

16.00 Uhr: *Tanz-Therapie*

Telos-Tanzkompanie, Stuttgart
„Nocturno“ – *Traumbilder von der Urpanik des Menschen in der Finsternis*
(Nach einem Buch von Friedrich Weinreb;
Choreographie: Alusru Ekasum;
Musik: „Hebräische Themen“ von Serge Prokofieff)
Schule für Tanztherapie „Marienburg“ Monheim
Tierkreis
Einführung in die Komposition: K. H. Stockhausen
Einstudierung: M. Stockhausen und Studenten
der Schule für Tanztherapie Monheim

Stadthalle Heidelberg

20.00 Uhr: *Fest-Konzert* (Collegium aureum Köln) geschlossene
Veranstaltung für Mitglieder und geladene Gäste
Wolfgang Amadeus Mozart – Ludwig van
Beethoven

Ausstellungen in der Pädagogischen Hochschule während der Tagung (öffentlich):

Bilder geistig behinderter und kranker Menschen – Künstler aus Stetten

Exponate:

Künstler aus Stetten – Ingeborg Haag – Künstlerkreis ‚Die Schlumper‘, Hamburg – Prinzhorn Sammlung, Heidelberg –
Psychiatrische Universitätsklinik Basel – Landeskrankenhaus Alzey – Universitätskinderklinik Hannover – Universitätskinderklinik
Heidelberg

Anmeldung und Anfragen an:

Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie e.V., Frau Sigrid Marcus
Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin, Im Neuenheimer Feld 368, D-6900 Heidelberg 1, (Tel. 06221/563859)

Das Kongresssekretariat in der Pädagogischen Hochschule, Keplerstraße 87, Tel. 477120, ist während der Tagung geöffnet am

Freitag, den 30. 10. 1987	10.00 – 18.00 Uhr	Es befindet sich in der Stadthalle am	
Samstag, den 31. 10. 1987	8.00 – 12.00 Uhr	Samstag, den 31. 10. 1987	13.00-16.00 Uhr
Sonntag, den 1. 11. 1987	8.00 – 9.00 Uhr		und 19.00-20.00 Uhr

Für die Mitglieder der Gesellschaft ist die Teilnahme an der Tagung und am Festkonzert frei. Die Teilnahmegebühr für die Tagung einschließlich der öffentlichen Veranstaltungen – ohne Festkonzert – beträgt DM 60,— (SFR 50,—), für Studenten und Auszubildende DM 12,— (SFR 10,—). Einzelkarten für die öffentlichen Veranstaltungen sind in beschränkter Anzahl im Tagungsbüro erhältlich (DM 10,—).

Wir bitten die Teilnehmer, sich wegen der Unterkunft direkt mit dem Verkehrsverein Heidelberg in Verbindung zu setzen.

Bankverbindung: Deutsche Bank Heidelberg, Kto.-Nr. 0344499, BLZ 67270003

Im Anschluß an die Jahrestagung:

„BONSAI – HOBBY, FASZINATION, KUNST, THERAPIE?“

– Gestaltungsworkshop mit Senioren bzw. Behinderten –

Leitung: Gärtnermeister Horst Krekeler, 6900 Heidelberg;

Dr. med. Arved Grieshaber, 6600 Saarbrücken

Sonntag, 1. November 1987, 15.00-17.00 Uhr

Bonsai-Centrum-Heidelberg/Wieblingen, Nähe Wasserturm,

Mannheimer Str. 401, Seminarraum neben dem Bonsai-Museum

Anmeldung: H. Krekeler, Tel. 06203-82210

Verlag, Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie

7000 Stuttgart 1 – Urbanstraße 88

Seminare

Trainingsgruppe in Düsseldorf und Kassel

Leitung: Clavigo R. Lampart, Kosten: 1800,— DM

4. Fortbildungsseminar, Thema: Psychodramatisches Rollenspiel
in der Gestaltungstherapie, Termin: 7. 11.-8. 11. 1987

Trainingsgruppe DAGTP, Termin: Jahresbeginn 1988 in Olden-

burg, Leitung: Clavigo R. Lampart und Jan Neptun

Kosten: 1800,— DM

Very Special Arts International

Enriching the lives of people with disabilities; Anschrift für
Westeuropa: Western Europe, Mr. Henk Hergarden Foundation,
Arts with the Handicapped, The Netherlands

Sonntag, 1. November 1987

Pädagogische Hochschule

8.30 Uhr: *Untersuchungen zum künstlerischen Werk*
J. Camerons und W. Lassenbergers
(M. Kläger, Heidelberg)

Der gestaltende Prozeß in der Kunsttherapie
(G. Waser, Basel)

Kunsttherapie als Selbsterfahrung
(K.-H. Menzen, Freiburg)

9.30 Uhr: *Pause*

10.00 Uhr: *Plenumdiskussion*

11.30 Uhr: *Mitgliederversammlung*

Impressum

KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE

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

unter Mitarbeit von:

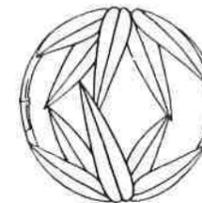
S. Arasa/Barcelona, Cl. Bahne-Bahnson/Fresno-USA, E. Briener/
Lugano, P. L. Eletti/Florenz, D. v. Engelhard/Lübeck, J. P. Fournier/
Bordeaux, B. Fugger/Heidelberg, W. Jacob/Heidelberg, B. Luban-
Plozza/Locarno, W. Pöldinger/Basel, E. Ringel/Wien, D. Ritschl/
Heidelberg, A. Schmölz/Wien, Y. Tokuda/Tokyo-Japan.

Sitz der Gesellschaft: Monte Verità, Ascona, Schweiz

Geschäftsstelle der deutschen Sektion:

Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 368, Postfach 101842,
Tel. 06221/563859

Redaktion: W. Jacob, P. Castle, M. Erismann, B. Fugger



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

Mitteilungsblatt

5

September 1987

Editorial

Heidelberg, September 1987

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

wegen der Anzahl der zum Druck anliegenden Beiträge und der bevorstehenden Jahrestagung 1987 in Heidelberg, sehen wir uns veranlaßt, dieses Mitteilungsblatt schon jetzt zu drucken. Sie finden darin sowohl einige Beiträge von der Jahrestagung 1986 in Ascona als auch eine Vorschau mit dem endgültigen Programm der Jahrestagung in Heidelberg (30. Oktober – 1. November 1987), das Ihnen die Möglichkeit gibt, sich umfassend über den Inhalt der Tagung zu orientieren und uns Ihre Wünsche zur Teilnahme an den einzelnen Veranstaltungen, vor allem an den Kurzseminaren (Workshops), rechtzeitig bekannt zu geben.

Über das Hauptthema der Heidelberger Jahrestagung 'Kunst als Therapie' sind Sie bereits durch das Editorial des Mitteilungsblattes 4 informiert worden. Wir hoffen, daß die Herbst-Tagung mit ihrem reichhaltigen Programm bei vielen Interessenten und Freunden der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie auf ein lebendiges Interesse stoßen wird, gefolgt von dem Wunsch, der Gesellschaft als Mitglied anzugehören. Wir freuen uns jedenfalls über das ständige Wachstum unserer Gesellschaft.

Wie auch in den letzten Jahren sollten die vielfältigen Kommunikationsmöglichkeiten, auch die Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und zu kritischen Diskussionsbeiträgen über die zukünftige Arbeit der Gesellschaft möglichst umfassend genutzt werden.

Am 8. Juni 1987 haben wir eine Fachbeiratssitzung in Heidelberg durchgeführt, um die künftigen Zielsetzungen der Gesellschaft in einem ausführlichen Gespräch kritisch zu diskutieren und die zukünftigen Aufgaben gegenüber anderen internationalen Gesellschaften, vor allem aber auch gegenüber den zunehmend im Entstehen begriffenen Fach- und Berufsverbänden abzugrenzen.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Fachbeiratssitzung sind in einem ausführlichen Protokoll niedergelegt worden, über dessen Hauptinhalte in einem der nächsten Mitteilungsblätter berichtet werden wird.

Am Ende der Jahrestagung 1987 – Sonntag, den 1. November um 11.30 Uhr – wird wie in jedem Jahr die Mitglieder-Versammlung stattfinden. Eine schriftliche Einladung zur Mitglieder-Versammlung ergeht an die eingetragenen Mitglieder zugleich mit diesem Mitteilungsblatt. Auch für die diesjährige Mitglieder-Versammlung erhoffen wir von Ihnen zahlreiche Anregungen und Diskussionsbeiträge.

Wolfgang Jacob

KUNST — THERAPIE UND INTERDISZIPLINARITÄT

von Klaus Matthies

Professor K. Matthies ist Inhaber des Lehrstuhls für Kunstpädagogik/Visuelle Kommunikation an der Universität Bremen

I. Vorbemerkungen

Es liegt nahe, darüber nachzudenken, in welcher Weise aus interdisziplinärer Denk- und Arbeitsweise Kunst-Therapie konsolidiert und in ihren Grundlagen weitergehend gesichert werden könnte. Als relativ neue Disziplin im Bereich therapeutischen Handelns entbehrt sie — in diesem Sinne — noch weitgehend einer wissenschaftlich allgemein anerkannten und unstrittig gemachten Fundierung. Das ist verständlich, weil dem oft zu beobachtenden Vordringen und Vorauswirken einer lebendigen, interessanten Praxis das begründete Verstehen und Sichern und auch die kritische Durchdringung erst mühsam und tastend nachfolgen.

So wird dem Vordringen kunst-therapeutischer Praxis das Bemühen um Erkenntnis folgen (müssen), das damit beginnt, die Erkenntnislage und die Erkenntnisproblematik zu klären und nach und nach ein Reflexionssystem aufzubauen, innerhalb dessen Begriffe, Erkenntnisformen und Urteilsmöglichkeiten für das Erfassen von Praxis und ihre Verbesserung herausgebildet werden.

Neuartig an Kunst-Therapie ist die Koordination von Künsten und Wissenschaften und eine gewisse Frontstellung der beteiligten (zu beteiligenden) Wissenschaften in diesem Fragenhorizont bzw. Aufgabenfeld.

Am Beispiel des Versuchs an der Universität Bremen, ein interdisziplinäres Studienelement Kunst-Therapie aufzubauen und weiterzuentwickeln, sollen einige Überlegungen zu Interdisziplinarität in dieser Sache vorgetragen werden.

II. Was heißt Studienelement?

Hauptfachstudien haben an der Universität Bremen in einem 8-semestrigen Verlaufsplan einen Umfang von 80 Semesterwochen, sofern sie, wie in vielen Studienkombinationen üblich, mit zwei Nebenfächern oder einem zweiten Hauptfach und Ergänzungstudien kombiniert sind.

Nebenfächer sind ausgelegt auf 40, Studienelemente auf 20 Semesterwochenstunden.

Haupt- und Nebenfächer sind bekannte Disziplinen und Organisationsformen; Studienelemente dagegen neue Kombinationen oder Bausteine, die mit Haupt- oder Nebenfächern kombiniert und für weitere Qualifikationen genutzt werden sollen.

Ein 8- (bis 10-) semestriges Studium umfaßt in dieser Weise 160 bis 180 Semesterwochenstunden und soll — speziell mit Hilfe von Studienelementen — sowohl allgemein vertieft wie auch speziell zugeschnitten werden können.

In gewissem Sinne bieten Studienelemente Kleinformen und Vorwegnahmen von Aufbaustudien, die mit bereits erbrachten Qualifikationen beginnen und mit besonderen beruflichen Qualifikationen abschließen.

Mir schiene ein Aufbaustudium die beste Form kunst-therapeutischer Ausbildung, weil sie auf nachgewiesenen Vorerfahrungen aufbauen und auf sie rekurren und in einem zweiten Studienansatz auch sozusagen einen zweiten „Reifeschub“ in Anspruch nehmen kann.

III. Die Fächerkombination

Ausgegangen ist der Plan, Kunst-Therapie als Studienangebot zu entwickeln, von dem Fach Kunstpädagogik, das ein Fach der Lehrerausbildung (I. Phase) ist und in Bremen die Doppelbezeichnung Kunstpädagogik/Visuelle Kommunikation hat. Der direkte Anstoß ergab sich aus der Vorlage einer Dissertation im Fach Psychologie zum theoretischen Verständnis von Kunst-Therapie als einem ikonisch und ikonologisch zu fassenden Aufgabenfeld¹.

