

- Kalff, Dora: Sandspiele. Zürich 1979  
 Kramer, Edith: Kunst als Therapie mit Kindern. München / Basel 1975/1978  
 Leuner, Hanscarl: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. München / Basel 1977  
 Mühle, Günther: Entwicklungspsychologie des zeichnerischen Gestaltens. Berlin / Heidelberg / New York 1971  
 Rech, Peter: Zum therapeutischen Bewußtsein in der Kunstpädagogik. Kastellaun 1977  
 Richter, Hans-Günther (Hrsg.): Therapeutischer Kunstunterricht. Düsseldorf 1977  
 Richter, Hans-Günther: Lernbehindertendidaktik: Kunst. Kurseinheit 1. Fernuniversität Hagen 1981  
 Richter, Hans-Günther: Pädagogische Kunsttherapie. Düsseldorf 1984  
 Schottenloher, Gertraud: Kunst und Gestaltungstherapie in der pädagogischen Praxis. München 1983  
 Schubert, Gertrud: Klänge und Farben. Formen der Musiktherapie und der Maltherapie. Kassel / Basel / London 1982  
 Schulenburg/Ertel, Hennar: Farbbevorzugung und Farbablehnung. München 1976  
 Seitz, Rudolf: Zeichnen und Malen mit Kindern. München 1980  
 Theunissen, Georg: Ästhetische Erziehung bei Behinderten. Ravensburg 1980a  
 Theunissen, Georg: Ästhetische Erziehung bei Verhaltensauffälligen. Frankfurt / Bern / Chichester 1980b  
 Trümper, Herbert: Handbuch der Kunst- und Werkerziehung. Bd. III. Berlin 1961  
 Widlöcher, Daniel: Was eine Kinderzeichnung verrät. München 1974

#### Anschrift

Sabine Fitza  
 Lehrerin, Fachkosmetikerin mit Diplom, Kursleiterin für kunsttherapeutisches Malen  
 Krumme Straße 23

W. Becker-Glauch, Andrea Bernzen, A. Schramm

## ZEITLICHE UND LEBENSGESCHICHTLICHE ASPEKTE DER KUNSTTHERAPIE

Wir knüpfen an den Ausdruck des Menschen an. Die Kunsttherapie ist im Zusammenhang mit der Bewegungstherapie und der Musiktherapie zu sehen. Wir haben hier neben der psychiatrischen Therapie ein Spektrum von Therapieformen, das mit dem menschlichen Ausdruck zu tun hat und unseren Patienten eine große Hilfe ist. Letzten Endes sind ja alle diese Therapien darauf gerichtet, den persönlichen Ausdruck zu fördern, sei es in Bewegung, Musik oder künstlerischer Gestaltung. Man könnte, wenn es nicht schon so furchtbar viele Therapiebegriffe gäbe, vielleicht von Ausdruckstherapie sprechen, wenn man nach einem gemeinsamen Nenner für Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapie sucht. Denn der Mensch bringt darin etwas zum Ausdruck und nicht nur etwas, sondern sich, sich selbst.

Nehmen wir nur die Hand als einen Ausdrucksbereich des beseelten Körpers, dann wirft diese Hand in der Bewegung einen Ball, in der Musik spielt sie Flöte oder Klavier und in der Kunst zeichnet, malt oder formt sie. Ja, die Hand ist, wenn man so will, als Abdruck an der Wand, an der Wand der Höhle von Castillo bei Santander, das erste Kunstwerk. Da befinden wir uns in der Altsteinzeit in Spanien, hier und heute unter den Bildern und Formen unserer Patienten, wenn man so will, ihren Handabdrücken, ihrem Ausdruck.

Ausdruck ist immer ein Geschehen in der Zeit. Ausdruckstherapie braucht Zeit, ruhigen Ablauf von Zeit. Wir alle neigen bekanntlich ein wenig zur Hektik. Hektik stört unseren eigenen Ausdruck und den Ausdruck unserer Mitmenschen und damit den Ausdruck unserer Patienten.

Also auch die Kunsttherapie versucht in erster Linie, den kranken Menschen zu seinem Ausdruck zu bringen, damit er über den Ausdruck immer mehr zu sich selber kommt, er selber wird, und von sich selber wieder zu neuem Ausdruck kommt.

