

Vergleich kunsttherapeutischer Ansätze

GAETANO BENEDETTI VERSUS RENATE LIMBERG

1.	Psychotherapie	2
2.	Begriff: Kunsttherapie	2
2.1.	Das therapeutische Potential künstlerischer Medien	2
2.1.1.	Nutzbarmachung dieses Potentials	2
3.	Begriffliche Unterscheidung beider Ansätze	3
3.1.	Entwicklung der Methoden	3
4.	Auffassung von Therapiebedürftigkeit nach Limberg	3
4.1.	Limbergs Therapiemethode	4
4.2.	Limbergs Therapeutische Technik	4
4.3.	Therapieverlauf bei Limberg	4
4.4.	Therapieziel nach Limberg	5
5.	Therapeutisches Potential nach Benedetti	5
5.1.	Bildtechnik Benedettis	6
5.2.	Auffassung von Therapiebedürftigkeit nach Benedetti	6
5.3.	Benedettis Therapiemethode	6
5.4.	Benedettis methodische Techniken	7
5.5.	Symbolfunktion im Bild	7
6.	Anwendbarkeit der Therapieformen	8
7.	Literatur	8

1. Psychotherapiebegriff

„Psychotherapie“ dient in diesem Zusammenhang einer intensiven Wirkung auf der psychischen Ebene mit dem Zweck der Beeinflussung der psychischen Struktur, so dass die resultierenden Veränderungen dauerhaft sind (i.B. die Zeit der Therapie überdauern).

2. Begriff: Kunsttherapie

Mit Kunsttherapie werden i.allg. diverse Formen der Psychotherapie bezeichnet, die die Mittel der zwei- oder mehrdimensionalen bildnerischen Gestaltung einsetzen (Fläche, Plastizität, Kinetik, Zeit). Welche Funktion jene Arbeitsmaterialien innerhalb der therapeutischen Intervention erfüllen, variiert vom bloßen Einsatz als Diagnoseinstrument über den Zuspruch der Fähigkeit von heilbringender Sublimierung an sich bis hin zur pädagogischen und/oder therapeutischen Nutzung ihrer immanenten Potentiale.

2.1. Das therapeutische Potential künstlerischer Medien

Das therapeutische Potential der künstlerischen Medien liegt nach H.-G. Richter a) in der Offenheit und b) im Synkretismus der ästhetischen Sache.

a) Mit der Offenheit ist die uneingeschränkte Nutzbarkeit bezüglich Darstellungsform und –art der bildnerischen Medien gemeint. D.h.: Weder das Material noch die Form oder die Symbolik der Gestaltung sind in ihren Ausführungen oder Einsatzmöglichkeiten begrenzt. Die ontogenetischen Zusammenhänge, die sich aus der Struktur einer bildnerischen Produktion ergeben, sind außerdem sowohl diagnostisch aufschlussreich als auch lenkend einsetzbar.

b) Letztere Möglichkeit ergibt sich aus dem Synkretismus der ästhetischen Erfahrung, wonach im gestalterischen Wirken sowohl der produktive als auch der rekonstruierende Vorgang des Unbewussten inkludiert ist und Kognition mit Emotion verbunden wird.

2.1.1. Nutzbarmachung dieses Potentials

Die Nutzbarmachung dieses Potentials hängt vom jeweiligen therapeutischen Ansatz ab. Im Folgenden werde ich zwei Formen der Kunsttherapie vergleichen, die

beide von einer psychoanalytischen Sicht der Psycho(patho)genese ausgehen und doch divergierende Therapieformen entwickelt haben: Die „Bildgestaltende Psychotherapie“ nach G. Benedetti und „Kunsttherapie“ nach R. Limberg.

3. Begriffliche Unterscheidung beider Ansätze

Die erste, begriffliche Unterscheidung liegt bei Benedetti darin begründet, dass er glaubt, Kunst impliziere immer ästhetisches Vermögen des Künstlers, was er seinen Patienten nicht objektiv zusprechen möchte. (Als Therapeut liebt und achtet er dennoch den bildnerischen Ausdruck des Selbst seiner Patienten wie ein Kunstwerk).

Limberg verwendet den allgemeinen Begriff der Kunsttherapie, obgleich sie für ihre Therapieform nur das Medium der Aquarellmalerei nutzt. Sie sieht den therapeutischen Aspekt aber nicht im genutzten Gestaltungsmaterial, sondern in dessen Offenheit und synkretistischer Option (s.o.).

