

# Graduierungsarbeit

Mit Farben und Formen  
Lebendiges und Stärkendes entdecken



Das kunsttherapeutische Gruppenkonzept  
in einem Krankenhaus für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Fallstudie zum Prozessverlauf einer Patientin

zur Graduierung beim Deutschen Fachverband  
für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT)  
2007

Autor: Claudia Bieding

Mit Farben und Formen  
Lebendiges und Stärkendes entdecken

Das kunsttherapeutische Gruppenkonzept  
in einem Krankenhaus für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Fallstudie zum Prozessverlauf einer Patientin

Autor: Claudia Bieding

## **Inhaltsverzeichnis:**

1 Einführung	4
2 Behandlungskonzepte	4
2.1 Behandlungskonzept der Abteilung	4
2.2 Kunsttherapeutisches Gruppenkonzept	5
3 Fallbeispiel	7
3.1 Biographie und Diagnose	7
3.2 Behandlungsziele	8
3.3 Prozessverlaufsbeschreibung	9
4 Zusammenfassung	20
5 Bildanhang	22
6 Literaturverzeichnis	29

## **1 Einführung**

Vorgestellt wird das Konzept einer kunsttherapeutischen Gruppe in der stationären Behandlung eines Krankenhauses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Im Rahmen eines integrierten psychoanalytisch orientierten Behandlungskonzeptes wird die Kunsttherapie als eine mit primär nonverbalen Mitteln arbeitende, komplementäre Gruppenpsychotherapiemethode eingesetzt.

Das kunsttherapeutische Gruppenkonzept beschreibt die Struktur und Methodik eines Halt gebenden Rahmens, der für schöpferische Prozesse in diesem Behandlungskontext von grundlegender Bedeutung ist. Die Kunsttherapie hat in erster Linie die Funktion Ressourcen und Ich-Stabilisierung über Gestaltungsprozesse zu fördern. Dabei werden Introspektionsschritte angeregt. Ressourcenorientierte Ansätze aus der aktuellen tiefenpsychologischen Psychotherapie und Kunsttherapie sind somit prägend für das kunsttherapeutische Konzept. Eine Ressourcenaktivierung führt zu Kontrollerfahrungen, einem verbesserten Selbstwertgefühl und gesteigertem Wohlbefinden. Die Problemlösefähigkeit wird gestärkt (WÖLLER 2005 S. 29).

Kunsttherapeutische Interventionsmöglichkeiten und Wirkfaktoren werden am Beispiel des Prozessverlaufs einer Patientin aus der Gruppe beschrieben. Dieser Ansatz wird gewählt, weil im Prozess Entwicklungsschritte besonders deutlich werden. Gruppendynamische Prozesse werden in Bezug auf den dargestellten Fall beschrieben.

Zu Beginn stelle ich das Behandlungskonzept unserer Abteilung und das kunsttherapeutische Gruppenkonzept vor. Das folgende Kapitel beschreibt den kunsttherapeutischen Prozessverlauf der Patientin (Fr. A.). In der Zusammenfassung werden wesentliche Aspekte und Betrachtungen dargestellt.

## **2 Behandlungskonzepte**

### **2.1 Behandlungskonzept der Abteilung**

Im Rahmen eines integrierten psychoanalytisch orientierten Konzeptes liegt der Schwerpunkt auf psychodynamischen Gruppentherapien mit begleitender Einzeltherapie. Dabei bilden komplementäre Gruppenpsychotherapien das Kernstück der Behandlung. Gesprächsgruppentherapien finden in Kombination mit einer nonverbalen Therapieform wie der Kunsttherapie oder der Konzentrativen Bewegungstherapie oder der Musiktherapie statt. Medizinische, pflegerische, physikalische und seelsorgerische Behandlungskonzepte tragen in Absprache zueinander zum Gesamtbehandlungsplan bei.

Behandelt werden erwachsene Patienten jeden Alters mit psychosomatischen und somatopsychischen Erkrankungen, mit psychoneurotischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

Es gibt vier Gruppensettings. Bis auf ein störungsspezifisches Setting für psychogene Bewegungsstörungen sind die Settings störungsübergreifend zusammengesetzt, da häufig Multimorbidität vorliegt. Im Vordergrund steht die Orientierung an den psychostrukturellen Gegebenheiten der Patienten. Die Zuordnung zu einem Behandlungssetting wird vom ärztlichen Team festgelegt und richtet sich nach der Indikation, der Gruppenzusammensetzung und der Gruppensituation sowie nach Wünschen der Patienten. Jedes Setting nimmt zwischen sechs bis maximal acht Patienten auf und ist als halboffene Gruppe konzipiert. Der Behandlungsfokus und die Therapieziele werden mit jedem Patienten erarbeitet. Die Therapiedauer wird individuell fall- und verlaufsbezogen festgelegt. In der Regel umfasst sie acht bis zehn Wochen.

## **2.2 Kunsttherapeutisches Gruppenkonzept**

### **Methodik**

Die Kunsttherapie ist eine mit primär nonverbalen Mitteln arbeitende Psychotherapieform. Durch das Medium der Gestaltung kommt der präverbalen Beziehung und dem averbalen Ausdruckserleben eine wesentliche Bedeutung zu (DAGTP Jahresprogramm 2007 S.3). Das Spezifische dieser Methode ist das eigenständige Gestalten und das geschaffene Werk als beständiges Produkt. Die tiefenpsychologisch fundierte Kunsttherapie arbeitet mit schulenübergreifenden Ansätzen und orientiert sich an den inneren Prozessen und Fähigkeiten der Patienten.

Es geht in erster Linie um Ressourcenförderung und Ich-Stärkung über Gestaltungsprozesse. Wahrnehmende und reflektierende Prozesse werden angeregt. Die kunsttherapeutische Arbeit basiert auf dem Vertrauen in die selbst heilenden Kräfte eines jeden Menschen. Die Erfahrung eigener, schöpferischer Fähigkeiten kann als Möglichkeit einer aktiven Bewältigungsstrategie genutzt werden. Vor- und Unbewusstem wird Gestalt gegeben. Die innere und äußere Welt des Patienten wird sichtbar zur Darstellung gebracht und einer therapeutischen Arbeit zugänglich gemacht. Die bildhafte Gestaltung, ihr Entstehungsprozess sowie die Gestaltungsintrospektion sind wesentliche Aspekte in der Kunsttherapie.

Im gestalterischen Prozess können Selbstwirksamkeit, Lebendigkeit und Autonomie erlebt werden. Er kann als Vorgang seelischer Strukturierung und Selbstorganisation verstanden werden und dient der Ich-Stabilisierung. Durch die Gestaltung werden vielschichtige, verschiedene Emotionen und Affekte, die oft nicht in Worte gefasst werden können, nach außen gebracht. Sie können ausgelebt, zugelassen und wahrgenommen werden, ebenso begrenzt, differenziert und verändert werden. Affektregulierung kann gestalterisch erprobt

werden. Somit hat der Gestaltungsprozess einen wahrnehmenden und handlungsorientierten Charakter.

Die Bildbesprechung bietet die Möglichkeit zur Gestaltungsintrospektion. Emotionen und Körpersensationen während der Gestaltung und Assoziationen zu Bildinhalten werden mitgeteilt. Auf diesem Weg werden weiterführende Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozesse angeregt, die in den Verbaltherapien vertieft werden können. Die Triangulierung: Patient, Bild, Therapeut schafft Distanz und erleichtert Introspektionsschritte über den Bilddialog. Es werden primär die Bildinhalte und Gestaltungsprozesse benannt, die im Sinne einer Ressourcenaktivierung kompetente und lebendige Anteile des Patienten zeigen. Bildinhalte, die entscheidende seelische Konflikte deutlich machen, werden benannt, wenn es für den Prozess des Patienten nützlich erscheint.

Der Weg geht vom einzelnen zur Gruppe unter Einbeziehung der jeweils persönlichen Themen. In der kunsttherapeutischen Gruppe wird gemeinsam gestaltet und darüber reflektiert. Die Kompetenzen der Gruppe werden genutzt für stützende und spiegelnde Prozesse. Das Beziehungserleben und –gestalten ist ein zentraler Aspekt.

