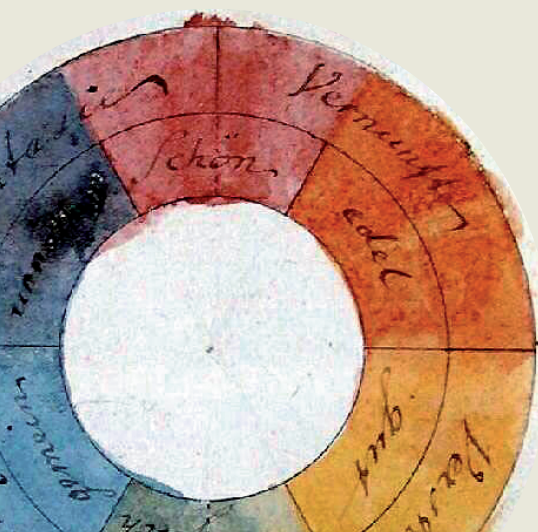


Kultur Kunst Therapie
Ideengeschichte und Praxis

Karl-Heinz Menzen

Heil-Kunst

Entwicklungsgeschichte
der Kunsttherapie



VERLAG KARL ALBER



VERLAG KARL ALBER 

Heilen – mit und als Kunst: Seit einigen Jahren werden Verfahren mit bildnerisch visuellen, tonalen, skulpturalen und performativen Mitteln immer stärker in die therapeutische Praxis einbezogen. Dieses Buch betrachtet den Weg dahin und führt ein in die Geschichte der Arbeit mit Bildern und ihre kulturhistorisch-bedingten Ansätze. Es beginnt da, wo sich das Fach im Rahmen der psychiatrisch verorteten Beschäftigungstherapie um 1800 zum ersten Mal in den Ateliers für psychiatrisch auffällig gewordene Menschen zeigt. Im zweiten Schritt skizziert das Buch verschiedene heilpädagogische und psychiatrische Ansätze im 19. und 20. Jahrhundert – bis zu den Eingliederungsversuchen unserer Tage in den Arbeitsmarkt nach dem Modell Künstlerischer Ateliers und Theaterwerkstätten. Im dritten Schritt wird berichtet, wie in der Kunst- und Gestaltungstherapie Erzählungen (Worte), Träume (Bilder), Zeichnungen oder Bild-Assoziationen zunehmend zur Grundlage der psychotherapeutischen Bild- und Beziehungsarbeit werden.

Das Buch nutzt in vielen Schwerpunktsetzungen und Exkursen die Möglichkeit, speziell in die psychiatrische, inklusionsorientierte, psychosomatische und neurologische Arbeit einzuführen und diese mit vielen Bildern zu illustrieren. Das Buch stellt eine umfassende Zusammenschau der bisherigen Arbeit mit Bildern in erzieherischen, behindertenpädagogischen und klinischen Bereichen dar.

Der Autor:

Karl-Heinz Menzen, Prof. Dr. phil. habil., Dipl.-Theol., Dipl.-Psychol., Klin. Psychologe, Psychol. Psychotherapeut (Zulassung in Deutschland und Österreich), Supervisor BDP, hat u.a. an der TU Berlin, an der Hochschule der Künste Dresden und an der Kath. Hochschule Freiburg gelehrt. Seit 2013 ist er Gastprofessor an der Sigmund Freud Universität Wien und hier beauftragt mit der Leitung des universitären Masterstudiengangs Kunsttherapie. Er ist Mit-herausgeber der Zeitschrift »Kunst & Therapie« und Autor des Standardwerkes »Grundlagen der Kunsttherapie« (42016).

Karl-Heinz Menzen

Heil-Kunst

Entwicklungsgeschichte der Kunsttherapie

Kultur Kunst Therapie Ideengeschichte und Praxis

Herausgegeben von
Karl-Heinz Menzen, Ruth Hampe und
Manfred Schmidbauer

Wissenschaftlicher Beirat:
Senta Connert, Heinfried Duncker, Georg Franzen,
Gunter Herzog, Markus von Hummel, Peter Pörtner,
Rolf Schanko, Johanna Schwanberg, Gerald Trimmel,
Till Velten, Marion Wendlandt-Baumeister

Band 1

Karl-Heinz Menzen

Heil-Kunst

Entwicklungsgeschichte
der Kunsttherapie

Verlag Karl Alber Freiburg/München

*Dem Andenken
des Psychoanalytikers
Hans Dieckmann (1921–2007) gewidmet*

Danksagung

Ich danke dem LIT-Verlag Münster für die Erlaubnis, Abschnitte meines Buches von 2008 wiederverwenden zu dürfen: Menzen, K.-H. (2008): Das Bild in Kunst, Pädagogik und Therapie. LIT: Münster.

Originalausgabe

© VERLAG KARL ALBER
in der Verlag Herder GmbH, Freiburg / München 2017
Alle Rechte vorbehalten
www.verlag-alber.de

Satz und PDF-E-Book: SatzWeise GmbH, Trier
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN (Buch) 978-3-495-48800-3
ISBN (PDF-E-Book) 978-3-495-81335-5

Inhalt

1	Ein Gesundheitsberuf entsteht – Kunsttherapie	13
1.1	Die Wiederentdeckung der Arbeit mit Bildern in den Feldern des Gesundheitswesens	13
1.2	Antike, mittelalterliche und neuzeitliche Vor-Bilder einer sich wandelnden Gesellschaft	18
1.3	Versuch einer Definition und Hinsicht auf die Aspekte des Fachs	26
2	Ästhetisch-theoretische und -psychologische Ansätze einer entstehenden Therapie mit Bildern	29
2.1	Selbstbilder in der Zeit um 1800	29
2.2	Selbstbilder und Erfahrungsseelenkunde	33
2.3	Bilder von der Welt und die Erfahrungsseelenkunde	38
2.4	Die programmatischen Themenstellungen der ›ästhetischen Theorie‹ um 1800	42
3	Kunstpädagogische und -didaktische Ansätze einer bildnerischen Therapie	47
3.1	Von der aufklärerischen zur romantischen und zu einer neuen humanistischen Bildästhetik und -didaktik	47
	<i>Exkurs: Ästhetische Gefühlserziehung im 19. Jahrhundert</i>	50
3.2	Entwürfe einer neuen Bildästhetik und -didaktik	55
	3.2.1 <i>Im Blick auf die kindlichen Kompetenzen: Das Gleichgewicht der Seelenkräfte</i>	60
	3.2.1.1 Ein neues bildnerisch-ästhetisches Modell für den Unterricht	65