3.1. Entwicklung der Methoden

Während Benedetti selbst nicht mehr mit Patienten arbeitet, sondern die Methode aus seinen Erfahrungen als Psychotherapeut von Psychotikern und Supervisor von Kunsttherapeuten und in Zusammenarbeit mit letzteren entwickelt hat, erarbeitete Limberg ihre Methode aus Studien über die psychostrukturelle Genese und deren Korrelate in der zeichnerischen Gestaltung des Menschen.

4. Auffassung von Therapiebedürftigkeit nach Limberg

Wie auch Margret Mahler geht Limberg davon aus, dass die Kinderzeichnung die frühen physischen und emotionalen Erlebnisse von Symbiose, Loslösung und Individuation des Menschen reflektiert. Limberg sieht in der Entwicklung der ersten Grundformen, Kreis und Quadrat (das Dreieck wird als Derivat des Quadrates vernachlässigt), einen Ausdruck der Grundbedürfnisse nach Sicherheit, Geborgenheit und Wertschätzung (drei der vier Defizitbedürfnisse nach Maslow). Erst wenn die Defizitbedürfnisse (1. physische -, 2. soziale -, 3. - nach Sicherheit, 4. - nach Wertschätzung) des Menschen befriedigt sind, ist es ihm möglich seine Wachstumsbedürfnisse nach Selbstverwirklichung anzugehen. Ontogenetisch früheste Befriedigungsdefizite können nach Limberg zu jeder Zeit nachgeholt werden, wenn die Bewältigungskraft ausreicht bzw. (therapeutisch) aufgebaut wurde.

4.1. Limbergs Therapiemethode

Mit der Nutzung des synkretistischen Potentials der bildlichen Darstellung befriedigt der Patient im Rahmen der Kunsttherapie diese Grundbedürfnisse über die Verwendung der Grundformen. Zuvor jedoch muss er eine Beziehung zum Bild aufbauen, die in ihrer Funktion mit der Entsprechung der Grundbedürfnisbefriedigung der eines Übergangsobjektes nach Winnicott nachkommt. Damit sich diese Beziehung entfalten kann, sorgt der Therapeut dafür, dass sich eine Atmosphäre der Stabilität und Vertrautheit aufbaut - sowohl innerhalb der therapeutischen Sitzungen als auch zwischen Patient und Bild. Limberg schafft hierfür eine Grundlage, indem sie nicht gegenständlich-narrativ am Problem arbeiten lässt, sondern ungegenständlich unter Nutzung der Grundformen im Zuge der patientengesteuerten Regression. („Regression im Dienste des Ich“, vgl. Kriz).

4.2. Limbergs Therapeutische Technik

Der Therapeut lenkt den Beziehungsaufbau mit der Technik des therapeutischen Double-Bind (nach Ciompi) ein: Er lässt den Patienten zwischen zwei oder mehr Möglichkeiten eine Lösung auswählen, welche diesem für den Moment am ehesten zusagt. So geleitet der Therapeut den Patienten von der Frage 1.) „Was gefällt mir besser?“ zu 2.) „Was ist mir lieber?“ zu 3.) „Womit geht es mir besser?“ und endlich 4.) „Was brauche ich?“

Der Patient wählt sich seine Aufgabe nach eigenen Präferenzen (s.o.) aus dem Angebot des Therapeuten und genießt die Konstanz und Sicherheit, die sich aus der Forcierung beständigen Arbeitens an der gleichen Sache und dem Schutz vor Perseveration (ggf. durch neue Angebote mittels Double-Bind) ergibt. Mit dem Vertiefen und Vertraut werden mit einer Sache, kann sich der Mensch auf diese einlassen und zu einem Flow-Erlebnis (Csikszentmihalyi) kommen.

4.3. Therapieverlauf bei Limberg

Während der Sitzungen wird meist nur zu Beginn gemalt, auch um dem Patienten ggf. die Angst vor dem Neuen und den Leistungsdruck zu nehmen. Hauptsächlich malt der Patient zu Hause (in möglichst konstantem Umfeld) und lernt, „sich beim Malen etwas Gutes zu tun“ speziell in Situationen, in denen er sich nicht gut fühlt.

Nach den anfänglichen „Lockerungsübungen“ gibt der Therapeut offene Angebote, wie: „Wie viel Zinnober braucht Karmin?“ Oder „Wie viel Gelb braucht Blau?“ Der Patient lernt anhand äußerer, technischer oder ästhetischer Bedingungen, seine Präferenzen wahrzunehmen und diesbezüglich eine Auswahl zu treffen.