Im offenen Austausch und in Kompetenzerwägungen kam das Modell einer (zunächst nicht logisch erscheinenden) Kombination von Kunstpädagogik, Behindertenpädagogik, Sozialpädagogik und Psychologie auf. Wenn man die Doppelungen in den Fächern suspendiert, ist eine Grundkonstellation aus Kunst, Pädagogik, Soziologie und Psychologie gegeben, ergänzt um Anteile von Medizin (aus Behindertenpädagogik und Psychologie). Dies erscheint als eine Form wünschenswerter Zusammenstellung, in der die Aspekte (Kreativität, Bildung, gesellschaftliche Ordnung, Diagnostik und Heilverfahren zusammenkommen und im Sinne von Therapie wirksam gemacht werden können.² Der Ansatz für ein nützlich Zusammenwirken ist gegeben, die Formen der Kooperation müssen sich jedoch erst bilden. Denn ohne Zweifel gehen die Interessen und Orientierungen der beteiligten Fächer nicht ohne weiteres zusammen: wegen der unterschiedlichen Versionen von Wissenschaft nicht (angewandte Naturwissenschaft, Geisteswissenschaften, Sozialwissenschaften) und auch wegen der konträren Stellung von Wissenschaften und Kunst nicht; schließlich sind auch die bestehenden „Schulbildungen“ innerhalb der Wissenschaften und unterschiedliche Auffassungen von Wegen und Zielen für Therapie nicht zu unterschätzende Hemmnisse.

Es scheint eine absolute Überforderung, die solchermaßen divergierenden Kräfte miteinander zu verbinden, in gegenseitiges Interesse und schließlich zu förderlichem Zusammenwirken zu bringen.

Auch das Band genereller humanwissenschaftlicher Orientierung, das man sich zugestehen möchte, ist nicht sogleich ein einigendes Band. Mir scheint, daß der höchste Grad an Spannung allerdings in der Grundkonstellation von Kunst-Therapie liegt, nämlich in dem Anspruch, künstlerische Praxis mit wissenschaftlich angeleiteter Analyse, Planung, Durchführung und Auswertung der Therapiearbeit zu vereinigen.

Dies wäre möglicherweise kein generelles Problem, wenn der Anteil von Kunst den Charakter eines bloßen Mittels hätte; aber insofern der Kunst (der künstlerischen oder allgemeiner der ästhetischen Praxis) in der Kunst-Therapie ein genuiner Anteil zugestanden und ihr eine genuine Leistung abverlangt wird, ist auch die Gegensatzspannung gegeben.

Die Diskussion wird bisher als Kontroverse Kunst/Therapie geführt: kunstbetonte Therapie oder therapie-geleitete Kunst? scheint die Hauptfrage. Der Rückbezug auf die Förderung wissenschaftlich angeleiteter Begründung und Absicherung von Therapie ist damit noch kaum ins Spiel gebracht. Die unregelmäßig resp. freie „Kunst des Therapierens“ kann noch dem Anspruch auf den Vorrang des Künstlerischen in der Kunst-Therapie

entgegengehalten werden. Das ist eine sozusagen immanente Kontroverse, in der der weitergehende Anspruch der Konfrontation der Prinzipien von Wissenschaftlichkeit und künstlerischer Kompetenz und Leistung noch gar nicht zur Geltung gebracht ist.

Möglicherweise ist dies weniger brisant, als es scheint, und weniger herauszufordern, als aus Erkenntnisgründen nahe liegt. Wahrscheinlich muß aber daran gearbeitet werden, wie Kunst-Therapie auf eine wissenschaftliche Basis oder verbesserte wissenschaftliche Fundierung beziehbar wird — und zugleich mit dem Anspruch auf eine genuine Version künstlerischer Ausdrucksarbeit aufrechterhalten und fruchtbar gemacht werden kann.

Dies scheint mir eine schwierige, aber auch notwendige und lohnende Aufgabe — für die es generell verschiedene Lösungen geben wird und geben sollte.

IV. Ein pragmatischer Versuch

Bei der Frage, wie in dem Entwurf des Studienelements Kunst-Therapie an der Universität Bremen die Anteile und Leistungen der Fächer zusammenkommen können, sind zwei pragmatisch bestimmte Vorentscheidungen wirksam geworden:

1. die Studierenden entscheiden selbst die Formen und den Grad der Kombinationen (bei durchgängig zu erfüllenden Minimalforderungen),
2. das Fach Kunstpädagogik erhält einen entscheidenden Vorrang, indem es nicht nur die künstlerische Praxis in geeigneten Betonungen anbietet, sondern auch Bindeglieder für die Vorausleistungen aus den beteiligten anderen Fächern liefert.

zu 1.:

die beteiligten Studierenden werden aus den Diplomfächern Psychologie, Sozialpädagogik und Behindertenpädagogik kommen (wie schon jetzt — mit einem Vorrang von Psychologiestudierenden — in den vorauslaufenden, noch nicht systematisierenden Lehrangeboten). Auch einige Studierende der Kunstpädagogik, die besonderes Interesse an therapeutisch angewandeter künstlerischer Arbeit haben und in Kombination z. B. mit Behindertenpädagogik günstige Voraussetzungen mitbringen, werden die Angebote zu Kunst-Therapie wahrnehmen.

Sie alle sind, wenn sie Kunst-Therapie zu einem ergänzenden Teil (Schwerpunkt) ihres Studiums machen wollen, aufgefordert, die Teile ihres Hauptfaches betont zu studieren, die im Sinne allgemeiner und spezieller Diagnostik von Krankheiten, Störungen, Behinderungen, Abweichungen von Belang sind.

Die so betonten Studien sollen ihnen Kenntnisse und Sichtweisen vermitteln, mit deren Hilfe sie Bearbeitungs- und Behandlungsmöglichkeiten psychosomatischer, psychischer und körperlicher Erkrankungen oder Störungen erkennen, befragen und für eine hilfreiche praktische Tätigkeit als therapeutischen Ansatz entwerfen können. Sie sollen auch gelernt haben, bestehende Bearbeitungs- und Behandlungsformen zu analysieren und eigene Intentionen und Möglichkeiten im Rahmen der jeweiligen Aufgaben zu reflektieren.

Basieren sollen diese Studien auf Einsichten in Praxisbereiche, auf Praxisberichten und auf vorliegenden theoretischen Aufarbeitungen, in denen jeweils auch das notwendige Potential von kritischen Sichtweisen und Denkformen mitentwickelt und auf ein entsprechendes Selbstverständnis (d. h. eine kritische Form von Selbsterfahrung) zurückbezogen ist. Gemeint sind damit Aufgaben der Analyse der gesellschaftlichen Entwicklungen und Situationen gruppen- und

schichtspezifischer Divergenzen und die Möglichkeiten biografischer bzw. anamnestischer Erforschung der Wege und Lagen einzelner Menschen, bezogen auf Krankheiten, Störungen, Behinderungen, Abweichungen und jeweils angemessene Formen von Heilung, Entlastung oder Linderung. Dabei soll den Aufgaben möglicher Prävention besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Die Diplomordnungen der genannten Fächer weisen für die regulären Studien entsprechende Veranstaltungen aus, die zum Teil auch als Aufgaben von Projekten (drei Semester im Zusammenhang) formuliert sind und studiert werden können.

Damit ist ein genereller Anspruch gestellt, der von den Studierenden in ihrem jeweiligen Studienzusammenhang selbstverantwortlich als Voraussetzung für die Studien in Kunst-Therapie zu erfüllen ist.³ Auf diese Voraussetzungen gründet sich das folgende bzw. begleitende Studienelement Kunst-Therapie, das ein eigenes weiterführendes spezielles Programm von 20 Semesterwochenstunden bietet.

Zu 2.:

Im Fach Kunstpädagogik wird von Hochschullehrern, abgeordneten Lehrkräften und Lehrbeauftragten, die für die nachfolgenden Aufgaben spezialisiert sind, das eigentliche Programm des Studienelements entwickelt und angeboten:

- a) künstlerische Praxis,
- b) künstlerisch-therapeutische Selbsterfahrung,
- c) Theorie der Kunst-Therapie,
- d) ein kunst-therapeutisches Praktikum.

Die Hälfte der vorgesehenen 20 Semesterwochenstunden soll auf Kurse in der künstlerischen Praxis verwendet und auf mindestens drei der angebotenen künstlerischen Praxisfelder (Zeichnung, Malerei, Plastik/Skulptur/Objekt, Handdruck, Inszenierungen, Elementarerfahrungen) bezogen werden. Die 10 SWS sind zu ergänzen durch intensive Voraus- und Nacharbeit außerhalb dieser direkten Studienzeit.

Die restlichen 10 SWS verteilen sich auf die Bereiche b.) und c.). Das verpflichtende kunst-therapeutische Praktikum ist außerhalb der Semesterzeiten und einer Semesterwochenstundenberechnung angesiedelt.

Mit diesen drei Angeboten neben einer selbständigen, nicht vorab therapeutisch gewendeten künstlerischen Praxis, soll die Integrationsleistung aus den Lernleistungen in den beteiligten Fächern mindestens angeleitet, im eigentlichen Anspruch jedoch auch erfüllt werden.

Ich versuche im Folgenden anzudeuten, inwiefern dies — jedenfalls annäherungsweise — möglich erscheint, d. h. wie sich Integrale aus dem Fundus der verschiedenen Studienanteile bilden könnten.

Die Angebote zur Theorie der Kunst-Therapie, richtiger: zur Theoriebildung für Kunst-Therapie sehen Seminare zur Wahrnehmungslehre/Rezeptionsforschung, zur Kunstpsychologie, zur Symboltheorie, zur ästhetischen Sozialisation und zu Methodenfragen in der Kunst-Theorie vor. Das scheint fachspezifisch bestimmt, ist aber vorrangig gedacht als „Gegenstandserkundung“, als Erforschung der ästhetischen Prozesse und Produkte, die in Kunst-Therapien entstehen oder für sie relevant sind. Zu letzteren zählen wir den großartigen und vielgestaltigen Werk-Fundus der Bildenden Kunst, sofern jeweils aktuell etwas davon zur Betrachtung und Anregung für Kunst-Therapie infrage kommt, seien es nun archaische, klassische, moderne oder ethnische Bilder und Werke. Dies meint ein Doppeltes: ihren Gebrauch in Therapien im einzelnen und den Rückhalt in den Künsten generell, der m. E. unverzichtbar ist. Der Konnex zu den

Künsten und Kunstwerken geschieht auf dem Wege sich vertiefender Wahrnehmung und Rezeption: die Ergründung des Zusammenhangs psychischer Konstellationen der Werkschöpfung mit Formen der präsentativen Symbolik in den Werken und ihrer Entzifferung wie des Zusammenhangs von Werksymbolik und Rezeptionserfahrung scheint mir ein wichtiges Integral. Hier können psychologische, soziologische, pädagogische und ästhetische Aspekte aufeinander bezogen werden, sich ergänzen und beispielhaft für Haltungen und Handlungen in der Praxis wirken.

Es ist sowohl ein Anspruch aus den Gegenständen selbst wie aus der Vermittlung ihrer Erfahrung und ihrer Auslegung in Praxisfelder.

Das Bestehen auf Kunsterfahrung, die nicht unverbindlich, aber auch nicht objektivistisch ist, vielmehr Erfahrung am Subjekt, gibt dem Verständnis von Kunst in der Kunsttherapie allerdings besonderes Gewicht.

Anders jedoch als in der Weise, wie sie hier gesehen ist und „in Gebrauch genommen“ werden soll, wäre sie als integrierende Kraft (Materie und Energie) nicht tauglich.

Ein zweites Integral, entstehend in einem integrierend wirkenden Prozeß, scheint mir nachvollziehbar in dem, was mit dem Stichwort „ästhetische Sozialisation“ gekennzeichnet ist. Wenn es gelingt, die Beteiligten in die je individuelle Geschichte ihrer ästhetischen Erlebnisse und Entscheidungen „einzuschleusen“, diese Geschichte zu bearbeiten und ihre Verbindung in die allgemeinere Geschichte des persönlichen Lebens zu entdecken, werden wiederum psychische, soziale und ästhetische Aspekte zusammentreten und paradigmatisch wirksam gemacht werden können.

