

Auszüge

der Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie in Zusammenarbeit mit dem DFKGT vom 4. - 6. Oktober 2002 in Salzburg zum Thema "Trauma - Kreativität, Therapie mit künstlerischen Medien"

Helene Albrecht, Malerin und Kunsttherapeutin, Schwetzingen, BRD

Heilungsprozess

Als überaus sensibles, zerbrechliches Kind, das in einer wichtigen Entwicklungszeit durch den frühen Tod des Vaters und indirekte Kriegserlebnisse verstört und verängstigt war, hatte ich einen schweren Stand in der großen, bitter armen Familie und der wenig verständnisvollen und diesen Problemen gegenüber stummen Umwelt.

Besonders die Verarbeitung von Tod, Vergänglichkeit, Krankheit war eine schwierige und schwere Aufgabe, vor die ich mich immer wieder gestellt sah und an der ich fast zerbrach, die ich andererseits intuitiv auch, etwa durch die Arbeit in der Psychiatrie und in der Krankenpflege, geradezu suchte.

Gerade die Erfahrung mit kranken Menschen und die Arbeit am Menschen, wie sie in der Psychiatrie geleistet wird, im Bewusstsein der Gleichwertigkeit von seelischer und körperlicher Krankheit, hat mir den Weg geebnet, mich zu öffnen, aus mir heraus zu gehen, mich zu zeigen. Diesen Weg zeigte mir vor allem die Beschäftigung mit der Malerei, die Kunsttherapeutische Ausbildung.

Meine Hände, die so oft durch wirkliche und als solche empfundene Stockschläge unfähig zum Schreiben geworden waren, sie waren jetzt die Instrumente, mit denen ich ausdrücken konnte, was in mir vorging, was ich sah, was ich fühlte. Es war eine große Befreiung. Mein Inneres, meine Seele wurde sichtbar im Außen, und meine Bilder zeigen den seelischen Prozess und die innere Heilung.

Bei meiner kunsttherapeutischen Arbeit ist es mir heute ein wichtiges Anliegen, andere Menschen zu begleiten und ihnen – über die Malerei – Hoffnung und Mut zu vermitteln.

Christian G. Allesch, ao.Univ. Prof. Dr., Institut für Psychologie

Universität Salzburg

Vom Nutzen psychologisch-ästhetischer Theorie für die kunsttherapeutische Praxis.

Kurt Lewins bekannte Feststellung, es gäbe nichts Praktischeres als eine gute Theorie, würde wohl auch im Bereich von „Kunst und Therapie“ unwidersprochen bleiben. Wohl eher könnte schon die Frage Diskussionen hervorrufen, ob es überhaupt eine „gute Theorie“ zur Begründung kunsttherapeutischen Handelns gibt und ob eine psychologisch-ästhetische Theorie eine in die Praxis umsetzbare Theorie sein könne.

Schränkt man, wie dies vielfach geschieht, das Theoriefeld der psychologischen Ästhetik auf eine „Kunstpsychologie“ ein, so mögen derartige Zweifel durchaus ihre Berechtigung haben. In der Verkürzung auf eine Theorie der Wirkung künstlerischer Objekte oder gar der Reaktion auf als ästhetisch definierte Reize vermag psychologisch-ästhetische Theorie tatsächlich wenig zur Grundlegung der Kunsttherapie anzubieten.

In dieser Hinsicht ist daran zu erinnern, dass eine integrale Theorie psychologisch-ästhetischer Phänomene am Beginn des 20. Jahrhunderts bereits in Ansätzen entwickelt

war und vor allem in der phänomenologischen Ästhetik in interessanter Weise weiterentwickelt worden ist.

In diesem Beitrag soll die These verteidigt werden, dass gerade aus einer Rekonstruktion derartiger psychologisch-ästhetischer Ansätze eine Theoriebildung erwachsen könnte, die sich in weiterer Folge auch für kulturpädagogisches und kunsttherapeutisches Handeln als fruchtbar erweisen könnte. „Zwischenschritte“ auf diesem Weg könnten etwa Merleau-Pontys *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Rudolf Arnheims Theorie des *Anschaulichen Denkens* oder Wilhelm Salbers *Psychästhetik* sein.

Andrea Baldemair, Mag., Dipl. Psych. Magdeburg

Techno Trance – Gefahr oder Chance?

Trance und ekstatische Bewusstseinszustände beim Tanzen auf Techno-Parties und daraus resultierende Überlegungen für die musiktherapeutische Arbeit mit Jugendlichen

Die Techno-Bewegung erfreut sich unter Jugendlichen und jungen Menschen nach wie vor erstaunlicher Beliebtheit. Worin liegt nun der besondere Reiz, auf Techno-Parties zu gehen, um dort nicht selten stundenlang zu lauten, rhythmisch-monotonen Klängen zu tanzen, mit oder ohne psychoaktive Substanzen? Ausgehend von den Untersuchungsergebnissen meiner wissenschaftlichen Studie zum Thema Trancezustände beim Tanzen auf Techno-Parties widme ich mich in diesem Vortrag der Frage, inwieweit sich aus den Ergebnissen theoretische Überlegungen und/oder praxisrelevante Hinweise für die psychotherapeutische Arbeit mit Jugendlichen ableiten lassen.

Zum besseren Verständnis des Erlebens von Trance und Ekstase auf Techno-Parties seien zunächst die gängigsten Motive und Hintergründe für den Besuch einer Techno-Party in den Vordergrund gestellt. Dabei zeichnet sich eine, je nach Setting variierende, grundlegende Unterscheidung zwischen primär hedonistisch motivierten und stärker selbsterfahrungsbetonten ProtagonistInnen ab.

Der Konsum psychoaktiver Substanzen, insbesondere von MDMA („Ecstasy“) spielt aufgrund seiner leistungssteigernden und empathischer Wirkung zumeist eine wichtige Rolle, stellt jedoch keine zwingende Voraussetzung für das Entstehen von Trance und Ekstase dar. Vielmehr entkräftet er das Trance-Erleben insofern, dass bei missbräuchlicher Verwendung immer stärkere Dosierungen vonnöten sind, um die gewünschten Effekte zu erzielen.

Darauf aufbauend setze ich mich im zweiten Teil meines Vortrags mit den speziellen Gegebenheiten der Suchtgefährdung im Techno-Setting auseinander, wobei mein besonderes Augenmerk der Definition von Ralph Metzner gilt; dieser bezeichnet Sucht als verengten Bewusstseinszustand. Die Entwicklung und Gewährwerdung von persönlicher wie auch sozialer und kultureller Identität geht jedoch – wie in dem dritten Teil meines Vortrags erläutert wird – auch mit bewussteinsfördernden Prozessen einher.

Diese spielen bei den selbsterfahrungsbetonten ProtagonistInnen der Techno-Szene eine stärkere Rolle, wobei hier die vor allem körperbezogenen Aspekte der Identitätsarbeit zum Tragen kommen. Auf individueller wie auch kollektiver Ebene wirken Trance und Ekstase, wie sie beim Tanzen auf Techno-Parties häufig erlebt werden, kathartisch, kommunikationsfördernd und identitätsstiftend. Dabei gilt es, individuelle Dispositionen, situationsbedingte Einflüsse, vor allem die musikalisch-empathische Kompetenz der DJs, besonders zu berücksichtigen.

Im vierten und letzten Teil meines Vortrags schließe ich mit der Frage, wie die Ergebnisse meiner Studie für die musiktherapeutische Arbeit mit Jugendlichen z.B. auf dem Gebiet der Suchtprävention nutzbar gemacht werden können. Ausgehend von der Annahme, dass dem menschlichen Individuum ein unmittelbares Bedürfnis nach Trance und Ekstase innewohnt, ist der Einsatz tranceinduzierender – auch elektronisch produzierter – Klänge und Musikstücke durchaus in Erwägung zu ziehen, zumal die gerade im Jugendalter

häufig anzutreffenden Vorbehalte zahlreicher Jugendlicher gegenüber traditionellen Musikformen eine regelrechte therapeutische Hürde darstellen können.

Umgekehrt ist die Produktion von elektronischen Klängen relativ einfach zu handhaben und für zahlreiche Jugendliche ein begrüßenswerter, kreativer Akt des Selbstaushdrucks, wobei hier geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus empfiehlt es sich, stets die gängigen gesellschaftlichen wie auch persönlichen (Vor)Urteile hinsichtlich diverser psychoaktiver Substanzen bewusst im Blick zu haben, um so die Basis für einen ebenso ehrlichen wie vertrauensvollen Dialoges zwischen Therapeut und jugendlichem Klient zu gewährleisten.

Gaetano Benedetti, Prof. Dr. med. Basel

Traum, Kreativität, Heilung als Fallbeispiel

Kann ein schweres Kindheitstrauma, ein sexueller Missbrauch, der 8 Jahre dauerte, 50 Jahre später durch kreative Bildnerie, die jenes ferne Trauma zum ausschliesslichen und lebenswichtigsten Gegenstand macht, verarbeitet und weitgehend überwunden werden? Und kann ferner eine endogene Depression, die als solche diagnostiziert wurde und zu 10 Klinikaufenthalten im Verlaufe von ca. 20 Jahren führte, durch künstlerische Gestaltung wahr-ähnlicher Spaltungserlebnisse zu einer katamnestic gut belegten, mehrjährigen Remission führen?

Der Fall einer 1937 geborenen Patientin, die langjährig psychotherapeutisch betreut wurde, gestattet eine positive Antwort auf diese Fragen und zeichnet sich ferner durch hohe Qualität der künstlerischen Dokumentation aus.

Ursula S. Böhler, Kunst- und Gestaltungstherapeutin (DGKT, DFKGT grad.) eigene Praxis, Bildhauerin, Lehrbeauftragte DAGTP, Heidelberg
Workshops mit **Klara Schattmayer-Bolle**

Der selbst-verletzte Körper als Selbst-Gestaltung.

Traumatische Ereignisse setzen durch ihre Intensität das ganzheitliche Erleben des Menschen außer Kraft und verursachen extremen Kontrollverlust und Hilflosigkeit, die lebensbedrohlich erlebt werden.

Psychische Bewältigungsstrategien sind Dissoziation, Depersonalisation und selbstverletzendes Verhalten oder Intrusion, bei der die Erlebnisse sich überdeutlich in die Wahrnehmung einbrennen, so dass diese wie vor einem inneren Auge immer wieder auftreten und ablaufen

Um traumatische Belastungsstörungen behandelbar zu machen wurden besondere Therapieverfahren entwickelt, Traumaexposition nach U. Sachsse, und vor allem mit imaginativen Verfahren gearbeitet.

Im Rahmen der imaginativen Verfahren möchte ich die Aspekte der Gestaltungs-/Kunsttherapie hervorheben, welche die Selbststeuerung und das aktive bildnerische Handeln betonen und somit eine Gegenhaltung zur Hilflosigkeit bereitstellen. Im Malvorgang kann die in Regressionszuständen erlebte innere Wirklichkeit aktiv gestaltet werden, zur Entlastung führen und so der symbolischen Kommunikation des Humanen wieder zugeführt werden. Bei fortschreitender Distanz zum selbstverletzenden Verhalten im Behandlungsprozess kann der Bildträger die Funktion der Haut übernehmen.

In der begleitenden Gegenwart der Therapeutin kann Annäherung und Distanz zu bedrohlichen Inhalten probiert werden oder durch positive Gegenbilder in Gleichgewicht gebracht werden. Es werden kreative Ansätze zur Bewältigung probiert, die die Chancen bergen das Trauma zur Erinnerung werden zu lassen. Dies soll an 2 Fallbeispielen belegt und diskutiert werden.

Claudia von Blücher, Köln

GELEBT: BELEG; Künstler und Tagebücher.

Im Rahmen der Ausbildung zum Kunsttherapeuten am Institut für Kunst und Therapie in München ist es eine der Aufgaben, ein bildnerisches Tagebuch zu führen, in dem man sich auf je individuelle Weise Rechenschaft abzulegen hat. Anhand dieser Aufgabe und meiner eigenen Geschichte mit Tagebüchern stellte sich für mich die Frage, wie Künstler solche geführt und benutzt haben. Darüber hinaus ist in der zeitgenössischen Kunst ein bedeutender Trend in diese Richtung festzustellen: Festhalten der Lebensvorgänge, dem Verschwinden entgegenzuwirken, im Tagebuch "Vergegenwärtigung" zu leisten. Ich beschäftige mich mit Ansätzen von Künstlern aus verschiedenen Epochen, ihr eigenes Leben autobiographisch zu dokumentieren, Schwierigkeiten und Traumata zu bearbeiten. Meine Recherchen führten mich zurück ins 16. Jahrhundert bis in die unmittelbare Gegenwart. In ihrem Kern behandelt die Arbeit Leben und Werk der beiden Künstlerinnen Frida Kahlo (1907-54) und Charlotte Salomon (1911-43), die sich der Technik des Tagebuches bedienen, um schwerste körperliche und seelische Verletzungen in einem fortlaufenden Diskurs zu bewältigen. Bei Charlotte Salomon handelt es sich um einen systemisch-analytischen Blickwinkel auf den extremen Hang zum Suizid in ihrer Familie. Sie wollte auf ihre ganz eigene Art sich kreativ dem Drang zur Selbstausslöschung entgegenstellen, der auch sie bedrohte. Ihre Vitalität ist in ihrem Script zu einem "Singspiel" über ihr Leben zu erfahren. Ihre Kraft und Kreativität konnte sie nicht retten vor der Vernichtung durch die Nationalsozialisten, die die junge jüdische Frau im Südfranzösischen Exil aufspürten und im Konzentrationslager ermordeten. Die über 1300 Blätter ihres Projekts übergab sie gerade noch rechtzeitig einem Arzt, der sie für die Nachwelt erhielt.

Frida Kahlo setzte sich unter dem Einfluß surrealistisch- psychoanalytischer Methoden mit ihren grausamen körperlichen Behinderungen auseinander. Sie war als Kind bei einem Verkehrsunfall von einer Eisenstange durchbohrt worden. Sie überlebte dieses Trauma, aber hatte lebenslang unter den Folgen zu leiden. Ihre Schönheit, ihre Begabungen und ihre Lebenswut ließen sie ein Leben zwischen Extremen leben. Während der letzten 10 Jahre ihres 47 jährigen Lebens und führte sie ein Bildtagebuch, welches als spontan gemaltes Werk neben ihrem malerischen Oeuvre Bestand hat. Anmerkungen über verschiedene zeitgenössische Künstler runden das Thema weiter ab.

Karolina Breindl, Kunsthistorikerin M.A.; Kunsttherapeutin, München

Kunstmachen/Kunstbetrachten - ein therapeutischer Prozeß. Nicht doch! Oder schon?

Die Rede ist von der Schnittstelle zwischen (kunst-)therapeutischem Handeln und künstlerischem Handeln. Die Fragestellung ist: Kann eine künstlerische Vorgehensweise, die ein Künstler aufgrund seiner Vorstellung von Kunst entwickelt, eine sowohl therapeutische Wirkung für den Künstler als auch für den Betrachter haben, auch wenn keine explizit therapeutische Absicht bei der Herstellung des Werkes zugrunde liegt?

Ich konzentriere mich vor allem auf eine Künstlerinnenposition: Anna Oppermann (1940 - 1993), die in der Kunstgeschichte der Gruppe der 'Spurensicherer' zugeordnet wird, deren Vorstellung vom Kunstwerk sich nicht am Resultat, sondern am Werkprozeß orientiert.

Die Rauminstallationen von Oppermann, die sie Ensembles nennt, bilden ein faszinierendes Miteinander unterschiedlicher Objekte, die vielfach reproduziert und immer wieder verwandelt, unterschiedliche Realitätsebenen spiegeln. Ausgangspunkt sind gewöhnlich banale Gegenstände, welche nach einer speziellen künstlerischen Vorgehensweise bearbeitet werden. Alle Schritte des Auseinandersetzungsprozesses werden fixiert und in das Ensemble integriert. Sie bilden de facto das Werk.

Da die Ensembles über viele Jahre hinweg wachsen, entstehen labyrinthartige Gebilde, die den Betrachter vor manche Rätsel stellen. Das Werk erscheint, insbesondere bei großem Aufbauten, verwunschen wie ein Zaubergarten in den man ohne einen Schlüssel zum Verständnis eingedrungen ist. Über das Entziffern der Einzelheiten stellen sich Zusammenhänge ein, werden Strukturen deutlicher, treten Motive und Themen auf, werden Absichten und Ziele klarer. Entweder wir lassen uns beim Entschlüsseln auf das Werk ein - so wie im therapeutischen Prozeß auf den Klienten - oder unser Gegenüber bleibt uns unverständlich und verschlossen.

Anna Dorothea Brockmann, Prof. Dr., Universität Bremen

Begleitung in der Traumaheilung mit der "Arbeit am Tonfeld"

Der Workshop führt ein in die Möglichkeiten der "Arbeit am Tonfeld" bei der Begleitung zur Traumaheilung und skizziert ihre systematischen Grundlagen. Die Prozessenerfahrung in der "Arbeit am Tonfeld" und die Gestaltwahrnehmung kann traumatisch eingefrorenes, seelisches und leibliches Geschehen wieder an ein Sinnengeschehen anschließen; Sinn kann neu gefunden und Selbstbegegnung neu gewagt werden.

Besondere Erfahrungen mit diesem Medium liegen im Gewinn von Lebenskompetenz, leibhaftiger Rückversicherung und Identitätsgewissheit bei psycho-somatischen Störungen nach Körperverletzung und Operation, körperlicher und sexueller Gewalt; bei Verhaltensauffälligkeiten als Spuren von überwältigendem Verlust und frühen Trennungen. Mit der "Arbeit am Tonfeld" ist eine ressourcen-orientierte Begleitung mit Kindern und Erwachsenen angeboten, die Selbstheilungskräfte stärkt und die Ausdrucksfähigkeit anregt.

Susanne Bulfon, M.A., Kunsttherapeutin, Wien

„Die Angst vor dem Vater“ Bericht über eine langjährige kunsttherapeutische Begleitung

Im ersten Teil dieses Workshops wird das langjährige Projekt **„KLIK – KLINISCHE KUNSTTHERAPIE“** und seine Einbindung in den Klinikalltag, also die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten einer Kunsttherapie im Rahmen eines Schwerpunktspitals, des Sozialmedizinischen Zentrums Ost, auch Donauspital, in Wien/Austria mit Versorgungspflicht für psychiatrische PatientInnen, vorgestellt. An der Rehabilitationsstation im **Donauspital** wird ein psycho- und sozialtherapeutisches Behandlungskonzept mit Hilfe eines multiprofessionellen Teams umgesetzt, wobei ein Behandlungsschwerpunkt auf der Anwendung von Kunsttherapie liegt.