Inhalt

3.2.1.2	Bildnerisch-ästhetisches Unterrichtsmodell für behinderte Kinder: Das Konzept von den ›notwendigen ästhetischen Heilmitteln‹	67
3.2.2	<i>Zusammenfassung: Eine neue humanistische Bilddidaktik – Von ›Bildern des Willens‹ bis zur experimentellen ›Einstellung des Verhaltens‹</i>	69
3.3	Ein Rückblick auf die kunstpädagogische Geschichte des frühen 19. Jahrhunderts	77
3.4	Kunstphilosophische, -psychologische und -didaktische Aspekte der Geschichte der Kinderzeichnung	77
4	Psychiatrische und heilpädagogische Ansätze der Kunsttherapie	87
4.1	Bilder des Wahnsinns: Enzyklopädische Bemühungen um die Logik des Irrenausdrucks	90
4.2	Ein grausamer Irrweg der medizinischen Naturphilosophie: ›Moral Treatment‹	96
	<i>Exkurs: ›Moral Treatment‹ – Zu einer Beeinflussung der Leidenschaft durch Moral</i>	<i>101</i>
4.3	Auf dem Weg zu einer arbeits-, beschäftigungs- und maltherapeutischen Methode	104
	<i>Exkurs: Kunsttherapie zwischen Arbeits- und Beschäftigungstherapie</i>	<i>107</i>
4.4	Förderkonzepte ästhetischer Erziehung geistig behinderter und mental erkrankter Menschen	110
4.5	Ansätze einer speziell heilpädagogisch orientierten Kunsttherapie	114
4.5.1	<i>Der ästhetische Blick auf den kranken und mental behinderten Menschen</i>	<i>120</i>
4.5.2	<i>Anfänge und Fortschritte der ästhetischen Förderkonzepte</i>	<i>123</i>

4.5.3	<i>Kunst- und Gestaltungstherapie in der Neurologie und Gerontopsychiatrie des 20. und 21. Jahrhunderts</i>	134
4.5.3.1	Neurologische Erkenntnisse der letzten zwei Jahrzehnte: Grundlagen einer an den Wahr- nehmungsstörungen orientierten Kunsttherapie . . .	135
4.5.3.2	Anwendung der neurologischen Grundlagentheorie in der heilpädagogisch orien- tierten Gerontopsychiatrie	140
4.5.3.3	Kunsttherapeutische Praxen in der heilpädagogisch orientierten Arbeit mit neurologisch beeinträchtigten Menschen	143
4.6	Heilpädagogische, psychotherapeutische und psychiatrische Wiederherstellung der verlorenen Orientierung	147
4.6.1	<i>Diagnose- und Indikationsstellung, ›beziehungsorientierte Bild-Therapie‹</i>	152
4.6.2	<i>Diagnose ›Gestörte Raum-Körper-Erfahrung‹ – Grundform einer gestörten Beziehung</i>	161
4.6.3	<i>Indikation einer grundlegenden Reorganisation von Raum-Zeit-Beziehungserfahrung</i>	166
4.7	Kunst- und Gestaltungstherapie in der Psychiatrie des 20. und 21. Jahrhunderts	171
5	Ansätze zu einer Verwissenschaftlichung der Bild-Therapien	190
5.1	Zum naiv-primitivistischen Neuansatz der bildnerischen Therapien	190
	<i>Exkurs: Die Sehnsucht nach dem Naiven</i>	193
5.2	Zum symbolisch-biografischen Neuansatz einer analytisch orientierten Kunsttherapie	195
5.2.1	<i>Neue Paradigmen psychoanalytischen Denkens – Daniel Stern</i>	198
5.2.2	<i>Von unbestimmten (ikonischen), eindeutigen (indexikalischen) und mehrdeutigen (symbolischen) Zeichen – Ein neuer Ansatz der Bildtherapie</i>	204
5.3	Zum gestaltpsychologisch-verhaltensorientierten Neuansatz der Kunsttherapie	208

6	Gestaltungspädagogische, -therapeutische und psychosomatische Ansätze der Kunsttherapie	211
6.1	Zur Lehre von der Gestalt- und Ganzheitstheorie	211
6.2	Vorbildhafte Bildvorstellungen im ausgehenden 19. Jahrhundert: Eine Art ›Selfies‹ – Versuche der Selbst-Inszenierung in den ›tableaux vivants‹	215
6.3	Ungehörige, kinderpsychiatrisch erfasste Bildvorstellungen im ausgehenden 19. Jahrhundert: L. Carroll – H. Hoffmann – W. Busch – A. Schopenhauer – L. Strümpell	216
6.4	Geistig-geordnete, surrealistisch-paranoide und krankhaft-hysterische Bildvorstellungen im Übergang zum 20. Jahrhundert	221
6.4.1	<i>Anthroposophisch-erzieherische Vorstellungsmuster des Lebens</i>	222
6.4.2	<i>Surrealistisch-paranoische Bild- als Wirklichkeitsinszenierungen</i>	224
6.4.3	<i>Krankhaft-inszenierte Gefühle in der Hysterie</i>	227
6.5	Experimentelle, lebensreformerische Bildvorstellungen im Übergang zum 20. Jahrhundert	246
6.5.1	<i>Zu den theoretischen Grundlagen der Bewegung</i>	247
6.5.2	<i>Zu den praktischen Schlussfolgerungen der Bewegung</i>	254
6.6	Kunst- und Gestaltungstherapie in der Psychosomatik des 20. und 21. Jahrhunderts	256
	<i>Exkurs: Kunst- als Gestaltungstherapie mit psychotraumatisierten Menschen</i>	267
7	Tiefenpsychologische und psychoanalytische Ansätze der Kunst- und Gestaltungstherapie	276
7.1	Kunsttheorie und Psychoanalyse – Über Begriffs-, Ersatz und Bildbeziehungen	276
7.2	Die Zusammensetzung der Bilder: Assoziation in Kunst und psychoanalytischer Bildarbeit	280
7.2.1	<i>Von der Assoziation als Art der Zusammenfügung im Raum der Therapie</i>	280

7.2.2	<i>Von der Assoziation als Art der Zusammenfügung im Raum der Kunst</i>	282
7.2.2.1	Widersprüche in der Bildauffassung des ausgehenden Jahrhunderts: Der semiotische und der symbolische Blick	284
7.2.2.2	Zur semiotischen Zusammensicht und -setzung der Dinge – Eine neue Bildauffassung im ausgehenden 19. Jahrhundert	289
7.3	Psychoanalytische Ansätze der Kunsttherapie: Von der Integration abgespaltener, inkompatibler Vorstellungsbilder	292
7.3.1	<i>Tiefenpsychologische Einsicht in die ästhetisch und psychisch komplexe Ausgangslage</i>	293
7.3.2	<i>Zugänge zu krankmachenden Bewusstseins-elementen: Die psychoanalytische Assoziations- und die tiefenpsychologische Amplifikationsmethode</i>	294
8	Zusammenfassung: Über die Geschichte einer Bewegung: Wege zu einer Heil-Kunst	301
	Literatur	304
	Abbildungsverzeichnis	331

1. Ein Gesundheitsberuf entsteht – Kunsttherapie

1.1 Die Wiederentdeckung der Arbeit mit Bildern in den Feldern des Gesundheitswesens

Damals, am Telefon in dieser Beratungsstelle, die Patientin, die gerade dabei war sich umzubringen, zwei Flaschen billigsten Fusels im Blut, dieses rote Zeug, das an ihren aufgeschlitzten Armen herunterlief – da hatte ich zum ersten Mal und ziemlich klar ein Bild vor Augen: einen pulsierenden Ballon, gefüllt mit Luft oder Wasser. Und ich wusste spontan, dass ich weiter atmen müsse, im Takt dieses Pulsierens. Dass Atem, Puls und Blut unmittelbar verbunden waren. So haben wir beinahe drei Stunden lang am Telefon miteinander geatmet. Seit diesem Tag waren mir die Bilder so wichtig, über die und über deren Zusammenhang ich in dieser Zeit nachzudenken begann.