Es ist nicht an eine Belehrung über ästhetische Sozialisation gedacht, sondern an das Herausarbeiten von Erfahrungen und Kategorien aus der eigenen ästhetischen Sozialisation, in die (selbstverständlich) vergleichende und vorgegebene Gesichtspunkte einbezogen werden. Die Methodenfrage zur Kunst-Therapie taugt für diesen Anspruch nicht, es sei denn, Erfahrungen aus Praktika könnten als integrative Züge aus sich steigernden Phasen rekonstruiert werden; die Praktika selbst sind allerdings Orte, an denen der Anspruch des Verknüpfens und steigernden Zusammenwirkens erfüllt werden soll. Das wird gelingen, wenn dieser Anspruch zuvor aufgenommen und in die Vorbereitungsarbeit einbezogen worden ist, wenn also nicht ein fachlicher Ansatz (aus psychologischer oder pädagogischer oder soziologischer oder ästhetischer Sicht), sondern ein komplexer, integrierender Ansatz gewählt wird, der zugunsten der Aufgabe, d. h. einer klientenbezogenen und vielleicht sogar thematischen Orientierung wirksam werden kann. Ich würde dies als ein mögliches praktischregulatives Integral bezeichnen.

V. Desiderat

Es scheint als sei aus alledem die Medizin mit ihren Möglichkeiten der Diagnostik und des heilenden Handelns ausgeklammert. Und der pädagogische Anteil scheint zurückgesetzt.

In der Tat gibt es von traditioneller (objektivistischer) Medizin her, insbesondere biologischer Psychiatrie und Neurologie her, keine oder nur schwache Verbindungen: die Psyche als Lebensmitte im Sinne analytischer Psychologie, der Körper als das basale archaische Soma, die aisthesis als kreatives Potential wären nur marginal gegenüber einem physiologisch-physikalischen Modell vom Menschen (Descartes' Mensch-Maschine). Im

Prinzip ist dieser Standpunkt längst verlassen; allerdings zeigt und entwickelt besonders der psycho-somatische Ansatz in der Medizin die Prinzipien und Handlungsorientierungen, auf die ein ganzheitliches Modell von Kunst-Therapie sich beziehen kann.

Insofern wird bei näherer Betrachtung der Koordinaten und Leistungen psycho-somatischer Medizin ihr Leitcharakter für Kunst-Therapie heraustreten: sie ist — auch in dieser Verbindung — selbst ein Integral.

Es ließen sich ihre psychologischen, pädagogischen, sozialen und nicht zuletzt ihre ästhetischen Komponenten und Vorzüge zeigen. Es wäre mir eine Beruhigung (und Bestätigung) sie weiterhin auch für Kunst-Therapie vertreten und wirksam gemacht zu sehen. Insofern ich selbst in dieser Hinsicht nur ein interessierte Laie bin, will ich an dieser Stelle wenigstens mein lebhaftes Bedauern ausdrücken, von solchen Bezügen und Verbindungen im Bremer Versuch zu Kunst-Therapie noch nicht berichten zu können — und zugleich die Hoffnung, daß dies hier (z. B. im Zusammenhang unseres Kunst-Therapie-Projekts an der Frauen-Klinik St. Jürgen) und darüber hinaus in Zusammenarbeit mit der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie und besonders mit Prof. Wolfgang Jacob in Heidelberg sich entwickeln wird.

Ein kurzes abschließendes Wort will ich zur Rolle der Pädagogik, der ich selbst zugehöre, die deutlich benannt, aber nur undeutlich berücksichtigt ist, in ihrem Zusammenhang mit Kunst-Therapie sagen. Beteiligt sind in Bremen außer Kunstpädagogik die Diplomfächer Behinderten- und Sozialpädagogik. Auch hier gilt, daß Pädagogik in einem traditionell objektivistischen Verständnis ihrer Grundlagen und Aufgaben untauglich wäre für eine hilfreiche und orientierende Mitwirkung in der Kunst-Therapie.

Im alten rebellischen Sinne von Comenius, Rousseau, Pestalozzi etc. und in einem neuen rebellischen Sinne von Freire, Twind, Bemposta, der Laborschule und Glocksee etc. verstanden, kann Pädagogik, hier Kunstpädagogik, einen substanzialen Beitrag zu Kunst-Therapie leisten. Im Falle des Versuchs in Bremen sind die Impulse von ihr ausgegangen und werden die Anregungen zur kumulativen Steigerung von ihr ausgehen.

Zwar kann Kunstpädagogik nicht die bessere Kunst-Therapie sein, wie optimistische Pädagogen glauben, — als generelle Prävention sozusagen — aber sie kann im Sinne von Menschenbildung im Medium und am Beispiel der Künste einen wesentlichen und beispielhaften Beitrag zur Konsolidierung und Vertiefung von Kunst-Therapie leisten. Und umgekehrt kann und soll Kunst-Therapie die Kunstpädagogik herausfordern, ihre Tiefendimensionen zu entdecken und entsprechend Verantwortung zu übernehmen.

„Zur Kunst gehen, ist keine Flucht, sondern ein Sich-Begeben“⁴

1 Ruth Hampe, „Kunsttherapie — eine Form ästhetischer Praxis“ Eine psychologische und kulturhistorische Untersuchung ikonischer Symbolisierungsformen.

2 allerdings sollte der Anteil der Medizin ausgedehnter und genuin bestimmt sein, was in Bremen — wegen der fehlenden medizinischen Fakultät — auf anderen Wegen zu realisieren versucht werden muß.

3 Über Pflichtberatungen zu Beginn und in der Mitte des mindestens viersemestrigen angestützten Kunst-Therapiestudiums sollen Einhaltungen und Strukturierung dieses Teils gesichert werden.

4 Peter Handke, Phantasien der Wiederholung, es 1168, Frankfurt/M., 1983, S. 10

GESTALTENDE PSYCHOTHERAPIE UND KUNSTTHERAPIE IN DER SCHWEIZ

von Annemarie Andina-Kernen

Frau lic. phil. Andina-Kernen,
Klinische Psychologin und Psychotherapeutin (SVKP)
ist Vorsitzende des Schweizerischen Fachverbandes
für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie

Sie haben mich eingeladen, zum Thema Gestaltende Psychotherapie in der Schweiz zu sprechen.

Wenn wir uns die Annalen der Schweizergeschichte in Erinnerung rufen, ist die Schweiz nicht gerade dadurch berühmt geworden, daß sie die Entwicklung neuer Ideen unterstützt hätte. Im Gegenteil liebte die alte Eidgenossenschaft vielmehr ihre Unabhängigkeit, ihre Neutralität und ihren Konservatismus. So tut sich die Schweiz nach wie vor schwer, eben auch heute im Bereich der Kunsttherapie Innovationen zu fördern. Bisher hat sie die Entwicklung der gestaltenden Psychotherapie stark vernachlässigt, obwohl die Effizienz dieser neuen Therapieform unter anderem in der Literatur wiederholt bestätigt worden ist und wird.

So ist zum Beispiel die in Bern projektierte Ausbildungsmöglichkeit in Gestaltender Therapie leider gescheitert. Nichts desto trotz sind zur Zeit aber ähnliche Ausbildungsmöglichkeiten in Zürich und Basel in Diskussion. Im weiteren existieren verschiedene Arbeitsgruppen und Interessenkreise unterschiedlicher kunsttherapeutischer Richtungen. Dem Wunsch diese verschiedenen Gruppen miteinander ins Gespräch zu bringen und gemeinsam die Anliegen der Kunsttherapie zu vertreten folgte vor einem Jahr die Gründung des Schweizerischen Fachverbandes für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie.

Im folgenden werde ich mich auf Ausführungen über diesen neu gegründeten Fachverband beschränken.

Zuerst einige Worte zur Entstehungsgeschichte:

Im Herbst 1983 haben sich 13 Kunsttherapeuten in Zürich getroffen. Dem Bedürfnis gegenseitig die unterschiedlichen Arbeitsweisen kennenzulernen und kunsttherapeutische Erfahrung auszutauschen folgten weitere Zusammenkünfte.

Ein Jahr später hat sich dieser Kreis, der inzwischen ungefähr 20 Fachkolleginnen und -kollegen zählte zu einer Interessengemeinschaft zusammengeschlossen und sich fortan regelmäßig zu Diskussionen und Fortbildungsveranstaltungen getroffen. Am 30. November 1985 ist dann der Schweizerische Fachverband für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie von 29 Gründungsmitgliedern aus verschiedenen Regionen der Schweiz gegründet worden. Die Gründungsmitglieder sind beruflich vor allem Ärzte, Psychologen und Künstler, die sich in Kunsttherapie weitergebildet oder sich im Ausland eine spezielle Ausbildung in diesem neuen Therapiebereich erworben haben.

Im Vorstand sind Rosemarie Burkhardt, Katrin Luchsinger, Gottfried Waser, Marc Erismann und die Referentin selbst.

Der Fachverband bezweckt den Zusammenschluß von Personen und Körperschaften, welche in Gestaltender Psychotherapie und Kunsttherapie in der Schweiz tätig sind oder sich dafür interessieren. Er vertritt gemeinsame Standesinteressen gegenüber Behörden, anderen Institutionen und in der Öffentlichkeit. Insbesondere bezweckt er die Erarbeitung eines schweizerischen Berufsbildes und die Weiterentwicklung dieser Therapieformen. Er fördert Veranstaltungen, Publikationen und Kontakte im Sinne des Fachverbandes.

Er soll vor allem aber auch ein Forum des gegenseitigen Austausches, der konstruktiv kritischen Diskussion sein und zwar theoretienübergreifend und schulenunabhängig. Die verschiedenen kunsttherapeutischen Richtungen sollen die Möglichkeit haben, ihre unterschiedlichen Vorstellungen und Konzepte in den Fachverband zu integrieren.

Der Fachverband besteht aus ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern und aus Gast- und Ehrenmitgliedern.

Wie kann nun die ordentliche Mitgliedschaft erworben werden? Wir gehen davon aus, daß Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie eine eigenständige Disziplin in therapeutischer Praxis und Wissenschaft mit eigenständiger Theorie und Technik ist. Sie stellt eine Integration dar von humanwissenschaftlichen Erkenntnissen einerseits (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Philosophie) und andererseits kunstwissenschaftlichen (Kunstgeschichte, Kunsttechnologie, Aesthetik) bzw. praktisch gestalterischen Kenntnissen und Erfahrungen.

Ein Kunsttherapeut hat dementsprechend über genügend praktische und theoretische Kenntnisse zu verfügen auf dem Gebiet der Humanwissenschaften einerseits wie auch in den künstlerisch gestalterischen Disziplinen. Er hat insbesondere deren Integration und Bedeutung in der therapeutischen Situation, d. h. in der therapeutischen Beziehung und im therapeutischen Setting zu kennen.

Im weiteren bestehen die Voraussetzungen in einer abgeschlossenen Berufsausbildung oder einem abgeschlossenen Studium in Kunsttherapie oder in einer der oben erwähnten humanwissenschaftlichen oder kunstwissenschaftlichen Disziplin. Zusätzlich muß eine spezifisch kunst- oder gestaltungstherapeutische Tätigkeit von mindestens zwei Jahren vorgewiesen werden können.

Die speziellen Richtlinien, wie die Fachkompetenz in Gestaltender Psychotherapie oder Kunsttherapie erworben werden sollte, betreffen die theoretische und praktische Therapieausbildung; die Anwendung einer anerkannten Psychotherapiemethode auf die eigene Person und gestalterische oder künstlerische Selbsterfahrung; eigene therapeutische Tätigkeit mit Klienten und die Supervision dieser kunsttherapeutischen Arbeit.

Unseres Erachtens ist es sinnvoll, wenn die Bewerber ihre Kompetenz in diesen Bereich selbst beurteilen. Falls sie die ordentliche Mitgliedschaft erwerben möchten, verlangen wir neben einer schriftlichen Bewerbung eine Vorstellung der kunsttherapeutischen Arbeit in zwei Gesprächen mit der Aufnahmekommission und/oder einem Kolloquium im Rahmen der Veranstaltungen des Verbandes.

