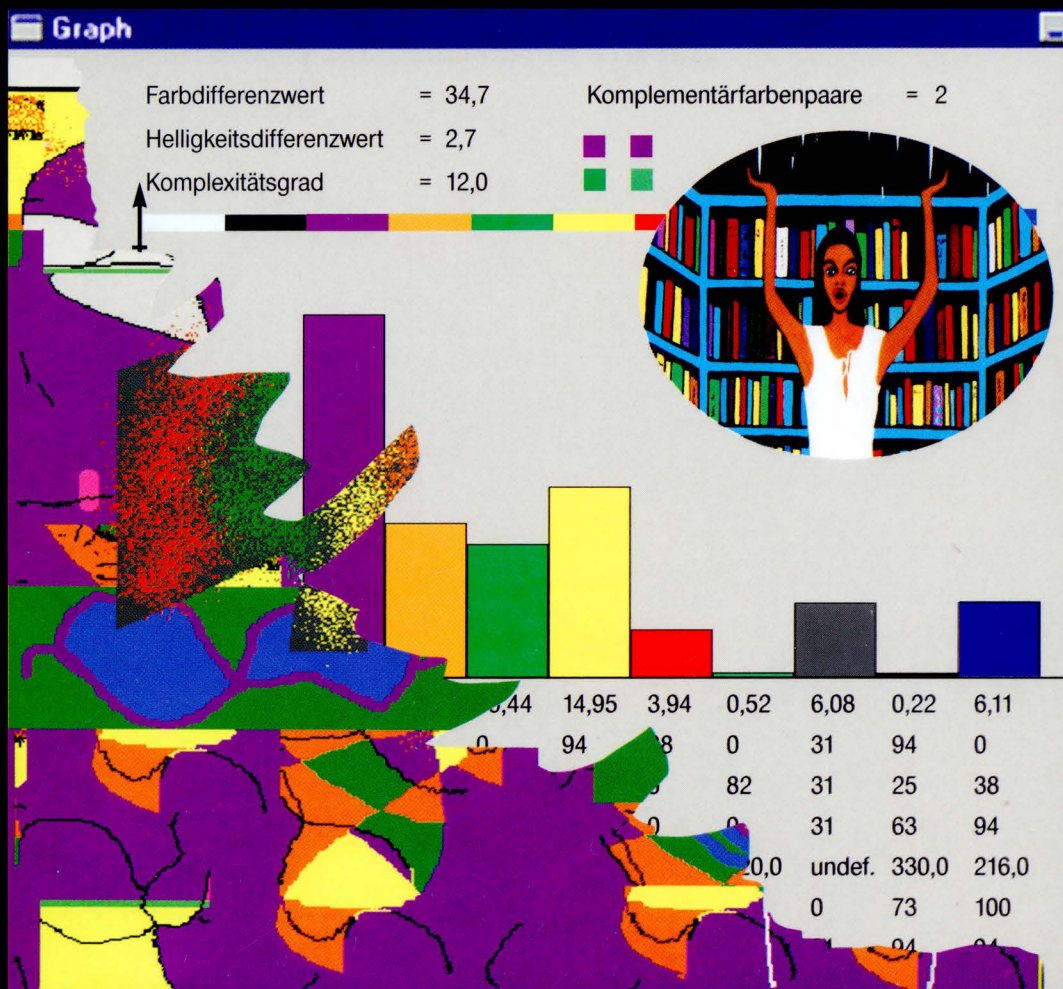


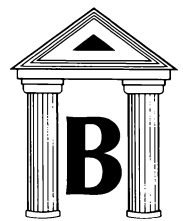
Peter Hartwich Germany
Jerry L. Fryrear USA
 (eds.)

