

**4. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie  
vom 28. bis 30. Oktober 1988 in Basel**

**KUNSTPÄDAGOGIK – KUNSTTHERAPIE**

Ort: Bärwart Schulhaus, Schule für Gestaltung, Basel

Wenn Sie zu diesem Kongreß in Vorträgen oder Kurzseminaren beitragen wollen, so setzen Sie sich bitte umgehend mit uns in Verbindung (Dr. Waser c/o Sekretariat Prof. Pöldinger, PUK, Wilhelm Klein Str. 27, CH-4025 Basel oder Geschäftsstelle in Heidelberg Tel. 06221/563866 oder 563843)

**MPE**

Arbeitsgemeinschaft für  
musisch-kreative Psychotherapie und Entfaltung

**Gestaltungen aus dem unbewußten spielerisch  
übersetzt im figurativen Verfahren**

Zeit: 5. 11. 88 — 6. 11. 88

Ort: bei Hamburg

Leitung: Dr. J.-P. Gonseth, Liestal  
Dr. Mirjam Schröder, Hamburg

**Licht und Schatten**

Zeit: 17. 6. 88, abends — 19. 6. 88

Ort: bei Hamburg

Leitung: Prof. H. B. Gallée, Salzburg  
Dr. J.-P. Gonseth, Liestal  
Dr. Mirjam Schröder, Hamburg  
Dr. Sabine Schröder, Luzern

Anmeldung über: Dr. med. Mirjam Schröder  
Psychotherapie · Psychoanalyse  
Elbchaussee 201 · D-2000 Hamburg 52  
Telefon 040-8 80 83 76

**IV. Postgraduate Seminar für Gestaltende Psychotherapie  
(relative Arts Therapy and Expressive Analysis)**

**The Evolution of Identity Formation**

25. 7. - 29. 7. 1988

Oberhofen am Thunersee (Schweiz)

Leitung: Dr. Athur Robbins, New York  
Sandra Robbins, New York  
Dr. Marc Erismann, Bern

Information und Anmeldung: I. + M. Erismann  
Chräyigenweg 42  
CH-3074 Muri b. BE

**Art Therapy Italiana  
Creative Arts Therapy  
Summer intensive training Institute  
Assisi, July 31 - August 6, 1988**

Art Therapy Italiana Inc.  
Marilyn La Monica,  
Direktor of the Summer Intensive Training Institute '88.

450-45 Street,  
Brooklyn, New York 11220 (USA)  
Tel. (212) 645-2840

**„Der Therapiebegriff in der Musik-,  
Tanz- und Kunsttherapie“**

Symposion zur  
Musik-, Tanz- und Kunsttherapie  
vom 22. bis 24. Juni 1988  
in der Universität Münster  
veranstaltet vom  
Studiengang Musiktherapie Münster und  
„Musik- und Tanztherapie e. V.“ (MTT)

**„Brücken von der Psychosomatik  
zur Allgemeinmedizin“**

**Leitthema:  
Psychosomatische Grundversorgung**

Heidelberg  
1. - 2. Juni 1988

Auskunft: Frau Lorenz  
Bergheimerstr. 58  
6900 Heidelberg

**Kunst & Psychiatrie**

10.-12. Nov. 1988  
in Heerlen, NL  
Niederländisch-Deutscher Verein für seelische und geistige Gesundheit  
Liesbosstraat 30, 4813 BE Breda

**Impressum**

KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE

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

unter Mitarbeit von:

S. Arasa/Barcelona, Cl. Bahne-Bahnsen/Fresno-USA, E. 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, O. G. Wittgenstein/München

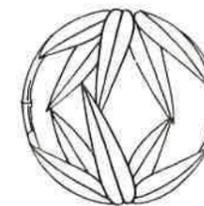
Sitz der Gesellschaft: Monte Verità, Ascona, Schweiz

Geschäftsstelle der deutschen Sektion:

Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 368, Postfach 101842,  
D-6900 Heidelberg, Tel. 06221/563859 oder 563866 oder 563843

Redaktion: W. Jacob, M. Erismann, B. Fugger, K. B. v. Moreau

ISSN 1012-0432



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**

**6**

Mai 1988

**Editorial**

Heidelberg, Mai 1988

Die 3. Jahrestagung unserer Gesellschaft in Heidelberg hat ein überdurchschnittliches Interesse vor allem der jüngeren Generation an der Entwicklung und zukünftigen Gestaltung der Aufgaben unserer Gesellschaft gezeigt. Ihr Programm konnte die Vielfältigkeit und auch die zukünftige Entwicklung dieser Aufgaben in aller Deutlichkeit zum Ausdruck bringen und fand den uneingeschränkten Beifall aller Mitglieder und Gäste. Der neugewählte Vorstand wird um die Weiterentwicklung der Zielsetzungen und um eine Integration der verschiedenartigen Interessen bemüht sein, die sich unter dem Dach der Gesellschaft im europäischen und internationalen Raum zusammenfinden. Auf der Mitgliederversammlung wurde der Satzungstext der Internationalen Gesellschaft verabschiedet, so daß nunmehr auch eine einheitliche juristische Grundlage für die zukünftige Arbeit der Gesellschaft vorhanden ist. Es wurde beschlossen, die Arbeit des Sekretariats der Gesellschaft zu intensivieren, vor allem um den immer zahlreicher werdenden Anfragen nach Ausbildungsmöglichkeiten und dem anwachsenden Interesse an allgemeinen Informationen über die Arbeit der Gesellschaft gerecht zu werden. Herr Dr. von Moreau wurde mit der Führung des Sekretariats beauftragt, zu dessen Aufgabenbereichen die Dokumentation und der Aufbau der Forschungsstelle für Kunst, Gestaltung und Therapie gehören wird. Frau Monika Müller-Golder, die bisher als Sekretärin in uneigennütziger Weise um den Aufbau der Gesellschaft bemüht war, hat aus beruflichen Gründen um Entlastung von der Sekretariatsarbeit gebeten. Ihr sei im Namen aller Mitglieder für ihren beharrlichen und unermüdlichen Einsatz gedankt!

Die nächste Jahrestagung wird vom 28. — 30. Oktober 1988 in Basel stattfinden. Herr Professor Pöldinger und Dr. Waser haben sich dankenswerterweise bereit erklärt, das Tagungsprogramm zu gestalten. Für das Jahr 1989 liegt eine Einladung an die Universität Salzburg vor. Für das Jahr 1990 ist eine Jahrestagung wiederum in Ascona, dem Gründungsort und Sitz der Gesellschaft geplant!

Die Vorträge und Workshop-Berichte der Jahrestagung 1987, die allgemein großen Anklang gefunden haben, sind zu umfangreich, als daß sie in den laufenden Heften unserer Mitteilungsblätter veröffentlicht werden könnten. Wir haben uns daher zu einer eigenen Publikation dieser Beiträge entschlossen und stehen z. Zt. in Verhandlungen mit verschiedenen Verlagen, um den Mitgliedern und den Interessenten in der Öffentlichkeit die Beiträge zu einem erschwinglichen Preis zugänglich zu machen. Über die 2. Sitzung der Fachbeirats in Heidelberg werden wir im nächsten Mitteilungsblatt berichten.

Allen Mitgliedern sei an dieser Stelle für die aktive Mitarbeit gedankt, verbunden mit der herzlichen Bitte, auch in den nächsten Jahren durch eigene Beiträge die weitere Entfaltung der Gesellschaft zu ermöglichen!

Wolfgang Jacob

## KUNST VON BEHINDERTEN? Überlegungen zu einem umstrittenen Thema

Hans Gercke

Der nachstehende Text bezieht sich auf die Ausstellung der „Künstler aus Stetten“, die am 30. Januar 1987 in Heidelberg ihre Tournee durch zahlreiche europäische Städte begann. Er wurde konzipiert zur Eröffnung der Ausstellung am 6. 11. 1987 in Saarbrücken.

Spätestens seit Hans Prinzhorns 1922 erschienenem epochemachendem Buch über „Die Bilderei der Geisteskranken“ wissen wir, daß künstlerische Qualifikation nicht an „Normalität“ gebunden ist. Gerade jenseits der Grenzen des sogenannten „Normalen“ wurde der geniale Psychiater und Kunstwissenschaftler, selbst ein Grenzgänger in vielfacher Hinsicht, fündig auf seiner Suche nach dem Ursprung der Kunst, nach den Wurzeln des Kreativen.

Beides ist keineswegs identisch, und Prinzhorn vermied es denn auch bewußt, von der „Kunst“ der Geisteskranken zu sprechen. Seither ist die Zahl der Untersuchungen zu diesem Thema, sind die Versuche der Abgrenzung beider Begriffe oder der Analyse ihrer Grenzüberschreitung nahezu unüberschaubar geworden.

Schon Cesare Lombroso hatte 1864 in seinem Buch „Genio e follia“ auf eine gewisse Affinität des Genialen zum Wahnsinn hingewiesen, gleichwohl aber war für die großen Künstler der Vergangenheit, vor allem für die Einbindung ihrer Kunst in den Kontext des gesellschaftlichen Ganzen, charakteristisch, daß sich die Genialität an einen vorgegebenen Rahmen zu halten hatte, den sie allenfalls vorsichtig ausweiten, nie aber demonstrativ sprengen konnte.

In diesem und nur in diesem Sinne ist Kreativität, außerhalb der Kunstszene, auch heute gefragt und wird sogar, in der Industrie etwa, großzügig honoriert: Soweit sie sich im Rahmen des Systems bewegt, dessen Funktionieren verbessert, keineswegs aber dieses infrage stellt.

Das Rütteln an Tabus, die bewußte und provokante Überschreitung vorgegebener Grenzen, vollzieht sich erst im 19. und dann vor allem im 20. Jahrhundert — zweifellos ausgelöst durch das Unglaubwürdigwerden überholter Konventionen in einer nachrevolutionären, sich in vieler Hinsicht aber dazu anachronistisch gerierenden Gesellschaft.

Seither hat man nicht aufgehört, Künstler für verrückt zu erklären — bis dahin, daß man ihr Werk als entartet diffamierte, was besonders dadurch eindeutig belegbar schien, daß man es in die Nähe des Pathologischen zu rücken versuchte: Wahrscheinlich hat die berühmte Prinzhornsammlung nur dadurch das „Dritte Reich“ überlebt, daß der damalige Leiter der Psychiatrischen Klinik Heidelberg, Prof. Carl Schneider, einer der Hauptakteure sowohl des berühmten Euthanasie-Programms als auch der Münchner Ausstellung „Entartete Kunst“, die dort gesammelten Arbeiten als Belege für die Nähe zeitgenössischen Schaffens zur Welt des Pathologischen gut brauchen konnte.

Prinzhorn hatte diese Gefahr bereits 1922 vorausgesehen, als er vor genau diesem Mißverständnis warnte: „Es ist . . . oberflächlich und falsch,“ schrieb er, „aus Ähnlichkeit der äußeren Erscheinung Gleichheit der dahinterliegenden Zustände zu konstruieren. Der Schluß: Dieser Maler malt wie jener Geisteskranke, also ist er geisteskrank, ist keineswegs beweisender und geistvoller als der andere: Pechstein, Heckel u. a. machen Holzfiguren wie Kamerun-Neger, also sind sie Kamerun-Neger.“

Die Ähnlichkeit aber, die vor dem Hintergrund konventioneller — was bereits zu Prinzhorns Zeit heißen mußte: epigonaler — Kunst tatsächlich besteht, resultiert aus dem Interesse der

Künstler an jenen bis dahin (und eben auch später noch von den sogenannten „Normalen“) allenfalls als bizarr und exotisch, skurril und beängstigend oder lächerlich empfundenen Äußerungen einer nicht — oder vermeintlich nicht — durch die Gesetze der Konvention, jedenfalls nicht europäischer Konventionen, kanalisierten ursprünglichen vitalen und phantastischen Weltsicht.

Das Schaffen der Naiven, der „Verrückten“, der Kinder, der sogenannten Primitiven — hier sei nur an Gauguin erinnert, der dem vergreisten Europa demonstrativ den Rücken kehrte — bestimmte, beeindruckte, beeinflusste und bestätigte damals das Suchen der Künstler nach einer neuen Echtheit, und Hans Prinzhorns Buch wurde für sie so etwas wie eine Bibel, eine Offenbarung.

Der österreichische Psychiater Leo Navratil hat mit seinen „Künstlern aus Gugging“ — die Ausstellung „Künstler aus Stetten“ spielt im Titel ausdrücklich auf Navratils große Präsentation von Patientenarbeiten an — erstmals dezidiert den Begriff „Kunst“ für die Arbeiten dieser Patienten in Anspruch genommen — nicht in dem Sinne, daß künstlerische Qualität bei allen Arbeiten psychisch Kranker sozusagen a priori vorhanden wäre, und erst recht nicht insofern, als die Krankheit selbst Ursache künstlerischer Qualität sein könnte, wohl aber, indem sie Auslöser elementarer, kreativer Potenzen sein könne, die unter „normalen“ Umständen so nicht zum Tragen gekommen wären. Navratil hat hierfür den Ausdruck einer „zustandsgebundenen Kunst“ geprägt.

