

KUNST, GESTALTUNG UND THERAPIE



KunstReiz

Neurobiologische Aspekte
künstlerischer Therapien

Ruth Hampe / Philipp Martius / Dietrich Ritschl /
Flora von Spreti / Peter B. Stalder (Hg.)

T Frank & Timme

Verlag für wissenschaftliche Literatur

Hampe/Martius/Ritschl/von Sprei/Stalder (Hg.) KunstReiz

Kunst, Gestaltung und Therapie, Band 2
Herausgegeben von der Internationalen Gesellschaft
für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT/IAACT)

Ruth Hampe/Philipp Martius/Dietrich Ritschl/
Flora von Spreti/Peter B. Stalder (Hg.)

KunstReiz

Neurobiologische Aspekte künstlerischer Therapien

FFrank & Timme

Verlag für wissenschaftliche Literatur

Umschlagabbildung: H.M., Kunsttherapiegruppe „Mittwochsmaler“,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München.

ISBN 978-3-86596-185-3
ISSN 1865-4517

© Frank & Timme GmbH Verlag für wissenschaftliche Literatur
Berlin 2009. Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts-
gesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen.

Herstellung durch das atelier eilenberger, Leipzig.
Printed in Germany.
Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

www.frank-timme.de

Inhaltsverzeichnis

PHILIPP MARTIUS UND FLORA VON SPRETI

KunstReiz – Neurobiologische Aspekte künstlerischer Therapien 11

RUTH HAMPE

KunstReiz – eine Metapher 13

PETER STALDER

KunstReiz – Neurobiologische Aspekte künstlerischer Therapien 19

20 Jahre IGKGT-IAACT

CLAUS BAHNE BAHNSON

Zum Gedenken an Wolfgang Jacob: 20 Jahre IGKGT/IAACT 25

PETER HAHN

Zur Erinnerung an Wolfgang Jacob 33

MIRJAM SCHRÖDER UND SABINE SCHRÖDER

20 Jahre IGKGT/ IAACT 39

KunstReiz – neurobiologische Zugänge

ANNA BUCHHEIM

Bindungs-Reiz: Neurobiologische Aspekte und klinische Anwendung 53

HANS FÖRSTL

Das Gehirn als soziales Organ 73

THOMAS FUCHS

Reiz und Responsivität 77

CHRISTOPH MUNDT

Neurobiologische Aspekte kreativer Therapien 91

ROLF VERRES UND PASCALINE HERZENSTIEL	
Improvisation als mentaler Reiz	105

Performance

JULIUS PAUL EHRHART UND NILAM KUMAR	
Das mannweibliche Wesen tritt auf den Plan	119

EVA SCHEUER UND XIMENA ROMERO	
Umgangsformen	121

ANNETTE RUDOLPH UND REINHARD WINKLER	
»Balance«	125

KunstReiz – Kunst und Psyche

ULRIKE GEHRING	
Kognitive Strategien der zeitgenössischen Kunst	133

THOMAS RÖSKE	
Expressionismus und Wahnsinn	147

GUY ROUX	
Kunstgriffe und Geheimnisse	151

SILKE SCHAUDER	
Im Lauf der Zeit...	163

Erfahrungsfelder Künstlerischer Therapien

CARL-PETER BUSCHKÜHLE	
Kontemplation und Imagination	177

KARIN DANNECKER	
Vom Sinn der Sinne in der Kunsttherapie	187

HARALD FRITZ-IPSMILLER	
Ästhetische Praxis und Ästhetik-Prozesse.....	203
IOAN BRADU IAMANDESCU	
Beiträge zum Studium der psychologischen und psychosomatischen Wirkung von Musik auf gesunde Personen und psychosomatisch Erkrankte	213
SABINE C. KOCH	
Embodiment Ansätze in den künstlerischen Therapien.....	229
RENATE LIMBERG	
Gesundheitsfördernde Reize in der Kunsttherapie. Zu den Bedingungen salutogenetischer Lernprozesse	251
KARL-HEINZ MENZEN	
Kunsttherapie mit neurologisch erkrankten Menschen.....	261
ALOIS MICHELS	
Darlegung tradierter klassischer Körperpsychotherapie – Methoden.....	273
SABINE RITTNER	
Vom Reiz der Klänge	293
NATASCHA UNFRIED	
Bilder, Visionen und andere Ausdrucksmöglichkeiten am Abrisspunkt – am Zeitpunkt der Überflutung mit aversiven Reizen.....	309
BARBARA WICHELHAUS	
Kunsttherapeutische Ansätze in der Neuro-Rehabilitation.....	319
Newcomer	
FLORA VON SPRETI	
Newcomer Heidelberg Tagung »KunstReiz«	331

SONJA BENDEL	
Back to the Roots.....	337
KATRIN GANGL	
Neue Wege – neue Felder	341
ANJA HELLSTERN	
Kunsttherapeutisches Projekt im Spital Borsa/Rumänien	345
KIRA OTREMBÄ	
Neue Wege – neue Felder: Kunsttherapie mit Kindern.....	349
SUSANNE PIRKLBAUER	
Fallvorstellung Herr S	353
BRIT WIETHÜCHTER	
„Neue Wege, neue Felder“	359

Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen

RUTH HAMPE UND PETER HEGELER	
Ästhetisches Gestalten mit verhaltensauffälligen Schülern als Präventionsform an Schulen.....	367
GUNTER KLOSINSKI	
Bibliotherapie und Phantasiegeschichten	391
LAURA JIMENEZ-ALONSO	
Schule und Kunsttherapie.....	405
HEIKE MEVES	
Wutbilder	413
LONY SCHILTZ	
Die Wirkungsweise der Musiktherapie bei verschiedenen Formen von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen im Jugendalter	433

Internationale Beiträge

SUSANNA BARDSLEY

Singing with our toes before meeting the clown451

DORON ELIA

The Creator as Being Reborn by Himself-Touching461

ALEXANDER KOPYTIN

Photography and Art Therapy: Possibilities for Partnership479

TAMAE OKADA

Fostering of the Psyche within the Homeroom: Picture Drawing Play.....493

HANAN ROTHEM

Buber's Philosophy as a background to Man Dog.....507

KARIN SCHOUTEN AND DOUWE VAN DER HEIDE

Traumatic Memory in Neurobiology and Art Therapy.....525

AutorInnen533

KunstReiz – Neurobiologische Aspekte künstlerischer Therapien

Im Vorfeld der Jahrestagung „KunstReiz“ im März 2005, die das 20jährige Bestehen der Gesellschaft feierte und gleichzeitig deren Gründer, den Heidelberger Mediziner Professor Dr. Wolfgang Jacob gewidmet war, hatte sich eine wissenschaftliche und teilweise öffentliche Debatte entfacht. Dabei stellte sich die Frage, welche Konsequenzen bestimmte Ergebnisse der Hirnforschung mit ihren speziellen neurowissenschaftlichen Befunden auf die Bedeutung von Individualität und freiem Willen des Menschen, sowie der Veränderung von Ethik- und Moralbegriffen in Zukunft haben werden.

So hatte z. B. in einem Beitrag zum Berliner Tagesspiegel im November 2004 der Philosoph Prof. Jürgen Habermas, Frankfurt, das Infragestellen des freien Willens durch neuropsychologische Befunde von Handlungen und Handlungsentwürfen kritisch so dokumentiert: „Wenn Gründe und deren logische Verarbeitung als Epiphänomene abgetan werden, bleibt von der kausalen Rolle des Selbstverständnisses sprach- und handlungsfähiger Subjekte nicht mehr viel übrig. Aus neurobiologischer Sicht spielen Gründe die Rolle bloß mitlaufender Kommentare zu unbewusst verursachten und neurologisch erklärbarem Verhalten. Dann bleibt allerdings rätselhaft, warum der Luxus eines ‚Raums der Gründe‘ (Wilfried Sellars) überhaupt entstanden ist, warum Meinungen und Handlungen für die Subjekte selbst mit Gründen verknüpft sind ... Der Reduktionismus, der alle mentalen Vorgänge deterministisch auf die kausalen Einwirkungen zwischen Gehirn und Umwelt zurückführt und dem ‚Raum der Gründe‘ eine Kraft der Intervention bestreitet, scheint nicht weniger dogmatisch als der Idealismus, der in allen Naturprozessen auch die begründende Kraft des Geistes am Werke sieht.“ Dieses Zitat mag exemplarisch belegen, warum es den Veranstaltern der Tagung so wichtig schien, die Diskussion neurobiologischer Aspekte künstlerischer Therapien anzuregen und zu vertiefen.

Dabei wurde mit dem Titel der Tagung: „KunstReiz“ ein Kunstwort gewählt. Es sollte in der Verdichtung einerseits nahelegen, dass Kunst die Sinne

des Menschen reizt, d.h. im Menschen stets (innere oder äußere) Bewegung auslöst, gleichzeitig aber auch darauf hinweisen, dass die Frage, welche Art von Reizen in künstlerischen Therapien zum Tragen kommen, bislang noch wenig reflektiert wurde.

Die IGKGT setzte mit diesem Kongress die Tradition der vergangenen Jahre fort, aktuelle Themen, in Kunst, Medizin, Psychotherapie und Pädagogik aufzugreifen und mit Fachleuten aus Theorie und Praxis zu behandeln. Dabei wurden in Heidelberg, ebenso wie bei früheren Tagungen, Expertinnen und Experten eingeladen, die unterschiedlichen Aspekte dieser Themen zu beleuchten, um so den Horizont kunsttherapeutischen Handelns zu erweitern. Ebenso wurde durch die Einbeziehung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Sammlung Prinzhorn und dem Institut für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg die Tradition einer engen Zusammenarbeit der Gesellschaft mit universitären Einrichtungen weiter fortgesetzt. Dankbar sind wir Prof. Dr. Christoph Mundt und Prof. Dr. Rolf Verres für ihre Unterstützung; ebenso danken wir dem Deutschen Krebsforschungszentrum für die Überlassung der schönen Räumlichkeiten.