Kreativität Creativity

Das dritte therapeutische
 Prinzip in der Psychiatrie

The Third Therapeutic
 Principle in Psychiatry





Editors/Herausgeber

Prof. Dr. Jerry L. FRYREAR was born in 1940 in the state of Missouri, in the central part of the United States of America. He attended the University of Missouri and earned the Ph.D. degree in 1971. He has worked as a psychologist at Missouri State Hospital # 1, Napa State Hospital in California, and several community mental health centers. He was on the faculty of Middle Tennessee State University (two years) and Tulane University in New Orleans, Louisiana for seven years. For the past 21 years he has been on the faculty of The University of Houston-Clear Lake in Houston, Texas. He is currently Professor of Psychology and Director of Art Therapy at that campus. Dr. Fryrear has published five books on the creative therapies, as well as some 30 articles and chapters.

Prof. Dr. med. Peter HARTWICH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, geb. 1940, studierte Medizin und promovierte 1967 über "Die Farbe im bildnerischen Gestalten bei Schizophrenen". Die Facharztspezialisierung zum Psychiater erfolgte an der Universität Aachen, dort habilitierte er sich 1977 mit der Schrift "Kognitive Störungen bei Schizophrenen". Die psychoanalytische Weiterbildung erfolgte extern am C. G. Jung-Institut in Zürich. Zum apl. Professor wurde er 1981 ernannt. Seit 1986 ist er Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst, Lehrkrankenhaus der Universität. Er ist Autor und Herausgeber von 16 Büchern und hat 90 Zeitschriften- und Buchbeiträge publiziert.

Peter Hartwich Germany

Jerry L. Fryrear USA

(eds.)

Kreativität

**Das dritte therapeutische
Prinzip in der Psychiatrie**

Creativity

**The Third Therapeutic
Principle in Psychiatry**

Verlag Wissenschaft & Praxis

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Kreativität : Das dritte therapeutische Prinzip in der Psychiatrie ;
Creativity : The Third Therapeutic Principle in Psychiatry**

/ hrsg. von P. Hartwich u. J. L. Fryrear ... Mit Beiträgen von : E. Biniek ...

– Sternenfels : Verl. Wiss. und Praxis, 2002

ISBN 3-89673-130-0

NE: Hartwich, Peter [Hrsg.]; Biniek, Eberhard [Mitverfasser];

ISBN 3-89673-130-0

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2002

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten/All Rights reserved

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Inhalt/Contents

Autoren/Authors.....	7
Einführung/Introduction	9
PETER HARTWICH, JERRY L. FRYREAR	
Das "Gestaltenlassen", ein therapeutisches Prinzip	29
"Free Expression in Creativity" (Gestaltenlassen), A Therapeutic Principle	
EBERHARD BINIEK	
Synästhesien als Modell für die Wirksamkeit gestalterischer Therapien	37
Synesthesia – as a model for effectiveness of expressive therapy	
BURKHARD PFLUG	
Bildnerisches Gestalten und Quantifizierung	47
Creative Therapeutic Methods and Quantification	
PETER HARTWICH	
Ambiguitätstoleranz und Kreativität – ein empirischer Beitrag	63
Tolerance of ambiguity and creativity – an empirical study	
MICHAEL GRUBE	
Computermalerei mit stationären Patienten: Schizophrenien und Borderlineerkrankungen.....	71
PETER HARTWICH, ROLF BRANDECKER	
Computer-Based Art Therapy with Inpatients: acute and chronic Schizophrenics and Borderline cases	79
PETER HARTWICH, ROLF BRANDECKER	
Bildnerisches Gestalten als interkulturelle Verständigungsmöglichkeit bei psychiatrisch erkrankten Migranten	85
Painting-Therapy – one method of "understanding" in the treatment of mentally disturbed immigrants	
MICHAEL GRUBE	

Kunsttherapeutischer Zugang zu psychotischen Menschen.....	91
Art Therapeutic Approach to People with Psychoses	
CHRISTINE JANNOTT	
Bildhauerei mit Marmor in der Psychiatrischen Klinik.....	107
Marble Sculpturing with Psychiatric Inpatients	
PETER HARTWICH, HILDEGARD WEIGAND-TOMIUK	
Maltherapie und Tiefenpsychologie	125
Painting Therapy and Depth Psychology	
ROLF BRANDECKER	
A Fight for New Life	143
Der Kampf um ein neues Leben	
JERRY L. FRYREAR	
The Psychotic Life of Artist Dot Gori as told through Words and Art	153
Das psychotische Leben der Künstlerin Dot Gori, erzählt in Worten und Bildern	
JERRY L. FRYREAR	
Zusammenfassung.....	153
Introduction	155
Dot Gori's Story	157
Dot Gori's Paintings	178
Concluding Conversation.....	201
Epilogue.....	204
Summary	204
Painting Out Loud	207
Eine Künstlerin malt und befreit ihre Seele	
CAECILIA HOLTHUYSEN-FRYREAR	
Literatur/Literature.....	231

