

von Spreti ■ Martius ■ Steger

mit einem Beitrag zur
Psychoneuroimmunologie der Kunst von
Christian Schubert



KunstTherapie

Wirkung – Handwerk – Praxis

von Spreti ■ Martius ■ Steger

KunstTherapie

Mit Beiträgen von

Josef Bäuml
Daniel Behrmann
Katja Bonnländer
Karolina Breindl-Sarbia
Susanne Breit-Keßler
Monika Breuer-Umlauf
Anna Buchheim
Marianne Buchheim
Peter Buchheim
Rainer Buland
Senta Connert
Karin Dannecker
Johanna Eberl
Rita Eckart
Ulrich Elbing
Dietrich von Engelhardt
Myrtha Faltin
Thomas Fuchs
Ulrike Gehring

Gerhard Gerstberger
Brigitte Görnitz
Thomas Görnitz
Nurjehan Gottschild
Maria Graf
Alfred Haberkorn
Peter Hartwich
Thomas Hellinger
Peter Henningsen
Jens Hölmer
Johannes Junker
Tilman Kluttig
Günter Lempa
Silvio Lütscher
Diana Marten
Philipp Martius
Andreas Mayer-Brennenstuhl
Juliane Melches
Karl-Heinz Menzen

Jörg Oster
Gabriele Pitschel-Walz
Luise Reddemann
Michael Rentrop
Ingrid Riedel
Thomas Röske
Carolina Schindler
Gertraud Schottenloher
Christian Schubert
Constanze Schulze
Peter Sinapius
Flora von Spreti
Florian Steger
Hans Stoffels
Christa Sütterlin
Doris Titze
Ralf T. Vogel
Sigrid Völker
Gottfried Waser

KunstTherapie

Wirkung – Handwerk – Praxis

Herausgegeben von

Flora von Spreti

Philipp Martius

Florian Steger

Mit 127 Abbildungen und 15 Tabellen

 **Schattauer**



Ihre Meinung zu diesem Werk ist uns wichtig!
Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter
www.schattauer.de/feedback oder direkt über QR-Code.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2018 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3,
70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: www.schattauer.de
Printed in Germany

Projektleitung: Ruth Becker
Lektorat: Birgit Albrecht, Berlin
Umschlagabbildung: R. Schnabbe
Satz: Fotosatz Buck, Zweikirchener Str. 7,
84036 Kumhausen/Hachelstuhlfeld
Druck und Einband: Westermann Druck GmbH,
Zwickau

Auch als E-Book erhältlich:
ISBN 978-3-7945-6910-6

ISBN 978-3-7945-3098-4

Vorwort: Die Sprache der Kunst in der Therapie

In jedem Künstler, in jedem interessierten Kunsttherapeuten und im Besonderen in jedem Therapie-Forscher wecken die vielfältigen Möglichkeiten der Kunst als therapeutisches Instrument den Wunsch zu begreifen, wie und ob Kunst therapeutisch genutzt werden kann. Die Frage, ob Kunst im Patienten etwas „Heilsames“ bewirken kann und ob es tatsächlich valide Wirkfaktoren gibt, wird sich auch für den kunsttherapeutisch Tätigen im Laufe seiner wachsenden therapeutischen Erfahrung immer häufiger stellen. Daher sind wir den Überlegungen, wie letztlich das „Therapeutische“ in der Kunst klarer erfasst und beschrieben werden kann, im vorliegenden Buch intensiv nachgegangen und haben diesen Aspekt aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet. Ebenso wichtig für den Kunsttherapeuten aber wird die Auseinandersetzung mit der Frage sein, was eigene künstlerische Tätigkeit für ihn selbst bedeutet und welchen Stellenwert die Kunst in seiner therapeutischen Identität, aber auch in seiner persönlichen Lebensgeschichte einnimmt. „Meine Kunst ist der ewige Widerstand gegen den Tod“, ist beispielsweise ein Statement des Happening-Künstlers Wolf Vostell (Vostell 1980, S. 25).

Die Vision, über all diese unterschiedlichen, vielfältigen Aspekte der Kunst als therapeutisches Medium zu berichten, nahm für die Erstherausgeberin des Buches, als Vertreterin der beiden in dem Wort „Kunsttherapie“ enthaltenen Begriffe – Kunst und Therapie –, im Laufe der Zeit immer mehr Gestalt an. Bei der Planung des Projektes ergab es sich auch diesmal – wie von selbst – ein solches Vorhaben nur im „Verbund“ und mit Unterstützung von kompetenten Kollegen aus verschiedenen Fachrichtungen zu realisieren, die als Mitherausgeber wichtige und unterschiedliche Bereiche vertreten. Im klinischen Anwendungsbereich von Kunsttherapie, der eng verknüpft

ist mit medizinischen und ethischen Fragen und ihren komplexen Bezügen zu Werk und Patient, ist der intensive professionelle Austausch zwischen den, auch der Kunsttherapie verbundenen Disziplinen, unserer Meinung nach unverzichtbar.

Dem Herausgeberteam gab die Zusammenarbeit die erweiternde Möglichkeit, nicht nur der eigenen Sichtweise Raum zu geben, sondern mit Autorinnen und Autoren aus vielen angrenzenden Bereichen, wie Philosophie, Soziologie, Kunstgeschichte, Psychoanalyse, Kunstpädagogik, Psychoneuroimmunologie, Kunst und Medizin, die Expedition in die – zu großen Teilen noch unerforschte – „terra incognita“ der therapeutischen Wirkung von Kunst gemeinsam zu wagen. Die geheimnisvolle Metamorphose der Kunst zur Therapie zu erfassen, einen Einblick in Wirkweisen, Chancen und Grenzen der Methode zu erhalten und darüber hinaus drängenden Fragen nach einer, für die Kunsttherapie sinnvollen Forschung nachzugehen, waren dabei unsere wesentlichen Anliegen. Gerade zur rechten Zeit setzte die Begegnung mit dem aktuellen Fach der Psychoneuroimmunologie und ihren richtungsweisenden Forschungen einen weiteren wichtigen Akzent zur Sinnhaftigkeit künstlerischer Therapien und ihrer Anwendung bei Störungen des Leibes und der Seele. Die Bedeutung des Immunsystems und dessen Beeinflussung mittels künstlerischen Handelns ist daher im Buch ein wichtiges Thema.

Im sogenannten „Zeitalter der Erkenntnis“ (Kandel 2012) wurden faszinierende Einblicke in die Funktionsweise des zentralen Nervensystems gewonnen und nach Jahrzehnten der Abgrenzungen bewegen sich wissenschaftliche Strömungen aus Medizin, Natur- und Geisteswissenschaft nun wieder aufeinander zu. So darf das Buch – und dies verständlicherweise in einem der Kunsttherapie angemessenen Rahmen – als Beitrag zur „Erkenntnis“ des

Neurowissenschaftlers Eric Kandel verstanden werden:

„Im 21. Jahrhundert sind wir nun vielleicht zum ersten Mal in der Lage, (...) uns direkt mit folgenden Fragen auseinanderzusetzen: Inwiefern können Neurowissenschaftler von künstlerischen Experimenten profitieren? Und was lernen Künstler und Betrachter möglicherweise von Neurowissenschaftlern über künstlerische Kreativität, Mehrdeutigkeit und die perzeptuelle und emotionale Rezeption von Kunst?“ (Kandel 2012, S. 589)

Die fundierten theoretischen Beiträge des Werkes treten in Teil VIII des Buchs in einen direkten Dialog mit der kunsttherapeutischen Praxis, indem dort unterschiedliche Einsatzgebiete der Kunsttherapie in existentiellen Situationen des Lebens anhand von ausgewählten Beispielen geschildert werden. Unter anderem werden die Behandlung von Traumata und der gestalterisch-therapeutische Zugang zu Betroffenen aus Kriegs- und Krisengebieten, wie auch der Einsatz der Methode in Forensik und Strafvollzug thematisiert. Teil IX über das kunsttherapeutische Handwerk gibt eine Einführung in klinische Strukturen, beschreibt die Methoden, gibt Hinweise zum Umgang mit Material und macht zahlreiche Handlungsvorschläge für die kunsttherapeutische Praxis, er gibt aber ebenso auch Anregungen zu einer authentischen therapeutischen Haltung und einem ressourcenorientierten und nicht unbedingt störungsspezifischen Vorgehen. Zu zeigen, wie künstlerisches Handeln sinnvoll auf einer allgemeingültigen Verstehensbasis definiert und vermittelt werden kann, ist hier das Anliegen der Autoren.

