

## Bild 1

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Studierende,

wir sind heute und hier an diesem schönen Ort zusammengekommen, um dreißig Jahre Kunsttherapie in München zu feiern. Diese drei Jahrzehnte rechtfertigen einen allgemeinen geschichtlichen Überblick über die Kunsttherapie und einen enger fokussierten Blick auf die Kunsttherapie an diesem Institut.

Wie ist es zu dem gekommen, was wir heute „Kunsttherapie“ nennen? Wo finden sich die Wurzeln und wie und wohin entwickelt sie sich? Das ist das Thema, zu dem ich Ihnen einiges sagen möchte.

Als ich vor dreißig Jahren zusammen mit GERLACH BOMMERSHEIM und BARBARA BOELKE (die beide inzwischen verstorben sind) das Forum für Analytische und Klinische Kunsttherapie gegründet habe, da war die Kunsttherapie sowohl als Begriff wie als berufliche Tätigkeit weitgehend unbekannt. Es gab zwar die von Rudolf Steiner begründete Antroposophie, die in ihrem Verständnis von Menschenbildung und spiritueller Pädagogik kreative Elemente des Ausdrucks berücksichtigt hat; das war aber nicht mit einem therapeutischen Anspruch im engeren Sinn verbunden. Trotzdem waren die Antroposophen die ersten, die den Wert des Kreativen für eine heilsame Förderung des Geistigen im Menschen erkannt haben. Leider muss man sagen, sind die ursprünglich lebendigen Ideen und Visionen von Steiner von dessen orthodoxen Nachfolgern „versteinert“ worden.

Woher kommt also die Kunsttherapie?

Man kann ohne bössartig sein zu wollen sagen, dass der Begriff „Kunsttherapie“ ähnlich vielsagend ist, wie zum Beispiel das Wort „Gemüse“. Denn ebenso, wie man sich unter „Gemüse“ alles vorstellen kann, was grün, gelb oder rot ist und gegessen werden kann, so kann man sich auch unter „Kunsttherapie“ alles vorstellen von dem man meint, dass es „kreativ“ und deshalb gesund sei.

Eine Internet-Suchmaschine listet unter „Kunsttherapie“ ca. 370.000 Einträge auf; unter dem Suchbegriff „art therapy“ bekommt man 4.470.000 Hinweise. Ich habe mir die Mühe gemacht und unter den deutschen Einträgen wahllos Seiten geöffnet, um zu sehen, wie das aktuelle Verständnis von Kunsttherapie aussieht. Wenn ich sage „aktuell“, dann meine ich damit, das was die meisten

Kunsttherapeutinnen und -therapeuten unter Kunsttherapie verstehen. Dieser Querschnitt des Verstehens vermittelt folgendes Bild; ich zitiere: „die Kunsttherapie ist ein kreatives Gestalten mit unterschiedlichen Materialien und künstlerischen Techniken, wie zum Beispiel das Malen mit Aquarell-, Acryl-, Öl-, Tempera- und Wasserfarben; das Zeichnen mit Kohle, Pastell- oder Ölkreiden; das Modellieren mit Ton, Pappmache oder Plasteline; das Arbeiten mit Holz, Peddigrohr, Yton, Speckstein, Draht oder textilen Materialien. Der damit verbundene spezielle therapeutische Aspekt wird so verstanden, dass der Patient das Material ergreift, es bewegt und sich damit ausdrückt. Er nimmt und gibt, verdichtet und löst, differenziert und verbindet, er lässt gewähren und entscheidet, entwickelt Nähe und Distanz zu dem, was er tut. Dadurch werden innere Verhaltensgegensätze und krankheitsbedingte Einseitigkeiten aufgelöst. Ängste, Hemmungen und Blockaden werden deutlich und können therapeutisch bearbeitet werden“; Zitat Ende.

Auf keiner der Seiten aus denen ich dieses Verständnis herausgefiltert habe, war beschrieben, *wie* diese behauptete therapeutische Auflösung zustande käme. An dieser Stelle steht – so mag es scheinen – der naive Glaube, dass sich durch das Ausdrücken in Stoff, Stein, Holz, Papier, Farbe und Kreide, die Probleme irgendwie wie von selbst lösen würden.

Diese Tendenz kunsttherapeutischer Tätigkeit hat mir einmal eine Kunsttherapeutin auf einer Tagung bestätigt, indem sie mir gesagt hat: „Ich habe überhaupt kein Problem damit meine Patienten zum Ausdruck zu bewegen“ meinte sie, „aber wenn ich einem Patienten eine Bildaufgabe gebe, dann weiß ich nicht genau warum ich das mache; und wenn ich dann das Bild sehe, dann weiß ich erst recht nicht, wie ich weiter damit arbeiten soll, um zu einer Lösung zu kommen. Wenn es meinem Patienten dadurch besser geht, dann freut mich das natürlich; aber ich habe eigentlich keine Ahnung wie das zustande gekommen ist.“

Dass ein solcher Querschnitt nicht die möglichen Höhen und die vorhandenen Tiefen zeigt, sondern das, was mengenmäßig im Mittelfeld liegt, versteht sich von selbst. Deshalb ist dieses Bild der Kunsttherapie ein pauschales Bild. Um ein differenzierteres Bild zu gewinnen, sollten wir uns die Herkunft und Entwicklung der Kunsttherapie betrachten. Die Kunsttherapie, wie ich sie kenne, entspringt vier Quellen.

