

## KUNSTTHERAPIE IM AUFBAU

vorläufiges Programm

Ort: Monte Verità, Ascona  
Beginn der Tagung: Samstag, 19. Oktober 1985

### Samstag, 19. Oktober 1985

Beginn: 14.00 Uhr

- 14.00: *Begrüßung der Teilnehmer*  
(B. Luban-Plozza, Locarno)  
*Einführung in die Tagung*  
(W. Jacob, Heidelberg)  
*Klienten und Therapeuten –  
DI – und INDIVIDUEN\*  
und deren Begegnung*  
(O. G. Wittgenstein, München)  
*Das Puppentheater als Therapie*  
(Ursula Tappolet, Genf)
- 15.00: *Diskussion*
- 15.20: *Pause*  
*Musiktherapie mit behinderten Kindern*  
(Gertrud Orff, München)  
*Tanztherapie* (Waltraud Kaechele, Leverkusen)
- 16.00: *Diskussion*
- 16.45: *Ende der Sitzung*
- 17.00: *Festakt der Gemeinde Ascona: Einweihung  
einer Gedenktafel für den Schweizer Neuro-  
physiologen Prof. Dr. W. R. Hess – durch  
den Rektor der Universität Zürich  
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Akert  
Via Gabbio 6 –  
Nach dem Festakt Erfrischungen*
- 17.15-  
18.45: *Alternativprogramm:  
Themenzentrierte Workshops (N. N.)*
- 20.30: *Öffentliche Veranstaltung gemeinsam mit dem  
Balint Dokumentationszentrum Ascona:  
Uraufführung des Films „Zwischen Licht und  
Finsternis“ von W. Pöldinger.  
Ein Film der ICI-Reihe „Kunst und Krankheit“*

*Begrüßung:* Prof. B. Luban-Plozza  
*Einführung:* Prof. Dr. med. W. Pöldinger,  
Basel

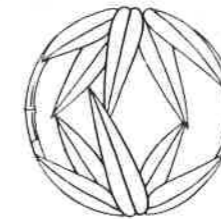
\* Paul Klee

### Sonntag, 20. Oktober 1985

Beginn: 8.30 Uhr; Ende: 12.30 Uhr

- 8.30: *Musiktherapeutische Ausbildung heute*  
(A. Schmölz, Wien)  
*Bild-Wort-Musik-Rolle*  
*Einblick in die Arbeitsgemeinschaft für  
musisch-kreative Psychotherapie*  
(Mirjam Schröder, Hamburg;  
H. B. Gallée, Salzburg;  
J. P. Gonseth, Liestal)
- 9.05: *Diskussion*  
*Die Berliner Projekte der Kunst-Therapie*  
(K. H. Menzen, Berlin)  
*Ausbildung in der Kunst-Therapie*  
(Elisabeth Wellendorf, Hannover)  
*Einige psychoanalytische Aspekte zur Kunst-  
Therapie*  
(P. Hanus, München)  
*Kunsttherapeutische Ausbildung in der Schweiz*  
(G. Waser, Basel; M. Erismann; Bern)
- 10.30: *Pause*
- 10.40: *Plenum-Diskussion*  
*Moderation:* (W. Pöldinger)  
*Schlußwort:* (W. Jacob)
- 11.30: *Mitgliederversammlung*

Deutsche



Sektion

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

## Mitteilungsblatt

1

September 1985

### Editorial

Heidelberg, Juli 1985

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

*Wir freuen uns, Ihnen heute – noch rechtzeitig vor der am 19./20. Oktober stattfindenden Jahrestagung – das erste Mitteilungsblatt der Gesellschaft übersenden zu können.*

*Dieses Mitteilungsblatt soll nicht nur Vorträge und Berichte aus den Veranstaltungen der Gesellschaft enthalten; wir wollen vielmehr vor allem über die Arbeit unserer Mitglieder berichten. Außerdem soll das Mitteilungsblatt über wichtige Ereignisse und Veranstaltungen aus anderen Gesellschaften, über Institutionsgründungen, Ausbildungsprogramme und Publikationen berichten.*

*Wir würden uns daher freuen, wenn Sie uns Berichte, Anregungen und auch Publikationen zur Verfügung stellen, deren Mitteilungen für den Leserkreis wichtig und interessant sein dürften.*

*Den Umfang des ersten Mitteilungsblattes haben wir auf acht Druckseiten begrenzt. Wir möchten zunächst Erfahrungen darüber sammeln, welche Bereiche des Mitteilungsblattes bei den Lesern einen besonderen Anklang finden. Hier bitten wir um Ihre persönlichen Meinungsäußerungen und Wünsche. Auch bitten wir um Ihre Kritik und ergänzende Vorschläge für die weitere Ausgestaltung des Mitteilungsblattes. Nach den Erfahrungen, die sich daraus ergeben, wird sich dann auch die zukünftige Erscheinungsfrequenz des Mitteilungsblattes richten; zunächst ist daran gedacht, es dreimal im Jahr erscheinen zu lassen.*

*Wichtig erscheint uns als Ziel, das Mitteilungsblatt dreisprachig herauszugeben, um den in der Satzung festgelegten internationalen Aufgaben der Gesellschaft gerecht zu werden, ohne daß unnötige Sprachbarrieren entstehen. Damit dürften die Voraussetzungen zu einem breiten internationalen Austausch gegeben sein.*