Gegenüber den außerordentlich komplexen, dramatischen und bizarren Kreationen psychiatrischer Patienten muten die Arbeiten der „Künstler aus Stetten“ vergleichsweise simpel, klar, weitaus weniger problematisch an. Dieser Unterschied ist von entscheidender Bedeutung:

Künstlerische Arbeiten geistig Behinderter sind nicht, wie bei den psychisch Kranken, mitunter verzweifelte und gerade deshalb so beeindruckende Versuche, mit quälenden Problemen zurecht zu kommen. Sie öffnen nicht den Blick in die Tiefen wahrhaft quälender Träume, die uns deswegen so unmittelbar anrühren, weil es nicht eine völlig fremde Welt ist, die sich da vor unseren Augen auftut, sondern weil wir alle zumindest gelegentlich auch mit diesem Blick hinter die Kulissen unserer geordneten Existenz konfrontiert werden und dabei ahnen, wie dünn und brüchig die Eisdecke ist, auf der wir uns alltäglich bewegen.

Demgegenüber zeigen uns die Bilder der Geistigbehinderten eine in sich stimmige, oft sogar ausgesprochen heitere Welt, wie sie uns aus dem Bereich der Kinderzeichnung vertraut ist, freilich mit dem Unterschied, daß es sich hier eindeutig um Arbeiten von Erwachsenen handelt, was aus vielen Details, inhaltlich wie formal und vor allem auch handwerklich, motorisch ersichtlich wird. Mit den Arbeiten psychiatrischer Patienten gemeinsam ist allerdings die faszinierende Unmittelbarkeit, die aus archetypischen Quellen jenseits der Grenzen kultureller Schemata schöpft.

Zeitgenössische Künstler versuchen bewußt und auf Umwegen zu solchen Quellen vorzustoßen. Den Behinderten sind sie, wie den Kindern, und darin liegt der besondere Reiz dieser Arbeiten, unmittelbar und sozusagen problemlos zugänglich.

Gemeinsam ist den teils vergleichbaren, teils so verschiedenen „Künstlern aus Gugging“ und denen aus Stetten, daß beider

Arbeiten nur entstehen konnten im Rahmen einer beschützenden und anregenden Führung, im Falle der „Künstler aus Stetten“ der „kreativen Werkstatt“ von Annedore Spellenberg.

Diese kreative Werkstatt fördert nicht, wie Navratils Künstlerprogramm, nur eine kleine Zahl überdurchschnittlich begabter Individuen, sondern ist wesentlich breiter angelegt: Ganz offenbar ist künstlerische Begabung, bei Behinderten wie bei Nicht-behinderten, bei Gesunden und Kranken, generell in wesentlich größerem Umfang vorhanden, als dies in der „normalen“ Welt unseres Alltags in Erscheinung tritt, und es stellt sich durchaus die Frage, warum künstlerische Potenz meist nur dann gefördert wird, wenn gewohnte Leistungen anderer Art nicht im erwarteten Maße erbracht werden können. Das heißt aber, es stellt sich die Frage nach dem Stellenwert künstlerischer Aktivität generell in unserer Gesellschaft. „Jeder ist Künstler“, sagt Joseph Beuys, und er meint damit sicher weniger die bereits angesprochene Anwendung eines kreativen Potentials das systemimmanent einsetzbar und verwertbar ist, als vielmehr dessen subversive Kraft, die das Selbstverständliche und Gewohnte infrage stellt und neue Seh- und Denkweisen ermöglicht.

Dennoch ging es in der Ausstellung der „Künstler aus Stetten“ nicht darum, die ganz allgemein segensreiche Förderung kreativer, gestalterischer Fähigkeiten aufzuzeigen, die gerade da, wo andere Fähigkeiten fehlen, emanzipatorisch und persönlichkeitsstabilisierenden Charakter haben kann. Es ging nicht darum, einen Querschnitt durch die Arbeit der „Kreativen Werkstatt“ aufzuzeigen. Vielmehr sollte, ähnlich wie bei Navratil, und insofern bezeichnet die Titel-Anspielung bei allen Verschiedenheiten doch auch eine Parallele, dargelegt werden, daß — zumindest in einzelnen Fällen, aber diese Einschränkung betrifft nicht den Aspekt der Behinderung — trotz dieser Behinderung überdurchschnittliche Leistungen möglich sind, was für die Bewertung dessen, was Behinderte tun, nun freilich Konsequenzen hat: Offenbar sind diese Menschen eben nicht überall und in jeder Hinsicht behindert, sind sie nicht nur Empfangende, zu Betreuende, sondern in der Lage, auch uns, den sog. „Normalen“, etwas zu geben, was beeindruckt und bereichert.

Aber, und diese Frage sei abschließend gestellt: Ist dies denn Kunst? Ist es wirklich sinnvoll, diesen Begriff auf das anzuwenden, was hier entsteht? Die Frage, sofern sie überhaupt relevant erscheint, ist nicht ganz leicht zu beantworten.

Zunächst stellt sie sich als Frage nach Freiheit und Eigenständigkeit. Als solche relativiert sie sich allerdings, wenn wir bedenken, daß auch die Freiheit der sogenannten Normalen nicht unbegrenzt ist, und daß wir alle, auch noch so eigenständig und eigenwillig arbeitende Künstler, in hohem Maße beeinflusst und geprägt sind von vielfältigen externen Faktoren und Determinanten.

Was im konkreten Falle die kreative Werkstatt Stetten betrifft, so hat mich, der ich nicht ohne Skepsis dorthin ging, außerordentlich beeindruckt, wie zurückhaltend Annedore Spellenberg ihre Kompetenz einsetzt, im besten Sinne pädagogisch, wie sie nicht versucht, zu beeinflussen, sondern dem Raum zu geben, was an erstaunlicher Spontaneität und Eigenständigkeit, freilich nicht ohne Starthilfe, aus den Besuchern der Werkstatt beim Arbeiten hervorbricht. Eine Art „Geburtshilfetätigkeit“ also, die der Kunstpädagoge zu leisten hat.

Demgegenüber scheint Navratils Einfluß auf seine Künstler-Patienten weitaus bestimmender — so sehr, daß sein Kollege Marksteiner einmal von „Art à deux“ gesprochen hat — in deutlicher Anspielung auf das in der Psychiatrie bekannte Phänomen der Projektion „Follie à deux“.

Die Frage nach dem Kunst-Charakter dieser Arbeiten erfordert so etwas wie eine Definition. Nun ist Kunst, und darin liegt kei-

neswegs ihre Aporie, sondern ganz im Gegenteil ihr besonderer Reiz und ihre Stärke, bekanntlich nicht eigentlich zu definieren. Vielleicht läßt sich aber so viel sagen: Wenn wir davon ausgehen, daß das Zustandekommen von Kunst in jedem Fall auch die Reflexion dieses Vorgangs, das bewußte Kunst-Machen-Wollen, voraussetzt, so dürfte es in der Tat schwer sein, das Schaffen von Behinderten diesem Bereich zuzuordnen. Wir müßten dann aber auch den eruptiven Hervorbringungen vieler Psychotiker die Kunst-Qualität absprechen, ebenso den Naiven und natürlich den Kindern, wobei sich im letztgenannten Fall die Sache noch dadurch kompliziert, daß Zeichnen und Malen in der Phase der Kindheit zu den ganz und gar „normalen“, ja unabdingbaren Methoden von Daseinsbewältigung und Bewußtwerden, Erfahrung und Mitteilung gehören. Wir müßten ferner die Bereiche prähistorischer, ethnologischer und exotischer Kunst ebenso ausklammern wie die Kunst des europäischen Mittelalters, die ja auch ihre Entstehung ganz anderen Prämissen als einem ausgesprochenem Kunst-Wollen verdankt, und der Begriff „Kunst“ würde sich schließlich verengen auf eine Vorstellung, deren Konzept in der Zeit der Renaissance, unter Bezugnahme auf antike Vorstellungen, entstanden, zu seiner vollen Entfaltung aber erst im 19. und 20. Jahrhundert gelangt ist: Kunst als eine von Zweckbindungen freie, sehr persönliche Auseinandersetzung mit Wirklichkeit, die sich, dies kommt im 20. Jahrhundert als neue, radikale Konsequenz hinzu, bewußt und programmatisch von Konventionen abhebt, diese negiert oder auch reflektiert oder ironisiert.

Paradoxerweise ist es nämlich erst dieser Kunstbegriff, der, da er die Lösung der Kunst im gesellschaftlichen Konsens impliziert, das Bezugnehmen auf und womöglich Integrieren von Randgruppen überhaupt erst ermöglicht, aber auch ganz allgemein das Interesse für Gestaltungsweisen, die dem tradierten Kanon der europäischen Ästhetik widersprechen. Insofern beinhaltet der in der Renaissance grundgelegte Kunst-Begriff zugleich in nuce die potentielle Überwindung eben der Art von Kunst, auf die er sich zunächst bezieht.

Geht die gerade skizzierte Vorstellung der Kunst von deren Urheber, dem Künstler aus, eben dem, der sich selbst als solcher versteht und dessen Tun dann auch an diesem Anspruch gemessen werden muß, so ist gleichwohl auch eine andere Betrachtungsweise möglich und vielleicht ergiebiger, nämlich die aus der Perspektive des Rezipienten. Aus dieser Sicht ist Kunst das, was dafür gehalten wird, nicht unbedingt von einer breiten, wohl aber von einer kompetenten Öffentlichkeit, d. h. von der Summe all derer, deren intensive Beschäftigung mit dieser Materie eine sinnvolle Beurteilung überhaupt erst ermöglicht.

In diesem — und nur in diesem — Sinne kann das Schaffen von sog. Primitiven und Naiven Kunst sein, vielleicht auch von Kindern, und nur in diesem Sinne sind auch die Altarbilder und Skulpturen des Mittelalters — für uns heute ganz selbstverständlich — Kunst, nachdem sie aus ihrem ursprünglichen Kontext entfernt worden sind, ebenso wie die Buddhandbilder des fernen Ostens oder die Kultmasken afrikanischer Stämme.

In diesem und nur in diesem Sinne ist es möglich, von den „Künstlern aus Stetten“ zu sprechen, und es ist gut, sich klarzumachen, daß wir es sind, die sie dazu gemacht, dazu „ernannt“ haben, und daß wir dafür, wie für so vieles im Umgang mit Behinderten, Verantwortung auf uns nehmen müssen.

Denn zweifellos bedeutet die Position des Künstlers in unserer Gesellschaft so etwas wie die Institutionalisierung des Außen-seitertums, und insofern auch widerspricht das Bemühen, Geistigbehinderte als „Künstler“ zu apostrophieren, in gewisser Weise den Anstrengungen der Geistigbehindertenpädagogik, diese Menschen zu „normalisieren“ und zu integrieren. Bezogen etwa auf die acht Punkte des „Normalisierungsprinzips“

des Schweden B. Nirje, die Herbert Höss im Katalog der Ausstellung der „Künstler aus Stetten“ auflistet, läßt sich feststellen: Kaum einer von ihnen wäre ohne Einschränkung charakteristisch oder auch nur wünschenswert für die meisten heute anerkannten und damit in gewisser Weise ja durchaus gesellschaftlich integrierten Künstler.

Dafür aber, im konkreten Fall dieser Ausstellung nun tatsächlich von „Kunst“ zu sprechen, gibt es durchaus Argumente. Sie sind von dem Künstler, Kunstkritiker und Kunstpädagogen Max Kläger, einem der Initiatoren der Stetten-Ausstellung, wie folgt aufgelistet worden:

Wir finden, wie bei anderen Künstlern auch, in den hier gezeigten Arbeiten

- Unverwechselbare Eigenständigkeit
- Kontinuität der Arbeit, die nicht als Nebensache, als Feierabendbeschäftigung, gesehen wird, sondern als zentrale, bestimmende Tätigkeit.
- Entwicklung innerhalb des individuellen Oeuvres und vor allem Belege einer hohen formalen und technischen Kompetenz („Professionalität“).

In der Tat ist die Sicherheit, mit der Farbe und Formen eingesetzt werden, das Gespür für Spannung und Proportionen, frappierend. Diese Bilder, die meisten mindestens, halten jeder noch so kritischen Form-Analyse stand.

## KUNSTTHERAPEUTISCHES GESTALTEN MIT SAND: KONZEPTE FÜR EINE INTEGRATION VON AUSBILDUNG UND KLINISCHER ERPROBUNG

Gabriele v. Engelhardt-Bargsten

Meinen Ansatz: Kunsttherapeutisches Gestalten mit Sand habe ich in seinen interdisziplinären Bezügen bereits dargestellt (1988). Hier werde ich zunächst einigen Materialeigenschaften des Mediums Sand nachgehen, dem künstlerischen Umgang mit diesem Medium die tiefenpsychologische Nutzungsweise gegenüberstellen, von künstlerischen Aspekten zu einer kunsttherapeutischen Hypothese überleiten und andeuten, welche Schritte in der kunsttherapeutischen Ausbildung und in der klinischen Erprobung dieses Ansatzes noch ausstehen und auf welche Weise sie bewältigt werden könnten.

### 1. Zur Eignung von Sand als Kunsttherapeutisches Gestaltungsmaterial

Bei Sandbildern gelingen „Anfängern“ ohne künstlerische Schulung häufig auf Anhieb auf „vorperspektivische“ Weise Bilder mit überzeugender Tiefenwirkung, die die gleichen Personen mit zeichnerischen oder malerischen Mitteln nicht erzielen könnten.

