

Körpertherapie Hakomi Rolfing Alexandermethode Rebirthing NLP Fokaltherapie Hypnosetherapie Initiatische Therapie Primärtherapie Skriptan **Kunsttherapie** Analyse Erlebnistherapie Bibliothherapie Poesietherapie Spieltherapie Bioenergetik Atemtherapie Hakomi Rolfing Alexandermethode

## Ansätze der Kunsttherapie im Überblick

ULRIKE SEITZ

*Rudolf-Dieter Kraemer (Hg.): Musik und Bildende Kunst. - Essen: Die Blaue Eule 1990.  
(Musikpädagogische Forschung, Band 10)*

Wir leben in einer Zeit des Therapiebooms. In den USA existieren ca. 300 verschiedene Therapieformen. Auch in Europa zeichnet sich diese Entwicklung ab. Musiktherapie ist inzwischen in Deutschland relativ verbreitet, bekannt und akzeptiert. Doch was bedeutet Kunsttherapie? Es fallen verschiedene Assoziationen, wie

- Bildnerie der Geisteskranken - Prinzhorn Sammlung
- Aufwertung von Beschäftigungstherapie
- Diagnose und Analyse durch Zeichnungen.

Doch genau dies alles ist NICHT mit Kunsttherapie gemeint.

### *1. Kunsttherapie - Gestaltungstherapie*

Zunächst möchte ich die zwei gebräuchlichsten Begriffe für diese Therapieform klären.

*Kunsttherapie* (im Amerikanischen „arttherapy“) setzt sich aus den Wörtern „*Kunst*“ und „*Therapie*“ zusammen. Beide Begriffe sind mit Erwartungen oder Vorurteilen belastet. Durch das Wort „Kunst“ besteht die Gefahr, daß ein hoher ästhetischer Anspruch an das in der Therapie entstehende Produkt gestellt wird und somit sehr produktorientiert, eher kunstpädagogisch gearbeitet wird. Erzieherische Ziel- und Fähigkeitsbestimmungen herrschen allzu leicht vor. Der Patient gerät unter den Leistungsdruck, „Kunst“ produzieren zu müssen. „Kunsttherapie“ kann zum einen der Oberbegriff für alle künstlerisch, musisch ausgerichteten Therapieformen aus den Bereichen Musik, Tanz, Poesie und Bildende Kunst sein, als auch zum anderen die Bezeichnung für Therapie mit bildnerischen Mitteln (Malen, Collage, Plastik ...).

„*Gestaltungstherapie*“ weist auf den Prozeß des Gestaltens hin, betont durch die Prozeßorientierung in der therapeutischen Arbeit und bezieht sich auf die therapeutische Intervention, Distanz, Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung. Es besteht bei dem Begriff „Gestaltungstherapie“ auch in Fachkreisen und besonders bei Patienten die Gefahr der Verwechslung mit „Gestalttherapie“ (nach Fritz Pearls). Ich werde daher von „Kunsttherapie“ sprechen, dennoch aber diese letztere prozeßorientierte Therapieform meinen.

## *2. Kunsttherapie in der Praxis*

Kunsttherapie arbeitet mit bildnerischen Mitteln auf tiefenpsychologischer Grundlage. Durch das Gestalten wird Kommunikation möglich, Gefühle kommen zum Ausdruck, werden in direkter oder symbolischer Form mitgeteilt. Durch die Symbolsprache kommen Dinge zum Ausdruck, die im verbalen Bereich oft nicht mitgeteilt werden können. Kunsttherapie ist besonders da verwendbar, „wo sich noch keine Sprache entwickelt hat oder wo Sprache pathologisiert ist, z.B. bei mutistischen oder autistischen Patienten, aber auch bei Schizophrenen oder Psychotikern, weil ihre Krankheit oft die verbale Symbolfähigkeit zerstört, während die bildhafte Symbolsprache erhalten bleibt.“ (E. Wellendorf 1985, S. 2). Folglich ist die Kunsttherapie auch sehr geeignet für die Therapie mit Kindern, da diese die bildhafte Symbolsprache mit großer Selbstverständlichkeit benutzen, um sich auszudrücken und Konflikte zu bewältigen. Das Kind wird dadurch direkter berührt als durch stark verbal orientierte Therapieformen. Bei der Therapie mit Erwachsenen bietet Kunsttherapie die Chance, im symbolhaften Bereich die Gefühle eher zu erreichen und zu bearbeiten als im rein kognitiven Bereich. Verbal kann man sich viel besser ausdrücken und belügen als im bildnerischen und symbolhaften Ausdruck (Telefonkriechleien).