*Zur Jahrestagung am 19./20. Oktober 1985 in Ascona möchte ich Sie herzlich einladen. Das vorläufige Programm samt Anmeldeformularen finden Sie in diesem Mitteilungsblatt auf der letzten Seite.*

*Für die künftige Zusammenarbeit der Mitglieder in der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie wünsche ich einen guten Start.*

Wolfgang Jacob

# KUNST-THERAPIE und KUNST-THERAPEUTEN\*

von

O. G. Wittgenstein

Das Thema: Kunst-Therapie und Kunst-Therapeuten stellt einem Psychoanalytiker, der gehalten ist, mit Übertragungen und Gegenübertragung zu arbeiten, vor allem die Alternativfrage: Therapie für Gekränkte, Kranke und Leidende oder Kunst für Therapeuten?

In den zwanziger Jahren erschien im Evening Standard eine Anzeige: ‚Möchten Sie als Psychoanalytiker gern 1000 Pfund jährlich verdienen? Wir zeigen Ihnen, wie man das macht. Bestellen Sie bei uns acht Unterrichtsstunden per Korrespondenz zu je 4 Guinees‘. Überall im Land tauchten quacksalbernde Analytiker auf . . . Ein Mann behauptete: ‚Wenden Sie Ihre Neurose zu schöpferischen Zwecken an, Sie sind ein potentieller Künstler. Der Erfolg ist sicher, denn Victor Johnstone ist von Freud analysiert worden!‘ Daß Freud niemals einen Patienten namens Johnstone hatte, braucht wohl nicht erwähnt werden, hat V. Bromé in ‚Sigmund Freud und sein Kreis‘ (S. 168) berichtet.

Diese und ähnliche Argumente wurden weniger gegen die Scharlatane als vielmehr gegen die Psychoanalyse bzw. Psychotherapie gerichtet. Scharlatane gibt es auf allen Gebieten und, wie bekannt, besonders in der Politik, aus deren Bereich uns allen Gefahren drohen. Das darf uns aber nicht beruhigen, sondern sollte diejenigen aufmerken lassen, die sich zu Therapeuten aufgerufen fühlen.

Vor einigen Jahren hatte ich ein Referat mit dem Thema ‚Von dem Unbehagen an der Psychotherapie in Deutschland – von 1930 bis 1980‘ zu halten. Dabei konnte ich von einer Zeit und von dem Hin und Her für und gegen diese Therapie sprechen, die ich selbst erlebt habe. Dieses Hin und Her war weitgehend von der politischen Situation bestimmt – und ist es bis heute. Ich hätte auch über ‚psychiatrische Selbsterfahrung und deren innere wie äußere Widerstände‘ sprechen können, da ich, wie Jedermann, sowohl als Individuum wie als Zoon polikon, reagiert habe.

Albert Hofmann, der Entdecker des LSD, hat betont (zit. n. E. Hoch), für ihn sei ‚von größter Bedeutung‘ gewesen, ‚daß das, was man gemeinhin als ‚Wirklichkeit‘, einschließlich Wirklichkeit der eigenen Person, bezeichnet, keineswegs etwas Feststehendes, sondern etwas Vieldeutiges ist, daß es nicht nur eine, sondern viele, jeweils ein verschiedenes Ich-Bewußtsein einschliessende Wirklichkeiten gibt . . . Wirklichkeit ist ohne ein erlebendes Subjekt, ohne ein Ich, nicht denkbar.‘

Dem kann hinzugefügt werden: Der Begriff ‚Mensch‘ ist zuerst als Metapher zu verstehen. Dazu hat bereits Aristoteles formuliert (zit. n. J. Barceló): ‚Metaphern bilden heißt, Ähnlichkeiten sehen.‘. Drei Momente waren für Aristoteles ‚die hauptsächlichsten Kennzeichen der Metapher‘:

„Die Dinge werden offenbar, wenn sie uns vor die Augen gestellt werden; sie bringen etwas Neues, wenn sie bezeichnet werden; und die bezeichnete Offenbarkeit der Dinge bringt eine Bewegung des Gefallens im Gemüt hervor“.

„Mensch“ beeindruckt zuerst als Metapher.

Der so Beeindruckte erlebt sich – konkret – als Individuum. Schließlich muß er – abstrahiert – sich als Miteilchen einer Menschheit erfahren.

Hier möchte ich ein Wort Freuds erwähnen, bei dem er Th. Fontane zitiert hat: es gehe ‚nicht ohne Hilfsmittel‘. Freud nannte drei dieser Hilfsmittel: ‚Mächtige Ablenkungen‘, die uns das Unglück gering schätzen lassen; ‚Ersatzbefriedigungen‘, die es verringern; und ‚Rauschstoffe‘, die uns für das Unglück unempfindlich machen. Als Beispiel für die Ablenkungen nannte er ‚die wissenschaftliche Tätigkeit‘. Das sollten wir, auch bei unserem Vorhaben, immer bedenken. Für eine ‚Ersatzbefriedigung‘

hielt Freud ‚die Kunst‘. Darüber müßte man diskutieren, wenn man das Zitat nicht zu Ende liest. Der Behauptung: ‚die Kunst bietet Ersatzbefriedigung‘, folgt aber die Begründung: ‚wenn sie Illusionen gegen die Realität setzt‘. ‚Rauschmittel‘, schrieb er schließlich, veränderten den ‚Chemismus unserer Körperlichkeit‘, so daß wir unseren Gram nicht oder kaum mehr verspürten.