In diesem Kontext versteht sich das Buch als Plädoyer für einen spezifischen künstlerischen Ansatz in der Kunsttherapie und dies in einem erweiternden und damit unverzichtbaren, of-

fenen Dialog unterschiedlicher wissenschaftlicher Vorgehensweisen. Denn: „Dialoge sind am ehesten dann von Erfolg gekrönt, wenn die betreffenden Forschungsbereiche natürliche Verbündete sind, wie die Biologie des Geistes und die Wahrnehmung von Kunst, wenn die Ziele des Dialogs nicht zu hochgesteckt sind und alle beteiligten Disziplinen davon profitieren.“ (Kandel 2012, S. 593)

Der standhaften Retterin aus Not und kreativem Stillstand, Frau Ruth Becker vom Schattauer Verlag, und ihrem kompetenten Einsatz bei Stürmen und Flauten im unendlichen Meer der Buchbeiträge ist zu danken, dass dieses Buch fertig wurde. Doch hätte das Projekt keine Chance gehabt zu erscheinen, ohne die kontinuierliche, ermutigende und vor allem so geduldige Unterstützung durch den Verleger Dr. Wulf Bertram. Die fabelhafte Lektorin, Frau Birgit Albrecht, steuerte die Flut der Beiträge unerbittlich, aber stets zum Wohle des Werkes in den sicheren Hafen der Lesbarkeit. Dafür danken die Herausgeber.

Besonderer Dank gebührt natürlich allen Autorinnen und Autoren, ohne die dieses Buch nicht so facettenreich, vielfältig und fundiert hätte entstehen können. Auch für das geduldige Warten auf die glückliche „Geburt“ des Werkes danken wir allen Beteiligten – was lange währt, wird endlich gut!

Den Leserinnen und Lesern dieses Buches wünschen wir bei der Lektüre Freude, Erweiterung und Zugewinn an Erfahrung und Erkenntnis sowie lebendige, facettenreiche – auch kontroverse – innovative Einblicke in das faszinierende Gebiet der Kunst, die immer auch Therapie sein kann.

München, im Juni 2017

**Flora von Spreti,
Philipp Martius und
Florian Steger**

Literatur

- Kandel E. Das Zeitalter der Erkenntnis. Die Erforschung des Unbewussten in Kunst, Geist und Gehirn von der Wiener Moderne bis heute. München: Pantheon Verlag 2012.
Vostell W. Ausstellungskatalog. Kunstverein Braunschweig 1980.

Anschriften

Herausgeber

Prof. h. c. Flora Gräfin von Spreti
Agricolastraße 8A, 80687 München
E-Mail: von.Spreti@lrz.tu-muenchen.de

Prof. Dr. med. Philipp Martius
Klinik Höhenried gGmbH
Abt. für Psychosomatik
82347 Bernried
E-Mail: philipp.martius@hoehenried.de

Univ.-Prof. Dr. Florian Steger
Universität Ulm
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin
Parkstraße 11, 89073 Ulm
E-Mail: florian.steger@uni-ulm.de

Autoren

Prof. Dr. med. Josef Bäuml
Klinikum rechts der Isar der TU München
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ismaninger Straße 22, 81675 München
E-Mail: j.baeml@lrz.tum.de

Daniel Behrmann
Bahnhofstraße 26, 67227 Frankenthal
E-Mail: danielbehrmann@gmail.com

Katja Bonnländer
Hirtenweg 14, 82544 Egling
E-Mail: katjabonnlaender@kulturserver.de

Karolina Breindl-Sarbia
Magdalenenstraße 7, 80638 München
E-Mail: Karolina.Sarbia@gmx.de

Regionalbischöfin Susanne Breit-Keßler
Landeskirchenamt der
Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern
Katharina-von-Bora-Str. 7–13,
80333 München
E-Mail: regionalbischoefin.muenchen@elkb.de

Monika Breuer-Umlauf
Krautze 4, 29439 Lüchow
E-Mail: breuerumlauf@yahoo.de

Prof. Dr. biol. hum. Dipl.-Psych. Anna Buchheim
Universität Innsbruck
Institut für Psychologie
Innrain 52, 6020 Innsbruck
Österreich
E-Mail: Anna.Buchheim@uibk.ac.at

Dr. med. Marianne Buchheim
Heinrich-Vogl-Straße 4 b, 82327 Tutzing

Prof. Dr. med. Peter Buchheim
Heinrich-Vogl-Straße 4 b, 82327 Tutzing
E-Mail: P.Buchheim@lrz.tu-muenchen.de

Prof. Dr. MAS Rainer Buland
Universität Mozarteum
Institut für Spielforschung
Schwarzstraße 24, 5020 Salzburg
Österreich
E-Mail: rainer.buland@moz.ac.at

Prof. Senta Connert
Akademie der Bildenden Künste München
Aufbaustudiengang Bildnerisches Gestalten
Akademiestraße 2–4, 80799 München
E-Mail: senta.connert@t-online.de

Prof. Dr. habil. Karin Dannecker
Weißensee Kunsthochschule
Studiengang Kunsttherapie
Schönstraße 90, 13086 Berlin
E-Mail: kdannecker@kunsttherapie-berlin.de

Johanna Eberl

Felix-Meindl-Weg 128, 84036 Landshut
E-Mail: johanna388@aol.com

Rita Eckart

Alte Allee 239, 81245 München
E-Mail: r.eckart@start-international.org

Prof. Dr. Ulrich Elbing

Hochschule für Wirtschaft und Umwelt
Fakultät Landschaftsarchitektur, Umwelt-
und Stadtplanung
Studiengang Kunsttherapie
Sigmaringer Straße 15/2, 72622 Nürtingen
E-Mail: ulrichelbing@arcor.de

Prof. em. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt

Fichtestraße 7, 76133 Karlsruhe
E-Mail: v.e@imgwf.uni-luebeck.de

Myrtha Faltin

Wacholderweg 2, 82194 Gröbenzell
E-Mail: m.faltin@start-international.org

Prof. Dr. med. Dr. phil. Thomas Fuchs

Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Voß-Straße 4, 69115 Heidelberg
E-Mail: thomas.fuchs@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Ulrike Gehring

Universität Trier
FB III – Kunstgeschichte
54286 Trier
E-Mail: gehring@uni-trier.de

Gerhard Gerstberger

Rankestraße 10, 80796 München
E-Mail: gerhard@gerstberger.org

Dipl.-Psych. Dr. Brigitte Görnitz

Karl-Mangold-Straße 13, 81245 München
E-Mail: b.goernitz@t-online.de

Dipl.-Phys. Prof. Dr. Thomas Görnitz

Karl-Mangold-Straße 13, 81245 München
E-Mail: goernitz@em.uni-frankfurt.de

Nurjehan Gottschild

General Arnold Straße 13, 5020 Salzburg
Österreich
E-Mail: info@eulenhhaus.eu

Maria Graf

Schwanthalerstraße 100, 80336 München
E-Mail: Mariagraf77@gmx.de

Alfred Haberkorn

Sebnitzerstraße 30, 01099 Dresden
E-Mail: half.red@gmx.de

Prof. Dr. med. Peter Hartwich

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie-
Psychosomatik
Städtisches Klinikum Frankfurt am Main
Zuckschwerdtstraße 1, 65929 Frankfurt am
Main
E-Mail: prof.hartwich@freenet.de

Thomas Hellinger

Kyffhäuser Straße 11, 01309 Dresden
E-Mail: Thomas.hellinger@canaletto.net

Univ.-Prof. Dr. med. Peter Henningsen

Klinikum rechts der Isar der TU München
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische
Medizin
Langerstraße 3, 81675 München
E-Mail: p.henningsen@tum.de

Jens Hölmer

Diplom-Heilpädagoge (Fachrichtung
Kunsttherapie)
Madausstraße 4, 51109 Köln
E-Mail: gesiebt@gmx.de

Prof. Johannes Junker

Hochschule für Wirtschaft und Umwelt
Sigmaringer Straße 15/2, 72622 Nürtingen
E-Mail: jjunker@hfwn.de

Dipl.-Psych. Tilman Kluttig

Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Klinik für Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie
Feursteinstraße 55, 78479 Reichenau
E-Mail: t.kluttig@zfp-reichenau.de

Dr. med. Günter Lempa

Marktstraße 15, 80802 München
E-Mail: gulempa@aol.com

Silvio Lütscher

Casa Zita / Casa Torre
6694 Prato-Sornico/Lavizzara
Schweiz
E-Mail: silvioluetscher@sunrise.ch

Diana Marten

Diplom-Heilpädagogin/Kunsttherapeutin
Klinik Höhenried gGmbH
Abt. für Psychosomatik
82347 Bernried
E-Mail: diana.marten@hoehenried.de

Prof. Andreas Mayer-Brennenstuhl

Bismarckstr. 26/2, 72622 Nürtingen
E-Mail: info@ambweb.de

Juliane Melches

Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Hufelandstraße 15, 01477 Arnsdorf
E-Mail: post@julianemelches.de

Prof. Dr. phil. habil. Karl-Heinz Menzen

Hornweg 4, 79271 St. Peter
E-Mail: Karl-Heinz.Menzen@t-online.de

Prof. Dr. Jörg Oster

HKT (Hochschulstudiengänge Künstlerische
Therapien)
in der Hochschule für Wirtschaft und
Umwelt Nürtingen-Geislingen,
Fakultät FLUS sowie
Universitätsklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm
E-Mail: joerg.oster@uni-ulm.de

PD Dr. rer. biol. hum. Dipl.-Psych.

