



# Die Heilkraft der Farben

Ob mit Aquarellstiften, Guache oder Kreide: Malen und Zeichnen gibt Patienten mit psychischen Erkrankungen die Möglichkeit, ihre Ängste und Wünsche auszudrücken. Ein Gespräch mit der **KUNSTTHERAPEUTIN** Karin Dannecker

INTERVIEW Heike Gläser

**K**arin Dannecker hatte Sonder-, Kunst- und Diplompädagogik studiert, bevor sie Mitte der 1980er Jahre in die USA ging, um an der New York University Kunsttherapie zu studieren. Nach erfolgreichem Abschluss des Master-Studiengangs, den es in Deutschland bis heute in dieser Form nicht gibt, unterrichtete sie zunächst an der Universität zu Köln und wechselte dann nach Berlin an die Hochschule der Künste (HdK, heute UdK).

Seit 2005 ist sie Professorin für Kunsttherapie an der Kunsthochschule Berlin-Weißensee. Der dort angebotene Studiengang findet in Kooperation mit der Kunsttherapie Berlin statt, einer Tochtergesellschaft der Park-Klinik Weißensee. Neben der Lehre ist Dannecker auch praktisch tätig. Sie bietet klinische Kunsttherapie in der Schlosspark-Klinik und in der psychosomatischen Abteilung der Park-Klinik Sophie Charlotte in Charlottenburg an.

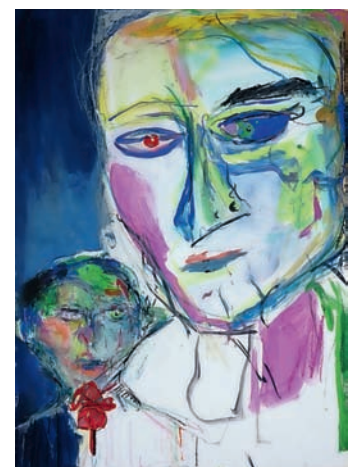
**Frau Dannecker, Joseph Beuys soll gesagt haben: »Kunst ist Therapie«. Er als Kunstschaffender glaubte also an die Heilkraft der Kunst – teilen Sie diese Ansicht?** Dieses Zitat von Beuys hören wir in der Kunsttherapie oft und ich teile unbedingt diese Ansicht. Das künstlerische Schaffen ermöglicht, Zugang zu Inhalten des seelischen Lebens zu ermöglichen, die bisher verschüttet, das heißt unbewusst waren. Kunst ist ein Bereich, in dem man zugleich mit sich aber auch mit anderen kommunizieren kann, vor allem Gefühle und Fantasien, auch Ängste und Verdrängtes. Die therapeutische Wirkung liegt letztendlich darin, dass man diese Seiten als etwas vorher Unbekanntes als Teil des Selbst integrieren kann.

**Zum Beispiel?** Ich hatte kürzlich eine Patientin, die sagte, sie habe durch das Malen mehr über sich erfahren als etwa in der verbalen Therapie. Denn das, was in der Kunst zum Ausdruck kommt, ist vielschichtig und kann nicht immer eindeutig interpretiert werden.

**Die Kunsttherapie ist eine relativ junge Disziplin. Und es gibt verschiedene Ansätze, etwa tiefenpsychologische oder kunstorientierte. Welchen Ansatz verfolgen Sie?** Unseren Ansatz würde ich als psychodynamische Kunsttherapie bezeichnen. Gemeint ist damit eine Verbindung von künstlerischem Prozess und dem Wissen über psychoanalytische Grundthemen sowie über die neueren Entwicklungen in der Psychotherapie. Dabei soll die Verbindung zwischen Kunst und Psychotherapie gleichwertig stattfinden. Das vermitteln wir auch in der Ausbildung.

**Wer kommt zu Ihnen in die Therapie?** Die meisten Menschen kommen, weil sie Probleme haben und unter psychischen Erkrankungen leiden. In der Kunsttherapie erfahren sie, dass sie nicht nur als Patienten wahrgenommen werden, sondern als jemand, der etwas schafft und erschafft. Sie erleben einen anderen Teil von sich. Manchmal hat der nichts mit dem klinischen Problem zu tun und zeigt sogar eine gesunde Seite.