In seinem umfangreichen Buch über ‚Goethe‘ schrieb Eissler (I, 114 f.) von ‚dem Verständnis der Psychologie näher zu kommen‘. Dabei sollten wir weniger ‚untersuchen, warum bestimmte Personen kreativ in der Kunst sind‘, als vielmehr, ‚warum andere es nicht sind‘, denn es sei ‚höchst merkwürdig, daß man bei Schizophrenen – wenigstens bei einem bedeutenden Teil von ihnen – ein besonders großes Potential an Kreativität feststellt, das aber in der Regel nicht zu kreativer Aktivität führt‘. Angesichts der vielen Probleme und ungeklärten Fragen über den Zusammenhang von Psychose und Kunst, kommt Eissler zu dem Schluß: ‚anscheinend kann Kreativität unter günstigen Bedingungen den Ausbruch einer Psychose abwenden oder eine Psychose heilen, oder sich anstelle einer Psychose entwickeln. Das Kunstwerk bietet nicht nur dem Publikum die Möglichkeit der Katharsis, sondern erfüllt in statu nascendi eine kathartische Funktion für den Schöpfer‘.

Wie weit diese Ansicht in mitteleuropäischen Kliniken bestätigt wird, darüber haben vor allem Navratil und seine Künstler aus Gugging Stellung genommen. Auf die umfassende Arbeit ‚Zwischen Wahn und Wirklichkeit‘ von A. Bader und L. Navratil, die mit mir die DGPA gegründet haben, möchte ich hinweisen. Darin wird das Prinzhorn’sche Werk auf den heutigen Stand gebracht. Er hatte 1922 über die ‚Bildnerie der Geisteskranken‘ berichtet.

Meinen Zugang zu Zeichnungen, später zur Malerei und schließlich auch zu dem psychotherapeutischen Zugang mittels Musik verdanke ich zuerst dem Baumtest und vor allem seinem Erfinder Karl Koch selbst. Durch anfangs eine Gedankenspielerei, die ich nach Kenntnis dieses Tests angestellt habe, erkannte ich eine, den Test ergänzende, Berechnungsmethode. Diese hat Koch, nach seiner anfänglich sehr berechtigten Skepsis, der III. Auflage des Baumtestes, noch kurz vor seinem allzu frühen Tod, als ‚Wittgenstein-Index‘ eingefügt.

Vieler Jahre hat es bedurft, bis ich das Prinzip der Indexberechnung als eine Verifizierung der ‚drei Denkweisen des Menschen‘ einsehen konnte. Diese habe ich von den ‚drei Seinsweisen der Sprache‘ abgeleitet, die Martin Buber – in ‚Das Wort, das gesprochen wird‘ – vorgestellt hat.

Viele Bilder aus dem Unbewußtsein – vor allem aus meinen ‚Elementen-Bild-Serien‘, die meine Klienten und Kollegen gemalt haben, bestätigen diese Einsichten.

Die drei Denkweisen sind die Grundlage einer ‚Dialogischen Therapie‘. Diese stützt sich auf ‚das dialogische Prinzip‘ Bubers und auf seine Arbeit zu ‚Urdistanz und Beziehung‘. So ergab sich schließlich die Erkenntnis, daß die Neurosen und Psychosen ebenso – psychoanalytisch – als ein Kranksein der Individuen einzusehen sind, wie auch – psychotherapeutisch – als ein Krank- und Gekränktheit, d. h. als Einschränkung bis Aufhebung ihrer mitmenschlich notwendigen Fähigkeit zum Dialog.

Buber hat in seinen Arbeiten auch zu dem Stellung bezogen, was für eine ‚Art-Therapie‘ grundsätzlich zu beachten ist. Er nahm an, daß wir drei Arten der Wahrnehmung von Menschen unterscheiden müßten.

Als Beobachter bin ich ganz gespannt, den Beobachteten mir einzuprägen, ihn zu ‚notieren‘. Ich lauere seinen Zügen auf, daß mir keiner entgehe. Dabei denke ich ‚katalogisch‘, was gemeinhin als ‚logisch‘ bezeichnet wird. Als Betrachter dagegen bin ich überhaupt nicht gespannt, sondern nehme eine Haltung ein, die mir den oder das Betrachtete frei zu sehen gibt. Ich ‚gebe meinem Gedächtnis keine Aufgaben‘, schrieb Buber. Ich denke ‚analogisch‘, nenne ich es. In der psychoanalytischen Sprache Freuds heißt das: Ich bin ganz ‚schwebende Aufmerksamkeit‘. Den Beobachtern und Betrachtern gemeinsam ist es, den vor ihren Augen lebenden Menschen wahrzunehmen; und, ‚daß dieser für sie ein von ihnen selber und ihrem persönlichen Leben abgetrennter Gegenstand ist‘.

