

Internationale Gesellschaft
für Kunst, Gestaltung und Therapie



3. Internationaler Seminar-Kongreß
des Landeskrankenhauses
und der Kreisstadt Merzig
unter der Schirmherrschaft des Ministers
für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung

Seminare:

Architektur: Wir bauen Utopia
Biblische Geschichten
Bildhauerei
Erzähl mir was!
Gestalten mit Malen und Formen
Mandala: Gestaltung aus Körpererfahrung und -bewegung in der Gruppe
Musik erleben und verstehen
Musik gestalten und erleben
Pantomime
Rhythmus und Tanz
Skulpturen
Tanz und Bewegung

Nähere Informationen bei:
Sekretariat des Ärztlichen Direktors
Professor Dr. W. Werner
Trierer Straße 148
6640 Merzig

3. Internationaler Seminar-Kongreß des Landeskrankenhauses
und der Kreisstadt Merzig
unter der Schirmherrschaft des Ministers für Arbeit, Gesundheit
und Sozialordnung

MPE – Arbeitsgemeinschaft für Musisch-kreative Psychothera-
pie und Entfaltung
Vorschau auf MPE-Aktivitäten im Umkreis von Hamburg:
20.-22. 6. 1986, gestaltende Psychotherapie „Ich und Du“
Leitung: Prof. Gallée, Salzburg; Dr. Gonseth, CH-Liestal;
Dr. Schröder, Hamburg 52.
15.-16. 11. 1986, Gestaltung/figuratives Rollenspiel „Gestaltete
Wandlung“
Leitung: Dr. med. Gonseth; Dr. med. Schröder.
Begrenzte Teilnehmerzahl – Anmeldung bis 2 Monate vor
Kursbeginn erforderlich.

Neuerscheinungsankündigung

Editions de la Baconnière SA, Avenue du Collège 19,
CH-2017 Boudry
Ursula Tappolet, ÉLÉPHANTIADES
La thérapie par le conte et la marionnette

Ascona, 20.-23. März 1986

14. Internationales Balint-Treffen, Ascona
Thema: Der Patient, sein Arzt und die Familie.

Impressum

KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE

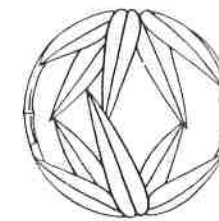
Mitteilungsblatt der Internationalen Gesellschaft für Kunst,
Gestaltung und Therapie – International Association for Art,
creativity and therapy (IAACT) – Association Internationale de
l'Art-Thérapie – Associazione Internazionale per l'Espressione
Artistica nella Terapia

unter Mitarbeit von:

S. Arasa/Barcelona, Cl. Bahne-Bahnsen/Fresno-USA, E. Bri-
ner/Lugano, P. L. Eletti/Florenz, D. v. Engelhard/Lübeck,
J. P. Fournier/Bordeaux, B. Fugger/Heidelberg, W. Jacob/Hei-
delberg, B. Luban-Plozza/Locarno, W. Pöldinger/Basel, E. Rin-
gel/Wien, D. Ritschel/Heidelberg, A. Schmölz/Wien, Y. Tokuda/
Tokyo-Japan.

Geschäftsstelle der deutschen Sektion:
Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 368, Postfach 101842,
Tel. 06221/563866/563859

Redaktion: W. Jacob, B. Fugger



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

Mitteilungsblatt

2

Februar 1986

Editorial

Heidelberg, Februar 1986

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

Die erste Jahrestagung der Gesellschaft am 19./20. Oktober 1985 in Ascona mit dem Thema: „Kunsttherapie im Aufbau“ erbrachte eine ganze Reihe wichtiger und anregender Vorträge und Mitteilungen aus den Arbeitsgebieten der einzelnen Referenten. Die Diskussion im Anschluß an die einzelnen Beiträge gestaltete sich so lebhaft und intensiv, daß – wie so oft bei lebendigen und inhaltsreichen Gesprächen – die Zeit nicht ausreichte, um den Bedürfnissen des Gespräches während der Tagung ganz gerecht zu werden. Die vielfältigen Anregungen aus den Vorträgen und Darbietungen der Referenten in Wort, Bild und Ton lassen sich atmosphärisch nur sehr schwer wiedergeben; zudem bestimmte der genius loci des Monte Verità mit seinem spätherbstlichen Blick in die Natur das Atmosphärische der Tagung in besonderer Weise!

Das jetzige und das folgende Mitteilungsblatt werden u. a. Vorträge der Jahrestagung enthalten. Zugleich sind wir darum bemüht, aus dem Leben der Gesellschaft zu berichten und auch Rezensionen über wichtige Monographien und Publikationen in das Mitteilungsblatt aufzunehmen.

Die Arbeit des kommenden Jahres wird vor allem darauf ausgerichtet sein, die einzelnen, bisher nur eben berührten Themen der Jahrestagung zu vertiefen und auszuarbeiten. Eine besondere Bedeutung wird dabei dem internationalen Austausch zukommen, um den wir uns auch in diesem Jahr in besonderer Weise bemühen werden. Wichtige Schritte in dieser Richtung sind bereits erfolgt: Soeben ist die englische Fassung des ersten Mitteilungsblattes im Druck erschienen, ein wichtiger, ja der wichtigste Kommunikationsfaktor, der uns mit der englischsprachigen Welt in Verbindung bringen wird. Außerdem haben einige in- und ausländische Gesellschaften ihr Interesse an einer kooperativen Mitgliedschaft bekundet und entsprechende Anträge gestellt.

Das zukünftige Leben unserer Gesellschaft, deren Mitgliederzahl im letzten Jahr in sehr erfreulicher Weise angestiegen ist, wird nicht zuletzt von den Berichten über eigene Erfahrungen und Anregungen, persönlichen Meinungsäußerungen und Wünschen abhängen, mit denen Sie sich am Leben der Gesellschaft und an der Ausgestaltung des Mitteilungsblattes beteiligen.

In der letzten Mitgliederversammlung wurde beschlossen, das Thema „Kunst-Therapie im Aufbau“ auch für die Jahrestagung der Gesellschaft am 18./19. Oktober 1986 in Ascona beizubehalten. Es sollen die Bemühungen vor allem dahingehen, die Aufmerksamkeit auf die Bereiche, Gestaltung und Therapie zu lenken. Gerne würden wir das Programm der nächsten Jahrestagung durch themenzentrierte Workshops ergänzen; wir bitten daher um entsprechende Vorschläge aus dem Kreise der Mitglieder! Das vorläufige Programm der Jahrestagung 1986 werden wir im Mitteilungsblatt 3 veröffentlichen.

In unserer Satzung – erhältlich bei der Heidelberger Geschäftsstelle – ist die Gründung von Arbeitskreisen vorgesehen, in denen die Möglichkeit besteht, fachspezifische Probleme zu diskutieren und systematisch zu bearbeiten. Ein erster Arbeitskreis für Bibliothekstherapie befindet sich im Aufbau und mag auf anderen Gebieten für die Gründung weiterer Arbeitskreise eine Anregung sein.

Vor allem in der momentanen Aufbauphase wird die Gesellschaft auf jeden Hinweis, auf jede Anregung und auf kritische Würdigung aus Ihrem Kreise angewiesen sein, wir wären Ihnen dafür dankbar!

Wolfgang Jacob

Biographie

Werner Wolf Glaser wurde am 14. April 1910 in Köln geboren. Er studierte an der Musikhochschule Köln (Komposition, Dirigieren, Klavier). Weitere Studien an den Universitäten Bonn (Kunstgeschichte) und Berlin (Psychologie). Verleihung des Doktorgrades. Studium der Komposition bei Paul Hindemith an der Musikhochschule Berlin. Von 1929 bis 1931 Dirigent des Opernorchesters Chemnitz. Von 1931 bis 1933 Chorleiter in Köln. 1936 bis 1943 Dozent an der Fredriksberg-Musikhochschule in Kopenhagen. 1939 Gründung der Lyngby-Musikschule zusammen mit Irene Skovgaard. 1945 Gründung der Västeras-Musikschule zusammen mit Ivar Adren und Gunnar Axen. Von 1944 bis 1959 Dirigent der Södra-Vastmanland-Orchestergesellschaft. Initiator der Schloßkonzerte im Västeras-Palast. Seit 1944 Musikkritiker für die Zeitung Västmanlands Länstidning und Musikrezensent für das Magazin Musikkultur. Unternimmt Vortragsreisen. Autor von Anfängerstücken für Klavier und Blockflöte sowie anderer Literatur für den Musikunterricht. Glaser hat u. a. auch Gedichtsammlungen geschrieben. Von 1954 bis 1975 Studiendirektor an der Västeras-Musikschule. Danach tätig als Musikkritiker,



Referent, Pianist, Komponist und Lektor an den Musikhochschulen in Stockholm und Örebro. Mitglied des staatlichen Komitees „Pragmatik der Musiktherapieforschung“.