Das war vor über 30 Jahren, und ebenso lang ist es her, dass eine kleine Gruppe von Künstlern und Therapeuten in einer Fortbildungsakademie des Ruhrgebiets zusammensaß, unter ihnen der hier Schreibende, um ihre Erfahrungen in der Arbeit mit bildnerischen Mitteln auszutauschen. Drei Jahrzehnte später erfuhren die dort ehemals Versammelten mit Staunen, dass aus ihrer Zusammenkunft, die letztendlich in der Gründung einer Deutschen Gesellschaft für Künstlerische Therapieformen gipfelte, ein Gesundheitsfach mit inzwischen 17.000 fertig ausgebildeten KunsttherapeutInnen geworden war (Berufsgruppenanalyse von J. Oster, 2015). Aus ihrem Treffen, das noch von vielen Ideen der humanistischen Psychologie inspiriert war, das sich auch in der Tradition einer Lebensbewegung verstand, wie sie auf dem Schweizer Monte Verità praktiziert worden war, war ein Fach des Gesundheitswesens geworden. Ähnliches tätigten und erfuhren ihre KollegInnen im europäischen Umland, in dem überall Institute, Verbände, Gesellschaften entstanden, europäische und internationale Zusammenschlüsse initiiert wurden.

»Was ich an Ihnen gerne habe«, sagte Michel Foucault, »ist dieser Schritt eines freien Menschen, dieser Schritt, der zur Freiheit der anderen führt.« (1990, S. 15) Dieser Satz hätte durchaus über dem Vorhaben stehen können, das die kleine Gruppe von Therapeuten zwischen 1983 und 1986 in mehreren Schritten zu formulieren versuchte – und zu institutionalisieren; ein Vorhaben, das so viele Kolleginnen und Kollegen um sie herum auch umsetzten, z.T. ohne voneinander zu wissen. In diesen Jahren entstanden an vielen internationalen, europäischen und inländischen Orten Zusammenschlüsse mit dem Ziel, in der künstlerischen Freiheit des Blicks die offenbar psychisch kranken Formen des Ausdrucks anzuschauen. Sie fanden diese Ausdrucksformen zunächst dort, wo sie am ausgeprägtesten waren, in den Institutionen der Psychiatrie und Inklusion, in den Einrichtungen sichtbar beeinträchtigter Menschen.

Die Kolleginnen und Kollegen, die sich Anfang der Achtziger in Beversee/Essen zusammenfanden, waren davon überzeugt, dass es in der Kunsttherapie (KT) um einen innerpsychischen und sich sinnhaft wie psychomotorisch auswirkenden Formbildungs- und Gestaltungsvorgang gehe, der sich in der bildnerischen Formdynamik eines ästhetischen Mediums spiegele, der innere wie äußere Lebensverhältnisse abbilde, so dass er neu darstellbar und kommunikativ anders als in der traditionellen Medizin zugänglich war. Sie gingen davon aus, dass Kunsttherapie ein Behandlungsverfahren in den rehabilitativen und den klinisch-psychologischen Sektoren sein könnte, auch ein sogenanntes adjuvantes, d. h. unterstützendes Verfahren im psychotherapeutischen Bereich, das wie die bisherigen Entgeltregelungen leistungsgerechtlich behandelt werden müsse.

Für den KollegInnenkreis, der sich zusammenfand, war es schnell ausgemacht, dass ein künstlerisch-therapeutisches Verfahren, das sich die innerpsychischen Prozesse bei der Betrachtung und bei der Herstellung von bildnerischen Ausdrücken zunutze mache, entsprechend den klinischen Anforderungen eben auch klinische Standards benötige; dass es sich nur dann die Handhabung, das Handling in den medialen Prozessen zunutze machen könne, wenn es sich den Anforderungen des Gesundheitswesens anpasse. So entstanden 1984 die sogenannten klinischen Standards, wurden die Anforderungen in klinischer Theorie, einschlägiger Praxis und bildorientierter Supervision, künstlerischer und therapeutischer Vorqualifikation, der einzel- und gruppentherapeutischen Arbeit an sich selbst (Eigenanalyse, analog den lehrtherapeutischen Verfahren) definiert. Die kinder- und

jugendpsychoanalytischen Vorgaben der psychoanalytisch orientierten Adlerianer schienen als Folie für die Erstellung der Standards geeignet.

Die ersten Diskussionen ließen keinen Zweifel daran, dass nach den Psychiatrie-Enquêtes Ende der Siebzigerjahre eine Formierung im Gesundheitswesen stattfand, mit der sich viele KünstlerInnen in der Hinsicht schwertun würden, was ihre Anpassung an die berufs-, sozial- und leistungsrechtlichen Erfordernisse der Akut- und Rehabilitationskliniken betreffe. Also formulierte die Gründer-Gruppe die Richtlinien einer dem Gesundheitswesen entsprechenden kunst- wie kunstpsychotherapeutischen Ausbildung.

Anfang des neuen Jahrtausends wurden diese Richtlinien zwingend, standen die leistungsrechtlichen Aspekte der KT im Mittelpunkt. Besonders aber war die Kolportage von der ersten deutschen DRG-Tagung 2003 ernüchternd.¹ Sie verwies auf die Notwendigkeit der Verortung im Gesundheitswesen. Umso erstaunlicher die bundesweite Reaktion der neuen Kunsttherapie-Verantwortlichen, die sich ungewohnt schnell zur BAG-KT, d.h. Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerischer Therapien, in Frankfurt a.M. zusammenfanden.