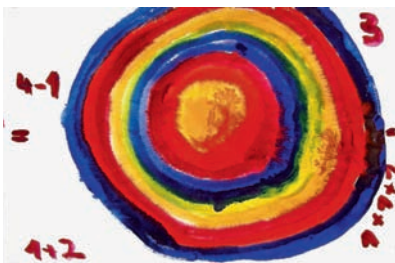
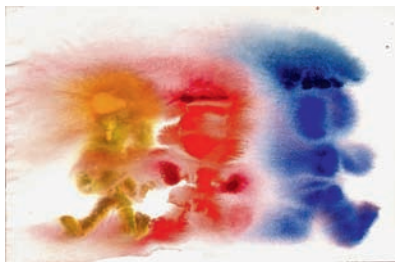
**Für welche psychischen Krankheiten eignet sich denn die Kunsttherapie?** Man kann eigentlich keine ausschließen, jeder Art von Störung oder psychischen Barrieren kann man potenziell mit künstlerischen Mitteln begegnen. Das heißt, man kann nicht davon ausgehen, dass jemand, der eine Psychose hat, geeigneter ist als jemand mit einer Borderline-Störung oder Depression. ➤



**Therapeutin Karin Dannecker über die Patientin Frau G.:**

»Die 70-Jährige erlebt seit vielen Jahren immer wieder manisch-depressive Phasen. Sie kennt sich in der Kunstgeschichte gut aus, ist selbst aber keine ausgebildete Künstlerin. In ihren Bildern kommen häufig Erfahrungen mit persönlichen Beziehungen, aber auch ihre Zustände während ihrer psychischen Krisen zum Ausdruck. Die Bilder zeigen, wie sensibel sie Aquarell, Gouachefarben und grafisches Material integriert. Das Bild oben ist eine Collage aus Zeitschriftenmaterial und Aquarellfarben, das Aquarell-Bild links unten nimmt Bezug auf Goyas Serie Los Caprichos, Blatt 43: »Der Traum der Vernunft gebiert Ungeheuer.«

Das Bild rechts trägt den Titel »Doppelgänger.«



**Therapeutin Karin Dannecker über den Patienten Herrn E.:**

»Der 30-jährige Mann war zum ersten Mal wegen eines akuten psychotischen Schubs in der Klinik. Mit Temperafarben malte er bunte Farbflächen und Muster. Er wirkte dumpf und energielos. Bald sagt er, dass ihm nichts mehr zu malen einfiel. Die Therapeutin schlug ein gemeinsames Spiel mit Farben vor: Sie begann einfache geometrische Formen zu malen, die er in einer anderen Farbe wiederholte. Das Ergebnis waren zwei ähnliche Bilder, von denen nicht mehr zu unterscheiden ist, von wem welches stammt (Aquarelle, oben).

In der folgenden Stunde wirkte Herr E. viel wacher und schuf ohne weitere direkte Beteiligung der Therapeutin ein Bild, das viele der gemeinsam gemalten Elemente aufnahm (Aquarell, Mitte links).

In der darauffolgenden Stunde geschah eine große Überraschung: Herr E. malte hochkonzentriert ein Bild mit drei Figuren, die aus den früheren geometrischen Elementen komponiert waren und den Figuren des Bauhausballetts von Oskar Schlemmer ähnelten (Aquarell, Mitte rechts). Sie scheinen verschieden und doch aus einer Familie zu stammen. Herr E. kommentierte sein Bild nicht, schien aber zufrieden und entspannt. Seine behandelnde Ärztin berichtete erstaunt von zwei schizophrenen Brüdern und das Team vermutete, dass er sich nun in die »Reihe« seiner Brüder eingegliedert empfand.

Alle drei Figuren scheinen aus Teilen zusammengesetzt. Dass er nun sein »Thema« gefunden hatte, ohne je darüber zu sprechen, spiegelten auch die Folgebilder: allesamt drehten sie sich um die Zahl Drei. So tauchten die Figuren nochmals in Aquarell auf, aber ebenso als Zahlenspiel (Aquarelle, unten).«

Ich arbeite mit Patienten mit allen möglichen Diagnosen, die in der Psychiatrie und auch in der Psychosomatik vorkommen, und sehe, dass alle davon profitieren können.