MUSIK UND THERAPIE*

W. W. Glaser

Um ein scharfes präzises Licht zu schaffen – was vielleicht nötig ist! – möchte ich mit zwei Paradox-Paaren beginnen. Das erste Paar lautet: es ist unmöglich Musik zu beschreiben; und also kann man keine Therapie beschreiben, die mit Musik zu tun hat. Das zweite Paar lautet: was man musikalisch erlebt ist so persönlich, daß es keine allgemeingültige Erklärung gibt, die diese persönlichen Erlebnisse deuten können – und daß also therapeutische Verfahren mit Musik nicht diskutabel sind. Aber ich möchte gleich hinzufügen: es gibt keine Therapieform, die so tief dringt wie Musiktherapie, und keine andere Therapieform (nicht einmal Bildtherapie) kann die Musiktherapie ersetzen.

Sobald Musik in uns eindringt – freiwillig, gesucht oder gezwungen – beginnt ein innerer Kosmos zu leben, aus dem heraus wir vielleicht nie eine Linie zur Umwelt ziehen können, aber in dem wir souverän sind, autonom, in unverfälschtem Kontakt mit uns selbst, und vielleicht sogar glücklich – soweit wir ein Glücksgefühl empfinden können – denn auch das muß gelernt werden. Eine bloße biologische Auslösung oder muskuläre Entspannung ist noch kein Glücksgefühl, das Empfinden einer inneren Orientierung genügt nicht zum „Wohlbefinden“, es muß ein Gefühl der eigenen Welt dazukommen, das Gefühl: dies bin ich, dies gehört mir, das ist mein Raum – und diese drei Gefühlsstadien kann man nur im musikalischen Erlebnis erreichen, weil in eben diesem Zeit-Raum- und Ichgefühl zusammenschmelzen, zu einem einzigen; und dies ganz unabhängig von „Bewußtsein“, „Selbsterkenntnis“, oder gar der Möglichkeit der Verbalisierung.

Ich-Gefühl, im weitesten und positivsten Sinne, ist über alle anderen Kategorien hinweg ein Lebensgefühl ohne von außen ausgerichtete Schranken. Und wo dies Lebensgefühl noch etwa Angst oder Unsicherheit enthält, ist es noch nicht ganz das „Ich“-gefühl. Die Sicherheit im Ich, die wir alle anstreben, und die wir allen geben möchten, die sie nicht haben, kann nur dann in abgerundeter Form und deutlicher Konsistenz wirklich werden, wenn wir alle äußeren Abhängigkeiten abschirmen oder vergessen können. Daher kann Musiktherapie auch wirksam sein, wo alle Verbal-Tanz-Bild- oder Dramapädagogie mehr oder weniger Außen-schalen bleiben.

Aber erst muß man fragen was man mit „Musik“ meint, und was man mit „Therapie“ will. Diese zweite Frage ist natürlich sehr

brenzlich: will man sozialpädagogisches, medizinisches, allgemein humanistisches? Jeder Gesichtspunkt gibt eine andere Antwort, besonders wenn man die Frage dahin verdeutlicht, daß man Persönlichkeit und Integrität gegen soziales Benehmen, soziale Normen und sogenanntes allgemeines Verhalten setzt.

Die Musiktherapie hat alle diese Grenzschwierigkeiten: wem gibt man Therapie, und warum. Aber die Therapiefrage hat nicht nur offene Probleme: auch die sozusagen internen psychologischen Aspekte sind intrikat, denn, wenn man Therapie ausübt, muß man sowohl mit freiwilliger wie mit unfreiwilliger Rezeption rechnen.

Nun ist es mit der Musik heikel: selbst wenn ich freiwillig zuhöre oder spiele, ist die Wirkung der Musik keineswegs freiwillig in dem Sinne, daß ich sie annehmen könnte oder nicht: Musik wirkt auf mich ein, teils physisch (d. h.: unfreiwillig), teils psychisch, und da nur teilweise freiwillig, weil vieles in der Wirkung der Musik vom kulturellen Kontext abhängig ist – und der ist ja nicht frei disponibel. Aber vor allem muß man fragen, was man mit Musik meint, noch bevor man auf die Frage eingehen kann, wie Musik therapeutisch verwendet werden oder wirksam werden kann.

Ganz ohne Zweifel meinen alle Menschen „Klang- und Rhythmen-Phänomene“ wenn sie „Musik“ sagen. Aber die Unterschiede zwischen Pop, Rock, Barock, Wienklassik (usw.) sind so groß, daß man gleich mindestens vier Kategorien von Rezeption aufstellen kann. Und da habe ich nur vier von vielen anderen Musikformen bezeichnet. Aber auch der Informationsunterschied zwischen einem Wiegenlied und einer Schumannsymphonie ist so groß, daß es unwahrscheinlich scheint beides als „Musik“ zu bezeichnen, denn sie haben fundamentale Unterschiede: das Wiegenlied etabliert einen beinahe noch total-psychischen und phylogenetischen Kontakt zwischen Mutter und Kind, mit starken rein physiologischen Einschlägen und ohne jede Spur von ästhetischem oder künstlerischem Geformtsein. Die Schumannsymphonie spiegelt ein deutliches Weltbild, in dem allgemeiner Enthusiasmus, starkes melodisches und harmonisches Wohlbefinden, und bestimmte rhythmische Impulse uns direkt ansprechen (und also „informieren“), ohne daß wir diesen Anspruch benutzen können, übersetzen können (oder wollen), oder in unmittelbarem Bezug zu unserem täglichen Leben setzen können, wie es mit dem Wiegenlied ja tatsächlich der Fall ist.

Wenn man also von Musiktherapie spricht, muß man auch gleich hinzufügen: für wen, wann, welche Musik, und vielleicht sogar verlangen, daß eine Auswahl berechtigt erscheint, theoretisch und praktisch unterbaut ist, und eine allgemeine Referenz hat, wenn das therapeutische Verfahren erlernbar und wiedergebrauchbar werden soll.

Was uns an jedem Musikerlebnis vor allem auffällt – und was dieses Erlebnis einzigartig und unübersetzbar macht – ist die innere Aktivität die es auslöst. Jeder Zuhörer von Musik hat sein ihm eigenes Erlebnis, seine ihm eigene Deutung, seine ihm eigenen Assoziationen. Und keine dieser Reaktionen ist kritisierbar, oder gar „objektiv richtig oder falsch“: das musikalische Erlebnis, und noch deutlicher: das Erlebnis von Klängen und Rhythmen (auch wenn sie nicht schon bekannten Muster entsprechen) ist ein autonomes Erlebnis. Erst wenn der Zuhörer es in sich erkennt und vielleicht sogar vage verbalisieren kann, kann es auch zum Kommunikationsglied werden. Aber die Intensität, und der Wert eines Musikerlebnisses hängen nicht davon ab, was man davon etwa weitergeben kann, sondern davon wie man es in sich verdeutlicht, erinnert, wünscht.

Was in der Musik anspricht ist vor allem – auf dem physikalischen Gebiet – Raum-, Zeit- und Dichtegefühl. Psychologisch kommen dazu teils die Effekte, die beispielsweise das Raumgefühl beleben, teils die intellektuellen und physischen Echos (wie: Klangstärke, Tonhöhen, erinnerte oder wiedererkannte Muster usw.), die das Erleben in unserem Bewußtsein verankern, für kürzere oder längere Zeit. Kennen wir die Muster nach denen die musikalischen Strukturen geordnet sind, werden es wohl vor allem ästhetische Echos werden. Kennen wir sie nicht, wird die Überraschungs-Dichte sich vorerst physisch, physiologisch bemerkbar machen, und erst in zweiter Hand eine bewußtere Deutung zulassen. Die Anhäufung von Spannungen, von aufmerksamen Augenblicken, hängt direkt ab vom Erinnern dessen, was wir hören. Und diese Spannungen, diese Brücken zwischen Überraschung, Erinnerung und Bejahen, sind Lustgefühle oder Sperungen, die weit in unsere innere Welt reichen, auch wenn wir dies nicht direkt erkennen oder wahrhaben wollen!

Eine der interessantesten Wirkungen der Musik ist das Bewußtwerden einer „inneren Taktilität“, einer Berührungs- und Bewegungsfreiheit die sich nicht in der Außenwelt spiegeln kann. Das Ich-Erlebnis, als Hauptresultat jeder musischen Erfahrung, ist in dem Musikerlebnis das Wichtigste, eben weil es vieldimensionell empfunden wird: man wird warm und kalt, beweglich und doch still, schwebend und doch gefesselt.