Ingeborg Kappler (1986, S. 64 ff) bemerkt wiederholt, daß sich bei Sandbildern ästhetisch reizvolle Effekte leicht erreichen lassen. Da sie im wesentlichen in die verschiedenen Möglichkeiten und Techniken des Gestaltens mit Sand einführen will und hiermit keine kunsttherapeutischen Absichten verbindet, stellt sie dies nur fest und braucht nach Begründungen für diesen Umstand nicht zu fragen.

Für das kunsttherapeutische Gestalten mit Sand ist die Frage nach der Begründung schon allein deswegen wichtig, weil das Zeichnen und Malen bei vielen Patienten/Klienten oft schon von der Schule her mit Mißerfolgserlebnissen besetzt ist. Warum ist das beim Gestalten mit Sand anders? Könnte es eine Ma-

terialeigenschaft geben, die das Gestalten mit Sand erleichtert und ästhetisch reizvoll macht?

Abschließend sei Jean Dubuffet, den Promotor der „Art brut“, zitiert, der gesagt hat: Es gibt eine Kunst der Geisteskranken ebensowenig wie eine Kunst der am Knie Erkrankten. Das Gleiche läßt sich, bei allen Unterschiedlichkeiten, von der ja die Rede war, auf die Kunst von geistig Behinderten anwenden: Kunst ist unteilbar. Entweder etwas ist Kunst oder nicht. Was Behinderte schaffen muß nicht a priori Kunst sein. Nicht die Behinderung erzeugt Kunst. Aber sie verhindert deren Entstehen auch nicht unbedingt und in jedem Falle, was nun freilich, wie gesagt, Konsequenzen haben könnte für unseren Umgang mit Behinderten: Wenn zumindest einige von ihnen Leistungen erbringen, die wir mit gutem Grund zu den höchsten zählen, deren Menschen fähig sind, so besteht selbst in unserer erbarmungslosen Leistungsgesellschaft Anlaß, unsere Bewertung dieses noch vor nicht allzulanger Zeit als „Lebensunwert“ bezeichneten Lebens zu überdenken.

Insofern könnte und sollte diese Ausstellung auch ein Akt der Hilfe und Solidarität für behinderte Menschen sein, obwohl und gerade weil ihnen hier kein Mitleidsbonus eingeräumt wird.

*Hans Gercke*, Studium europäischer und ostasiatischer Kunstgeschichte, Direktor des Heidelberger Kunstvereins und Lehrbeauftragter an der Pädagogischen Hochschule, Heidelberg  
Adresse: Werderstr. 74, D-6900 Heidelberg

terialeigenschaft geben, die das Gestalten mit Sand erleichtert und ästhetisch reizvoll macht?

Im Grunde ist diese Frage ganz einfach zu beantworten. Beim Sieben von Sand stellt man fest, daß der „Rohsand“ — wie er von Kieswerken für Bauzwecke angeliefert wird — verschieden grobe und feine Steinchen und Sandkörner enthält. Dieses vermischte Material ist so für Sandbilder noch nicht brauchbar. Also beginnt man, die unterschiedlich großen Bestandteile mit verschiedenen groben bzw. feinen Sieben zu trennen. Die Steinchen, die ich dabei erhalte, wirken im einzelnen farbig differenzierter und intensiver als das feinkörnige Material, bei dem sich die verschiedenfarbigen Anteile mischen und dadurch blasser wahrgenommen werden.

Damit werden — sozusagen durch die Materialien selbst — gestalterische Möglichkeiten nahegelegt und geradezu angeboten: nämlich die groben Teile auf dem Sandbild als Vordergrund (also unten) und die feineren und feinsten Teile darüber (also weiter oben) und als Hintergrund zu verwenden. Dabei entsteht zugleich eine „Farbpspektive“, weil sich die größeren Teile im Vordergrund farblich stark unterscheiden und eine größere Farbintensität wahrgenommen wird als bei den kleinen Teilchen im Bildhintergrund, bei denen sich die Farben wahrnehmungsgemäß „mischen“ und blasser erscheinen.

Dabei wird „ganz von selbst“ ein Befund der Wahrnehmungspsychologie angewandt:

„Die Struktur einer Fläche wird als räumliche Tiefe wahrgenommen, wenn die Strukturelemente zum Hintergrund zu kleiner werden und entsprechend dichter zusammenrücken.“  
Irvin Rock illustriert dies mit dem folgenden Strand-Photo (1985, S. 10):



Die Schwarzweiß Wiedergabe läßt nicht erkennen, daß sich die Steine im Vordergrund farblich stark unterscheiden und daß an ihnen eine größere Farbintensität wahrgenommen wird als an den objektiv gleich großen, aber wahrnehmungsmäßig klein und eng aneinandergerückten Steinen im Bildhintergrund, bei denen sich eine Farbmischung und -Abschwächung ergibt (Ähnliches gilt für die drei weiteren Schwarzweiß-Photos dieses Beitrags).

Beim Herstellen von Sandbildern wird häufig ganz naiv und unbewußt so verfahren, daß eine ähnliche Struktur wie auf dem Strandphoto entsteht: grobkörniges Material darüber und damit 'dahinter' und ganz feines Material noch weiter oben als 'Hintergrund'. Hierdurch entsteht sozusagen 'von selbst' eine vorperspektivische Tiefenwirkung und eine „Farbpspektive“. So auf dem folgenden Anfänger-Sandbild, von dem ich einen Ausschnitt wiedergebe:



Diese Materialeigenschaften regen gewissermaßen von alleine ästhetische Lernprozesse an, die vom Kunsttherapeuten vertieft werden können, ohne daß dies in einer lehrhaften Weise zu geschehen braucht. Allem Anschein nach verdanken künstlerisch orientierte kunsttherapeutische Ansätze ihren Therapieerfolg nicht zuletzt solchen ästhetischen Lernprozessen (vgl. Gabriele v. Engelhardt-Bargsten 1988, S. 17).

Welche Möglichkeiten sich therapeutisch bieten, möchte ich für einen anderen Bereich andeuten. Geistig Behinderte werden u. a. mit dem Weben von „Landschaftsbildern“ beschäftigt. So

einfache vorperspektivische Tiefenwirkungsfaktoren wie: grobes Material für den Bildvordergrund, feineres Material für weiter Entferntes, intensivere Farben für den Vordergrund, blässere Farben für den Hintergrund können dabei über die gestalterische Arbeit vermittelt werden. Möglicherweise führt hier ein Weg zu einer neuen Aufmerksamkeit für die Umwelt und zu einem geistigen Entwicklungsanstoß über die gestalterischen Aktivitäten.

Ingeborg Kappler (1986, S. 64 ff) berichtet wiederholt, daß sich bei Sandbildern ästhetisch reizvolle Effekte leicht erreichen lassen. Das geht sicher auch auf den angedeuteten Zusammenhang von Teilchengröße, Tiefenwirkung und Farbpspektive zurück. Aber es kommt noch eine weitere Materialeigenschaft hinzu. Durch das Aufstreuen verschieden grober und verschiedenfarbiger Sande auf haftfähige Flächen lassen sich auf einfachste Weise ästhetisch reizvolle Detaileffekte erzielen, die selbst mit dem größten zeichnerischen und malerischen Können nur sehr mühevoll erreichbar wären. Hierfür als Beispiel die Detailaufnahme eines Sandbildes, bedauerlicherweise nur in Schwarzweiß:



Zeichnen und Malen sind oft schon von der Schule her mit Mißerfolgserlebnissen besetzt. Das Material Sand schafft demgegenüber sozusagen von selbst ästhetisch reizvolle Detailstrukturen und ermöglicht dem völlig Ungeschulten sofort Erfolgserlebnisse. Das ist für die kunsttherapeutische Arbeit ein Vorteil, eine günstige Materialeigenschaft. Solche Zusammenhänge kommen anscheinend nur dann in den Blick, wenn von einem künstlerisch orientierten therapeutischen Ansatz ausgegangen wird.

### 2. Zur tiefenpsychologischen Nutzung des Gestaltens mit Sand

Wird von einer tiefenpsychologischen Orientierung her das Material Sand therapeutisch verwendet, so geschieht dies — jedenfalls bei Dora M. Kalff (1979) fast ohne Beachtung der Materialeigenschaften und der sich daraus ergebenden gestalterischen Möglichkeiten, die das Material Sand bietet.

Dora M. Kalff geht vom Sandkastenspiel aus und stellt ihren Patienten — meist Kindern und Jugendlichen — dabei Figuren zur Verfügung, wie sie ähnlich im Sceno-Test der Kinderpsychotherapeutin Gerhild v. Staabs verwendet werden. Auch Gerhild v. Staabs spricht von Bildern aus dem Unbewußten und verwendet das Figurenmaterial zur Anregung von Projektionen der Probleme der Testpersonen in die gestalteten Szenen. (Dora M. Kalff weist selbst auf den Zusammenhang mit dem Scenotest nicht hin). Bei Dora M. Kalff fungiert das Material Sand meist lediglich als Untergrund und die gestalterischen Ergebnisse sind ästhetisch reizlos. Nur in wenigen Fällen — vorwiegend bei Erwachsenen — kommt es sogar bei dieser psychotherapeutischen Nutzung (vgl. Erich Franzke 1977) des Sandspiels zu freieren ästhetischen Gestaltungen, die Anlaß zu Symboldeutungen bieten.

Damit soll kein Gegensatz zu deutungsorientierten und tiefenpsychologischen therapeutischen Ansätzen aufgebaut werden. Bei künstlerisch orientierten Ansätzen — wie beim kunsttherapeutischen Gestalten mit Sand — ergeben sich die Gespräche bei der gemeinsamen gestalterischen Arbeit wie von selbst. Ich kann dem Patienten die Freiheit lassen, sich ebenso zu den gestalterischen Aktivitäten wie über seine persönlichen Probleme zu äußern, ich brauche nicht in ihn zu dringen oder ihm meine Deutungen nahelegen. Es gibt im übrigen auch psychoanalytische Positionen, die betonen, „der Patient solle selber deuten — damit die Projektionen des Therapeuten die Deutungen nicht verfälschen“ (vgl. Gaetano Benedetti 1984, S. 51). Und hier finden sich auch Sätze wie diese:

„Die Ich-bildende Dimension der kunsttherapeutischen Aktivität ergibt sich wesentlich aus der subjektiven Erfahrung der Kreativität.“

„Im engeren Sinn kreativ innerhalb der Psychopathologie ist vor allem die Kunsttherapie; nicht etwa deswegen, weil ihre Produkte oft die ästhetische Dimension erreichen, sondern weil das schöpferische Selbst, unabhängig vom Inhalt, zum Zentrum des Erlebens wird und sich gestaltend erfährt.“ (S. 53)

Es könnte allerdings sein, daß das schöpferische Selbst zum Zentrum des Erlebens wird und sich gestaltend erfährt, weil seine Produkte die ästhetische Dimension erreichen!

### 3. Von künstlerischen Aspekten beim Gestalten mit Sand zu kunsttherapeutischen Hypothesen

Ein Faktor der Tiefenwirkung: das Kleinerwerden und Zusammenrücken des Dargestellten zum Bildhintergrund hin, wurde schon erwähnt. Ein zweiter Faktor, der Tiefenwirkung hervorruft, ist die Überschneidung von Konturen, wie sie bereits bei Kinderzeichnungen und vorgeschichtlichen Höhlenmalereien Verwendung finden (vgl. Gabriele v. Engelhardt-Bargsten 1988, S. 19 ff). Ich greife auf ein von mir dort in anderem Zusammenhang verwendetes Beispiel aus dem Buch von Ingeborg Kappler (1986, Tafel 16) zurück:



Wir sehen drei Pflanzenformen, die durch Überschneidung in einem deutlichen Hintereinander angeordnet sind. Für die Herstellung solcher Bilder verwendet man zweckmäßigerweise Schablonen, schon weil beim freien Aufstreuen von Sand so klare Konturen nicht herzustellen wären.

Der Anlaß ist also ein simples technisches Problem, aus dem aber eine Reihe sehr viel weniger simpler und nicht nur technisch zu betrachtender Arbeitsschritte folgen.

Beim Ausschneiden einer Schablone erhalte ich zweierlei:

- die ausgeschnittene Form (wie beim Schattenriß, das ist die Positivschablone, und
- das Umfeld dieser Form, die Negativschablone.

Das große Philodendronblatt entstand mit Hilfe einer Positivschablone. Diese wurde aufgelegt, so daß die helle Blattform erhalten blieb, nachdem der dunkle Bildhintergrund aufgestreut wurde. Die kleineren Pflanzenformen entstanden durch Negativschablonen. Auf dem Bild erscheinen die dort ausgesparten Pflanzenformen positiv und durch Überschneidung hintereinander.

Wichtig ist nun folgendes: Dadurch, daß die Blattformen des großen Philodendronblattes den Bildrand mehrfach berühren, gewinnen die negativen Räume des Bildes — der dunkle Bildhintergrund — als Formen ein gewisses Eigenleben.

Der obere negative Teilraum könnte an herunterhängende Eiszapfen erinnern, die oberen drei Teilräume auf der linken Bildseite an einen Tannenbaum, der teilweise von außen in das Bild ragt, die beiden rechten unteren Teilräume an ein Gebäude, und der negative Teilraum links unten hat für sich gesehen einen dekorativen Reiz.