Gabriele Pitschel-Walz

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie der TU München
Klinikum rechts der Isar
Möhlstraße 26, 81675 München
E-Mail: Gabriele.Pitschel-Walz@tum.de

Prof. Dr. med. Luise Reddemann

Holzgasse 4, 53925 Kall
E-Mail: L.Reddemann@t-online.de

Dr. med. Michael Rentrop

TU München – Klinikum rechts der Isar
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Ismaninger Straße 22, 81675 München
E-Mail: michael.rentrop@tum.de

Prof. Dr. Dr. Ingrid Riedel

Sackgasse 1, 78464 Konstanz
E-Mail: dr.ingrid-riedel@t-online.de

PD Dr. phil. Thomas Röske

Leitung Sammlung Prinzhorn
Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg
E-Mail: Thomas.Roeske@med.uni-heidelberg.de

Carolina Schindler

(Master of Arts Therapies, M.A.)

E-Mail: carolinaschindler1@gmail.com

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Gertraud Schottenloher

Institut für Kunst und Therapie München
Germeringer Straße 6a, 82131 Gauting
E-Mail: iktmuennen@gmail.com;
SchottenGer@gmail.com

Prof. Dr. Dr. Christian Schubert

Medizinische Universität Innsbruck
Dept. für Psychiatrie und Psychotherapie
Schöpfstraße 23A, 6020 Innsbruck
Österreich
E-Mail: Christian.Schubert@i-med.ac.at

Prof. Dr. Constanze Schulze

Hochschule für Künste im Sozialen
Am Wiestebruch 68, 28870 Ottersberg
E-Mail: c.schulze@hks-ottersberg.de

Prof. Peter Sinapius, PhD

Medical School Hamburg
University of Applied Sciences
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg
E-Mail: peter.sinapius@medicalschooll-hamburg.de

Prof. Dr. med. Hans Stoffels

Park-Klinik Sophie Charlotte
Private Fachklinik für Psychiatrie
Heubnerweg 2a, 14059 Berlin
E-Mail: hans.stoffels@klinik-sc.de

Dr. Christa Sütterlin

Max-Planck-Institut für Ornithologie
Eberhard-Gwinner-Straße (Haus 11),
82319 Seewiesen
E-Mail: suetter@orn.mpg.de

Prof. Doris Titze

Hochschule für Bildende Künste Dresden
Aufbaustudiengang KunstTherapie
Güntzstraße 34, 01307 Dresden
E-Mail: titze@hfbk-dresden.de

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Ralf T. Vogel

Praxis für Psychotherapie und Supervision
Uhlandstr. 11, 85055 Ingolstadt
E-Mail: Ralft.vogel@web.de

Prof. Sigrid Völker

Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft
FB Künstlerische Therapien
und Therapiewissenschaft
Villestraße 3, 53347 Alfter
E-Mail: sigrid.voelker@alanus.edu

PD Dr. med. Gottfried Waser

Praxis für Psychiatrie/Psychotherapie
Rümelinbachweg 20, 4054 Basel
Schweiz
E-Mail: waser.gottfried@bluewin.ch

Inhalt

I Annäherung

1 Kunst und das »Als-ob«	1	5 Darf man Künstler analysieren?	27
Anthropologische Anmerkungen		Überlegungen zum Verhältnis von Kunst und Psychoanalyse	
Thomas Fuchs		Günter Lempa	
1.1 Zur Anthropologie des Bildes	1	5.1 Psychoanalytische Konzepte über die Kunst und den Künstler	27
1.2 Das Bild der Kunsttherapie	4	5.2 Folgerungen für die psychoanalytische Therapie von Künstlern	29
2 Kunst und Kosmos	7	6 Kunst- und Verhaltenstherapie	31
Thomas Görnitz, Brigitte Görnitz		Gabriele Pitschel-Walz	
3 Das Verrückte im Künstler oder die Kreativität des Wahnsinns	13	6.1 Einleitung	31
Dietrich von Engelhardt		6.2 Therapeutische Wirkfaktoren der Kunsttherapie	31
3.1 Thematisches Spektrum	13	6.3 Synergistische Effekte von Kunst- und Verhaltenstherapie	34
3.2 Chancen und Risiken	13	6.4 Ausblick: Von der Koexistenz zur Kooperation	34
3.3 Repräsentationen in Kunst und Literatur	15	7 Kunsttherapie und Lehre: Annäherung an einen Lebensstil	37
3.4 Therapie Kunst	16	Gertraud Schottenloher	
3.5 Gesellschaft Kultur	17	7.1 Anfänge der Kunsttherapie	37
4 Bindung, Exploration und Kreativität	19	7.2 Die moderne Kunst als Wegbereiter der Kunsttherapie	37
Anna Buchheim		7.3 Konzentration der Aufmerksamkeit im schöpferischen Prozess	38
4.1 Einleitung	19	7.4 Umpolung der Aufmerksamkeit	39
4.2 Bindung und Exploration im Kindesalter: Auswirkungen auf soziale Kompetenz und Kreativität	20	7.5 Kreative Lehre	40
4.3 Bindungsrepräsentation und mentale Exploration im Erwachsenenalter	21		
4.4 Die Veränderbarkeit mentaler Exploration und Reflexion durch psychodynamische Psychotherapien	23		

II Kunst und Neurobiologie

8 Bewusstwerdung als Heilung – die Wirkung künstlerischen Tuns auf das Immunsystem	43	Gemeinsame biochemische Sprache	59
Christian Schubert		Immungrammatik	60
8.1 Einführung	43	Immuno-neuro-endokrines Netzwerk	62
8.2 Medizinparadigmen	46	Behaviorales Immunsystem	65
Das biomedizinische Paradigma ..	46	Rätselhafte Sprünge	67
Das biopsychosoziale Paradigma ..	47	Biopsychosoziales Paradigma und Erweiterter Kunstbegriff	75
8.3 Bedeutung und Dynamik in der Kunst	50	8.5 Die Wirkung künstlerischen Tuns auf das Immunsystem	76
Dialektik in der Kunst	50	Expressives Schreiben	76
Kunst, Kapitalismus und Krankheit	52	Musik	82
Heilung durch Kunst	54	Bildende Kunst	92
8.4 Grundlagen der PNI als komplexes System	55	8.6 Biopsychosoziale Forschung	96
Konditionierung des Immunsystems	55	Forschung im Maschinenparadigma	96
Sickness Behavior	56	Kriterien einer biopsychosozialen Forschung	98
		Integrative Einzelfallstudien	100
		8.7 Abgesang	114

III Sinn und Ursprung

9 Was verbindet uns mit dem Höhlenmenschen?	129	10 Der kunsttherapeutische Prozess als Spiel im Sinne von play	135
Humanethologische Anmerkungen zur Kunst		Rainer Buland, Nurjehan Gottschild	
Christa Sütterlin		10.1 Von der Arbeit zum Spiel	135
9.1 Schon immer Kunst? Schon immer Bildung?	129	10.2 Verschiedene Ansätze der Kunsttherapie und der Einsatz von Spiel ..	136
9.2 Hübsch oder hässlich? Schönheit oder Irritation!	130	10.3 Verschiedene Spielformen	137
9.3 Sehen und Verstehen	131	10.4 Die Grundhaltung bei Kunsttherapie und Gestaltungsspiel im Sinne von »play«	138

10.5	Verlauf und Dynamik des Gestaltungsspiels	138	12.3	Das Bild als Medium	158
10.6	Der kunsttherapeutische Prozess als Gestaltungsspiel	140	12.4	Der Prozess der Formfindung	158
10.7	Was ist mit dieser Sichtweise der Therapie als Gestaltungsspiel gewonnen?	142	12.5	Gedanken aus dem Atelier	160
11	Wahrnehmung als ästhetische Erfahrung in der Kunst nach 1960	145	13	Die Gestaltung im Fluss der Zeit: Dasselbe Bild ist heute ein anderes als morgen	163
	Ulrike Gehring			Doris Titze	
11.1	Sensorische Deprivation in den Rauminstallationen James Turrells	147	13.1	Eins bis Unendlich	163
11.2	Die Gestaltgesetze und ihr Einsatz in der Kunst	148	13.2	Kunst und Lebenszeit	164
11.3	Reizüberflutung als ästhetisches Prinzip: Bruce Naumans »Lichtkorridor«	150	13.3	Der Blick des Bildes	165
11.4	Wahrnehmungsmodelle in der Gegenwartskunst von Ólafur Elíasson	152	13.4	Die Zeitlichkeit des Schattens	167
11.5	Licht – Kunst – Raum	153	13.5	Verdichtung der Zeit	168
12	Struktur künstlerischen Handelns	155	13.6	Vergänglichkeit	169
	Die Tradition des Bildermachens		14	Kunst, Bilder und Therapie: Überlegungen zum Gegenstand der Kunsttherapie	171
	Thomas Hellinger			Florian Steger	
12.1	Kulturelle Einbindung als Basis unserer Wahrnehmung	156	14.1	Bilder: Trauma als ein zentrales therapeutisches Anwendungsfeld der Kunsttherapie	173
12.2	Der Raum im Bild	157	14.2	Kunsttherapie: Forschung und Lehre	175
			15	Spiritualität in Kunst und Therapie: Ein gemeinsamer Weg?	179
				Susanne Breit-Keßler	