## Bild 2

Die erste dieser Quellen ist die berühmte Sammlung des deutschen Psychiaters HANS PRINZHORN, der im Jahr 1919 als Assistent von KARL

WILMANNs an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg tätig war. Seine Aufgabe dort war es, die umfangreiche Sammlung von Bildwerken sogenannter Geisteskranker zu betreuen, die von dem Psychiater EMIL KRAEPELIN angelegt worden war. Als Prinzhorn im Jahr 1921 seine Assistentenstelle verließ, war diese Sammlung auf über 5.000 Arbeiten von ungefähr 450 Patienten angewachsen. 1922 hat Prinzhorn sein erstes Buch veröffentlicht, das unter dem Titel „Die Bildnerie der Geisteskranken“ weltweit bekannt geworden ist. In den Kreisen seiner Psychiaterkollegen hat dieses Buch aber so gut wie keine Resonanz gefunden; es waren die Künstler, die davon begeistert waren – die *Künstler*, nicht die Psychiater! Prinzhorn hätte gerne eine Anstellung an einer Universität gehabt; dieser Wunsch wurde ihm zeitlebens nicht erfüllt. Desillusioniert starb er 1933 in München an einer schweren Krankheit. Nach seinem Tod, auch das ist bemerkenswert, verstaubte seine Sammlung auf dem Dachboden einer Universität.

1937 sind einige dieser Bilder in der nationalsozialistischen Propagandaausstellung „Entartete Kunst“ in München präsentiert worden,

### **Bild 3**

mit dem Ziel, im Vergleich mit den Bildern Geisteskranker, die Werke der sogenannten „modernen“ Künstler zu diffamieren.

### **Bild 4**

Die Prinzhornsammlung hat damals die Aufmerksamkeit von Künstlern darauf gelenkt, dass Psychatriepatienten offensichtlich einen besonderen Zugang zu ungewöhnlichen schöpferischen Quellen haben, und dass deren Bildnerieen den Blick auf eine von der Alltagserfahrung radikal abweichenden Wirklichkeit ermöglichen, eine Wirklichkeit, die ebenso skurril wie faszinierend und unverständlich war. Die Künstler sind durch die Veröffentlichung der „Bildnerieen der Geisteskranken“ mit einer geistigen Wirklichkeit konfrontiert worden von der sie sich vermutlich intuitiv angesprochen gefühlt haben. So kam es, dass da und dort Künstler vereinzelt damit begonnen hatten in psychiatrischen Anstalten mit Patienten zu malen. Am diesbezüglich bekanntesten ist inzwischen das Projekt „Haus der Künstler“ des österreichischen Psychiaters LEO NAVRATIL in Gugging bei Wien.

### **Bild 5**

Dieses Projekt besteht darin: Künstler unterstützen stationäre und ambulante Patienten darin sich kreativ zu beschäftigen und auszudrücken. Die Produkte können dann in einem hauseigenen Galeriegeschäft verkauft werden.

Im Jahr 1965 bin ich zum ersten Mal durch eine private Veröffentlichung „Insania Pingens“ von CIBA-Geigy mit den Bildern psychotischer Menschen konfrontiert worden.

## Bild 6

Wie die Künstler zur Zeit Prinzhorns, so war auch ich sehr davon angesprochen. Deshalb habe ich mich in experimentellen bildnerischen Ausdrucksprozessen in Trance in einen psychotischen Bildausdruck hinein imaginiert, weil ich ansatzweise etwas vom schöpferischen Aspekt solcher Phänomene zu erfahren erhoffte. Von einem ähnlichen Versuch in neuerer Zeit berichtet GEORG MILZNER in seinem Buch über die „Poesie der Psychosen“; nur mit dem Unterschied, dass er für seine Selbstversuche homöopathische Mittel genommen hat. Ich zeige ihnen fünf meiner „psychotischen“ Bilder aus dieser Zeit, ohne sie zu kommentieren.

## Bild 7 / Bild 8 / Bild 9 / Bild 10 / Bild 11

Aufgrund solcher bildnerischer Selbsterfahrungen habe ich die formalen Kriterien für den psychotischen Bildausdruck phänomenologisch bestimmt und bin zu folgendem Ergebnis gekommen: Ein psychotisch *gegenständlicher* Bildausdruck – hier ein Beispiel aus der Psychopathologie,

## Bild 12

wird formal dominiert von

- skurrilem Verfremden und Verzerren bekannter Formen
- überraschendem bis schockierendem Verbinden bekannter Formen
- bizarrem Verdeutlichen bekannter Formen
- farbigen Verfremdungen realer Farbigkeit
- skurrile Thematisierungen
- emotionale Überbetonung

Ein psychotisch *objektfreier*, das heißt *ungegenständlicher* Bildausdruck – auch hier ein Beispiel Aus der Psychopathologie,

## Bild 13

wird formal dominiert von

- Ausfüllen des Flächenraums
- stereotypen Wiederholungen
- Aneinanderreihen von Mustern
- komplexifizierenden Wucherungen
- Geometrisierungen
- akkuraten formalen Betonungen
- auffallenden Verfeinerungen

### **Bild 145 / Bild 15**

In diesen beiden experimentellen Bildern aus dem Jahr 1965 sehen Sie, wie gegenständliche und objektfreie bildnerische Elemente psychotischen Bildausdrucks zusammenkommen und zu einem Ganzen verschmelzen.

Die so genannte „Bildnerie der Geisteskranken“ und Psychopathologie des Ausdrucks ist also die erste Quelle von der sich eine Kunsttherapie herleiten lässt. Der andere, die zweite Quelle hat mit der therapeutischen Arbeit mit Kindern zu tun.

### **Bild 16**

Diese kunsttherapeutische Quelle hat ihren Ursprung in den U. S. A. und geht auf MARGARETE NAUMBURG zurück, die 1890 in New York geboren wurde. Sie studierte an der Columbia University an der sie 1910 ihren Abschluss gemacht hat. 1914 gründete sie die „Childrens’s School“ in New York, die 1915 in „Walden School“ umbenannt wurde. Naumburg war aufgrund ihres eigenen Kindheitserlebens – in dem sie sich oft unverstanden gefühlt hatte – an einer Kindererziehung interessiert, in der die emotionalen Bedürfnisse des Kindes berücksichtigt werden. Ihre diesbezüglichen Ansichten und Interessen waren stark beeinflusst von SIGMUND FREUD und C. G. JUNG. Um dem kindlichen Erleben gerecht zu werden entwickelte sie eine Kunsttherapie mit Kindern. Dazu sagte sie 1966: „Bis heute zielen unsere Erziehungsmethoden nur auf das bewusste oder oberflächlich geistige Leben der Kinder. Die neue analytische Psychologie hat aber gezeigt, dass das Unterbewusstsein, das Unbewusste, welches aus den Instinkten erwächst, eine größere Rolle spielt, als das Bewusste.“

Naumburg hat in ihrer therapeutischen Arbeit mit Kindern immer wieder die Wichtigkeit der Kreativität, der Intuition, des Nonverbalen und Unbewussten betont. Sie glaubte an die Kunst als spontanen Ausdruck einer „symbolischen Sprache“ als Basis ihrer pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit

Kindern. Zusammen mit ihrer Schwester FLORENDE CANE entwickelten beide eine Kunsttherapie, die ein persönlicher Ausdruck dieser Überzeugungen war.

