

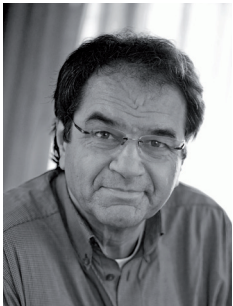
Norbert Groddeck

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 2008, S. 106)

Kunsttherapie und Psychotherapie

Die klient-zentrierte¹ Kunsttherapie² versteht sich als eine Variante der klient-zentrierten Psychotherapie nach Carl R. Rogers (1902-1987). 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 der Klientin ist im Rahmen einer klient-zentrierten Psychotherapie prognostizierbar, wenn deren Leiden



Prof. Dr. habil. Norbert Groddeck
www.norbertgroddeck.de
NorbertGroddeck@web.de

Diplom-Pädagoge, Kunsttherapeut (AKT und DFKGT), Fachlehrer für Kunstpädagogik und Sport. Apl. Professor für Erziehungswissenschaft an der Universität Siegen. Ausbilder in der GwG. Leiter des Ausbildungsinstituts für klientenzentrierte Kunsttherapie (AKT Siegen), Supervisor (DGSv).

Der Schlüssel zur psychotherapeutisch relevanten Persönlichkeitsreorganisation liegt danach im Prozess der subjektiven Symbolisierung des inneren Erlebens.³ Wie die 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-imaginativen Psychotherapie hat diese Einsichten methodisch offensiv genutzt (Reddemann 2008). „Die Kunsttherapie kann über die reine Imagination hinausgehen. Sie kann die inneren Bilder der Imagination in konkreten Gestaltungsprozessen zu einer weiteren „wirkenden Wirklichkeit“ werden lassen. Bildnerische Werke innerhalb des psychotherapeutischen Geschehens aktiv herzustellen und sich damit reflektierend auseinander zu setzen, erweitert und intensiviert die Möglichkeiten der Psychotherapie erheblich.“

Kreativität in der Psychotherapie

So überraschend es zunächst für den Außenstehenden erscheinen mag: Krea-

1. diagnostisch auf Inkongruenzspannungen zwischen dem subjektiven organismischem Erleben der Klientin einerseits und ihrem, im Bewusstsein symbolisierten individuellen Selbstkonzept andererseits zurückführbar ist und wenn die Klientin
2. im Prozess der Therapie in der Beziehung zu ihrem Therapeuten ein hohes Ausmaß an persönlicher Achtung und Wertschätzung sowie eine nicht an Bedingungen gebundene Zuwendung durch die Präsenz einer konkret-authentischen Therapeutenperson erlebt.

tivität ist sowohl für das künstlerische als auch für das psychotherapeutische Arbeiten eine *conditio sine qua non*. Die Kundige weiß, dass die klient-zentrierte Psychotherapie im Kern sogar selbst ein Konzept ist, das Kreativität fördert und eine intuitive Einfühlung und kreative Symbolisierungsleistung der Therapeutin voraussetzt (Groddeck 1999). Gerade der kreative Aspekt des Ansatzes, der die individuellen Eigenheiten der Person als Stärken und als Ressourcensieht, 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.

Die Freiheit, sein Selbst zu erleben

Deshalb war es Rogers selbst verhasst, wenn Kolleginnen und Ausbildungskandidaten versuchten, seinen Stil des therapeutischen Gesprächs nachzuahmen, oder wenn das Verständnis „seiner“ klient-zentrierten Psychotherapie methodisch darauf reduziert wurde, dass die Äußerungen des Klienten mechanisch zu „spiegeln“ seien. Eine therapeutisch effektive Beziehung von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz zwischen Therapeutin und Klientin 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 ihre Gefühle und Einstellungen von einer anderen Person in dieser Freiheit und mit menschlichem Interesse „verstanden“ und „geteilt“ werden.

