

Erwin Bakowsky • Bettina-Yvonne Krautberger

LEHRBUCH

DER MAL- UND GESTALTUNGSTHERAPIE

Grundlagen, Theorie und Praxis
der mal- und gestaltungstherapeutischen Arbeit
mit Bildern und Träumen
im Einzelsetting

EDITION MGT



IMPRESSUM

ISBN 978-3-200-08735-4

© 2022 by Erwin Bakowsky & Bettina-Yvonne Krautberger / 1. Auflage
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung
der Autor*innen bzw. Herausgeber*innen wiedergegeben werden.
Verfasser*innen: Erwin Bakowsky, 1010 Wien und
Bettina-Yvonne Krautberger, Wartingergasse 9, A-8010 Graz, www.viaregia.at
Layout: www.koco.at
Coverbild: Frau S., © BettinaYvonne Krautberger
Druck und Bindung: Finidr
Printed in the EU

INHALT

Vorwort	9
TEIL 1: CHARAKTERISTIK DER MAL- UND GESTALTUNGSTHERAPIE	11
Psychische Wirklichkeit	15
Psychodynamische Wurzeln und Bezüge	17
Konstruktivismus und Psychotherapieforschung	17
Systemische Therapieansätze	21
C.G. Jung und die analytische Psychologie	22
Neurowissenschaft: Das Gehirn als Lernorgan	25
Phasenverlauf einer Mal- und Gestaltungstherapie	29
Der therapeutische Prozess: Arbeits- und Wirkprinzipien	31
Therapiestrategien	33
Die therapeutische Triade	35
Beobachtungskriterien in der Mal- und Gestaltungstherapie	37
Beobachtungskriterien während der Gestaltungsphase	37
Beobachtungskriterien während der Besprechungsphase	37
Werkbetrachtungskriterien	38
Interventionen	39
Interventionen auf der Mal- und Gestaltungsebene	39
Interventionen während der Besprechungsphase	41
Grundsätze der therapeutischen Haltung	43
Anforderungen an Mal- und Gestaltungstherapeut*innen als Prozessbegleiter*innen	45
Aktive Imagination und Traumarbeit im Kontext der MGT	47

TEIL 2: FALLDARSTELLUNG

51

Einführung in das mal- und gestaltungstherapeutische Einzelsetting	53
Zur Person	55
Einheit 1	57
„Das Schwimmparadies“	57
Theoretische Vertiefung: Der Initialtraum und das Initialbild	61
Einheit 2	65
„Der Spinnentraum“	65
Theoretische Vertiefung: Kollektive Symbole und Lebensumbruch	69
Einheit 3	73
„Sprung in den Abgrund“	73
Theoretische Vertiefung: Das innere Kind	78
Einheit 4	81
„Sonnenuntergang & Rückzugshöhle“	81
Theoretische Vertiefung: Progression und Regression im Therapieverlauf	85
Einheit 5	89
„Der Treppentraum“	89
Theoretische Vertiefung: Der/die unbekannte Fremde in Traum und Bild	94
Einheit 6	101
„Traum von den Obdachlosen“	101
Theoretische Vertiefung: Schattenfiguren im Traum	105
Einheit 7	107
„Ritt auf dem Pferd“	107
Theoretische Vertiefung: Mal- und Gestaltungstherapie und Prozessarbeit	110
Einheit 8	115
„Familie am Strand“	115
Theoretische Vertiefung: Psychische Funktionen und Bildausdruck	117
Einheit 9	133
„Ich als Baum“	133
Theoretische Vertiefung: ICH-Symbole im Bild	135
Einheit 10	139
„Das Seepferdchen“	139
Theoretische Vertiefung: Bewusstseinsstadien	142

Einheit 11	151
„Die Heldenreise“	151
Theoretische Vertiefung: Die Heldenreise	155
Theoretische Vertiefung: Die Heldinnenreise	159
Einheit 12	169
„Das kleine Herz“	169
Theoretische Vertiefung: Die 4 grundlegenden Dynamiken der ICH-Entwicklung im Bild	172
Einheit 13	179
„Schild aus Naturmaterialien“	179
Theoretische Vertiefung: Gestaltungstherapie mit Naturobjekten	182
Einheit 14	185
Zwischen-Resümee	185
Einheit 15	189
„Rückzugshöhle aus Naturobjekten“	189
Theoretische Vertiefung: Symbolamplifikation	191
Einheit 16	195
Traum: „Beobachtung der Delfine“	195
Theoretische Vertiefung: Bildquadranten und Bilddynamik	197
Einheit 17	201
„Ritt auf dem Delfin“	201
Theoretische Vertiefung: Die transzendente Funktion	207
Einheit 18	211
Abschluss	211
Theoretische Vertiefung: Therapieabschluss	216
Einheit 19	221
Schlussbetrachtung des therapeutischen Prozessverlaufs	221
Nachwort und Danksagung	225
Abbildungsverzeichnis	229
Literaturverzeichnis	229

VORWORT

Das vorliegende Buch ist eine Gemeinschaftsarbeit einer Lehrtherapeutin und eines Lehrtherapeuten der Mal- und Gestaltungstherapie.

Ein Fallverlauf aus der kunsttherapeutischen Praxis von Bettina-Yvonne Krautberger wird anhand der Tiefenpsychologie nach C.G. Jung sowie systemischer und anderer psychotherapeutischer Sichtweisen erörtert.

Das Buch richtet sich an angehende und erfahrene Mal- und Gestaltungstherapeut*innen und ist in einer allgemein verständlichen Sprache abgefasst. Der Arbeitsansatz und die Interventionen der Therapeutin werden nachvollziehbar.

Das Buch richtet sich auch an Kunsttherapeut*innen anderer Schulen. Somit haben diese die Möglichkeit, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu erkennen und die eigene Arbeitsweise mit anderen kunsttherapeutischen Verfahren zu vergleichen. Psychotherapeut*innen können ihr fachspezifisches Wissen mit dem mal- und gestaltungstherapeutischen Ansatz vergleichen.

Jeder Fallverlauf ist einmalig und nicht reproduzierbar. Trotzdem erhalten alle Leser*innen einen Einblick in die Methodenvielfalt der Mal- und Gestaltungstherapie. Das kunsttherapeutische Verfahren wird Schritt für Schritt theoretisch vertieft und regt dazu an, die diesbezügliche Primärliteratur zu studieren.

*Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gisela Schmeer
Sommer 2021*

T
CHARAKTERISTIK
DER MAL- UND
GESTALTUNGS-
THERAPIE
TEIL 1

CHARAKTERISTIK DER MAL- UND GESTALTUNGSTHERAPIE

„Die Bezeichnung *Gestaltungstherapie* wurde 1960 durch den Psychiater Günter Clauser als Sammelbegriff für eine Fülle spezifischer Therapiemethoden vorgeschlagen, die sich seit Anfang des 20. Jahrhunderts (mit Vorformen im 19. Jahrhundert) im Kontext von Psychiatrie und Psychotherapie unter Einfluss verschiedener Persönlichkeiten wie C.G. Jung, Ludwig Paneth, Gustav Richard Heyer usw. entwickelt hatten, und die sich im Wesentlichen auf künstlerische Verfahren bezogen“ (Jäger, 2020, S. 156). Die Mal- und Gestaltungstherapie ist ein ausdrucksorientiertes Therapieverfahren.

Der Begriff Maltherapie bezieht sich auf das Malen. Die Gestaltungstherapie umfasst alle Gestaltungen in Form von Tonarbeiten, 'Skulpturen-, Masken- und Figurenbau oder Collagen. Darüber hinaus zählen das Puppen-, Märchen- und Maskenspiel, die frei erfundenen Geschichten und die selbst gestaltete biographische Niederschrift zu dem methodischen Arbeitsfeld der Gestaltungstherapie.

