

Norbert Groddeck

Klient-zentrierte Kunsttherapie als kreative Psychotherapie

„Kunsttherapie in all ihren Formen ist seit langem fest verankert im Bereich der Behandlung psychischer Störungsbilder. Allerdings kommt ihr derzeit noch nicht die gebührende Wertschätzung zu, solange sie eher als ‚Begleittherapie‘, ‚optionale‘ oder ‚supportive‘ Therapie verstanden wird. Zu wünschen wäre, dass nach den Erkenntnissen der Neurobiologie künstlerische Formen der Psychotherapie ein ebenso großes Gewicht erhalten wie die ‚sprechenden‘ Therapieformen.“
(Reddemann 2008a, S. 106)

Kunsttherapie und Psychotherapie

Die klient-zentrierte Kunsttherapie¹ versteht sich als eine Variante der klient-zentrierten Psychotherapie nach Carl R. Rogers (1902-1987), einem führenden Vertreter der Bewegung der humanistischen Psychologie und Psychotherapie. Dessen Psychotherapietheorie von 1957/59 bietet einen sehr allgemeinen, begrifflichen und konzeptionellen Rahmen, in dem psychotherapeutische Prozesse als bedeutungsrelevante Symbolisierungsleistungen des Klienten im Prozess der Selbstexploration beschrieben werden (Rogers 1987). Eine konstruktive Persönlichkeitsreorganisation des Klienten ist im Rahmen einer klient-zentrierten Psychotherapie prognostizierbar, wenn dessen Leiden

1. diagnostisch auf Inkongruenzspannungen zwischen dem subjektiven organismischem Erleben des Klienten einerseits und seinem, im

¹ Im konzeptionellen Rahmen der klient-zentrierten Psychotherapietheorie von Rogers (1957/59) eine klient-zentrierte Kunsttherapie in Theorie und Praxis auszuarbeiten und als Ausbildungsgang innerhalb der psychosozialen Landschaft in Deutschland zu verorten, diese Projekt treibt mich seit nun mehr als zwanzig Jahren an. Meine ersten Gehversuche hatte ich 1989 und 1990 in der GwG-Zeitschrift publiziert. Dann zeichnete es sich ab, dass dieses Projekt ein eigenes berufsständisches Dach benötigen würde, und so haben wir mit dem Ausbildungsinstitut für klientenzentriert Kunsttherapie (akt) innerhalb der Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik (akt-GmbH Siegen) einen institutionellen Rahmen geschaffen, der im Zeitraum von ca. zwanzig Jahren etwa 300 Personen eine berufsbegleitende Ausbildung zur Kunsttherapeutin/zum Kunsttherapeuten ermöglichte. Das Konzept ist mittlerweile als ambulante Einzeltherapie, als Gruppentherapie, als Therapie mit Kindern und Jugendlichen ausgearbeitet und erprobt. (Vergl. auch: Noelke/Willis 2002 und Lerner/Kalter 2010) Wir selbst haben in dieser Zeit reichlich „Fallmaterialien“ und Praxiserfahrungen in ganz unterschiedlichen Kontexten gesammelt und vieles davon in der Zeitschrift „person-zentriert“, aber auch in anderen Kontexten publiziert. (Groddeck 1998, 1990, 1992, 1997, 1999, 2000, 2001, 2003, 2006, 2008)

Bewusstsein symbolisierten individuellen Selbstkonzept andererseits zurückführbar ist und wenn der Klient

2. im Prozess der Therapie in der Beziehung zu seinem Therapeuten² ein hohes Ausmaß an persönlicher Achtung und Wertschätzung sowie eine nicht an Bedingungen gebundene Zuwendung durch die Präsenz einer konkret-authentischen Therapeutenperson erlebt.

Der Schlüssel zur psychotherapeutisch relevanten Persönlichkeitsreorganisation liegt danach im Prozess der subjektiven Symbolisierung des inneren Erlebens.³ Wie Klienten biographisch relevante Erlebenssituationen als innere Erfahrungen in ihrem Selbstkonzept symbolisch verarbeitet und gespeichert haben entscheidet prägnant darüber, wie sie sich selbst in gegenwärtigen oder in auf sie zu kommenden zukünftigen Situationen erleben. Fasst man die Rede von den „Symbolisierungsprozessen“ allerdings nicht nur eng als sprachliche Leistungen auf und bezieht (innere) bildhafte Symbolisierungen in diese Sichtweise mit ein, dann öffnet sich auch für die klient-zentrierte Psychotherapie eine Dimension kreativ-gestalterischer Arbeit, die die so genannte „sprechende Psychotherapie“ intensiviert und bereichert.⁴

Die „Macht der inneren Bilder“ ist in den letzten Jahren auch von der Neurobiologie (Hüther, 2010) und der Neuropsychologie entdeckt worden (Lux 2007). Speziell die Richtung einer traumazentrierten Psycho-imaginative Psychotherapie hat diese Einsichten methodisch offensiv genutzt (Reddemann 2008). Die Kunsttherapie kann über die reine Imagination hinausgehend, innere Bilder durch ihre Anregung zu sinnlichen Gestaltungsprozessen und durch die aktive Herstellung bildnerischer Werke innerhalb des therapeutischen Geschehens, die in der imaginativen Psychotherapie entdeckten Möglichkeiten noch sehr viel weiter ausbauen und intensivieren.

Wenn man, wie ich dies favorisiere, den theoretischen Rahmen den Rogers mit seiner Psychotherapietheorie zur Verfügung gestellt hat, nicht unnötiger weise auf das Medium des verbalen Austauschs im Gesprächs verengt, sondern ihn versteht, als eine allgemeine, den jeweiligen Medien- und Interventionsmethoden übergeordnete Beschreibung des

² Ich behalte in diesem Beitrag die männlich Berufsbezeichnung bei um einen dauernden Begriffswechsel im Text zu vermeiden. Selbstverständlich sind Therapeutinnen damit eingeschlossen.

³ Diese Dimension der klient-zentrierten Psychotherapie ist in der Nachfolge von Rogers vor allem durch Eugene Gendlin in dessen Focusing Konzept ausgearbeitet worden.

⁴ Gendlins Focusing-Konzept hat mit der Einbeziehung von inneren Bildern, Körperwahrnehmungen, Gesten und Bewegungen und mit einem strukturierten Ablauf der Therapeutischen Sitzung das klassische non-direktive Gesprächsverhalten modifiziert und erweitert.

zwischenmenschlichen Kommunikationsgeschehens, das sich auf allen Ebenen und in allen Wahrnehmungsmodalitäten gleichzeitig vollzieht, dann wird sehr schnell deutlich, dass sich in einer Kunsttherapie selbstverständlich relevante psychotherapeutische Prozesse ereignen. Und, so könnte man im Umkehrschluss konstatieren, dass sich selbstverständlich auch in die Gesprächspsychotherapie kunsttherapeutische Prozesse und Elemente integrieren lassen.⁵

Wir wären dann mit dieser Sichtweise, die eine mediumbezogene Kategorisierung psychotherapeutischer Prozesse transzendiert, bei dem Konzept einer *kreativen* klient-oder person-zentrierten Psychotherapie angelangt.

Kreativität in der Psychotherapie

So überraschend es zunächst für den Außenstehenden erscheinen mag: Kreativität ist sowohl für das künstlerische als auch für das psychotherapeutische Arbeiten eine *conditio sine qua non*. Der Kundige weiß, dass die klient-zentrierte Psychotherapie im Kern sogar selbst ein Konzept ist, das Kreativität fördert und eine intuitive Einfühlung und kreative Symbolisierungsleistung des Therapeuten voraussetzt (Groddeck 1999). Gerade der kreative Aspekt des Ansatzes, der die individuellen Eigenheiten der Person als Stärken und als Ressourcen sieht, macht ja die klient- und person-zentrierte Version von Psychotherapie für viele Menschen so anziehend. Es ist für viele Klienten geradezu die entscheidende Voraussetzung dafür, dass sie sich auf eine Psychotherapie einlassen, weil sie nicht befürchten müssen, dass an ihnen „mechanistisch herumtherapiert“ wird und/oder dass ihre Lebenserfahrung für die diagnostische Wiedererkennung von Krankheitsbildern und Störungslehren erhalten muss.