IV Therapeutische Wirksamkeit der Kunst

- 16 Kunsttherapeutisches Handeln** 185
Peter Henningsen
- 16.1 Vom Computermodell des Geistes zur embodied cognition 185
- 16.2 Konsequenzen für das Verständnis (kunst-)therapeutischen Handelns 187
- 17 Poiesis – die Entdeckung des eigenen künstlerisch-schöpferischen Handelns als Teil der forensischen Psychotherapie** 189
Tilman Kluttig
- 17.1 Poiesis und forensische Psychotherapie 189
- 17.2 Ernst Ludwig Kirchner als Kranker ... 193
- 17.3 Narrative Selbststilisierung und Realitätsverlust bei Ernst Ludwig Kirchner 194
- 17.4 Die Theaterarbeit 195
- 17.5 Identifikationsprozesse, Rollenentwicklung und persönliche Veränderung 197
- 18 Psychotische Künstler und kreative Therapien für Psychosekranken** 201
Peter Hartwich
- 18.1 Begegnung mit psychisch kranken Künstlern 201
- 18.2 Wie gehen Künstler mit ihrer Psychose um? 201
- 18.3 Unterschiede zwischen dem Schaffensprozess von psychotischen Künstlern und Nichtkünstlern 202
- 18.4 Was macht den kreativen Menschen aus? 203
- 18.5 Künstler, die ihre Psychose und ihre Werke selbst beschreiben 203
- 18.6 Der plötzliche Übergang: Symbolik – Konkretismus 204
- 18.7 Was lässt sich von psychotischen Künstlern auf unsere Psychosenbehandlung übertragen? 210
Autoaggression 210
Farbgebrauch 211
Darstellung: individuell parasymbolisch – kollektive Erfahrungen .. 212
Werden die Erfahrungen der Kreativität und des Stilwandels später in gesunden Zeiten genutzt? 212
- 19 Das universelle Verlangen nach Ganzheit** 215
Neurologische und bildtherapeutische Betrachtungen der Bilder kranker und behinderter Menschen
Karl-Heinz Menzen
- 19.1 Der Mensch und seine Bildfähigkeit im frühen evolutionsbiologischen Zustand 215
- 19.2 Der Mensch und seine Bildfähigkeit in einer kulturspezifisch-inkongruenten Zuständigkeit 216
- 19.3 Die sogenannte Zuständigkeit des behinderten Menschen und seine Bildfähigkeit in der Diskussion von Verhaltensforschung, Neurowissenschaft und Kunstgeschichte 218

19.4 Der Mensch und seine Bilder:
Zwischen eingeschränkter und
uneingeschränkter Zuständigkeit . . . 219

19.5 Zusammenfassung 224

**20 Antonin Artaud: Patient
und Künstler** 227
Gerhard Gerstberger, Philipp Martius

20.1 Lebensgeschichte 227

20.2 Artauds psychische Störung und
sein künstlerisches Schaffen 230

20.3 Fazit 232

V Kunst als therapeutische Methode

**21 Gaetano Benedettis Weg
zu einem künstlerischen
Therapieansatz** 233
Gottfried Waser

21.1 Zur Psychotherapie der
Schizophrenie 233

21.2 Benedettis Zuwendung zur
Kunsttherapie 234

21.3 Zwei operationelle Settings 235
Bildgestaltende Psychotherapie . . . 235
Das Progressive therapeutische
Spiegelbild (PTS) 237

21.4 Zusammenfassender und auch
kritischer Ausblick 239

**22 Das Künstlerische und das
Therapeutische: Verbündete
oder getrennte Welten?** 241
Hans Stoffels

22.1 Bescheidenheit 241

22.2 Kunsttheorie 241

22.3 Der kreative Betrug 242

22.4 Engel und Dämonen 242

22.5 Der a-soziale Künstler 243

22.6 Grenzenlose Kunst und grenzenlose
Psychotherapie? 244

22.7 Die lebensverändernde Fantasie 245

**23 Wie weit können psycho-
tische Desintegration und
Selbstfragmentierung
rekonstruiert werden?** 247
Peter Hartwich

23.1 Einleitung 247

23.2 Konzept der Parakonstruktion 248
Parakonstruktion und Kunst-
therapie 248
Malen mithilfe eines Computer-
programms 249
Steinbildhauerei 250
Videospiegelung – das Bild von
sich selbst 252

23.3 Ausblick 253

- 24 Traut euren Augen!
Traut euren Empfindungen!** 257
Neue Wege der Kunstwahrnehmung
Karolina Sarbia
- 24.1 Therapie und Wahrnehmung –
verbinden, was zusammengehört ... 257
Rezeptive Ansätze in der Kunst-
therapie 257
Die »Kunsttherapeutische Werk-
besprechung« – ein neuer Ansatz
in der Kunsttherapie 259
- 24.2 Die kunsttherapeutische Werk-
besprechung in der Praxis am Beispiel
junger Frauen mit Essstörungen 261
Zum Verhältnis von Kunstwerk
und Krankheitsbild 262
- Kunsttherapeutische Werkbe-
sprechung über die »Reservereifen-
performance« von Maren Strack .. 263
Zusammenfassung des
Gesprächs 264
- 25 Diagnostik versus Ästhetik** .. 269
**Die Entwicklung der Sicht
auf künstlerische Werke aus
psychiatrischem Kontext**
Thomas Röske
- 25.1 Kreativität als Krankheitssymptom .. 270
25.2 Kreativität als Kunst 272
25.3 Die Situation heute 275
25.4 Drei Beispiele 276

VI Trauma und Kreativität

- 26 Künstlerische Verarbeitung
und Kunsttherapie** 281
Luise Reddemann
- 26.1 Nelly Sachs (1891–1970) 281
26.2 Rainer Maria Rilke (1875–1926) 283
26.3 Dimitri Schostakowitsch
(1906–1975) 284
26.4 Niki de Saint Phalle (1930–2002) ... 287
- 27 Todeskünste** 291
**Tod und Sterben in der
Kunst(therapie)**
Ralf T. Vogel
- 28 Malen aus dem
Unbewussten** 301
**Analytische Maltherapie
bei schwereren Störungen**
Ingrid Riedel
- 28.1 Carl Gustav Jung 301
Intuitives Malen 301
Bild und Sprache 301
Inspiration aus dem Unbewussten 302
- 28.2 Tiefenpsychologisch fundierte
Kunsttherapie 302
Bild, Traum, Imagination 303
Intuition, Bild, Resonanz 303
- 28.3 Dialogische Bildbesprechung 303
Fallvignette I 303

28.4 Die Kunst, die richtige Frage zu stellen	305	29.4 Krankheitsmodelle der störungs-spezifischen Therapien und Anknüpfungspunkte der Kunsttherapie	313
Fallvignette II	305	Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)	313
Fallvignette III	307	Übertragungsfokussierte Psychotherapie	316
Symbol und Interpretation	308	Mentalisierungsbasierte Therapie	317
In Resonanz gehen	308		
Die Wirkung des Bildnerischen	308		
29 Kunst und andere Grenzgänger	311	30 Bilderrettung	323
Zum Verständnis der Borderline-Störung aus psychotherapeutischer Perspektive		Kunst und Therapie in der Psychiatrischen Klinik »Bellevue« in Kreuzlingen – ein Rückblick	
Michael Rentrop, Flora von Spreti		Silvio Lütcher	
29.1 Einführung	311	30.1 Das Bellevue in Kreuzlingen	323
29.2 Persönlichkeitsstörungen	311	30.2 Kunst und Therapie im Bellevue	323
29.3 Borderline-Persönlichkeitsstörung	311	30.3 Geschichten aus dem Offenen Atelier	324
Symptomatik	312	Edina Anson und Fräulein Antje	324
Symptomatik und Gestaltung	312	Steve	326
Psychotherapie	313	Bernardo	328
		30.4 Ein Nachtrag mit einem Nachspiel	329

VII Kunsttherapie, Lehre und Forschung

31 Das Atelier als Lernort	331	32 Der ästhetische Moment	339
Eine Didaktik des unverfügbaren Wissens		Intersubjektivität und Veränderungsprozesse in der Kunsttherapie	
Peter Sinapius		Karin Dannecker	
31.1 Einleitung	331	32.1 Einführung	339
31.2 Implizites und explizites Wissen	331	32.2 Die neueren Entwicklungen der psychotherapeutischen Theoriebildung	340
31.3 Eckpunkte einer Didaktik des unverfügbaren Wissens	333	32.3 Intervention und Intersubjektivität in der Kunsttherapie	341