Selbst wenn die Eigenfigürlichkeit dieser Teilräume nicht ausdrücklich assoziiert und auch nicht bewußt „gesehen“ wird, trägt sie doch hintergründig zur ästhetischen Qualität der Bildkomposition bei.

Betty Edwards widmet dieser Thematik „Raumformen wahrnehmen: das Raumnegativ wird zum Positiv“ (1982, S. 117 — 135) in ihrem zeichnerischen Grundkurs ein ganzes Kapitel, (vgl. auch Gabriele v. Engelhardt-Bargsten 1988, S. 21 ff). Sie betonte, daß die „negativen Räume innerhalb des Bildgefüges das gleiche Gewicht haben und genau so sorgfältig berücksichtigt werden müssen wie die positiven Formen“. Erwachsene, die zeichnen lernen wollen, verlegen „ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Personen und Formen, die sie zeichnen wollen“, und füllen dann erst „den Hintergrund“ aus (S. 119). Im Gegensatz dazu kommt es für eine ausgewogene Bildkomposition darauf an, auch die Umräume, das Umfeld, die Umgebung der Gestalten bzw. Figuren zu beachten und dieses Umfeld nicht zu einem belanglosen Hintergrund werden zu lassen.

Es könnte sein, daß wir auch sonst im Leben unsere Aufmerksamkeit zu sehr auf Personen, Figuren richten — meist auf die eigene — und daß wir unser Umfeld zu wenig wichtig nehmen, es in seinem Eigenwert gar nicht „zu sehen vermögen“ und zum bloßen Hintergrund werden lassen. Vielleicht hängt dies zusammen mit einer unausgewogenen „Lebenskomposition“.

Und es könnte sein, daß sich über gestalterische Prozesse, vielleicht gerade über so etwas einfaches wie das ständige „Umsehen“ und „Umdenken“ und „Umgestalten“ bei der Verwendung von Negativ- und Positivschablonen — von positiven und negativen Raumformen — verengte Sichtweisen wieder lösen, daß eingefahrene und starre Verhaltensweisen wieder „in Bewegung kommen“.

Zu dieser kunsttherapeutischen Vermutung gibt es auch von anderer Seite ernstzunehmende Hinweise (vgl. Viktoria Brockhoff 1986, S. 27 ff., K. H. Türk 1986, S. 121 ff., Walther Zifreund 1986, S. 221 ff. und Gabriele v. Engelhardt-Bargsten 1988, S. 21 ff.).

Als kunsttherapeutische Hypothese läßt sich dies am ehesten so verallgemeinern. Beim gestalterischen Arbeiten werden Vorgänge der Differenzierung des Sehens über die gestalterischen Aktivitäten angeregt. Dies kann dann in besonderer Weise wirksam werden, wenn hierbei schon im Wahrnehmungsbereich eine neue differenzierte Ausgewogenheit zwischen den „Figuren“, den „Gestalten“ und deren Umgebung zustandekommt und auch das Umfeld in seinem figürlichen Eigenwert (wieder)erkannt wird.

### 4. Überlegungen zur Integration von Ausbildung und klinischer Erprobung kunsttherapeutischer Hypothesen

Im kunsttherapeutischen Bereich ist es nicht einfach, Offenheit für Konzepte der klinischen Erprobung kunsttherapeutischer Hypothesen zu finden. Dies gilt leicht als „verwissenschaftlicht“, „verkopft“, „verschult“. Jede kunsttherapeutische Intervention, so heißt es häufig, sei absolut einmalig, alles käme auf Intuition an. Gewiß, es kommt auf Intuition an und die Einmaligkeit des Individuums wird nicht in Abrede gestellt. Aber Kunsttherapie wird sich der Frage nach ihrer Wirksamkeit stellen müssen, wenn sie als seriöse Therapieform Anerkennung finden will.

Wirksamkeitsnachweise sind äußerst schwierig, aber ich möchte doch vom Ansatz des „Kunsttherapeutischen Gestaltens mit Sand“ her versuchen, erste Überlegungen zur Integration von Ausbildung und klinischer Erprobung zur Diskussion zu stellen.

Kunsttherapie-Studenten sollen später in therapeutischen Teams arbeiten. Dort müssen sie auch Therapieverläufe dokumentieren. Die Beschreibung von Therapieverläufen ist aber etwas, was sehr detailliert erlernt werden muß und zwar vom Beginn der Ausbildung an.

Ich möchte daher anregen, daß in den kunsttherapeutisch-praktischen Fächern — wie z. B. beim kunsttherapeutischen Gestalten mit Sand — zunächst in Partnerarbeit jeweils zwei Studierenden wechselseitig den gestalterischen Prozeß des anderen beschreiben (verbal) und dokumentieren (zweckmäßigerweise photographisch mit Farbdias).

Hierbei sollen auch sich ergebende Gespräche einbezogen werden, wobei sehr genau zwischen streng beschreibenden und interpretierenden Passagen zu unterscheiden ist. Ebenfalls in Partnerarbeit sollen diese Verlaufsbeschreibungen von dem Studierenden, dessen gestalterische Arbeiten sie betreffen, kommentiert und gegebenenfalls korrigiert werden.

Nur wenn dies von Beginn der Ausbildung an vielfältig geübt wird, ist zu erwarten, daß Ambulanzpraktika und ein Praxissemester verwertbare Arbeitsergebnisse erbringen können, auf denen berufsbezogene praxisorientierte Diplomarbeiten aufbauen können.

Wir wissen kaum etwas über die Verallgemeinerbarkeit von kunsttherapeutischen Hypothesen von der Art, wie sie auch in diesem Beitrag im wesentlichen argumentativ angedeutet wurden. Nur wenn in konkreten und gründlichen Diplomarbeiten daran gegangen wird, zu untersuchen, bei welchen Zielgruppen/Krankheitsbildern bestimmte kunsttherapeutische Angebote wirksam, d. h. indiziert sind und für welche anderen sie

nicht in Frage kommen, also kontraindiziert sind, können wir hoffen, daß sich die Kunsttherapie in wünschenswerter Weise entwickeln kann.

Brauchbare Ergebnisse sind nur zu erwarten, wenn dieser lange und mühsame Weg beschritten und durchgehalten wird. Hier wären drittmittelgeförderte Entwicklungs- und Erprobungsprojekte wünschenswert.

Der einzelne Kunsttherapeut würde im Alleingang von seiner eigentlichen Aufgabe: nämlich aus eigener Kreativität für andere tätig zu sein, so sehr abgezogen, daß er wahrscheinlich bald resignieren müßte. Er braucht den Zugang zu Institutionen, in denen kunsttherapeutisch gearbeitet wird und die Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen und Auswertungsspezialisten.

Ich bin wahrscheinlich bei den Andeutungen über den kunsttherapeutischen Ansatz zu lange verweilt. Aber ich wollte erst einmal skizzieren, wovon ich rede. Und die Überlegungen zu Ausbildung und Erprobung kommen aus Raumgründen über Stichworte nicht hinaus. Hier kann ich auch alleine nicht erfolgreich sein. Vielleicht ist damit aber besonders deutlich geworden, daß die Erprobung von Therapieformen nur als interdisziplinäres Kooperationsprojekt aussichtsreich sein dürfte.

*Benedetti, Gaetano:* Die Symbolik des schizophrenen Patienten und das Verstehen des Therapeuten. In: Helmut Hartwig und Karl-Heinz Menzen (Hrsg.): Kunst-Therapie. Berlin: Verlag Ästhetik und Kommunikation 1984

*Brockhoff, Viktoria:* Malen am Krankenbett. In: K. H. Türk und J. Thies (Hrsg.): Therapie durch künstlerisches Gestalten. Stuttgart: Urachhaus Verlag 1986.

*Edwards, Betty:* Garantiert zeichnen lernen. Reinbek: Rowohlt Verlag 1982.

*v. Engelhardt-Bargsten, Gabriele:* Kunsttherapeutisches Gestalten mit Sand: ein interdisziplinärer Ansatz. In: Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Münster: Ferdinand Hettgen Verlag 1988, Jahrgang 1, Heft 1

*Franzke, Erich:* Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Bern: Hans Huber Verlag 1977

*Kalff, Dora M.:* Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. Zürich: Eugen Rentsch Verlag 1979.

*Kappler, Ingeborg:* Gestalten mit Sand. Köln: DuMont 1986. (dumont taschenbücher 179).

*Rock, Irvin:* Wahrnehmung. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft Verlagsges. 1985.

*Türk, K. H.:* Manuelle Bereiche in der Kunsttherapie. In: K. H. Türk und J. Thies (Hrsg.) 1986.

*Zifreund, Walther:* Gestaltwahrnehmung und Kunsttherapie. In: K. H. Türk u. J. Thies (Hrsg.) 1986.

*Gabriele v. Engelhardt-Bargsten,* Kunsttherapeutin, ist Dozentin an der staatlich anerkannten Fachhochschule für Kunsttherapie der Freien Kunsthochschule Nürtingen  
Adresse: Fachhochschule für Kunsttherapie, Neckarstr. 13a, D-7440 Nürtingen

ROSE, OH REINER WIDERSPRUCH, LUST  
NIEMANDES SCHLAF ZU SEIN UNTER SOVIEL LIDERN  
(RAINER MARIA RILKE)

Prof. Dr. med. P. Petersen

Dieser Spruch Rilkes auf seinem Grabstein in Raron strahlt über seinem liebesreichen Leben. Er hat diese Lust der höchsten Wachheit im Schmerz bis in sein Sterben hinein bewahrt: er lehnte medizinische Manipulation ab, er wollte seine Krankheit in Reinheit bis zur Neige durchkosten. Sein Arzt durfte ihm nur Weggefährte sein — nicht mehr.

Wer die Rose kennt, ahnt die Bedeutung dieses Dreizeilers. Die Stacheln am Stengel ebenso wie im Innern der Frucht die zahlreichen Widerhaken — sie hindern am Schlag, treiben hinauf zur höchsten Wachheit. Hier ist es nur möglich, niemandes Schlag zu sein. So fallen Lust und Schmerz in dieser Wachheit auch zusammen. Jedoch ist es ganz anders als jene von der Tiefenpsychologie beschriebene Schmerzlust — es ist kein masochistisches Wühlen im Schmerz, es ist die höchste Steigerung unseres Gefühls. Ähnlich wie Nietzsche von der Lust sagt — sie will „tiefe tiefe Ewigkeit“ in höchster Reinheit. Auch so entsteht der reine Widerspruch, in dem Schmerz und Lust sich als höchste Polarität die Waage halten.

Mag sein, Rilke hat den Widerspruch so nicht ausdrücklich gemeint. Sein Bild meint das Bett der Rosenblüte, in dessen Blättern der Leser des Gedichtes keinen Schlaf findet — ebenso wenig wie Rilke in seinen Liebesbegegnungen jenes Bett der Geborgenheit fand, nach dem er sich vielleicht immer sehnte.

Der Widerspruch ist rein. Seine Reinheit strahlt wie das reine Licht der Liebe über die Menschen strahlt. Entscheidend ist: der Widerspruch ist es, der überhaupt erst die Fähigkeit zum Strahlen gewinnt. Erst aus der unglaublichen Spannung des Widerspruchs, des Wortes, das wider einen anderen geht, erst aus dieser höchsten Spannung wird das strahlende Liebes-Licht geboren. Ein anderes deutsches Wort für Wider-Spruch ist Antwort: auch hier wird ein Wort wider den anderen, ihm entgegen, in sein Ant-litz gesagt. Ant-Wort und Widerspruch sind Fundamente der geistigen Existenz unseres Menschseins. Ein Mensch, der ohne Antwort bleibt, stirbt. Mag sein, daß es Rilke — jedenfalls streckenweise — so erging.

Wenn wir Widerspruch und Antwort in diesem Zusammenhang sehen, so erscheinen die Lieder recht sinnvoll. Zwar meinen die Lieder im Bild des Dreizeilers soviel wie die Blütenblätter. Jedoch weist das Wort hin auf die Lieder der Augen. Obwohl die Möglichkeit eines ruhigen Schlafes gegeben wäre unter soviel Lidern, stellt sich der Schlaf nicht ein — im Gegenteil, der Widerspruch bewirkt, daß hier niemandes Schlag etwas zu suchen hat. Die Augen, unter soviel Lidern geschützt, jedoch des schützenden Schlafes entbehrend, sind der Inbegriff der Wachheit des Menschen. Der Augen-Blick, der coup d'oeil (der Augen-Schlag), der den anderen in seinem Wesenskern trifft, der Ich und Du im Augen-Blick des Erkennens miteinander verbindet, es ist der Blitz, in dessen Widerspruch sich Vernichtung und höchste Klarheit vereinen.

Wer der Klarheit der Liebe im Augenblick des blitzhaften Erkennens nicht gewachsen ist, der kann der Vernichtung anheim fallen. Deshalb gab Vicente Aleixandre, der moderne spanische Lyriker, seinem Lyrikband mit Liebesgedichten auch den Titel „La Destrucción o el Amor“ (Die Zerstörung oder die Liebe). Wer diesem Blitz nicht in die Augen schauen kann, der mag die höchste Glut des Liebesfiebers verwechseln mit dem rauschhaften Genuß, der dem Abgrund tiefster Unbewußtheit entgegen taumelt.