Im therapeutischen Setting werden viele kreative Materialien, Techniken und Methoden eingesetzt. Die Ausdrucksgestalten sind als Objektivierungen aktualisierter innerer Schemata zu betrachten. Schemata werden als basale Organisationseinheiten psychischer Prozesse verstanden, welche einen gemeinsamen thematischen Zusammenhang haben. Der „kognitionspsychologische Schema-Begriff vermittelt zwischen zentralen Begriffen verschiedener Therapieschulen (z. B. Repräsentanz, Komplex, Symbol, Metapher, Gestalt, Skript, Rolle, Reaktionsmuster). Es finden sich Entsprechungen in der neuropsychologischen Sichtweise, beispielsweise in der Vorstellung endogener Bildmuster subjektiver Erlebnisstrukturen“ (Baukus, 1997).

Die Ausdrucksgestalten dienen somit als Projektionsmöglichkeit seelischer Inhalte und als Ausgangsmaterial für Assoziationen und Phantasien, welche verdrängte Gefühle und verschüttetes Erleben bewusst werden lassen. „Die Decodierung der metaphorischen Bedeutung der Darstellungen ist in vielen Fällen einfach, oft jedoch geben erst Assoziationen der Patienten Hinweise auf individuelle Bedeutungen einer Darstellung. Innere Wirklichkeit wird äußerlich vergegenständlicht und hat damit therapeutische und diagnostische Bedeutung“ (Steinbauer/Taucher, 1997, S. 23).

Durch die therapeutische Bearbeitung und Moderation wirken die Ausdrucksgestalten taktil, visuell, kognitiv und emotional auf die zugrundeliegenden inneren Schemata zurück. Im therapeutischen Handeln geht es somit um die Bewusstmachung und die Hinterfragung der biographischen Erfahrungen und die damit verbundenen förderlichen und hemmenden psychodynamischen Schemata. Dies führt in der Folge auch zu einem Verständnis der damit verbundenen Emotionen, Kognitionen und Handlungen. Durch mal- und gestaltungstherapeutische Interventionen können angstausslösende und hemmende Schemata modifiziert werden, indem die damit verbundenen Zuordnungen, Sinnzuschreibungen und Verknüpfungen gelockert und entkoppelt werden. Durch die bewusste Umgestaltung können sich hemmende Schemata zu förderlich ausgerichteten Schemata entwickeln.

Wir gehen davon aus, dass sich der Mensch in einem permanenten Entwicklungsprozess befindet. Entwicklungsprozesse beruhen, im Sinne Piagets, auf einer ständigen Modifikation durch Assimilation und Akkommodation. Die Gestaltung, Bewusstmachung und Reflexion von inneren Schemata unter therapeutischer Begleitung versetzt den Menschen in die Lage, sein Selbst-, Fremd- und Weltbild zu verändern.

Der mal- und gestaltungstherapeutische Therapieansatz versteht sich somit als gemeinsamer Lernprozess. Therapeut*innen und Klient*innen sind Suchende und Lernende zugleich. Therapeut*innen stellen den Patient*innen ihre Erfahrungen und ihr Wissen als Prozessbegleiter*innen zur Verfügung. Sie verhalten sich wie erfahrene Pfadfinder*innen, welche den Weg der Patient*innen zwar nicht kennen, jedoch wissen, was in einem unbekanntem Territorium zu beachten ist, um voranzukommen.

Die empirische Erfahrung am MGT-Institut, in einem Zeitraum von nunmehr über 30 Jahren, belegt, dass es sinnvoller ist, innere Bilder (Träume, Phantasien usw.) zunächst zu gestalten, als die Inhalte ausschließlich verbal zu kommunizieren. Die Gestaltung bildet eine nachhaltige Brücke zwischen unbewussten und bewussten Prozessen, welche einen breiten sensuellen Erfahrungsraum eröffnen. Bilder und Gestaltungen sind nachhaltig, weil sie, im Gegensatz zum gesprochenen Wort, auch zu einem späteren Zeitpunkt erneut betrachtet, besprochen und bearbeitet werden können.

Gleichzeitig entspricht der Prozess der Gestaltung dem bildgebenden psychodynamischen Geschehen und hält die Kommunikation zwischen bewussten und unbewussten Zuständen aufrecht. Mal- und Gestaltungstherapie ermöglicht somit eine erweiterte Kommunikation, welche Wort und Bild umfasst.

Psychische Wirklichkeit

Ein therapeutisches Verfahren, welches psychisch wirksam sein will, benötigt Konstrukte darüber, was psychische Wirklichkeit sein könnte und wie man auf diese einwirken kann. Die Mal- und Gestaltungstherapie geht von der Grundannahme aus, dass die eigene Psyche die einzige Wirklichkeit ist, zu welcher das menschliche Bewusstsein einen unmittelbaren Zugang hat. Die Wahrnehmung der äußeren Realität, welche nicht nur die materielle Welt, sondern auch die psychische Beziehung zu unseren Mitmenschen, beinhaltet, erfolgt nur unmittelbar über die eigene Wahrnehmung und psychische Informationsverarbeitung. Diese Prozesse erfolgen zumeist unbewusst und werden von den bisherigen biographischen Erfahrungen und genetisch erworbenen Strukturen beeinflusst (gefiltert).

Wirklichkeit ist, so wie der Mensch sie psychisch erfährt. Das Psychische umfasst sowohl bewusste als auch unbewusste Prozesse, welche subjektiv erfahren und erlebt werden. Als Wirklichkeit erscheint dem Menschen einerseits das, was über innere und äußere Sinnesreize, sowohl physisch als auch psychisch, auf ihn einwirkt und andererseits das, was sich mit seinem bisherigen Selbst-, Fremd- und Weltbild zumindest annähernd deckt.

Die Wirklichkeit wird unterschieden von der Möglichkeit, Illusion und Täuschung. Aber auch diese Unterscheidung ist zunächst eine rein subjektive. Deshalb ist es möglich, dass einzelne Menschen (oder ganze Kulturen) etwas als wirklich anerkennen, welches bei anderen Menschen (oder Kulturen) als Illusion, Täuschung oder lediglich als eine Möglichkeit angesehen wird. Psychisch wirklich ist somit alles, was tatsächlich oder scheinbar durch die Sinne erfahren wird, auch wenn es sich für andere Menschen um unwirkliche Vorstellungen und Gedanken handeln könnte. Diese Tatsache kann man gut in den Zuständen des Träumens und Wachens an sich selbst beobachten. Die Traumrealität spiegelt einen anderen psychischen Bewusstseinszustand wider als die Wachrealität. Die Sinneswahrnehmungen und Ereignisse, die im Traum erlebt werden, erscheinen dem träumenden Menschen genauso wirklich, wie die Sinneswahrnehmungen und Ereignisse, die der wache Mensch im Bewusstseinszustand des Wachens erlebt. Erst durch die subjektive oder auch äußere Bewertung aus einem Bewusstseinszustand heraus, erscheint der entgegengesetzte Bewusstseinszustand dem Individuum als weniger real oder nicht vorhanden. Die bewusste Beschäftigung mit beiden Zuständen

(Traum- und Wachbewusstsein) ermöglicht es hierfür Verständnisbrücken zu bauen, welche beide Realitäten sinnvoll bereichern können. Denn bewusste und unbewusste Prozesse beeinflussen sich gegenseitig.