Was nicht immer so offensiv artikuliert wird, ist der Umstand, dass das gleiche Anziehungsphänomen natürlich auch für (werdende) Psychotherapeuten gilt. Auch diese wollen sich durch die Ausbildung oder den Berufsalltag nicht in ihrer persönlichen Wesensart verändern lassen.

⁵ Ich überspringe hier an dieser Stelle einfach einmal die Interessenskämpfe der unterschiedlichen Berufsgruppen des Gesundheits- und des Sozialwesens und möchte in diesem Beitrag nur den (kunst-)therapeutische Prozess selbst in den Mittelpunkt stellen, der meines Erachtens sehr viele Gemeinsamkeiten mit dem psychotherapeutischen Prozess teilt; besonders, wenn man beide Phänomene aus der Perspektive der klient-zentrierten Theorie betrachtet.

Es geht in der Psychotherapie nach einer humanistischen Orientierung um einen lebendigen Prozess, in dem zwei jeweils einzigartige Personen eine einzigartige Beziehung entwickeln können, die von ihrer subjektiven Authentizität getragen wird. Therapeut und Klient begegnen sich auf einer existenziell menschlichen Ebene, auf der, wie in einem künstlerischen Prozess, jede Aktion und jede Antwort auf diese, neu und unwiederholbar ist. Nichts davon ist beliebig reproduzierbar, kaum etwas lässt sich manualisieren und nichts ist umstandslos auf eine andere Person oder Situation „anwendbar“. (Land 1984 u. 1992)

Deshalb war es Rogers selbst verhasst, wenn Kollegen und Ausbildungskandidaten versuchten, seinen Stil des therapeutischen Gesprächs nachzuahmen, oder wenn das Verständnis „seiner“ klient-zentrierten Psychotherapie methodisch darauf reduziert wurde, dass hier die Äußerungen des Klienten mechanisch zu „spiegeln“ seien. Eine therapeutisch effektive Beziehung von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz zwischen Therapeut und Klient entfaltet sich nur, wenn beide Seiten die Freiheit erleben, sie selbst zu sein, und wenn in dieser Freiheit der Klient die Erfahrung machen kann, dass seine Gefühle und Einstellungen von einer anderen Person in dieser Freiheit und mit wirklichem mitmenschlichem Interesse „verstanden“ und „geteilt“ werden. So kann es geschehen, dass im Medium des Gesprächs und der Interaktion eine kunst- und taktvolle Mischung menschlicher Begegnung entsteht, die dem Klienten hilft, das eigene Erleben und sich selbst als Person prägnanter zu fassen, als ihm dies allein möglich wäre. Das was ihm in dieser Begegnung ganz unverwechselbar von dem Therapeuten entgegenkommt, das macht die besondere Intimität des therapeutischen Gesprächs aus. Es ist zwar in den Worten des Therapeuten ausgesprochen, aber es meint doch das Gleiche, was der Klient ausdrücken wollte. Es berührt den Klienten existenziell, weil sein Gegenüber stellvertretend für ihn ausspricht, was er selbst empfindet.⁶

Diese psychotherapeutischen Prozesse können unendlich viele Formen annehmen und viele „Gesichter“ zeigen, wie man aus der Geschichte des person-zentrierten Ansatzes lernen kann. Das Spektrum, das der allgemeine Rahmen der Psychotherapietheorie von Rogers bereitgestellt hat, ist begrifflich sehr abstrakt und weit. Es braucht notwendigerweise

⁶ Es gab auch in der deutschsprachigen person-zentrierten Bewegung immer schon Versuche, das sprachliche und das therapeutische Geschehen zwischen Therapeut und Klient als „Kunst“ aufzufassen (Land 1984, 1992). Diese wäre dann allerdings deutlicher an die philosophische Tradition der Hermeneutik und an die der Phänomenologie anzuschließen (Zurhorst 1988).

eine persönliche und eine mediumspezifische Konkretisierung.⁷ Die nicht-direktive Kinderspieltherapie von Virginia Axline (1976), einer frühen Mitarbeiterin im Forschungsstab von Rogers, ist eine solche persönliche und medium-spezifische Konkretisierung, ebenso die provokative Therapie die von Frank Farrelly propagiert wurde (Farrelly/Brandsma 1986), einem späteren Mitarbeiter in Rogers' Wisconsin-Projekt. Sie entspricht dem „Naturell“ ihres Erfinders und seiner langjährigen Praxis als Sozialarbeiter einer Psychiatrie, der es mit schwer chronifizierten Patienten zu tun hatte. Die Focusing-Therapie ist ein Ausdruck des phänomenologisch-philosophischen Interesses ihres „Erfinders“ Eugene Gendlin (1981) und seiner Einzigartigkeit, phänomenologisch und „leib-orientiert“ zu therapieren. Ähnliches gilt auch für die Expressiv Arts Therapy, die Natalie Rogers (1993) entwickelt hat.

Was auf einer methodischen oder interventionistischen Ebene betrachtet unterschiedliche „Psychotherapien“ sind, die sich gern auch singulär als ganz neue Psychotherapien darstellen und „verkaufen“, das lässt sich konzeptionell im Begriffsrahmen der klient-zentrierten Psychotherapie theorie durchaus zusammen erfassen.

Der gesprächspsychotherapeutische Prozess

Der psychotherapeutische Prozess teilt viele Elemente des kreativen Prozesses. Er lebt vor dem allgemeinen Hintergrund der Aktualisierungstendenz einerseits von dem Leiden des Klienten und von dessen anwachsender Bereitschaft zur Selbstexploration und andererseits von der intuitiven und nicht bewertenden Einfühlung und selbstreflexiven Symbolisierungsleistung des Therapeuten und seiner menschlichen Präsenz. Er kann sich in dem geschützten Rahmen von einer konzentrierten persönlichen Zuwendung in Aufmerksamkeit und wechselseitiger Achtsamkeit vollziehen. Und dieser Prozess bringt, weil ausgangsoffenen angelegt, Themen, Inhalte und Einsichten hervor, die zuvor (noch) nicht bekannt und bewusst waren. In dieser besonderen Fokussierung auf das innere Selbsterleben öffnen sich Kanäle und Wege von Ausdruck und Einsicht, von organismischem Ahnungswissen des Klienten einerseits und von intuitiver Bekräftigungsreaktion des Therapeuten andererseits. Am Anfang der Stunde wissen beide Beteiligten

⁷ An eine institutionenspezifische Konkretisierung ist in diesem Zusammenhang natürlich auch zu denken, gerade weil diese Perspektive vom person-zentrierten Ansatz in den Gründungsjahren gern ausgeblendet blieb.

nicht, wo sie am Ende der Stunde angelangt sein werden.⁸ Rogers selbst hat sich als Therapeut souverän im Medium des Zuhörens und des Aus-Sprechens, des Dialogs und der Begegnung von Person zu Person bewegt. Er hat damit oft einen kreativen Prozess in seinem Klienten ausgelöst, in dem dieser intensiver und deutlicher als zuvor seine Bedürfnisse, Gefühle und Wertorientierungen (wieder) wahrnehmen und Lösungs- und Veränderungsideen entwickeln konnte.

Die von Rogers und seinen Mitarbeitern in den frühen Forschungen entwickelte Beschreibung der sogenannten „Therapeutenvariablen“ (Achtung, Echtheit, Empathie) versuchten innere Einstellungen und persönliche Haltungen des Therapeuten für empirisch- wissenschaftliche Studien operational zu erfassen. In der Anwendung im Forschungsprozess wurden diese (zumeist Tonaufnahmen) dann allerdings nur auf den für Psychologen „überschaubaren“ Bereich, des verbalen Austauschs bezogen. Dieser wurde in verschriftlichter Form dann zum Studienobjekt. Studien über die Bedeutung und Wirkung von inneren Bildern, oder über die von konkreten gestischen Handlungen in der Kommunikation sind später von anderen therapeutischen Forschern durch Mikroanalysen von Filmdokumenten vorgelegt worden und haben dann neue therapeutische Konzepte, wie zum Beispiel das Neuro-Linguistische Programmieren, (NLP) begründet (Bandler/Grinder 1992). Diese waren allerdings, weil sie sehr strategisch-instrumentell angelegt waren, nur schwer in den klient-zentrierten Ansatz integrierbar.⁹

Rogers, der kreative Prozess und die Kunst

Nicht zufällig hat sich Rogers bereits 1954, in einer Zeit, als die psychologische Kreativitätsforschung entstand, in einer kleineren Studie zu den zentralen Merkmalen und Rahmenbedingungen geäußert¹⁰, unter denen sich kreative Prozesse ereignen können. In dieser Arbeit stellt er fest, dass:

1. Kreativität nicht an bestimmte Inhalte und Produkte gebunden ist (z.B. Malerei, Kunst),

⁸ Die therapeutische Erfahrung zeigt allerdings, dass eine „gute“ Stunde etwas Neues hervorgebracht und dass eine „schlechte“ Stunde beide Beteiligte lediglich erneut im Kreise herumgeführt hat.