32.4	Kommunikation, Intentionalität und Beziehungswissen	343	34.3	Der künstlerische Blick	366
32.5	Implizites Wissen und der Moment der Begegnung in der Kunsttherapie	344	34.4	Zur Bedeutung künstlerischer Projektarbeit für die kunsttherapeutische Lehre	367
32.6	Schlussgedanken	346	34.5	Beispiele künstlerischer Projektarbeit	368
33	Farbe, Linie, Fläche, Raum und Zeit	349	35	Kunstkonzepte in der Kunsttherapie	375
	Bildnerische Qualitäten in der Kunsttherapie			Von den ersten Ansätzen bis zu den Entwürfen heutiger Ausbildungseinrichtungen	
	Doris Titze			Karl-Heinz Menzen	
33.1	Künstlerische Qualität	349	35.1	Von Anfängen und Widersprüchen des Umgangs mit Bildern	375
33.2	Farbe	350	35.2	Quasi-therapeutische Bildfunktionen auch in der Kunst	376
33.3	Linie	350	35.3	Eine Therapeutik im Widerstreit: Das Bild als Heilmittel oder Kulturausdruck	376
33.4	Fläche	351	35.4	Die Ausbildung: Eine Wechselgeschichte von Kunst, Pädagogik und Therapie	378
33.5	Raum	352	35.5	Zusammenfassung	382
33.6	Zeit	353	36	Die Künstlerischen Therapien: ein Kooperationsmodell?	385
33.7	Innere und äußere Bilder	354		Johannes Junker	
	Der Raum der Materie	354	37	Supervision und Integration in der Kunsttherapie	391
	Eigene Farbigkeit	354		Chancen und neue Herausforderungen	
	Distanz der Linie	355		Peter Buchheim, Marianne Buchheim, Flora von Sprei	
	Die Ebene des Bildes	355	37.1	Einleitung	391
	Zeitbezüge	356	37.2	Ziel von Supervision	391
	Kompetenzen	356			
33.8	Ausbildung	357			
34	»Archäologe sucht Hilfe«	361			
	Zur Bedeutung spezifisch künstlerischer Kompetenz und künstlerischer Projekte für die kunsttherapeutische Praxis und Lehre				
	Senta Connert, Andreas Mayer-Brennenstuhl				
34.1	Exakte Intuition	361			
34.2	Systemtheoretische Annäherungen an die exakte Intuition und den künstlerischen Blick	364			

37.3	Supervision in der Kunsttherapie	391	Entwicklung von Mixed- Methods-Ansätzen	406	
37.4	Rahmenbedingungen und Formen der Supervision von Kunsttherapie in klinischen Einrichtungen	392	38.3	Diskussion	407
37.5	Die Komplexität der Supervision bildnerischer Prozesse	393	39	Kunsttherapie-Forschung im Spannungsfeld zwischen Gegenstands- angemessenheit und Wirkungsnachweis	411
37.6	Ablauf und Psychodynamik der Supervisions-sitzung	393		Ulrich Elbing, Jörg Oster	
37.7	Kandels Konzept der interpersonellen Wahrnehmung und der emotionalen Reaktion beim Betrachten von Bildern	394	39.1	Das Spannungsfeld von Forscher- und Therapeutenrolle	411
37.8	Praxis der klinischen Kunst- therapie und Supervision auf einer psychiatrischen Akut-Station	394	39.2	Das Spannungsfeld von Grundlagen- forschung und Anwendungs- forschung	413
37.9	Bearbeitung des bildnerischen Prozesses in der Supervisionsgruppe einer Einzeltherapie mit einem psychotischen Patienten	395	39.3	Die Frage nach der Gegenstands- angemessenheit in der Kunst- therapieforschung	414
37.10	Supervision der Kunsttherapie einer Borderline-Patientin auf einer Akutstation mit einer heterogen zusammengesetzten Patienten- gruppe	398	39.4	Forschende Haltung und kontrollier- te Praxis als Schnittstelle zwischen Therapie und Forschung	416
37.11	Ausblick	400	40	Kunsttherapie aus der Sicht von Patienten und Angehörigen: eine empirische Untersuchung	419
38	Zur forschungsmethodischen Orientierung in der Kunsttherapie	401		Josef Bäuml, Johanna Eberl, Flora von Spreti	
	Anforderungen und Perspektiven Constanze Schulze		40.1	Kunsttherapie in der psychiatrisch- psychotherapeutischen Versorgung	419
38.1	Anforderungen anschlussfähiger Forschung der Kunsttherapie	401	40.2	Fragestellung	419
38.2	Untersuchungsgegenstand der Kunst- therapie als komplexe Intervention	403	40.3	Methodisches Vorgehen bei der empirischen Untersuchung	420
	Die personen- und produkt- bezogene Perspektive	403		Durchführung der Unter- suchung	420
	Prozessorientierte Perspektive	404		Stichprobenbeschreibung	420
	Kommunikationszentrierte Perspektive	404	40.4	Ergebnisbeschreibung	421
	Systemisch-orientiert forschen?	405		Künstlerische Vorerfahrungen	421
				Zufriedenheit mit der Kunst- therapie	422

Auswirkungen der Kunsttherapie	423	41.2 Forschungsdesign und Forschungsmethodik	432
Stellenwert der anderen Therapieverfahren	425	41.3 Forschungspopulation und Forschungsstichprobe	432
Akzeptanz der Kunsttherapie durch die Patienten und positive Auswirkungen auf die Teilnehmer aus Sicht der Kunsttherapeuten ...	426	41.4 Forschungsablauf	432
40.5 Korrelation von künstlerischen Aktivitäten im Vorfeld der Untersuchung und dem Profit von der Kunsttherapie während des Indexaufenthaltes	427	41.5 Forschungsergebnisse	433
40.6 Zusammenfassung	427	41.6 Schwierigkeiten in der Forschung ...	435
41 Behandlungserwartungen und Behandlungszufriedenheit	431	41.7 Erfolgreiche Aspekte der Forschung	435
Ein Forschungsprojekt der Kunsttherapie und der psychiatrischen Krankenpflege in der Akutpsychiatrie		42 Forschung und Kunsttherapie: ein Überblick	437
Carolina Schindler		Philipp Martius	
41.1 Thema der Forschung	431	42.1 Was will kunsttherapeutische Forschung?	437
		42.2 Befunde kunsttherapeutischer Forschung im klinischen Kontext	437
		42.3 Grundlagenforschung mit kunsttherapeutischer Relevanz: Kreativität und Neurobiologie	439
		42.4 Zusammenfassung und Ausblick	440

VIII Kunsttherapie in existenziellen Settings

43 Theorie und Praxis der Kunsttherapie	443	43.5 Die Forschungsmethode bringt Bild und Fallbericht mit	446
Juliane Melches		Das Bild in der künstlerisch-therapeutischen Forschung	446
43.1 Die Theorie bereitet den Boden, bietet Halt und Orientierung	443	Der Fallbericht als Brücke zwischen Theorie und Praxis	447
43.2 Die therapeutische Kraft entfaltet sich in der Praxis	444	Der künstlerisch-therapeutische Fallbericht kombiniert Text und Bild	447
43.3 Theorie und Praxis im Dialog	444	Die Praxis verbindet sich mit dem Projekt	447
43.4 Die Kunst der Verbindung von Theorie und Praxis	445		

44 Ein Bild von Dir	451	47 Ein Mann Frau	467
Porträtmalerei im Justizvollzug		Kunsttherapie mit geflüchteten	
Alfred Haberkorn		Jugendlichen	
Alfred Haberkorn		Maria Graf	
44.1 Einführung	451	47.1 Kunsttherapiegruppen bei Refugio	
44.2 Idealisierung	451	München	467
44.3 Wie es beginnt	451	47.2 Setting	467
44.4 Beziehungsgespräche	452	47.3 Ayo	468
44.5 Die Leinwand	453	Das Initialbild	469
44.6 Die Zeichnung	453	Ein Mann Frau	470
44.7 Die »tragende« Gruppe	453	47.4 Abschließende Betrachtung	470
44.8 Die Farbe	453		
44.9 Die Fehlerkultur	454	48 Intimität und	
44.10 Das Bild als Versprechen	454	Kunsttherapie	473
44.11 Es lohnt nicht, aufzugeben	455	Eine Begegnung in der	
		ambulanten Jugendhilfe	
		Daniel Behrmann	
45 Das Kunstprojekt UNART:		48.1 Der Kreis	473
Mehr Kunst als Therapie?! ..	457	48.2 Das Einhorn	475
Jens Hölmer		48.3 Die Höhle	476
45.1 Was ist UNART?	457		
45.2 Schatten meines Selbst: Beispielhafte		49 »Kunsttherapie –	
UNART-Therapie	458	bitte nicht stören«	479
45.3 Wie viel Kunst verträgt die Kunst-		Handlung, Geste und situatives	
therapie?	460	Geschehen statt Sprache	
		Katja Bonnländer	
46 Kein Ort nirgendwo	461	49.1 Rahmenbedingungen des Projekts ..	479
Kreative Prozesse in der Therapie		49.2 Vorgehen und theoretische Bezüge ..	479
von Kindern und Jugendlichen		49.3 Die Patientin und ihre Erkrankung ..	480
mit Verwahrlosungs- und		49.4 Setting	480
Gewalterfahrungen		49.5 Verlaufsdarstellung	480
Monika Breuer-Umlauf		Erste Begegnung: Ist Kontakt	
46.1 Einführung	461	möglich?	480
46.2 Die heilsame Beziehung	461	»Um die Ecke« in die Augen	
46.3 Alina	463	blicken	481
Therapiebeginn	463	Ein schwieriger Mund: erste	
Der weitere Verlauf	463	Worte	482
Abschied	464		
Reflexion	465		

