



Institut für  
Humanistische  
Psychologie e.V.

**JOHN BRINLEY AKADEMIE**

staatlich anerkannte Weiterbildungseinrichtung

Viola Jäger

## Aber ja. Und jetzt das Gute!

Kunsttherapeutische Arbeit mit  
einem schizophrenen Klienten

IHP Manuskript 1909 G \* ISSN 0721 7870

**IHP Bücherdienst** \* Schubbenweg 4 \* 52249 Eschweiler

Tel 02403 4726 \* Fax 02403 20447 \* eMail office@ihp.de  
www.buecherdienst.ihp.de



Viola Jäger

# Aber ja. Und jetzt das Gute!

## Kunsttherapeutische Arbeit mit einem schizophrenen Klienten

### Gliederung

- 1.0 Einleitung
  - 1.1 Die Bergische Diakonie Aprath
  - 1.2 Das Offene Atelier
  - 1.3 Kunsttherapie bei psychischen Störungen
  - 2.0 Herr D
  - 2.1 Die Diagnose
  - 2.2 Aber ja.
  - 2.3 Wie lange dauert jetzt?
  - 3.0 Bilder in der Kunsttherapie
  - 3.1 Und jetzt das Gute! Bilder von Herrn D
  - 3.2 Wofür steht was? Symbolisches
  - 4.0 Resümee
- Literaturverzeichnis

## 1. Einleitung

„Aber ja.“ das ist häufig die Antwort eines Klienten auf eine von mir gestellte Frage, ich möchte ihn als Herrn D. vorstellen. Der vorliegende Beitrag versucht einen Einblick zu gewähren in das kunsttherapeutische Handeln mit Herrn D, als eine Person mit der Diagnose „undifferenzierte Schizophrenie“. Zuerst jedoch beginne ich mit einer kurzen Vorstellung der Einrichtung Bergische Diakonie Aprath mit dem *Offenen Atelier* als den Ort, an dem ich überwiegend als Counselor Kunst- und Gestaltungstherapie tätig bin. Es werden die kunst- und gestaltungstherapeutischen Anwendungsfelder und das breite Angebotsspektrum beispielhaft umrissen. Darauf folgt eine Skizzierung der Kunsttherapie bei psychischen Störungsbildern. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt jedoch auf der Darstellung der Einzelarbeit mit Herrn D anhand seiner Bilder aus den gemeinsamen wöchentlichen Sitzungen seit August letzten Jahres. Dabei versuche ich eine Einschätzung vorzunehmen, was Kunsttherapie im therapeutischen Kontext vermag. Abschließend resümiere ich über meine Tätigkeit als Counselor in der Fachrichtung Kunst- und Gestaltungstherapie im Sinne einer beruflichen Identitätsfindung.

### 1.1 Die Bergische Diakonie Aprath

Als evangelisch-diakonischer Träger ist die Bergische Diakonie Aprath ein Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege. Vor dem Hintergrund eines christlichen Menschenbildes erbringt die Diakonie qualifizierte soziale Dienstleistungen. Dabei ist der Anspruch, dies unabhängig von einer religiösen, nationalen und kulturellen Herkunft der Menschen die Hilfe benötigen anzubieten zu können. Das spezifische Leitbild der Bergischen Diakonie entspricht in weiten Teilen dem Anspruch an qualitativ hochwertiger Beratungsqualität, die auch ich sowohl als Ratsuchende aber auch als Beratende voraussetzen möchte. Die Bergische Diakonie sieht den Menschen als Individuum mit eigener Geschichte und Persönlichkeit getragen von der Haltung, dass es eben nicht den typisch psychisch erkrankten Menschen gibt, die suchtkranken Menschen oder die mehrfachbehinderten Menschen. An dieser Einstellung orientieren sich die Arbeitsweise und das Angebot. Im Internetauftritt der Seite der Bergischen Diakonie Aprath ist zu lesen:

*„Niemand muss sich einer Therapie unterziehen, wenn er dies nicht will oder kann. Die Unterstützung des Klienten selbst zu gewinnen, ist uns besonders wichtig. Gerade dann sind Fortschritte zu erzielen. Mit verschiedenen Therapien und praktischer Hilfe unterstützen wir Menschen dabei, ein möglichst selbstständiges Leben zu führen. Basierend auf Freiwilligkeit muss sich hier niemand einer Therapie unterziehen, wenn er dies nicht will oder kann.“*