Autoren/Authors

BINIEK, Eberhard, Prof. Dr. med., em. Direktor des Krankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie Köppern, Emil-Sioli-Weg 1 - 3, 61381 Friedrichsdorf

BRANDECKER, Rolf, Ergotherapeut der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städtischen Kliniken Frankfurt a. M., Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt, Gotenstr. 6 - 8, 65929 Frankfurt

FRYREAR, Jerry L., Prof. Dr., Direktor of Art Therapy and Professor of Psychology, University of Houston – Clear Lake, Box 127, 2700 Bay Area Boulevard, Houston, Texas 77058-1098, USA

GRUBE, Michael, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städtischen Kliniken Frankfurt a. M., Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt, Gotenstr. 6 - 8, 65929 Frankfurt

HARTWICH, Peter, Prof. Dr. med., Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städtischen Kliniken Frankfurt a. M., Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt, Gotenstr. 6 - 8, 65929 Frankfurt

HOLTHUYSEN-FRYREAR, Caecilia, artist, 740 Marlin, Bayon Vista, Texas 77563, USA

JANNOTT, Christine, Kunsttherapeutin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt

PFLUG, Burkhard, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt

WEIGAND-TOMIUK, Hildegard, Dr. med, Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städtischen Kliniken Frankfurt a. M., Lehrkrankenhaus der Universität Frankfurt, Gotenstr. 6 - 8, 65929 Frankfurt

Einführung

PETER HARTWICH,
JERRY L. FRYREAR

Die *naturwissenschaftliche* Orientierung unserer gängigen therapeutischen Methoden für psychisch Kranke ist wohl am stärksten im pharmakotherapeutischen Bereich ausgeprägt.

Viele unserer psychotherapeutischen Verfahren hingegen, sind nicht mit streng naturwissenschaftlichen Maßstäben hinsichtlich ihrer Wirksamkeit beurteilbar. Im täglichen Umgang mit dem ganzen Menschen und speziell dessen gestörter Psyche erweist sich die naturwissenschaftliche Betrachtungsperspektive als alleinige zu einseitig. Blättern wir in der Historie unseres Faches zurück, so lassen sich medizinisch-historische Wellenbewegungen erkennen. Mal betont der Zeitgeist mehr das Psychische, mal mehr das Somatische. Immer dann, wenn eine Perspektive sich auf dem Wellenkamm einseitig zuspitzte, kam es im Wandel der Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie zur Gegenbewegung im Sinne der Herausforderung einer Hegel'schen Antithese.

Zugunsten der Patienten, die unter dem krankhaften Gestörtsein ihrer Psyche leiden müssen, sollten wir immer zuerst an die Therapiemöglichkeiten denken, die ihnen am besten helfen. Es sollte dabei nicht so sehr um eine zwanghafte Einhaltung unserer Denkkonzepte gehen, diese werden ohnehin von der Realität der Psychosen immer wieder in Frage gestellt. Vielmehr ist es im Sinne der psychiatrisch Kranken erforderlich, mal die dualistische und mal die non-dualistische Perspektive in den Vordergrund zu stellen und dabei mal mehr somatisch und mal mehr psychodynamisch zu denken und zu handeln, jeweils auf die individuelle Situation des einzelnen Leidenden zugeschnitten. In dem Sinne, wie wir nicht allein auf tradierten Standpunkten beharren, sondern Ergänzungen und Gegengewichte erwägen, werden wir von der Spannkraft erfaßt, die zwischen den unterschiedlichen Polen herrscht; diese kann zum

Introduction

JERRY L. FRYREAR,
PETER HARTWICH

What Is The Third Therapeutic Principle?