Anders ist es, wenn mir ein Mensch begegnet, ‚der mir etwas sagt‘, ‚was ich gar nicht gegenständlich zu erfassen vermag, der mir etwas zuspricht, mir etwas in mein eigenes Leben hinein-spricht‘. Diese Wahrnehmung nennt Buber das ‚Innewerden‘ und ich denke ‚dialogisch‘. Der analogisch Betrachtende und der katalogisch Beobachtende sind Objekte. Aus ‚dialogischem Denken‘ sind Betrachter und Beobachter ebenso Objekt wie das Betrachtete und das Beobachtete. Innewerden kann sich nur ein Subjekt. Und das heißt: unterworfen. Buber wörtlich: ‚Vielleicht habe ich etwas an ihm zu vollbringen; aber vielleicht habe ich nur etwas zu lernen, und es kommt nur darauf an, daß ich ‚annehme‘.‘

In ‚Zwiesprache‘ schrieb Buber ‚vom Denken‘: Jeder unbefangenen Besinnung eröffne sich, ‚daß Kunst von ihrem Ursprung her wesentlich dialogisch sei: daß alle Musik einem Ohr ruft, das nicht das eigene des Musikers, alle Bildnerie einem Auge (gilt), das nicht das eigene des Bildners ist . . . daß sie alle dem sie Empfangenden etwas nur eben in dieser Sprache Sagbares sagen – nicht ein ‚Gefühl‘, sondern ein wahrgenommenes Geheimnis.‘

An anderer Stelle definiert Buber: ‚Kunst ist Werk und Zeugnis der Beziehung zwischen der substantia humana und der substantia rerum, das gestaltgewordene Zwischen‘.

Soviel zu der Theorie der Kunst und ihres Innewerdens.

Zu der Praxis einer ‚Kunst-Therapie‘, behauptete M. R. Lewick 1973, habe diesen Begriff in Amerika erstmals Margaret Naumburg 1947 definiert. Eleanor Ulman und Edith Kramer, Schülerinnen der Frau Naumburg, haben eine Reihe weiterer Anregungen gegeben, worüber Frau Kramer in zwei Symposien unserer Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychopathologie des Ausdrucks berichtet hat. Am Rande sei vermerkt, daß diese Gesellschaft fast jährlich für herausragende Arbeiten auf diesem Gebiet die ‚Prinzhorn-Medaille‘ verleiht.

Nach Naumburg sollte ‚der psychoanalytische Ansatz mit seinen Abwehrmechanismen des Ichs die Grundlage für die Behandlungsmethoden in der Kunsttherapie‘ sein. Mit gutem Recht betont sie, daß ‚der spontane künstlerische Ausdruck unbewußtes Material frei setze‘. Daher spiele ‚die Übertragungsbeziehung zwischen Klient und Therapeut eine wichtige Rolle‘. Das kann m. E. gar nicht deutlich genug betont werden.

Myra Lewick weist (S. 604) darauf hin, daß Edith Kramer eine ‚weitere Theorie der Kunsttherapie‘ entwickelt habe. Dabei unterscheide sie die Anhänger Naumburgs, die in ihren Augen ‚Psychotherapeuten‘ sind, von denen, die, wie sie selbst, ‚die heilende Qualität des schöpferischen Prozesses hervorheben‘. Diesen weist sie die Funktion von ‚Kunstlehrern‘ zu, die für sie ‚keine Therapeuten‘ sind! Ihre Ansicht könnte sich aus ihrer auffallenden Bescheidenheit gebildet haben. Sie mag aber auch aus ihrer Herkunft als Lehrerin resultieren. Damit gehörte sie zu einer pädagogisch orientierten Verhaltenstherapie. Frau Kramer geht davon aus, ‚daß allein schon der schöpferische Akt Heilung sei und die Kunst dazu das Instrument liefere . . .‘.

Eine Gefahr für diese Therapie ist, wenn ‚Kunst-Therapeuten‘ den Standpunkt eines Galeristen einnehmen. Zum Beispiel, sich einen Namen zu machen mit den Bildern von Künstlern, die sie ‚betreuen‘. Diese Einstellung konnte bei einigen Ausstellern bei postersessions beobachtet werden bzw. ging aus deren Kommentaren hervor. Dann werden ‚Urteile gefällt‘, aus ästhetischen statt aus psychopathologischen Betrachtungen begründet und die Kommunikation zu den kranken Gestaltern vergessen.

Zwei Sätze Somerset Maughams beschreiben das in Kürze: ‚Jede Kunstkritik – es sei denn, daß sie sich nicht mit Schönheit, und das heißt: mit Kunst beschäftigt – ist langweilig‘. Und: ‚Alles, was uns ein Kritiker über Tizians ‚Grablegung Christi‘, das vielleicht von allen Bildern der Welt die reinste Schönheit ausstrahlt, sagen kann, ist: ‚Geh hin und schau es dir an!‘

Vielen Menschen imponiert die Faszination, die von Bildnerien Geisteskranker oder neurotisch Gestörter ausgeht. Manchmal spielt auch die von Eissler erwähnte Katharsis in den Gestaltungen und vor ihnen – im Sinne einer mehr oder weniger kontrollierten ‚Gegenübertragung‘ eine Rolle.

