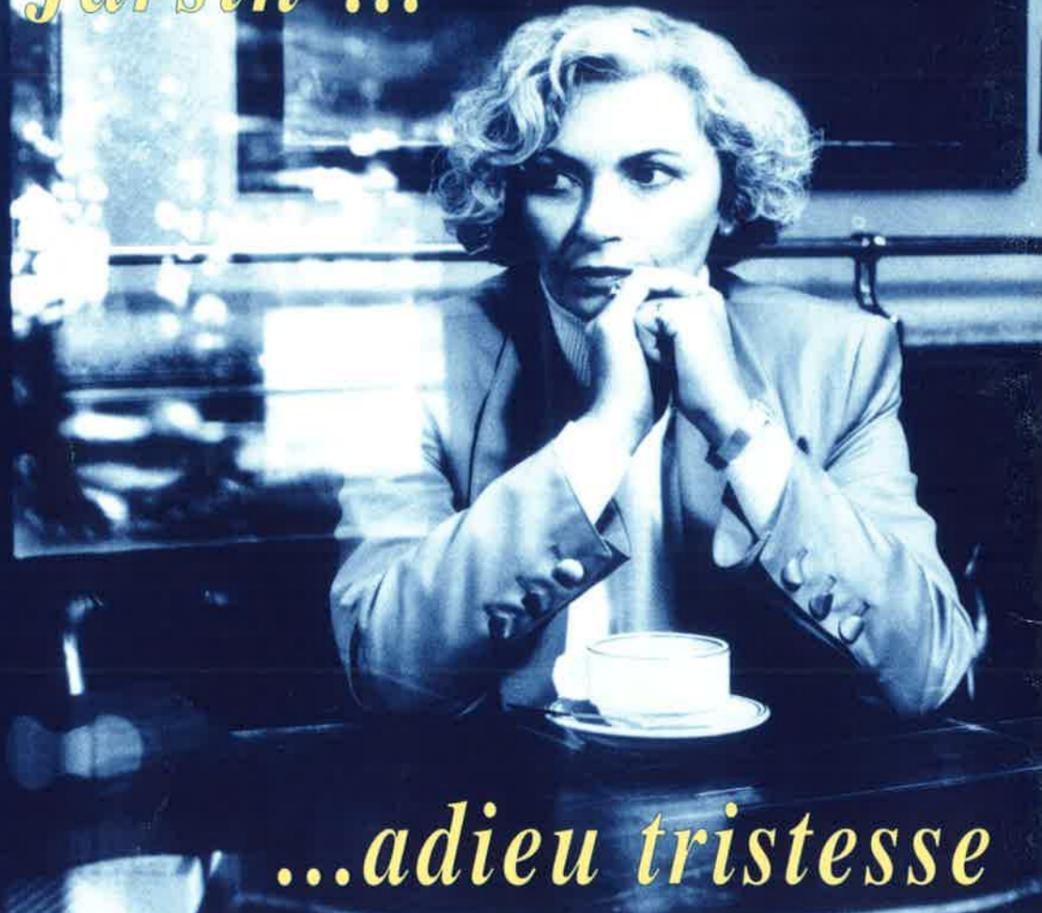


Bonjour Jarsin®...



...adieu tristesse

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

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

 **Sehr gute Verträglichkeit, hohe Compliance**

Jarsin® 300

Gibt dem Leben wieder Farbe

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

Medichemie
bioline

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



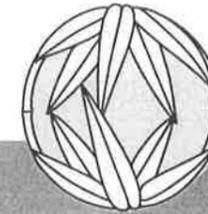
OKTOBER
2/1997

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

Journal für

KUNST
GESTALTUNG
THERAPIE

ISSN-Nummer: 1012 - 0432



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

Journal für

KUNST, GESTALTUNG, THERAPIE

EDITORIAL

Sehr geehrte Mitglieder und Freunde des Journals

In den vergangenen Wochen haben viele nach der nächsten Nummer gefragt, was das Redaktionsteam freute. Es hat länger gedauert aus folgenden Gründen:

Die Serie der Probenummern ist vorüber. Nun mussten die vielen Reaktionen, zustimmende und kritische, geprüft, das Konzept überarbeitet und schliesslich angepasst werden.

Wir haben den Namen geändert in: „**Journal für Kunst, Gestaltung, Therapie**“, um die unwillentlich entstandene Nähe zu einem anderen Periodicum aufzuheben.

Ferner haben Sie bemerkt, dass **Druckform und Versand** des Journals geändert haben. Um grössere Unabhängigkeit von Werbung zu erreichen, wird das Journal, das auch künftig drei Nummern jährlich herausgeben wird (Frühjahr, Sommer, Spätherbst), in Kopiertechnik und geheftet erscheinen und von unserem Sekretariat versandt werden. Der Umfang beträgt jeweils ca 32 Seiten. Der Firma Medical Congress, Binningen, danken wir für die weitere Gestaltung des Layout.

Mitglieder der Gesellschaft erhalten das Journal kostenlos. Wir hoffen, den Abonnenkreis vergrössern zu können. Die Kosten betragen weiterhin SFr.45.—/DM 55.—/ö.S. 386.- exkl. Versandkosten.

Inhaltlich fanden die Probenummern viel Zuspruch, sodass wir das bisherige Konzept weiterführen. Es erscheinen jeweils drei Originalartikel aus den Feldern der künstlerischen Therapieformen, die Rubrik „Besonderer Gesichtspunkt“, Hinweise zu Veranstaltungen, Büchern, Mitteilungen zur Gesellschaft und Meinungen von Leserinnen und Lesern. Illustrationen erscheinen schwarz/ weiss.

Politisch und kulturell sind wir grundsätzlich der **freien Meinungsäusserung** verpflichtet. Die Artikel, die von der Redaktion nach fachlich inhaltlichen, formalen und

mitmenschlichen Kriterien ausgewählt werden, geben Meinungen der Autorinnen und Autoren wieder. Die editorische Verantwortung des Herausgebers bezieht sich auf die erwähnten Standards und auf die in der Schweiz und in der EU gültigen Rechtsgrundlagen.

Das Inhaltsverzeichnis des vorliegenden Journals umfasst einen Artikel „Ethische Aspekte in der Kunsttherapie“ von Dieter Ritschl, Reigoldswil/BL, ferner die beiden Fortsetzungen „Die Werkstatt - Ein Raum Pädagogischer Kunsttherapie in der Jugendhilfe“ von Wolfgang Domma, Köln und „Kunsttherapie an einer Kunsthochschule“ von Karin Dannecker, Berlin. Als besonderen Gesichtspunkt rückt G.Waser das Projekt „Hexagon Pavillon für Kunsttherapie“ ins Zentrum. Im Rahmen der Gesellschaftsmitteilungen werden die Preisträgerinnen des Ascona-Preises 1997 bekannt gegeben. Die Ausschreibung 1998 erfolgt in dieser Nummer.

Für den 22/23.11.1997 lädt die Gesellschaft ein nach Wien zum Symposium „**Kunst, Psychose, Therapie**“, das in Verbindung mit der gleichnamigen Kunstausstellung im Kunstforum durchgeführt wird. Das Anmeldeformular ist nochmals abgedruckt.

Für das nächste Jahr bereitet die Gesellschaft ein **Symposium zum Thema „Forschung und künstlerische Therapien“** vor, das am 12./13.6.1998 im Tagungszentrum Burgfelderhof in Basel stattfinden wird.

Wir hoffen, wir haben Sie, verehrte Leserinnen und Leser, mit den nötigen Informationen vertraut und neugierig gemacht auf die vorliegende Nummer und wünschen Ihnen einen Straus bunter, sonniger Herbsttage.

GOTTFRIED WASER

INHALTSVERZEICHNIS

• Editorial	1
• Gesellschaftsnachrichten	3
ORIGINALARBEITEN	
• Die Werkstatt-Ein Raum pädagogischer Kunsttherapien der Jugendhilfe • 2. Teil	9
• Kunsttherapie an einer Kunsthochschule	13
• 2. Teil	
DER BESONDERE GESICHTSPUNKT	
• «Hexagon Pavillion für Kunsttherapie 1997»	18
• Ascona-Preis 1998	20
• Anmeldung Wien	21
• Meinungen von Leser/innen	22
• Bücherhinweise & Rezensionen	23
• Veranstaltungskalender	25

MITTEILUNG DER GESELLSCHAFT

Zum Tode von Frau A.D. Spellenberg

Wir haben die schmerzliche Pflicht, Ihnen mitzuteilen, dass unser sehr geschätztes Mitglied Frau Anne Dore Spellenberg verstorben ist. Sie hat sich hochverdient gemacht als Leiterin der Kreativen Werkstatt der Anstalt Stetten, Kernen im Remstal, die Heime und Ausbildungsstätten für Behinderte umfasst. Als Förderin der Kunst Geistigbehinderter ist ihr ein Bundesverdienstkreuz verliehen worden. Im Jahre 1987 hat die Verstorbene in Zusammenarbeit mit anderen die viel beachtete Europäische Wanderausstellung „Künstler aus Stetten“ gestaltet. Die Ziele ihrer kreativen Förderung hat sie im Katalog zur Ausstellung, erschienen im Verlag Konrad Wittwer, Stuttgart, mit folgenden Worten umschrieben:



«Unsere Ueberlegungen gingen in die Richtung, dass der Behinderte aufmerksam gemacht werden sollte auf seine Umgebung und auf sich selbst, um ihn so davor zu bewahren, sich selbst und sein Milieu nur einfach zu akzeptieren, ohne sie noch wahrzunehmen. Die «Bildneri» sollte so einsetzen, dass sie den Erfahrungen der eigenen Person diene, zu selbständigerem Handeln führte und mehr und mehr Eigenaktivität auslöste.» (S.46) Die Berufsarbeit von Frau Spellenberg war erfüllt von tiefer Menschlichkeit und wertschätzender Liebe im Dienste behinderter Menschen und ihres künstlerischen Ausdruckes. Gemeinsam mit diesen Menschen gedenken wir der verstorbenen Kollegin und danken für ihr Werk.

Aktivitäten der Gesellschaft

Anlässlich der 11. Jahrestagung in Bremen standen im Rahmen der Mitgliederversammlung auch Vorstandswahlen auf der Tagesordnung, deren Ergebnisse bei Redaktionsschluss noch ausstehen. Wir werden Sie im nächsten Journal darüber orientieren.

Für die Regionaltagung „Kunst, Psychose, Therapie“, die vom 22./23.11.1997 im Kunstforum der Bank Austria in Wien durchgeführt wird, können Sie sich zu Händen des Gesellschaftssekretariates in Basel anmelden. Das Anmeldeformular finden Sie am Ende dieses Journal. Das Symposium findet im Rahmen der Ausstellung „Kunst und Wahn“ statt.

Wir machen Sie ferner auf das Symposium „Forschung und künstlerische Therapien“ aufmerksam, das am 12./13.6.1998 im Zentrum Burgfelderhof des WWB in Basel durchgeführt wird. Es sind Plenarvorträge von Fachleuten sowie Gruppenarbeiten geplant zu allgemeinen Fragen der Forschungsmethoden und des -design, zu besonderen Gesichtspunkten von Therapieprozess- und Effizienzforschung und zu konkreten Forschungsprojekten. Wir bitten Sie, das Datum vorzumerken. Die definitive Ausschreibung erfolgt im nächsten Journal.