Margarete Naumburg's Denken war vielfältig und individualistisch geprägt; unter anderem auch durch ihre Interessen an Parapsychologie, okkulten Lehren, östlicher Philosophie, dem Psychodrama und surrealistischer Kunst. Über ihre kunsttherapeutische Arbeit mit Kindern hinaus hat sie bereits 1930 damit begonnen, kunsttherapeutische Programme für Psychatriepatienten zu entwickeln. Auch dabei folgte sie ihrer Überzeugung, dass es mit Hilfe der Kunst möglich sei psychisch kranken Menschen dadurch zu helfen, indem sie sich emotional ausdrücken und der Therapeut dadurch Informationen aus dem Unbewussten erhalten würde, die er therapeutisch nutzen könnte.

Dieser vereinfacht dargestellte Zusammenhang zeigt uns deutlich die zweite Quelle in der kunsttherapeutischen Entwicklung. Bilder zeigen etwas aus dem Unterbewusstsein, dessen Botschaften der Therapeut nutzen kann.

Die zentrale Frage in Naumburg's kunsttherapeutischem Erbe ist: *wie* können die Botschaften aus dem Unterbewusstsein erkannt und therapeutisch sinnvoll genutzt werden? Schaut man sich unbefangen aber kritisch die heutige Kunsttherapie an, die, das ist nicht zu übersehen, weitläufig auf diesen Voraussetzungen Naumburgs beruht, dann wird man sehen, dass mit halb verstandenen oder gar nicht verstandenen psychoanalytischen Fragmenten gearbeitet wird, die nicht „am eigenen Leib“ erfahren worden sind. Eine Kunsttherapie, wie Margaret Naumburg sie entwickelt und praktiziert hat war jedoch mit Sicherheit Ausdruck ihres eigenen individuellen Weges. Auf diesem Weg hat sie sich bestimmt nichts geschenkt und keine Mühen gescheut. Obwohl Margaret Naumburg keine Psychologin, keine Ärztin und auch keine Psychoanalytikerin war, haben ihre Ideen zur Kunsttherapie ihre Spuren hinterlassen.

Betrachten wir jetzt eine dritte kunsttherapeutische Quelle, die kaum jemand kennt.

### **Bild 17**

Diese in der kunsttherapeutischen Szene weitgehend unbekannt oder nicht beachtete kunsttherapeutischer Quelle entspringt dem bildnerisch-therapeutischen Konzept der Psychotherapeutin DR. MARIA HIPPIUS.

### **Bild 18**

Als Schülerin von PROF. DR. KARLFRIED GRAF VON DÜRCKHEIM hatte sie 1932 an der Universität Leipzig mit einer Arbeit über den graphischen Ausdruck von Gefühlen promoviert. Diese Arbeit ist 1936 in der Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde veröffentlicht worden.

## Bild 19

Nach dem Krieg hat sie 1946 zusammen mit ihrem ehemaligen Mentor in Todtmoos-Rütte im Südschwarzwald, ganz in der Nähe von MARTIN HEIDEGGER, ein Zentrum für Existentialpsychologie und initiatische Therapie aufgebaut. Hier hat Dr. Hippus im Verlauf mehrerer Jahrzehnte das von ihr so genannte „geführte Zeichnen“ entwickelt und therapeutisch damit gearbeitet. Im Fokus dieser Arbeitsweise standen einfache graphische Ausdrucksformen, die wiederholt eingeübt und assoziiert werden mussten. Den Sinn dieses Zeichnens sah Dr. Hippus weniger in dem was dabei an künstlerischer Ausdrucksleistung *heraus* kommt, sondern vielmehr darin, was für den therapeutisch Übenden an Selbsterkenntnis und Selbsterfahrung in ihn *hinein* kommt. Diesen Unterschied kann man leicht übersehen; doch er zeigt uns ein fundamental anderes Verständnis von Kunsttherapie, das nicht mehr nur dem „Ausdruck“ huldigt, sondern die Bedeutsamkeit therapeutischer Wirkung im „Eindruck“ sieht. Das „zentrifugale“, nach außen gerichtete Handeln wird durch eine „zentripetale“, nach innen gerichtete Einsicht ersetzt.

Die graphischen Ausdrucksformen mit denen Dr. Hippus gearbeitet hat waren einfache graphische Zeichen, die dem Klienten zum wiederholten Üben aufgegeben wurden.

## Bild 20

Etwa: Die *halbkreisförmige Linie*, die entweder den Charakter einer Schale oder eines Gewölbes zeigt. Die Verbindung dieser beiden Formen ergibt die *Wellenlinie*. Für Konzentration und Entwicklung der Kraft dient nach Dr. Hippus die *Spirale*, die von innen nach außen oder von außen nach innen, aber auch steigend oder fallend gezeichnet werden kann. Dazu kommt noch die *liegende oder stehende Acht*, das Unendlichkeitszeichen, das eine Verbindung von Gegensätzen anregen soll. Dr. Hippus interpretierte diese graphischen Grundformen so: die gebogenen Linien haben einen mehr fließenden und weichen, weiblichen oder *auch* weiblichen Charakter. Männlich charakterisiert sind hingegen die *geraden* Linien mit allen Variationen von senkrecht, waagrecht, winkelig, oder als Kreuz. Solche graphische Grundformen sollte der Klient wiederholt zeichnen, als eine Art „graphisches Exerzitium“, das dazu führen sollte den Gegensatz zwischen dem der zeichnet,

und dem was er zeichnet aufzuheben, so dass es zu kreativen Selbstentfaltungsprozessen aus dem Unbewussten kommt.