Auch die Sozialtherapeutischen Wohnheime der Bergischen Diakonie verstehen sich als geschützte Lebensräume und nicht als Kliniken. Menschen mit sehr schweren psychischen Erkrankungen und Behinderungen sowie Menschen, die an einer schweren Suchterkrankung oder deren Folgen leiden, finden in den Sozialtherapeutischen Wohnheimen einen dauerhaften Lebensraum.

## 1.2 Das Offene Atelier

*„to keep alive, to keep awake, to keep sane“ Donald Winnicott*

Mein Arbeitsplatz in der Diakonie ist im *Offenen Atelier* angesiedelt. Es befindet sich in Wülfrath Oberdüssel, idyllisch ländlich gelegen umgeben von viel Grün im Haus Langensiepen, dem ältesten Gebäude auf dem Gelände der Diakonie Aprath – dies macht auch den speziellen Charme der Arbeitsstätte aus.

Namentlich war mir das *Offene Atelier* vor bereits vor einigen Jahren ein Begriff, da ich immer wieder mal als interessierte externe potentielle Teilnehmerin die Angebote des *Offenen Ateliers* anschaute. Nun arbeite ich selbst dort seit Juli 2018 als befristet angestellte Kunsttherapeutin im Rahmen einer Sabbatjahrvertretung. Davor war ich dort als Honorarkraft tätig, wirkte an Projekten mit und bot eigenständig Kurse an.

Das *Offene Atelier* versteht sich als eine Begegnungsstätte für Menschen, die über das gemeinsame kreative Tun ihre künstlerischen Ausdrucksmöglichkeiten entdecken wollen. Vorkenntnisse oder Vorbildung sind dabei nicht erforderlich, es genügt die Freude an kreativen Prozessen und Neugier auf bisher vielleicht unbekannte Materialien und Techniken. Grundsätzlich können alle Klientinnen und Klienten des Sozialtherapeutischen Verbundes, interessierte Außenstehende sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bergischen Diakonie an den Angeboten des Offenen Ateliers teilnehmen. Dies entspricht meiner Haltung von gelebter Inklusion. Idealerweise ist meine dortige Tätigkeit eine stetige Auseinandersetzung mit dem kunsttherapeutischen Handeln. Dies schließt neben der Sach- und Methodenkompetenz vor allen Dingen ein, hier angemessenes Counseling mit den verschiedenen Teilnehmern aus den jeweiligen Kontexten anbieten zu können. In der offenen Atelierzeit gibt es z. B. nicht organisierte Gruppenarbeiten, in der die Teilnehmenden in ihrem Tun auf sich gestellt sind. Dabei wird ein inklusiver Ansatz verfolgt, heterogene Gruppen und die offene Arbeitssituation erfordern jedoch auch eine hohe Flexibilität bei den angewendeten Methoden und dem Reagieren und Intervenieren insbesondere bei Personen mit komplexen Persönlichkeitsstrukturen.

Hier bedarf es neben einer unaufdringlichen Präsenz der Kunsttherapeuten, vor allen Dingen der Empathie, der Offenheit und des Interesses am Gegenüber. Das Tun sollte sich also nicht auf das nonverbale Bildnerische beschränken, sondern genügend Raum geben für verbale Kommunikation - auch in Form von Einzelgesprächen. Des Weiteren finden in den Räumen des Ateliers auch angeleitete Kreativkurse statt und die Einzelsettings mit Klienten in einem kunsttherapeutischen Kontext. Im weiteren Verlauf der Graduierungsarbeit stelle ich nun Herrn D vor, die kunsttherapeutische Einzelarbeit mit ihm und wie die Arbeit zu ihrem Titel gefunden hat.