Im reinen Widerspruch der Rose spiegelt sich das höchste Geheimnis der Liebe wider: wen die Liebe ergreift, den ergreift sie ganz, mit seinem ganzen Körper. Leidenschaft als Ausdruck des leiblichen Leidens, Sehn-Sucht als das suchende sich Sehnen nach dem Du der Geliebten sind ebenso Bestandteil dieser Ganzheit wie die reine sinnhafte Begierde. Solange die Begierde in Reinheit erscheint, ist sie immer mit der Liebe verbunden — so sind vermutlich solche nicht ehelichen Kinder, die in der Zusammenkunft einer von reiner Begierde getragenen geschlechtlichen Vereinigung empfangen sind, in größerer Reinheit gezeugt als viele heiß ersehnte Wunschkinder einer konventionellen Ehe. Allerdings: diese reine Begierde ist paradiesischer Natur, es gibt sie fast nicht mehr bei uns, sie ist fast immer gebrochen und entfremdet durch die Wachheit unseres Ich. Wir können diese Reinheit erst wieder erringen durch den Verbrennungsprozeß des Stirb und Werde in uns, durch die Leiden im Feuer der Liebe zwischen uns — indem wir ihre Sehnsüchte und ihre Leidenschaften bewußt er-leben und zwischen Ich und Du wirksam werden lassen, ohne ihnen anheim zu fallen.

Sehnsucht, Leidenschaft, Begehren, Wünsche und Liebe zu leben in ihrer Reinheit, das verwechseln wir allzu leicht mit dem Ausleben dieser leibseelischen Energien, mit ihrer Erfüllung und mit ihrer Befriedigung. Aber auf diese Erfüllung, die einem paradiesischen Zustand entspricht, auf diese Erfüllung im Aus-Leben weist Rilkes Dreizeiler gerade nicht hin. Die Lust einer solchen tiefen Ewigkeit ist nicht gemeint — sie entspräche einer hochgradigen Regression. Es ist vielmehr auf die reine Kraft hingedeutet, die Kraft, wie sie in einem kurzen Gedicht meiner Psychotherapie-Kollegin Juana Danis aus München zum Ausdruck kommt.

*Wenn ich meine Wünsche träumend erfülle  
löse ich sie auf — zum Teil;  
wenn ich mich gegen sie stelle,  
ver-trete ich sie;  
wenn ich sie befriedige  
dann entsteht Wiederholung;  
wenn ich sie er-kenne und erfühle  
dann werden sie zu Kraft.*

Auch die therapeutische Liebe hat etwas von dieser höchsten Wachheit und von diesem ganzheitlichen Betroffensein, auch wenn sie sich immer in der Enthaltsamkeit verwirklicht. Dieses ganzheitliche Betroffensein ist unter erfahrenen und geschulten Therapeuten ein offenes Geheimnis: erotisches Wahrnehmen und gelegentlich sexuelle Gefühle im Therapeuten können in den Momenten höchster Intensität ebenso zur therapeutischen Begegnung gehören wie Intuitionen der geistigen Gestalt des Patienten oder präzises handwerkliches Können des Therapeuten. Es kommt für den Therapeuten darauf an, die unglaubliche Macht aus dieser Liebe in die Therapie hineinströmen zu lassen in das Ritual und in die Form seines therapeutischen Handwerks. Für mich als Psychotherapeuten ist diese Form das Wort: der machtvolle Strom der Liebe findet im Wort seine Kristallisation und seine sinnhafte Verleiblichung. Was für mich als Psychotherapeuten das Wort ist, das ist für den Kunsttherapeuten die plastische Form und Farbe. Diese sinnhafte Verleib-

lichung und Verdichtung, geboren aus dem Akt dieser schmerzreichen Liebe, diese Verdichtung können wir auch Kunst nennen. Kunst ist es ganz bestimmt für diesen Moment therapeutischer Liebe — ob es darüber hinaus auch kollektiv, also gesellschaftlich dem Anspruch von Kunst gerecht wird, dürfte auch davon abhängen, wie weit der Therapeut und seine Patientin auf der Höhe der Zeit sind.

Peter Petersen, Prof. Dr. med., Arzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover, Leiter des Arbeitsbereichs Psychotherapie und Gynäkologie Psychosomatik an der Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover Adresse: MHH Psychotherapie, Pasteurallee 5, D-3000 Hannover 51

ZUR BIBLIOTHERAPIE

Dr. med. univ. Hans H. Dickhaut  
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

„Ein Buch ist ein Freund, der deine Fähigkeiten aufdeckt;  
es ist ein Licht in der Finsternis und ein Vergnügen in  
der Einsamkeit; es gibt, und es nimmt nicht.“  
(Mosche Ibn ESRA)

Literaturtherapie

Die Bibliotherapie hat in den englischsprachigen und skandinavischen Ländern eine große Bedeutung; im deutschsprachigen Raum gewinnt sie diese erst in letzter Zeit und nur zögernd.

Boris Luban-Plozza hat in Heft 4 dieser Zeitschrift sehr einfühlsam über „Bibliotherapie — Literarisches als Therapeutikum“ geschrieben. Er betonte die „kommunikativen Kräfte“ der Literatur: „Die Wahl der Worte und ihre Komposition wecken im Lesenden Gefühle und Gedanken, die geeignet sind, seine Einstellung der Krankheit gegenüber zu ändern, um damit Einfluß auf den Krankheitsverlauf zu nehmen.“ In der Poesietherapie machte sich die Heilkraft der Lyrik „die Kraft und Macht des Wortes zunutze, Situationen zu beschreiben, Gefühle in Worte zu fassen und Sprachlosigkeit in Rede zu überführen.“

Es geht mir nicht um einen weiteren wissenschaftlich komplexen Beitrag, sondern um die Motivation, sich mehr mit Bibliotherapie, mit Literaturtherapie zu befassen. Dazu gehört auch das therapeutische Schreiben als kathartische Selbsthilfe.

So wie es sich bei der Maltherapie nicht um kreative Kunst für Ausstellungen, bei der Musiktherapie nicht um die Kunst des Komponierens für Konzerte handelt, so soll die Bibliotherapie keine literarischen Kunstwerke schaffen. Dabei ist aber nicht ausgeschlossen, daß in dieser Weise entstandene Arbeiten von Mitmenschen als künstlerisch wertvoll erlebt und erachtet werden, wie zum Beispiel die Prinzhorn-Sammlung der Heidelberger Universitätsklinik („Bilderei der Geisteskranken“). Die meisten Dichter und Schriftsteller lassen eigenes Erleiden in ihre Werke einfließen, schreiben oft (nur) unter Leidensdruck, um sich zu befreien: Kathartische Selbsthilfe.

Es gibt die Möglichkeit, vorhandene Texte zu verwenden. Der Therapeut kann im gemeinsamen Besprechen von Texten mit dem Patienten die eigentlichen Leidensursachen erarbeiten, in Einzelgesprächen oder in der Gruppentherapie. E. Ringel hat in seinen Büchern immer wieder literarische Texte meisterhaft genutzt, um neurotische Bilder zu beschreiben. Als Beispiel ein Gedicht von P. Turrini zum psychosomatischen Zusammenhang beim „Schlucken“ und „in sich hinein fressen“:

*„Das Nein,  
das ich sagen will,  
ist hundertmal gedacht,  
still formuliert,  
nie ausgesprochen.  
Es brennt im Magen,  
nimmt mir den Atem,  
Wird zwischen meinen Zähnen zermalmt,  
und verläßt  
als freundliches Ja  
meinen Mund.“*

H. Teirich sieht in der Bibliotherapie die Möglichkeit, „Lastendes zu entschweren, Beengtes zu entbinden und Widerstrebendes zu lösen.“

Der Kranke kann mit Hilfe entsprechender Literatur mehr über sich und seine Krankheit erfahren. Der kranke Mensch hat nicht eigentlich eine Krankheit — viele meinen, die Krankheit habe ihn —, sondern er ist krank, er ist die Krankheit und er will nicht nur wissen, was „er hat“ und wie seine Krankheit heißt, sondern er hat einen Anspruch darauf, zu erfahren, was ihm seine Krankheit sagt. Gerade dies kann er in der Bibliotherapie beim Lesen und Bearbeiten von entsprechenden Schlüsselromanen bzw. Schlüsselliteratur, von literarischen Krankheitsschilderungen, von anderen Selbstdarstellungen (wie in den verschiedenen Druckschriften von Selbsthilfegruppen).

Hans Fallada, Hermann Hesse, Franz Kafka, Heinrich von Kleist, Eugen Roth und, und ... mögen hier für viele andere Autoren stehen, deren Werke sich gut eignen. Auch „Der kleine Prinz“ von Antoine des Saint-Exupéry, „Die Möwe Jonathan“ von R. Bach, R. Munson gehören in diese Reihe. E. Ringel hat anhand der Opernliteratur mit Demonstrations-Arien die Vielschichtigkeit des Depressionssyndroms dargestellt; die entsprechende Ton-Kassette (MMV-Verlag München und Duphar Pharma Hannover) ist ein sehr gutes Arbeitsmaterial.

S. Freud schrieb an A. Schnitzler: „Ich habe mich oft verwundert gefragt, woher Sie diese oder jene geheime Kenntnis nehmen konnten, die ich mir durch mühselige Erforschung des Objekts erworben, und endlich kam ich dazu, den Dichter zu beneiden, den ich sonst bewunderte. So habe ich den Eindruck gewonnen, daß Sie durch Intuition — eigentlich aber infolge feiner Selbstwahrnehmung — all das wissen, was ich in mühsamer Arbeit an anderen Menschen aufgedeckt habe.“ S. Ferenszi meinte, daß sich lange vor der Psychoanalyse besonders Dichter und Schriftsteller sowie auch andere Künstler mit Psychologie befaßt hätten.

A. Muschg schreibt in seinem Buch „Literatur als Therapie?“: „Kunst und Therapie haben ein Ziel: Befähigung zum eigenen Leben. Aber die haben nicht einen Weg. Kunst — oder Literatur — ist keine Therapie, aber sie macht Mut dazu, den Weg zur Therapie im Ganzen weiterzugehen. Die Therapie ist nicht Kunst, aber sie dient der Kunst als Bürgschaft für die Verbindlichkeit, für die Gangbarkeit der lebensverändernden Phantasie. Beide arbeiten am Gleichgewichtssinn einer sich selbst bedrohenden Menschheit. Aus beiden ist die Einsicht zu schöpfen, daß Überleben erst dann keine Sorge mehr sein wird, wenn wir leben gelernt haben.“

Man kann dem Kranken auch leicht verständliche wissenschaftliche oder populär-wissenschaftliche Literatur vorschlagen: „Wenn Sie die neuesten Ergebnisse einmal etwas besser verstehen wollen, dann kann ich Ihnen dazu dieses Buch empfehlen.“

#### *Märchen, Parabeln, biblische Geschichten und Triviale*

N. Peseschkian schreibt in der Einführung zu seinem Buch „Der Kaufmann und der Papagei“: „Die ebenso schöne wie kluge Scharzad rettet in der berühmtesten Erzählungssammlung der Welt, in 'Tausendundeine Nacht', mit ihren Geschichten nicht nur ihr Leben, sondern sie heilt auch mit ihren unterhaltsamen Gleichnissen die psychische Krankheit des grausamen Sultans. Von jeher hatten Geschichten, Märchen, Mythen, Fabeln und Parabeln — ob orientalischen oder europäischen Ursprungs — zwei Funktionen: Sie dienten der Unterhaltung und waren gleichzeitig Medien einer Volkspsychotherapie, lange vor der Entdeckung und Entwicklung der modernen Psychotherapie.“

R. Schami nutzt Märchen psychotherapeutisch und meint dazu, daß es keine Flucht sei — wie manche meinen — die in Scheinwelten führe: „Da kommt ein Retter und rettet uns. Es gibt keinen, der kommt, wir müssen uns selbst retten.“

Biblische Geschichten erzählen uraltes Wissen der Menschheit; sie können verzaubern wie Märchen, wecken gleichzeitig auf, fordern heraus und erzählen mir meine Geschichte.

S. Wiesenthal begründet seine Ablehnung der Kollektivschuld des Deutschen Volkes für die Verbrechen der Nazis damit, daß ihm die Bibel dafür den Beweis gezeigt habe: Abraham habe zum Herrn gesagt: „Willst du wirklich Schuldige und Schuldlose ohne Unterschied vernichten? Vielleicht gibt es in Sodom fünfzig Leute, die kein Unrecht getan haben“? Abraham sei mit seinen Bitten um Verschonung von Sodom immer weitergegangen und als der Herr sich mit fünfundvierzig, mit dreißig und endlich mit zehn Unschuldigen zufrieden geben wollte, um die Stadt zu verschonen: „Dann brach der Herr das Gespräch ab. Er ging weiter, und Abraham kehrte heim.“

Wenn der Arzt etwas zur Bibliothherapie empfiehlt, so sollte der Patient merken, daß der Arzt das Empfohlene selbst kennt. Der Arzt sollte sich auch nicht scheuen, banale Literatur zu lesen, triviale Unterhaltung im Fernsehen anzuschauen, wenn der Patient gern darüber sprechen möchte. Dies gehört ebenfalls zu einer partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung. TV ersetzt schon jetzt für viele Menschen das Buch. Sie lesen gewissermaßen fernsehend — romanhafte Darstellungen, dramatisch verarbeitete Konflikte. Sogenannte „Seifenopern“ handeln von Konflikten, sind eine Art trivialer Dramen.