Im zweiten Teil dieses Workshops wird anhand einer Falldarstellung die Anwendung dieses integrativen Therapieansatzes innerhalb eines vorerst stationären und anschließend ambulanten Behandlungskonzeptes für einen Patienten vorgestellt, wobei die Kunsttherapie einen integralen Bestandteil als durchlaufende Therapie darstellt. Psychische und soziale Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten, Lebenswünsche und Begrenzungen finden ihren Niederschlag im Werk und werden anhand dessen vorgestellt.

Willi Butollo, Prof. Dr., Institut für Psychologie LMU, München

Trauma und Dialog-Fähigkeit

Unter den vielfältigen Formen, mit denen Menschen auf traumatische Ereignisse reagieren, fallen der Verlust zwischenmenschlicher Fähigkeiten und besonders die Unfähigkeit in dialogischer Weise in Beziehung zu treten, besonders auf. Dialogfähigkeit setzt stabile Selbstprozesse und die Fähigkeit zu persönlichem Austausch und Kontakt

voraus. Aber es gibt psychologische Funktionen (Selbstprozesse) die bei „ von Menschen verursachtem Trauma“ besonders leicht in Gefahr geraten. Bei einem dialogischen Zugang zur Traumatherapie (dialogische Exposition) müssen verschiedene Phasen zur Wiederherstellung der Dialogfähigkeit durchlaufen werden.

Ein mehrphasiger integrativer therapeutischer Ansatz wird dargestellt, der zeigt, dass die Heilung einer traumatischen Verletzung mit dem schrittweisen Wiederaufbau und der Stärkung der Fähigkeiten zur dialogischen Begegnung und des Kontaktes einhergehen muss.

Ergebnisse empirischer Untersuchungen dieses Ansatzes bei kriegsbedingten Traumata (Bosnienkrieg) werden vorgestellt und diskutiert, mit besonderer Berücksichtigung der Themen Sicherheit und Dialogfähigkeit.

Peter Cubasch, Psychotherapeut, Mozarteum Salzburg

LEIBLICHKEIT – LEBENDIGKEIT - KREATIVTÄT - GESUNDHEIT

Gesund-Sein bedeutet, auf allen Ebenen der Seins lebendig zu sein. Wer wirklich v o l l lebendig ist – und nicht nur überleben will – spürt, fühlt, denkt und handelt, ist mit sich selbst auf allen Ebenen seines Seins und mit anderen in guter Verbindung und hat Freude daran, sich kreativ auszudrücken. Jede Verhinderung dieser Fähigkeiten wirkt traumatisierend und Blockaden dieser Kompetenzen deuten auf traumatisierende Erfahrungen hin.

Kreativer Ausdruck mit künstlerischen Medien, wie er seit einigen Jahrzehnten am ORFF-Institut der Universität Mozarteum in Salzburg praktiziert und gelehrt wird, liegt im Schnittpunkt zwischen künstlerisch-pädagogischer Arbeit in *evolutiver* Absicht mit therapeutischen und gesundheitsfördernden Nebeneffekten und klinisch-therapeutischer Arbeit mit *kurativen* Absichten und kreativitätsfördernden Nebenwirkungen. In beiden Bereichen ist es möglich, Gesundheit und Lebendigkeit zu erhalten bzw. wiederzugewinnen.

Mit Hilfe kreativer Medien werden in schöpferischen Prozessen die Sinne geöffnet und es wird möglich, einen Menschen zu inspirieren und seiner Seele „Nahrung“ zu geben; individueller Ausdruck und Persönlichkeits-Entfaltung lassen sich anregen. In gemeinsamen kreativen Prozessen kann Verbundenheit erlebt, Begegnung ermöglicht und Kontakterfahrung differenziert und „korrigiert“ werden.

Im workshop werden – ausgehend von Atemarbeit und Leiberfahrung – kreative Prozesse mit künstlerischen Medien (Bewegung, Musik) am eigenen Leibe erfahrbar und im verbalen Austausch reflektiert.

Karin Dannecker, Dr. phil., Kunsttherapeutin, Berlin

Der Stoff, aus dem die Formen sind – Über das Material in der Kunsttherapie

Bevor ein Kunstwerk entsteht braucht es einen Rohstoff. Jeder, der sich in den künstlerischen Schaffensprozeß begibt, ist notwendigerweise auf ein „Material“ angewiesen. Ohne Material finden Fantasien, Wünsche, Handlungen kein symbolisches Korrelat. Um Inhalten Form zu verleihen, muß Material eine *Transformation* erfahren. Der Prozeß der Verwandlung bewirkt, daß das Material im fertigen Werk anders erscheint als in seinem ursprünglichen Zustand. Es wird zum Teil des Kunstwerkes und spielt bei dessen Wahrnehmung und Analyse eine wesentliche Rolle.

Dem Werk geht eine intensive Auseinandersetzung des Künstlers mit dem Material voraus. Es setzt ihm Widerstand entgegen, zeigt ihm seine Reichweite und seine Grenzen. Jedes Material spricht seine ihm eigene Sprache, die vom Künstler verstanden werden will. Das Eigenleben des Materials ist verletzlich, seine Eigenschaften wirken sich auf alle weiteren Entwicklungen des Werkes aus. Forderungen nach Materialgerechtigkeit

stehen dem Streben entgegen, Material zu überwinden und der Form den Vorrang zu geben.

In der Kunstgeschichte werden Materialfragen seit der Abwendung von traditionellen künstlerischen Materialien neu gestellt. Dabei wird auch die Verbindung von körperlichen Sinneserfahrungen und dem mimetischen Charakter der Kunstmaterialien diskutiert.

Außer einigen rudimentären Auflistungen in der Art eines ABCs der Bedeutungen weniger Kunstmaterialien gibt es in der Kunsttherapie keine Auseinandersetzung mit diesem elementaren Thema. Der Vortrag möchte Kunsttherapeuten und Interessierte über die Diskussion in der Kunst, Kunstgeschichte und Psychotherapie informieren und sie animieren, das Material in der Kunsttherapie neu wahrzunehmen und in der Praxis anzuwenden.

Marianne Eberhard, Tanz- und Ausdruckstherapeutin, Leverkusen, BRD

Als das Kaninchen vor der Schlange in Bewegung kam

Tanz- und Ausdruckstherapie mit traumatisierten Menschen.

Eine verheerende Folge von traumatischen Erlebnissen ist die Erschütterung des Glaubens an der eigenen Handlungsmacht. Bei weiblichen Patientinnen bewirkt diese Erschütterung eine Neigung zu Lähmungserscheinungen, besonders dann wenn schützende Handlungen erforderlich wären. Bei männlichen Patienten ist die Lähmungstendenz häufig gepaart mit einer Neigung zu Impulsdurchbrüchen und zur Eskalation von Gewalt.

Die Tanz- und Ausdruckstherapie eröffnet Wege den Glauben an den eigenen Körper und dessen Kompetenzen zurück zu gewinnen. Doch die Bewegung des Körpers ist zunächst eine qualvolle Wiederbelebung von Empfindungen und eine Konfrontation mit Unzulänglichkeiten. Daher ist die Stärkung von Flucht- und Verweigerungstendenzen oft der einzig mögliche Zugang zu der verschütteten Selbstwertschätzung. Ebenso wichtig ist die sorgfältige Spiegelung und Beachtung von körperlichen Ausdruckszeichen wie Atem, Mimik und Haltung. Allmählich entsteht daraus die Kompetenz Grenzen zu setzen und ein zu halten. Der Einsatz von Körperkontakt wirkt heilsam wenn es auf diese Wertschätzung bezogen ist, jedoch müssen die Gefahren der Retraumatisierung oder der Zementierung von Wiedergutmachungs-Erwartungen bzw. Enttäuschung stets bedacht werden.

Das Zulassen und Mobilisieren eigener Impulse gelingt, wenn die Impulskontrolle begleitend gefördert, und somit die Angst um Kontrollverlust und die Überflutung durch Täterintjekte Rechnung getragen wird. Möglicherweise kann der innere Teufel zurück in einem Schutzengel verwandelt, die verlorene oder vergiftete Vitalität wieder konstruktiv genutzt und genossen werden. Die haltende Wirkung der Gestaltung lässt auch die Trauer über fehlende oder missglückte Geborgenheits-Erfahrungen in erträglicher Weise zum Ausdruck bringen.

In diesem Vortrag soll aufgezeigt werden (auch durch Bewegungsdemonstrationen!) dass es folgeschwer ist für Traumatisierte Patientinnen und Patienten in Bewegung zu kommen -- zunächst im unbehaglichen, zuletzt jedoch im behaglichen Sinne. Die Bewegten erfahren dann die Erweiterung ihres Bewältigungsrepertoires und die Steigerung ihrer Lebensqualität.

Susanne Egger-Plauert, Mag. Diplom-Psychologin

Förderung der Kreativität mit bildnerisch-gestalterischen Mitteln in einer 3. Klasse Grundschule

Der Vortrag widmet sich einem aktuellen Thema: dem Stellenwert der Kreativität im Bildungswesen sowie den Möglichkeiten der Kreativitätsförderung und deren Evaluierung. Es werden der Ansatz und die wesentlichen Ergebnisse einer empirischen

Studien zur Förderung der Kreativität mit bildnerisch-gestalterischen Mitteln an einer Grundschule dargestellt.

Ausgehend von einem Arbeitsmodell zur Kreativitätsförderung wird der Aufbau und die Struktur des Förderprogramms erfolgte mittels TSD-Z Test von K. K. Urban & H. G. Jelen, Baumtest von K. Koch und CPM-Test von J. C. Raven. Weiters wurden Persönlichkeitseigenschaften, Stimmungslage und Freizeitverhalten der Kinder anhand von Fragebögen in die Untersuchung einbezogen. Neben den Ergebnissen der empirischen Untersuchungen werden anhand interessanter Einzelfallbetrachtungen die Wirksamkeit des Programms zur Förderung der Kreativität angesprochen. Die zugrunde liegende Untersuchung erstreckte sich über einen Zeitraum von 10 Monaten und wurde im Rahmen des Kunstunterrichts einer 3. Klasse realisiert.

Zielsetzung des Projektes war die Entwicklung und Durchführung eines Förderprogramms, um das schöpferische Potential der Kinder anzuheben sowie günstigere Bedingungen für die Persönlichkeitsentwicklung der SchülerInnen aufzuzeigen.

Marc Erismann, Dr. Bildhauer, Psychoanalytiker, Facharzt f. Psychiatrie u. Psychotherapie, Bern, Schweiz

„EINGFÜHRUNG“

Abwesenheit –Leere – Brechung: jenseits von Heilsversprechen und Retraumatisierung.

Das Ziel meines Beitrages ist es, die Verflechtung von Trauma-Erfahrung, Leib und Kunst darzustellen und diese kritisch zu befragen auf restaurative, selbstheilende und therapeutische Potentialität.

Auf dem Hintergrund eines interdisziplinären Bezugsrahmens werde ich an Beispielen darstellen, wie Kunstwerke und kunstanaloge therapeutische Gestaltungen als „**Dialektisch-therapeutische Bilder/Objekte**“ und „**Poesie**“ Vermögens ihrer desautomatisierenden, selbstreflexiven Prozessualität und Präsenz, in der Bewältigung komplexer PTSD, dissoziativer Störungen und schwerer Neurosen, Spezifisches leisten:

1. um traumatische Erfahrungen erinnern, decodieren, artikulieren und transformieren zu können,
2. zur Repräsentation und dialektischen Aufhebung von Leere (Void), Abwesenheit und Auslöschung des innern Andern, und 3. zum Vermögen, jenseits von Heilsversprechungen oder Retraumatisierung, transformierte traumatische Erfahrung und dissoziierten Fragmente affektiv, sensomotorisch und kognitiv, in das existentiell erschütterte Selbst- und Weltbild zu Re-Integrieren. Folgerungen für eine mehrdimensionale therapeutische Technik werden erläutert.

Keywords: Psycho-Traumatologie. interdisziplinärer Ansatz. Metapsychologie kunstanaloger Gestaltung. Bilddiagnostik. Ausdrucks-analyse. das „Dialektisch-Therapeutische Bild/Objekt“

Klaus Evertz, Kunsttherapeut, Psychotherapeut, Kunstanalytiker
Institut für Analytisch-ästhetische Kunsttherapie und Kunstanalyse, Köln

Pränatale Traumata im kunsttherapeutischen Ausdruck

Die moderne Neurophysiologie (Hüther 1999) geht immer mehr davon aus, dass "innere Bilder" als präsymbolische und präreflexive Bewusstseinsmodi schon in der frühen Schwangerschaft entstehen bzw. auch "primitive" neuronale Informationen von frühesten Körper-empfindungsprozessen sich in späteren visuellen Umsetzungen direkt widerspiegeln.

Diese Erkenntnisse treffen sich mit den introspektiven Erfahrungen aus Meditation und tiefenpsychologischen Therapien, in denen Bildräume auftauchen, die mit intrauterinen und perinatalen Traumatisierungen in Verbindung gebracht werden können. Im Vortrag werden Bilder aus analytisch-ästhetischen Kunsttherapien gezeigt, die die Notwendigkeit einer pränatalen Psychotraumatologie unterstreichen.

Die "Analytisch-ästhetische Kunsttherapie" (Evertz 2001) verbindet tiefenregressive künstlerisch-gestalterische Prozesse mit methoden-übergreifender Psychotherapie auf psychoanalytischer Basis.

- pränatale Psychologie, Psychoanalyse, Kunstanalyse
- explorativer Ansatz mit qualitativer Methodik
- Beitrag zu einer multimodalen Psychotherapie und einer pränatalen Psychotraumatologie

Hans Förstl, Prof. Dr. Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TUM, Klinikum Rechts der Isar, München

Neurobiologie und Trauma

Die biologischen Mechanismen zu klären, die psychischen Aktivitäten zu Grunde liegen, haben sich die sogenannten kognitiven Neurowissenschaften zum Ziel gesetzt. Dabei bedienen sie sich genetischer Methoden, sie untersuchen (Hirn-) Stoffwechselprozesse und die Aktivitäten bestimmter Hirnregionen; sie wenden neuropsychologische Testverfahren an und bedienen sich modernster bildgebender Verfahren, um Aktivitätsmuster des arbeitenden Gehirns sichtbar zu machen.

Diese Untersuchungsverfahren können auf bestimmte psychiatrische und psychosomatische Krankheitsbilder angewandt werden, entweder durch Untersuchung von Betroffenen oder im Rahmen experimenteller Situationen.

Durch die rasante Entwicklung der Neurobiologie in den letzten Jahren können wir heute erste Aussagen über die Auswirkungen z.B. von psychischen Traumatisierungen auf das Gehirn machen. So wissen wir heute,

- dass Persönlichkeitsmerkmale, die evtl. zu bestimmten Reaktionen auf Stress und Traumata disponieren, vererbt werden, aber nicht „ganze Krankheitsbilder“;
- dass schwere Belastungen in früher Kindheit und nach Traumata Stoffwechsel- und Entwicklungsprozesse im Gehirn schwer beeinträchtigen können, sodass es u.a. zu Störungen des Gedächtnisses und des Lernens, der Stimmungslage und des Verhaltens kommen kann;
- dass selbst anatomische Strukturen im Gehirn durch seelische „Gewalteinwirkungen“ verändert werden.

Mit Hilfe der Neurobiologie wird es aber auch möglich, die Auswirkungen von Psychotherapie auf einer „objektiven“ Ebene darzustellen. Auf diese Weise können sich psychotherapeutische Verfahren erstmals als medizinische Verfahren mit klaren Wirkungen (und Nebenwirkungen) beweisen.

Der Vortrag wird die wichtigsten Befunde referieren, um die Zusammenhänge zwischen Neurobiologie, Trauma und Psycho(trauma)therapie zu verdeutlichen.

Michaela Frank, Mag. M.A. Psychotherapeutin, Künstlerin, Wien

Die spezifische Wahl der kreativen Methode in der Traumatherapie

Kreative Medien dienen nicht nur einer Ausdrucksgestaltung, sondern bieten auch durch die ihnen innenwohnenden Gesetzmäßigkeiten selbst ein heilendes Potential an. Durch

die Wahl der Medien kann der therapeutische Prozess positiv wie auch negativ beeinflusst werden. Ziel ist es, TherapeutInnen in diesem Sinn zu sensibilisieren und dadurch den therapeutischen Prozess zu intensivieren.

Einer kurzen Einführung über den klinischen Einsatz kreativer Mittel erfolgt ein anwendungsorientierter Teil. Anhand einer kreativen MS Gruppe = Innovative Creative Psychotherapiegruppe (Frank 2001) wird die Gestaltung eines klinischen Designs vorgestellt. Als speziell für die Traumaaarbeit geeignete Methoden aus dem amerikanischen Raum werden GIM = Guided Imagery and Music (Bonney, 1978), Imagery – In – Movement (Miedzinsky, 1990) und der Halprin Live/Art Prozess (Jahner, 2000) vorgestellt.

Den Abschluss bildet eine Diskussion über die Möglichkeit einer sekundären Traumatisierung des Therapeuten durch künstlerische Medien.

Bonney, H.(1978). Facilitation GIM Sessions. Salina, KS: Bonney Foundation.

Harald FRITZ, Mag., Wien

Kreativitäts-Prozesse

Das Selbst konfrontiert aus innerer Effektivität heraus vorgefundene Szenen mit eigener Kreativität. Vorgefundene Szenen werden durcheinandergewirbelt. Wenn man stark genug ist und in einer Meta-Ebene bleiben kann, behält man ausreichend Kraft um das Aufgewühlte zu konfrontieren und Erkenntnisse zu gewinnen, um sich noch besser zu verwirklichen. Dies wären harmonische Selbstverwirklichungs-Prozesse.

Wenn nun im Zuge kreativer Selbst-Äußerung Hindernisse, Chaos-Szenen nicht mehr konfrontiert werden können, ein zu starker Aufprall der eigenen Anlagen eine zu starke Rückwirkung aus der Szene bringt, dann reichen die Kräfte nicht mehr aus, um die Situation zu konfrontieren. Das Selbst kann nicht mehr in der Meta-Ebene bleiben, der begonnene Selbstverwirklichungs-Prozess bleibt unerlöst in der Zeit, Aufmerksamkeitseinheiten bleiben im Geschehen stecken. In diesen dissonanten Selbstverwirklichungs-Prozessen wird die Fähigkeit, sich als kreatives Selbst zu lokalisieren irritiert; die Fähigkeit zu entscheiden und die Fähigkeit, die Umwelt durch Ausdruck eigener Anlagen zu verändern, werden verwirrt.