Angesichts der anfänglich zunehmenden Diversifizierungen der verbandlichen Strukturen (Kunsttherapie als Therapie mit bildnerischen, musikalischen, bewegungshaften, dramatischen, theatralischen, poetischen usw. Mitteln) schien es zwingend notwendig, gegen die Zersplitterung mit der BAG-KT eine übergreifende, gemeinsame Struktur aufzubauen, die ab 2006 eine Vielzahl von Leitlinienzulassungen der Kunsttherapie erreichen konnte, also in dem Katalog der ›Leitlinien der Behandlung‹ als Empfehlung für alle sogenannten Heilmittelerbringer im Gesundheitssystem aufgeführt wurde. Leitlinien-Akzeptanz erhielt die KT beispielsweise bei den psychoonkologischen Behandlungen, den psychosozialen Therapien von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, bei den depressiven Störungen von Kindern und Jugendlichen, den Essstörungen, der Schizophrenie, den bipolaren Störungen und der Demenz. Die Kunsttherapie wurde zunehmend in das Fallpauschalensystem

¹ DRG (›Diagnosis Related Groups‹) bezeichnet eine systematische Zusammenstellung, den Katalog aller in den Kliniken zu behandelnden Erkrankungen, die in einem weiteren Maßnahmenkatalog (OPS, ›Operating Procedure System‹) als Fallpauschalen aufgeführt werden.

des OPS 2006 (Operating Procedure System; Akutklinik) sowie analog in das Abrechnungssystem des KTL 2007 (Klassifikation Therapeutischer Leistungen; Rehabilitationsklinik) aufgenommen. In den Abrechnungssystemen des OPS oder KTL, die beide 2015 revidiert wurden, erschien sie als ›Künstlerische Therapien‹, speziell als Musik-, Tanz- und Bewegungs-, Kunst- und Gestaltungs- sowie als Theater- und Poesietherapie.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) stufte 2008 die Kunsttherapie in seinem Qualitätsbericht der Krankenhäuser in die Rubrik der Spezialtherapeuten SP13 ein (*SP13: Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin*); weiterhin in die Rubrik der medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote MP 23: Hier wurde die Kunsttherapie in einem Beschluss vom 19. März 2009 über die Neufassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser unter den Kodex MP23 in die Auswahlliste medizinisch-pflegerischer Leistungsangebote (A-9 und B-X.3) aufgenommen.

Aber nicht nur im klinischen, auch im sozialen Feld war die Kunsttherapie des beginnenden Jahrtausends gefragt: in der Frühförderung bei entwicklungsverzögerten Kindern, in der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, in der Förderung der Selbsthilfe behinderter Menschen, immer mehr in der Hilfe für alte und dementiell gewordene Menschen. Im Tätigkeitsfeld der Sozialhilfe bot sich den künstlerisch-therapeutisch Tätigen ein neues Feld an.

Begleitend war es erforderlich, dass sich die Kunsttherapie auch wissenschaftlich-theoretisch formulierte (vgl. Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie, UTB für Wissenschaft, 2001/2016, 4. Auflage), in der Sozialen Arbeit ihre Tätigkeitsfelder absteckte und theoretisch begründete (ders.: Kunsttherapie in der Sozialen Arbeit, Verlag Modernes Lernen 2013), in der Heilpädagogik den Anschluss an die neuen Forschungsergebnisse der (Neuro-) Biologie suchte (ders.: Therapie mit Bildern. Neurobiologische Grundlagen der Klinischen Heil- und Sonderpädagogik, Universitätsverlag Winter: Heidelberg 2017). Und entsprechend wurde das Fach auch zunehmend hochschulisch-akademisch etabliert. Schon Mitte der Neunzigerjahre verwies eine Tagung in Münster (Organisation: L. Kossolapow) darauf, dass mehrheitlich Abgänger von Hochschulen Anstellungsverhältnisse an Kliniken angeboten bekämen. Das Fach schien vom

Verdacht einer vor- oder außerwissenschaftlichen Praxis und Theorie befreit und bereitete vermittels seiner verbandlichen Organisationen den Weg, sich dem Fallpauschalensystem des Gesundheits- und Sozialwesens zu öffnen.

Die Verwissenschaftlichung des Faches, seine akademisch-hochschulische Etablierung in Deutschland verstärkte im klinischen Feld der Rehabilitation die Forschungsanstrengungen im Hinblick auf eine den evidenz-basiert-medizinischen-Kriterien (EbM) gemäße Ausübung des Faches und enthob das Fach des Beigeschmacks einer bloß alternativen Therapieform. Eine Berufsgruppenanalyse, verantwortet von J. Oster (Ulm/HKT Nürtingen), zeigte, dass inzwischen schon über 50 Prozent der Ausgebildeten ein Hochschul-Zertifikat vorwiesen (vgl. Oster 2015).

Nicht nur die wissenschaftliche, auch die klinische Darstellung der Kunsttherapien fand Beachtung: 30 Jahre nach der Verbandsgründung werden die Verfahrensweisen der künstlerischen Therapien im deutschen Gesundheitssystem malerisch, theatralisch, musikalisch, psychodramatisch, eben mit vielen Medien, wie ein erweiterter Kunstbegriff sie kennt, in den stationären Einrichtungen der Rehabilitation (KTL-Katalog), aber auch in der Akutklinik (OPS-Katalog) angeboten. Circa 60 Prozent aller rehabilitativen Einrichtungen Deutschlands und circa 50 Prozent aller Akut-Kliniken bieten die Verfahrensweisen an, die über das sogenannte Fallpauschalengesetz (DRG/OPS) oder über den Klassifikations-Katalog Therapeutischer Leistungen (KTL) abgerechnet werden (vgl. Blum, Löffert, Offermanns, Steffen, 2011, S. 58). Nach langen Jahren der Implementierung des Faches in den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens stellt sich die Gewissheit ein, dass das Fach Kunsttherapie dabei ist, sich als feste Größe besonders im Gesundheitswesen zu etablieren.

30 Jahre nach der Verbandsgründung zeigt sich aber auch, dass die anfänglich noch stark vertretene Option einer künstlerischen Fundierung des Faches wiederbelebt wird. Es zeigt sich, dass die formalästhetischen, also bildnerischen Elemente des inneren Bildes wieder in den Blick geraten; dass diese mit den jeweilig individuellen neuronalen Regeln der Synchronisation, d. h. des kortikalen Zusammenschlusses von Gestaltmerkmalen, korrespondieren; dass innere Bilder sich gemäß ihrer visuellen (Form, Farbe etc.), ihrer haptischen (Fühl-) und kinästhetischen (Körper-Raum-Lage-Gleichgewichts-) Reize wie eine Grammatik der Sprache strukturieren. Es zeigt sich, dass die inneren Bilder die Empfindens- und Verhaltensmuster einer

sogenannten präsentativen Symbolik in deren leibhaftig sinn- und ordnungsstiftenden phänomenalen Erlebbarkeit nach Maßgabe der Phänomenologie affektiv-schematisch, d.h. auch symptomatisch-symbolisch widerspiegeln und mittels therapeutischer, spezifisch: psychoanalytisch- oder schematherapeutisch-assoziativer Techniken auf ihren individuellen Fokus hinterfragt werden können.

Inzwischen liegen nicht nur im angelsächsischen, sondern auch im deutschsprachigen Raum beachtliche kunst- und gestaltungstherapeutische Beiträge aus 30-jähriger privater Praxis vor,² gleichermaßen aus der stationären Versorgung und Begleitung psychisch und psychosomatisch erkrankter Menschen.³

Die Kunsttherapie ist dabei, sich ihrer grundlegenden Kompetenzen in deren ganzem Umfang zu erinnern und mithilfe des ästhetisch und künstlerisch angeleiteten, bildnerischen Tuns *Heil-Kunst* zu sein.

