

**Meike Lorenzen**

# Möglichkeiten und Grenzen der Kunsttherapie in der Behandlung von Panikstörungen

**Diplomarbeit**

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2001 Diplomica Verlag GmbH  
ISBN: 9783832463410

**Meike Lorenzen**

# **Möglichkeiten und Grenzen der Kunsttherapie in der Behandlung von Panikstörungen**

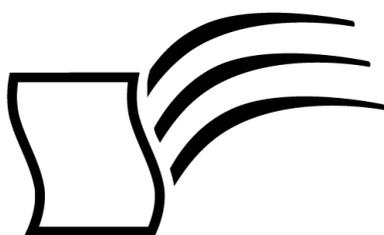


---

Meike Lorenzen

# Möglichkeiten und Grenzen der Kunsttherapie in der Behandlung von Panikstörungen

Diplomarbeit  
an der Universität Köln  
Fachbereich Musikwissenschaften  
Mai 2001 Abgabe



***Diplom.de***

Diplomica GmbH \_\_\_\_\_  
Hermannstal 119k \_\_\_\_\_  
22119 Hamburg \_\_\_\_\_

Fon: 040 / 655 99 20 \_\_\_\_\_  
Fax: 040 / 655 99 222 \_\_\_\_\_

agentur@diplom.de \_\_\_\_\_  
www.diplom.de \_\_\_\_\_

ID 6341

Lorenzo, Meike: Möglichkeiten und Grenzen der Kunsttherapie in der Behandlung von Panikstörungen

Hamburg: Diplomatica GmbH, 2003

Zugl.: Köln, Universität, Diplomarbeit, 2001

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomatica GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomatica GmbH

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2003

Printed in Germany

*„Sich ängstigen lernen ist ein Abenteuer, das jeder zu bestehen hat, damit er nicht verloren ist - entweder weil er sich niemals geängstigt hat oder weil er in der Angst versunken ist. Wer aber sich recht ängstigen lernt, der hat das Höchste gelernt.“*

(SÖREN KIERKEGAARD, 1844)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1 Aspekte des Krankheitsbildes</b>	<b>5</b>
1.1 Klassifikation und Begriffsbestimmung	6
1.2 Differentialdiagnostische Aspekte	7
1.3 Verlauf und Prognose	8
1.4 Psychosoziale Situation des Erkrankten	9
<b>2 Krankheitsmodelle der Panikstörung</b>	<b>11</b>
2.1 Angst als gelerntes Verhalten - Ein frühes Modell der Verhaltenstherapie	11
2.1.1 Zwei-Faktoren-Modell der Angstenstehung nach Mowrer	13
2.1.2 Modellernen	13
2.2 Angst als Produkt des Geistes - Das Modell der kognitiven Verhaltenstherapie	14
2.2.1 Therapeutische Interventionen	16
2.3 Modelle der Psychoanalyse	20
2.3.1 Angst als Folge eines Konfliktes	21
2.3.2 Angst als Folge von Ich-Schwäche	22
2.3.3 Angst als Bindungsverlustangst	22
2.3.4 Therapeutische Interventionen	26
2.4 Angst als Folge von Inkongruenz zwischen Selbstkonzept und Erfahrung - Ein Modell der Humanistischen Psychologie	30
2.4.1 Persönlichkeitstheorie nach Carl Rogers	31
2.4.2 Therapeutische Interventionen - Der gesprächspsychotherapeutische Prozeß	33
2.4.3 Zum Verständnis des Krankheitsbildes der Panikstörung	36
2.4.4 Gesprächspsychotherapeutischer Prozeß und Panikstörung	40
<b>3 Zur Notwendigkeit eines mehrdimensionalen Behandlungskonzepts</b>	<b>44</b>
3.1 Tendenzen in der Therapie der Panikstörung	45
3.2 Auf dem Weg zu einer Allgemeinen Psychotherapie	49
3.3 Therapeutische Zielsetzungen in der Behandlung der Panikstörung - Eine Zusammenfassung	51