Kreativitäts-Prozesse rehabilitieren nun die Selbst-Wirksamkeits-Anlage

Workshop:

- Lokalisations-Prozesse
- Entscheidungs-Prozesse
- Veränderungs-Prozesse

Harald Gruber, Dipl. Kunsttherapeut (FH), Klinik für Tumorbologie KTB, Freiburg, Pg.

Ästhetisches Verstehen - Welche Art Bild vom Patienten entsteht durch das gestaltete Bild im Therapeuten?

Bildanalysen sind im Blickfeld der unterschiedlichen kunsttherapeutischen Ansätze ein wesentliches Mittel, anhand derer Fragen der Beschreibbarkeit von Bildern diskutiert werden. Im wissenschaftlichen Kontext wurden diese häufig unter dem Gesichtspunkt des Zusammenhangs von bildnerischem Ausdruck und einer diagnostizierten Erkrankung durchgeführt. Im Rahmen einer von uns durchgeführten multizentrischen Studie haben wir einen Expertenkreis initiiert, der sich im Diskurs einer kleinen Auswahl von Bildern nähern sollte.

Fragestellung: Welche formal – ästhetischen Kriterien evozieren bei Experten die Einschätzung, dass es sich dabei um eine spezifische Verbindung von Bild und Mensch, Bild und Krankheit dieses Menschen handelt?

Ziele: Wie entwickeln Experten ihre bildnerischen Kriterien und wie können diese Kriterien in ein theoretisches Verständnis eingebettet werden?

Ergebnisse: Anhand der wissenschaftlich begründeten Methode der „Grounded Theory“ wird ein induktives Vorgehen aufgezeigt, das es erlaubt, textimmanente Inhalte und implizite Theorien durch ein schrittweise hermeneutisches Verfahren herauszuarbeiten. Anhand von Einzelbeispielen wird verdeutlicht, wie neben der rationalen Analyse von Einzelmerkmalen, durch das sich verbindende Erleben (Einbildungskraft) mit der spezifischen bildnerischen Gesamtheit der Bildes, im Beobachter ein „Bild“ vom Bildgestalter hervorgerufen werden kann.

Promotionsvorhaben am Lehrstuhl für qualitative Forschung in der Medizin / Fakultät für Medizin an der Universität Witten/Herdecke; Prof. Dr. David Aldridge

Ruth Hampe, PD, Dr.phil.habil., Bremen

Sprache und Trauma

Im Rahmen des Vortrags möchte ich auf das Verhältnis von Sprache und Trauma eingehen und dies anhand eines Fallbeispiels verdeutlichen. Es handelt sich um eine 21jährige elektive Mutistin, die seit ihrem 5.

Lebensjahr nicht mehr außerhalb der Familie sprach und vor einem Jahr begonnen hatte, sich vermehrt schrittweise sprachlich einzubringen. Ihre Bilderwelt in den Zeichnungen, unbewußten Selbstheilungsstrategien und ihr Verhalten im therapeutischen Setting sollen vorgestellt werden, um daran exemplarisch auf Formen der Bewältigung und des Umgangs mit Trauma einzugehen.

Otto Hanus, Kunsttherapeut, München

Vorstellung einer evaluierbaren kunsttherapeutischen Methode

Dem Programm nach ist ein Aspekt dieser Tagung der Wirksamkeitsforschung gewidmet. Die VeranstalterInnen weisen darauf hin, daß die Kunsttherapie hinsichtlich ihrer Evaluierbarkeit unter Druck gekommen ist. In diesem Workshop (geplant war ein Referat) werden gewisse Grundvoraussetzungen des Evaluierens diskutiert; zudem wird ansatzweise eine Methode vorgestellt, die so strukturiert ist, daß sie evaluierbar zu sein scheint.

Teil I Überlegungen

Teil II Vorstellung einer evaluierbaren kunsttherapeutischen Methode

Tamar Hazut, Haifa University, Oranim College, Israel

Presentation no.1: Workshop with limited number of participants. **“Find your anchor”**
: Art expression as a Resource in Coping with Trauma: a special technique (can be followed by a lecture in the same topic.)

Explanation:

Originally this technique was developed and used (successfully) during the 1991 “Gulf War”, and has subsequently been used with children, adults and therapists for coping with hard events, stresses and trauma.

Lately with the current terror events I teach different variations of the same technique to students, teachers and professional therapists. Some of the groups I supervise are made up of mixed populations of Jews, Arabs and Druz who work together.

A local TV network recently chose to document one of these workshops.

Renate Hochauf, Dr., Psychotherapeutin / Psychoanalytikerin, Altenburg, BRD.

Frühe Traumatisierung und Strukturdefizit

Bedeutsame theoretische Anregungen zur Entstehung struktureller Defizite lassen sich in neueren Ergebnissen der Säuglingsforschung und Psychotraumatologie finden.

Ausgehend von den Fähigkeiten des frühen Selbst zu ganzheitlich-amodaler Wahrnehmung werden Spaltungsphänomene als traumabedingte Entwicklungsstörung verstanden. Traumatische Erfahrungen können infolge ihrer dissoziativen Abbildungsqualität nicht symbolisiert werden. Deshalb ist für sie im Rahmen der therapeutischen Arbeit eine nichtdynamisierende Übertragungshandhabung erforderlich.

Um ein Arbeitsbündnis zu etablieren, das die Parallelität von Übertragung und therapeutischer Realbeziehung garantieren soll, muss zunächst am kompensatorischen Übertragungsmodus der Identifikation mit dem Aggressor angeknüpft werden. Es entsteht ein konstruierter „Ersatzzwischenraum“, in dem der regressive Prozess erfolgt.

Über vor allem imaginative und körperorientierte Techniken kann eine Traumarekonstruktion erfolgen, die ermöglicht, das Trauma aus seiner ständigen Jetzt-Präsenz in die zeitliche Distanz zu transportieren. Die parallele Beziehungsarbeit fokussiert vor allem auf der perzeptiven Trennung des therapeutischen Beziehungsgeschehens von der Täter-Opfer-Interaktion.

Die weitgehend vollständig erarbeiteten Traumaepisoden eröffnen die Chance, sie als erlebbare Erfahrung innerlich als beendet wahrnehmen und in die Struktur zu integrieren.

Veronika Hofmann, M.A.Vermont Coll., Ergo- und Kunsttherapeutin, München.

Reflektion über die gezielte Gestaltung salutogener Rahmenbedingungen für wirksame kunsttherapeutische Arbeit im klinischen Kontext unter Bezugnahme auf Konzepte der systemischen Familientherapie

Theoretischer Bezugsrahmen ist das kybernetische Welt- und Wirklichkeitsverständnis und entsprechende Erklärungsmodelle sowie einige andere Elemente aus der systemischen Familientherapie.

Schwerpunkt der Darstellung ist deren Anwendung beim Aufbau einer therapeutischen Beziehung mit einem Patienten mit einer schweren Angststörung und seinem sozialen Umfeld in meiner Praxis für Ergotherapie und Kunsttherapie.

Es geht hierbei insbesondere darum, Rahmenbedingungen für einen kreativen therapeutischen Prozeß zu schaffen, sowie den Weg dafür zu bereiten, daß die Ergebnisse der kunsttherapeutischen Arbeit auch in den persönlichen Beziehungen sowie im beruflichen Umfeld des Patienten umgesetzt werden und Konsequenzen haben können.

Sabine Ihle, Dipl. Kunsttherapeutin FH, GPK, Bern

Daniela Achermann, Psychotherapeutin FSP

„Es ist nicht alles kalt“

Trauma-Auflösung unter dem Aspekt des Beziehungsgeschehens

Anhand von Bildern und Skulpturen, entstanden in einem klinischen kunsttherapeutischen Setting, wird der Prozess einer Trauma- Auflösung dargestellt und erläutert.

Der hier vorgestellte Patient floh aus der Ukraine und wurde in der Schweiz durch schwere

Stichverletzungen im Bereich des Rückenmarks verletzt. Er war zeitweise partiell gelähmt.

Im Vortrag wird besonderes Augenmerk auf das Beziehungsgeschehen gelegt, welches als heilsames Zusammensein gestaltet werden soll. Das Kunsttherapie-Atelier wird zu einem sicheren, angstfreien und wertneutralen Raum, in dem der Patient kontinuierlich auf seine Ressourcen angesprochen wird. Gleichzeitig wird er in seinem schöpferischen Ausdruck bestärkt und gefördert. Die Kunsttherapeutin glaubt an die Selbstheilungskraft des Patienten und spricht das Verwandlungspotential innerhalb der gestalterischen Arbeit an. Dadurch fühlt sich der Patient als ganze Person erkannt, verstanden und getragen. In einzelnen Schritten wird der Therapieverlauf mit Hilfe von Lichtbildern dargestellt. Es wird jeweils der Fokus auf die Triade Patient, Kunsttherapeutin und Gestalterische Arbeit gelegt. Diese verschiedenen Beziehungsräume etablieren sich langsam und ein oszillierendes, heilsames Fließen zwischen denselben entsteht. Die Psychotherapeutin bietet einen erweiternden, reflektierenden Blick auf den Prozess der Trauma-Auflösung. Zum Abschluss werden anhand des vorgestellten Verlaufs Kriterien für eine die Gesundheit fördernde Begleitung erarbeitet.

Eleanor C. Irwin, PhD, RDT Clinical Assistant Professor, Department of Psychiatry, University of Pittsburgh Child and Adult Analyst, Faculty, Pittsburgh Psychoanalytic Institute and Society

Drama Therapy and Trauma: Facilitating Emotional Healing through Playing Out/Talking Out

A five-year-old faced unspeakable tragedy when she wakened to discover the brutal deaths of both her parents. Referred for therapy because she was unable to eat or sleep, she wordlessly played in the sandbox, enacting scenes wherein a dead mommy giraffe was found and brought miraculously back to life by the baby giraffe. The understanding of this painful, poignant wish to undo the unspeakable tragedy was followed by a series of fantasies of how the child, with my "magical" help, found and then punished the bad animals/badmen who killed her parents. After a year of intense dramatic play therapy, a chaotic story emerged that revealed a repressed memory from that fateful night. Wakened from sleep Dyrepetitive barking, the child gathered and quieted her frantic dog, and then encouraged him to sleep" in her bed. The understanding of this buried memory brought to light the child's unbearable guilt in not waking and "rescuing" her parents. The playing out and talking out of these traumatic events helped to relieve the child's terrible guilt that underscored her painful mourning, and paved the way for her attachment to her new parents, reinvigorating her delayed development.

Barbara Jakel, Mag., Psychotherapeutin, Wien.

„Spirituelle Aspekte des pränatalen Erlebens und ihre künstlerische Verarbeitung“ (Vortrag)

Der Vortrag bezieht sich auf spirituelle Dimensionen des vorgeburtlichen Erlebens und stützt sich auf praktische Erfahrungen mit pränataler Regression im therapeutischen Prozess.

Das transpersonale Erleben des Fötus bildet die Erfahrbarkeit einer Art körperlosen Bewusstseins, die ein Erfahrungsfaktor sowohl in der therapeutischen Regression (bis in die pränatale Zeit reichend), als auch in der meditativen Versenkung ist.

Die Erfahrbarkeit dieser aussergewöhnlichen Bewusstseinszustände wird anhand des Bildmaterials einer prä- und perinatal traumatisierten Klientin dokumentiert. Es wird die Qualität der pränatalen Bindung erwogen im Hinblick auf die Auswirkungen des vorgeburtlichen Traumas: Symbiose oder Isolation.

Da der Uterus als primärer existenzieller Bindungsraum betrachtet werden muss, könnte die Qualität des pränatalen Erlebens jene existenzielle Entscheidungen positiv oder

negativ beeinflussen, die mit der Verkörperung des Individuums zu tun haben, sowie mit seinen postnatalen Beziehungen. Nicht zuletzt wird die pränatale Existenz als ein Zwischenstadium der Geist-Körper-Ebene hervorgehoben. Hier wird auf die möglichen Störungsbilder in seelischen und psychischen Entwicklungsprozessen hingewiesen, die mit den traumatischen Bindungserfahrungen aus pränataler Zeit zusammenhängen, aber auch die positive Funktion der spirituell-pränatalen Ressource gezeigt: Die transzendente Erfahrung des Lichts, des kosmischen Tons, der Pulsation, der Zeit- und Raumlosigkeit. Anhand von Bildmaterial und Gedichten einer Klientin werden all diese Aspekte erörtert und Thesen über die mögliche Funktion und Bedeutung des spirituellen Erlebens des Fötus formuliert.

Jakel Barbara, Mag., Psychotherapeutin, Wien

Transpersonale Aspekte pränataler Bindung (WS : Niederhofer, Reiter, Jakel)

Das pränatale Trauma hängt nicht nur mit äusseren Faktoren zusammen, die die fötale Integrität bedrohen können. Es resultiert vor allem aus dem vorgeburtlichen Zustand fundamentaler psychischer Isolation des Individuums, die zu primären Spaltungen in der psychosomatischen Identität des Fötus führen kann.

So gesehen ist der Uterus ein primärer Lebensraum, in dem das Urself, unsere existenzielle Kernidentität die allererste menschliche Bezogenheit positiv oder negativ erlebt. Je nachdem, wie die Resonanz auf die Existenz des pränatalen Babys ist, so gestaltet sich sein intrapsychisches Erleben. Wird dieses durch die Erfahrung früher

Verlassenheit dominiert, so bewirkt das eine Desintegration auf der Körperebene. Es entsteht ein bindungsloser Seins-Zustand, welcher vermutlich durch den Übergang auf transpersonale Ebenen bewältigbar wird. Das pränatale Trauma kann also spirituelle Ebenen aktivieren und lebenslang unbewusst gespeichert bleiben.

Die Praxis zeigt, wie oft die Erinnerung an pränatale Traumata transpersonale Erlebnisse reaktiviert.

Ludwig Janus, Dr. med., Psychoanalytiker, Heidelberg
Präsident der Intern. Gesellschaft für Pränatale Psychologie und Medizin

Urwiderstände und kreative Möglichkeiten bei pränatalen und perinatalen Traumata

In den letzten Jahrzehnten hat sich uns das Leben und Erleben des Kindes vor der Geburt auf mehreren Ebenen in einer neuen Weise erschlossen. Beobachtungen von Wiederbelebungen von frühen vorsprachlichen Gefühlen in Psychotherapien, Film- und Ultraschallbeobachtungen des Kindes vor der Geburt und empirische Untersuchungen zu den Auswirkungen von Stress im Mutterleib ergänzten sich gegenseitig und ermöglichten eine umrisshafte Rekonstruktion der Erlebniswelt des Ungeborenen und deren Fortwirken im späteren Leben.

Dabei erwiesen sich vorgeburtliche Belastungen, Gefühlsbedingungen und Traumata in einer besonderen Weise bedeutsam, insofern sie unser Lebensgefühl, unser Selbstgefühl und unsere Beziehung zur Welt in einer besonderen Weise vorprägen.

Da diese Vorprägungen so selbstverständlich mit unserer Wahrnehmung verwoben sind, sind sie nur schwer zu erkennen und können als „Urwiderstände“ gegen die Wahrnehmung anderer Aspekte der Welt wirksam werden. Im kreativen Prozeß können diese Widerstände aufbrechen und transformiert werden. Diese Zusammenhänge werden an Beispielen aus der Psychotherapie und aus der Kunst dargestellt und erläutert. Dabei eröffnet sich für die Psychotherapie und in gleicher Weise für die Kunstbetrachtung für das Verstehen und die Interpretation eine neue Referenzebene.

Eleonore Kaplan, Mag. (Jung'sche Psychotherapie), Salzburg

Trauma und Individuation

Der Zusammenhang von Trauma und Individuation soll im Sinne C.G.Jungs transparent gemacht werden und in wieweit sich beide Begrifflichkeiten gegeneinander bedingen. Anhand von Klientenzeichnungen wird der Ausdruck des Traumas und die damit anstehende Identifikation und Integration bis hin zum Schritt der Individuation im Sinne Jungs aufgezeigt werden.

Die Verlaufsgestalt von Trauma und Individuation wird anhand einzelner Sequenzen aus Analysen herausgearbeitet und unter dem Themenschwerpunkt des ödipalen Dreiecks vorgestellt.

Psychotherapeutische Perspektiven, die über die Methoden und Konzepte der westlichen Psychotherapie hinausgehen, werden gerade für die Traumabewältigung und Traumaintegration unverzichtbar. Diese Erweiterung der therapeutischen Methoden hin zum transpersonalen Raum wird mit der alten östlichen Methode der Mandalamalerei und der Auseinandersetzung mit dem Systems des Labyrinths geleistet. Die Arbeit am Klienten in diesen Ebenen der Psyche, im Überpersonalen, ist ein wichtiger Bestandteil besonders für Frühtraumatisierte, deren Ich-Struktur sich noch dünn, brüchig und fragmenthaft zeigt.

Edith Kramer, Prof. Dr. hc. Pionierin der Kunsttherapie, New York,

Die Qualität in Kunst und Kunsttherapie

Kunsttherapeuten sind sich bisweilen nicht sicher, ob die Frage nach der Qualität der Kunst in ihrer Arbeit überhaupt eine Rolle spielen darf. Wir vermitteln Patienten, daß wir alles akzeptieren, was sie machen und versichern ihnen, daß wir ihre Arbeiten nicht kritisch beurteilen werden. Unsere Aufgabe besteht darin, sie zu unterstützen, für ihre Ängste, Zwänge und Phantasien in der Kunst eine Form zu finden, damit sie besser imstande sein werden, ihre Situation zu betrachten und besser zu verstehen.

Je mehr Patienten Zugang zu ihrer inneren Welt erlangen, desto mehr können sie dies in der künstlerischen Form ausdrücken. Ein Kunstwerk wirkt überzeugend, wenn es diese innere Wahrheit vermitteln kann. So berührt die Frage nach der formalen Qualität der künstlerischen Werke der Patienten ein zentrales Anliegen in der Kunsttherapie.

