

Bonjour Jarsin®...



...adieu tristesse

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

 **Breiter klinischer Wirkungsnachweis; Äquivalenzstudien zu klassischen Antidepressiva***

 **Sehr gute Verträglichkeit, hohe Compliance**

 **Kostengünstig**

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 Biline AG, 4107 Ettingen. **Verkaufskategorie:** D. **Packungen:** 50 und 100 Dragées (kassenzulässig). Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

Medichemie
biline

*Nervenheilkunde 12 (1993), 268-366; Pharmacopsychiatry Supplement 2,30 (1997), 71-134



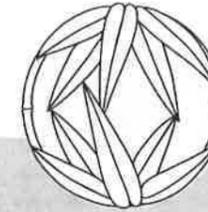
DEZEMBER
3+4/1998

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

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

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie halten die 2. Doppelnummer des «Journal für Kunst, Gestaltung und Therapie» in Händen, das von der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie herausgegeben wird. Damit schliessen wir den Jahrgang 1998 ab. Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und den AutorInnen dafür, das sie uns Text und Bild zugänglich gemacht haben.

Bevor die Originalarbeiten vorgestellt werden, diesmal mit einem Schwerpunkt in Poesie, Ausdruck und Heilung, machen wir Sie auf die nachfolgende Ausschreibung des **Asconapreises 1999** aufmerksam. Einsendeschluss ist entgegen früherer Angaben erst am **31.5.1999**.

Mitglieder der Gesellschaft finden **wichtige Informationen** zur Gesellschaft und zu Tagungen unter der Rubrik «Gesellschaftsnachrichten».

Wir eröffnen die **Originalarbeiten** mit einem Artikel aus der Feder der Münchner Kunsttherapeutin und Malerin Frau **Flora Gräfin von Spreti**. Die Autorin berichtet mit präziser Beobachtung und feinem Humor aus der Pionierzeit ihrer klinischen Arbeit und lässt uns an Aufbau und Zusammenarbeit des offenen kunsttherapeutischen Ateliers auf der Akutstation teilhaben.

Die freischaffende Malerin und Dipl.Kunsttherapeutin **Ute Seifert**, Ottersberg, berichtet von experimentellen Erfahrungen der Begegnung zweier Künste in «Parallele Komposition in Musik und Malerei». Es geht um synästhetische Erfahrungen in Gestaltungsprozess und Interpretation.

Aus der Musischen Arbeitsgemeinschaft Wien berichtet Frau Professor **Berta Klement**, Gründungsmitglied unserer Gesellschaft. Die unermüdliche Kämpferin für ganzheitlich psychosoziales-musisches Heilen, das auf Gott vertraut. Im Gegenteil, Frau Klement, uns stört nicht, wie Sie befürchten, «die Herbheit Ihres Ausdruckes gegenüber der Elegance unserer Veröffentlichungen». Wir hören Ihnen gerne zu!

Unter der Rubrik «Besonderer Gesichtspunkt» veröffentlichen wir eine Vorlesung von Professor **Stephen K. Levine**, Expressive Therapist, Poet, Actor and Associate Professor of Social Science, York University of Toronto, zum Thema «Expressive Arts Therapy Among the Ruins». Er geht von «The Waste Land» von T.S. Eliot (1922) aus und fragt: «Where is this field of expressive arts therapy?» Sein Thema entwickelt er weiter im Gespräch mit der Malerin und Ausdruckstherapeutin **Majken Jacoby**, Expressive Therapist, Painter, Virum/DK. Die Veranstaltung hat am Easter Symposium 1997 of the International Network of Expressive Arts Therapy Training Centers in Beit-Oren, Israel, stattgefunden.

Wir laden Sie ein zu einer **ausserordentlichen Mitgliederversammlung der IGKGT**, die am **Samstag, den 27.2.1999**, in der Klinik Sonnenberg, Stuttgart, stattfinden wird. Näheres finden Sie unter der Rubrik «Mitteilung der Gesellschaft».

Wir machen Sie ferner aufmerksam auf das **Symposium «Selbstbilder in Psychose und Kunst» am 12.6.1999** unter Leitung von Herrn Prof. Dr. med. H. Förstl, das an der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar durchgeführt wird. Nachfolgend finden Sie nähere Angaben.

Die **nächste Jahrestagung der Gesellschaft** wird vom **28. - 30.1.2000 in München** stattfinden.

Wir wünschen Ihnen warme Herbsttage, sonnig bunt nach aussen und innen, und hoffen, Sie werden Musse und Interesse finden, sich diesem Journal zu widmen, das nur mit vereinten Kräften der AutorInnen, unseres Sekretariates unter Leitung von Frau Bea Känzig, des Schatzmeisters Peter Stalder und vorallem der Firma Medical Congress (MCG), Binningen, zustande gekommen ist. Unserem Herausgeber, der Firma MCG, besonders auch Frau Caroline Ringger, die mit Engagement und hohem ästhetischen Gefühl für Cover Page und Layout verantwortlich war, danken wir für sehr grosszügiges Entgegenkommen und vorzügliche Zusammenarbeit.

Gottfried Waser, 1. Vorsitzender

INHALTSVERZEICHNIS

- ◆ Editorial 1
- ◆ Mitteilung der Gesellschaft 3
- ◆ Ascona Preis 7
- ◆ Zum Symposium «Selbstbilder in Psychose und Kunst» 8
- ORIGINALARBEITEN
- ◆ Flora Gräfin von Spreti, München 9
 - «Da muss man nicht weinen sondern handeln!»
- ◆ Ute Seifert, Ottersberg 19
 - «Parallele Komposition in Musik und Malerei - die Begegnung zweier Künste»
- ◆ Prof. Berta Klement, Wien 24
 - «Von der Fruchtbar-Machung des Leides durch die Kunst und Kunst-Therapie – erfahrbar auch im Erleben eines Gedichtes von Heidi Peyerl»
- ◆ Peer-Group-Bericht von Prof. Fritz Marburg und MitarbeiterInnen 28
- DER BESONDERE GESICHTSPUNKT
- ◆ Prof. Stephen K. Levine, Toronto (lecturer)
Majken Jacoby, Virum/DK (discussant) 34
 - «Expressive Arts Therapy Among the Ruins»
- KONGRESSBERICHT
- ◆ I I. ECNP Kongress, Paris 48
- PHYTOPHARMAKA
- ◆ Johanniskraut: Zunehmendes Interesse an diesem
«natürlichen» Antidepressivum 54
- BÜCHERHINWEISE & REZENSIONEN
- ◆ Dr. Karin Dannecker, München 57
 - «Die Gugginger Methode - Kunst in der Psychiatrie» von Leo Navratil;
 - «Forschungsansätze in der Kunsttherapie» von Jürgen Thies»
- ◆ Dr. med. habil. Gottfried Waser 59
 - «Bildnerie der Geisteskranken» von Hans Prinzhorn
(Faksimile der Erstausgabe von 1922); weitere Kurzrezensionen
- ◆ Veranstaltungskalender 62

MITTEILUNG DER GESELLSCHAFT

Gratulation



Wie wir kürzlich vernommen haben, ist Herrn Jürgen Thies, Autor, Publizist und langjähriger Verwaltungsdirektor der Fachhochschule für Kunsttherapie in Nürtingen, vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst des Landes Baden-Württemberg eine Honorarprofessur verliehen worden. Wir gratulieren in Freude und Verbundenheit und wünschen weiterhin gutes Gedeihen auf dem beruflichen und persönlichen Weg.

Prof. J. Thies (li), Prof. F. Marburg, Rektor

Rücktritt des I. Vorsitzenden

Anlässlich der Vorstandssitzung vom 26.9.1998 in Heidelberg hat der bisherige erste, geschäftsführende Vorsitzende der Gesellschaft, Herr Dr.med.habil. G.Waser, Basel, seinen Rücktritt auf Ende des Sommersemesters 1999 bekannt gegeben. Persönliche Gründe haben ihn dazu bewogen. Auf diesen Zeitpunkt hin wird er den engeren Vorstand verlassen.

Rückblick und Dank

Meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand und Fachbeirat, unserer Sekretärin Frau Bea Känzig und Ihnen, geschätzte Mitglieder, danke ich für das entgegengebrachte Vertrauen.

Meine Aufgabe habe ich im Herbst 1990 übernommen. Die Ziele in Ihrem Interesse, die wir zusammen angestrebt haben, lassen sich mit den Worten «Sanierung, Konsolidierung und Öffnung der Gesellschaft» umschreiben. Wenn auch noch vieles zu tun bleibt, darf doch darauf verwiesen werden, dass es gelungen ist, die Finanzen ins Gleichgewicht zu bringen und für anstehende Projekte eine Reserve zu schaffen, ferner den Mitgliederbestand stetig zu erhöhen. Dafür gilt besonderer Dank Ihnen, verehrte Mitglieder, und unserem Schatzmeister, Herrn Peter Stalder, Binningen.

Wir haben zur Zeit gegen 400 eingeschriebene Mitglieder. Wir durften 3 neue Ehrenmitgliedschaften verleihen: An die Frauen Edith Kramer, New York; Elisabeth Tomalin, London; Dr.med. Mjriam Schröder, Hamburg. Herr Prof.Dr.Dr.h.c. Boris Luban-Plozza wurde zum Ehrenvorsitzenden ernannt.

Eine freundschaftliche Zusammenarbeit pflegten wir im Laufe der vergangenen Jahre mit folgenden Institutionen: Psychiatrische Klinik der Technischen Universität München (Prof.emerit.Dr.med. Hans Lauter, Univ.-Prof.Dr. M. von Rad, Flora G. von Spreti, Dr.med. Philipp Martius); Fachhochschule für Kunsttherapie Nürtingen (Prof. Fritz Marburg, Prof. Jürgen Thies, Prof.Dr.med. Peter Baukus); Ascona Stiftung (Prof.Dr.med.Dr.h.c. Boris Luban-Plozza); Ökumenisches Institut der Universität Heidelberg (Prof.emerit.Dr.Dr. Dietrich Ritschl); Psychiatrische Universitätsklinik Basel (Prof.emerit.Dr.med. Walter Pöldinger, Prof.emerit.Dr.med. Gaetano Benedetti); Hochschule der Künste Berlin (Frau Dr.phil. Karin Dannecker); Universität Köln (Prof.emerit. Hans-Günther Richter, Prof.Dr. Barbara Wichelhaus), Institut für Tanztherapie Monheim (Gretel Langen, Wally Kächele); Universität Bremen (Dr.phil.habil. Ruth Hampe); Universität Hannover (Prof.emerit.Dr.med. Peter Petersen); Europäische Hochschule für Berufstätige, Leuk-Stadt/CH (Dr. Margo Fuchs, Prof.emerit.Dr. Paolo Knill); York University, Toronto (Dr. Ellen Levine, Prof.Dr. Stephen Levine). Wir danken allen herzlich und hoffen auf weitere gedeihliche Zusammenarbeit.

Das Basler Team hat 3 Jahrestagungen (Basel 1991; Reichenau 1993; Berlingen 1995) und in Zusammenarbeit mit Frau Dr.habil. Ruth Hampe, 2. Vorsitzende, die letztjährige Tagung in Bremen durchgeführt. Im Dienste internationaler Kontakte organisierten wir 2 Tagungen (Basel 1992, Dieppe 1993). Insgesamt 3 regionale Veranstaltungen (Ascona 1994; Wien 1997, Basel 1998) widmeten wir besonderen Themen, u.a. der Psychotherapie der Psychosen mit kreativen Medien und der Forschung. In der Region Basel hat sich unsere Gesellschaft ferner 1997 im Rahmen des Projektes «Haxagon Pavilion for Arts Therapy» vorgestellt.

Im Dienste der Kommunikation und als bescheidener wissenschaftlicher Beitrag hat die Gesellschaft seit 1996 wieder ein eigenes Periodicum (3 Ausgaben jährlich) herausgegeben, jetzt mit dem Namen «Journal für Kunst, Gestaltung, Therapie». Dies wurde dank fachlicher Zusammenarbeit mit der Firma Medical Congress Binningen und finanzieller Unterstützung inserierender Pharma-Unternehmen möglich. Wir danken allen Redaktionsmitgliedern.

Bisher konnten wir zwei Jahrestagungen in Buchform dokumentieren (Berlingen 1995 und Bremen 1997). Eine Publikation der Vorträge des Wiener Symposium 1997 ist in Vorbereitung.

Dank der Ascona-Stiftung (Proff. Luban-Plozza und Ritschl) wurde unserer Gesellschaft in Zusammenarbeit mit der SIPE (Société Internationale de la Psychopathologie de l'Expression, M. Dr.med. G.Roux, Pau/F) die Möglichkeit geboten, seit 1997 jährlich einen Ascona-Preis auf dem Gebiete der künstlerischen Therapieformen auszuschreiben. Erste Preise gingen bisher ex aequo an Mme Dominique Cercos-Severac, Toulouse und Frau Kerstin Löwenstein, Köln (1997) und an Frau Dr. Barbara Ball, New York (1998).

Ausserordentliche Mitgliederversammlung der IGKGT

Der Vorstand hat beschlossen, am Samstag, den **27.2.1999**, in der **Klinik Sonnenberg, Stuttgart**, eine ausserordentliche Mitgliederversammlung durchzuführen.

Wir danken der Klinikleitung und den GestaltungstherapeutInnen Klara Schattmeyer-Bolle und Heinz Kurz für Gastfreundschaft und fachliche Präsentationen.

Vor der ausserordentlichen Mitgliederversammlung der IGKGT, d.h. **ab 12 Uhr**, tagt die **Deutsche Sektion**. Alle deutschen Mitglieder der IGKGT sind herzlich eingeladen.

► Programm für Samstag, den 27.2.1999

Gestaltungsraum	1130 - 1400 Uhr	Treffen im Gestaltungsraum von Frau Schattmeyer-Bolle und Herrn Kurz Besichtigung von Bildhaueratelier
Konferenzraum	1200 - 1330 Uhr	Mitgliederversammlung der Deutschen Sektion
Musiksaal	1400 - 1530 Uhr	Vorträge • Begleitendes Malen als Methode der Einzeltherapien: Frau Schattmeyer-Bolle • Dreidimensionales Gestalten mit Holz und Stein in der Gruppe: Heinz Kurz
Kasino	1530 - 1600 Uhr	Kaffee und Kuchen
Musiksaal	1600 - 1700 Uhr	Mitgliederversammlung der IGKGT, <i>Wahlleitung</i> <i>H. Schrock</i>
	gegen 1730 Uhr	Schluss der Tagung <i>36 Mitglieder</i>

► Tagesordnung für die ausserordentliche Mitgliederversammlung der IGKGT

1. Begrüssung des 1. Vorsitzenden
2. Rückblick des 1. Vorsitzenden
3. Ersatzwahl für den 1. Vorsitz (Wahlleitung)
4. Statutenänderung (Orientierung)
5. Varia

► Tagesordnung für die Mitgliederversammlung der Deutschen Sektion

1. Begrüssung
2. Genehmigung der Tagungsordnungspunkte
3. Allgemeiner Bericht zu Aktivitäten der Deutschen Sektion
4. Gemeinnützigkeit der Deutschen Sektion
5. Wahl des Vorstandes
6. Varia

Mögliches Anschlussprogramm am Sonntagvormittag für Interessierte:

Die Kreative Werkstatt der Anstalt Stetten lädt zu einem Werkstattgespräch ein: Schriftliche Anmeldung erwünscht bis spätestens 31.01.99 an IGKGT, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel

► Anforderungsprofil für eine Kandidatur des 1. Vorsitzes

Im Interesse der Transparenz macht der Vorstand seine Überlegungen öffentlich. Die Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie hat in den vergangenen Jahren in schulunenabhängiger Weise Entfaltung, Vertiefung und Verbreitung der künstlerischen Therapieformen und im besonderen deren **klinische Anwendungen und hochschulmässigen, interdisziplinäre Vernetzungen** gefördert. Dies liegt im berufsspezifischen und -politischen Interesse unserer Fachleute, fördert die Qualitätskontrolle und unterstützt berufseigene Forschungsprojekte.

Daraus ergeben sich die **qualitativen Anforderungen**, die an die **Kandidatur für den 1. Vorsitz der Gesellschaft** gestellt werden:

Es soll eine medizinisch-ärztliche Fachperson sein, welche über mehrjährige praktische und theoretische Erfahrungen mit klinischen Kunsttherapieformen verfügt, ferner universitäre interdisziplinäre Verbindungen pflegt und sich über eigene forschende und publizierende Interessen und Aktivitäten ausweisen kann.

Ferner muss sichergestellt werden können, dass sich das Sekretariat der Gesellschaft räumlich und EDV-mässig mit dem Arbeitsplatz der/des 1. Vorsitzenden verbinden lässt.

► Wahlvorschlag des Vorstandes

Dem Vorstand ist es gelungen, **Herrn Dr.med. Philipp Martius**, Oberarzt der Psychosomatischen Poliklinik des Klinikums rechts der Isar (Leitung Herr Prof.Dr.med. von Rad), München, für die Kandidatur des 1. Vorsitzenden der IGKGT zu gewinnen. Er geniesst die Unterstützung seines Chefarztes und seiner Familie, vorallem seiner Ehefrau, die als Frauenärztin tätig ist.

Herr Martius, den bereits viele unserer Mitglieder aus Vorträgen und Workshops, oft in Zusammenarbeit mit Frau Flora G. von Spreti, kennen, ist unserer Gesellschaft seit Jahren verbunden und seit 1997 auch in den Vorstand gewählt. Aufgewachsen als Sohn einer Diplomaten-Familie spricht Herr Martius mehrere Sprachen und hat auch im Auslande, u.a. in USA bei Professor Otto Kernberg, klinisch gearbeitet. Nebst stationärer und ambulanter, psychiatrischer, psychotherapeutischer und neurophysiologischer Ausbildung (unter Prof.Dr.med. H. Lauter) widmet er sich zur Zeit forschungsmässig den averbalen, auch kreativen Mitteln der Psychotherapie und arbeitet unter diesem Gesichtspunkt mit Forschungsgruppen um Professor Kernberg zusammen.

Herr Martius hat die Möglichkeit, das Sekretariat der Gesellschaft EDV-mässig und räumlich mit seinem Arbeitsort zu verbinden. Er verfügt über ausgezeichnete fachliche Verbindungen und wird allseits geschätzt wegen seiner offenen, dialogfähigen und engagierten Persönlichkeit.

► Wir empfehlen Herrn Dr.med. Philipp Martius sehr zur Wahl!

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

ASCONA-PREIS FÜR STUDIEN DER KÜNSTLERISCHEN THERAPIEFORMEN

Präsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. B. Luban-Plozza CH-6612 Ascona	Präsidium: Mme Dr. J. Verdeau-Paillès, Vize-Präsidentin der Société Internationale de Psychopa- thologie de l'Expression et d'Art-Thérapie (S.I.P.E.), Paris	PD Dr. med. G. Waser, Basel, Präsident der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie	Koordinator: 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:** 31.5.1999
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.
- ◆ Je 1 Exemplar der Prämierten bleiben im Besitz der Gesellschaft. Die Autorenrechte bleiben bei den AutorInnen.
- ◆ Die **Preisverleihung** wird anlässlich der Jahrestagung vom 28.-30.1.2000 in München stattfinden.

Korrespondenz zu Jürierung und Preisverleihung kann keine geführt werden. Die Preisgewinner werden bis zum 30.11.1999 benachrichtigt werden.

Jahrestagung der Gesellschaft vom 28. - 30.1.2000 in München

Herr Dr.med. Philipp Martius hat sich bereit erklärt, unsere nächste Jahrestagung in München auszurichten. Das Thema wird lauten: «Der Beitrag der kreativen Therapien zur Identität».

Veranstaltungshinweise der IGKGT für das kommende Jahr

12.-14.3.1999 Jahrestagung des Deutschen Fachverbandes für Kunst und Gestaltungstherapie (DFKGT) an der Fachhochschule für Kunsttherapie in Nürtingen zum Thema «Sein im Bild Sein». Adresse für detailliertes Programm (erhältlich ab Mitte Dezember): Geschäftsstelle DFKGT, Ysenburgstr. 10, D-80634 München oder Tagungsbüro der Fachhochschule für Kunsttherapie, Sigmaringer Str. 15, D-72622 Nürtingen.

Vom **14.-16.5.1999** veranstaltet Herr Prof. emerit. Dr. med. Peter Petersen in Hannover ein Symposium zum Thema «Die Schöpfung geht weiter – durch uns: Fortschritt und Evolution im Lichte ökologischen Denkens.» Die IGKGT ist als Mitveranstalter eingeladen worden. Adresse: Prof. Dr. P. Petersen, Kauzenwinkel 22, D-30627 Hannover.

12.6.1999, Symposium «Selbstbilder in Psychose und Kunst», München (Siehe nachfolgende Angaben).

17.-20.9.1999 ECARTE-Tagung, Adresse: Frau Prof. Dr. Line Kossolapow, Westf. Wilhelms-Universität, Fachbereich 9, Georgskommende 33, D-48143 Münster

Jahresbeiträge 1998

Wir bitten, die ausstehenden, bereits angemahnten Jahresbeiträge für 1998 (Vollmitglieder Sfr. 130.—, DM 150.—, öC 1'060.—; studentische Mitglieder: Sfr. 55.—, DM 65.— öS 450.—) auf folgende Konti zu überweisen:

CH UBS, 4002 Basel, Kto 540.146.01 B

D Deutsche Bank, D-69111 Heidelberg, Kto 344499, Bankleitzahl 67270003

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

Kollege sucht wissenschaftliche Zusammenarbeit

«Suche vornehmlich im **Forschungsfelde künstlerischer Therapien** Einsatzmöglichkeiten. Bin als **Medizinischer Dokumentar** (Erhebungen-Erfassungen-Auswertungen) ausgebildet und berufserfahren und habe eine Ausbildung zum Diplom-Kunsttherapeuten in Ottersberg (Malen-Plastizieren) und einige Praktika gemacht. Bin an vielfältigen Einsätzen interessiert wie:

Projekt-Studien, Pilot-Projekte, Dokumentierung, EDV, Analysen, Hypothesen, Synthesen u.a. von Bild- und Biographiedaten, Konsolidierung und Konsequenzbildung für Diagnostik und Therapie mit künstlerischen Medien.

Bei Interesse werden ausführliche Unterlagen gerne zugesandt.

Kontaktadresse: Harald Nöding, Gebhardsweiler Nr. 6, D-88690 Uhdlingen, Tel. 07556-919 861.»

Symposium

«Selbstbilder in Psychose und Kunst»

Symposium der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Portraitgestaltung als Spiegel psychischer Befindlichkeit

Samstag, 12. Juni 1999 von 0900 bis 1400 Uhr, 1415 Uhr Vernissage

- | | |
|-------|---|
| 09.00 | Prof. Dr. Hans Förstl
Eröffnung |
| 09.15 | Prof. Dr. Wulf Schiefenhövel, Max-Planck-Institut für Verhaltensphysiologie
Bild und Bildnis in Melanesien – ethnologische und evolutionsbiologische Aspekte |
| 09.45 | Karolina Breindl, Akademie der Bildenden Künste, München
Das Selbstportrait in der Moderne: Künstlerelbstbildnisse im Vergleich |
| 10.15 | PD Dr. Gottfried Waser, Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie, Basel
Das Gesicht des leidenden Christus mit Selbstentwurf und Erlösung des schizophrenen Künstlers Ueli Hännly (1912-84) |
| 10.45 | Flora Gräfin von Spreti, Dr. M. Rentrop
Das Selbstportrait im Verlauf psychischer Erkrankungen |
| 11.15 | PAUSE |
| 11.45 | Prof. Dr. Peter Buchheim, Psychosomatische Klinik der TU, München
Einführung |
| 12.00 | Prof. Dr. Rainer Krause, Lehrstuhl für klinische Psychologie, Universität des Saarlandes
Über das Verhältnis von Ausdruck und Erleben bei an Schizophrenie Erkrankten |
| 12.30 | Prof. Dr. Peter Baukus, Fachhochschule Nürtingen für Kunsttherapie, Schwäbisch Gmünd
Bildmerkmale in der Portraitgestaltung psychisch Kranker |
| 13.00 | Dr. Philipp Martius, Flora Gräfin von Spreti
Wenn ich in den Spiegel schaue, sieht mich ein anderer an ...

Fragmentierung und Verzerrung im psychotischen Körpererleben |
| 13.30 | Prof. Dr. Gaetano Benedetti
Todesträume und Symbole im Bilde und im therapeutischen Spiegel

Eigener Beitrag / Schlusswort |
| 14.00 | Anschliessend Vernissage im Foyer der Klinik und Buffet |

Kontaktadresse Prof. Dr. H. Förstl
Psych. Klinik der Techn. Universität München, Ismaninger Strasse 22, D-81675 München

«DA MUSS MAN NICHT WEINEN SONDERN HANDELN!»

1987 - 1997, zehn Jahre Kunsttherapie in der psychiatrischen Klinik rechts der Isar der Technischen Universität München. Bericht über die Etablierung einer therapeutischen Methode in einer Psychiatrischen Universitätsklinik – und was daraus geworden ist.