3.4	Behandlung der Panikstörung im stationären Klinikkontext	52
<b>4</b>	<b>Aspekte der Kunsttherapie</b>	<b>54</b>
4.1	Zur aktuellen Problematik der Disziplin Kunsttherapie	56
4.2	Schwerpunktsetzung im Rahmen der Arbeit	57
4.3	Der erweiterte Therapie- und Kunstbegriff	58
4.4	Kreativitätstheoretische Aspekte	60
4.4.1	Die erste kreative Handlung des Kindes	61
4.4.2	Zur Bedeutung des Intermediären Raumes für die Entwicklung von Selbstregulierungsfähigkeit	62
4.4.3	Übergangsobjekt und Intermediärer Raum im Fokus der Kunsttherapie	62
4.5	Eine Theorie Bildnerischen Gestaltens	63
4.5.1	Eine kritische Hinterfragung des Begriffs Kunsttherapie	64
4.5.2	Das Wesen bildnerischen Gestaltens	65
4.5.3	Aspekte der Praxis	70
4.6	Zur Rolle bildhafter Denkprozesse in der Therapie	74
<b>5</b>	<b>Zentrale Krankheitsfaktoren der Panikstörung im Fokus kunsttherapeutischer Methoden</b>	<b>78</b>
5.1	Der Einstieg in den kunsttherapeutischen Prozeß	79
5.1.1	Scribble-Technik	79
5.1.2	Linkshändiges Zeichnen	81
5.1.3	Kleckerbilder	81
5.2	Flexibilisierung von Kognition und Verhalten	82
5.2.1	Konfrontation mit dem Angstausröser auf der Bildebene	83
5.2.2	Neuroimaginatives Gestalten	84
5.2.3	Papier-Transparent-Kombination	85
5.2.4	Ton-Ton-Kombination	86
5.3	Emotionsarbeit	88
5.3.1	Collagetechnik	88
5.3.2	Gefühlssterne	89
5.3.3	Messpainting und Dialogische Bildgeschichte im Zeichen einer emotionszentrierten Kunsttherapie	91

5.4	Wahrnehmungsdifferenzierung	96
5.4.1	Bildreise	97
5.4.2	Therapeutisches Triptychon	98
5.5	Arbeit am Selbstkonzept	100
5.5.1	Reise zum inneren Ort der Bewertung	102
5.5.2	Namensbilder	102
5.5.3	Maskenbau und -spiel	104
5.6	Erweiterung der interaktionellen Kompetenz	105
5.6.1	Besonderheiten des Gruppen-Settings	107
5.6.2	Farb- und Gestalterische Interaktion	108
5.6.3	Thematische Gruppengestaltungen	109
5.6.4	Dialogisches Gestalten	110
<b>6</b>	<b>Grundgedanken zu einer Integration der Kunsttherapie in den Therapieprozeß der Panikstörung</b>	<b>113</b>
6.1	Grenzen der Kunsttherapie	113
6.2	MIMBA - Beispiel eines mehrdimensionalen Behandlungsverlaufs	114
6.3	Ableitungen für eine Integration der Kunsttherapie	115
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung und Ausblick</b>	<b>120</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>122</b>

## Einleitung

Mein Interesse am vorliegenden Thema wurde in einem Praktikum auf einer psychosomatischen Station eines allgemeinen Krankenhauses, sowie einem daran anschließenden wöchentlichen Tagespraktikum in einer psychosomatischen Klinik geweckt. Dort begegnete ich Menschen, die von Anfällen plötzlicher Angst und körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schweißausbrüchen und Schwindel berichteten. Diese schienen für die Betroffenen ohne jeglichen Zusammenhang zu tatsächlich beunruhigenden Situationen zu stehen, scheinbar „wie aus heiterem Himmel“ aufzutreten und führten in den meisten Fällen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität und nicht selten zur Berufsunfähigkeit.

Die folgende exemplarische Schilderung eines solchen Anfalls aus der Sicht eines Betroffenen vermittelt einen ersten Eindruck:

*„Plötzlich geht ein merkwürdiges Gefühl durch meinen Körper. Dann werde ich nervös und mein Herz rast. Ich kriege keine Luft, meine Hände werden richtig feucht vor Schweiß. Ich fühle mich, als ob ich Durchfall bekomme; es schüttelt mich. Oft erscheinen die Dinge um mich herum nicht so, wie sie sein sollten, als ob ich weit weg bin. Dann fürchte ich, daß ich total die Kontrolle verliere, ich denke, „ich muß sterben“, „ich kann nicht atmen“, „ich werde es nie schaffen“. Manchmal habe ich Angst, daß ich geisteskrank bin, daß ich nicht damit fertig werde. Ich bin schon ins Krankenhaus gekommen, weil ich es nicht kontrollieren konnte. Wenn ich bei jemandem bin, dem ich vertrauen kann, geht es schneller vorbei.“<sup>1</sup>*

Im Verlauf der näheren Beschäftigung mit der Problematik, dem Krankheitsbild der „Panikstörung“, kristallisierte sich zunehmend der vielschichtige Charakter der Krankheit heraus. Dieser schien in Verbindung zu stehen mit Berichten einer hohen Residual- und Rückfallquote bei rein symptomorientierten Verfahren, bei welchen die Angst als isoliertes Geschehen betrachtet wird.<sup>2</sup>

Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Problembereichen der Erkrankung warf für mich die Frage auf, inwieweit die Kunsttherapie über ein Potential verfügt, diese Bereiche therapeutisch zu aktualisieren und einer Veränderung zuzuführen. Vor dem Hintergrund des unumstrittenen Stellenwerts der Verhaltenstherapie (als

---

<sup>1</sup> Reinecker 1998, S. 114.