Abschließend lassen sich die in diesen Tagungsband wiedergegebenen Beiträge mit folgendem Zitat aus der Feder von Prof. Dr. Horst Kächele treffend charakterisieren: „Es dürfte nahe liegend sein, aus den reichhaltigen klinischen Erfahrungen originelle Forschungsansätze zu entwickeln, die dann auch eine Rückwirkung auf das klinische Handeln haben müssen. Denn es ist unwahrscheinlich, dass wir schon alles Notwendige zum Besten der Patienten wissen. Zu viele Patienten finden nicht, was sie suchen. Und ihnen ist die Hoffnung zu gönnen, dass Neues in der Psychotherapieszene eine qualitative Verbesserung bringen kann. Das wäre doch schon viel.“¹

Wir sind den engagierten Helfern, die zum Erfolg dieser Tagung beigetragen haben, zu besonderem Dank verpflichtet. Ohne ihr Wirken im Hintergrund und ihren Einsatz hätte die Tagung nicht gelingen können.

Den Teilnehmern der Tagung wünschen wir, dass sich im Nachlesen der einzelnen Beiträge nochmals die anregende und intensive Atmosphäre der Heidelberger Tage einstellen möge, und denen, die nicht dabei sein konnten, Anregung und Freude beim Lesen!

.....
¹ Kächele, H. (2005). Kunsttherapie und Forschung. In: Kunsttherapie bei Psychischen Störungen. V. Spreti, F., Martius, Ph., Förstl, H. (Hrsg.). München/Jena: Elsevier. S. 28

KunstReiz – eine Metapher

„KunstReiz“ als Metapher einer Auseinandersetzung, die vielschichtige Verstehensformen provoziert, ist das Tagungsthema der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT/IAACT) zum 20-jährigen Bestehen gewesen. Ist es nun die Kunst als Reiz oder der Reiz als Auslöser für künstlerische Praxisformen oder wird damit die Aithesis allgemein angesprochen, lässt sich fragen. Die Differenz zwischen Kunst und Leben oder die Vermittlung des Alltäglichen mit dem Besonderen des ästhetischen Erlebens wird angesichts neurowissenschaftlicher Forschungsergebnisse in einem neuen Zusammenhang wahrgenommen.

Die Frage nach der Entstehung von Bewusstheit und die Identitätsbildung ist eng mit dem Verständnis des Denkens und der Wahrnehmung des Menschen verbunden. Der englische Philosoph und Arzt Robert Fludd hat dieses Kopferleben in einer Zeichnung bereits im 17. Jahrhundert dargestellt, indem die Komplexität auf verschiedene Regionen bezogen wird (Abb. 1). Den Sitz der Seele hat dagegen der französische Philosoph René Descartes 1649 in der Zirbeldrüse, also Hypophyse, verortet, um so die Verbindung von Geist und Körper als Teile der nichtstofflichen und materiellen Welt zu verstehen. Ganz anders erscheint das Gehirn in einem Holzstich von 1864 (Abb. 2), indem psychische Eigenschaften und Fähigkeiten symbolisch in verschiedenen Regionen platziert sind und gleichzeitig moralische Zuordnungen tragen. Diese ‚prenologischen‘ Vorstellungen sind auf ein Wertesystem ausgerichtet und geben beispielsweise Aspekte wie Freundschaft, Stolz, Demut, Hoffnung u.ä. wieder. In der Hinsicht unterscheiden sie sich von heutigen funktionalen Zuschreibungen von Gehirnaktivitäten, die die modernen computergestützten bildgebenden Verfahren sichtbar machen. Psychischer Stress und psychische Traumatisierungen hinterlassen ihre Spuren im Gehirn, und menschliche Aktivität steht in Beziehung zu einer neuronalen Plastizität.

Das Ästhetische als geprägt durch strukturelle Spannungsbezüge, die eine harmonische Wirkung auf das Erleben des Einzelnen tragen können, ist beispielsweise durch scheinbare Gegensatzpaare geprägt wie:

Gleichzeitigkeit	<i>und</i>	Ungleichzeitigkeit
Spannung	<i>und</i>	Entspannung
Chaos	<i>und</i>	Ordnung
Stillstand	<i>und</i>	Bewegung
Leere	<i>und</i>	Fülle

Sie bestimmen das ästhetische Erleben und sind Stimulanzen im Reiz-Reaktion-Schema. Es ist die Synästhesie, die eine Verschmelzung von Gegensätzen hervorruft, indem zum Beispiel Farben in Zahlen, Klängen, Formbildungen, Emotionen und umgekehrt erscheinen mögen. Bereits die Verkehrung einer Form – wie es Wassily Kandinsky anhand der geschwungenen Linien veranschaulicht hat (Abb. 4a+b), vermag unterschiedliche Stimmungen auszulösen. In der kompositionellen Verknüpfung dieser formalen Grundstrukturen kann ein spannungsvolles Ganzes entstehen (Abb. 4c). Grundformen, wie sie überall in Naturphänomenen wahrnehmbar sind, haben eine stimulierende Wirkung. So kann beispielsweise das Gestalten einer Spirale als Verknüpfung von Bewegung und Form in Linksrichtung eine öffnende und in Rechtsrichtung eine schließende Stimulanz tragen. Es ist die Resonanz, die das Ästhetische auf Geist, Psyche und Soma ausübt. Farben, die nur in ihrer Reflektion des Lichtes wahrnehmbar sind, entstehen über die Retina gebrochen im jeweiligen Sehvorgang bzw. in der Umsetzung des Reizes im Gehirn. Wenn Claude Monet nach seiner Augenerkrankung – dem grauen Star – das Motiv des Seerosenteiches in rotstichtigen Farben wiedergibt (Abb. 3a+b), so verweist die Veränderung auf die Abhängigkeit unseres Sehens auch von unseren physischen Voraussetzungen bzw. Einschränkungen. Wenn dagegen Künstlerin Mona Hatoum ihre Plastik eines Rollstuhls (Untitled, 1998) mit stählernen Messern statt Griffen versieht (Abb. 5), so stimuliert sie ein emotionales Erleben und erzeugt Irritationen beim Betrachter.