Am Traumzustand lässt sich erkennen, dass psychische Realität sehr stark auf Bildern basiert. Träume offenbaren dem Individuum, dass psychodynamische Prozesse in Form von Bildern erfahrbar sind. Wahrscheinlich sind Bilder die ursprünglichste Ausdrucksform der Psyche und die Grundlage von Sprache, Ideen und wissenschaftlichen Aussagen. Innere Bilder, die sich in Träumen und Phantasien zeigen, stellen eine Momentaufnahme der aktuellen und im Brennpunkt stehenden psychischen Prozesse dar. Ihr Gehalt ist symbolisch. Somit bedarf es eines grundsätzlichen Verständnisses der Dynamiken der Symbolsprache. Therapeutische Techniken können den Symbolgehalt für das Bewusstsein verständlich machen. Dadurch können Symbole und Bilder auch therapeutisch genutzt werden, da sie die psychische Wirklichkeit nicht nur wahrnehmbar machen, sondern in Form von Bildern und Gestaltungen, welche beispielsweise im therapeutischen Prozess erarbeitet wurden, auf die psychische Wirklichkeit einwirken.

Psychodynamische Wurzeln und Bezüge

Eine wichtige psychodynamische Wurzel für die Mal- und Gestaltungstherapie ist die analytische Psychologie nach C.G. Jung. Im Laufe der Zeit wurden auch systemische und konstruktivistische Sichtweisen sowie die prozessorientierte Psychologie von Arnold Mindell im Therapiekonzept der Mal- und Gestaltungstherapie mitberücksichtigt. Mal- und Gestaltungstherapie versteht sich jedoch als eigenständiges Therapieverfahren, welches sich in seiner Gesamtheit von anderen therapeutischen Schulen sowohl im psychodynamischen Menschenbild als auch in der angewandten Methodik unterscheidet.

Konstruktivismus und Psychotherapieforschung

Unser Therapieansatz basiert auf der konstruktivistischen Theorie und diesbezüglicher Psychotherapieforschung. Der Begriff Konstruktivismus leitet sich etymologisch von dem lateinischen Wort „*construere*“ ab. Dieses wiederum lässt sich mit den Begriffen „*zusammenschichten*“, „*errichten*“, „*gestalten*“, „*zeichnen*“, „*bilden*“ und „*künstlich herstellen*“ übersetzen. Der Konstruktivismus geht davon aus, dass jeder Mensch innere und äußere Wahrnehmungen (Inputs) subjektiv verarbeitet. Der Grund hierfür wird in den unterschiedlichen Lebens- und Lernerfahrungen jedes einzelnen Menschen gesehen. Deshalb lässt sich nicht prognostizieren, wie der Mensch auf (äußere) Inputs reagiert. Infolgedessen produziert jeder Mensch seine eigene Wirklichkeit, welche sich von den Wirklichkeiten seiner Mitmenschen nicht grundsätzlich, jedoch teilweise erheblich, unterscheiden kann. Dies betrifft die Wahrnehmung und die Beurteilung von Ereignissen und Erlebnissen. Diese Erkenntnisse sind psychotherapeutisch relevant für die Interpretation (Diagnose), Intervention (Methodik) und therapeutische Haltung bzw. Beziehung.

Ein Therapieerfolg muss deshalb überwiegend als eine autonome Leistung der Patient*innen angesehen werden, der durch die therapeutischen Interventionen angeregt wird. Es ist jedoch nicht konkret vorhersagbar, wie sich ein therapeutischer Prozess entwickeln wird. Therapeutische Interventionen können nur darauf abzielen, bisherige Operationsweisen der Patient*innen

zu stören und so eine Reorganisation der Patient*innen zu induzieren. Statt „Wahrheit“ wird „Viabilität“, d. h. „Gangbarkeit“ bzw. „Zweckdienlichkeit“ angestrebt (vgl. Müller, 2008, S. 236).

„Als strukturdeterminierte Systeme sind wir von außen prinzipiell nicht gezielt beeinflussbar, sondern reagieren immer im Sinne der eigenen Struktur“ (Maturana, 1987, S. 36).

„Unsere klassische Vorstellung von ärztlichem und psychotherapeutischem Handeln ist die, dass wir eine bestimmte Intervention auf eine bestimmte Krankheit, ein Störungsbild oder eine charakterliche Aberration anwenden, und diese Intervention dann den Effekt macht. Die Psychotherapieforschung sagt dazu, dass es nicht Techniken und Interventionsmethoden sind, die den Effekt zustande bringen, (...) sondern vor allem die Klientenvariablen selbst, welche an dem Prozess beteiligt sind“ (Schiepek, 2019).

Die Psyche des Menschen ist nicht in dem Sinne von den Therapeut*innen beeinflussbar, dass ein bestimmter Input zu einer vorhersehbaren Reaktion führt. Es geht wohl mehr darum, ein therapeutisches Feld vorzubereiten und die Klient*innen in ihrem Veränderungsprozess zu begleiten. Grundsätzlich bedarf es einiger Vorbedingungen, damit aus psychotherapeutischer Sicht relevante Veränderungen gelingen können.

Einige Indikatoren hierfür sind:

• **Motivation, wobei unterschieden wird zwischen**

- *intrinsischer Motivation*, also dem Bestreben, etwas um seiner selbst willen zu tun (weil es einfach Freude macht, Interessen befriedigt oder eine Herausforderung darstellt)
- *extrinsischer Motivation*, bei der der Wunsch im Vordergrund steht, bestimmte Leistungen zu erbringen, von denen ein Vorteil (eine Belohnung) erhofft wird oder wodurch Nachteile (Bestrafung) vermieden werden möchten (vgl. Myers, 2004, S. 330).

• **Aktivierung von Kompetenzen und Ressourcen**

• **die Therapeut*innenvariable,**

welche sich auszeichnet durch die Persönlichkeit, das *Charisma*, die Autorität und die Empathiefähigkeit. Hier gibt es sehr starke interpersonelle Unterschiede, welche sich stärker auswirken als die unterschiedlichen Therapieansätze und Schulen.

• **die unspezifischen Wirkfaktoren,**

wie die Besonderheit der Therapiesituation und des Ortes, die Therapiesequenzen, die Ritualisierungen, die Attribution, die unmittelbaren Einflüsse während der Therapie, die Klient*in-Therapeut*in Beziehung u.v.m.

Therapeutische Interventionen sind vor allem dann möglich, wenn das neurophysische System der Klienten*innen eine gewisse Instabilität hat. Die Psychotherapieforschung spricht hier von „diskontinuierlichen Ordnungsübergängen“ (Schiepek, 2019). Anscheinend verläuft hier eine Entwicklung in drei Phasen. Zunächst gibt es einen Zustand der Stabilität, in dem Interventionen kaum wirken. Dann setzen Schwankungen ein, die mit starken Emotionen, Bildern, Gedanken usw. einhergehen. In dieser Phase sind Interventionen sehr wirksam. In der dritten Phase enden die Schwankungen schlagartig und gehen in eine neue Dynamik über.

„Solche Entwicklungsprozesse sind nicht wirklich komplett zu verstehen, aber im Sinne der Selbstorganisation unseres Gehirns und unserer Psyche, würde man genau mit solchen diskontinuierlichen Veränderungen rechnen (...) Wir haben es hier nicht mit Nichtwissen oder zu wenig Verständnis zu tun, sondern wir haben es mit einer substanziellen Charakteristik von nicht-linearen, komplexen Systemen zu tun“ (ebenda).