1.2 Antike, mittelalterliche und neuzeitliche Vor-Bilder einer sich wandelnden Gesellschaft

Ein Beginn vom therapeutischen Gebrauch der Bilder, so erfahre ich aus der Geschichte, ist in der griechischen theatralischen Ausdrucksform zu finden. Im attischen Theater spiegelt der Schauspieler die Spannungsgeladenheit des Menschen seiner Zeit: Er inszeniert, typisiert die Konflikt- und Problemlagen der ihm zuschauenden Menschen; er ist auf Spannungsausdruck und -ausgleich bedacht, er will

² vgl. Aissen-Crewett; Barkowsky; Bast; Benedetti; Bertolaso; Chicken; Deuser; Eckart; Egger; Erismann; Feilacher; Franke; Fritsche; M. Fuchs; Ganß; Groddeck; Junker; Haas; Hamberger; P. Knill; Kossolapow; H. Kraft; Kunzmann; Labatzki; Limberg; Mastnak; Mayer-Brennenstuhl; McGlynn; Mechler-Schönach; Neumann; Putz-Plecko; Rech; Reiter; Richter; Richter-Reichenbach; Rohwer; Schanko; Schmeer; Schottenloher; Seifert; Tilmann; Tomalin; Völker; Vogt; Waser; Weilguni; Wichelhaus; Wittkowski, Zierl u. a.

³ vgl. Bienert; Biniek; Connert; Dannecker; Domma; Flach-Bulwan; G. Franzen; Franzke; Fritschi; Gruber; Hamdorf; Hampe; Heimes; Herborn; K. Hörmann; Jadi; Kächele; Koch; Kollmorgen; Kramer; B. Kraft; Labatzki; Lichtenberg; Liedtke; Lumma; Marten; Martius; Matter; Menzen; Orth; Petersen; Petzold; H. Pütz; Reichelt; Richter; Rubin; Schattmayer-Bolle; Schmidbauer; Schrode; Schulze; Schuster; Schwarz; Sinapius; von Spreti; Titze; Wellendorf; Wendtland-Baumeister; Wigger; Wohler u. a.

dem Zuschauer ermöglichen, sich in seiner sozialen und individuellen Befindlichkeit wieder in den Konsens der Gemeinschaft einzuklinken. Also lebt er theatralisch die angespannte Konfliktlage und deren Lösung vor: Anhand alter, mythisch-überlieferter, archetypischer Konflikte und Regelungen formuliert er Konflikt und Lösung; und im Falle des abweichenden Verhaltens kann der zuschauende, von dem Geschehen auf der Bühne affizierte griechische Bürger sich daran ausrichten, halten. Wir sprechen seitdem über die *Katharsis*, mit welchem Begriff das Geschilderte bezeichnet wird.

Von der Antike bis ins hohe Mittelalter gilt eine ähnlich allumfassende, typisierte Geordnetheit: Verhalten wird vorbildhaft-inszeniert geregelt; wird gleichermaßen als inszeniertes archaisch ausgewiesen und göttlich tradiert legitimiert. Klaus Matthies (1988) hat erarbeitet, wie der Mensch der beginnenden Neuzeit dazu angeleitet wird, nicht mehr nur in antikem Sinne eine bestimmte harmonisch-allgemeine Vorbildhaftigkeit zu verkörpern, zu konstellieren; sondern – sich daraus lösend – solche Vorbilder individuell und differenziell nachzuahmen: In der Zeit der Renaissance sind zwar noch die antiken Götter literarisch, theatralisch wie musikdramatisch gepflegt; in Monteverdis Opern sind es aber die Götter, die augenscheinlich leibhaftig herniedersteigen (vgl. die Bühnentechnik des ›deus ex machina‹). Der Renaissancemensch definiert sich inszenatorisch vorbildlich, ›qua Vernunft, Verstand, Gedächtnis gottgleich‹: ›Der Mensch ist gleich einem Gott‹ – so der Architekt L.-B. Alberti (1404–1472), der sich seiner göttlichen Abstammung bewusst wird.

In der Renaissance erkennen wir eine neue Art, sich zu der vorgeschriebenen Ordnung zu verhalten: Nicht mehr ausschließlich nach Vorschrift, nicht mehr in der Weise einer legitimierten, garantierten Ordnung von Zeichen und Symbolen mag der Künstler die Welt nachahmen, abbilden, imitieren. Die Oper der Renaissance sucht eine Vielfalt der Welt, der Götter und Menschen. Mehr als der Malerei und der Bildhauerei fehlen der Poetik wie der Musik die einsehbaren, vorschriftlichen Vorlagen, werden diese relativiert.

Wie der Renaissance-Künstler innen- und außenarchitektonisch in den Palästen, Kirchen, öffentlichen Bauten alle Formen des menschlichen Lebens wiedergibt – von einer ungeheuren Vielfalt des Lebens, der Gegenstände, der Materialien hier berichtet –, so obliegt es ihm, mittels der Kunst poetisch, d. h. schöpferisch diese seine Welt mit Linien, Farben, Tönen, Rhythmen, Bewegungsformen und Körperfiguren hervorzubringen und zu transformieren.

Zur Erinnerung: Bis ins hohe Mittelalter haben Bilder eine idealisierende, heldenhaft-vorbildliche, mythologische, religiöse Funktion. Mythen sind vorbildhaft, zeiten- und raumübergreifend. Aber schon im 14. Jahrhundert spricht man von einer Neukonzeption, einer Wiedergeburt der Bilder, eben: von einer Renaissance. Der Umbruch ist der neuen Wirtschaftsform geschuldet, der Manufaktur. Die Bilder haben jetzt die Funktion, perspektivisch, räumlich-biografisch Personen- und Lebensansichten zu entwerfen. Die Personen treten selbstredend, wie in den gotischen Plastiken, ehemals reliefverbunden mit den Kirchenwänden, in den Raum.

Künstlerische Originalität ist gefragt (vgl. Agnes Heller 1982, S. 464); und hierbei soll – wie in Leonardo da Vincis Körperstudien zum Beispiel – die eigene Natur zu Hilfe genommen werden. Jetzt heißt es nicht mehr nur zu imitieren, unverändert zu kopieren – neu entworfen will alles sein. Immer noch streng geregelte Zeichenhaftigkeit der Welt soll kombiniert, spielerisch geäußert sein. Eine sich neu verstehende mimetische Kunst produziert – wie in Dürers zeichnerischen Skizzen – eine eigenwillige Mimik, Gestik, Verhaltensausdrücklichkeit; zeigt wie in der florentinischen Malkunst pointierte Subjektivität; unterstreicht aber auch in der operalen Musikdramatik Mantuas den Aspekt der Einheit von innerer und äußerlicher Schönheit – welche immer mehr nach innen verlagert wird. Zunehmend gefragt sind individuell-anschauliche Bilder der Welt, des Menschen.

Das antike Vorbild hat nicht abgedankt: Wie im griechischen Vorbild ist weiterhin der schöne, der erhabene Maßstab definiert. Aber künstlerisch-prothetisch ist der Mensch dabei, den ihm überkommenen Naturzusammenhang selbst zu gestalten: Die alte stabilisierende soziale, aber auch die kategoriale, mitunter grausame Ordnung umzugestalten; die vorfindbare Art des produktiven Zusammenhangs manufakturiell zu verändern – das bedeutet, ein neues Menschen-Bild anzueignen, zu formieren; ein neues Verhaltensrepertoire bildhaft zu erarbeiten.