Mit der Entdeckung von Spiegelneuronen ist die Verknüpfung von Stimulationen wie dem motorischen und visuellen Reiz deutlich geworden. Das intuitive Wahrnehmen, das Mitgefühl und Lernen am Anderen wird neurowissenschaftlich belegbar. Intuition, die über die sinnliche Wahrnehmung erfolgt und die darüberhinaus einer inneren Wahrnehmung folgt, ist an diesen Vorgang des Verstehens geknüpft. Gerade in der Kunst bilden Intuition und Inspiration wesentliche Momente des ästhetischen Gestaltens und der Sinnzufuhr. Der Mensch als Resonanzkörper seines Umfeldes und als Interagierender damit steht in einem Wechselbezug in der Gestaltbildung. Innere und äußere

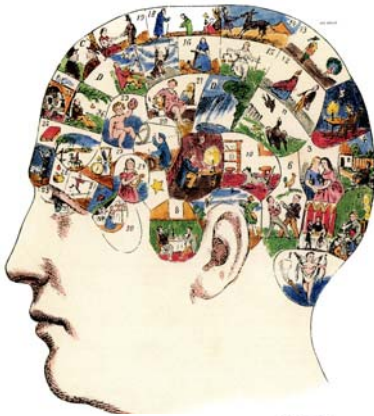
Reize, beispielsweise Schmerz oder Lärm, können Veränderungen in der Wahrnehmung oder Sinnestäuschungen – wie die optischen Täuschungen – bewirken. Im therapeutischen Setting lassen sich über das Ästhetische mögliche Bewältigungsformen finden. Zu beachten ist, dass Wahrnehmung nicht nur auf einer linearen Ebene von Stimulus und Response verläuft, sondern zyklisch, vieldimensional und synästhetisch in der Verknüpfung von Sinnesreizen mit dem Selbsterleben.

Dieses angesichts neurowissenschaftlicher Forschungsergebnisse zu reflektieren und die Möglichkeiten sowie Erfordernisse künstlerisch-therapeutischer Praxisformen auszuloten, ist Thema dieses Tagungsbandes. Lernforschung, wie sie bereits im frühesten Kindesalter erfolgt, stellt immer häufiger die Bedeutung des ästhetischen Erlebens als tragendes Moment heraus. Die Thematik „KunstReiz“ vermag folglich einer Aufforderung gleichkommen, ästhetische Prozesse in Lebenszusammenhänge verstärkt wertzuschätzen und zu integrieren.

Wir möchten in dem Zusammenhang auch allen ausländischen Gästen für ihr Kommen und Mitwirken danken, insbesondere auch der DFG für die finanzielle Unterstützung von Reisekosten. Um die Internationalität einer Tagung zu ermöglichen, bedarf es des Austausches mit dem europäischen und außereuropäischen Ausland. Dieses möchten wir gerne verstärkt fortsetzen – auch um die wissenschaftliche Forschung in den Künstlerischen Therapien zu unterstützen und anerkannte Standards zu ermöglichen.



Abb. 1



Organ

A. der Gattenliebe, B. des Stolzes, C. des Begriffsinnes, D. der Innmuth, 1. der Geschlechtsliebe, 2. der Aelternliebe, 3. der Freundschaft, 4. der Heimatsliebe, 5. der Emsigkeit, 6. des Kampfsinnes, 7. des Zerkünderungsinnes, 8. der Ehrlust, 9. des Erwerbsinnes, 10. der Verschwiegenheit, 11. der Vorsicht, 12. des Ehrgeizes, 13. der Selbstachtung, 14. der Festigkeit, 15. der Gewissenhaftigkeit, 16. der Hoffnung, 17. der Gläubigkeit, 18. der Demuth, 19. der Gutmüthigkeit, 20. des Hausinnes, 21. des Idealitätsinnes, 22. des Nachahmungsinnes, 23. des Frohsinnes, 24. des Beobachtungsinnes, 25. des Formsinnes, 26. des Maßsinnes, 27. des Wägesinnes, 28. des Farbsinnes, 29. des Ordnungsinnes, 30. des Zahlensinnes, 31. des Ortsinnes, 32. des Erinnerungsinnes, 33. des Zeitsinnes, 34. des Tonsinnes, 35. des Sprachsinnes, 36. des Causalitätsinnes, 37. des Vergleichsinnes.

