandes der Deutschen Sektion
5. Verschiedenes

**Mit freundlichen Grüßen**

PD Dr. phil. habil. Ruth Hampe

## Veranstaltungsankündigungen

Ausstellung: Friedl Dicker-Brandeis  
Datum: 17. Juli bis 15. Oktober 2001  
Ort: Bauhaus-Archiv Museum für Gestaltung  
Klingelhöferstr. 14  
D-10785 Berlin

Das Berliner Bauhaus-Archiv veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem Simon Wiesenthal Centre, Museum of Tolerance Los Angeles, unter der Schirmherrschaft von Staatsminister Prof. Dr. Nida-Rümelin eine Sonderausstellung über das Leben und Werk Friedl Dicker-Brandeis.

Das Schaffen der in Wien geborenen Friedl Dicker-Brandeis (1898-1944) repräsentiert eine bisher wenig bekannte Künstlerkarriere. Ihr künstlerischer Lebensweg begann als Schülerin von Johannes Itten im Weimarer Bauhaus und führte sie über Prag zur künstlerisch-therapeutischen Arbeit mit deportierten Kindern im Konzentrationslager von Theresienstadt. Er endete mit ihrer Ermordung in Auschwitz. Für die Ausstellung trug Elena Makarova die in alle Welt verstreuten Spuren ihres Lebens und Wirkens zusammen: Gemälde, Zeichnungen, Entwürfe zur Innenraumgestaltung, Textilien, Möbel, und Fotos, Briefe, Dokumente. Vor allem aber sind Kinderzeichnungen zu sehen, die unter Anleitung von Friedl Dicker-Brandeis im Konzentrationslager entstanden sind. Diese Bilder versetzen den Betrachter in Erstaunen: es sind nicht nur die Angst und der Schrecken der Kinder zu sehen, sondern sie drücken auch den Trotz und die Hoffnung der Kinder auf ein Weiterleben aus. Überlebende berichten von der Zuversicht, die ihnen ihre Lehrerin geben konnte.

Zur Kunsttherapie existiert eine besondere Verbindung mit Friedl Dicker-Brandeis: eine ihrer Schülerinnen in Prag war Edith Kramer. 1938 emigrierte Edith Kramer in die USA; sie ist bekanntlich diejenige Pionierin der Kunsttherapie, die die Kunst und den künstlerischen Prozeß als die wichtigsten therapeutischen Wirkungskräfte erkannt und beschrieben hat. Die Spuren Dickers finden sich im kunsttherapeutischen Ansatz Kramers wieder. Bei der Eröffnung der Ausstellung charakterisierte sie die Haltung ihrer eigenen Lehrerin Dicker zur Kunst: Kunst dürfe niemals dem Schwindel anheim fallen; und sie müsse über die reine Reportage hinaus gehen.

Der Ausstellungskatalog, geschrieben von der Kuratorin Elena Makarova, die in Moskau kunsttherapeutisch gearbeitet hat und nun in Jerusalem lebt, zeigt nicht nur die Biographie und Werke Dickers und einige der geretteten Kinderzeichnungen in ausgezeichneter Qualität, sondern er gibt auch einige Gespräche mit Zeitgenossen Dickers wieder.

Katalog: Elena Makarova, Friedl Dicker-Brandeis, Christian Brandstätter Verlag  
Wien, DM 95.--

Dr. phil. Karin Dannecker, Berlin

## **Mitteilung:**

Österreichischer Fachverband für Kunst- und GestaltungstherapeutInnen  
Postfach 51, 1090 Wien, Tel. 3172520, Fax 3156531

## **ÖFKG-Fachtagung 2001**

Thema: **Menschenbild**  
Datum: 2.11. bis 4.11.2001  
Ort: Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital,  
Jugendstiltheater

Jeder Arbeit mit Menschen liegt implizit oder explizit ein Bild vom Menschen zugrunde. Unsere Vorstellung vom Menschen beeinflusst wesentlich oder unwissentlich die Beziehung zum anderen Menschen, unsere Arbeitsweise, unsere Methodik und deren Zielrichtung. Wie wir mit dem anderen Menschen in Beziehung treten ist Resultat unseres Selbstverständnisses als Mensch, eingebettet in unseren kulturellen, gesellschaftlichen, individual- und menscheitsgeschichtlichen Kontext.