♦ ♦ ♦ FLORA VON SPRETI, München

I. KREATIVITÄT UND EMOTION

Schöpferische Tätigkeit entspringt im Wesentlichen nicht intellektueller Planung und gedanklicher Überlegung, sondern hat sicherlich ihren tiefen Ursprung in einem emotional geprägten Bereich unseres Menschseins.

Unsere Fähigkeit, Gefühle zu empfinden und nicht nur im Kopf zu denken, ist eng verknüpft mit dem Bedürfnis, diesen Gefühlen nicht nur über das gesprochene Wort, sondern auch über künstlerisches Tun einen direkten, sichtbaren Ausdruck zu verleihen. Eine nonverbale Mitteilung an den Mitmenschen über ein gestaltetes Bild oder ein geformtes Objekt findet oft einen ganz unmittelbaren Zugang zur Gefühls- und Empfindungswelt seines Betrachters – fast könnte man sagen: wie eine Botschaft vom Unbewussten des Gestaltenden zum Umbewussten des Schauenden.

Ich selbst bin Malerin. Nach einer kunsthandwerklichen Ausbildung studierte ich an der Münchner Akademie der bildenden Künste Malerei und Graphik und war bis zum Einstieg in die Kunsttherapie lange Jahre freischaffende Künstlerin. So ist es kein Wunder, dass Sie hier keine wissenschaftlich theoretische Abhandlung vor sich haben, sondern einer Beschreibung begegnen, die der Lust am Gestalten und der Freude an lebendiger, emotionaler Mitteilung entstammt. In den nachfolgenden Berichten über Begegnungen mit dem leidenden, dem kranken Mitmenschen wird dabei immer wieder unser Grundthema sichtbar werden: es ist die geheimnisvoll stärkende Beziehung zwischen leidvollem Erleben und dem Entdecken kreativer Fähigkeiten.

Vielleicht darf ich Sie nun ganz direkt hineinführen in die alltägliche berufliche Normalität der Kunsttherapeutin auf der geschlossenen Akutstation einer psychiatrischen Klinik, einem Ort der alltäglichen Unnormalität und der chaotischen Kreativität. So ist dieser Ort des Wahnsinns, der Melancholie, der Euphorie, der Einsamkeit und Todessehnsucht zugleich ein Ort archaischer Gefühle. Das Wahrnehmen und Erspüren dieser Gefühle spielt für den Therapeuten eine wesentliche Rolle im Entstehen schöpferischer zwischenmenschlicher Beziehungen zum Patienten. Wir werden nun gemeinsam dieses sehr unzugängliche Niemandsland menschlicher Überlebensräume und Überlebenskunst betreten und unsere Wanderung durch Wüsten und Oasen der Gefühle aufnehmen.

EIN ERSTES GEFÜHL ▶ **ERSCHRECKEN**

Unruhe entsteht an der verschlossenen Aussentür der Station. Die Tür wird aufgesperrt und eine kleine Prozession schiebt sich herein: Es sind zwei Sanitäter, ein Rollstuhl, der von einem Pfleger geschoben wird, eine Krankenschwester, die einen metallenen Wagen, der sonst dem Transport von Medikamenten und medizinischen Geräten dient, vor sich herrollt. Auf dem Rollstuhl ein zusammengesunkenes Häuflein Mensch, auf dem metallenen Wagen zwei Beine. Den Schrecken bei diesem Anblick spüre ich direkt im Herzen.

Es ist dies eines der absurden, grenzwertigen Bilder der geschlossenen Station. Erst im ordnenden Überdenken gelingt es mir, das Wirkliche, die reale Situation, die mir hier begegnet, zu erkennen.

Der junge Mann auf dem Rollstuhl hat eine Decke über den Knien, aber er hat ab dem Oberschenkel keine Beine mehr. Auf dem Wagen liegen zwei Prothesen, ordentlich bekleidet mit weissen Sportstrümpfen und Jogging-Schuhen. Und wieder erschrecke ich – das gleiche Bild vor ungefähr zwei Jahren – nur war es damals eine junge Frau, die im Rollstuhl sass und die Prothesen steckten in rosa Söckchen und zierlichen Lackschuhen. Eine junge Frau, ein junger Mann, für beide gab es in einem dramatischen Augenblick ihres Lebens keinen anderen Ausweg aus Angst, Einsamkeit und Krankheit als den Sprung vor die U-Bahn.

ZWEITES GEFÜHL ▶ **RÜHRUNG**

Am gleichen Tag auf der Station

Zwei Menschen Hand in Hand – eine kleine zerzauste Frau, alt, mit wirrem grauen Zopf, ununterbrochen spricht sie vor sich hin. Zu verstehen ist «... ich möchte heim, wer nimmt mich mit, ich möchte hier weg, ich muss zur Tram, jetzt muss ich aber gehen ...!»

Die Haare stehen ihr wild vom Kopf, ein Pyjama umschlottert ihren dünnen Körper und immer wieder verliert sie ihre Hausschlappen, mit denen sie rastlos über die Gänge schlurft. Sie ist verwirrt und vollständig desorientiert: sie leidet an fortgeschrittener Altersdemenz. Ihr einziges Ziel aber ist es, die Station zu verlassen. Doch wohin soll sie gehen? Sie weiss nicht mehr ihren Namen, nicht mehr, wie alt sie ist, sie vergisst sich anzuziehen, vergisst zu essen und zu trinken, aber ihr Zuhause, ein Zuhause, welches es für sie nicht mehr gibt, hat sie nicht vergessen. Nun wandert sie seit Stunden Hand in Hand mit dem grossen, dunkelhaarigen, unrasierten jungen Mann über die Gänge. Und der erzählt ihr monoton vom dunklen ewigen Weltenraum, vom eisigen All und dem strafenden Gott, von der Hoffnung auf Erlösung, der Liebe zu Maria und den todbringenden Botschaften der Hölle. In seinen Augen Spannung und Angst.

Beide spüren wohl in des anderen Hand ein winziges Stück menschlicher, erdenhafter Geborgenheit und Heimat und im gemeinsamen Gehen werden sie ein wenig ruhiger.

DRITTES GEFÜHL ▶ **ERSTAUNEN**

In der Kunsttherapiestunde

Blatt um Blatt füllt Herr E. mit wilden Linien, wirren Formen und Farben, bis das Papier völlig zermalt ist. Und weiter, wie in Ekstase, überschwemmt er die weisse Fläche mit unlesbaren, unzähligen Schriftzeichen, Zahlenreihen, Symbolen, mystischen, assoziativen Wortgebilden und zerfliessendem Schmier. Dazu spricht er unablässig in einer fremden, geheimnisvollen Sprache, lacht manchmal laut auf und plötzlich schreit er einen wilden kurzen Schrei. Um ihn herum ein freier Raum. Mitpatienten haben sich vorsichtshalber weiter zurückgezogen, um seinen unvorherschaubaren Ausbrüchen zu entgehen. Denn Herr E. wird im Augenblicken höchster Anspannung auch tätlich.

Aber da steht plötzlich ein anderer Patient sehr dicht vor ihm; es ist ein junger, trauriger Mann – in der Hand hält er ein leeres Blatt.

Er steht da mit unbewegtem, blassem, fast leblosem Gesicht, das Auge starr ohne Lidschlag, stumm und mit einem Ausdruck grösster Hoffnungslosigkeit. Auf einmal schiebt er behende das Blatt dem Herrn E. unter den Pinsel (Kuckucksei). Der schizophrene Herr E. nickt dem depressiven jungen Mann ganz kurz zu. Mir scheint es wie ein heimlicher Deal. Als sei nichts geschehen, malt Herr E. auf das neue Blatt weiter seine unerklärlichen Himmelszeichen. Nach einiger Zeit zieht der Junge das Papier dem Maler unter dem Pinsel weg, trägt es wie eine wertvolle Beute zu einem leeren Platz und beginnt dann sehr vertieft und mit plötzlicher Lebendigkeit die wirren Linien farblich zu ordnen, flächig auszufüllen und sogar Gegenständliches aus dem Unerkennbaren zu entwickeln.

Für Herrn E., den schizophrenen Überproduktiven, ist der Gewinn die ordnende Struktur des Depressiven. Für den Depressiven hingegen ist die Produktivität, das Überlassen des Produktes und die phantasievolle, erweiternde Auflösung aller einengenden, starren Strukturen das Geschenk.

Den ganzen Nachmittag trägt Herr E. stolz die vom traurigen jungen Mann spendierte Zigarre hinters Ohr geklemmt spazieren. Der junge Mann aber hängt stolz – diesmal im Gegensatz zu seinen sonst sehr starren, kargen, eng strukturierten und düsteren Gestaltungen – sein liches, freies und phantasievolles Bild im Aufenthaltsraum der Station auf. Er gibt ihm den Titel «Fliegen lernen».

VIERTES GEFÜHL ▶ **TRAURIGKEIT**

Marion: Zum dritten Mal während zweier Jahre ist das junge Mädchen in unserer Klinik. Diagnose: «Schizophrene Psychose». Wie hoffnungsvoll war sie vor knapp einem Jahr bei ihrer Entlassung. «Diesmal» so sagte sie, «bin ich wirklich gesund – hier werd ich ganz bestimmt nicht mehr herkommen. Ich fang eine Ausbildung an, da freu ich mich schon drauf und mein Freund hält auch zu mir.» Und nun ist sie doch wieder gekommen! Den ganzen Tag tänzelt sie trällernd und walk-man-hörend durch die Station, grell und unordentlich geschminkt, nie ohne Zigarette. Sie hat immer neue Wünsche und Anliegen an Pflegepersonal, Ärzte und Mitpatienten, wird schnell gereizt und laut, wenn es nicht so funktioniert, wie sie es sich wünscht.

Beim Malen ist sie jeden Tag geschäftig und pausenlos beschäftigt füllt sie Blatt um Blatt, immer mehr und mehr, immer grössere Formate, immer wirrer und immer flüchtiger. Von mir lässt sie sich auch noch so behutsam, nur in seltenen Momenten zu geordneterem und ruhevollerem Gestalten bewegen. «Es ist doch schon so ein tolles Bild – es ist Spitze, da will ich nichts mehr verändern.» Sie spricht von Passepartouts und Rahmen, die sie am Wochenende für ihre Bilder kaufen möchte. Sie wird all die vielen Freunde damit beschenken: «... und ich weiss, die werden sich alle riesig freuen,» meint sie selbstbewusst. Ihre Bilder hängt sie jedes Mal an einen bevorzugten Platz an der Bilderwand mit viel Palaver und Erklärungen.

Bei der Bildbesprechung eines Tages sucht sich ein junger Mann Marions Bild aus. Er möchte dazu etwas sagen. Er selbst, sonst sehr still und zurückhaltend, meint nun zur munteren Marion: «Ich hab dein Bild gewählt, weil es so traurig ist!» «Traurig?» Marion lacht schrill und laut auf: «... das ist doch ein Blödsinn – ich habe die Liebe gemalt!» auf einem grossen Blatt in nebeligem Grau hält sich ein rot verschwimmendes Herz gerade noch über Wasser, so scheint es. Eine pinkfarbene, verzerrt und unachtsam gemalte Hand streckt sich bedrohlich zum Herzen hin. «Ja», sagt der junge Mann, «traurig.» «Das Herz ist so verschmiert wie Dein Lippenstift und alles ertrinkt in Grau. Und diese Hand die fasst Dir direkt nach dem Herzen.» Er fasst sich selbst ans Herz, als habe auch er Schmerzen. Marion schüttelt erobert den Kopf. «Ein Schmarrn ist das!» Nun schalte ich mich ein und frage sie, ob sie vielleicht nicht auch schon erlebt habe, wie Liebe – denn in ihrem Bild habe sie ja die Liebe dargestellt – Herzweh und Schmerz bereiten und sehr traurig machen könne.

Und nun verändert sich ihr Gesicht – ganz leise wird sie jetzt plötzlich, als sie antwortet: «Das kenn' ich schon, ja. Aber das Bild, das schenke ich doch meinem Freund und den lieb ich!» ... Eine lange Pause – «...aber... er liebt mich nicht mehr, weil ich schon wieder krank geworden bin. So viele haben mich schon sitzen lassen wegen der Krankheit und das tut weh im Herzen! – ... ich bin doch noch so jung ...» Tränen laufen ihr übers Gesicht, Wimperntusche und Make-up zerfliessen zu grauen Rinnsalen, die tiefe Trauerrinnen in ihr kindliches Gesicht graben.

Eine mütterliche Frau aus der Gruppe steht auf und nimmt sie in den Arm. «Weine nur Kind – die Tränen heilen das Herz.»

2. «DA MUSS MAN NICHT WEINEN SONDERN HANDELN»

Diese Zitat aus einem ansonsten unleserlichen Gedicht eines unserer schizophrenen Patienten habe ich meinem Bericht über die Installation der Kunsttherapie in einer psychiatrischen Universitätsklinik vorausgestellt. Die Gedichtzeile basiert auf der ausserordentlich wichtigen Erkenntnis, worum es bei der Etablierung von Kunsttherapie in Kliniken häufig geht und die Erinnerung an dieses Zitat war mir im Lauf meiner Klinikarbeit in schwierigen Zeiten der hierarchischen, kollegialen oder auch verwaltungstechnischen Unklarheiten oft eine wahre Hilfe.

Mit meiner Beschreibung über das Werden und Wachsen von Kunsttherapie in unserer Klinik beginne ich nun mit dem, was geworden ist und kehre dann zu den Anfängen zurück.

Mitte des Jahres wurde in unserer Klinik durch den Direktor Prof. Dr. Hans Lauter und den Vorstand der Bayerischen Bezirke ein Buch über Kunsttherapie vorgestellt, welches Anfang des Jahres im Beck-Verlag herausgekommen war. In einem kleinen Festakt hielt Professor Lauter eine kompetente und eindrucksvolle Rede über die Wirksamkeit von Kunsttherapie im stationären klinischen Setting. Er schloss mit einem Dank an die Kunsttherapeutin, welche diese neue Therapieform (mit seiner Unterstützung) in der Klinik eingeführt und etabliert hatte.

Im Rahmen dieser Buchvorstellung wurde eine Ausstellung eröffnet, die Gestaltungen von Patienten aus verschiedenen psychiatrischen Kliniken zeigte. Auch gab es Bilder zu sehen,

über die im neuerschienenen Buch berichtet worden war. Presse und Fernsehen zeichneten die Veranstaltung auf. So war wieder ein kleiner Schritt getan, um die Bedeutung der kunsttherapeutischen Behandlung in der Öffentlichkeit weiter bekannt zu machen und Kunsttherapie als unverzichtbare Therapieform, neben der pharmakologischen Behandlung, gerade auch im psychiatrischen Bereich, zu installieren.

Ich habe diese Veranstaltung so genau beschrieben, weil ich all jenen Mut machen möchte, die am Beginn ihrer kunsttherapeutischen Tätigkeit um Raum und Anerkennung kämpfen müssen.

Denn auch in unserer Klinik hat es am Anfang anders ausgesehen mit der Stellung der Kunsttherapie.

Als ich im September vor ca. 10 Jahren mein kunsttherapeutisches Praktikum auf der geschlossenen Akutstation begann, war dies meine erste Erfahrung mit psychiatrischen Patienten überhaupt. Nach dem Akademiestudium hatte ich lange Jahre als freie Malerin und Gemälderestauratorin (anschliessend an die Akademie absolvierte ich eine zweijährige Ausbildung an den Bayerischen Staatsgemäldesammlungen) in München gelebt. Ich war Mitglied in den Berufsverbänden BBK und GEDOK, hatte jedes Jahr mehrere Ausstellungen und war mit dem Verkauf von Bildern und dem Restaurieren alter Gemälde beruflich und finanziell gesichert.

Wer sein ganzes Leben lang gemalt hat (schon als Kind war die Malerei mein einziges Berufsziel), kommt irgendwann an der Erfahrung nicht vorbei, dass ausser der künstlerischen Verwirklichung das Gestalten von Bildern und Objekten auch ein wesentlicher Bestandteil zur Stabilisierung der eigenen Psyche ist. So erfahre ich während des Malens an mir selbst Veränderung. Von der bewussten Ebene wechsele ich in einen Zustand des Unbewussten. Das ist ein Zustand in dem ich mir selbst tief begegne und mit mir in eine Art inneren Dialog trete.

Gedanken, Gefühle, Assoziationen, die sich mit der entstehenden Gestaltung beschäftigen, aber auch Erinnerungen an Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, an Träume und Begegnungen werden von der Tiefe des Unbewussten an die Oberfläche geschwemmt, vergleichbar vielleicht dem Prinzip der freien Assoziation in der Psychoanalyse – mit dem Unterschied aber, dass all dieses in irgendeiner Art in die Gestaltung miteinfliesst und sichtbar «materialisiert» wird. Man könnte auch sagen, die Malerei sei eine unendliche Analyse.

Nach Jahren der künstlerischen Arbeit im Atelier, einer einsamen und auf sich selbst bezogenen Arbeit oft, taucht die Frage nach einer neuen Komponente, einem anderen beruflichen «coming-out» auf. Gab es noch andere Ebenen, noch zusätzliche Wertigkeiten neben dem Ich-bezogenen Gestalten? Ich konnte

mich nicht mehr ausschliesslich zufrieden geben mit Ausstellungen, Bilderverkäufen oder dem erstrebten Bekanntheitsgrad über die Medien. Mein eigenes Interesse galt ausser der Malerei schon immer in einer ganz besonderen Weise dem Mitmenschen in all seinen erstaunlichen und manchmal erschreckenden Lebensäusserungen und Vielfältigkeiten, in seinen gelungenen Lebensgestaltungen und seinem leidvollen Erleben. So wurde es mir immer mehr zum Anliegen, die eigene Erfahrung mit dem Gestalten und der Wirkung der Gestaltung auf die innere Befindlichkeit weiterzugeben und anderen, vielleicht auch Leidenden, nahezubringen. Spät begann ich, Mitte der achtziger Jahre – nach fast 15 Jahren ausschliesslichen Künstlerdaseins – eine Ausbildung zur Kunsttherapeutin und kehrte im Laufe dieses künstlerisch-therapeutischen Zusatzstudiums nach langer Zeit an die Münchner Akademie zurück. Denn dort hatte sich gerade der Aufbau-Studiengang «Kunst und Therapie» unter Leitung von Gertraud Schottenloher etabliert.

Nun stand ich also am Ende meines zweiten Studiums und erlebte meinen ersten Praktikumstag in der Psychiatrischen Klinik der Technischen Universität München.

Ich war neugierig auf neue Erfahrungen. Die erste Erfahrung machte ich mit einem der Oberärzte der Klinik, der mich durchdringend und auch zweifelnd ansah und mich fragte, warum ich denn in meinem Alter – nur manche der Patienten seien noch älter als ich – noch Praktikum machen wolle. Aber, so meinte er weiter, es sei vielleicht doch ganz gut, dass ich da sei, so seien die Patienten wenigstens am Vormittag aufgeräumt. Es sei ja verhältnismässig «wurscht», womit man die Kranken beschäftige – wichtig sei, dass es nicht aufwühlend sei und – gratis – für die Klinik! (Praktikanten bekommen keine Vergütung – es ist ein besonderes Ent-

BESCHREIBUNG DER KLINIK

◆ *Psychiatrische Klinik und Poliklinik des Klinikums Rechts der Isar der Technischen Universität München.*

◆ *Klinikgründung 1835 – Erhebung zur Universitätsklinik 1967. Die psychiatrische Klinik und Poliklinik wurde «1979 eröffnet und 1988 in ihrer heutigen Form fertiggestellt.»*

◆ *Psychiatrische Klinik und Poliklinik stand bis 1996 unter Leitung von Prof. Dr. H. Lauter, jetzt steht Prof. Dr. H. Förstl vor. Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie werden geleitet von Prof. Dr. M. von Rad.*

◆ *Die Gesamtbettenzahl des Klinikums beträgt 1300. Die Gesamtzahl der am Klinikum rechts der Isar studierenden Medizinstudenten liegt bei 1300, die Studentenzahl pro Semester bei 150.*

gegenkommen der Klinik, Praktikumsplätze zu schaffen und vor allem in einer Universitätsklinik sind diese begehrt.) Diese erste Begegnung mit einem hierarchisch «hochstehenden» Psychiater war eindrucksvoll und setzte sich in der Qualität der Begegnungen in mancher Art erst einmal fort. Ich musste lernen, dass der in die Ferne gerichtete Blick, mit dem meine Anwesenheit in der ersten Zeit von den Medizinem übersehen wurde, keinesfalls eine Diskriminierung sein sollte – nein eher Anerkennung, denn – «solange Sie nichts von uns hören», so der Stationsarzt, «sind wir mit Ihrer Arbeit ganz zufrieden».

Wie gut, dass ich plötzlich meinem Ehrgeiz begegnete, der mir eingab, zu beweisen, dass es eben nicht egal sei, womit die Patienten beschäftigt werden und dass es in der Kunsttherapie für die Ärzte schon etwas zu sehen – nicht zu übersehen – und zu erfahren gab, vor allem, was den Austausch über Bilder und Befindlichkeit betraf. Denn auf dem Terrain des Gestaltens war ich Fachmännin. Hatte ich nicht mein ganzes Leben lang schon Erfahrung gesammelt in dem, was ich nun vermitteln wollte?

Eine qualifizierte und gründliche visuelle, handwerkliche aber auch emotionale Schulung – erworben in den Jahren des künstlerischen Gestaltens – gaben ausser der kunsttherapeutischen und der psychotherapeutischen Weiterbildung ein gutes und verlässliches Fundament für die klinische Arbeit.

3. KUNSTTHERAPEUTISCHES SETTING AUF DER AKUTSTATION

Die kunsttherapeutischen Sitzungen finden täglich statt. Von 9.15 bis 11.20 Uhr wird der Aufenthaltsraum, der zentral auf der Station liegt, zum Malatelier. Das Malmaterial ist im Raum der Kunsttherapeutin und in einem Schrank im Malraum untergebracht. Dieser Raum ist auf der einen Seite von der Station nur durch ein offenes Regalsystem getrennt. Die Kunsttherapie findet also unter «aller Augen» statt. Trotzdem herrscht im Malraum selber eine grosse Ruhe und Konzentration, auch wenn sich auf den Gängen Besucher, Ärzte, Pflegepersonal, Kranke in mancherlei psychischer Verfassung – wie es auf einer Akut-Station eben üblich ist – aufhalten. Der offene Durchgang zum Malraum wird von keinem, der nicht zur Kunsttherapiegruppe gehört, durchschritten. Intimität und Autonomie der Kunsttherapie innerhalb des sonstigen stationären Ablaufs wird vollkommen respektiert.

Die Malgruppe selbst hat sich im Laufe der Jahre sehr vergrössert. Von vier bis fünf Teilnehmenden ursprünglich ist sie jetzt auf ca. 20 Patienten angewachsen. Es sind fast alle Patienten der geschlossenen Station – oft schon vom Tage der Klinikeinweisung an – in der Gruppe. Ferner können diejenigen, welche auch nach Verlegung auf die offene Station weiter an der Kunsttherapie teilnehmen wollen, von der offenen in die geschlossene Station zum Malen zurückkehren. Diese freiwillige und angstfreie Rückkehr in eine Station,

die wegen der geschlossenen Türen und der oft sehr massiven Freiheitsbeschränkungen doch auch gefürchtet ist, ist eines der vielen seltsamen Geschehnisse, das die Kunsttherapie in Gang gesetzt hat.

Hier erweist sich auch der ursprüngliche Nachteil des offenen ungeschützten, lauten Raumes plötzlich als Vorteil. Die Patienten, von denen viele an paranoiden Psychosen leiden, können sich dem kunsttherapeutischen Ort ganz langsam annähern: zuerst einmal beobachten, was dort überhaupt geschieht, dann die Therapeutin in Augenschein nehmen, ob man sich bei ihr überhaupt sicher fühlen kann, den Raum ganz unauffällig wieder verlassen, wenn Nähe und Präsenz der Anderen zu viel, zu eng und zu nah wird.

Es gibt einen «festen Kern» von Malenden von ungefähr 8 bis 10 Patienten, die übrigen profitieren eher vom lockeren Setting, der nicht zu nahen Beziehung zur Therapeutin, dem nicht zu intensiven Beschäftigen mit den Bildinhalten, dem nicht zu langen Ausharren in der Gruppe.

Auch führt sich die Gruppe zum grossen Teil selbst. Durch die Vielzahl der hier versammelten unterschiedlichen Kranken kann z.B. der paranoide Patient von der unbekümmerten Offenheit und Angstfreiheit des Manikers profitieren, der Depressive fühlt sich neben einer schillernden Persönlichkeitsstörung durchaus richtig am Platz und umgekehrt. Auch die grosse Altersskala wirkt sich positiv aus. Wir haben jugendliche Patienten von 17 Jahren und andere im hohen Greisenalter. So sitzt manchmal ein junges Mädchen neben einer sehr alten, stillen Frau und beide können in dieser Grosseltern-Enkel-Konstellation ein wenig mehr Verständnis und Schutz annehmen als es in der oft zu engen Eltern-Kind-Beziehung augenblicklich möglich wäre. Aber auch manchem in der Lebensmitte tut es gut, in einem alten Menschen noch einmal dem eigenen Vater oder der Mutter zu begegnen und diese als gute Eltern zu erleben. So, wie sie es in Wirklichkeit schon lange nicht mehr gibt oder auch in der Kindheit für diesen Patienten vielleicht nie gab.