So kann es sich ergeben, dass im Medium des Gesprächs und der Interaktion eine kunst- und taktvolle Mischung menschlicher Begegnung entsteht, die dem Klienten hilft, sein eigenes Erleben und sich selbst als Person prägnanter zu fassen, als ihm dies allein möglich wäre. Das, was ihm in dieser Begegnung ganz unverwechselbar von der Therapeutin

entgegenkommt, das macht die besondere Intimität des therapeutischen Gesprächs aus. Es ist zwar in den Worten der Therapeutin ausgesprochen, aber es meint doch dasselbe, was der Klient ausdrücken wollte. Es berührt den Klienten existenziell, weil sein Gegenüber stellvertretend für ihn ausspricht, was er selbst empfindet.⁵ So viel Verständnis zu finden, ist etwas äußerst Seltenes.

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 Psychotherapientheorie von Rogers bereitgestellt hat, ist begrifflich sehr abstrakt und weit. Es braucht notwendigerweise eine persönliche und eine mediumspezifische Konkretisierung.⁶ 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 singular als ganz neue Psychotherapien darstellen und „verkaufen“, das lässt sich konzeptionell im Begriffsrahmen der klient-zentrierten Psychotherapientheorie durchaus zusammen erfassen.

Der gesprächspsychotherapeutische Prozess

Der psychotherapeutische Prozess teilt viele Elemente des kreativen Prozesses. 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 Veränderungs-ideen entwickeln konnte.

Von Rogers und seinen Mitarbeitern in den frühen Forschungen entwickelte Beschreibung der sogenannten „Therapeutenvariablen“ (Achtung, Echtheit, Empathie) versuchten innere Einstellungen und persönliche Haltungen der 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). Sie waren allerdings, weil sie sehr strategisch-instrumentell angelegt waren, nur schwer in den klient-zentrierten Ansatz integrierbar.⁷

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 geäußert,⁸ 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),
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, im 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 Geniales sei, das nur Künstlern vorbehalten ist.⁹ 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.“*

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). Deren Kern ist nach wie vor, intensiv zuzuhören und auf die Bedürfnisse und Gefühle des Klienten einzugehen. Dieses wird, zumeist in der Gruppe, damit verbunden, die Klienten



Explosion

zu ermuntern, 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 zurückbinden.¹⁰ Die Elemente aus der Kunsttherapie können vor allem in der ambulanten Einzel(psycho)therapie elegant nutzbar gemacht werden.

„Der Gestaltungsprozess bringt in und für die Psychotherapie mit dem ‚Werk‘ eine neue wirkende Wirklichkeit hervor. Ein sinnlich-reales Objekt.“ 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 das im Gespräch geschehen kann, wird mit dem hergestellten Objekt die Klientin Urheberin (Schöpferin) von etwas und steht nach einigem Ringen am Ende „ihrem“ 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 das überhaupt möglich ist, muss die Beziehung zwi-

schen Therapeut und Klient diesem erwarteten Ereignis allerdings bereits im Setting einen Möglichkeitsraum bereitstellen. In der klient-zentrierten Kunsttherapie sollte die Klientin „sprechen“ und „machen“ können; es sollte ebenfalls Raum für „Aktion“ und Raum für das Wahrnehmen, das „Besinnen“, 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, den Klienten in der Kunsttherapie zu begleiten, nimmt, wenn man die Gesprächstherapie als Vergleich heranzieht, an Komplexität zu. Die anfängliche Zweierbeziehung von Therapeutin und Klientin öffnet sich im Laufe der Sitzung zu einer erweiterten Dreier-Beziehung von Klientin, Therapeutin 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 die Klientin ohne ein Werk/Bild in der Kunsttherapiestunde erscheint.¹¹ 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, wohlthuende 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 die Klientin im Gespräch berichtet und was sie

innerlich beschäftigt, Sich-konzentrieren auf das Gespräch, auf das körpernahe Erleben („felt sense“), 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 die Klientin ihre Gestaltungsaufgabe sozusagen von Sitzung zu Sitzung im Gespräch mit der Therapeutin jeweils erneut selbst entwickelt. Die klient-zentrierte Kunsttherapeutin stellt im Unterschied zu anderen kunsttherapeutischen Verfahren keine bildnerischen Aufgaben und gibt keine gestalterischen Übungen und Themen vor. Sie lädt auch nicht zu Malaktionen oder Gestaltungsexperimenten ein, die hinterher als Kreationen des Unbewussten interpretiert werden. Ihre Hilfe besteht darin, dass sich, von Sitzung zu Sitzung stabiler, aus dem bewussten Erleben der Klientin 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 Person (Selbstkonzept), die alsbald als prägnantes inneres Bild erscheinen können und zur Gestaltung drängen. Hier kommt es darauf an, wie der Therapeut sich einfühlend versteht, wann der erzählende Anregungsprozess als Bildidee „reif“ für den Beginn einer gestalterischen Aktion wird und wie er dem Klienten helfen kann, in diesen nächsten Prozessabschnitt einzutreten.