⁹ Mit der Kritik an der therapeutenzentrierten Grundhaltung des NLP wurde oft ein anderer, aber wichtiger Aspekt seiner Leistung ignoriert. Das NLP-Modell entwickelte eine differenzierte Beschreibung des multimodalen und multimedialen Aufbaus der seelischen Innenwelt und seiner Repräsentationskanäle.

¹⁰ „Towards a Theory of Creativity“ erschien 1954, also zeitlich vor der Psychotherapietheorie von 1957/59; dt. in: Rogers 1976, S. 339f.

2. dass die Bedingungen, unter denen Kreativität sich zeigt, ziemlich die gleichen sind, die auch für den konstruktiven therapeutischen Prozess gelten: Achtung, Akzeptanz, Abwesenheit von Bewertung und die Freiheit des spontanen emotionalen Ausdrucks, und dass es
3. direkte Parallelen zur Beratung und Psychotherapie gibt.

"Ich sehe keinen grundlegenden Unterschied im kreativen Prozeß, gleich ob dieser sich äußert im Malen eines Bildes, im Komponieren einer Symphonie, in der Erfindung neuer Tötungsinstrumente, in Entwickeln einer wissenschaftlichen Theorie, im Entdecken neuer Verfahren für menschliche Beziehungen *oder im Herstellen von neuen Gestaltungsmöglichkeiten für die eigene Persönlichkeit, wie es in der Psychotherapie geschieht.*" (Rogers 1976, S. 178, Hervorhebung N. G.)

Rogers entzauberte damit die weit verbreitete Vorstellung davon, dass Kreativität etwas Außerordentliches und Genialisches sei, das nur Künstlern vorbehalten ist.¹¹ Später, in den 1960er Jahren, wird er in seiner Auffassung und in der Beziehung zur Kunst und zu den Künstlern noch deutlicher:

Ich habe erfahren, dass gerade das Gefühl, das mir am privatesten, am persönlichsten und deswegen am unverständlichsten für andere erschien, bei vielen Menschen Resonanz fand. Das hat mich zu der Überzeugung geführt, dass was am persönlichsten und einzigartigsten von jedem von uns ist, wahrscheinlich gerade das Element ist, das in seiner Mitteilung andere am tiefsten ansprechen wird. Diese Einsicht hat mir dazu verholfen, Künstler und Dichter als Menschen zu verstehen, die es gewagt haben, das Einzigartige in sich auszudrücken." (Rogers, 1976, S. 41f.)

In dem deutschen Fernsehfilm "Die Kraft des Guten" aus der Reihe „Wege zum Menschen" formuliert er 1981 sehr pointiert seine eigene Zielvorstellung als Psychotherapeut: "Deshalb habe ich Psychotherapie und den Encountergruppenprozess immer als Wege betrachtet, um die kreativen Potentiale und den Wunsch nach deren Verwirklichung zu fördern, der in jedem Individuum wirksam ist."

¹¹ Ebenso proklamierte er später für die Psychotherapie den Status des Normalmenschlichen, indem er die bis dahin von einem mystifizierenden Schein umgebene psychoanalytische „Talking Cure“ durch seine wissenschaftliche Studien „entzauberte“ und betonte, dass therapeutisch relevante Änderungsprozesse sich auch in normalen mitmenschlichen Lebenszusammenhängen und in der Kommunikation unter Freunden ereignen können.

Der kunsttherapeutische Prozess

Rogers Tochter Natalie, ebenfalls als Psychologin und Psychotherapeutin ausgebildet, hat später dieses person-zentrierte Gesprächs-Setting um eine künstlerisch-kreative Dimension erweitert und damit das Konzept einer „Person-Centered Expressiv Arts Therapy“ vorgestellt (Rogers, N. 1993/97), dessen Kern nach wie vor auch das intensive Zuhören und Eingehen auf die Bedürfnisse und Gefühle des Klienten ist. Dieses wird, zumeist in der Gruppe, verbunden mit der Ermunterung, das innere Erleben in unterschiedlichen „Künsten“ auszudrücken (Prosa und Poesie, Malen und Plastizieren, Musik und Entspannung, Tanz und Bewegung). Die Deklination des inneren Erlebens durch vier unterschiedliche Formen des künstlerischen Ausdrucks ist eine spezielle Form der Erlebensintensivierung und bringt mit dem Wechsel in das jeweils neue Medium auch neue Aspekte in den Erlebensausdruck. Der Wechsel vom Malen zum Schreiben oder vom Schreiben zum Vortragen in der Gruppe, bereichert das Erlebens- und Ausdrucksspektrum des Klienten und intensiviert das emotionale Erleben durch die Wiederholung, die damit ja eigentlich keine Wiederholung mehr ist, sondern zu einer „Umdichtung“ wird. Einen solchen Prozess zu begleiten und zu strukturieren, setzt dann allerdings auch ein breites künstlerisches Anregungspotential (Material- und Methodenspektrum) auf Seiten des Therapeuten und eine räumliche Ausstattung (Atelier- und Bewegungsraum) im Setting voraus.

Die klient-zentriert Kunsttherapie

Mit dem Konzept einer klient-zentrierten Kunsttherapie möchte ich noch einen Schritt weitergehen und die therapeutische Arbeit nicht nur darauf beschränkt wissen wollen, inneres Erleben in einem kreativen Prozess gestalterisch auszudrücken, wie das in der Expressiv Arts Therapy der Fall ist. (Was selbstverständlich schon sehr viel bewegt und viel erreicht!) Ich möchte noch einen weiteren Aspekt hinzunehmen und die kunsttherapeutische Arbeit wieder in den therapietheoretischen Rahmen der klient-zentrierten Psychotherapie zurückbinden¹². Die Elemente aus der Kunsttherapie können vor allem in der ambulanten Einzel(psycho-)therapie elegant nutzbar gemacht werden.

¹² Die therapietheoretischen Anleihen, die Natalie Rogers mit ihrem Konzept bei C.G. Jung macht erscheinen mir unnötig und modernistisch.

Der künstlerische Gestaltungsprozess in der Therapie, aber auch, wenn er außerhalb stattfindet, bringt mit dem „Werk“, deutlicher als der therapeutische Prozess im Gespräch, etwas Sinnlich-Reales hervor. In dieser Arbeit geht es darum, etwas herzustellen, etwas zu machen und etwas zu tun. Nicht nur von etwas oder über etwas zu sprechen. Deutlicher als dies im Gespräch geschehen kann, wird mit dem hergestellten Objekt der Klient Urheber (Schöpfer) von etwas und steht nach einigem Ringen am Ende „seinem“ Werk gegenüber. Dieses ist damit unübersehbar anwesend und existent. Der gesamte therapeutische Prozess zielt ja darauf ab, dass da etwas Neues entsteht und dass dieses Neue eine Symbolisierung des persönlichen, inneren Erlebens des Klienten ist. Damit dies geschehen kann, muss die Beziehung zwischen Therapeut und Klient diesem erwarteten Ereignis allerdings bereits im Setting einen Möglichkeitsraum bereitstellen. In der klient-zentrierten Kunsttherapie sollte der Klient „sprechen“ und „machen“ können, es sollte ebenfalls Raum für „Aktion“ und Raum für Wahrnehmung, „Besinnung“ und Raum für das Reflektieren und „Teilen“ von Gefühlen und Erleben sein. Die Möglichkeiten, die das kunsttherapeutische Setting bereitstellt, sind in dieser Hinsicht vielfältiger und abwechslungsreicher. Die Aufgabe der Begleitung des Klienten in der Kunsttherapie nimmt, wenn man die Gesprächstherapie als Vergleich heranzieht, an Komplexität zu. Die anfängliche Zweierbeziehung von Therapeut und Klient öffnet sich im Laufe der Sitzung zu einer erweiterten Dreier-Beziehung von Klient, Therapeut und „Werk“. Nun gelten die gesprächstherapeutisch bewährten Beziehungsqualitäten von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz für diese Dreier-Konstellation und für die sich daraus ergebenden Sub-Systeme: Klient-Werk, Klient-Therapeut, Therapeut-Werk.