Vorausgesetzt wird eine wertschätzende Arbeitshaltung des Therapeuten, die den Patienten mit all seinen Facetten ernst nimmt, seine Eigenverantwortung begleitend fördert und auf Strukturierung und Stabilisierung achtet.

### **Ziele**

Vorrangige Ziele sind Ressourcenförderung und Ich-Stabilisierung über die Gestaltung.

Wesentlich ist die Förderung:

- von individuellen Ausdrucksmöglichkeiten (nonverbal und verbal),
- von Eigenaktivierung, Lebendigkeit und Autonomieerlebnissen (Selbstheilungskräfte),
- von Affektwahrnehmung, -differenzierung und –regulierung (Selbstorganisation),
- der Wahrnehmung un- und vorbewusster Prozesse über die Gestaltung,
- der Eigen- und Fremdwahrnehmung.

### **Struktur**

Vor Gruppenbeginn gibt es ein kurzes Vorgespräch zur Einführung, um Informationen zur Orientierung zu geben und einen ersten Kontakt herzustellen. Die kunsttherapeutische Gruppe findet zweimal pro Woche für jeweils 100 Minuten statt. Nach einer Blitzlichtrunde zum Befinden beginnt die Gestaltungsphase. Mit der Bildbesprechung endet die Gruppensitzung. Die Gruppe arbeitet gemeinsam an einem großen Tisch, um eine gemeinschaftliche, anregenden Atmosphäre zu schaffen. In der Bildbesprechung wird über die Rückmeldungen im Austausch mit der Gruppe eine Gestaltungsintrospektion zu jedem einzelnen Bild angeregt.

Die Strukturierung des Ablaufs gibt Orientierung und Sicherheit. Innerhalb dieses strukturierten, geschützten Bezugsrahmens sind schöpferische, selbstregulierende Prozesse besonders gut möglich.

### **Aufgabenstellung**

Ein reichhaltiges Materialangebot steht zur freien Verfügung. Dazu gehört eine große Anzahl von Bunt- und Filzstiften, Öl- und Pastellkreiden, Aquarell- und Acrylfarben. Es gibt verschiedene Papiere, Pinsel und Spachtel sowie Ton und Speckstein. In der Regel wird in der ersten Sitzung der Woche frei und in der Folgesitzung thematisch gestaltet. Anregende, stützende kunsttherapeutische Interventionen können ebenso wie eine freie, eigenständige Gestaltungsweise als hilfreiche Bewältigungsstrategien erlebt werden. Die Themengebungen richten sich nach dem Prozess der Gruppe im Zusammenhang mit der Befindlichkeit des einzelnen. Falls erforderlich, kann einzelnen Patienten bei Bedarf ein zusätzliches Angebot zur Unterstützung und Strukturierung gegeben werden. Alle Themen werden generell als Angebot für die gesamte Gruppe vorgeschlagen.

Es gibt viele Möglichkeiten über Gestaltung Eigenkräfte zu entdecken und zu unterstützen. So gibt es verschiedene Themenbereiche mit unterschiedlichen Schwerpunkten in der Zielsetzung. Ein Themenbereich konzentriert sich auf die Förderung von Ressourcen, ein anderer fokussiert mit Hilfe von Gruppen- oder Paarbildgestaltungen auf das Beziehungserleben innerhalb der Gruppe. Daneben gibt es Angebote zur dreidimensionalen Gestaltung, zur individuellen Unterstützung oder Themen in Kombination mit Gestaltungsanleitungen.

Der strukturierte Ablauf, das Materialangebot, die angebotenen Themen, sowie die Arbeitshaltung des Therapeuten dienen dazu, den oben genannten Zielen mit Hilfe der Kunsttherapie ein Stück weit näher zu kommen.

## **3 Fallbeispiel**

Die Dokumentation des kunsttherapeutischen Verlaufs von Fr. A orientiert sich an der zeitlichen Reihenfolge ihrer entstandenen Bilder. Am Beispiel der einzelnen Gestaltungen nehme ich Bezug auf das kunsttherapeutische Gruppenkonzept, um es an den Entwicklungsschritten der Patientin anschaulich zu erläutern. Dabei werden die für die jeweilige Gestaltung zentralen Aspekte aufgezeigt.

### **3.1 Biographie und Diagnose**

Fr. A. ist achtunddreißig Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von sieben und fünf Jahren. Sie leidet an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mit-

telgradig, mit ausgeprägter Antriebslosigkeit und Versagensängsten in Verbindung mit einer Panikstörung, die insbesondere im Zusammenhang mit ihrer Berufstätigkeit auftritt. Hinzu kommen Beschwerden im Magen-Darm-Bereich. Bei wahrgenommener Überforderung reagiert Fr. A. unmittelbar mit einer gestörten Impulskontrolle, die sich in ständigem Frustessen und kaufsüchtigem Verhalten äußert. Abhängige sowie passiv-aggressive Persönlichkeitsanteile begründen und verfestigen die verschiedenen Symptomatiken.

Auslösend ist der beruflichen Wiedereinstieg als Versicherungsfachwirtin vor zwei Jahren nach der Elternzeit. Sie fühlt sich völlig überfordert, unfähig und von ihrer Vorgesetzten unterdrückt. Daneben beschreibt sie ihre familiäre Situation als sehr belastend. Sie ist immer wieder längere Zeiten krankgeschrieben und wird psychiatrisch ambulant behandelt, im Vorjahr auch einmalig stationär. Nach einem Brand in ihrem renovierungsbedürftigem Haus vor einigen Monaten verschlimmern sich ihre Symptome, so dass jetzt ein erneuter Klinikaufenthalt nötig ist.

Fr. A. entstammt kleinbürgerlichen Verhältnissen und wuchs zusammen mit der zwei Jahre jüngeren Schwester bei beiden Elternteilen auf. Die Eltern ließen sich scheiden, als sie zwanzig war. Die Mutter ist seit der Geburt ihrer Kinder wiederholt in psychiatrischer Behandlung und suizidal. Fr. A. schildert sie als fordernd und dominant. Der Vater war Lagerist und ist heute krebskrank. Sie beschreibt den Vater als verantwortungsbewusst, sensibel und der Mutter gegenüber kapitulierend. Sie hat zu beiden regelmäßigen Kontakt, besonders zum kranken Vater. Das Verhältnis zu ihrer Schwester bezeichnet sie als gut.

Fr. A. schloss nach der Mittleren Reife eine Lehre als Stenotypistin ab und qualifizierte sich zur Versicherungskauffrau. Danach ließ sie sich an einer Abendschule zur Versicherungsfachwirtin ausbilden. Seit 1990 ist sie verheiratet. Ihr Mann ist Heizungsinstallateur und wird von ihrer Mutter abgelehnt. Der Sohn besucht eine Sprachheilschule, hat Aufmerksamkeitsdefizite und motorische Störungen. Beide Kinder werden durch ein sozialpädiatrisches Zentrum betreut. Sie empfindet die Kinder als sehr anstrengend und fordernd.

### **3.2 Behandlungsziele**

Der jetzige Klinikaufenthalt ist auf Grund des komplex verschränkten Störungsbildes und der Verschlimmerung der Symptome notwendig. Ziel der therapeutischen Behandlung ist eine Verbesserung ihrer dysfunktionalen Bewältigungsstrategien und ihrer Symptome. Die Auseinandersetzung mit ihren inneren Konflikten und Möglichkeiten alternativer Verhaltensweisen zur Affektregulierung sind weitere Ziele in der Behandlung von Fr. A.. Es geht um ihre Bereitschaft eigenverantwortliche Handlungskompetenzen zu finden und zu nutzen.



In der kunsttherapeutischen Behandlung von Fr. A. liegt daher der Schwerpunkt auf dem Angebot gestalterisch autonome, lebendige Prozesse zu erfahren, um Ressourcen zu fördern und Antriebslosigkeit und Selbstunsicherheitsgefühle zu vermindern. Daneben können in der Kunsttherapie zunächst nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten und gestalterische Affektregulationen ermöglicht und unbewusste Konflikte sichtbar gemacht werden.