### **1.3 Was ist Kunsttherapie bei psychischen Störungen?**

*„Nicht die Abbildung der Wirklichkeit ist das Ziel der Kunst, sondern die Erschaffung einer eigenen Welt.“*

*Fernando Botero*

Counseling in der Kunst und Gestaltungstherapie ist eine Beratung mit dem Ziel, Lösungs- oder Veränderungsprozesse zu initiieren. Die Wurzeln der Kunst- und Gestaltungstherapie liegen in der Tiefenpsychologie und der Systemischen Therapie. Hier wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch durch die ihn umgebenden Systeme in der Vergangenheit und in der Gegenwart im Denken und Handeln beeinflusst wird. Mit Hilfe der Kunst- und Gestaltungstherapie als einer Methode der Humanistischen Psychologie können diese Verhaltensmuster erkannt und innere Stärken und Ressourcen bewusst gemacht werden. Dabei wird hier das Wachstumspotential des Klienten betont, die Haltung des Beratenden ist immer wert-schätzend und nicht be-wertend. Begleitend wird Unterstützung angeboten.

Bilder, die jeder Mensch in sich trägt, werden durch Malen und Gestalten sichtbar, greifbar und letztendlich für sich selbst erschließbar. Damit eröffnet sich ein Weg zur Lösung selbst zu finden. Lebensmuster werden erkennbar und so besteht die Möglichkeit, neue Sichtweisen durch die Verbindung mit dem eigenen Fühlen und Denken durch das gestalterische Tun zu erlangen.

Als nonverbale Methode ist das Malen und Gestalten eine sehr gute Ausdrucksmöglichkeit für Themen, für die keine Worte gefunden werden können, aber auch für eine Zielgruppe, die verbal nicht oder schwer zu erreichen ist. Die Anwendungsbereiche sind so vielfältig wie die gestalterischen Methoden, ob im beruflichen Kontext, bei familiären Problemstellungen, in der Schule bei Kindern oder im klinischen therapeutischen Setting. Gerade in der Arbeit mit psychisch erkrankten Klienten ist die Haltung, dass der Mensch mehr ist als seine Erkrankung, unabdingbar.

Kunsttherapeutische Kompetenzen gestatten die Verbindung von künstlerischen und therapeutischen Sichtweisen. Dadurch ist es möglich, neue Zugänge und Perspektiven in Gang zu setzen hinsichtlich diverser Krankheitsbilder, subjektiver Entstehungsgeschichten

und individuellen Bewältigungsmechanismen. Daraus folgt jedoch nicht, dass angewendete Kunsttherapie an sich eine heilende Wirkung entfaltet, hier bedarf es besonderer Fertigkeiten, um geeignete Kunst zu erkennen, die hilfreich für einen Heilungsprozess sein könnte. Häufig ist ein künstlerischer Prozess nicht vorhersehbar und widersprüchlich. Therapeutische und pädagogische Kompetenzen sowie eine tragfähige Beziehungsgestaltung eröffnen die Möglichkeit einer heilsamen kunsttherapeutischen Begegnung.

Das kunsttherapeutische Dreieck zwischen Kunsttherapeut, Klient und Bild ermöglicht eine adäquate situationsspezifische Verwendung künstlerischer bildnerischer Interventionsmöglichkeiten. Kunst- und Gestaltungstherapie ist somit immer mindestens dialogisch und über das verbale hinaus trialogisch. Die Triangulierung entsteht durch das Werkstück in der Arbeit von Klient und Therapeut. Diese durch das Werk geschaffene konkrete Ebene lässt dem therapeutischen Prozess sichtbar und nachvollziehbar werden. Das Werk ist zum einen das Bindeglied der Beziehung zwischen Therapeut und Klient, zum anderen schafft es aber auch Distanz. Dies kann in der weiteren praktischen gemeinsamen Arbeit genutzt werden.