ETHISCHE ASPEKTE IN DER KUNSTTHERAPIE

♦ ♦ ♦ ♦ DIETRICH RITSCHL

Preisträgerinnen des Ascona-Preises 1997

Anlässlich der Jury-Sitzung vom 21.6.1997 in Paris, an der Vertreterinnen und Vertreter der SIPE und unserer Gesellschaft teilgenommen haben, sind folgende Preisträgerinnen bestimmt worden: 1.Preis (sFr. 2'500.-) an Frau Kerstin Löwenstein, Langen-Institut, Akademie für Tanz- und Ausdruckstherapie, für die Arbeit „Atem als formgebende Kraft im tanztherapeutischen Prozess mit KrebspatientInnen“; EX AEQUO 1. Preis (sFr. 2'500.-) an Frau Dominique Cercos-Severac, Service Psychiatrie, Hôpital Purpan, Toulouse, für die Arbeit „Enveloppes et Médiations“; Anerkennungspreis (sFr.1'000.-) an Frau Sabine Amstad, Psychiatr.Klinik Kirchberg/ZH für die Arbeit „Gestalterisch-therapeutische Prozesse“. Die Preise werden anlässlich der Jahrestagung der SIPE am Sonntag, den 12.10.1997, in Biarritz verliehen werden.

Wir danken, auch im Namen der SIPE, unserem Ehrenvorsitzenden Herrn Prof.Dr.Dr.B.Luban-Plozza und seiner Ascona-Stiftung für Einrichtung und Alimentierung des Preises. Ein weiterer Dank geht an unseren 3.Vorsitzenden Herrn Prof.Dr.Dr.D.Ritschl für seine Mitarbeit in der Jury.

Es ist vorgesehen, bis zum Frühjahr 1998 im Eigenverlag einen kartonierten Band mit den preisgekrönten Arbeiten herauszugeben.

Ascona-Preis 1998

Zum zweiten Mal schreiben wir gemeinsam mit der SIPE (Société International de la Psychopathologie de l'Expression) den Ascona-Preis aus mit einer Preissumme von insgesamt sFr. 5'000.- für Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der künstlerischen Therapieformen. Ein-sendeschluss der Wettbewerbsarbeiten ist der 31.1.1998. Die PreisträgerInnen werden Ende April 1998 schriftlich benachrichtigt werden. Anlässlich des Symposium „Forschung und Künstlerische Therapien“, am Samstag, den 13.6.1998 werden die Preise überreicht werden. Die Teilnahmebedingungen finden Sie am Ende dieses Journalles.

IMPRESSUM

Redaktion:
PD Dr.med. G.Waser, Basel; P.Stalder, Binningen;
MCG, Medical Congress GmbH, Binningen

Redaktionsmitglieder:
Dr. Karin Dannecker, Berlin, Dr.med. H.H. Dickhaut, Wien, Dr.med. J-P. Gonseth, Liestal, Dr. phil. Ruth Hampe, Bremen, Wally Kaechele, Monheim, Prof. F. Marburg, Nürtingen, Prof. Dr. med. P.Petersen, Hannover, Prof. Dr. med. W. Pöldinger, Maria Enzersdorf, Prof. Dr. Dr. D. Ritschl, Reigoldswil, Prof. Dr. Gertraud Schottenloher, München, Gräfin Flora von Sprei, München, PD Dr. med. G.Waser, Basel, H.J. von Zieten, München.

Layout und Gestaltung: MCG, Medical Congress GmbH, Binningen
Druck: Werner Druck AG, Basel

Abonnemente für Nichtmitglieder: Studierende 50 % Ermässigung

jährlich	Sfr.	45.— (zuzüglich Porto)
	DM	55.— (do.)
	öS	386.— (do.)

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

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

ISSN-Nummer: 1012 - 0432

Was sind "ethische Aspekte"? Der Versuch einer "Definition" von Ethik macht wenig - oder gar keinen - Sinn. Komplexe Phänomene wie "Gesundheit", "Krankheit", "Therapie" usw. sträuben sich gegen Definitionen. Genau genommen kann man nur Begriffe definieren, nicht aber den Inhalt breiter und gewichtiger Benennungen von Aktivitäten oder Problemfeldern wie etwa "Therapie" oder "Kunst" oder eben "Ethik".

Aber freilich kann man sagen, was man meint, wenn von ethischen Aspekten oder von "Ethik" die Rede ist. Eine Beschreibung ist natürlich möglich, wenn auch nicht eine Definition. Wir können beschreiben, was in der Ethik "passiert" bzw. passieren sollte. Wir wollen uns also in diesem kleinen Beitrag für unser Mitteilungsblatt nicht an jenen Heidelberger Medizinprofessor halten, den ich als Gastredner in meiner Vorlesung über "Medizinische Ethik" zum Thema "Tierversuche" zu sprechen gebeten hatte: Er verwendete einen großen Teil seiner Redezeit für eine Darlegung dessen, was er in einem Lexikon über das Stichwort "Ethik" gefunden hatte und er informierte die angehenden Ärzte und Ärztinnen darüber, was die Griechen unter "Ethos" verstanden und wie man "Ethik" definieren könnte. Damit war natürlich überhaupt nichts gewonnen und es wurde unruhig im Hörsaal, weil die Studierenden merkten, daß er zur eigentlichen "Ethik der Tierversuche" nichts Verbindliches zu sagen hatte. Er konnte nicht beschreiben, wie er selber ethisch verantwortlich vorgeht, wenn er Tierversuche plant und anordnet. Warum handelt er so und nicht anders? Wie begründet er seine Entscheidungen? Kann er Richtlinien für verantwortlichen Umgang mit Versuchstieren erstellen? (Weil ich wußte, daß er ein sehr verantwortungsvoller Physiologe war, konnte und mußte ich ihn dann in der nächsten Stunde, als er nicht mehr anwesend war, verteidigen, obwohl auch ich gemerkt hatte, daß er seine Definitionen mit seinem Handeln nicht zusammengebracht hatte).

I. Beschreibung ethischen Handelns

Es ist gewiß nicht schwierig, sich hier - jedenfalls im Prinzip - zu einigen: Wir handeln ethisch, wenn wir die Folgen unseres Handelns für die Menschen (und Tiere, und Pflanzen, die Flüsse und die Luft, die jetzige und die kommenden Generationen ...) auf der Ebene des guten und gelingenden Lebens immerfort mitbedenken, wenn wir die Beziehungen, die alle miteinander verbinden, ständig im Auge haben. Wenn uns in der Wirtschaft nur der finanzielle Gewinn, in der Politik nur der Erfolg unserer Partei, in der Wissenschaft nur der Gewinn an Erkenntnis, in der Medizin nur die Beseitigung von Symptomen und die akute Heilung, im Familien- und im Privatleben nur die unbeschädigte Anerkennung oder gar einflußreiche Vormachtsstellung als Orientierung gilt, dann sind eben die "ethischen Aspekte" voll ausgeblendet und wir handeln - wenn man das so kraß sagen kann - unethisch. Wenn wir jedoch in unserem Handeln die Folgen mitbedenken, den Respekt vor der Autonomie der anderen Menschen wahren, zur Ermöglichung des Lebens der anderen beitragen, wenn wir sozusagen von der Zukunft her rückwärts auf die jetzt zu treffende Entscheidung, die jetzt beabsichtigte Handlung hin denken, dann nehmen wir die ethische Orientierung unseres Handelns ernst. Dann ist in der Wirtschaft das ökonomische Wissen, in der Politik die politische Kenntnis, in der Wissenschaft unsere Expertise, in der Medizin die ärztliche Erfahrung und im privaten Leben unsere Lebenskunst eingebettet und gesteuert von ethischer Verantwortung.

II. Einigung über Richtlinien und Maximen?

Wenn also eine Einigung über ethisch verantwortliches Handeln im Prinzip nicht schwer zu erreichen ist, so ist es doch viel schwieriger, sich auf ethische Richtlinien oder gar Prinzipien in der Weise zu einigen, daß keine Unsicherheiten oder Konflikte mehr auftauchen können. In den genannten Gebieten - Wirtschaft, Politik, Medizin usw. - ist es ja nun gerade

nicht so. Es bestehen erhebliche Differenzen zwischen Menschen, die ihrerseits von sich selber sagen würden, daß sie ethisch verantwortungsvoll leben und handeln wollen. Die Differenzen sind über die Jahrhunderte bekanntlich in der politischen Ethik besonders schmerzlich und folgenreich sichtbar gewesen. In der medizinischen Ethik jedoch sind in den letzten Jahren wichtige und grundlegende Einigungen zu beobachten, die sich auch über kulturelle und konfessionelle Grenzen hin durchzuhalten scheinen. Damit ist der Streit über Richtlinien und Prinzipien zwar nicht ganz aus der Welt, man denke nur an die unterschiedlichen ethischen Positionen im Hinblick auf Schwangerschaftsabbruch, aktive Euthanasie (ich schreibe diese Zeilen in Australien, wo bekanntlich gerade dieses Thema heiß umstritten ist), auf Probleme der Humangenetik und des Embryonenschutzes, aber immerhin haben sich zwei Richtlinien und vier ethische Maximen herauskristallisiert, die wir im folgenden auch auf die Kunsttherapie hin überprüfen wollen.

Die Richtlinien (aus den Nürnberger Kriegsverbrecherprozessen gegen Ärzte hervorgegangen) sind:

- die **"therapeutische Indikation"**, d.h. der Eingriff, die Therapie, die "Invasion" in das Leben des Patienten muß dem Patienten therapeutisch zugute kommen (nicht irgend jemand anderem),
- der **"informed consent"**, d.h. wir dürfen in das Leben des Patienten mit einer Therapie, einem Experiment, einer Operation usw. nur eingreifen, wenn der Patient bzw. die Patientin voll über Art und Folgen des Eingriffs informiert ist und seine Zustimmung gegeben hat.

Wir können hier nicht diskutieren, wo diese wichtigen Richtlinien ihre Grenzen haben, z.B. in der Präventivmedizin, beim Blind- und Doppelblindversuch mit potenten Medikamenten, oder bei kleinen Kindern, komatösen oder unmündigen, senilen Patienten, auch bei psychiatrischen Patienten. Aber doch gilt es dies festzuhalten: Diese Richtlinien werden heute weit über die Grenzen der westlichen Medizin hinaus ernstgenommen und das muß man als einen großen Fortschritt bezeichnen. Sie gelten natürlich auch für die Psychotherapie. Inwieweit sie auf die Kunsttherapieformen verschiedenster Art anwendbar sind, wollen wir gleich diskutieren.

Die ethischen Maximen lauten:

- **nil nocere**, d.h. dem Patienten nicht Schaden zufügen,
- die **Autonomie** des Patienten respektieren, d.h. Wünsche, Pläne und Grundeinstellungen der Patienten achten, auch wenn sie dem Therapeuten bzw. der Therapeutin vielleicht fremd oder problematisch erscheinen,
- die **Fürsorge**, d.h. - mehr noch als Nichtschädigung - die Linderung von bereits eingetretenen Schäden und die Bereitschaft zur Ermöglichung gelingenden Lebens des Patienten, allerdings unter stetiger Beachtung der Patientenautonomie,
- die **Gleichheit** der Behandlung von Patienten mit ähnlichen bzw. sich entsprechenden Erkrankungen, d.h. keine Rücksichtnahme auf finanzielle, kulturelle, charakterliche oder bildungsmäßige Unterschiede zwischen Patienten.

Diese vier Maximen - andere haben sie auch "Prinzipien" genannt - sind nicht alle gleich "stark" oder gleich eindeutig in ihrer Anwendung. Die beiden ersten sind vielleicht am sprechendsten. Die Fürsorge-Maxime steht der klassisch-christlichen Ethik der Pflege und Sorge am nächsten, ist jedoch auch gefährdet: Nur allzu leicht führt sie zur Überfürsorge und Manipulation der uns anvertrauten Patienten, darum ist gerade diese Maxime mit dem Autonomie-Prinzip bewußt zu verkoppeln. Schwierig ist es auch mit dem Gleichheitsprinzip, denn gerade in der Psychotherapie und der Kunsttherapie spielt es schon eine Rolle, ob Therapeuten und Patienten "zusammenstimmen", ob sie ähnliche "Wellenlängen" haben. Nicht selten wird der Mut gefordert sein zu sagen: Wir passen nicht richtig zusammen, vielleicht wäre es besser, Sie gingen zu einer anderen Therapeutin!