Im 16. und 17. Jahrhundert wird die Welt noch immer mit renaissancehaftem Blick vermessen. Der Kosmos (Galilei, Kepler), das Zusammenspiel von Makro- und Mikrokosmos (Spinoza, Leibniz), das Verhältnis von Körper und Geist (Descartes), die neuen innerpsychischen Aspekte des Menschlichen in einer Welt des Warentauschs (Rembrandt: Die Geldwechsler), die geometrisierend-vorschriftshafte Aspekte des Miteinanders (des Tanzens-Fechtens-Reitens) – das alles erobert einen Raum, der sich dem Blick öffnet, der nunmehr

›barockisch‹ eine Vielzahl von Aspekten, sozusagen die polyphonen Aspekte des Lebens freisetzen wird, um sie jedoch zunehmend wirtschaftlichen und politischen Standards zu unterwerfen, sie den Anforderungen der Gesellschaft buchstäblich ›einzufügen‹ (vgl. Johann Sebastian Bachs oder Johannes Brahms' Fugen des 18. und 19. Jahrhunderts).

Was bis zu den Zeiten der Renaissance augenscheinlich naturgesetzlich und göttlich schien, das wird jetzt marktgesetzlich, landes- oder stadtstaatlich-merkantilistisch offeriert: Bürgerliche Leistung und Konkurrenz werden wichtige Kriterien der Bewertung; sind allerdings noch nicht arbeitsethisch fundiert; werden aber zu wichtigsten Standards, Kriterien protestantisch-calvinistischer Ethik avancieren, werden in der Folge anthropologisch ausschließend bestimmend sein (vgl. Heller 1982, S. 452).

Die Verhaltensordnung einer bislang allzu starr-feudalen Ständegesellschaft wird zunehmend vom Symboltausch des Marktes diktiert, in dem individualistische Konkurrenzverhältnisse die soziale Ordnung bestimmen, die sich aber immer noch der alten, auch religiöser Referenzen bedienen. Das gilt beispielsweise für ein Unternehmen, das der Antoniterorden in Isenheim bei Colmar ins Leben ruft: Der Isenheimer Altar, gemalt und erstellt von Mathis Nithart-Gothart (Matthias Grünewald) zu Beginn des 16. Jahrhunderts, war für die Kapelle des Spitals erstellt und diente dort der meditativen Erbauung u. a. der Pilger auf ihrem Weg nach Santiago de Compostela. Insbesondere war er aufgestellt für kranke Menschen, besonders für jene, die von einem Pilz des Mutterkorns (verursacht durch den Verzehr von durch Pilzbefall verunreinigtem Roggen) befallen waren. Sie wurden zu Beginn ihrer medizinischen Behandlung vor den Altar gelegt in der Hoffnung, der hl. Antonius, den Grünewald in seinem Tryptichon auf dem letzten Altarbild dargestellt hatte, werde über die Betrachtung, d. h. über die meditative Versenkung in sein Leiden, vergleichbar dem des Leidens Jesu, heilen. In damaliger Auffassung waren Meditationsbilder wie die Grünewalds »quasi medicina«, also im heutigen Sprachgebrauch Heilmittel, von denen Heilung und Gesundung ausgehen konnten, wenn der Betrachter sich in das Leben Jesu oder hier des hl. Antonius versenke, sich mit deren Leiden identifizierend. Der Altar war einerseits angesichts der ihn Besuchenden und vor ihm Verweilenden eine Einnahmequelle für das Kloster; war andererseits aber angesichts seiner tranceartigen, animistisch wirksamen Heilungsimpulse ein durchaus begehrtes Äquivalent.

Im Mittelteil der folgenden Abbildung des mehrgliedrigen Altarbildes verweist der hl. Johannes auf die Leiden Jesu. Der hinweisende Gestus des Johannes auf die Wundmale Jesu führt uns wie die Betrachter des Bildes ein in die geltende Zeichenlehre der Zeit, die von der Auseinandersetzung der Dominikaner und Franziskaner um die universelle Geltung der Zeichen geprägt ist. Die Philosophie der Zeit ist in eher konservativen Gegenden noch immer von dem franziskanischen Theologen Duns Scotus (1266–1308) geprägt, dessen Lehre mit der Erkenntnis der sinnlichen Wahrnehmung der Gegenstände beginnt und in der Folge deren Wesen erfasst. Erst im Intellekt wird die Artnatur (*natura communis*) als das reale Fundament der Abstraktion durch Reflexion zu Universalien umgewandelt, indem das Allgemeine aus mehreren Akten der Sinneswahrnehmung gebildet wird. Es bedarf eines inneren Bildes, um eine Vorstellung zu entwickeln. Erst durch seine notwendig passive Verinnerlichung wird ein Gegenstand für den Verstand begreifbar und bewusst. Dieser Hinweis macht verstehbar, dass zunächst eine Form der passiven Verinnerlichung, quasi Verleiblichung, dem Begreifen des bildhaft Veräußerten vorausgeht. In der öffentlichen Zurschaustellung des Bildes ist diese Absicht angelegt.

Das Altarbild Grünewalds und sein Gebrauch verweisen auf einen mittelalterlich noch nicht getrennten Zusammenhang von Innen- und Außensphäre und entsprechend von einer getrennten Betrachtung der beiden Sphären, die ab dem 16. Jahrhundert als umstritten getrennter, aber zunehmender Verinnerlichungs- wie Veräußerlichungsgestus die Descartes'sche Wahrnehmungs- und Erkenntnislehre bestimmt.

Wir sind dabei, die Bild-, Vorbild-Geschichte einer zunehmenden Verinnerlichung wie einer gleichzeitigen Veräußerlichung, an welche beide die Aufklärung appelliert, zu skizzieren. Wir tun dies von der Frage bewegt, welche Rolle die Kunst, welche Rolle die sich inszenierende Kunst in anhebender neuerer Zeit spielt. Und wir sehen, wie die Menschen des mechanischen renaissance-opernhaften, des geometrisch barockischen und schließlich automatenhaften romantischen Theaters zeigen, wohin der Mensch gekommen ist: Er ist dabei, sich markt-mechanischen Effektivitäten zu beugen – ohne aber sich seiner magischen, seiner religiösen Mythen zu begeben und sich in deren Bildern ihrer überdauernden Wirkung zu versichern.