Ich will den Ablauf einer ambulanten Kunsttherapiestunde hier kurz skizzieren, um diese zusätzliche Komplexität in der Begleitungsaufgabe und um das kreative Potenzial der Veranstaltung selbst, deutlich zu machen.

Struktur einer kunsttherapeutischen Sitzung

Eröffnung

Ich gehe zunächst davon aus, dass der Klient ohne ein Werk/Bild in der Kunsttherapiestunde erscheint¹³. Es geht deshalb zunächst um den Aufbau einer therapeutischen Beziehung im Gespräch zu zweit: Ankommen, sich aufeinander einstellen, inneren Freiraum ermöglichen, wenn möglich innerlich von der Alltagshektik auf eine bewusste, wohltuende Achtsamkeit umschalten und ermöglichen, dass der Klient von dem sprechen kann, was ihn beschäftigt.

Themenfindung

Die Aufgabe des Therapeuten hier: Intensives Zuhören und Symbolisieren dessen, was der Klient im Gespräch berichtet und was ihn innerlich beschäftigt. Konzentration des Gesprächs auf das körpernahe Erleben („felt sense“) des Klienten, auf die innere Resonanz des Klienten zu diesem Erleben und auf dessen Selbstkonzept (seinen inneren Bewertungs-Bezugsrahmen). Sodann: Erste visuelle Eindrücke und Anfänge von Bildideen in der Verbalisierung aufgreifen und zurücksagen. Allmählich entwickelt sich dann aus dem Gespräch, mit zunehmendem szenischen und mit anwachsendem bildhaft-metaphorischen Verstehen auf beiden Seiten, eine erste Symbolisierung, die als Idee für eine „die ganze Thematik“ umfassende Gestaltungsaufgabe taugt. Es ist hier darauf zu achten, dass sich der Klient seine Gestaltungsaufgabe sozusagen von Sitzung zu Sitzung im Gespräch mit dem Therapeuten jeweils erneut selbst entwickelt. Der klient-zentrierte Kunsttherapeut stellt im Unterschied zu anderen kunsttherapeutischen Verfahren keine bildnerischen Aufgaben und gibt keine gestalterischen Übungen und Themen vor. Er lädt auch nicht zu Malaktionen oder Gestaltungsexperimenten ein, die hinterher als Kreationen des Unbewussten interpretiert werden. Seine Hilfe besteht darin, dass sich, von Sitzung zu Sitzung stabiler, aus dem bewussten Erleben des Klienten heraus,- und von Sitzung zu Sitzung erneut-, eine therapeutisch relevante Gestaltungsidee entwickeln kann, die zusammen mit der Aktualisierungstendenz auf eine Realisierung drängt. Ebenso wie es die Erfahrung in der Gesprächstherapie zeigt, so zeigt sich auch in der kunsttherapeutischen Arbeit, dass es ziemlich beliebig ist, bei welchem Alltagsthema Therapeut und Klient in den therapeutischen Prozess eintreten. Mit zunehmender Konzentration auf das innere Erleben landen beide recht zuverlässig bei den relevanten „Baustellen“ der eigenen

¹³ Das ist in der Regel am Anfang der Fall. Es gibt allerdings auch die Situation, dass Klienten bereits in der ersten Stunde eigene Werke mitbringen; seien sie allein zu Hause oder in Kontext eines Klinikaufenthaltes entstanden.

Person (Selbstkonzept), die alsbald als prägnantes inneres Bild erscheinen können und zur Gestaltung drängen. Hier kommt es dann auf die Einfühlung des Therapeuten an, zu verstehen, wann der erzählende Anregungsprozess als Bildidee „reif“ für den Beginn einer gestalterischen Aktion geworden ist und wie er dem Klienten helfen kann, in diesen nächsten Prozessabschnitt einzutreten.

Gestaltungsprozess

Dass die Gestaltungsidee und die inneren Gefühle dazu für den Klienten zutreffend sind, kann der Therapeut an der euphorisierenden Erregung erkennen, in dem sich der organismische Gesamtzustand des Klienten nun befindet. Der Klient geht mit dieser metaphorischen Bildidee „schwanger“ und braucht den Kunsttherapeuten im nächsten Schritt weniger als Gesprächspartner denn als „Hebamme“, die den „Geburtsvorgang“ tatkräftig unterstützt.

Mögliche Interventionsformen sind nun: Dem Klienten (wenn nötig) über anfängliche Gestaltungsängste und Gestaltungsbarrieren hinwegzuhelfen. Der Therapeut kann zum Ausdruck bringen, dass auch in einem ungegenständlich gemalten Bild, in einem Symbol oder in einem einfachen Zeichen alles Wichtige enthalten sein kann. Er kann den Klienten einladen, „wie ein Kind“ zu malen, um dessen Ansprüche an das Gestalterische zu senken. Er versucht sicherstellen, dass das Erleben möglichst direkt und spontan die Hand führt und dass Material und Farben von der konkreten sinnlichen Wahrnehmung her ausgewählt werden (nicht von willentlichen Gestaltungsabsichten). Er kann dem Klienten unterschiedliches Material anbieten, ihn Material „versorgen“, die kreative Situation „umsorgen“ und sich gegebenenfalls auch zurückziehen, um den Klienten ungestört in das selbstvergessene „Flow-Erleben“ des gestalterischen Tuns eintreten zu lassen (Csikszentmihalyi 1985).

Der Therapeut sollte abklären, ob der Klient ungestört sein möchte oder ob er sich beim Malen und Gestalten mitteilen und die Präsenz des Therapeuten genießen will. Hier entstehen von Sitzung zu Sitzung jeweils neue Situationen, die von den Bedürfnissen des Klienten strukturiert werden und die unterschiedliche Interventionen und Verbalisierungsschwerpunkte des Therapeuten erfordern – darunter auch: die Fähigkeit zu spüren, wann der Gestaltungsprozess zu einem (vorläufigen) Ende gekommen ist und wann es Zeit wird für eine erste Werkbesprechung.

Bilder, die das innere Erleben symbolisieren, sind zumeist gestalterisch schlicht, aber prägnant im Transport seelischer Energien. Hier geht es weniger um die Eroberung künstlerischen Neulandes, was die ästhetische Dimension der Werke anbetrifft, als um eine metaphorisch-visuelle oder haptisch-sinnliche Kommunikation, die sichtbar und nachfühlbar macht, wie es „innen drin“ aussieht. Alles, was wirklich erlebt und gespürt wurde, lässt sich auch mit einfachen Darstellungsmitteln sichtbar machen. Oft ist es der „felt sense“, der als erster Ausgangspunkt das Sprungbrett für den Gestaltungsprozess abgibt. Hier einige Bildbeispiele:

Abbildung Nr. 1.:

„Energie im Bauch -im Hals aber zugeschnürt“
Ölpastellkreide, Din A 2, Foto: N. Groddeck



Abbildung Nr. 2.:

„Das Kontrolliert mich immer!“
Ölpastellkreide, Din A 2, Foto: N. Groddeck



Abbildung Nr. 3.:

“Als wenn ich Platzen müsste!”

Ölpastellkreide, und Gouachen, Din A 1

Foto: N. Groddeck



Abbildung Nr. 4.:

“Hilfe ich muss da raus!”

Pastellkreide, Din A 1, Foto: N. Groddeck



Abbildung Nr. 5.:

“So sieht ´s drinnen aus!”