Für uns als Kunst- und GestaltungstherapeutInnen stellt sich die Frage nach unserem Menschenbild nicht nur deswegen, weil wir mit Menschen in eine therapeutische Beziehung treten und weil jede therapeutische Arbeit ein genuines Menschenbild haben sollte. Die Frage ist auch, ob nicht die kunst- und gestaltungstherapeutische Arbeitsweise ein bestimmtes Menschenbild unterstellt und ob dieses spezifische Menschenbild mit unseren Selbstbild bzw. mit dem Ziel unserer therapeutischen Begleitung übereinstimmt? Und wie kongruent ist unser Menschenbild mit den Zielen des gesellschaftlichen Kontextes, der arbeitgebenden Institutionen, etc. und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Die Fachtagung soll mit dem Thema Menschenbild einen Anstoß zur Reflexion über die eigene Arbeit und Identität als Kunst- und GestaltungstherapeutInnen geben und einen Diskurs über die ethischen Grundlagen unserer Arbeit möglich machen. Die unterschiedlichen Blickwinkel und die verschiedenen Sicht- und Bearbeitungsweisen (künstlerisch, kognitiv und praktisch prozesshaft) dieses Themas sollen den Prozess der Reflexion und des offenen Diskurses unterstützen.

### **Zielgruppen:**

- Kunst- und GestaltungstherapeutInnen
- InteressentInnen aus dem sozialen, künstlerischen und therapeutischen Bereich, Mediziner und Pädagogen

## ÖFKG-Fachtagung 2001 / Programm

**Freitag, den 2.11.2001**

### **Vernissage**

19.00 Uhr

Ausstellung künstlerischer Arbeiten zum „Menschenbild“.

AusstellerInnen: Mitglieder des ÖFKG und Patienten des SMZ Baumgartner Höhe

**Samstag, den 3.11.2001**

### **Offener Diskurs zum Thema „Menschenbild“**

9.30 Uhr

Begrüßung: **Prof. Dr. Gabriel**

Moderation: **Prof. Dr. Gabriel**

Einleitung: **Mag. Ernst J. Wittkowski**

Umreißen des Themas und mögliche Zielrichtung der Tagesveranstaltung

10.30 Uhr

Referat 1: **Prof. Dr. Josef Rhemann**

Diskussion im Gesamtplenium incl. aller Referenten

11.30 Uhr

Referat 2: **Irmgard M. Starke**

Diskussion im Gesamtplenium und erste Versuche, die Diskussion zu bündeln

13.00 Uhr

Mittagspause

14.30 Uhr

Referat 3: **Prof. Dr. Alfons Reiter**

Diskussion im Gesamtplenium und weitere Strukturierung der Diskussion

15.30 Uhr

Referat 4: **Dr. Gisela Schmeer**

Abschließende Diskussion und Statements und evtl. Beschluss einer Ethikkonferenz

17.30 Uhr

Buffet und Tagesausklang mit Musik

**Sonntag, den 4.11.2001**

### **Workshops zum Thema „Menschenbild“**

10.00 Uhr - 13.00 Uhr

an verschiedenen Orten in Wien

### **Generalversammlung des ÖFKG**

14.00 Uhr – ca. 17.00 Uhr

## „Impressionen aus der Kunsttherapie“

Vortragende: Univ. Prof. Dr. Peter Gorsen (Wien), Univ. Prof. Dr. Rainer Danzinger (Graz), Prim. Dr. M. Haushofer (Wien), OA Dr. Michael Ertl (Wien), Susanne Bulfon (Wien)  
Eröffnung: Donnerstag, 20. November 2001  
Ort: Foyer des Donauspitals

Das Donauspital hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich um den Aufbau von kunsttherapeutischer Arbeit in der Psychiatrischen Abteilung des Hauses (Leitung Prim. Dr. Manfred Haushofer bemüht. InitiatorInnen dafür waren OA. Dr. Micheal Ertl, Leitung der psycho- und sozialtherapeutischen Station (Station 58) und Susanne Bulfon, Kunsttherapeutin und Künstlerin.