Ein*e Therapeut*in muss sich hier also zunächst in Geduld üben. Am Anfang jedes therapeutischen Prozesses stehen der Aufbau der therapeutischen Beziehung und die Heranführung der Klient*innen an die speziellen Methoden, Techniken und die theoretischen Grundannahmen des Therapieansatzes. Es muss Vertrauen aufgebaut werden und dies führt zur Bereitschaft, sich auf den therapeutischen Prozess einzulassen. In der zweiten Phase, in der es zu starken Schwankungen kommt, müssen die Klient*innen ermutigt werden, weiterzumachen und „Rückschläge in Kauf zu nehmen“.

Ein*e Therapeut*in sollte sich der Komplexität von Veränderungsprozessen bewusst sein. Das kann helfen, mit eigenen Zweifeln während dieser Phase umzugehen. Nur wenn begriffen wird, dass diese Schwankungen die Voraussetzungen für die Verwandlung (Phase 3) darstellen, wird Schwierigkeiten nicht ausgewichen, sondern kann ermuntern, „gerade jetzt“ weiterzumachen.

„Die Grundidee von Veränderung beschreibt im Wesentlichen die Theorie von Synergetik“ (ebenda). Diese Theorie der Selbstorganisation geht davon aus, dass das menschliche Gehirn ein hochgradig komplexes dynamisches System ist, in dem sich viele Faktoren miteinander in Wechselwirkung befinden.

den. Aus diesem Grund lässt sich beispielsweise kaum prognostizieren, was eine therapeutische Intervention von außen letztendlich bei den Klient*innen bewirken wird.

Therapie ist also keine INPUT-OUTPUT-Situation, welche in einem PROBLEM-LÖSUNGSSCHEMA ablaufen kann. Vielmehr ist die Therapie und damit auch die therapeutische Beziehung ein sehr kompliziertes dynamisches Geflecht von systemimmanenten Lernvorgängen, welche sich in einer „Bottom-up – Top-down Kreiskausalität“ bewegen, anstatt sich geradlinig auf ein Ziel zuzubewegen.

Deshalb bezeichnen wir diesen Vorgang als therapeutischen Prozess, womit gemeint ist, dass es sich um einen Vorgang handelt, welcher sich über eine gewisse Zeit erstreckt und bei dem etwas entsteht bzw. sich etwas herausbildet, wovon wir am Ausgangspunkt noch nicht wissen, was es sein wird.

Systemische Therapieansätze

„Das systemische Weltbild berücksichtigt das Denken und Handeln in vernetzten Bezügen. Dies bedeutet, dass das Verhalten und Erleben von Menschen nur zu verstehen ist, wenn auch der Kontext, innerhalb dessen sich dieses vollzieht, mitberücksichtigt wird. So achten wir in den systemischen Methoden vor allem darauf, in welche Rahmenbedingungen einzelne Klient*innen bzw. ein Team eingebettet sind, welche Interaktionsebenen mit welchen Zielvorstellungen aktuell sind und mit welchen Aufträgen die Berater*innen betraut sind (...) Über bildnerische und kreative Methoden ist es möglich, neben dem Gespräch, eine neue Ebene hinzuzuziehen, um Zugang zu inneren Bildern von Lösungen und neuen Visionen zu bekommen. Der Fokus einer ressourcenorientierten Vorgangsweise mit mal- und gestaltungstherapeutischen Interventionen unterstützt diesen stärkenden Perspektivenwechsel. Die jeweilige Gestaltungsebene eröffnet weitere Handlungsmöglichkeiten sowie eine Aktivierung der eigenen Kreativität, vor allem in der Umsetzung im Arbeitsalltag“ (Dreier, systemische-kunsttherapie.at, 2019).

Innerhalb eines mal- und gestaltungstherapeutischen Gruppenprozesses wird basierend auf der systemischen Sichtweise auch mit Resonanzen gearbeitet. Die Resonanzbildmethode wurde von Frau Prof. Dr. Gisela Schmeer entwickelt, die als eine Pionierin der Kunsttherapie des zwanzigsten Jahrhunderts gilt. Sie steht seit vielen Jahren in enger Zusammenarbeit mit dem MGT-Institut.

„Resonanzbilder sind spontane bildhafte Reaktionen auf den jeweils aktuellen Gruppenprozess, reduzierte, meist symbolisch verkürzte Botschaften, schwarz auf weiß. In wenigen Minuten entstanden, liefern sie wesentliche Erkenntnisse zur Gruppendynamik, zu ‚schlafenden‘ Themen in der Gruppe und zur Persönlichkeitsstruktur der Zeichner“ (vgl. Schmeer, 2006, S. U4).

C.G. Jung und die analytische Psychologie

C.G. Jung war ein Zeitgenosse und Kollege von Sigmund Freud. Er ist Begründer der analytischen Psychologie, die wie die Psychoanalyse nach Freud ein tiefenpsychologisches Therapieverfahren ist. Beide weisen jedoch Unterscheidungen auf. Auf einige grundlegende Erkenntnisse und Sichtweisen von C.G. Jung wird an anderer Stelle in diesem Buch eingegangen.

„Jung hat konstruktivistische Ansätze in vielerlei Hinsicht vorweggenommen, beispielsweise in seiner Betonung einer symbolischen Einstellung und der Wirklichkeit des Psychischen als der einzigen Wirklichkeit, zu der das menschliche Bewusstsein Zugang hat. Zum Wesen der Dinge selbst könne das Bewusstsein überhaupt nicht vordringen. Alles was man jemals wissen könne, sei durch den bildgestaltenden Prozess der Psyche gegangen. Die Psyche sei deshalb das allerrealste Wesen, weil sie das einzig unmittelbar erfahrbare sei“ (Müller Lutz, 2008, S. 236-237).

Der psychodynamische Ansatz nach Jung erfährt in diesem Buch eine besondere Würdigung, da Jung 1914 nachweislich der erste Psychotherapeut war, welcher konsequent das Malen innerer Bilder in der Therapie eingesetzt hat (vgl. Jäger, 2020, S. 12). Seine Erkenntnisse waren bahnbrechend für die Entwicklung der Mal- und Gestalttherapie. Er war Inspirator für viele Mal- und Gestalttherapeut*innen, welche dann im Laufe der Jahrzehnte die Arbeit mit Bildern und Gestaltungen theoretisch und methodisch wesentlich erweiterten und vertieften. Es war Jung, der betonte, dass psychische Dynamiken ursächlich auf inneren Bildern beruhen, welche Emotionen und Kognitionen hervorrufen. Deshalb war es für ihn nur konsequent und sinnvoll, innere Bilder nicht nur in den therapeutischen Prozess mit einzubeziehen, sondern diese auch zu gestalten und ihnen im therapeutischen Setting eine zentrale Bedeutung beizumessen. Bereits 1929 formulierte C.G. Jung folgendes Therapieziel:

„Die Wirkung, auf die ich hinziele, ist die Hervorbringung eines seelischen Zustandes, in welchem mein Patient anfängt, mit seinem Wesen zu experimentieren, wo nichts mehr für immer gegeben und hoffnungslos versteinert ist, eines Zustandes der Flüssigkeit, der Veränderung und des Werdens“ (Jung, 1929, GW 16, § 99).

Um mit seinem Wesen experimentieren zu können, bedarf es laut Jung, schöpferisch zu werden. Des Weiteren stellt Jung fest, dass das schöpferische Prinzip alles in unserer Welt durchdringt und reguliert. Schöpferisch zu sein

bedeutet, sich des schöpferischen Prinzips und Antriebs bewusst zu sein, es zu entwickeln und auszugestalten. Auf diese Weise ist der Mensch an seine Ressourcen angeschlossen, aktiviert damit seine Selbstheilungskräfte und gestaltet seine Persönlichkeit (vgl. Kast, 2006, S. 139-140).