### **3.3 Prozessverlaufsbeschreibung**

#### **Unsere erste Begegnung**

Fr. A. hat am Vortag erstmals an der analytischen Gesprächsgruppe teilgenommen. Zum Vorgespräch kommt sie pünktlich und wirkt müde und langsam. Ihre adipöse Erscheinung verstärkt den Eindruck von Unbeweglichkeit und Antriebslosigkeit. Nach einigen kurzen Informationen zur Kunsttherapiegruppe beginnt sie erschöpft und unruhig über ihre berufliche und private Überforderung zu klagen. Sie wirkt sehr verzweifelt und überfordert. Gleichzeitig ist sie offen, freundlich und Hilfe suchend zugewandt. Sie ist mir spontan sympathisch. Befragt zu ihren Zielen ist es Fr. A. nicht möglich konkrete Therapieziele eigenständig zu formulieren. Um so erfreulicher ist ihre offene Haltung gegenüber der Kunsttherapie. Fr. A. ist offensichtlich für jedes helfende Angebot dankbar. Ein erster Kontakt ist entstanden.

#### **Das Initialbild**

##### **Das andere, unerreichbare Ufer - Ein Schritt aus der Antriebslosigkeit<sup>1</sup>**

Eine lebendige, kraftvolle Seite von Fr. A. zeigt sich bereits in ihrem ersten Bild: Ohne zu zögern entscheidet sie sich nach meiner kurzen Materialeinführung für die Pastellkreiden. Diese werden fortan ihr bevorzugtes Material bleiben. Fr. A. malt konstant ruhig, stetig und voller Konzentration. Sie sitzt, mir den Rücken zugewandt, mit den anderen Gruppenmitgliedern an einem großen Tisch. Will sie sich vor meiner Beobachtung schützen? Durch ihre adipöse Gestalt bleibt mir der Blick auf ihr Bild versperrt. Diese Platzposition behält sie bei bis zur dritten Kunsttherapiesitzung.

Im Initialbild sind häufig der wesentliche Konflikt und eine wichtige Ressource erkennbar. Das Bild zeigt eine ockergelbe Sonne hinter einem grünen, sanft ansteigenden Berg, die sich in einem Fluss spiegelt, der eingerahmt wird von zwei Ufern. Personen oder Figuren fehlen. Die Bildkomposition ist wie ein Ausschnitt angelegt. Der Fluss und die Sonnenspiegelung im Wasser wirken starr. Das Bild wird durch mehrere horizontale, abgetrennte Bereiche strukturiert und vermittelt Ordnung. Auffallend sind im unteren Bildteil eine kleine, leere Sitzbank und ein hoch aufragender, fester Steg, der an einen Hammer erinnert. Als Selbstrepräsentanzen symbolisieren sie innere Leere und ein strenges, unnachgiebi-

---

<sup>1</sup> Die Bildtitel sind angeregt durch Formulierungen, Verhalten oder Erfahrungen der Patientin im Kunsttherapieverlauf, die mir wesentlich erschienen.

ges Über-Ich, zwei wesentliche Merkmale des depressiven Modus (MENZOS 1998 S. 183, S. 188). Die vollständig ausgestaltete Fläche und der kraftvolle Farbauftrag zeigen Lebendigkeit. Beeindruckend ist die eindringliche Wirkung des Bildes, die zugleich Wärme, Einsamkeit, Verlassenheit, Traurigkeit, Starre und Fülle vermittelt. „Ich fühl´ mich einsam und alleingelassen; ich möchte zum anderen Ufer, habe aber kein Boot um rüber zu kommen“, bemerkt sie zum Bild. Das andere Ufer symbolisiert einen Veränderungswunsch. Sie findet über die freie Gestaltung zu einer Bildidee, die im Sinne einer Ressourcensuche als ein erster Schritt aus der Antriebslosigkeit gesehen werden kann.

Ich zeige mein Verständnis für ihre Trauer. Abschließend benenne ich ihren gelungenen gestalterischen Einstieg, die wärmende Bildatmosphäre und ihre Fähigkeit, das Format zu füllen. Sie ist erfreut und bleibt gleichzeitig in einer getrübbten Stimmung.

## **2 Gestaltung**

### **Eine Tonfigur: Mutter mit Kind - Bedürftigkeit**

In der Gruppe fühlt sich Fr. A. schnell wohl und kann sich gut integrieren. Das Angebot mit Ton zu gestalten ermöglicht den haptischen Kontakt mit einem festen, konkreten, aber auch veränderbaren, formbaren Element. Er lädt ein zur dreidimensionalen Gestaltung und kann regressive Verhaltensweisen anregen. Fr. A. gefällt das Material und gestaltet liebevoll eine Mutterfigur mit einem Baby im Arm, die standfest am Boden steht. Später malt sie die Figur mit einem metallisch-glänzenden Lack an. Die Mutterfigur hat einen kindlichen Gesichtsausdruck. Gleichzeitig wirkt sie fast sakral wie eine Madonna. Sie sagt dazu: „Ich bin das Kind. Ich wollte auch gerne so von meiner Mutter gewiegt werden, hätte gerne mehr Zuwendung bekommen, die hab´ ich aber nicht gehabt.“

Der Wunsch nach Versorgung und tragendem Halt bekommt in der dreidimensionalen Form eine beeindruckende Ausgestaltung. Das Baby ist geschützt in der symbiotischen Beziehung. Die Identifikation mit dem Baby zeigt eine kindliche, regressive Seite und abhängige Persönlichkeitsanteile. Die frühe psychische Erkrankung der Mutter lässt auf eine unzureichende frühe Mutterbeziehung mit emotionaler Unterversorgung schließen. Wie viel oder wie wenig liebevolle mütterliche Hinwendung wird sie wohl bekommen haben? Die Gestaltung kann auf der Objektebene als überhöhtes, überidealisiertes Mutterbild angesehen werden und auf der Subjektebene als überhöhtes Ich-Ideal, selbst eine liebevolle Mutter zu sein. Gleichzeitig wird die Spaltung zwischen hilflosem Kleinkind und heiliger Madonna deutlich. Kunsttherapeutische Prozesse sind multiinterpretabel (WICHELHAUS 2007 S. 181). Daher sind für ein Verständnis die Erläuterungen des Patienten maßgeblich, denn nur er ist der Experte für sein Werk (STONE 2003 S. 108). Für Fr. A. ist die vermisste liebevolle Zuwendung von Bedeutung. Dies wird ihr über die eigenen Ausführungen zu ihrer Gestaltung bewusst.

### **3 Gestaltung**

#### **Der Fischschwarm - zwischen Ablösung und Abhängigkeit**

In der zweiten Woche gestaltet Fr. A. ohne Themenvorgabe ein kleinformatiges Bild in zarten, transparenten Farben mit Pastellkreiden. Sie zeichnet einen Fischschwarm in einem kreisenden Sog, einem Symbol für Gefangenheitsgefühle. Ein etwas dunklerer Fisch mitten im Schwarm strebt ein wenig nach oben. „Ich bin der dunkle Fisch. Wonach soll ich mich denn richten? Wohin schwimmen die anderen? Ich habe Angst raus zu schwimmen. Soll ich da mitschwimmen? Andererseits fühle ich mich allein in dem Schwarm, obwohl ich mitschwimme.“

Fr. A. hat viele Fragen und Ängste, die sie über das Betrachten ihres Bildes formuliert: Einsamkeitsgefühle, Orientierungslosigkeit, Zerrissenheit und Abgrenzungswünsche zeigen sich deutlich. Auf der Objektebene sind es Fragen im Zusammenhang mit Individuationsritten. Von der Mutter-Kind-Gestaltung zum andersfarbigen Fisch, der seinen Weg sucht, ist schon ein Schritt in Richtung Ablösung von der Mutter getan. Ich fasse ihre Erklärungen kurz zusammen. Ich zeige damit, dass ich ihren Ausführungen aufmerksam und verständnisvoll folge. Der Aufbau eines unterstützenden und wertfreien therapeutischen Bündnisses als wichtigste Voraussetzung für eine positive Entwicklung der Therapie ist von zentraler Bedeutung. Entscheidend ist, dass sich der Patient mit seinen Arbeiten respektiert und anerkannt fühlt (STONE 2003 S. 117).

Über das Bild und ihre Erklärungen dazu wird der unbewusste Konflikt deutlich: es gibt zaghafte Umorientierungsansätze und die gleichzeitige Angst vor der Ablösung. Autonomiebestrebungen stehen in Konflikt mit Abhängigkeits- und Versorgungswünschen. Für ihre Weiterentwicklung ist eine Integration von Abgrenzung einerseits und Gruppenzugehörigkeit andererseits erstrebenswert. Daher teile ich ihr bilddialogisch mit, dass eine Gruppe wie der Fischschwarm oder eine Familie auch tragend und stützend sind. Der kleine Fisch kann wegschwimmen und auch wiederkommen.