### *Therapeutische Beziehung*

„Wie bei jeder therapeutischen Bemühung ist die Beziehung zwischen Therapeut und Klient von zentraler Bedeutung. Die Kunst wird als ein Medium verwendet, mit dessen Hilfe sich diese Beziehung entfaltet. Obwohl die künstlerische Produktion zum Mittelpunkt dieser Beziehung wird, betreffen die starken Gefühle, die sich zwischen Klient und Therapeut entwickeln, für gewöhnlich die Übertragung. Ein solcher Transfer

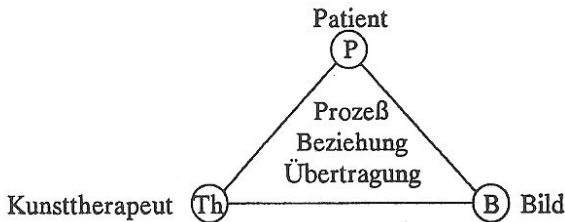
findet statt, wenn der Patient starke, oft infantile Gefühle, die aus Kindheitserfahrungen oder von frühen Beziehungen herrühren, auf den Therapeuten überträgt.“ (Dalley 1986, S. 22)

Dieser Prozeß der Übertragung und die Wahrnehmung der Gegenübertragung ist ähnlich wie in allen psychoanalytischen Therapien. Zusätzliches Medium ist hier das Bild als Kristallisationspunkt und Hilfe.

### *Gestaltung - Bild*

Das Bild oder die Gestaltung eignet sich besonders, um inneres Erleben auszudrücken. Im Gegensatz zur Musiktherapie ist es etwas Bleibendes, ein Gegenüber.

„Man kann es anschauen, so lange man möchte, man kann sich abwenden, es bleibt. Es läßt sich verändern und es läßt sich zerstören. Es ist in besonderer Weise präsent und wirkt zurück. Wie immer amorph es auch scheinen mag, es hat eine amorphe Gestalt. Ich habe das immer wieder in Bildern bei Patienten gesehen, in Phasen des Verfalls, die sie in der therapeutischen Situation auszudrücken wagten, wie wichtig es ist, eine Identität zu haben und sei es die Identität eines kaputten Menschen. Wenn sie im Bild als Gegenüber auftritt, ist es leichter, sie zu akzeptieren und sich damit zu identifizieren, als wenn sie ein gestaltlos treibendes Gefühl ist.“ (Wellendorf 1984, S. 59)



„In der therapeutischen Beziehung ist das Bild ein Drittes. Es wird zum Gegenüber des Patienten, aber auch des Therapeuten. Es ist etwas Gemeinsames. Als Drittes spielt es eine je unterschiedliche Rolle.

- Es kann Abstand schaffen, indem es einen indirekten Kontakt zwischen Patient und Therapeut ermöglicht, wenn der direkte zu sehr ängstigen würde.

- Es kann etwas sein, womit der Patient sich verbindet, das er wie eine Mauer gegen den Therapeuten benutzt.