Der Kunsttherapeut versteht sich als begleitender und auch provozierender (d.h. hervorrufender) Partner des Patienten in diesem

Werdeprozeß des Ausdrucksgeschehens. Was der Kunsttherapeut hervorruft, ist nicht zuletzt die Zeit, die Lebensgeschichte des Patienten, die er zum Ausdruck bringt, gestaltet. Der Patient ist nicht allein gelassen in diesem Prozeß, der als solcher gegenwärtig zur Lebensgeschichte gehört, sondern er erlebt den Ausdruck seiner selbst mit dem Therapeuten gemeinsam.

Es geht dabei um die Mobilisierung der heilenden Kräfte, die in der Zeit, in Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart einer jeden Lebensgeschichte liegen. Die Lebensgeschichte wird gleichsam zum Raum der Gestaltung. Zu sich selber finden, heißt doch immer auch: im Bilde sein von seiner Lebensgeschichte, eine Einstellung finden zu Vergangenheit und Zukunft in der Gegenwart der eigenen Lebensgeschichte. Dazu trägt die Kunsttherapie ganz wesentlich bei.

So gesehen arbeitet der Kranke in der Kunsttherapie an einem einzigen Bild, dem Ausdruck seiner selbst, seiner Lebensgeschichte. Es ergeht ihm wie dem Maler Michailow aus der 'Anna Karenina'. Sein Schaffen drehte sich um ein einziges Bild. Sein Urteil über das entstehende Werk stand fest. Niemand habe etwas Ähnliches geschaffen. "Nicht etwa, daß er es für besser gemalt hielt, als alle diese raffaelischen Bilder; er war sich aber dessen bewußt, daß noch niemand das wiederzugeben vermocht hatte, was er durch dieses Bild auszudrücken versucht hatte." Trotzdem waren ihm die Urteile anderer Menschen von Wichtigkeit. "Jede Bemerkung, und sei es auch die wichtigste, die ihm zeigte, daß seine Beurteiler wenn auch nur einen geringfügigen Teil von alledem begriffen hatten, was er in seinem Bilde sah, bewegte ihn bis ins Innerste seiner Seele, als wenn er den Beschauern ein tieferes Verständnis zuschriebe als sich selbst."

Wir sehen nun, wie der kunsttherapeutisch geförderte Ausdruck mit der Kunst verbunden ist, wie die Kunst, besonders die moderne, ausgeht von dem Erleben und Erfahren (Erlebnisse, Erfahrungen) des kulturell primitiven Menschen, des Kindes und des psychiatrisch Kranken.

Wir möchten jetzt nicht näher auf das Verhältnis der modernen Kunst zur sog. "Bildnerei der Geisteskranken" eingehen. So der Titel eines für dieses Thema bis heute maßgebenden Buches von dem Psychiater Prinzhorn aus dem Jahre 1922. Schon 1864 hatte der italienische Psychiater Lombroso über "Genie und Irrsinn" geschrieben (deutsch 1887) und die ebenfalls bis heute andauernden Fragen gestellt: Wie abnorm ist das Genie? Wie genial ist der Abnorme? Mit

dem Abnormen war in der Sprache der Zeit der Verrückte, der Irrsinnige, der Geisteskranke gemeint.

Wir möchten wenigstens darauf hinweisen, daß man heute allgemeiner nach der Beziehung zwischen der Krankheit und den kreativen (schöpferischen) Fähigkeiten und Tätigkeiten des Menschen fragt. So schreibt Navratil: "Kreativität ist eine Alltagserscheinung, welche bei den schizophrenen Kranken nur deutlicher hervortritt als bei den Gesunden."

Daß gerade in den Randgruppen des kulturell primitiven Menschen, des Kindes und des psychiatrisch Kranken zentrale menschliche Vorgänge und Bilder zum Ausdruck kommen, haben die modernen Künstler selber am Anfang unseres Jahrhunderts erkannt und sich davon zu eigenem Schaffen anregen lassen.

Seitdem geht auch in der Ästhetik das Wahre, das menschlich Wahre, vor dem Schönen. Fast könnte man sagen: Schön ist das, was wahr ist. Unter diesem Gesichtspunkt hat die moderne Kunst seit Cézanne selbstverständlich auch ihren sogenannten "goldenen Schnitt", ihre ästhetischen Gesetze und Regeln. Aber diese sind viel mehr als früher an die Schönheits- und Wahrheitssuche des einzelnen Künstlers gebunden.