Bader und Navratil sehen ‚die Aufgaben des Therapeuten‘ sehr unterschiedlich. Im Extremfall arbeite der Patient völlig spontan: Der Therapeut ist abwesend und stellt keine Aufgabe. Das andere Extrem bildeten jene Patienten, die völlig spontan . . . oder schwer fixierbar sind. Immer sei es die Aufgabe des Therapeuten, ‚Interesse zu zeigen‘. – Mir wäre es wesentlichlicher: Interesse zu haben, denn aus mancher biographischer Anamnese geht deutlich hervor, daß das Gekränktheit oft gerade darin lag, daß die Leidenden früh gespürt haben, daß die Mütter, die Eltern, die Erzieher und später auch manche Therapeuten nur Interesse gezeigt haben, ohne wirklich an ihnen interessiert zu sein.

Myra Lewick hat über Kunsttherapie – in dem bei Beltz 1983 erschienenen ‚Handbuch der Psychotherapie‘ – eine vorzügliche Übersicht gegeben. Es würde zu weit führen, wenn ich weiter auf Einzelheiten einginge.

Statt dessen möchte ich nur noch auf einen Schönheitsfehler aufmerksam machen. ‚Kunst-Therapie‘ ist eine unglückliche Übersetzung der anglo-amerikanischen ‚Art-Therapie‘. Es bleibt dabei dem Hörer überlassen, anzunehmen, ob der Therapeut sich als Künstler oder als Kritiker der Kunst versteht oder ob er gar die Kunst therapieren will – gewissermaßen aus entarteter Kunst gesunde Kunst erreichen möchte. Auch die einfache Übernahme der englischen Bezeichnung hat ihre Tücken. Kunst und Art sind nicht dasselbe. Im Deutschen hat ‚Art‘ eine – bei jeder Therapie wegen der Empathie zu beachtende – grundsätzliche Nebenbedeutung in Richtung ‚Charakteranalyse‘. Im deutschen Verständnis besteht eine analogische Beziehung von Art mit artig. Das ist das Gegenteil von unartig, entartet, ungezogen und eigen-sinnig. Es hat damit für Pädagogen einen negativen Akzent.

K. R. Eissler bezeichnet in seiner psychoanalytischen Goethe-Biographie (I, S. 38) ‚die wichtigsten Erscheinungsformen der menschlichen Existenz‘ als: ‚das kreative Genie‘, ‚die Neurose, Perversion, Psychose und Kriminalität (Delinquenz)‘. Jede dieser Formen kann zu einem Problem werden, ‚das von großer Bedeutung für die Gesellschaft unserer Zeit ist‘. Das Genie eines Physikers bedroht uns ebenso wie die Perversion und die Delinquenz eines Politikers.

Und da hat M. Buber uns auf das wahrzunehmende Geheimnis hingewiesen, das zum Beispiel ein Therapeut durch sein Innewerden der ihm gebotenen psychopathischen Gestaltung erspüren könnte. Statt deren Gestalter – aus seiner angenommenen Normalität heraus – belehren zu wollen, kann er sich durch jene belehren lassen, um eskalierende Auswüchse zu mindern oder gar zu verhindern.

Literatur beim Verfasser: Dr. med. O. G. Wittgenstein, Königinstraße 101, 8000 München 40

\* Vortrag, gehalten anläßlich der Gründung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie am 28. 10. 84 in Ascona.

Sonnette.

Frühling, Somer, Herbst und Wintter.

Schläfst! Du, noch? balt wirst du schlummern,  
Balt, rieselt Gold, erklänzter Tau,  
Balt, flieht, der Traum, aus seinen Schlumer,  
Daß näckent wird, Dein Herze, lau,  
Schon, sind, gebettet, Guarnittueren,  
Die Pelze, Samt, von Winterfreud,  
Schon, liespelt, warm, in Liebesspuren,  
Die, Der Herzen, goldnen Zeit,  
Schon, schwielen, Knößpge, aus den Zweigen,  
Herzent! Küßt, sich, manches Blatt,  
Daß durch, sanften Wind sich neigent,  
Frolockent jaugzt, wer Liebe hatt,  
Jubel, Freud, vrohlockt erheiternt,  
Liebe, sprudelt, Der Natur,  
Klein-vergrößert, eng-erweitert,  
Alles bürgt, der Liebes spur,

Leise, inig, feurig, klühent,  
Sensucht, stieilt, verlangtes Glück,  
Der Blüthentuft, der sich entsprühlet,  
Versüßt, genüssent, wo er versiekt  
Schmachten, Trachten, sind verschwunten,  
Bereicht, bereiht, schmückt wonnent Heil,  
Frolockent, hüpf, Die Braut, umwunten,  
Der, die Hoffnung ward, zu Teil,  
Glück und Segen, Fried, und Wonne,  
Umschlungen Bante, Hand von Hand,  
Imer, wiederkehrt, der Sonne,  
Gekröntes, Königinnen, Land,  
holtest geehrt  
Fräulein Anna  
kgle hohe H. H. (Direktors) Schwägerin  
auf Verlang von Malter D. a. P.

aus: Texte aus der Prinzhornsammlung, Hg. J. Jadi, Wunderhornverlag Heidelberg 1985



Patientenarbeit aus der Prinzhornsammlung, Psychiatrische Klinik, Heidelberg

## AUFGABEN UND ZIELSETZUNGEN DER INTERNATIONALEN GESELLSCHAFT FÜR KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE

von  
W. Jacob

### Ziele der Gesellschaft

Die Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie dient der Begegnung und Zusammenarbeit von Künstlern, Ärzten, Kunsttherapeuten und Personen, die in der Rehabilitationsmedizin sowie in Prävention und Gesundheitserziehung tätig sind.

