

Seit Erscheinen des ersten Bandes „Kunsttherapie – aus der Praxis für die Praxis“ sind nun elf Jahre vergangen. Immer wieder bekommen wir Autorinnen¹ positive Rückmeldungen von Kolleginnen und Kollegen sowie von Studierenden der Kunsttherapie: „Ein nicht weg zu denkendes Buch mit praktikablen, anwendbaren Ideen für die Praxis!“ Viele haben das Buch in ihrem Arbeitsumfeld immer zur Hand, da die Anregungen leicht verständlich und zumeist unkompliziert umzusetzen sind. Unsere Leserinnen und Leser schätzen es, dass die Übungen und Methoden nicht nur einen breiten Einblick in kunsttherapeutisches Handeln ermöglichen, sondern auch, dass sie konkret anwendbar sind. An dieses Konzept halten wir uns auch im nun vorliegenden zweiten Band.

Wir alle haben uns persönlich und beruflich weiter entwickelt – und somit entwickelt sich auch die Kunsttherapie kontinuierlich weiter. Da sich einige von uns in anderen Bereichen fortgebildet haben, mit berufsverwandten Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten etc. scheint es ein natürlicher Prozess, entsprechende Elemente anderer Therapieformen in unsere Arbeit mit einzubeziehen. Daraus ergibt sich die Fragestellung: Welche Elemente artverwandter Therapieformen, z. B. der Körper- und Dramatherapie, können wir im kunsttherapeutischen Prozess aufgreifen – und wie? Dabei beachten wir, dass der Umgang mit kunsttherapeutischen Mitteln im Vordergrund steht, da wir uns unserer Begrenzung anderer Therapieformen gegenüber bewusst sind und „naturgemäß“ vorrangig als Kunsttherapeutinnen agieren.

Das Wissen um kunstgeschichtliche Entwicklungen, Elemente der Moderne sowie die zeitgenössische Kunst weiten den Blick für gesellschaftliche Prozesse und inspirieren den individuellen Gestaltungsprozess. So gehen wir u.a. der Frage nach: Was können wir von Künstlerinnen und Künstlern und ihren Arbeiten lernen, und wie können diese unser kunsttherapeutisches Arbeiten bereichern? Eigene Performances inszenieren, sich von Naturbeobachtungen inspirieren lassen, kunsttherapeutische Übungen im Umgang mit neuen Medien, die Umgebung als Impulsgeberin für das Erforschen eigener innerer Themen, Projektarbeit und Übungen zum Thema „Achtsamkeit“ oder „Stabilisierung“ ... und noch vieles mehr wird hier in verständlicher, praxisorientierter Form für Sie aufbereitet.

Aufsätze, die verschiedene Aspekte kunsttherapeutischen Arbeitens beleuchten, runden die inhaltliche Vielfalt ab.

1 Die Texte enthalten keine einheitliche Verwendung einer Geschlechterform. Grund dafür ist, dass der weibliche Anteil der Klienten und Klientinnen oftmals weitaus höher ist als der männliche. Die meisten Beiträge dieses Buches stammen von Autorinnen. Entsprechend hat jede Autorin und jeder Autor die für ihn/sie passende Form gewählt. Bei Übungen, die explizit eine weibliche Klientel ansprechen, gibt es einen entsprechenden Vermerk.

Die Autorinnen und Autoren sind ausgebildete Therapeuten, oder weisen eine entsprechende fachliche Qualifikation auf, worüber sich der Leser und die Leserin bewusst sein sollten. Therapeutische Prozesse sollten nicht in Gang gesetzt werden, ohne diese mit dem entsprechenden fachlichen Hintergrund zu begleiten.

Künstlerische Gestaltungsmittel einzusetzen, um die pädagogische Arbeit zu bereichern, ist hingegen für beide Seiten befriedigend, da die Ausdrucksfähigkeit des Klienten unterstützt und seine Handlungsfähigkeit um eine neue Dimension erweitert wird.

Die elf Autorinnen und Autoren – manche werden Sie vom ersten Band wiedererkennen, aber Sie werden auch neuen begegnen – wünschen Ihnen mit den Themen des neuen Buches und den daraus hervorgehenden Übungsabläufen viel Vergnügen beim Lesen – und vor allem auch bei der Umsetzung!