Abb. 2

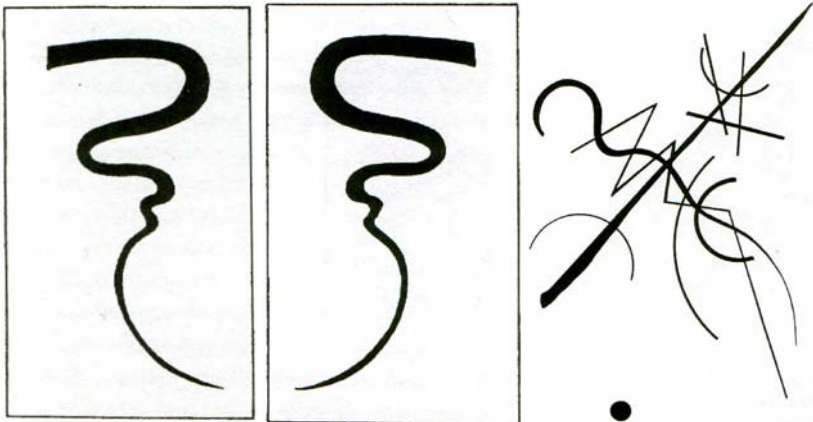


Abb. 3a, 3b und 3c



Abb. 4a



Abb. 4b



Abb. 5

KunstReiz – Neurobiologische Aspekte künstlerischer Therapien

Psychiatrisches Setting

Die Erhebung eines psychopathologischen Befundes ist das Kernstück der psychiatrischen Diagnostik. Auf dem Boden zunächst allgemeiner Patientenbeschreibungen hat sich eine wissenschaftliche Methodenlehre zur exakteren Erfassung krankhafter seelischer Zustände entwickelt. Neben der phänomenologischen Beschreibung der Symptome spielen jedoch auch subjektive Faktoren eine grosse Rolle. Vor diesem Hintergrund möchten die folgenden Überlegungen eine Orientierungshilfe sein bei der Beobachtung und Dokumentation psychopathologischer Auffälligkeiten.¹

Über das, was sich genau in unserem Kopf abspielt, ist sich die Wissenschaft noch immer nicht einig. Hirnforscher wie Gerhard Roth von der Universität Bremen schätzen wird, dass uns nur 0,1 Prozent dessen, was das Gehirn gerade tut, bewusst werden. Den Rest verarbeitet das Gehirn unbewusst. Was geschieht nun mit den Sinneseindrücken – und was verstehen wir unter Sinneseindrücken?

Beispiele

Wir kennen die Relativität und Subjektivität von Begriffen wie „gerade“ und „parallel“, ferner von Farben, Helligkeit, Kontrast, Grösse und Blickwinkel. Ebenso bekannt sind uns die Feststellungen von nicht vorhandenen Objekten (z.B. infolge illusionärer Verkennung und Halluzination) oder von mehrfach wahrgenommenen Objekten (z.B. Doppelbilder), ferner Bewegungsillusionen sowie optischen Täuschungen im Alltag, um nur einiges aufzuzählen.² Die

.....
¹ Richartz-Salzbürger, E., Wormstall, H., Morawetz, C. (2006). Psychiatrie. In: Kurzleitfaden Psychopathologie. In: Psychiatrie 2. S. 49-52.

² Vgl. Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. Stand 2007.

möglichen Erklärungen lösen sich dabei auf, indem wir ja nur Annahmen treffen, subjektiv Erlebtes und Erfahrenes interpretieren können – und eben nicht die Wirklichkeit.

„Die Diagnose ‚Wahrnehmungsstörung‘ findet sich zunehmend auf Überweisungsscheinen oder Heilmittelverordnungen, sie wird auch als Perzeptions- oder sensorische Integrationsstörung bezeichnet. Die Wahrnehmungsprobleme bestehen in einer Störung der Verarbeitung von Sinnesreizen. Dabei kann es sich um eine Störung in der Aufnahme, der Weiterleitung oder der Verknüpfung solcher Reize handeln. Das Problem kann im Gehirn oder im peripheren Nervensystem liegen. Die Sinnesindrücke können dabei zu stark auf das menschliche Gehirn einwirken oder auch zu wenig gefiltert sein, um sinnvoll verarbeitet zu werden.“³

Die wichtigsten Sinne sind der Hörsinn, vor allem aber der Sehsinn (Gesichtssinn). Das Gehirn verarbeitet visuelle Eindrücke teilweise ohne Beteiligung des Bewusstseins. Das bedeutet, dass wir Dinge ohne Beteiligung des Bewusstseins wahrnehmen und tun, einfach aus der Erfahrung des Erlebten heraus. Das Unbewusste ist per definitionem nicht bewusst, und wir können uns auch nicht daran erinnern. So gesehen „kommt und geht“ das aktuelle Bewusstsein, formt sich aus bewussten und unbewussten Anteilen von Sinnesindrücken, von Gesehenem und Gehörtem, und führt zu Handlungen, die auch beim gesunden Menschen oft völlig automatisch oder spontan auftreten können. Beim Patienten bzw. Klienten kommt dazu, dass Wahrnehmungen und damit verbundenes Handeln gestört sein können und daher in der Kommunikation nicht auf die gleiche Weise zu verstehen sind wie beim gesunden Menschen, der nicht an einer neuro-psychiatrischen Erkrankung leidet.