Wahrheit geht vor Schönheit. Den menschlich und persönlich wahren Ausdruck in unseren Kranken zu finden und zu fördern, ist ein weiteres Anliegen der Kunsttherapie.

Wahr heißt hier immer auch unverfälscht (um nicht das überstrapazierte Wort 'echt' zu benutzen), ja, wir kommen zu der paradoxen Feststellung, wenn 'unverfälscht' auch etwas mit 'gesund' zu tun haben sollte, daß sich der Kranke häufig gesunder ausdrückt als der sog. normale und gesunde Mensch. Der wahre oder unverfälschte Ausdruck des Kranken also ist kunsttherapeutisch zu suchen und zu fördern, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob der Ausdruck, die Gestaltung in der Zeichnung, im Bild, in den plastischen Formen schön sind oder werden. Zum anderen auch ohne Rücksicht auf die medizinische Bewertung dieses Ausdrucks, d.h. z.B. der Ausdruck des schizophrenen Kranken in Verbindung mit einer veränderten Wahrnehmung ist meistens in seiner Unverfälschtheit zu fördern. Die Frage 'unverfälscht oder verfälscht' hat jedenfalls für die Kunsttherapie einen höheren Rang als die Frage 'gesund oder krank', und meistens trägt ein unverfälschter Ausdruck auch zur medizinischen Besserung oder Heilung bei. Der wahre, unverfälschte Ausdruck ist die Heilkraft des Kranken aus seiner eigenen Gegenwart heraus.

Auch wir sind dankbar, wenn wir zunächst einmal so angenommen werden, wie wir sind, obwohl unsere Ausdrucksmöglichkeiten meistens eingengter und weniger originell sind als die unserer Kranken.

Wir möchten es noch einmal ganz einfach und etwas konkreter sagen: Bei der akuten Psychose - wenn der Kranke überhaupt an der Kunsttherapie teilnehmen kann - kommt es auf den Ausdruck der psychotischen Welt, auch von Wahn und Sinnestäuschung an, damit der in seinem Ich gestörte Kranke erlebt: Das, was hier geschieht, gehört zu mir. Wie wir auch psychiatrisch nicht zu ihm gehen und sagen: "Hör mal, das ist ja ganz unmöglich, daß Herr Müller dir etwas will und die Polizei hinter dir her ist" - nein, wir erkennen seine augenblickliche Wirklichkeit (und Wahrheit) an, und, wenn wir ihn darin nicht geradezu bestätigen, dann sagen wir zumindest: "Das ist aber schlimm, daß das so ist mit Herrn Müller und der Polizei, wir müssen mal sehen, was wir tun können, damit es anders wird." Wenn es dann über die medikamentöse und andere Therapie gelingt, daß die akute Psychose abklingt, dann ist es auch die Kunsttherapie gewesen, die von Anfang an gesagt hat: "Dieses Bild ist von dir, dieser Ausdruck gehört oder gehörte zu dir. Sieh mal, so verkehrt ist das doch gar nicht. Im Gegenteil, laß uns doch einmal sehen, was da alles drin steckt. Gewiß, man kann da kaum drüber reden, weil es ein Bild ist, aber wir wollen es mal gemeinsam versuchen."

Erlebt der Kranke in der akuten Psychose, daß der fremdartige Ausdruck zu ihm gehört, so erlebt er nun auch, daß das Bild, die plastische Form etwas ist, worüber sich reden und was sich von ihm abgrenzen läßt.

Es kommt in der akuten Psychose nicht nur darauf an, daß die Symptome zurücktreten, sondern von Anfang an auch darauf, daß die Krise oder Katastrophe möglichst nicht aus der Lebensgeschichte herausbricht, sondern sich so weit wie möglich einordnen läßt.

Heilkraft liegt demnach schon in der akuten Psychose, in der Gegenwart des Kranken: Die Psychose gehört zu mir, die Psychose läßt sich von mir abgrenzen.