**Spielt die Wahl der kreativen Mittel eine Rolle für die jeweiligen Krankheitsbilder?** Davon können wir nicht ausgehen. Jedes Material, das wir anbieten, hat bestimmte Eigenschaften. Ein Aquarellstift ist anders zu benutzen als flüssige Gouachefarbe oder Ton. Jeder sucht sich mehr oder weniger bewusst ein Material aus, das ihm gerade entspricht. Ob man Lust hat, sich Raum mit einem großen Blatt zu nehmen und großzügig mit Pinsel und Farbe malen will oder ob man ein kleines Format braucht, das hängt nicht unbedingt mit der Diagnose zusammen, sondern mit der aktuellen Bedürfnislage.

**Wie läuft so eine Kunsttherapiestunde in der Gruppe ab?** Wenn die Patienten in den Raum kommen, dann ist der Arbeitstisch gedeckt. Verschiedene Farben und Stifte und andere Materialien sind da, ausgehend von der Hypothese, dass sich jeder das nimmt, was er für sich brauchen kann. Kunsttherapeuten vertrauen sehr auf die Stimulationskraft der Materialien. Ich gebe kein Thema vor, das heißt, der Ansatz ist non-direktiv und ein wesentlicher Aspekt unseres Ansatzes. Das Material selbst regt die Patienten an, damit zu experimentieren, ohne gleich ein Thema haben zu müssen.

**Und wenn einem Patienten nichts einfällt, was er malen will?** Dann muss man den Patienten erst mal beruhigen und vorschlagen, sich Zeit zu lassen. Meistens führe ich dann vor, wie man ein Material benutzt, zum Beispiel mit dem Pinsel, mit der Pastellkreide oder dem Aquarell, und frage, ob er eine Lieblingsfarbe hat – und ab dann wollen Viele selbst etwas ausprobieren. Zudem stellen wir auch Kunstpostkarten und Kunstkataloge zu Verfügung, um sich anregen zu lassen. Wenn die Teilnehmer merken, dass alles, was auf dem Papier entsteht, Wertschätzung erfährt, werden sie mutiger und zeigen sich beim Zeichnen und Malen expressiver.

**Auch vor den anderen in der Gruppe?** Ja, das ist erfreulich und oft erstaunlich, denn obwohl die Teilnehmer sich oft sehr unterschiedlich in ihrem Stil und Ausdruck entwickeln, trauen sie sich, weil die Atmosphäre entspannt ist und alles, was geschieht, Akzeptanz und Respekt findet.

### **Was ist der Unterschied zu verbalen Therapieformen wie Gesprächstherapie oder Psychoanalyse?**

In der Kunsttherapie sprechen wir von einer Beziehung zu dritt. Natürlich gibt es auch die wichtige Patient-Therapeut-Beziehung, aber die zentrale Beziehung ist die zum künstlerischen Material und zum entstehenden Werk. Und das entlastet die Therapeut-Patient-Beziehung. Die Energien und die Aufmerksamkeit richten sich auf den künstlerischen Prozess – »das Dritte« ist also wesentlich in der Wirkungsweise gerade im Vergleich zur verbalen Therapie.

**Wie wirksam kann Kunsttherapie sein?** Die Therapeutin unterstützt und ermutigt den Patienten, seine persönlichen Themen mit den künstlerischen Materialien zum Ausdruck zu bringen. Sie hilft ihm dabei, sich selbst besser zu verstehen. Zum anderen entdecken die Menschen meistens etwas Neues über sich, was ihnen vorher nicht zugänglich war. Wenn sie merken, dass sie ein Bild entwickeln, Farben und Formen finden können, machen sie die Erfahrung: »Das kann ich! Das hätte ich nie von mir gedacht!« Sie erfahren ihren Mut zur Kreativität. Das ist viel wertvoller als zu sagen, ich sehe in dem Bild ein Problem. Dadurch kann das Selbstwertgefühl neu entworfen werden.