Für Fr. A. ist es wichtig über den Bilddialog in der Distanz ihre Angst und Zerrissenheit benennen zu können. In der Verbaltherapie ist sie erst später dazu fähig.

### **4 Gestaltung**

#### **Ich und meine Stärken - Ressourcen wahrnehmen**

Das Thema „Ich und meine Stärken, was ich gut kann und gerne mache“, verhilft Fr. A. dazu, mehrere eigene Fähigkeiten wahrzunehmen und gestalterisch umzusetzen. Sie stellt sich erstmals als Person dar: als Büste offen blickend und im Bildzentrum stehend. Die Strichmännchengruppe darunter kann auf der Objektebene als eine Abbildung der Beziehung zu Mutter und Vater aufgefasst werden. Dabei gibt es nur die Kontaktmöglichkeit zu zweit. Ein Gruppenmitglied steht allein.

Die Gesamtgestaltung bleibt fragmentarisch, möglicherweise auf Grund der Aufgabenstellung. Die kunsttherapeutische Intervention zur Ressourcenwahrnehmung kann Fr. A. für sich nutzen. Sie gestaltet entspannt und konzentriert. Erfreulich ist die Bereitschaft sich in dem Moment des Malens ihren Fähigkeiten zu und ihrer Hoffnungslosigkeit abzuwenden. In der Gestaltung ist schon ein Perspektivwechsel im Sinne einer Aufmerksamkeitsumfokussierung (WÖLLER 2006) möglich.

## **5 Gestaltung**

### **Zwei Bilder: hilfloses Strichmännchen, lachendes Herz - eine verbindende Lösungsidee**

Von Seiten der Gesprächstherapeuten wird ihre Arbeitssituation thematisiert, worauf Fr. A. mit den zuvor beschriebenen Angstsymptomen reagiert. Zum kunsttherapeutischen, lösungsorientierten Thema: „Ein Wunder ist geschehen: Ihr Problem ist gelöst. Was ist dann anders? Was tun sie dann?“ (SCHMEER 2003 S. 37) malt Fr. A. zunächst ein Bild mit Acrylfarben, einem für sie neuen Material. Sie nimmt auch eine veränderte Malposition ein. Sie malt stehend an der Wand und scheint für einen Moment spürbar wütend. Das Wütende geht über in ein gewohnt langsames Malen, obwohl sie immer noch stehend malt. Die Idee an der Wand zu malen entsteht durch das gemeinsame Malen in der Gruppe. Das Gestalten an einem großen Tisch mit angrenzenden Malwänden in der Gemeinschaft gibt zusätzliche Impulse für schöpferische, lebendige Gestaltungsprozesse und intensiviert den Bezug zueinander. Fr. A. profitiert von der stabilen und tragenden Grupsituation, weil sie in der Gruppe gut integriert ist. Wütende und lebendige Anteile zeigen sich im gestalterischen Prozess kurz.

Das Bild zeigt ein hilfloses, kleines Strichmännchen ohne Füße unter einer großen, schwarzen Wolke und bedroht von einer hohen, blauen Welle im linken Bildteil, dem in der Regel zeitlich Vergangenes zugeordnet wird. Die Arme sind schützend vor das leere Gesicht geschlagen. Am rechten Bildrand, der Zukunftsseite, tut sich eine Ebene auf. „Das ist das Moor. Ich habe Angst darin zu versinken, deshalb kann ich nicht weg. Die Wolke ist meine Arbeit.“ Ähnlich wie bei den vorherigen Bildern werden Ausweglosigkeit, Angst und Unbeweglichkeit sehr deutlich. Das Thema scheint sie nicht aufgenommen zu haben.

Sie beginnt dann aber ein zweites Bild mit den bevorzugten Pastellkreiden. Sie malt ein lachendes Herz mit weit ausgestreckten Armen und eine Sonne, die hell scheint und sich leicht dreht wie ein Windrad. In den Gestaltungen wird die Spaltung zwischen böser Berufswelt im ersten Bild und harmonischer, kindlicher Welt im zweiten Bild deutlich. Beide Welten stehen getrennt in zwei Bildern nebeneinander.

Zunächst ist die Ausgestaltung der ängstlichen Seite im ersten Bild nötig, um sich in einem weiteren Schritt dem lösungsorientierten Thema öffnen zu können. Im zweiten Bild kann sie über das Thema ein anderes Motiv und eine andere Perspektive auf sich selbst finden. Wieder zeigt sich eine kraftvolle, ausdrucksstarke Seite, die ihr hilft, weitere gestalterische Schritte zu tun und sich lebendig und selbstsicherer zu fühlen. Es geht um die Unterstützung, selbst heilende und oft verschüttete Kräfte zu entdecken (REDDEMANN 2001 S. 11).

In der Bildbesprechung können individuelle kunsttherapeutische Interventionen zur Anwendung kommen. Ich versuche unterstützend über eine Frage beide Bilder miteinander in Beziehung zu setzen: „Was kann sich die kleine Figur im ersten Bild von dem lachenden Herz auf dem zweiten Bild aneignen?“ „Sie könnte die ausgestreckten Arme und die fröhliche Zuversicht sehen. Sie könnte aktiver werden. So bin ich sonst auch,“ erwidert sie daraufhin. So wird auf der Bildebene eine Lösungsidee möglich, die in einem weiteren Schritt einer therapeutischen Arbeit zugänglich gemacht werden kann. Die Frage ist, wie das im alltäglichen Leben konkret aussehen kann? Die Kunsttherapie regt über die Gestaltung reflektierende Prozesse an, die in den Verbaltherapien vertieft und mit den inneren Konflikten in Zusammenhang gebracht werden können.

## **6 Gestaltung:**

### **Klein und traurig in der Familie**

In der vierten Woche malt Fr. A. ohne Themenvorgabe mit Pastellkreiden mir zugewandt sitzend. Vermutlich ist die neue Platzposition ein Zeichen für Vertrauen und Sicherheit. Das Bild erinnert an eine bildlich gestaltete Familienaufstellung. Ihre Herkunftsfamilie und ihre aktuelle Familie sowie die Chefin sind dargestellt. Sie selbst malt sich wieder sehr klein, als einzige Figur unbekleidet und weinend als Strichmännchen im Bildzentrum stehend ohne Füße. Vom Kopf weg nach oben gehen fast unscheinbare wütende, geschlängelte blaue Striche Richtung Mutter, Chefin und Haus. Das Bild hat viele unverbundene Details, der Hintergrund ist leer und ungestaltet.

Das Bild macht einen wesentlichen Konflikt deutlich: Mutter und Chefin stehen auffallend groß und ähnlich gestaltet über ihr. Beide zeigen den erhobenen, drohenden Zeigefinger. Das verinnerlichte Bild der bösen Mutter wird auf die Chefin projiziert. Durch die Aktualisierung dieser frühen Objekterfahrung macht sie die Chefin zur fordernden, dominanten Mutter und reagiert entsprechend hilflos. Die Rückmeldungen der Gruppe verhelfen ihr, die Zusammenhänge und Unterschiede zwischen Mutter und Chefin zu erkennen. Die kleine Figur des Vaters neben Ehemann und Kindern macht ihr untergeordnetes Vaterbild sichtbar. Alle Figuren haben keine Füße und keine Hände. Sie stehen fest. Dazu passt ihre Frage in der Bildbesprechung: „Da ist gar kein Ausweg möglich! Wie soll ich das denn

alles schaffen?“ Die Familie wird als starr und sehr einengend empfunden. Diese Situation übernimmt sie in ihrer Haltung. So kann sie sich diesmal nicht auf einen Bilddialog einlassen und verharrt in einer passiven, hoffnungslosen Haltung.