Momentan steht noch in Diskussion, ob es möglicherweise sinnvoll wäre, die ordentliche Mitgliedschaft in zwei gleichwertige Formen zu differenzieren; nämlich in Kunst- oder Gestaltungs-therapeuten mit nicht psychotherapeutischer Arbeitsweise und in Kunst- oder Gestaltungstherapeuten mit der Arbeitsweise der Psychotherapie und Analyse.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß wir versucht haben, anstelle eines Aufnahmereglementes mit primär ausschließen-

dem Charakter, ein Aufnahmereglement mit möglichst offener Struktur zu schaffen, ohne auf ein angemessenes Niveau von fachlicher Kompetenz und Qualität verzichten zu müssen.

Innerhalb des Fachverbandes haben sich verschiedene Arbeitsgruppen konstituiert; zum Beispiel diejenige für Ausbildung/Fortbildung oder diejenige für Vereinsaktivitäten. Eine weitere Arbeitsgruppe widmet sich der Herausgabe eines Verbands-Bulletins. Dieses Bulletin soll als offizielles Verbandsorgan ein Forum des Austausches und der Diskussion von theore-

DIE ANTHROPOSOPHISCH ORIENTIERTE KUNSTTHERAPIE

von Rose Maria Pütz

Frau Prof. R. M. Pütz ist Initiatorin und Direktorin
der freien Kunststudienstätte Ottersberg
— staatlich anerkannte Fachhochschule für Kunsttherapie und Kunst

Allgemeines zur Anthroposophie

Ich nehme an, daß viele unter Ihnen informiert sind über Anthroposophie. Dennoch möchte ich einige grundlegende Gedanken darüber vor Sie hinstellen, bevor ich auf unser Vorgehen bei der Maltherapie zu sprechen komme. Auf die plastische Therapie und die Therapie mit der Linie kann ich heute nicht eingehen. Es ist darüber ein Buch in Vorbereitung.

C. G. Jung sagt 1935 in seinen Vorlesungen über die Grundlagen der analytischen Psychologie in der Tavistok-Klinik in London vor Medizinern: "Es ist absolut nichts Mystisches am kollektiv Unbewußten. Es ist lediglich *ein neuer Zweig der Wissenschaft*, und es entspricht wirklich nur dem gesunden Menschenverstand, die Existenz unbewußter kollektiver Prozesse zuzugeben."

Es berühren sich C. G. Jungs Mitteilungen in manchen Punkten unmittelbar mit den Aussagen Steiners.

So führt C. G. Jung vor seinen Hörern bei den Londoner Vorlesungen das Folgende aus: "Das Gehirn wird mit einer fertigen Struktur geboren, es arbeitet im Sinne der Gegenwart, aber es hat seine Geschichte. Es hat sich im Laufe von Millionen von Jahren entwickelt und stellt die Geschichte dar, deren Ergebnis es ist. Es ist nur natürlich, daß es genau wie der Körper die Spuren dieser Geschichte in sich trägt, und wenn man sich in die Grundstruktur des inneren Menschen hineinbegibt, ist es ganz natürlich, daß man dort Spuren des archaischen Geistes findet."

Ohne Geistesforscher zu sein, vertritt C. G. Jung hier Inhalte von Steiners Geheimwissenschaft.

Einer der Hörer in der Londoner Klinik spricht aus: "Freud ist dreidimensional, und C. G. Jung ist in seiner ganzen Psychologie vierdimensional!"

C. G. Jung antwortet darauf: "Nur kindische Leute meinen, die Welt sei so, wie wir meinen, daß sie sei." Und weiter: "Wenn wir von Dynamismen und Prozessen sprechen, brauchen wir den Zeitfaktor, dann haben wir alle Vorurteile der Welt gegen uns, weil wir das Wort vierdimensional gebraucht haben. Wir würden ein Erdbeben im Geiste des Durchschnittsmenschen hervorrufen." — Das war 1935.

Steiner war zu der Zeit dieser Vorlesungen seit 10 Jahren tot und hinterließ 6.000 Vorträge und seine grundlegenden geschriebenen Werke.

tischen und praxisbezogenen fachlichen Informationen und Erfahrungen sein. Es hat das Ziel Fachreferate zu bestimmten Themata oder Problemstellungen zu veröffentlichen, Buchbesprechungen, Kongreßkalender, etc. einzuführen und natürlich über aktuelle Angelegenheiten des Fachverbandes zu informieren. Jährlich sind ein bis zwei Ausgaben vorgesehen.

Anschrift der Verfasserin:
lic. phil. Annemarie Andina-Kernen, Frauentalweg 83,
8045 Zürich

Mit diesem, aller Welt — Arbeitern wie Intellektuellen — zur Verfügung gestellten Geistesgut, rüttelte er wie niemand zuvor an Denkgewohnheiten, mit denen es sich — bis heute — 'so gut leben läßt'.

Es entstanden durch die Steinersche Erkenntnislehre bedeutende Initiativen auf allen Lebensgebieten, was allgemein bekannt ist, aber auch Verwirrungen und Verirrungen, Sektierertum, um nichts auszulassen.

Das Bewußtsein der Menschen hat inzwischen einen Wandel erfahren, und die Offenheit gegenüber metaphysischen Denkformen hat zugenommen.

Klar muß gesehen werden: Anthroposophie ist eine *Erkenntnislehre* und keine *Bekennnislehre*. Sie ist eine nicht mehr ausschließende, sehr praxisbezogene moderne Philosophie, die längst an den Universitäten gelehrt werden mußte.

In einer Zeit wie der unsrigen, die bei allem äußeren Wohlleben ständig zunehmende Konfliktsituationen in sich birgt, in der die Verworrenheit auf allen Gebieten einen Gipfel sondergleichen erreicht hat, läßt sich ein Vielerlei an Experimenten bezüglich sogenannter Geistsuche beobachten.

In der Psychologie beispielsweise offenbaren sich Phänomene aus dem Übersinnlichen im Sinnlichen. Es ist dies ein Versuch unserer Zeit, in das Jenseits vorzustoßen.

Bei der Strenge und Exaktheit Steinerscher Forschung ist die Ablehnung aller feinstofflicher und spiritistischer Versuche verständlich. So sagt Steiner: "Der Spiritismus ist der Materialismus der Intellektuellen!"

Heute ist das Mikroskop richtunggebend, man forscht, zerlegt, analysiert und vermeidet in der Wissenschaft den Bezug zum Makrokosmos. Daß der Mensch Bürger zweier Welten ist, wird wenig bedacht. Gedankenlosigkeit oder Zweifel dominieren.

Findet eine Berührung mit dem Tod statt, so kann es Momente der Besinnung, zumindest der Begriffsstutzigkeit geben.

'Der Mensch ist Bürger zweier Welten' — wie läßt sich das beweisen?

Beim krank gewordenen Menschen erlebt und beobachtet man eine innere Anspannung, eine erhöhte Sensibilität, eine Erwartungshaltung. Die festen, klaren Verhältnisse sind brüchig geworden. Unsicherheit, Aufgewühltheit, Angst dominieren. Verlangen, Sehnsucht nach dem anderen Menschen, der vielleicht helfen kann, stellen sich ein.

Der Kranke horcht in sich hinein, er spürt sich intensiver, es ist da etwas Fremdes, Beunruhigendes. Das Selbstverständnis gegenüber der physischen Existenz ist verloren.

Sucht ein Kranker schließlich Hilfe, so ist neben den Gefühlen der Bestürzung, der Angst, der Verunsicherung, vieles abgelaufen an Mutmaßungen, an Reflexionen. Es bauen sich Komplexe auf. Die Welt ist plötzlich für ihn eine andere geworden.

Je nach Krankheitsbefund und Temperamentslage mischen sich Hoffnung und Angst. Der durch die Krankheit veränderte Mensch gewinnt zunehmend an Sensibilität. Er ist nachdenklicher, fragender oder suchender geworden.

Er wird offener für die Hintergründe des Alltäglichen und beginnt nicht selten das "Augenscheinliche" zu hinterfragen. Bisweilen klammert er sich noch stärker an die materiellen Werte, möchte festhalten, will seine Sorgen verdrängen und sich ablenken. Es kann jedoch auch eine tiefe Gleichgültigkeit überhandnehmen. Der Volksmund sagt dann: Die 'Lebensgeister' können matt werden, es hängt einer nicht am Leben, oder aber — er klammert sich verzweifelt an das Leben.

Der eine und der andere Zustand entsprechen nicht mehr dem sogenannten 'normalen' Leben.

Bei der Therapie mit den bildnerischen Medien verbindet sich der Künstler über den künstlerischen Sinn mit dem Wesen des anderen Menschen. Dabei geht es darum, auf die krankhaften Visionen einzuwirken und sie allmählich umzuwandeln, nicht zunächst um verbales Erörtern, sondern es geht um das lebendige Umgehen mit den bildnerischen Mitteln (S. 38, "Kunsttherapie — Eine Alternative zur Regeneration des Menschen").

Der Begriff sollte immer am Ende des Weges stehen. Dieser Weg kann bereits von der Kindheit an durch die Art der Beschulung, durch Lebensformen, die aus dem begrifflichen Denken hervorgegangen sind, verfehlt werden und deshalb hart konturiert sein und vielerlei Schäden angerichtet haben. Der Mensch ist dabei selten unversehrt geblieben, d. h. die zur Harmonie angelegte Individualität ist durch eine einseitige Erziehung, durch gesellschaftswidrige Zumutungen, Arrhythmen vielfältiger Art, gekränkt worden, hat Schäden davongetragen.

Unsere Zeit ist prädestiniert für die oben genannten schädigenden Faktoren. So daß man sagen kann: Krankheiten sind das folgerichtige Ergebnis heutiger Lebensformen. Daß am Ende dieses Jahrhunderts neben Ärzten die Therapeuten gebraucht werden, ergibt sich daraus.

Nun möchte ich versuchen, den Weg vorzustellen, den der Student unserer Hochschule in seiner kunsttherapeutischen Schulung zurücklegt.

Es sei hier betont: Bei der Ausbildung bleibt es völlig in die persönliche Freiheit gestellt, ob die Studenten Anthroposophie sich zu eigen machen oder aber, ob sie voller Skepsis sind und als Hypothese nehmen, was sie angeboten bekommen. Denn Anthroposophen kann man nicht 'machen'. Eine gebotene Skepsis erhöht die Tiefe der Auseinandersetzung in den breit angelegten Kolloquien innerhalb des Studiums.

Ich stelle Ihnen nun die Gedankenfolge vor — natürlich der kurzen Zeit entsprechend — knapp und mit mir möglicher Deutlichkeit. Hier möchte ich aus Steiners Vortragswerk "Physiologisches-Therapeutisches auf der Grundlage der Geisteswissenschaft" zitieren:

"Denn das ist das Wesentliche der Geisteswissenschaft, daß sie nicht in Abstraktionen von einem nebulösen Geistigen spricht, wie die Mystiker, wie die einseitigen Theosophen es tun, sondern daß sie den Geist verfolgt bis in seine materiellen Wirkungen hinein, daß sie nirgends das Materielle so begreift, wie es die heutige äußere Wissenschaft begreift, sondern überall bei der Betrachtung des Materiellen zum Geist vordringt!"

In der Anthroposophie spricht man von Wesensgliedern — physischer Leib, Ätherleib, Astralleib und Ich.

Sie machen das Wesen des Menschen aus.

Es wird davon ausgegangen, daß die menschliche Physis in dem Ineinanderspiel vom Nerven-Sinnespol, Stoffwechselfol und der Mitte, dem Herz- und Atemrhythmus zu sehen ist. Das rhythmische System wirkt harmonisierend und hat damit die wichtigste Aufgabe, zwischen dem Nervensinnespol und dem Stoffwechsel-Gliedmaßenpol regulierend zu wirken.

Die physische, psychische und geistige Gesundheit hängt davon ab. Einseitigkeiten wirken immer kränkend im Organismus. Zu starke Nervensinnestätigkeit verhärtet, macht kühl, tötet zuletzt das Leben ab, verursacht Krankheiten, die infolge von Verhärtungstendenzen auftreten.

Dem gegenüber stehen jene Erkrankungen, die infolge zu starker, ungeordneter Stoffwechselvorgänge zu sehen sind. Die beiden Polaritäten mögen so stehen bleiben. Dazwischen liegen die vielen Differenzierungen. Hier ist die Entzündung im Gegensatz zur Geschwulst auftretend.

Das pulsierende Leben in uns ist durch die rhythmischen Vorgänge verbunden mit den Weltenrhythmen. Dazu wäre vieles, unter Hinweis auf die „Okkulte Physiologie von Steiner“ zu sagen notwendig.