Das Hauptanliegen der Musiktherapie besteht deshalb meiner Meinung nach im Etablieren und Verstärken dieses Ich-Erlebnisses.

Raum- und Zeitbewußtsein existieren auf zwei verschiedenen Ebenen: die äußere, sogenannte objektive, die zwar erleidbar, aber vielleicht – bei „verschobenen Verhältnissen“ – nicht erlebbar oder erwünscht ist. Und die innere, die eigene Ebene, vielleicht nie ganz bewußt aber doch die richtige, als völlig autonome unbegrenzt verfügbar. Was uns Zugang zu dieser unserer inneren Raum-Zeit-Ebene schafft, sind der Klang, der Rhythmus, die Wiederholungsmöglichkeit. Vom unbestimmten Wiedererkennen, zuerst vielleicht nur als Körpergefühl, über bewußtere Bestätigung bis zur vollen Befriedigung, kann das Musikerlebnis ein direkter Weg zum Icherlebnis werden. Aber die Ströme, die dieses Erlebnis im Inneren auslöst, kommen ja von außen, es sind die Impulse, die wir unserem Ohr geben. Da fragt es sich: welche Klänge, welche Rhythmen, welche „Musik“: die des Komponisten? die des Therapeuten? oder die, die es schon potentiell im Zuhörer gibt? Je bekannter eine Sache ist, desto weniger Neues (nicht nur eine Tautologie!), aber je weniger Vorrat von Bekanntem, desto zufriedener trifft man auf Wiederholung dessen was man nun hat. Und je unbekannter desto mehr schreckend oder

lockend öffnen wir uns, oder werden geöffnet. Die Frage ist, welche Elemente in der Musik wirken auf uns, was erregt der Klang in uns, was sagt der Komponist mit seinen Tonfolgen – und kann man überhaupt mit Musik etwas „sagen“?

Die ursprünglichen Elemente der Musik sind mit ursprünglichen phylogenetischen Gegebenheiten eng verbunden. Und obgleich man mir schon früher „antropologisches Denken“ zum Vorwurf gemacht hat, bin ich immer mehr überzeugt, und durch moderne Forschung bestätigt, daß sich elementare Lebensaufgaben alle in den gleichen Gehirnzellen treffen: Licht, Klang, Durst, Taktilität: alle sind lebensnotwendige Verhaltensweisen, und alle spiegeln sich meiner Meinung nach in der Musik am ursprünglichsten, weil sich hier freiwilliges und unfreiwilliges untrennbar vereinen: das Freiwillige als Wiedererkennen (zumal des eigenen Erlebnisses), das Unfreiwillige weil man sich dem akustischen Eindruck nicht verschließen kann, und weil sich der akustische Eindruck zutiefst mit anderen notwendigen Symptomen synthetisiert.

Die Zusammenarbeit der verschiedensten Therapiemethoden ist gerade deshalb so lockend, weil sie die verschiedenen Teilgebiete der Persönlichkeit ansprechen, und da, wo die anderen größere Schwierigkeiten haben (z. B. Blinde können nicht Bildtherapie im gewöhnlichen Sinne annehmen), da kann die Musik, oder besser gesagt die Klang- und Rhythmtherapie, größere Flächen ansprechen und auch tiefere Gebiete erreichen.

Es gibt notwendigerweise viele Musiktherapiemethoden: scordative, imitative, inflektive usw., um einmal etwas dreiste Formulierungen zu gebrauchen. Die Methoden haben auch nationale Prägungen: Norwegen, England, Frankreich, Italien – alle sind etwas anders ausgerichtet und gehen von verschiedenen Gesichtspunkten aus. Aber die Grundelemente sind die gleichen. Bedingungen für das Gelingen liegen einerseits im Bewußtsein des Therapeuten: wenn er weiß, was ein Klang oder ein Rhythmus eventuell weckt, kann er seine Therapie danach ausrichten. Aber ein nicht geringer Teil des Gelingens liegt im Patienten: sein Ichgefühl kann geweckt werden, am liebsten natürlich ohne Widerstände – wenn sein Innerstes angesprochen wird. Wo dieses Innerste ganz verborgen ist unter Schäden (jeglicher Art) bleibt doch ein Grundkapital von Genetisch- und Psychisch-Menschlichem, das angezapft werden kann. Die Erinnerung an Licht, an Bewegung, an Wärme kann durch Klänge und Rhythmen wachgerufen werden, wenn auch zuerst nur schwach, aber durch Wiederholung und vorsichtige Dosierung immer stärker – ohne daß es je zur vollen Stärke des Normalen kommt, wenn der Zustand des Patienten Grenzen setzt.

Das Auflösen von Sperrungen, und der Aufbau von Erinnerungsfunktionen sind das erste Anliegen der Musiktherapie. Das Icbewußtsein wird über Balzungsgefühl, Erinnerung, Wunsch und Momentanität allmählich geweckt und gestärkt. Aber die Musiktherapie sollte sich hierbei nicht fertiger Kompositionen bedienen, sondern persönliche Strukturen herstellen, neue für jeden einzelnen Patienten, und adäquate. Dies kann nur geschehen, wenn man immer wieder von den Elementen ausgeht: vom einzelnen Ton, von zwei Tönen, vom einfachen Rhythmus (am liebsten von solchen die nicht mechanisiert sind und deshalb auch keine fertigen Muster bilden, hinter denen sich die faule Seele verkriechen kann!).

Die Aufgaben des Musiktherapeuten sind hauptsächlich drei:

1. die Entdeckung des Patienten, seines inneren Hörvermögens, seiner möglichen Bereitschaft, seiner inneren Geduld (die zusammenhängt mit seinem Icbewußtsein).
2. die „Ansprüche“ – die schon ein Echo auf die Entdeckung sein soll. Wenn die Ansprache nicht gelingt, ist das Sich-Sperren immer stärker als das Sich-Öffnen.
3. die Konstruktion eines Dialoges, auf elementärer Basis. Es geht ja nicht um Musikerziehung, nicht um Erziehung zum Hö-

* Vortrag gehalten anlässlich der 1. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie am 19. 10. 1985 in Ascona.

ren von Kunstwerken, es geht auch nicht um ästhetische Erlebnisse, sondern um die Entdeckung der eigenen inneren Welt, der eigenen Erlebnisse, um Bewußtwerden dessen was man erlebt erinnert wiederwünscht – um so zu einem bewußten und funktions-möglichen Kontakt mit der eigenen Persönlichkeit zu gelangen.

Der Musiktherapeut steht bei diesen drei Aufgaben vor vielfältigen Wahlsituationen: Ausschnitt oder Grundsubstanzen, Psychologie des Zuhörens, d. h. Aufmerksamkeits-weckendes Verhalten, oder Diktat von vermutet „Nützlichem“, Grundformeln die zugänglich sind oder Elemente die in bestimmte Richtungen wirken. Musiktherapie wird, so gesehen, eher Grundlagenforschung als Kunst, aber natürlich spricht man nicht zu Unrecht auch von Heil-Kunst. Die Kunstmusik ist ein spätes Resultat von Forschungen, aber sie dürfte keine Grundlage für Behandlung sein. Auch wenn der Therapeut es gut meint beginnt er seine Bildtherapie sicher nicht mit einer Rembrandtzeichnung, und seine Dramatherapie nicht mit einer Beckett-Szene.

Mit neuen Strukturen meine ich Zusammenfügungen von Tonfolgen und (nicht notwendigerweise banalen) einfachen Rhythmen, als Ausgangspunkte für immer deutlichere Dialoge zwischen Therapeut und Patient. Das völlige „sich austoben-Verhalten“ ist wahrscheinlich genau so unproduktiv wie das völlige Stillhalten – jedenfalls auf längere Zeit. In der Musiktherapie gibt es wie in allen anderen Formen der Psychotherapie viele Stadien, aber alle sollten sie in ungebrochener Weise mit Ursprünglichem, Lebensnatürlichem und Lebensnotwendigem in Verbin-

dung stehen. Was Musiktherapie beinhaltet, und was Musik ist, sind also zwei grundverschiedene Dinge.

Logischerweise möchte ich auch mit einem Paradox abrunden: die Musiktherapie hat im Nahbild gesehen einen völlig unkontrollierbaren Effekt – man kann nicht in die Seele eines anderen schauen, im Gegensatz zur Bildtherapie die einem jedenfalls Teilchen dieser Seele vor Augen legt. Aber zeitliche Aspekte gestatten, die Musiktherapie als positiv-aufbauende zu bezeichnen, und die Bild-Therapie (dies ohne pejorativen Beiklang) als analysierbare Teilaspekte.