Im Verlauf der Therapie werden die Angebote komplexer und die Entscheidungen für den Patienten grundlegender. Ein fortgeschrittenes Angebot könnte lauten: „Probieren Sie aus, konzentrische Formen zu malen, Kreis oder Quadrat, von innen nach außen oder von außen nach innen. Sie entscheiden, was Ihnen am angenehmsten ist und arbeiten genau mit dieser Konstellation weiter.“

Wie sich der „sicher gebundene“ (vgl. Bowlby/Ainsworth) Säugling ab ca. sechs Monaten laut Winnicott ein Übergangsobjekt sucht, das in einer Notlage die Funktion der fehlenden Bezugsperson erfüllt, so findet der Patient auf der wie oben beschriebenen schützenden Basis des therapeutischen Settings ein Bildsymbol, das ihm zum Übergangsobjekt wird.

4.4. Therapieziel nach Limberg

Mit Hilfe dieses Übergangsobjektes, das dem Patienten Halt und Stütze bietet, stärkt er seine Bewältigungskraft und erlangt somit das Therapieziel: Die Fähigkeit zum gesunden Umgang mit seinen Problemen. Der Therapeut hat dabei pädagogisch-begleitende und schützende Funktion.

5. Therapeutisches Potential nach Benedetti

Anders bei Benedetti, der die heilende Wirkung der Therapie in der psychosynthetischen Beziehung zwischen Patient und Therapeut sieht. Seine Therapie ist gestützt auf die Methoden der Positivierung, der progressiven Psychopathologie, der kreativen therapeutischen Imagination und dem Angebot der Therapeutenpersönlichkeit zur Bildung eines Übergangsobjektes. Mit der Arbeit an der pathologischen Symptomatik des Patienten über eine narrative Bildsymbolik ist das Ziel dieser Therapieform die bewusste Erkenntnis und Loslösung vom Problem. Der Therapeut geht nach Benedettis Methode eine empathische Verschmelzung mit dem Patienten ein, um sich ganz dessen Sichtweise zu eigen zu machen und mit seinem therapeutisch-gesunden Potential positivierenden Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung des Patienten zu nehmen.

5.1. Bildtechnik Benedettis

Die Bildtechnik Benedettis (gemeinsam mit Maurizio Peciccia entwickelt) nennt sich „Spiegelzeichnung“ und funktioniert, indem Therapeut und Patient innerhalb der Therapiestunde gleichzeitig ein narratives Bild zur Situation des Patienten zeichnen. Dabei kann es sich beiderseits um einen Traum, eine Phantasie, ein Gefühl oder ein Erlebnis handeln. Das Bild des Gegenübers wird anschließend auf Pergament- oder ähnlich halbtransparentem Papier durchgepaust, wobei der Therapeut aus der Perspektive des Patienten unter Wiederverwendung dessen psychopathologischer Symbole positive Weiterentwicklungsmöglichkeiten aus der kranken Wahrnehmung heraus anbietet (Benedetti nennt diese Vorgehensweise „Progressive Psychopathologie“). Wenn ein Kinderwagen zum Beispiel ein Symbol des Patienten für seine Einsamkeit und Hilflosigkeit ist, kann ein Teddybär auf dieser Bildebene ihm Halt und Beistand geben.

Aufgabe des Patienten ist es, die Vorschläge aus den Bildern des Therapeuten (teilweise) anzunehmen und ggf. zu introjizieren oder abzulehnen.

Die Veränderung eines einzigen Bildes dauert solange an, bis entweder der Therapeut erkennt, dass der Patient die neue Sicht annimmt und dieses Bild des Patienten nicht mehr verändert, sondern beim Pausen bestärkt oder gleich belässt, oder bis der Patient die neue Version verbal als Möglichkeit erkennt. Oder aber, im entgegengesetzten Fall, bis der Patient die Weiterarbeit daran ablehnt und ein neues Bild beginnen möchte.

5.2. Auffassung von Therapiebedürftigkeit nach Benedetti

Ein wesentlicher Unterschied zur „Kunsttherapie“ nach Limberg liegt bei Benedettis „Bildgestaltender Psychotherapie“ in der Auffassung von Therapiebedürftigkeit, welche sich für ihn aus der pathologischen Wahrnehmung des (psychotischen) Patienten ergibt, der im Zuge seiner Erkrankung Nicht-Ich und Ich nicht mehr voneinander zu trennen vermag und mit Hilfe der assimilierten therapeutischen Weltsicht zu einer objektiveren Anschauung gelangen soll.

5.3. Benedettis Therapiemethode

Diese Objektivierung funktioniert mit der dirigistischen Rolle des Therapeuten, der die Darstellungen des Patienten interpretiert und aktivdeutend zur Lenkung dessen

Salutogenese verwendet. Der Patient verhält sich rezeptiv, defensiv (abwehrend) oder wandlungsbereit. Da das Problem im Bild aber symbolisch kodiert dargestellt und bearbeitet wird, also ständig präsent ist, kann sich daraus kein Symbol mit der Funktion eines tröstend-stärkenden Übergangsubjektes für den Patienten entwickeln.