- Es kann aber auch wie eine Brücke sein, auf der einer zum anderen gelangt,
- oder der Versuch, sich damit stückweise Welt anzueignen, oder Aktionen zu erproben.
- Das Bild kann in immer wieder neuer Form der Versuch sein, sich einem anderen und sich selber gegenüber zu definieren,
- oder das Wagnis, ein traumatisches Erleben in eine Gestalt zu bannen.“  
(Wellendorf 1984, S. 59)

### *Wo werden Kunsttherapeuten eingesetzt?*

Kunsttherapeuten arbeiten meist in Kliniken oder ähnlichen Institutionen und auf Grund der rechtlichen Situation kaum in freier Praxis. Meist sind es psychosomatisch oder psychiatrisch orientierte Einrichtungen. In der Therapie von Drogen- und Alkoholverbrauch und auch in Rehabilitationskliniken erweist sich Kunsttherapie ebenso als sehr wirkungsvoll. Je nach Therapiekonzept und Arbeitsbedingungen in der Klinik besteht die Möglichkeit, weitgehend eigenverantwortlich analytische Kunsttherapie anzubieten, oder der Rahmen wird reduziert auf die Tätigkeit einer „Maltante“ oder eines Beschäftigungstherapeuten.

### *Phasen der kunsttherapeutischen Sitzung*

Meist gliedert sich eine kunsttherapeutische Sitzung (1 St. oder 11 St.) in zwei Phasen:

- Phase des Gestaltens (Bild, Ton, Collage ...)
- Phase der Diskussion und Reflexion des Gestaltungsvorgangs, sowie Aufdecken unbewußter Anteile, deren Bewußtmachung und Integration.

Es gibt aber auch Situationen, in denen der bildnerische Ausdruck das Eigentliche und Alleinige ist, weil auf Grund der Entwicklung oder Phase der Krankheit kein verbaler Ausdruck möglich ist.

Kunsttherapie kann in *Einzelarbeit* oder in *Gruppenarbeit* durchgeführt werden. Die in England und den USA verbreitete Form der Kunsttherapie mit Familien ist bei uns leider noch nicht üblich. Im Gegensatz zur Musiktherapie, die auch rezeptiv arbeitet, wird in der Kunsttherapie immer aktiv vom Patienten, in Ausnahmefällen auch stellvertretend durch den Therapeuten gestaltet.

## *Vorgehensweise*

Zwei verschiedene therapeutische Vorgehensweisen zeichnen sich ab:

- Arbeit ohne Direktiven, ohne Themenvorgabe und ohne Materialvorgabe. In einer Art freien Assoziation (ähnlich der Psychoanalyse) wählt der Patient selbst, wie und was er gestaltet.
- Die zweite Vorgehensweise lenkt durch Material oder Themenvorgabe. Die Wahl des Themas fordert von Therapeuten ein großes Einfühlungsvermögen und Kenntnisse von psychodynamischen Prozessen. In der Gruppe ist es möglich, ein Thema von jedem individuell bearbeiten zu lassen oder es als Gemeinschaftsaufgabe durchzuführen. Dies fordert die Fähigkeit für Zusammenarbeit beim Einzelnen stark heraus. Daher ist diese Form nicht selbstverständlich bei allen Patienten einsetzbar, oder zumindest erst, wenn der Prozeß der Vertrauensbildung in der Gruppe gewachsen ist.

## *Themen*

Abhängig von der therapeutischen Zielsetzung wird das Thema gewählt. Es kann sehr persönliche und tiefe Bereiche ansprechen und aufdecken, kann jedoch auch bewußt leichter, „oberflächlicher“ und mehr zudeckend wirken. Einige Beispiele:

- „Zeichne Dein Leben als Straßenkarte (gute Wege, holprige Straßen, Hindernisse)“
- „Male solange mit Deiner Lieblingsfarbe, bis Du unbedingt eine 2. Farbe brauchst“
- Polare Themen, Reizwörter, geleitete Phantasien, Gedichte, Märchen, Musik etc.

## *Techniken*

Durch verschiedene Techniken können besonders Patienten eine Stütze erfahren, die Angst haben, sie könnten doch nicht malen, oder es als „Kinderkram“ abwehren.