„Wir tun gut daran, den schöpferischen Gestaltungsprozess wie ein lebendiges Wesen anzusehen, das der Seele des Menschen eingepflanzt ist“ (Jung, 1979, GW 15, § 115).

C.G. Jung bezeichnete den Prozess der Potentialentfaltung als Individuationsprozess. Der Individuationsprozess ist ein natürlicher und autonomer, potentiell angelegter Wachstums- und Wandlungsprozess in Richtung „Ganzwerdung“ bzw. „Selbstwerdung“ innerhalb der Psyche des Individuums. Dieser ereignet sich im Spannungsfeld zwischen Bewusstem und Unbewusstem als schöpferischer innerer und äußerer Dialog zwischen gegensätzlichen Polen. Er geht von einem inneren Zentrum aus und wird von diesem reguliert. Dieser Wesenskern wird in der analytischen Psychologie auch das SELBST genannt. Es wird als die Ganzheit unserer Psyche definiert und steht im Gegensatz zum ICH, das nur einen sehr geringen Teil unserer seelischen Ganzheit ausmacht.

Bewusstes und Unbewusstes werden in persönlich bewusste und unbewusste sowie in kollektiv bewusste und unbewusste Inhalte und Symbole (psychische Ereignisse) unterschieden. Das Wesentliche bei diesem Prozess ist, dieses Spannungsfeld der Gegensätze auszuhalten, bis sich eine Wandlung eingestellt hat, die sich meist auch wiederum in Form von Symbolen zeigt. Dieser Wachstumsprozess wird vom Unbewussten in Traum und Bild z. B. in Form eines Baumes sichtbar, da der Baum sich ebenfalls einem inneren Muster folgend entfaltet. Dabei wächst er zwischen den gegensätzlichen Polen (Himmel und Erde) zu der Form heran, die ihm potentiell in Form des Samens schon immer zu eigen war. Er wird das, was er schon immer gewesen ist, und gleichzeitig wird er das, was er gemäß der veräußerlichten Form noch niemals war. In diesem Sinne ist der Individuationsprozess ein Paradoxon par excellence und stellt eine erweiterte Begrifflichkeit des Selbsterfahrungsprozesses dar.

Das Individuum wächst zu einer reiferen Persönlichkeit heran, gewinnt immer mehr Autonomie und Freiheit bei parallellaufender Entwicklung zu mehr Beziehungsfähigkeit und Authentizität, was auch für Außenstehende sichtbar und fühlbar wird. Der Individuationsprozess ist als Weg und Ziel zu sehen, der ein Leben lang die verschiedensten Facetten annimmt. Diese Begebenheit resultiert aus der Tatsache, dass der Veränderungsprozess in beide Richtungen läuft. Die zum Bewusstsein gebrachten, integrierten unbewussten Inhalte

und Symbole verändern das Bewusstsein, und die somit veränderten Inhalte und Symbole des Bewusstseins wirken auf das Unbewusste und den inneren Wesenskern zurück und verändern gleichsam dessen Inhalte. Die einzige Konstante des Lebens ist die Wandlung (vgl. Jacobi, 2008, S. 109-111).

C.G. Jung sagt dazu Folgendes: „Individuation bedeutet jedoch keineswegs Individualismus im engen, egozentrischen Sinn dieses Wortes, denn die Individuation macht den Menschen nur zu dem Einzelwesen, das er ohnehin ist. Er wird aber dadurch nicht »selbstisch«, sondern erfüllt nur seine Eigenart, was mit Egoismus und Individualismus nicht verwechselt werden darf. Seine errungene Ganzheit ist durch Bewusstes und Unbewusstes als Einzel- wie als Kollektivwesen auf das Ganze der Welt bezogen. Das bedeutet aber nicht ein individualistisches Betonen der vermeintlichen Eigenart im Gegensatz zu kollektiven Verpflichtungen, sondern, wie oben ausgeführt wurde, die Erfüllung dieser Eigenart innerhalb ihrer Einordnung in ein Ganzes. Denn ein wirklicher Konflikt mit der Kollektivnorm entsteht nur dann, wenn ein individueller Weg zur Norm erhoben wird, was die eigentliche Absicht des extremen Individualismus ist“ (Jacobi, 2008, S. 108).

„Mein Leben ist die Geschichte einer Selbstverwirklichung des Unbewussten. Alles, was im Unbewussten liegt, will Ereignis werden, und auch die Persönlichkeit will sich aus ihren unbewussten Bedingungen entfalten und sich als Ganzheit erleben“ (Jung/Jaffe, 1971, S. 10).

Neurowissenschaft: Das Gehirn als Lernorgan

Das Gehirn ist ein Lernorgan. Seine Struktur, sein Aufbau und seine Wirkungsweise sind komplex. Diesbezügliche Forschungen stehen immer noch am Anfang. Es gibt unterschiedliche wissenschaftliche Hypothesen. Aktuell gibt es einige Grundaussagen wie:

- Es gibt keine zentrale Steuerungseinheit im Gehirn.
- Beim Gehirn handelt es sich um ein selbstorganisiertes, durch hochgradig nichtlineare Interaktionen verbundenes Netzwerk.
- Lernen und Entwickeln regt die Aktivierungsmuster im Gehirn zu Veränderungen an.
- Diese Veränderungen verlaufen diskontinuierlich.
- Neurophysiologische Prozesse im Gehirn sind hochgradig chaotisch.
- Der Chaosbegriff impliziert eine langfristige Unvorhersagbarkeit der Dynamik.
- Bei kleinsten Veränderungen in der Ausgangsdynamik können sich mittel- und langfristig völlig unterschiedliche Entwicklungsprozesse ergeben (Schmetterlingseffekt).
- Die Grundidee dieser Veränderungen basiert auf der Theorie von Synergetik (nicht linear vernetztes Zusammenspiel von verschiedenen Hirnarealen, Umwelt, individuellen Lernerfahrungen usw.).
- Psychopathologische Zustände bzw. psychische Störungen zeichnen sich durch eine rigide, stark eingeschränkte, überstabile Dynamik von bestimmten Mustern (innere Bilder) aus.
- Pathologie ist dadurch gekennzeichnet, dass trotz unterschiedlichster Anregungs- und Stimulationsbedingungen immer wieder ähnliche Reaktionsmuster (Wahn, Zwang, Depression, Paranoia usw.) reproduziert werden.
- Einer gesunden Reproduktionsweise stehen hingegen eine Reihe von Alternativen zur Verfügung. Das System kann relativ flexibel auf Anforderungen reagieren (vgl. Schiepek, 2019).

Die Gehirnfunktionen des Menschen sind vielfältig, polar, widersprüchlich und trotzdem so miteinander vernetzt, dass Selbstregulation möglich ist. Üb-

T
FALL-
DARSTELLUNG
TEIL 2

FALLDARSTELLUNG

Einführung in das mal- und gestaltungstherapeutische Einzelsetting

Mal- und Gestaltungstherapie kann in der Gruppe oder im Einzelkontext stattfinden. Beide Formen haben Vor- und Nachteile. In der Gruppe werden vielfältige Anregungen durch die anderen Gruppenmitglieder hervorgebracht, sowohl auf der Ebene des Gestaltungsprozesses als auch auf der Ebene der Symbolinterpretation. In einer Gruppe gibt es unterschiedliche Beziehungsdynamiken zwischen den einzelnen Gruppenmitgliedern, welche in den Kontext der eigenen biographischen Beziehungserfahrungen gestellt werden können.