In der Gruppe entstehen tiefe Beziehungen, die sich auch häufig über die emotionale und gestalterische Aussage in den Bildern konstellieren. Die Patienten können eigenen Gefühlsqualitäten in dem Bild des Gruppennachbarn begegnen oder Gedanken, die beim Besprechen am Ende der Gestaltungszeit von den malenden zu ihren Bildern geäussert werden, wecken in anderen ebenfalls fast vergessene Erinnerungen und Geschehnisse aus der Vergangenheit zu neuem Leben.

Die Teilnahme an der Gruppe ist freiwillig. Einen akut haluzinierenden, einen suizidalen oder manisch dekomensierenden Menschen, einen schwerst depressiv erstarrten Patienten kann man gegen seinen Willen nicht dazu überreden, etwas zu tun, was nicht in das oft verzerrte, depressive oder schizophrene Weltbild passt. Hat er sich nicht gerade in seinem Wahn aus allem zurückgezogen, was von anderen von ihm erwartet, gewünscht oder gebraucht wird? Selbstverständlich legen die behandelnden Ärzte ihren Patienten die Teil-

nahme an der Kunsttherapiegruppe dringlich nahe und natürlich ist auch das Pflegepersonal interessiert daran, ihre Patienten nicht nur passiv liegend auf der Station, sondern sie auch aktiv tätig zu sehen. Dennoch: der Patient muss erst einmal ein Stück Vertrauen zur Therapeutin haben, bevor es ihm möglich wird, sich seiner eigenen unbewussten Kreativität zu erinnern und sich auf den Weg zu machen, diese zu entdecken. Diese Prüfung des Therapeuten, der Gruppe und des Raumes kann sich über Tage hinziehen. Vom ersten Blick, bei der ersten Begegnung, zum ersten Hineinschauen in den Gruppenraum, vom ersten Bleistift – oder Pinselstrich kann manchmal eine beträchtliche Zeit vergehen. Aber auch dies ist häufig ganz anders: Manchmal fällt auf Grund der Störung oder weil dieser Patient von seiner Persönlichkeit her eher extravertiert ist, diese Hemmung ganz weg und das Malen wird vom ersten Moment an akzeptiert und in Besitz genommen.

Zum Inhaltlichen der kunsttherapeutischen Arbeit mit akut Kranken einer psychiatrischen Klinik möchte ich noch einmal eine Brücke schlagen zum eigenen gestalterischen Erleben, wie ich es vorher beschrieben habe. Auch in der kunsttherapeutischen Gestaltungsarbeit begegnet der Patient seinem Unbewussten, welches im gestalteten Bild sichtbar wird. Wie in Trance (Traum) kommen und gehen die Gedanken auch beim malenden Patienten, sie ziehen durch sein Bewusstsein in lockerer Aneinanderreihung und sind doch gefasst und in Struktur gebracht durch die Realität der handelnden

So ist es gerade in der Erstbegegnung mit psychotischen Patienten wichtig, ihre unbewusste Botschaft in eine intuitiv erfassende, ebenfalls nicht an der Oberfläche des Bewusstseins liegende Antwortebene des Therapeuten absinken zu lassen.

Der Begegnungswunsch des Patienten zeigt sich häufig als bizarres, scheinbar unadäquates Verhalten oder auch in demonstrativer Zurückweisung des Kontaktangebotes des Therapeuten. Kann in diesem Fall der Therapeut den Patienten auf einer Ebene erreichen, auf der dieser sich angenommen und verstanden fühlt, kann eine Art geschützter Raum – ja man könnte fast sagen eine schützende, witterungsbeständige Haut – entstehen, die beide umhüllt. Vielleicht könnte man dies vergleichen mit der windstillen Zone inmitten eines tobenden Orkans, in deren Zentrum plötzlich Wahrnehmung und Begegnung möglich sind. In dieser Mitte geraten die sich Begegnenden nicht in Gefahr, von der Gewalt des Sturmes, d.h. der Gewalt der psychotischen Wahnideen und Wahrnehmungen zerfetzt zu werden.

Als Abschluss dieser kurzen «Begegnungsbeschreibung» füge ich eine Beschreibung der kunsttherapeutischen Situation auf der geschlossenen Station von Prof. Dr. Hans Lauter bei, die ich aus seinem Vortrag entnommen habe, den er anlässlich der Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie im Jahre 1990 gehalten hat.

(malenden) Hand. Der neurotische Patient besitzt im Allgemeinen genügend Ich-Stärke, um den freien Assoziationen in der gestalterischen Therapie – wie ja auch in der Analyse – Struktur und Grenze zu geben und im Dialog mit sich selbst zu bleiben, d.h. die Verbindung mit sich selbst nicht zu verlieren. Im Gegensatz dazu wird der psychotische Mensch – und das sind die Patienten, mit denen ich schwerpunktmässig arbeite – überwiegend den ihn überschwemmenden Assoziationen, Gedanken, Gefühlen und Eingebungen beim Gestalten oft hilflos ausgeliefert sein. Er braucht als Regulation und haltenden Rahmen den Partner, der ihm im therapeutisch-gestalterischen Dialog als Grenze, Struktur und Filter gegen das überflutende Unbewusste dienen kann.

Anders als der Ich-stärkere neurotische Patient, der im freien Gestalten wie auch im freien Assoziieren auch den schweigenden, abstinente Therapeuten als emphatischen Partner empfinden kann, hat der Therapeut in Psycho- wie in Kunsttherapie beim Psychotiker eine andere Funktion. Er hat teilweise die Ich-Funktion übernommen und betätigt sich – stellvertretend für den Patienten – grenzgebend, stützend und strukturierend.

Die Begegnungsbeispiele auf der unbewussten Ebene der kunsttherapeutischen Arbeit sind zugleich Beispiele für ein gewisses Tranceprinzip – d.h. in der Begegnung und Interaktion mit dem psychotischen Patienten handelt nicht das bewusste Ich, sondern das Unbewusste ist die aktive Instanz. Das bewusste Ich ist nur Empfänger der unbewussten Einfälle. So antwortet das Unbewusste des Therapeuten direkt auf das Unbewusste des Patienten. Der Unterschied – das wesentlich Andere in der bewussten Interaktion des Therapeuten – besteht aber in der Tatsache, dass dieser sich jederzeit von der unbewussten Ebene zum Bewusstsein wechseln kann, dadurch Struktur und Kontrolle behält und so vom Patienten als ich-stützend erlebt werden kann.

Die vom Bewussten wegführende Möglichkeit des unbewussten Gestaltens (insbesondere bei psychotischen Patienten) induziert also eine therapeutische Begegnungsebene, die sich von Anfang an nicht auf der üblichen Kommunikationsebene des klinischen Alltags bewegt, sondern auf eine tiefere Bewusstseinssebene zielt.

«VERSTÄNDNIS, VERSTÄNDIGUNG, VERSTEHEN»

Klinische Kunsttherapie aus der Sicht
von Prof. Dr. H. Lauter

«Kann Kunsttherapie den Zugang zur psychischen Erlebniswelt erleichtern und einen Bestandteil hermeneutischer Kommunikation darstellen? Die Antwort wird mir leicht, wenn ich mir die konkrete Situation vor Augen führe, der ich täglich auf der geschlossenen Akutstation unserer Klinik begegne. Da sitzen die Patienten bedrängt und verängstigt durch die Entgrenzung ihres Ichs durch Wahngedanken und Sinnestäuschung, konfrontiert mit der Situation einer gewaltsamen Freiheitsbeschränkung, gedämpft und beeinträchtigt von den unerwünschten Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung, verstört durch das Miterleben der Verhaltensstörungen anderer Kranker, – da sitzen also die gleichen Patienten, die noch kurz zuvor getrieben und verstört über den Stationsflur gelaufen sind, einträchtig und ruhig im Tagesraum, um unter Anleitung der Kunsttherapeutin Bilder zu malen oder Gestalten zu formen. Was geht da eigentlich vor? Wodurch hat sich das Verhalten dieser Kranken so grundlegend geändert?

Zunächst wohl dadurch, dass sich die Patienten in dieser veränderten therapeutischen Situation nicht als Träger von Symptomen, als Gegenstand einer notwendigen diagnostischen Etikettierung oder als Objekt medizinisch-technischen Zugriffs erfahren, sondern als Personen angesprochen werden, also als Subjekte von Potentialität, als Menschen, denen Fähigkeit und Können zugetraut wird. Natürlich bemühen sich auch Ärzte und Pflegepersonal um einen verständnisvollen Zugang zu den psychotisch Kranken jenseits aller diagnostischen Kategorisierung, konkreter therapeutischer Massnahmen und kustodialer Erfordernisse. Aber ihre rollenspezifische Verantwortung kann die Unbefangenheit vertrauensvoller Begegnung zunächst erheblich erschweren. In dem Augenblick, in dem sich der Tagungsraum der Station in eine Art kunsttherapeutische Werkstatt verwandelt, ändert sich durch die Beziehung zwischen Repräsentanten der Institution und dem Patienten, umso mehr als die Kunsttherapeutin, die in diesen Stunden die Hauptlast der Verantwortung trägt, nicht in die Entscheidungsstrukturen des Stationsalltags eingebunden ist und den Patienten sehr viel unvoreingenommener gegenüber treten kann. Der Tagesraum, sonst oft ein Ort passiven Herumsitzens, wird zu einer Stätte der Kreativität. Im schöpferischen Gestalten erfährt sich der Kranke als ein Ich, das mit Ausdruckskraft und bildnerischer Fähigkeit begabt ist. Die latent vorhandene kreative Seite der Persönlichkeit wird angeregt. Diese Kreativität dient ebenso wie beim gesunden Künstler der Bewältigung einer existentiellen Krisensituation und trägt dazu bei, die Bedrohung und Deformierung des Selbst

durch den psychotischen Prozess auszusprechen, etwa in Form der Physiognomisierung von Gestalten, der Verdichtung und Transformierung von Formen, der Symbolisierung von Erlebnisgehalten oder der ordnungstiftenden Ornamentik.

Bei dem Betrachten und Besprechen der Gestaltungsprodukte geht es Arzt und Kunsttherapeuten nicht um Deutungen, mit denen ja immer eine Übersetzung des Unbewussten ins Bewusste verbunden ist. Der Verlust der Ich-Grenze führt bei schizophrenen Patienten ohnehin leicht dazu, dass unbewusstes Material die Sphäre des Bewusstseins überflutet. Als Alternative zur Deutung kommt daher eher das Annehmen und Versehen in Frage, die sich als Interesse, Zustimmung, Bewunderung, aber vor allem auch als Einfühlung in die Tragik des Erlebens äussern kann. Es ist ja auch immer wieder erstaunlich, dass psychisch Kranke durch kreatives Gestalten Zugang zu den verborgenen Tiefen ihres Seins gewinnen und eine Erhellung ihrer Existenz vornehmen können, die uns Betrachtern – die wir in viel unreflektierterer und unbefangenerer Weise in unserem Leben verhaftet sind – nur ausnahmsweise gelingt. Eindrucksvoll an den Darstellungen der Patienten ist ebenso das Verständliche innerhalb des «Verrückten» wie auch die Nichterschliessbarkeit des unergündlich Andersartigen. Oft kann man im Verlauf der Therapie erkennen, dass die Kranken aus der Fragmentierungen ihrer Erfahrungen und den Spaltungen ihres Erlebens wieder das Ganze ihres Selbst rekonstruieren können. Als Ergebnis einer zunehmenden Ich-Findung werden aus den deformierten Konturen gegenständliche Gestalten, die auf sachliches Wahrnehmen und schärfere Subjekt-Objekt-Trennung hinweisen. (Auch das naive und anspruchslose Bild erfüllt den Schaffenden meist mit Genugtuung und Stolz und befriedigt das Bedürfnis nach Kommunikation.) «Dem Künstler und dem Schizophrenen», schreibt M. BLEULER (1972), «kommt dieselbe dunkel empfundene Tendenz zu, in der Abweichung und Realität, Gesellschaft und Alltäglichkeit letzten Endes doch wieder den Mitmenschen zu finden.» (1990)

Professor Lauter hat mit dieser Schilderung der Kunsttherapie auf der geschlossenen Station unserer Klinik sehr genau beschrieben, wie verändert und «gesünder» die Patienten ihm in den zwei Stunden des täglichen bildne-

rischen Gestaltens erschienen. Hier hat sich wohl klar gezeigt, wie wichtig es war, die Kunsttherapie direkt auf der Station – sichtbar für alle – zu etablieren und nicht in weit entfernten Souterrainräumen der Klinik. Dort findet bekanntermassen ein Grossteil der Ergotherapie in Kliniken statt und der Kontakt zum übrigen Klinikpersonal ist oftmals eher spärlich.

Unter aller Augen, jederzeit anzuschauen, wahrzunehmen, für alle, die Augen haben zu sehen, d.h. eigentlich für alle, die diese Station betreten, hat sich hier die bildnerische Aktivität der Kunsttherapie «ins rechte Licht» gerückt.

Bei den Patienten, wie auch beim Klinikpersonal, Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, konnte daher Unsicherheit und Misstrauen einer neuen Therapieform gegenüber verhältnismässig schnell abgebaut werden. Die Patienten zeigen ihren behandelnden Ärzten häufig stolz die ausgestellten Bilder und manches Arztgespräch hat weniger Pathologie und Behinderung zum Thema, sondern es geht um Komposition und Farbgestaltung im Bild und häufig auch um das «Innere», welches so anschaulich mit ins Bild gebracht wurde. Durch das gestaltete Bild kann eine neue erweiternde Komponente in der ärztlich-therapeutischen Beziehung wirksam werden. Mit Einverständnis der Patienten habe ich zu den Visiten und Stationsbesprechungen auch immer wieder Bilderserien zur Ansicht gebracht und das Erstaunen der Betrachter über den direkten und klaren Ausdruck von seelischer Befindlichkeit war immer sehr gross. Auch wurden die manchmal durch langjährige Routine etwas erstarrten und

einseitigen Betrachtungsweisen durch die differenzierten Aussagen der Patienten in ihren Bildern mit neuem Leben erfüllt.

Nicht lange dauerte es und die Ärzte wie auch das Pflegepersonal suchten vermehrt über Befindlichkeit und Entwicklung des einzelnen Patienten das Gespräch mit der Kunsttherapeutin. Dadurch wurde der Kontakt und Austausch vor allem zu den Medizinern intensiviert und im Laufe der Zeit wurden immer wieder die malenden Patienten von Arzt und Kunsttherapeutin im «Dreierset» betreut.

Die wöchentliche «Chefvisite», die bis dahin nur dem ärztlichen Personal zum Austausch mit Chef und Oberärzten diente, bezog jetzt die Kunsttherapie, d.h. die Bilder, in Diagnostik, dem Erkennen psychodynamischer Entwicklungen und als Hilfe zum emotionalen Zugang zum Patienten mit ein.

WEITERE ENTWICKLUNGEN

In den Psychotherapiefortbildungen für Ärzte konnte ich nach einiger Zeit auch Fortbildungen über Kunsttherapie mit eingliedern, die durch den kurzen Selbsterfahrungsanteil immer gleich auch die Beziehungsebenen beleuchtete und von allen als Bereicherung zur eher trockenen Theorie der Fortbildung empfunden wurde.

Es dauerte wieder einige Zeit, da baten mich Chef und Oberärzte um eine Beteiligung bei den Psychiatricvorlesungen. Seither ist es fester Bestandteil der Vorlesungen, einmal im Semester auch die Wirkungsweisen von Kunsttherapie in der klinischen Behandlung vorzutragen. Ebenso halte ich seit vielen Jahren für die Fachausbildung zum Psychiatriepfleger/schwester Fortbildungen, die nach anfänglicher ehrenamtlicher Tätigkeit nun auch honoriert werden.

Am Ende möchte ich noch kurz den langwierigen Weg zur Planstelle Kunsttherapie schildern:

Ein Jahr lang habe ich unbezahltes Praktikum nach der kunsttherapeutischen Ausbildung geleistet. Drei Jahre lang war eine ABM-Stelle für mich eingerichtet, deren Restfinanzierung aus Drittmitteln stammte. Drei weitere Jahre wurde die Kunsttherapie von dem Förderkreis für psychisch Kranke, deren Gründer und Vorsitzender Prof. Dr. Lauter ist, bezahlt.

Seit vier Jahren nun hat die Kunsttherapie eine Planstelle inne – d.h. Kunsttherapie ist im klinischen universitären Rahmen nun fest etabliert.

An dieser Stelle möchte ich Professor Hans Lauter besonders danken. Er hat meiner Arbeit grosszügigen Freiraum gewährt und durch seinen hohen Anspruch an die Qualität der Behandlung psychisch Kranker setzte er auch hohe Massstäbe für die Qualität der Kunsttherapie in der Klinik. Dies war Ansporn und Herausforderung zugleich. Dank seiner spürbaren und kontinuierlichen Wertschätzung dieser Therapieform gegenüber war es mir Herausforderung, die ich gern annahm.

Mein Dank gilt ebenfalls all jenen in der Klinik, die mich durch Rat und Tat, durch vielfältige Anregung und durch ihre kollegiale Mitarbeit unterstützt haben.

ORIGINALARBEITEN



♦ ♦ ♦ UTE SEIFFERT, Ottersberg

«PARALLELE KOMPOSITION IN MUSIK UND MALEREI» ODER «DIE BEGEGNUNG ZWEIER KÜNSTE

Obwohl es sehr schwer ist, die Wirklichkeit umfassend mit Worten zu beschreiben, möchte ich versuchen, einige Aspekte der gemeinsamen Arbeit, des Dialoges zwischen Musik und Malerei, darzustellen.

1) Vgl. Katalog «Vom Klang der Bilder»

I. ZUR ENTSTEHUNG DER ZUSAMMENARBEIT

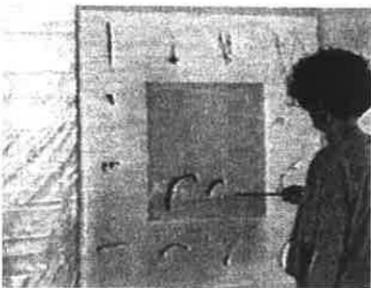
Ich hatte mich langjährig in meiner Arbeit als Malerin auseinandergesetzt mit dem Phänomen der Farben an sich, mit ihren Wirkungen und Qualitäten auf seelischer, geistiger und physischer Ebene. Malerisch bearbeitete ich zu diesem Thema grosse, vorwiegend monochrome Farbflächen.

Die Bewegung war seelisch, vollzog sich innerlich. Die Bilder waren stille Flächen. Bewegtheit wurde äusserlich nicht sichtbar. Auf dieser Grundlage wuchs die Frage nach bildnerisch sichtbar gemachter Bewegtheit und Form. Hierbei entstand 1986, die Zusammenarbeit mit der Musikerin / Komponistin Aida Käser – Beck. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass unsere Arbeit künstlerisch motiviert war.

Die künstlerische Arbeit findet jedoch auch Anwendung im Rahmen pädagogisch-therapeutischer Zusammenhänge, z.B. in freier seminaristischer Arbeit mit Studenten, Lehrern, Psychotherapeuten und anderen Interessierten, aber auch in sozialtherapeutischer Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen. Die Verknüpfung von bildnerischer und musikalischer Gestaltung entspricht keiner Kunsttradition im klassischen Sinne wie beispielsweise die Verknüpfung von Musik und Bewegung im Tanz- oder Musiktheater. Dennoch gibt es kunstgeschichtlich viele Beispiele, in denen sich bildende Künstler mit Musik in Bezug auf ihre Kunst, oder Musiker sich mit bildender Kunst eingehend beschäftigt haben, z.B. Kandinsky, Klee, Delaunay, um nur einige zu nennen.¹



2. GEMEINSAMKEITEN UND UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN BEIDEN KÜNSTEN



Die Verbindung von Musik und Malerei ergibt sich nicht auf den ersten Blick. Während bildnerische Arbeit sich primär auf der Bildfläche, in Bildräumen vollzieht, ist musikalische Erfahrung vor allem an einen zeitlichen Raum gebunden.

Ein Bild an sich ist zeitlos, kann jederzeit betrachtet werden. Die Musik hingegen ist nur für **den** Zeitraum vorhanden, in dem sie erklingt.² Dies gilt auch für «konservierte» Musik. Die Musik ist gegenwärtig, ist im Fluss, zeigt gegenwärtige Gefühle, während der Malerei innerhalb der Gegenwart auch Vergangenheit und Zukunft immanent sind.

Dennoch braucht die Musik den Raum, um erklingen zu können, oder auch, um im flächigen Bildraum als Notenschrift ein Abbild ihrer selbst zu ermöglichen.

Und die Malerei braucht die Zeit, um entstehen zu können, bzw. um betrachtet zu werden – dem Betrachter die Möglichkeit zu geben, eine Wanderschaft zu beginnen durch den Bildraum, die Bildelemente und die bildlichen Ereignisse. Die Bedeutung der Elemente Raum und Zeit ist aber nicht gleichgewichtig in den beiden Künsten.

Im Falle von Musik und Bewegung ist auch die Bewegung an den Raum gebunden, lebt aber auch wesentlich in der Zeit und ist somit der Musik wesensverwandter, kann mit ihr verschmelzen.³

Demgegenüber wird Malerei, die parallel zu Musik entsteht, nicht so vollständig zu einem neuen Ganzen verschmelzen, sondern beide künstlerischen Äusserungen beinhalten, unabhängig vom gemeinsamen Entstehungsmoment, ihre Autonomie als eigenständige Kunstwerke. Beide Künste profitieren voneinander, impulsieren sich gegenseitig, stehen im Dialog miteinander, sind aber nicht aufeinander angewiesen oder gar voneinander abhängig.

Im Zwiegespräch zwischen Musik und Malerei wird der Mensch in unterschiedlichen sozialen Aspekten angesprochen: Die Malerei wirkt eher individualisierend, der Maler kann sich während des Entstehungsprozesses ganz auf sich selbst zurückziehen.

Demgegenüber stellt die Musik, beabsichtigt oder nicht, stets eine Beziehung zum anderen Menschen, bzw. zur Umgebung her.



Verbindungen zwischen Musik und Malerei bestehen bereits im Sprachgebrauch. In beiden Künsten findet der Begriff Komposition Anwendung. Man spricht ferner von Farbklang oder Klangfarbe, von Harmonie und Dissonanz, vom Kontrapunkt.

Man unterscheidet helle und dunkle Töne, laute und leise Farben, kennt den Kontrast, die Linienführung, Vorder- und Hintergrund. In beiden Künsten spielt der Rhythmus eine Rolle. Auch Variation oder Wiederholung von Motiven sind mögliche Gestaltungselemente in beiden Künsten.

Begriffe, die der malerisch-bildnerischen Erfahrungswelt entstammen, werden verwendet, um musikalische Erlebnisse und Phänomene *a n s c h a u l i c h* zu beschreiben. Und umgekehrt werden musikalische Termini genutzt, um bildliche/bildnerische Erfahrungsinhalte auf einer akustischen Ebene zu verdeutlichen.

2, 3) Vgl. Kapteina

Für Kandinsky beispielsweise ist die Musik Vorbild auf dem Weg in die Abstraktion, wo mit Farben, Linien und Formen komponiert wird. Entscheidend ist für ihn nicht mehr die äussere Anschauung der Dinge, sondern deren innerer Klang.

(Er äusserte sich dazu ausführlich in seiner Schrift «Über das Geistige in der Kunst».)

3. DIE KONKRETE BEGEGNUNG ZWISCHEN BEIDEN KÜNSTEN

In der Anfangsphase meiner Zusammenarbeit mit Aida Käser-Beck gingen wir ganzheitlich vor, d.h., es entstanden Bilder und Kompositionen aus Stimmungen heraus, bereits Ausgearbeitetes wurde vorgestellt und aufgegriffen, variiert, um überhaupt gemeinsame Gestaltungsmöglichkeiten zu entdecken, um die Arbeits- und Ausdrucksweise des anderen kennenzulernen und uns aufeinander einzustellen.

Daraus entwickelte sich die eigentlich parallele Kompositionsarbeit, die direkt aufeinander Bezug nimmt. Malerische und musikalische Werke sind gleichzeitig im Entstehungsprozess.

Ein Dialog entsteht in der Begegnung, führt auseinander. Das gemeinsame Thema verliert sich und wird wieder angenähert.