Heilkraft liegt aber nicht nur in der akuten Psychose, sondern vor allem in der Primärpersönlichkeit, in der lebensgeschichtlichen Vergangenheit des Kranken. Wir versuchen psychiatrisch und kunsttherapeutisch anzuknüpfen an die Lebensgeschichte vor dem Einbruch der Psychose, an die familiäre und berufliche Situation und an die Interessen. Die zu mobilisierende Heilkraft sehen und fördern

wir in den Bildern, die aus dem Bereich der Erinnerung und gerade auch aus der Kindheit wieder lebendig werden wollen, Vater und Mutter oder die anderen früheren Bezugspersonen - auch wenn sie als Elefant oder Kuh ins Bild treten -, das Elternhaus, das Kinderheim, die Sonne darüber, der Baum daneben. Ja, es gehört zu den besonderen kunsttherapeutischen Anliegen, sozusagen mit dem Patienten seine frühere Sonne auf- und untergehen zu sehen.

Friedrich Mauz nannte das "lösende Bilder". Als Petrilowitsch 1972 den Sammelband 'Die Sinnfrage in der Psychotherapie' herausgab, stellte er an die erste Stelle einen Aufsatz von Mauz aus dem Jahre 1949: "Der psychotische Mensch in der Psychotherapie." Es geht darin um die Frage, "ob und wie man durch systematische Weckung und Bahnung des möglichen Gesunden in Gebärde und Ausdruck eine therapeutische Wirkung auf die Psychose entfalten könnte". Dann kommt Mauz auf die lösenden Bilder: "Die Bilder, die wir dazu benutzen, müssen dem individuellen Vorstellungs- und Lebenskreis des Kranken entnommen sein und zu dem persönlichen Schatz jener unschuldigen Freuden gehören, die von einer gewissen Sphäre umgeben sind. Am besten greift man dabei auf Bilder aus der frühen Kindheit zurück: ein Kinderlied aus dem Lesebuch, die Fronleichnamprozession, der Sonnabend-Abend im Familienkreis, der Gang mit dem Vater über das Feld, der Weihnachtsabend, das Karussell und die Luftballons, der 'Fluß im Morgenstrahl!'<sup>1</sup> die stille Weichheit eines Regentages und ähnliches mehr."

Solche Bilder also sollte der Arzt im Patienten ansprechen, um sie wieder wachzurufen und den Ausdruck zu beleben. Solche Bilder versucht auch der Kunsttherapeut immer wieder zu provozieren, damit sie sich dann weiterhin in das gezeichnete oder gemalte Bild umsetzen.

Bei der Beziehung der lösenden Bilder zur Vergangenheit der Lebensgeschichte des Patienten kommt die Kunsttherapie zu einer "systematische(n) Weckung und Bahnung des möglichen Gesunden in Gebärde und Ausdruck", wie Mauz sie vorschlug. Dabei erfahren wir "die therapeutische Wirkung auf die Psychose", ohne daß sie meßbar wäre.

Haben wir kunsttherapeutisch versucht, die Heilkräfte des Unverfälschten in der lebensgeschichtlichen Gegenwart und Ver-

---

<sup>1</sup> Eduard Mörike: Mein Fluß: "O Fluß mein Fluß im Morgenstrahl!"

gangenheit des Kranken mit einer akuten Psychose zum Ausdruck zu bringen, dann gilt nichts grundsätzlich anderes für den Kranken mit der chronischen Psychose. Ja, die lösenden Bilder wenden sich im besonderen Maße an den chronisch Kranken. Auch bei Mauz handelt es sich um Patienten mit schwersten psychischen Defiziten. Die kunsttherapeutisch umgesetzten, lösenden Bilder tragen hier auch zur Erweckung von lebensgeschichtlichem Vergangenen, zur Erweckung von Lebensgeschichte bei.

Hier kommt es noch mehr auf dieses "Ich bin, wie ich bin" und "Was ich erlebe, gehört zu mir" an, "alles, was ich erlebe und an inneren und äußeren Bildern sehe, daß ich es sehe, wie ich es sehe - alles das gehört mir". Der Gesichtspunkt der Abgrenzung fällt hier weitgehend weg.