Das Einzelsetting bietet einen intimeren Rahmen. Sobald eine vertrauensvolle Beziehung zu den Therapeut*innen aufgebaut wurde, sind Klient*innen oft mitteilbarer für angst- oder schambesetzte biographische Erlebnisse. Der Zeitrahmen für die einzelne Bildbesprechung ist in der Regel größer. Methodisch können die Therapeut*innen gezielter auf die psychodynamischen Themen der Klient*innen eingehen.

In folgender Falldarstellung wird der Prozessverlauf einer Klientin angeführt. Auf Wunsch wird sie in der Prozessbeschreibung Sissi (Frau S.) genannt. Die Beschreibung einzelner Einheiten erfolgt jeweils in Form einer Einleitung, Schilderung der Mal- und Gestaltungsphase, Wiedergabe der wichtigsten Inhalte der Bildbesprechung (Reflexion) sowie die Sichtweise der Autor*innen in Bezug auf den Prozessverlauf (Nachbereitung/Reflexion). Zu allen Einheiten haben die Autor*innen zum tieferen Verständnis des psychodynamischen Prozesses einige theoretische Vertiefungen hinzugefügt.

Zur Person

Frau S. ist 28 Jahre alt und unverheiratet. Sie ist Sportwissenschaftlerin und absolviert derzeit eine Kunstausbildung. Um sich ihr Leben zusätzlich zur Schule zu finanzieren, arbeitet sie geringfügig. Im Alter von 19 Jahren kam sie aus einem anderen europäischen Staat nach Österreich und beschloss kurzfristig in Österreich zu studieren. Rückblickend sieht sie ihre Auswanderung auch als Distanzierungsversuch von ihrem Elternhaus. Sie ist die Älteste von drei Geschwistern und sie bezeichnet sich selbst als „Vorzeigekind“, das immer alles richtiggemacht hat bzw. hätte machen sollen. Ihre jüngste Schwester leidet an einer Borderline-Störung und lebt noch zu Hause bei den Eltern. Die mittlere der drei Schwestern hat einen Lebensgefährten und wohnt alleine. Vor kurzem wurde bei ihr ein Burnout-Syndrom diagnostiziert. Ihre Mutter arbeitet als Grundschullehrerin und gibt nebenberuflich Malkurse für Kinder und Erwachsene, außerdem macht sie Auftragsmalereien. Der Vater arbeitete ebenfalls als Grundschullehrer, ehe er in Kooperation mit Schulen und Gemeinden ein Bildungszentrum für Natur und Umwelt eröffnete. Die Leitung dieses Zentrums hat er in der Folge für eine Verwaltungsstelle bei der Gemeinde aufgegeben. Frau S. hat den Wunsch, zuerst Karriere zu machen und später mit dem passenden Mann eine Familie mit zwei Kindern zu gründen. Darüber hinaus sind ihr sportliche Aktivitäten sehr wichtig. Ihre kreative Seite lebt sie unter anderem durch die Malerei aus. Des Weiteren interessiert sie sich sehr für innerseelische Vorgänge und Bewusstseinsprozesse.

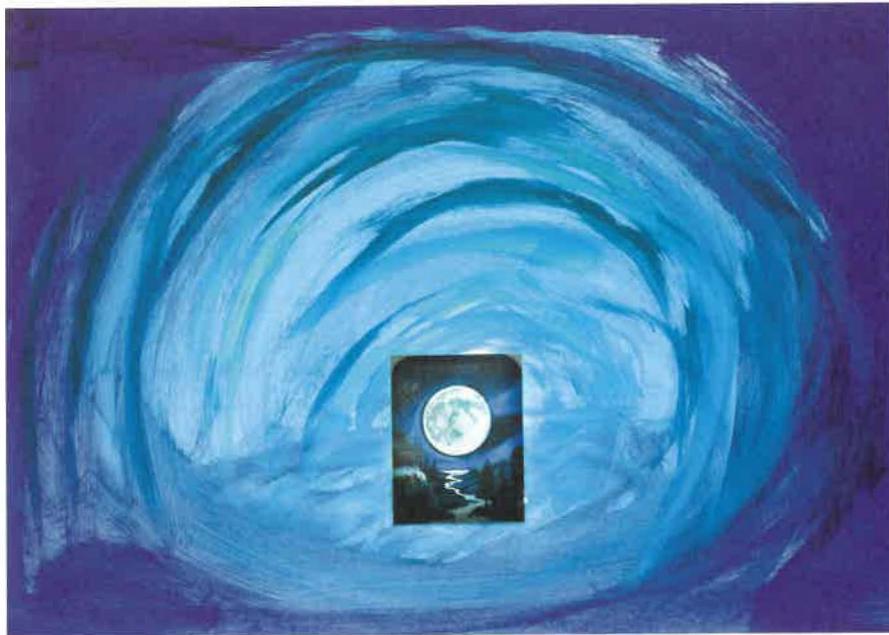


Abbildung 2a: „Schwimmparadies“



Abbildung 2b: „Schwimmparadies“

Einheit 1

„Das Schwimmparadies“

Frau S. betont, wie sehr sie sich auf die Selbsterfahrung freue, da sie sich im letzten halben Jahr sehr wenig Zeit für sich selbst genommen habe. Nun sei sie sehr neugierig darauf, mehr über die Bedeutung ihrer Träume zu erfahren. Als Einstieg in die Bilderwelt zog sie eine Tarotkarte. Tarotkarten symbolisieren archetypische Bilder, welche auf den gesamten Erfahrungsschatz der Menschheit zurückgehen, der über die Jahrtausende in Form von Bildern, Mythen und Märchen an die nächsten Generationen weitergegeben wurde. Offensichtlich sind diese Bilder aber auch Bestandteil unseres eigenen psychodynamischen Wissensschatzes und zeigen sich deshalb in Träumen und eigenen Phantasien. Deshalb sind sie von Bedeutung für uns, auch wenn wir diese nicht rational verstehen und deuten können. Hier sind Symbolbücher sehr hilfreich, wie beispielsweise dasjenige, welches für die Begleitung des therapeutischen Prozesses genutzt wurde (vgl. Arrien, 2001). In diesem genannten Symbolbuch ist zur Karte Mond angeführt: „Der Mond – dieser Archetypus zeigt die Reise ins Unbewusste an. Der Held befindet sich an einem Punkt ohne Rückkehr. Mystiker sprechen von der „dunklen Nacht der Seele“. Die Weisheit des Mondes kann mit dem Intellekt nicht ergründet werden“ (Arrien, 2001).

Zunächst wurde Frau S. nur diese Symbolinterpretation der Karte vorgelesen, ohne hierauf weiter einzugehen. Die Karte soll nachwirken und unbewusste Prozesse zusätzlich anregen. Die Therapeutin gab einen Gestaltungsauftrag, welcher anhand einer Imagination eingeleitet wurde: „Erinnere dich an einen Traum und male hieraus eine Traumszene.“

Malprozess: Frau S. wählte zwei Blautöne (Gouachefarbe) für die Bildgestaltung aus. Sie wirkte sehr versunken und ließ ihren Gefühlsimpulsen im Bildprozess freien Lauf (► Abb. 2a). Sie malte noch ein zweites Bild, das ihr wichtig zu sein schien (► Abb. 2b). Für beide Bilder wählte sie das Querformat.