Alle sogenannten Kunst-Therapien haben die Aufgaben der Steinchen im Kaleidoskop: alle Grundsubstanzen der Künste sind auch Grundsubstanzen unseres gesamten übrigen Lebensvorrates, und das Schütteln zeigt uns sowohl die ursprünglichen Gegebenheiten wie auch die möglichen Kombinationen. Für den Patienten sind die Wahlmöglichkeiten am leichtesten, da wo die Interfunktionalität am deutlichsten ist. Für die Musiktherapie ist die Technik die schwierigste, aber sie ist gleichzeitig, im Gegensatz zu anderen Techniken, ein Weg zum Du, denn Musik als Gesamtphänomen ist Gemeinschaft.

Auf paradoxe Art öffnen Bild- Kunst- und Dramatherapie Wege zum Ich, obgleich sie „draußen“ beginnen, während die Musiktherapie die Brücke zum Du schlägt, obgleich sie im Inneren beginnt. Aber Musik ist in jeglicher Form Mitwirken, Zusammensein, Zwiesprache.

Projekt einer Dokumentarischen Darstellung der Musiktherapie in der Schweiz

Monika Müller-Golder

Musiktherapie wird in der Schweiz seit über fünfzehn Jahren in Kliniken, Ambulatorien und privat von Musiktherapeuten verschiedenster beruflicher Herkunft mit guter musiktherapeutischer Ausbildung bei Erwachsenen und bei Kindern angewandt.

Musiktherapie ist in der Schweiz aber allgemein noch sehr wenig bekannt. Im Curriculum der Schweizer Ärzte wird sie als therapeutische Möglichkeit noch nicht genannt. Für die Musiktherapie bestehen auch noch keine Regelungen mit Invalidenversicherung (IV) und Krankenkassen. Laut Bundesamt für Sozialversicherungen können heute Krankenkassen für musiktherapeutische Behandlungen nicht verpflichtet werden, weil das Agens der Musiktherapie wissenschaftlich noch nicht nachgewiesen sei.

In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Fachverband für Musiktherapie und einer Gruppe von Experten in Medizin, Psychiatrie, Musik, Recht und Statistik wurde anfangs letzten Jahres das Projekt einer dokumentarischen Darstellung der Musiktherapie in der Schweiz von mir begonnen dank der finanziellen Unterstützung folgender Organisationen:

Pro Infirmis
Schweiz. Paraplegikerstiftung
Schweiz. Multiple Sklerose Gesellschaft
Migros-Genossenschafts-Bund
Schweiz. Stiftung für das zerebral gelähmte Kind
Volkart Stiftung
A. und B. Weil-Bruell-Stiftung
Jubiläumstiftung der Versicherungsgesellschaften
„Zürich“/Vita/Alpina
Schweizerischer Fachverband für Musiktherapie SFMT

Ziel dieser Arbeit ist es, fachlich durch bessere Information Ärzten und Betreuern aufzuzeigen, wann und bei welchen Patienten eine musiktherapeutische Behandlung angezeigt sein könnte. Im

rechtlichen und sozialen Bereich soll die aktuelle Situation der Musiktherapie in der Schweiz aufgezeigt, und so eine Grundlage für mögliche künftige Regelungen in Bezug auf Patienten und Musiktherapeuten geschaffen werden. Seit der Planung für das Projekt hat sich die Anzahl der in der Schweiz in der Musiktherapie Tätigen mehr als verdoppelt. Auch haben die bisherigen Untersuchungen und Interviews für die Bestandsaufnahme der Musiktherapie in der Schweiz die Notwendigkeit einer forschungsorientierten Aufarbeit und Analyse in bisher nicht erwartetem Rahmen gezeigt.

Deshalb freut es mich besonders, daß die Forschungsstelle unserer Internationalen Gesellschaft das Projekt wissenschaftlich unterstützt.

Zur Erfassung der Informationen von den Musiktherapeuten wurde ein ausführlicher Fragebogen in Deutsch und Französisch ausgearbeitet. Dieser wird in gemeinsamem Gespräch beantwortet. Ein durchschnittliches Interview dauert über vier Stunden. Ein Teil der Fragen für die rechtlichen und sozialen Aspekte wird vertraulich behandelt und dient statistischen Zwecken. Über Methodik und Fallbeispiele kann aber hier etwas berichtet werden.

Mary Priestley schreibt in ihrem Buch „Music therapy in action“: What is music therapy? More than a profession. Scarcely a living. A way of being, of relating at both non-verbal ends of the speech scale: sub-vocal relationship at the fumbling pre-ego depth of being and supra-vocal communication at altitudes where words no longer suffice.”

Genau diese Aussage über Musiktherapie und Musiktherapeuten hat sich in den Interviews bestätigt: Da der Beruf des Musiktherapeuten eine Art des Seins ist, werden die Interviews zu beglückenden Erlebnissen und helfen so über die Schwierigkeiten hinweg, die diese Arbeit sonst mit sich bringt.

Musiktherapie ist die gezielte Anwendung von Musik oder musikalischen Elementen, um therapeutische Ziele zu erreichen. Diese Kurz-Definition trifft als einzig Gemeinsames tatsächlich für alle befragten Musiktherapeuten zu. Hingegen ist die Art der Anwendung der Musik, und was unter therapeutischem Ziel verstanden wird, bei den Musiktherapeuten außerordentlich unterschiedlich.

Ob ein Musiktherapeut mit mehrfach-schwerstbehinderten Kindern arbeitet oder mit schwangeren Frauen oder mit einem Paar mit Eheproblemen, immer zeigt es sich, daß der Musiktherapeut die musiktherapeutischen Mittel anwendet, die seiner Art zu sein am meisten entsprechen, und die Patienten findet, denen er dadurch am besten helfen kann.

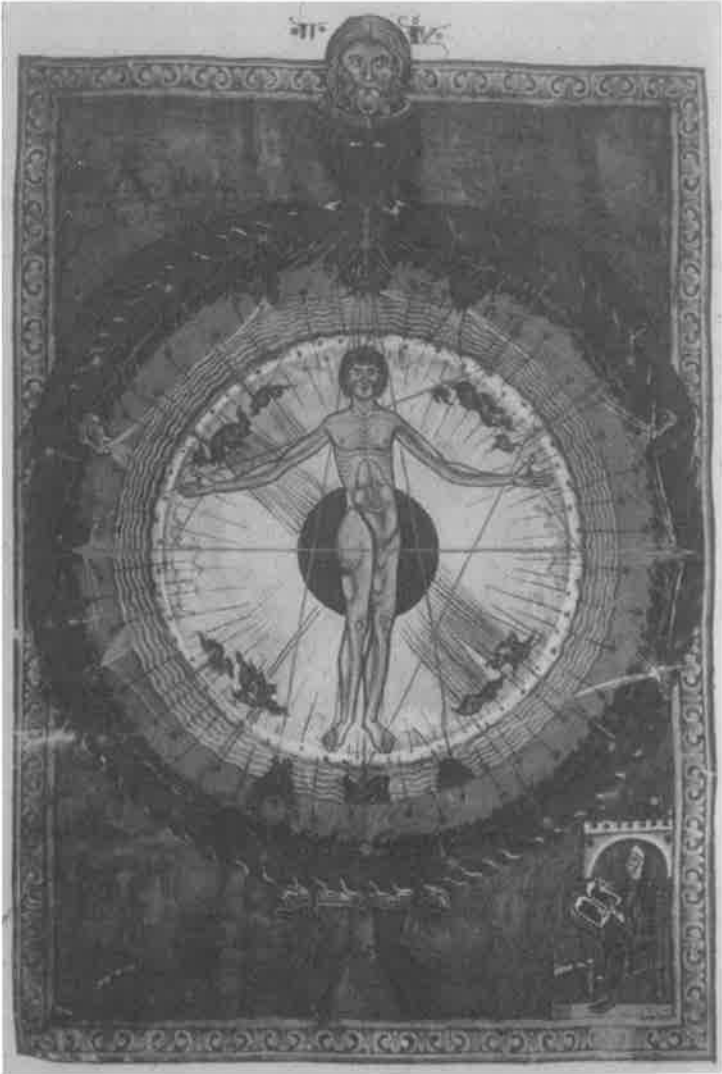
Oft begegne ich beim Interview den Musiktherapeuten zum ersten Mal. Bei der Begrüßung einer Musiktherapeutin treffe ich zum Beispiel auf eine Persönlichkeit mit warmer, mütterlicher Ausstrahlung. So verwundert es nicht, daß sie mit mehrfach-schwerstbehinderten Kindern arbeitet. Ihre Arbeit hat ein mehr heilpädagogisches Schwergewicht. Sie geht von einfachen Dingen aus: Wahrnehmen des Klingenden durch das Gehör und auch das Tastgefühl und Orientierung im Raum durch ein wanderndes Instrument. Hörend sich bewegen mit den Tönen, Bewegungen, die die Geschicklichkeit fördern. Beim Zuhörenlernen ist der Körperkontakt wichtig. Die Kantele ist dazu besonders geeignet. Sie wird dem Kind beispielsweise auf die Knie gelegt. Die Therapeutin spielt mit einer Hand und stützt das Kind mit der anderen. Dazu singt sie eine erste und zweite Stimme. Ausdrucksgesten und das Kennenlernen des eigenen Körpers übt die Musikthera-

peutin mit einfachen, meist selbst komponierten Liedern in Dur und Moll mit den entsprechenden einfachen Worten wie „Meine beiden Füße stehen ganz fest auf Erden, daß auch meine Beine ganz grad und kräftig werden: rechts und links und links und rechts und links und rechts und links.“. (Schweizerdeutsch Text und Musik von Gertrud Funk).