In der Psychologie wird **visuelle Wahrnehmung** (das Sehen) als die Fähigkeit bezeichnet, Lichtreize in Quantität, Qualität und struktureller Anordnung aufzunehmen und sie mit inneren Bildern abzugleichen. Im Englischen wird visuelle Wahrnehmung auch mit den Begriffen **eyesight**, **sight** oder **vision** bezeichnet, während sich im Deutschen Begriffe wie „Vision“ und „Sicht/Ansicht“ auf innere Bilder beziehen, die unabhängig von Lichtreizen rein aus gespeicherten Vorstellungsbildern entstehen.

.....
³ Aly, M. (1999). Therapie - Versuch einer persönlichen Bilanz. In: bidok - Volltextbibliothek: Wiederveröffentlichung im Internet. Stand: 17.03.2005. URL:http://bidok.uibk.ac.at/library/aly-therapie_bilanz.html.

Dieser Umstand kann erklären, weshalb die Wahrnehmung von Dingen, mit denen wir sehr vertraut sind, viel schneller vor sich geht als die Wahrnehmung von etwas Unbekanntem, wofür wir sehr viel mehr Zeit benötigen. Der sogenannte erste Eindruck, den wir beispielsweise von einer Person oder einem Bild haben, hängt unter anderem sehr stark davon ab, ob und in welchem Zusammenhang bestimmte Gesichtszüge, Farben, Figuren oder sonstige Merkmale bereits in unserem Gehirn gespeichert sind. Das Bild formt sich gemeinsam mit dem Unbewussten des Sehenden. Vorstellen oder Erinnern einer Gestalt erfolgen aus dem Bewusstsein und dem Unbewussten, wobei der Beitrag des Letzteren weit überlegen sein dürfte. So werden beispielsweise auch unterbrochene oder gestörte Denkvorgänge durch das Unbewusste begleitet und gestützt. Unbewusste Erfahrungen unterstützen fortlaufend unsere Sinnesorgane und steuern unsere Interpretationen der „Wirklichkeit“ und unser Verhalten. Dies ist beim Patienten bzw. Klienten genauso der Fall, oft kompliziert allerdings durch seine Wahrnehmungs- und Interpretationsstörungen.

Kreative Therapien und Interpretation von aussen

Kann Interpretation eines künstlerischen Therapieprozesses von aussen, ohne die Aussagen des Klienten zu kennen, objektiv sein – oder haben wir es vielmehr mit subjektiven Interpretationen der Therapeuten zu tun? Ich denke, wenn ein Patient kreativ gestaltet – sei es mit Malen, Bewegung, Tanz oder mit figürlichen Mitteln – und seine Welt gestaltend offenbart, dann sind es seine Formen und Farben, seine Empfindungen und Gefühle, seine bewussten oder unbewussten Erinnerungen, die er zum Ausdruck bringt. Er allein kann seine Ausdrucksweise beschreiben oder auch für sich stehen lassen. Unsere Wahrnehmung und Beschreibung seiner Welt hingegen wird von Elementen beeinflusst, die in unserem Unbewussten liegen und unsere Wahrnehmung beeinflussen.

Waser (2004, S. 112⁴) schreibt dazu: „Bevor wir auf besondere ästhetische und inhaltliche Gesichtspunkte des bildnerischen Werkes eingehen, gebührt der Malerin Rut Dank dafür, dass sie uns mit ihren Bildern so reich beschenkt

.....
⁴ Rut, Benedetti, G., Waser, G. (2004). Trauma und Kunst- sexueller Missbrauch und Depression. Basel: Karger.

und Einblick gewährt in ihre schmerzhaften, ‚tiefst vergrabenen Geheimnissen‘... Wir werden uns den Bildern mit Einfühlung und Respekt nähern, wohl wissend, dass die Individualität eines Menschen und seiner Bilder – Rut spricht vom unverwechselbaren ‚Sosein‘ ... und von der ‚Einmaligkeit‘ – unantastbar ist. Wenn wir ... phänomenologisch beschreibend gleichsam mit Händen nach den Bildern greifen, versuchen wir Brücken zu bauen zu einem vernetzten Betrachten; wenn wir psychoästhetisch interpretieren, das heisst Hypothesen bilden, möchten wir Modelle zu umfassenderem Verstehen entwerfen.“

Oft habe ich in den vergangenen Jahren an unseren Tagungen Interpretationen von Kunsttherapeutinnen und -therapeuten, von Psychotherapeutinnen und -therapeuten gehört, die mir bisweilen doch ein wenig einseitig und konstruiert vorkamen. Visuelle Wahrnehmungen sind ja nicht – wie man in Analogie zu einer Fotokamera annehmen könnte – einfach das Resultat von Lichtreizen. Vielmehr schaffen erst bildhafte Wahrnehmungen einen Bezug zu inneren Bildern des gestaltenden und betrachtenden Menschen, woraus phänomenologische Aussagen zwar verfeinert, aber oft auch subjektiv erweitert werden. Es scheint mir daher ausserordentlich wichtig zu sein, dass das, was eine Patientin oder ein Klient offenbart, als solches anerkannt oder auch stehen gelassen wird, es sei denn, der Gestaltende möchte gemeinsam mit dem betrachtenden Therapeuten seinen Prozess erweitern und sinnfindend vertiefen.