Oft wird die Frage gestellt, ob diese Arbeit auch mit «konservierter» Musik möglich sei – also ein Malen nach Musik. Das ist natürlich auch möglich, aber es entsteht dabei etwas anderes, denn die Musik wäre in diesem Fall bereits fertig und abgeschlossen, festgelegt und nur noch illustrierbar. Der malerisch-musikalische Austausch, der ganz konkret unsere Arbeit bestimmt und charakterisiert, würde wegfallen und es gäbe keine gegenseitigen Impulse.

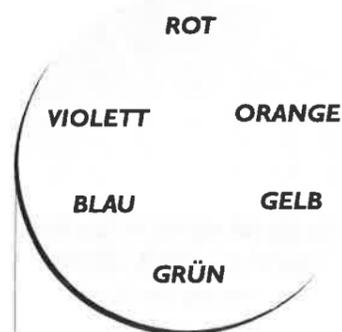
In unserer Arbeit vollzieht sich der Austausch im Einklang oder als Kontrapunkt, in Harmonie oder Dissonanz, ergänzt sich gegenseitig oder setzt sich voneinander ab. So entsteht ein gemeinsames Ganzes, bei dem das Einzelne seine Eigenständigkeit als bildnerische bzw. musikalische Komposition behält.

Es kann sich um äussere oder innere Parallelität handeln: Äussere und innere Parallelität ist da, wo zeitgleich im selben Raum am gleichen Thema gearbeitet wird, mit direktem Bezug aufeinander. Nur innere Parallelität liegt vor, wenn räumlich getrennt am gleichen Thema gearbeitet wird und sich die Bezüge im Nachhinein ergeben oder entdecken werden.

Der Prozess der Bildwerdung vollzieht sich temporär begrenzt, innerhalb des Zeitraumes, in dem die musikalische Komposition oder Improvisation entsteht.

Der gleiche Zeitraum, der für die Musik von Bedeutung ist, findet sich im Bildnerischen in der Entstehung von Bildserien und Metamorphosenreihen oder auch in einem einzigen Blatt durch die Überlagerung verschiedener Bildschichten zu einer Bildtiefe oder einem Bildraum. Die räumliche Ausdehnung in Höhe und Breite sind weitere gestalterische Möglichkeiten.





4. DIE KÜNSTLERISCHEN MITTEL

Am unmittelbarsten drückt sich Bewegung in linearem Geschehen aus: Die Linie ist Bewegung, welche in die Fläche hinein projiziert wird. Musikalisches Geschehen ist Bewegung im Tonraum.

Beiden eigen ist die seelische Bewegung, die sich aus der musikalischen und malerischen Bewegung in gestaltete Form verdichtet. Mit Hilfe der Linie beginnt ein Tanzen auf der Bildfläche. Im linearen Geschehen findet sich die höchstmögliche Übereinstimmung von Musik und Malerei.

Die Farbe setzt den Klang – die Stimmung. Dies geschieht zum einen über helle und dunkle Farben, die hellen/dunklen Tönen in der Musik entsprechen können. Aber auch der Farbkreis bietet in seinen Farbzusammenstellungen und Kontrasten Möglichkeiten, sich mit musikalischen Stimmungen in Beziehung zu setzen. Dies sind zum einen, bezogen auf Grund- und Sekundärfarben, die Komplementärpaare Rot – Grün, Blau – Orange, Gelb – Violett. Sie liegen sich im Farbkreis gegenüber und bilden eine Ganzheit.

Der Farbkreis lässt sich aber auch in Dreiklänge gliedern, deren Beschreibung gleichfalls für musikalische Stimmungen anwendbar ist. Dreiklang heisst hier, dass drei benachbarte Farben zusammengekommen werden:

1. unbunt phlegmatisch, unbedeutend	➤ Blau, Grün, Gelb
2. heiter	➤ Grün, Gelb, Orange
3. leuchtend	➤ Gelb, Orange Rot
4. mächtig	➤ Orange, Rot, Violett
5. ernst und würdig	➤ Rot, Violett, Blau
6. melancholisch	➤ Violett, Blau, Grün

Darüber hinaus gibt es natürlich noch viele weitere Möglichkeiten zur Farb-Klang-Bildung.

Im Musikalischen lässt sich an dieser Stelle auf Akkord oder Intervall hinweisen, denen jeweils als Grundwesen eine bestimmte Klangfarbe eigen ist. Allerdings ist hervorzuheben, dass diese Klangfarbe nicht zwangsläufig und eindeutig einer bestimmten Bildfarbe entsprechen muss. Für die gemeinsame Arbeit gibt es nebst diesen Phänomenen noch viele andere Kriterien und **Motive** aus den verschiedenen Sinnesbereichen, die sowohl musikalische als auch malerische Äusserungen zu beschreiben vermögen. Als Beispiele möchte ich nachfolgend einige dieser Qualitäten und Gegensatzpaare nennen. Aus der Welt der Bewegung sind anzuführen Bewegungsarten und Bewegungsrichtungen, die z.T. Rudolf von Laaban für den Tanz entwickelt hat: gleiten – tupfen – schlagen – streichen – schweben – fallen – steigen – aufrichten.

Für das musikalische Staccato – Legato lassen sich Umsetzungsmöglichkeiten finden in den Gegensatzpaaren: sich verbinden – abgrenzen; fliessen – unterbrechen; eckig – rund; träumerisch – wach.

Für den Bereich von Ordnung und Chaos finden sich Beschreibungen wie: transparent – dicht; gelenkt/geführt – zufällig/losgelassen.

Zu diesen Beschreibungsversuchen kommt als weitere Möglichkeit hinzu, dass Musik nicht bewusst auf allen Ebenen wahrgenommen wird, sondern nur dazu dienen kann, «in Fluss» zu kommen, um freien Assoziationen und Tagträumerei den Weg in die bildhafte Gestaltung zu öffnen.

Keines der genannten Elementen kommt in der praktischen Arbeit – sei es im künstlerischen oder im pädagogisch-therapeutischen Bereich – in reiner Form vor. Alle Bewusstseins Ebenen und Sinne werden angesprochen und mitbeteiligt.

5. THERAPEUTISCHE ASPEKTE AUS DER SEMINARISTISCHEN ARBEIT MIT FREIEN GRUPPEN

- Lösung von Angst und Blockaden
- Lösung von festgefahrenen Verhaltensmustern und Vorstellungen, von Starrheit
- Förderung der Konzentrationsfähigkeit – z.B. bei Hyperaktivität
- Hinwendung von der inneren zur äusseren Welt, z.B. bei Psychosen
- Unterstützung des Formfindungsprozesses bei seelischer Ungeformtheit, beim «Ausfliessen» «Zerfliessen»
- Unterstützung der Entscheidungskompetenz da nicht alles umgesetzt werden kann, sondern Schwerpunkte gesetzt werden müssen
- Unterstützung der Lösungsfindung bei Konflikten

Der Dialog kann anstossende, intensivierende sowie in Gang haltende Wirkung haben. Entspannung und Befreiung können daraus resultieren. Wesentlich ist dabei, dass das Augenmerk sich auf entfaltende Gestaltungswerte und -muster richtet und weniger auf psychodiagnostische Bewertung und Interpretation.

BIBLIOGRAPHIE

- **Biema v. Carry**
Farben und Formen als lebendige Kräfte, Eugen Diederichs, Jena 1930
- **Itten J.**
Kunst der Arbeit, Otto Maier Verlag, Ravensburg, 1987
- **Kandinsky W.**
Über das Geistige in der Kunst, Benteli Verlag, Bern, 10. Auflage
- **Kapeina, in:**
Zeitschr. für Musik-, Kunst und Tanztherapie, Hefte 4/1992 und 2/1993, Thieme Verlag, Stuttgart
- **Motte de la Haber H.**
Musik und bildende Kunst, Laaber Verlag, 1990
- **Ausstellungskatalog**
«Vom Klang der Bilder, die Musik in der Kunst des 20. Jahrhunderts, Ausstellung in der Staatsgalerie Stuttgart», Prestel Verlag, 1986

VON DER FRUCHTBAR-MACHUNG DES LEIDES DURCH DIE KUNST UND KUNST-THERAPIE - ERFAHRBAR AUCH IM ERLEBEN EINES GEDICHTES VON HEIDI PEYERL

Wer immer auch den offenkundigen seelischen Nöten seiner Mitmenschen nicht ausweicht und sich bemüht, zu helfen, könnte dabei auch jene Tiefen eines Leidenszustandes kennen lernen, «in welchem der Mensch verstummt...» und von einer unheimlich-unzugänglichen Bodenlosigkeit bedroht wird, sodass er aus der Gesellschaft herausfällt. Dies könnte über uns alle kommen, aber auch in einem heilsamen Sinne. J.W.Goethe sei in diesem Zusammenhang zitiert, der dankbar darauf verwiesen hat, das ihm «ein Gott gegeben hat zu sagen, was er leidet».

Auf allen Bewusstseinsstufen wäre in diesem Sinne eine entsprechende Mitteilung möglich, wenn vor allem dem Kranken auch ein geschulter Kunst-Therapeut zur Seite stünde. Wenn jedoch heute das Bewusstsein und seine Organe schon auf Grund der ersten Symptome mit Hilfe modernster Physik und Chemie abgedämpft oder gar lahmgelegt werden, könnte der hier gemeinte *ganze Mensch* nur mehr als «medizinischer Fall mittels einer allgemein anerkannten Diangose» begriffen werden.

Unter solchen Umständen könnte die Persönlichkeit auch von aussen her behindert werden und so das notwendige Drama ihrer «Sternstunde» versäumen. Aber auch im «technischen Zeitalter» (W.Heisenberg) muss man «einem Wunder die Hand hinhalten können -wie einem Vogel...» sagt Hilde Donin in einem ihrer Gedichte. Die Begegnung mit einem Kunstwerk könnte darin Erfüllung finden, dass man in Ergriffenheit «sein Leben ändert!» nach R.M.Rilke. Solche Wandlungen könnten sich auf diesem Wege bei jeder Bewusstseinslage zumindest graduell einstellen...

Geprägt und stolz als Europäer könnte uns alle das charakterbildende Leitmotiv besinnlich machen, welches über anfängliche wilde Stammeseigentümlichkeiten hinweg zum Imperativ verdichtet wurde: «percer les vals». Gemeint ist das Vorbild eines «Perceval» (das gleichnamige Epos des Chrétien de Troyes, das Wolfram von Eschenbach in seinem Parzifal-Epos nachgestaltet hat, die Redaktion), der hindurch gehen kann durch Täler und Gräben des Erdenlebens, um auf diesem Wege reifend seine Persönlichkeit entwickeln zu können. Ein Therapeut könnte hier zur Seite stehen als ein Wegweiser, wenn sein selbstloses Mitgefühl intuitiv den Kern des Uebelstandes erfassen und einen «Auferstehungsprozess», unter welchen Umständen

◆ ◆ ◆ PROF. BERTA KLEMENT, Wien

auch immer, mitragen kann und darf. Religionen und Lehrmeinungen zu den möglichen Einsichten haben sich im Laufe der Geschichte schon früh zu Wort gemeldet, um zu verkünden, was wir auf Erden sollen, bevor unsere Seele auf der Waage der höheren Gerechtigkeit gewogen wird. Dieses Bild stellen alle Hochkulturen auf mannigfaltigste Weise vor: gegenüber dem Richter erscheint die arme Seele nackt und bloss und manchmal versuchen teuflische Geister das Gewicht des Herzens zu mindern...

Ein schlichtes österreichisches Volkslied besingt ergreifend, wie «die Maria...und a arme Seel' vor der Himmelstür' stehen» und die Heilige stellvertretend ins Fegefeuer gehen will, bis die göttliche Barmherzigkeit endlich für beide das Himmelstor ganz weit öffnet...

Auf solche Wahrheiten bezogene Bilder könnten heute bei Naturwissenschaftler Kopfschütteln auslösen. Wo kann man angesichts solchen 'Herze-Leides' auch mit moderner Zahlengeometrie, mit dämpfenden und anregenden Psychopharmaka ansetzen? Liegt die Krise (der Medizin) nicht gerade darin, dass sie zu viel pharmakologisch helfen will und gerade dadurch behindert? Und trotzdem reden alle von Kreativität und von schöpferischer Freiheit...

DA MESNA UND SEI ADVENT!

Da Mesna und sei Advent!

Da Mesna lescht de Kerzen aus
koalt is im Advent
und finsta in da Kirchen wirds
woan nix mehr glost und brennt.
A wengerl späder foahrt er dann
so wia seid Joahr und Tog
ind Wohnung mit der Strossenbohn
wod Schwester woart und frogt:
wias geht und ob er Kopfweh hod
und ob er sunst wos mog;
des Essen hods eam a scho gricht
is oals wia jeden Tog.
Und wias vom Kirchturm neine schlogt,
setzt er se an sein Tisch,
de Lampen brennt bis Mitternacht,
da Mesna sitzt und liest.

Ka Mensch häd se des amoil denkt,
dass er a Mesna wird
a Dokta häd a werden wolln,
hod Medizin studiert.
Doch mit an Schlog woar oals vorbei
das Lesen und Studiern,
se ham eam ghoalt, wia dandern a
zum Schiassn und Marschiern!
Vom Balkan bis nach Nordfinland,
des is a longa Weg;
Zwa Joahr, ma kanns jo fost net glaubn
hams in an Iglu glebt.
Zwa Joahr ka Liacht, ka Finsternis
nur allwei Dämmerchein
do kunnt ma jo varruckt fost wern,
wia kan am do wos gfrein?

Bis ghassn hod: Miä miassn zruck!
Und wieda sans marschiert
von Norweg'n bis nach Ostdeitschland
in Schnee und Eis und Dreck
und gschossn homs und bombardiert
das Chaos woar perfekt.
Erst ganz zum Schluss hods earm dawischt
a Kopf- und Lungenschuss
so kummt a ham, ganz massakriert
er redt fast nix, wird operiert
"unheilbar" hasts und Schluss!
Vier Joahr wor er im Lungenheim,
dann dorf er endl' zhaus;
a Rentn von de Invalidn
de schlogt er afoch aus.

Im folgenden Gedicht hat sich Frau Heidi Peyerl vom Schicksal eines Menschen berühren lassen, der im 2. Weltkrieg schwerste Schäden erlitten hat. Ihr Gedicht schafft eine Brücke zu ihm. Mehr als 50 Jahre hat das Schweigen gedauert, bis das Gedicht entstanden ist. Ebenso lange hat ein Mensch -ein Kriegsoffer täglich gelitten. Versuchen wir, auch um unserer selbstwillen, an diesem Läuterungsprozess teilzunehmen und lesen wir bedächtig den poetisch gefassten Tatsachenbericht. Sind wir nicht nur dankbar für «das Glück der späten Geburt», sondern auch dafür, dass extrem durchlittene Erfahrungen dem «Nachgeborenen» so manchen Irrweg ersparen könnte!

Sei Schwesta, a Studentin no
de hod earm gsogt, sei gscheid
mir schoffns scho, bist ned alla
mir pockn des zu zweit.
A Kreidla hod ihr an Tee zammgmischt
de Nochbarin hod wo a Hundsschmalz dawischt
und jeden Tog, ganz zeitle in da Fruah
is Madl gonga mit ihrer Frohnatur -
wissts eh, domals wor no de Besatzungszeit
und ka Mensch auf da Strassn weit und breit -
den Weg vo Favoriten bis Inzersdorf und wieda
retour
um a Gassmilch zu holen,
Du, do ghört wos dazua!

Des Wunder is gschehn, gsund is a wurn
de Folg'n vom Kopfschuss, de hod a nimma valurn
und a sunst hod a ned kenna Bama ausreissn,
oba gheut (geheilt) is a gwesn,
hod kenna selba wos leistn.
So is er dann a Mesna wurn,
sei Iglu wor sei Kirchen
durt hods eam taugt,
denn er hod gspirt,
da Herrgott hod mi trotzdem gfiert
vor wos soll i mi firchten?
Und nebn da Orbeit hod a glernt
de Sprochen von de Leid
wo er im Kriag Soldat gwen ist
des hod eam narrisch gfreid
und Reisen hod er a dann gmocht
mit Freind, die so wia er
de Gegnd do obn recht gern ghobt hom
des Nordlicht und des Meer.

(P a u s e)

Beim Mesna brennt ka Licht ned mehr,
de Kerzen san scho aus,
Er schloft jetzt in an andern Bett
wohnt in an andern Haus.
Da Mesna braucht se um nix mehr schern,
er feiert Advent jetzt mit seinem Herrn!

► Heidi Peyerl

Die Andacht, mit der besonders sensible psychisch Behinderte immer wieder dieses Gedicht lesen oder andern vorlesen, lässt die Therapeuten schweigen, um diese Betroffenen nicht zu stören. Die Leidensfähigkeit wird bei vielen fühlbar gestärkt. Manchen huscht sogar ein Lächeln über das Gesicht. Sie haben Vertrauen, dass es gut werden wird-, in dieser oder in einer besseren Welt.

PEER-GROUP-BERICHT:

PROF. FRITZ MARBURG UND
MITARBEITERINNEN

Wir setzen mit diesem dritten Beitrag unseres Arbeitskreises **Skulptur und Plastik in der Kunsttherapie** die Artikel der Juni- und der Oktober-Nr. 1996 fort mit dem Bericht von Eva-Maria Warmuth und Kathrin Bruns über das 5. Treffen der Peergroup im Sanatorium Kilchberg bei Zürich/Schweiz im Herbst 1995 mit dem Thema:

DER SOZIALE PROZESS: UMGANG UND ERFAHRUNG BEIM GESTALTEN EINER GEMEINSCHAFTSPLASTIK MIT MITGEBRACHTEN MATERIALIEN.

In der Zwischenzeit haben 6 weitere Treffen stattgefunden: Zwei Begegnungen zum Thema «Form und Klang» in Badenweiler und Sulzburg, zwei Treffen zum Thema "Die lebensgrosse Tonfigur», beide in der Elztalklinik Oberprechtal einschliesslich der Aufstellung der gebrannten Tonarbeiten im Klinikgelände und im Klinikgebäude sowie zwei Treffen zum Thema «Plastische Gestaltung mit Papier» in der Fachhochschule für Kunsttherapie in Nürtingen und im Parksanatorium Aulendorf, welches zu einem weiteren Treffen eingeladen hat. Auf der Jahrestagung in Bremen wurde durch einen Lichtbildervortrag von Fritz Marburg, der als Autorreferat im Tagungsband enthalten ist, sowie einem in den Pausen vorgeführten Video zur Thematik «Form und Klang» in einer Suchtrehabilitationsklinik in Badenweiler sowie als Klanginstallation im SOS-Kinderdorf Sulzburg bereits veröffentlicht. Die weiteren Treffen sind bereits durch Mitarbeiter der Gruppe schriftlich formuliert und stehen für eine Publikation in den nächsten Heften zur Verfügung.

Unser 5. Treffen fand statt in dem Sanatorium Kilchberg, einer privaten psychiatrischen Klinik. Wir folgten der Einladung des Sanatoriums und der Leiterin der kunsttherapeutischen Abteilung, Thea van der Lee.

Die Gruppe stellte sich die Aufgabe, die Untersuchung der Verwendbarkeit von Recyclingmaterialien inklusive Naturmaterialien therapeutischen Kontext zu untersuchen: Hierzu hatten die Teilnehmer eine Vielzahl von Materialien mitgebracht, die gemeinschaftlich für die Gestaltung verwendet werden konnten. Mit dem Ziel der Gestaltung einer Gemeinschaftsplastik für die Klinik wurden die spezifischen gruppenspezifischen Prozesse einer ergebnisorientierten Arbeit sichtbar.

I. ► Vorgegebenes Material/Setting

**I.A. EIGENSCHAFTEN UND ZUSAMMENSETZUNG
DES MATERIAL**

Der Gruppe stand eine breite Palette unterschiedlichster Materialien zur Verfügung, wie z.B. Holz (sowohl gesägte Bretter als auch Naturfundstücke wie Äste, etc), Eisen Blech, Draht, Schnur, Steine, Backsteine, Plastik, Textilien, Holzwolle, Holzkiste, Papier, Gips, etc., zusätzlich auch Farben. Die Materialien lassen sich grob in die Kategorien Baumaterialien, Abfallfundstücke und Naturfundstücke zusammenfassen.

**I.B. SYMBOLISCH MYTHOLOGISCHE BEDEUTUNG
DES MATERIALS**

Fundstücke aus der Natur sind besonders geformte Steine, Holzstücke; etc., die durch ihre Auswahl im Sinne von Marcel Duchamp an sich schon einen ästhetischen Wert haben und direkt auf die Natur verweisen. Im Kreislauf der Natur repräsentieren sie Sterbeprozesse des lebenden Materials, also das Morbide der Natur, aber auch deren Handlungsfähigkeit und Erneuerungskraft. Werkstoffe wie z.B. Schnur, Draht oder Bretter haben als Produkte einer Kultur schon verschiedene Arbeitsprozesse durchlaufen, sind aber noch nicht einem Verwendungszweck zugeordnet worden.

Abfallfundstücke sind Reste von Verarbeitungsprozessen (Abfälle der Industrie und Gesellschaft) die nicht mehr gebraucht werden, sind Gegenstände, die ausgedient haben (Wegwerfmateriale repräsentieren die Wegwerfgesellschaft- «Kultur Müll»)

I.C. SINNLICH ERFAHRBARE MATERIALQUALITÄTEN

Zu Beginn ist eine Art «Sinnflut» von sinnlichen Eindrücken zu beobachten: Es sind sehr unterschiedliche und z.T. gegensätzliche Materialien und Gegenstände zusammengewürfelt. Einzeldinge werden nicht mehr richtig wahrgenommen und verlieren an Bedeutung, die Überfülle vermittelt Überflutung (Kulturphänomen). Durch das Ordnen der Gegenstände wendet man sich wieder den einzelnen Materialien zu.



Abb. 1: Bleistift, 10,5 x 16cm,
Lilo Meyer, 1998

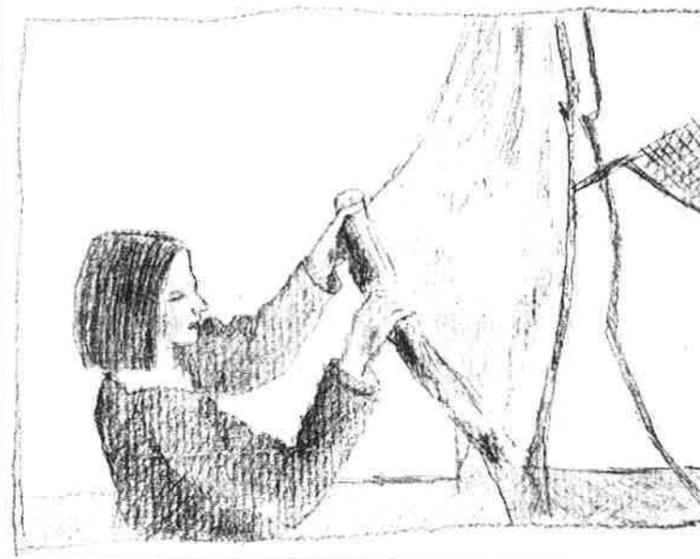


Abb. 2: Bleistift, 14,5 x 11cm,
Lilo Meyer, 1998

2. ► Der Gestaltungsprozess

2.A ERLEBNISSE BEI DER ARBEIT

Während der Einstiegsphase wird das Material in unterschiedlicher Weise geordnet und zusammengelegt und wiederum neu kombiniert. Dieses Vorgehen dient der Sensibilisierung für Material und Gruppe. Nach und nach bezieht sich die Gestaltung auf den Raum, es entsteht eine Rauminstallation. Das spielerische Umgehen mit dem Material führt zunächst nicht zu dem Ziel, eine Plastik entstehen zu lassen, sondern es gibt den Gruppenmitgliedern die Möglichkeit, erst einmal den Raum wahrzunehmen. Im weiteren Gestaltungsverlauf soll nun an einem Objekt gearbeitet werden. Dabei wird schliesslich beschlossen, dass die zu unübersichtlich ist: **Weniger ist mehr!** Nun treten Formprobleme stärker in den Vordergrund: Es wird viel ausprobiert und auch wieder zurückgenommen, gegen Ende findet nochmals eine Reduzierung der Einzelformen statt; jetzt arbeiten nur noch Einzelne in wechselnder Reihenfolge, die anderen beraten oder beobachten den Prozess. Während der ganzen Zeit ist der Gruppenprozess ein wichtiger Moment.

2.B ANFORDERUNGEN AN DEN/DIE GESTALTER

Wie schon erwähnt, bildet die Gruppendynamik einen Hauptanteil am ganzen Geschehen. Es geht um das **gemeinsame Erschaffen eines Werkes**. Es findet eine Begegnung mit den anderen Gruppenmitgliedern statt: Das Aufeinander-Eingehen und die Beachtung der Gestaltungswünsche der Anderen wird notwendig. Gegebenenfalls müssen sich Gruppenmitglieder zurücknehmen in ihren Wünschen und Fähigkeiten. Die Frage nach verbindlichen Regeln für den Gestaltungsprozess taucht auf und wird wieder verworfen im Vertrauen auf gruppendynamische Prozesse. Die Anforderung an die einzelnen Gruppenmitglieder besteht besonders darin, sich auch bei auftauchenden Schwierigkeiten nicht aus dem Prozess zurückzuziehen, sondern die Widerstände zu bearbeiten und gemeinsame Lösungen zu finden.