## 2.0 Herr D

*„Ein Mensch, der seine Angst gestalten und ihr ein Gesicht geben kann, ist schon nicht mehr in der Gefahr, von ihr überwältigt zu werden“*

*Elisabeth Tomalin / Peter Schauwecker 1993*

Herrn D lerne ich im Juli 2018 kennen, im Rahmen der Vertretung meines Kollegen während seines Sabbatjahres. Herr D ist seit dem Jahr 2013 in kunsttherapeutischer Behandlung, die Diagnose lautet gemäß ICD10 Diagnoseschlüssel F20.3, undifferenzierte Schizophrenie. Der Wechsel zu mir wurde vorher mit dem Klienten besprochen, und er hat diesem zugestimmt. Ich erlebe ihn beim Kennenlernermin als interessiert und neugierig auf das, was kommen mag. Meine Funktion ist bei diesem ersten Termin eine beobachtende, ich schaue zu, wie Herr D ein Bild malt und dabei recht klar und strukturiert erzählt, was er dort gemalt hat und erlange bereits einen ersten Eindruck von seinem Leben außerhalb der Diakonie, da Herr D von seinem häuslichen Umfeld berichtet.

Die Wochenenden verbringt er von donnerstags abends bis Sonntag regelmäßig bei seinen Eltern. Er ist Einzelkind und hat ein sehr inniges Verhältnis insbesondere zu seiner Mutter. In einem weiteren gemeinsamen Gespräch mit Herrn D und meinem Kollegen lerne ich die Mutter persönlich kennen und bekomme hier auch einen Eindruck von der Interaktion zwischen Mutter und Sohn. Unter der Woche lebt Herr D auf dem Diakoniegelände in Aprath, seine Bezugsmitarbeiterin ist auch für mich die Ansprechpartnerin für Terminangelegenheiten oder Auffälligkeiten.

Wohnheime der Diakonie definieren sich als geschützte dauerhafte Lebensräume unter anderem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Behinderungen.

Herr D bewohnt ein Einzelzimmer in einer Wohngemeinschaft, die Betreuung der Bewohner ist rund um die Uhr gewährleistet durch multiprofessionelles Personal, jedoch ist das Selbstverständnis nicht das einer Klinik. Herr D geht keiner beruflichen Tätigkeit nach und ist nicht in einer arbeitstherapeutischen Maßnahme. Er ist ein kräftiger Mann mit bereits etwas schütterem Haar, er ist 39 Jahre alt. Meist trägt er schwarze Jogginghosen und Kapuzensweatshirts, der Kleidungsstil erinnert eher an einen Jugendlichen als an einen Erwachsenen. Sein Gang ist schlurfend, seine Körperhaltung eher schlaff. In der linken Hand hat er eine leichte Spastik. Der Redebedarf ist erhöht und zwanghaft mit einer erheblich gesteigerten quantitativen Sprachproduktion häufig ohne sinnvollen Inhalt. Dabei ist die Sprache von Herr D häufig verwaschen und unverständlich, er hat eine ausgeprägte Mimik und auch ein mitunter verschmitztes Lächeln - je nachdem über was er berichtet. Herr D lebt nach eigener Auskunft seit dem 18 Lebensjahr in der Bergischen Diakonie. Nach eigenem Bericht wurde seine Krankheit durch einen Nervenzusammenbruch ausgelöst, dieser wiederum durch den Film „Nightmare on Elmstreet“ den er als Jugendlicher sah. Er liebt seine Katze Gino, Musik, Filme und ist Fußballfan (*Dortmund*). Meist hat er sein Mobiltelefon dabei, das er überwiegend zum Musik hören nutzt. Ab und zu telefoniert er mit seiner Mutter, wenn er zu früh im Atelier ist.

## 2.1 Die Diagnose

*„Es gibt keinen Ausdruck und keine Haltung, die als typisch schizophren bezeichnet werden kann“*

*Klaus Dörner / Ursula Plog 1992*

Wie aus dem Stammbblatt von Herrn D hervorgeht, wurde bei ihm die Diagnose F20.3 undifferenzierte Schizophrenie gestellt. Laut ICD 10 wird diese Kategorie für psychotische Zustandsbilder verwendet, welche die allgemeinen diagnostischen Kriterien der Schizophrenie (F20) erfüllen, aber bestimmte diagnostische Merkmale nicht eindeutig überwiegen.

Schizophrene Störungen sind im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte gekennzeichnet. Die Bewusstseinsklarheit und intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt, obwohl sich im Laufe der Zeit gewisse kognitive Defizite entwickeln können. Es gibt zahlreiche psychopathologische Phänomene, genannt seien hier exemplarisch Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Wahnwahrnehmung, Denkstörungen. Hierunter sind Wahnphänomene zu verorten die inhaltliche Denkstörungen darstellen, welche durch realitätsverzerrte und rigide Überzeugungen gekennzeichnet sind.