Dieses so genannte „geführten Zeichnen“ war unverrückbar verbunden mit einer an C. G. Jung und KARL ERICH NEUMANN orientierten tiefenpsychologischen Individuationspsychologie, sowie einer höchst eigenwillig deutenden individuellen Lebenspsychologie und -philosophie, die Dr. Hippus in Personalunion repräsentiert hat. Die folgenden therapeutischen Zeichnungen aus ihrer Praxis mögen eine Andeutung dafür sein, wie sie bildnerisch gearbeitet hat.

### **Bild 21 / Bild 22**

Diese formelhaften und wiederholt eingeübten graphischer Bewegungsmuster, die in Zusammenhang mit individuationspsychologischen Ideen und Zielen assoziiert wurden, können eindeutig als eine dritte Quelle in der Entwicklung der Kunsttherapie angesehen werden; eine Quelle, die immerhin seit ca. sechzig Jahren existiert.

Der mögliche Grund warum dieser kunsttherapeutische Ansatz über Todtmoos-Rütte hinaus so gut wie keine Beachtung gefunden haben, liegt vermutlich darin, dass dessen individuations-psychologische Ziele in der therapeutischen und klinischen Alltagsrealität keine Rolle spielen; zum Einen deshalb, weil sich kein Patient im klinischen Setting auf solche graphischen Übungen einlassen würde, weil er tendenziell nicht an sich selbst und seiner Entwicklung interessiert ist. Zum Anderen deshalb, weil keine Institution und auch kein privater Klient für eine solche langfristige Arbeit zu bezahlen bereit wäre. Es dauert einfach viel zu lange, um mit diesem Konzept wiederholter und vom Klienten freiwillig auf sich genommenen Übungen eine therapeutische Wirkung durch Einsicht zu erreichen.

Jedenfalls hat diese dritte, eher verborgene Quelle kunsttherapeutischer Entwicklung, zu einer vierten Quelle geführt. Was diese Quelle betrifft, so muss ich nun von mir selber sprechen.

### **Bild 23**

1966 habe ich die Gelegenheit gehabt meine eigenen Überlegungen und Erfahrungen zu bewusstseinsverändernden Wirkungen durch objektfreies Zeichnen Dr. Maria Hippus vorzustellen. Anlässlich dieser Begegnung und einer damit verbundenen Ausstellung meiner diesbezüglichen Arbeiten haben sich offensichtliche Übereinstimmungen in unseren gedanklichen Grundlagen



und Zielen gezeigt, woraufhin ich 1968 freiberuflicher Mitarbeiter im Zentrum für Existenzialpsychologie und Individuationstherapie geworden bin. Meine Tätigkeit bestand darin, über das objektfreie Zeichnen Prozesse im Kontext der Individuationstherapie zu unterstützen und im Zusammenhang mit der an der ZEN-Philosophie ausgerichteten Therapie von Prof. Graf von Dürckheim entsprechende Exerzitien zu entwickeln.

Das hat es mir ermöglicht, das Konzept des „geführten Zeichnens“ von Dr. Hippus weiter zu entwickeln und es über die etwas engen Grenzen der geometrischen Grundformen von Bogen, Schale, Spirale und Kreuz hinaus zu führen. Die zugrundeliegende Idee des therapeutischen „Übens“ blieb jedoch die gleiche; es ging darum, durch Wiederholung und Einübung einer Bewegungsspur im Klienten „etwas in Bewegung zu setzen“, sozusagen ein psychoenergetisches bzw. ein mentalenergetisches Muster zu evozieren. Um das zu erreichen habe ich mehrere differenzierte Bewegungsmuster entwickelt, deren wiederholte Einübung den Klienten in unterschiedliche Zustände seiner Selbstwahrnehmung und -erfahrung führen sollten.

In Anlehnung an Hogo Kükelhaus, der die sensorische Differenzierung und psychomotorische Feinabstimmung als wesentliche Voraussetzung und Grundlage für eine seelisch-geistige Animation verstanden hat, habe ich zum Beispiel bei Übungen mit dem Pinsel mit verlagerten Bleigewichten gearbeitet; erst hat der Klient mit dem Pinsel Bewegungsspuren ohne Gewicht geübt; dann wurde das Gewicht auf den unteren Teil des Pinsels gelegt und gemalt; danach befand sich das Gewicht am oberen Teil des Pinsels. Diese drei Varianten haben zu fein-sinnigen Bewegungserfahrungen geführt, die sich auf das Selbsterleben ausgewirkt haben.

Je nachdem, was diese Bewegungsmuster bewirken sollten, gab es drei Varianten:

Die Variante A bestand aus Bewegungsformen, die Emotionen und Affekte freisetzen sollten.

#### **Bild 24**

Die Variante B bestand aus einer beidhändig synchronischen (zentrifugalen und zentripetalen) Bewegungsform, die in eine leichte Trance führen sollte.

#### **Bild 25**

Die Variante C bestand aus Bewegungsformen, die einen psychischen und mental strukturierenden Einfluss von unterschiedlich erlebter Qualität herbeiführen sollten.

### **Bild 26 / Bild 27 / Bild 28 / Bild 29 / Bild 30**

Die methodisch weiterführende Entwicklung meiner kunsttherapeutischen Interventionen hatte schon Jahre vorher ihre Wurzeln geschlagen. Sie waren gedanklich angeregt worden von den Überlegungen, die KASIMIR MALEWITSCH in seinem „Suprematistischen Manifest“ zur darstellungsfreien Malerei angestellt hatte.

### **Bild 31**

Hier sehen sie eine Seite des russischen Originals aus dem Jahr 1926, das nicht veröffentlicht worden ist. Diese Schrift ist 1927 vom Bauhaus in Dessau publiziert worden.