Die ärztlich-psychologische und kunsttherapeutische Zusammenarbeit ist mir sehr wichtig. Im ambulanten und klinischen Setting der kreativen Therapieformen scheint diese interdisziplinäre Zusammenarbeit allerdings oft zu fehlen oder mangelhaft zu sein. Deshalb ist es meiner Meinung nach sehr wichtig, dass wir unsere Aktivitäten in der IGKGT/IAACT ganz bewusst auf eine engere Zusammenarbeit mit den Fachdisziplinen – den medizinischen und psychologischen – ausrichten. Diese interdisziplinäre Kooperation wird uns davor schützen, in eine Welt einseitiger, (subjektiv) therapeutenzentrierter Interpretationen zu verfallen und dadurch unsere Patienten bzw. Klienten nicht zu erreichen, sei es in der Therapie oder in der Rehabilitation.

20 Jahre IGKGT-IAACT



Professor Wolfgang Jacob im Gespräch mit Kollegen

Zum Gedenken an Wolfgang Jacob: 20 Jahre IGKGT/IAACT

Wolfgang Jacobs visionäres und kreatives Wirken

Professor Wolfgang Jacob, Primus Motor bei der Gründung der IAACT und auch deren erster Vorsitzender und Ehrenpräsident, war ein ungewöhnlich kreativer und visionärer Kollege, der immer seine eigenen Wege ging, und der in vielen Dimensionen seinen Kollegen in der Medizin und in den Sozialwissenschaften weit voraus war. Jacob war ein belesener »Scholar« und besaß ungewöhnlich viel Einsicht in mehreren Disziplinen wie z.B. Philosophie, Psychologie, Soziologie, Immunologie, Hämatologie und viele weitere. Er konnte deshalb auf natürliche Weise Konzepte entwickeln, die immer fachübergreifend waren, oft zur großen Unruhe seiner Kollegen, die meist nur einspurig führen.

Jacob promovierte in medizinsoziologischer Staatswirtschaft und war beheimatet in der Psychosomatik, Anthropologie, Sozialmedizin und Sozialpathologie, sofort in der Allgemeinen Medizin. Er war z.B. bewandert in der Zellenlehre des Blutes, in der Pathologie usw. Formell hielt er den Titel als Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialhygiene und Gesundheitsplanung der Universität Heidelberg.

Jacob wurde positiv beeinflusst durch Victor von Weizsäcker und seine Heidelberger Schule und auch durch psychoanalytisch-psychosomatische Denkweisen zu einem Zeitpunkt in Akademia, dem von Weizsäckersche integrative Verständnis von somatischen Leiden unter Heidelberger Kollegen »am Berg« nicht länger Akzeptanz fand.

Jacob fühlte sich oft eingeeengt in Deutschland (»Wenn du durch Deutschland fährst, stecke die Wahrheit unter den Rock«) und richtete sein Interesse auf das Ausland, besonders die USA und Kanada, wo er oft und gern gesehener Gast – auch mein Gast – in Forschungszentren und Universitäten war. Dort hielt eine Vorlesungen über faszinierende Grenzthemen, wie z.B. 1982 eine Vorlesungsreihe in Kalifornien:

Prof. Wolfgang Jacob, Vortragsreihe University of California, San Francisco, Medical School

- Art-Therapy in the Psychosocial After-care of the Oncologic Patient. (Welcoming Lecture)
- The Primary Experience relating to the Processes of Being Ill.
- Psychosis and Carcinoma as Polar Ranges of the Physicians Responsibility.
- Avoidance of Violence and Aggression – Reflections about the Illness of Sigmund Freud.
- The Sickness of Georges Bernanos – Sickness as a Pathic Category of Bodily Existence.
- Basic Features of a Psychosomatic Pathology (Grand Rounds).
- Cancer as the Patient's Matter of Life and Death – Once Casuistry.
- The Reduction and Abundance of Life.

Philosophie, Musik und Kunst waren Wolfgang Jacobs Lieblingsthemen – beispielsweise beschäftigte er sich oft und gern mit Sören Kierkegaard, aber selbstverständlich auch mit Kant und Hegel. Auch war er interessiert an Sigmund Freuds Faszination für Michelangelos Moses – er dachte, dass Freud vielleicht dort seinen Vater suchte.

Jacob war ein sensibler psychotherapeutischer Kliniker, obwohl er nicht zu einer der lokalen Therapeutengruppierungen gehörte. Und wenn andere ihre Freizeit genossen, behandelte er auch z.B. viele Patienten, oft bei Hausbesuchen und in Verbindung mit Studien von Kunstproduktionen seiner Patienten.