Die beiden genannten Richtlinien haben eine gewisse Nähe zum juristischen Verständnis von legitimer und fehlerhafter Therapie. Überhaupt hat natürlich die Ethik eine "offene Flanke" gegenüber dem Recht. In Gerichtsfällen werden die Richter nicht selten diese zentralen ethischen Richtlinien zitieren. Sie haben natürlich auch Eingang gefunden in längere Texte verschiedener ärztlicher Organisationen, u.a. der "World Medical Association" sowie der Weltgesundheitsorganisationen der UN.

Auch die vier Maximen oder Prinzipien haben in die Sprache des Medizinrechts Eingang gefunden, wenn sie auch breiter und sozusagen "weicher" sind als Sätze des Rechts. Sie werden heute so oft genannt, daß ihnen gerade durch die häufige Zitierung eine Bedeutung zugewachsen ist, die sie früher nicht hatten.

III. Was tragen diese Prinzipien für die Kunsttherapie aus?

Es wäre nicht sinnvoll anzunehmen, die beiden Richtlinien und die vier Maximen könnten als "ethische Überschrift" über die Psychotherapie oder gar die Kunsttherapie gesetzt werden, wie wenn damit alle Probleme lösbar und die ethischen Aufgaben klar würden. Das ist sicher nicht der Fall. Vielmehr muß für die sinnvolle Anwendung ein Sockel gebaut werden und folgende allgemeine, ethische Überlegung ist wichtig und sollte uns alle ständig in Atem halten:

Mit jeder Kunsttherapie wird eine Beziehung zwischen Therapeut und Patient begonnen und - wenn alles gut geht - weiter gepflegt und vertieft. Das bedeutet nichts weniger als ein Eingreifen in das Patientenleben. Jedes Eingreifen aber ist - wenn auch noch so zart, behutsam und zurückhaltend gestaltet - Anfang einer Veränderung im Leben des Patienten. Wenn wir das menschliche Leben als ein Netzwerk von Geschichten

("stories" sage ich gerne, weil die Geschichten im Prinzip erzählbar sind) ansehen, so beginnt mit der ersten Sitzung in der Therapie schon eine neue Geschichte: es beginnt eine neue "story", die sich in das bisherige Leben so oder so einfügen muß: heilsam und hilfreich, lebensfördernd - oder eben nicht so. Die Therapie wäre ja nicht, was sie sein soll und was wir von ihr absichtlich wollen: Der Beginn einer Veränderung, einer Befreiung, das katalytische Auslösen von Kräften und Dimensionen in der Persönlichkeit des Patienten, die bisher brach lagen. Es ist wie bei den Glasstücken in einem Kaleidoskop: Wenn wir es ein wenig drehen, fallen die Stückchen anders und geben ein neues Bild. So denke ich oft über Therapien: Es kommen keine neuen Steinchen hinzu, sondern es ergibt sich eine neue Kombination, ein neues Bild,

DIE WERKSTATT - EIN RAUM PÄDAGOGISCHER KUNST - THERAPIE IN DER JUGENDHILFE

eine neue Schönheit in der Persönlichkeit des Patienten. Aber in jedem Fall - um im Bild des Kaleidoskops zu bleiben - bedarf es einer Drehung, eines Impulses, der von der Therapie ausgeht. Ich meine, dies sei in der Maltherapie ebenso der Fall wie in der Musiktherapie. Es geschieht ein Eingriff in das Leben eines anderen Menschen. Das ist in sich selbst ein hoch-ethisches Unterfangen, d.h. es muß sowohl psychotherapeutisch wie ethisch gerechtfertigt werden!

Ich besinne mich an einen Patienten, den ich einige der Bilder, die er im katathymen Bilderleben immer wieder gesehen hatte, bat zu zeichnen. Das Bilderleben im Tagtraum war für ihn schon einschneidend und aufregend genug, aber sein eigenes Festhalten auf dem Papier war ein wirklich überwältigendes Erlebnis für ihn. Es war da ein Wasser zu sehen, ein Fluß, der den Zeichner von einer schönen Wiese und Landschaft böse abtrennte. Die Brücke war wenig verlockend und defekt. Auf späteren Bildern wurde sie stabiler. Fast bekam ich Angst vor der Wirkung dieser Zeichnungen, denn die Ausdruckskraft des Bildes war stärker als die der vielen Worte, die wir in der Therapie verwendet - oder verschwendet - hatten. Der kunsttherapeutische "Eingriff" in das Leben des Patienten war stärker als die Wortdimension der analytischen Therapie. Eine neue "story" hatte begonnen.

Vor diesem Hintergrund der Lebens-story und ihrer Einschnitte und Veränderungen möchte ich die oben genannten Richtlinien und Maximen neu sehen lernen. Was heißt "therapeutische Indikation"? Kommt alles, was wir in der Kunsttherapie tun, direkt dem Patienten zugute? Wie können wir verhindern, daß wir aus eigenem Interesse handeln? Und inwieweit manipulieren wir die Patienten, wenn wir sie zeichnen lassen oder mit Instrumenten zu spielen heißen, wo sie doch gleich zu Beginn der Unternehmung sagen, sie könnten so etwas nicht? Wie können wir sie "informieren", zum "informed consent" bringen, ohne ihre Schulmeister zu werden?

Und die vier Maximen? Schaden vermeiden, das ist vielleicht das kleinere Problem in der Kunsttherapie als in der Worttherapie, aber in beiden besteht die Gefahr der überlangen Dauer der Therapie, gerade, wenn sie von einer Versicherung gezahlt wird. Und die Autonomie respektieren? Das ist vielleicht in der Psychotherapie und Kunsttherapie, wo wir es mit beschädigter Emotionalität und psychischer Balance zu tun haben, viel schwerer als in der somatischen Medizin. Dasselbe gilt für das Prinzip der Fürsorge: unsere Überlegenheit muß gebändigt, unsere Vorausschau in bescheidenen Grenzen gehalten werden, wollen wir nicht im Leben der Patienten Gott spielen. Das aber steht in Spannung zu unseren berechtigten Therapieplänen, auch zu unserem Mitleid, unserer

Sympathie und unserer Einsicht, daß wir tatsächlich auch nützlich sein können mit unserer therapeutischen Ausbildung und unseren Fähigkeiten. Und das Gleichheits-Prinzip? Wir sahen oben schon, daß hier im Hinblick auf psychisch Kranke und emotional gestörte Menschen eine Besonderheit in der Beziehung zum Therapeuten bzw. zur Therapeutin besteht. Wir können dem Gleichheits-Motto oft nicht voll entsprechen, weil unsere Beziehungen zu den Patienten so sehr stark von Aspekten unserer jeweiligen Persönlichkeiten geprägt und abhängig sind.

Wir sehen also, die in der medizinischen Ethik nützlich gewordenen Richtlinien und Maximen haben in der Kunsttherapie auch ihre hilfreiche Funktion, vorausgesetzt, wir sehen die Beziehung zu den Patienten in der richtigen Perspektive: die Beziehung ist das zentrale, an ihr hängt die ethische Relevanz unserer Handlungen und in ihr muß sich bewähren, was in Richtlinien und Maximen wie in Spitzen von Eisbergen ausgedrückt ist.

Die Werkstatt: der Raum - das Material - die Beziehungen

Trotz aller bisher dargestellten Einschränkungen hat sich das Prinzip „Werkstatt“ als ein möglicher Weg bewährt, ästhetische Erfahrungen mit verhaltensauffälligen Jugendlichen zu initiieren und zu begleiten. Die Konzeption eines solchen Raumes muß sich allerdings in vielen Aspekten von den herkömmlichen Werkstatt- bzw. Ateliermodellen kunstpädagogischer bzw. kunsttherapeutischer Provenienz unterscheiden. Die bekannten psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Erfahrungen mit Atelier- und Werkstattarbeit (vgl. Stern 78, Günther 89, Drees 92) bieten keine Hinweise darauf, ob und in welcher Weise die oben genannten Voraussetzungen symbolischen Handelns auf Seiten des Klienten als Bestandteil therapeutischer Interventionen aufgebaut und gewährleistet werden. In der kunstpädagogischen Diskussion erwartet man diese Bezugnahme nicht unbedingt. Hier wird der Bedarf an strukturellen Veränderungen des Kunstunterrichtes (Selle 91, Otto 94) einerseits durch die Renaissance des „ästhetischen Projektes“ als „persönliche Vertiefung oder Ausgestaltung eines ästhetischen Erfahrungsprofils“, der Idee der „Offenen Schule“ mit offenen Lernsituationen, offenen Zeiträumen und offenen Verläufen (Selle 91, S.19) unterstrichen, aber andererseits auch durch das „Prinzip Werkstatt“ als „Alternative zur alltäglichen kunstpädagogischen Praxis“ (Kahrman 91).

Kahrman geht es in der Weiterführung des Werkstattgedankens aus der Arbeitsschulbewegung heraus nicht nur um die handwerklich technische Dimension, sondern es gilt, „Lernen und Aneignung von Welt als ganzheitlichen Prozeß zu verstehen, wobei dem handelnden Umgang entscheidende Bedeutung zukommt“ (S.15). Auf die von ihm aufgeführten Kriterien des „Werkstatt-Prinzips“ (S.16f.) nehmen wir Bezug, sofern sie mit unseren Erfahrungen korrespondieren.

Die Kunstwerkstatt St. Ansgar besteht mittlerweile aus einem Materialraum, einem kleineren Raum für Einzelarbeiten, ausgestattet mit Tisch, zwei Stühlen und

2. Teil

♦ ♦ ♦ ♦ ♦ WOLFGANG DOMMA, Bonn

Regal, sowie einem großen Raum (ca. 40qm) mit einer großen Fensterfront, eingerichtet mit vier Tischen, einem alten Werk Tisch, acht Stühlen, zwei Materialschränken, einer Malwand und einer langen Regalwand. Diese Ausstattung erlaubt eine große Bandbreite an räumlichen Differenzierungsmöglichkeiten: für Gruppenaktivitäten ebenso wie für Rückzugsnischen. In den Regalen lagern die verschiedensten Materialien, die in der Regel frei zugänglich sind für die Schüler. Sie sind so zusammengestellt, daß sie ein möglichst breites methodisches Repertoire abdecken, unterschiedliche „evokatorische Varianten“ bedienen können: Angefangen mit Entlastungs-, Entspannungs-, Regressionsmöglichkeiten mittels einfacher Gießtechniken mit eingefärbtem Gips, mittels Spachtelbildern mit Fingerfarben und Zahnspachteln, Kleisterbildern, großflächigem Malen, einfachen Abdruckverfahren, Monotypien, Styropordruck, Materialcollagen. Dann gibt es das Angebot von Holz, Stein, Ton, von ehemaligen Gebrauchsgegenständen und Geräten für destruktive und konstruktive plastische Verfahren und Montagen. Ferner bestehen Möglichkeiten zu Beruhigung und Konzentration mittels Mandalamalen, Farbflächengestalten, mittels Hinterglasmalerei, Metalldrücken, Peddigrohrarbeiten etc. Der vorbereitete Raum und die Materialien sollen ein breites, „offenes“ und „synkretistisches“ ästhetisches Handlungsspektrum (Richter 84) anbieten. Der Pädagoge/ Therapeut hat entsprechend die vorrangige Aufgabe, den Beziehungsraum Werkstatt so zu installieren, daß er den Kindern und Jugendlichen eine möglichst optimale Hilfestellung gewährleisten kann, den 'Spielraum' zu betreten, d.h. diese Gestaltungsangebote anzunehmen und nutzen zu können. Während der „kunstpädagogische“ Werkstattleiter von Kahrman lediglich als „beratender Experte“ beschrieben wird, der seinen Informationsvorsprung bei entsprechendem Bedarf einsetzen kann, gehen die Aufgaben eines „sonderpädagogischen“ bzw. „kunsttherapeutischen“ Werkstattleiters weit darüber hinaus. Die Theoriebildung ist noch kaum in der Lage, hier fundierte Erkenntnisse bzw. eine systematische Theo-

rie-Praxis-Verbindung anbieten zu können, die einen reflektierten Transfer der obigen psychoanalytischen Erklärungsversuche auf die kunsttherapeutische Realisationsebene darstellen würden. Ein erster Schritt dazu ist die Beschreibung der eigenen Erfahrungen (vgl. auch Domma 96).