Anthroposophische Wissenschaftler haben den Rhythmus zur Grundlage ihrer Forschung gemacht.

Das auf den Menschen bezogene längste kosmische Intervall ist das Platonische Weltenjahr, es dauert 25.920 Jahre. Der Lebensdurchschnitt des Menschen von 71 Jahren hat 25.920 Tage. Die Atemzüge eines Tages betragen im Durchschnitt 25.920.

Alles ist immerfort Bewegung, Verwandlung, in Entwicklung begriffen.

Nach Steiner gibt es nur "sogenannte" Geisteskrankheiten. Er sagte: "Die Seele kann in ihrem Leben gekränkt werden, nicht in ihrem Wesen. Der Geist kann nicht erkranken, er ist ein Teil des 'heiligen' Geistes." (aus dem Vortrag Weisheit und Gesundheit, gehalten 1907). So heißt es in seinem Buch "Physiologisches — Therapeutisches auf der Grundlage der Geisteswissenschaft" : . . . : "die sogenannten Geistes- und Seelenkrankheiten müssen bis hinein in die Organologie verfolgt werden"

Ich wiederhole: Wir gehen davon aus, daß Steiner vom Weltbild im Innern des Menschen spricht, daß der Mensch geistiger Herkunft ist. Die Organe sind nach Steiner geistiger Kraftsysteme. Diese sind zuerst da und schaffen die physischen Organe. Das heißt, Organe haben nicht nur eine Aufgabe funktioneller Art, sondern auch einen Sinn.

Wir wissen: Farben sind geistiger Herkunft, sie werden erst beim Regenbogen materiell. Sie wirken auf die Seele, die ein Farbwesen ist, d. h. farbig reagiert.

Weil die Organe geistige Kraftfelder sind, können geistige Einwirkungen stattfinden. Farben wirken umso stärker auf die Organe, als sie eine Potenzierung erfahren.

Was heißt das? — Potenzierung bedeutet Auflösung von gewordener Form in Schaffenskräfte. Die Einwirkung auf ein Organ ist also umso konkreter, je potenziierter die Farbe ist. Gerade deswegen ist der Einsatz von meditativen Übungen bei Erkrankungen so außergewöhnlich wirksam. Wegen dieser Wirksamkeit sind sie mit Vorsicht einzusetzen.

Referat, gehalten am 25. Okt. 1986 anlässlich der Tagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie in Ascona.

Aus dem Buch "Kunsttherapie — eine Alternative für die Regeneration des Menschen" zitiere ich den für die Therapie mit den Farben fundamentalen Satz für die Kunsttherapie von Steiner: "Die Farben des Farbkreises in ihrem Wesen, in ihren Zuordnungen, in ihren Durchdringungen zu erfahren, ist notwendig, um mit ihnen zu wirken und zu heilen.

Menschen, die heute krank werden, weil sie abgeschnitten sind vom Kosmischen, in der Isolation darben und erkranken, können im Umgang mit den Farben wieder aufleben. Die Seelen beginnen wieder zu atmen und fühlen sich allmählich wieder aufgenommen von den Rhythmen und den großen Strömen im Kosmos."

Wir wenden uns an den künstlerischen Sinn des Menschen, tasten uns wahrnehmend an ihn heran und lassen ihn eine ganze bestimmte für ihn gefundene Übung machen. Dieser Vorgang geschieht nonverbal. Mit den Reaktionen des Erkrankten geht man so behutsam wie nur möglich um, drängt niemals dahin, Verbales herauszufordern, wartet ab und läßt den Patienten spüren, daß man engagiert ist, daß man zu helfen bereit ist in allergrößter Zurückhaltung.

So nähert sich der Kunsttherapeut dem Therapiebedürftigen. Er sieht in ihm seinen Partner, nicht einen Fall, von dem er Entscheidendes lernen kann.

Man kann noch so viele Kenntnisse besitzen, Überblicke in anthroposophischer Literatur haben; fehlt aber diese ganz einfache, kommunikative Fähigkeit, so sollte man niemals Kunsttherapeut werden.

Es geht also darum, mit einer ganz bestimmten Farbmischung einen Organbereich zu behandeln und mit großer Wachsamkeit, großer Geduld, die Übungsreihe — der Persönlichkeit entsprechend — anzusetzen.

Der Kunsttherapeut muß seinen Schwerpunkt im Künstlerischen haben. Ohne eigene künstlerische Mobilität und Produktivität kann er nicht in dem erforderlichen Grade in Beziehung treten, nicht so kommunizieren mit dem Partner, daß er an dessen 'Einmaligkeit' herankommt. Die Gefahr, Rezepte zu benutzen, ist groß: Man 'macht' bei Hysterie das, bei Epilepsie folgendes usw.

Der Kunsttherapeut muß sich herantasten, Einfälle haben für diesen ganz bestimmten Menschen und seine Krankheit.

Das erste ist also das künstlerische Element und die damit verbundene Wärmeausstrahlung, die Begeisterung.

Das zweite ist die zu erwerbende Fähigkeit, über die Naturwissenschaft hinauszukommen. Es kann auf diesem Wege zu einer konkreten Art von Einfühlbarkeit kommen.

Das dritte ist die medizinische Grundlage. Der Kunsttherapeut muß sich eine größtmögliche medizinische Grundlage verschaffen, damit er lernt, mit der Organik umzugehen. Ein phänomenologisches Studium ist unerlässlich. Durch den Arzt kennt er das Krankheitsbild und die verordneten Medikamente. Nicht der Arzt, sondern nur der Kunsttherapeut kann danach die entsprechenden Übungen einsetzen, es sei denn, der Arzt ist auch Kunsttherapeut.

Kennt der Kunsttherapeut nicht die physiologischen Zusammenhänge, so kann er nicht den Plan für die Behandlung entwickeln. Die geisteswissenschaftliche Schulung wird vorausgesetzt, d. h. er muß daran arbeiten und nachvollziehen lernen, wie der Mensch als Mikrokosmos und das Universum als Makrokosmos ineinander verwoben sind.

Der Kunsttherapeut die muß Aquarelltechniken beherrschen und deren unterschiedliche Wirkungen *an sich selbst* erfahren haben.

Schließlich muß noch einmal gesagt sein, daß jegliches Bemühen bei höchstmöglichem Können ohne Erfolg bleibt beim Patienten, wenn der Kunsttherapeut zur Kommunikation nicht fähig ist.

Das heißt: Liebe zum Menschen schlechthin, aller sozialer Schichten, verbunden mit der Fähigkeit, diese in natürlicher, d. h. unverkrampfter Weise einzusetzen, ist die unerläßliche Voraussetzung für das therapeutische Wirken.

Liegt eine solche Voraussetzung vor, dann werden zeitweilige Unzulänglichkeiten, sogar Irrtümer oder Mißerfolge zweitrangig. Dies gilt für alle Therapeuten, wo immer sie ausgebildet sein mögen.

Man kann mit dem Malen glücklich machen, den behinderten Menschen zur Bildgestalt bringen, es entsteht auf nassem Malgrund bald und leicht ein Bild, was befreiend, lockernd oder sammelnd und beruhigend wirkt.

Dafür gibt es viele Möglichkeiten beim Aquarellmalen. Im Buch über die "Kunsttherapie — eine Alternative zur Regeneration des Menschen"¹ sind dafür Anregungen bzw. Hinweise zu finden.

Auch läßt sich mit Gruppen malen, in dem Verständnis einer psychischen Hygiene. Junge Leute, ältere Menschen, die sich aus Spaß am Malen treffen, die sich entspannen möchten, sind damit gemeint. Denn Malen regeneriert, macht hell und heiter. Hier arbeitet der Kunsttherapeut unabhängig vom Arzt.

Der Kunsttherapeut kann auch gegebenenfalls den Patienten nach freier Wahl malen lassen und daraus die Therapiereihe entwickeln.

Das meditative Arbeiten auf der Basis der Farbpotenzierung hingegen ist ein Ansatz, eine Möglichkeit, in gezielter Weise zu "behandeln".

Es wurde gesagt, daß beim Auflösen der Form Schaffenskräfte frei werden. Fortgeschrittene Studenten sind mit diesen Untersuchungen befaßt. Selbsterfahrungsabläufe kommen zur Auswertung. Hierzu muß bemerkt werden, daß diese Studenten grundlegende Farberfahrungen bereits hinter sich haben, wenn sie an die spezifischen Übungen gegen Ende des Studiums herangehen.

Wenn der Kunsttherapeut in dieser hochsensiblen Weise Einfluß nimmt auf ein Organ, so kann er konkret wie niemals sonst und ganz gezielt am Organ arbeiten. Die Wirkung bleibt nicht aus.

Natürlich setzt der Umgang mit Farben (es handelt sich um Pflanzenfarben, die wie ein Hauch in den feuchten Malgrund eingelassen werden) beim Kunsttherapeuten ein differenziertes Wissen und die entsprechende Erfahrung voraus kommt über die Selbsterfahrung dabei zu erstaunlichen Ergebnissen.

Bei den Studenten handelt es sich um unterschiedlich gesunde, engagierte junge Leute, die in Verbindung mit der gedanklichen Verarbeitung von gemachten Erfahrungen den Farbwirkungen auf den Grund kommen wollen. Studenten, die sich viel zumuten, d. h. experimentieren, können Schädigungen erfahren. Es ist notwendig, sich als Student auf diese Zumutungen einzulassen, weil erfahren werden muß, wie aufbauend oder abbauend bis verzehrend Farbe wirken kann. Dabei ist zu erleben, wie viele Möglichkeiten für die hier gelehrt Kunsttherapie erschlossen werden können, und es kann wiederholt werden, daß Kunsttherapie ein Forschungsgebiet ist.

Es beweist sich bei dieser Forschung die Wissenschaftlichkeit des Vorgehens auf der geisteswissenschaftlichen Grundlage.

Beispielsweise untersuchte eine — in der Psychiatrie infolge langjähriger Tätigkeit — sehr informierte Studentin die Wirkungen, die der Umgang mit der auswickelnden und einwickelnden Spirale in unterschiedlichen Farbmischungen auslöste. Sie verknüpfte ihre Erfahrungen in ihrer gewissenhaften Untersuchung mit empirischen hochinteressanten Forschungsergebnissen (Dias).

¹ Lil. Angnois

Es ergeben sich immer wieder neue Aspekte aus der Praxis des Übens.

Abschließend wäre noch zu sagen, daß die Studenten unserer Hochschule im Falle eines physischen oder psychischen Krankheitsbildes niemals ohne Arzt oder dessen Gutachten behandeln können, es sei denn, sie studieren selber noch Medizin. Das wäre der Idealfall.

Erforderlich ist eine umfangreiche medizinische Schulung und notwendigerweise der Umgang mit der Kunst. Schöpferisch und kreativ geschult zu sein, ist für den Kunsttherapeuten überhaupt die Voraussetzung, wie bereits erwähnt, auch um selber gesund zu bleiben und gegenüber der Klientel nicht langweilig und phantasielos zu werden, vielmehr einfühlsam und einfallsreich Wege zu finden.

IST GESTALTUNGSTHERAPIE KUNSTTHERAPIE?

von Anneliese Budjuhn

Frau A. Budjuhn ist Psychoanalytikerin
und Gestaltungstherapeutin in freier Praxis.

Die an Sie und auch an mich gestellte Frage, ob Gestaltungstherapie Kunsttherapie ist, möchte ich nicht als Konfrontation verstanden wissen, sondern als einen Beitrag zu einer — wie ich meine — notwendigen Klärung. Einer Klärung, die einerseits zu einem klar indizierten Einsatz dieser therapeutischen Methoden führen kann, und zum anderen, um für beide Therapiemethoden mit den — wie ich meine — unterschiedlichen Anforderungen an den Therapeuten zu einer entsprechenden curricularen Planung zu kommen.

Die 'Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie' hat bei der Gründung sicher mit Überlegung den Begriff der "Gestaltung" mit einbezogen. Ich selbst hätte ohne diese Bezeichnung der Gesellschaft nicht beitreten können, da ich weder Künstlerin bin, noch der Begriff "Kunst" in meinen Therapien eine Rolle spielt. (Vielleicht insofern eine Rolle spielt, als ich den angsterfüllten Patienten des öfteren versichern muß, daß es hier nicht um "Kunst" geht).