Bereits im Oktober 1994 wurde auf der psycho- und sozialtherapeutischen Station der VI. Psychiatrischen Abteilung des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien, Baumgartner Höhe, unter der Leitung von **OA Dr. Michael Ertl** ein kunsttherapeutisches Projekt „**KLIK – KLINISCHE KUNSTTHERAPIE**“ in Zusammenarbeit mit der Kunsttherapeutin **Susanne Bulfon** installiert. Im Frühjahr 1996 fand die Übersiedlung der Abteilung in das Sozialmedizinische Zentrum Ost (Donauspital) statt, wobei das kunsttherapeutische Projekt in der nunmehrigen Psychiatrischen Abteilung weitergeführt wurde. Die oben genannten InitiatorInnen zeichnen auch hier verantwortlich für das Projekt.

Im Rahmen dieses laufenden Projekts konnten ca. 150 PatientInnen der Psychiatrischen Abteilung bisher stationär und ambulant im Gruppen- und im Einzelsetting diese in Österreich noch eher unbekanntes Therapieform nutzen.

Weiters besteht für AusbildungskandidatInnen im Fachbereich Kunst- und Gestaltungstherapie aus dem In- und Ausland die Möglichkeit ein kunsttherapeutisches Praktikum zu absolvieren.

Mit Hilfe der Unterstützung der Kollegialen Führung des Hauses und der psychiatrischen Abteilungsleitung konnte ein langgehegter Wunsch verwirklicht werden, die Kunsttherapie in Form einer großen Ausstellung von Werken, die im Rahmen des Projektes „KLIK“ entstanden sind, einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen. Innerhalb des Projektes sind eine Fülle von Bildwerken und Objekten von den PatientInnen der Psychiatrischen Abteilung geschaffen worden. Ziel der Ausstellung ist es einerseits den ehemaligen PatientInnen (nach vorheriger Absprache und mit schriftlicher Einwilligung) die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeiten einer breiteren Öffentlichkeit zu präsentieren. Andererseits wollen wir damit die Kunsttherapie als innovative Therapieform in Österreich und deren Anwendungsmöglichkeiten im klinisch stationären und ambulanten Bereich, in unserem Fall im psychiatrischen Bereich, vorstellen.

Die Ausstellung wird bis Ende März 2002 im Foyer des Donauspitals zu besichtigen sein und wir wollen die gesamte Ausstellungsdauer über in Form von Seminaren, Workshops und Vorträgen über dieses neue therapeutische Fachgebiet berichten, wobei hier KollegInnen aus dem In- und Ausland dazu eingeladen werden.

Information:

**Susanne Bulfon, Tel.: 01/212 08 46, E-Mail: [sbulfon@aon.at](mailto:sbulfon@aon.at)**

**OA Dr. Michael Ertl: 01/28 802/3058, [michael.ertl@smz.magwien.gv.at](mailto:michael.ertl@smz.magwien.gv.at)**

Edith Kramer **Art as Therapy**  
Collected Papers  
Vorwort: Lani Alaine Gerity

Jessica Kingsley Publishers, London März 2001 272 S. ISBN 85302 902 18.95 £

Während die drei Bücher Edith Kramers (Kunst als Therapie mit Kindern (Reinhard Verlag), Childhood and Art Therapy (Schocken Books, New York), Art Therapy in A Children's Community, vergriffen) zu den Standardwerken der meisten Kunsttherapeuten gehören, konnte man ihrer einzelnen Aufsätze nur mit mühsamer Recherche in Zeitschriften und Büchern habhaft werden. Endlich ist jetzt ein Band mit ihren gesammelten Schriften erschienen, der für jeden an Kunsttherapie Interessierten eine faszinierende Ergänzung ihrer bisherigen Bücher darstellen kann. Kramer ist als eine der Pionierinnen der Kunsttherapie weltweit bekannt und geschätzt. Ihre Bücher haben Vielen den Zugang zur Kunsttherapie eröffnet. In diesen nun vorliegenden gesammelten Aufsätzen spiegelt sich ihr Lebenswerk, die Entwicklung ihrer theoretischen Gedanken und ihrer Erfahrungen aus jahrzehntelanger Arbeit mit Kindern und Erwachsenen. Sich immer auch als Künstlerin verstehend reflektiert Kramer wie kaum jemand anders den interdisziplinären Charakter der Kunsttherapie: es geht um Kunst, Kunsttherapie, Soziologie, Ethologie und klinische Praxis, die sie in den jeweiligen sozialen und historischen Bezug zur Kunsttherapie stellt. Deutlich vertritt sie ihre Überzeugung, daß der künstlerische Prozeß im Mittelpunkt der Therapie stehen muß und warnt davor, den Worten den Vorrang vor der Kunst in der Kunsttherapie zu geben.

Aus insgesamt neunzehn Aufsätzen kann hier nur eine Auswahl an Titeln wieder gegeben werden: Kunsttherapie und Sprache; Die Dritte Hand des Kunsttherapeuten; Eine Kunsttherapie-Evaluation für Kinder; Kunst und das blinde Kind; Die Wichtigkeit von Linien; Überlegungen zur Evolution der menschlichen Wahrnehmung: Auswirkungen auf das Verstehen von Kunst und die sichtbaren Produkte der Kunsttherapie; usw..

Dieses Buch verdeutlicht, wie weit die Themen der Kunsttherapie gefächert sind. Jedem, der sein eigenes Spektrum der Kunsttherapie erweitern will, sei es sehr empfohlen.

Dr. phil. Karin Dannecker

*Boris Luban-Plozza: Brücken zum Leben*

Er selbst möchte stets einfach als Familienarzt bezeichnet werden. Doch Werk und Wirken von Boris Luban-Plozza haben zahllose Facetten: Bergtalarzt im Calancatal, Pionier der Psychosomatik und leidenschaftlicher Praktiker der Arzt-Patient-Begegnung, Gründer der internationalen Balint-Gespräche in Ascona, Lehrer für junge und erfahrene Ärzte und Therapeuten, Träger grosser Preise und zahlreicher Ehrendokorate. Ein enger Freund hat Luban-Plozzas ungeordnete Notizen voller lebendiger Erinnerungen zu einem Ganzen gefügt und mit erläuternden Einleitungen und kurzen Kommentaren ergänzt.

„Dottor Boris“ übernahm 1953 unter Verzicht auf die geplante wissenschaftliche Laufbahn die Landarztpraxis seines Vaters in Grono im Misox. Aber schon hier, als hingebungsvoller Arzt für die Menschen im Calancatal und nicht selten auch für deren Tiere, lud er gewichtige Mediziner als Gäste ein, besuchte mit ihnen die Patienten und vermittelte an Konferenzen, was er bei diesen Begegnungen gelernt hatte. „Begegnung“ und „Beziehung“ (zwischen Arzt und Patient) sind die Leitbegriffe seiner ganzen späteren Lebensarbeit geworden. Der in London wirkende ungarische Psychoanalytiker Michael Balint wurde – wie später Erich Fromm – ein richtungsweisender Freund und Lehrer für Luban-Plozza.

Musik, Patienten, Freunde, Künstler, neugieriges Lernen bei Reisen ins Ausland und die Familie – dieses Umfeld gab dem jungen Psychosomatiker die Kraft, seine Aufgabe in der Landarztpraxis und die Habilitation in Rom im Fach Psychiatrie zu bewältigen. Später führt er eine Praxis in Locarno, ist Leiter der psychosomatischen Abteilung einer Klinik, Dozent in Mailand und Honorarprofessor in Heidelberg und an anderen Universitäten. Seine Bücher, die in 18 Sprachen übersetzt wurden, und Hunderte von kleineren Arbeiten machen Luban-Plozza weithin bekannt. Bei allem geht es ihm um die Förderung der Genesung, um „Gesundheitskultur“, „Salutogenese“.