Ulrike Kulbarsch, Psychotherapeutin, Kassel

- AKTIVES ‚BILDERN‘ – ‚Erste Hilfe‘ bei Panikattacken und Angststörungen

Wissen aus der ‚klinischen Kunsttherapie‘ dem EMDR nach Shapiro und der KIP nach Leuner sind in die folgenden Methode eingeflossen:

Nach der Installation eines ‚Inneren sicheren Ortes‘ wird zum Malen des aktuellen Problem- bzw. Angstbildes aufgefordert. Danach wird eine Folge von 4 – 8 Bildern gemalt, jeweils unterbrochen durch kreuzweises Stimulieren beider Körperhälften durch Tapping. Ziel ist, zur Entlastung bei akuten Panik- bzw. Angststörungen beizutragen.

Diese Methode wurde in einigen Krisengebieten erfolgreich als Akutintervention z. B. in der Arbeit mit Kindern angewandt.

Aber auch im klinischen Bereich hat sie sich schon als sehr hilfreich erwiesen.

Nach einer kurzen Einführung kann die Methode im Workshop in der Selbsterfahrung kennengelernt werden.

Material: Stifte (Jaxon), Papier.

Bettina Kunzmann, Dipl. Kunsttherapeutin (FH), BRD

Die Zusammenarbeit künstlerischer und der psychosozialen Fachverbände

Frau Kunzmann wird über die Zusammenarbeit mit den Künstlerischen Therapieverbänden und mit den Psychosozialen Fachgesellschaften berichten. Eine Resolution zur Sicherung Psychosozialer Leistungen im Akutkrankenhaus und die erfolgte Kooperation mit Berufsgruppen, Selbsthilfeorganisationen sowie weiteren Institutionen wird vorgestellt. Die Bedeutsamkeit der Dokumentation kunsttherapeutischer Leistungen im klinischen Zusammenhang wie z. B. nach Häufigkeit, Zeit, Diagnose, Setting in den verschiedenen Versorgungsbereichen wird hingewiesen. Hier besteht im besonderen für die Berufsverbände eine Aufgabe. Zukünftige Aufgaben können mit den Mitgliedern skizziert werden. (20 Min.)

Anton-Rupert Laireiter, Dr. Ass.Prof. Institut für Psychologie, Universität Salzburg

Möglichkeiten der Evaluation bei künstlerischen Therapien

Sobald eine therapeutische Methode den Anspruch erhebt, psychisches und psychosomatisches Leiden und psychische Störungen lindern oder gar „heilen“ zu können, erhebt sich die Frage nach ihrer Wirksamkeit. Dies aus unterschiedlichen Gründen, am meisten wohl aus der ethischen Verpflichtung Patienten gegenüber, aber auch der Verpflichtung der Gesellschaft und dem Gesundheitssystem gegenüber, leidenden Menschen nur solche Behandlungen angedeihen zu lassen, die nachweislich wirksam sind und keinen Schaden hervorrufen (Dührssen).

Die Evaluation einer psychotherapeutischen Methode ist ein sehr komplexer und vielschichtiger Prozess, der Wirksamkeitsnachweise auf sehr unterschiedlichen inhaltlichen und methodischen Anspruchsniveaus verlangt. Von besonderer Bedeutung sind dabei drei Konzepte, das Wirkungspotential (efficacy), die Effizienz (Wirtschaftlichkeit; efficiency) und die klinische Nützlichkeit (effectiveness).

Mit dem ersten Begriff sind drei Wirksamkeitsnachweise verbunden: a.) die Effektivität, b.) die vergleichende Wirksamkeit und c.) das Wirkungsspektrum und die Nebenwirkungen. Im ersten Punkt geht es darum zu erforschen, welche Effekte eine lege artis-Anwendung einer bestimmten Methode grundsätzlich erbringt. Dies muss aber nicht nur im Vergleich zu einer unbehandelten Kontrollgruppe geschehen, sondern muss im Sinne des Punktes b.) auch dahingehend erfolgen, dass nachgewiesen wird, dass die neu zu etablierende Methode wenigstens zu den gleichen Effekten und Ergebnissen kommt wie bereits etablierte Methoden. Bezugnehmend auf c.) muss gezeigt werden, was das Wirkungsspektrum einer bestimmten Methode ist, d.h. bei welchen Problemen und für welche Bereiche sie besonders wirksam ist und bei welchen sie weniger effektiv ist. Damit verbunden ist auch der Nachweis möglicher negativer oder belastender Effekte. Punkt c.) behandelt damit die Frage der Indikation einer bestimmten Methode.

Methodisch akzeptable Wirksamkeitsstudien haben eine Reihe methodischer Anforderungen zu erfüllen, die in der Literatur üblicherweise mit dem Begriff „golden standard“ umschrieben werden, wie z.B. Mehrfachnachweise, Mindestgröße der Stichproben, Kontroll- und Vergleichsgruppendesigns, randomisierte Gruppenzuweisung, Störungshomogenität vs. -heterogenität, prospektive Untersuchungsdesigns mit Mehrpunktmessungen und katamnesticen Untersuchungen (Stabilitätsnachweis der Veränderung), standardisiertes Evaluationsinstrumentarium, multimodale Erhebungsstrategien, spezifische statistische Auswertungen (Effektstärken, klinische Signifikanz etc.), Methodentreue und standardisierte/manualisierte Behandlung und deren Kontrolle. Bei genügend grosser Anzahl an Studien ist es möglich, die Effekte verschiedener Studien über Metaanalysen zusammenzufassen.

Der eingangs erwähnte dritte Begriff (effectiveness) wurde Mitte der 90er Jahre von Seligman geprägt. Damit ist eine völlig andere Logik der Evaluation angesprochen. Hier geht es weniger darum, das Wirkungspotential und -spektrum oder die Wirtschaftlichkeit nachzuweisen als viel mehr zu zeigen, dass sie in der Alltagsroutine angewendet ebenfalls zu erwünschten Wirkungen und Ergebnissen führt (im Deutschen in Anlehnung an die Medikamentenprüfung auch als „Phase-IV-Forschung“ bezeichnet). Die Einführung dieses Evaluationskonzeptes war mit einer Reihe von Problemen der herkömmlichen Wirksamkeitsforschung verknüpft und hat die Aufgabe, die Praxisanwendung einer bestimmten Methode zu dokumentieren, d.h. dass ihre Ergebnisqualität gegeben ist. Damit sollte auch die Theorie-Praxis-Kluft der Psychotherapieforschung reduziert werden. Methodisch ist dieser Zugang mit einer Reihe von Ansätzen verbunden, sowohl prospektiven wie auch retrospektiven Designs, Patientenbefragungen, Auswertung von Basisdokumentationen und Fallregistern, um die wichtigsten zu nennen. Auch hierfür gibt es methodische Standards, die bei der Durchführung derartiger Evaluationen zu berücksichtigen sind.

Einen besonderen Stellenwert für die Evaluation haben auch gut dokumentierte und kontrollierte Einzelfallstudien. Bei diesen geht es vor allem darum, die Wirkungs- und Veränderungsdynamik von Interventionen im Mikroprozess aufzuzeigen und das therapeutische Vorgehen transparent und nachvollziehbar zu machen. Fallberichte und Fallstudien haben daher auch eine wichtige Funktion in der Ausbildung; internationalen Vereinbarungen gemäss können diese auch als Wirkungsbelege angesehen werden.

Neben der Darstellung der wichtigsten methodischen Zugänge zur Evaluation psychotherapeutischer Methoden wird in dem Referat einleitend auch ein kurzer historischer Abriss zur Psychotherapie-Effektforschung und zu den wichtigsten Begriffen gegeben. Weiters werden methodische Möglichkeiten der Evaluation kunsttherapeutischer Methoden erörtert.

Christiane Lehmann, Dr., Kunst- und Gestaltungstherapeutin, Wilhelmsdorf, BRD

Sich dem Leben öffnen. Eine Frauenbefreiungsgeschichte

Theoretischer Hintergrund: Tiefenpsychologisch orientierte Kunst- und Gestaltungstherapie

Methodik: Fallbeschreibung der Kunst- und Gestaltungstherapie bei einer 23jährigen Patientin mit Polytoxikomanie, Bulimie und schwerer sexueller Traumatisierung, überwiegend in der Gruppe, z.T. auch in Einzeltherapie im Rahmen einer stationären Suchttherapie. Methode: Bildnerisches Gestalten in der Gruppe mit anschließendem Gruppengespräch, zweimal wöchentlich 90 Minuten über 6 Monate, zusätzlich Einzelgespräche in der intensiven Phase der Traumabearbeitung und Schlussgespräch; Austausch im multiprofessionellen Team.

Ziele und Ergebnisse: In der Gestaltung von Bildern und Symbolen werden Gefühle noch vor ihrer Verbalisierung erlebbar. Sie werden in einen schützenden Rahmen eingebettet, gleichzeitig werden innere Ressourcen als Vorbereitung einer Bearbeitung erschlossen. Während der intensiven Bearbeitung des Traumas tauchen Symbole aus den Initialbildern wieder auf und verändern sich. Eine Integration des Traumas wird möglich, Blockaden lösen sich, eine Wiederentdeckung des eigenen weiblichen Körpers wird möglich und eröffnet einen neuen Weg.

Lettner Franz, Dr.

Dr. med. F. Lettner, Ärztlicher Direktor, Krankenhaus für Psychotherapeutische Medizin
Dr. Schlemmer GmbH, Ringbergstr.53, D-83707 Bad Wiessee

OPP – Ein selbstpsychologisches Konzept zur Behandlung frühtraumatisierter PatientInnen

Die von F. Lettner entwickelte *Objektgestützte Psychodynamische Psychotherapie (OPP)* ist ein psychodynamisches Behandlungskonzept auf selbstpsychologischer und entwicklungspsychologischer Grundlage. Sie beinhaltet einen theoretischen Rahmen zum Verständnis der Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Beziehungsstörungen sogenannter frühgestörter PatientInnen. Dabei wird von einer kumulativen unterschweligen bzw. von konkreten Traumatisierungen als wesentlicher Ursache der Störung ausgegangen. Daraus leiten sich sowohl Behandlungsstrategien als auch spezifische Behandlungstechniken ab. Im stationären Setting wird OPP im Rahmen einer sogenannten *Konzertierten Aktion* von Gesprächs-, Körper- und Kunsttherapeuten sowie dem Pflegepersonal als Team mit einer gemeinsamen Haltung umgesetzt. Dabei hat die Entwicklung einer intensiven, sorgfältigen und anfangs stark stützenden und Selbstwert stabilisierenden *therapeutischen Beziehung* eine herausragende Bedeutung.

Franz Lettner, Dr. Psychoanalytiker, Bad Wiessee

Selbstpsychologische Konzepte der Traumaentstehung und Traumaverarbeitung

Die von F. Lettner entwickelte Objektgestützte Psychodynamische Psychotherapie (OPP) ist ein psychodynamisches Behandlungskonzept auf selbst- objekt- und entwicklungspsychologischer Grundlage. Sie beinhaltet einen theoretischen Rahmen zum Verständnis der Verhaltens- Wahrnehmungs- und Beziehungsstörungen sogenannter frühgestörter Patienten. Im stationären Setting wird das Konzept im Rahmen einer „konzertierten Aktion“ vom Gesprächstherapeuten, Kunst- Körper- und Soziotherapeuten sowie dem Pflegepersonal als Team mit einer gemeinsamen „objektstützenden“ Haltung realisiert.

Herausragende Bedeutung hat bei der OPP der dialogische Beziehungsmodus, der auf allen therapeutischen Ebenen eingesetzt wird. Durch positive Wirklichkeitserfahrungen (positive Episodenkontexte) und primären Beziehungserfahrungen (positive Selbst-Objekt-Komplexe) soll es im Laufe der Behandlung möglich werden, die im Hintergrundbewusstsein wirksamen negativen und vor allem destruktiven Orientierungen, Motive und Motivationen so weit außer Kraft zu setzen, dass diesbezüglich eine Selbstentwicklung in Gang kommt, die selbstreflektive Resonanz verstärkt in Kraft tritt, das personale Ich mit reiferen Verarbeitungsmechanismen reagiert und jetzt sein inneres Milieu selber regulieren kann.

Hansgeorg Ließem, FHP Kunst und Psychotherapie, Eitorf, BRD

Verbraucherwille und Gesundheitsmaßnahmen

Die Bedeutung des Verbraucherwillens im Gesundheitswesen-Patientenbefragungen zu künstlerischen Therapien als neuer Zugang zur Bewertung von Behandlungsmaßnahmen: In verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens, vor allem im Bereich der Reha-Kliniken, werden zum Schluss der Behandlungen Patientenbefragungen durchgeführt. Kostenträger haben begonnen, die Patientenbefragung zum Bestandteil der Qualitätssicherung zu machen. Damit entwickelt sich das subjektive Empfinden der Patienten zu einem Kriterium bei der Beurteilung, ob und in welchem Umfang bestimmte Behandlungen bedeutungsvoll sind.

Neben dem traditionellen Gesichtspunkt der naturwissenschaftlich begründeten „Wirksamkeit“ kommen individuelle und das subjektive Empfinden widerspiegelnde Kriterien in die Diskussion. Wenn die Wahrnehmung stimmt, dass gerade im Bereich Reha-Kliniken künstlerische Therapien verstärkt in den Behandlungskanon aufgenommen werden, dann liegt es nahe, hierin eine Folge der seit Jahren durchgeführten Patientenbefragungen zu sehen. Denn gerade künstlerische Therapien schneiden in der abschließenden Beurteilung der Patienten überdurchschnittlich gut ab.

Der Vortrag will sich mit diesen Entwicklungen näher befassen und insbesondere aufzeigen, welche gesundheitspolitischen und verbandspolitischen Folgerungen sich aus dieser Entwicklung ergeben könnten. (20 Minuten).

Margret Litzlbauer, Kunsttherapeutin, Salzburg

Vom Defizit zur Würde

Kraftquelle Gestaltung in der Psychiatrie

Menschen mit schweren psychotischen Erkrankungen scheinen im Allgemeinen genauso viel oder wenig Interesse zu haben, sich gestalterische auszudrücken und mitzuteilen, wie andere auch. Was den Unterschied ausmacht: Bei längerem klinischen Aufenthalt gibt es Zeit und Angebote ...

Nun erlebe ich aber oft, dass psychiatrische Patienten, bevor sie etwas tun, was ihnen nicht wirklich sinngebend erscheint, lieber schlafen oder träumen. Das Zauberwort heißt Motivation! Denn gelingt es nun, sie zu motivieren, eine zumindest temporär tragende Vertrauensposition aufzubauen, liegt mein Angebot in einer beratenden Begleitung.

Mein Fokus meiner Aufmerksamkeit liegt dabei – abgesehen von materialtechnischen Fragen – nicht auf dem entstehenden Bild, sondern auf der emotionalen Qualität der Beziehung zum Bild.

Gelingt es mir, einen Auftrag dafür zu erhalten, dann gebe ich Unterstützung, diese emotionale Beziehung von Bild zu Bild zu optimieren.

Den eigentlichen Bildinhalten gegenüber verhalte ich mich weitgehend diskret.

Dies gibt dem Gestaltenden sowohl den freien Raum für das gestalterische Experiment, als auch die Sicherheit und Zuversicht, Ressourcen der Kraft zu entdecken, und ihnen mehr und mehr zu folgen.

Bilder werden zu Geschenken des Gestaltenden an sich selbst und manchmal auch an andere.

Was zählt: Aus dem Nehmenden wird ein Gebender.

Es findet sich ein schmaler Weg vom Defizit zur Würde.

Susanne Lücke, Psychoanalytische Kunsttherapeutin, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Bielefeld

Tiefenpsychologisch fundierte Kunst- und Gestaltungstherapie im Prozess der Traumaheilung

Viele in der Kindheit und Jugend schwer traumatisierte Menschen bringen ein außerordentliches Potential an Kreativität und einen direkten Zugang zum symbolischen Handeln mit in die Therapie und haben bildnerisches Gestalten bereits vor der Therapie als Möglichkeit des Selbstausdrucks genutzt. Häufig führte aber dieser ursprüngliche Selbstheilungsimpuls in eine Reaktivierung traumatischer Erlebnisweisen. Zu den ersten Zielen in der kunsttherapeutischen Begleitung von traumatisierten PatientInnen gehört neben einem systematischen Stärken aller Ressourcen das Erlernen eines bewußten und kontrollierten Umgangs mit intrusiven inneren Zuständen und die Bewältigung destruktiver Wahrnehmungs- und Handlungsimpulse, damit sich der Gestaltungsprozess in konstruktiver und lebensbejahender Weise entfalten kann. Die Wiederherstellung des

Kontaktes zu persönlichen und universellen heilenden inneren Bildern und Kraftquellen bildet die zentrale Voraussetzung für den Heilungsprozess.

Meine Arbeitsweise ist von meiner langjährigen Tätigkeit in der Klinik für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin Bielefeld geprägt. Unter der Leitung von Frau Dr. Luise Reddemann entwickelte sich hier auf dem Hintergrund eines psychoanalytischen Grundverständnisses ein integratives Konzept ressourcenorientierter ‚psychodynamisch-imaginativer‘ Traumatherapie, in dem die Arbeit mit inneren Bildern eine zentrale Rolle einnimmt. Die Therapie orientiert sich an dem Drei-Phasen-Modell der Traumatherapie, das eine erste Phase der Stabilisierung, eine zweite Phase der Traumexposition und eine dritte Phase der Integration und Neuorientierung umfaßt.

Dr. Klaus Lumma * IHP * Institut für Humanistische Psychologie
Schubbenweg 4 * D-52249 Eschweiler * Germany *

Musik – Aliud Meister und Diener der Zivilisation

Dieser Beitrag ist Teilstrecke eines Weges, Biografisches Lernen, Musik und Literatur miteinander zu verbinden. Er dient dem Anliegen, Erfahrungen und Forschungsergebnisse aus Therapie, Counseling & Supervision einer breiteren Zuhörerschaft nahezubringen als wir sie in Einzel- oder Gruppenstunden vorfinden. Er soll Mut dazu machen, aus der eigenen Biografie und aus der Biografie anderer Menschen zu lernen, gegebenenfalls die eigene Geschichte neu zu schreiben.

Mit dem Begriff ALIUD „Anders-Denken“ beziehen wir uns auf Wolfgang Werner, jenen Saarländischen Psychiatrie Innovator, der einmal im Monat im Merziger „Park der Andersdenkenden“ ein künstlerisches Happening veranstaltet, bei dem Patienten, Personal, Besucher und Künstler in unorthodoxer Weise sinnvoll zusammenwirken.