Es ist wie im Chor Claudio Monteverdis im Umbruch zum 17. Jahrhundert: Dieser möchte nicht nur eine Widerspiegelung von

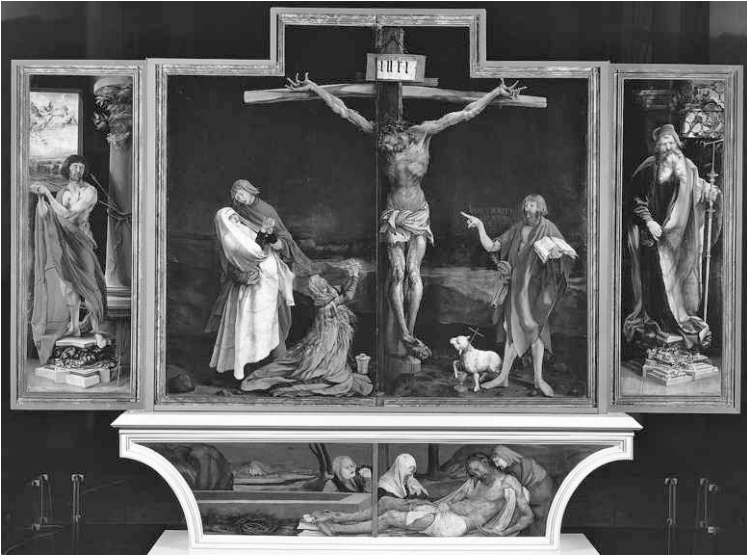


Abb. 1: Der Isenheimer Altar von Matthias Grünewald (um 1514):
Die Zeichen des Leids – »quasi medicina«

Sphären und Harmonien sein. Besonders sind es einzelne emotional getönte Stimmlagen, die sich aus dem Chor der konkurrierenden Stimmen herausheben. Auf der Folie der klassischen, der antiken Szene spielen sich dramatisch und ekstatisch Liebes- und Sterbens-Szenen ein. Nicht mehr nur naturhaft und gottgleich erhabene Empfindungen wollen nachempfunden sein: Auf der Folie allgemeiner göttlicher und vernünftiger Bestimmung sind es konkrete Bedürfnisse, Empfindungen, Emotionen, die rezipiert, inszeniert, angezeigt werden. Die Descartes'schen »passions de l'âme« werden Anfang des 17. Jahrhunderts wie ein »operales Affektregister« gelesen, das der Musiker Rameau zu einem fein abgestimmten Feuerwerk der Gefühle werden lässt. Er wird zum Inszenator einer künstlerischen Komposition, in der die gottgleichen und erdschweren Gefühle orgelregisterhaft nebeneinander liegen und noch immer von dem Spieler bedient werden (vgl. Goldstein 2007, S. 309). Der metaphysische Background der Musik, ihre unumstößliche Regelmäßigkeit wird human, d. h. er wird in den Madrigalen des Claudio Monteverdi emotional-effekthaft im Sinne der Descartes'schen Schriften der *Cogitationes* und dessen *Meditationes* von allzu physischen und psy-

chischen Tönen unterbrochen. Es sind die »ideas, quae in me sunt« (Descartes, *Meditationes* III, AT VII, 37), die sich in der Natur des Menschen abbildenden Ideen, es ist die ganz überraschend empfundene Bilderwelt der Gefühle, die den Menschen neu konstituiert – die aber auch einen beißenden Spott über die alten mythischen und metaphysischen Abhängigkeitsverhältnisse hervorruft.

Einer der so spottet, ist der Karikaturist Grandville (1803–1847), der zunächst als Lithograph und Miniaturenmalers, schließlich als Karikaturist für Tageszeitungen sein Geld damit verdient, »die Lächerlichkeiten des Alltags« zu persiflieren, wie er sagt. Am Ende jedoch landet er selbst zunehmend verwirrt im Irrenhaus. Charles Baudelaire beschreibt ihn als »einen auf krankhafte Weise literarischen Geist, der immer um unzulängliche Mittel bemüht war, mit denen sich seine Gedanken in den Bereich der Bildenden Kunst übertragen ließen« (vgl. Sello 1969, Einleitung). Bei aller Parteinahme für Grandvilles Konkurrenten Daumier trifft Baudelaire den Kern der Arbeit des Karikaturisten: die alltäglichen Bilder um ihn herum mithilfe der Kunst von ihrer kranken Seite her zu skizzieren und den Menschen hierbei vorzuführen, der sich in seinen Träumen aus vormaliger Zeit verliert.

Hierbei scheint es zunächst die Welt der Bilder, die Welt der Kunst, die zu befreien verspricht: Auf dem Hintergrund eines klassischen, scheinbar ewigen, reinen künstlerischen Ausdrucks (solches gilt über die spielerisch-freie Darstellung Orfeos von Monteverdi, zur harmonisch-maßvollen Darstellung Laokoons, bis zur tugendhaft-reinen der Iphigenie) kann der Mensch der Aufklärung seine Konflikte artikulieren, ausleben; in der läuternden Wirkung des Künstlerischen, der Malerei, der Bildhauerei, des Tanzes, der Musik, der Dichtkunst, besonders des Theaters, kommt der neuzeitliche Mensch offenbar zu sich.

Die Aufklärungsschriften Immanuel Kants um 1800 bringen es auf den Punkt: Sie suchen nach den transzendentalen, d.h. grundlegenden, begründenden Bedingungen unserer inneren Hinsichten, der Bilder von der Welt, vornehmlich unserer Vorstellungen. Vermittels der transzendentalen Einbildungskraft als eines tätigen Vermögens der Synthesis kämen diese Hinsichten mithilfe von Schemata der Anschauung zustande, sagt der Philosoph (Kant, *KrdrV* A 145), hierbei anmerkend, dass dieseswegs der empirische Gebrauch derselben »in der Recognition, Reproduction, Association, Apprehension bis hinunter zu den Erscheinungen« möglich werde (Kant, *KrdrV*

A125). So werde jedenfalls die »Einheit der Apperception« bewerkstelligt (Kant, KrdrV A 145) – und es sei endlich zu bestätigen, dass »alle äußere Wahrnehmung ... unmittelbar etwas Wirkliches im Raume [beweise]« (Krit drV, A 375).

Die Kantische Philosophie setzt den Menschen der Renaissance und des angehenden Barock wieder in Szene; sie begründet eine Welle subjektiver Selbst- und Welt-Ansichten. Und wie diese Philosophie, so kreierte auch die Kunst ab 1800 eine Personen- und Landschaftsbildnerie, wie man sie vorher unter diesen Aspekten der Innensicht nicht gekannt hat (vgl. C. D. Friedrich, Carl Gustav Carus, Ph. O. Runge). Der Mensch – hier scheint er wieder Subjekt seiner Verhältnisse, diesen noch nicht unterworfen. Und er scheint in dieser Gewissheit von den aufkommenden Wissenschaften der subjektiven Befindlichkeiten, Psychologie und Psychiatrie, bestätigt zu werden. Diese profitierten von der neuen Bewegung. Patienten werden in die Lage versetzt, innere Vorstellungen, innerste Selbst- und Weltbilder aufs Papier, auf die Leinwand zu bringen. Ein Bild vom sich selbst behauptenden Menschen im psychischen Gleichgewichtszustand wird maßgebend vorgestellt.