Als ständige und wichtigste Aufgabe, die in alle anderen Bereiche hineinwirkt, hat sich das Herstellen und Aufrechterhalten einer konstruktiven Grundstimmung in den Beziehungen untereinander und im Umgang mit den Materialien erwiesen. Die „Stabilisierung der Grundsituation“ ist das spezifische Thema aller Aktivitäten mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Auch in der Werkstatt müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, das „Agieren“ zu begrenzen, um sich auf ästhetische Erfahrungen einlassen zu können - ein Prozeß, der ständig virulent ist und Aufmerksamkeit erfordert. Erster konkreter Schritt war die Vorgabe von Grundregeln im Raum, für deren Einhaltung ich sehr konsequent und unnachgiebig Sorge trage:

Jeder muß ungestört arbeiten können, es wird im Raum nicht geraucht, es werden keine körperlichen Auseinandersetzungen ausgetragen, die Arbeiten der anderen werden in Ruhe gelassen, jeder der arbeitet, räumt mit auf.

Die Rigidität bei der Einhaltung der Regeln korrespondiert mit weitestgehender Offenheit und Flexibilität, sobald es um Einsatz von Materialien und die Realisation von Gestaltungsideen der Schüler geht.

Eine weitere wichtige Variable, die Grundsituation konstruktiv zu erhalten, ist der flexible Umgang mit den zeitlichen Arrangements, die Werkstatt zu nutzen. Es werden individuelle Absprachen getroffen, so daß Intervalle von mehreren kurzen, täglichen Besuchen in der Werkstatt bis zu ganztägigen Arbeitsphasen an mehreren Tagen in der Woche realisiert werden können. Für einige Schüler ist die Kunstwerkstatt über Wochen der Platz, wieder positive Zugangsmöglichkeiten zur Institution Schule aufbauen zu können - entsprechend viel Zeit verbringen sie hier. Besonders sensible Momente der Beziehungsgestaltung sind die Einstiegssituationen. Die Kinder und Jugendlichen suchen die Werkstatt in der Regel freiwillig auf. Es hat sich eine Form der Beziehungsaufnahme meinerseits entwickelt, die als „aktives Warten“ gekennzeichnet werden kann: Manchmal geht es darum, das mitunter ziellos erscheinende Herumstöbern in den Materialien als notwendige Aufwärm- oder Inspirationsphase zu akzeptieren, erst nach geraumer Zeit nachzufragen, ob ich helfen kann, ob ein Vorschlag gewünscht wird oder ob ich ihn in Ruhe lassen soll. Es gilt, den Zeitpunkt zu treffen, an dem die Leiter-Impulse auch den Adressaten erreichen können. Bin ich mit einer eigenen Arbeit beschäftigt, fällt es in diesen Phasen leicht, Nähe und Distanz angemessen zu regulieren. Kahrmann betont, daß „dem Wollen der Einzelnen“ sich in der Werkstatt zu betätigen, eine große Bedeutung zugemessen werden muß. Wer noch nicht will, wird erst einmal gelassen, „weil er

vielleicht noch nicht soweit ist, wollen zu können“. Im Winnicott'schen Sinne heißt das ja, daß auch der Gefahr begegnet werden muß, als 'überfürsorgliche Mutter' ein authentisches, freiwilliges und damit pädagogisch/therapeutisch sinnvolles Spielen (Gestalten) zu behindern.

Eine schwierig zu beschreibende Möglichkeit, den Rahmen zu sichern und das 'Spielen' im Fluß zu halten, liegt in der Fähigkeit, zu erkennen, ob es für einzelne Jugendliche in der jeweiligen Situation einfacher ist, über die Beschäftigung mit dem Medium die Regeln einzuhalten und den Raum zu nutzen - Tischner (93, 2ff.) nennt dies „die Autorität der Sache“ -, oder ob es einfacher ist über die „Autorität der Person“ (ebd.) (sprich: des Leiters). Es ist schwierig, den richtigen Zeitpunkt zu treffen, bei Bedarf in den Interventionen von einer Ebene auf die andere zu wechseln. Ist der Betreffende weder durch gestalterisches Tun, durch entsprechende Hilfestellungen, durch das Angebot, gemeinsam zu arbeiten, noch durch persönliche verbale wie averbale Signale in der Lage, die obigen Regeln einzuhalten, ist eine Zusammenarbeit zu diesem Zeitpunkt nicht möglich und er muß die Werkstatt verlassen. Dies ist im Laufe der Zeit immer seltener notwendig geworden - auch ein Indikator dafür, daß Werkstatt und Leiter nicht mehr grundsätzlich in Frage gestellt werden und sich eine positive Akzeptanz des Raumes etabliert hat.

Zu dieser Akzeptanz trägt auf seiten des Leiters die Erkenntnis bei, daß die Auswirkung der eigenen 'Gestimmtheit' auf den Beziehungsraum Werkstatt kaum zu überschätzen ist. Neben der persönlichen Eindeutigkeit und Autorität, in (sehr seltenen) Krisensituationen, wenn nötig, für den eigenen Schutz und für die Einhaltung wichtiger Regeln sorgen zu können, liegt die weitaus größere Verantwortung darin, eine möglichst positive Stimmung beizusteuern im Sinne von Ausgeglichenheit, Gelassenheit und Humor, Transparenz und Klarheit in den Anweisungen. Sie ist Teil der professionellen Basis, auf der Werkstattarbeit mit dieser Klientel m.E. aufbauen muß. Dies hat sich als ebenso wichtig erwiesen wie die Notwendigkeit, Übertragungs- und Gegenübertragungsanteile in den jeweiligen Interaktionen entschlüsseln und adäquat darauf reagieren zu können.

Als Werkstatt im engeren Sinne definiert sich der Raum zunächst durch meine eigene künstlerische Tätigkeit. Zur Vorbereitung gehört deshalb, mich auf eigene gestalterische Aktivitäten einzustellen. Ist im Idealfall der Raum 'Werkstatt' soweit installiert, daß ich parallel zu den Schülern an meinen Ideen arbeiten kann, ist eine Atmosphäre hergestellt, die leicht und spielerisch im Winnicott'schen Sinne ist und auch die emotionale Sicherheit bietet, sich auf gestalterische Prozesse einzulassen:

„Das Kind kann dann in die nächste Phase eintreten, in der es zu einer Überschneidung von zwei Spielbereichen kommen kann. Wenn die Mutter anfangs mit dem Kind spielt, ist sie meistens sorgsam darum bemüht, sich an das Spielverhalten des Kindes anzupassen. Früher oder später

bezieht sie jedoch ihr eigenes Spielverhalten mit ein. Sie wird dann feststellen, daß Kinder sich in ihrer Fähigkeit unterscheiden, fremde Ideen ertragen zu können, und darauf wohlwollend oder ablehnend reagieren. So wird der Weg für ein gemeinsames Spiel in einer Beziehung geebnet“ (S.59).

Diese umfassende Beziehungsarbeit, verbunden mit der Offenheit gegenüber den medialen Ausdrucks- und Gestaltungswünschen (Edith Kramer, 78, S.94) nannte eine ähnliche Position „wohlwollendes Über-Ich“ sind die notwendigen Faktoren, die dazu beitragen, die Werkstatt auch als einen Raum zur symbolischen Darstellung und Bearbeitung von Innenerlebnissen nutzen zu können. Damit ist nicht nur die Voraussetzung, sondern bereits ein wichtiges Ziel dieser Form kunsttherapeutischer Praxis erreicht: verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche in die Lage zu versetzen, einen solchen Spielraum als sinnvoll zu erleben und für sich zu nutzen, ohne daß die eigenen destruktiven Anteile übermächtig werden können. Um Mißverständnisse zu vermeiden, sei aber zum Abschluß betont, daß die auf diesen Grundlagen aufbauende Praxis weit entfernt ist von Beliebigkeit im Sinne einer 'laisser-faire'- Haltung. Es bestehen sehr wohl Verantwortung und Notwendigkeit, ein methodisches Repertoire zu handhaben und allenfalls als Angebote einzubringen. Es haben sich eine Vielzahl von erfolgreichen, von den Jugendlichen als sinnvoll anerkannten, methodischen Impulsen entwickelt: von den Möglichkeiten zur Einzelförderung und Krisenintervention, über mehrtägige erlebnisorientierte Projekte, bis hin zu den Wettbewerben der Kunstwerkstatt, die zweimal im Jahr stattfinden.

Zum Autor: PROF. DR. WOLFGANG DOMMA

Sonderpädagoge, Professor für Päd. Kunsttherapie an der FH Frankfurt a.M., Leitung der Kunstwerkstatt des CJG Jugendhilfezentrums St. Ansgar, Fortbildung, Supervision