Seit vielen Jahren schon wird Musik von Paul Winter, zum Beispiel die „Missa Gaia“ oder „Earthbeat“ im Rahmen von angeleiteten Phantasien genutzt, um Lernprozesse zu tiefen. Solche Musik dient dem *TWS Jazz & Lyrics Ensemble* (Two Windhorns & Strings of Cologne) seit 1999 als Impuls für weitere Kompositionen, die biografie-orientierte Lernprozesse in Gang setzen oder unterstützen. Sie sollen dazu einladen, Musik & Lyrik sinnvoll in den Dienst des Menschen zu stellen, ihn seine Ganzheit spüren zu lassen, Zerrissenheiten aufzulösen und Neuanfänge zu erleichtern.

Brigitte Mähler, Dipl.-Soz.Päd., Kunsttherapeutin (APAKT), MA Art Therapy, Eching, BRD
Sonia Welski-Preisser, grad. Kunsttherapeutin DFKGT/DGKT

Kunsttherapie mit traumatisierten Patienten. Möglichkeiten und Einschränkungen

Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen können durch Symptome wie Flashbacks, die auch in der kunsttherapeutischen Praxis auftreten, Retraumatisierungenerleben. In kurzen theoretischen Reflexionen, Fallbeispielen, Praxisübung mit Rollenspiel und Diskussion will der Workshop Informationen über posttraumatische Symptomatologie und mögliche therapeutische Interventionen geben. Dabei werden aktuelle Erkenntnisse aus der Traumaforschung in ihrer Bedeutung für die kunsttherapeutische Praxis erläutert. (Konsequenzen für Setting, Materialien und therapeutischen Prozess).

Elke Mayer-Gruhl, Kunsttherapeutin und Psychotherapeutin (HP), Prien am Chiemsee

Wenn Worte fehlen - sprechen Bilder

Kunsttherapie- eine geeignete Methode zur Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt

Der Workshop vermittelt zunächst allgemeines Wissen über sexuellen Missbrauch (Definition, Häufigkeit, Alter der Opfer, soziales Umfeld, Täter) und dessen psychische Folgen (Posttraumatische Belastungsstörung), wobei schwerpunktmäßig auf die Ursachen der Sprachlosigkeit, das Auseinanderfallen der Persönlichkeit (Dissoziation), die Schuldgefühle und den Ichhaß eingegangen wird. Anschließend werden sowohl die theoretischen Hintergründe des kunsttherapeutischen Settings und praxisorientiert die einzelnen Schritte zur Aufarbeitung dargestellt. Dieser Prozeß (Offenlegung, Stabilisierung, Erarbeitung von Ressourcen, das innere Kind, Annahme und Zusammenführung der kontroversen Persönlichkeitsanteile, Konfrontation mit dem Täter, Trauer und Integration) wird anhand von Patientenbildern eindrucksvoll veranschaulicht.

Elizabeth McGlynn, mag.art, dipl. art psychotherapy, Wien

DAS SCHLECHTE BILD

- Einige Gedanken über die Bedeutung des "aesthetischen Objektes" in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Trauma

Wir können nicht nur zu Menschen, sondern auch zu Dingen Gefühle entwickeln. Psychodynamische Kunsttherapie arbeitet mit dieser Dialektik zwischen TherapeutIn, KlientIn und "Aesthetischem Objekt" und kann das theoretische Konzept der "Objektbeziehungen" von Klein und Bion auf komplexe Weise erweitern.

In der Arbeit mit traumatisierten KlientInnen bietet dieses "Aesthetische Objekt" einen ersten sicheren Ort um schwierige Inhalte erscheinen zu lassen und später zu bearbeiten. Anhand von klinischen Beispielen in der Arbeit mit Einzelnen und in Gruppen soll methodisch untersucht werden, wie der künstlerisch-gestalterische Prozess innerhalb einer therapeutischen Beziehung der/dem Klienten/in ermöglicht, einen solchen gesicherten Ort zu errichten, sich erneut als Handelnde/r zu erleben und allmählich zuzulassen, dass das Trauma in den Bildern auftauchen und aus seiner Erstarrung erwachen kann.

Zum Schluss soll evaluiert werden, welche spezifischen Qualitäten künstlerischer Prozesse in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Trauma sich als besonders wertvoll erwiesen haben.

Peter Meister, Präsident der E.F.N M.U., Dipl. Betriebswirt, Herdecke, BRD

DRG (Fallpauschalen) und integrierte Versorgung

Herr Meister wird über die gesetzlichen Grundlagen der DRG (Fallpauschalen) berichten, sowie die daraus entstandenen gesundheitspolitischen Probleme. Es wird auf die Interdependenzen zwischen stationärer, rehabilitativer, ambulanter und nachgehender Versorgung hingewiesen. Lösungsansätze werden vorgestellt. Die Bedeutung einer „Leitlinienentwicklung“ wird erläutert. Die bisher erfolgte Verbands- und Berufsgruppenübergreifende Tätigkeit im gesundheitspolitischen Raum wird dargestellt (20 Min.)

Karl-Heinz Menzen, Dr., Prof. für die Pädagogik des Alterns und der Behinderung unter Einbeziehung kunsttherapeutischer Verfahren; Approb. Psychol. Psychotherapeut (D; A), Kath. Fachhochschule Freiburg

Zwanzig Jahre Kunsttherapie im deutschsprachigem Raum - Anfänge, Richtungen, Ausblicke

In der Tradition der Freudschen Unterscheidung der Primär- und Sekundärvorgänge, zweier "Grundordnungen des Seelischen", wie sie Walter L. Furrer 1970 zusammenfasst, auch Rudolf Arnheims, des deutsch-amerikanischen Gestaltungstherapeuten, der in "Anschauliches Denken" 1969 "die Spiegelungen des seelischen Ringens, das da in dem Patienten vor sich geht", beschreibt (1969, 247), werden seit 20 Jahren Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen so behandelt, dass die Kunst- und Gestaltungstherapie sowohl formal- wie auch inhaltsästhetische Aspekte und Interventionen in ihren Behandlungstechniken berücksichtigt. Gemäss der Erkenntnis der sog. Französischen Schule der Psychosomatik (d'Uzan, Marty) sind besonders die sensumotorischen, sprich die sinnes- und körperbezogenen Behandlungsaspekte da wirksam, werden da eingesetzt, wo das ganze Gewicht der inhaltlich-symbolausdrücklich erinnerten Bilder eher retraumatisierend wäre. Viele Kolleginnen und Kollegen haben in verantwortlicher Wahrnehmung des Leidens der zu Behandelnden ihre Kompetenzen daraufhin geschult, besonders mit den körperausdrücklichen Signalen und deren formal-ästhetischen Abbildungen, Widerspiegelungen der Traumata umzugehen. Haben auch erkannt, wie erste Formausdrücke des Leidens, sich körperlich oder medial dokumentierend, helfen können, den psychischen Zustand zu stabilisieren. Die Wertschätzung des bildnerisch-künstlerischen Ausdrucks trägt dazu bei, dass der bildnerische Ausdruck, der verdeckt das Trauma spiegelt, eher zugelassen, länger ertragen und mit der Zeit auch bearbeitet werden kann. Das Potential der Kunst, so die Künstlerin Cindy Sherman in Übereinstimmung mit vielen bildnerisch arbeitenden Therapeuten, kann genutzt werden in der notwendigen Traumabearbeitung.

Brigitte Michels, Kunsttherapeutin DFKT, Mettmann, BRD

Markus – Schritte in ein soziales Leben

Ich arbeite tiefenpsychologisch in ambulanter kunsttherapeutischer Praxis. Im Januar 2001 kommt Markus in meine Praxis, er leidet an starken Ängsten, die sich in Alpträumen und in starken Erregungszuständen zeigen. Er stößt ununterbrochen Tierlaute aus oder ruft ‚Arschloch‘ und er ist nicht in der Lage, meine Praxis allein zu betreten.

Markus ist als Säugling von seiner leiblichen Mutter schwerst misshandelt worden und kam im zweiten Lebensmonat mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma in die Klinik. Die Folgen sind ein Wasserkopf und Erblindung. Noch heute sind regelmäßige neurochirurgische Eingriffe notwendig, sein Sehvermögen ist in Resten vorhanden. Mit acht Monaten kommt er in seine heutige Adoptivfamilie. Seine Ängste und sein auffälliges Verhalten führen zum Scheitern eines ersten Einschulungsversuches, Markus bekommt seit vier Jahren Hausunterricht.

Ziel der Psychotherapie ist es, an seiner Angstproblematik zu arbeiten. Mit Hilfe von Gesprächen und mit Malen – Markus malt nach seiner mitgebrachten Musik - lassen sich seine großen inneren Spannungen verringern, er kann die Angst benennen. Er beginnt über seine Geschichte zu sprechen. Zum Schuljahr 2001/02 startet ein erneuter Versuch, Markus in eine Sehbehindertenschule einzuschulen. Die Symptomatik verstärkt sich. Sein Bleiben in der Schule scheint fraglich, er thematisiert seinen Rückzug. Heute mit viel Unterstützung hat er seinen Platz gefunden, er will dazugehören. Die Ziele für die Zukunft liegen darin, dass er seine Ängste und damit sein auffälliges Verhalten besser steuern lernt, dass er mit seiner Geschichte leben lernt.

Tomas Müller-Thomsen
Hans Ulrich Schmidt

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ambulante Kunst- und Musik-Gruppentherapie bei Patienten mit Alzheimer-Demenz

Erfahrungsberichte über ambulante künstlerische Therapiegruppen mit Patienten, die an einer Alzheimer Demenz leiden, liegen bisher nicht vor. Die bisher vorliegende Literatur und Einzelfallstudien legen nahe, daß es sich bei der Behandlung von Patienten mit Alzheimer Demenz durch künstlerische Therapien (hier Kunst- u. Musiktherapie) um eine erfolgversprechende Behandlungsmethode handelt. Nicht zuletzt der Bereich der Lebensqualität spielt hier eine wichtige Rolle. Vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen werden wir zunächst auf Probleme, die wir beim Aufbau unserer Kunst – und Musiktherapiegruppen erfahren haben, eingehen. Weiterhin werden wir unseren methodischen Ansatz zur Überprüfung der Wirksamkeit der Therapien, der sowohl qualitative als auch quantitative Ebenen berücksichtigt, darstellen. Zuletzt möchten wir Teilergebnisse vorstellen und diskutieren.

Helmut Niederhofer, Mag.DDr., Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, Psychotherapeut, Innsbruck

Pränatale Traumatisierung und Bindungsforschung

Hintergrund: John Bowlby kategorisierte das Bindungsverhalten gesunder Kinder aufgrund intensiver Beobachtung in sicher, unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent. Die moderne Bindungsdiagnostik (v.a. Mary Ainsworth, Grossmann) beruht auf einer standardisierten Trennung der Mutter vom Kind und der Beobachtung der kindlichen Reaktionen nach der Rückkehr der Mutter.

Eigene Studien sowie die Arbeiten von Benoit & Parker beschreiben die Wurzeln dieses Verhaltens bereits in der Pränatalperiode.

Methodik: In Trennungs- und Gefahrensituationen greifen Menschen oft auf sehr frühe Interaktionserfahrungen zurück. Methodologisch ist ein Zugang zu diesen pränatalen Erfahrungen nur über die Einschätzung der Mutter-Kind-Beziehung durch die Mutter möglich. Pränatale Traumata und ihre Entstehung beeinflussen das spätere Bindungsverhalten deutlich, spätere Trennungssituationen, insbesondere die Reaktion auf die kurzzeitige Trennung von einer wichtigen Bezugsperson (z.B. Psychotherapeut) lassen Rückschlüsse über pränatale Traumata zu.

Ergebnisse: Eine frühe Erhebung pränataler Traumata scheint einen späteren Zugang zu diesen Ereignissen und somit einen Beziehungsaufbau im therapeutischen Setting zu erleichtern.

Peter Nöbauer, Mag. Künstler, Pasching, A

Farben- Formen - und Metamorphosenlehre

Bei dem Workshop würde ich gern mit den Teilnehmern künstlerisch arbeiten (Zeichnen und Malen, Plastizieren wird aus technischen Gründen nicht so leicht möglich sein.) Ich würde eine Methode verwenden, die sich seit bald zwei Jahrzehnten in der Biographiearbeit sehr bewährt hat.

1.Aufgabenstellung:

ein erinnertes Bild von einem Erlebnis, einer Situation malen, das als erstes erinnernd in das Bewußtsein tritt. (Ohne besonders dramatische und außergewöhnlichen den Vorrang zu geben)

Mit einfachen Linien und Symbolen. Strichmännchen oder noch einfacher. so wie man für eine Versicherung einen Autounfall skizzieren würde.(Wenn irgend möglich großformatig A1.)

ganz auf die Zeichnung eingehend (vom Erlebnis absehend) fragend, wo soll es da hell und wo dunkel sein.

2.Aufgabenstellung:

Das Bild wird nochmal gemalt, aber nicht mehr in Linien sondern nun in schwarz -weißen Flächen. Wo soll es weiß bleiben wo schwarz ohne viel zu überlegen, einfach spielerisch nach dem Gefühl.

3.Aufgabenstellung:

Nun kommt die nächste Frage: welche Stimmung kommt aus dem gesamten Bild entgegen, suche einen Vergleich zu Tageszeit oder Jahreszeit. Dieser Stimmung versuche nachzugehen und es gilt, die vorherrschende Farbe zu finden. Diese Farbe wird auf ein neues Blatt aufgetragen und die Farbe soll dir nun sagen ganz nach dem Gefühl- wo in welcher Intensität sie gemalt werden möchte. Ob sie eine andere Farbedazubekommen möchte. Etc.

4.Aufgabenstellung:

Nun soll noch ein viertes Bild gemalt werden. Mit der Frage an das dritte Bild soll eine Bewegungslinie gesucht werden. Aufwärts abwärts diagonal spiralig etc.:

Mit geschlossenen Augen wird beidhändig die wahrgenommene Linie auf ein neues Blatt gesetzt. Dabei soll auch wieder das augenblickliche Gefühl letztlich die Umsetzung bestimmen dürfen.

Resumee:

Ich habe bei allen diesen Serien durch alle vier Bilder durchgehende Gestaltungsweisen entdeckt, natürlich sind diese völlig individuell und situationsbezogen. Aber sie können als so eine Art Verarbeitungsmuster angesehen werden und sie sind auch bei systematischer Betrachtung von jedem anderen zu entdecken.

Vorteil für Bearbeitung traumatischer Erlebnisse

Soll nun diese Methode für Problemsituationen-z.B. Trauma angewendet werden, so kann das unbewußt Muster in einem künstlerischen Übungsweg in eine freie und bewußte Gestaltung übergeführt werden.

Katja Obenaus, Dr., München

Die Creativ-dynamische Bildsynthese nach Obenaus beim Trauma

METHODE: Die Behandlungsmethode 'Creativ-dynamische Bildsynthese' erfordert nur 4 - 12 Sitzungen in einer Einzelpsychotherapie oder in der Gruppe. Das Prinzip besteht darin, drei Bilder imaginativ zu erstellen, sie dann zu zeichnen und schließlich täglich imaginativ damit zu üben im Sinne einer kontinuierlichen Selbstbehandlung.

Die Creativ-dynamische Bildsynthese (CDB) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das aus einer Kombination von katathymem Bilderleben (Leuner 1955, 1981) und Neurolinguistischem Programmieren (Bandler, Grindler 1979, 1981) von K. Obenaus, München, entwickelt wurde.

Das Prinzip besteht darin, weit voneinander entfernte Selbstkonzepte, die vom Betroffenen teilweise auch bewußt oder unbewußt abgelehnt werden, herauszuarbeiten und ins Bild zu setzen, um sie danach in einer imaginativen Verschmelzung zu resynthetisieren und auf diese Weise neue Konzepte zu entwickeln. Diese Entwicklungsarbeit wird durch die CDB-Methode gefördert und angeleitet.

Die Bilder tauchen auf einer Art inneren Leinwand auf und werden dann gezeichnet. Unter Anleitung erstellen die Patienten erst ein Symptombild, in dem sich ihr seelisches

und körperliches Leid wiederfindet, dann ein Wutbild, in dem das Aggressionspotenzial herausgearbeitet wird und schließlich entsteht durch gedankliche Vorstellung in einem Vermischungsschritt ein weiteres Bild, das günstige Wandlungen und Veränderungen enthält.

Dieses Bild, das eine menschliche Gestalt zeigen muß, bezeichnet eine positive Zielvorstellung, die derjenige, der es hervorgebracht hat, in seiner Vorstellung nun entwickelt hat. Dieses letzte Bild wird nun in der Funktion eines psychologischen "Medikamentes" eingesetzt. Es muss täglich mit dem "inneren Auge" angeschaut werden. Im Sinne eines steten Tropfens, der den Stein höhlt, verändert sich nun der Patient oder die Patientin im Laufe der Zeit in diese Richtung. Durch diese Veränderung im Wesen der eigenen Person, in den Einstellungen, durch die tägliche Vorstellung eines gesunden Körperbildes werden nun verschiedene Krankheitsbilder gebessert.

Das so entstandene neue Selbstkonzept enthält bisher unintegriert und unökonomisch ausgelebte oder verdrängte und nun integrierte Potentiale der Person und wird dann in der Funktion eines Lotsen wie ein täglich anzuwendendes Medikament eingesetzt.

BELEGTE WIRKSAMKEIT /STUDIEN : Klinische Beobachtungen und eine in der Urologie durchgeführte Studie (Sommer, Engelmann, Obenaus 2001) sowie das erste Zwischenergebnis einer Pilotstudie im Bereich des chronischen Schmerzes (Konder 2001, Obenaus 2001) haben gezeigt, daß die CDB bei der Lösung von Problemen hilfreich ist und Angst und Depression ausgeprägt mindern kann. Auch kann sie - wie das folgende Beispiel zeigen soll - auch in der Behandlung von traumatisierten Patienten eingesetzt werden.

Gabriele Oberreuter, Prof. Dr., Professorin für Kunstgeschichte, Akademie der Bildenden Künste Nürnberg

Das schutzlose Kind im Werk von Edvard Munch

Der norwegische Maler Edvard Munch (1863-1944) hatte eine an Tuberkulose erkrankte Mutter, die starb, als er fünf Jahre alt war. Er erinnert sich in Wort und Bild an das drohende Verlassenwerden, schließlich den Tod der Mutter. Die Erlebnisse des Kindes begleiten den Künstler und finden immer wieder Ausdruck in seinem zeichnerischen und malerischen Werk.

Ich möchte die bildlichen Zeugnisse mit ihrem Variationsreichtum an Bildformulierungen vorstellen. Sie machen die emotionale Wucht und lebensprägende Wirkung für das Kind anschaulich. Die im Kern erschütterte Bindungsfähigkeit des Künstlers begleitet ihn als zentrales Problem durch sein gesamtes Leben - die künstlerische Arbeit ist deutlich sein Überlebensmodus.