Wasserfarben, Din A 1, Foto: N. Groddeck



Werkbesprechung

Zu seinem Werk kann und wird der Klient (und der Therapeut) nun in unterschiedlicher Weise in Beziehung treten.¹⁴ Eine weit verbreitete Strömung innerhalb der Kunsttherapie, die Ausdruckstherapie und das Ausdrucksmalen, betonen ja, dass es hier nicht um ein Ergebnis/Produkt gehen soll, sondern vorwiegend um das selbstvergessene Eintauchen in den Ausdrucks und Gestaltungsprozess, um das Erleben von „Flow“ und um das „Ausdrücken der Gefühle“. Das ist sicherlich richtig und als solches bereits höchst wirksam. So richtig und notwendig diese Prozessorientierung auch ist, ich möchte dennoch die Werkdimension des kunsttherapeutischen Prozessgeschehens in der klient-zentrierten Kunsttherapie nicht vorschnell aufgeben. Es kann sich hier nämlich ein weiterer Beziehungsraum für therapeutische Hilfe eröffnen, der gerade mit den Grundprinzipien klient-zentrierter Therapie gut zu begleiten und gut gestalten ist.

Denn in der Werkbetrachtung können Klient und Therapeut von der Erlebens- Innenperspektive nun in eine Außenperspektive wechseln, sie können durch das gemeinsame Betrachten des Werkes in Abstand zu dem gerade eben zu Ende gekommenen Flow-Erleben gehen und aus der Distanz das Geschaffene einordnen, strukturieren und bewerten. Eine andere Wahrnehmungsmodalität schaltet sich mit dieser „Beziehungsunterbrechung“ ein, die das therapeutische Gespräch sehr bereichern kann. Beide Personen konzentrieren ihre Wahrnehmung jetzt an einem anderen Objekt und in einer anderen Tätigkeit.

Was geschieht also, wenn Therapeut und Klient in der Kunsttherapie vor dem (vorläufig) fertigen Werk sitzen? – Die Frage muss selbstverständlich auch heißen: Was tut der Klient mit seinem Werk, wenn es „fertig“ ist? Zu welchen Initiativen drängt ihn die organismische Aktualisierungstendenz beim Betrachten, nun, da das Setting verändert ist und das Bild als Gegenüber vor ihm an der Wand hängt? Einfach nur schweigend betrachten? Etwas dazu sagen? Vielleicht doch rasch noch eine abschließende Ergänzung vornehmen?

Es mag sein, dass das Werk den Klienten mit Urheberstolz¹⁵ erfüllt und ihn euphorisiert; es kann aber auch sein, dass er an der Unzulänglichkeit

¹⁴ Dieser Umstand eröffnet eine zusätzliche Dimension therapeutischer Begleitung, die über die Gesprächspsychotherapie hinausgeht, die aber durchaus auch in die Gesprächspsychotherapie integrierbar ist.

¹⁵ Ich habe diese Zusammenhänge bei Martin Buber finden können, der ja dem Menschen zwei Seins- und Wahrnehmungsmodalitäten zuschreibt: Urheber von etwas sein und werden zu wollen, indem er eine ICH-ES Beziehung zu den Phänomenen der Welt herstellt um diese für seine Zwecke nutzen zu können und in

seiner künstlerischen Gestaltungsfähigkeiten verzweifeln will. In jedem Fall aber findet nun durch die Werkbesprechung in der kunsttherapeutischen Sitzung eine fühlend-reflektierende Auseinandersetzung mit dem Werk als einem symbolisierten inneren „Teil“ des Klienten aus einer Außenperspektive statt die, wenn wir nur im Gespräch verblieben wären, so gar nicht vorkommen könnte. Entscheidend bleibt auch hier die klient-zentrierte Orientierung in der Werkbesprechung: Dass es die Betrachtung des Klienten bleibt, dass er dafür die zutreffenden Wort finden kann, und dass das Werk nicht unter die Räder einer therapeutenzentrierten Besprechung.

In der Phase der Werk-/Bildbesprechung wird klar, dass der Klient schon etwas erreicht hat. Es ist einen Schritt vorangekommen, wie Eugen Gendlin das formulieren würde. Das Werk fertig ist, und wir haben, wenn es gut geht, noch etwas Zeit für eine Besprechung und Würdigung des Erreichten. Die von Rogers favorisierte therapeutische Haltung, den Klienten von seinem inneren Bezugsrahmen her zu erfassen und zu verstehen, kann hier sehr konkret geschehen. Wenn die Grenzen und Rollenverteilungen klar bleiben zwischen Therapeut (als „Gast“ oder als Begleiter) einerseits und Klient (als „Hauseigentümer“, Urheber und Gestalter dieser symbolischen Wirklichkeit) andererseits, dann kann das Werk wie eine Bühne oder wie eine projektive Landschaft für eine selbstexplorative Entdeckungsreise benutzt und spielerisch und kreativ umgestaltet und weiterentwickelt werden. Wir betreten als Kunsttherapeuten mit dem Klienten sozusagen eine selbst geschaffene Szenerie, einen Bereich kreativer und spielerischer Wirklichkeit, in dem es sich anders lebt und anders leben lässt als in der äußeren Wirklichkeit und im „richtigen Leben.

Prinzipiell kann der Klient sich nun weiterhin gestalterisch-und instrumentell zu seinem Werk verhalten und mit dem fertigen Werk „etwas machen“, es zerreißen, verbrennen, drehen und wenden, fotografieren, sammeln, es anderen zeigen, ausstellen, ignorieren und im Therapiezimmer zurücklassen. Er zweitens, kann mit dem Werk aber auch in eine dialogische Ich-Du-Beziehung (Buber) eintreten und sich dem öffnen, was es ihm als „sein“ Geschöpf und als ein symbolischer „Teil“ seiner selbst mitteilen kann („Was sagen mir die im Werk dargestellten und symbolisierten Themen der Wut, Angst, Enttäuschung etc. hier und jetzt?“). Der Klient kann natürlich auch eine Kombination der beiden

Beziehung zu Etwas zu sein, in dem er zu den Phänomenen der Welt in eine ICH-Du Beziehung eintritt. Er proklamiert kritisch gegen die „Libidinisten“ der Psychoanalyse gewendet, den Urhebertrieb an Stelle des Sexualtriebs und den Trieb zur Verbundenheit an der Stelle des Aggressionstrieb. (Buber 1986 , S. 15)

Bearbeitungsweisen einschlagen und im weiteren Prozess entscheiden, zum Beispiel zunächst die Beziehung zu seinem Werk (Angst, Wut, Enttäuschung) unterbrechen, um das Werk weiter gestalterisch zu bearbeiten: die Wut als Bild größer machen, intensiver oder kleiner, andere Materialien hinzunehmen.

Er kann aber auch die instrumentell-gestalterische Betrachtungs- und Bearbeitungsmodalität aufgeben und sich den symbolischen und metaphorischen Weisheiten (der Angst oder Wut) kommunikativ öffnen, die dieses Werk für ihn hat. Entscheidend bleibt, dass der Therapeut die Initiativen des Klienten erkennt und in der Werkbesprechung klient-zentriert bleibt. Also sich wie Gast im Hause des Klienten führen lässt und verständnisvoll und einführend begleitet, was sich im organismischen Erleben des Klienten ankündigt. Dazu ist wichtig, dass er dem Blick des Klienten folgt und das Werk mit dessen Augen sehen kann. Es gilt dann vielerlei zu beachten: Woran bleiben die Augen des Klienten bei der Werkbetrachtung hängen? Was zeigen seine Körperreaktionen an? Etc.

Aber die Aufmerksamkeit des Therapeuten muss auch zwischen der Wahrnehmung des Werkes (Bildbetrachtung) und der seiner Wahrnehmung des Klienten (Personbetrachtung) hin und her pendeln. Was geht gerade jetzt in dem Klienten vor? Ist er auf der Suche nach einem noch unverstandenen und unartikulierten Sinn in seinem Bild?

Oft enthält das Werk für den Klienten ein zunächst unverstandenes „Geheimnis“, das seine Bedeutung erst in einer klient-zentrierten Werkbesprechung enthüllt. Voraussetzung dafür ist, dass er die Möglichkeit erfährt, mit dem Werk oder mit einzelnen Aspekten des Werkes in einen vertrauensvollen projektiven Dialog zu treten. Offene, anregende Fragen des Therapeuten können die Aufmerksamkeit des Klienten dabei halten und intensivieren, sind aber zumeist gar nicht nötig, weil der Selbstexplorationsprozess des Klienten vor dem Bild in der Regel fast von allein läuft.