**Woraus ergibt sich die therapeutische Wirkung: aus dem Schaffensprozess oder dem daraus entstandenen Werk?** Den Satz »Der Weg ist das Ziel« schätze ich gar nicht für meine Arbeit. Wenn jemand künstlerisch tätig ist, dann arbeitet er darauf hin, etwas zu schaffen, worauf er dann in irgendeiner Weise Bezug nehmen oder sogar stolz sein kann. Es geht also um ein Werk, das entstehen soll. Natürlich ist der Weg dorthin kompliziert. Es ist wichtig, sich zu trauen, auf ein leeres weißes Blatt den ersten Strich zu machen, das Bild langsam zu formen und zu gestalten, weil man dabei etwas erprobt, erfährt und gefordert wird. Deshalb kann man Prozess und Produkt nicht trennen. Das ist im Übrigen bei jedem Kunstwerk so.

**Können Sie aus den Bildern auf bestimmte Krankheitsbilder schließen?** Es gibt bestimmte Arten von Darstellungen, die schon darauf verweisen, dass diese auch mit der Störung zusammenhängen können. Es gibt unter diesem Aspekt ein paar diagnostische Verfahren in der Kunsttherapie, um eine Persönlichkeit einzuschätzen. Wenn eine Diagnose unklar ist, kommen manchmal Ärzte auf mich zu und bitten mich um eine

Einschätzung, ob ein Patient beispielsweise eher depressiv ist oder eine Psychose hat. Anhand bestimmter kunsttherapeutischer Übungen mit dem Patienten kann man Erkenntnisse daraus ziehen.

**Zum Beispiel?** Wenn ein Ganzkörper-Selbstporträt sehr verzerrt und fragmentiert aussieht, weist es eher auf eine Psychose als auf eine Depression hin. In der Strichführung kann man oft erkennen, ob jemand zögerlich und unsicher ist oder sich klar entschieden und selbstbewusst zeigt.

**Laut IGeL-Monitor, der im Auftrag der Krankenkassen die Wirksamkeit bestimmter Behandlungen bewertet, hat Kunsttherapie den Status »unklar«, dort heißt es, sie würde zwar keinen Schaden anrichten... Na immerhin...**

**...aber der Nutzen wird auch in Zweifel gezogen. Ist der Erfolg von kunsttherapeutischen Sitzungen überhaupt messbar?** Ich weiß sehr wohl, dass wir fundierte Nachweise für die Wirkung der Kunsttherapie erbringen müssen. Es liegen schon entsprechende empirische Studien für einzelne Bereiche vor, sei es Psychiatrie, Psychosomatik und auch andere. Dennoch benötigen wir mehr Ergebnisse und Zahlen, die tragfähig sind. Zusammen mit der Charité haben wir eine Pilotstudie durchgeführt über Kunsttherapie bei stationär behandelten schizophrenen Patienten, die in dem Online-Journal PLOS ONE veröffentlicht worden ist. Die Ergebnisse waren sehr gut: Die Patienten, die an der Kunsttherapie teilgenommen haben, haben besser abgeschnitten als andere aus der Kontrollgruppe.

**Inwiefern?** Sie waren weniger oft depressiv und viel besser in der Lage zu mentalisieren, also sich in andere Menschen hineinzusetzen. Die Studie umfasste nur eine begrenzte Anzahl von 58 Patienten, deswegen ist es eine Pilotstudie und soll mit einer viel größeren Teilnehmerzahl erweitert durchgeführt werden. Eine zusätzliche Herausforderung ist, dass man all das, was passiert, nicht mit Zahlen erforschen kann. Das heißt, eine qualitative Auswertung ist viel komplizierter und komplexer als wenn man nur Fragebögen auswertet, die man durch den Computer jagen kann. Dennoch müssen wir weitere empirische Studien durchführen, denn die Kassen fragen nicht nach ausführlichen qualitativen Ergebnissen, sie wollen Zahlen sehen. Ebenso müssen wir internationale Studien berücksichtigen, die es bereits gibt. Wir sind auf dem Weg. ➤