Die Gruppe zeigt nach meiner Anregung einen Perspektivwechsel auf der Bildebene auf: „Die Figur kann sich schützen. Sie kann größer werden. Sie braucht etwas zum Anziehen.“ Die Rückmeldungen sind wertvolle Anregungen zur Gestaltungsintrospektion. Die Kompetenz der Gruppe als stützendes Objekt hat eine zentrale Funktion in der kunsttherapeutischen Gruppe, von der Fr. A. jetzt profitiert. Ich fasse stützende Rückmeldungen zusammen und ergänze: „Sie sind erwachsen, groß und bekleidet. Vielleicht fühlen sie sich im Moment nicht so, sondern ganz klein und überbelastet, wie die kleine Figur in diesem Bild“. Wichtig ist, dass sich Fr. A. mit ihren depressiven Anteilen wahrgenommen und aufgehoben fühlt. Sie wird in ihrer Gesamtheit wertgeschätzt. Der depressive Anteil bekommt einen Raum in einer ich-stabilisierenden, wohlwollenden Atmosphäre. In mir bleibt ein Gefühl viel zu geben. Ich achte darauf, in der Gegenübertragung nicht zur idealen Über-Mutter zu werden.

## **7 Gestaltung**

### **Groß und hoffnungsvoll in der Familie**

Die Gruppe gestaltet eine Bilderweiterung zum Bild vom Vortag. Dabei wird ein hilfreicher, stützender Bildteil aus dem eigenen Bild oder dem eines Mitpatienten gefunden und gestalterisch im neuen Bild vergrößert und weiterentwickelt. Über diese Intervention wird das psychodynamische Muster durchbrochen und oft entsteht eine überraschende, erleichternde und neue Version (SCHMEER 2003 S. 145).

Die Rückmeldungen vom Vortag scheinen nützlich zu sein: Gestalterisch wird eine wichtige Abgrenzung vollzogen. Fr. A. malt jetzt ein ausgefülltes Bild mit überwiegend warmen, rötlichen Farben. Ein großes, rotes Herz umschließt ein Paar mit zwei Kindern. Sie identifiziert sich mit der Frauenfigur und bildet ihren Mann als partnerschaftlichen Ehemann ab. Das Herz schützt die Familie und hält sie zusammen. Die bedrohlich erlebten Figuren aus dem gestrigen Bild fehlen. In der Gestaltung vollzieht sie einen notwendigen Entwicklungsschritt: Sie ist eine erwachsene, große Frau, ist bekleidet und hat einen zufriedenen Gesichtsausdruck. Die Trennung von den Eltern und der mächtigen Chefin wird hier zunächst durch ein Weglassen der Figuren und das umschließende Herz als Schutz für die Familie erreicht. Eine Hinwendung zur aktuellen Familie mit Gefühlen wie Wohlbefinden und Geborgenheit werden möglich.

Fr. A. kann einen bildhaften Individuationsschritt über die stützende Themenvorgabe machen. In ihren freien Gestaltungen zeigen sich depressive und regressive Anteile. Sie benötigt Anregung und Orientierung über stützende Themen, um gestalterisch aus dem

depressiven Modus heraus zu finden. Dann ist eine Ressourcenwahrnehmung möglich. Mit dieser Unterstützung erlebt Fr. A. den geschützten, verlässlichen Rahmen der Kunsttherapie als Übergangsbereich, als einem potentiellen Raum, der mit schöpferischen und lebendigen Erfahrungen gefüllt werden kann (WINNICOTT 2006 S. 122-127). Hier wird der handlungsorientierte Charakter der Kunsttherapie am Beispiel der gestalterischen Abgrenzung deutlich.

## **8 Gestaltung**

### **Das Großformat - ein hoher Anspruch überfordert**

In der fünften Woche steht die Erfahrung durch den gestalterischen Prozess im Vordergrund. Fr. A. beginnt diesmal mit Wasserfarben eine kreisende Sonne auf einem sehr großen Format zu malen. Im Verlauf wechselt sie zu den gewohnten Pastellkreiden, weil sie mit dem neuen Material ihrer Auffassung nach nicht zurechtkommt. Pastellkreiden sind auf Grund ihrer Konsistenz weich und verwischbar. Sie geben beim Auftragen mit den Fingern wenig Widerstand, sind eher unklar in der Konturierung und ermöglichen ein haptisches Erleben. Das Gestalten mit Pastellkreiden erinnert an streichelnde Berührungen und kann beruhigen. Über die Materialerfahrung entsteht Kontakt. Ein kontrollierter und zugleich fließender Farbauftrag ist möglich. Fr. A. scheint diese Eigenschaften der Pastellkreiden zu schätzen.

Bei jedem neuen Materialgebrauch kommt es zu einem späterer Rückgriff auf das gewohnte Material. Ich erkenne, dass das bekannte Material für Fr. A. stabilisierend und nützlich ist und rege sie daher nicht zu einem Wechsel an. Der Gebrauch flüssiger Farben ist in beiden Bildern verbunden mit aggressiven Affekten. Die kreisende Sonne und die dunkle Wolke in der fünften Gestaltung machen ihre aggressive Seite verschlüsselt sichtbar. Ein direktes Ausleben scheint auch auf der gestalterischen Ebene zu gefährlich.

Fr. A. füllt unter großem körperlichen Einsatz den gesamten Bildgrund. Sie steht auf, verwischt in großen Bewegungen die Kreiden und stöhnt immer wieder. Der Prozess ist anstrengend aber auch lebendig. Fr. A. ist frustriert über die Wasserfarben und traurig. Das unvollendete Haus in ihrem Bild erinnert sie an das eigene, durch einen Brand beschädigte Haus. Die Anstrengungen, die sie mit dem Ausfüllen des Formates hat, erinnern an die anstrengende Hausrenovierung. Sie weint. Wieder steht das Gefühl des Scheitern und des Verlustes im Vordergrund. Ich zeige Verständnis und weise auf hoffnungsvolle Bildteile und den lebendigen, aktiven Gestaltungsverlauf hin. Dann spreche ich die Überforderung durch die Wahl des großen Formates an. Sie kann die Verantwortlichkeit bezogen auf diesen konkreten Gestaltungsvorgang erkennen. Eine Verbindung zu Überforderungstendenzen im alltäglichen Leben kann sie noch nicht vollziehen. Sie verbleibt in der gewohnten regressiven, passiv-traurigen Haltung. Im Team erregt sie wegen ihrer klag-

den, unzufriedenen und passiven Haltung in der Übertragung auch Ärger. MENZOS (1984 S. 180) beschreibt solche negativen Gegenübertragungsgefühle bildhaft als Gefühl, vom Patienten als Sicherheit bietende Maschine benutzt zu werden. Im Gegensatz dazu ist sie in der Kunsttherapie in den schöpferischen Prozessen aktiv. Lediglich in der Besprechung ihrer eigenen Bilder erlebe ich sie oft passiv, aber auch dankbar. Daher erlebe ich meine bemühen, stützende kunsttherapeutische Arbeit als förderlich für sie. Der schöpferische Aspekt des Gestaltens ist für mich und das Team ein wertvolles Zeichen für kompetente und lebendige Anteile, die neben der pathologischen Seite leicht übersehen werden können.

Die großformatige Gestaltung konfrontiert sie mit ihrer Überforderungshaltung. Aber es gelingt ihr auch erstmalig eine gestalterische Verbindung zwischen realer Erwachsenenwelt auf der linken Bildhälfte symbolisiert durch das noch unfertige Haus und kindlich-harmonischer Welt mit Baum, Rutsche und Blümchen auf der rechten Bildseite. Die Hän-gematte in der Bildmitte ist leer, nur konturiert gezeichnet und kann als Symbol für eine beginnende, noch nicht vollzogene Integration beider Welten gesehen werden.

## **9 Gestaltung**

### **Lebendiges Paarbild: ein farbiges Segelboot im Meer**

Das Gestalten des Paarbildes wird zu einer bereichernden, lustvollen und lebendigen Erfahrung und hat eine zentrale Bedeutung für Fr. A.. Sie füllt spielerisch und leicht mit Herrn S., einem Mitpatienten einmal abwechselnd und einmal zeitgleich gemeinsam einen großformatigen Bildgrund. Beide haben einen vertrauensvollen Kontakt zueinander. Zunächst beginnt Herr S. und malt einen Walfisch. Fr. A. wartet zunehmend freudig und ungeduldig, bis sie malen kann. Jetzt ergreift sie sofort die Initiative. Gemeinsam überlegen und gestalten sie ein Segelschiff im Meer mit einem orangefarbenen Himmel, zwei Wolken und vielen Vögeln. Die Sonne malt Fr. A. alleine. Im diesem gestalterischen Zweierkontakt ist gesteigerte Aktivität möglich. Die Idee zu dem Motiv eines Bootes als Symbol für Veränderung entsteht gemeinsam mühelos. Diesmal erlebt sie den gestalterischen Kraftaufwand belebend und bereichernd. Die Beobachtung des Verlaufs macht mir Freude und stimmt mich hoffnungsvoll.