Die Veränderung des Settings, die durch die Werkbesprechung eingeleitet wird, ist eine indirekte Einflussnahme, die neue Wahrnehmungen und neue Bedeutungsfindungen ermöglicht. Offene Fragen können sein:

- „Was ist für Dich das Wichtigste auf oder an diesem Bild?“
- „Wenn das Bild ein Filmplakat oder der Titel eines Kinderbuch wäre, wie würde es heißen?“ Oder auch:
- „Was sagt die Person, die im Bild dargestellt ist, zu dir?“

- „Was würdest du der Person dort auf dem Bild raten, was sie tun soll?“
- „Was würde/könnte ihr helfen?“ „
- „Was müsste als nächstes auf dem Bild geschehen?“

Angeregt durch diese Fragen kann der Klient die Rolle eines Coaches / Supervisors für sich selbst einnehmen und durch den Dialog mit bedeutsamen Bildinhalten sich selbst kreative Lösungsvorschläge geben. Er sieht plötzlich auf dem Bild etwas vor sich, das einen Aspekt seiner Lebenssituation und seines Gefühlslebens repräsentiert und zu dem er eine Außenperspektive gewonnen hat. Dies leitet in der Regel einen Stimmungsumschwung, oft ein Aha-Erlebnis, in jedem Fall aber den Anfang einer Veränderung ein.

Abschluss und Brücke nach draußen

Mit dem Werk, das im therapeutischen Prozess entstanden ist, hat sich für beide, Therapeut und Klient, zusätzlich zur inneren Realität des Erlebensprozesses des Klienten und zur äußeren Realität der kunsttherapeutischen Realsituation, ein projektives, symbolisches „Zwischenreich“ eröffnet. Ein Bild ist wie eine dritte Wirklichkeit, ein intermediärer Raum, den der Klient allein erkunden kann, in den er aber auch eine therapeutische Begleitung einladen und mitnehmen kann. So kann sich der Kunsttherapeut wie ein Gast von dem Klienten in dessen Werk herumführen lassen. Und er kann sich konkret zeigen lassen, was den Klienten beschäftigt. Es ist etwas aus seinem Inneren, das aber nicht mehr im Inneren ist, und es hat etwas von der äußeren, objektiven Realität und ist doch (als Bild) nur zweidimensional und steht als Symbol für etwas, das selbst nicht wirklich und gegenständlich vorhanden ist. Trotzdem wirkt es seelisch und körperlich sehr intensiv. Im günstigen Fall therapeutischer Arbeit können beide, Klient und Therapeut, den intermediären Raum gemeinsam „betreten“, gemeinsam das Terrain erkunden und die Erfahrungen gemeinsam teilen, über Veränderungen nachdenken und diese in ersten Handlungsschritten auf dem Papier bildnerisch umsetzen. Ähnlich wie in der Kinderspieltherapie, im Rollenspiel oder im Psychodrama können Szenen, Formen, Farben und Bedeutungen probeweise in einem anderen Licht erscheinen. Neue Erlebens-, Handlungs- und Gestaltungsperspektiven eröffnen sich und können ausprobiert werden.

Am Ende der gemeinsamen Sitzung stellt sich die Frage, was mit dem Werk geschehen soll/kann. Für den Klienten gilt es damit, eine Verantwortung für „sein“ Geschöpf zu übernehmen und eine Entscheidung, oder mehrere Entscheidungen zu treffen. Das Bild kann im Atelier bleiben und dort bis zur nächsten Sitzung in der Versenkung verschwinden. Der Klient kann es mit nach Hause mitnehmen und dort weiter daran arbeiten. Auch dies ist ein Vorzug, den die Kunsttherapie bieten kann. Wie jeder weiß, geht der in der Therapiestunde angeregte Prozess im Alltagsleben des Klienten weiter. Mit dem Werk, wenn er es nach Hause mitnehmen will, hat er sich ein „Werkzeug“ geschaffen, das ihm helfen kann, therapeutisch im Prozess zu bleiben und er kann dann sogar zu Hause daran gestalterisch weiterarbeiten. So ist das Werk eine Brücke zwischen dem „Drinnen“ des Therapiezimmers und dem „Draußen“ der Alltagsrealität, die die neu gefundenen Einsichten gut im Erleben und im Bewusstsein verankert.

Wenn der Klient zur nächste Sitzung kommt, ist sein innerer Prozess weitergegangen, möglicherweise hat er an dem Bild weitergearbeitet oder, vom „Therapiebild“ angeregt, ein neues Projekt begonnen, so dass der Einstieg in die nächste Stunde mit einer Werkbesprechung beginnen kann. Es gibt Klienten, die sich, angeregt durch die Kunsttherapie, zu Hause einen Malort, ein Atelier oder einen gestalterischen „Besinnungsraum“ (zum Beispiel als Maltagebuch) einrichten, in dem sie im Alltag und ohne fremde Hilfe zu sich selbst kommen können. So hilft die Kunsttherapie nicht nur psychotherapeutisch als Symptomlinderung, sie hilft dem Klienten auch ganz praktisch, unentdecktes kreatives Potenzial zu heben und die eigenen Fähigkeiten zu entfalten. Diese Ressourcen schöpferischen und spielerischen Tuns kann der Klient für die eigene Selbstwirksamkeit im Alltag nutzen.

Dokumentation und (Selbst-)Evaluation

Kunsttherapeutische Prozesse werden gerade in der ambulanten und kontinuierlichen Betreuung sehr rasch sehr intensiv und stetig. Anders als im zeitlich verknüpften und verdichteten stationären Kontext können sich hier im Rahmen einer begleiteten Persönlichkeitsreorganisation, Selbstexplorationsprozesse und gestalterische Fähigkeiten gegenseitig befruchten und in einem längeren Zeitraum von Woche zu Woche reifen und entfalten. Gerade der wertschätzende Umgang mit den in der Therapie entstanden Werken, aber genauso auch der mit den außerhalb der Therapie entstandenen, eröffnet eine zusätzliche Reflexionsdimension:

Von jedem Werk / Bild wird am Ende der Stunde ein Foto gemacht, das den derzeit erreichten Status des Werkes fixiert. Es kann sein, dass das Bild fertig ist, aber noch keinen Titel erhalten hat, dass es „noch weitergemalt werden will“, oder dass es in dieser Stunde noch nicht abschließend besprochen werden konnte. Vielleicht ist in dieser Stunde nur eine erste Bildidee bis zu einer Skizze gelangt; in jedem Fall gehört die gemeinsam abschließende Dokumentation zum festen Bestandteil einer jeden Sitzung.

Diese sichert dann auch, dass nach etwa 6-8 Stunden ein erstes Prozessing gemacht werden kann und Therapeut und Klient an einer Bilderreihe eine Reflexionssitzung einlegen können, in der sie beide aus dem therapeutischen Prozess heraustreten und diesen, sozusagen von einer Meta-Perspektive, evaluierend von außen betrachten können. So kann der Klient zunehmend unabhängiger vom Therapeuten, seine eigene Entwicklung deutlicher selbstevaluativ erfassen und beschreiben. Was konnte in diesen Sitzungen schon erreicht werden? Wo zeigen sich an den Werken die Spuren der beginnenden psychischen Verbesserung? Wie sehen Werke aus den ersten Stunden aus? Wie die aus den letzten Stunden? Auch für diese Art einer ressourcenorientierten Meta-Kommunikation ist es sehr erleichternd und beziehungsfördernd, gemeinsam auf etwas Drittes schauen zu können um zu realisieren: Was habe ich als Klient schon erreicht? Aber auch, um zu realisieren: Was haben wir in der Therapie schon gemeinsam erreicht?

Auch für Dokumentations- und Evaluationsprozesse des kunsttherapeutischen Geschehens ist der Umstand, dass sozusagen in jeder Stunde ein neues Werk entsteht von großer Bedeutung. Unsere Erfahrungen mit etwa 200 abgeschlossenen Kunsttherapien im institutsinternen Zertifizierungsverfahren zeigen ein statistisches Mittel von ca. 25 Therapiestunden, die in der Zeitspanne von etwa 9 Monaten absolviert wurden. Dies gilt auch und besonders für stark belastete Klienten, die mit ganz unterschiedlich diagnostizierten Störungsbildern zur Kunsttherapie kamen. Eine erste inhaltsanalytische, katamnestiche Auswertung der Falldokumente die dem depressiven Störungsbild zugeordnet wurden, zeigt, dass die befragten Klienten vor allem zwei (von 7 vorgegebenen) Wirkfaktoren nannten, die ihnen im therapeutischen Prozess sehr geholfen haben: ¹⁶:

- Kommunikation über das Selbst im Bild

¹⁶ Kooy-Hüwe 2009, S. 22 ff.