LITERATUR

- BAACKE D.: Die 13- bis 48-jährigen. München/Wien/Baltimore 1979
- BRONFENBRENNER U.: Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart 1981
- BRÖCHER J.: Von den dunklen Seiten der Adoleszenz - Kunsttherapeutisches Arbeiten zwischen Konflikterkenntnis und Konfliktüberschreitung. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 2/93, S.102-109
- ders.: Destruktive Tendenzen und Adoleszenz - Kunsttherapie als Chance, Lebensprobleme zu bearbeiten und konstruktive Lebensperspektiven zu erschließen. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 2/94, S.114-123
- ders.: Die Verbildlichung einer zerrissenen Welt - Schülerzeichnungen zwischen kunsttherapeutischer Nutzbarmachung und Kulturkritik. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 2/95, S.87-95
- BITTNER G.: Die Schule als sozialpädagogisches Feld. In: Möckel, A. (Hg.): Sonderschule im Wandel. Neuburgweiler/ Karlsruhe 1971
- DOMMA W.: Kunsttherapie und Beschäftigungstherapie. Grundlegung und Praxisbeispiele klinischer Therapie bei schizophrenen Psychosen. Köln 1990
- DOMMA W. (Hg.): Praxisfelder Kunsttherapie, Köln 1993
- DOMMA W.: Erlebnisse mit Kunst. Bildnerisches Gestalten mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. In: Wichelhaus, B. (Hg.): a.a.O. 1996
- DOMMA W., PATT R.: Fördern mit kreativen Medien - ein Beitrag zur flexiblen Erziehungshilfe. In: Benkmann, K., Saueressig, K., (Hg.): Fördern durch flexible Erziehungshilfe vds Dortmund 1994
- DREES A.: Defokussierende Strategien und Kunsttherapie. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 1/92, S.28-32
- GÜNTHER M.: Gestaltungstherapie. Zur Geschichte der Malateliers in psychiatrischen Kliniken. Bern/Stuttgart/Toronto 1989
- HAMPER J.: Kunsttherapie als Förderunterricht in der Sekundarstufe I. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 1/91, S. 30-36; Zur ästhetischen Praxis in der Heimarbeit. In: Zt. Therapie & Kunst, 1/96, S. 5-9
- KAHRMANN K.: Das Prinzip Werkstatt. Eine Alternative zur alltäglichen kunstpädagogischen Praxis. In: K&U. Zt.f. Kunstpädagogik 16/92, S.14-19
- KERNBERG O.F.: Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus. 3.Aufl. Frankfurt 1988
- KLEBER E.W.: Konzepterwerb bei Lernbehinderten. Kiel 1973
- KRAMER E.: Kunst als Therapie mit Kindern. München 1978
- MENZEN K.-H.: Ansätze der Kunsttherapie. In: Türk, K.-H./Thies, J. (Hg.): Therapie durch künstlerisches Gestalten Stuttgart 1986
- OTTO G.: Perspektiven für den Kunstunterricht in einer künftigen Schule. In: Selle, G., Thiele, J. (Hg.): Zwischenräume. Jahrbuch für kunst- und kulturpädagogische Innovation. Oldenburg 1994
- PATT R.: Therapieorientierte Rahmenbedingungen in einer Schule für Erziehungshilfe. In: Domma, W. (Hg.) a.a.O. Erziehung schwieriger Kinder. München 1978
- REDL F.: Therapeutischer Kunstunterricht. Düsseldorf 1977
- RICHTER H.-G. (Hg.): Pädagogische Kunsttherapie. Düsseldorf 1984
- RICHTER H.-G.: Psychotherapie mit Jugendlichen. Dortmund 1985
- ROTHHAUS W. (Hg.): Begründung einer Alternative zum Kunstunterricht. In: BDK-Mitteilungen, 4/91, S.18-20
- SELLE G.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München/Basel 1988
- SPECK O.: Die Expression. Zürich/Stuttgart 1978
- STERN A.: Ästhetische Erziehung bei Verhaltensauffälligen. Frankfurt/Bern/Circenseter 1980
- THEUNISSEN G.: Heilpädagogik und Soziale Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Freiburg 1992
- TISCHNER W.: Die Erziehung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher. In: Zt.f. Heilpäd., 1/93, S.2-15
- WICHELHAUS B. (Hg.): Kunsttheorie, Kunstpsychologie, Kunsttherapie: Festschrift für Hans-Günther Richter zum 60. Geburtstag. Düsseldorf 1993
- dies.: Zur Bedeutung der Kinderzeichnung für die Kunsttherapie. In: Domma, W. (Hg.): a.a.O. 1993
- dies.: Kunsttherapie in der Kindertherapie. Köln 1996
- Wichelhaus (Hg.): a.a.O. 1996
- WICHELHAUS B. (Hg.): Kunsttherapie in der Heilpädagogik. Sonderdruck Universität zu Köln 1996
- Winnicott D.W.: Vom Spiel zur Kreativität. (Stuttgart) 5.Aufl. 1989

KUNSTTHERAPIE AN EINER KUNSTHOCHSCHULE

2. Teil

♦ ♦ ♦ ♦ ♦ DR. KARIN DANNECKER, Hochschule der Künste, Berlin

Künstlerische Kompetenz: ein waghalsiges Wort, das so vage sein kann wie die Definition von Gesundheit. Aber in der Kunsttherapie nimmt sie für sich in Anspruch, einen besonderen Teil zur Gesundheit beitragen zu können. Was ist es also, das uns mit dem Gesunden verbindet?

Die Kunst gilt als Sprache, die mit einem Dritten arbeitet. Ich will es mal als das künstlerische Symbol bezeichnen. Der Künstler scheint sich auf den kreativen Prozess einlassen zu können, weil er offensichtlich irgendwelche Hoffnungen hegt, dass im Kontakt mit dem Dritten für ihn etwas Gutes herauskommt.

Er ist auf der Suche nach etwas, das ihm bislang fremd ist, von dem er sich aber verspricht, dass im kreativen Prozess sich eine Art von Antwort oder zumindest Befriedigung einstellt. Mit dieser Erwartung setzt er das Dritte, das Material ein, um zu dem bis dahin Verborgenen zu gelangen. Über den zunächst ungeformten Stoff, sei es Farbe, Ton, Stein, sucht er aus dem Unbekannten Bekanntes zu machen. Doch er muss damit rechnen, dass jeder Stoff sein eigenes Leben besitzt, ihm ein ganzes Quantum an Widerstand entgegensetzt: Ton ist nicht gleich Holz, ist nicht gleich Aquarell, ist nicht gleich Öl, Tempera usw..

Jedes Material bietet bestimmte Wege und bestimmte Abenteuer. Aber der Künstler weiss um die vielseitigen Möglichkeiten und Eigenschaften. Er kann seine inneren Ahnungen und Wünsche mit der professionellen Erfahrung mit dem Material verbinden. Entsprechend wird er sein Medium auswählen. Über einen aktiven Prozess gibt er dem Material jene Form, die das Neue und oft Überraschende des Kunstwerks ausmacht. Die Bereitschaft, mit Hilfe von gegebenem Material einen Zugang zu bisher verborgenen inneren Bildern, Wünschen und Vorstellungen zu finden, ist die Grundbedingung für künstlerisches Arbeiten. Das Ziel eines solchen Prozesses wäre dann das Sichtbar-Machen einer Auseinandersetzung, die sich zwischen der Innen- und der Aussenwelt abspielt, festgehalten im künstlerischen Symbol.

Eine für die emotionale und auch physische Gesundheit wichtige Bedingung ist die Fähigkeit des Menschen, Symbole bilden zu können. Er muss sich die

Möglichkeit schaffen und erhalten, Beziehungen zwischen der inneren und der äusseren Welt herzustellen und diese zu kommunizieren. Dies ist die Aufgabe der Symbolbildungsprozesse.

In jedem künstlerischen Prozess geschieht eine Auseinandersetzung zwischen inneren subjektiven Bedürfnissen, Gefühlen, Erfahrungen und Konflikten und den äusseren Bedingungen, die durch das Material und die Umwelt gegeben sind."Kunst ist ein Weg, die Breite menschlicher Erfahrung durch die Schaffung von Äquivalenten von solchen Erfahrungen zu erweitern", sagt Edith Kramer. In der Kunst können innere und äussere Erlebnisse festgehalten, verändert und neue gemacht werden.

In der Fusion von innerer und äusserer Realität wird das Kunstwerk auch für den Betrachter interessant, denn er kann sowohl Aspekte der Persönlichkeit des Künstlers als auch seiner selbst erkennen. Ein wichtiges Kriterium für Kunst ist dieser kommunikative Anteil, der aus einer Art Einheit von Form und Inhalt hervorgeht.

Als Künstler schaffen wir uns die Bedingungen, die solche Prozesse möglich machen. Wir ziehen uns in unser Atelier zurück, suchen das Material, das unseren noch vagen Vorstellungen zu entsprechen scheint, überlassen uns den verschiedenen Phasen des kreativen Prozesses: der Inspiration, des Versinkens und der produktiven Aktivität. Gleichzeitig begreifen wir uns als kulturelle, soziale und politische Wesen. Dieses Bewusstsein fließt in der künstlerischen Arbeit mit ein. "Die Kunst", schreibt Elionor Ulman, "ist ein Mittel, um sowohl das Selbst als auch die Welt zu entdecken und eine Beziehung zwischen beiden herzustellen."

In der Kunsttherapie treffen wir auf Menschen, die offensichtlich nicht mehr innere und äussere Welt zur Integration bringen können. Die Symptome unserer Patienten charakterisieren psychische Prozesse, die zeigen, dass sie sich in den extremen Erscheinungsformen entweder nur in der Welt der Phantasie, des Primärprozesshaften wie in den Psychosen befinden,

oder an einer Überanpassung an die Realität, an kognitiven sekundärprozessorientierten Strukturen wie der Neurotiker festhalten.

Anstatt vielschichtige Symbole bilden und benutzen zu können, ist der Patient reduziert auf Veräusserung in eindimensionalen Symptomen, die kaum die integrative Funktion echter Symbole übernehmen können. Diese Symptome haben passiven Charakter; der bewusste Anteil, der bei der Symbolbildung, also auch in der Kunst, notwendig ist, bleibt ausgeschlossen.

Der Patient verschliesst sich den Weg zur Selbsterkenntnis, indem er die Beziehung zum Verdrängten, Fremden in das eine oder andere Extrem zurückweist und eine direktere Kontaktaufnahme verweigert. Er tut das aus gutem Grund, denn Erkenntnis und Einsicht würden das Schmerzhaftes der verdrängten Zusammenhänge seines Lebens zunächst unerträglich machen. Aber der Preis dafür ist hoch: es ist das Symptomhafte der Krankheit.

Der Künstler dagegen geht dieses Risiko ein: denn er spürt und macht die Erfahrung, dass er im kreativen Prozess sowohl Distanz als auch Begegnung und Erleichterung erfahren kann. Für ihn ist die Kunst die Selbst-Erfahrung, die er für seine Gesundheit ständig sucht.

Nach Helmut Hartwig sind Künstler mit Sicherheit deshalb für therapeutische Prozesse geeignet, weil sie auf besondere Weise Beziehungen zum Unbekannten unterhalten. Sie sind auf der Suche nach neuen Sprachen für etwas, was sich der Normalsprache in Geste, Wort, Bewegung und Bild entzieht. Im künstlerischen Gegenstand, so Hartwig, kann die Erfahrung aus Triebgeschichte, Abwehrmechanismen, Fetischisierungen und Objektbesetzungen vorübergehend experimentell, probeweise zusammengeführt und der Sprachlosigkeit entgegengewirkt werden.

Damit werden wir nun zu der Frage der konkreten Umsetzung geführt: was also soll der Kunsttherapeut können? Im allgemeinen erwartet man von ihm als Therapeuten, dass er über Strukturen von Persönlich-

keit und über therapeutische Faktoren, zu zur Heilung führen, Bescheid weiss. Da wir aber den Anspruch hegen, die spezifische Arbeitsweise der Kunsttherapie und damit ihren Indikationsbereich benennen zu können, sollten wir Formulierungen finden, die die Theorien in einem Kontext anwenden, der den visuellen Ausdruck vor dem verbalen fördert. Denn schliesslich geht es um Abgrenzungen zu solchen Therapien, deren Wirkung sich primär auf den Umgang mit dem Wort stützt.

Die Folge von solchen Ansprüchen ist die Entwicklung von Kompetenzen auf mehreren Gebieten: als psychotherapeutisch geschulte Künstler lernen wir, alle Äusserungen des Patienten einzuschätzen und zu verstehen suchen. Das bezieht sich auf alles, was wir in der therapeutischen Situation beobachten können und nicht nur auf die künstlerischen Produkte: das Verhalten, die Gestik, den Gesichtsausdruck, die Körpersprache, die Interaktion mit mir und anderen. Der Kunsttherapeut sollte Informationen aus der Anamnese, von möglichen anderen Therapeuten und von behandelnden Ärzten mit in Betracht ziehen, ebenso wie Ereignisse und Resultate aus vergangenen Kunsttherapiesitzungen. Dazu kommt das diagnostische Einschätzen von den künstlerischen Medien, die der Patient nimmt; denn es macht einen Unterschied, ob er nun z.B. mit Bleistift oder Ton arbeitet. Es gibt also unendlich viele Faktoren, die in der therapeutischen Situation bedeutsam werden, bevor wir selbst als Kunsttherapeuten aktiv werden. Damit erfüllen wir Grundvoraussetzungen, die für jeden Psychotherapeuten wichtig sind. Jedoch werden wir in unserer Vorgehensweise niemals dieselben Fähigkeiten eines Psychotherapeuten erlangen, der mit Worten arbeitet. Unsere Hauptaufgabe ist es, dem Patienten den Zugang zu kreativen Prozessen mit ästhetischen Mitteln zu erleichtern, damit er den für seinen physischen und psychischen Zustand bestmöglichen Ausdruck finden kann. Das kann nur geschehen, wenn die inneren Gesetze des künstlerischen Prozesses eingehalten werden. Deshalb wird kein die Kunst favorisierender Psychotherapeut solche Bedingungen schaffen können, wenn er nicht gleichzeitig Künstler ist.