<sup>2</sup> vgl. Butollo et al. 1999, S. 55 f.

symptomorientiertes Verfahren) in der Therapie der Panikstörung, jedoch mit Blick auf die eben geschilderten Problematik, entwickelte ich folgende Hypothese:

Die Kunsttherapie verfügt über ein Potential, der notwendigen Berücksichtigung des mehrdimensionalen Charakters des Krankheitsbildes Panikstörung gerecht zu werden und im Therapieverbund die Rolle eines, für einen langfristigen Therapieerfolg wichtigen, ergänzenden therapeutischen Angebots einzunehmen.

Aufgrund eines eklatanten Mangels an entsprechenden mehrdimensionalen therapeutischen Modellen einerseits<sup>1</sup> und kunsttherapeutischer Literatur, in welcher die Panikstörung mit Theorie und Praxis der Kunsttherapie verknüpft wird andererseits<sup>2</sup>, entschloß ich mich zur Bearbeitung dieses Themas im Rahmen dieser Arbeit.

Wichtig dabei war mir eine Einordnung der Problematik vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen im Bereich der Psychotherapie, dies in Verbindung mit damit einhergehenden Chancen einer größeren Anerkennung der Disziplin Kunsttherapie als eigenständige Therapieform.

*Kapitel 1* geht zunächst auf grundsätzliche Aspekte des Krankheitsbildes ein. Neben anthropologischen Grundlagen der Angst werden eine Definition im Rahmen der Klassifikation nach dem DSM IV vorgenommen und prognostische Aspekte sowie psychosoziale Gesichtspunkte der Erkrankung skizziert.

In *Kapitel 2* werden unterschiedliche Krankheitsmodelle im Hinblick auf Ätiologie und Aufrechterhaltung angeführt. Die Darstellung erfolgt im Fokus der drei traditionellen Psychotherapieschulen, der Verhaltenstherapie, der Psychoanalyse und der

---

<sup>1</sup> vgl. ebd., S. 52 ff.

<sup>2</sup> In den wenigen Berichten über eine kunsttherapeutische Behandlung bei Patienten mit Panikstörungen findet sich kein systematischer Bezug der Disziplin Kunsttherapie zum Krankheitsbild ‚Panikstörung‘. Hier werden zumeist lediglich die kunsttherapeutischen Arbeiten zur Dokumentation von Therapiestadien angeführt; deren therapeutisch relevanter Veränderungsfaktor stellt dabei die parallel laufende verhaltenstherapeutische Behandlung dar. Auf ein dem kunsttherapeutischen Prozeß inhärentes Potential wird beispielsweise nicht eingegangen.

Als Beispiel einer solchen Dokumentation ist zu nennen: Tretter 1996.

Klientenzentrierten Therapie als Vertreter der Humanistischen Psychologie. Ein daraus abgeleiteter therapeutischer Umgang schließt sich jeweils an.

Die im Verlauf des Kapitels 2 deutlich gewordene Vielschichtigkeit des Krankheitsbildes wird in *Kapitel 3* aufgegriffen:

Die Notwendigkeit einer Berücksichtigung dieser Mehrdimensionalität des Krankheitsbildes in Behandlungskonzepten wird betont und entsprechende aktuelle Tendenzen in diesem Bereich, wie auch im Bereich der Psychotherapie im allgemeinen, angeführt.

Als Grundlage für eine daran anschließende Verknüpfung der Kunsttherapie mit diesem mehrdimensionalen Charakter der Erkrankung - zum Zweck der Überprüfung der eingangs formulierten Hypothese - werden die in Kapitel 2 herausgearbeiteten Krankheitsfaktoren resümierend herausgestellt.

Auf die Bedeutung des im Rahmen der Arbeit fokussierten Behandlungsschwerpunkts des stationären Klinikkontextes wird eingegangen.

*Kapitel 4* geht zunächst auf grundlegende Aspekte der Disziplin Kunsttherapie ein, beleuchtet die aktuelle Problematik derselben und stellt in diesem Zusammenhang den kunsttherapeutischen Schwerpunkt der Arbeit heraus.