Das kleine Buch wird von den Lesern nicht nur als Einladung geschätzt werden, einen liebenswerten, interessanten und lebenserfahrenen Arzt von seiner persönlichen Seite her kennenzulernen. Vielmehr kann hier auch Einblick in einen wichtigen Abschnitt der Geschichte der Psychosomatik und der Familientherapie gewonnen werden. Zwei Freunde, der ehemalige Leiter der Basler Psychiatrischen Universitätsklinik, Prof. Walter Pöldinger, und Prof. Ernst R. Petzold, Psychosomatiker in Aachen, kommen mit längeren Zitaten zu Wort.

Schwabe & Co. AG, Basel, Verlag und Druckerei

## Internet und Bücher

### Kunsttherapie im Internet

Frau Leandra Garcia Petershof hat sich die Mühe gemacht und Mitte des Jahres eine WEB-SEITE **kunsttherapie.de** gestartet. Dort finden Sie in den Rubriken *News, Theorie & Praxis, Info und Diskussion* bereits ein Fülle interessanter Informationen, z.B. zu Tagungen, Literatur und zum direkten Austausch. Sehr lohnenswert, wenn auch noch im Aufbau.

Außerdem im Netz:

- Der Kurz-Verlag bietet unter [www.kurz-verlag.de](http://www.kurz-verlag.de) einige Kontaktadressen an.
- Weiterbildungs-Hinweise gibt es auch beim Deutschen Arbeitskreis Gestaltungstherapie/klinische Kunsttherapie e.V. Berlin unter [DAGTP@WAK.com](mailto:DAGTP@WAK.com).
- O. Hanus, München, mit Vorträgen und Hinweisen
- Dr. Zoltán Vass: Heuristic Almanac of the Psychopathology of Visual Expression: [www.ps.elte.hu/~vasszolt](http://www.ps.elte.hu/~vasszolt).
- Kunsttherapie Berlin, Kolleg für Weiterbildung und Forschung gGmbH, Schönstrasse 90, D-13086 Berlin, [www.kunsttherapie-berlin.de](http://www.kunsttherapie-berlin.de)

### Bücher

Karl-Heinz Menzen, „**Eine kleine illustrierte Geschichte zur Kunsttherapie**“, AFRA Verlag 150 S, 1. Aufl. 2000, ISBN 3-932079-22-1, DM 29.80

Karl-Heinz Menzen, **Grundlagen der Kunsttherapie**, Ernst Reinhardt Verlag München 2001 (UTB für Wissenschaft; 2196) 288 Seiten, 116 Abb. Und 7 Tab. UTB-M (3-8252-2106-2) kt DM 49.80 / € 25.46, öS 364.--, sFr. 45.—

Christa Oppenheimer (Hg.), „**Die Sehnsucht nach dem Anderen**“, Texte und Überlegungen aus und über die Psychiatrie, AFRA Verlag, 1. Aufl. 1999, 230 Seiten, ISBN 3-932079-23-X, öS 281.-- / sFr. 36.-- / DM 38.50

Vittoria Giovanna Eicher, „**Berührung eines Schmetterlinges**“, Nimrod-Verlag, Fliederstrasse 16, Postfach 2007, CH-8033 Zürich, Tel. 0041 1 261 27 24, ca 140 Seiten, sFr. 29.—

Boris Luban-Plozza/ Hans H. Dickhaut, „**Schlaf' Dich gesund!** Entspannungswege bei Stress“ Anleitungen für das Autogene Training und für das Psychosomatische Training, 142 Seiten, broschiert, sFr. 24.10

Boris Luban-Plozza „**Brücken zum Leben**“ Erinnerungen zusammengestellt und kommentiert von einem Freund, 90 Seiten mit 16 Abbildungen. Broschiert. Mai 2001, sFr. 38.--/DM 46.--/öS 340.--, ISBN 3-7965-1557-6