Um also künstlerische Schritte im Namen von Therapie unternehmen zu können, die den Patienten befähigen, seine Erfahrungen in expressive Formen künstlerischen Ausdrucks umzusetzen, muss der Kunsttherapeut besondere Fähigkeiten entwickeln (Kramer, 1986).

Dazu finde ich ein Konzept, das von Kramer entwickelt wurde, sehr einsichtig und brauchbar. Sie geht von der Metapher Theodor Reiks aus, die besagt, dass die Aufmerksamkeit des Psychoanalytikers nicht nur auf direkten verbalen Äusserungen seines Patienten gerichtet ist, sondern mit seinem sogenannten "dritten Ohr" auch alle anderen non-verbalen Äusserungen wahrnimmt und zu verstehen sucht. Denn diese bilden ebenso den Schlüssel zu den psychodynamischen Prozessen, die letztendlich zu den Konflikten des Patienten geführt haben. Der Kunsttherapeut lernt nach Kramer, künstlerische Produktionen mit einem dritten Auge zu sehen. Er kann die Bedeutung von Linien, Farben und skulpturaler Form einschätzen und in Zusammenhang mit der Persönlichkeit des Patienten bringen. Was ihn aber besonders auszeichnet, ist die Fähigkeit eine "dritte Hand" zu führen. Mit ihr kann er im kreativen Prozess des Patienten genau dann helfen, wenn das Ausdrucksbedürfnis von bestimmten Faktoren verhindert wird und durch den bildnerischen Dialog eine Weiterentwicklung des Bildes oder der Skulptur angeregt wird.

Jede therapeutische Intervention hat aber nur dann eine lange und echte therapeutische Wirkung, wenn sie im richtigen Moment und an der richtigen Stelle geschieht; leicht kann sie aufdringlich oder befremdlich auf den Patienten wirken, wenn sie von den künstlerischen Ideen oder dem Geschmack des Kunsttherapeuten selber bestimmt sind.

Obwohl der Kunsttherapeut wie alle andern Künstler einen grundsätzlichen Zugang zur Kunst und künstlerischen Praxis haben soll, wird von ihm mehr gefordert. Andere Künstler entwickeln im Laufe der Zeit ihren Stil, um den sich ihre Arbeit dreht. Der Kunsttherapeut muss jedoch fähig sein, seine eignen Stil und seine Präferenzen zu verlassen, um sich ganz auf die Vorstellungen und Ausdrucksweise des Patienten

einstellen zu können. Das fällt manchmal ungeheuer schwer; ich denke z.B. an eine Patientin, deren bevorzugtes Material lange Zeit die Filzstifte und das Lineal waren; das empathische Nachvollziehen fiel mir erst einmal schwer, da ich mit Filzstiften wenig anfangen kann und lieber mit flüssigen Farben male. Es braucht ungeheuer viel Selbst-Disziplin und Wissen über die eigene Persönlichkeit und über die eigene künstlerische Arbeitsweise, um sich in den Dienst eines anderen stellen zu können. Das ist vergleichbar mit dem Wissen, über das ein verbal arbeitender Therapeut über seine eigene Wortwahl, Ruhepausen und Unterbrechungen im Austausch mit einem Patienten hat (Kramer, 1986).

Das bedeutet, dass der Kunsttherapeut eine Art eigene Analyse machen sollte, die auch seine künstlerische Arbeitsweise miteinbezieht. Das heisst aber auch, dass er als Künstler seine künstlerischen Anliegen im eigenen Atelier verfolgen sollte, um offen zu sein für den Ausdruck des Anderen (Kramer, 1986).

Um wirklich auf die vielen möglichen Bedürfnisse der Patienten reagieren zu können, müssen wir uns auch Kompetenzen in künstlerischen Ausdrucksweisen entwickeln, die nicht unbedingt unseren Vorlieben entsprechen. Denn wer sich z.B. in der Malerei wohl fühlt und dreidimensionale Medien nicht in seine künstlerischen Ausdrucksformen miteinbezieht, wird mehr oder weniger subtil die Botschaft an den Patienten richten, dass solche Materialien keine entsprechende Würdigung finden. Damit ist aber voraussehbar, dass vielleicht grossartige Arbeiten eines Patienten verhindert werden, der eher Zugang zu Ton, Stein oder Holz hat.

Die empathische Intervention des Kunsttherapeuten, die Kramer als die Dritte Hand charakterisiert hat, baut also auf eine breite Erfahrung mit der Kunst und den künstlerischen Prozessen. Wenn die Dritte Hand geführt wird, kann das so aussehen: Der Kunsttherapeut macht den Vorschlag, eine bestimmte Farbe für den Hintergrund zu wählen oder sich das Bild aus der Distanz anzuschauen, um neue Ideen zu gewinnen. Es kann auch bedeuten, die Staffelei niedriger zu

schrauben oder ein anderes Format anzubieten. Manchmal heisst es auch für jemanden ein Bild nach seinen Anweisungen zu malen, wenn die körperliche Behinderung eigenes Schaffen unmöglich macht. In einem solchen Fall kann das Hinhören und die Umsetzung einer Vorstellung im Sinne des Kranken ihm immer noch ein Gefühl von Autonomie und Kreativität vermitteln, wo er sonst nur noch zu physischer Unbeweglichkeit und Abhängigkeit verurteilt ist.

Aber es ist nicht nur die Kunst, die mich in der dialogischen Kommunikation mit dem Patienten begleitet. Bei jeder Intervention mit künstlerischen Medien versuche ich im Kopf die Zusammenhänge zu den psychodynamischen Prozessen herzustellen, die diesen oder jenen bildnerischen Ausdruck hervorgebracht haben. So überlege ich mir z.B., warum sich jemand an einer bestimmten Stelle ein winziges Papierformat wählt, ob es etwas mit Rückzugsbedürfnis, mangelndem Selbstwertgefühl oder vielleicht damit zu tun haben könnte, dass der Patient ein Bild just in dem Format bei jemandem gesehen haben könnte, den er sehr bewundert. Es gibt nie eine einzige Antwort; doch hilft es mir, den Patienten und die Vorgänge besser zu verstehen, wenn ich den möglichen Hintergrund auf der Basis der Informationen über den Patienten und dem theoretischen Wissen über Psychotherapie erforschen kann. Die Frage, was passiert hier eigentlich warum, lässt sich so leichter beantworten und ich kann besser einschätzen, wie ich den weiteren Ablauf des Geschehens beeinflussen soll und kann.

Ausser der direkten Intervention spielen noch andere Faktoren bei den Prozessen in der Kunsttherapie eine Rolle, die wir aufgrund unserer Erfahrungen als Künstler zum Tragen kommen lassen. Das betrifft zunächst das äussere Setting. Wir wissen, dass die Qualität des Werkes auch davon abhängt, wie gut unsere Materialien und unser Handwerkszeug sind. Deshalb bieten wir dem Patienten solche Medien an, die so gut sind, dass er sie möglichst intensiv ausnutzen kann und nicht befürchten muss, dass die Umsetzung seiner Vorstellungen an der mangelhaften Qualität der Stifte, Farben oder Werkzeuge scheitern muss. Aus eigener Erfahrung wissen wir auch, dass man ein gewisses Mass an Konzentrationsfähigkeit braucht, um den Zugang zu inneren Vorstellungsbildern zu gewinnen. Deshalb Sorge ich als Kunsttherapeutin auch für die entsprechende Ruhe und Entspannung, um diesen kreativen Prozess störungsfrei zu gestalten. Das kann sogar so aussehen, dass in den Phasen des aktiven Schaffens unsere Anwesenheit überflüssig erscheinen könnte. Das stimmt aber nicht, denn mit unserer aufmerksamen aber nicht aufdringlichen Präsenz machen wir dem Patienten möglich, in einer

schützenden, wohlwollenden Umgebung sein inneres Leben zu erforschen und sich als ganze Person zu entdecken. Ich denke dabei oft an die Beschreibung Winnicotts, wie das Kleinkind in Gegenwart der Mutter spielen und in sich versunken sein kann, um seine Phantasien entdecken und im Spiel formen zu können. Verlangt nun in der Kunsttherapie ein Patient nach Musik oder redet ununterbrochen über andere Dinge frage ich mich, weshalb er diese Erfahrungen vermeidet, in der einkehrenden Ruhe mit aufsteigenden inneren Bildern in Kontakt zu kommen. Ein Weg zur Besinnung - und vielleicht angstfreier - kann das Angebot sein, in Kunstbänden nach einem Motiv zu blättern oder Bilder anderer Patienten zu betrachten, die im Raum ausgestellt sind. Manchmal muss man aber auch das Schaffen des Patienten unterbrechen, wenn er z.B. an stereotypen Wiederholungen festhält, um vielleicht bestimmte Ängste abzuwehren; oder wenn aus anderen Gründen eine Überflutung von Bildern geschieht und nicht mehr die notwendige Distanz zu einem Bild eingehalten werden kann, um die angestrebte Form zu vollenden. Dann mache ich den Vorschlag, ein Stück vom Bild zurückzutreten, genauso wie ich ab und zu meine eigene Arbeit aus einem anderen Blickwinkel ansehen muss, um zu erkennen, an welcher Stelle das Bild weitergehen kann, was das Bild braucht.

Noch unzählige andere Beispiele könnten gemacht werden, um zu zeigen, dass in der Kunsttherapie analoge Prozesse auftreten, wie sie ein Künstler erlebt. Der Unterschied besteht darin, dass der Patient diesen Prozess meistens nicht kennt und deshalb nicht einschätzen kann. Oft entwickelt er Angst und alle möglichen Formen der Abwehr gegen die ihm unbekanntem psychischen und material-physischen Prozesse. Oder seine Konflikte hindern ihn daran, zu einem expressiven Werk zu gelangen. Ein empathischer Kunsttherapeut wird für den Patienten Bedingungen planen und herstellen, die den kreativen Prozess möglich und befriedigend machen; dabei verwendet er sein Wissen und seine Erfahrungen sowohl aus der Kunst als auch aus der Psychotherapie für bewusstes Handeln, also der Intervention, in jenen Bereichen, in denen der Patient seine Fähigkeiten nicht ganz ausschöpfen kann. So fungiert er quasi als Modell eines Menschen mit genügend Ich-Funktionen und in diesem Moment als Hilfs-Ich (Kramer, 1958).

Ein Kunsttherapeut, der die Kunst kennt und sie in vieler Hinsicht braucht, wird mit jedem schaffenden Patienten letztendlich die Intensität der Erfahrungen des kreativen Prozesses teilen. Nur wer selbst in der Kunst immer wieder Beziehungen zum inneren Fremden sucht, weiss, welche heilsame Wirkung aus dem kreativen Prozess, aus dem Ringen um die Form, entstehen kann. Dass in der Kunst Konflikte, Gegensätze, Spannungen gezeigt werden können, ohne zur Zerstörung zu führen, dass Formen verändert und neue erprobt werden können, dass durch Ver-Äusserung im Bild oder in der Skulptur Distanz eingerichtet werden kann, dass die Form zu überraschenden neuen Einsichten führen kann, - das sind die wichtigsten Potentiale der Kunst, die in der Kunsttherapie "genutzt" werden.