Dieses kunsttherapeutische Angebot ermöglicht eine Beziehungsneuerfahrung, die ihr Selbstbewusstsein und ihre Lebendigkeit stärkt. „Das war toll“, formuliert sie und zeigt ihr Resonanzbild zum Paarbild: eine lachende, strahlende Sonne mit grünen, geöffneten Händen. Dieses tragende, gleichberechtigte Beziehungserlebnis ist für Fr. A. besonders wichtig, um frühe, unzureichende Beziehungserfahrungen nachreifen lassen zu können. In einer Paargestaltung kann das auf eine spielerische, spontane Weise geschehen.



## **10 Gestaltung**

### **Eine kleinformatische Bilderfolge: „Ich darf gelassen sein“ (Zitat der Patientin)**

In der darauf folgenden Woche sind Abgrenzung und Selbstfürsorge wesentlich. Fr. A. fühlt sich gut. Sie ist zufrieden und erleichtert, weil sie unterstützt durch den Einzeltherapeuten einen Brief an ihre Mutter in die Psychiatrie schickt. In diesem Brief formuliert sie abgrenzend ihr Mitgefühl und ihre momentane eigene Bedürftigkeit. Angeregt durch die Supervisionsgruppe biete ich als Thema die Gestaltung von mehreren kleinformatischen Bildern an. Das kleine Format begrenzt, ist überschaubar und überfordert nicht. Mit Hilfe eines klaren gestalterischen Rahmens, der Struktur und Sicherheit gibt, möchte ich eine sinnliche, fließende, sich weiterentwickelnde Gestaltungsweise anregen. Über drei Bilder vollzieht sie mehrere Individuationsschritte. Der Weg geht aus der tragenden Herz-Familie heraus zu einem vereinzelt, starken, belaubten Baum als überidealisiertes Ich-Symbol zu einem realitätsnäheren Ich-Symbol: einem kleineren, stärker Baum in einer Gruppe von Blumen.

Fr. A. nutzt das kunsttherapeutische Angebot gut. Auf meine Anregung hin findet sie danach zu einem für sie wichtigen Erlaubnissatz: Ich darf gelassen sein. Ich bin überrascht und erfreut, wie gut sie in diesem Moment für sich selbst sorgen kann. Ihr selbst formulierter Erlaubnissatz bringt die Abgrenzung zur Mutter und zu ihrem strengen, überfordernden Über-Ich zum Ausdruck. Damit gewinnt sie einen Schutz vor Überforderung.

## **11 Gestaltung**

### **Luftballons und Blumen**

In der vorletzten Behandlungswoche wird ihre anstehende Entlassung Thema. Fr. A. hat Angst, wie es zu Hause weitergehen wird, aber auch Zuversicht. Sie malt ein Bild, das dominiert wird von Bildelementen, die in Kindheit und Pubertät häufig dargestellt werden. Auffallend ist die Distanzierung zum Gefühlserleben. Sie differenziert ihre Gefühle in einer verschriftlichen Form, gruppiert und integriert sie zu einer Gesamtgestaltung. Die kindliche Umsetzung, das gleiche Material und das modifizierte Motiv aus dem vorherigen, kleinformatischen Bild sind für diesen Schritt nötig, denn sie geben Struktur und Halt.

## **12 Gestaltung**

### **Große Blüten im Gruppenbild**

Die Gruppe erlebt einen steten Patientenwechsel. Aus diesem Grund leite ich das Gruppenbild am folgenden Tag durch eine strukturierende Gestaltungsregel an: jeder Patient wählt eine Farbe und ein Symbol und wechselt im Uhrzeigersinn auf die nächste Position unter Beibehaltung von Farbe und Symbol. Fr. A. beginnt zügig und entschlossen Raum zu nehmen mit großen, orangefarbenen Blüten. Einige Gruppenmitglieder gestalten eher

vorsichtig. Fr. A. hat viel Freude an den gestalterischen Begegnungen beim gemeinsamen Malen. Anfangs will sie mit vielen groß gemalten Blüten für ein gefülltes Bild sorgen, erkennt aber im Verlauf selbst, dass die Mitpatienten dafür eigenständig sorgen. So malt sie im Verlauf kleiner und fühlt sich entlastet. Fr. A. nimmt in der Gruppe eine feste, sichere und akzeptierte Position ein. Dieser Halt verhilft ihr zu einer zielgerichteten Aktivität, die sich im Gruppenbild fast überschwänglich in den vielen großen Blüten darstellt.

Durch den erlebten gestalterischen Gruppenprozess kann Fr. A. jetzt einen Bezug zum eigenen Verhalten im Alltag herstellen: Sie muss nicht immer für andere sorgen. Der Zusammenhang zwischen der gefühlten ständigen Überforderung und dem eigenen Anspruch, sorgen zu müssen, wird ihr deutlich.

### **13 Gestaltung**

#### **Eine geknickte Blume und ein umgekipptes Boot - ein Notbild**

In der letzten Woche gibt es einen Umschwung, der mich zunächst irritiert. Fr. A. berichtet von einer Panikattacke, ausgelöst durch einen Telefonkontakt mit ihrer Chefin. Ihr anstehender beruflicher Wiedereinstieg muss besprochen werden. Sie wirkt niedergeschlagen. Sie setzt sich auf den gleichen Platz am großen Tisch wie zu Beginn der Kunsttherapie. Sie wendet mir den Rücken zu und beginnt stöhnend und tapsig mit der Materialsuche. Das Stöhnen begleitet den gesamten Malprozess. Ihre Haltung ist ambivalent. Die mir abgewandte Haltung symbolisiert Rückzug. Mit dem Stöhnen nimmt sie Kontakt auf.

Es entstehen zwei Bilder in tiefblauer Farbigkeit. Das erste Bild hat eine geknickte Blume mit teils abfallende Blütenblättern zum Motiv. Im zweiten Bild ist ein gekentertes Boot und eine um Hilfe rufende, schwimmende Figur im Wasser zu sehen. Diese Ich-Symbole und das Blau vermitteln eindrucksvoll ein Versinken in Traurigkeit, Bedrohung und Not. „Das ist meine Angst abzustürzen, unterzugehen, wenn ich wieder zu Hause bin“, bemerkt sie dazu.

Ich spüre erstmals Ärger und frage mich, ob und wie sie von den kunsttherapeutischen Prozessen profitieren kann. Sie hat die mühevoll gefundenen Ressourcen momentan nicht zur Verfügung. In der Übertragung erlebe ich die gleichen Gefühle, die Fr. A. bei ihrer Mutter hat: Ich kann mich bemühen, es ist trotzdem nicht genug. Sie externalisiert ihren Ärger, der der Mutter gilt auf andere, in diesem Fall auf mich, indem sie in ihrer passiv-klagenden, depressiven Haltung verharrt. Dieser regressive Schritt in die gewohnten Symptome kann auch als adaptive Bewältigungsform im Interesse des Selbstschutzes (WÖLLER 2005 S. 72) angesehen werden. Die anstehende Rückkehr in den Alltag fordert und ängstigt sie. Mein Ärger verringert sich, als es mir gelingt ihre Form der Bewältigung in dieser Situation zu verstehen und zu akzeptieren. Ich habe auch die Zuversicht, dass sie erneut von meinen stützenden Rückmeldungen, die in der Supervision als wichtige

Intervention bestätigt werden, profitieren kann. Mit dieser Unterstützung kann ich wie anfangs hoffnungsvolle Bildelemente für Fr. A. benennen. Das Vertrauen des Therapeuten auf verfügbare Fähigkeiten des Patienten und das beharrliche, gemeinsame Suchen nach Ressourcen gibt dem Patienten viel Mut (REDDEMANN 2001 S.11). Fr. A. nickt bejahend während meiner Erläuterungen: „Es gibt ein Boot, das im Initialbild fehlt, um ans andere Ufer zu kommen. Es ist momentan umgekippt und noch nicht fahrtüchtig. Aber die Figur kann sich daran festhalten, denn sie hat im Gegensatz zu den kleinen hilflosen Strichmännchen auf den früheren Bildern ein Gesicht, ausgestreckte Arme und Hände. Auch die umgekippte Blume kann sich wieder aufrichten und hat noch genügend Blütenblätter.“

### **Das Abschlussbild: ein vielfarbiger Figurenkreis**

Gestaltungen machen Ressourcen sichtbar, die immer wieder angesehen und erinnert werden können. Das bildnerische Ergebnis objektiviert Erfahrungen (WICHELHAUS 2006). Diese Präsenz und Eindringlichkeit ist wertvoll. Fr. A. kann und will ihre eigenen Ressourcen selten wahrnehmen und für sich nutzen. Aus diesem Grund schlage ich am Folgetag vor, alle entstandenen Bilder anzusehen, um in ihrem Abschlussbild Positives und Wichtiges aus der Therapie gestalterisch festzuhalten. Die Gestaltungsanregung lautet: Was möchte ich mitnehmen?