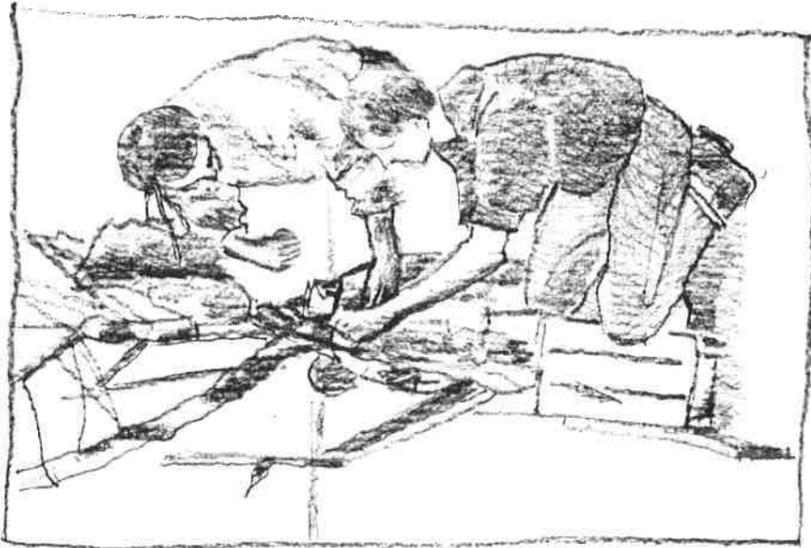
2.C CHARAKTER UND SYMBOLIK DER GRUPPENARBEIT (ERLEBNIS BEI DER ARBEIT AN DER SACHE UND GRUPPE)

- Gemeinschaft bildet sich, wenn Aufgaben und Ziele verfolgt werden, die über die Potenz des einzelnen hinausreichen, z.B. Kindererziehung, Existenzsicherung
- Basis aller Beziehungen sind gemeinsames Interesse und gemeinsame Ziele
- Innerhalb der Gruppe bildet sich eine Struktur, in der jeder einen Platz einnimmt
- Sie entsteht aus den unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen: Dominanz, Zurückhaltung, Impulse geben, Korrektur, etc.

2.D) WERKZEUG UND TECHNIK

Bei dieser gemeinsamen Arbeit wurden in additiver Weise Materialien und Gegenstände zusammengefügt: sie wurden aneinander oder ineinander gelegt oder mit entsprechenden Werkzeugen zusammengefügt (verbunden, vernagelt oder verklebt). Ausserdem wurden Farbkreiden verwendet als optische Verbindung zwischen verschiedenen Materialien oder Formen.

Abb. 3: Bleistift, 13,5 cm x 8,8 cm,
Lilo Meyer



3. ► Eigenart der Arbeit - Aussage

Die Plastik entsteht aus sehr unterschiedlichen Materialien. Die einzelnen Materialien und Gegenstände sind einerseits in der Gesamtplastik integriert und trotzdem noch in ihrer ursprünglichen Bedeutung erkennbar. Dadurch entsteht ein Spannungsverhältnis zwischen der alten und der neuen assoziativen und verfremdenden Sinngebung, die ästhetisch gefasst ist. Das Objekt entsteht in einem additiven Vorgang im Gegensatz z.B. zu dem subtraktiven Prozess einer geschnitzten Holzarbeit. Einzelne Elemente werden zu einer Ge-

staltung zusammengeführt. Die Teile ordnen sich dem Ganzen unter und tragen dieses. In der Verbindung der Einzelelemente entsteht das Ergebnis: die Einzelteile erläutern und steigern gegenseitig ihren Ausdruck.

Geleitet von verschiedensten Assoziationen zu dem entstehenden Objekt wird im Laufe der drei Tage mit unterschiedlichsten Gestaltungsmöglichkeiten experimentiert in welcher Art die Materialien kombiniert und gestaltet werden können, um einen ausgewogenen Zusammenhang zu finden.

Nach Beendung der gemeinsamen Arbeit soll die Plastik schliesslich in der Klinik plaziert werden. Es wird in der Eingangshalle ein Ort vor einem Fenster mit Blick auf einen Gartenteich gefunden.

4. ► Aussage für die therapeutische Arbeit

Bei dieser Gestaltungsarbeit wird aus scheinbar nicht wertvollen Materialien etwas Wertvolles geschaffen. Dies scheinbar Nutzlose und Unbedeutende wird aus seiner unbedeutenden Existenz ins Zentrum des Interesses gestellt. Dies kann übertragen werden auf die soziale Position einzelner Menschen und Gruppen. Der gruppodynamische Prozess deckt verborgene Konflikte auf, die verbal und/oder nonverbal bearbeitet werden. Durch die Gestaltung in der Gemeinschaft werden Prozesse beschleunigt, es treten eine Vielzahl von Konflikten und auch von Lösungsansätzen auf. Schliesslich erhält die Gruppe ein Ergebnis, das nicht immer alle Beteiligten zufriedenstellt, dennoch ist die Plastik ein Abbild der

soziometrischen Strukturen des gemeinschaftlichen Arbeitsprozesses, das jedem die Möglichkeit der Identifizierung bietet. Bei solchen gruppodynamischen Übungen besteht die Gefahr, dass einzelne Gruppenteilnehmer überfordert werden können: Im Gruppenprozess können sie sich ihren Raum nur schwer erkämpfen und drohen unterzugehen. Dies gilt es zu beachten. Auf der anderen Seite bieten solche Projekte die Chance, ein Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe zu erleben, die Selbstfindung in der Gemeinschaft und das Finden der eigenen Position wird ermöglicht. Eine besondere Qualität bietet das Einschwingen auf der ästhetischen Ebene wie zum Beispiel beim gemeinsamen Tanzen oder bei spontaner musikalischer Gruppenimprovisation, die jenseits üblicher gruppodynamischer Prozesse ein künstlerisches, d.h. geistiges Regulativ erschliesst.

Vergleichen wir nun diesen Gestaltungsprozess, den der Arbeitende bei der Auseinandersetzung mit dem Material erlebt, kommt bei unserer Gestaltung die Auseinandersetzung mit der Gruppe auf verbaler und emotional aktiver Ebene noch hinzu: Daher fördert solch ein Prozess verstärkt die Reflexionsfähigkeit.

Zeichnungen: Lilo Meyer-Hefti

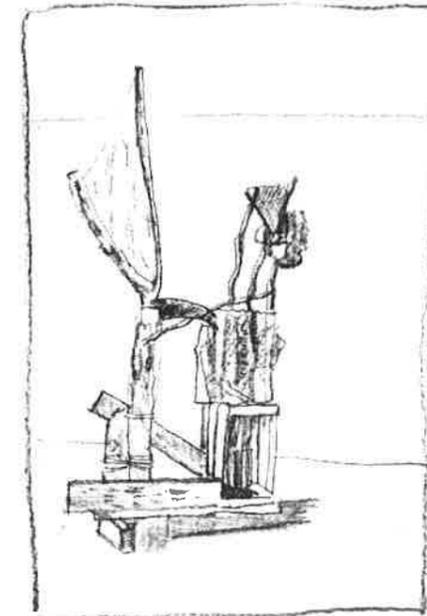


Abb. 4: Bleistift, 8,5 x 13cm,
Lilo Meyer

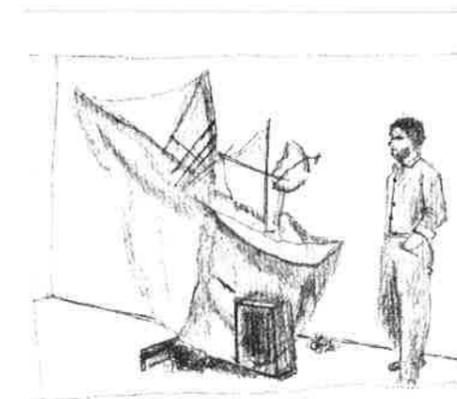


Abb. 5: Bleistift, 14 cm x 11 cm,
Lilo Meyer

*What are the roots that clutch, what branches grow
Out of this stony rubbish? Son of man,
You cannot say, or guess, for you know only
A heap of broken images, where the sun beats,
And the dead trees gives no shelter, the cricket no relief,
And the dry stone no sound of water. Only
There is shadow under this red rock
(Come in under the shadow of this red rock),
And I will show you something different from either
Your shadow at morning striding behind you
Or your shadow at evening rising to meet you;
I will show you fear in a handful of dust.*

► T.S.Eliot, *The Waste Land*, 1922

EXPRESSIVE ARTS THERAPY AMONG THE RUINS

A LECTURE DELIVERED BY **STEPHEN K. LEVINE**
AT THE TENTH ANNUAL EASTER SYMPOSIUM, BEIT -
OREN, ISRAEL, MARCH, 1997.

DISCUSSANT: MAJKEN JACOBY

I want to begin by thinking about where it is that we stand. Where is this field of expressive arts therapy? What is the stand-point from which we can think and speak? This is, I think, the difficult question which we have been meditating upon and moving towards for years. There are of course, easy answers; but easy answers begin from another stand-point, begin from an already established point of view which we can then adapt as our own. Sometimes this is a point of view coming from a psychological perspective; sometimes it is a point of view coming from a spiritual tradition; sometimes perhaps it is a point of view coming from a political perspective. But none of these perspectives come from our own stand-point. The first question, therefore, that we have to ask is: where do we stand?

It seems to me that the difficulty in determining where we stand is that the foundation on which thinking proceeds has been shaken and has fallen into ruins. This is difficult to see when you are working within an already established tradition. If you see yourself as an Object Relations Therapist or a Jungian Analyst or a Self Psychologist or a Gestalt Therapist or Primal Therapist, all these clearly established standpoints with firmly established foundations, you can ignore this. But the difficulty is that the whole basis on which all of these standpoints have been erected is in question.

In philosophical thinking today, the basic problem which is being grappled with is the problem of the foundation and of the lack of foundations. Post-modern thinking operates on the premise that we can no longer take for granted the foundation of our thought. This is something very new in the history of philosophical thinking. There has always been a starting point: and the starting point has always come from a confidence in thought, a confidence in thought that comes from a sense that the world has meaning, a meaning which I can comprehend and which can come together into a unity. The content of that particular framework does not really matter, whether it was the Platonic Ideas or the Christian Heaven or the modern concept of Progress. In any of these cases, even though they seemed opposed to each other, there was always the confidence that we know where we stand; we know where we are going, and there is no question about our ability to understand the totality of this world in which we live. That confidence can no longer be taken for granted. It has been shaken, shaken by human history itself.

As long as Europe saw itself as the height of civilization and as long as European culture was seen as the goal to which all other nations had to aspire, then there was no difficulty in seeing the foundation for thought. All thinking could be seen as moving towards European rationality. Colonial exploitation on an economic and political level was seen as merely the basis for a world-wide civi-

lizing process: The Europeanization of the world. What happened is that the historical confidence in Europe and European thought, in the capacity of reason as it has come out of the European tradition, has been broken, broken by Europe itself.

First of all, as we can see it T.S. Eliot's Poem, «The Waste Land», through the First World War and its unimaginable carnage, in some ways as terrible as everything that has happened since. If we look back at accounts of trench warfare, we can see that there was nothing more savage since then: millions of men living in trenches, at close quarters, separated perhaps by a hundred meters distance. Coming out of the mud, meeting each other in hand to hand bayonet combat where you could really feel the pain of your enemy. Without any meaning year after year, with a nation having no sense of why is people were fighting or how to get out of it. And the result was a complete lack of confidence in national purpose. The end of the war indeed brought with it a collapse of culture, a void, in which Fascism had a place to grow.

Fascism was a reactionary movement which promised a foundation beyond civilization. What Hitler offered was a return to nature, to blood and soil, an opposition to the emerging industrial bureaucratic culture which seemed to lack any purpose beyond the production, consumption and management of commodities. Hitler offered a home

for the German nation, a home that had been lost. Under those circumstances, of course, the enemy had to be identified, the one who kept us from going home, who kept us from finding the secure foundation for our lives. That enemy was the Jew. The persecution of the Jew in Nazi Germany comes directly from this attempt to deny the shaking of the foundations: an attempt that states, yes, the problem is those who have no home, the problem is the so called rootless cosmopolitan, those who are alien, who come from another place and pollute the purity of our race. Thus arose the notion of the land, the soil, the purity of the race and the capacity to build a world that would last for a thousand years, a world without any cracks in its foundations, so to speak. All of this was threatened by the figure of the Jew. And the traditional anti-Semitism, which certainly has occurred throughout the history of Europe, suddenly became toxic because the Jews threatened the very existence of a foundational culture.

The Western countries, which had a certain self-satisfaction in fighting Fascism, nevertheless were compli-

cit in this whole scheme; as everyone knows, there was no welcoming of the homeless Jew. I was interested to find in Canada that the reply of the Minister of Immigration, when asked how many Jews should be admitted to the country, was, «None is too many». This was not at all untypical among Western countries. The idea that the West is somehow immune to this pariah status of the Jew is, I think, something that cannot be maintained.

The same phenomenon can be seen in the events at the end of the war in Asia with the loosing of the atomic bomb as the culmination of the Western technological project. The greatest technical achievement that the West was capable of was the Bomb, and it brought mass destruction upon yet another alien people, a people that could be exterminated because in some way they were Other. What came out of the Second World War, at least from a philosophical point of view, was the sense that the West no longer had a foundation on which it could base itself to view the world. The stand-point of the West had been radically challenged and violated. As a result, it becomes difficult to know where meaning is, what health is, and how communities should be created and nations should be formed. And as a result, what we have is people continuing with a position which no longer has any passion or conviction, a kind of liberal tradition which continues on the grounds that this is the best we can do without killing each other.

On the other hand, we can see the resurgence of fundamentalism all over the world. I think this resurgence of fundamentalism is the great historical fact of the post-World War Two epoch, fundamentalism of all sorts. Firstly, political fundamentalism emerged in the Soviet Union and in China, as an attempt to find a foundation in politics which could not be questioned. Then religious fundamentalism of every type came forth.

It is amazing to see how in every country there is, depending on the region, Islamic fundamentalism, Jewish fundamentalism, and Christian fundamentalism. Christian fundamentalism in North America is unbelievable, with tens of millions of people who are involved. Anyone who belongs to fundamentalistic movements, whether they be political or religious, feels that now there is no doubt, now we know who we are, where we stand. Now we know who is not one of us: because every one who is not part of this culture that is based on a firm foundation is an enemy and has to be destroyed. And when you have two fundamentalisms meeting together, as you do at times here in Israel, then it is impossible for them to see each other at all: each one is the enemy that threatens the other's very existence.

What I am giving here in a very sketchy and partial way is a sense that the problem with us in Expressive Arts Therapy is that we're starting from a shaky foundation; we are starting from a civilization which has broken and of which we have now only the ruins. We have the images of the great tradition, the great canon of literature, philosophy and art which has been handed down to us in the West, but we no longer have the sense that this is a living tradition in which we can without doubt take our place. That continuity has been broken, and this means that thinking becomes very difficult. The radical position of thought has to be taken quite seriously in trying to understand how to arrive at anything beyond a ready-made solution. So let me just lay that out as a groundwork without saying anything about Expressive Arts Therapy at all, at this point. Now I will ask Majken to give her response.

MAJKEN JACOBY:

▶ When you talk about fundamentalism, what comes to my mind is what the philosopher Løgstrup says: Uncertainty belongs to our foundation. The moment we forget ourselves, the moment we, for whatever reasons, no longer dare to go with the uncertainty, we end up in some kind of fundamentalistic attitude. And nothing can be more counter to our experience. Listen to the poem of Eliot. What stood out for me was his way of paradoxically pointing things out: that the dance and the stillness got together.

(in «Burnt Norton, «Eliot writes, «At the still point of The turning world... At the still point, There the dance is, But neither arrest nor movement ... Except for the point, the still point, There would be no dance, And there is only the dance.»)

He put all these counter-positions together, and he really turned it around. He shook us by saying we live in a paradoxical situation; for me that is exactly where we are with the arts. When the trust in reason falls away, what shall we do? When the terror of nothing to think about arrives, what shall we do? How come that it is the terror we have nothing to think about? Could we somehow change our point of view? Points of view have much to do with the arts: where do I stand in relation to what I look at? So could there be some kind of consolation or help or could it be a foundation of a kind? But here is nothing to think about. There is a blank. There is a white canvas with nothing on it. That is where we stand.

Yes, and that's a very difficult place to start, to start from nothing. Jack Weller, who is the Director of the Expressive Arts Therapy Program at the California Institute of Integral Studies, wrote an article called, «Planting Your Feet Firmly in Nothingness». That is easy to say, and it can sound kind of cute. But if you really think about it, that's not so easy, because what happens if you plant your feet firmly in nothingness is that you just keep going down. How do you know there's a bottom to that nothingness?

What I was doing at first was setting the hermeneutic horizon for thinking about expressive arts therapy. Every thinking takes place within a horizon which comes from an historical situation. The first thing we need to do is to have a sense of the historical situation in which we live, so that we can find ways of thinking that are adequate responses to it and not just something to hang on to.

If there is some validity in what I am saying, then I think we can see it particularly in the history of the arts. One of the things that I think is really important in the field of Expressive Arts Therapy is to take seriously the developments in the arts over the last hundred years. This is something that I do not see a lot because there is a temptation to begin with high art, the art of the museums. There is the temptation to begin with the symphony, the concert hall, with the great opera house and theatres. To begin, in other words, with the art that comes out of this very European tradition which has now itself become questionable.

Certainly the beauty of these works remains and we can always go back to them; but, in a sense, it's the beauty of a ruin. Each one of these pieces is the ruin of our civilization. We all know the famous image of the Nazi concentration guard who performs his work in the camp during the day and at night goes back to his hut and listens to Beethoven. We know that there is no immunity in the great works of art against evil or terror. Artists have been the first ones to recognize this. Therefore we have to look at the break-down of form in art over the last hundred years. We have to look at the development in every artistic discipline and become knowledgeable about it. We can no longer take for granted that there is a unity of form in any art medium.

What we see in the visual arts, for example, is a complete break-down of accepted standards. No one knows what a good painting is any more. In the 19th century, it was very clear what a good painting was. In France you had the Academy, and you went to the Academy to learn how to be a good painter. The Academy set the standards and those who were outside the Academy were not good painters. When that began to be challenged by the exhibitions that were outside the Academy and against the Academy, it was very difficult. But then a new Academy arose or at least a new standard of excellence, traditions such as impressionism or expressionism

with their own standards. But even that modernist standard has begun to break down. Today in the field of visual art we have phenomena like Christo covering buildings or self-exploding art or outsider art. Outsider art, art which is outside any tradition that can provide criteria for judgement, has become the new tradition. But this solves nothing: «Outsider art» is vague enough to include everything; it could mean bringing together everything without any understanding of what it is that is being brought together. However, there is something to be taken seriously in this impulse towards outsider art. It comes first from a main-stream artist like Dubuffet but then goes into the art of the insane, of the eccentric and to folk art (not in the popular sense but in the sense of an art which is outside of all formal training but yet somehow conveys powerful emotions to the viewer). I think this phenomenon has to be taken quite seriously, while at the same time recognizing the danger that outsider art is being brought inside by its commodification within the art world of dealers, galleries and museums.

When I think of art that is appropriate to our time, what comes to mind is something that some of you may know about: the work by Shimon Attie in Berlin. What Shimon Attie has done is to go to historical sites in Berlin that were sites of Jewish culture and to have projected on to these sights through flood-lights images from the 1930's of the stores, the houses, the synagogues and the people who were here. He then photographed this double image, so that what we see in the photograph is the juxtaposition of these two disconnected images; the buildings as they are now and the historical memories of what happened then. There's something very powerful about these images. But what formal canon could possibly evaluate this?

We can see in a field like theatre, when we get into the work of Beckett (which I think is as alive now as it was when he wrote and produced his plays), that there are no longer any of the conventions of theatre, any of the notions of story, of characters, even of place and time. All of that is destroyed. There are (in *Endgame*) characters living in trash cans, speaking to each other about a relationship that we do not understand. There are the two characters in *Godot* in a nameless place, waiting for someone who never appears and trying to decide what to do while they are waiting. There is, in one of his plays, just a mouth. This is a total break-down of traditional theatrical form.

In every one of the arts, there been a breaking of form. The tradition has been broken. To go back to it is not possible. To return to tradition now is to do so ironically, in quotation marks.

Performance art is another example of the disintegration of traditional forms. I remember the documentary I saw about a street artist in Israel; a big bald guy who usually performs without a shirt, very fat and not very attractive; he pours blood over his head on the street corners. What he has doing was his artistic response to the situation in Israel. Certainly, aesthetic form is no longer a criteria here.

I think this historical development needs to be taken seriously. If there has been a deformation in the arts, a breakdown of artistic tradition and the continuity of form, then this has to be reflected in our understanding of what aesthetics is. Because for the most part even in philosophy, what we have done is to have carried over the aesthetic tradition which comes out of the Western rationalist framework. In Kantian as well as in Hegelian aesthetics, we have this notion of the harmony of form. The

aesthetic moment is the moment in which all the parts of the composition are harmoniously integrated. This harmony of form is matched by the distance which the spectator takes from it. This way of thinking is primarily a spectator's aesthetic: the aesthetic of the one who views the work. The pleasure of the spectator is in seeing the harmonic unification of the parts of a totality. The idea of an integrated form, a form which brings all the pieces into agreement, is matched by the distance that spectators can take from it. This is a kind of pleasure, but it's what Kant called a «disinterested pleasure». It's not a reaction that throws you down on the floor and makes you scream. It does not make you feel like you have to change your like.

Compare the famous poem by Rilke, «The archaic torso of Apollo». It's also about a fragment. Rilke talks about going to see the statue of the torso of Apollo, just the body, no head, no arms, no legs. That is all that has remained. He says in the poem that this torso without eyes is looking at him; and what it is saying to him, in the last line of the poem, is «you must change your life». Consider the power of this broken fragment.

This is a very different notion of what beauty is than traditional aesthetics has maintained. Traditional aesthetics has as its ideal, beauty as perfection of form. An aesthetic response here means the disinterested contemplation of this perfection of form. What I am trying to say is that the development of art itself has broken with this aesthetic. A different aesthetic actually operates in living art which has to do with the recognition of the ruined character of our culture, and the ability and willingness to stay with the resulting fragmentation, not to try to integrate it into anything greater.

MAJKEN JACOBY: ▶

What we need, it seems to me, is a way of thinking about art which takes this artistic practice into account. Traditional aesthetics is in fact a way of thinking about art that comes from a certain tradition of art-making, the art-making basically of the Court. After the revolution and the overthrow of the Ancien Régime, the Bourgeoisie are the ones who could afford to be sponsors and patrons of the arts.

If we no longer want to maintain that kind of aesthetic, we need to ask what can beauty be if it is not perfection of form? Can there be such a thing as «ugly beauty»? A beauty of fragments or ruins? And what does this do to our relationship to beauty? Are we not then implicated in it in a different way? Are we not then challenged by it? Are not our own broken, fragmented lives brought into question by the art which comes out of this fragmented perspective? These would be the questions we need to begin with in order to understand how art can be therapeutic in our day.

Sometimes I have been thinking about .. where is the beauty that yesterday I saw in this great picture? But today I don't see it. Yesterday I was so touched by it, I come back to this picture today, and for whatever reason, I don't see it anymore. Something touched you and you'll see it again and then nothing. Then you walk into a museum and suddenly it comes, Wow! But you revisit the museum and nothing. So where does it go? I don't know. But it points in a direction.

STEPHEN K. LEVINE ▶

It has to do with me being there. Beauty has to do with something that happens. This is another way of approaching this impossible problem. I know two thinkers who talk about beauty in a way that is meaningful to me. And they say what beauty is not, what is counter to Beauty. One is James Hillman, who talks about our an-aesthetic world. The other is Løgstrup, the Danish philosopher, whose work Majken has introduced me to.

He speaks of more or less the same thing that Hillman touches upon. Løgstrup talks about triviality. In our daily lives we very often fall into a kind of triviality. Somehow Beauty evaporates, it goes away. Art, then, shakes us into an openness that makes it possible for us again to recognize Beauty.

MAJKEN JACOBY: ▶

I need to say something to what you said before. Because you said there is nothing to stand on and that's a very difficult position. We are there, there's no doubt about it. So, we need maybe to go somewhere else and say, »What can I stand on? Is there something that is not me that I can relate to? Is there something that is not me, because me and my human family are ruined?» Again this Løgstrup says: Yes, there is color. We did not make color, it's beyond us. There's a whole world that we did not make. Upon that world we made and made and made and were so busy that the terror of the nothingness just scared us.