Ernst R. Petzold, Walter Pödingner (Hrsg.) „**Beziehungsmedizin auf dem Monte Verità**“ 30 Jahre Psychosomatik in Ascona, 1998, etwa 100 Seiten, broschiert DM 39.—/öS 275.--, sFr. 36.--, ISBN 3-211-83200-9

Angela Müller / Jutta Schubert (Hrsg.) „**Weltsichten – Beiträge zur Kunst behinderter Menschen**“, TIAMAT-Verlag, ISBN 3 893 200 509, Auslieferung ab 01.09.01 zum Subskriptionspreis von DM 42.--, im Buchhandel erhältlich ab 04.09.01 zum Buchhandelspreis von DM 49.80

Peter Petersen (Hrsg.) „**Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien**“ Grundlagen – Projekte – Vorschläge, Verlag Mayer, ca. DM 58.--, ca öS 423.--, ca sFr. 55.--, ISBN 3-932386-55-8

Peter Petersen (Hrsg.) „**Der Therapeut als Künstler**“, ein integrales Konzept von Künstlerischen Therapien und Psychotherapien, überarbeitete und erw. Neuausgabe, DM 39.80, öS 291.--, sFr. 38.80, ISBN 3-932386-38-8

Peter Petersen „**Majestät des Todes – Bewegung des Lebens**“ Therapeutische Wandlungsprozesse, DM 14.--, öS 102.--, sFr. 14.—/ISBN 3-932386-14-0

Im Sekretariat in Basel sind folgende Bücher zu kaufen:

1991 „Kunst in Prophylaxe und Rehabilitation“ Abstracts der 7. Jahrestagung in Basel zum Preis von sFr. 20.--/DM 24.—/zuzüglich Porto

1995 „Kreativität beim ältern Menschen“ von unserer 10. Jahrestagung in Berlingen/CH **vergriffen** (Eventuell zu einem späteren Zeitpunkt wieder käuflich)

1997 „Kunst, Gestaltung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen“ von unserer 11. Jahrestagung in Bremen zum Preis von sFr. 25.--/DM 29.50 zuzüglich Porto

Eine bei uns noch wenig wahrgenommene aber wichtige Zeitschrift ist *der ING Newsletter der International Networking Group of Art Therapists*. Herausgeberin ist Bobbi Stoll. Anschrift: Bobbi Stoll, ATR-BC, HLM, 8020 Briar Summer Drive, Los Angeles, CA 90046, USA. Jahres-Abo \$25.00, Verlängerungen \$15.00

## Veranstaltungskalender

### 2001

- 08.09.01 **7. KIPFENBERGER SYMPOSIUM**  
für neurologische Frührehabilitation „Alltag wieder lernen“  
Info: Klinik Kipfenberg GmbH, Kindlinger Strasse 13,  
85110 Kipfenberg, Tel. 08465/175-0, Fax: 08465/175-111,  
e-mail: [gf@neurologie-kipfenberg.de](mailto:gf@neurologie-kipfenberg.de)
13. – 16.09.01 **Prinzhorn-Sammlung**  
Eröffnung & Kongress anlässlich der Eröffnung des Museums der  
Prinzhorn-Sammlung der Psychiatrischen Universitätsklinik,  
Heidelberg  
Info: Kongresssekretariat Frau Rixta Fambach, Tel. 06221/56 27 48  
[Rixta\\_Fambach@med.uni-heidelberg.de](mailto:Rixta_Fambach@med.uni-heidelberg.de)
13. – 16.09.01 **6<sup>th</sup> European Arts Therapies Conference (ECArTE)**  
in Luxemburg zum Thema: „**Exposing Difference**“  
Informationen: Prof. Dr. Line Kossolapow, Haus Vortlage,  
D-49525 Lengerich
- 22./23.09.01 Kurse / Musiktherapeutische Selbsterfahrung in Zürich  
27./28.10.01 „**Ich spiele, was ich nicht sagen kann**“  
24./25.11.01 „**Tag- und Nachtträume**“  
„**Assoziation und Improvisation**“  
Anmeldung und Info: Heidi Fausch, Atelier für Musiktherapie,  
Sennenbergstrasse 11, 8956 Killwangen oder [hfausch@datacomm.ch](mailto:hfausch@datacomm.ch)
17. – 21.10.01 **„Kunst- und Ausdruckstherapie und Pädagogik als Kunst“**  
Einführungseminar für berufsbegleitende Ausbildung  
Leitung: Prof. Dr. Paolo J. Knill  
Informationsveranstaltung: 3.9.2001, Institut ISIS, Forchstr. 106, 8032  
Zürich, Tel. 01 382 33 09, Fax: 01 382 33 07, e-mail:  
[egis-isis@access.ch](mailto:egis-isis@access.ch)
25. – 28.10.01 35. Jahrestagung der **DGPA** (Deutschsprachige Gesellschaft für Kunst  
und Psychopathologie des Ausdrucks E.V.) Thema: „**Die Sünde**“...von  
der Schuld zum Wahn, von der Sühne zur Therapie...  
Tagungsort: Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität,  
Nussbaumstrasse 7, 80336 München, Tel. 089 5160-3354
- 08.11.01 Einladung von der Dr. Margrit Egnér-Stiftung, Zürich zur  
Preisverleihung und zu den Vorträgen 2001 über das  
Thema „**Psychopathologie und Kunst**“, 1600 – 1830 Uhr in der Aula  
der Universität Zürich, Rämistrasse 71, 8006 Zürich