Fr. A. gelingt eine Gestaltung, in der verschiedene, teils gegensätzliche Gefühlszustände in verschriftlicher Form unterschiedlich farbigen, gleichförmigen und gleichgroßen Figuren im Kreis zugeordnet sind. Sie differenziert und integriert Gefühle wie Angst, Wut, Chaos und Gefühle wie Gelassenheit, Hoffnung, Wärme, Mut und Kraft. Selbstbewusstsein als erstrebenswerte Haltung symbolisiert sie in der grauen Figur im Kreis. Der gefüllte Bildgrund leuchtet rötlich. Auch hier ist der Integrationsschritt in der gestalterischen Umsetzung kindlich und plakativ. Der Figurenkreis ist als Schutz und Begrenzung angelegt, aber die Kreismitte bleibt leer, so wie sie sich selbst oft fühlt. Das leere Zentrum löst in der Gesamtgestaltung die Darstellung der hilflosen kleinen Strichfigur in den Bildzentren ab und deutet auf ein sich noch weiterentwickelndes Selbstbild. Es gibt auch Parallelen zum Initialbild: Ähnlich ist der gefüllte Bildgrund und ein strukturierter Bildaufbau. Unterschiedlich ist die Farbigkeit, die leuchtender und klarer geworden ist und das Motiv der Figurengruppe. Im Initialbild sind keine Personen dargestellt. Fr. A. ist besserer Stimmung als gestern und wirkt nun zuversichtlicher und kraftvoller. Ich freue mich, weil sie sich direkt auf das Thema einlassen kann und wieder Positives wahrnimmt.

In der abschließenden Betrachtung aller entstandenen Bilder in der Gruppe zum Abschied sagt sie: „Gestern war ein schlechter Tag. Heute geht es mir viel besser. Meine Angst geht auch wieder vorbei, sie gehört dazu. Auf jeden Fall habe ich mehr Selbstbewusstsein

bekommen. In der Gruppe haben mich alle so akzeptiert wie ich bin.“ Sie kann ihre Panikattacken als Teil von sich akzeptieren und besser kontrollieren.

In der Zusammenschau aller Bilder zeigt sich ein Abwechseln dicht gefüllter und teils leerer Bildgründe. Die Möglichkeit zögerlich auszuprobieren und wieder zurückzunehmen ähnlich wie beim Materialgebrauch ist nötig, um eine gestalterische Weiterentwicklung machen zu können.

### **Abschied - Entlassung**

Später finde ich eine Grußkarte von Fr. A. mit einem Foto des Paarbildes darauf abgebildet vor meiner Tür. Sie schreibt: „Danke für die wertvolle Zeit bei und mit Ihnen. Ich bin froh, sie kennen gelernt zu haben. Alles Gute für die Zukunft.“ Fr. A. gibt mir mit diesen Zeilen zurück, was ich ihr versucht habe zu geben. Sie benennt wertvolle Prozesse in unserer gemeinsamen therapeutischen Arbeit. Sie bestätigt einen für sie gelungenen, wichtigen kunsttherapeutischen Prozess und bestärkt mich, den Weg dieser kunsttherapeutischen Methodik weiterzugehen.

### **4 Zusammenfassung**

Gestalterische und intrapsychische Entwicklungsprozesse sowie kunsttherapeutische Interventionen und Wirkfaktoren sind in der Fallverlaufsbeschreibung eingehend beschrieben und erläutert worden. Nachfolgend werden die wesentlichen Aspekte zusammengefasst und kommentiert.

Der kunsttherapeutische Prozess trägt zu einem erfolgreichen, zufrieden stellenden Behandlungsverlauf und einer verbesserten Symptomatik von Fr. A. bei. Mir ist in der Reflexion noch einmal klar geworden, wie entscheidend wichtig ein geschützter, strukturierter Rahmen für gestalterische Prozesse ist. Nur so kann Fr. A. von Beginn an eine lebendige Seite zeigen, die in anderen Zusammenhängen kaum spürbar ist. Sie erlebt über den kunsttherapeutischen Prozess Selbstwirksamkeit und Autonomie, die ihre ausgeprägte Passivität deutlich mindern. Sie gestaltet zum Teil eindrucksvolle Bilder, die berühren.

Es ist deutlich geworden, wie hilfreich und anregend der ressourcenorientierte Ansatz beim Themenangebot und in der Bildbesprechung ist, um eine Ich-Stabilisierung anzuregen. Fr. A. benötigt stützende und anregende kunsttherapeutische Interventionen, um ihre Ressourcen wahrnehmen und annehmen zu können. Sie entwickelt darüber Bildideen, die schrittweise zu einer bildhaften Individuation führen. Sie nimmt gestalterisch vorweg, was auf der Realitätsebene noch aussteht und kann auf diese Weise die Kunsttherapie als Handlungsraum für sich nutzen. Die ich-stabilisierende, gestalterische Erfahrung stärkt sie. Nach meiner Erfahrung sind stützend, aktiv anregende Interventionen und freie Ges-

taltungsmöglichkeiten wichtig. Wesentlich ist eine wertschätzende therapeutische Haltung und die Fähigkeit, eine Verbindung und Integration verschiedenster Anteile des Patienten anzuregen.

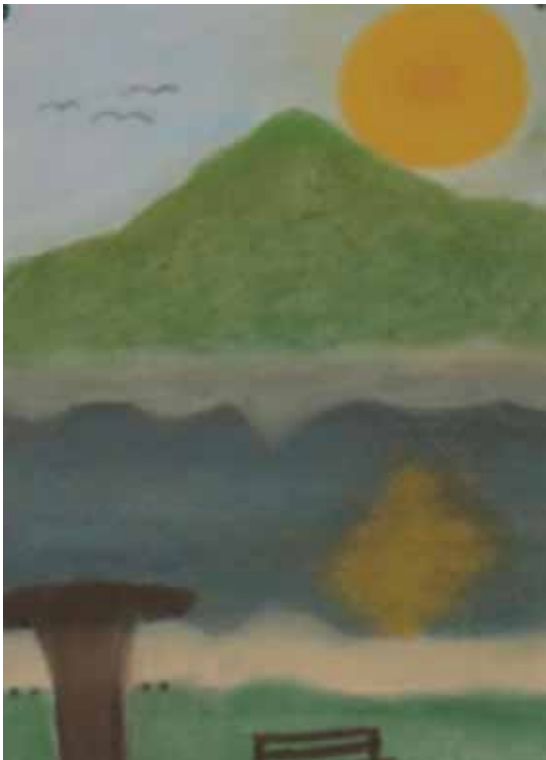
Am Beispiel von Fr. A. zeigt sich besonders die Bedeutung der Gruppe als stützendes Objekt. Sie profitiert wesentlich von den Kompetenzen der Gruppe in den Bildbesprechungen und in gemeinsamen Gestaltungen, in denen sie Beziehungsneuerfahrungen macht, die sie stärken.

Erkennbar wird auch die Bedeutung eines beständigen Werkes als Zeugnis für lebendige Gestaltungsprozesse. Für Fr. A. sind die in den Bildern abgebildeten eigenen Ressourcen hilfreich zur Erinnerung. Langsam werden eigene kompetente, handlungsfähige Anteile wahrnehmbar und integrierbar. Sie entwickelt Eigenverantwortlichkeit und gewinnt Handlungskompetenzen. Ein erster Schritt ist getan. Damit erreicht Fr. A. ein wesentliches Behandlungsziel.