Die Gesellschaft stellt sich zur Aufgabe, künstlerische Aktivitäten in diesen Bereichen zu fördern, die Gründung geeigneter Ausbildungsstätten und Lehrgänge für Kunst-Therapie zu unterstützen, und unter einem gemeinsamen Dach einen breiten Erfahrungsaustausch aus den verschiedenen Bereichen der Kunst-Therapie zu ermöglichen.

Die in diesem Rahmen erstrebenswerten Entwicklungen der Kunst-Therapie mit ganzer Kraft zu fördern und zu entfalten stellt eines der wichtigen Ziele der Gesellschaft dar. Interdisziplinäre Dimensionen stehen dabei im Vordergrund unseres Interesses und unserer Bemühungen.

Während in einigen Bereichen der Kunsttherapie – wie etwa in der Maltherapie, der Gestaltungstherapie oder der Musiktherapie – grundlegende Erfahrungen gesammelt worden sind, fehlt eine solche Erfahrungsbildung auf anderen Gebieten der Kunst-Therapie noch weitgehend. Hier stellt sich die Aufgabe, ein therapeutisches Terrain systematisch zu erschließen, Erfahrungen auf breiter Basis zu sammeln, vorzutragen und kritisch zu sich-

ten. Es fehlt vor allem eine *Synopsis* der Erfahrungen in den therapeutischen Bereichen der verschiedenen Künste; es fehlt eine klare Indikationsstellung für die Anwendung verschiedener Künste in der Therapie und es fehlen konkrete Erfahrungen über die Reichweite ihrer Wirkungen bei den verschiedenartigen Erkrankungen.

Die Gesellschaft verfolgt daher das Ziel, eine systematische Erforschung der therapeutischen Wirkungen der Künste anzuregen und intensiv zu fördern.

Ein weiteres großes Arbeitsfeld ergibt sich aus den vorigen: Wir wissen noch wenig über die Bedeutung der Kunst-Erziehung und Kunst-Therapie im Rahmen der präventiven und prophylaktischen Bemühungen einer Gesundheits-Erziehung und Gesundheits-Bildung.

Gerade in diesem Zusammenhang scheint die Kreativität eine besonders große Rolle zu spielen, deren Grundbedingungen wir noch gar nicht genau kennen. Hier erschließt sich ein weiterer Sektor der Kunst-Therapie und der Kreativitätsförderung, den wir ebenfalls sorgsam ins Auge fassen sollten.

Wir wollen diese Ziele nachhaltig verfolgen und bitten Sie, als Mitglied in der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie unsere Arbeit zu unterstützen und aktiv daran teilzunehmen.

### Werdegang und Aufbau der Gesellschaft

Erste Anregungen zur Gründung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie gehen zurück auf ein von der Rockefeller Foundation im Jahre 1982 veranstaltetes internationales Symposium in Bellagio am Comersee – mit dem Thema: *The Healing Role of the Arts*.

Die lebhaften Eindrücke, Anregungen und Begegnungen anlässlich dieser Tagung führten dazu, die Gründung einer Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie ins Auge zu fassen.

Am 4. April 1984 traf in Ascona eine Gruppe von Ärzten, Therapeuten, Künstlern und Wissenschaftlern aus Europa und den USA zusammen, um die Gründung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie zu beschließen und vorzubereiten. Die Anwesenden folgten damit einem weltweit sichtbar werdenden Impuls, der heilenden Wirkung der Künste Ausdruck zu verleihen und die gesunderhaltenden Kräfte zu fördern, welche dem Menschen durch die Pflege und Betätigung seiner gestalterischen Fähigkeiten in der Kunst und im Kunsthandwerk zuwachsen.

Von Anfang an war es das erklärte Ziel der Gründer, in der neuen Gesellschaft den Einsatz der verschiedenartigen Künste in der

Therapie, die Begegnung zwischen Künstlern und Therapeuten ebenso wie die Bildung geeigneter Institutionen zu fördern, sowie in regelmäßigen Symposien und Tagungen einen breiten Austausch und eine kritische Diskussion der Erfahrungen zu pflegen.

Am 27./28. Oktober 1984 erfolgte in Ascona die Gründung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie – International Association for Art Therapy (IAAT) – durch 68 anwesende Gründungsmitglieder.

Die Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie besteht laut Satzung aus dem engeren Vorstand, dem erweiterten Vorstand und der Mitgliederversammlung. Es wurde in der Gründungsversammlung beschlossen, sehr bald eine umfassende Dokumentation zu errichten, deren Ergebnisse zugleich in Heidelberg und in Ascona eingesehen und abgerufen werden können.

Aus vereinsrechtlichen Gründen wurde am 2. März 1985 eine *deutsche Sektion* innerhalb der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie gegründet, deren erweiterter Vorstand sich aus dem Kuratorium, dem Fachbeirat und den Sprechern der sich konstituierenden Untersektionen und Arbeitskreise zusammensetzt.