09. – 10.11.01 **Kunst als Medizin – Fokus Kunsttherapie: Klinik, Kunst,  
Forschung**  
Regionaltagung in Zusammenarbeit mit dem Bezirk Oberbayern, der  
TU München und der Klinik Dr. Schlemmer, Bad Wiessee in München,  
Info: IGKGT, Frau B. Känzig, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel  
Tel. 0041 61 281 21 32, Fax: 0041 61 281 21 53  
e-mail: [gottfried.waser@swissonline.ch](mailto:gottfried.waser@swissonline.ch)  
oder [P.Martius@lrz.tu-muenchen.de](mailto:P.Martius@lrz.tu-muenchen.de)
15. – 17.11. 90 Jahre Heilpädagogische Station „**Halt geben – Haltung leben**“  
Veranstalter: Heilpädagogische Station, AKH Wien
- Dez. **Institut für Kunst und Therapie München (IKT)**  
Beginn einer neuen geschlossenen Weiterbildungsgruppe  
Anmeldung über das Sekretariat:  
Annemarie Wittemann, Possenhofener Str. 38, 82319 Starnberg,  
Tel. 08151-21448, Fax: 08151-28792, e-mail: [IKT\\_WM@HOTMAIL.COM](mailto:IKT_WM@HOTMAIL.COM)
05. – 09.12.01 **„Musikorientierte Psychotherapie“**  
Offenes Weiterbildungsseminar der Ausbildung in Kunst- und  
Ausdruckstherapie  
Leitung: Prof. Dr. Paolo J. Knill, Adressangaben siehe oben
- Während Herbst,  
Winter und Frühling „Therapeutic Noh Theater“, Ilmatar Institute, The Art and Drama  
Therapy Institute,  
Inc. (ADTI), 327 S St, NE, Washington, DC 20002, USA, Tel: (1202)  
635-1576 und Fax: (1202) 832-2474, e-mail: [drsky@adtinet.com](mailto:drsky@adtinet.com)

## INFORMATIONEN

### Deutschland

**Kunsttherapie Berlin:** Kolleg für Weiterbildung und Forschung gGmbH in Kooperation mit  
Park-Klinik Weissensee und Kunsthochschule Berlin-Weissensee, Studienort: Kunsttherapie  
Berlin, Schönstr. 90, D-13086 Berlin, Tel. 030 / 9628-4550, Fax: 030 / 9628-4555, Leiterin  
der Ausbildung: Dr. phil. Karin Dannecker, Kunsttherapeutin (MA Art Therapy),  
Sprechstunden: donnerstags 11 – 13 Uhr

Pressemitteilung vom 21.7.01:

**„Goldsmith College in London akkreditiert Studiengang an der Kunsttherapie Berlin“**  
Am 22. September 2001 findet ein Informationstag zum Studium statt. Auskünfte sind unter  
der Telefonnummer: 030/9628-4550 erhältlich.