- Innere Bilder visualisieren und im Beisein des Therapeuten gestalten

In den Worten der Klienten klang das so:

„Die Gefühle lassen sich durch das Medium Kunst oft unmittelbar ausdrücken“.

„Die Dinge, die man oft noch nicht mündlich formulieren, in Worte fassen kann, lassen sich durch Farben und Formen ausdrücken. Es hat eine Ventilfunktion.“

„Durch das Malen kam ich mehr an meine Gefühle heran und konnte sie ordnen. Ich lernte dabei, sie wichtig zu nehmen. Das gab mir mit der Zeit eine größere Sicherheit, sie nach Außen hin auch zu vertreten. Das gemalte Bild spiegelte mir jedes Mal meine augenblickliche Lebenssituation wieder. Ich konnte mein Leben so aus einem anderen Blickwinkel betrachten. Schön war auch, etwas produziert zu haben. Die Kombination Wort/Sprache und Bild ist eine ideale Form.“

„Es war hilfreich für mich, weil Reden und/oder Malen eine ideale Kombination für mich geworden ist.“

„Durch das Malen fand ich mehr zu mir selbst. Die gemalten Bilder halfen mir dabei, meinen Weg zu finden und heil zu werden.“¹⁷

Ein abschließendes Fallbeispiel aus der ambulanten Kunsttherapie:

Alexandra am Haken

Eine Klientin, nennen wir sie Alexandra, beginnt, nachdem sie ihre aktuelle Tagesstimmung ausgedrückt hat, sich mit einem darunter liegenden konstanteren Lebensgefühl explorierend zu beschäftigen. Sie weiß nicht genau, wie sie „es“ in Worte fassen kann. Es gibt noch kein Bild. Es gibt eine körperliche Unruhe, ein vages Spüren und ein Gewissheitsgefühl davon, dass da „etwas“ ist. Ein erster „felt sense“

¹⁷ ebenda

formiert sich in ihrer Wahrnehmung. Allmählich beginnt sich ein inneres Bild anzudeuten, in dem sich ihr Erleben symbolisiert: „Wie an einem Haken“ fühle sie sich, sagt sie. Danach beginnt sie, mit Ermutigung des Therapeuten, dieses Bild verbal zu konkretisieren, so dass sie über diese Annäherung leicht in den Mal- und Gestaltungsprozess überwechseln kann.

Dabei entwickelt sich auf dem Blatt als Erstes ein kräftiger Metallhaken, von dem sie sagt, dass er sie immerzu festhält. „So sieht der aus!“, sagt sie. Sie malt sich dann als Person ziemlich mittig ins Bild. Die Figur schaut wie ein Kind, etwas traurig, hat aber die Hand zur Faust geballt.

Irgendetwas in ihrem bisherigen Leben hindere sie immer wieder daran, ihr Leben zu leben, sagt sie beim Malen. „Ständig zieht es mich zurück!“ Dieses Etwas lässt sie unfrei bleiben. Sie beginnt, bei dieser Empfindung zu verweilen und das Bild weiter auszumalen und zu konkretisieren. Eine prägnante Symbolisierung ihres Lebensgefühls entsteht. Es zeigt sie selbst, „am Haken“.



Abbildung Nr. 6

Titel: „Am Haken“

Material: Wasserfarben, Format: DIN A 2

Die Klientin spürt, als sie mit der Gestaltung des Bildes fertig ist, eine deutliche Entlastung. Sie hat etwas Vages symbolisiert, etwas Diffuses ausgedrückt und bildnerisch „Wirklichkeit“ werden lassen. Sie hat mit dem Werk ein Symbol für ihre Lebenssituation und ihr Lebensgefühl gefunden, in dem sie sich wieder erkennen kann. Es hilft ihr zu sehen: Ja so ist es! Sie ist zufrieden mit dem Werk und wie ein Kind von Urheberstolz erfüllt. Durch den inneren Abstand, den ihr diese Aufwertung ihres Selbstgefühls gibt, kann sie sich nun von außen (bildnerisch) sehen und beginnt ihre Situation besser zu verstehen. Die Therapiesitzung könnte damit zu Ende sein. Die Klientin fühlt sich besser, frischer, lebendiger und mutiger als zuvor. Sie hat etwas „geleistet“, es ist ihr etwas „gelingen“, sie hat Erfolg gehabt und ist zugleich näher zu sich gekommen.

Der Therapeut¹⁸ verändert nun das Setting so, dass er das Bild für ein Werkgespräch als ein vorläufig „fertiges“ Gegenüber vor ihr an der Wand aufhängt.

Die Klientin schaut nun mit anderen Augen und einer freieren Wahrnehmung auf ihr Werk. Und wieder beginnt ein neuer Wahrnehmungs- und Interpretationsprozess. Das Bild bleibt nicht das Bild, das es war, und der Selbstaktualisierungsprozess bleibt nicht dabei stehen, dass sie ihr Lebensgefühl gestaltet hat. Neugierig und verwundert betrachtet sie das, was sie hergestellt hat, und in diesem neuen Wahrnehmungsakt gibt es für sie einen gravierenden Bedeutungssprung, ein existentielles Aha-Erlebnis. Sie sieht nun plötzlich, dass dieser Haken zwar wie befürchtet groß und schwer ist, sie sieht gleichzeitig aber auch, dass der Haken sie nur ganz zart am Rocksaum festhält. Sie sieht den ängstlich nach hinten blickenden Gesichtsausdruck des Kindes (ihren eigenen), und sie sieht, dass der Körper dennoch nach vorn gehen will,

¹⁸ In diesem Fall die Therapeutin. Ariane von Gottberg, bei der ich mich für die Überlassung dieses Fallmaterials bedanke.

dass die Hände zur Faust geballt sind, dass da genug Kraft, Zorn und Energie zum Weitermarschieren ist. Ihr fällt auch auf, dass die vor ihr liegende Fläche frei ist – fast das halbe Blatt nach rechts.

Jetzt, ihre Situation und sich selbst gleichsam von außen betrachtend, kann sie erkennen: „Alles, was mir schlimmstenfalls passieren wird, wenn ich weitergehe, ist, dass der Rocksäum etwas einreißt. Der Haken wird sodann zu Boden fallen, und ich brauche mir um ihn keine Sorgen mehr zu machen. Ich kann, wenn ich will, ohne großen Schaden zu nehmen, weitergehen!“

Ihre Mutter hatte es in der Vergangenheit stets verstanden, sie wieder in die Familie zurückzuholen und dort zu festzuhalten. Dies war der Haken! Das spürt sie jetzt sehr deutlich. Sie hat zu ihrer Enttäuschung bis zum Alter von 38 Jahren immer noch keine eigene Familie gegründet. Sie ist viel in der Welt herumgekommen. Sie war in Mexiko, auch in Amerika und in den Vereinigten Staaten. Sie hat an verschiedenen Schulen innerhalb Deutschlands, in unterschiedlichen Großstädten als Lehrerin gearbeitet, und doch führte sie das „Etwas“ immer wieder an ihren Heimatort und in ihre Herkunftsfamilie zurück.

Nun vor diesem ganzen Thema sitzend, kann sie das ängstliche kleine Mädchen dort auf dem Bild sehen, das von einem scheinbar schweren Haken gehalten wird und nicht erkennen kann, dass dieser schwere Haken nur eine geringe „Festhaltekraft“ hat. Sie kann mit dem kleinen Mädchen auf dem Bild sprechen und wahrnehmen, dass sie das mit ihren 38 Jahren nicht mehr ist – aber dass sie Verständnis und Mitgefühl für das ängstliche und ärgerliche Kind spüren und ihm das sagen kann. Sie kann in diesem projektiven Dialog auch hören, wovor das Kind eigentlich (bis heute) Angst hat: „Dass die Mutter krank und schwach ist und allein nicht zurecht kommt!“

Sich selbst und ihre Lebenssituation im selbst gestalteten Bild objektiviert vor sich zu sehen, leitet im Inneren der Klientin eine signifikante

Einstellungs- und Wahrnehmungsänderung ein. Der Haken, der auf dem Bild zu sehen ist, fällt nun gleichsam auch innerlich in ihr ab. Sie ist plötzlich frei. Sie braucht dazu weder ihre „Mutterbindung“ zu „analysieren“, noch muss sie mit Vorsätzen und Übungsprogrammen gegen die Familiengewohnheiten „ankämpfen“ oder gar „neue Kommunikationsregeln“ lernen. Alle diese ihr aus früheren Therapieerfahrungen bekannten Wege, um zu einer erstrebten Verhaltensänderung zu kommen, sind nicht nötig! Vielmehr entfaltete sich hier die Wirkung und die „stille Macht“ der inneren Selbst-Kommunikation, die nun nach außen verlegt und dadurch deutlicher sichtbar gemacht wurde.