Gestaltungsprozess: Dass die Idee zur Gestaltung und die inneren Gefühle dazu für den Klienten zutreffend sind, kann die Therapeutin an der *euphorisierenden Erregung* erkennen, in dem sich der organismische Gesamtzustand der Klientin nun befindet. Die Klientin geht mit dieser metaphorischen Bildidee „schwanger“ und braucht die Kunsttherapeutin im nächsten Schritt weniger als Gesprächspartner denn als „Hebamme“, die den „Geburtsvorgang“ tatkräftig unterstützt.

Mögliche Interventionsformen sind nun: Dem Klienten (wenn nötig) über anfängliche Ängste und Barrieren bei der Gestaltung hinwegzuhelfen. Die Therapeutin kann zum Ausdruck bringen, dass auch in einem ungegenständlich gemalten Bild, in einem Symbol oder in einem einfachen Zeichen alles Wichtige enthalten sein kann. Sie kann den Klienten einladen, „wie ein Kind“ zu malen, um dessen Ansprüche an das Gestalterische zu senken. Sie versucht sicherzustellen, 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). Sie kann dem Klienten unterschiedliches Material anbieten, ihn mit 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).

Die Therapeutin sollte abklären, ob der Klient ungestört sein möchte oder ob er sich beim Malen und Gestalten mitteilen und die Präsenz der Therapeutin 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 Prozess des Gestaltens 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 darum, künstlerisches Neuland zu erobern, was die ästhetische Dimension der Werke anbetrifft; es geht vielmehr 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 Gestaltungsprozesses abgibt. Hier einige Bildbeispiele:



Im Hals zugeschnürt, Feuerkugel im Bauch

Werkbesprechung: Zu seinem Werk kann und wird der Klient (und die Therapeutin) nun in unterschiedlicher Weise in Beziehung treten.¹² Eine weit verbreitete Strömung innerhalb der Kunsttherapie, die Ausdruckstherapie und das Ausdrucksmalen, betonen ja, dass es nicht um ein Ergebnis/Produkt gehen soll, sondern vorwiegend darum, selbstvergessen einzutauchen in den Prozess sich auszudrücken und etwas zu gestalten, darum, „Flow“ zu erleben. 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 Prozesses

schehens 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 zu gestalten ist.

Denn in der Werkbetrachtung können Klient und Therapeutin von der Erlebens-Innenperspektive nun in eine Außenperspektive wechseln. Sie können, wenn sie gemeinsam das Werk betrachten, in Abstand zu dem gerade ebenendeten Flow-Erleben gehen und aus der Distanz das Geschaffene einordnen, strukturieren und bewerten. Eine andere Modalität der Wahrnehmung schaltet sich mit diesem „Unterbrechen der Beziehung“ ein, eine, 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 die Klientin mit Urheberstolz¹³ erfüllt und sie euphorisiert; es kann aber auch sein, dass sie an der Unzulänglichkeit ihrer künstlerischen Gestaltungsfähigkeiten zweifeln will. In jedem Fall setzen wir uns, wenn wir das Werk in der kunsttherapeutischen Sitzung besprechen, auf eine fühlend-reflektierende Weise mit dem Werk auseinander – als einem symbolisierten inneren „Teil“ der Klientin. Es entsteht eine Außenperspektive, 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 der

Klientin bleibt, dass sie die zutreffenden Worte findet und dass das Werk nicht unter die Räder einer therapeutenzentrierten Besprechung gerät.