Zu zweit »Halten oder Knallen«: unbelebter Abschied	482	Das Leben mit Händen greifen . . .	492
Der Mund ist abgerissen	483	Gemeinsam die Welt neu erträumen	494
Mutter und Tochter bekommen eigene Ansprechpartnerinnen	483	50.4 Kunsttherapie zur Befriedung nach einem Bürgerkrieg	495
»Kunsttherapie – bitte nicht stören«	484	Von Nestern, Vögeln und Flugversuchen	495
Stillstand – mit Musik	484	Üben, wieder miteinander zu leben	495
Osterlämmer, Konturen, Verlust . .	484	51 Kunsttherapie in existentziellen Settings	499
Freude am Malen	485	Kunsttherapie der Borderline- Störung – eine besondere Kunst	
»Sonst waren Sie immer schneller«: Abschiede gestalten – Ich und Du	485	Flora von Spreti	
Rückschritt, Fortschritt, körper- liche Grenzen	486	51.1 Von der Kunst zur Therapie	499
50 Menschen in Krisengebieten	489	51.2 Kunst und »Borderline«	499
Verloren zwischen Vergangenheit und Zukunft		51.3 Bild und bildnerische Aussage	502
Rita Eckart, Myrtha Faltin		51.4 Erweiterung des Lebensraumes	504
50.1 Kulturelle Verschiedenheiten überwinden	489	51.5 Die akute Krise	504
50.2 Interdisziplinäre künstlerisch- therapeutische Nothilfe	490	51.6 Triangulierung	505
Die Gruppe als therapeutische Gemeinschaft	490	51.7 Was Kunsttherapie »bringt«	506
Vom Leid gezeichnet an Gestalt und Gestaltung	490	51.8 Das Bild – nur Ressource?	506
50.3 Kunsttherapie in Flüchtlingslagern und Waisenhäusern nach einer Naturkatastrophe	491	51.9 Bild, Sprache und nonverbale Beziehung	507
Der plastische Ausdruck von Tod und Zerstörung	492	51.10 Spaltung	507
		51.11 Vom Sinn der Entwertung	508
		51.12 Die Ressourcen des Schöpferischen . .	508
		51.13 Kunst, Pädagogik, Therapie	509

IX Handwerk Kunsttherapie

- 52 Wie kommt die Kunsttherapie zu ihrem Hand-Werk?** 511
Sigrid Völker
- 53 Hand-Werk Kunsttherapie** .. 527
Flora von Spreti, Diana Marten
- 53.1 Von Anfang an: Kunst und Therapie zugleich 527
Wie es begann 527
Klient oder Patient – Sie oder Er? 528
Krank und gesund und die Kunst 528
»Dieses Leben hat mich von tausend Toden losgekauft mit dem Malen ...« 528
- 53.2 Spielfeld und Spielregeln: Arbeitsfeld Klinik – Psychiatrie und Psychosomatik 529
Klinik für Anfänger: Patienten, Team, Hierarchie, Rahmen 529
Hilfe, ich bin neu hier – wer macht was? 530
Darf oder Muss? 531
Zum Setting: Wie, wo, wann, mit wem – alles, was alle schon wissen 531
Ankunft und Abschied 532
- 53.3 Von außen nach innen: Wissen und Können – Lehrjahre Kunsttherapie .. 532
Lehrjahre Kunsttherapie 532
Kunstgeschichte oder Psychopathologie? 533
Beziehung und Krankheit: Tragödie und Komödie 534
Erlebnis Gruppe 534
Fast wie im wirklichen Leben 535
- 53.4 Die Entdeckung der schöpferischen Welt: Therapeutische Haltung, Beziehungsgestaltung und Triangulierung 537
Krankheit und Beziehung 537
Medikament: Kunsttherapie 538
Die Kunst zu motivieren 538
Glücklicher Kunsttherapeut – glücklicher Patient! 539
Am Beispiel »Knopf« 539
Therapeutischer Kontakt 540
Triangulierung 540
Gestalten als Lösungsversuch aus Konflikt und Krise 541
Regression und Exploration 541
Individuation 542
Widerstand – was ist das? 542
- 53.5 Kellerkinder oder Atelierbesitzer 543
Zu Chancen und Risiken klinischer Therapieräume 543
Eine andere Art von Atelier 543
Ein Raum für Viele 543
Experimentieren lernen 544
Struktur 544
Fürsorge für alle 545
- 53.6 Feuerrot und Rabenschwarz, Erde, Stein und Abenteuer: Das Material in der Kunsttherapie 545
Was ist gut für wen und warum? .. 546
Geben und nehmen 546
Von der Muse geküsst 547
Zu dritt mit Stift und Pinsel gegen den Rest der Welt 547
Unser täglich Material gib uns heute 548
Der unverzichtbare Untergrund .. 549
Die Magie der Farben 551
Was nichts mehr wert ist: Abfallstoffe 552

Fast ohne Material: Kunsttherapie am Computer	555	Phasen des Behandlungsprozesses und ihre Methodik	560
Material und Geschichte	555	53.8 Mehrdeutiges Spiel oder eindeutiger Ernst?: Von der Schwierigkeit einer medizinischen Indikationsstellung in der Kunsttherapie	571
Vieles, aber nicht alles	556	Karl-Heinz Menzen	
Viel hilft viel oder ist weniger vielleicht mehr?	556	53.9 Gibt es eine medizinische Indikation zur Kunsttherapie?	572
Was tut Patienten gut?	557	Philipp Martius	
53.7 Rezeptblock oder Skizzenbuch: Methoden der Kunsttherapie	557	Personenverzeichnis	579
Die geheimnisvolle Herkunft der kunsttherapeutischen Methoden . .	557	Sachverzeichnis	583
Evaluation und Relation	558		
Beziehung, Prozess und Methode .	559		
Jedem Anfang, doch welchem Abschied wohnt ein Zauber inne?	559		

I Annäherung

1 Kunst und das »Als-ob«

Anthropologische Anmerkungen

Thomas Fuchs

Künstlerische Tätigkeit ist ihrem Wesen nach herausgehoben aus den Zweck-Mittel-Zusammenhängen, die das alltägliche Handeln regieren. Welche Absichten und Ziele der Künstler auch immer verfolgen mag, das Kunstwerk als solches ist kein »Werkzeug«, es dient keinem unmittelbaren Zweck oder Gebrauch, es steht für sich selbst. Insofern ist Kunst Ausdruck der spezifisch menschlichen Freiheit, sich von der unmittelbaren Notwendigkeit der Daseinsfristung zu emanzipieren. Was ist das Wesen dieser Freiheit, worum geht es bei ihr? Wir können uns dies vielleicht am besten anhand eines der ältesten Zeugnisse menschlicher Kreativität deutlich machen, der Produktion von Bildern, die ihren Anfang vor über 30.000 Jahren mit den Höhlenmalereien nahm. Welche besondere menschliche Fähigkeit ist es, die sich im bildnerischen Ausdruck manifestiert?

1.1 Zur Anthropologie des Bildes

Ein Bild ist ein eigenartiges Gebilde zwischen Sein und Nicht-Sein: Es zeigt uns etwas, was es doch selbst *nicht* ist. Es präsentiert etwas Abwesendes. Wir sehen nicht eine farbige Leinwand oder ein schwarzweißes Papier, son-

dern wir sehen gewissermaßen durch diese Materialien hindurch den dargestellten, den gemalten oder fotografierten Gegenstand. Der Kunsthistoriker Gottfried Boehm hat von der »ikonischen Differenz« zwischen Bild und Bildmaterial gesprochen (1994). Sie ist Ausdruck der spezifisch menschlichen Fähigkeit, das bloß Faktische gewissermaßen einzuklammern und es als ein anderes zu sehen. Wir sehen das Bild *als Bild*, d. h. wir sehen das Dargestellte so, *als ob* es das Wirkliche wäre. Der Rahmen des Bildes grenzt eine andere, fiktionale oder symbolische Welt von der gewöhnlichen Realität ab. So ist das Bild ein ganz anderes Ding als ein Stein, ein Apfel oder auch ein Tisch; Bilder gibt es nur für Wesen, die ihre Darstellungsfunktion, ihre »Als-ob«-Funktion begreifen, die also das Vermögen der *Fiktionalität* haben. Das lateinische *fictio* bedeutet Bildung, Formung, Gestaltung. Hans Jonas hat daher die Bildproduktion als das wesentliche Kriterium angesehen, das den Menschen vom Tier unterscheidet: Der Mensch zeigt sich zuallererst als Bilderschöpfer, als *homo pictor* (1973).