Solche Erfahrungen führen im Laufe der Therapie meistens zu grösserer Risikobereitschaft, sich tiefer auf den kreativen Prozess einzulassen. So zeigen die Patienten mehr Interesse an der Formentwicklung ihres Werkes, an den Materialien, an ihrer Verwendungsmöglichkeit. Der persönliche Konflikt ist zwar noch Motor für das Bedürfnis nach Ausdruck, doch die Lust und Befriedigung bei der Suche nach der passenden authentischen Form im kreativen Prozess wächst. Nicht mehr das Symptomhafte der Krankheit spielt die dominierende Rolle, sondern die Art und Weise wie der Konflikt kommunizierbar werden kann. Mit Hilfe der Kunst kann der symbolfähige Teil der Psyche freigelegt werden, was nicht nur in der Kunsttherapie zu einer Definition von Gesundheit gehört.

L I T E R A T U R

DANNECKER, K.
Kunst, Symbol und Seele - Thesen zur Kunsttherapie;
Peter Lang Verlag Bern, Berlin, New York, 1996

HARTWIG, H.
in: Hartwig/Dannecker Kunst, Kunst Therapie,
Kunstpsychotherapie, unveröffentl. Manuskript, HdK
Berlin

KRAMER, E.
The Art Therapist's Third Hand: Reflections on Art,
Art Therapy and Society at Large; in: American Journal
of Art Therapy, Vol. 24 (2), 1986

«HEXAGON PAVILLION FÜR
KUNSTTHERAPIE 1997»

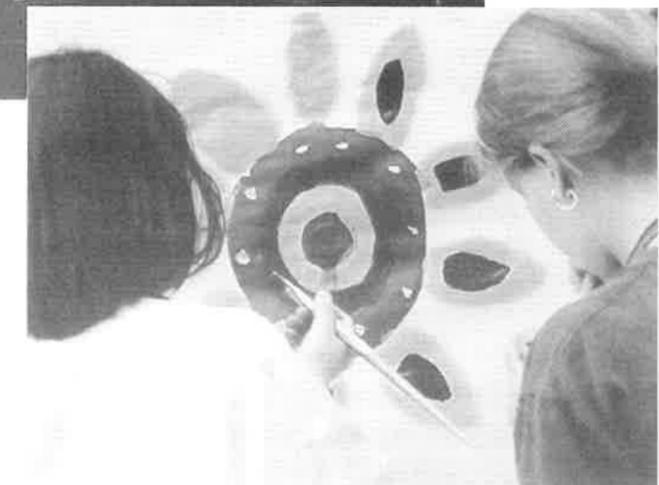
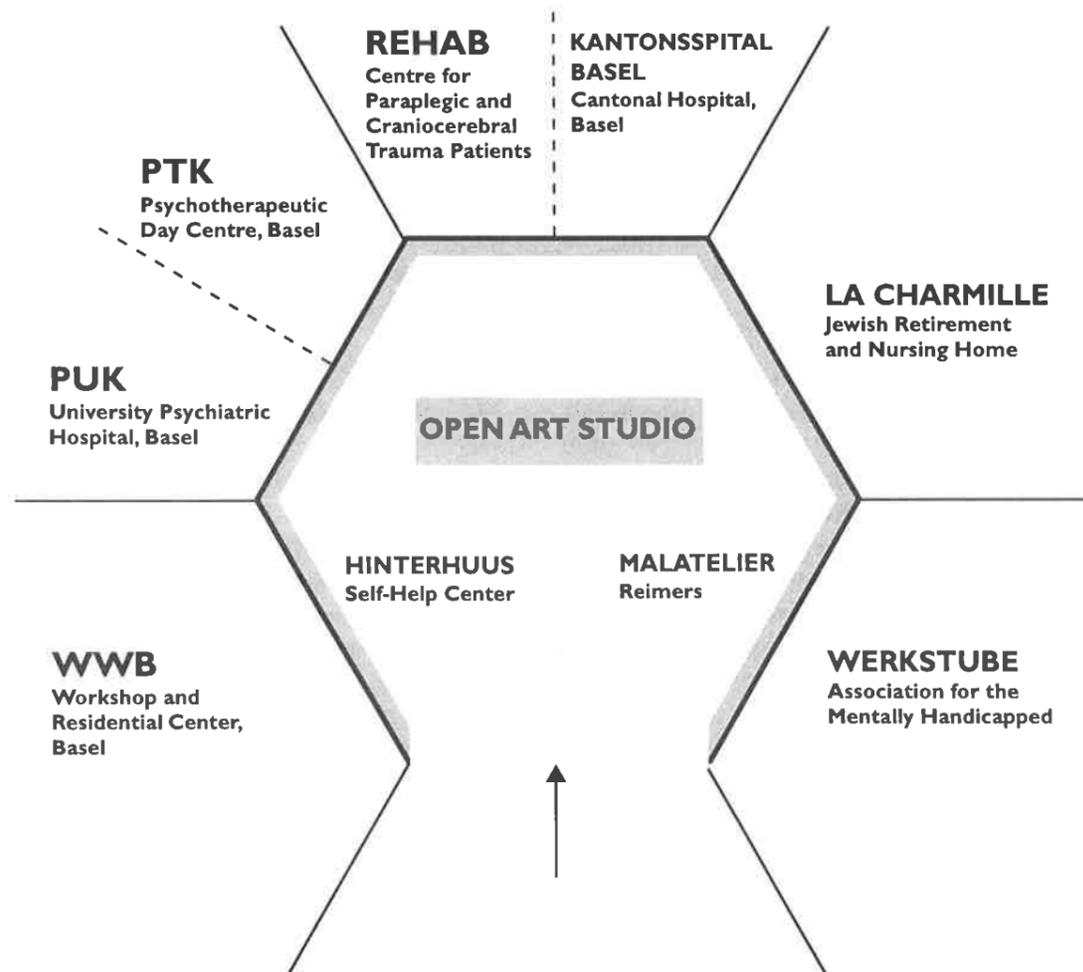
Erstmals an einem internationalen psychiatrischen Fachkongress in der Schweiz, am „The State Of The Art in Psychiatry“, vom 19.-21.6.1997, in der Mustermesse Basel anlässlich der Emeritierung von Herrn Prof.Dr.med.Raymond Battagay, Leiter der Psychiatrischen Universitätspoliklinik für Erwachsene, hat sich ein grosser Kreis der an regionalen Institutionen und Kliniken arbeitenden Kunsttherapeutin-

nen und -therapeuten vorgestellt mit einem eigenen Ausstellungspavillon mit integriertem offenem Malatelier und mit einem Seminar. Unsere Gesellschaft, die Firma Solvey Pharma, Bern, und Medical Congress, Binningen, unterstützten das Projekt.



ABBILDUNGEN:

Plan-Skizze Hexagon Pavillon,
vom Eingang zum Malatelier,
Überblick des Pavillons,
malende Kids



Das Atelier war Herzstück einer hexagonalen Ausstellungsstruktur (siehe Abb.), die an den Benzolring, an damit verbundene psychopharmakologische Substanzen erinnerte und zum Ausdruck bringen sollte, dass neurophysiologische und bildnerisch-psychologische Prozesse sich gegenseitig bedingen und ein vitales Netzwerk bilden. In den angelagerten Ausstellungskojuen wurden anhand von Originalbildern und Diaserien Einblicke in verschiedene Arbeitsfelder bildnerischer, plastischer Gestaltung, Therapie und Rehabilitation vermittelt. Beiträge aus der Psychiatrie, der Rehabilitation mit geistig und körperlich geschädigten Menschen, aus dem Bereich der Selbsthilfe, ferner Beiträge aus der Hämodialyse, aus der Arbeit mit älteren Menschen spiegelten vielfältige Anwendungen bildnerisch gestaltender Therapieformen, wie sie sich in den letzten Jahren entwickelt haben.

ASCONA-PREIS

FÜR STUDIEN DER KÜNSTLERISCHEN THERAPIEFORMEN

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

CH - 6612 Ascona

Präsident	Jury:	Koordinator:
Prof. Dr. med. Dr. h.c. B. Luban-Plozza CH-6612 Ascona	Mme Dr. J. Verdeau-Paillès, M. Dr. G. Roux, Pau / France Société Internat. de Psycho- pathologie de l'Expression, Paris	PD Dr. med. G. Waser, Internat. Association for Arts, Creativity and Therapies, Basel (IAACT) Prof. Dr. Dr. D. Ritschl Reigoldswil

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

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

- ◆ Preise von insgesamt SFr. 5000.-- zeichnen die Autorinnen und Autoren der besten Arbeiten aus.
- ◆ Die Arbeiten sollen nicht mehr als maximal 30 Seiten (30 Zeilen pro Seite und 60 Zeichen pro Zeile) umfassen. Sie müssen in englischer, französischer, italienischer oder deutscher Sprache geschrieben sein.
- ◆ **Die Arbeiten werden nach folgenden Kriterien beurteilt:**
 1. In der vorgelegten Arbeit stellt der Autor zuerst die Anlage des Arbeits- oder Forschungsprojektes vor und beschreibt die persönliche Beziehung zum Projekt (Exposition).
 2. Der Autor beschreibt die Arbeits- respektive Forschungsprozesse (praktischer Teil).
 3. Die dargestellten Phänomene sollen in Hinblick auf therapeutisch-diagnostische und theoretische Konsequenzen erweitert und anhand von bestehender Literatur verglichen und vertieft werden (Reflexion).
- ◆ **Einsendeschluss:** 31. Januar 1998
Drei Exemplare jeder Arbeit in einer der angegebenen Sprachen sind zusammen mit einem kurzen beruflichen Lebenslauf einzureichen an:

Sekretariat Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel.

- ◆ Die Preisverleihung findet am 13. Juni 98 in Basel statt.

Korrespondenz zu Jurierung und Preisverleihung kann keine geführt werden. Die Preisgewinner werden bis zum 30. April 98 benachrichtigt. Ein Exemplar der prämierten Arbeiten bleibt im Besitze der IAACT. Die Rechte verbleiben bei den Autorinnen und Autoren.

ANMELDUNG WIEN

Ich melde mich an für das **Symposium** der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT/IAACT) vom **22./23.11.97** am **Kunstforum Wien, Bank Austria, Freyung 8, A-1010 Wien.**

ABSENDER:

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Land _____

ADRESSAT:

Internationale Gesellschaft für Kunst,
Gestaltung und Therapie
Rümelinbachweg 20
CH-4054 BASEL
Tel.: 0041 / 61 / 281 21 32 (DI-Do, 0815-1230 h)
Fax: 0041 / 61 / 281 21 53

Ich bestelle (bitte ankreuzen):

Tagungskarten

- | | Anzahl: |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> für Mitglieder (DM 175.- / sFr. 150.- / öS 1200.-) | _____ |
| <input type="checkbox"/> für Stud. Mitglieder, Invalide/RentnerInnen (DM 140.- / sFr. 120.- / öS 960.-) | _____ |
| <input type="checkbox"/> für Nichtmitglieder (DM 235.- / sFr. 200.- / öS 1600.-) | _____ |
| <input type="checkbox"/> für Studierende Nichtmitglieder (DM 175.- / sFr. 150.- / öS 1200.-) | _____ |

Tagungskarten mit Neumitgliedschaft

(reduzierter Jahresbeitrag bis 31.12.97 **frühester Austrittstermin: 31.12.98** enthalten bei sonst DM 150.-/sFr. 130.-/öS 1060.- für Vollmitglieder resp. DM 65.- / sFr. 55.- / öS 450.- für StudentInnen jährlich).