Wir sind ja geradezu froh, wenn gleichsam aus dem Nichts eines Kranken mit chronischer Schizophrenie und schweren Antriebsstörungen, von dem wir jahrelang nur einzelne Worte gehört haben, eine Art von fliegendem Drachen ohne Flügel, ohne Gliedmaßen, mit menschlichem Gesicht und riesigen Ohren auftaucht und sich in einer Folge von Zeichnungen verwandelt. Wir ahnen Ängste, ahnen Stimmen, von denen uns der Kranke nie etwas gesagt hat. Das menschliche Gesicht des Drachen wird bandagiert, der Leib segmentiert wie bei einem Insekt. Später schwebt er wurmförmig in das Blatt hinein, die Ohren sind schwarz geworden. Das Wesen vermehrt sich, jetzt sind es vier oder fünf auf einem Blatt, Bänder hängen vom Gesicht oder Rumpf herab, als wenn sie Fuß fassen wollten, eben noch sichtbare Gesichter werden schwarz übertuscht. Dazu sagt der Kranke uns nur ein einziges Wort: "Sonnengott".

Wir werden bei dem schwarz übertuschten Sonnengott nicht denken: O, wie schade, sondern die Welt des Kranken so hinnehmen, wie sie ist, und vor allem, wie sie wird. Wir können jetzt auf dreijährige Entwicklungsreihen in den Gruppen mit chronisch schizophrenen Kranken zurücksehen.

Nicht so sehr um das einzelne Bild geht es, sondern um den kunsttherapeutischen Prozeß von Bild zu Bild, der auch dann nicht abreißt, wenn der Kranke vorübergehend oder längere Zeit nicht in der Lage ist, etwas zu gestalten, oder der Prozeß wird in andere Gestaltungsebenen gelenkt, z.B. Weben. Es kann auch sein, daß dem Kranken beim Malen, Zeichnen und Formen reale Gegenstände vorgesetzt werden und der Gestaltungsprozeß dadurch wieder in Gang kommt oder auch sonst eine derartige Konfrontation mit der Realität für ihn wichtig wird.

In diesem Zusammenhang sei auch das Gruppenbild, das Malen einer ganzen Gruppe an einer großen Bildfläche, wenigstens erwähnt. Hier fangen die Patienten meistens von sich aus an und berücksichtigen dann zunehmend die Bildwelt des anderen oder lassen sich davon beeinflussen. Es kann auf diese Weise zu gemeinschaftlichen Gestaltungen kommen. Daß so etwas auch auf der Ebene der modernen Kunst geschehen ist, zeigt z.B. das gemeinsam von Marc und Macke gestaltete Wandbild "Paradies" im Landesmuseum Münster.

Immer geht es vor allem um den Prozeß und darin um die Beziehung des Kranken zum Therapeuten. Auch wenn Thema und Motiv der Gestaltung sich häufig wenig ändern, so ist da doch eine Entwicklung, ein Prozeß, wo vorher nur Stillstand war. Übrigens erleben wir die Festlegung auf bestimmte Themen auch in der modernen Kunst, Antes mit seinen Kopffüßlern, Fußmann mit seinen Stilleben - und bei unseren Kranken bedeutet diese Festlegung offensichtlich einen festen Boden unter den Füßen, einen Schutz, der sich auch immer wieder in der Wiederholung von bestimmten ornamentalen Mustern zeigt.

Besonders wichtig für den chronisch Kranken ist, wie schon gesagt, die Verbindung zu seiner Vergangenheit, und zwar über den Knick oder gar Bruch seiner Lebensgeschichte am Beginn der Psychose hinweg in die lebensgeschichtliche Vergangenheit bis in die Kindheit. Auch hier müssen wir uns meist mit vereinzelt, anscheinend unzusammenhängenden thematischen Konstellationen begnügen, die aber ebenfalls einer Entwicklung unterliegen können. Die lösenden Bilder helfen.

Um auch das noch einmal zu betonen: Bei allem ist sehr viel Ruhe und therapeutische Atmosphäre erforderlich, die nach Möglichkeit nicht gestört werden sollte.

Haben wir die Gegenwart und die Vergangenheit der akuten und chronischen Psychose kunsttherapeutisch berücksichtigt, dann ist es für den Patienten und den Therapeuten immer wieder ein Ereignis, wenn plötzlich zukünftige Aspekte ins Bild kommen, Erwartungen und Wünsche, aber auch Sorgen, Befürchtungen und Ängste, zu denen der Kranke sich dann auch meistens sprachlich äußern wird. Auch die gemalte Zukunft hat eine Heilkraft.