MAJKEN JACOBY:

► I want to respond to that because I think this raises a very important question. First, I want to say one thing more about beauty. There is a wonderful line from the first Duino Elegy of Rilke. He says: «beauty is nothing but the beginning of terror, which we still are just able to endure, and we are so awed because it serenely disdains to annihilate us.» This is a very strong statement. What I am saying here about beauty refers to something that we see in our work and that we see a lot of in this Easter Symposium, if we look at the images on the wall or remember the performances in the theatre workshops or some of the things that we've done in the community art-making.

STEPHEN K. LEVINE

► I remember in one of the story-telling sessions a group did a piece which was so provocative (it had no words and was based on silence, darkness and screaming) that it provoked an incredible reaction in everyone (in me and in everyone else). This piece in fact brought to a head the conflicts that were going on in the group. I think that this kind of art-making cannot in any way be encompassed within traditional concepts of beauty. There is no aesthetic distance here.

Paolo Knill, In *Minstrels of Soul*, talks about the aesthetic response as »moving» or »breath-taking». For me, it is almost like a blow to the chest, as if one is struck by it, struck by beauty. The power and force of the work of your clients and of yourselves when you get to this level of work is the starting point for any thinking about aesthetics in terms of Expressive Arts Therapy. What is this kind of work that shakes us up so much, that hits us in the chest, that makes us speechless but that makes us also feel we have to say something, we have to respond? What is the power of this work which seems to be so counter in its form, so imperfect, broken, extreme and difficult? How is it that nevertheless it strikes us as the beauty in our time? This would not be seen as beauty in another historical period. I think that is the place to start.

This starting-place raises a question about Løgstrup for me. Ellen Levine and I are editing a new book on Expressive Arts Therapy. It has some wonderful articles in it; one of them is by Majken about the philosophy of Løgstrup. This is essentially a phenomenological philosophy, a philosophy that goes to the essence of what it means to be human. Løgstrup looks at our being in the world, our sensuous and sensible being in the world, and he asks, How are we in the world? How does the world come to us through our senses? How do we sense our place in it? This phenome-

nological-existential perspective, which is a very powerful one, is sometimes presented as the way that we can begin in our thinking about Expressive Arts Therapy, but I would like to challenge that here. Can we maintain today a philosophical anthropology, a conception of being human, which makes sense of human existence and gives us a faith that life is worth living? Can this phenomenological perspective withstand the historical awareness which we have to bring to our thinking? Can it really account for not only our humanity but our inhumanity, not only for meaning but for meaninglessness and the nihilism which stalks the entire world?

What I am afraid of is that if we go back to the notion of a basic human essence, no matter how carefully described, we will somehow minimize the danger. Somehow we will end up saying: it's okay, because basically we are good people, and if we can get back to our primary relationship to nature and to our own human nature, all the rest of it can slip away. I think that somehow we have to go through the fire, we have to go through the place where there is no meaning in order to find our faith in this work.

MAJKEN JACOBY:

► Løgstrup doesn't say that man is good.

STEPHEN K. LEVINE

► Nor women either.

MAJKEN JACOBY:

► He says we are held between being born and dying. That is the basic tension of existence. There is a demand to care for what is around us. That's all.

STEPHEN K. LEVINE

► I am left with the question, What way of understanding what it means to be human is appropriate to our historical situation, if we cannot fall back on a kind of humanism which relies on the notion of the dignity of man and the intrinsic value of the human project? I don't think we can do that anymore, if we really look history in the face. That dignity is going down the drain.

I want to return to trying to grasp the historical situation which gives us our standpoint of understanding, the hermeneutic standpoint from which we can raise the question of the meaning of our work. How historically, have the arts responded to this historical situation? What kind of new aesthetic might be necessary to take account of these developments in the arts? And what does this mean for therapeutic work? What does this mean for the expressive arts therapist, not only for the artist?

Here again, I think there are a great many difficulties for our thinking. We can no longer rely upon traditional psychotherapeutic perspectives. There is something in them that doesn't take account of what I have been talking about. It has to do with this notion of wholeness, of integration, which is the goal of psychotherapy. This is where I want to put a radical challenge to the field of Expressive Arts Therapy. I see throughout this field the acceptance that the goal of therapy is wholeness. This is taken almost as an axiom or starting point; the task of the therapist is to help the client become whole: healing means wholeness. What is wrong with this? In fact, I would like to be whole, it sounds like a great idea! But the analogy that comes to mind is that of the false Messiah. It makes me think of Sabatai Zvi, the famous false Messiah who presented himself to the Jews as the Saviour that they had been awaiting for centuries. He gathered thousands of believers who put their faith in him. As some of you know, he was ultimately captured by the Turks and threatened with death. The alternative was death or conversion. That was the end of that particular Messiah; he converted. If he had chosen death, he might have founded a new religion, there would be adherents today. But there are Messiahs everywhere.

My question is, do we ourselves believe that the Messiah has arrived by thinking of Expressive Arts Therapy as the answer to our brokenness, as the way to overcome the ruins of the civilization on which we stand? I think this is a real danger for us; from the hermeneutic standpoint of today, it is an illusion to think that therapy will make us whole. Therapy will not make us whole, not even Expressive Arts Therapy. What is wrong with this notion of wholeness? I think the real problem is that it minimizes the actuality of our suffering. We know that the last thing anyone wants is to be told, «Don't worry, things are going to get better». We cannot make anyone better. What we can do is find a way to be with whatever has been broken and ruined, to find the form which corresponds to this brokenness. This is why I go back to postmodernism in the arts: to find the form of brokenness. How can you help others to take the broken pieces of their experience and shape them in a way that doesn't take away the fragmentation? That is what I am trying to get at: An art does not take it away but somehow enables it to be there, to be there just as it is. After all, what can we do?

A participant in this symposium, Tamar, is working with the families of the Israeli soldiers who were killed in the recent helicopter crash. She cannot heal them. She cannot take away their terror, their pain. Mourning does not mean that after a while everything is okay. It does not mean that at all. And you cannot take the pain away. If someone has been blown up by a terrorist bomb, there is no way you can take that away. It is an insult to memory, to try to take it away. And yet that does not mean that we have to end in despair.

This is the real question, Where is our faith? Where is the faith in this work? Perhaps it is the faith that if we can face that broken life directly and find a way to respond to it, it is enough. So that others can be there with their loss. The loss will never go away; they will live their lives with the loss. We will live our lives with our losses. Anything else, I think, is a kind of idolatry. Anything else is saying that we have come to the end of suffering, and we offer you deliverance. And I think, I certainly hope, that we do not do that; I know that we actually cannot do that.

If we take this framework that I am presenting seriously, we can no longer go on with therapeutic models which are based on the notion of wholeness and integration. It is such a great temptation. Wouldn't it be nice? I do not want in any way to minimize the genius of someone like Jung. Wouldn't it be great if we could actualize ourselves and embody the archetype of the Self as he suggests? But I have to question that. Hillman, who was the Director of Training at the Jung Institute in Zürich for ten years, has totally rejected the notion of the Self. There is no Self in Hillman's work. The notion of the Self for Jung is the totality of the person, the fully actualized potential of the individual. I am suggesting that the historical actuality of our time prohibits us from having this totality of the Self as our goal. It does not correspond to our experience of living among the ruins. The question of the status of this longing for the self, for wholeness, a longing which does not go away, cannot be dealt with here.

The question I am raising in this lecture is whether the notion of wholeness that is offered in every psychotherapeutic framework is adequate for our experience as artists working in Expressive Arts Therapy. The virtue of the artist is to recognize the truth, not to portray the image that takes away the pain, but to be able to confront the horror, to confront and embody the horror. The great testimony of our time is the art that came out of the Holocaust. In one of the essays in my little book, *Poesis*, I talk about this. The Holocaust raised the question (among many other questions), Why make art anymore? Is there any longer a meaning to art? How can we dare, in the face of such enormous suffering, even to pretend to be able to create something of value? Isn't the only answer silence?

Recall the famous line by the German philosopher, Theodore Adorno, «There can be no poetry after Auschwitz». From a traditional aesthetic perspective, poetry and art always give the promise of fulfilment. But what in fact happened is just the opposite of what Adorno envisaged. First of all, in the camps themselves, there was in fact art-making. Secondly, the survivors themselves never stopped painting, telling stories, writing poetry, or novels. Great art has come out of the Holocaust. This is incredible testimony to the power of art.

I am not giving a counsel of despair. I am not at all suggesting that everything is broken, we might as well quit. What I am suggesting is that only an art and a therapy that acknowledges the full extent of our fragmentation is adequate to our time.

I want to close with some lines by Eliot from his early work, «The Waste Land.» «The Waste Land» to me is such a powerful poem because it is composed of fragments. Eliot has taken the ruins of Western culture and brought the fragments into a combination without finding an overall integrating meaning that we can use as a foundation for life. But somehow even in this fragmented discord, he has discovered a way of finding acceptance and peace. The last words of the poem are «Shantih», which means «Peace». What is interesting, of course, is that Eliot himself ultimately fell into the trap of looking for an absolute foundation. He became a firm adherent of the Anglican Church and a very strong Anti-Semite, seeing the Jew as the threatener of that classical Catholic European Civilization. But in «The Waste Land», we still hear Eliot living among the ruins and finding amongst the fragments of his civilization a place to stand. The last part of the poem is called «What the Thunder Said»: ▶

WHAT THE THUNDER SAID

After the torchlight red on sweaty faces
After the frosty silence in the gardens
After the agony in stony places
The shouting and the crying
Prison and palace over reverberation
Of thunder of spring over distant mountains
He who was living is now dead
We who were living are now dying
With a little patience

Here is no water but only rock
Rock and no water and the sandy road
The road winding above among the mountains
Which are mountains of rock without water
If there were water we should stop and drink
Amongst the rock one cannot stop or think
Sweat is dry and feet are in the sand
If there were only water amongst the rock

Dead mountain mouth of carious teeth that cannot spit
Here one can neither stand nor lie nor sit
There is not even silence in the mountains
But dry sterile thunder without rain
There is not even solitude in the mountains
But red sullen faces sneer and snarl
From doors of mudcracked houses

If there were water
And no rock
If there were rock
And also water
And water
A spring
A pool among the rock
If there were the sound of water only
Not the cicada
And dry grass singing
But sound of water over a rock
Where the hermit-thrush sings in the pine trees
Drip drop drip drop drop drop drop
But there is no water

Who is the third who walks always beside you?
When I count, there are only you and I together
But when I look ahead up the white road
There is always another one walking beside you
Gliding wrapt in a brown mantle, hooded
I do not know whether a man or a woman
- But who is that on the other side of you?

What is that sound high in the air
Murmur of maternal lamentation
Who are those hooded hordes swarming
Over endless plains, stumbling in cracked earth
Ringed by the flat horizon only
What is the city over the mountains
Cracks and reforms and bursts in the violet air
Falling towers
Jerusalem Athens Alexandria
Vienna London

UNREAL

A woman drew her long black hair out tight
And fiddled whisper music on those strings
And bats with baby faces in the violet light
Whistled, and beat their wings
And crawled head downward down a blackened wall
And upside down in air were towers
Tolling reminiscent bells, that kept the hours
and voices singing out of empty cisterns and
exhausted wells.

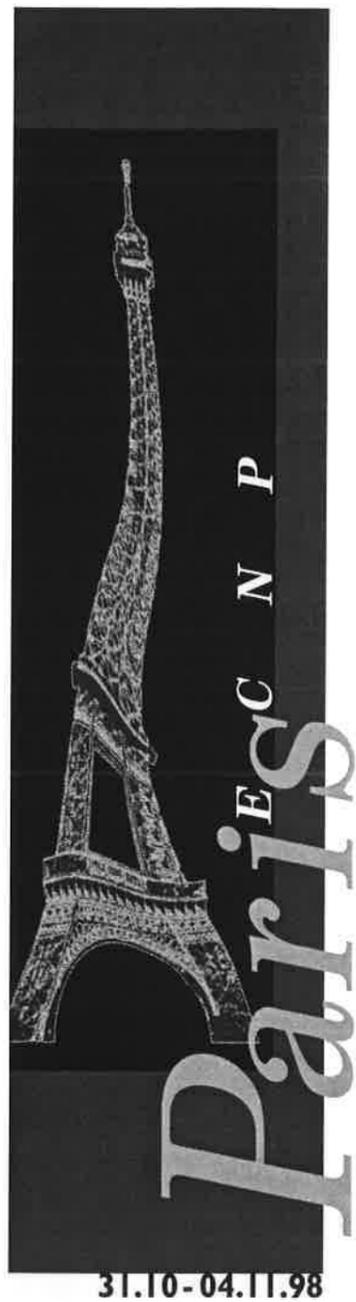
In this decayed hole among the mountains
In the faint moonlight, the grass is singing
Over the tumbled graves, about the chapel
There is the empty chapel, only the wind's home.
It has no windows, and the door swings,
Dry bones can harm no one.
Only a cock stood on the rooftree
Co co rico co co rico
In a flash of lightning. Then a damp gust
Bringing rain

Ganga was sunken, and the limp leaves
Waited for rain, while the black clouds
Gathered far distant, over Himavant.
The jungle crouched, humped in silence.
Then spoke the thunder
DA
Datta: what have we given?
My friend, blood shaking my heart
The awful daring of a moment's surrender
Which an age of prudence can never retract
By this, and this only, we have existed
Which is not to be found in our obituaries
Or in the memories draped by the beneficent spider
Or under seals broken by the lean solicitor
In our empty rooms
DA
Dayadhvam: I have heard the key
Turn in the door once and turn once only
We think of the key, each in his prison
Thinking of the key, each confirms a prison
Only a nightfall, aethereal rumours
Revive for a moment a broken Coriolanus
DA
Damyata: The boat responded
Gaily, to the hand expert with sail and oar
The sea was calm, your heart would have responded
Gaily, when invited, beating obedient
To controlling hands

I sat upon the shore
Fishing, with the arid plain behind me
Shall I at least set my lands in order?
London Bridge is falling down falling down falling
down
Pois'acose nel foco che gli affina

Quando fiam uti chelidon - O swallow swallow
Le Prince d'Aquitaine a la tour abolie
These fragments I have shored against my ruins
Why then Ile fit you. Hieronymo's mad again.
Datta. Dayadhvam, Damyata.

Shantih shantih shantih



31.10-04.11.98

DIE NEUEN DUAL WIRKENDEN ANTIDEPRESSIVA KOMMEN

Am 11. ECNP Kongress des European College of Neuropsychopharmacology trafen sich Kliniker und Praktiker in der lebhaften, pulsierenden Stadt Paris. Hauptgewicht des Kongresses waren neue Resultate über Angst, Panik, Schizophrenie und Alzheimererkrankungen. Von grossem Interesse waren auch die vielen Referate über die antidepressive Behandlung mit klassischen Therapien im Vergleich zu den neuen dual wirkenden Antidepressiva. Insbesondere in der Langzeitbehandlung scheinen die prä- und postsynaptisch wirkenden Substanzen Vorteile zu bieten, betonte Prof. G. Cassano vom Department of Psychiatry von Pisa.

▶ ANTIDEPRESSIVA: ERFOLGE UND MISSEERFOLGE

Alle zur Verfügung stehenden Antidepressiva zeigen unter Kurzzeitgabe sowie unter Erhaltungstherapie eine gute Wirksamkeit. Dies gilt für die alten Substanzen wie z.B. Imipramin als auch für alle neuen Substanzgruppen. Über einen längeren Zeitraum gemessen präsentieren jedoch viele Depressionen einen chronischen Verlauf bzw. eine hohe Rezidivrate. So treten laut Prof. G. Cassano bei 87% der behandelten Patienten nach 15 Jahren Depressionen erneut auf. Bei derart hohen Rückfallzahlen ist die Frage legitim, inwieweit das serotonerge Wirkprinzip zur «therapeutischen Lösung» von Depressionen ausreicht sowie, ob die erste depressive Episode ausreichend therapiert wurde? Zudem rückt unter den heute zur Verfügung stehenden Therapeutika und deren Rückfallraten die Frage nach der Therapiedauer vermehrt ins Rampenlicht. Unbeantwortet ist ausserdem, ob und inwieweit eine begleitende Psychotherapie chronische Verläufe verhüten kann. Eine begleitende Psychotherapie in der akuten Depression stützt und führt den Patienten und macht ihm Hoffnung auf das Licht am Ende des Tunnels. Nach Abklingen der Depression kann nachbearbeitende Psychotherapie bei den Patienten sinnvoll sein, deren affektive Störungen Ausdruck von chronifizierten Konflikten (in der Arbeit, in der Beziehung zu sich und anderen Menschen), bzw. den damit verbundenen Stresssituationen sind. Es ist auch sinnvoll, dass der in Hinblick auf Depression gefährdete Patient lernt, Frühzeichen der Störung zu erkennen, um nicht erst dann den Therapeuten aufzusuchen, wenn sich bereits vitalisierte Krankheitsbilder und/oder eine schwere Suizidalität ausgebildet haben. Wie sich die begleitende Psychotherapie jedoch auf Langzeit (über mehrere Jahre) auswirkt ist nicht ausreichend dokumentiert. Unbekannt ist zudem der Einfluss einer spezifischeren Depressionsdiagnostik und wie sich eine allfällige medikamentöse Prävention auf längere Zeit auswirken könnte. Wie häufig der Kliniker und der niedergelassene Therapeut mit der Entwicklung von chronischen Verläufen konfrontiert wird, dokumentieren die vorgestellten Resultate von Prof. G. Cassano.

Häufigkeit von chronischen Verlaufsformen

Depressionen	Chronizitäten in %
• Bipolare Depression I	11,4
• Bipolare Depression II	13,3
• Bipolare Depression III	17,5
• Unipolare Depression	18,0
• Einzelne depressive Episoden	28,0

▶ NEUE DUAL WIRKENDE ANTIDEPRESSIVA – EINE ALTERNATIVE BEI REZIDIVEN?

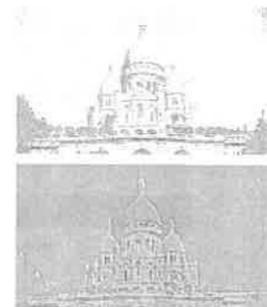
Mehrere Studienresultate von Prof. S.A. Montgomery bestätigen unter Langzeitanwendung von Antidepressiva eine beachtliche Relapsrate. Die höchste ist mit 26% unter Fluoxetin, die niedrigste mit 11% unter Citalopram nachzuweisen. Aber auch andere neue SSRI's wie Paroxetin bringen es immerhin auf eine Rückfallrate von 16%. Immer unter der Voraussetzung einer hohen Patientencompliance. Erfahrungsgemäss ist diese nicht gerade hoch. Nach 4-5 Wochen sind zirka 50% der Patienten «drop outer» bzw. der Meinung, das Problem doch selber lösen zu können, erklärte Herr Kummer von der Selbsthilfegruppe «Equilibrium» in Paris. Also gerade im Zeitfenster wo die meisten Antidepressiva ihre optimale Wirkung erreicht haben. Prof. L. Dunner vom Department of Psychiatry and Behavioral Sciences der University of Washington stellte deshalb mit recht die Frage, ob nicht eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Therapeutika die Compliance erhöhen und dadurch möglicherweise die Relapsrate reduzieren könnte. Denn bekanntlich sind die potentiell häufigsten Gefahren, eine Langzeittherapie abzubrechen:

1. Schlafstörungen
2. Komedikationen
3. Nebenwirkungen wie z.B. sexuelle Funktionsstörungen

1. ▶ DUALES WIRKPRINZIP BEI DEPRESSIONEN MIT SCHLAFSTÖRUNGEN

Patienten mit Depressionen leiden häufig zusätzlich an Schlafstörungen. SSRI's sind hier nicht geeignet, denn alle unterdrücken den REM-Schlaf. Als sogenannte SSRI's-Nebenwirkungen beklagen deshalb 10-15% der Patienten Nervosität und Schlafstörungen. Schlafstörungen bei typischen Depressionen müssen also in erster Linie kausal mit schlaffördernden Antidepressiva wie z.B. Trimipramin oder Nefazodon behandelt werden. Die Untersuchung von Prof. E. Holsboer-Trachsler zeigt, dass sich während einer 6-wöchigen Monotherapie mit einem schlaffördernden Antidepressivum Ein- und Durchschlafstörungen signifikant besserten. Die subjektive Einschätzung der Patienten verlief parallel mit den objektivierten Messungen. Interessant ist diese Beobachtung, weil bei nichtpsychiatrischen Schlafgestörten die subjektiven Einschätzungen und die objektiven Befunde divergieren. Liegt bei depressiven Patienten eine gleichzeitige Schlafstörung vor, sollte man von den SSRI's die Finger lassen. Klagt der Patient unter SSRI-Behandlung über eine Zunahme von Aufwachphasen etc. ist ein Umsteigen auf z.B. Nefazodon zu empfehlen. Diese Möglichkeit gilt für alle SSRI's ausser Fluoxetin (CYP26C).

Des weiteren ist zu beachten, dass bei einem geeignetem Antidepressivum und ausreichender Dosierung schon im Verlauf von 10 Tagen eine Verbesserung des Schlafes beobachtet werden kann, und die Gabe eines zusätzlichen Hypnotikums häufig nicht notwendig wird.



J. Gillin untersuchte die Wirkung von Nefazodon und Fluoxetin. Unter dem SSRI Fluoxetin zeigte sich eine verkürzte Schlaffeffizienz bei gleichzeitig verkürztem REM-Schlaf sowie eine erhöhte Zahl nächtlichen Aufwachens. Diese Resultate sind nicht nur unter Fluoxetin nachzuweisen, sondern gelten als SSRI-Klasseneffekt. Das neue dual wirkende Nefazodon dokumentiert im Gegensatz dazu eine signifikant verringerte Wach- und Bewegungszeit und zeigt keinen Einfluss auf nächtliches Erwachen, die Schlaffeffizienz, Phase-I-Schlaf oder REM-Schlaf.

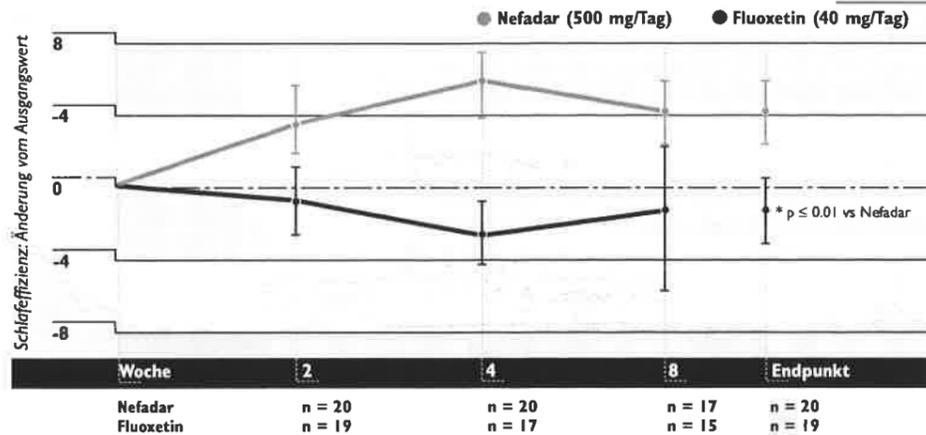


Abb.: Vergleich Fluoxetin vs. Nefazodon auf die Schlaffeffizienz

2 VIELE DEPRESSIVE PATIENTEN MIT BEGLEITENDEN SCHLAFSTÖRUNGEN ERHALTEN HÄUFIG ZU DEN SSRI'S HYPNOTIKA

Die Resultate des Texas Medicaid Drug Utilization Review zeigen, dass zwischen 33% und 42% der mit Fluoxetin, Sertralin und Paroxetin behandelten Patienten gleichzeitig auch Sedativa oder Anxiolytika einnahmen. Dass meist auch eine Monotherapie ausreicht, belegen die neuen dual wirkenden Antidepressiva, insbesondere Nefazodon. Abgesehen von den zusätzlichen Kosten einer Komedikation sollten immer wieder die ernüchternden Compliance-daten einer monotherapeutischen antidepressiven Therapie berücksichtigt werden. Dass diese Zahlen durch eine Komedikation nicht verbessert werden, versteht sich von selbst. Die Faustregel gilt deshalb: wenn immer möglich monotherapeutisch zu behandeln. Dieses Kredo führt bei Depressiven mit Schlafstörungen automatisch zu den dualen Präparaten, mit Ausnahme von Trimipramin.