#### *Politik und Historie — Ängste der Menschen*

Für den deutschen Sprachraum — Bundesrepublik und Österreich; fühlen sich auch andere Länder betroffen? — ist mir ein weiterer Bereich der Bibliothherapie wichtig: Politik und Historie. Diese Themen sollten nicht, auf keinen Fall prinzipiell, aus der Psychotherapie ausgespart werden, wie es noch in vielen Fällen geschieht. E. Ringel schrieb 1984 ein Buch über die „Österreichische Seele“, dann 1987 eine Art von Fortsetzung

„Zur Gesundung der Österreichischen Seele“. Das von Ringel aufgezeigte, sicher nicht spezifisch österreichische (Waldheim-) Syndrom — Vergessen und Verdrängen — meint die unverarbeitete NS-Vergangenheit; in der Bundesrepublik ist es die ungenügend verarbeitete Vergangenheit, was gern verleugnet wird. Vergangenheit kann man nicht — wie es oft gefordert wird — bewältigen (mit Gewalt ungeschehen oder eben vergessen machen). Wir kommen wie es H. E. Richter und andere mutig gezeigt haben und immer wieder fordern, auch in der Psychotherapie nicht um eine Auseinandersetzung mit diesem Teil der Geschichte herum. Nicht nur die Ängste gegenüber der kriegerischen und friedlichen Nutzung der Kernenergie sowie überhaupt gegenüber einem drohenden Krieg, gilt es offen in die psychotherapeutische Bearbeitung einzubeziehen, sondern auch die Ängste vor neuen Verfolgungssituationen: Gastarbeiter, Ausländer, alle Fremden, andere Minderheiten wie Homosexuelle, AIDS-Kranke usw.

„ Ich fange bei mir an.

*Ich bekenne mich zu meinen Ängsten  
und zu meinen Vorurteilen  
und zu meinen Feindbildern.*

*Wie kann ich*

*als Vater meiner Kinder,  
als Partner meiner Partnerin,  
als Nachbar meinen Nachbarn,  
als Bürger meinen Mitbürgern,  
als Arzt meinen Patienten,  
als Arbeitender meinen Mitarbeitern,  
als Mensch meinen Mitmenschen,*

*wenn diese Angst vor mir haben  
und wenn ich Angst vor ihnen habe,  
ihnen ihre Angst nehmen und meine Angst annehmen  
und gemeinsam mit ihnen darüber sprechen?*

*Das ist Friedensarbeit,  
Arbeit für den Frieden in mir.*

*Ich fange bei mir an!“*

Sehr wichtig für die bibliothераpeutische Auseinandersetzung mit schweren, unheilbaren, insbesondere mit tödlichen Krankheitsbildern ist ein Thema, das H. E. Richter „Sanfte oder kriegerische Medizin“ nennt. Hierzu meine ich: Wie kann ich eine Krankheit mit allen Waffen bekämpfen, wenn ich mich mit ihr auseinandersetzen will, sie anzunehmen versuche, mich mit ihr arrangieren will, arrangieren muß? Ich will lernen und will meinen Patienten helfen zu lernen, mit der Krankheit zu leben. A. Muschg schreibt: „Mit der Aggressivität der Behandlungsmethoden gibt die Medizin zu verstehen, daß Krankheit nicht sein darf, daß sie — oder doch ihre Symptome — mit allen Mitteln einer spezialisierten Industrie bekämpft werden muß. Gesundheit als Leistung, Krankheit als Leistungsabfall, Tod als Verweigerung: Die Krankheit muß gestellt werden, wie ein Feind.“

Luban-Plozza hatte in seiner Arbeit bereits wichtige Literaturhinweise gegeben. Zur begleitenden Literatur für Sterbende und deren Angehörige gehören die Bücher von E. Kübler-Ross, ferner Autoren wie D. Trumbo, B. Rollin usw. Literarische Auseinandersetzungen mit Krebserkrankungen sind zu finden in den Büchern „Mars“ von Fritz Zorn. „Der letzte Wunsch“ von Betty Rollin, u. a.

#### *Schreiben als Selbsthilfe*

Menschen schreiben, um sich selbst zu helfen, um sich endlich einmal auszudrücken: Verbales Ausdrücken und Gestalten als bibliothераpeutische Ergänzung einer Psychotherapie. Patienten können eigenes Erleben, eigene Gedanken, tagtraumartige

Phantasien, die nächtlichen Traumhalte und anderes aufschreiben, zum Beispiel als Tagebuch, in erzählender oder in Romanform; oft genügt schon das Schreiben, um es wieder lesen zu können: Erinnern, Wiederholen und Bearbeiten; manche geben es anderen zum Lesen oder lesen es vor — Zuhören kann eine sehr wirksame therapeutische Hilfe sein.

Die Kranken können selbst Märchen und Geschichten schreiben, diese dann in ein psychodramatisches Spiel umsetzen — mit der „inneren Resonanz“ (H. Petzold) erarbeiten —, um auf diese Art und Weise Methoden und Techniken der dramatischen Darstellung von Texten in Gruppen zu erlernen.

Viele Autoren haben sich „von der Seele geschrieben“, was sie krank gemacht hat oder was sie als kränkend erlebt haben. Das Lesen von solchen und anderen Büchern, von Gedichten, Aphorismen, Dramen, Opern u. a. kann die Psyche des Lesers helfend beeinflussen. Er kann durch Lesen sein Ausdrucksvermögen schulen, um sich als Kranker besser darstellen und verständlich machen zu können. Die Heilkraft der Symbole kann beim Lesen von Märchen wirksam werden, die zum Erkennen und Verarbeiten von Konflikten beitragen können.

Schreiben ist eine der Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. A. Muschg: „...Schreiben! mich ausdrücken ... nicht mehr mich in den Wörtern finden, sondern in den Wörtern mich finden — welche Verheißung!“ Also die Selbstfindung, die Selbstverwirklichung im Schreiben. Therapeutisches Schreiben beginnt mit der Bereitschaft, mit dem Wunsch, sich selbst wahrzunehmen. Manche haben in schwerer Krankheit, in großer Not oder in tiefster Trauer „zum Schreiben gefunden.“

#### *Psychotherapeutische Wörter-„Spiele“*

Auch die literarisch-therapeutische Arbeit mit der Herkunft und mit der Vieldeutigkeit der Wörter kann hilfreich sein. In seinem Essay über „Schluß machen“, habe ich auf das positive oder negative Beenden hingewiesen: Ich mache Schluß mit meinem Leben, vielleicht nur mit meiner bisherigen Art zu leben, mit einer untragbaren Lebenssituation, mit dem Rauchen, mit dem Alkohol. „Sich das Leben nehmen“ wegwerfend oder zugreifen.

In seinem Buch „Knoten“ abstrahiert R. D. Laing die reale Situation, in der die komplexen Formen der zwischenmenschlichen Beziehungen stattfinden, zu „verbalen Modellen“. Um die in seinem Buch „aufgezeigten Strukturen ... zu benennen, drängen sich Begriffe auf wie: Knoten, Verflechtungen, Schnittpunkte, Sackgassen, Sprünge, Wirbel, Bindungen.“ Es lohnt sich, im Gespräch mit Patienten, diese „Strukturen“ gemeinsam zu bearbeiten.

Ein Beispiel:

*Meine Mutter liebt mich.  
Ich fühle mich gut.  
Ich fühle mich gut, weil sie mich liebt.*

*Ich bin gut, weil ich mich gut fühle  
Ich fühle mich gut, weil ich gut bin  
Meine Mutter liebt mich, weil ich gut bin.*

*Meine Mutter liebt nicht,  
Ich fühle mich schlecht.  
Ich fühle mich schlecht, weil sie mich nicht liebt  
Ich bin schlecht, weil ich mich schlecht fühle  
Ich fühle mich schlecht, weil ich schlecht bin  
Ich bin schlecht, weil sie mich nicht liebt  
Sie liebt mich nicht, weil ich schlecht bin.*

Gelegentlich beginne ich mit Patienten eine Art „Wortspiele“. Im therapeutischen Gespräch kann das Bearbeiten des Bedeutungsgehaltes und der Herkunft von Wörtern manchmal recht wirksam sein. Wenn Ärzte und Patienten von „therapieren“ sprechen, dann meinen sie gewöhnlich das Behandeln durch Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, usw. Griechisch „therapeia“ und „therapeutés“ bedeuten: Dienen, Diener, Gefährte. „Krank“ bedeutete ursprünglich: schwach, schmal, schlank, schlecht, gering, nichtig, leidend, nicht gesund. Statt „krank“ hieß es ursprünglich „siech“, was nahe verwandt mit „süchtig“ ist. „Kränkeln“, „kranken“, „an etwas kranken (leiden)“ und „kränken“, „was kränkt, macht krank“ — alle diese Begriffe lassen erkennen, wie wichtig es im therapeutischen Gespräch sein kann, sich näher mit den verbalen Ausdrucksformen zu befassen und diese zu bearbeiten. „Patient“ (lat. „patiens“) bedeutet nicht nur „leidend“, sondern auch „dulnd“, „Verantworten“, „ent-täuschen“ sind weitere Beispiele für derartige klärende, psychotherapeutische Gespräche.

Es kann auch psychotherapeutisch wirksam sein, die Relativität vieler Wörter und Begriffe zu besprechen: So kann ein (Blut- oder sonstiger) Test positiv ausfallen, womit noch nichts darüber ausgesagt ist, ob er für die Testperson „gut“ oder „schlecht“ ist. Was heißt: Ein Befund ist positiv. Die Duden-Bände u. a. Bücher können hier bibliothераpeutisch sehr hilfreich sein.

Frei assoziierte Wortbildungen mit einem gleichbleibenden Stammwort können wertvolle Themen für therapeutische Gespräche bilden: Alle Wortbildungen mit der Anfangsilbe „Selbst“ (Selbstwert, Selbstfindung u. a.) oder mit dem Wortende „lassen“ (zulassen, loslassen u. a.) usw.

*„Gott gebe mir die Gelassenheit,  
Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann,  
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann,  
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“*

(Ch. Oetinger)

*Hans H. Dickhaut*, Dr. med., Arzt für Nervenkrankheiten und Psychotherapie, Präsident der Deutschen Balint-Gesellschaft, Gründungsmitglied und Mitglied des erweiterten Vorstandes der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie  
Adresse: Lienfeld 27, A-1160 Wien

# ÄSTHETISCHES LERNEN IM KLINISCHEN BEREICH

Dr. Ruth Hampe

An einer Bremer Frauenklinik wird zur Zeit ein Projekt zur Einbeziehung kunsttherapeutischer und künstlerisch-praktischer Arbeit in den Heilungsprozeß durchgeführt. Für eine sogenannte Akut-Klinik stellt diese Integration eines kunsttherapeutischen Angebots im Rahmen der psychosomatischen Betreuung eine Herausforderung dar. Der klinische Alltag in einer Frauenklinik, der ansonsten durch Reglementierungen geprägt ist, die einerseits die medizinische Behandlung und andererseits die pflegerische Versorgung auf der Station betreffen, wird mit der Einbindung ästhetischer Praxis durchbrochen. Den Patientinnen, die während des klinischen Aufenthaltes ihren häuslichen Gewohnheiten entfremdet und sich den veränderten Rhythmen des Krankenhauses anpassen müssen, wird damit eine alternative Begleitung angeboten.

Gerade innerhalb einer Akut-Klinik überwiegt die somatische Betreuung während die psychische Dynamik der Krankheit und des Heilungsprozesses<sup>1/2</sup> — 3 Wochen mit zwischenzeitlicher Operation erscheint ausgefüllt mit Untersuchungen und Wartezeiten, wobei ein therapeutisches Angebot begrenzt ist. In diesem Behandlungszeitraum eine Spaltung von Soma und Psyche vorzunehmen oder eine Wiederherstellung der Einheit voranzutreiben, stellt somit zwei Wege in der klinischen Betreuung dar. Ästhetisches Lernen als eine Praxisform, die auf das schöpferische Vermögen ausgerichtet ist, zur psychischen Stabilisierung in die klinische Versorgung zu integrieren, ist ein Anliegen des Projektes. Gesundungsprozesse, die an einem ganzheitlichen Ansatz in der Behandlungsform orientiert sind, als vermittelt mit aktiven Selbsthandeln zu verstehen, bildet die allgemeine Grundannahme.

Das schöpferische Handeln als eine spezifische menschliche Aktivität ist in Elementarprozessen des Lebens verbunden bzw. beinhaltet eine Form der Gestaltbildung des Autopoiesis<sup>1)</sup> in der Einheit von Mensch, Natur und Kosmos. Daran anzuknüpfen, kann im Sinne des Aufbaus von Selbstheilungsstrategien Hilfestellungen in der Ver- und Bearbeitung von Kranksein werden. Dies entspricht einem Konzept der psychosomatischen Medizin, wo es auch um die Einführung des Subjekts in die Heilkunde<sup>2)</sup> geht.

## Kunsttherapie und kulturelle Animation

Das Klinikprojekt ist an zwei Aspekten des ästhetischen Ausdrucks orientiert, und zwar zum einen an die kunsttherapeutische und zum anderen an die künstlerisch-praktische Arbeit. Die beiden Bereiche unterschieden sich grundlegend, tragen aber auch Vermittlungsformen. Sie umfassen einen Versuch, ästhetische Praxis im Krankenhaus zu integrieren und mit dem Heilungsprozeß zu vermitteln.