In einem andern Interview treffe ich auf eine Person von großer Güte mit stark intellektueller Art. Und es zeigt sich, daß sie vor allem erwachsene Patienten mit Beziehungsproblemen behandelt. Ihre musiktherapeutische Arbeit hat ein eher gesprächstherapeutisches oder analytisches Gepräge. So kommt beispielsweise ein junges Paar zu ihr. Am Anfang der Therapie wird gemeinsam musiziert, wobei jedes mehr oder weniger für sich spielt. Durch ihr Mitspiel versucht die Therapeutin eine Verbindung zwischen den beiden zu schaffen. Das Spiel wird dadurch zu einem gemeinsamen Erlebnis, das das Paar im anschließenden Gespräch als schöne Erfahrung erwähnt. Mit der Zeit wird gezielt am Thema „auf den anderen hören, auf den anderen eingehen“ gearbeitet:

Dialoge, Kampfspiele, Nachahmen . . . mit Stimme und mit Instrumenten. Zusehends werden auch verbale Gespräche möglich. Nach einem Jahr hat das Paar wesentliche Fragen angehen können.

Diese beiden Beispiele ermöglichen wenigstens einen kleinen Einblick in die Vielfalt der musiktherapeutischen Arbeit und in die prägnanten Unterschiede der Persönlichkeiten der Musiktherapeuten.



Quelle: Institut „Geschichte der Medizin“ der Universität Heidelberg

Biographie

Frau Ursula Tappolet besuchte das Gymnasium in Zürich und absolvierte danach eine Ausbildung zur Kindergärtnerin mit dem Spezialgebiet „Marionetten“. Sie war dann auf einem heilpädagogischen Seminar in Zürich und studierte schließlich Jung'sche Psychologie, Anthropologie sowie tibetischen Buddhismus.

Sie übte einige Jahre den Beruf als Journalistin aus und ist heute als Kunst-Therapeutin im Bereich „Marionetten- und Märchentherapie“ in Genf tätig. Hauptsächlich arbeitet sie dabei mit Kinderärzten zusammen.



Bild: Erika Sauer (Schweiz)

DAS PUPPENSPIEL IN DER THERAPIE

U. Tappolet

Puppenspiel kann, so gut wie Malerei, Töpferei, Tanz, Musik, Theater, eine Form von Art-Therapie, Therapie mit Kunst oder Kreativität sein. Ich möchte kurz sagen, was ich unter Therapie verstehe: nämlich einen Weg, ein Spiel, in meiner Praxis zu zweit, bei andern kann es mit mehreren zusammen sein. Dieses Spiel wird von einem Menschen gesucht, der mit dem Leben nicht zurecht kommt, Unheil erleidet, krank ist und Hilfe braucht, um Heilung zu finden. Am Anfang der Therapie, bei der ersten Besprechung mit dem Patienten, wenn er erwachsen ist, bei Kindern rede ich zuerst mit den Eltern, lasse ich mir erklären, was der Patient gerne ändern möchte und gemeinsam setzen wir eine Arbeitsvertrag fest, d. h. wir einigen uns auf gewisse Spielregeln. Dieses gemeinsame Spiel verlangt, daß auch ich mich auf den Weg mache, es verlangt meinen ganzen Einsatz und ändert auch in mir etwas.

Alles und jedes wird durch Vibrationen zusammengehalten. Vielleicht wird man eines Tages die Vibrationen eines Menschen messen können, um so seine Gesundheit/Harmonie zu kontrollieren. Im Moment haben wir noch keine so feinen Meßinstrumente, und ich hoffe in meinem Innersten, daß dies so bliebe und nicht alles meßbar werde. Jeder Therapeut kennt jedoch das Gefühl, von außer Rand und Band geratenen Vibrationen eines Patienten sozusagen angegriffen zu werden und die Erschöpfung, nach einem engen Kontakt, während der Therapeut sich selbst vor Zerstörung schützen muß, während er des andern Vibrationen zu harmonisieren versucht. Es gibt ganz alte Heilmethoden, die auf meditative Art eine Änderung der Vibrationen des Patienten zu erreichen trachten. Auch denke ich an tibetanische Lamas, die mir sagten, jeder Mensch habe seinen ureigenen Ton und Akkord und wenn man die ganz gefunden hat, dann ist man an dem Ziel, das ein Mensch erreichen kann. Wobei wir bei einer Form der Art-Therapie, nämlich der Musik-Therapie, angelangt wären. Auch Musik besteht aus Vibrationen und kann somit die Schwingungen des Patienten beeinflussen. Doch nicht nur das Spiel, die Therapie mit Musik, sondern auch das Spiel mit Malerei und allen andern Kunstformen greift in unseren Rhythmus ein, läßt uns „vibrieren“, und hier möchte ich nun auch auf das Puppenspiel zu sprechen kommen. Eine Puppe, Marionette, kann einen Men-

schen sehr stark ändern, man muß am eigenen Leib die Ergriffenheit erlebt haben, die gewisse Figuren in uns auslösen. Sie ist einem tiefen religiösen Gefühl sehr ähnlich. Die Religionen versuchten seit jeher, in unsere Vibrationen einzugreifen, uns vibrieren zu machen. Sie benützten die Macht des Wortes (Gebet, Mantra), gewisse Choräle zeugen von einem uralten Wissen um die Kraft der Töne, auch die visuellen Kunstformen wurden eingesetzt (Bilder, Kirchenfenster, Statuen). Sogar Gerüche wie Weihrauch usw. gehören zu den Mitteln der Religionen.

Religion, religio, es kommt von religere, Rückverbindung, Verbindung zu unseren Wurzeln, an eine Ganzheit, die die Religionen Gott nennen. Kunst war bis vor kurzem immer mit Religion verbunden, war Mittel zu dieser religio, Rückverbindung. Heute existiert eine von aller Religion abgelöste Kunst, auch ist die Kirche aus verschiedenen Gründen nicht mehr ein so wichtiger Faktor. Die einseitige Überentwicklung der Ratio, und damit der Technik, ließ uns die Eigenschaften der rechten Gehirnhälfte gering schätzen und damit verlieren. Einseitiges ist wenig stabil, ist unheil, krank, die Gesellschaft, und damit jeder einzelne, krank an zu wenig Ganzheit. Man kann das Sinnmangel oder mythologische Karenz nennen. Es ist jedenfalls ein äußerst beunruhigendes Symptom, wenn Kinder und immer kleinere Kinder uns zugewiesen werden, weil sie depressiv sind, Selbstmordversuche unternehmen.

Die Gegenbewegung oder Reaktion, alles Einseitige strebt nach einer Gegenbewegung, hat bereits ausgleichend eingesetzt. Eine große Sinn-Suche hat angefangen. Als ein Teil davon ist die Art-Therapie entstanden, wir versuchten, die Kreativität des Patienten anzuregen, seine Imagination, Intuition zu stärken, um ihm zu einer besseren Verbindung zur Ganzheit zu verhelfen. Das Märchen, in seiner Symbolsprache, erzählt vom Grund des Brunnens, von der Mitte des Waldes, vom andern Ufer, wo man das Wertvollste findet, wie z. B. Lebenswasser, goldene Äpfel, Frauen mit goldenem Weisheitshaar.