### Vorstandswahlen

In den geschäftsführenden Vorstand der *Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie* wurden am 28. 10. 84 gewählt als:

Vorsitzende:  
Prof. Dr. W. Jacob, Heidelberg,  
Prof. Dr. B. Luban-Plozza, Locarno,  
Frau U. Tappolet, Genf  
Dr. O. G. Graf Wittgenstein, München

Schatzmeister:  
R. Jansche, Heidelberg

Schriftführer:  
Frau Monika Müller-Golder, St. Silvester, Schweiz

In den erweiterten Vorstand wurden gewählt:  
Prof. Cl. Bahne Bahnson, USA  
Psychopathologie und Psychosomatik

Dr. M. Erismann, Schweiz  
Malthérapie

Dr. J. P. Fournier, Frankreich  
Psychodrame, Theater

Frau W. Kaechele, Deutschland  
Vorstand des Bundesverbandes Tanztherapie

Frau Dr. Lau, Kanada  
Tanztherapie

Dr. Moretti, Italien  
Epistemologie

Prof. A. Schmölz, Österreich  
Musiktherapie

Frau Dr. M. Schröder, Deutschland  
Gestaltungstherapie, Vorstand des MPE

Dr. M. Siirala, Finnland  
Direktor der Stiftung Therapiea

Michael Spencer, USA  
Direktor des HAI, New York

Prof. Y. Tokuda, Japan  
Psychiatrie, Präsident der japan. Gesellschaft für Kunsttherapie

Am 2. 3. 85 wurden als Vorstandsmitglieder der *deutschen Sektion* gewählt:

Vorsitzende:

Prof. W. Jacob, Heidelberg;

Dr. O. G. Graf Wittgenstein, München;

Frau W. Kaechele, Leverkusen.

#### Aktivitäten der Gesellschaft

Die *Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie* – *International Association for Art Therapy (IAAT)* hat seit ihrer Gründung am 28. Oktober 1984 zu den folgenden Personen und Institutionen Verbindung aufgenommen und eine Korrespondenz eingeleitet:

Akademie der Bildenden Künste, München, Dipl. Psych. Gertraud Schottenlohr, Vizepräsidentin, Prof. Zacharias Kunstpädagogik

American Association for Art Therapy, Baltimore/Los Angeles, Bobbi Stoll, Public Information Chair

Arbeitsgemeinschaft für musisch-kreative Psychotherapie und Entfaltung (MPE), Hamburg, Dr. Miriam Schröder, Vorstand

Association Musico Terapia, Genua

Berufsverband für Beschäftigungstherapie, Karlsruhe, Frau Adelheid Kiesinger, 1. Vorsitzende

Berufsverband für Tanztherapie, Leverkusen, Frau Wally Kaechele, 1. Vorsitzende

Civito Nova, Stiftung für Kunst und Kreativität, Lugano

Die Deutsche Balint-Gesellschaft e.V., Dr. Dickhaut, 2. Vorsitzender

Deutsche Gesellschaft für Psychopathologie des Ausdrucks (DGPA), München, O. G. Graf Wittgenstein, Ehrenpräsident

Gehrmann-Design, Bregenz, Herr Hasso Gehrmann

Gesellschaft für Kunst-Therapie, Köln/Neuss, B. Oelze

Hospital Audience Inc. (HAI), New York, Michael Spencer, Director

Hochschule der Bildenden Künste, Berlin, Prof. Dr. Menzen

Hochschule für Musik und Darstellende Kunst, „Mozarteum“, Salzburg, Prof. Mag. H. B. Gallée, Leiter der Klassen für Bühnenbild und Kostüm

Schatzmeister:  
R. Jansche, Heidelberg.

Schriftführer:  
Prof. H. J. Fichtner, Heidelberg.

Beisitzer:  
Prof. V. Paeslack, Heidelberg,  
Prof. W. Pöldinger, Basel.

Mitglieder des Fachbeirates:  
Frau G. Orff, München,  
Frau Prof. B. Pfeleiderer, Hamburg,  
Priv. Doz. Dr. Dipl. Psych. A. Reiter, Salzburg,  
Frau Dr. M. Schröder, Hamburg,  
Frau E. Wellendorf, Hannover.

Dokumentation:  
Dr. B. Fugger, Plankstadt.

Hochschule für Musik und Darstellende Kunst, Wien,  
Prof. Dr. A. Schmölz

Institut für Gesundheitsbildung, Bad Mergentheim,  
Dr. G. Vescovi

Institute for Psychotherapy and Family-Therapy, UCSF/Fresno, California, Prof. Dr. Cl. Bahne Bahnsen, Director

Institut für Medizinische Psychologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, Prof. Dr. E. Ringel, Vorstand

Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, München,  
Prof. Dr. Th. Hellbrügge, Direktor

Interlink, London, Gina Levet, Director

International Academy of Science, München-New York-Paris-Brüssel-New Delhi-Kyoto

International Eric-Fromm-Foundation, Florenz

Johannson Comprehensive Cancer Center, UCLA, Los Angeles, Mrs. Devra Breslow, Director for Special Programmes