Malewitsch verstand unter „Suprematismus“ den Ausdruck der reinen Empfindung in der Kunst. Er meinte, dass das Gegenständliche als Zweck der Darstellung und des Abbildens der Realität vom Erleben der reinen Empfindung getrennt werden muss; er sagte: „Für den Suprematisten ist demnach immer jenes Mittel der Darstellung das Gegebene, das die Empfindung als solche möglichst voll zum Ausdruck bringt und das Gewohnte der Gegenständlichkeit ignoriert. Die Empfindung ist das Entscheidende“, sagt er „und so kommt die Kunst zur gegenstandslosen Darstellung.“

Eine weitere Ermutigung fand ich im „Geistigen in der Kunst“ von WASSILY KANDINSKY. Hier schreibt er bereits 1913, dass die Kunst eine Äußerungsform psychischer Kräfte sei. „Im allgemeinen“, sagt er „ist also die (von der Gegenständlichkeit befreite) Farbe ein Mittel, einen direkten Einfluss auf die Seele auszuüben.“ In diesem Zusammenhang spricht er auch von „seelischen Vibrationen“, die sich über die vom gegenständlichen Abbilden befreiten Formen und Farben vermitteln würden.

### **Bild 32**

Durch diese Einsichten unterstützt bestand mein theoretischer kunsttherapeutischer Ansatz im Unterschied zum „geführten Zeichnen“ von Dr. Hippus zunehmend darin, dass der graphische Ausdruck frei und nicht mehr auf formelhafte Bewegungsmuster reduziert war. Vor allem die weiterführende psychologische und geistige Arbeit mit den Zeichnungen bzw. Bildern war bei mir nicht mehr an der Psychologie von C. G. Jung und Karl

Erich Neumann ausgerichtet, sondern kommunikationsanalytisch und phänomenologisch.

In den Jahren bis 1972 habe ich die Grundlagen für eine phänomenologische Kunsttherapie mit objektfreier Bildsprache ausgearbeitet. Während meiner darauf folgenden kunsttherapeutischen Tätigkeit von 1972 bis 1975 an der Psychiatrie in Salzburg bin ich von Primarius PROF. DR. HEIMO GASTAGER mit der Aufgabe betraut worden Patientengruppen zu leiten in denen der emotionale Ausdruck gefördert werden sollte. Weil ich aber im aktiven Abreagieren von Emotionen und unkontrollierten sich „Ausdrücken“ allein keinen finalen therapeutischen Sinn sehen konnte, habe ich eine strukturierte Methode mit objektfreier Bildsprache und gruppenspezifischen Regeln entwickelt, in die der Therapeut als bildnerisch mit Agierender eingebunden war.

Diese im Hinblick auf gestaltenden Selbstausdruck und gestalteter Selbsterfahrung außerordentlich wirksame Methode habe ich „Farbinteraktion“ genannt.

### **Bild 33**

Danach bin ich nach München gezogen und habe eine Praxis für Neurovisuelles Training aufgemacht. Das ist eine relativ unbekannt Methode mit der man mittels spezieller Apparate, die binokulare Symmetrie dazu benutzt, um die Regulationszentren des ZNS zu testen, um bei Bedarf deren fehlende Homöostasis zu korrigieren.

### **Bild 34**

Nachdem ich darüber ein Buch geschrieben und es veröffentlicht hatte, war es mir nach drei Jahren gelungen, den damaligen Direktor des Max Planck Instituts für Psychiatrie dafür zu interessieren. Daraufhin habe ich mich in einem radikalen Schritt dafür entschieden, diese Praxis aufzugeben.

### **Bild 35**

Statt dessen habe ich 1978 zusammen mit Gerlach Bommersheim und Barbara Boelke das Ausbildungsforum für Analytische und Klinische Kunsttherapie gegründet mit dem Ziel, eine auf den beiden Formen der gegenständlichen und der objektfreien Bildsprache beruhende Kunsttherapie theoretisch fundiert und praxisnah zu vermitteln. Seit dieser Zeit hat es eine kontinuierliche und nicht immer einfache Entwicklung gegeben. Schließlich musste das Wesentliche erst konzipiert werden, auch sinnvolle Perspektiven für die

Zukunft wollten erkannt und in das Konzept einbezogen sein; ein realistisches, an Theorie und Praxis orientiertes Curriculum musste erarbeitet werden und bei alledem sollte die Qualität nicht auf der Strecke bleiben. Nach diesen Anfangsjahren haben Barbara Boelke und ich uns von Gerlach Bommersheim getrennt, weil wir keine psychoanalytisch untermalte Kunsttherapie vermitteln wollten. Danach haben wir beide mit wechselnden Dozentinnen das Institut weiter geführt, bis einer meiner damaligen Schüler, nämlich LUDWIG SEYFRIED die organisatorischen Belange in die Hand nahm. Boelke, Seyfried und ich haben dann während etlicher Jahre das Ausbildungsprogramm weiter gestaltet bis wir uns von Barbara Boelke wegen Krankheit trennen mussten. An deren Stelle kam BRIGITTE HELD, auch eine meiner Schülerinnen, in das Team. In dieser relativ stabilen personellen Konstellation haben wir viele Jahre zusammen gearbeitet. Es ist aber das Wesen der Dinge, dass sie sich wandeln. So kam es schließlich auch in diesem Team zu einer Veränderung, die nach einer grundlegenden Neuorientierung verlangte. Zwei Kunsttherapeutinnen, die am Forum A.K.T. ausgebildet worden waren und bereits in den Ausbildungsgruppen von Seyfried und Held assistiert hatten, nämlich IRENE BREY-TAFELMAYER und BIRGIT NAPHAUSEN haben sich, als es erforderlich war, sofort für das Institut engagiert. Es freut mich sagen zu können, dass wir zusammen eine sehr gute und überzeugende Arbeit machen.