Wenn wir eine Marionette schaffen, dann gehen wir, wie ein Schamane, tief in eine Art Konzentration, Versenkung. Wir verbinden uns mit unserem Zentrum und schalten die Herrschaft des

Intellektes weitgehend ab. Die Marionette entsteht gleichsam absichtslos, sie wird in unsere Hände gegeben. Nicht nur die Marionette, auch ein Bild, eine Melodie, ein Tanz, eine Skulptur. Doch möchte ich nun beim Puppenspiel bleiben. Durch das Erschaffen einer Figur sind wir in Kontakt mit der eigenen Ganzheit und damit auch in Kontakt mit der Welt, was uns bereits per se stärkt und heilend wirkt. Heilend im Sinne eben von ganzmachend, wir wollen ja nicht einzelne Symptome wie Enuresia, Anorexia, Depression oder Schnupfen beseitigen, sind sie doch lediglich Alarmglocke. Manchmal genügt der durch das Erschaffen einer Marionette bewirkte Anschluß ans Ganzheitliche bereits, um Heilung zu erzielen, Symptome überflüssig zu machen. Auf alle Fälle aber geht nun der Patient gestärkt an die nächste Etappe der Therapie heran, die zweite Marionette entsteht aus besseren Voraussetzungen heraus. Ein wichtiger Aspekt des Weges ist die Selbstfindung, mit jeder Marionette machen wir uns ein wenig selber, einen Aspekt von uns. Eine bessere Kenntnis und eine bessere Annahme unserer diversen Aspekte geht daraus hervor. Wenn wir alle Marionetten, die ich zwischen meinem 20. und meinem 50. Jahr schuf, nebeneinander stellen, dann haben wir einen Großteil von dem was ich bin, resp. werde, vor Augen.

Die Selbstdarstellung kann auch eine fundamentale Änderung oder einen regelrechten Wiederaufbau einer zerstörten oder schlecht aufgebauten Persönlichkeit mit sich bringen. Ich denke

an den Fall David, den ich in meiner Broschüre und in meinem im November herauskommenden zweiten Buch darstelle. David wurde durch mißratene Abtreibungsversuche vor seiner Geburt so schwer geschädigt, daß er eine schwere Psychose, eine psychotische Debität, davontrug. Äußerst gewalttätig, zerstörte er alles und auch einige Dutzend Holzteigfigürchen, die ich machte. Eines nach dem andern, 64 an der Zahl, zerschlug er brüllend mit seiner Faust. Wir waren nach dieser mörderischen Stunde beide in Schweiß gebadet und erschöpft. Und dann, Wochen später, er sprach damals noch in Grunzlauten, bat er mich, meine Hand über ein Figürchen zu halten und schlug knapp daneben auf den Tisch. Damit begann unser gemeinsamer Weg, denn damit nahm er meine Hilfe an. Wir spielen nun schon fast vier Jahre zusammen, David spricht normal, wenn auch mit der rauhen Stimme der Angst, seine Psychose ist nur noch latent, er geht in die zweite Klasse der Normalschule, lebt recht gut. Letztthin modellierte er ganz ohne meine Hilfe und malte das Figürchen golden an.

Das Puppenspiel eignet sich nicht nur zur Selbstfindung und Identitätssuche. Die Puppe ist ein gutes Übertragungsobjekt. Sie kann figurieren als der andere in vielen Bereichen der Interaktion. Darum sind weitere Indikationen für eine Puppenspieltherapie alle Kommunikations-Probleme: Die Puppe kann Unausprechliches an Stelle des Patienten durch den Mund des Patienten aussprechen. Sie weiß, was wir nicht bewußt wissen, tut, was



Foto: Erika Sauer (Schweiz)

wir nicht tun können. Und wenn ein Kind seine Familienproblematik auf eine Maus- oder Katzen-Familie überträgt, dann ist das Darstellen von Gefährlichem viel leichter. Womit wir bei den Problemen der sozialen Einordnung angelangt wären. Mutter-Kind-Beziehungen z. B. lassen sich im Puppenspiel ändern.

Alles, was irgendwie mit Angst zu tun hat, kann mit Puppenspiel behandelt werden, also Phobien, die ganze Palette der Schlafstörungen, Trauerverarbeitungen, Todesangst usw.

Die Tiefenwirkung der Puppe ist uralte, man kann annehmen, daß bereits schon die Höhlenbewohner Figuren und Bilder herstellten um z. B. einer Angst Form zu geben – ich denke an die Angst vor Donner und Blitz oder an die vor dem Tode – auf eine solche Art materialisierte Angst kann viel leichter Einfluß genommen werden, durch Rituale, Gebete, Zeremonien, Beschwörungen, es ist bereits schon ein großer Vorteil, wenn man etwas tun kann. Diese magischen Praktiken sind sozusagen die Anfänge der Religionen. Auch die Magie versucht, auf andere Wirklichkeiten Einfluß zu nehmen. Andere Wirklichkeiten können auch aus Projektionen innerer psychischer Zustände entstehen und man kann sie trotzdem als von außen kommend empfinden. Der praktische Umgang damit im magischen oder kreativen Spiel bleibt fast derselbe. Manche meiner Patienten übertragen ihre Angst auf Figuren und sehr oft sehe ich archaisch anmutende Beschwörungen und Rituale. Besonders Kinder haben eine lebendige Beziehung zum Magischen. Eine greifbare Angst wird auch begreifbarer. Wir Menschen sind nun einmal an die Materie gebunden und kommen besser zurecht mit Materiellem als mit Nichtkonkretisiertem. Beispiel Cleo. Immer hängen in meinem Atelier einige Knochengerüste und Totenköpfe, Teufel und Gespenster. Und oft kann man einen heutigen kleinen Blondschoopf afrikanisch anmutende Beschwörungen murmeln sehen, um den Tod zu schwächen. Manchmal auch werden dem Puppenunhold Perlen aufgeklebt, um ihn günstig zu stimmen.

Rezension

Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie mit Kindern, Erwachsenen und alten Menschen. Hilarion Petzold (Hrsg) Leben lernen 55, Pfeiffer, München 1983
besprochen von Ursula Tappolet, CH-1246 Corsier-Port

Hilarion Petzold hat in diesem überaus reichhaltigen Buch auf sehr tolerante Weise Beiträge verschiedenster Art und psychologischer Richtung zusammengestellt, die zeigen, daß das Medium Puppe-Puppenspiel sich im Dienste sehr unterschiedlicher Systeme verwenden läßt und per se jedenfalls nicht eine eigenständige (Petzold) Therapieform sein kann, sondern von einer Philosophie/Psychologie (Menschen und Weltbild, Petzold S. 35) getragen werden muß. Das Verdienst des vorliegenden Sammelbuches ist es, Denkanstöße von durchwegs guter Qualität zu geben, jedes Sektierertum zu vermeiden, Türen zu öffnen, den Leser zu veranlassen, seinen eigenen Standpunkt durch die Reflektierung anderer, neu zu überdenken. Letzteres möchte ich hier tun, auf der Basis eigener langjähriger Erfahrung mit Puppenspiel und Märchen in der Therapie mit Kindern und Erwachsenen verschiedensten Alters.

Das Herausarbeiten des dem Medium Puppenspiel Eigenen scheint jedoch ebenfalls nötig, denn obwohl sich die Puppen vielem anpassen, irgendwie haben sie auch ein Eigenleben, Eigenschaften; ihren „Zauber“ (Petzold S. 25) können wir nicht ganz erfassen, er liegt jenseits dessen, was wir Realität nennen. Meiner Meinung nach ist es gerade dieses Unfaßliche, nicht in den Begriffen der anerkannten Wissenschaft ausdrückbare, das die tiefe und intensive Wirkung der Puppe ausmacht.

Katharina Sommer erwähnt in ihrem Beitrag (Schlußwort: Über den Zaun schauen) vorsichtig die „irrationalen Erlebnisse und

Es fehlt mir die Zeit, weitere Möglichkeiten des Puppenspiels in der Therapie zu erwähnen. Rein schon über die Therapie der Enuresia ließe sich viel sagen. Infolge der weiten Palette von Vorgängen, die das Puppenspiel ermöglicht – ich denke an das Modelieren des Kopfes mit der darin implizierten Kotspielmöglichkeit, die gewaltableitende Schreinerarbeit, Malerei, Bekleidungsherstellung bis zur spielbaren Szene mit ihren Möglichkeiten des Problemausspielens – finde ich es eine besonders reiche Form von Art-Therapie.

Es müßte unbedingt auch erwähnt werden, daß die Puppe ein idealer Symbolträger ist und daß gerade darum speziell auch Kinder, die ja die menschliche Entwicklung sozusagen wiederholen, ihren Sinn besonders gut verstehen können. Womit nicht gesagt sein soll, daß eine Therapie mit Puppenspiel sich nur mit Kindern befassen kann.

Ich möchte nun noch ganz kurz das Märchen erwähnen, das in Bildern, Symbolen erzählt und uns in einer Art Kode Weisheit und wertvolle Informationen über die Condition humane vermittelt. Märchen und Marionetten werden von mir zu gleichen Teilen verwendet, doch ist keines vom andern abhängig, Märchen werden kaum durch Puppen dargestellt, das Band ist locker. Manchmal eben ist es gut, mit Materie, also mit Puppen, zu arbeiten; manchmal auch reicht die Kraft eines Patienten nicht aus, seine Problematik ins Materielle zu übertragen oder er kann es sich nicht leisten, Sichtbares herzustellen und anzuschauen.