Dadurch kann es zu einer Fehlbeurteilung der Realität beim Klienten kommen, an der auch ohne tatsächliches Erfahren festgehalten wird. Die Verabreichung von Psychopharmaka kann zu Stereotypen und einer Verflachung der Gestaltung führen, aber auch zu starkem Schwitzen oder sekundenweisem katatonem Verharren mit starrem Blick. Auch offenstehender Mund und Bewegungslosigkeit sind bei Herrn D erlebbar.

Ein weiteres Symptom der Schizophrenie ist die Alogie als eine „Denkstörung mit verminderter Sprachproduktion“ oder „Verarmung des Sprachinhalts“. Hier ist den Betroffenen oft nicht möglich, korrekte bzw. ausreichend logische Sätze zu bilden. Häufig ist die Kommunikation mit Herrn D von dieser Symptomatik geprägt. Aber es gibt auch Momente in Sitzungen mit ihm, wo eine wache ausgeprägte Mimik mit verschmitztem Lächeln ebenso möglich ist, wie eine verständliche Sprechweise.

## 2.2 Aber ja.

Alogie ist der griechische Ausdruck für Unvernunft, Unverstand, Unüberlegtheit. Also Äußerungen, denen es an Vernunft mangelt, die unverständlich oder auch widersinnig wären. Wenn ich von Herrn D eine von mir gestellte (*geschlossene*) Frage die Antwort „Aber ja.“ höre, so löst dies eine gegenteilige Kategorisierung bei mir aus, also vernünftig, verständlich und klar.

Generell antwortet Herr D sehr schnell, häufig auch wirr und unzusammenhängend, so dass ein Gespräch sehr mühsam sein kann. Nicht so bei der Antwort „Aber ja“. Diese Antwort ist zwar auch sehr karg, aber sie schafft eine sofortige Klarheit. Eine geschlossene von mir gestellte Frage, die nur ein Ja oder Nein als Antwort zulässt, soll ja gerade bei der Person, an die die Frage gerichtet ist, zu Entscheidungen oder Handlungen führen - zu einer Begrenztheit, die oft durch den undeutlichen Redestrom des Herrn D nicht möglich ist. Bei der Antwort „Aber ja“ weiß ich, dass ich nicht damit rechnen muss, seine Worte nicht zu verstehen. Ein weiteres Nachfragen meinerseits kann somit überflüssig werden, es entsteht nicht wie sonst mitunter eine eigene Verwirrtheit aufgrund des verwirrten Sprechverhaltens des Klienten.

Der Kommunikationsstil zwischen Herrn D und mir folgt auch immer der persönlichen Befindlichkeit beiderseits, hier erlebe ich die „Aber ja.“ Antworten für beide Seiten meist als eine positive kurz gesetzte Interaktionspause. Da reichen Sekunden, um hier kurz den weiteren Verlauf der Sitzung nach zu justieren. „Aber ja.“ impliziert, dass etwas aus der Antwort folgt und zwar das, zu dem er vorher seine Zustimmung gegeben hat und damit eine Wirksamkeit auslöst, die auf Seiten des Klienten initiiert wurde. „Aber ja.“ hat jedoch noch einen ganz anderen Aspekt, der letztendlich zum Titel dieser Arbeit führte.

Ein „Aber ja.“ als vollständiger Satz, ohne Ausrufezeichen drückt eine Verstärkung des vorher Gesagten aus, ohne es noch einmal gefühlsmäßig zu betonen. Es ist kein Appell, keine Bewertung, keine emotionale Anteilnahme. Ein einfaches „Ja“, zum Beispiel auf die Frage ob er Herr D das Wochenende bei den Eltern verbracht hat, entbehrt der Selbstverständlichkeit die dem „Aber ja.“ innewohnt.