Im Verlauf all dieser Jahre und in einer kontinuierlichen kritischen Auseinandersetzung mit Bildsprache und Bewusstsein habe ich in Zusammenhang mit meiner Ausbildung in Gruppendynamik, Hypnose und Kommunikationsanalyse prozessorientierte kunsttherapeutische Methoden entwickelt, die es ermöglichen, frei von subjektiven Projektionen aufgaben- und lösungsorientiert zu arbeiten. 1974 stand ich in Kontakt mit dem Schweizer Psychoanalytiker WALTERE FURRER, der in seiner Praxis mit objektfreiem Zeichnen experimentiert hat. Es war für uns beide interessant zu sehen, dass wir voneinander unabhängig auf die Idee gekommen sind, den objektfreien Ausdruck therapeutisch zu nutzen. Einen weiteren, meinem objektfreien Interaktionsdialog verwandten Ansatz fand ich bei der Psychotherapeutin EVA GRÄTZ, einer Mitarbeiterin von DR. FREIHERR VON GEBSATTEL; sie hat ihre Untersuchungen zum objektfreien dialogischen Zeichnen 1978 veröffentlicht. Im Unterschied zu den Arbeiten von Furrer und Grätz war in meinen Methoden einerseits das bildnerische Gestalten sehr viel stärker ausgeprägt, und andererseits waren sie auch nicht diagnostisch ausgerichtet.

Zusätzlich zu meinen Ansprüchen hinsichtlich Technik, Methode und Wirkung habe ich mich darüber hinaus stets darum bemüht, auch den Aspekt der „Kunst“ in der Kunsttherapie zu berücksichtigen. Alle Methoden sind deshalb

so konzipiert, dass man mit dem Klienten über das ästhetisch Undifferenzierte und bildnerisch Banale hinausgehen kann.

Die Ergebnisse meiner Methodenentwicklung von damals bis heute ich in meinen beiden Büchern „Kognitive Kunsttherapie“ und „Schöpferische Lösungswege“ dargestellt.

### **Bild 36**

Nachdem wir bis hierher der Frage nachgegangen sind: „Woher kommt die Kunsttherapie?“, möchte ich den Weg des Fragens weitergehen. „Wohin führt sie? Wohin könnte sie führen?“

### **Bild 37**

An dieser Stelle möchte ich eines gleich vorweg nehmen: Ich weiß es nicht und kann es auch nicht wissen. Ich kann Ahnungen haben, Vermutungen oder Wünsche; aber ich kann selbstverständlich nicht *wissen*, wohin die Kunsttherapie führen wird. Als Hans Prinzhorn seinerzeit „Die Bildnerieen der Geisteskranken“ veröffentlicht hat, konnte er nicht wissen, dass jahrzehnte später in nahezu jeder psychiatrischen Klinik Kunsttherapeuten beschäftigt sein würden. Als Margarete Naumburg ihre Vorstellungen von Kunsttherapie mit Kindern und Psychiatriepatienten entwickelt hat, konnte sie nicht ahnen, dass man jahrzehnte später mit Bildern und dilettantischem psychoanalytischen Verständnis kunsttherapeutisch arbeiten würde. Als Helmut Klages seine phänomenologische Psychologie zur Charakterkunde der Schriftdeutung entwickelt hat, konnte er nicht wissen, dass Jahre später Dr. Maria Hippius auf dieser Grundlage eine Therapie der „geführten Zeichnens“ entwickelt hat. Und als Kasimir Malewitsch 1913 in seinem Bemühen sich vom Ballast der Gegenständlichkeit zu befreien sein berühmtes „Schwarzes Quadrat“ malte, konnte er nicht wissen, dass seine damit verbundenen geistigen Einsichten zur theoretischen Grundlage einer objektfreien Kunsttherapie werden würden. Ich kann also nicht wissen, wohin die Kunsttherapie führt; aber ich kann mir vorstellen, wohin sie sinnvoll führen *könnte*.

Um dieser Frage nachgehen zu können haben wir vorerst zu klären, welche Form von Kunsttherapie gemeint sein könnte. Denn ebenso wie „Kunst“ heutzutage ohne Einschränkungen alles ist, was man für Kunst halten mag, ist auch die „Kunsttherapie“ alles das, was man irgendwie mit dem Attribut „kreativ“ umschreiben kann.

Ich sehe das so: Wenn man die Psychologie des Gestaltens und die Funktion von Bildausdruck und Bildsprache dazu benutzt, um dem Menschen eine schöpferische Orientierung zu ermöglichen, dann wäre das eine Definition der ich den Vorzug geben würde. Vermutlich werden die meisten Kunsttherapeutinnen und -therapeuten damit übereinstimmen.

Aber: womit hat diese „schöpferische Orientierung“ zu tun? Auf welchen Voraussetzungen beruht sie? Schöpferische Orientierung hat zu tun mit Ordnen und Umgruppieren, mit Wahrnehmen und Sehen, mit Bewusstseinsraum schaffen und Übersicht gewinnen; vor allem hat schöpferische Orientierung zu tun mit *Einsicht* und *Entscheidung*. Es ist doch so: wenn man etwas ordnet, dann gibt man den Beziehungen der Dinge zueinander eine andere Gestalt. Diese andere Gestalt, dieses andere „Gefüge“ wird sich auf das innere Milieu des Klienten und dadurch auch auf seine Umgebung auswirken, weil sich die Wechselwirkungen geändert haben. Ordnen und Gestalten, gestaltend Ordnen kann man aber nur dann, wenn man sich die Dinge, um die es dabei geht genau betrachtet; das geht nicht im Dunklen – dazu braucht der Mensch ein wenig Licht. Das Licht des Bewusstseins. Und ebenso wie das physikalische Licht nichts ist, was von sich aus existiert, sondern von gegebenen Zusammenhängen und Wechselwirkungen abhängig ist, weil das Licht als Phänomen *keine* von diesen Zusammenhängen unabhängige Natur besitzt, so ist auch das Licht des Bewusstseins davon abhängig, dass wir die erforderlichen Wechselwirkungen herstellen, die es dem Menschen ermöglichen sich zu erhellen. Ich sehe deshalb einen inneren Zusammenhang zwischen dem Licht des Bewusstseins und den Phänomenen der Ästhetik.