Beispiele: Scribbletechnik (Kritzeleien), Körperumrisse ausgestalten, Collage, Maske, gemeinsam mit dem Partner malen, Rhythmus und Atem in Bewegung

auf dem Papier umsetzen, Messpainting, d.h. „Durcheinandermalen“, großflächiges, schnelles Malen einer Serie (vgl. Schottenloher 1983, S. 50).

### *Materialien*

Besonders geeignet sind Materialien, die keine hohen technischen Fertigkeiten verlangen, wie Ölpastellkreiden, Wasser- und Fingerfarben, Kleisterfarben, Filzstifte, Collagenmaterial etc. In den Malateliers mancher Kliniken wird mit Ölfarbe gearbeitet. Die dabei entstehenden technischen Anforderungen weisen mehr in den Bereich der Kunstpädagogik, da es dabei verstärkt um Vermittlung von Fertigkeiten geht. Gerade die Kunsttherapie legt ihren Schwerpunkt jedoch nicht auf „gekonnte, ästhetische Bilder“, sondern auf den Prozeß, den seelischen Konflikt und seine Signifikanz.

### *3. Verschiedene Ansätze und Tendenzen in der Kunsttherapie*

K. H. Menzen versucht die vielfältigen Tendenzen in der Kunsttherapie in Deutschland in 3 Gruppen zu schematisieren. So problematisch diese Einteilung auch ist und den einzelnen Therapieverfahren nicht gerecht wird, so hilfreich ist sie dennoch als grobe Orientierung bei einer Kurzbeschreibung der unterschiedlichen Ansätze.

#### *1. Kunstdidaktisch-aneignungstheoretischer Ansatz*

Vertreter z.B. H.G. Richter (Pädagogische Kunsttherapie 1984)



Dieser Ansatz „fragt danach, auf welchem Stand der Entwicklung die Zeichnung, die plastische Gestalt ... eines 'Klienten' ist. Um im therapeutischen Miteinander an das Leid, das sich mittels dieses Ausdrucks 'intermediär' (Winnicott) zeigt, zu rühren.“ (Menzen 1986, S. 102). Kunstdidaktik liiert sich in diesem Ansatz mit Kunsttherapie. „Beide fragen, wie es zu dieser oder jener ästhetischen Selbstdarstellung kommt. Beiden geht es um den Beweggrund, warum sich

evt. ein Ausdruck nicht fortschreibt“ (ebd. S. 102). Konstruktionen von Fördersequenzen entstehen, um besonders im Bereich der Rehabilitation und Heilpädagogik bestimmte Fähigkeiten und Ziele beim Klienten zu erreichen.

*Schwerpunkt* des Ansatzes: Produktorientierung, Fördern von (gestalterischen) Fähigkeiten.

*Adressatenkreis*: Sonderschul-, Rehabilitationsbereich, lern-, geistig- und körperbehinderte Menschen.

## II. Bildvorstellungs- und deutungsorientierte Kunsttherapeutik



Menzen verbindet unter diesem Ansatz verschiedene Therapierichtungen, die kaum auf diesen gemeinsamen Nenner zu bringen sind. Einige dieser Therapieformen werde ich herausgreifen und kurz vorstellen, ohne jedoch unbedingt das Gemeinsame dabei zu betonen.

a) Die *anthroposophische Kunsttherapie* ist in Deutschland eine der ältesten, verbreitetsten Schulen, die sogar an einer eigenen Fachhochschule mit Bafög-Anerkennung in Ottersberg bei Bremen ausbildet. Der anthroposophische Kunsttherapeut orientiert sich an den Vorstellungen Rudolf Steiners über Seele, Heilung und Kunstpädagogik. Er arbeitet nach völlig darauf bezogenen Methoden, die nicht mit den anderen kunsttherapeutischen Verfahren zu vergleichen sind. R.-M. und S. Pütz, die Leiter der anthroposophischen Ausbildungsstätte in Ottersberg, sehen die Aufgabe des Kunsttherapeuten darin, mit Hilfe künstlerischer Mittel zu erziehen, zu bilden und zu heilen.