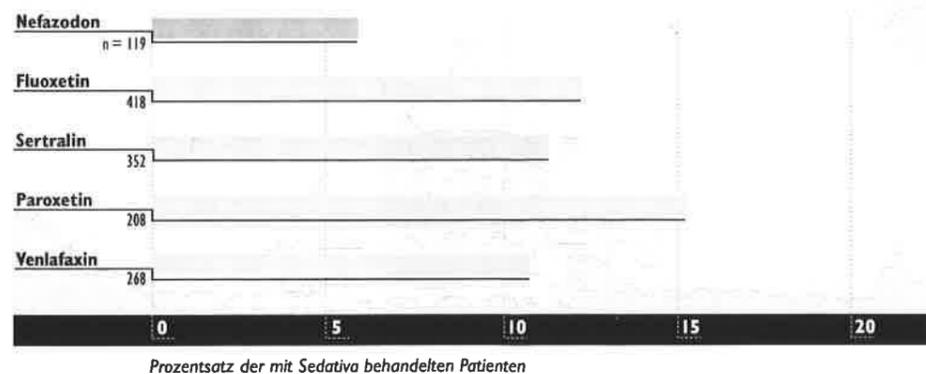


Abb.: Menge der gleichzeitig verschriebenen Hypnotika unter SSRI's bzw. dual wirkenden Antidepressiva

3

NEBENWIRKUNGEN WIE SEXUELLE FUNKTIONSTÖRUNGEN

Sexuelle Funktionsstörungen werden vermehrt als Nebenwirkungen der medikamentösen antidepressiven Behandlung beachtet und gewichtet. Wie sich dieses Bewusstsein veränderte, zeigt die Studie von Prof. Furgeson. Im Jahre 1985 klagten in einer Studie mit Fluoxetin gerade 2,7% der Patienten über sexuelle Funktionsstörungen. Zehn Jahre später wurden die Resultate in einer Reviewarbeit verglichen. Alle SSRI's brachten es in diesem kurzen Zeitraum auf erdrückende 75%. Dieser immense Quantensprung ist schwer auf eine kollektive Libidoverminderung zurückzuführen, meinte Prof. L. Dunner. Nur wenige Antidepressiva können bezüglich «sexual dysfunction» gute Resultate vorlegen. Unter den SSRI's ist es nur das Fluvoxamin. Die gute Verträglichkeit von Fluvoxamin wird jedoch durch die hohe Interaktionsrate zunichte gemacht (P450-Cytochrome, 1A2, 2C19, 2D6, 3A4). Es ist deshalb kein First-line-Therapeutikum. Empfohlen werden dagegen der reversible MAO-Hemmer Moclobemid und das dual wirkende Nefazodon.

Unter Nefazodon liess sich im Vergleich zu Sertralin eine deutlich höhere Libido nachweisen. Die Verbesserung trat unter Nefazodon schon nach 2 Wochen ein und blieb während der ganzen Behandlungsdauer erhalten. Parameter wie Impotenz, Ejakulationsstörungen und Anorgasmie traten unter Nefazodon etwa gleich selten wie unter Placebo auf.

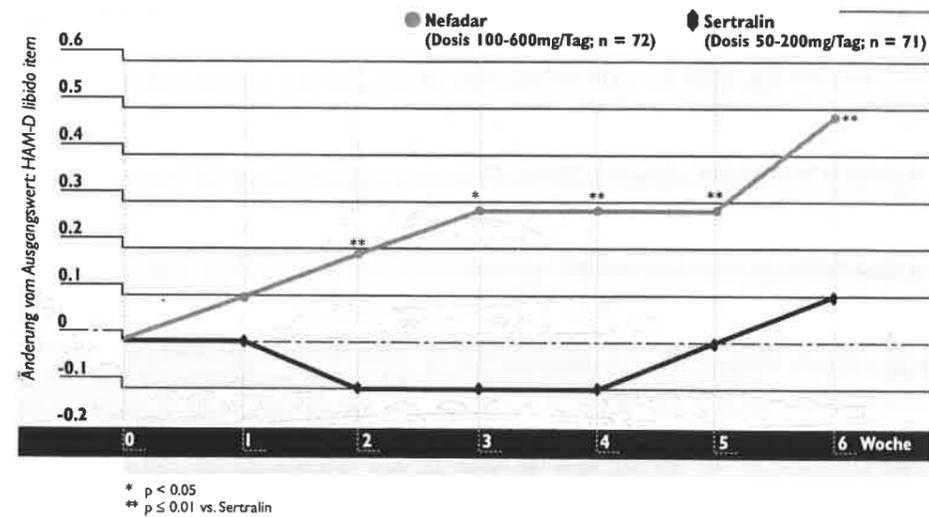


Abb.: Libido-Verbesserung im Vergleich zu Sertralin

Abschliessend betonte Prof. M. Keller, dass ein differenziertes Bild der zur Verfügung stehenden Therapeutika die Compliance und dadurch die Langzeitbehandlung begünstigen könnten. Möglicherweise hilft die vermehrte Berücksichtigung von Schlafstörungen, Angstfärbung oder Nebenwirkungen wie sexuelle Funktionsstörungen, die Wahl der Medikation zu beeinflussen. Unterstützt wird dadurch eine verbesserte Langzeit-Compliance und hilft sicherlich auch zur Reduktion von chronischen Verläufen und Rezidiven. Die hängen eindeutig davon ab, wie der Patient über die Nebenwirkungen, die Wirkungsweise und die Prophylaxe bzw. den Langzeitverlauf aufgeklärt (Eduktion) und wie er begleitet bzw. geführt (psychotherapeutische Stützung) wird. Von grosser Bedeutung ist auch die Überprüfung der Verstärkungseffekte von Komedikationen. Regelmässige Nachfrage des Arztes hilft wesentlich mit. Diese Gesichtspunkte machen einen Teil der psychotherapeutischen Behandlung des Depressiven aus, ob einzel oder in der Gruppe. Dass auch noch andere Parameter für eine erfolgreiche Behandlung zu berücksichtigen sind, demonstrierte Prof. M. Keller anhand eines typischen Beispiels: so sprechen Frauen in der Prämenopause besser auf Sertralin als auf Imipramin an, äquivalent ist die Wirkung jedoch bei postmenopausalen Frauen.

ÄTIOLOGIE DER DEPRESSION: EINE FRAGE DES CHEMISCHEN UNGLEICHGEWICHTES ODER DES VERHALTENS?

Die bereits vor 30 Jahren formulierte Monoamino-Hypothese (MAH), die einen Mangelzustand der zentralen noradrenergen und serotonergen Systeme postuliert, dürfte nach **Robert Hirschfeld** wohl kaum genügen, die Wirkungen von Antidepressiva umfassend zu erklären. **Pedro L. Delgado** geht davon aus, dass verschiedene Transmittersysteme bei der Entstehung der Depression im Spiel sein müssen, da mit ganz unterschiedlichen Substanzen antidepressive Wirkungen erzielt werden können. Ferner könnten auch Dysfunktionen in Hirnregionen ursächlich sein, die durch monoamine Systeme moduliert werden.

Auf dem Hintergrund der MAH erinnert David **T.M. Healy** daran, dass SSRI's keine Läsion in den monoaminen Systemen beheben würden, sondern auf diese Systeme funktional einwirkten und zwar in unterschiedlicher Weise, wie **Jules Angst** und Kollegen (1997) kürzlich formulierten: «The therapeutic qualities of antidepressants do not lie in the suppression of symptoms, but rather are related to their ability to elicit and maintain certain conditions which allow recovery in a subgroup of patients who would otherwise remain non-responders.»

Welche Konditionen führen dazu, dass Antidepressiva spezifisch auf verschiedene monoaminerge Systeme wirken? Welche Depressionstypen dürften bevorzugt auf das adrenerge bzw. das serotoninerge System reagieren? Zur Typisierung eignen sich die von Thayer (1989) vorgeschlagenen affektiven Dimensionen im Sinne von: «energetisch erschöpft» (energetic-tired) und «angespannt-ruhig» (tensecalme). Beim ersteren (noradrenergen) Zustand lautet das antidepressive Prinzip daher: loslassen (get-up-and-go), während beim zweiten (serotoninergen) Zustand grundsätzlich wichtig ist, emotionales Reagieren zu vermindern. Zusammenfassend können wir feststellen, dass die Effizienz einzelner Antidepressiva vom konstitutionellen Typ des Patienten abhängt und substanzuell darin besteht, wie auch **Hans-Jürgen Möller** festhält, Voraussetzungen zu schaffen, dass sich der Patient erholen kann.

BENZODIAZEPIN-ABHÄNGIGKEIT UND ENTZUG: MYTHEN UND MANAGEMENT

► **Karl Rickels** stellt einleitend fest, dass Benzodiazepine (Bz'e) auch weiterhin häufig im Rahmen einer Erhaltungsmedikation verordnet werden. Nach Ciraulo und Kollegen (1989, 1996) ist Vorsicht allerdings bei den Patienten geboten, die in der eigenen oder familiären Geschichte Alkohol- und/oder einen anderen Substanzmissbrauch aufweisen¹.

In Hinblick auf Bz-Abhängigkeit spielen einerseits Dosis und Dauer der Medikation eine Rolle. Von ebenso grosser Bedeutung sind nach **Schweizer** und Kollegen (1989, 1991) andererseits Symptomatik, Persönlichkeit, Alter und Diagnose. Daraus folgt, dass der Entzug nicht nur ein pharmakologisches Problem darstellt. Neben konsequenter Führung des Patienten stellt sich auch die Frage nach medikamentöser Behandlung der Entzugssymptome. Verschiedene Substanzen (u.a. Carbamazepin, Valproinsäure, Trazodon, Imipramin usw.) werden mit Vor- und Nachteil verwendet.

► **David A. Spiegel** weist darauf hin, dass Bz-Entzug besonders bei Patienten mit Panik-Attacken und Angst-Störungen problematisch sein könne, weil die Entzugssymptome ähnliche Störungen verursachen würden. Ein Entzug hat dann gute Aussicht auf Erfolg, wenn er mit einer kognitiven Verhaltenstherapie kombiniert wird, die fokussiert ist auf Angst-Erfahrung in Bezug auf Panik-Attacken und Körper-Sensationen (Panic Control Treatment).

► **E.U. Uhlenhuth** berichtet, dass ein internationales Experten-Panel die Meinung vertrete, dass Bz'e, deren positive Wirkung bei den Angst- und Panik-Störungen unbestritten bleibe, dann zur klinischen Abhängigkeit führen könnten, wenn die Medikationsdauer länger, die Dosis höher und die Halbwertszeit kürzer sei. Abhängigkeit, die im Rahmen einer therapeutischen Dosis auftrete, sei mit entsprechender klinischer Strategie beherrschbar.

¹ Vergl. Schema 2 «Predictors of Withdrawal Severity: Results From Discontinuation Studies», S. 6 des Manuskriptes «Benzodiazepine Dependence and Withdrawal: Myths and Management», Satellite Symposium Abstracts, 11th ECNP Congress, October 31 – November 4, 1998, Paris

AUTOREN: PD Dr. med. G. Waser
Dr. med. A. Schicker

JOHANNISKRAUT: ZUNEHMENDES INTERESSE AN DIESEM «NATÜRLICHEN» ANTIDEPRESSIVUM

Obwohl zahlreiche Medikamente wie Salicylate, Belladonna, Digitalis etc. einen pflanzlichen Ursprung haben, wird der Stellenwert der Phytotherapeutika nach wie vor kontrovers diskutiert.

Kritiker müssen einräumen, dass einige moderne Phytotherapeutika die heutigen Anforderungen an wirksame Arzneimittel erfüllen und einen Vergleich mit Synthetika nicht zu scheuen brauchen. Verständlich ist aber auch eine gewisse Zurückhaltung. Denn wie das Beispiel Johanniskraut zeigt, gibt es enorme Unterschiede bezüglich Dosierung und harten Daten.

Johanniskrautpräparate bestehen aus einem Gemisch diverser Einzelstoffe, unter anderem aus Flavonoiden und dem Gesamthypericin (Hypericin, Pseudohypericin, Protohypericin). Um eine gleichbleibende Zusammensetzung zu garantieren, werden Fertigarzneimittel auf Gesamthypericin standardisiert. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft empfiehlt deshalb eine tägliche Dosierung von 900µg Hypericum Spezialextrakt mit einem Gehalt von 2000-3000µg Gesamthypericin für eine ausreichende antidepressive Wirksamkeit. Unter den in der Schweiz zur Verfügung stehenden Johanniskrautpräparaten entspricht das unter dem Markennamen Jarsin® 300 (Li 160) als einziges Präparat diesen Dosierungsrichtlinien (siehe Tabelle).

	Standardhypericin pro Dragée bzw. Tablette	Empfohlene Tagesdosis	Anforderungen Gesamthypericin 2000-3000µg
Jarsin 300 (Li 160) 300 mg Extrakt pro Dra	900µg	3x1	2700µg
Hyperval (Ze 117) 250 mg Extrakt pro Dra	500µg	2x1	1000µg
Remotiv (Ze 117) 250 mg Extrakt pro Drag	500µg	2x1	1000µg
Rebalance (Ze 117) 250 mg Extrakt pro Drag	500µg	2x1	1000µg
Hyperiplant 300 mg Extrakt pro Tabl.	600µg	2x1	1200µg

Warum die markterhältlichen Johanniskrautpräparate mit Ausnahme von Jarsin® 300 keine ausreichenden Dosierungen aufweisen ist unklar. Ein Grund könnte darin liegen, dass der wissenschaftliche Nachweis für die antidepressive Wirksamkeit im wesentlichen mit Jarsin® 300 (Li 160) durchgeführt wurde.

Tabelle: Jarsin® 300, bestdokumentiertes Johanniskrautpräparat auf dem Schweizer-Markt. Anzahl kontrollierter Studien gegen Placebo und Standardantidepressiva

	Placebo	Maprotilin	Imipramin
Amitriptylin			
Jarsin 300 (Li 160) 300 mg Extrakt pro Dra	8	1	2
Hyperval (Ze 117) 250 mg Extrakt pro Dra	1	0	0
Remotiv (Ze 117) 250 mg Extrakt pro Drag	1	0	0
Rebalance (Ze 117) 250 mg Extrakt pro Drag	1	0	0

Dass auch Phytotherapeutika sich an die gleichen Prüfparameter orientieren wie die Untersuchung von synthetischen Präparaten ist in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

	Li 160 vs. Amitriptylin (n = 165) 6 Wochen		Li 160 vs. Imipramin (n = 209) 6 Wochen		Li 160 vs. Maprotilin (n = 102) 4 Wochen	
	Li 160	Amitriptyline	Li 160	Imipramin	Li 160	Maprotilin
Design	Multizentrische, randomisierte Doppelblindstudie		Multizentrische, randomisierte Doppelblindstudie		Multizentrische, randomisierte Doppelblindstudie	
Diagnose, Einschlusskriterien	Leichte bis mittelschwere Depression		Rezidivierende schwere depressive Verstimmung		Depressionen nach ICD-10, F 32.1	
HAMD vor Therapie	20,6	20,8	25,3	26,1	> 16	> 16
HAMD nach 6 Wochen	9,9	7,2	14,5	13,6	< 8	< 8
Nebenwirkungen	signifikant höher		signifikant höher		signifikant höher	

Synthetische Präparate wie trizyklische bzw. tetrazyklische Antidepressiva sowie die SSRI's oder dual wirkende Substanzen verfügen über Langzeitstudien. Die längste vorliegende Studie über Johanniskraut wurde mit Hypericumextrakt Li 160 über eine Dauer von 12 Monaten durchgeführt. 251 Patienten konnten über ein Jahr vollständig beobachtet werden. Eingeschlossen wurden nur Patienten mit major Depression (einzelne Episoden), major Depression (rezidivierend), dysthymen Störungen (DSM-IV 300.4) und Anpassungsstörungen bei depressiver Verstimmung (DSM-IV 309.0). Der HAMD-Mittelwert lag bei Studienbeginn bei 17,4 bzw. die Depressivitätsskala (D-S) bei 19.9. Zusätzlich wurden der CGI, Nebenwirkungen, der Blutdruck und Puls in monatlichen bzw. vierteljährlichen Abständen gemessen.

Ergebnisse: Unter einer Dosierung von 3 x 1 Dragée à 300 mg Li 160 (Jarsin® 300) zeigte sich eine Abnahme des HAMD von 17,4 auf 7,0 nach 12 Monaten. Auch bei der Depressivitätsskala zeigte sich eine hochsignifikante Besserung von einem Mittelwert von 19,9 auf 7,8 nach 12 Monaten. Keine auffälligen Veränderungen zeigten sich während dieses Jahres bezüglich Herzfrequenz, Blutdruck, EKG, Laborwerten und dem Körpergewicht.

Nebst der Wirksamkeit wurden auch allfällige Rezidive untersucht. Als Rezidiv wurde ein Wiedererreichen von mindestens 16 Punkten auf der HAMD-Skala nach vorausgegangener Besserung definiert. Anhand dieses Prüfparameters hatte in den ersten 3 Monaten kein einziger Patient ein Rezidiv. Nach 6 Monaten waren es 6 Patienten, nach 9 Monaten 10 und nach 12 Monaten 3 Patienten. Von insgesamt 251 Patienten erlitten demnach nur 20 Patienten ein Rezidiv, was den Studien mit synthetischen Antidepressiva entspricht. Jarsin® 300 erfüllt als einziges Johanniskrautpräparat ein richtlinienkonformes Gesamthypericin und gilt in der Schweiz als bestes dokumentiertes Phytotherapeutikum für leichte bis mittelschwere Depressionen.

Autoren: PD Dr. med. G. Waser
Dr. med. A. Schicker

Klinische Untersuchungen

- **Pharmacopsychiatry Suppl. II, 30, 71-134 (1997)**
- **Kalb R.:**
Multizentrische Studie ohne Kontrollgruppe zur Langzeitwirksamkeit und -Verträglichkeit (12 Monate) des Johanniskrautextraktes LI 160. (1998)
- **Kerb R. et al.:**
Single-dose and steady-state pharmacokinetics of hypericin and pseudohypericin. Antimicrob. Agents Chemother. 49, (9), 2087-2093 (1996)
- **Hänsgen K.-D. und Vesper J.:**
Antidepressive Wirksamkeit eines hochdosierten Hypericum-Extraktes. Münch. Med. Wochenschr. 138, (3), 29-33 (1996)
- **Albrecht M. et al.:**
Johanniskraut-Extrakt zur Behandlung der Depression. Der Kassenarzt 41, 45-54 (1994)
- **Staffeldt B. et al.:**
Pharmakokinetik von Hypericin und Pseudohypericin nach oraler Einnahme des Johanniskraut-Extraktes LI 160 bei gesunden Probanden. Nervenheilkunde 12, 331-338 (1993)
- **Schulz H. and Jobert M.:**
Effects of hypericum extract on the sleep EEG in older volunteers. J. Geriatr. Psychiatry Neurol. 7, suppl. 1, 39-43 (1994)
- **Johnson D. et al.:**
Wirkungen von Johanniskraut-Extrakt LI 160 im Vergleich mit Maprotilin auf Ruhe-EEG und evozierte Potentiale bei 24 Probanden. Nervenheilkunde 12, 328-330 (1993)
- **Schmidt U. und Sommer H.:**
Johanniskraut-Extrakt zur ambulanten Therapie der Depression. Fortschr. Med. 111, 339/37-342/40 (1993)
- **Sommer H. und Harrer G.:**
Placebo-kontrollierte Studie zur Wirksamkeit eines Hypericum- Präparates bei 105 Patienten mit Depressionen. Nervenheilkunde 12, 274-277 (1993)
- **Hänsgen K.D. et al.:**
Multizentrische Doppelblindstudie zur antidepressiven Wirksamkeit des Hypericum-Extraktes LI 160. Nervenheilkunde 12, 285-289 (1993)
- **Hübner W.-D. et al.:**
Behandlung larvierter Depressionen mit Johanniskraut. Nervenheilkunde 12, 278-280 (1993)
- **Lehrl S. et al.:**
Ergebnisse von Messungen der kognitiven Leistungsfähigkeit bei Patienten unter der Therapie mit Johanniskraut-Extrakt. Nervenheilkunde 12, 281-284 (1993)
- **Harrer G. et al.:**
Wirksamkeit und Verträglichkeit des Hypericum-Präparates LI 160 im Vergleich mit Maprotilin. Nervenheilkunde 12, 297-301 (1993)
- **Vorbach E.-U. et al.:**
Wirksamkeit und Verträglichkeit des Hypericum-Präparates LI 160 im Vergleich mit Imipramin. Nervenheilkunde 12, (6a), 290-296 (1993)
- **Woelk H. et al.:**
Nutzen und Risikobewertung des Hypericum-Extraktes LI 160 auf der Basis einer Drug-Monitoring-Studie mit 3250 Patienten. Nervenheilkunde 12, (6a), 308-313 (1993)

- **Schmidt U. et al.:**
Wechselwirkungen von Hypericum-Extrakt mit Alkohol. Nervenheilkunde 12, (6a), 314-319 (1993)
- **Johnson D. et al.:**
Einfluss von Johanniskraut auf die ZNS-Aktivität. Neurologie/Psychiatrie 6, (6), 436-444 (1992)
- **Weiser D.:**
Pharmakokinetik von Hypericin nach oraler Einnahme des Johanniskraut-Extraktes LI 160. Nervenheilkunde 10, 318-319 (1991)
- **Halama P.:**
Wirksamkeit des Johanniskrautextraktes LI 160 bei depressiver Verstimmung. Plazebokontrollierte Doppelblindstudie mit 50 Patienten. Nervenheilkunde 10, 250-253 (1991)

Weitere Literatur zu Jarsin® 300

- **Linde K. et al.:**
St. John's wort for depression – an overview and meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ 313, 253-258 (1996)
- **Ernst E.:**
St. John's wort, an anti-depressant? A systematic criteria-based review. Phytomedicine 2, (1), 67-71 (1995)
- **Bombardelli E. and Morazzoni P.:**
Hypericum perforatum. Fitoterapia LXVI, (1) (1995)
- **Schulz V. et al.:**
Rational Phytotherapy. A physicians' guide to herbal medicine.
- **Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft:**
Handlungsleitlinie Depression aus «Empfehlungen zur Therapie der Depression». Arzneimittelverordnung, Sonderheft 8 (1997)
- **Johanniskraut als Antidepressivum:**
Fortschritte der Neurologie/Psychiatrie. 2nd International Congress on Phytomedicine, Sept. 11-14 (1996) München
- **Hypericum als pflanzliches Antidepressivum:**
Z. Phytotherapie 18, (1), 45-52 (1997)
- **Hippius H.:**
Johanniskraut (Hypericum perforatum) – ein pflanzliches Antidepressivum. Münch. Med. Wochenschr. 139, (4), 22-27 (1997)
- **Holsboer-Trachsel E.:**
Phytotherapeutika. Einsatzmöglichkeiten von Johanniskraut als psychotropes Arzneimittel. Jatro Neuro 2, (2) 4-7 (1997)
- **Holsboer-Trachsel E. und Vanoni Ch.:**
Depression & Schlafstörung in der Allgemeinpraxis.
- **Jarsin® 300, Broschüre.**
Gibt dem Leben wieder Farbe. Wissenschaftliche Basisbroschüre (1998)

DR. KARIN DANNECKER, Berlin

JÜRGEN THIES «FORSCHUNGSANSÄTZE IN DER KUNSTTHERAPIE»

In einer umfangreichen Arbeit (557 Seiten) gibt der Autor einen differenzierten Einblick in die verschiedenen Theorie- und Praxisansätze der Fachhochschule für Kunsttherapie in Nürtingen. Am Schluß hat der Leser einen Eindruck davon, auf welchen Grundlagen diese Ausbildungsstätte, die ja eine der wenigen staatlich anerkannten in Deutschland ist, ihr Verständnis der Kunsttherapie aufbaut. Diese Transparenz ist sehr zu schätzen und gibt eine brauchbare Orientierung auch für alle diejenigen, die sich bei der Suche nach einer eigenen Ausbildung im Dschungel der vielfältigen Ansätze der Kunsttherapie leicht verlieren.

Das Buch gliedert sich in drei Themenbereiche:

► I. Spiritualität als Grundlage kunsttherapeutischen Handelns. Hier formuliert der Autor sein eigenes Plädoyer für eine spirituelle Sichtweise der Kunsttherapie und bezieht sich facettenartig und längere Zitate gebrauchend auf unterschiedliche Autoren, die sich auf Religion und Gotteserfahrungen als Lebensgrundlage berufen. Die Kunsttherapie selbst kommt in diesen ersten 100 Seiten nur am Rande vor. Für den nicht in diesem Masse der Mystik und Religion zugewandten Leser erscheint dieses Kapitel im Rahmen von «Forschungsansätzen» doch etwas fremd, und man beginnt sich zu fragen, wie dieser Hintergrund für die Therapie zu verwenden ist.

► Im darauffolgenden zweiten Kapitel «Forschungsansätze im Bereich Kunsttherapie» zitiert der Autor ausführlich aus einigen Vorträgen zu Forschungsfragen (z.B. von G. Waser, P. Petersen), Lehrbüchern und aus Dokumentationen kunsttherapeutischer Verläufe; er berichtet von der Entwicklung eines Dokumentationsleitfadens, der leider nur kurz zusammengefasst wiedergegeben wird, von dem Abschlussbericht eines Modellversuchs der Musiktherapie, einer Ambulanz, und von einem Klinik-Projekt. Ein Text des Rektors der Fachhochschule, Prof. Fritz Marburg, zur Plastik und Skulptur summiert sich in der Forderung nach einer über reine Naturwissenschaft hinausgehende Forschung, die sich mehr aus den Phänomenen als den Theorien bilden soll: von differenzierter Menschenkunde der Kunst als Erfahrung, als sinnliche Anschauung und Erkenntnis, welche die Spiritualität nicht als Ideologie sondern als lebensnotwendige Tatsache der Lebensgestaltung und Heilung zugrunde legen.