Tamae Okada, Faculty of Education, Mie University

The Therapeutic Application of "Baum Test" □ Assessment toward Psychotherapy

1 □ Background and Purpose □ "BaumTest" is a projective assessment method which is built by Karl Koch(1906-1958). This method is used frequently on the psychotherapy scene in Japan also, and this method is interpreted by using "Der Wittgenstein-Index" and "Raumschema nach Grunwald", and promotes a developmental and statistical study of tree drawings.

In the case which a relation between a tester and testee changes a therapist and client, on a psychological assessment situation, it has not been discussed how therapists can put an enforced test to clinically use a psychological assessment. After enforcement of "BaumTest" which is one psychological assessment, I investigate about a method that changes a test situation to a psychotherapeutic one and it means.

2. Method□: The author uses approaching to the client as introduction to get smoothly into psychological therapy by what the author approaches the client to be based on the Drawing of "BaumTest" after the test was enforced.

Technique 1: The therapist needs put extra papers around the client's paper to get the client to draw a complete tree if the drawn tree might be out from the paper.

Technique 2: To get the client to paint on the tree.

Technique 3: To get the client to tell about the tree, for instance, "How do you think the situation about this tree?", "What do you expect the tree become?", "What do you think to add for the tree?", etc.

Technique 4: To get the client to make a story about the tree.

Technique 5: After enforcement of two successive "BaumTests", the therapist asks the client, "Which tree do you like?", "Which tree does it make you feel closer to your mind?", "Which tree do you want to be?", etc with comparing these two.

3. Consideration□ The author upholds a premise assumption which operates the drawn tree as a material, that is "The drawn tree on a paper is projection of the testee who lives in its own environment." From this assumption, the drawn tree which is out from a paper indicate that the psychologically experienced space exceeds the first given frame, namely client's life space. It means to get such a drawer to experience to make the psychologically experienced space is in papers by using Technique 1. Technique 2 means to describe the client's self and the psychologically experienced space by the colors, that is it can get any key to find out the way which makes energetic emotion occur. Technique 3 and 4 are ways that get the client to tell about its drawn tree instead of TAT (Thematic apperception test). These ways mean same as narrative therapies. It means to have common sense about a Psychotherapy direction by through the medium of the drawn tree at the same time. Technique 5 is which becomes to be possible to catch changeable client's inner mind by the two drawn trees to add to Technique 3 and 4.

Ingrid Olbrich, Dr.med., Bad Zwesten, BRD

Malen in der Traumatherapie – diagnostische und prognostische Möglichkeiten

Traumata werden unabhängig vom biographischen Gedächtnis mit ganz überwiegend sensorischen Merkmalen gespeichert, es bestehen kaum Verbindungen zum Sprachzentrum. Deshalb sind Verfahren, bei denen nicht das Sprechen im Vordergrund steht, sondern Bilder, Geräusche und andere sensorische Erfahrungen angesprochen werden, besonders geeignet für die Traumatherapie. Der Umgang mit Bildern, die spontan oder in einer Maltherapie entstehend, stellt daher weitergehende Informationen für die Diagnosestellung, Verlaufskontrolle und Prognose der Therapie dar. Identifikation und Identität, der Umgang mit Affekten, aber auch Entwicklungsstand und Entwicklungsverlauf lassen sich mit Hilfe von Bildern „bildhaft“ begreifen. Bilder können ebenso Kommunikationssignale, Alternativen zu selbstverletzendem Verhalten und Selbstheilungsversuch sein.

Peter Petersen, Dr. med., Universitätsprofessor em. Facharzt für Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Leiter des Forschungsinstitutes für Künstlerische Therapien in Hannover

Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien - Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen

Künstlerische Therapien sind durch große Vielfalt in den Methoden gekennzeichnet. Solche Forschungsmethoden liegen in Ansätzen vor.

Die Methode der Forschung (von Grundlagen- und Prozessforschung) muss sich immer nach dem Gegenstand der Forschung richten - nicht umgekehrt. Insofern sind Methoden immanente Forschungsansätze grundsätzlich wertvoller als solche Designs, die der

therapeutischen Praxis fremde Konzepte von außen an den Gegenstand der Forschung herantragen (wie z. B. Psychoanalyse, Verhaltenswissenschaften usw.).

Forschungen der Grundlagen und des Prozesses in den Künstlerischen Therapien unterscheiden sich grundsätzlich vom Konzept der klassischen Medizin und Psychotherapie/Psychosomatik sowie Psychologie. Der Unterschied liegt in den Erkenntnismitteln: Künstlerische Therapien leiten ihre Konzepte wesentlich aus den Künsten, also auch aus einer Anthropologie der Ästhetik her.

Unter solchen Voraussetzungen werde ich die Problematik von Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien bei Wirksamkeitsstudien kritisch beleuchten. Wirksamkeitsstudien bei Künstlerischen Therapien sind allenfalls mit Hilfe einer ausgefeilten Einzelfallmethodik angebracht. Deren Grundzüge werde ich schildern.

Hilarion G. Petzold Seidel, Univ.-Prof. Dr.Dr.Dr.

Zentrum für IBT, Freie Universität Amsterdam

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Kreative Medien in der Integrativen Traumatherapie

- Intermediale Arbeit zwischen Integrationschancen und Retraumatisierungsrisiko

Seit den Anfängen der Traumatherapie im 19. Jh. wurden kreative Wege in der Behandlung beschritten. Reil und Janet, Väter moderner Traumatherapie, verwandten Medien, u.a. Imaginationmethoden zur mentalen Umgestaltung belastender Traumanarrative. Als ich 1965 den Term „kreative Medien“ in die Fachliteratur einführte, geschah das im Kontext der Arbeit mit alten Menschen (russischen Emigranten), die zwei oder drei Kriege hinter sich hatten, Menschen, die offen waren, sich in *intermedialer* Gruppentherapie in Musik, Malen, Poesie, Imaginationen, Theaterspiel auszudrücken – im siebten, achten Lebensjahrzehnt.

Viele hatten ihre innere Bilderwelt, und damit *sich selbst* gestaltet, Traumatisches in „Überwindungserfahrungen“ verarbeitet, waren selbst ein „kreatives Medium“ geworden, das sich in den Polylogen der Begegnung vermittelte. Andere, abgestumpft, erloschen wurden durch die mediale Arbeit beunruhigt. Alte Szenen kamen auf, Ängste, Verwirrtheit war die Folge. Genau das erlebe ich auch heute: die Integrationschancen durch „kreative Medien“ und ein *erhebliches*, durch „Safe place-Strategien“ nicht zu kontrollierendes *Retraumatisierungspotential*.

Dazu kommt als Problem das kulturspezifische, westlich-psychiatrische PTSD-Konzept des DSM-IV und das psychanalytische Paradigma des „Durcharbeitens“, das Lebenswelt und Lebensgefühl vieler Migranten nicht gerecht wird. Mit diesen Problemen, mit Fragen von Kontext, Indikation, Methodik, Chancen und Grenzen intermedialer Arbeit auf dem Hintergrund interkultureller traumatherapeutischer Erfahrungen werde ich mich - u.a. in einer vygotskischen Perspektive - befassen.

Adrian Pouwels, HP-Körperpsychotherapeut, IKT München

"Trauma-Schock" als das Abgeschnittenwerden von (Lebens-)Kraft und (Lebens-)Freude.

Theoretischer Bezug bzw. Hintergrund

Ansätze aus der bioenergetischen Analyse, Psychoanalyse, Hypnotherapie, systemischen Therapie

Methodik bzw. Vorgehensweise

Bei diesem Workshop handelt es sich um ein Theorie-/Praxisseminar, bei dem wir uns in Kurzreferaten, mit Imaginationsübungen, Spontanbildern, Körpermeditationen und Sprachgeschichten dem Phänomen "Trauma" annähern und der Lösung "Ressource" öffnen können.

Mitzubringen: DIN A 4 Block, Jacsonkreiden, Bleistifte, Notizblock + Kugelschreiber und bequeme Kleidung

Motto: Das Lachen ist mir vergangen - und was jetzt?

Ziele; Ergebnisse

- Schnelles Eintauchen in Regression und Wiederauftauchen
 - Erforschen von archaischen Abwehrmechanismen
 - Aktiver Umgang mit depressiven Zuständen durch Erkennen von Überich-Prozessen
- Einführung in ressourcenorientiertes Arbeiten

Susanne Reholz, Psychotherapeutin für Integrative Leib- und Bewegungstherapie
Tänzerin Vertragslehrerin an der Universität Mozarteum/Orff Institut, Salzburg

AUS DER ERSTARRUNG ÜBER DIE BEWEGUNG IN DIE LEBENDIGKEIT

„vor Schreck erstarren“

„wie angewurzelt stehen bleiben“

„sich tot stellen“

„nicht mehr vom Fleck kommen“

Der Volksmund weiß um die verschiedenen Angst- und Schutzreaktionen, die durch Traumatisierung im weitesten Sinne ausgelöst werden. Wir reagieren mit Erstarrung, das heißt mit einem Verlust von Beweglichkeit und somit einem Verlust von Lebendigkeit. In diesem Workshop geht es um das Erspüren eigener Erstarrung und eigener Beweglichkeit, um die Förderung von Bewegung und um das Ausprobieren von neuen Bewegungsmöglichkeiten. Neue und schon gemachte Bewegungserfahrungen können sich zu einem Tanz formen.

Peter Rech, Prof. Dr., Universität Köln

Von heiliger Mutter. Bild-Gedächtnis-Spuren.

Ich habe mir Text-Stellen näher angeguckt, die uns bezüglich des *Dogmas* von der unbefleckten Empfängnis Mariens so selbstverständlich mitgegeben sind, an die wir sowieso kaum glauben. Aber wo glauben wir heute schon, lassen uns auf Ereignisse ein, von denen wir nicht wissen, wie sie ausgehen? Wie es im Hohen Lied der Liebe heißt, es ist für mich die rätselhafteste Stelle in ihm, glaubt die Liebe alles. Glaubten wir an kein Dogma, hätte Paul Klee eines seiner für mich rätselhaftesten Bilder wohl nicht „Dogmatische Komposition“ nennen müssen. Was ich nur zeigen will, ist, dass es auch „Traumatische Komposition“ heißen könnte. Die ‚unbefleckte Empfängnis‘ Mariens habe ich sowohl in der Bibel wie im Koran nachgelesen.

So *symptomatisch* sich dieser traumatische Komplex anhört, wir sind diesem von Tag zu Tag in jeder katholischen Kirche bildhaft ausgesetzt. Hier Jesus am Kreuz und dort *zugleich* Maria mit ihrem Kind. Der Vater ist anschaulich abwesend, aber unanschaulich wie ein ‚Gesetz‘ ist er absolut anwesend. Er ist der Vater Jesu und insofern der Mann der Maria, als sie, wie es heißt, keinen Mann ‚erkannte‘.

Das Leben ist ein Trauma, oder wie es bei Caldéron heißt: „Das Leben ein Traum“ – es ist annäherungsweise dasselbe. Wenn dieses Traumatische so grundsätzlich dem Menschen von vornherein eingeschrieben ist, ohne daß dafür etwas Bestimmtes hätte erlebt werden müssen – denn die Geburt, das sei hier angemahnt, erleben wir in deren einfacher Erinnerung ja gerade nicht, wie sie von vornherein als Trennung von der Mutter ‚ermöglicht‘ wird -, dann müsste es sozusagen gleichermaßen eine Art übernatürlicher, nämlich praktische wie wahrer, sozusagen mystischer wie magischer, in sich widerspruchsloser und stofflich verborgener ‚Ahnung‘ davon geben.

Luise Reddemann, Dr.

Imagination, Kreativität und Trauma

Es ist vielen Klinikern bekannt, dass traumatisierte Menschen auffällig häufig über eine hohe Kreativität verfügen. Nicht wenige bringen diese Kreativität bereits mit und haben damit überlebt. Bei anderen kann durch die therapeutische Arbeit das kreative Potential (wieder) freigelegt werden.

Im Vortrag soll kurz erläutert werden, wie sich komplexe traumatische Erfahrungen auswirken und das Konzept der komplexen posttraumatischen Störungsbilder erläutert werden. Anschliessend wird ein Ressourcen orientiertes imaginatives Vorgehen beschrieben, welches es den PatientInnen ermöglicht, ihre kreativen Fähigkeiten zu entfalten und für die Heilung zu nutzen."

Alfons Reiter, Prof. Dr., Psychoanalytiker
Institut für Psychologie, Universität Salzburg

Introspektiver Zugang zu pränatalen Traumata

Die Erkenntnisse der pränatalen Psychologie und ,- Medizin sind revolutionär. Die vorgeburtliche Entwicklung wurde uns besonders durch die modernen bildgebenden Verfahren faszinierend fassbar gemacht. Wir staunen über die Kompetenzen des Fötus, ja bereits des Embryos.

Zum Erleben im Vorgeburtlichen können sie uns aber keinen Zugang geben. Auf dieses kommt es an, ob wir Situationen entwicklungsfördernd oder traumatisierend erlebt haben. Dazu brauchen wir introspektive Zugänge. Über diesen Weg wurde in der bisherigen psychotherapeutischen bereits ein reicher Erkenntnispool zum vorgeburtlichen Erleben gewonnen. Die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse ermutigen uns, den introspektiv gewonnen Erkenntnissen mehr zu trauen.

Innerhalb der introspektiven Zugänge (Introspektion, Traum, Imagination, Bewegungsausdruck, Musiktherapie etc.) kommt dem bildnerischen Ausdruck eine besondere Bedeutung zu, der therapeutisch und diagnostisch zu nützen ist.

Für den therapeutischen Einsatz ist ein entsprechendes Wissen zur pränatalen Psychologie notwendig. Damit wird der Therapeut hellhörig sein, wenn Details auf eine mögliche vorgeburtliche Verursachung hinweisen.

Beim diagnostischen Gebrauch ist darauf zu achten, dass die Bildinhalte nicht als entwicklungspsychologische Daten im engeren Sinne zu verstehen sind, sondern jeweils nur innerhalb des Therapieprozesses bzgl. einer möglichen pränatalen Qualität inhaltlich wie zeitlich interpretiert werden können. Ihre Bedeutung liegt in der Möglichkeit, situationsspezifisch gespeicherten traumatischen Erfahrungen eine fassbare Form zu geben und damit therapeutisch bearbeitbar zu machen.

Pränatale Traumata – Bindungsformen (Vortragsblock)

Moderation: Alfons Reiter

Dieser Vortragsblock schließt an die Vorträge vormittags (Block 7) an. Es wird auf verschiedene Bindungsperspektiven in der vorgeburtlichen Entwicklung eingegangen.

Die Perspektive im Vortrag von Herrn **H. Niederhofer**: Wie läßt sich über den Weg der Verhaltensbeobachtung (Einstellung der Mutter zum noch Ungeborenen, bildgebende medizinische Untersuchungsverfahren etc.) die Bindungsqualität zwischen Mutter und Kind erfassen? Dieser Ansatz steht in der Tradition der klassischen Bindungsforschung von Bowlby, wobei dieser in die vorgeburtliche Mutter-Kind-Beziehung ausweitet wurde. Ergebnisse dieser Forschung werden referiert.

Die Position von **J. Raffai** (die von mir kurz dargestellt wird) versucht die Bindungsqualität durch eine psychoanalytische Bindungsanalyse zu erfassen (Assoziationen, Körperempfindungen, Übertragung und Gegenübertragung etc.). Es wird damit gerechnet, daß die Mutter unbewußte Repräsentationen ihrer Mutter in sich trägt, die durch die Schwangerschaft im aktiviert werden und auf sie und damit auch auf das noch Ungeborene wirken. Die Bindungsanalyse versucht solche negativen Repräsentationen zu bearbeiten, um damit das Kind wie auch die Mutter zu entlasten. Dies wirkt sich signifikant positiv auf die Schwangerschaft, die Geburt wie aber auch auf die weitere Entwicklung des Kindes und die Mutter-Kind-Bindung aus.

Frau **Jakel** fokussiert in ihrem Bindungskonzept die Zusammenhänge von Spiritualität und Bindung. Durch das Schocktrauma kann es zur emotionalen Überflutung des Organismus kommen, die einen Spaltungszustand in der psychosomatischen Identität bewirkt. Es kann sich ein Entkörperungserlebnis einstellen, wobei das normale Ich-Bewusstsein vom Körper abgekoppelt wird. Das bewirkt eine Ich-Desintegration. Die infrapersonelle Bindung, die für das Gefühl der persönlichen Integrität sorgt, kann auf der emotional-körperlichen Ebene nicht aufrechterhalten werden. Zwecks organismischer Regulation übernimmt diese Funktion die transpersonale Ebene, wo ein Gefühl der Ich-Integrität existiert. Von der intakten transpersonalen Ebenen aus geht an den Körper sozusagen die Rückversicherung, dass das Individuum als ein ganzes noch heil ist. Es entsteht ein Bindung existenzieller Art, wenn auch in Form von einem distanzierten Gemütszustand.

Isabelle Rentsch, Psychotherapeutin, Zürich

Das Trauma im Bild – Das Bild als Trauma Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse im kunsttherapeutischen Prozess

Traumaerinnerungen zeigen sich oft in bildhafter Sprache oder bildnerischem Ausdruck. Die „Schreckensbilder“ traumatisierter Menschen berühren und verstören in der Tiefe menschlichen Seins. Wie reagieren wir in der Kunsttherapie auf diese von Angst besetzte Innenwelt ? Wir betrachten in diesem Workshop Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, die im bildnerischen Prozess mit traumatisierten Menschen auftauchen und zu spezifischen Interaktionsproblemen führen. Die erarbeiteten Kriterien für eine achtsame und heilsame kunsttherapeutische Beziehungsgestaltung helfen, den Folgen der traumatischen Gewalt entgegenzuwirken.

Klara Schattmayer-Bolle, Kunst- und Gestaltungstherapeutin (DFKGT grad.) Esslingen, WS mit **Usula Böhler**, Heidelberg

Der selbst-verletzte Körper als Selbst-Gestaltung

Im Alltag einer tiefenpsychologisch orientierten Klinik oder einer ambulanten Praxis sind wir immer wieder mit Patienten konfrontiert, die zunächst nur die Möglichkeit der Selbstverletzung als Ausdruck dissoziativer Zustände und Frühtraumatisierung zu Verfügung haben. Der eigene Körper wird zum Objekt und Ort des Mißbrauchs. Da durch das Trauma der Sinnzusammenhang des Lebens zerrissen ist, muß zuerst eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufgebaut werden. Über anfangs themenzentrierte Vorgaben von Seiten des Therapeuten können in der Kunst- und Gestaltungstherapie heile Bilder, sichere Orte, wie auch innere Helfer (in Sinne Reddemanns) geschaffen werden.