Der Biologe und Kybernetiker GREGORY BATESON versteht *Ästhetik* als Aufmerksamkeit für ein Muster, das verbindet.“ Das hat zu tun mit Gestalt, Form und vor allem: es hat zu tun mit Relationen. Und was sollen das für Muster sein, durch die etwas verbunden wird? In diesem Zusammenhang spricht Bateson von *Bedeutung* und meint, dass nichts irgendeine Bedeutung hat, solange es nicht in einem Kontext steht, solange man es nicht in einem Kontext sehen und verstehen kann. Das gilt, meine ich, ebenso für den Kunsttherapeuten, wie für den Klienten. Ich vermute, dass keine Kunsttherapeutin daran zweifeln wird, dass sie mit ihrer Tätigkeit Bedeutung vermittelt. Die Unterschiede liegen darin, was man unter „Bedeutung“ versteht.

**Bild 38**

Die Frage, die sich dabei stellt ist allerdings die, ob dieses Schaffen von Bedeutung durch bildschaffendes Arbeiten zu Einsichten führt, oder auf Projektionen beruht. Es lohnt sich, dieser Frage nachzugehen.

Ich habe vorhin im Zusammenhang mit Kunsttherapie von schöpferischer Ordnung gesprochen weil sie ein zentrales Element in einem kunsttherapeutischen Prozess ist, das sich um Bedeutung schaffende Relationen bemüht. Schauen wir uns deshalb das Phänomen „Ordnung“ im Leben etwas genauer an. Es gibt eine artifizielle, durch das Denken des Menschen erzeugte, und eine natürliche, vom Leben selbst organisierte Ordnung. Und was den Menschen betrifft: wir sehen an ihm eine Ordnung des Leibes, eine Ordnung des Geistes und eine Ordnung der Seele; abstrakt formuliert: wir können am Menschen die Tendenzen für somato-psycho-mentale Ordnungen erkennen. Wir können sicherlich *auch* sehen, dass die Ordnungen des Lebens immer in Ordnung sind; dass aber der Mensch Kraft seines Denkens, Wollens und Handelns bewusst und unbewusst durch seine Vorstellungen von Ordnung Unordnung in sein Leben und in die Welt bringt.

Aber was sollen und können wir uns unter „Ordnung“ vorstellen? Jeder von uns hat sicherlich eine Meinung dazu und assoziiert diesen Begriff auf seine Weise. Deshalb möchte ich bemerken, dass sich die „Ordnung“, die ich meine, strikt von „Reglementierung“ unterscheidet. Sobald man nämlich „Ordnung“ mit „Reglementierung“ gleichsetzt (und das geschieht unbewusst relativ oft), wird man dem Phänomen „Ordnung“ tendenziell eher ablehnend gegenüberstehen. Was ist der Unterschied? „Reglementierung“ nenne ich die *mechanisierte* „Ordnung“, die sich von der natürlichen und schöpferische Ordnung des Lebendigen unterscheidet. Der Psychoanalytiker und Begründer der Ergonomie WILHELM REICH sagt dazu, dass die Ordnungen der Natur zwar *funktional* aber keineswegs mechanisch sind, dass sie flexibel anpassungsfähig, aber nicht starr sind.

Wenn im Zusammenhang mit Kunsttherapie von Ordnung die Rede ist, dann ist in der weiteren Folge selbstverständlich auch von Gestaltung zu reden. Denn es gibt keine ungestaltete Ordnung, wohl aber eine ungeordnete Gestalt. Ungeordnete Gestalten sind solche, denen das Muster fehlt, das bedeutsam sein könnte. Geordnete Gestalten dagegen sind jene, deren Muster bedeutsam sind oder sein können. Und damit haben wir es in der Kunsttherapie zu tun: dass wir ungeordnete Gestalten in geordnete, Muster bildende Gestalten überführen. Damit kommt der Weg von hier nach dort ins Spiel.

Schauen wir uns die bisher angedeuteten Elemente der Kunsttherapie noch einmal an: die Kunst, die Ordnung, die Gestaltung, das Bild, das Wort und der Weg. Diese Elemente lassen sich zu einem Muster zusammenführen. Erinnern

wir uns: Ohne Kontexte gibt es keine Bedeutung. Bedeutungen werden durch Muster erzeugt und durch Muster vermittelt.

### Bild 39

Das Muster, das ich ihnen hier präsentiere zeigt aufgrund seiner immanenten Wechselwirkungen, wohin sich die Kunsttherapie entwickeln könnte.

Diese Wechselwirkungen verweisen auf eine Ordnung durch das Wort, eine Ordnung durch das Bild und eine Ordnung durch den Weg. Eine Gestaltung im Wort, eine Gestaltung im Bild und eine Gestaltung im Weg. Eine Kunst im Wort, eine Kunst im Bild und eine Kunst im Weg. Und wenn hier die *Kunst* angesprochen wird, dann verstehe ich sie selbstverständlich als dasjenige, was eine Gestaltung durch Ordnung ermöglicht und dies sich auch zeigt. Das alles hat mit dem Geistigen zu tun, das eine *Beziehung* zwischen Innenwelt und Außenwelt ist und sich als Beziehungsmuster zeigt.

Als Kunsttherapeuten stehen wir deshalb vor der Notwendigkeit eine grundsätzliche Unterscheidung zu treffen zwischen Innenwelt und Außenwelt. Der berühmte französische Neurophysiologe CLAUDE BERNARD hat gegen Ende des 19. Jhdts. aufgrund seiner Forschungen die Idee des *milieu interne* entwickelt, die später *Homöostase* genannt wurde; sie geht von der Annahme einer inneren, einer physiologischen Umgebung aus, die sich selbst ausbalanciert und harmonisch reguliert. Diese Idee der physiologischen Homöostase lässt sich auch auf die Innenwelt und somit auf psychische und kognitive Phänomene übertragen.