Vor dem Schreiben meines Referates habe ich häufig an Kompetente und weniger Kompetente die Frage gestellt, was für sie Kunst sei. Ich habe ebenso viele verschiedene Antworten bekommen. Das zur Erklärung, warum ich mich sicher nicht aufs Glatteis begeben werde, "Kunst" zu definieren. Außerdem gibt es in diesem Kreis dafür Kompetentere. Nur so viel: ich habe eine zu hohe Meinung von dem, was ich unter "Kunst" verstehe, und ich bin immer noch der Meinung, daß Kunst etwas mit "Können" zu tun hat.

Mir liegt daran, Ihnen zu vermitteln, was ich unter "Gestaltungstherapie" verstehe, was dann meine Beantwortung oben gestellter Frage verstehbar machen kann.

Erich Franzke z. B. versteht den Begriff der "Gestaltungstherapie" sehr umfassend. Er bezeichnet alle die Verfahren als gestaltungstherapeutische, in denen seelisches Erleben sichtbare, erfahrbare Gestalt annimmt, also z.B. Psychodrama, Musikthera-

Referat gehalten anlässlich der Jahrestagung der 'Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie' in Ascona — Oktober 86)

Wir haben von Jahr zu Jahr vieles hinzugelernt, sind jedoch dadurch immer kritischer geworden. Wir legen Wert auf Austausch und Kontakte mit kunsttherapeutischen Ansätzen anderswo und sind uns darüber klar, daß Initiativen, Schwung und Ideen niemals aufhören sollten, wenn es um die Verantwortung geht gegenüber der Gesellschaft, die zunehmend unsere Hilfe brauchen wird.

Anschrift:

Frau Prof. R. M. Pütz
Am Wiestebruch 66-68, 2802 Ottersberg

pie, Katathymes Bilderleben, Konzentrierte Bewegungstherapie, Spieltherapie usw. Da diese Verfahren sich als eigenständige Therapien verstehen mit qualifizierten Ausbildungsgängen, möchte ich lediglich auf die Gestaltungstherapie eingehen, die mit den gleichen Medien arbeitet wie die Kunsttherapie: Zeichnen, Malen, Formen.

Mir fiel bei den Referaten der letzten Tagung auf — und das war der Ausgangspunkt meiner Überlegungen — daß die hier vorgestellte Kunsttherapie vorwiegend bei psychotisch erkrankten Patienten durchgeführt wurde.

Die Anwendung kreativer, künstlerischer Mittel bei psychosomatischen und neurotischen Patienten aber sieht problematischer aus und stellt den Therapeuten vor krankheitsspezifische Überlegungen. Ich möchte das zum Verständnis erläutern:

Freud definiert Neurose als "Abspaltung emotionaler Erlebnisfähigkeit", d. h. Bedürfnisse, Wünsche, Triebimpulse, Primärprozeßhaftes werden nicht in bewußtes Leben integriert, sie werden abgespalten, verdrängt und finden in neurotischer Symptomatik (Angst, Aggression, Depression, Zwängen, Insuffizienzgefühlen) oder in körperlicher Symptomatik, nämlich den psychosomatischen Erkrankungen, Ausdruck. D. h. also, daß der Zugang zu den unbewußten Es-Inhalten für diese Patienten verstopft ist, sie werden angstvoll erfahren und müssen abgewehrt werden. Es findet kein Austausch statt zwischen Es — Ich — Über-Ich oder besser, der Austausch ist von Rigidität gekennzeichnet.

Psychoanalytisch orientierte Kreativitätsforscher (Kris, Rose, Kubie u. a.) sehen den Ursprung der Kreativität ebenfalls im Es, im Unbewußten oder Vorbewußten, d. h. der kreative Mensch ist in der Lage, mit dem reichen Pool des Un-, Vorbewußten in Beziehung zu treten und etwas von den Inhalten auszudrücken. Schließe ich mich dieser Aussage an, muß ich davon ausgehen, daß bei psychosomatischen und neurotischen Patienten kreatives Potential ebenso wie Triebbedürfnisse, Primärprozeßhaftes weitgehend abgewehrt wird. Und tatsächlich finden wir bei diesen Erkrankten häufig eine schwache Ausdrucksfähigkeit. Phantasievolles, autonomes, originelles Fühlen, Denken und Handeln werden gefährlich erlebt, geben keine Sicherheit und

müssen abgewehrt werden oder haben sich aufgrund frühkindlicher sozialer Bedingungen nicht entwickeln können.

Bei psychosomatischen Patienten ist die eingeschränkte Ausdrucksfähigkeit verstärkt beobachtbar, was auf eine verstärkt notwendige Abwehrhaltung schließen läßt. Nach Mitscherlichs psychosomatischem Konzept der zweiphasigen Verdrängung reicht die neurotische Symptomatik nicht aus, um Herr des Triebkonflikts zu werden; es wird noch einmal verdrängt, und zwar ins Körperliche, d. h. daß der eigentliche Konflikt für den Menschen nicht mehr erlebbar ist, er sitzt im körperlichen Symptom und wird verleugnet. Tatsächlich erfuhren wir vor Jahren an der Psychosomatischen Klinik Heidelberg in therapeutischen Gruppen mit ausschließlich psychosomatischen Patienten eine kaum zu überwindende Rigidität. Man ist inzwischen zu einer differentiellen Zusammensetzung der Gruppen übergegangen.

Das Problem der Psychodynamik stellt sich bei psychotisch erkrankten Patienten anders dar. Das Ich ist bei diesen Patienten geschwächt aufgrund ursächlicher Bedingungen, die ich hier nicht näher erläutern möchte. Dieses Ich reagiert auf Inhalte des Es, des Unbewußten nicht mit den üblichen Abwehrmechanismen wie der neurotische Patient (Abwehrmechanismen sind Leistungen des Ichs), sondern ist den Inhalten des UBW ausgesetzt, wird von ihnen überflutet. Im Bildmaterial wird dieser Vorgang deutlich in der Ihnen bekannten Gestaltungstendenz der Physiognomisierung, wie sie Navratil, Bader, Rennert u. a. aufgezeigt haben.

Ich habe den mir wichtigen Sachverhalt zum besseren Verständnis sehr linear gezeichnet. Daß er sich in der Praxis differenzierter zeigt, versteht sich — denke ich — von selbst. Wir erleben auch bei neurotischen Patienten ausdrucksstarke Fähigkeiten, z. B. bei psychosenahen Patienten, also Borderline-Strukturen, bei Suchterkrankungen, bei Bulämie-Patienten oder z. B. bei frühen Entwicklungsstörungen, wo partielle Fähigkeiten, hier vielleicht die des Malens und Formens, mit viel Lob bedacht wurden und oft einzige Quelle der Zuwendung waren.

Gleichermaßen finden wir bei psychotischen Patienten eine schwache Ausdrucksfähigkeit, z. B. in bestimmten Phasen der Erkrankung, bei hoher medikamentöser Dosierung, und aufgrund der oft reichhaltigen therapeutischen Angebote werden Möglichkeiten des künstlerischen Ausdrucks vom Patienten nicht mehr so dringend gesucht wie noch am Anfang des Jahrhunderts.

Man kann sich nun die Frage stellen, warum es so bedeutende Künstler gibt, die man unter der Diagnose Neurose einstufen würde, wenn doch Neurotiker kreatives Potential (wie ihren Konflikt) abspalten, abwehren. Dieser Frage ist auch BENEDETTI nachgegangen, und er stellt die Vermutung auf, daß diese Künstler den sie krankmachenden Konflikt nicht abwehren müssen, bzw. das Leid, das für sie damit verbunden ist, zulassen können. Dieses Leid kann Ausdruck finden in ihrem künstlerischen Schaffen, ohne allerdings den Konflikt zu bearbeiten. Wir finden bei psychosomatischen Patienten häufig eine sehr schwach ausgeprägte Leidensfähigkeit. Wir erfahren nicht selten, daß z. B. ein Colitis-Patient in die Klinik kommt, sich über die 30 Stühle pro Tag beklagt und, auf Konflikte angesprochen, fest behauptet, daß er keine habe, daß alles ansonsten in Ordnung sei. Hier geht es zunächst darum, den Leidensdruck zu wecken, denn wir wissen, ohne den Druck des Leidens gibt es keine erfolgreiche Psychotherapie.

Wir finden also bei den beschriebenen Patientengruppen unterschiedliche psychodynamische Strukturen, die entscheidend sind für den therapeutischen Ansatz.

Ich möchte Ihnen nun meine gestaltungstherapeutische Arbeit kurz erläutern: ich nehme vom Patienten uneingeschränkt und unbeflüßend an, was sich von ihm in seiner Gestaltung ausdrückt. Wir gehen von der Hypothese aus, daß der Ausdruck zunächst willentlich ist, daß aber Ungewolltes, Verdrängtes, Krankmachendes sich ebenfalls ausdrückt, erfahrbar und verstehbar wird. Zitat von VOIGT: "Das Krankmachende drängt in besonderem Maße zum Ausdruck". Vergleichbar ist dieser Vorgang dem Traum, in dem Traumzensur verhindert, daß die Latenz des Trauminhaltes verstehbar Gestalt annimmt. Das manifeste Traumbild muß ebenfalls entschlüsselt werden.

Ich versuche also, mit dem Patienten (in Einzel- oder Gruppentherapie) zu erfahren und zu verstehen, was von ihm in seiner Gestaltung Gestalt annimmt, bildhaft deutlich wird, wobei der Gestaltungsprozeß die gleiche Wichtigkeit in der Aussage hat wie das Produkt. Das Produkt hat nur insoweit Bedeutung für den therapeutischen Prozess, als es Bedeutungsträger für das seelische Erleben des Patienten ist. Das Produkt, in dem Ausdruck und Eindruck, Affektabfuhr und Affektmobilisierung, also die zentrifugale und zentripetale Wirkung der setzt Gestaltung den Bewußtmachungsprozess (=therapeutische Funktion der Gth) in Gang.

Außer den Assoziationen des Patienten zu seinen Gestaltungen dienen Kriterien der Strichführung, der Raumauffüllung, der Raumsymbolik, des Inhalts, der Zeichenentwicklung und anderes mehr (=diagnostische Funktion des Gth) zur Beurteilung und zum Verständnis.

Ich möchte das Gesagte mit Patientenbeispielen veranschaulichen:

1. Beispiel: Teile des Gestaltungsmaterials eines 18-jährigen Patienten, der mit einer Schreibstörung als Konversionssymptom, mit Arbeits- und Beziehungsstörungen in die Klinik kommt. Zugrunde liegt eine ausgeprägte Aggressionshemmung, als Ursache eine konflikthafte Vater/Sohn-Beziehung.

Thema: Spontanes Kritzelbild. Der Patient wagt keine spontane Äußerung. Darauf angesprochen, sagt er: "Wenn ich spontan bin, werde ich immer gemein".

Thema: Selbstbildnis. Der Patient malt sich maskenhaft. Mit dem, was dahinter ist, kann er sich nicht konfrontieren, nur mit dem, was er zur Schau trägt: ein freundliches, scheinbar angepaßtes Verhalten.

In beiden Bildern wird die Abwehr der Problematik verstehbar.

Thema: Ereignis aus der Bibel. Der Patient wählt: der Fall der Mauern von Jericho. Wir erinnern, es gingen im Buch Josua 7 Tage und 7 Nächte 7 Priester 7 Mal um die Stadt und bliesen die Posaunen, und alles Volk folgte ihnen. Diese Kraft der Zerstörung erlebte der Patient auch in sich. Der Ausdruck im Bildnerischen ist ängstlich und unsicher in der Strichführung und in der bildnerischen Darstellung inadäquat dem biblischen Ereignis. Inhaltlich konfrontiert sich der Patient mit seinen aggressiven Impulsen, die Ausführung läßt die Affektabwehr erkennen (AGG).

Thema: Phantastisches Tier. Das Tier ist mit brauner Farbe angemalt, der Kamm auf dem Kopf, das Innere des Schnabels und der Augen ist rot. Der Patient sagt dazu: "Ein gierig fressendes Ungeheuer, es sieht rot, zerstört alles mit dem Kopf". Hier macht der Patient eine erste deutliche Mitteilung. Mit dem Zulassen abgewehrter Gefühle wird auch seine Gestaltungsfähigkeit stärker.