### I. Kunsttherapie

Die kunsttherapeutische Betreuung bildet ein allgemeines Angebot für gynäkologische und onkologische Abteilungen wie auch ein spezifisches in der Behandlung von Ulcus - Patientinnen. Dabei kommt Seidenmalerei als ein einmaliges wöchentliches Gruppenangebot eine Brückenfunktion zu, wo auch für diejenigen eine Kontaktmöglichkeit besteht, die ansonsten wenig Interesse an bildnerischen Verfahren haben. Das Nachfühlen des freien Verlaufs der Farbe auf der Seide kann eine psychisch stimulierende Funktion zukommen. Zudem läßt das Malen an großen Rahmen (1m<sup>2</sup>) keine unmittelbare Produktorientiertheit im ästhetischen Handeln zu, da aufgrund der zeitlichen Begrenzung eine selbständige Erstellung eines Tuches kaum möglich

ist. Die gemeinschaftlich gestalteten Seidentücher eignen sich des weiteren gut, um als anfaßbare Anschauungsobjekte die bildnerischen Flure einer Station zu gestalten. Vielfach kommen Frauen, die seit ihrer Schulzeit nicht mehr gemalt haben und sich kaum zutrauen, bildnerisch tätig werden zu können. Für diese ist es umso erfreulicher, sich selbst positiv in einem ästhetischen Gestaltungszusammenhang zu erleben.

Die kunsttherapeutischen Sitzungen mit ein bis drei Patientinnen werden auf direkte Ansprache aufgesucht. Diese Sitzungen lassen sich allgemein in drei Phasen untergliedern:

- als erstes eine Phase mit Entspannungsübungen über Atem- und Körperwahrnehmungen,
- als zweites das Malen oder Zeichnen auf großen Papierbogen,
- als drittes das Gespräch über das Selbsterleben im ästhetischen Prozeß und über Assoziationen beim Betrachten des entstandenen Bildes.

In diesem Zusammenhang geht es weniger um die Gestaltung von Bildern als um das spielerische Handeln mit bildnerischen Mitteln. Das Spiel mit Farbe und Formen wird insbesondere unter Anwendung der Aquarellmalerei bevorzugt. Das rhythmische Anfeuchten des Papiers mit einem kleinen Naturschwamm stellt eine haptische Verbindung zum Bildgrund her, auf dem dann die Farben spielerisch aufgetragen werden können und ausstrahlen. Dieses zumeist unthematische Handeln erfordert ein Einlassen auf zufällige Farb- und Formbildungen im ästhetischen Prozeß. Das Mitmalen der Kunsttherapeutin als Gegenüber schafft eine Übertragungsdynamik, die durch ein gemeinschaftliches Handeln geprägt ist. Patientinnen fühlen sich während ihrer kurzen Aufenthaltsdauer mit getragen und ein wenig geborgen, wenn auch die Bilder der Kunsttherapeutin Farb- und Formabweichungen aufweisen und eher als Ergänzungen zum bildnerischen Gestalten der Patientin zu deuten sind.

Übungen zur Imaginationstechnik<sup>3)</sup> vermittelt mit der Spontanzeichnung<sup>2)</sup> haben ebenso einen Stellenwert im Rahmen therapeutischer Sitzungen wie auch das lustbetonte Malen oder Zeichnen von Bildern als wiederentdeckte Fähigkeit. Kunsttherapie stellt unter diesem Gesichtspunkt eine besondere Form der Begleitung von Patientinnen in der Frauenklinik dar, die eine frühzeitige Begegnung mit anderen Möglichkeiten der Selbstheilung aufzeigt. Als ein offenes Angebot kann es stützend für Patientinnen vor der Operation wirken und den Genesungsprozeß in der Folgezeit positiv beeinflussen.

### II. Kulturelle Animation

Eine Kliniksituation, die zumeist durch eine Abspaltung von gesellschaftlichen Lebensprozessen geprägt ist, gibt unreglementierter Spontafinität und der Gestaltungsgebung der Empfindungswelt kaum öffentlichen Raum. Der Versuch, eine Künstlerin zwei Tage in der Woche auf der Station im Aufenthaltsraum mit interessierten Patientinnen jeweils an einem Gemeinschaftsbild arbeiten zu lassen, stellt eine Durchbrechung dieses Klinikalltags dar. Die thematische Vorgabe des Gruppenbildes, wie Kreis, Baum, Haus, Tier und Garten, schafft eine gemeinschaftliche Orientierung und bildet zudem einen kommunikativen Rahmen. Der Raum wird in der Zeit der Bilderstellung zum Treffpunkt, wo Patientinnen zwischenzeitlich vorbeikommen und auch mitmachen können. Die Arbeitszusammenhänge sind spielerischen Handlungsformen verwandt, bei denen die Anonymität der Mitgestaltung an einem Gemeinschaftsbild der Patientinnen die Hemmungen nimmt, sich künstlerisch einzubringen. Über das ästhetische Handeln erfolgt ein gemeinsamer

Austauschprozeß, in dem Patientinnen sich einander auf veränderte Weise kennenlernen. An den Bildern wird Krankengeschichte in sublimierter Form verarbeitet. In diesem Sinne werden sie als Gruppenbilder zu Identitätsträgern gemeinsamer Lebensgeschichte, wo der antizipatorische Gehalt der Symbolgebung eigene Ängste und Sorgen zu transformieren vermag.

Als fertiggestellte Produkte können sie auch zur Gestaltung der Klinik beitragen. Ihre Farbigekeit und Größe lockert eine sterile Klinikgestaltung auf und schafft Identitätsstützen für kommende Patientinnen. Unter diesem Gesichtspunkt schafft diese Form kultureller Animation Abwechslung, Anregung wie auch Möglichkeiten der Transzendierung von Alltagswelten. Die reduzierte Vorgabe von einem Bildgerüst, wie beispielsweise der Schablone eines Baumes, animiert zu phantasievollen Gestaltungsformen, die aufgrund der Technik des Aufschneidens, Bemalens und Aufklebens sich von schulisch erlernten Bildtechniken vielfach unterscheiden. Derart knüpft die Integration von ästhetischen Austauschprozessen im Klinikalltag an lebendige Gestaltungsprozessen an, die ebenso stimulierend auf den Heilungsprozeß wirken können.

### Ausblick

Angesichts eines psychosomatisch orientierten Krankheitsbegriffes sollte auch im Rahmen einer Akut-Klinik eine entsprechende Integration psychologischer und psychotherapeutischer Betreuung bestehen. Therapeutische Interventionsformen, die mit averbalen bzw. transverbalen Medien arbeiten, haben zudem den Vorteil, für Patientinnen eine Zugangsmöglichkeit zu schaffen, in der sie sich nicht unmittelbar sprachlich einbringen und darstellen müssen. In der Ausrichtung auf die schöpferische Selbstheilungskompetenz stimulieren sie unbewusste Prozesse, die auf den Gesundungsprozeß während des Klinikaufenthalts stützend und förderlich wirken können. Kunsttherapie bildet in diesem Rahmen neben der Musiktherapie eine besondere Praxisform der Heilung über das Ästhetische<sup>5)</sup>. Gerade in der Be-

treuung von Ulcus - Patientinnen, die ambulant behandelt werden, zusätzlich kunsttherapeutische Sitzungen möglicherweise im vierzehntägigen Rhythmus innerhalb der Klinik anzubieten, kann für die zu versorgenden Patientinnen ein Gefühl der Geborgenheit und der gemeinschaftlichen Bearbeitung der Krankheit geben<sup>6)</sup>. Die verstärkte Einbeziehung von ästhetischen Medien in den Heilungsprozeß, dem unter dieser Prämisse Raum und Zeit im Klinikalltag zu geben wäre, sollte Anliegen einer psychosomatisch ausgerichteten Betreuung werden, die von einem ganzheitlich geprägten Ansatz zur Gesundheit ausgeht. Das vorgestellte Projekt zeigt in diesem Sinne einige Möglichkeiten auf, diesem schrittweise gerecht zu werden.

### Anmerkungen

- 1) Vgl. Jantsch, E.: Die Selbstorganisation des Universums, 3. Auflage, München 1986, S. 385 ff.
- 2) Vgl. Uexküll, v. Th.: Grundfragen der psychosomatischen Medizin, Reinbek b. Hamburg 1963
- 3) Vgl. Sokal, I.: Erfahrungen mit Maltherapie bei der Behandlung von Krebskranken, in: Beiträge zur Psychoonkologie, O. Frischenschlager (Hrsg.), Wien 1986
- 4) Vgl. Bach, S.: Spontanes Malen schwerkranker Patientinnen, Basel 1986
- 5) Vgl. Dreifuss-Kattan, E.: Praxis der klinischen Kunsttherapie, Bern/Stuttgart/Toronto 1986
- 6) Vgl. Simonton, o. C. / Mattews-Simonton, St. Creighton, J. L.: Wieder gesund werden, Reinbek b. Hamburg 1982

Ruth Hampe, Dr. phil., Promotion über das Thema "Kunsttherapie eine Form ästhetischer Praxis. Eine psychologische und kunsthistorische Untersuchung inkonischer Symbolisierungsformen", seither Lehrveranstaltungen und Forschungsarbeiten zur Kunsttherapie und Kunstpsychologie  
Adresse: Brüggeweg 30, D-2800 Bremen 44

## MALEN ALS KUNST UND THERAPIE

Kölner Schule für Kunsttherapie

Peter Rech

### Inhalt (I) und fachlicher Hintergrund (II) meines Workshops

#### I. In meiner Wochenendveranstaltung wird versucht

- an Hand von selbst erstellten oder fremden Bildern
- unter dem Aspekt, daß oft schon allein der Wunsch, therapeutisch tätig zu werden, genug Widerstand gegen Psychoanalyse beinhaltet,
- daß die Teilnehmer sich bildnerisch selbst erfahren
- indem sie ihr Unbewußtes aus den Bildern sprechen lassen (das weniger innerlich verborgen als vielmehr an den Signifikanten abzulesen ist)
- wobei strukturell auf den Bruch zwischen den inneren Vorstellungen und der von außen gegebenen Sprache
- und inhaltlich auf das Drama von Erziehung (das immer eines mit der Mutter und weniger eines mit dem Vater ist) abgehoben wird.

Das Besondere der bildnerischen Selbsterfahrung wird durch die Einübung bildnerischer Anschlußaufgaben gewährleistet.

II. Psychoanalytisch gesehen geschieht in den Therapien etwas, was psycho-analytisch gesehen gar nicht passieren darf: wir (im Sinne des *pluralis majestatis* des Therapeuten) unterstellen, daß es jedesmal (zur Zeit der Therapie) ein Subjekt (im Sinne des *Individuums als pars pro toto*) gibt, von dem wir

annehmen, wir könnten es einem bestimmten Wissen entsprechend beispielhaft (im Sinne des *exemplum bonum*) heilen.

Dieses Wissen funktioniert, indem es auf einer imaginären Ebene (der Ebene der Bilder nämlich) die primären Beziehungen vibrieren läßt. Dabei spielen sich jedesmal Vor-Bilder aus der frühesten Kindheit ein, die gefühlsüberladen erlebt werden. Was hier funktioniert, nutzt die Psycho-Analyse (als Therapieform) schon vor aller bildnerischer Selbst-Erfahrung methodisch aus, und nennt dies die „Übertragung“ (wobei klassischerweise die Vaterübertragung zur Lösung des Dramas mit der Mutter gemeint ist). Das Bild eignet sich als psychodynamisches Material, weil es die Hypnose überschreitet, die Assoziation unterschreitet, und die Übertragung ordnet; es ermöglicht das 'Reden'.

Die sich von der Psychoanalyse ableitenden Therapieformen n<sup>1</sup>, n<sup>2</sup>, n<sup>3</sup>, n<sup>oo</sup> haben übersehen, daß bei der systematischen und vor allem durch einen anderen (den Therapeuten nämlich) geführten Erinnerung das Unbewußte sich nicht einfach entbirgt, sondern bis zu dem möglicherweise „unglücklichen“ Glücksfall eines Endes einer Analyse im Träumen und Sprechen ('Reden') verstellt.

Psychoanalyse hat nicht die Frage nach dem Subjekt im Sinn, weil *das Subjekt exakt Nicht-Subjekt ist*. Das Positive am Subjektsein ist imaginär, zwar verborgen, so doch jedenfalls mitgeteilt: *in den Bildern*. Als „Künstler“ bedarf kein Subjekt der Therapie, wohl aber der Analyse, soweit sie sich auf die Produkte des Subjekts beziehen.

Die psychoanalytische *Erfahrung* lehrt uns, daß man durch keine Therapie gesunden kann, daß man aber sprechend — nichts anderes ist Erinnerung — der Neurose (welche vor dem Ausbruch von Psychosen schützt) und in einigen Fällen der Psychose selbst zu Leibe rücken kann. Erinnerungen zählen Produkte (= Übergangsobjekte) auf, an denen unser Leben gegangen hat und noch immer hängt. Die Erinnerungen werden im *Reden konkret* ('Redekur'). Was dem sich erinnernden und *entsprechend* sprechenden Subjekt „nicht zur Verfügung steht“, ist das Unbewußte. Es ist dem Menschen letztlich deshalb nicht verfügbar, weil der Mensch im „gnostischen“ Zwang steht, frei handeln zu müssen, also sich in Prozessen zu befinden, und doch mit den Erkenntnissen der Freiheit, die mehr oder weniger kreative Werke sind, nichts anfangen zu können. Handeln und Erkennen werden in der psychoanalytischen Kunsttherapie symbolisch miteinander verbunden. Was sich „ehrlicherweise“ nicht miteinander verbinden läßt, ist das Sprechen mit dem Begehren.