Ein Patient, der sein Selbstbildnis immer sehr isoliert oder abgeschnitten dargestellt hatte, malt Kaffeetrinker bei Tschibo und hofft auf menschliche Gemeinschaft. So ist es häufig das Erleben inner-

und außerhalb der Station, was den Patienten zu seiner Zukunft anregt und von ihm gestaltet wird. Die Kunsttherapeuten stehen hier wie in allen anderen Fragen mit ihren Mitarbeitern in Verbindung und sorgen auch selber, soweit wie möglich, für Anregung außerhalb des Krankenhauses bis hin zu Museumsbesuchen.

Nicht nur thematisch, inhaltlich spielen Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft eine kunsttherapeutische Rolle, sondern auch, was sich nie davon trennen läßt, in der Form: Linie und Farbe ändern sich, es zeigt sich eine andere Komposition, eine neue Ordnung. Wie Rudolf Borchardt in seinem 'Gespräch über Formen' sagt, "daß es keine Formen gibt, die nicht an sich Inhalt wären". Das bedeutet auch, daß alles, was die Patienten malen und zeichnen, nicht anders zu haben ist als in ihren Bildern. Das war es ja auch, was Tolstois Michailow von seinem Bild meinte.

Die Bilder von unseren geistig behinderten Patienten sind genauso wichtig wie alle anderen. Sie stehen der Kinderzeichnung besonders nahe. Die Welt ist physiognomisch gesehen, die Sonne und die Bäume sind wie menschliche oder märchenhafte Wesen belebt, es fehlen Perspektive und Körperproportionen, die beim Kind erst mit ca. 10 bzw. 14 Jahren ins Bild zu treten pflegen. Damit sind wir dann auch schon bald bei der genormten (und verfälschten) Sehweise des Erwachsenen. Die Welt des geistig Behinderten hingegen kommt meistens unmittelbar zum Ausdruck und sieht uns mit großen Augen an.

Auch bei der geistigen Behinderung ist es wie bei der Schizophrenie inzwischen in den Gruppen und auf den Stationen zu ganzen Entwicklungsreihen gekommen, und zwar vornehmlich bei Patienten, die vorher in ihren Lebensäußerungen sehr eingeschränkt waren und gar nichts getan hatten.

Die Bilder unsere Patienten kann man unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachten.

Politisch - wie sich eine von der Gesellschaft abgegrenzte Minderheit der psychiatrisch Kranken gestaltend zum Ausdruck bringt.

Ästhetisch könnte man die schönsten Bilder zusammentragen und käme auch in unserem Krankenhaus zu einer schönen Ausstellung. Das ist aber nicht der Sinn einer auf Werden, Entwicklung, Prozeß gerichteten Kunsttherapie. Das braucht uns nicht zu hindern, uns über jedes schöne Bild zu freuen, das in der Therapie entsteht und hier zu sehen ist. Allerdings sollten wir unterscheiden lernen zwi-

schen einer - vom Patienten meistens ebenfalls unbefangenen dargebotenen - gefälligen Schönheit und der Schönheit einer kleinen oder auch großen verborgenen Wahrheit.

Es bietet sich ferner eine Betrachtung der Bilder und plastischen Formen unter thematisch-inhaltlichen Gesichtspunkten an. Haus, Baum, Schiff usw.

Vor allem die Symbolik müßte dabei berücksichtigt werden. Symbol zunächst einmal ganz einfach verstanden als die Tatsache, daß ein dargestellter Gegenstand eigentlich immer die Bedeutung für etwas anderes mitträgt, was sich unmittelbar kaum ausdrücken läßt, also etwa das Haus die Bedeutung für Geborgenheit - wenn es allerdings keine Tür oder Fenster hat, fragen wir uns nach einer anderen Bedeutung -, ferner Höhle, Haus und Grab als Symbole des Mütterlichen. Häufig erhalten bekannte Erscheinungen durch ihre Verwendung und Zusammenstellung eine neue Bedeutung. Manchmal wundern wir uns über Zeichen des Todes in der Umgebung des Hauses. Das braucht nicht gleich ein depressiver Ausdruck zu sein. Haus und Grab sind, wie neuere Ausgrabungen jungsteinzeitlicher Siedlungen gezeigt haben, ursprünglich miteinander verbunden (wie noch heute der Friedhof mit dem Gotteshaus). Solche vorgeschichtlichen und auch im Mythos aufbewahrten, längst vergessenen Lebensgewohnheiten und ihre Bedeutung können in den Bildern sichtbar werden.