2. **Beispiel:** Suicidgefährdete Patientin (25 Jhr.), die aufgrund eines leistungsorientierten, gefühlsabwehrenden Elternhauses "an einen Punkt kommt, wo sie nicht mehr weiter weiß". Sie hat häufig Schmerzen im ganzen Kopf, jetzt vorwiegend in der Scheitelgegend und leidet unter depressiven Verstimmungen. Es fällt eine einseitige Ausrichtung auf den Beruf auf, sie betont des öfteren den Wunsch, wieder voll leistungsfähig zu sein.

Thema: Selbstbildnis. Das Bild wirkt statisch, geometrisch gezeichnet = gefühlsabwehrend, Angst wird in den starren Augen erkennbar. Mit der Beule stellt sie ihren Kopfschmerz dar. Sie streicht sich aus. Sie sagt damit "so will ich nicht mehr sein" oder — aufgrund der Suicidgefährdung — "ich will überhaupt nicht mehr sein"?

Thema: Drei Wünsche. Die Wunschwelt der Patientin scheint zugeschüttet. Die drei Wünsche werden lediglich mit drei Strichen dargestellt, die von "krank" zu "gesund" gehen. Es wird nicht verständlich, was das für sie bedeutet. Darf sie überhaupt Wünsche haben, Bedürfnisse äußern?

Thema: Tierdarstellung. Die Patientin zeichnet das "Ungeheuer von Lochness", also eine Verfremdung des Tierischen.

Thema: Bach. (Wasser) Die Patientin macht daraus "das wohltemperierte Klavier" von Bach.

In allen Gestaltungen wird lediglich die Gefühlsabwehr des Patienten deutlich, was ihm auch schmerzlich bewußt wird. Er kann die Themen nur entfremdet mitteilen.

Thema: Baum (auf einer Tonkachel geformt). Die Patientin formt zwei schmalbrüstige, aber gemüthafte Tannenbäume (Mutter und Kind?). Sie ist sehr unzufrieden mit ihrer Gestaltung. Sie entfremdet mit Farbe: die Bäume sind gelb, die Wolke rot. Sie zeigt etwas von sich und wehrt gleichzeitig ab.

Thema: Phantastisches Tier. Die Patientin formt hier in einer fieberhaften Weise dieses Tier mit Spitzen und Ecken nach allen Seiten. Sie ist nach der Arbeit bis zur Übelkeit erschöpft. Die in menschlichen Beziehungen zurückgehaltenen Aggressionen können hier Ausdruck finden. Im Zulassen des Gefühls wird ihre Gestaltungskraft deutlicher.



Thema: Freies Thema. Die Patientin nennt es "Sturmflut". Nach einem Einzelgespräch mit der Patientin, in dem zum ersten Mal sexuelle Wünsche zur Sprache kommen, malt sie dieses Bild. Die Welle des Gefühlshaften schlägt mit Wucht gegen die starre Mauer der Abwehr. Das Zulassen der Gefühle, das sich im Bild so eindrucksvoll zeigt, muß sorgsam beobachtet und behandelt werden. Die Patientin muß dem Umgang mit den Gefühlen gewachsen sein.

Keine Kunst also bei den 3 Patientenbeispielen, sondern der mögliche Ausdruck eines Patienten im Gestaltungsprozeß, der deutlich von Abwehrhaltungen gekennzeichnet ist.

Kunst ist immer Gestaltung und Ausdruck, aber Gestaltung und Ausdruck sind bei unseren Patienten selten Kunst. Gestaltung kann Ausdruck erlebnisabwehrenden seelischen Leidens und Lebens sein und/oder Konfrontation mit krankmachenden Konflikten und/oder Wunsch nach Veränderung ausdrücken.

Mit der zunehmenden Fähigkeit des Patienten, sich mit seinen Konflikten, verdrängten Wünschen und Bedürfnissen zu konfrontieren, wächst und differenziert sich seine Ausdrucksfähigkeit. Ich spreche nicht zufällig immer wieder von "Ausdruck", ich kann mir auch gut die Bezeichnung "Ausdruckstherapie" vorstellen. *Ausdruckslosigkeit ist Chaos, das sich nicht klären kann.* Aber wo und wie der Patient seinen Ausdruck, seine Gestalt findet, das ist der sehr subjektive Weg jedes Einzelnen. So kann — theoretisch gesehen — Kunst, ich möchte sagen *Lebenskunst* oder *Erlebenskunst* (wie Monika van der Linden sagt), *Ziel* meiner Behandlung sein, *nicht aber der Weg*, den ich als Gestaltungstherapeut mit dem Patienten gehe.

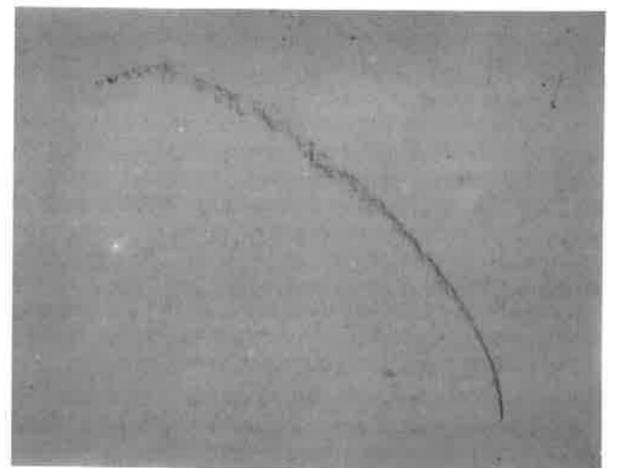
Zum Schluß möchte ich auf die Ausgangsfragestellung zurückkommen, ob Gestaltungstherapie Kunsttherapie sei. Aufgrund der ausgeführten Überlegungen muß ich diese Frage für mich und meine Arbeit verneinen, obwohl ich mir im klaren bin, daß die Trennungslinie nicht immer klar zu ziehen ist.

Zwei Fragen, die ich zur Diskussion stellen möchte:

1. Können wir zu klareren Indikationen für Kunst- und für Gestaltungstherapie kommen?
2. Wie muß eine curriculare Planung für den Kunst- und für den Gestaltungstherapeuten aussehen?

Anschrift:

Im Buckelberg 15
7516 Karlsbad-Langensteinbach



THEORY INDIGENOUS TO ART

von Paolo J. Knill

(Fortsetzung von Heft 3)

*Each creative act is a salute to creation.
Art is the ritual about it,
science and philosophy its exegesis.*

With this understanding, art must also be a primary process within any therapy. If we apply the continuity principle, which says that the truth can only be reflected within the continuity of the experience and not in its "likeness" to a particular model, to the health practice and study it through all centuries of humankind, we will find the arts as one of the continuities.

Let me explain this some more: The experiences of *change*, transformation, growth, or metamorphosis certainly are and were always part of the therapy experience. In similar ways, we find *interaction* of interdependent parameters as one of the continuities in the therapy interaction of body-mind-soul, people and nature, inner-outer correspondence, sensory motor and intelligence, patient and therapist etc. Another continuity is the tradition of *ritual*. There is and was rarely a therapeutic concept without its "ritual" in connection with finding the order out of chaos. Those rituals may be more or less aware and routine-like as the "medication time" in institutions or the set-up of furniture in psychoanalysis counselling therapies or the particular sequence in psychodrama, psychomotor therapy, or focusing, but they are present. Transformation, interaction, and ritual are not only essential and continuously experienced in psychotherapy, but very genuinely the core of the artistic process. It is the arts which are

- about transformation
- about interaction
- about ritual
- about making order out of chaos.

If we, therefore, accept the arts as a related process to practice and theory of healing, what are the consequences?

1) Consequence

Finding a meaning by considering "disorder" and conflict as regenerative power. Allow me to tell you a story to explain this. My father was a church musician and cabinetmaker. Sometimes, and especially towards Christmas, he was carving figures into wood. I always watched him to see how he did this, and sometimes he interrupted his singing or whistling – which always accompanied him when he was working – and he told me something. One of his comments touched me deeply and is still very clear in my memory. What happened was that his knife got stuck in a dark knot, a sign of a former branch. I expected that he would then go to his special machine which cuts knots out and replaces it with good wood. He always did this when making cabinets. "No," he said, looking at me. Apparently, he realized what I was expecting. "Not here; this is nature, a gift of God. There are no mistakes in nature – this has to become something important within this sculpture. Perhaps it will become a flower." He then went on carving, and I could observe how this knot later became a flower on the candle-carrier he was working on. He also never used the word "problem"; he always used the word "sorge," which could be translated as "care," and this was a special care.

The artist approaches limitations, disorders, disturbances, or conflicting matters not as something to be eliminated. It is always a challenge for transformation, in the same way as the therapist

can give *chances* for *changes* toward health. This is very much congruent to the notion that health is a condition in which all functions of life can be fulfilled and not a condition without disturbances. Shaun McNiff says:

Artists have throughout history shown that creativity comes from conflict. Psychotherapists have had an equally great concern for conflict but they have not so universally appreciated its positive, transformative powers. It is the artist, the creator, who can teach us how to engage the energy of conflict.

Understanding the transformative power of conflict can begin with observations of nature and history which demonstrate how trauma and decay give birth to new forms of life. Generation after generation of artists have understood how emotional decay makes very good compost.

(McNiff, 1982, p. 132)

2) Consequence

Theory making is a visionary and poetic discovery process.

We will become critical towards any fundamentalistic or exclusive application of a 'one and only' theoretical model or any classification of experiences solely to a cause-and-effect-oriented scheme. Theory will base on the shared clinical and non-clinical experience of the artist/therapists and their clients with the immediacy of genuine reflective cognition, demanding clarity in a way that opens doors to the source for more and more models about the eternal journey to find truth.

Such reflective activities bring us back to the magic of naming, a power we lose if we exclusively use jargon. The poem I will quote resulted from a discussion about confrontation in the therapeutic relationship. A student wrote:

Those who part the waters are holy;
Those who wait for the waters to part are divine.
Those who use tricks
to magic the water away are responsible for a drought (desert)
to come.

This approach of theory making also brings freedom, which doesn't confuse understanding with classification. The power of naming, the art of story telling and image making bring us home to the tradition of literature, art, theatre, music, dance, and integrated forms of rituals and how they connect to the shared human experience. We will realize that, in order to be competent in the art of therapy, we will have to connect to the continuity of this tradition.

The so-called feedback in therapy or training will not, then, solely be: as e. g.

- A comment on humanistic psychological jargon, or
- An analysis with Freudian, Jungian, TA, or other classifications,

or

- A spiritual advice lent from oriental traditions.

Instead, it will be a clear, direct, and genuine authentic verbal or nonverbal statement. I was privileged to see in supervision a variety of such statements – poetry, mime, drama, philosophy,

music, art, and a lot of time-ritual forms as, e. g., the bringing of a gift: "This nut has not necessarily to be cracked in order to get an opening; it also can be planted into the earth to wait for the time when it opens in its own way."

I'd like to end the elaboration of this second consequence with a statement of Gendlin: "In the new thinking, human experiencing is approached directly rather than studied after it has been translated into a theoretical machinery" (Gendling, 1973, p. 206).

3) Consequence

Art is depth- or soul-language; the way we confront in the arts has, therefore, in-depth effects.

To work together on the artistic manifestations is working on the core of the expressed matter. What does this mean, in terms of intervention? Under the assumption that theory is "soul cleaning", or 'psychic clarification' I would expect the therapist to undergo constant "soul cleaning." Such cleansing clarification or supervision is not only observed in the tradition of shamanism, as recent research demonstrates, but also is promoted in classical psychotherapy. Boss notes, about the early Freud, a warning attitude against intervening or interfering on behalf of the client (negative strategy), and quotes: "The therapist is rather ahead of his patient in his existential unfolding. Such anticipated caretaking and being ahead necessitates the analyst's prior analytic purification" (Boss, 1963, p. 73). The therapist *becomes* in his/her existential presence the confrontation, rather than making or planning it, which in effect is comparable to the way artists are a confrontation to each other through their art. Taking such purification for granted, the use of theory and language indigenous to the studio arts becomes confrontational in a therapeutic sense. The purification itself ought to take care of any old patterns normally experienced between master and student in the traditional studio settings. The following examples may encourage the exploration of such possibilities:

In Dance: "I see all your upper torso and arm movements reach outwards and diagonally half-way up, and when you end, I cannot perceive a grounding, which is particularly evident in the effort and shape of the pelvis and leg work."