Es reichte völlig aus, ihrem inneren Erleben die Chance einer bildhaften Symbolisierung zu geben und der daraus entstandenen Gestaltung Akzeptanz, Zeit, Raum, Aufmerksamkeit und Zuwendung zu schenken, um den befreienden Bedeutungswandel hervorzurufen. Weil es im klient-zentrierten Sinne *ihr* Wahrnehmungs- und *ihr* Gestaltungsprozess war, der ohne enteignende inhaltliche Eingriffe des Therapeuten zu Stande kam, und weil er auch *ihr* Prozess bleiben konnte, wirkte er sich nahtlos auch in der außertherapeutischen Ernstsituation des Alltagslebens aus: Die Klientin nahm ihr Bild mit nach Hause und hängte es an einem zentralen Platz in ihrem Zimmer auf. Was das Bild für sie bedeutete, enthüllte sich den meisten Betrachtern nicht. Aber ihr war die Botschaft dieses Bildes nun immer gegenwärtig. In der Folgezeit konnte sie erstaunlich mühelos von zu Hause ausziehen, lernte einen Lebenspartner kennen und begann ein von der Herkunftsfamilie unabhängiges Leben zu führen.

Zusammenfassung

Ich hoffe, dass an dieser Skizze deutlich werden konnte, dass wir es in der klient-zentrierten Kunsttherapie mit einem Verfahren zu tun haben, das nicht nur prozessorientiert arbeitet, sondern das durchaus auch eine

produktorientierte Dimension hat. In dieser ist eine tiefenpsychologische ebenso wie eine künstlerische Interpretation des Werkes durch den Therapeuten völlig unangebracht, weil es um die Beziehung geht, die der Klient zu seinem Werk (und damit zu symbolisierten „Teilen“ seiner selbst) einnimmt. Eine Interpretation oder Bewertung von außen würde den eben eröffneten Möglichkeits- und Beziehungsraum, den der Gestaltungsprozess und den das Werk für den Klienten haben kann, sofort wieder schließen. Und ich hoffe, dass auch deutlich geworden ist, dass die gestalterische Dimension ganz genuin im klient-zentrierten Sinn für eine vertiefte Selbstexploration, für die Entdeckung neuer Ressourcen und Talente und für eine gesteigerte Selbstwirksamkeit genutzt werden kann. Bereits einfache Elemente aus der klient-zentrierten Kunsttherapie könnten die Wirkungsmöglichkeiten der sprechenden Psychotherapie intensivieren und kreativ erweitern.

Literatur

- Axline, V. M. (1976): Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. München: Reinhardt
- Bandler, R./ Grinder, J. (1992): Neue Wege der Kurzzeittherapie. Neurolinguistische Programme. Paderborn: Junfermann (10. Aufl.)
- Buber, M. (1986): Reden über Erziehung. - Rede über das Erzieherische. Heidelberg, Lambertus
- Csikszentmihalyi, M. (1985): Das Flow-Erleben. Zwischen Angst und Langeweile. Im Tun aufgehen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Damasio, A. R. (2005): Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. München: List
- Farrelly, F./Brandsma, J. M. (1986): Provokative Therapie. Berlin u.a.: Springer
- Gendlin, E. T. (1981): Focusing. Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme. Salzburg: Müller
- Groddeck, N. (1989): Essentials für eine klientenzentrierte Kunsttherapie“. In: GwG-Zeitschrift, Jg. 20, H. 76, S. 325-331
- Groddeck, N. (1990): Klientenzentrierung in der Kunsttherapie. In: M. Behr/U. Esser (Hrsg.): Macht Therapie glücklich? Neue

- Wege des Erlebens in klientenzentrierter Therapie. Köln: GwG, S. 168-198
- Groddeck, N. (1992): Signifikante Symbole und intuitive Wahrnehmung. In: Kunst und Therapie. Zeitschrift zu Fragen der Ästhetischen Erziehung, H.19, S. 74-91
- Groddeck, N. (1997): Klientenzentrierte Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen". In: C. Boeck-Singelmann u.a. (Hrsg.): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen Göttingen u.a.: Hogrefe, Bd. 2, S. 269-312
- Groddeck, N. (1999): „Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte“. Über die kreative Dimension im person-zentrierten Ansatz. In: person-zentriert. Zeitschrift der akt. Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik, Jg. 3, H. 6, S. 3-10
- Groddeck, N. (2000): Kunsttherapie als Focusing-Prozess. In: H.-J. Feuerstein u.a. (Hrsg.): Focusing im Prozess. Ein Lesebuch. Köln: GwG, S. 117-132
- Groddeck, N. (2001): Kunsttherapie in Gruppen. Ein lebendiges soziales System. In: person-zentriert, Zeitschrift der akt. Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik, Jg. 5, H. 9, S. 3-14
- Groddeck, N. (2003): Von der Magie der Kunsttherapie. In: person-zentriert. Zeitschrift der akt. Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik, Jg. 7, H. 13, S. 3-13
- Groddeck, N. (2006): Kunsttherapie als person-zentrierte und focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Gespräch mit Gerda Sieben. In: person-zentriert. Zeitschrift der akt. Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik, Jg. 10, H. 18/19, S. 13-23
- Groddeck, N. (2008): Körper und Resonanz in der klient-zentrierten Kunsttherapie. In: D. Tietze (Hrsg.): Resonanz und Resilienz. Zu den heilsamen und unheilsamen Kräften menschlicher Schwingungsfähigkeiten. Dresden: Hochschule für Bildende Künste, S. 47-57
- Kooy-Hüwe, E. (2009): Wie hilft Kunsttherapie bei der Bewältigung einer Depression? In: person-zentriert, Zeitschrift der akt, Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik. Feder Verlag Heidelberg 13 H. 22, 19 -24

- Land, D. (1984): Psychotherapie als Kunstform. In: Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hrsg.): Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Wien: Deuticke, S. 176–183
- Land, D. (1992): Der Erfolg: „Manchmal spiele ich Weisen, die ich noch nie zuvor gehört habe“. Wirksamkeit von Psychotherapie als Dekonstruktion. Eine notwendige und hinreichende Freiheit von Bedingungen. In: P. Frenzel u.a. (Hrsg.): Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie, S. 263–276
- Lerner, U./Kalter, B. (2010): Personzentrierte Kurzzeit-Kunsttherapie im Dialog. Köln: Richter
- Lux, M. (2007): Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften. München: Reinhardt
- Nölke, E./Willis, M.(2002): Klientenzentrierte Kunsttherapie in institutionalisierten Praxisfeldern. Bern: Huber
- Reddemann, L. (2008): „Was ich vorschlage, ist eine Lösung der Freude. Die Überwindung von traumatischen Erfahrungen im Leben und Werk von Künstlerinnen. In: D. Tietze (Hrsg.): Resonanz und Resilienz. Zu den heilsamen und unheilsamen Kräften menschlicher Schwingungsfähigkeiten. Dresden: Hochschule für Bildende Künste, S. 106-115
- Rogers, C. R.:(1987) Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung (USA 1957/59). Köln: GwG
- Rogers, C. R.(1976): Die Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart, Klett
- Rogers, N. (1993): The Creative Connection. Expressive Arts as Healing. Palo Alto, CA.: Science and Behavior Books
- Zurhorst, G.(1988): Wissenschaft und Subjektivität – für eine kritische, phänomenologisch-existentialistische Fundierung der GT. In: GwG (Hrsg.: Orientierung an der Person. Bnd. 2 (S. 182-186) Köln, GwG-Verlag