Dies sollte jedoch nicht meinerseits dazu verleiten, erst gar nicht mehr nach dem Sachverhalt zu fragen (*obwohl ich diesen meist kenne*), denn dieses „Aber ja.“ ist auch ein Zeichen des vertrauten Umgangs miteinander und ein Indikator einer positiven therapeutischen Beziehung auf einer sachlichen Ausdrucksweise. Es bekräftigt das, was bereits da ist und lässt an bereits Vorhandenes anknüpfen und gibt, wie bei einem Ritual, Sicherheit im Umgang auf beiden Seiten. Zu keiner Zeit habe ich von Herrn D das in unserem kulturellen Sprachgebrauch beliebte „Ja aber“ gehört. Dies würde auch tatsächlich das vorher gesagte über „Aber ja.“ vollkommen auflösen. Eine Entscheidung zum „Ja“ wird durch das „aber“ sofort wieder negiert. In der kunsttherapeutischen Arbeit ist es ja häufig so, dass zuerst eine Zustimmung erfolgt „Ja, finde ich toll etwas zu gestalten“, um dann sofort in einen Zweifel umgewandelt zu werden– „aber ich konnte schon im Kindergarten nicht malen.“ Dieses „aber“ verhindert, sich ohne Widerstände auf die Realität im Moment einzulassen. Ein Gefühl des Defizits und des Glaubens an das Nichtkönnens und des beurteiltwerdens bestimmt das Handeln und beschränkt somit die Authentizität. Sehr viele Klienten betonen das Nicht-Können, hier bietet das *Offene Atelier* einen Raum, der dieser Einschätzung entgegensteht. Für das gemeinsame Arbeiten mit Herrn D ermöglicht sein „Aber ja“ ein wertfreies und unbedrohtes Einlassen auf die konkrete Situation im Atelier. Somit wird hier deutlich, wie auch die Kraft der Anordnung zweier Worte durch ein bewusstes Sprechen im Jetzt eine außerordentliche Wirkung entfalten kann.

### 2.3 Wie lange dauert jetzt?

*„Meine Mama sagt immer, bleib im Hier und Jetzt, das ist gut“ Herr D, 13.03.2019*

Jetzt ist die Gegenwart, jetzt gerade schreibe ich an dieser Arbeit. Was ist jetzt für Herrn D, einen Menschen mit der Diagnose Schizophrenie? Mein Zeitgefühl und meine Zeitrechnung entspricht nicht der von Herrn D. Oft erscheint er zu früh zu den vereinbarten Terminen. Falls keine anderen Verpflichtungen entgegenstehen, beginne ich dann tatsächlich die kunsttherapeutische Arbeit mit ihm bereits früher als geplant. Selten bleibt er tatsächlich die komplette Zeit, die für ihn zur Verfügung stünde, oft sind es nur 15 Minuten. In dieser Zeit arbeitet er jedoch so intensiv, spricht unablässig häufig bruchstückhaft während er die Striche auf das Papier setzt, das ich nicht selten das Gefühl habe, es sei ein viel längerer Zeitraum verstrichen.

Er springt häufig zwischen den Themen hin und her, zwischen den Jahreszeiten, den Ereignissen in der Kindheit, verschiedenen Orten, Urlauben, berühmten Persönlichkeiten und aktuellen Themen des Weltgeschehens. Erlebnisse des Tages verbinden sich mit Träumen und nehmen Gestalt an. Dies alles wird in einer Gleichzeitigkeit symbolhaft sichtbar gemacht auf dem Papier. Das bestimmende Thema ist der Tod und die Vergänglichkeit, der Verlust.