In der Phase der Werk-/Bildbesprechung wird klar, dass die Klientin schon etwas erreicht hat. Sie ist einen Schritt vorangekommen, wie Eugen Gendlin das formulieren würde. Das Werk ist fertig, und wir haben, wenn es gut geht, noch etwas Zeit dafür, das Erreichte zu würdigen und zu besprechen. Die von Rogers favorisierte therapeutische Haltung, den Klienten von seinem inneren Bezugsrahmen her zu erfassen und zu verstehen, kann hier sehr konkret werden. Wenn die Grenzen und Rollenverteilungen klar bleiben zwischen Therapeutin (als „Gast“ oder als Begleiterin) einerseits und Klientin (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 Kunsttherapeutin mit der Klientin sozusagen eine selbstgeschaffene 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 die Klientin sich nun weiterhin gestalterisch und instrumentell zu ihrem 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. Sie kann mit dem Werk aber auch in eine dialogische Ich-Du-Beziehung (Buber) eintreten und sich dem öffnen, was ihm das Werk als „ihr“ Geschöpf und als ein symbolischer „Teil“ ihrer selbst mitteilen kann („Was sagen mir die im Werk dargestellten und symbolisierten Themen der Wut, Angst und Enttäuschung hier und jetzt?“). Die Klientin kann natürlich auch beide Bearbeitungsweisen kombinieren und im weiteren Prozess entscheiden, zum Beispiel zunächst die Beziehung zu seinem Werk (Angst, Wut,

Enttäuschung) zu unterbrechen, um das Werk weiter gestalterisch zu bearbeiten: die Wut als Bild größer machen, intensiver oder kleiner, andere Materialien hinzunehmen.

Sie 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 sie hat. Entscheidend bleibt, dass die Therapeutin die Initiativen der Klientin erkennt und in der Werkbesprechung klient-zentriert bleibt. Dazu ist wichtig, dass sie dem Blick der Klientin folgt und das Werk mit deren Augen sehen kann. Es gilt dann vielerlei zu beachten: Woran bleiben die Augen der Klientin bei der Werkbetrachtung hängen? Was zeigen seine Körperreaktionen an?



Feuertür

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 unverständenen und unartikulierten Sinn in seinem Bild?

Oft enthält das Werk für den Klienten ein zunächst unverständenes „Geheim-

nis“, 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.

Das veränderte Setting, das 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 Kinderbuches wäre, wie würde es heißen?“
- „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, Therapeutin und Klient, zusätzlich zur inneren Realität des Erlebensprozesses des Klienten und zur äußeren

Realität der kunsttherapeutischen Realisation, ein projektiver, symbolischer „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 die Kunsttherapeutin wie ein Gast von dem Klienten in dessen Werk herumführen lassen. Und sie 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 Therapeutin, 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.

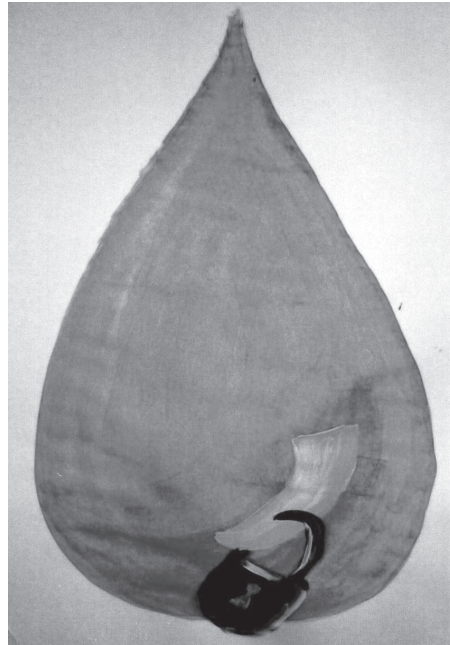
Das Werk als Werkzeug: Am Ende der gemeinsamen Sitzung stellt sich die Frage, was mit dem Werk geschehen soll/kann. Für den Klienten gilt es damit, Verantwortung für „sein“ Geschöpf zu übernehmen und eine Entscheidung oder mehrere Entscheidungen zu treffen. Das Bild kann im Atelier bleiben und dort bis zur nächsten Sitzung „in der Versenkung verschwinden“. Der Klient kann es mit nach Hause nehmen und dort weiter daran arbeiten. Auch das 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 sich der Klient ein „Werkzeug“ geschaffen, das ihm helfen kann, therapeutisch im Prozess zu bleiben, und er

kann sogar zu Hause daran gestalterisch weiterarbeiten. So ist das Werk eine Brücke zwischen dem „Draußen“ des Therapiezimmers und dem „Draußen“ der Alltagsrealität, die die neu gefundenen Einsichten gut im Erleben und im Bewusstsein verankert.