Um die Gefahr der Retraumatisierung zu verhindern, wird im Wesentlichen ressourcenorientiert gearbeitet. Später kann sich der Therapeut gemeinsam mit dem Patienten um die tiefen Verletzungen kümmern, die dann in Bildern symbolisch

ausgedrückt werden. Auf dieser Ebene können sie anerkannt und versorgt werden. Über eine Fallvignette soll der sensible Umgang mit Patienten und deren Gestaltungen dargestellt und diskutiert werden.

Silke Schauder, Dr.phil. Dozentin in Klinischer Psychologie an der Universität Paris, Psychoanalytikerin, Kunsttherapeutin, Paris

Trauma der Schönheit oder Schönheit des Traumas ?

Notizen zur Pietà Michelangelos

Michelangelo Buonarroti (1475-1564), das unumstrittene Genie der italienischen Renaissance, schuf die *Pietà* mit vierundzwanzig Jahren. Von überirdischer Schönheit, ist sie das einzige Werk, das seine Signatur trägt. Viel, und von vielem zu viel ist zu dieser weltberühmten Marmorstatue im Petersdom gesagt worden. Trotzdem möchte ich heute im Rahmen des Kongresses der IGKGT fragen, ob sie uns Aufschluß über das Trauma der Schönheit und die Schönheit des Traumas geben kann.

Im ersten Teil meines Vortrags werde ich den Fall des australischen Geologen Lazlo Toths untersuchen, der 1972, an Christi Himmelfahrt, den Petersdom stürmte und die *Pietà* mit einem Hammer beschädigte. War er von der Schönheit der Statue traumatisiert und handelte nur aus Notwehr ? Ergriff ihn der weiße Marmor wie ein Schneesturm ? Blieb ihm keine andere Wahl, als die Vollendung des Werks durch Vandalismus zu verringern ? Rainer Maria Rilke hätte dem Studenten sicher mildernde Umstände zugesprochen. Der Dichter wußte nur zu gut, wie nahe die Kunst an der Katastrophe und das Schöne am Trauma liegt. Er schrieb in seinen *Duineser Elegien* (1912-1922) :

„...Denn das Schöne ist nichts

*als des Schrecklichen Anfang, den wir noch grade ertragen,
und wir bewundern es so, weil es gelassen verschmäht,
uns zu zerstören. Ein jeder Engel ist schrecklich.“*

Inwieweit ist der Akt Lazlo Toths als schlüssige Interpretation zu deuten ? Waren seine Schläge Rache an der Perfektion des unerreichbaren Modells ? Oder handelte es sich um verzweifelte Mittel, die einzigartige Schönheit der *Pietà* zu begreifen ?

Im zweiten Teil meines Vortrags werde ich das Jugendwerk Michelangelos in seinen lebensgeschichtlichen Zusammenhang einordnen. Meine Analyse des zeitlichen Ablaufs und der räumlichen Anordnung der *Pietà* wird uns zur Schönheit des Traumas führen. Schließt die Statue wie die Muschel das Sandkorn ein, das sie verletzt und dazu gezwungen hat, die schimmernde Perle der Vollendung auszubilden ? Ist die *Pietà* ein Suchbild, das im faszinierenden Wechsel ein intimes Geheimnis des Künstlers verbirgt und offenbart ? Michelangelo schrieb am 26.6. 1555 an seinen Biographen Giorgio Vasari : *„...e non nasce in me pensiero che non vi sia dentro sculpita la morte.“* Warum kreisten alle Gedanken des menschenscheuen Genies um den Tod, dessen Trauma er wie kein anderer in Stein zu schlagen wußte ?

In der abschließenden Diskussion werde ich künstlerische Praxis als Sublimation des Traumas, die gleichzeitig ein neues Trauma - das der Schönheit - schafft. Es wäre sicher eine Reduktion, das Werk nur als Symptom des Künstlers zu betrachten. Doch entspricht es wie dieses einem Kompromiß aus Wunsch und Abwehr und stellt einen gescheiterten Versuch der Selbstheilung dar. Um welche unheilbare Verletzung es sich bei Michelangelo handelt, versuche ich in meinem Vortrag aufzuzeigen .

Sepp Schindler, Prof. Dr., Universität Salzburg

Pränatalzeit: Wurzeln der Kreativität

Zu den Forschungsfeldern, die im vergangenen Jahrhundert zu großartigen Entdeckungen geführt haben, gehört nicht nur der Weltraum, sondern ebenso 'das unheimliche Leben des Menschen vor der Geburt', wie es noch Sigmund Freud genannt hat.

Zu Unrecht sind davon in der Öffentlichkeit vor allem technische Aspekte wie 'künstliche Befruchtung' und 'Klonen' bekannt geworden. Wir wissen heute unvergleichlich mehr über die psychische Entwicklung des Menschen als noch vor wenigen Jahrzehnten. Im Hinblick auf das Tagungsthema sollen einige grundlegende Aspekte skizzenhaft dargestellt und mit Forschungsergebnissen belegt werden. Allerdings muß wegen der gebotenen Kürze von einigen Thesen ausgegangen werden :

- Der Mensch ist vom Anfang seines Lebens ein selbständiges, aktives Wesen und keineswegs eine langsam reifende Frucht.
- Im Zusammenwirken mit seiner jeweils bedeutsamen Umgebung bewirkt das Kind Veränderungen, die sowohl zu physiologischen, wie auch zu psycho-sozialen Neugestaltungen führen.
- Die Umwelt der ersten Lebenszeit ist der Uterus, ein sensibles Organ einer konkreten Frau mit der das Kind 'Information' austauscht.
- Dieses Geschehen wird nicht nur von Erbanlagen und physiologischen Faktoren beeinflußt, sondern wesentlich auch von der Sensibilität der Beteiligten und der Qualität ihrer Beziehung.
- Gegen Ende einer Schwangerschaft ist der Vater wie die Außenwelt stärker in das Geschehen einbezogen als wir das noch vor wenigen Jahren annehmen konnten.
- Emotionale Strukturen und erst Ansätze zu einer dialogischen Sprache bilden die Grundmuster für das spätere Leben, - auch für kreative Prozesse.

Lony Schiltz, 10, rue Gabriel de Marie, L-2131 Luxembourg

**The restoration of a broken self in adolescence
Some results of an efficiency study of music therapy.**

Long lasting, subtle psychological manipulating and violating of personal boundaries in childhood may result in a repression of authentic feelings and in a compensatory development of a false self, in the meaning of Winnicott, or in a state resembling the "impinged-upon" adults or adolescents described by Dorothea McArthur.

In this condition, a real communication through verbal psychotherapy is often difficult, because the young people respond with their trained behavioural patterns and inauthentic feelings, appearing quite sound to themselves and others.

After clinical considerations about the concepts of "false self" and "broken self", the opportunities for analytically orientated music therapy in this field are discussed. The exploration of the question asks for a complex research methodology, integrating qualitative and quantitative approaches.

Some results of an ongoing study are presented. During the music therapeutic treatment of adolescents, who formerly suffered from a deep pulsional and emotional blockade, we can follow the modifications in the archetypal figures, emerging in the stories written under musical induction. This analysis allows us to understand the process of the gradual restoration of the self.

The results of the study are discussed in reference to recent developments in the clinical psychology of adolescence.

Gertraud Schottenloher, Prof. Dr., Dipl. Psychologin, Psychotherapie, Akademie der Künste, München

PAINT AND WIN -

"Messpainting": Spontanes schnelles Malen als Unterstützung in der Traumatherapie

"Messpainting", ein konsequentes bildnerisches Experiment und ursprünglich ein Training zur Entwicklung von Kreativität, hat darüber hinaus eine tiefgreifende therapeutische Wirkung. In der Versunkenheit des schnellen, abstrakten, stark gestischen Malprozesses werden schmerzhaft und traumatische Erinnerungen und die damit verbundenen, meist heftigen Emotionen reaktiviert und ausgedrückt. Dies wird unterstützt durch die Schnelligkeit der Bewegungen und die abstrakte Darstellungsform.

Bei gleichzeitiger Fortsetzung des aktiven Malprozesses werden diese bislang „eingefrorenen“ Erinnerungen und Gefühle "ausgeleitet" bzw. neutralisiert und die damit verbundenen Blockaden aufgelöst. An ihre Stelle treten Schaffenskraft und Schöpferfreude.

Dieser Prozess stärkt Kreativität, Vitalität und Selbstvertrauen und durchbricht so den negativen Kreislauf der Traumatisierung.

Anhand von Beispielen erläutert der Vortrag die befreiende Wirkung des gestisch abstrakten Malens, insbesondere die Methode des „Messpainting“ und diskutiert dessen mögliche Anwendung in der Traumatherapie.

Mirjam M. Schröder, Dr. med., Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Leitung der AG für musisch-kreative Psychotherapie und Entfaltung (MPE), Schwäbisch-Gmünd

Das Heil im NICHT – HEIL – SEIN

oder anders ausgedrückt: Gewinn durch Verzicht

„Das ganze Leben ist ein ewiges Wiederaufbeginnen“
(Hugo von Hofmannsthal)

Im Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge und des dahinter liegenden lebenslangen Lernprozesses, soll mit eingestreuten, kunsttherapeutischen Sequenzen der dornenreiche Weg des menschlichen Da-Seins sowie die kreative Nutzung seiner Krisen aufgezeigt werden.

Sabine M. Schröder, Dr. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Certified Expressive Therapist (CET), Gestaltende Psychotherapeutin & Supervisorin, Co-Leitung der AG für musisch-kreative Psychotherapie und Entfaltung (MPE), Luzern

Bedingt die Heilung Traumen, die kreativ gelöst werden?

Bedingt die Heilung Traumata, die kreativ gelöst werden? Was ist Anfang, was ist Ende? Was war zuerst: Heil oder Heilung? Entspricht dies der Frage nach dem Huhn und dem Ei? Diese Fragen wollen wir – angereichert mit Hellraumprojektorbildern – genauer beleuchten

Judith Siano

Art Therapist and registered Supervisor, Head of Supervision and Lecturer at the Haifa University

The Only Way Out is Through

I teach this theme at the University of Haifa (and other places) and usually connect my lecture with a following workshop.

The lecture will start with the theoretical background of Trauma and Art Therapy, and then show the visual representation (slides) of artwork created by many patients in the art therapy studio. This might have an overwhelming effect on some people in the audience, therefore I usually connect it with a following workshop. In the workshop, through visual means, people might find the opportunity to express their emotional and physical reactions to the pictures and to work them through. Also they are encouraged to make acquaintance with the strength of the visual arts in trauma healing through self experience.

Renate Stachetzki, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Kunst- und Gestaltungstherapeutin DAGTP, Freiburg

Die Arbeit mit konkreten Symbolen (Bilder, Gegenstände) in der Therapie mit traumatisierten Patientinnen

Traumatisierte Patientinnen haben zumeist aufgrund neurophysiologischer Besonderheiten bei der Verarbeitung traumatisierender Ereignisse eine spezifische sprachliche Symbolisierungsschwäche. Die Methode der Arbeit mit konkreten Symbolen bietet über Umgang mit Bildhaftem und (konkreten) Handlungsmöglichkeiten Zugangsweisen an, bei welchen innere Bilder und Prozesse externalisiert werden und im ausserpsychischen Raum besehen und bearbeitet werden können. Besonders hilfreich ist dieses Vorgehen für die Ressourcenaktivierung und die Bearbeitung von Täterintrojekten. Im Workshop wird die Methode der Arbeit mit konkreten Symbolen nach M.E. und G. Wollschläger allgemein vorgestellt und anhand von Behandlungsbeispielen (Dias) werden ihre Anwendungsmöglichkeiten im Rahmen traumazentrierter Behandlungen ausgeführt.

Deta M. Stracke, Kunsttherapie, Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Hannover

Von der Heilsamkeit bildnerischer Prozesse

Heilsamkeit bildnerischer Prozesse ist gerade Kunsttherapeuten gut bekannt, dennoch ist oft gar nicht klar, in welcher Weise eigentlich der bildnerische Schaffensprozeß und das Bild seelisch wirksam wird. In der Behandlung von seelischen Traumata wird der bildnerischen Bearbeitung zunehmend Bedeutung gegeben ohne dass genauer reflektiert wird, auf welche Weise das Malen und Gestalten weiterhilft. In meinen Ausführungen möchte ich die Wirksamkeit bildnerischer Prozesse daher unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachten und dabei theoretische Annahmen aus der Psychoanalyse, der Säuglingsforschung u.a. zu Hilfe nehmen, um damit zu einer theoretischen Fundierung der Kunsttherapie beizutragen.

Ein wichtiger Aspekt der Wirksamkeit ist die Nähe bildnerischer psychotherapeutischer Arbeit zu unbewussten, seelischen Strukturen. Damit wird die Chance eröffnet, sich Unsagbarem anzunähern und somit einen Weg auch in die Versprachlichung anzubahnen. Gerade wenn es sich um biographische Geschehnisse aus der Zeit vor dem Spracherwerb handelt oder um traumatische Ereignisse, die eine sprachliche Symbolisierung nicht zugelassen haben, zeigt sich die besondere Potenz des Bilderschaffens.

Sie kann bisher nicht stattgefundenen Symbolisierungsprozesse in Gang setzen und damit eine seelische Verarbeitung der problematischen Ereignisse und Traumatisierungen ermöglichen. Durch die sinnliche Qualität des Gestaltungsprozesses, durch das "Sich Spiegeln" im "Gegenüber" des gestalteten Produktes und in der Auseinandersetzung mit dem zu respektierenden "Eigenleben" des Materials und des entstandenen Werkes werden seelisches Wachstum und Differenzierungsprozesse verstärkt.

Leta Sutner,

Dipl. Kunsttherapeutin, psychosomatische Klinik Roseneck/Prien

Totenschatten

Kunsttherapeutische Traumatherapie bei Suizid des Vaters

Im Vortrag wird an Hand einer Fallstudie gezeigt, auf welche Weise in kunsttherapeutischen Einzelsitzungen in einem integrativen verhaltenstherapeutischen Setting der psychosomatischen Klinik Roseneck die posttraumatische Belastungsstörung der Patientin durch den Tod des Vaters nach traumatherapeutischen Kriterien G.Piepers behandelt wird.

Die Phasen der Traumakonfrontation, kognitive Umstrukturierung, Umattribuierung sind im Bildverlauf (Dias) zu sehen. Eigene Methoden kunsttherapeutischer Ritualarbeit sind wesentliche Elemente des Aufarbeitungskonzeptes.

Ziele dieser Behandlungsform sind die adäquate Integration der abgespaltenen Traumatisierungen, kognitive Umstrukturierung von Schuldkomplexen, Bewältigung von Flashbacks und Dissoziationen, Angstexposition und Bewältigung, Ausdruck jeglicher Gefühle, rituelle Abschiednahme vom Vater, Erkennen des Familienskriptes, sowie Aufbau positiver Lebensgestaltung. In der abschließenden Therapiebewertung der Patientin formulierte sie die Therapie als sehr hilfreich erlebt zu haben und sich „wie neugeboren“ zu fühlen.

Zur Methodik wird ein Workshop abgehalten.

Workshop zum Vortrag :

Für kunst – und psychotherapeutisch aktive Heiler: kunsttherapeutische Ritualarbeit mit den vier Elementen. Hier lernen die Teilnehmer zu welchem Zeitpunkt und auf welche Art diese Rituale eingesetzt werden. Es werden ausführlich die Traumaufarbeitungsitems vorgestellt.

Doris Titze, Prof. Künstlerin, Kunsttherapeutin, Leitung des Aufbaustudiums KunstTherapie an der Hochschule für Bildende Künste Dresden

KUNST ALS ORT VON DESTURKTION UND KREATION

Destruktion existiert als künstlerische Form: Im Entfernen, Zerstören des Bestehenden wird das Darunterliegende sichtbar und zu neuer Form gebracht. Daneben ist die Darstellung von Destruktivität und Aggression auch inhaltlicher Akt mancher künstlerischen Arbeit. Aggressionen der Betrachter werden geweckt durch die radikale Position einiger Werke – in der Konfrontation mit uns selbst, mit unserer eigenen Existenz. Doch davon abgesehen sind vor allem innerhalb der künstlerischen Prozesse selbst Phasen der Zerstörung von bereits Gestaltetem zugunsten neuer Gestaltungsmomente unabdingbar, muss bereits Geschaffenes verworfen werden, um Entwicklung zu ermöglichen: In der Natur zersetzen sich die Blätter, um zu Humus zu werden.

Kunst soll schön sein und erfreuen – so der allgemeine Anspruch. Und doch zerstört und verstört künstlerisches Tun immer wieder. Kunst im Sinne von Kreativität wird meist synonym gesetzt mit ausschliesslich positivem „gesunden“ Gestalten – und wir vergessen die destruktive Seite des Schöpferischen. Kunst im gesellschaftlichen Kontext wird oft abgewehrt als elitäres „krankes“ Unbekanntes – und wir vergessen, dass sie unsere eigenen Anteile spiegelt, positiv wie negativ. Kunst ist ein Spiegel der Wirklichkeit und daher nie harmlos oder gut; gerade darin liegt ihr Potenzial. In ihrer Ausschliesslichkeit, ihrer Distanz, ihren Utopien und ihrer Amoralität macht Kunst wesentliche Dinge des Lebens sichtbar, begreifbar und angreifbar, weckt sie Hoffnung und Wut. Kunst konfrontiert mit Gewalt, mit Tod und Zerstörung in ihrem eigenen Schöpfungsprozess und schafft zugleich Wandlung und Lösung. So wirkt sie bedrohlich und leicht.

Elisabeth Tomalin, Pionierin der Kunsttherapie, London

Heilige und Unheilige Täter und Opfer

Selbsterfahrung mit Farben und Papier (Ölpastellstifte)

Als Kunsttherapeutin ist es mein innerer Wunsch, das Wahrnehmen und Bewusstwerden zu fördern und die Sprache von Symbol und Farbe und Form zu ergründen und aus Vergangenen und Jetzigen Energien zu befreien – zur eigenen Genesung und der Beziehung zum Nächsten.