Manchmal auch besteht Durst nach der Art-Information, die das Märchen z. B. im Bezug auf den Tod und damit auf das Leben geben kann. Die Wahl der Mittel und des Vorgehens liegt beim Patienten und in der Intuition des Therapeuten, der zu vielem bereit sein sollte, selbst wenn allenfalls die Bedürfnisse des Patienten außerhalb des Puppenateliers und der Märchenecke lägen. Denn alles ist in einem und eins ist in allem (Lao Tse). Lassen Sie mich mit der Geschichte des Mannes, der Weisheit sucht, enden.

Gefühle der Kinder“ als Teile „ursprünglicher Wildnis“. Der die Realität vom bedrohlichen Animalischen und, in den selben Topf geworfen, Irrationalen trennende Zaun, ermöglicht, wie Katharina sagt, den Prozeß der Zivilisation. Unerwähnt bleibt dabei, daß eben diese Zivilisation, die einseitige Entwicklung und Vorantreibung des als rational Bezeichneten (Überbewertung der linken Gehirnhälfte) auch die Schwäche und den Gleichgewichtsverlust des Menschen unserer Zeit verursachen. Ebenfalls vorsichtig steht in einigen Beiträgen, daß das Kind im Puppenspiel unter anderem auch magische Praktiken durchführen kann, die sozusagen erlaubt werden können, weil sich ja alles auf einer unwirklichen (ungefährlichen) Ebene abspielt. Andernorts wird erwähnt, daß das Puppenspiel die Realität vom Irrealen abgrenzt, so daß das Kind sich nicht im Fantastischen verliert, sondern realitätsentsprechende Verhaltensweisen lernt. Es erstaunt mich immer wieder zu sehen, wie sehr wir uns an eine Polarität Realität/Irrationalität klammern, wie sicher wir zu wissen glauben, was Realität eigentlich ist, wie wir annehmen, daß Realität für jeden Menschen dieselben „Zäune“ als Grenze hat. Dabei sehen wir heute just diese Zäune wanken, es werden nun auch an Universitäten, diesen festen Burgen der anerkannten Realität, Themen besprochen, die vor kurzem nicht zur menschlichen Realität gehörten. Ist die kindliche Realität weniger wirklich als die des Erwachsenen oder als die des „alten Menschen“? Wobei meine Zweifel im Bezug auf mir degradierend scheinende Kategorisierung (auf Grund meiner Märchenerzählerkurse für das dritte Alter) ebenfalls ausgesprochen sind.

Was sind „magische“ oder „archaische“ Praktiken? Archaisch ist heute Mode, wird vom überzüchteten linkshemisphärischen Menschen nostalgisch neu entdeckt, der Durst nach Wurzeln und

stabilerem Gleichgewicht ist groß. Daß andere Realitätsebenen (Vibrationsdichten) durch magische (oder religiöse) Praktiken beeinflusst werden, daß hier auch Wirklichkeiten sein könnten, wird nicht in Betracht gezogen.

Etwas davon kommt zum Durchklingen in der Diskussion um die Interpretation des im Spiel/Puppenspiel Geschehenen. So sehr die freudsche Tendenz (Rambert/Zullinger) und auch Petzold in seiner Theorie der drei Phasen, für eine intellektuelle verbale Nachbesprechung/Interpretation sind, so sehr auch sind Vertreter anderer Richtungen dagegen und sagen, daß damit der tiefe emotionelle Impakt des Spielgeschehens verflacht und geschwächt wird. Es scheint mir eine gewisse Ängstlichkeit und damit sekurisierende Überheblichkeit in diesem Bedürfnis nach Interpretierung zu liegen, denn mir scheint erfahrungsgemäß ebenfalls, daß im Spiel und manchmal bereits in der Herstellung der Puppe sehr viel Ganzmachendes (Heilendes) ist, daß speziell bei Kindern durch aufklärende Diskussionen zerstört wird.

Worauf ich im Rahmen dieser sehr unvollständigen Besprechung bei den diversen Puppenarten, ihrer Herstellung auch, angelangt wäre. Jeder Therapeut hat sein für ihn gültiges Credo, meistens auch werden schon vorfabrizierte Figuren verwendet. Das, was z. B. während der Herstellung einer Puppe geschieht, kommt weniger zur Sprache. Tatsächlich kann diese Herstellung Monate dauern und eine Kette von Vorgängen in ihrem Schöpfer auslösen, oft sogar wichtiger sein, als das nicht einmal immer nachfolgende Spiel.

Wenig wird von Ritualen um solche viel enthaltende Puppen geschrieben, die unsere mythologische Karenz ausgleichend allein schon ganzmachend (stärkend und heilend) wirken. Eine Harmo-

Die Dokumentation der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie

Bernd Fugger

Die Aufgaben der Dokumentationsstelle der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie sind sehr vielfältig und gehen weit über eine reine „Materialsammlung“ hinaus. Man müßte sie eher als 'Organisationszentrum' bezeichnen, um ihren Arbeitsgebieten gerecht zu werden.

Die Dokumentationsstelle hat zunächst eine komplette Mitgliederdatei (per Computer) errichtet und kann somit als generelle Anlaufstelle für die Mitglieder aus den verschiedensten Ländern untereinander dienen. Diese Koordinationsaufgabe soll einerseits den Kontakt und die Zusammenarbeit der einzelnen Arbeitsgruppen, Institutionen etc. erleichtern, vor allem aber die Möglichkeit bieten, parallel arbeitende oder interessierte Gruppen aufeinander aufmerksam zu machen und den Weg zu einer gemeinsamen Arbeit zu bahnen. Natürlich ist die Mitgliederdatei auch unentbehrlich für eine funktionierende Verwaltungsarbeit, ohne die unsere Gesellschaft nicht lebensfähig wäre.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Dokumentation ist die der gegenseitigen Information. Diese beinhaltet den Überblick über laufende Projekte, über vorhandene Literatur zu bestimmten Themenbereichen, über Neuerscheinungen von Büchern, über geplante Tagungen und Kongresse u. v. m. Gerade in diesem Bereich sind wir auf die Mitarbeit unserer Mitglieder angewiesen und wir möchten Sie deshalb auf diesem Wege bitten, uns alle Informationen zukommen zu lassen, die Ihnen in irgendeiner Weise interessant erscheinen. Diese Hinweise werden dann in unserem Mitteilungsblatt veröffentlicht.

nisierung der beiden Hirnhälften mit einer gut durchlässigen Verbindung, wäre ein Therapie-Ziel, über das Verschwinden von Symptomen hinausgehend.

Ein Fragezeichen würde ich gerne zum „therapeutischen Märchen“ (K. Sommer) setzen, es scheint mir eine Frage der Terminologie. Ich hänge an der klaren Differenzierung zwischen traditionellen Märchen, Kunstmärchen, Fantasmen, Geschichten und verwende das echte Märchen selbst nur unter ganz bestimmten Bedingungen, die auszuführen hier kein Platz ist.

Ein weiteres Fragezeichen möchte ich schlußendlich zu den Definitionen des Kreativitätsbegriffes (Stikkenhof S. 259) setzen. Der Begriff der Inspiration, der Intuition, der Kreativität, kann vielleicht nur definiert werden, wenn wir das enge Feld der menschlichen Wirklichkeit verlassen.

Der letzte Beitrag (Petzold: Puppenspiel in der Arbeit mit alten Menschen) sprengt beinahe das ganze Buch, er ist sehr anregend, enthält sehr viel praktisch Anwendbares. Doch ist der Bruchteil dessen, was Petzold aus seiner Arbeit mit „alten Menschen“ darstellt, so gewichtig, bricht ein so großes Thema an, daß ich Lust auf mehr Vollständigkeit bekam: echte Todesverarbeitung statt bloßer Annäherung, Rollenverlustverarbeitung anstelle von Belebung verlорener Rollen, Rituale von Menschen, die sich dem Tode nähern. Ich hätte z. B. solche Rituale gerne mit denen von sterbenden Kindern oder kindlichen Trauerverarbeitungsritualen aus meiner Arbeit verglichen. Womit ich vielleicht Perspektiven für weitere Veröffentlichungen zum Thema Puppe und Puppenspiel aufzeichne, denn mir scheint, daß noch überaus viel zu sagen wäre.

Damit wird ein weiteres Arbeitsgebiet der Dokumentation angesprochen: das Mitteilungsblatt der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie. Es soll in umfassender Weise über die Aktivitäten unserer Mitglieder berichten, Vorträge und Berichte aus den Veranstaltungen der Gesellschaft enthalten, über wichtige Ereignisse und Veranstaltungen aus anderen Gesellschaften, über Institutionsgründungen, Ausbildungsprogramme und Publikationen berichten, aber auch als Diskussionsforum für unsere Mitglieder dienen. Es soll zunächst dreimal im Jahr erscheinen, jeweils in einer deutschen und einer englischen Version.