Wenn die Klientin zur nächsten Sitzung kommt, ist ihr innerer Prozess weitergegangen, möglicherweise hat sie 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 Klientinnen, die sich, angeregt durch die Kunsttherapie, zu Hause einen Malort, ein Atelier oder einen gestalterischen „Besinnungsraum“ (zum Beispiel als Malstagebuch) 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 der Klientin auch ganz praktisch, unentdecktes kreatives Potenzial zu heben und die eigenen Fähigkeiten zu entfalten. Diese Ressourcen schöpferischen und spielerischen Tuns kann die Klientin 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 entstandenen Werken 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 kann.

te. 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.



Träne

Diese sichert dann auch, dass nach etwa sechs bis acht Stunden ein erstes Processing 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 den bisherigen Sitzungen 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 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 neun Monaten absolviert wurden. Dies gilt auch und besonders für stark belastete Klientinnen, 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 Klientinnen und Klienten vor allem zwei (von sieben vorgegebenen) Wirkfaktoren nannten, die ihnen im therapeutischen Prozess sehr geholfen haben:

- das Kommunizieren über das Selbst im Bild und
- das Visualisieren innerer Bilder und das Gestalten der Bilder im Beisein des Therapeuten (Kooy-Hüwe 2009, S. 22-24).

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 wider. 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.“ (Ebenda)

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, sie spürt etwas vage, und sie fühlt eine Art Gewissheit davon, dass da „etwas“ ist. Ein erster „felt sense“ 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. Der Therapeut ermuntert sie, dieses Bild verbal zu konkretisieren, so dass sie sich leicht an den Mal- und Gestaltungsprozess annähern und zu ihm 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“.

Alexandra spürt, als sie das Bild gestaltet hat, 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 wiedererkennen 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.



Am Haken

Der Therapeut¹⁴ verändert nun das Setting so, dass er das Bild für ein Werkgespräch als ein vorläufig „fertiges“ Gegenüber vor ihr an der Wand aufhängt.

Alexandra schaut nun mit anderen Augen und freierem Wahrnehmen auf ihr Werk. Und wieder beginnt ein neuer Prozess wahrzunehmen und zu interpretieren. 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 Akt des Wahrnehmens 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 Rocksäum festhält. Sie sieht den ängstlich nach hinten blickenden Gesichtsausdruck des Kindes (ihren eigenen), und sie sieht, dass der Körper dennoch nach vorn gehen will, 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 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, wovon 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 Ha-

ken, 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 hervorzu-rufen. Weil es im klient-zentrierten Sinne *ihr* Prozess der Wahrnehmung und Gestaltung 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: Alexandra 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 es für den Therapeuten völlig unangebracht, das entstandene Werk tiefenpsychologisch oder künstlerisch zu interpretieren,

weil es allein um die Beziehung geht, die der Klient zu seinem Werk (und damit zu symbolisierten „Teilen“ seiner selbst) einnimmt. Das Werk von außen einzuordnen, würde den eben eröffneten Möglichkeits- und Beziehungsraum, den das Gestalten und den das Werk selbst für den Klienten haben kann, sofort wieder schließen. Und ich hoffe ferner, dass auch deutlich geworden ist, dass die gestalterische Dimension ganz genuin im klient-zentrierten Sinn ist: für eine vertiefte Selbstexploration, dafür, dass Klienten neue Ressourcen und Talente entdecken und diese nachhaltig für eine gesteigerte Selbstwirksamkeit nutzen können. Bereits einfache Elemente aus der klient-zentrierten Kunsttherapie könnten die Wirkungsmöglichkeiten der sprechenden Psychotherapie intensivieren und kreativ erweitern.