Die Selbst-Behauptung, sich gerade aus der Gleichheit, Vergleichbarkeit in vieler Hinsicht, vor allem naturrechtlicher Hinsicht speisend (vgl. die Erklärungen zu den Menschenrechten), ist aber ein schwieriges Erbe. Der aufgeklärte Mensch trägt in sich eine Hypothek, sowohl Gleichheit (und Gleichschaltung) wie Individualisierung verkörpernd: Er erlebt eine Zeit, in der die Vorbilder marktmechanistisch eingegeben sind; aber auch eine Zeit, in der kompensatorisch – wie um das neugewonnene Bild von Individualität zu retten – Genies beschworen werden. Im Geniekult skizziert sich eine Sicht der Welt, formuliert sich wie in Goethes ›Werther‹ ihr Erleben: Leben, Alltag wollen in der Sicht des aufgeklärten Menschen definiert, ausgesprochen sein. Und dieser will sich nicht im Opfertakt der Maschine wieder fremder Macht ausgeliefert fühlen. Der hier interessierende künstlerische Ausdruck (vgl. E. T. A. Hoffmanns Automatenmenschen) – dieser steht in aufklärender, kathartischer Funktion; dieser will den Menschen zu sich, zu seinen ›ureigenen‹ Bestimmungen führen und appelliert an dessen ›Ursprünglichkeit‹.

Seit den Zeiten der Aufklärung ist solches ausgemacht: Der Mensch bildet sich künstlerisch als entfremdeter, als zerrissener, als unmittelbar bedrohter, als fragmentierter Mensch ab: Goya radiert die bildnerisch kaum zu flickenden, die äußerlich Verkrüppelten. Sei-

ne Bilder, die verletzte, zerstückelte, verstümmelte Körper vorführen, stehen wie viele neuzeitliche Verbildlichungen für ein den Harmoniesphären entrissenes, automatenhaft verfügtes, teilsystemhaft aufgeriebenes Menschenbild: Collagiert, zusammenmontiert, bildfragmentiert, übermalt und in polymorph-pervershafter Pikturalität, – so erscheint der Mensch in seiner geistigen wie körperlichen Verfassung derzeit im Bild, spiegelt sich – nach vergeblichen Zeiten renaissancehafter, barockischer, aufklärerischer, romantischer Verheißung – ohne die Perspektive, aus seiner Zerrissenheit erlöst zu werden.

1.3 Versuch einer Definition und Hinsicht auf die Aspekte des Fachs

Wir haben antike, mittelalterliche und neuzeitliche, im Übergang zur Moderne entstandene Bild-Motive und -Begriffe zitiert. Wir werden uns im Folgenden fragen, welchen Sinn sie seit den Zeiten der Aufklärung vermeintlich vorgeben: möglicherweise immer noch mythologischen, auf jeden Fall erzieherischen, auch therapeutischen Sinn, – das darf angesichts der Zerstörungen des Menschenbildes schon jetzt ersichtlich sein. Wir werden erleben, wie das entsteht, was wir ›pädagogische‹, ›therapeutische Kunst‹, ›Kunstpädagogik‹ und ›-therapie‹ nennen. Wir nehmen im Folgenden die historischen Ansätze, die Ausrichtungen des kunstpädagogischen, des spezifisch kunsttherapeutischen Interesses in den Blick. Und wir werden versuchen, schon zu Beginn eine Art Arbeitsdefinition dessen zu erstellen, was Kunsttherapie heißt.

Hiernach zeigt sich an einem Vorgang, der mich bewegt, und an dem ich meine inneren Bewegungen ausrichte, auf den ich meine inneren Empfindungs- und Gefühlszustände übertrage, eine erste Bestimmung dessen, was das sein könnte, die Arbeit mit den inneren Bildern, die sich zu einem Fach, dem der künstlerischen Therapie, entwickelt hat:

In der Kunsttherapie, so wollen wir formulieren, geht es um einen innerpsychischen und mentalen Formbildungs- und Gestaltungsvorgang, der sich in der bildnerischen Formdynamik eines ästhetischen Mediums spiegelt.



*Abb. 2: Francisco de Goya: »Heldentat! Mit Toten!«
1812–15 (Ausschnitt)*

Sechs Ansätze kunsttherapeutischer Bemühungen werden wir versuchen zu unterscheiden:

1. eine frühe ästhetisch-theoretische und psychologische,
2. eine kunstpädagogische und -didaktische,
3. eine psychiatrische (d. h. sowohl arbeits- wie beschäftigungstherapeutische), speziell gerontopsychiatrische,
4. eine heilpädagogische und zunehmend neurophysiologische,
5. eine kreativ- und gestaltungspädagogische, psychosomatisch-angewandte,
6. eine spezifisch tiefenpsychologische und psychotherapeutische Art praktizierter Kunsttherapie.

Diese sechs Herangehensweisen von Kunsttherapie finden sich heute in den Einrichtungen der Rehabilitation und Inklusion, der Psychosomatik, Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie; sie finden sich aber auch in den Bereichen der Sozialen und inklusionären Arbeit.

2. Ästhetisch-theoretische und -psychologische Ansätze einer entstehenden Therapie mit Bildern

2.1 Selbstbilder in der Zeit um 1800

»Was ist Aufklärung?«, fragt Immanuel Kant 1783. Die Antwort ist: Aufklärung sei der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit; diese aber sei das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Im ausgehenden 18. Jahrhundert nehmen die Menschen Europas und Amerikas ihre Welt in den Blick. Die Bewegungen des Erwachens aus der weit verbreiteten Unmündigkeit sind nicht unvorbereitet.

Im Umkreis eines Pietismus, der von Philipp Jakob Spener (1635–1705) und August Hermann Francke (1663–1727) geprägt wird, welcher von den böhmischen und mährischen Brüdergemeinden der Herrnhuter bis heute getragen wird, – in solchem Umkreis entsteht eine schwärmerisch-religiös fundierte Form von Innerlichkeit, die in ihren individuell-selbstbezogenen Verinnerlichungs-Gesten und den kollektiv-sektiererischen Frömmigkeitsriten die Selbstwerdung des Bürgertums begründet, ohne die korporativ-solidarischen, mittelalterlichen Kollektivbindungen aufzugeben. Innerlichkeit soll, so der Pietismus, nicht frei verfügbar sein: Im Umkreis des Franckeschen Pietismus werden sozialpädagogische Einrichtungen, Waisen-Häuser mit Anstaltscharakter eingerichtet. Die Bewegung ist politisch-expansiv orientiert; sie erfasst immer größere Kreise. Sie definiert ein Selbst-Bild, das noch heute zu finden ist.

In Halle, so heißt es bei Gustav Freytag (1987), führen die massenhaften Gebete und geistlichen Übungen zu Überspanntheiten, zu einer exaltierten, hysterisch agierenden Öffentlichkeitsform. Die zügellosen Burschen, so Freytag, schleichen oder hüpfen jetzt durch die Straßen der Stadt, in sich gekehrt, mit heftigen Handbewegungen, mit lauten Ausrufen. Die Gläubigen jubeln über die wundervollen Offenbarungen göttlicher Gnade; ihre Gegner klagen über die zunehmende Melancholie, über Geistesstörungen und Verrücktheiten der