Eine erfolgreiche Arbeit der Dokumentation ist nur durch die Mitarbeit der Mitglieder möglich, eine Mitarbeit, die sich in informativer und kritischer Weise gestalten sollte. Wir würden uns daher freuen, wenn Sie uns aus Ihrer eigenen Arbeit Berichte und Anregungen zukommen ließen, Kritik üben und uns über wichtige Veranstaltungen aus Ihrem Arbeitsbereich informieren. Dankend nehmen wir auch Verbesserungsvorschläge entgegen.

Adressieren können Sie:

an die	oder
Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie	Dokumentationsstelle
Geschäftsstelle	c/o Dr. Bernd Fugger
Postfach 101842	Friedrichstraße 23
D-6900 Heidelberg 1	D-6831 Plankstadt
	Tel. 06202/22623

Rückschau auf die Erste Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie am 19./20. Oktober 1985 in Ascona Schweiz

Der Ablauf der 1. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie verlief in wissenschaftlicher Hinsicht sehr positiv und brachte die verschiedenen Arbeitsgruppen und Teilnehmer auch persönlich miteinander in Kontakt.

Die zugrunde gelegte Problematik erwies sich jedoch als äußerst vielschichtig und komplex und es wurde deutlich, daß KUNST, GESTALTUNG und THERAPIE für Therapeuten und Patienten ein wertvolles, aber auch noch of-

fenes Gebiet darstellt. Deshalb sahen es alle Beteiligten als notwendig an, diese Thematik erneut auf der 2. Jahrestagung der Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie 1986 wieder in Ascona zu behandeln, um die erkannten Probleme tiefgründiger und mit erweitertem Spektrum zu erörtern.

Für alle Hinweise und Ratschläge wären wir daher unseren Mitgliedern und Interessenten sehr dankbar, auch wünschen wir uns kritische Stimmen zur letzten Jahrestagung.

Programm 1985: KUNSTTHERAPIE IM AUFBAU

Ort: Monte Verità, Ascona

Samstag, 19. Oktober 1985

Beginn: 14.00 Uhr

- 14.00 Uhr: *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)
- Musiktherapie mit behinderten Kindern*
(Gertrud Orff, München)
- Tanztherapie*
(Waltraud Kaechele, Leverkusen)
- 17.00 Uhr: Festakt der Gemeinde Ascona: Einweihung einer Gedenktafel für den Schweizer Neurophysiologen 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
- 20.30 Uhr: *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 Uhr: *Musik und Therapie*
(W. W. Glaser, Stockholm)
- Bild-Wort-Musik-Rolle
Einblick in die Arbeitsgemeinschaft für
musisch-kreative Psychotherapie*
(Mirjam Schröder, Hamburg;
H. B. Gallée, Salzburg;
J. P. Gonseth, Liestal)
- 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)
- Moderation:* (W. Pöldinger)
Schlußwort: (W. Jacob)

11.30 Uhr: *Mitgliederversammlung*

2. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie:

18./19. Oktober 1986 in Ascona, Monte Verità

**Anregungen und Vorschläge zu themenorientierten Workshops werden entgegengenommen
von der Geschäftsstelle Heidelberg (Prof. Dr. W. Jacob).**

Das vorläufige Programm der Jahrestagung wird im Mitteilungsblatt 3 erscheinen.

Informationen

*ICI-Film „Zwischen Licht und Finsternis“
erhielt hohe Auszeichnung in New York*

In der ICI-Reihe „Kunst und Krankheit“ wurde der Film „Zwischen Licht und Finsternis“ nach 3-jähriger Produktionszeit fertiggestellt. Der Film befaßt sich auf besondere Art und Weise mit dem Thema „Depression“. Die Idee zu diesem Film lieferte ein Festvortrag von Prof. Dr. Walter Pöldinger, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, mit dem Thema „Depression in der Kunst“. Die Realisierung und Produktion des Films übernahm das renommierte Unternehmen Fingado-Film Mannheim.

Nach einer Schätzung der Weltgesundheitsorganisation leiden ständig ca. 3-5 % der Weltbevölkerung an einer Depression – das sind bis zu 200 Millionen Menschen. Eine in Deutschland und dem benachbarten Ausland durchgeführte Umfrage ergab, daß bis zu 10 % der Patienten, die einen Arzt konsultieren, an einer klinisch erkennbaren Depression leiden.

Für die Realisierung dieses Filmprojekts gab es im wesentlichen zwei Beweggründe:

- einmal sollte der Film dazu beitragen, das in der Öffentlichkeit allzu negative Image der Krankheit „Depression“ und der von ihr betroffenen Patienten zu verbessern und damit ein besseres Allgemeinverständnis aufzubauen
- zum anderen war es das Bestreben, die Krankheit „Depression“ auf inhaltlich völlig neue Art im Film darzustellen.

Eine Reihe von bildenden Künstlern, Musikern, Komponisten und Schriftstellern haben nachweislich unter Depression gelitten. Einige ihrer Werke sind dabei unter dem Einfluß einer Depression entstanden. Der ICI-Film „Zwischen Licht und Finsternis“ zeigt auf eindrucksvolle Weise anhand solcher Kunstwerke aus Musik, Malerei und Dichtung die schwere Krankheit „Depression“, d. h. ihre Symptome und auch die Bewältigung dieser Erkrankung.

In den Werken werden depressive Symptome deutlich wie z. B.: tiefe Traurigkeit und Verlassenheit; Hoffnungslosigkeit und Freudlosigkeit; Angst, innere Leere, Schlaflosigkeit und innere Unruhe; Antriebslosigkeit, tiefe Verzweiflung und Selbstmordgedanken.

Der Film verdeutlicht aber auch, daß Depression heilbar ist, daß sie phasisch verläuft und jede depressive Erkrankung einmal zu Ende geht. Der Film vermittelt dies nicht auf medizinischem Wege, sondern auch Kreativität und Kunst. Er ist damit kein üblicher Fortbildungsfilm, sondern vielmehr in der Sparte „Kunstfilm“ einzuordnen.



Beim „28th International Film and Television Festival of New York“ wurde der ICI-Film „Zwischen Licht und Finsternis“ mit der Silbermedaille ausgezeichnet.

Der „Kunst und Krankheit“-Film erhielt diese hohe Auszeichnung in der Kategorie, „Kunst, Musik, Literatur“ und war damit einer der ganz wenigen preisgekrönten Beiträge aus Europa; und das, obwohl der Film deutschsprachig ist und bisher keine englische Synchronisierung vorliegt.

Ausbildung:

LESLEY COLLEGE GRADUATE SCHOOL CAMBRIDGE
USA (Prof. Dr. P. J. Knill)

Internationale Studiengänge in Kunst und Therapie:

- Berufsbegleitende Zertifikate BZA
- Aufbaustudiengänge zum USA-Staatsexamen (Mastersdegree)
- „Postgraduate“-Lehrgänge mit Möglichkeiten zum CAGS (Certificate of Advanced Graduate Studies) und Doktorat.

Das Studium ist anerkannt durch die „American Arttherapy Association“ (AATA) und die „International Association of Artist Therapists (IAAT).“

Schwerpunktbildung möglich zur Erwerbung der Zertifikate:

CET Ausdruckstherapie
ATR Kunsttherapie
DTR Tanztherapie
CMT Musiktherapie

*Berufsbegleitender Teil (in Landessprachen) und Sommerschulen
(in Englisch) werden angeboten in:*

der Bundesrepublik Deutschland
der Schweiz
Schweden/Norwegen
Italien
Israel
Frankreich ab Herbst '86
Holland ab Herbst '86

Auskunft erteilt:

Sekretariat EGIS/ISIS
(Institut für selbständige interdisziplinäre Studiengänge)
Hedwigstraße 3
CH-8032 Zürich
Tel. 01 / 980 36 20

Uni-Klinik Münster (Kinderklinik) Anfragen zu richten an:
Abt. Hematologie/Onkologie Franz Janßen, Dipl.-Psych.
Arbeitstreffen Kunsttherapie Albert-Schweitzer-Straße 33
am 21./22. 11. 1986 4400 Münster

Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie e.V. (DAGTP)
Jahresprogramm 1986 anfordern über Urbanstraße 88,
7000 Stuttgart 1

Postgraduate Seminar in gestaltender Psychotherapie
(Creative Arts Therapy)
1.-6. April 1986 in Oberhofen
Anmeldung bei: Dr. M. Erismann, Chräyigenweg 42,
CH-3074 Muri