## GESTALTENDE PSYCHOTHERAPIE ERLEBT — ERFAHREN UND ALS BILDSPRACHLICHE KOMMUNIKATION ERKANNT

von Dr. med. Mirjam Schröder und Dr. phil. Sabine Schröder

*Bildsprachliche Kommunikation wie sie abläuft, was sie uns sagt*

Eine Hauptaufgabe unserer psychoth. Arbeit ist das Ent-Intellektualisieren des Gespräches. Wie komme ich aber an Gefühle und Empfindungen — ans Unbewußte heran?

In der kreativen Arbeit des Künstlers — wie des Analytikers geht es darum, *innere Wahrheit* zu entdecken. Die künstlerische Arbeit ist von *innen* und *außen gekehrte* Traumarbeit — und daher wie ein Traum zu bearbeiten. (Freud) In „Totem + Tabu“ hat Freud Phantasie + Kunst als Inseln der Freiheit bezeichnet.

In Kunst und Analyse wird eine angstfreie Kommunikation mit den „Inseln des Unbewußten“ erlebt und somit dem Betroffenen als Hilfe im Reifungsprozeß geboten. Zu vermitteln geht unsere Arbeit *nicht* über das Wort sondern nur über das Selbst — *erleben*, aus dem jeder etwas von sich *erfahren* kann und somit die Möglichkeiten zum *Erkennen* gewinnt. Kreatives Tun fördert die Phantasie, entspannt und konzentriert. Es läßt uns selbst vergessen und gleichzeitig neu finden in nicht zweckbestimmten Tun.

Aus verschiedenen Therapieabläufen wurden Dias von Gestaltungen und deren Patientenprotokolle gezeigt und diskutiert. Da diese Methode im wesentlichen nur durch Selbsterfahrung vermittelt werden kann und vorrangig jeweils das Anliegen des „In-Dialog-tretens mit den eigenen Anteilen“ gesehen wird, schlossen wir in diesem Sinne eine kurze Übung an:

Die Teilnehmer skizzierten — als ein in der Kürze der Zeit zu erlebendes Beispiel:

### 1. Schritt

Auf einem vorbereiteten äußeren Großkreis mit selbst gewählter Lieblingsfarbe ein „persönliches Erinnerungsstück“.

Sprechen oder Sprachlosigkeit — beide (be)deuten dasselbe — zeigen, daß der Mensch gesprochen wird. Die Sprache entlarvt uns überhaupt am meisten: als Gliederpuppen unserer Unterbewußtseine. Gerade die sich von der Psychoanalyse ableitenden Therapien hindern uns, das zu spüren.

Was dagegen „helfen“ könnte? Therapien, die nicht im engeren Sinne therapeutisch, sondern künstlerisch sind, innerhalb derer also unter künstlerisch angeregten Umständen geredet und zugehört wird.

Wenn man trotz allen psychoanalytischen Wissens therapieren will, muß man

- die Therapie als Kunst während der Therapie abschaffen
- auf Ergebnisse, welche der Übertragung unterliegen, bestehen
- neue Initiationen erfinden, welche die Hypnose, die Assoziation und die Übertragung, so gewußt sie sind, gleichwohl repräsentieren.

*Peter Rech*, Prof. Dr., Direktor des Instituts für Bildende Kunst und ihre Didaktik an der Universität Köln, seit 1975 praktische kunsttherapeutische Tätigkeit, Gründungsmitglied und Lehrtherapeut der Kölner Schule für Kunsttherapie  
Adresse: Grunewaldstr. 2, D-5000 Köln 41

### 2. Schritt

Im zweiten, weiter innen liegenden Kreis bewegten sie sich danach als Linie weiterhin mit ihrer am Anfang gewählten Farbe sozusagen „durch die Welt“, verweilten, begegneten anderen oder gingen eilends weiter.

### 3. Schritt

Hier fanden die Teilnehmenden im Innenkreis mit *ihrer* Farbe *ihren* Standort (Standpunkt) durch Eintrag Ihres Vornamens. Alles wurde schweigend gemacht, wichtig war, die Wahrnehmung intrapsychischer Abläufe, aufsteigender Gedanken und Gefühle nicht zu stören und auch die interpersonellen Begegnungen im zweiten Teil *jedem Einzelnen* als *Er-lebnis* zu belassen.

Im Feedback wurden die biographischen Erinnerungen und Stimmungen optisch/akustisch/taktil deutlich und regten zu weiteren Überlegungen des eigenen „in-der-Welt-Seins“ an.

Den Teilnehmern wurde trotz der Kürze der Zeit deutlich, wie und was mit wenigen Strichen (Raum/Farbe/Symbolik) in Gang gesetzt werden kann und in Psychotherapien auf der Analogieebene möglicherweise schon er-be-arbeitet werden kann.

*Mirjam Schröder*, Dr. med., freie Praxis für Psychotherapie und Psychoanalyse, Leitung des MPE Arbeitsgemeinschaft für musisch-kreative Psychotherapie und Entfaltung, Dozentin für Weiterbildung für Gestaltende Psychotherapie  
Adresse: Elbchaussee 201, D-2000 Hamburg 52

*Sabine Schröder*, Dr. et Lic. phil., Dipl. klinische Heilpädagogin, CET, psychologische Psychotherapeutin am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Luzern, Supervisorin  
Adresse: Mühlemattstr. 24, CH-6004 Luzern

## MUSIK UND FARBE IN IHRER THERAPEUTISCHEN WIRKUNG AUF GEISTIG UND KÖRPERLICH SCHWERSTBEHINDERTE

Andreas Lichtenberg, Kunsttherapeut

Ich arbeite seit 10 Jahren als Kunsttherapeut im Kreativbereich eines Heimes, in dem schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen leben. Meine Erfahrungen und Therapieziele möchte ich in folgendem Artikel beschreiben.

Kreative Therapie ist ein sehr umfassender Begriff. Genauso umfassend ist die Zielsetzung dieser Therapieform: Bewußtes Wahrnehmen des eigenen Körpers und der Umwelt mit den geistigen und körperlichen Möglichkeiten der einzelnen Behinderten. Dabei bemühe ich mich nicht, Behindertsein durch Verstehen auf das Normale zu reduzieren, sondern, dem Behindertsein die Möglichkeit nicht abzusprechen, Zugang zur Existenz zu sein. Voraussetzung für diese Zielsetzung ist die Schaffung einer möglichst angenehmen Situation, die der geistigen und körperlichen Veranlagung und der momentanen Befindlichkeit des Einzelnen entspricht. Durch Aktivitäten, die zwar von mir geleitet werden, aber vom Behinderten ausgehen, bewegt sich jeder in dem Rahmen seiner Möglichkeiten, ohne überfordert zu werden. Die dabei erzielten Leistungen verschaffen Erfolgserlebnisse, mit denen sich die Behinderten identifizieren können. Sie vermitteln Freude und Entspannung. In dieser Atmosphäre des wachsenden Selbstvertrauens, ist eine Entwicklung möglich. Im Kreativbereich bestehen vielfältige Möglichkeiten, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Man kann drei Beispiele unterscheiden:

1. Der Malbereich. In ihm können Material- und Farberfahrungen gemacht werden. Die erste Stufe ist ein Matschraum in dem Wasser, Matsch, Blätter etc. angeboten werden. Hier können sich Behinderte ausagieren, oder erste Erfahrungen einfachster Art im taktilen Bereich machen (warm-kalt, fest-weich, naß-trocken). Der Matschraum ist reizarm eingerichtet, bietet also keine Ablenkung. Die zweite Stufe ist die Malecke im Malraum. Hier wird, im Gegensatz zum Matschraum, Farbe eingesetzt. Auf einer Malwand die zum Teil verspiegelt ist, und einer großen Bodenfläche können große Bilder mit Leimfarben, mit Sand, Blättern und Zweigen entstehen. Diese Bilder erfordern kaum Feinmotorik und entstehen auf einer für Schwerstbehinderte unbegrenzten Fläche. Dabei kann beobachtet werden, wie Farben reagieren und wie Strukturen entstehen. Hierbei wird auch ein wichtiger Schritt getan. Der Behinderte benutzt erste, einfache Hilfsmittel zum Malen, wie Stöcke, Schwämme und andere großformatige Gegenstände. Die dritte Stufe sind Maltische. Dort wird auf einer kleinen, begrenzten Fläche gemalt. Die Hilfsmittel, Pinsel, kleine Schaumstoffstreifen, Papierbälle etc. sind dementsprechend kleiner als bei Stufe zwei. Auf den Maltischen entstehen auch Klebearbeiten und Materialdrucke, sowie einfache, dreidimensionale Arbeiten aus Ton und Gips. Wichtig ist dabei mit technisch einfachen Mitteln zu arbeiten, die vom Behinderten nachvollzogen werden können.

Der 2. Bereich dient der basalen Stimulation. Dazu verwende ich eine mit roten Therapiekugeln gefüllte Halbkugel. Kinder, die in diese Halbkugel gelegt werden, versinken in dem „Bällchenbad“, und werden dadurch am ganzen Körper berührt. Durch das geringe Auflager der Halbkugel, bewegt sie sich bei jeder Bewegung. So können Eigenbewegungen nachvollzogen werden. Ähnlich verhält es sich mit dem Wasserbett, nur daß auf ihm auch gemalt, oder verschiedene Materialien angeboten werden können. Eine Greifkiste mit unterschiedlichen Materialien, die an die Innenwände geklebt sind, soll zur Auseinandersetzung mit der Umwelt anmieren.

Der 3. Bereich basiert auf einer Raumsituation, die aus einem Zusammenspiel von Licht, Musik und Bewegung besteht. Dieser Bereich entwickelte sich aus der Problematik bei Schwerstbehinderten, die bedingt durch eine starke Spastik, bei der geringsten Berührung in Streckung verfallen. Ihnen muß zunächst die Möglichkeit der passiven Wahrnehmung geboten werden. Dazu habe ich einen abdunkelbaren, reizarmen Raum mit Spiegeln, Projektoren und Kassettenrekorder sowie einem Spiegelball und weißen Matten ausgerüstet. Die Behinderten, alle stark gehbehindert, werden auf diese Matten gelegt. Als Musik verwende ich meist Meditationsmusik. Die Projektoren kann man vielfältig einsetzen. Die Dias sind mit bestimmten Farben und Strukturen versehen, die mit der Musik in Einklang gebracht werden. Bewegung entsteht durch spiegelnde Metallplatten, die ich gegen die Projektoren halte und konvex bzw. konkav biege. Die dadurch entstehende dreidimensionale erscheinende Reflexion, lasse ich passend zu der Musik und dem Licht über Decke, Wände und Boden gleiten. Leuchtet man in den Spiegelball, wird der ganze Raum rhythmisch mit einem Netz von Punkten und Strichen überzogen. Jactationen und Autoaggressionen können aufgrund des Zusammenspiels der unterschiedlichen Medien und der sich daraus entwickelnden Rhythmik, die zu einer Entspannung führt, unterbrochen werden. Aus diesen starken Eindrücken heraus besteht für den Behinderten die Möglichkeit, erst sich, dann einzelne angeleuchtete Gegenstände eingehend zu beobachten, später zu berühren und mit ihnen umzugehen, das heißt, ihren Körper, soweit es möglich ist, zu kontrollieren. Die Voraussetzung sich auch außerhalb dieses Raumes zu orientieren ist gegeben.

Bei den 21 Personen, die regelmäßig zweimal die Woche je eine Stunde im Kreativbereich gefördert werden, gibt es natürlich einige, die nicht eindeutig in einen der drei Bereiche eingeordnet werden können. Deswegen sind die Übergänge der Bereiche fließend. Die Therapiemethode, bei der mit Licht, Musik und Bewegung, also mit audiovisuellen Mitteln gearbeitet wird, kann zum Beispiel auch auf das Wasserbett verlegt werden. Die Auswahl der gebotenen Materialien richtet sich nach deren Eigenschaften; matt, glänzend, undurchsichtig, durchscheinend, durchsichtig, weich, hart, fest, elastisch, geräuscherzeugend, lautlos. Bei den ständig in diesem Bereich geförderten Behinderten, konnte ich bei Erethikern mehr Konzentrationsfähigkeit, bei Behinderten mit autistischen Zügen ein Herausgehen aus ihrer Isolierung, bei stark Geistig- und Körperbehinderten, bedingt durch ein gesteigertes Selbstvertrauen, stärkeres Auseinandersetzen mit sich und ihrer Umwelt beobachten. Da ich mich sehr auf den einzelnen Behinderten konzentrieren muß, findet im allgemeinen Einzelförderung statt, höchstens zwei Behinderte werden auf einmal gefördert, wobei durch Interaktion im bildnerischen Arbeiten die Sozialisation gefördert wird.

*Andreas Lichtenberg*, Kunststudium, Tätigkeit als freier Künstler (Plastiker), arbeitet seit 10 Jahren kunsttherapeutisch mit Schwerst- und Mehrfachbehinderten  
Adresse: Johannes Anstalten Schwarzacher Hof, D-6951 Schwarzach