*Adressatenkreis*: Sonder-, Heilpädagogik, Psychosomatische Erkrankungen, Psychiatrie, Altenfürsorge, Drogentherapie.

b) *Kontaktzeichnen* von Eva Graetz steht hier als Beispiel für Verfahren, die diagnostisch und auswertend mit den durch Worte oder Gestaltungsimpulsen gelenkten Gestaltungen umgehen. Eva Graetz geht es aber nicht nur um Diagnostik, sondern vielmehr, wie Wiesenhütter in seinem Vorwort (zu Graetz 1978) erläutert, „um das Sichtbarmachen der Kommunikation, des Umgangs, 1. den eigenen Emotionen gegenüber (Reizwortversuch), 2. einem Du, zunächst konkret dem Versuchsleiter oder Therapeuten, gegenüber (Kontaktzeichnen), 3. dem

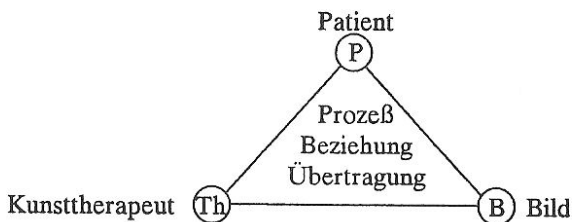
Wir, den Ich und Du umgreifenden Gemeinschaften und Gruppen, gegenüber (Symbolzeichen Ich - Du - Wir), welch dritter Schritt für alle Störungen und Neurosen von besonderer Bedeutung ist“.

*Anwendungsbereiche:* Bei Kurz- und Intensivanalysen in Widerstandssituationen. Einsetzbar bei Verfahren der Heil- und Sonderpädagogik, wie Verhaltens- und Gestalttherapie, Bioenergetik, TZI

c) *C.G. Jung* ist einer der Vorreiter der Kunsttherapie. In seinen Arbeiten gibt er grundlegende Hinweise über die Symbole und Bilder des Unbewußten. (z.B. Mandala als Symbol der menschlichen Ganzheit oder als Selbstdarstellung eines psychischen Zentrierungsprozesses). Die an Jung orientierten Kunsttherapeuten arbeiten häufig mit festgelegter Farbsymbolik und Interpretationsschema, z.B. links unten: Tod/Unbewußtes; rechts oben: Hier + Jetzt (J. Jacobi: Vom Bilderreich der Seele, 1969). Diese Vorgehensweise entspricht wohl häufig der allgemeinen Vorstellung, was ein Kunsttherapeut mit Bildern anstellt: Zerlegen nach Schema, diagnostizieren.

d) *G. Benedetti* (Arzt, Psychoanalytiker) arbeitet analytisch-freudianisch, setzt zusätzlich zu Traumbildern sehr viele gemalte Bilder, die der Patient in die Therapie mitbringt, in den analytischen Prozeß ein. Wichtig ist hier nicht der Prozeß der Entstehung des Bildes, sondern das Bild als Produkt und Symbol.

### III. Kunsttherapeutik erlebnis- und gefühlprozeßorientierter Art



„Die Entwicklung der Erlebnis-, Ausdrucks- und Gestaltungstherapie, die pars pro toto in ihren Protagonisten G.R. Heyer (1929), L. Paneth (1929), M. Schultze (1938), R. Cohn (1970), Graf Dürckheim, M. Naumburg (1966), E. Franzke (1977), G. Schottenloher (1983); E. Wellendorf (1984) u.a. hier erwähnt wird, hat durchgehend folgendes Ziel: Im gestalterischen

Prozeß produktive Kräfte freizusetzen, die die regressiven Ausdrücke zu integrieren vermögen und dadurch die Ich-Funktionen des Gestaltenden stärken (vgl. H.-G. Richter und R. Limburg, 1984, S. 195).