Per Traasdahl, Bildkünstler, ArtSourceLab, Berlin

Traumaverarbeitung im malerischen Verhaltensprozess

Das Fallbeispiel Driton aus Traasdahl's Archiv von über 400 Zeichnungen und Gemälden von kriegstraumatisierten Kosovo-Flüchtlingskindern im Alter von 5 bis 14 Jahren. Ein Projekt im Auftrage des psychosozialen Dienstes des Kantons Zürich, Schweiz 1999.

Abstract. Eine Reihe von Bildern mit ganz unterschiedlicher stilistischer Prägung: Was zunächst 14 Bilder verschiedener Kinder zu sein scheint, ist ein Produkt des 7 monatigen Heilungsprozesses des zwölfjährigen Jungen Driton.

Dritons Zustand zeigt sich symptomatisch als Verhalten in der malerischen Sprache. Seine wechselnde Bezugnahme in dieser Sprache werden in jedem Teilstadium des Malprozesses wahrgenommen und analysiert. Ressource hinter der verhaltensprozessuelle Analyse ist Vertrautheit mit möglichen Erscheinungen in die malerische Sprache: Erfahrungen aus dem eigenen Malprozess im Umgang mit der epochalen und oeuvre-spezifischen Entwicklung der Malerei.

Interveniert wird in Schlüsselmomenten des Malens mit hoher Frequenz in Form von Befehl, Vorschlag oder Verführung. Die verbalsprachliche Verständigung ist beim Kind weder erforderlich noch – wie bei Driton - möglich.

Die Interventionen konstituieren die Rahmenbedingungen des Malprozesses neu, im Sinne von erforderlichen Herausforderungen, „Schutzräume“ etc. Nicht die Inhalte sondern die Umsetzung der Malerei wird dabei gefordert. Der dadurch automatisch veränderte Verhaltensprozess vermittelt Dritons innere Situation neuartig und weckt seine vorhandenen Ressourcen für Selbstheilung.

Reinhold Tritscher, Schauspieler und Regisseur, Salzburg

Integrative Theaterarbeit in der Psychiatrie

Menschen mit Behinderung, Psychiatrieerfahrene und professionelle Theaterschaffende arbeiten gemeinsam an künstlerischen Projekten

These: Randgruppen verbergen enormes kreatives Potential. Wenn mit künstlerischen Mitteln auf hohem ästhetischem Niveau ein Dialog zur "normalen" Gesellschaft hergestellt wird, kommt ein für alle Beteiligten gewinnbringender Prozess in Gang. Die Beteiligten erfahren öffentliche Anerkennung, Behinderung und Krankheit wird von den Zuschauern plötzlich nicht mehr negativ besetzt, sondern als Qualität und Potential erkannt. Toleranz auf der einen Seite und Selbstbewusstsein auf der anderen Seite steigt.

In Langzeitprojekten (2-3 Jahre, jährl.1 Theaterproduktion), die in künstlerischem Umfeld (Theaterräumen) stattfinden, wird ein Kernensemble aufgebaut, welches dann Schritt für Schritt professioneller arbeitet und schließlich mit Profis gemeinsam eine größere Aufführung erarbeitet.

Im Mittelpunkt steht die künstlerische Beschäftigung und die Theateraufführung. Positive Auswirkungen auf die Beteiligten sind aus meiner Sicht deutlich zu beobachten. Ein Langzeitprojekt wird derzeit wissenschaftlich begleitet.

Beispiele aus "Das Leben ist ein Traum" von Calderón de la Barca werden auf Video gezeigt.

Kima A. Truzenberger, Diplom Kunsttherapeutin, HP Psychotherapie, Bremen

Kunsttherapie als Chance der Verarbeitung von sexuellen Gewalterfahrungen

Sexuelle Gewalterfahrungen, durch die Frauen in der Kindheit und Jugend traumatisiert wurden, sind ein Angriff auf die psychische und physische Integrität. Schmerzhaftes Erfahrungen wurden z. T. abgespalten und verdrängt.

Der Umgang mit gestalterischem Material ermöglicht es auf nonverbalem Weg psychisch belastende Erfahrungen auszudrücken. Mit kunsttherapeutischer Begleitung können destruktive Wahrnehmungs- und Handlungsmuster gewandelt werden. Die kunsttherapeutische Intension ist es an Ressourcen anzuknüpfen und durch den gestalterischen Prozess konstruktive und lebensbejahende Impulse zu fördern.

Der Vortrag basiert auf den Erfahrungen der ambulanten Praxis und den kunsttherapeutischen Workshops der Referentin.

Natascha Unfried, Dipl. med. Kinderärztin, Psychotherapeutin, Chemnitz

Trauma und Entwicklung. Physiologische und biologische Veränderungen nach frühen kindlichen Traumata und deren Behandlungsmöglichkeit

Die Entwicklung des Kindes ist heute als adaptiver Prozess zu verstehen. Ein Kind ist dementsprechend zu jedem Zeitpunkt seiner Entwicklung ausgerüstet mit der Ausstattung, die es für die Bewältigung der Anforderungen benötigt, einschließlich seines intrauterinen Lebens. Von Beginn an erfolgt dieses mehr oder weniger stör anfällige Geschehen (Informationsaustausch) mit Anderen im intra- und interagierenden energetischen und stofflichen Austausch. An diesem Prozess nimmt der gesamte Körper, jede Zelle sowie das Gehirn als Organ für sensomotorische und psychophysische Verarbeitung teil.

Die frühen Empfindungen bilden das Fundament ganz individueller Wahrnehmungen, deren Verarbeitung und Integration in das Gesamterleben des Kindes. Wird ein Kind bereits in einer sehr frühen Zeit von einem Trauma aus der Außenwelt erreicht, gelingt es oft nur kurz mit extremen Einsatz von Schmerz, Körperreaktionen und Panik dem gegenzusteuern. Stress auf bewältigbarem Niveau und die Stressreaktion hilft dem Kind kritische Phasen zu überstehen (Hüther 1997). Jedoch führt nicht bewältigbarer (transmarginaler) Stress nach Pavlow zu tiefgreifenden Veränderungen funktionell bis strukturell. Es kommt zum Einsetzen der Schockreaktion. In deren Folge ein Prozess der Abschaltung und Blockierung der Wahrnehmung entsteht.

Die Zusammengehörigkeit im Raum-, Zeit- und Selbsterleben für die Situation geht verloren. Das Erlebensdefizit umfasst die Zeit nach dem "Abschaltzeitpunkt" (Hochauf 1999) bis zur Beendigung der jeweiligen konkreten traumatischen Episode. Weiterhin kommt es bei unkontrolliertem Stress zu Daueraktivierung der Amygdala und über die Amygdala zur Aktivierung mehrerer Systeme.

Diese Daueraktivierung löst körperlich die "Notfallreaktion" aus. Die Funktion des Hippocampus und des Neocortex ist heruntergeregelt, die Bewertung der Situation gelingt für das Kind nicht, der Kontext geht verloren. Die unterschiedlichen Wahrnehmungen aus den traumatischen Situationen werden unvollständig in den sich entwickelnden und sich adaptierenden Neocortex eingebaut. Sie bleiben unvollständig auf subcortikaler Ebene gespeichert (van der Kolk 1998).

Diese Erfahrungen bleiben aus dem weiteren Symbolisierungsprozess ausgeschlossen, insbesondere die Beendigung des Traumas ist für das Kind nicht wahrnehmbar. Dementsprechend ist es immer gegenwärtig.

Die imaginativ-methodische Herangehensweise erscheint geeignet für den von R. Hochauf beschriebenen kontrollierten Regressionsprozess, das Abrufen von sehr frühen traumabedingten Sinneseindrücken und späteres Integrieren vollständiger nach Zeit, Raum und handelnden Personen geordneter Episoden in Neocortex. Dieser kontrollierte Regressionsprozess erfolgt in einem konstruierten "Ersatzzwischenraum", in dem die Parallelität von therapeutischer Realbeziehung und Übertragung konstant gehalten wird. Aus meinen bisherigen Erfahrungen konnte gezeigt werden, dass triggerabhängige Projektionen bei den Kindern und Jugendlichen endeten, dass es in der weiteren Entwicklung der Persönlichkeit andere Entfaltungsmöglichkeiten gab und insbesondere körperliche Symptome verschwanden, welche durch die anhaltende Aktivierung der Stressachse verursacht waren.

Rolf Verres, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych., Ärztlicher Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie an der Psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg

Sehnsucht nach dem Paradies

Vortrag mit Pianoimprovisation

Als Arzt und Psychotherapeut begegne ich dem Thema „Trauma – Kreativität – Heilung“ besonders intensiv bei der Begleitung lebensgefährlich erkrankter Menschen. Paradoxerweise kann gerade das bewusste Erleben der Vergänglichkeit und der Todesnähe das Leben intensivieren und jeden einzelnen Augenblick vertiefen.

Dabei kann ein Empfinden von Zeitlosigkeit möglich werden, da zum einen bisherige zielorientierte Werte (wie z.B. das Hinterherlaufen nach dem Geld) relativiert werden und zum anderen auch Jenseits- und Ewigkeitsvorstellungen anklingen können, selbst wenn man sich im bisherigen Leben aus religiösen Bindungen gelöst hat. „Stirb und werde“: Gerade im Angesicht von existenzieller Bedrohung und Angst kann eine bisher ungekannte Art von Hoffnung, die vielleicht in Richtung auf eine Bereitschaft zur Hingabe transzendiert werden.

Hierzu bieten Paradiesvorstellungen in den Mythen verschiedenster Kulturen interessante Projektionsflächen, denen eine Tiefendimension innewohnt. Die Sehnsucht nach dem Paradies ist gleichbedeutend mit der Sehnsucht nach dem Glück, welches, wie wir alle wissen, uns nur selten lange vergönnt ist.

Insofern ist das Prinzip der Improvisation hilfreich. Wenn wir einem Anderen begegnen, wissen wir fast nie, wie sich diese Begegnung entwickeln wird. Hans-Georg Gadamer sagte einmal: *„Nicht wir führen das Gespräch, sondern das Gespräch führt uns.“* In jedem Augenblick improvisieren wir dann, und im Idealfall entsteht während einer persönlichen Begegnung eine gute Wahrnehmungsgestalt. So gesehen, ist das Improvisieren eine gute Übung, aus dem Augenblick ein Alles zu machen.

Elisabeth Wellendorf, Kunsttherapeutin, Hannover

GEWALT IN DER MEDIZIN

Das chirurgische und immunologische Know-how im Kontext der Transplantationsmedizin ist in dem letzten Jahrzehnt rasant gewachsen. Aber mit dieser Entwicklung hat sich auch unser Menschenbild verändert. Man kann kranke Organe eines Menschen ausbauen und gesunde von einem Hirntoten oder einem lebenden Spender einsetzen, ohne danach zu fragen, was ein Organwechsel für den Einzelnen in Bezug auf sein Körpererleben und seine Identität bedeutet.

In ihrem Versuch, an „lebend-frische“ Organe zu kommen, hat die Medizin einen neuen Todesbegriff entwickelt, den „Hirntod“, obwohl es sich um ein bestimmtes Stadium im Sterbeprozess handelt.

Das Versprechen, niemand müsse heutzutage an Organversagen sterben, hat Begehrlichkeiten bei Kranken geweckt, Druck auf potentielle Spender ausgeübt und Schuldgefühle freigesetzt, die negative Auswirkungen auf beiden Seiten haben.

Die Transplantationsmedizin ist ein Kristallisationspunkt, in dem sich unser mechanistisches Menschenbild spiegelt. Der Vortrag möchte aufzeigen, welche Grenzüberschreitungen in diesem Zusammenhang persönlich wie gesellschaftlich vollzogen werden, die eine Kette bewusster und unbewusster Gewalt in ihrem Schlepptau haben. Er möchte die Medizin nicht nur anklagen, sondern auch ein Plädoyer für Zusammenarbeit sein. Anhand von Bildern möchte er seelische Traumatisierungen sichtbar machen und Wege aufzeigen, in welcher Weise innere Bilder der Traumabearbeitung und Identitätsfindung dienlich sein können.

Marion Wendlandt-Baumeister, Dipl.-Psych., Berlin

Der infizierte Therapeut. Das Phänomen der stellvertretenden Traumatisierung und die Coping-Strategien des Therapeuten

Der Vortrag widmet sich den Therapeuten, die mit Opfern von Gewalt arbeiten und den Spuren, die diese schwierige therapeutische Arbeit hinterlässt. Den meisten Therapeuten fällt es schwer sich einzugestehen, dass sie möglicherweise vom Trauma des Patienten infiziert worden sind. Das Phänomen der stellvertretenden Traumatisierung hat bisher in der Fachöffentlichkeit wenig Beachtung gefunden, trifft es doch auf die Schamgefühle der Therapeuten selbst. Empirische Daten weisen darauf hin, dass ein beachtlicher Teil der Therapeuten von einer stellvertretenden Traumatisierung betroffen ist, die Hälfte davon sogar ebenso traumatisiert ist, wie ihre Patienten selbst.

Typische Symptome wie der Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten sowie in den Glauben, das eigene Leben gestalten zu können, Verstrickungen in die Täter-Opfer Dynamik oder der Verlust der therapeutischen Haltung und die Flucht in eine Position, die von Zynismus und Verachtung den Mitmenschen gegenüber geprägt ist, können das private und berufliche Leben des Therapeuten erheblich beeinträchtigen. Erklärungsmodelle zur stellvertretenden Traumatisierung des Therapeuten sollen vorgestellt und dabei die besondere Situation des Kunsttherapeuten berücksichtigt werden.

Es werden Hilfen für den Therapeuten aufgezeigt, die ihn im Umgang mit den Gefahren seiner schwierigen Arbeit unterstützen und ermutigen sollen, das weitergegebene Trauma als Chance für das eigene Wachstum aufzugreifen.

Barbara Wichelhaus, Univ. Prof., Dr., Universität Köln

Bildnerische Repräsentationen von Angst als Ausdruck traumatisierter Erfahrungen bei Kindern

Angst ist eine tiefe Emotionserfahrung, die von einschneidender Bedeutung für die Lebensgestaltung sein kann. Sie beeinflusst Wahrnehmung, Denken und Handeln und wird im bildnerischen Ausdruck manifest.

Mit Traumata gehen langfristige, manchmal lebenslange Angstzustände einher. In kognitionspsychologischen Untersuchungen wurde die ungleiche Verarbeitung traumatischer Erfahrungen durch die Hemisphären festgestellt. Die neuronale Aktivität der rechten Hemisphäre, als Sitz für analoge Prozesse des Verstehens insbesondere nonverbaler emotionaler Kommunikation funktioniert weitgehend normal, während die linke Hemisphäre, mit den Fähigkeiten Informationen diskurs zu verarbeiten, Probleme

zu lösen beeinträchtigt ist. Vor diesem Hintergrund ergeben sich neue Perspektiven zur Behandlung traumatisierter Personen mit Hilfe nonverbaler bildnerischer Therapieformen. In bildhaften Ausdrucksformen können Ängste und ihre individuelle emotionale Bedeutung direkt oder indirekt anschaulich werden. Durch diese Form der Vergegenständlichung wird „Realität“ hergestellt, die Möglichkeiten der verbalen Kommunikation eröffnet. Für traumatisierte Kinder ist die Zeichnung häufig die einzige „Sprache“, mit der sie auf ihre problematische Situation hinweisen können. Anhand exemplarischer Beispiele von bildnerischen Repräsentationen traumatisierter Kinder werden unterstützt durch Kenntnisse aus Anamnese und Biographie, Analysen und Interpretationen, im Zusammenhang mit Semiotik und Ikonographie in ihrer diagnostischen Bedeutung auf gewiesen.

Ursula Wirtz Dr., Dipl. Psych., Psychotherapeutin, Zürich

Transpersonale Aspekte des Traumas

Der Vortrag handelt von der transformativen, spirituellen Potenz traumatischer Erfahrungen. Die Numinosität des Traumas stimuliert religiöse, mythologische und künstlerische Symbolbildungen, um das Unsagbare kommunizieren zu können. Inhalte der transpersonalen Psychotherapie, ihr Bezug auf das Ganze, ihr Verstehen der Relativität und Substanzlosigkeit des individuellen Ich werden zu traumatischen Grenzerfahrungen in Beziehung gesetzt.

Trotz des Verlustes von Seinsgeborgenheit, trotz „Seelenmord“ und transzendentaler Obdachlosigkeit belegen die Forschungen der positiven Psychotraumatologie (PPT), dass auch das Trauma in einen Individuationsprozess hineinstossen kann, der die Relativität von Raum und Zeit erfahrbar macht, die Spaltung von Materie und Geist überwindet und mit der transpersonalen Dimension der Seele in Kontakt bringt. Trauma, als Sein auf der Grenze, verweist auf die Zerbrechlichkeit aller Konstrukte, die wir uns von uns selbst, der Welt und dem, was die Welt im Innersten zusammenhält, gemacht haben.

Der traumatherapeutische Prozess kann zu einer die gesamte Lebenspraxis verändernden Bewusstseins-Transformation führen, in der sich auch extremtraumatisierte Menschen wieder als sinnerschöpfende Wesen erleben und eine Öffnung auf ganzheitliche Dimensionen hin erfahren.

Ernst J. Wittkowski, Mag., Leiter der Wiener Schule für Kunsttherapie, 1. Vorsitzender des Österreichischen Fachverbandes für Kunst- und GestaltungstherapeutInnen (ÖFKG), Kunsttherapeut, Supervisor, Künstler, Wien

Kunsttherapeutische Landschaften in Österreich

Gedanken zur ökologischen Landschaftsgestaltung

Auf psychotherapeutischem und künstlerischem Urgestein hat sich in den letzten 10 Jahren eine vielfältige und artenreiche kunsttherapeutische Landschaft entwickelt, die ihren Nährboden trotz und wegen der gesetzlich fixierten Psychotherapie gefunden hat. Noch können die auf den Markt drängenden fertig ausgebildeten KunsttherapeutInnen Wachstumsnischen finden und gangbare „österreichische Lösungen“, um ihre Fähigkeiten den Patienten oder Klienten zugute kommen zu lassen. Es ist jedoch absehbar, dass die Kunsttherapie auch offiziell einen Status erhalten muss, der ihr einen selbstverständlichen Platz im Rahmen des Gesundheits- und Sozialwesens zuweist. Hier sind noch erhebliche Anstrengungen der Berufsverbände und der Weiterbildungsinstitute notwendig.

Ich möchte die Möglichkeiten und Risiken von unterschiedlichen Anerkennungsweisen der Kunsttherapie im gesellschaftlichen Raum aufzeigen und sie jeweils ins Verhältnis setzen zum methodischen Kern unserer Arbeit.