Die Auseinandersetzung mit den inneren Konflikten ist ein weiteres Behandlungsziel. Über die Gestaltung werden für Fr. A. Zusammenhänge zwischen der Panikstörung, dem depressiven Verharren und ihrer schwierigen, ambivalenten Mutterbeziehung erkennbar. Über die Triangulierung Patient, Bild, Therapeut kann es mit Hilfe der Bilddialoge zu einer bewussten Wahrnehmung bisher verdrängter Konflikte kommen. Unbewusstes wird in eine Form gebracht und damit sichtbar. Nach meiner Erfahrung ergeben und intensivieren sich Reflexionsprozesse durch die Kombination nonverbaler und verbaler Therapien. Eine Verarbeitung innerer Prozesse kann auf verschiedenen Ebenen erfolgen und wechselseitig vertieft und angeregt werden. Dabei wirkt ein Austausch im Team unterstützend. Die Konflikt aufdeckende Arbeit erfolgt dann in den Verbaltherapien.

Es ist immer wieder beeindruckend und erfreulich, wenn auf gestalterischen Wegen Lebendigkeit, Phantasie und Ressourcen entdeckt werden, die in jedem ruhen und stärkend wirken. Ich erkenne für mich, wie entlastend und fruchtbar ein sowohl abwartendes, wertschätzendes als auch stützendes, leitendes Begleiten ist und wie gerne ich diesen Weg mitgehe.

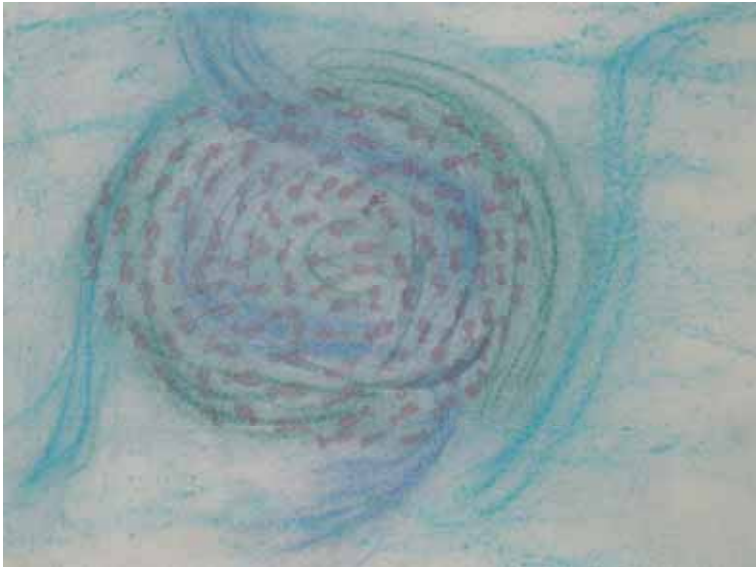
## Bildanhang



**Initialbild:**  
**Das andere, unerreichbare Ufer**



**2 Gestaltung: Tonfigur: Mutter mit Kind**



**3 Gestaltung: Der Fischschwarm**



**4 Gestaltung: Ich und meine Stärken**



5 Gestaltung: Zwei Bilder: hilfloses Strichmännchen, lachendes Herz



6 Gestaltung: Klein und traurig in der Familie





**7 Gestaltung: Groß und hoffnungsvoll in der Familie**



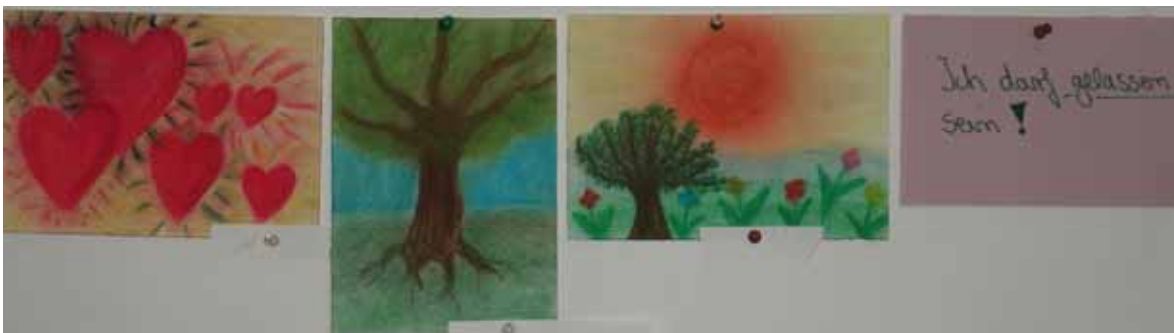
**8 Gestaltung: Das Großformat**



9 Gestaltung: Lebendiges Paarbild: ein farbiges Segelboot im Meer



9 Gestaltung: Resonanzbild zum Paarbild



10 Gestaltung: eine kleinformatige Bilderfolge: „Ich darf gelassen sein.“



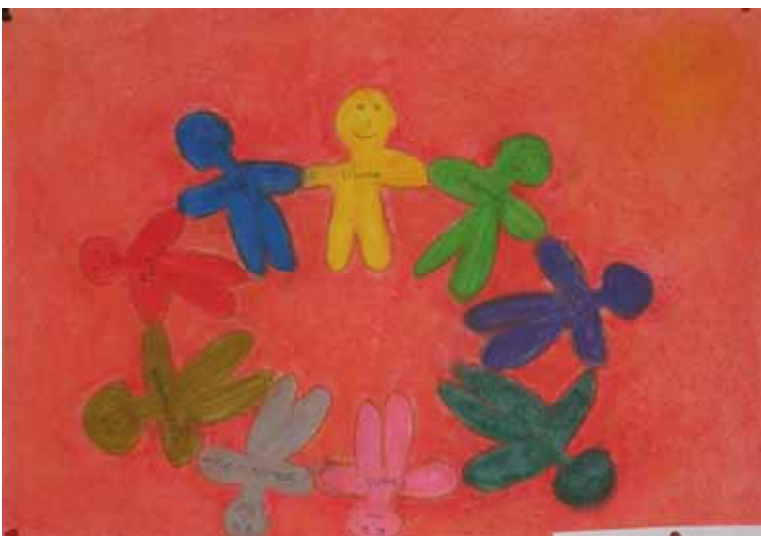
11 Gestaltung: Luftballons und Blumen



12 Gestaltung: Große Blüten im Gruppenbild



**13 Gestaltung: Eine geknickte Blume und ein umgekipptes Boot**



**Abschlussbild: ein vielfarbiger Figurenkreis**

## Literaturverzeichnis:

Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie /Klinische Kunsttherapie e.V. DAGTP (2007):  
Jahresprogramm, Berlin

MENZOS, S. (1998): Neurotische Konfliktverarbeitung. Fischer Verlag, Frankfurt am Main

REDDEMANN, L. (2001): Imagination als heilsame Kraft. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.

SCHMEER, G. (2003): Kunsttherapie in der Gruppe. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.

STONE, E. (2003): Supervision in der Kunsttherapie. In: DANNECKER, K. (Hrsg): Internationale Perspektiven der Kunsttherapie. Nausner & Nausner Verlag, Graz, S. 103-129.

WICHELHAUS, B. (2006): Die Therapie in der Pädagogik - Kunsttherapie in pädagogischen, sozialen und klinischen Anwendungsbereichen. Fachhochschule Ottersberg, Institut für Kunsttherapie und Forschung, Ottersberg, 18.05.2006

WICHELHAUS, B. (2007): Formative Evaluation in der Kunsttherapieforschung. In: SINAPIUS, P., GANß, M. (Hrsg): Grundlagen, Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation. Peter Lang Verlag, Frankfurt, S. 179-186.

WINNICOTT, D.W. (2006): Vom Spiel zur Kreativität. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.

WÖLLER, W., KRUSE, J. (2005): Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Schattauer Verlag, Stuttgart

WÖLLER, W. (2006): Störungen der Emotionsregulierung bei komplexen Traumafolgestörungen. In: Der Nervenarzt 3, 2006. S. 327 – 329. Springer Medizin Verlag 2005