Nach dem Malprozess berichtet Frau S.: „Im Traum war ich ein Kind und befand mich in einem Schwimmparadies. Ich sah viele verschiedene Wasserrutschen, im gesamten Raum dominierte die Farbe Blau. Manchmal erlebte ich diese unter Wasser und dann wieder in einem Wettkampf mit den anderen Kindern,

die ebenfalls in diesem Schwimmparadies waren. Dabei ging es darum, wer am schnellsten rutschen könnte. Da waren zwei unbekannte Mädchen bei mir, mit denen ich spielte. Später kam auch ein mir unbekannter Bub dazu, der eine rote Schwimmhose trug. Ich ging im Traum öfter eine Stiege hinauf, um erneut wieder herunterzurutschen.“

Bildinterpretation: Die ersten Bilder und Träume in einem therapeutischen Prozess sind zumeist Initiale (lateinisch *initialis* „anfänglich“, ist ein Wortbildungselement, das den Beginn oder auch Auslöser eines Vorgangs bezeichnet). Psychodynamisch können sie den gesamten therapeutischen Prozessverlauf vorwegnehmen, ähnlich der Ouvertüre einer Symphonie. Die wichtigsten Themen sind somit bereits andeutungsweise vorhanden. Für die Therapeut*innen ist es jedoch nicht einfach, diese Themen zu erkennen, hierzu bedarf es viel Erfahrung und Eigentherapie mit eigenen Bildern und Träumen.

Sind die Therapeut*innen jedoch intuitiv veranlagt, was sehr oft bei Mal- und Gestaltungstherapeut*innen der Fall ist, dann bekommen sie eine erste Ahnung, wohin sich der therapeutische Prozess entfalten will. Die Kunst der therapeutischen Begleitung liegt nun darin, diesen Prozess nicht durch Interventionen zu stören. Dem Prozessverlauf soll mit Interesse gefolgt werden und mittels der sokratischen Methode eine Entfaltungsmöglichkeit gegeben werden. Im Dialog Theaitetos vergleicht Sokrates seine didaktische Vorgehensweise mit der „Hebammenkunst“. Wie die Hebamme den Frauen bei der Geburt ihrer Kinder hilft, so helfe er den Seelen bei der Geburt ihrer Einsichten (vgl. <https://www.lernhelfer.de/schuelerlexikon/deutsch-abitur/artikel/sokrates> Zugriff am 10.07.2022 um Uhr 23:06).

Im mal- und gestaltungstherapeutischen Prozess geht es somit nicht darum, den Klient*innen „Ratschläge“ zu erteilen oder ihnen „Lösungen“ zu präsentieren. Sie sollen vielmehr bei ihrem Individuationsprozess, welcher sich in den Initialbildern und Träumen offenbart, begleitet werden.

Frau S. berichtet, dass sie mit verschiedenen Blautönen eine Art Strudel gemalt hat, der den Blick in die Tunnelrutsche wiedergibt (► **Abb. 2a**). Sie wollte dann unbedingt noch ein zweites Bild malen, „da es eine Rutsche gab, wo mehrere Personen nebeneinander rutschen können.“ (► **Abb. 2b**) Die Therapeutin fragte sie, wie alt sie im Traum gewesen sei. Sie sagte, sie sei ca. acht, vielleicht zehn Jahre alt gewesen.

Im zweiten Bild sind neun Linien vorhanden, fünf gewellte als Rutschfläche, drei gerade als Säulen und ein schmales, langgezogenes Dreieck als obe-

re Kante der Rutsche. Frau S. konnte dieses Alter mit keinem spezifischen Ereignis in Verbindung bringen. Typisch für Träume und Bilder ist es, dass bei Wiederholungen von Symbolen oder Bildelementen (wie Formen oder Linien) auf Lebenszyklen oder Lebensalter hingewiesen wird. Jedoch sollte mit dieser Information vorsichtig und achtsam umgegangen werden. Oft wissen wir nicht, ob sich ein Ereignis beispielsweise vor sieben oder im Alter von sieben Jahren ereignet hat. Manchmal kann es sogar beides oder keines von beiden sein.

Da es im Bild von Frau S. um kindliche Erinnerungen geht, welche mit dem Spiel verbunden sind, fragte die Therapeutin nach, wie es um ihre Gefühlswelt in Bezug auf ihre spielerische Leichtigkeit im Augenblick stehe? Die Frage löste bei der Klientin einen Tränenfluss aus. Sie erzählte, dass sie sich am Vormittag von ihrem Lebensgefährten getrennt habe. Der Impuls für diese endgültige Entscheidung kam von einem Traum in der Nacht davor, in dem sie die Beziehung ebenfalls beendete. Sie gab an, sich in der Beziehung immer weiter von sich selbst entfernt und sich immer weniger Zeit für sich selbst genommen zu haben, bis sie eines Tages bemerkte, dass sie nur noch funktionierte. Dies wolle sie nun ändern und herausfinden, was denn nun ihr Weg sei. Für sie sei die Traumarbeit interessant und sie habe das Gefühl, nun endlich wieder etwas für sich zu tun. Als Kraftsymbol legte sie im Bild einen gefundenen Stein auf die obere Plattform der Rutsche.

Das spielerische Element zeigt sich im Bildausdruck auch durch die Materialwahl und dessen Verwendung. Die Gouachefarben wurden sehr wässrig aufgetragen, was typisch für Kinderbilder ist. Durch diese Technik werden die Farben stärker hervorgehoben und sie können sich quasi spielerisch und unkontrolliert auf dem Papier verlaufen und vermischen. Diese expressive Technik betont das „Emotionale“. Die rationale Kontrolle hat hier weniger Einfluss. In ihren Bildern wirkt der Farbfluss jedoch noch etwas starr. Die blaue Farbe wirkt kühl (rational-distanziert).

Während im ersten Bild die Konzentration noch auf dem Zentrum liegt, zeigt sich im zweiten Bild eine Bewegung von links oben nach rechts unten. Die Gestaltung im ersten Bild wirkt eingerahmt (Schutz durch Eingrenzung). Im zweiten Bild ist sie nach unten hin offen und der obere Bildbereich ist leer. Dies weist auf den möglichen Fluss der psychischen Energie hin, welcher sich hin zum unteren Bereich bewegt. Die Bewegung geht vom oberen Denkbereich hin zur unteren emotionalen Zone. Insgesamt zeigen beide Bilder eine Spannung zwischen rationaler Kontrolle und emotionalem Fließen auf (► siehe Theoretische Vertiefung: Bildquadranten und Bilddynamik).

Hier geht es um ein aktuelles Thema. Im weiteren Therapieverlauf werden jedoch auch kindliche Themen angesprochen. Typisch für die kindliche Konfliktbewältigung ist das Zurückgreifen auf magische Ritualisierungstechniken. Diese werden auch bei der Verwendung des Kraftsteines im Bildbesprechungsprozess aktiviert (s.o.). Diese Ritualisierungstechniken werden nicht nur bei Kindern verwendet, sondern sind spirituelle Techniken, welche aus der Frühzeit der Menschheit bis hinein in die Gegenwart bekannt sind. Diese Techniken sind zwar „irrational“, jedoch psychodynamisch wirksam. Falls die Psyche nur auf der Ratio beruhen würde, dann würde in der Tat jede vernünftige Erklärung therapeutisch wirksam sein. Jedes rational-vernünftige Übereinkommen (wie beispielsweise die Deklaration der Menschenrechte) wäre an sich wirksam. Die Psyche ist jedoch weit umfassender in Zeit und Raum. Sie beinhaltet sämtliche Erfahrungen der Menschheit und spiegelt sich in jedem Menschen wider. Der Mensch handelt aus unbewussten Impulsen heraus. Diese sind zum Großteil irrational, was auch aus heutiger neurobiologischer Sicht so gesehen wird. In Zeiten der Not handelt der Mensch impulsiv und greift auf die Erfahrungen seines Stammhirns und des Hippocampus zurück. Der Informationsträger unseres neurophysischen Systems beruht auf Bildern (vgl. Hüther, 2011, S. 43 ff.).