Wenn man annimmt, dass Kreativität und Kunst, dass Ausdruck, Ordnung und Gestaltung in jedem Fall Äußerungen und Verwirklichungen der subjektiven Innenwelt des Menschen sind, dann kann man sich vorstellen, dass die Phänomene von Ordnung, Ausdruck und Gestaltung gezielt angewendet werden können, um in der Innenwelt des Klienten einen Prozess anzuregen und einzuleiten, der zu einer heilsamen und besser ausbalancierten Ökologie seines psychomentalen Systems führt. Das kann, wenn man Glück hat zufällig geschehen, das erfordert aber eine Kenntnis dieser angedeuteten Zusammenhänge, wenn man der Zufälligkeit nachhelfen will. Man muss die Funktion und die Psychologie der *gestaltenden* Handlungen verstehen; sie sind es nämlich, die das Innere mit dem Äußeren verbinden, sodass ein strukturierter Ausdruck gelingen kann, der dann auch strukturierend auf das psychomentale System zu wirken vermag.



„Das Wasser im Brunnen wird nicht durch die Gefäße definiert, die man zum Schöpfen gebraucht“, sagt Edward de Bono, einer der bedeutendsten Lehrer für kreatives Denken. „Das Wasser im Brunnen“, das sind die bewussten und nicht bewussten Gedanken, Vorstellungen, Erinnerungen, Gefühle, Emotionen und Einstellungen von denen wir uns einerseits seelisch geistig nähren, mit denen wir uns andererseits aber auch vergiften können. „Die Gefäße, die man zum Schöpfen gebraucht“, um das Wasser herauf zu holen: das sind in unserem Fall die Bilder und Worte, die wir vom Klienten bekommen; um die wir uns aber auch – und in den meisten Fällen – *aktiv* bemühen müssen, damit wir sie bekommen. Wenn aber „das Wasser nicht durch die Gefäße definiert wird“, dann bedeutet das für uns in enger Anlehnung an diese Metapher, dass wir uns nicht mit den Bildern und Worten mit deren Hilfe die bewussten und nicht bewussten Inhalte transportiert werden, identifizieren dürfen. Es ist so wie der Semantiker Alfred Korzybski einmal gesagt hat: „Die Karte ist nicht das Territorium und der Name ist nicht die benannte Sache.“ Wenn man das nicht versteht, kann man schnell in den Strudel falsch verstandenen Bedeutungen hinein gezogen werden. Und das nicht bewusste psychische System ist sehr geschickt darin, solche Strudel zu erzeugen.

Im engeren Sinn – und hier komme ich wieder auf mein persönliches Verständnis von Kunsttherapie zu sprechen – bedeutet visuelles Denken, dass man sowohl optisch erfassbare Bilder der Außenwelt, aber auch objektfreie visuelle Strukturen als „Gefäße zum Schöpfen“ benutzt. In der objektfreien Bildsprache werden Linien, Farben und Formen verwendet, um damit Relationen zu veranschaulichen, die sich mit der an gegenständlicher Realität orientierten Bildsprache nur schwierig ausdrücken lassen. Objektfreie visuelle Bilder dagegen transportieren unter dem Einfluss dynamischer Prozesse mühelos vergangene, gegenwärtige und künftige Wirkungen eines psychischen oder kognitiven Phänomens. In meinem neuen Buch „Schöpferische Lösungswege“ habe ich diese Zusammenhänge ausführlich dargestellt.

Nun möchte ich noch ihre Aufmerksamkeit auf die Kunsttherapeutin und den Kunsttherapeuten selbst richten, um meine Vorstellungen wohin die Kunsttherapie gehen könnte, abzurunden. Auch dazu möchte ich eine Metapher zu Hilfe nehmen. Die Endlichkeit der Oberfläche einer Kugel kann nur von einem äußeren Beobachter (der sich demnach auf einer Metaebene befindet) erkannt werden. „Metaebene“ bedeutet, dass sich der Betrachter gegenüber dem Lebewesen, das mit der zweidimensionalen Oberfläche seiner Erlebniskugel verhaftet ist, in einer anderen, nämlich einer dritten Dimension befindet. Und ebenso kann die zweidimensionale Endlichkeit eines gedanklichen oder psychischen Horizonts nur von einem Beobachter erkannt werden, der sich in einer – in Bezug zum zweidimensionalen psychischen

Erlebnishorizont – höher strukturierten Dimension psychischer Vernunft befindet; das ist nicht ohne kontinuierliche Arbeit an sich selbst zu haben. Wenn wir im Hinblick auf uns selbst in der zweiten Dimension verbleiben und Wandlung und Einsicht nur vom Klienten erwarten, dann gleichen wir einem Toren, der auf der Landkarte einen Berg ersteigen will.

Zum Abschluss möchte ich meine Gedanken zur Zukunft der Kunsttherapie mit einer Metapher der Navajo Indianer illustrieren: Man kann ein Pferd zum Wasser führen, aber man kann es nicht zum Trinken zwingen. Das Trinken ist Sache des Pferdes. Aber selbst dann, wenn das Pferd durstig ist, kann es nicht trinken, solange man es nicht zum Wasser führt. Und dieses Hinführen zum Wasser, das wäre – im Einzelnen und Allgemeinen, unsere Aufgabe.

In diesem Sinn möchte ich mich bei allen anwesenden und nicht anwesenden Studierenden dafür bedanken, dass sie dieses Institut für Wert erachtet haben, um sich von uns ausbilden zu lassen. Ich bedanke mich auch bei allen namentlich nicht genannten Dozentinnen und Dozenten, die in diesem Institut ihren Beitrag geleistet haben. Ganz besonders danke ich den aktuellen Vorstandsmitgliedern des Forum A.K.T. e.V. , der übergeordneten Instanz des Instituts, für deren ideelle und aktuelle Mitarbeit: meinen langjährigen Kolleginnen Maria Thomaser, Birgit Naphausen und Irene Brey-Tafelmayer. Ich wünsche Ihnen, bzw. Euch einen interessanten und erfreulichen Tag.

**Bild 40**