Ich bestelle (bitte ankreuzen):

- | | Anzahl: |
|--|---------|
| • für Berufstätige (DM 210.- / sFr. 180.- / öS 1450.-) | _____ |
| • für StudentInnen (DM 160.- / sFr. 140.- / öS 1120.-) | _____ |

Rücktrittsbedingungen

Nach erfolgter Anmeldung bei Rücktritt von diesem Vertrag bis zum 30.10.97 wird eine Bearbeitungspauschale von sFr. 40.- verlangt. **1 Woche vor Tagungsbeginn wird der ganze Betrag fällig.**

Bankverbindungen der Gesellschaft:

Damit wir Sie am Beginn der Tagung rasch bedienen können, bitten wir um frühzeitige Bezahlung auf eines unserer untenstehenden Konti bis spätestens **31.10.97**

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

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

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

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

“UEBER DAS ENTSTEHEN VON SYMBOLEN”

Eine Rezension von Prof. Dr. P. Petersen

Annemarie Andina-Kernen: «Über das Entstehen von Symbolen» (Der Symbol- und Gestaltbildungsprozess aus künstlerischer, psychoanalytischer und kunstpsychotherapeutischer Sicht) mit einem Vorwort von H.S. Herzka

‘Ich zähle zu den Gedankenschlossern und -konstrukteuren, die Mühe haben, mit ihren Einfällen fertig zu werden ... Nicht meine Gedanken erzwingen meine Bilder, meine Bilder erzwingen meine Gedanken. Mit diesen Worten Friedrich Dürrenmatts schlägt die Autorin einen grossen Bogen zu ihrer äusserst verdienstvollen Untersuchung zum Symbolbildungsprozess. Jahrzehntelange kunstpsychotherapeutische Erfahrung als Therapeutin in psychiatrischen Kliniken und in der eigenen kunstpsychotherapeutischen Praxis stehen im Hintergrund für diese theoriebezogene Studie, die gleichwohl wieder anschaulich wird durch zahlreiche Beispiele aus der eigenen kunstpsychotherapeutischen Behandlung. In vier grossen Abschnitten, klar gegliedert, erörtert Frau Dr. phil. Annemarie Andina-Kernen ihr Thema aus künstlerischer Sicht, wobei sie Selbstzeugnisse bildnerischer Künstler der letzten 100 Jahre zu Worte kommen lässt; in einem weiteren Abschnitt behandelt sie die psychoanalytischen Theoriebildungen der letzten 100 Jahre, unter besonderer Berücksichtigung der Säuglingsforschung; der dritten Abschnitt bringt den kunstpsychotherapeutischen Aspekt vor allem unter psychoanalytischer Sicht zum Ausdruck. Im vierten Abschnitt schliesslich wird die Bedeutung der therapeutischen Situation mit den verschiedenen Gesichtspunkten der modernen psychoanalytischen Theorie (Sander, Winnicot u.a.) herausgearbeitet.

In den immer wiederkehrenden Zusammenfassungen der einzelnen Abschnitte und Zwischenabschnitte sowie in einer integrierenden Betrachtung zum Schluss versucht sie ihren selbstgesteckten Anspruch der theoretischen Durchdringung kunstpsychotherapeutischen Handelns gerecht zu werden. Das Buch ist eine Fundgrube der Orientierung für Kunstpsychotherapeuten ebenso wie für Psychotherapeuten, insbesondere natürlich psychoanalytisch orientierte Therapeuten.

Zwar handelt die Autorin den Symbolbildungsprozess in seinen verschiedenen Differenzierungen und Entwicklungsphasen anhand ihrer eigenen Praxis als Maltherapeutin ab. Jedoch könnte man vermutlich die theoretischen Bezüge ebenso übertragen auf andere therapeutische Medien wie Bewegung, Musik und natürlich auch das Wort in der Psychotherapie.

Aus ihrer theoriebezogenen Praxis gelingen der Autorin gute Formulierungen wie ‘das Zeichenpapier als Haut’ (d.h. als neue Komposition einer mangelhaften psychosomatischen Entwicklung), oder ‘das Bild wird zur Brücke zwischen Geist und Körper’ (allgemeiner zwischen körperlicher, koenaesthetischer Wahrnehmung und psychischer Vorstellung).

Für eine allgemeine Theorie der therapeutischen Anthropologie ergibt sich die Anregung, eine Reihe von Begriffen für eine umfassende Therapeutik in verschiedenen Medien zu klären. Dazu gehört etwa der Begriff Körperlichkeit, sinnliche Wahrnehmung (von Farbe, Form, Bewegung, Wort, Musik usw.), dialogischer Prozess in der therapeutischen Beziehung und der wichtige Begriff von Entwicklung (wie er im Prinzip in dem Wort ‘Entstehen’ von Symbolen enthalten ist).

Wer sich über Kunsttherapie und Kunstpsychotherapie auf den neuesten Stand, vor allem aus psychoanalytischer Sicht, orientieren möchte, für den dürfte dieses Buch zur Pflichtlektüre gehören.

PROF. DR. P. PETERSEN

Annemarie Andina-Kernen: «Über das Entstehen von Symbolen» (Der Symbol- und Gestaltbildungsprozess aus künstlerischer, psychoanalytischer und kunstpsychotherapeutischer Sicht) mit einem Vorwort von H.S. Herzka Schwabe & Co. AG Verlag Basel, 1996, 173 S., 44 farb. Abb., broschiert Sfr. 48.—, DM 58.—, öS 450.—.

- 1997/1998 Ateliers ART CRU**
Jahresprogramm erhältlich bei:
Ateliers de l'Art Cru 34
34 Rue Chantecrit, F-33 300 Bordeaux
Tel.: 0033 / 05 56 69 06 63, Fax: 0033 / 05 56 50 63 89
- 1997 (Herbst) 4 112 jährige Weiterbildung**
Berufsbegleitend, 9 Wochenenden sowie ein Kompaktseminar pro Jahr
Info: Institut für Interdisziplinäre Kunsttherapie
Hasenhöhe 3
D-22587 Hamburg
Tel. 0049 / 40 86 22 30, Fax 0049 / 40 86 22 78
- 30.08.97 Einführungs-woche**
30.08.97 Bibliodrama
Info: IHP e.V.
Schubbenweg 4
D-52249 Eschweiler
Tel. 0049 / 2403 47 26, Fax 0049 / 2403 20 447
- 24.-28.11.97**
- 26.09.97 Aufnahmegespräch**
Berufsbegleitende Weiterbildung mit dem Schwerpunkt: «Bildnerische Gestalttherapie», Leitung: H.J. Wevers
Info: IHP e.V.
Adr. s.o.
- 03.-05.10.97 11. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie an der Universität Bremen**
Thema: «Kunst, Gestaltung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen»
Info: IGKGT/IMCT
Rümelinbachweg 20
CH-4054 Basel
Tel. 0041 / 61 281 21 32, Fax 0041 / 61 281 21 53
- 03.-05.10.97 16. Jahrestagung Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie/Klinische Kunsttherapie e.V. DAGTP**
Info: DAGTP
Postfach 11 03 29
D-10833 Berlin
Tel./Fax: 0049 / 30 8 93 59 03 (Freitag 15.00–19.00 Uhr)
- 08.-12.10.97 XVth International Congress on the Psychopathology of Expression and Art-Therapy in Biarritz**
Info: Dr. Guy Roux
27 rue du Marechal Joffre
F-64000 Pau
Tel./Fax: 0033 / 05 59 27 69 74
- 08.-12.10.97 Einführung- und Auswahlseminar in die kunst- und ausdruksorientierten Methoden in Therapie und Pädagogik**
Leitung: Paolo Knill, Prof. Dr. phil., Margo Fuchs, Dr. phil., Vera Decurtins, M.A.
Ort: Seminarhaus Pfeifenfabrik, Kleinlützel
Info: ISIS
Forchstr. 106
8032 Zürich
Tel. 0041 / 01 382 33 09, Fax 0041 / 01 382 33 07
- 11.12.10.97 Denk-t-räume in Ton gestaltet**
b.Hamburg **Info:** Dr. med. Mirjam Schröder
Elbchaussée 201
D-22605 Hamburg
Tel. 0049 / 40 880 83 76
- 30.10 – 02.11.97 31. Jahrestagung der DGPA in Brixen-Südtirol**
Thema: Grenzgänger «Borderline-Syndrom»
Info: Prof. Dr. M.P. Heuser
Theatinerstrasse 44/V
D-80333 München
Tel. 0049 / 0 89 22 15 80, Fax 0049 / 0 89 291 33 34
- 07.-09.11.97 BVPPT-Jahrestagung (Berufsverband Pädagogischer Psychotherapeuten) Zehn Jahre BVPPT**
Info: IHP e.v.
Adr. s.o.
- 16.11.97 Aufnahmegespräch**
Einführungs-woche:Feb.98
Berufsbegleitende Weiterbildung mit dem Schwerpunkt «Kunsttherapie»
Leitung: Prof. Peter Schauwecker und Gisela Fritschi
Info: IHP Adr. s.o.
D-52249 Eschweiler
Tel. 0049 / 24 03 47 26
- 21.-23.11.97 Symposium «Bilder einer Landschaft» Musiktherapie in Oesterreich**
Berufspraxis und theoretische Hintergründe
Info: Seminarzentrum Am Spiegel
Johann Hörbigergasse 30
A-1230 Wien
- 22.12.11.97 Regionaltagung Wien «Kunst, Psychose, Therapie»**
Info: IGKGT/IMCT
Rümelinbachweg 20
CH-4054 Basel
Tel. 0041 61 281 21 32, Fax 0041 61 281 21 53
- 27.02.-01.03.98 5. Jahrestagung DFKGT, Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie in Hamburg**
Info: APAKT-Hamburg
Oberaltenallee 8a
D-22081 Hamburg
Tel. 0049 / 40 22 10 52
- 1998**
- 28.02.98 Internationaler Balint-Preis für Berufsangehörige des Gesundheitswesens**
Das Preisausschreiben richtet sich an die Berufsangehörigen des Gesundheitswesens, die in der Pflege, als Hebammen, in den medizinisch-technischen oder medizinisch-therapeutischen Bereichen tätig sind.
Der Preis ist mit sFr. 8'000.— dotiert und wird von der Stiftung für Psychosomatik und Sozialmedizin in Ascona und vom Schweizerischen Roten Kreuz gestiftet.
Diese Ausschreibung richtet sich **nicht** an Ärzte und Psychotherapeuten.
Preisverleihung: 27.06.98 im Zentrum Monte Verità, Ascona.
Info: Schweizerisches Rotes Kreuz
Berufsbildung, Pro Balint
Werkstrasse 18
CH-3084 Wabern
- 31.03.98 Internationaler Balint-Preis 1998 für Medizinstudenten «Ascona-Modell» (WHO)**
Medizinstudenten(innen) werden eingeladen, eine Arbeit über ihre persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Patienten vorzulegen. Preise von insgesamt sFr. 10'000.— zeichnen die Autoren der besten Beschreibungen aus.
Preisverleihung: 27.06.98 im Zentrum Monte Verità, Ascona.
Info: Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin
CH-6612 Ascona
- 16.-19.04.98 4th European Music Conference «Music & Therapy, a Dialogue» in Leuven Belgium**
Info: Lic. Colette Van den Bossche
Stichting Muziek en Therapie vzw
E. De Bocklaan 27
B-2900 Schoten
Tel. 0032 / 3 644 13 80, Fax: 0032 / 3 644 41 55