Diese Fähigkeit zur Fiktion, zum Als-ob ist aber nun keineswegs eine rein individuelle Errungenschaft, sondern an sich intersubjektiver Natur. Das erkennen wir bereits am Be-

griff der Darstellung: Dargestellt wird etwas immer *für jemand anderen*. Indem wir ein Bild als Bild sehen, denken wir immer schon jemanden mit, der dieses Bild gemacht hat. Und wenn wir auf den Ursprung der fiktionalen oder »Als-ob«-Funktion zurückgehen, so finden wir ihn in dem Sprung, den das Kind etwa um den 8./9. Lebensmonat herum macht, wenn es zum ersten Mal begreift, dass seine Mutter ihm mit dem ausgestreckten Finger etwas *zeigen* will; dass dieser Finger also nicht einfach ein Finger ist, sondern etwas *be-deutet*, nämlich das, was man findet, wenn man seine Richtung als vorgestellte Linie weiterverfolgt (Fuchs 2000). Zur gleichen Zeit beginnt das Kind auch, der Mutter Dinge zu zeigen, und vergewissert sich durch einen kurzen Blick zurück, ob die Mutter auch den gleichen Gegenstand sieht wie es selbst. Diese Fähigkeit der »gemeinsamen Aufmerksamkeit« (*joint attention*), wie es die Entwicklungspsychologie nennt, ist der eigentliche Beginn der Interpersonalität. Kinder lernen nun rasch zu begreifen, welche Dinge ein anderer aus seiner Warte sehen kann und welche nicht, so als ob sie an seiner Stelle wären. Eine Person zu sein heißt im Kern, die Intentionen anderer nachvollziehen zu können, also mit ihnen »in die gleiche Richtung zu blicken«.¹

Die Fähigkeit, etwas als etwas anderes zu nehmen, wie etwa den gestreckten Finger als Zeigefinger, ist also untrennbar verknüpft mit der Fähigkeit, es aus der Sicht der Anderen zu sehen und ihre Perspektive mitzudenken. Auf dieser zentralen personalen Fähigkeit beruhen nun alle Darstellungs- und Symbolfunktionen, die sich in der Folge entwickeln, etwa die Fähigkeit des Kindes, im Spiel bestimmte Rollen und Haltungen von Erwachsenen einzuneh-

men und dabei so zu tun, als ob ein Holzknopf ein Stück Brot oder ein Pappkarton ein Schiff sei; die Fähigkeit, beim Malen einen wirklichen Gegenstand im Bild darzustellen; und schließlich die Fähigkeit, einen Gegenstand mit einem Wort zu bezeichnen. All dies sind Vermögen, in deren Ausübung die anderen als Teilnehmer immer mit enthalten und mitgedacht sind, selbst wenn dies dann auch ohne ihre Anwesenheit geschieht. Der mögliche Betrachter oder Hörer ist Teil der kreativen Äußerung; seine innerlich vorweggenommenen oder auch tatsächlichen Antworten wirken bei jedem künstlerischen Akt mit.

Das Bild ist also, wie Hans Jonas sagt, das Phänomen, an dem wir den Menschen erkennen können, denn in ihm manifestiert sich sein Vermögen der Fiktionalität, das immer ein gemeinsames, intersubjektiv begründetes Vermögen ist. Doch noch eine andere Fähigkeit liegt der Bildproduktion zugrunde, die freilich mit der Fiktionalität eng verwandt ist, nämlich die Vorstellungs- oder Einbildungskraft, die Imagination. Wie das Bild selbst, so vergegenwärtigt auch die Einbildung etwas Abwesendes, sie operiert mit Nicht-Physischem, nur Vorgestelltem, und so ist das Bild nichts anderes als die nach außen gesetzte Einbildung; die *Darstellung* ist die materialisierte *Vorstellung*. Die menschliche Fantasie hat die Macht über die Bilder der Dinge und kann sie daher auch beliebig fingieren, verwandeln, umformen und neu kombinieren.

Mit der Fähigkeit zur Imagination und zur Fiktion ist eine ungeheure Freiheit gewonnen, ein unbegrenztes Reich des Möglichen eröffnet. Für Schiller ist der Mensch dort frei, »wo alles Wirkliche seinen Ernst verliert«, also seinen unmittelbar nötigenden Charakter, und wo er mit den Möglichkeiten spielen kann. Im Spiel und in der Kunst betritt er eine Welt des Als-ob, eine Welt des Scheins nicht im illusionär-täuschenden Sinn, sondern im Sinne der Freiheit von unmittelbarem Realitätsdruck (Schiller 1967). Der Wirklichkeitssinn erweitert sich um einen »Möglichkeitssinn«, wie Musil es nannte. Wir sehen nicht nur das

1 »[Personen] sind uns nur gegeben zusammen mit einer gemeinsamen Welt und so, dass wir sie verstehen, indem wir mit ihnen »in die gleiche Richtung blicken«, das heißt ihre Intention mitvollziehen.« (Spaemann 1996, S. 67). Vgl. zum Begriff und zur Entwicklung der Person auch Fuchs 2002.

Faktische, sondern zugleich immer auch das Mögliche im Faktischen. Die bildnerische und überhaupt künstlerische Produktion ist die Veräußerlichung dieser inneren Freiheit, die Rückübertragung der Imagination in die stoffliche und sichtbare Welt – ein Handeln, das dabei doch immer ein »Probearbeiten« bleibt, da es sich im Rahmen der Kunst bewegt.

In dieser Verwandlung von vorgestellter Form in Stoff betätigt sich zugleich eine weitere Freiheit des Menschen, nämlich die, welche ihm die Beherrschung seines Körpers ermöglicht. Erst die freie Verfügung über die Motorik erlaubt es, die Glieder nicht nach einem festen Reiz-Reaktionsschema zu bewegen, sondern gemäß einer geistig entworfenen Form. Auch dies ist ja ein Vermögen, das wir am Künstler bewundern: seine Glieder gemäß den innerlich vorgebildeten Gestalten zu deren Ausführung zu leiten und so eine nur vage vorgestellte in eine reale, stoffliche und bestimmt geformte Gestalt überzuführen. Dieses Gestaltungsvermögen, in dem etwas zu etwas anderem gemacht, verwandelt und geformt wird, nannten die Griechen »*poiesis*«, und darin ist impliziert, dass der menschliche Leib als gestaltender selbst »*poietisch*«, künstlerisch verfasst ist.

Damit ist freilich zunächst eher die klassische, die Form betonende Auffassung der Kunst bezeichnet. In jedem künstlerischen Prozess liegt aber weiter die Möglichkeit, gefühlsmäßig Erlebtes auszudrücken, und das heißt ganz wörtlich: nach draußen zu bringen, es sich äußerlich gegenüberzustellen, es in die Distanz des sichtbaren Bildes zu rücken. Denn im Bild kehren nicht nur innere Bilder wieder, sondern auch die Ausdrucksgestalten und Gefühlstöne des Erlebens, die sich in den Farben, Formen und Motiven des Bildes niederschlagen. Das Bild hat die Eigenschaft, die Empfindungen seines Schöpfers widerspiegeln zu können, mag dies nun in sehr sublimierter oder in spontan-expressiver Weise geschehen. Und zugleich bedeutet jedes Gestalten eines empfundenen Gefühls auch einen Prozess

des Ordners, Feststellens und damit Zur-Ruhe-Bringens von Bedrängendem oder Aufwühlendem im eigenen Inneren.

Die *Wirkung*, die das so entstandene Bild nun auf den Betrachter ausübt, ergibt sich wesentlich daraus, dass er seinerseits an ihm seine Einbildungskraft betätigen kann – weshalb die Kunst ja oft gerade im Andeuten und Weglassen besteht, das der Imagination Raum lässt. Die Wirkung entsteht weiter aus den Leib- und Gefühlsempfindungen, die das Bild auch im Betrachter wachruft – seit der Entdeckung des neuronalen Spiegelsystems lässt sich dies auch auf neurobiologischer Ebene nachweisen (vgl. Freedberg u. Gallese 2007). Wir spüren das Beklemmende in Edvard Munchs Bild »Der Schrei«, weil wir die gesehene Gestalt in entsprechende leibliche Bewegungsimpulse übersetzen, weil wir uns selbst unwillkürlich ein wenig so fühlen, als seien wir selbst die Person, der sich der Schrei entringt. Wir nehmen den Schwung des Pinsels oder die feinen Tüpfelchen auf dem Bild unterschwellig so wahr, als hätten wir den Pinsel selbst in der Hand. Die besondere, über das Bild vermittelte Kommunikation zwischen Künstler und Betrachter liegt also darin, dass das ursprünglich vom Künstler Imaginierte, Empfundene und Erlebte im Bildbetrachter seinerseits ähnliche oder verwandte Imaginationen und Empfindungen auslöst.