Will man diese Informationen verstehen und gegebenenfalls in Form eines Rückkopplungsprozesses hierauf therapeutischen Einfluss nehmen, dann muss man sich anhand von Bildern verständigen.

„Bild ist Seele“, sagte der bedeutende Psychologe Carl Gustav Jung (Jung C.G., 1995, S. 11-12).

Theoretische Vertiefung: Der Initialtraum und das Initialbild

In der Traumanalyse nach C.G. Jung wird der erste große Traum mit archetypischen Symbolen, welcher das grundlegende seelische Problem der Analysand*innen erkennen lässt, als Initialtraum bezeichnet. Der Initialtraum zeigt gleichzeitig bereits Lösungsmöglichkeiten auf. Dies ist für die Analytiker*innen wegweisend für die weitere Behandlung. Es können auch mehrere Träume zu Beginn der tiefenpsychologisch-analytischen Behandlung zusammengefasst werden, um grundlegende Themen für die Behandlung zu erkennen. Bei diesem Vorgehen können sich ebenso Lösungsmöglichkeiten für die träumende Person ableiten lassen. Der analytische Psychologe Dieckmann hat anhand einer Untersuchung von 90 Initialträumen seiner Patient*innen drei grundlegende Übertragungspänomene zwischen dem Unbewussten der träumenden Person und ihm selbst als Analytiker herauskristallisiert:

- 1) negativ abwehrende Haltung
- 2) starke Ambivalenzen
- 3) positive Erwartungshaltungen

Er beschreibt, dass bereits in den ersten Träumen dementsprechende Motive auftauchen können, welche deutliche Hinweise auf Übertragungs- und Gegenübertragungspänomene in der weiteren therapeutischen Behandlung aufzeigen (vgl. Dieckmann, 1969).

Grundlegende Motive solcher Initialträume können Angst, Verlassenheit, Streit, Gefahr, Bedrohung, Beziehung, Krankheit, Tod usw. sein. „Initiale Träume können auch in größeren kulturellen Kontext gesehen werden: In vielen Träumen ursprünglicher Kulturen werden die Träume bekanntlich auch bei der Initiation verwendet, indem sie bei Übergangsriten in neue Lebenszusammenhänge beachtet werden. Bei der Berufung von Propheten, Schamanen oder spirituellen Führern wird ihnen besondere Überzeugungskraft und damit häufig wegweisende Funktion gegeben. Auch in der modernen Gesellschaft und Kultur scheinen sich Menschen verstärkt für den persönlichen Umgang mit Träumen zu interessieren und an einer neuen Traumkultur interessiert zu sein. Eine Möglichkeit, Menschen wieder Zugang zum archetypischen Wesen der Träume zu vermitteln könnte auch sein, sie zu ermutigen, einzeln oder in Gruppen an besonderen Orten, etwa in Kirchen oder Klöstern oder in der Natur zu übernachten nach der Art der Inkubationsträume“ (Hark H. in Müller, 2008, S. 423).

In der Mal- und Gestaltungstherapie wird hingegen auf Initialbilder geachtet. Diese sind weniger geprägt von der therapeutischen Beziehung zwischen der träumenden Person und den Mal- und Gestaltungstherapeut*innen, da Mal- und Gestaltungstherapie in einer therapeutischen Triade stattfindet (siehe Seite 35).

Initialbilder sind von einer eigentümlichen Kraft geprägt, welche sowohl von den Maler*innen als auch den Therapeut*innen wahrgenommen wird. Zumeist kann man nicht genau benennen, was die Besonderheit dieses Bildes ausmacht, oft spürt man nur, dass es anders als die anderen bisherigen Bilder ist. Zumeist sind die Maler*innen emotional vom Bild ergriffen.

Im Rahmen der MGT-Ausbildung können wir zumeist mehrere der folgenden Kriterien für ein Initialbild benennen:

- starke emotionale oder intuitive Ergriffenheit der Maler*innen und der Therapeut*innen, wie Aufgeregtheit, Unruhe, Begeisterung
- Sichtbarwerdung von archetypischen Symbolen, welche die Maler*innen bisher nicht zum Ausdruck gebracht haben (z. B. Fabelwesen, religiöse Motive, naturalistische Motive mit spiritueller Bedeutung, wie „Heilige Berge“, „Kraftplätze“)
- Motive, welche Gegensätze vereinen, wie Feuer auf dem Wasser, Ruinen, in denen Rituale abgehalten werden, christlich-römische Katakomben unter Einkaufszentren
- Gesteigerte Ausdrucksfähigkeit durch Verwendung von Materialien, welche bisher nicht benutzt wurden
- plötzliche Veränderung im Malstil
- die Maler*innen sind emotional ergriffen von dem Bildinhalt, finden jedoch keinen rationalen Zugang zu diesem
- auch scheinbar „normale“ Bilder lösen starke emotionale Reaktionen hervor, für die es keine Erklärung gibt
- Bilder werden als „besonders wichtig“ bewertet, weil diese ein oder mehrere Themen in besonderer Klarheit wiedergeben
- der Symbolgehalt des Bildes scheint umfassend zu sein, da sich dieses spontan auf mehreren Ebenen deuten lässt

Ein weiteres Kriterium dafür, dass es sich um ein Initialbild handelt, ist, dass ein solches Bild bei einem Zwischen-Resümee oder beim Therapieabschluss (► siehe Theoretische Vertiefung: Therapieabschluss) nochmals

besonders erwähnt wird. Zu diesem späteren Zeitpunkt wird dann ein solches Bild als „besonders wichtig“ eingestuft, da es „bereits viele spätere Themen vorweggenommen hat“ oder „bereits Lösungen aufgezeigt hat“. Oft wird ein solches Bild auch erst zu einem solchen späteren Zeitpunkt „so richtig verständlich“. Initialbildern haftet der Duktus des Rätselhaften und Unverständlichen an, bei gleichzeitiger Faszination. Mal- und Gestaltungstherapeut*innen sollten solchen Bildern gesteigerte Aufmerksamkeit widmen, auch in ihren Nachbereitungen. Zusätzlich sollten solche Bilder in der Supervision „weiter umkreist“ werden, auch mittels der Symbolamplifikation (► siehe Theoretische Vertiefung: Symbolamplifikation), da deren Symbolgehalt seitens der Klient*innen mittels Assoziation nur ansatzweise ausgeschöpft werden kann.

Initialbilder können im weiteren Verlauf der therapeutischen Behandlung immer wieder erwähnt oder herangezogen werden. Das hilft, diese besser zu verstehen. Die Klient*innen erhalten hierdurch auch mehr Vertrauen in die lösungsorientierte Funktion des Unbewussten. Das Unbewusste gibt mittels der Initialbilder tiefgreifende Lösungsvorschläge für psychodynamische Konflikte, welche jedoch seitens des Bewusstseins erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgegriffen und verstanden werden können.

Innerhalb der therapeutischen Triade ist es sehr hilfreich, dass die Klient*innen schrittweise mehr Vertrauen zum lösungsorientierten symbolischen Gehalt ihrer eigenen Bilder bekommen. Hierdurch erhalten sie auch Abstand zu den sozialisierten künstlerisch-ästhetischen Bewertungsschemata der eigenen Bilder, welche sich zu Beginn der Mal- und Gestaltungstherapie in der etwas verzweifelten Beurteilung „Ich kann nicht schön malen“ zeigen. Gerade Initialbilder zeigen auf, dass Bilder und Werke einen bedeutungsvollen symbolischen Gehalt haben, jenseits der technischen Ausdrucksmöglichkeiten der Klient*innen.