Anmerkungen

- 1 Anmerkung der Redaktion: Carl Rogers schreibt von einer Client-Centered (später von einer Person-Centered) Psychotherapie. Rogers Biograph Norbert Groddeck legt Wert auf eine Terminologie, die sich eng an den Titel des amerikanischen Originals anlehnt.
- 2 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, dieses 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 das Projekt ein eigenes berufsständisches Dach benötigen würde, und so haben wir mit dem Ausbildungsinstitut für klientenzentrierte 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 zum Kunsttherapeuten ermöglichte. Das Konzept ist mittlerweile als ambulante Einzeltherapie, als Gruppentherapie, als Therapie mit Kindern und Jugendlichen ausgearbeitet und erprobt. (vgl. auch Noelke/Willis 2002 und Lerner/Kalter 2010) Wir selbst haben „Fallmaterialien“ und Praxiserfahrungen in 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)
- 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.
 - 5 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 „Kunst“ entspräche dann allerdings mehr der philosophischen Tradition der Hermeneutik und der Phänomenologie (Zurhorst 1988).
 - 6 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.
 - 7 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.
 - 8 „Towards a Theory of Creativity“ erschien 1954, also zeitlich vor der Psychotherapietheorie von 1957/59; dt. in: Rogers 1976, S. 339f.
 - 9 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 Veränderungsprozesse sich auch in normalen mitmenschlichen Lebenszusammenhängen und in der Kommunikation unter Freunden ereignen können.
 - 10 Die therapietheoretischen Anleihen, die Natalie Rogers mit ihrem Konzept bei C. G. Jung macht, erscheinen mir unnötig und modernistisch.
 - 11 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 nun allein zu Hause oder im Kontext eines Klinikaufenthaltes entstanden.
 - 12 Dieser Umstand eröffnet eine zusätzliche Dimension therapeutischer Begleitung, die über die Gesprächspsychotherapie hinausgeht, die aber durchaus auch in die Gesprächspsychotherapie integrierbar ist.

- 13 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 zu nutzen, und in 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 die Stelle des Sexualtriebs und den Trieb zur Verbundenheit an die Stelle des Aggressionstriebes zu setzen. (Buber 2001, S. 9)
- 14 In diesem Fall die Therapeutin, Ariane von Gottberg, bei der ich mich für die Überlassung des Fallmaterials bedanke.

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. (2001): Reden über Erziehung.: Rede über das Erzieherische. Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus
- 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.): Person-zentrierte 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
- Hüther, G. (2010): Die Macht der inneren Bilder 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, Jg. 13, H. 22, 19-24
- 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 (zuerst 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. Bd. 2. Köln: GwG, S. 182-186

Anzeige

Kunsttherapie als kreative Psychotherapie

Klient-zentrierte Kunsttherapie



Ein akt-Fortbildungsmodul für BeraterInnen und TherapeutenInnen

Fünf Wochenendseminare in Siegen

Prof. Dr. Norbert Groddeck

- Vom kreativen Spiel mit Bedeutungen, 23. - 25. 09. 2011**
Ich selbst im Bild: Person-zentrierte Körperbilder und Gruppenprozesse
- Das kunsttherapeutische Setting, 02. - 04. 12. 2011**
Vom unklaren Gefühl zum prägnanten Bild – Vom Spüren zum Handeln
- Von künstlerischen Aufgaben und Materialien, 24. - 26. 02. 2012**
Sinnliche Wahrnehmung, Perspektive und Gestaltungsmaterial
- Vom Körpererleben und vom Träumen, 20. - 22. 04. 2012**
Focusing in der Kunsttherapie
- Ergebnisse, Präsentation und Bilanz, 22. - 24. 06. 2012**
Meine Erfahrungen, meine Werke, meine Therapien

Die Wochenendseminare – auch einzeln buchbar – finden jeweils freitags von 14.00 Uhr bis sonntags 13.00 Uhr statt AKT- Ausbildungsinstitut für klientenzentrierte Kunsttherapie 57074 Siegen, Hans Kruse Str.17 Kursgebühr: € 1.250,--

www.person-zentriert.de
info@person-zentriert.de