► Im dritten, etwa 400 Seiten umfassenden Teil werden die mehr als 200 Diplomarbeiten, die seit 1985 entstanden sind, in Form von Inhaltsverzeichnissen und kurzen Zusammenfassungen vorgestellt. Dabei wurde in vier Hauptbereiche unterteilt: theoretische Grundlagen der Kunsttherapie, allgemeine Fragen der Kunsttherapie, Formen der Kunsttherapie, Anwendungsbereiche der Kunsttherapie. Die von den Absolventen gewählten Themenbereiche spiegeln deutlich das vielfältige Spektrum an Wissens- und Erfahrungsgebieten, mit denen die Kunsttherapie sich auseinandersetzen muss. Deswegen wird man beim Lesen sehr neugierig und fragt sich, wie die einzelnen Arbeiten ihre Aufgabe erfüllt haben. Es wäre wünschenswert, dass wenigstens der Umfang der jeweiligen Arbeit noch genannt worden wäre. Leider gibt es keinen Hinweis, ob diese Arbeiten zu entleihen sind, was der eine oder andere, der in diesem Buch mit dem Titel «Forschungsansätze» nachschlägt, doch erhofft.

Den beiden ersten Themenbereichen des Buches mangelt es an manchen Stellen an schlüssiger Systematik im Aufbau und wirkt deshalb fast assoziativ zusammengestellt. Da es aber mehr eine Bestandsaufnahme denn eine kohärente Arbeit sein soll, kann man dem Autor dies wohl verzeihen. Denn insgesamt ist dies ein Werk, aus dem der Leser eine Menge an Anregungen entnehmen kann.

DR. KARIN DANNECKER, Berlin

LEO NAVRATIL «DIE GUGGINGER METHODE - KUNST IN DER PSYCHIATRIE»

Wer sich immer schon einmal mit dem Lebenswerk Leo Navratils und den Gugginger Künstlern befassen wollte, dem sei dieses Buch sehr angeraten. Es vermittelt dem Interessierten nicht nur die Hintergründe, wie der österreichische Psychiater, der sich in der Tradition von Morgenthaler und Prinzhorn versteht, zu der enormen Förderung und Wertschätzung der Art brut in der Öffentlichkeit beigetragen hat. Der Leser wird auch in viele theoretischen und praktischen Aspekte der künstlerischen Arbeit mit psychisch schwer kranken Patienten eingeführt. Der spezifische Ansatz, den Navratil selbst als die Gugginger Methode der Kunsttherapie bezeichnet, wird in diesem Buch ausführlich erörtert und dem Leser anschaulich vermittelt.

Den Anstoss für seine jahrzehntelange Beschäftigung mit dem Thema «Kunst und Psychiatrie» erhielt Navratil schon Anfang der 50er Jahre mit der Entdeckung des Buches von Karen Machover «Personality Projection in the Drawing of the Human Figure (A Method of Personality Investigation)», einem Buch, das noch heute für angelsächsische Kunsttherapeuten als wichtige Grundlage der Diagnostik benutzt wird. In Anlehnung an den Mensch-Zeichen-Test Machovers hat Navratil seine Patienten Menschen zeichnen lassen. Die Bilder verwandte er zunächst nur für die Diagnose. Doch bald regte er die Patienten zu anderen Zeichenversuchen an und schlug ihnen mehrere Motive vor. Dabei entdeckte er bei den Patienten viele künstlerische Begabungen, so dass er sich enthusiastisch mit diesen besonders kreativen Patienten beschäftigte.

Navratil sieht ihre Kunst in einer Reihe mit anderen Phänomenen, die in der Psychose auftauchen: sie ist zwar eine restitutive Kraft, die den chronisch Schizophrenen in ein gewisses inneres Gleichgewicht bringen, ihn jedoch nicht heilen kann. Er beschreibt bestimmte Merkmale der Schizophrenie wie Autismus, Ambivalenz, Grenzziehungen zwischen innen und aussen. Die künstlerische Produktion seiner Patienten ordnet er in die Therapie ein: denn der seelische Gewinn mit zunehmender Reife, grösserem Selbstbewusstsein, sozialer und Realitätsanpassung seien deutlich. Diese begabten Patienten hätten ebenso wie andere Künstler aus innerer Notwendigkeit geschaffen. Die Frage nach der Besonderheit des künstlerischen Wertes dieser Bilder und Poesie, ihr Verhältnis zu künstlerischen und kulturellen Klischees, kulminiert Navratil in einem Kapitel über Art brut und seinem Verhältnis zu Jean Dubuffet.

Er diskutiert auch seine Ausstellungstätigkeit mit den Bildern der Patienten, die inzwischen in Sammlungen und Museen zu finden sind.

Navratil führt den Leser immer wieder an die Lebensgeschichten und Persönlichkeiten einiger seiner inzwischen weltberühmten Patienten heran; von mehreren kann man in letzten Drittel des Buches eine ausführlichere Kasuistik erfahren, die als die ästhetische Biografie der Einzelnen bezeichnet werden könnte. So ist in seinen Beschreibungen die grosse Sensibilität und der Respekt zu spüren, die Navratil für die Eigenheiten seiner Patienten entwickelt hat. Für ihn war die Persönlichkeit der Ausgangspunkt für die individuelle künstlerische

Förderung. Seine Arbeit schildert er immer auch als Beziehungsarbeit. Und insofern ist sie auch für ihn eine Kunst- Psychotherapie.

Als Kunsttherapeuten, die nun berufspolitisch schon lange um klare Strukturen hinsichtlich Definition und Inhalte ihres Berufs kämpfen, stellt sich dennoch die Frage, ob Navratil's engagierte Tätigkeit tatsächlich als Kunsttherapie bezeichnet werden kann. Durchaus mit grosser Berechtigung hat diese umfangreiche Arbeit im Künstlerhaus von Gugging durch zahlreiche Publikationen ihren wichtigen und anerkannten Stand in dem Verbund von Kunst und Psychiatrie eingenommen.

Die Prämissen der Kunsttherapie werden jedoch zunehmend klar umrissen, nicht zuletzt aufgrund der Entwicklungen der gesetzlichen Regelungen zur Psychotherapie. Navratil's Ansatz, nur mit künstlerisch begabten psychotischen Patienten zu arbeiten, auf gezielte kunsttherapeutische Interventionen z.B. am Bild und der therapeutischen Beziehung zu verzichten, um nur einiges zu nennen, ignoriert wesentliche Momente der Kunsttherapie. Nicht der künstlerische Wert soll in der Kunsttherapie im Vordergrund stehen, sondern die Entwicklung der subjektiven Ausdrucksfähigkeit eines Patienten. Insofern passt die Bezeichnung *Kunsttherapie* nicht auf Navratil's Arbeit, die zu viele Aspekte der Profession ausser acht lässt.

Lässt man aber eine solche pingelige Sichtweise (die aber nötig ist) über den Gebrauch des Begriffes Kunsttherapie ausser acht, dann ist dieses Buch eine wertvolle und spannende Lektüre für alle, die sich für Kunst in der Psychiatrie interessieren.

PD Dr. med. Gottfried Waser, Basel

PRINZHORN H., BILDNEREI DER GEISTESKRANKEN

SPRINGER VERLAG WIEN NEW YORK, 4. AUFLAGE, BROCHÜRT, ISBN: 3-211-82590-8

Ein Jahr nach Walter Morgenthalers «Ein Geisteskranker als Künstler», eine Monographie zum bildnerischen Werk von Adolf Wölfl (1864 - 1930), veröffentlichte der Psychiater und Kunsthistoriker Hans Prinzhorn 1922 im Julius Springer-Verlag Berlin «Bildnerie der Geisteskranken». Das reich bebilderte Buch, angesiedelt im Grenzgebiet von künstlerischen und psychologischen Ausdrucks- und Gestaltungsprozessen, wurde von Künstlern, Anthropologen und Psychologen lebhaft aufgenommen und diskutiert. Die Wirkung war immens: zuerst auf die moderne Kunstentwicklung, bereits 1923 erschien die Zweitausgabe, dann, seit den 50er Jahren, auf Forschungen der Kreativität und in jüngerer Zeit auf Entwicklungen der Psychotherapie der Neurosen und Psychosen mit künstlerisch gestaltenden Mitteln.

Im Vordergrund des öffentlichen Interesses steht heute weniger der theoretische Beitrag von Prinzhorn als die durch sein Buch bekannt gewordene Bildersammlung der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, die er bedeutend vergrössert hat. Sie trägt auch seinen Namen. Exponate daraus, viele vertreten in seinem Buch, sind heute weltweit zu sehen in thematisierten Kunstausstellungen – wie 1997 zum Thema «Kunst und Wahn» in Wien – oder in Publikationen. Die Künstler und Künstlerinnen der Prinzhornsammlung, einst sogenannte «internierte Kranke», haben mit ihren Werken, die ihrem Ausdrucksbedürfnis entsprungen und nicht «einsame Selbstgespräche» geblieben sind, wie Georg Schmidt 1962 schrieb. Anteil an modernen soziokulturellen Entwicklungen, besonders auf den Feldern von Kunst, Gestaltung und Therapie. Das Buch von Prinzhorn ist aktuelle Zeit-, Kunst- und Psychiatriegeschichte und hat nichts an lebendiger, auch tragischer Anschaulichkeit eingebüsst.

Die vorliegende Faksimile-Ausgabe mit einem Geleitwort von Gerhard Roth gibt die Schwarzweiss-Abbildungen teilweise kontrastreicher wieder als die Erstausgabe, während die Farbtafeln durchgehend etwas gelbstichig wirken und nicht die ursprüngliche Leucht- und Farbkraft der Lithographien erreichen.

VERTIEFENDE LITERATUR

- ◆ **Die Prinzhorn-Sammlung**
Athenäum Verlag, Königstein/Taunus, Ausstellungskatalog des Heidelberger Kunstvereins, 1980
- ◆ **Bader A. und Navratil L.**
Zwischen Wahn und Wirklichkeit, Verlag C.J.Bucher, Luzern, 1976
- ◆ **Röske Th.**
Schizophrenie und Kulturkritik, eine kritische Lektüre von Hans Prinzorns «Bildnerie der Geisteskranken», in: Kunst und Wahn, Ausstellungskatalog des Kunstforum Wien, DuMont, Köln, 1997
- ◆ **Schmidt G.**
Umgang mit Kunst, Kunstmuseum Basel, 2. Auflage, 1976

◆ Gaebel Wolfgang, Falkai Peter (Hrsg.), **Zwischen Spezialisierung und Integration - Perspektiven der Psychiatrie und Psychotherapie.**

Springer Wien, New York, 1998, ISBN 3-211-83102-9, 476 S.

«Der vorliegende Band dient der Standortbestimmung des Faches... und dem Ausblick in die Zukunft unter wissenschaftlichen, klinisch-praktischen, fachpolitischen und versorgungsplanerischen Aspekten.»

◆ Grawe Klaus, **Psychologische Therapie.** Hogrefe Verlag, Göttingen, 1989, ISBN: 3-8017-0978-7, 773 S.

«Klaus Grawe hat mit seinem Konzept einer allgemeinen Psychotherapie lebhaft Diskussionen ausgelöst. Mit diesem Buch geht er einen grossen Schritt über seine bisherigen Arbeiten hinaus. Er legt eine in der empirischen Psychologie und den Neurowissenschaften fundierte Theorie der Psychotherapie vor und entwickelt daraus ein Modell für eine psychologisch begründete Therapiepraxis.»

◆ Holsboer Edith, Vanoni Christian, **Depression & Schlafstörung in der Allgemeinpraxis.** Verlag MCG, Medical Congress GmbH, 4102 Binningen, 1998, ISBN: 3-00-002991-5, 177 Seiten.

«In gemeinsamer, mehrjähriger Fortbildungstätigkeit haben wir diese Erkenntnisse und deren Problematik aus der

Sicht von Klinikern und Praktikern diskutiert... Es soll dem Praktiker eine Orientierungshilfe bei der Differenzialdiagnose und der Behandlung dieser praxisrelevanten Störungen bieten. Neues neurobiologisches Wissen über die Pathophysiologie dieser Erkrankungen und über Wirkungsmechanismen der Pharmakotherapie ergänzt den klinischen Inhalt.»

◆ McNiff Shaun, **Art-Based Research,** Jessica Kingsley Publishers Ltd, 116 Pentonville Road London N1 9JB, England, ISBN: 1-85302-621-2 (paperback), 222 p.

«Shaun McNiff has written what may be the most important expressive arts therapy book of this decade. He presents a long-awaited model for studying the (process) of art making as therapy – whether it be visual arts, dance, music or drama. He guides us in developing research questions which will help us understand the creative process in therapy...» (Cathy Malchiodi)

◆ Vollmar Klausbernd, **Das Geheimnis der Farbe Rot,** Einladung zum Spiel mit dem Feuer, ein Lese- und Übungsbuch zur Symbolik und Psychologie einer starken Farbe. Edition Tramontane, St. Goar, ISBN: 3-925828-32-X, 186 S.

«In diesem Buch wird Rot dargestellt wie eine schillernde Person, die ganz unterschiedliche Launen und Eigenschaften zeigen kann und vielseitige Erscheinungsformen hat: Leben, Kindheit, Liebe und Schönheit ebenso wie Macht, Krieg, Hölle und Magie.»

◆ Liessem Hansgeorg, Stähli Pablo, **Ans Licht geholt, Kunst in verrückter Zeit,** Katalog der Ausstellung im Kunstpalast Düsseldorf (30.9.–29.10.1995), Wienand Verlag Köln, ISBN: 3-87909-458-6, 160 S.

«Das Buch zur Ausstellung beschäftigt sich mit der in Düsseldorf präsentierten Kunst, stellt die Menschen vor, die das Dargebotene geschaffen haben, zeigt aber auch Zusammenhänge auf zwischen dieser Kunst und der Zeit, in der sie geschaffen wurde...»

◆ Bianconi Renzi, De Gregorio Achille et al., **Le Arti Terapie In Italia.** Tipografia T.E.R., Via M. Boldetti, 22, I-00162 Roma, Tel. 06/86322541; Fax 06/8610060.

«Panorama multidisciplinare di studi e ricerche d'ausilio per la conoscenza di una nuova cultura clinica.»

◆ Wüthrich Käthy, Michail Skiba, **Videoprogramm mit therapeutischen Puppenspielen.** Im Bücher & Verlag AG, Postfach 4214, CH-6002 Luzern, Tel. 041-210 10 18, Fax 041-210 66 10.

Folgende Videos (je ca 30 Min.) sind lieferbar: Das Eselein, Rapunzel, Rumpelstilzchen, Fenster zur Seele, was ist therapeutisches Puppenspiel, Preise je sFr. 39.80, DM 47.–, öS 346.–



Abb: KÄTHY WÜTHRICH therapeutische Puppenspielerin, Buochs/CH, bei der Arbeit

Boris Luban-Plozza, Heide Otten, Ursula Petzold, Ernst R. Petzold, **Grundlagen der Balint-Arbeit,** Bonz-Verlag, ISBN 3-87089-327-3, ca. 150 S.

B. Luban-Plozza, K. Laederach-Hofmann, L. Knaak, H.H. Dickhaut, **Der Arzt als Arznei,** Deutscher Ärzte-Verlag, ISBN 3-7691-1134-6, 200 S.

Ernst R. Petzold, Walter Pödingler, **Beziehungsmedizin auf dem Monte Verità,** Springer-Verlag, ISBN 3-211-83200-9, ca. 100 S.

Bettina Rodeck, Gerhard Meerwein, Frank H. Mahnke, **Mensch, Farbe, Raum,** Grundlagen der Farbgestaltung in Architektur, Innenarchitektur, Design und Planung, Verlagsanstalt Alexander Koch, ISBN 3-87422-629-8, 144 S. mit 207 Abb.

Renate Limberg, **Kunsttherapie bei frühen Störungen.** Strukturbildung und Identitätsentwicklung mit den Mitteln der Kunst, Shaker-Verlag, ISBN 3-8265-3584-7, 187 S.

Jean-Luc Sudres, Pierre Moron, **L'Adolescent en Création** entre expression et thérapie, L'Harmattan, ISBN 2-7384-6270-7, 238 S.

Guy Roux, Muriel Laharie, **l'Humor,** Culture et Psychologie, SIPE, Dr. Guy Roux, 27, rue du Maréchal-Joffre, F-64000 Pau, 416 S.

Grundlagenwerke zur Kunsttherapie, Gerardi Verlag für Kunsttherapie, Jägerstrasse 7, D-76227 Karlsruhe.

Katalog über **Psychoanalyse/Psychologie/Psychopathologie/Psychiatrie, Ethnopsychiatrie, Toxicomanie, Santé, Société, Culture** erhältlich bei: L'Harmattan, 5-7, rue de l'Ecole-Polytechnique, F-75005 Paris.

Jahresprogramm Education Permanente de la Personne par les Mediations Creatives erhältlich bei:

Ateliers de l'Art Cru, 34 Rue Chantecrit, F-33300 Bordeaux (France)

Jahresprogramm der Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Art Thérapie (S.I.P.E.) erhältlich bei:

Dr. Guy Roux, 27 rue Maréchal Joffre, 64000 Pau/France

Jahresprogramm der Association for Dance Movement Therapy UK erhältlich bei:

Arts Therapies Dept., Springfield Hospital, Glenburnie Road, Tooting Bec, London SW17 7DJ

Informationen über den Österreichischen Berufsverband der MusiktherapeutInnen erhalten Sie bei:

OBM, Hormayrgasse 33/6, A-1170 Wien, Tel. & Fax: (+43) 1 4859084

Zusatzlehrveranstaltungen an der Staatlich anerkannten Fachhochschule für Kunsttherapie, Programm erhältlich bei:

Frau Parentin, Fachhochschule für Kunsttherapie, Sigmaringer Str. 15, D-72622 Nürtingen, Tel. 07022/33270

Jahresprogramm der International Networking Group of Art Therapists erhältlich bei:

Bobbi Stoll, ATR-BC, 8020 Briar Summit Drive, Los Angeles, CA 90046 USA

Jahresprogramm über berufsbegleitende Ausbildung Musiktherapie, Weiterbildung, Supervision, Selbsterfahrung, Forschungsprojekte

Info: ZIM, Zürcher Institut Musiktherapie, Friedberghalde 1, 6004 Luzern
Tel./Fax: 041 422 02 35

16.-17.01.99 Psychoseerfahrungen, Seminar mit Selbsterfahrungsanteilen

Referentin: Frau Isabelle Rentsch
Fachhochschule Nürtingen, Sigmaringer Str. 15, D-75622 Nürtingen

23.01.99 Informationsveranstaltung über die berufsbegleitenden Ausbildungen in «Kunst- und Ausdruckstherapie» und «Pädagogik als Kunst»

1400 Uhr im Hotel Krone, Unterstrass, Zürich
Info: Institut ISIS Forchstr. 106, 8032 Zürich,
Tel. 01 382 33 09, Fax: 01 382 33 07
Weitere Informationsveranstaltungen: 1.3. und 6.9.99

18.-21.02.99 Einführungs- und Auswahlseminar für die berufsbegleitenden Ausbildungen in «Kunst- und Ausdruckstherapie» und «Pädagogik als Kunst».

Info: Institut ISIS, Adresse s.o.
Weitere Einführungs- und Auswahlseminare:
29.4.-2.5. und 13. - 17.10.99.

28.02.99 Internationaler Balint-Preis für Berufsangehörige des Gesundheitswesens

Preisverleihung: 26.6.99 in Ascona, Zentrum Monte Verità
Info: Schweiz. Rotes Kreuz, Berufsbildung, Pro Balint, Werkstrasse 18, CH-3084 Wabern

06.-13.03.99 5. Internationales Seminar für Autogenes Training, autogene Psychotherapie und Hypnosetherapie

Info: ÖGATAP, Eduard Suess-Gasse 22/10, A-1150 Wien
Tel. 01 983 35 65, Fax: 01 983 35 66

12.-14.03.99 Jahrestagung des Deutschen Fachverbandes für Kunst und Gestaltungstherapie (DFKGT), Thema: «Sein im Bild Sein»

Info: Geschäftsstelle DFKGT, Ysenburgstr. 10, D-80634 München oder
Tagungsbüro Fachhochschule für Kunsttherapie, Sigmaringer Str. 15,
D-72622 Nürtingen

31.03.99 Internationaler Balint-Preis 1999 für Medizinstudenten «Ascona-Modell» (WHO)

Preisverleihung: 26.06.99 im Zentrum Monte Verità, Ascona
Info: Prof. Dr. Dr. B. Luban-Plozza, Fondazione Medicina Psicosomatica e Sociale,
CH-6612 Ascona

14.-16.05.99 Symposium zum Thema «Die Schöpfung geht weiter - durch uns; Fortschritt und Evolution im Lichte künstlerischer Therapien»

Info: Prof. Dr. P. Petersen, Kauzenwinkel 22, D-30627 Hannover, Tel. 0511 57 38 47

31.05.99 Einsendeschluss Unterlagen «ASCONA-PREIS für Studien der künstlerischen Therapieformen»

Preisverleihung anlässlich der Jahrestagung der IGKGT in München vom 28.-30.1.2000
Info: IGKGT, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel

12.06.99 Symposium München «Selbstbilder in Psychose und Kunst»

Info: Prof. Dr. H. Förstl, Psych. Klinik der Techn. Universität München
Isamaninger Strasse 22, D-81675 München
Tel. (089) 41400, Fax: (089) 4140-4837

04.-08.07.99 2. Weltkongress für Psychotherapie «Mythos, Traum, Wirklichkeit»

Info: WCP-Head Office, Rosenbursenstr. 8/7/8, A-1010 Wien
Tel. (+43) 1-512 04 44 / Fax (+43) 1-512 05 70

17.-20.09.99 ECARTE-Tagung

Info: Frau Prof. Dr. Line Kossolapow, Westf. Wilhems-Universität, Fachbereich 9
Georgskommende 33, D-48143 Münster

17.-22.11.99 9. Weltkongress für Musiktherapie in Washington D.C. «Music Therapy A Global Mosaic - Many Voices, One Song»

Info: American Musictherapy Assoziation
Fax: 301/5895175

28.-30.01.2000 12. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie zum Thema: «Der Beitrag der kreativen Therapien zur Identität»

Info: IGKGT, Rümelinbachweg 20, CH-4054 Basel
Tel. 061 281 21 32, Fax. 061 281 21 53

26.-30.06.2000 European Psychiatry Congress, Thema: «Penser la Psychiatrie» (Thinking Psychiatry)

Info: S.I.P.E., Dr. Guy Roux, 27, rue du Maréchal Joffre, F-64000 Pau
Tel./Fax: 05 59 27 69 74

04.-08.10.2000 XVIe Congrès International de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie de la S.I.P.E., Thema: Eros et Créativité, Sveti Stephan (Montenegro)

Info: Pr Ljubomir Eric, Banjicki Venac 10/b II., 11000 Beograd (Serbie)

IMPRESSUM

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

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

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 Spreiti, München, PD Dr. med. G. Waser, Basel, H.J. von Zieten, München.

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



**Schweizer
Paraplegiker
Zentrum**

Suchen Sie eine neue Herausforderung?

Das SPZ Nottwil ist ein Akutspital und eine Rehabilitationsklinik für Querschnittgelähmte sowie ein Begegnungs- und Rollstuhlsportzentrum.

In unserer modern eingerichteten Klinik arbeiten 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nottwil liegt in der Zentralschweiz, direkt am Sempachersee, ca. 20 Autominuten von Luzern.

Wir suchen infolge Mutterschaft der jetzigen Stelleninhaberin auf Februar 1999 eine kommunikative und selbständige Persönlichkeit als

Kunsttherapeut/in (60%)

Ihr Aufgabengebiet umfasst die Einzel- und Gruppentherapie mit erwachsenen Patienten während der Erstrehabilitation oder Rerehabilitation.

Sie verfügen über eine entsprechende vierjährige Ausbildung und Berufserfahrung, idealerweise im klinischen Bereich, die Fähigkeit zu eigenständigem Arbeiten und die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Therapeuten sowie dem Pflegepersonal sind wichtige Voraussetzungen für diese anspruchsvolle und interessante Tätigkeit. Idealerweise können Sie sich gut in Französisch- und allenfalls Italienisch verständigen.

Wir bieten Ihnen eine vielseitige und interessante Teilzeitstelle im Rahmen unserer Zielsetzung der ganzheitlichen Rehabilitation Querschnittgelähmter, gezielte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie ein angenehmes Arbeitsklima.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Andrea Heurteur, Kunsttherapeutin, Tel. 0041 41 939 57 05 (Mo-Do).

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

SCHWEIZER PARAPLEGIKER-ZENTRUM
Eveline Muri, Personalassistentin, CH-6207 Nottwil