Christine Leutkart



2 Vorüberlegungen

2.1 Die therapeutische Beziehung

Die Wirkfaktoren der therapeutischen Beziehung

Die therapeutische Beziehung ist ein wesentlicher Wirkfaktor der Therapie. Für die Psychotherapie erforschte eine Sonderkommission der American Psychological Association unter Leitung von John C. Norcross² die Bestandteile effektiver therapeutischer Beziehungen, die meines Erachtens auch für Kunsttherapeutinnen³ bedeutsam sind. In den 2002 veröffentlichten Ergebnissen wurde gezeigt, dass der Therapieerfolg zu 30 % auf die gelungene therapeutische Beziehung zurückzuführen ist, zu 15 % auf therapeutische Strategie und Technik sowie zu 40 % auf außertherapeutische Ereignisse, wie positive Lebensumstände. Norcross definiert den Begriff der therapeutischen Beziehung folgendermaßen: Sie bestehe „aus den Gefühlen und Einstellungen, die Therapeutinnen und Klientinnen zueinander haben und aus der Art und Weise, wie diese ausgedrückt werden“.⁴ Effektive Psychotherapeutinnen zeichneten sich nach Norcross dadurch aus, „dass sie spezifische Methoden anwenden, tragfähige Beziehungen anbieten und sowohl unterschiedliche Methoden als auch Beziehungsangebote differenziert an der individuellen Person und am jeweiligen Rahmen ausrichten“.⁵ In der Forschungsarbeit werden die einzelnen Wirkfaktoren sehr differenziert dargestellt. An dieser Stelle sind besonders effektive Faktoren verkürzt zusammengefasst beschrieben:⁶

- Die Empathie, d. h. die Einschätzung der Klientin, von ihrer Therapeutin verstanden worden zu sein. Dies meint nicht, dass die Therapeutin mit allem einverstanden sein muss, sondern sich mit dem koordiniert, was die Klientin in der Therapie bewegt.
- Als günstig wird erachtet, wenn es früh zu einer positiven Ausprägung der therapeutischen Allianz kommt. Sie wird frühzeitig gestärkt, wenn die Klientin das Gefühl hat, verstanden und unterstützt zu werden, bei gleichzeitigem Respekt vor ihren Grenzen, verbunden mit einem Gefühl der Hoffnung.
- Empfohlen wird, Ziele in der Therapie immer wieder zu diskutieren und eine gemeinsame Zustimmung anzustreben.

2 John C. Norcross (Ed.) 2002. *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press

3 Ebenso sind männliche Kunsttherapeuten und Patienten gemeint

4 Ebd. S. 7

5 Ebd. S. 13

6 Ebd.

- Ein weiterer wichtiger Faktor ist es, einen guten Nährboden für das Wirken der von der Klientin mitgebrachten Ressourcen zu schaffen. Dies wird begünstigt, wenn die Klientin die Umgebung sicher und hilfreich erlebt, sich verstanden und unterstützt fühlt.
- Bei der Gruppenarbeit ist die Gruppenkohäsion ein günstiger Faktor für die Therapie.
- Rahmenbedingungen, die von der Therapeutin spezifisch und sorgsam auf die Klientin und deren Störungsbild eingestellt werden, sind eine wichtige Voraussetzung für die Therapie.
- Die Arbeit an der aktiven Veränderung wird als wichtig erachtet und es wird auf die Gefahr hingewiesen, dass Klientin und Therapeutin im ernsthaften Nachdenken über Veränderung stecken bleiben.

Der therapeutische Beziehungsraum

Auch Helena Schrode weist auf die Wichtigkeit der Empathie in der therapeutischen Beziehung hin, neben der Annahme und Wertschätzung der Klientin durch die Therapeutin. Sie beschreibt das Aufeinander-Bezogenheit von Klientin und Therapeutin als Beziehungsraum, in dem das psychische Potential der Klientin befreit, angeregt, umgestaltet und sofern notwendig, strukturiert wird.⁷ In diesem Beziehungsraum kann sich die Klientin neuen Beziehungserfahrungen öffnen. Er wird von Klientin und Therapeutin bewusst und unbewusst gestaltet. Die Gestaltungsweise ist abhängig von der Persönlichkeit der beiden „Therapiepartnerinnen“, von deren Prägungen und Wertvorstellungen. Helena Schrode betonte schon 1995 die Notwendigkeit, auf die verschiedenen Erfordernisse von Klientinnen, mit unterschiedlichen Störungsbildern, einzugehen und die therapeutische Beziehung aktiv zu gestalten.⁸ Dabei bewegt sich die Therapeutin in einem Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz, zwischen Halt-Geben und Freiheit-Lassen, zwischen Strukturierung und Offenheit und es gilt, das jeweils richtige Maß zu finden. Beispielsweise ist es in der Beziehung zu Menschen mit Persönlichkeitsdefiziten oder strukturellen Störungen in Krisenzeiten wichtig, bestimmte Ich-Funktionen zu übernehmen, wie Regulierung, Beruhigung, Strukturierung, Abgrenzung oder Realitätsprüfung. Im Kontakt zu Menschen mit schweren Beziehungsstörungen ist es erforderlich, sich auf dessen Bedürfnisse einzustellen und so eine tragende, haltende Beziehung zu schaffen. Wohingegen es in vielen anderen Beziehungen wesentlich ist, Wünsche nach Verantwortungsübernahme zurückzugeben, um die Entwicklung zu mehr Autonomie zu fördern. Wichtig ist es jedoch für die Therapeutin, immer wieder innerlich Abstand zu nehmen, und sich nicht in ein Übertragungsgeschehen verwickeln zu lassen. Das heißt, darauf zu achten, dass die