### Weitere Informationen

Wer sich in Berlin für ein Studium der Kunsttherapie interessiert, kann sich an der Kunsthochschule Weißensee bewerben. Der **Masterstudiengang** findet in Kooperation mit der Kunsttherapie Berlin, einer Tochtergesellschaft der Park-Klinik-Weißensee statt. Weite Teile des Studiums werden auch in Räumen der Park-Klinik abgehalten. Es gibt also eine enge Verzahnung von Praxis und Lehre. Mehr Infos, etwa auch über Termine zu Einführungsveranstaltungen unter [kunsttherapie-berlin.de](http://kunsttherapie-berlin.de)



#### Therapeutin Karin Dannecker über die Patientin Frau K.:

»Die Mitte 60-Jährige wurde wegen einer schweren Depression in die Klinik aufgenommen. Sie beschrieb ihr erstes Bild (oben) als eine Hoffnung, die sie habe, wenn sie an der Kunsttherapie teilnehmen würde. Das äußere Graue sei ihre Welt. Sie wünsche sich, dass aus der Flasche die Farben entweichen könnten. Das Initialbild zeigt bereits, dass durchaus etwas Farbigen vorhanden ist. Die Therapeutin hatte Frau K. zuvor über die Kunst im Expressionismus erzählt und erläutert, dass es diesen Künstlern um subjektive emotionale Farbgebung ging. Was Frau K. extrem schwerfiel, nämlich über sich und Gefühle zu sprechen, war in ihren Gemälden (Bild unten) ganz anders. Sie entwickelte eine große gefühlshafte Farbigkeit. Den Korken der Flasche im ersten Bild hatte sie beim Malen selbst gelöst.«

**Im Gegensatz zu anderen Ländern ist »Kunsttherapeut« hierzulande kein geschützter Beruf, auch die Ausbildung ist nicht einheitlich geregelt...** Das ist ein großes Problem, weil es am Ende immer um den Schutz des Patienten geht. Eine Ausbildung muss den Anforderungen dieses komplexen und verantwortungsvollen Berufes gerecht werden. Es ist leicht zu sagen, Kunst wirkt und ich biete da mal was an. Leider gibt es noch viele private Ausbildungsangebote, die viel Geld kosten und die beispielsweise aus einem zweiwöchigen Kurs auf einer Insel bestehen. Ein Riesenproblem!

**Sie unterrichten Kunsttherapie an der Kunsthochschule Weißensee. Wie kann man eine seriöse Ausbildung gewährleisten?** Zu einer Ausbildung gehört nicht nur ein umfangreiches theoretisches Wissen über die Grundlagen der Kunsttherapie, über Kunst, Kunsttheorie und eigene künstlerischen Erfahrungen, sondern auch eine Eigentherapie, Wissen über Psychotherapie, Supervision sowie grundlegende medizinische Kenntnisse – und eine lange Praxiserfahrung, die während des Studiums begleitet wird.

**Wie ist die Situation bundesweit?** In Deutschland gibt es Ausbildungen an acht Universitäten und Fachhochschulen, manche bieten den Bachelor, manche den Master als Abschluss. Trotz vieler inhaltlicher Unterschiede gibt es inzwischen schon viele Überschneidungen, aber auch immer noch unterschiedliche Schwerpunkte der einzelnen Studiengänge. Wir an der Kunsthochschule Weißensee erwarten zum Beispiel von den Studierenden, dass sie auch eine eigene tiefenpsychologische Therapie durchlaufen. Uns ist das sehr wichtig. Es geht darum, gemeinsame, grundlegende und hoch angelegte Standards für die Ausbildung und für die Praxis zu finden und dass deren Einhaltung auch überwacht wird.

**Wie kann man das erreichen?** Die Vertreter der Hochschulausbildungen haben im Konsens ein Berufsbild entworfen, das hoffentlich bald als für alle verbindlich verabschiedet wird. Es enthält Standards zu den Inhalten der Ausbildung und zur Ausübung der Praxis. Das bedeutet, es werden die Voraussetzungen beschrieben, die erfüllt sein müssen, um hinterher in unterschiedlichen Bereichen arbeiten zu können. Wir hoffen, mit diesem Entwurf auch die Übereinstimmung mit den anderen künstlerischen Therapien wie Musik-, Tanz und Dramatherapie zu finden, um dann zu einer gesetzlichen Regelung zu kommen, damit die Berufsbezeichnung geschützt wird.