There are two well-known and well-established therapeutic methods in psychiatry. One refers to psychopharmacology and other somatic-oriented methods. The other refers to psychotherapy, verbal methods that rely on words and the relationship between therapist and patient. We propose a *third therapeutic principle* which stimulates and unfolds creativity with the help of expressive media such as painting, sculpture, music, movement, and poetry. In this model, there is a medium which is used as an object by the patient, forming a triangle with the patient, therapist and object representing the three corners of the triangle. We do not wish to imply that creativity, as a therapeutic method, should replace these other therapies. Rather creativity can complement these other methods, just as they can complement the creativity therapy.

To Whom does the Third Therapeutic Principle Apply?

The third therapeutic principle can be applied to nearly all groups of psychiatric patients and other mental health clients. For us it is important to emphasize that these creative methods can be used successfully with severe psychiatric illnesses with severe ego disintegration as one finds with schizophrenics and bipolar disorders as well as less severe problems. In this book you will find creative treatment methods applied to:

Schizophrenia-Patients who suffer from deterioration and fragmentation of their ego boundaries, information processing deficits, cognitive disturbances and continuous dismemberment of the functions of thinking, perception and emotions.

Motor für neue Akzente werden. Ein Beispiel hierfür sehen wir in der Form der Psychotherapie in der Psychiatrie, in der mit künstlerischen und gestalterischen Mitteln der kreativen Seite des Kranken zum Ausdruck und zur Entfaltung verholfen wird. Das nennen wir das *dritte therapeutische Prinzip*.

Was ist das dritte therapeutische Prinzip?

Es manifestiert sich im bildnerischen Gestalten, wie Malen, Modellieren und Bildhauern, aber auch im Musizieren, in der Körperbewegung und im Schreiben. In dem genannten Ansatz geht es primär um das Medium, welches vom Patienten als Objekt verwendet wird. Dabei kann die Beziehung zwischen Patient, Therapeut und Objekt bildhaft wie die Ecken eines Dreiecks gesehen werden. In unserem kreativ bildnerischen Therapieansatz sehen wir keine *alleinige* Therapiemethode für psychisch Kranke, sondern eine sinnvolle Ergänzung der anderen gängigen Verfahren wie somatisch orientierte Therapien und psychotherapeutische Behandlungsmethoden. Ebenso können die genannten anderen Therapieverfahren durch kreative Ansätze ergänzt werden.

Bei welchen Patienten wird das dritte therapeutische Prinzip eingesetzt?

Einzusetzen ist das dritte Therapieprinzip vermutlich bei fast allen psychischen Störungen. Uns ist wichtig, daß damit auch eine Reihe von Erkrankungen behandelt werden können, die mit *schwereren Ich-Störungen* einhergehen wie Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, schizoaffektive und affektive Erkrankungen in akuten und postakuten Stadien.

Hierzu zählen:

Schizophrenien, bei denen es zum Zerfall und zur Auflösung der Ich-Grenzen kommt, zu kognitiven- und Informationsverarbeitungsstörungen sowie zu Spaltungen des Denkens, Fühlens und der Wahrnehmung was subjektiv

Mania-Patients whose psychopathological status is characterized by megalomaniac mood and loosening of ideas and thinking.

Depression-Patients whose emotion is frozen and drive is viscous or paralyzed. People who see the world through black glasses.

Borderline Personality Disorders-Patients with temporary ego states near to psychosis and extremely labile emotions.

Neuroses-Anxiety disorders, somatoform disorders, dissociative states, and people with histrionic or depressive symptoms. These disorders block their freedom to think, feel and act.

Drug and Alcohol Addictions-People who struggle with abuse and dependence on these substances.

Adjustment Disorders-Temporary psychopathological reactions to life stresses.

What Do We Mean By Creativity?