Die therapeutische Wirkung von Erlebnis-, Ausdrucks- und Gestaltungs-therapie zielt u.U. auf eine »Katharsis«, d.h. auf die Abführung, Entladung gehemmter, unerlaubter oder verdrängter Strebungen, auf eine »Sublimierung«, d.h. eine Verschiebung aggressiver und/oder sexueller Triebregungen im Hinblick auf deren Ziel, wie auf »Bewußtrnachtung« und Einsichtvermittlung dieses Prozesses (vgl. M. Schuster 1979, S. 46 f.).“ (Menzen 1986, S. 105)

„Diese Therapieformen ermutigen den Klienten, seine nicht-verbale, erlebnismäßig abgespaltenen Vorstellungsbilder im assoziativen (Freud) oder amplifikatorischen (Jung) Prozeß in seine Wahrnehmungs-, Gefühls-, Vorstellungswelt zu integrieren“ (ebd. S. 105).

Hier ist die analytische Kunsttherapie und die Gestaltungstherapie (Petzold, Schottenloher, Wellendorf) einzuordnen.

Schwerpunkt war in meiner Darstellung bei

I mehr das Produkt (Kunstpädagogik)

II mehr die Diagnostik/Deutung

III mehr der Prozeß der Gestaltung und die therapeutische Beziehung im analytischen Sinn, mit Übertragung etc.

Diese letzte, analytische Form der Kunsttherapie wurde bereits eingehend am Anfang geschildert bei der Darstellung der kunsttherapeutischen Arbeitsweise, denn dies ist für mich die Form, die tatsächlich als Kunsttherapie im strengen Sinn wirkt und arbeitet.

Die Entstehungsgeschichte der Kunsttherapie in Amerika weist mehr auf die Anwendung psychoanalytischer Behandlungskonzepte hin (Naumburg 1966, Landgarten 1981). Auch innerhalb der psychoanalytisch orientierten Kunsttherapie gibt es entsprechend der Schulen der Psychoanalyse verschiedene Orientierungen nach Jung, Adler und Freud.

#### 4. Berufspolitische Probleme

Die berufspolitischen Probleme sind ähnlich gelagert wie bei der Musiktherapie. Die Anerkennung und Einrichtung neuer Heilberufe ist in absehbarer Zeit nicht von dem Bundesgesundheitsministerium geplant, folglich ist ein Praktizie-

ren nur im Rahmen einer Klinik möglich und meist mit sehr schlechter Bezahlung (mitunter BAT 8 ungelern).

Die deutsche Gesellschaft für Kunsttherapie (DGKT Köln) schlägt folgendes Berufsbild zur Anerkennung vor (vgl. Petzold 1987):

Kunst- und Kreativitätstherapeut mit Schwerpunkt Tanz, Musik, Kunst ... Da eine Anerkennung als Heilberuf kaum Chancen hat, wäre es sinnvoll dieses Berufsbild auf der Ebene eines Medizinal-Fachberufes (ähnlich z.B. dem Logopäden) anzusiedeln.

*Voraussetzung/Ausbildung:* 4-5jährige berufsbegleitende Weiterbildungsgänge mit eigener Lehranalyse, Theorie, Methodik und Selbsterfahrungsanteilen, die vom Umfang und Inhalt her einer psychoanalytischen oder individualpsychologischen Weiterbildung keinesfalls nachstehen.

24 Ausbildungsmöglichkeiten für Kunsttherapie hat K.H. Menzen 1986 aufgelistet, wobei nur einige den oben genannten Curriculumsanforderungen der DGKT entsprechen. Es ist die Situation einer jungen Therapieform, die jedoch auch bei der bekannteren Musiktherapie ähnlich ist, da ebenso dort um die Anerkennung als Heilberuf gekämpft wird.