5.4. Benedettis methodische Techniken

Dazu benötigt er die Beziehung zum Therapeuten, welcher mit ähnlichen therapeutischen Techniken interagiert wie innerhalb der psychoanalytischen Therapien: Übertragung/Gegenübertragung, Identifikation/Gegenidentifikation, Introjektion/Projektion, Appersonation/Transitivismus, Assoziation und Imagination. Mit Hilfe dieser Interaktionen bietet der Therapeut dem Patienten seine eigene Persönlichkeit als Projektions-, Identifikations- und/oder Übertragungsfläche zur „progressiven Symbiose“ an und entwickelt ein sogenanntes „Übergangssubjekt“, das eine Mischform aus den pathologischen Aspekten des Patienten und den therapeutisch-gesunden darstellt. Den Begriff des Übergangsubjektes hat Benedetti wie Limberg der Forschung Winnicotts entlehnt.

Der Patient soll die positiven Eigenschaften dieses Übergangssubjektes introjizieren und mit deren Hilfe zur Bewältigung und Überwindung seiner krankhaften Anteile, i.B. seiner pathologischen Wahrnehmung, gelangen.

5.5. Symbolfunktion im Bild

Benedetti und Limberg nutzen also das Gezeichnete bzw. das Gemalte als Stütze für den Patienten, und beide behaupten, im Symbol die Abwehr des Gestaltenden umgehen zu können.

Was aber von Benedetti als Bildsymbol bezeichnet wird, ist die mehr oder weniger bewusst kodierte bildnerische Umsetzung des Problems vonseiten des Patienten und kann meiner Einschätzung nach nur im Schutze der Abwehr (Affektisolierung, Intellektualisierung, Rationalisierung, Verschiebung, ... vgl. Mentzos) dargestellt werden. Dass die Patienten nach langwieriger therapeutischer Intervention zu einer Bewältigung ihrer Problematik finden, liegt bei dieser Therapieform vor allem in der tragenden Rolle des Therapeuten und in der fundamentalen Patienten-Therapeuten-Beziehung begründet.

6. Anwendbarkeit der Therapieformen

Benedetti verwendet die Möglichkeiten der bildnerischen Gestaltung wie metaphorische Sprache. Der Therapeut benutzt die Zeichnung zur Aufdeckung und Verdeutlichung der Äußerungen und Reaktionen im therapeutischen Prozess und nützt dabei seine psychoanalytische Ausbildung und Fähigkeiten. Heilpädagogische Kunsttherapeuten ohne diese therapeutische Zusatzausbildung sollten m.E. von einer Anwendung der „Bildgestaltenden Psychotherapie“ nach Benedetti absehen.

„Kunsttherapie“ nach R. Limberg verlangt vom Therapeuten einen nicht interpretierend-aufdeckenden sondern zurückhaltend-spiegelnden Umgang mit dem Patienten. Sie nützt den für jeden Patienten unterschiedlichen Symbolgehalt der Grundformen (die sowohl das Problem als auch die Lösung enthalten) zur Stärkung der Bewältigungskraft. Auf diese Art gelingt es dem Patienten selber, das Maß an Problembewusstmachung zu dosieren und im geschützten Rahmen Emotion und Kognition seiner Erlebnisse zu verbinden und seine individuelle Lösung zu entdecken.

Diese Arbeitsweise ist auf der Grundlage von Kenntnissen über die psychische Struktur und ihrer Bildsymboliken auch für heilpädagogische Kunsttherapeuten ohne psychoanalytische Zusatzausbildung anwendbar.

Eine spezielle Weiterbildung und Lehrtherapie ist m.E. hier genauso empfehlenswert wie bei allen anderen Therapieformen, um den Patienten vor subjektivistischer Intervention und den Therapeuten vor der Projektion eigener, unbewältigter Probleme zu bewahren.

7. Literatur

Benedetti, G.: Bildgestaltende Psychotherapie. In: Benedetti, G.: Psychotherapie als existentielle Herausforderung. Göttingen, 1992

Benedetti, G. & Peciccia, M.: Die bildgestaltende Entwicklung der Psychotherapie. In: Fischle-Carl, H. (Hrsg.): Theorie und Praxis der Psychoanalyse. Fellbach, 1979

Limberg, R.: Kunsttherapie bei frühen Störungen. Shaker Verlag, Aachen, 1998

Richter, H.-G.: Pädagogische Kunsttherapie. Düsseldorf 1984