Jugendzentrum der Stiftung Rehabilitation, Neckargemünd-Heidelberg, Prof. Dr. Fichtner, Direktor

Museo Casa Anata, Monte Verita, Ascona

Musiktherapeutische Abteilung der Universität Bologna,  
Prof. Dr. Postacchini

Network for Exploring Creativity in Therapy through the Arts (Necta), New South Wales, Australien, Vivienne Miller, Chairperson

Schmeil-Stiftung, Heidelberg, Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schipperges, Vorstand

Stiftung Rehabilitation, Heidelberg, Prof. Dr. E. Wiedemann, Ärztlicher Direktor

World Institute for Advanced Studies in Phenomenology, Cambridge, Massachusetts, Prof. Th. Thymieniecka, Präsidentin

#### Gründung einer Forschungsstelle für Kunst, Gestaltung und Therapie in Heidelberg

##### Aufgaben der Forschungsstelle

Am 15. Mai 1985 wurde in Heidelberg von einigen Gründungsmitgliedern der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie eine *Forschungsstelle für Kunst, Gestaltung und Therapie* ins Leben gerufen, deren Aufgabe es sein soll, eine systematische Erforschung der Zusammenhänge von Kunst und Krankheit anzuregen und zu fördern.

Es fehlt zur Zeit eine *Synopsis* der verschiedenen Arten und Methoden der Kunst-Therapie und ihrer verschiedenartigen oder gemeinsamen Wirkungen im therapeutischen Einsatz. Die Forschungsstelle hat sich daher die Aufgabe gestellt, auf den verschiedenen Gebieten der Kunst-Therapie die sich entwickelnden unterschiedlichen Methoden zu dokumentieren, systematische Erfahrungsbildungen in allen Bereichen der Kunst-Therapie anzuregen und diese in ihrer Wirksamkeit und Bedeutung für den kranken Menschen zu erforschen.

Geplant ist weiterhin eine Erforschung der Wirkung künstlerischer Gestaltungsmittel im Rahmen tiefenpsychologisch fundier-

##### Ankündigungen

*Ascona – bis 31. Oktober 1985*

Esposizione "MARIONETTE DI ASCONA 1937-1960"

Museo Epper di Ascona

*London, 2.-5. September 1985*, 11th Annual Congress of the International Society for the Study of Art and Psychopathology gemeinsam mit der British Association of Art Therapists, University of London, Goldsmith College; The World Psychiatrists Association

Thema: An International Review of the Arts in Therapy

Kongreßsekretariat:

Conference Service Ltd., 3, Bute Street, London SW7 3EY, United Kingdom

##### Vorschau auf den Inhalt der nächsten *Mitteilungsblätter „Kunst, Gestaltung und Therapie“*

Bericht über die Jahrestagung 1985 der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie.

Originalbeiträge

Der Vorstand der Internationalen Gesellschaft stellt sich vor  
Ausbildungsinstitutionen

##### Impressum

KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE

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

unter Mitarbeit von:

S. Arasa/Barcelona, Cl. Bahne-Bahnsen/Fresno-USA, E. Briener/Lugano, P. L. Eletti/Florenz, D. v. Engelhard/Lübeck,

ter Diagnostik und Therapie. Darüberhinaus wären die Indikationen für den Einsatz künstlerischer und gestalterischer Methoden in der Rehabilitations- und Präventionsmedizin bei verschiedenen Erkrankungen genauer zu untersuchen und zu erforschen.

In diesem Zusammenhang interessiert u. a. die Frage, ob und welche kommunikativen Kräfte zwischen Gesunden und chronisch Kranken oder Behinderten durch künstlerische Gestaltungsmethoden entwickelt werden können.

Weniges ist bisher bekannt über die Bedeutung der Kunst-Therapie und künstlerischen Gestaltung in den Bereichen der sog. Erst-Prävention und Prophylaxe; auch wissen wir noch wenig über die evtl. Zusammenhänge zwischen Kunst-Erziehung, Kreativität und Gesundheitsbildung oder Gesundheitserziehung.

Ein wichtiges weiteres Gebiet der Forschung dürfte darin bestehen, den verbindenden oder voneinander zu unterscheidenden Zielsetzungen der Kunst-Pädagogik und der Kunst-Therapie nachzugehen.

*Freudenstadt/Schwarzwald, 21.-26. September 1985*

Psychotherapie-Seminar: Selbsterfahrung und Weiterbildung

Anmeldung und Information: Frau E. Gaiser, Zollstock 1, 7295 Dornstetten

*Ascona, 20.-23. März 1986*

14. Internationales Balint-Treffen, Ascona

Thema: Der Patient, sein Arzt und die Familie.

Ausländischer Veranstaltungskalender

Aus der Dokumentationsarbeit

Internationale Bibliographie

Aus Internationalen Zeitschriften (Überblick)

Leserbriefe

J. P. Fournier/Bordeaux, W. Jacob/Heidelberg, B. Luban-Plozza/Locarno, W. Pöldinger/Basel, E. Ringel/Wien, A. Schmölz/Wien, Y. Tokuda/Tokyo-Japan.

Geschäftsstelle der deutschen Sektion:

Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 368, Tel. 06221 / 563866  
563859

Redaktion: W. Jacob, B. Fugger, F. Jadi, L. Klinger