**LANGEN INSTITUT:** Schulische Vollzeitausbildung zum/zur Tanz und AusdruckstherapeutIn  
Nähere Informationen: Langen Institut gemn. GmbH, Hofstr. 16, 40789 Monheim,  
Tel. 02173 93 66 93 / Fax: 02173 / 93 66 95, e-mail: [information@langen-institut.de](mailto:information@langen-institut.de),  
Internet: [www.langen-institut.de](http://www.langen-institut.de)

**MPE** (Arbeitsgemeinschaft für Musik-Kreative Psychotherapie und Entfaltung)  
Nach 25 Jahren und mit Beginn des neuen Jahrtausends teilen wir unsere neuen Adressen mit: Praxis Dr. med. M. Mirjam Schröder, Parlerstrasse 20, D-73525 Schwäbisch-Gmünd, Tel & Fax: 07171 – 30271 oder Praxis Dr. phil. M. Sabine Schröder, Löwengraben 14, CH-6004 Luzern, Tel. & Fax 041 855 54 00

**Bildnerische Werkstatt** – Rüdiger Wollschlaeger – Rotenburger Werke der Inneren Mission, Lindenstrasse 14, 27356 Rotenburg (Wümme)  
Wollen Sie Spass oder Bildung? Verschiedene Workshop-Angebote. Tel. 04261-92 03 90, täglich, auch am Wochenende, 13 bis 17 Uhr

**Integrative SOZIALTHERAPIE**, KunstTherapie in der Altenarbeit, Informationen bei Michael Ganss, Bolleweg 19, 27404 Rhadereistedt, Tel. 04285 / 1822, Fax: 0180505255094358, e-mail: [Ganss-Rhade@t-online.de](mailto:Ganss-Rhade@t-online.de).

**DAGTP** (Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie/Klinische Kunsttherapie E.V.)  
Jahresprogramm erhältlich bei DAGTP, Joachim-Friedrich-Strasse 30, 10711 Berlin, e-mail: [dagtp-berlin@t-online.de](mailto:dagtp-berlin@t-online.de), Internet: [www.dagtp.de](http://www.dagtp.de), Tel. 030 / 8 93 59 03, Fax: 030 / 89 09 14 83

#### **ÖSTERREICH**

Seminar für Mal- und Gestaltungstherapie, Info: Ausführliches Informationsmaterial über die spezifischen Seminarinhalte, das Lehrpersonal, den Zeitplan und die Kostenaufstellungen erhalten Sie bei: Erwin Bakowsky, Plenergasse 10/21, A-1180 Wien, Tel: 0043 / 1 / 4096988.

Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen, Mantlergasse 47/3, 1130 Wien, Tel./Fax 01/876 08 91, [oebm@telering.at](mailto:oebm@telering.at)  
Veranstaltungen – Kurse – Supervision – Seminare

**Susanne Bulfon**, Praxisadresse: Porzellangasse 48/6, 1090 Wien, Tel. 01/212 08 46, e-mail: [sbulfon@aon.at](mailto:sbulfon@aon.at)  
Kunsttherapie, Kunst, Supervision und Coaching, Praxisbegleitung, Fort- und Weiterbildung

#### **FRANKREICH**

Informationen über Ausbildung, Seminare, Weiterbildung:  
**ATELIERS DE L'ART CRU**, 34-36 Rue Chantecrit, F-33300 Bordeaux, Tel. 00.33 / 05 56 69 06 63, Fax: 00.33 / 05 57 10 60 80

**Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie (S.I.P.E.)**  
Informationen über Aktivitäten: Prof. Jean Delay, C.M.M. – Centre Hospitalier Sainte-Anne, 100 rue de la Santé, 75674 Paris Cedex 14.