What is creativity and what characterizes a creative person? GUILFORD (1973) saw creativity as manifested in activities unfolding in discovering, drafting, and inventing. He emphasizes that this unfolding is combined with something that gives order. That is, the person who is truly creative has the personality feature that allows him to give order and structure. These two features, the unfolding and the order and structure, come together in the personality in a balanced way. C. G. JUNG (1931) wrote that the creative complex in man has an autonomy all its own. He sees in the creative energy and dynamic a quality that can go so far as to dominate the actions of a person. MATUSSEK (1976) writes that creative expressions are original, inventive, flexible, discovered, and uniquely new. He points out that creative potential exists in every person and can be activated in every life situation. Creativity is not just a feature of specially talented people, but exists in nearly everyone. ARIETI (1976) agrees with

mit der Erfahrung des Zerreißens der Erlebniskontinuität einhergeht.

Manien, bei denen megalomane Stimmungen, Omnipotenzvorstellungen und Ideenlockerungen den psychopathologischen Zustand bestimmen.

Depressionen, in denen die Emotionalität eingefroren, der Antrieb zähflüssig gelähmt ist und die Welt durch eine schwarz getönte Brille gesehen wird.

Borderline-Störungen, bei denen passager psychosenahe Ich-Schwäche-Zustände auftreten und die emotional sehr instabil sind.

Schwere Neurosen, in denen anankastische, narzißtische, dissoziative, histrionische oder depressive Elemente die Freiheitsgrade des Denkens, Fühlens und Handelns einschränken.

Alkohol- und Drogenabhängige, die sich mit ihrer Sucht auseinandersetzen.

Psychoreaktive Anpassungsstörungen mit gelegentlichen psycho-pathologischen Reaktionen auf Lebensprobleme.

Was meinen wir mit Kreativität?

Was ist Kreativität und was macht den kreativen Menschen aus?

Nach GUILFORD steht bei der Kreativität das Schöpferische, das sich in Tätigkeiten wie Entdecken, Entwerfen, Erfinden entfaltet, als Hauptmerkmal; dieses verbindet sich mit konstruktiv-ordnenden Eigenschaften. Kreativität ist somit zusammengesetzt aus dem unstrukturiert Schöpferischen *und* dem konstruktiv Ordnenen, welches sich konkret durch Handlungen am Gegenstand manifestieren kann. Beide Fähigkeiten sollten in einem ausgewogenen Verhältnis zusammenkommen. C. G. JUNG (1931) sieht im Schöpferischen eine autonome Energie: "Das Schöpferische im Menschen ist ein autonomer Komplex, der als abgetrennte Teilseele ein selbständiges, der Hierarchie des Bewußtseins entzogenes psychisches Leben führt

MATUSSEK, but makes the distinction between "great" creativity, available to special people, and "ordinary" creativity, available to almost everyone. All of these ideas about creativity give credence to creative therapies as of equal importance to somatic or psychotherapeutic methods in most settings with most patients.

Why Is Creativity Therapeutic?

People can create protection in the form of symptoms when they are attacked by fear, anxiety, breakdowns of the psyche structure, or the loss of energy and drive. This creativity results in very narrow choices and unhappiness. Therapeutic creativity, on the other hand, has as its goal the enlargement of choices, alleviation of unhappiness and integration of the psyche. We suppose that the psyche has counter-regulations against the danger of breakdown. We see these counter-regulations as very basic and see an analogy to the somatic area. For example, if the body is injured and bleeds, blood immediately coagulates to protect the body. Another example is the building of antibodies. In the animal kingdom, the opossum reflexively goes limp and feigns death when threatened. We suppose that in our psyche there exist protection mechanisms which are comparable. Some catatonic stiffness can be seen as an attempt at protection which is understandable in certain situations, to protect the psyche from further deterioration and breakdown of the ego boundary and also fragmentation. This kind of attempted protection which is not realistic or complete we call *paraconstruction* (HARTWICH 1997; HARTWICH, GRUBE 1999). So, some hallucinations, delusions, megalomaniac states and comparable symptoms can be paraconstructions.

The expression *paraconstruction* is reserved for severe pathological states on a level of psychotic ego structure. Underneath this level one finds disintegration and deterioration with massive cognitive disturbances. Above