Diese Überlegungen zur Anthropologie des Bildes und seiner Entstehung vermitteln eine andere Konzeption, als es die romantische Vorstellung einer Schöpfung aus den unbewussten Tiefen der Seele nahelegt. Künstlerische Tätigkeit ist nicht reiner Akt der Spontaneität. Jedes Bild setzt schon im Betrachten, erst recht aber im Schaffensprozess die Fähigkeit der Fiktionalität, die Erfassung des »Als-ob« voraus. Es entsteht in einem Möglichkeitsraum, der durch die Kraft der Vorstellung und Imagination eröffnet wird, und der dem Menschen die Freiheit des »Als-ob«, des Spiels und einer vom unmittelbaren Realitätsdruck befreiten Kreativität gibt. Das Bild entspringt unserem Möglichkeitssinn. Zugleich ist jedes Bild be-

reits intersubjektiver Natur, denn es enthält im Entstehen wie im Betrachten implizit die gemeinsame Aufmerksamkeit (*joint attention*) auf das Dargestellte. Jedes Bild ist ein Kommunikationsangebot an den Betrachter, der mit dem Bildschöpfer – selbst wenn er nicht anwesend ist – »in die gleiche Richtung blickt« und dabei nicht nur die geschaffenen Gestalten und Motive wiedererkennt, sondern auch ihren Ausdruck mimetisch in sich nachbildet und nachempfindet.

1.2 Das Bild der Kunsttherapie

Diese Überlegungen geben uns Hinweise auf die Rolle des künstlerischen Ausdrucks für psychisch kranke Menschen. Namentlich psychotische Patienten werden von inneren Bildern, wuchernden Assoziationen und intensiven äußeren Eindrücken überschwemmt, für die unsere alltägliche Sprache keine geeigneten Worte zur Verfügung stellt. In dieser Lage eröffnet ihnen das Bild eine abgegrenzte Sonderwelt, in der sie ihren bedrängenden, namenlosen Erlebnissen eine nicht-verbale Form und Gestalt geben können. Es ist gerade die eigentümliche Stellung des Bildes zwischen Sein und Nicht-Sein, die es zu einem Raum für das sonst Unsagbare, das Unwirkliche und das Schreckliche macht; zu einem Spiegel, in dem sich der Patient in seinem Erleben und Erleiden doch selbst wiedererkennen kann.

Psychisch kranke Menschen sind andererseits nur eingeschränkt in der Lage, auf ihre Umgebung aktiv Einfluss zu nehmen und in der gemeinsamen sozialen Realität zu agieren. Ihre Handlungsfreiheit ist mehr oder minder schwer beeinträchtigt. Nun bedeutet die künstlerische Gestaltung, wie wir sahen, zunächst die Freiheit, über den eigenen Körper und das Material zu verfügen und einen inneren Entwurf auch zu einer sichtbaren Ausführung zu bringen. Unabhängig davon, wie gut dies gelingt – den Raum des Bildes kann der Kranke oft leichter gestalten als die bedrohliche äußere Realität. So vermittelt die

bildnerische Tätigkeit auf einfache Weise ein Erlebnis von Selbstwirksamkeit: Entwurf, Aktion und sichtbares Ergebnis schließen sich zu einem Kreis.

Statt sich mit der oft bedrohlichen Alltagsrealität direkt zu konfrontieren, kann der Kranke im bildnerischen Gestalten eine andere Wirklichkeit betreten, zu der er durch seine Imagination Zugang hat – das eigentümliche Zwischenreich der Kunst, des »Als-ob«. Wenn der Mensch dort frei wird, »wo das Wirkliche seinen Ernst verliert«, wie Schiller sagt, wo wir uns also im Spiel, in der Kunst vom unmittelbaren Realitätsdruck emanzipieren können, dann liegt darin auch für psychisch Kranke ein Weg, die Freiheit des Spiels mit den eigenen Möglichkeiten wiederzugewinnen.

Zugleich wird das Bild zu einem – wenn auch indirekten – Signal und einem Kommunikationsangebot für die anderen. Denn die präverbale Welt des Ausdrucks, der Farben und Formen ist uns allen gemeinsam, selbst wenn wir nicht die gleiche Sprache sprechen. Gerade die indirekte Weise der Mitteilung ist für psychisch kranke Menschen oft die Möglichkeit, in einer geschützten Weise mit anderen in Kontakt zu treten. Statt der häufig belastenden unmittelbaren Konfrontation der Blicke erlaubt es das Bild, sie zu parallelisieren, in die gleiche Richtung zu blicken und damit die personale Grundsituation der frühen Kindheit als sichere Basis wiederzufinden. So stellt das Bild eine einzigartige Brücke zur Welt des Kranken dar, die allerdings nicht einfach von vorneherein offen steht: Es kommt darauf an, die Möglichkeit dieser Brücke zu erkennen, ihre Entstehung zu fördern und zu begleiten. Dies ist die Aufgabe der künstlerischen Therapien.

Ihre wohl wichtigste Grundlage ist der innere Zusammenhang von Kreativität und Emotionalität: Sowohl der kreative als auch der emotionale Ausdruck stellen eine verbindende Beziehung zwischen Innen und Außen, Selbst und Anderem her. Gefühle enthalten eine Erlebnis- und eine Ausdruckskomponente: Ihre leibliche Resonanz in Form von

Psychomotorik, Muskelspannung, Herz-, Atemrhythmus usw. wirkt nach innen und nach außen zugleich. In Gefühlen nehmen wir eine persönlich bedeutsame Situation leiblich, ganzheitlich und bewertend wahr. Zugleich sind Gefühle immer auch interpersonale Signale, die leiblich-empathisch verstanden werden. Ihr Ausdruck wird zum Eindruck, den sie im Anderen auslösen. Gefühle sind die primäre Sprache der menschlichen Kommunikation.

So betrachtet setzt sich im kreativen Akt fort, was in der mimischen und gestischen Expressivität begonnen hat: Die Gestaltung intensiviert die im Gefühlsausdruck erlebte Resonanz nach innen und nach außen hin. Künstlerische Therapien sprechen nicht nur die sensorische und atmosphärische Wahrnehmung an, sondern auch das propriozeptive Leibempfinden, das unmittelbar mit dem emotionalen Erleben verknüpft ist. Damit fördern sie die Selbstwahrnehmung, den intuitiven Selbstsinn. Gerade dort, wo der unmittelbare Ausdruck gehemmt ist, stellt das künstlerische Medium einen über den Leib hinausreichenden Ausdrucksraum zur Verfügung. Zugleich richten sich die kreativen Gestaltungen indirekt an andere, seien es Therapeuten oder andere Beteiligte. Der potenzielle Betrachter ist Teil der kreativen Äußerung; seine innerlich vorweggenommenen oder auch tatsächlichen Antworten wirken bei der Entstehung jedes Bildes oder anderer Gestaltungen mit. So werden die Strukturen, Bewegungen und Farben des Bildes zu Trägern eines emotionalen Erlebens, das Künstler und Betrachter, Patienten

und Therapeuten miteinander verbindet. Die Kunsttherapie vermag dieses Erleben ins Bewusstsein zu heben und die Bilder schließlich auch als Basis für die verbale Kommunikation zu nutzen. Sie eröffnet damit einen Zugang zu verborgenen Erlebnissen und Anteilen der Patienten, und ihre Botschaften bleiben nicht ungehört.

Literatur

- Boehm G. Die Wiederkehr der Bilder. In: Boehm G (Hg). Was ist ein Bild? München: Fink 1994; S. 11–38.
- Freedberg D, Gallese V. Motion, emotion and empathy in esthetic experience. *Trends Cogn Sci* 2007; 11(5): 197–203.
- Fuchs T. Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta 2000.
- Fuchs T. Der Begriff der Person in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 2002; 73: 239–246. Wiederabgedruckt unter dem Titel: Maske, Selbst, Selbstentfremdung. Zur Anthropologie und Psychopathologie der Person. In: Fuchs T. Zeit-Diagnosen. Philosophisch-psychiatrische Essays. Kusterdingen: Die Graue Edition 2002; S. 135–163.
- Fuchs T. Das Bild als Spiegel. In: Martius P, Sprei F v, Henningsen P (Hg). Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen. München: Urban & Fischer/Elsevier 2008; S. 27–32.
- Jonas H. Homo pictor. Von der Freiheit des Bildens. In: Jonas H. Organismus und Freiheit. Ansätze zu einer philosophischen Biologie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1973; S. 226–257.
- Schiller F. Über die ästhetische Erziehung des Menschen, 15. Brief. München: Fink 1967.