Die psychosomatischen kreativen und kunstrelevanten Aspekte bei Krebs wurden eines seiner Hauptinteressen. Zusammen mit mir und mit Hilfe von Frau Dr. Mildred Scheel, angeregt von meiner Seite, damals in den USA, durch Unterstützung von First Lady Frau Rosalynn Carter im Weißen Haus, starteten wir in August 1978 das erste deutsche Krebsbehandlungs- und – Ausbildungszentrum in Heidelberg, mit einem Eröffnungskongress im psychosomatischen Institut von Prof. Bräutigam und mit dem klinischen Bereich verankert im »Moro- Haus«. (Wir waren beide damals sehr froh, dass es uns gelungen war, die junge Frau Dr. Sellschop als leitende Therapeutin für dieses erste deutsche Behandlungsprogramm zu gewinnen.) (s. Abb.1)

Auch in diesem Bereich erlebte der kreative und motivierte Wolfgang Jacob noch einmal Widerstand gegen seine Ideen und Theorien, deren Realisierung

offenbar teilweise scheitern mussten, weil er seiner Zeit weit voraus war, und immer wieder gegen konservatives Unverständnis und lokale machtpolitische Interessen stieß.

Ohne seine Motivation zu verlieren bemühte er sich trotzdem, mit Hilfe seiner vielen vertrauten Kollegen und Freunde, neue Organisationen aufzubauen, zuallererst 1984 die IAACT, erst ISAT genannt, (s. Abb. 2) parallel dazu aber auch die Leibniz-Akademie (s. Abb. 3 und 4), die Ascona/Monte Verità Begegnungen zusammen mit Prof. Ritschl und Prof. Luban-Plozza, und danach auch das Victor von Weizsäcker Institut (s. Abb. 5) und die Brannenburger Seminare. Eine internationale Wissenschaftsakademie war ebenfalls in Vorbereitung.

So erlebte der geniale Wolfgang Jacob wiederholt Widerstand gegen seine Ideen und Theorien, die er seiner Zeit weit voraus konzipierte, und die erst jetzt Wiederhall und Realisierung erfahren. Jacobs frühes und intensives Interesse an Kunst als sowohl diagnostisch als auch therapeutisch wirksames Medium stand hinter seinem Interesse und Wirken bei der Etablierung unseres Vereins. Dass die IAACT jetzt so groß gewachsen ist und seine Lieblingsideen immer besser realisieren konnte, würde ihn tief berühren und sehr freuen.

Tief persönlich erinnere ich mit Wehmut seine warme und tiefgreifende Menschlichkeit, seine fast naive Freude bei nächtelangen tiefsinnigen dialektischen Diskussionen, auch sein überwältigendes dionysisches Gelächter, sein echtes Mitgefühl für seine Mitmenschen – besonders wenn es ihnen schlecht ging.

Fast ein Prophet.

PSYCHOSOCIAL CANCER FOLLOW-UP TREATMENT
FIRST TRAINING SEMINAR OF THE DEUTSCHE KREBSHILFE e.V.
(preliminary program)

Friday, 11 August 1978

- 15:00 OPENING SESSION
(Auditory of the surgical clinic, Kirschnerstr. 5)
- F. Linder: Opening of the training seminar
at the surgical university clinic
- Mrs. Timothy: Tasks of the American Cancer Society
in Europe
- E. Linnemann: Psychosocial cancer follow-up treatme
in Denmark
- R. Fresco: Association with incurables
- Cl. Bahnson: Training in psychosocial cancer
follow-up treatment
- W. Jacob: Tasks of psychosocial follow-up
treatment and rehabilitation of
cancer patients
- 19:00 Short reception in the old nurse house
of the surgical clinic

Saturday, 12 August 1978

Seminar room of the psychosomatic
university clinic, Thibautstr. 2

- 15:00 First international round-table talk:
Problems of psychosocial follow-up treatment
for cancer patients
- 15:00 - 16:30 The patient
- 16:45 - 18:00 The team and the institution

participants provided:

- Bahne-Bahnson / Philadelphia
- Benedetti / Basle
- Bokelmann / Heidelberg
- Comazzi / Milan
- Fresco / Marseille
- Jacob / Heidelberg
- Linnemann / Copenhagen
- Parkes / London
- Shore / Philadelphia
- Stierlin / Heidelberg
- Timothy / Paris
- v. Uexküll / Freiburg

Abb. 1



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Klinikum

4

Klinikum der Universität Heidelberg
Abteilung Gesundheitsplanung, Im Neuenheimer Feld 368, 6900 Heidelberg 1

Abteilung für Arbeits-
und Sozialhygiene und
Gesundheitsplanung
Prof. Dr. med. W. Jacob

To the
Foundation Members of the
International Society for
Art and Therapy

6900 Heidelberg, den 24th July 1984
Im Neuenheimer Feld 368
☎ (06221) 56-3866/3867

ISAT

Dear Madam,
Dear Sir:

On 1st April 1984 the foundation of the International Society for Art and Therapy has been resolved.

The first constituent assembly of the members with the passing of statutes and articles shall take place on 27th/28th October 1984 in Ascona/Switzerland.

On 27th October Mr. Professor Pöldinger will give a public lecture with the topic 'Art and Art Therapy as a Part of the Patient's Rehabilitation'. The conference of the members is appointed for the 28th October, 10 a.m., at the Hotel 'Monte Verità' in Ascona.

We shall forward a final invitation with the full program and the agenda within the next weeks.

We kindly ask for your participation, for the constituent assembly of the members would be of great importance for the future structure of the society.

With kind regards
yours truly,

Prof. Dr. med. W. Jacob

Abb. 2