### *5. Abgrenzungen Kunstpädagogik - Kunsttherapie*

Durch den großen Therapieboom besteht die Gefahr, daß alles, was wohltuend wirkt, als Therapie deklariert wird, ohne dies wirklich zu sein. Ebenso besteht die Tendenz und Gefahr, alle kunstpädagogischen und heilpädagogischen Aktivitäten, in denen die wohltuende Kraft des Gestaltens wirkt, als Kunsttherapie zu benennen. Und folglich fühlt sich zu leicht jeder Kunstpädagoge und Künstler, der in den Bereichen der Heil- und Sonderpädagogik, Rehabilitation etc. arbeitet, zum Therapeuten berufen.

Davor sei dringend gewarnt!

Die Anforderungen an einen Therapeuten sind sehr hoch und ohne entsprechend fundierte Ausbildung und Analyse nicht verantwortungsvoll zu erfüllen.

„In der therapeutischen Beziehung muß der Therapeut bereit sein, neue Grenzerfahrungen zu machen. Das erfordert große Flexibilität und Offenheit zum Patienten hin. Voraussetzung ist die Fähigkeit, sich genügend abgrenzen zu können, aber auch die Fähigkeit zur Identifikation, ohne sich

selbst zu verlieren. Das ist nicht ohne gründliche eigene analytische Erfahrung möglich.

Die Gefahr, sich für diesen Beruf zu entscheiden aus mehr oder weniger unbewußten Nähe- und Abhängigkeitsbedürfnissen ist groß. Ebenso die Gefahr, eigene Therapiebedürfnisse als Therapeut 'zu agieren. ... Eigene unbearbeitete Probleme des Therapeuten machen die Bearbeitung der Probleme des Patienten unmöglich, potenzieren sie sogar“ (Wellendorf 1984, S. 68).

Winnicott (1971) verweist ebenfalls auf die grundlegenden Gefahren, die sich aus dem Interpretationsbedürfnis des unerfahrenen Therapeuten ergeben (vgl. Dalley 1984, S. 21). Es genügt nicht, wenn Künstler oder Kunstpädagogen einen „Schnellkurs in Therapie“ oder einige Selbsterfahrungsseminare absolvieren.

„Es ist besonders schwer, einen Künstler von der Tyrannei seiner technischen Kenntnisse zu befreien“ (Naumburg 1958, S. 514).

„Wenn ein Kunstlehrer sich zum Kunsttherapeuten ausbildet, so konzentriert er sich vielleicht weiterhin mehr auf die künstlerische Arbeit der Kinder als auf ihre unbewußten Gefühle und die innerhalb der Gruppe herrschenden Beziehungen“ (Dalley 1984, S. 41).

Um eine Klärung der Aufgaben und Erwartungen an Kunstpädagogen und Kunsttherapeuten zu erreichen, fordert Hilarion Petzold in einer Diskussion mit Prof. Steinbach vom Bundesgesundheitsministerium,

„daß für Projektarbeit von Künstlern in der Psychiatrie oder psychosozialen Arbeit Gelder bereitgestellt werden müssen, nicht damit Künstler als Therapeuten oder Kunsttherapeuten arbeiten, sondern um mit ihrer 'künstlerischen Kompetenz' in therapeutischen Institutionen und Feldern innovativ zu wirken. Diese Projektgelder müßten institutionalisiert werden, d.h. so ausreichend zur Verfügung stehen, daß derartige Projekte zur Regel werden und nicht wie derzeit rare Ereignisse sind. Der Künstler käme damit nicht in Rollenkonflikte oder in eine Situation, klinisch-therapeutische Arbeit zu leisten, für die er nicht ausgebildet ist, sondern könnte aus seiner Identität als Künstler wirken. Im Unterschied dazu müßten für Kunsttherapeuten Planstellen geschaffen werden und Kunstpsychotherapeuten im Rahmen der bestehenden Planstellen für Psychotherapeuten Anstellungsmöglichkeiten finden“ (Petzold 1987).