Wir sind hier nahe an den Archetypen von Jung, die wir hier als einen allgemeinen Bilderschatz auf dem Grund der menschlichen Seele bezeichnen möchten. Dieser Schatz gehört zum kollektiven Unbewußten und wird in einigen Darstellungen unserer Patienten gehoben. Das individuelle Unbewußte formt diese kollektiven Bilder allerdings zu einer schon mehr persönlichen Bedeutung um.

In der Kunsttherapie sehen wir die Symbole einerseits immer in ihrem allgemeinen Bezug und andererseits vor allem in persönlichem Bezug zum Patienten. Dazu verhelfen uns seine Lebensgeschichte und das Gespräch. Aber die Symbolik kann uns auch blitzartig die Person erhellen und bis dahin unbekannte Seiten aufschließen. Sie hilft bei der Erkenntnis, was die gemalten oder geformten Menschen, Gegenstände und Situationen dem Patienten bedeuten.

Außer auf das Haus gehen wir noch kurz auf den Baum ein, weil diese beiden Themen und Symbole wohl am häufigsten dargestellt werden.

Der Baum - abgesehen von den besonderen Bedeutungen der einzelnen Bäume - tritt als Lebensbaum oder Baum der Erkenntnis aus dem Buch der Schöpfung in Erscheinung und steht dann auch für das Paradies, kann aber auch etwa an die Weltesche Yggdrasil aus der germanischen Sage erinnern, die Himmel und Erde verbindet.

Auch die Wurzel ist wichtig, z.B. - manchmal in der Depression - der entwurzelte Baum.

Der Baum kann ferner wie bei den Naturvölkern - ähnlich dem Schatten - zum Alter Ego, zum anderen Ich werden. Man denke an den Brauch, daß bei Geburt eines Kindes in der Nähe des Hauses ein Baum gepflanzt wird.

Der Baum mit seiner Verwurzelung in der Erde und seiner bergenden Krone ist auch Symbol des Weiblichen und Mütterlichen wie schon Haus und Höhle und wie die männlich-weibliche Symbolik bei Himmel und Erde anfängt und aus allen Lebensbereichen hervorgehen kann. Es ist das Prinzip der Polarität und Dualität, das alle alten Mythen und Religionen durchdringt, bei den Chinesen als Yin und Yang, und eben auch in den Darstellungen unserer Patienten wiederkehrt.

Der reizvolle thematische, symbolische Gesichtspunkt - reizvoll, weil der Vergleich natürlich viel ergibt - ist ebenfalls zurückzustellen zugunsten des nach unserer Meinung wichtigsten Aspektes, nämlich des persönlichen, der ermöglicht, das Bild in Zuordnung zur Person und Lebensgeschichte des Kranken zu sehen.

#### *Literatur*

- Borchardt, R.: Das Gespräch über Formen und Platons Lysis. deutsch, 2. Aufl., Hyperion, Berlin 1918
- Lurker, M. (Hrsg.): Wörterbuch der Symbolik. 2. Aufl., Kröner, Stuttgart 1983
- Mauz, F.: Der psychotische Mensch in der Psychotherapie. Arch. Psychiat. Nervenkr. 181 (1949), 337, wieder abgedruckt in: N. Petrilowitsch (Hrsg.): Die Sinnfrage in der Psychotherapie. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1972
- Navratil, L.: Psychose und Kreativität. Hippokrates 40 (1969), 597, wieder abgedruckt in: A. Bader (Hrsg.): Geisteskrankheit, bildnerischer Ausdruck und Kunst, Hans Huber, Bern u.a. 1975
- Tolstoi, L.: Anna Karenina. 2. Bd., Manesse, Zürich 1952

#### Anschrift

Dr. med. W. Becker-Glauch  
Arzt für Neurologie und Psychiatrie  
Andrea Bernzen & A. Schramm  
Dipl.-Kunsttherapeuten  
Alexianer-Krankenhaus (Haus Kannen)  
Alexianerweg 9  
4400 Münster-Amelsbüren