"The image which comes to my mind is a swallow which is hurt after hitting a window, fallen to the floor, now trying to get up, and not being able to settle on the earth because it is used to sitting on cables."

Studio work could follow in order to achieve the image the dancer wants to achieve. The working on a dance in effort and shape terms is in itself therapeutic work without a causalistic analysis in the session.

In Music: "I could not find out if you intended to have a beat to your rhythm or if you intended an ametric structure. Try once to give clarity about it. If it is supposed to swing in and out of beat, you have to shape the silences and effects accordingly. Let us work on the extremes, starting with ametric sound events," etc. Or, in a group, "Listening to the tape, I cannot hear the flute and psaltry because of the sax, and when those stop, the xylophone covers everything. Let's try again."

The aesthetic reflection has priority over the ethical one, and takes the pressure from the therapeutic relationship, a pressure resulting in stress towards certain psychological formulated goals which are creating a new moral, resulting in new guilt. In the aesthetic realm, beauty makes sense also in pain. In the arts, pain can also be perceived as an aesthetic quality; e. g., "Guernica," by Picasso, or the "St. Matthew's Passion," by J. S. Bach, or the "Psalmus Hungaricus," by Kodaly.

In Visual Arts: "The negative space between the foreground figures is densely populated with a lot of organic growth, like undifferentiated colors. Therefore, the figures in the foreground do not gain a clear contour."

Defining space with colors may become the continuation of the studio work. Painting has the advantage that one can work on the material for many sessions without losing the thread because the material of the last session is present. One can also rework the painting or start all over again. Also, the manifestations are present side by side as a documentation of transformation in progress, very similar to a laid-out autobiography. It is very much like catching the actuality of a life's beingness and seeing it actualize. This is an important phenomenon, on which we will later elaborate. I will end this example with theatre and investigate "writing" in the next section.

In Theatre: "The voice and gesture seem not very congruent to this character being portrayed. Maybe we should try to explore the range of the voice possible in connection with the statement just before Ann enters the room."

Theatre is one of the art disciplines which, when in the studio, is experienced over and over again, and has deep psychic effects which are recognized in the training of actors. This became an important fact to Stanislavsky in Russia, to Grotowski in Poland, and to the filmmaker Jean Rouch in France.

This studio interaction in the classical tradition, called "Kritik," can be applied on all the manifestations of the art process evident in the classes and qualities of the art material, as well as in the characteristics and form of structures and its content or meaning.

4) Consequence

The power of the arts process is used in its full implication and not just partially to be completed by less-effective modes.

This principle should also be considered when interacting in the above-mentioned studio communications. This does not imply that I might not reflect the psychological content of my interaction in a follow-up supervision in psychodynamic terms, if this is my mode of purification. I also want to stress that it seems extremely awkward if a direct, personal response from a therapist or patient is expected to be translated first into art before it is validated. To ask a person in tears or rage to paint his/her feelings first, instead of giving genuine, authentic, and direct response is an avoiding detour which has nothing to do with the creative act and spontaneity.

The process may later still lead into painting, theatre, movement or story telling, or the therapist might hold the patient spontaneously. To use the full implications of the arts process may make us aware of the traditions connected with it, including the transpersonal ones mentioned earlier, as the giving of an artistic response as blessing, as a charm, or sacrifice. The use of art as blessing roots itself in the tradition of dedication. Here is a therapist's blessing:

When the coils of life constrict around your delicate throat,
shed your skin and become small enough to slip through the
hands of fate.

(Laura Vear, 1985).

5) Consequence

The arts, the primary language of depth psychology, become more important than their interpretation.

The Greek tragedy of Oedipus may make us cry, Freud's interpretation not necessarily. Blake's poem about double bind keeps us in awe more than any theory about it. Here it is:

A Poison Tree

I was angry with my friend
I told my wrath, my wrath did end
I was angry with my foe
I told it not, my wrath did grow.

And I watered it in fears
 Night and morning with my tears
 And I sunned it with smiles
 And with soft decentful wiles.
 And it grew both day and night
 Till it bore an apple bright
 And my foe beheld it shine
 And he knew that it was mine.
 And into my garden stole
 When the night had veil'd the pole
 In the morning glad I see
 My foe outstretched beneath the tree.

(Blake, in Vaughan, 1978, p. 5)

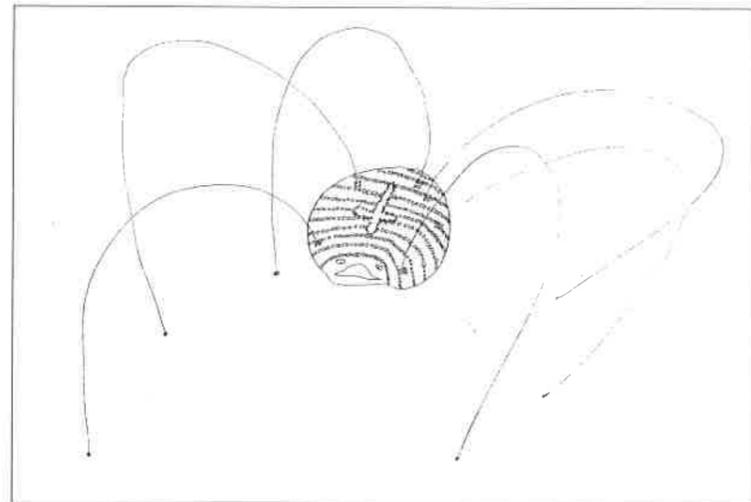
The arts are the language of the soul. Such language does not necessarily need interpretation. The lyric and the epic gender in a foreign idiom may need translation, but such translation is also an art. If we want to find words to an image, a dance, a melody, or rhythm, we might better stay in the tradition of the descriptive arts. To leave the realms of the arts means to lose soul or meaning; e. g., symbolism turns into stigmatism if we translate symbols and rob their power of speaking themselves. Ricoeur says: "Symbol invites thought. This maxim that I find so appealing says two things. The symbol invites: I do not posit the meaning, the symbol gives it; but what it gives is something for thought, something to think about." (Ricoeur, 1938, p. 37).

As much as the arts as a creative *act* are a created *actuality*, the making also is creating reality. In this sense, therapeutic theory which is indigenous to the arts will, therefore, take into account

that the artistic process (which is mostly also "autobiographical") is not just a representation or illustration of life in its formerness and beingness, it is the creation of actuality. It is acting into reality, sketching new ways of enacting being within and out of formerness facing the coming. The assessment of a client's genetic and developmental history of therapeutic autobiographical work should not be the foremost and only goal. It is more important that a reflective consciousness is acquired through the innovative character of the art expression. "Such formations create new ways of seeing new foundations out of which the human being can fulfil his/her life" (Schelling, 1985, p. 147).

Chateaubriand wrote and re-wrote his autobiography during 30 years and he explains that through this the multitude of changing formations of his life effect each other: "My cradle has something from my coffin, my coffin something from my cradle, my sufferings become my joys, my joys become my pains and one does not know if these 'memories' are the opus of a brown or grey head" (Chateaubriand, quoted by Schelling, 1985, p. 146).

In our culture, we are instead offered "prefabricated" biographical explanations with which to identify. Each model of psychological theory has its biographical cues, biological models after offering mechanical views are now offering complex cybernetic analogies as an abstraction, and sociology is ready with a script of role relationships, etc. The arts only see the potential of the human being by creating his/her image, myth, drama, epic, song, and/or dance over and over again. Since the artistic process is a primary source of human existence, it is an empowerment act with the true power of creation, and its theory shall be the hermeneutics of such creative process, and not a construct about it.



„Spinne“

Aus: Oasien — Begegnung in Randzonen

3. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie vom 30. Oktober – 1. November 1987 in Heidelberg

KUNST ALS THERAPIE

Ort: Heidelberg, Pädagogische Hochschule, Keplerstraße 87

Beginn der Tagung: Freitag, 30. Oktober 1987

Freitag, 30. Oktober 1987

Beginn: 14.00 Uhr s.t., Pädagogische Hochschule

14.00 Uhr: *Begrüßung der Teilnehmer*

14.15 Uhr: *Einführung in die Tagung*
 (W. Jacob, Heidelberg)

14.30 Uhr: *Der Künstler, sein Werk, sein Publikum*
 (W.W. Glaser, Västerås/Schweden)
Von drei Aspekten zum ‚Begriff‘ der Kunst
 (O. G. Wittgenstein, München)

Bildwahrnehmung und Bildgebrauch unter kunsttherapeutischem Aspekt – ein Beispiel
 (K. Matthies, Bremen)

Erziehung, Bildung, Therapie
 (G. Hörmann, Münster)

16.00 Uhr: *Pause*

16.30 – **Kurzseminare I (Parallelveranstaltungen)**

18.00 Uhr: *Transformationen – Über die Ästhetik der therapeutischen Veränderung (mit experimentellem Teil)*
 (M. Erismann, Bern)

Musik, Sprache, Malen als Medien in der Tanztherapie
 (W. Kaechele, Monheim)

Musiktherapie als Prävention
 (G. Loos/H. Baitsch, Würzburg/Ulm)

*„Mensch werden ist eine Kunst“ (Novalis)
 Die Musik als Hilfe zur Entwicklung des Kindes
 Erfahrungen aus musiktherapeutischer Praxis*
 (G. Orff, München)

Maltherapie mit Krebspatienten
 (K. Rodewig, Münster)

*Gestaltungstherapie – Therapie mit bildnerischen Mitteln auf tiefenpsychologischer Basis
 Seminar mit einer Fall-Darstellung*
 (H. Schrode/U. Böhler, Stuttgart/Heidelberg)

16.30 – *Führung durch die Ausstellung (öffentlich)*
 18.00 Uhr: *– Bilder geistig behinderter und kranker Menschen – Künstler aus Stetten*

20.15 Uhr: **Podiumsgespräch KUNST ALS THERAPIE**
 Ort: Aula Pädagogische Hochschule (öffentlich)
 Moderation: Cl. Bahne Bahnson
 W. W. Glaser, R. Laute, B. Pfeleiderer-Lutze,
 W. Pöldinger, M. Stockhausen, Chr. Voigt,
 E. Wellendorf

Samstag, 31. Oktober 1987

Pädagogische Hochschule

8.30 – *Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen kunsttherapeutischen Schulen – gibt es eine gemeinsame Sprache?*
 10.00 Uhr: (P. Petersen, Hannover)

Beziehungen zwischen Musik- und Tanztherapie
 (K. Hörmann, Köln)

Das dritte Ohr – Musik und Psyche
 (B. Luban-Plozza, Locarno)

Fairness und Toleranz – Kunst in der Psychiatrie
 (W. Werner, Merzig)

10.00 Uhr: *Pause*

10.30 – **Kurzseminare II (Parallelveranstaltungen)**

12.00 Uhr: *Musiktherapie in der Rehabilitation neurologischer Erkrankungen – dargestellt am Beispiel von Hirntraumatikern*
 (S. Jochims, München)

Musik und Farbe in ihrer therapeutischen Wirkung auf geistig Schwerstbehinderte
 (A. Lichtenberg, Schwarzach)

Kunsttherapie im Umgang mit organisch Kranken
 (F. Marburg, Öschelbronn)

Malen als Kunst und Therapie
 (P. Rech, Köln)

Förderung der Ausdrucks- und Beziehungsfähigkeit in der Musiktherapie
 (A. Schmölz, Wien)

Gestaltende Psychotherapie erlebt – erfahren als bildsprachliche Kommunikation erkannt
 (M. Schröder/S. Schröder, Hamburg/Luzern)

10.30 – **Forum: Bilder geistig behinderter und kranker Menschen – Künstler aus Stetten**

12.00 Uhr: Moderation: W. Jacob
 Cl. Bahne-Bahnson, G. Haas, I. Jadi,
 M. Kläger, R. Laute, R. Schönberger,
 A. D. Spellenberg, E. Wellendorf

Stadthalle Heidelberg (öffentlich)

14.00 Uhr: **Festvortrag Prof. Pöldinger/Basel:**
 „Kunst als Therapie“

15.00 Uhr: Ensemble des oekumenischen Zentrums der psychiatrischen Universitätsklinik Basel
Die Geschichte vom verlorenen Lebensraum
 Leitung: Bea Schweizer

15.30 Uhr: *Pause*