Wichtig ist, daß kunstpädagogische/künstlerische Projekte und Arbeit (wie beim kunstdid./aneignungstheoretischen Ansatz I beschrieben) nicht mit einem Therapieanspruch vermischt werden, sondern wie es U. Jakobi bei ihrer Arbeit

an der LKH (Psychiatrie) Wunstorf klar als „Kunstprojekt“ benennt und als solches behandelt.

Kunsttherapeutische Arbeit im Sinn des Erlebnis- und gefühlprozeßorientierten Ansatzes III sollte vielmehr von dafür speziell ausgebildeten und qualifizierten Fachkräften angeboten werden. Gute Kunstprojekte und Kunstpädagogik sind eine hohe Anforderung für sich und dürfen nicht zusätzlich mit einem uneinlösbaren und gefährlichen Therapieanspruch überfrachtet werden.

Kunsttherapie ist deutlich von Kunstpädagogik abzugrenzen, da der Anspruch auf ästhetische Bilder nicht mit einer therapeutischen Handlung zu vereinen ist. Es geht in der Kunsttherapie um Bilder und Gestaltungen, die nicht primär schön und ausstellungsreif sind, sondern deren Bedeutung in der Aussage für Patient, Prozeß und Therapie liegt.

### *Literatur*

Benedetti, G.: Psychiatrische Aspekte des Schöpferischen, Göttingen 1975

Benedetti, G.: Todeslandschaft der Seele, Göttingen 1983

Benedetti, G.: Die Symbolik des schizophrenen Patienten und das Verstehen des Therapeuten, in: Hartwig, H./Menzen, K.H. (Hrsg.): Kunst-Therapie, Berlin 1984

Biniek, E.: Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln, Darmstadt 1982

Dalley, T.: Kunst als Therapie, Rheda-Wiedenbrück 1986

Grätz, E.: Zeichnen aus dem Unbewußten, Stuttgart 1978

Hartwig, H./Menzen, K.H. (Hrsg.): Kunst-Therapie, Berlin 1984

Jacobi, J.: Vom Bildreich der Seele, Schweiz Olten 1969

Jung, C.G.: Der Mensch und seine Symbole, Schweiz Olten 1968

Landgarten, H.B.: Clinical Art Therapy, New York 1981

Lutz, Chr.: Kinder und das Böse, Stuttgart 1980

Menzen, K.H.: Ansätze der Kunsttherapie, in: Türk, K.H./Thies, J. (Hrsg.): Therapie durch künstlerisches Gestalten, Stuttgart 1986, S. 100-111

Naumburg, M.: An Introduction to Art Therapy, New York 1950

Naumburg, M.: Art Therapy: Its Scope and Function, in: Hammer, E.F.: Clinical Applications of Projective Drawings, Springfield III 1958

Oaklander, V.: Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, Stuttgart 1984

Petzold, H.: Mitgliederrundbrief I der DGKT Köln 1987

- Pütz, R.-M. u. Pütz, S.: Kunsttherapeut/Kunsttherapeutin, in: Blätter zur Berufskunde hrsg. v. d. Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg 1980, Bd. 2, 2-11 A 29
- Richter, H.G.: Therapeutischer Kunstunterricht, Düsseldorf 1977
- Richter, H.G.: Pädagogische Kunsttherapie, Düsseldorf 1984
- Schottenloher, G.: Kunst- und Gestaltungstherapie in der Praxis, München 1983
- Schuster, M.: Kunsttherapie, Köln 1986
- Wellendorf, E.: Ästhetische Produktivität und Therapie, in: Hartwig, H./Menzen, K.H. (Hrsg.): Kunst-Therapie, Berlin 1984, S. 57
- Wellendorf, E.: Ausbildungsprogramm, Institut für Psychoanalytische Kunsttherapie, Hannover 1985, S. 2

Ulrike Seitz  
Hallstraße 12  
8900 Augsburg