Dieser wird, im Zuge der Frage nach dem kunsttherapeutischen Prozessen inhärenten therapeutischen Potential, unter dem Blickpunkt der Anregung selbstregulativer Prozesse und der Förderung des kreativen Potentials des Erkrankten herausgestellt.

Entsprechend werden kreativitätstheoretische Aspekte sowie das Wesen kunsttherapeutischer Prozesse ausgeführt. Als Grundlage dient hier die Theorie des bildnerischen Gestaltens nach G. SCHOTTENLOHER.

Auf die Rolle bildhaften Denkens im Zusammenhang mit dem gesetzten Schwerpunktes wird näher eingegangen.

In *Kapitel 5* liegt, im Anschluß an die vorangegangenen in der Hauptsache theoretischen Aspekte des Wesens der Kunsttherapie, der Schwerpunkt auf der Methodik: Es erfolgt eine Verknüpfung der in Kapitel 3 herausgestellten Krankheitsfaktoren mit methodischen Ansätzen der Kunsttherapie.

In *Kapitel 6* wird kurz auf grundlegende Aspekte einer Integration des kunsttherapeutischen Angebots in den klinischen Behandlungskontext eingegangen. Die Überlegungen orientieren sich dabei, neben relevanten Aspekten aus Kapitel 2, an zwei kurz skizzierten bestehenden Therapiemodellen.

*Kapitel 7* nimmt eine Zusammenfassung des Dargestellten vor und wagt einen Ausblick.

Anzumerken bleibt, daß diese Arbeit sowohl die Panikstörung mit als auch ohne Agoraphobie zum Gegenstand hat. Da es sich in beiden Fällen um den gleichen Störungshintergrund, jedoch mit unterschiedlichem Ausprägungsgrad und fließendem Übergang handelt, wäre eine Trennung nicht sinnvoll.<sup>1</sup> Auch in der Literatur werden beide Krankheitsformen in der Regel zusammen genannt - sei es bezogen auf Fragen der Theorie oder Beobachtungen im klinischen Geschehen. Aus diesem Grund wurde für den Titel dieser Arbeit der Plural („Panikstörungen“) gewählt.

---

<sup>1</sup> vgl. Kapitel 1.1

# 1 Aspekte des Krankheitsbildes

Die Panikstörung zählt, wie in diesem Kapitel ausführlich dargestellt wird, neben der Generalisierten Angststörung, der Posttraumatischen und der Akuten Belastungsstörung sowie den Phobien zur Gruppe der Angststörungen.<sup>1</sup>

Angst ist ein grundlegender Gefühlszustand und, ebenso wie auch Ärger, Wut, Freude oder Trauer, den meisten Menschen bekannt. Er tritt in der Regel als Reaktion auf eine als bedrohlich oder unkontrollierbar erscheinende Situation auf und geht einher mit einem Zustand der Beunruhigung sowie auf physiologischer Ebene mit feuchten Händen, Zittern und Schweißausbrüchen.

Entwicklungsgeschichtlich betrachtet kann die Angstreaktion dabei als sinnvoll und sogar lebensnotwendig gewertet werden.

*„Als angemessene Reaktion auf tatsächliche oder vorgestellte Bedrohung stellt Angst einen notwendigen, wenngleich unangenehm erlebten Bestandteil des Lebens dar. Ohne die Fähigkeit zur Angstreaktion in Gefahrensituationen wäre der Mensch genauso schutzlos und dem Tode geweiht wie bei angeborener Schmerzlosigkeit. Angst ist ein biologisch festgelegtes Alarmsignal wie Fieber oder Schmerz und sichert das Überleben der Menschheit.“<sup>2</sup>*

So stellt der Angsteffekt mit seiner körperlichen Komponente, von CANNON 1929 als „Kampf-Flucht-Reaktion“ bezeichnet,<sup>3</sup> dem Menschen Energien für verstärkte Aufmerksamkeit und schnelles Handeln zur Verfügung:

*„Angstzustände bewirken eine Alarmreaktion des Körpers zur Vorbereitung auf Kampf oder Flucht [...]. Die Herztätigkeit und die Atmung werden beschleunigt, die Durchblutung verstärkt und die Muskeln angespannt, um der Gefahr möglichst schnell zu entkommen.“<sup>4</sup>*

Angst kann dagegen, wie im folgenden ausgeführt wird, Symptom einer psychischen Erkrankung sein, wenn sie unbegründet auftritt, ihre Intensität, die jeweilig Situation betreffend, unangemessen ist oder keine Bewältigungsstrategien verfügbar sind.

---

<sup>1</sup> vgl. Saß et al. 1996, S. 42 f.

<sup>2</sup> Morschitzky 1998, S.1.

<sup>3</sup> ebd., S. 2.

<sup>4</sup> ebd.