7 Schrode, H: Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie, Stuttgart 1995

8 Ebd. S. 33

Wünsche, Erwartungen und Befürchtungen, die von der Klientin unbewusst an die Therapeutin delegiert werden, nicht einfach übernommen werden. Achtet die Therapeutin nicht auf diesen Übertragungsprozess, so reagiert sie unreflektiert im Sinne des übertragenen Impulses mit Gegenübertragung. Für die Therapie ist es wichtig, diesen Prozess durchschaubar zu machen, so dass Klientin und Therapeutin ihre eigenen Anteile als zu sich gehörig anerkennen können. Aktive Beziehungsgestaltung heißt auch die Phasen des Beziehungsprozesses zu strukturieren und die kunsttherapeutischen Übungen passend für Anfang, Mitte oder Abschied zu wählen, um der zugehörigen Befindlichkeit Raum zu geben.

Die Erweiterung der therapeutischen Beziehung

In der Kunsttherapie wird der Beziehungsraum durch Material, Gestaltung und ggf. andere Teilnehmerinnen einer Gruppe erweitert:

Das **Material** bietet aufgrund seiner Eigenschaften unterschiedliche „Beziehungsangebote“. So kann ein weißes Blatt als Projektionsfläche dienen und Raum für den momentanen Ausdruck der Befindlichkeit bieten. Ein Stein in seiner Geformtheit und Härte dagegen kann z. B. Beziehungswünsche nach Halt, nach Struktur oder Unterwerfung herausfordern. Der formbare Ton berührt sehr direkt, er kann frühe Beziehungserfahrungen aktivieren und z. B. Lust oder Ekel auslösen. Im Gestaltungsprozess entsteht ein Dialog und eine Beziehung zwischen der Gestalterin und dem Material, bzw. der entstehenden Gestaltung. Dabei tritt die Beziehung zur Therapeutin zurück, bildet aber den meist nicht bewusst wahrgenommenen Hintergrund, vor dem sich das Geschehen abspielt.⁹ Das Material kann durch den Gestaltungsprozess zum Beziehungs- und zum Selbstobjekt werden. So ist die Gestaltung ein Übergangsobjekt im Sinne Winnicotts.¹⁰

Die **Gestaltung** ermöglicht einen direkten Einblick und eine direkte Bezugnahme der Therapeutin. Dadurch entsteht ein Beziehungsdreieck zwischen Therapeutin, Klientin und Gestaltung. In der gemeinsamen Betrachtung der Gestaltung können nicht nur gemeinsame Sichtweisen, sondern auch die Differenz in der Wahrnehmung der Gestaltung erlebt und ausgetauscht werden. Diese triadische Struktur ist vorteilhaft, wenn es darum geht, die ursprüngliche Einheit des Erlebens zu differenzieren, um damit Raum für Wahrnehmung und Bewusstsein, Phantasie und Realität zu schaffen sowie die Entwicklung von Autonomie zu fördern.¹¹

Findet die Therapie in der **Gruppe** statt, so erweitern auch die anderen Gruppenmitglieder den Beziehungsraum. Sie inspirieren sich gegenseitig und treten in Beziehung zu den Gestaltungen anderer Teilnehmerinnen, erweitern und differen-

9 Ebd. S. 34

10 Winnicott: D. W.: Vom Spiel zur Kreativität, Stuttgart 1974

11 Vgl. Biniek, E. M.: Psychotherapie mit Gestalterischen Mitteln, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1992, S. 134

zieren deren Wahrnehmung. Neue Beziehungserfahrungen können hier gemacht werden. In Gruppenarbeiten kann der Beziehungsraum der Gruppe ganz direkt thematisiert und sichtbar gemacht werden.

Der kunsttherapeutische Realraum

Die Therapeutin, die mit bildnerischen Mitteln arbeitet, tritt immer auch als reale Person in Erscheinung. Sie zeigt der Klientin das Material, die Werkzeuge und die Arbeitstechniken. Die Klientin macht mit der Therapeutin Erfahrungen innerhalb eines Realraums. Biniek vertritt die Auffassung, dass die Übertragung dadurch nicht unterbunden, jedoch durch die realen Erfahrungen mit der Therapeutin korrigiert wird und zwar um so mehr, je deutlicher die Therapeutin als reale Person in Erscheinung tritt.¹² Die Kunsttherapeutin kann diesen Spielraum sehr gezielt in der Arbeit mit unterschiedlichen Klientinnen nutzen.

Elke Wieland

¹² Ebd. S. 136