Seine verstorbene Oma und Anverwandte, aber auch als kürzlich die Todesnachricht von Karl Lagerfeld bekannt wurde, nimmt dies Raum ein. Ebenso die Angst davor, dass seiner geliebten Mutter etwas passieren könnte. Verstorbene Menschen wie Amy Whinehouse hat er im Urlaub in den Bergen getroffen. Die Musik, die er hört, ist die ab der späten 80er Jahre, jener Zeit, als er ein Jugendlicher war. Auch sein äußeres Erscheinungsbild entspricht nicht wirklich seinem tatsächlichen Alter und in der Arbeit mit Herrn D fühle ich mich mitunter in mein frühes Erwachsenenalter zurückversetzt, wenn wir ins Gespräch kommen über alte Filme wie *Ghost Busters* oder *Star Wars* oder den früheren Präsidenten Bush und den Golfkrieg. Die Anwesenheit des Herrn D im Atelier ist oft sehr kurz, aber für mich entsteht häufig ein Gefühl einer Zeitreise. Bei schizophrenen Menschen sind die Wechsel im Denken und der Sprache oft sehr schnell, es gibt kaum eine Beständigkeit über einen längeren Zeitraum. Fast jede Sitzung beendet er mit damit, sich die Erlaubnis einzuholen, ob er jetzt gehen darf. Ich antworte ihm, wenn er gehen möchte, so kann er dies natürlich tun, denn seine Anwesenheit ist freiwillig. Wenn er bleiben möchte, um noch weiter zu malen, so ist dies selbstverständlich auch möglich. Die Entscheidung seinerseits liegt meist bei 50%, so dass er, wenn er noch geblieben ist und sich selbst Aufschub gewährt hat, sich mit den Worten verabschiedet „Jetzt gehe ich!“, sofort aufsteht, mir manchmal die Hand reicht, sich im Gehen die Jacke anzieht und dem Ausgang zustrebt. Das Jetzt in diesem Kontext ist eindeutig als eine von ihm gesetzte Zäsur erlebbar um das Geschehen seinerseits zu beenden. Damit trifft er eine Entscheidung im Sinne einer selbst formulierten Handlungsfähigkeit als Klient und in diesem Moment sind wir beide tatsächlich auch zeitlich und räumlich im Jetzt.

### **3.0 Bilder in der Kunsttherapie**

*„Das Kunstwerk ist eine imaginäre Insel, die rings von Wirklichkeit umbrandet ist.“*

*José Ortega Y Gasset*

Der Aufbau einer stabilen Beziehung zwischen Klient und Kunsttherapeut bietet eine Unterstützung des Heilungsprozesses in der kunsttherapeutischen Begegnung durch das Bild. Bereits 1989 beschäftigte sich Jacobi auf der Grundlage der Maltherapie von C. G. Jung damit, wie kunsttherapeutisches Arbeiten eine Hilfe zur Ausdrucksmöglichkeit ist, die zur Selbstaktualisierung und Ich-Stärkung beitragen kann.

Kommunikationsprozesse bei Einschränkungen der verbalen Kommunikationsfähigkeit - oder bei schweren Persönlichkeitsstörungen - können durch eine pädagogisch - psychologisch fundierte Kunsttherapie wieder ermöglicht werden.

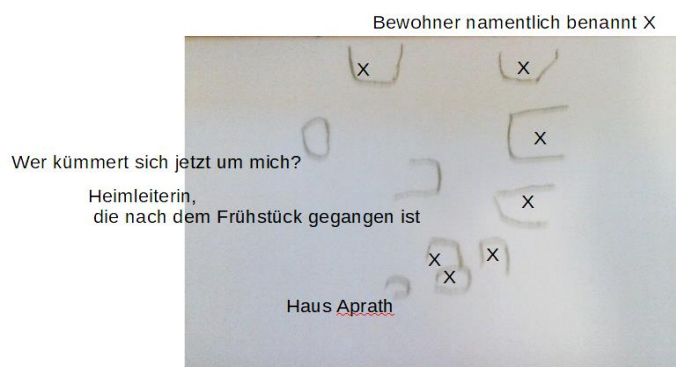
Der häufig niederschwellig gestaltete Zugang für die Klienten in der Kunsttherapie ermöglicht hier eine gute Ansatzmöglichkeit. Die gestellte Diagnose des Klienten ist mit einzubeziehen im Tun. Nach Baer (2016) können Bilder auch als Soziogramme gelesen werden. Personen, die nicht mehr leben, das aktuelle Umfeld oder Zukünftiges können bei

Bildern, die aus Punkten oder Flächen bestehen durch Verbindungen untereinander die Beziehung widerspiegeln. Durch das geometrische und fragmentarische Zeichnen des Herrn D ist dies ein interessanter Aspekt, der ein wenig Transparenz in die Bildsprache geben kann, jenseits des von ihm selbst Formulierten.

### 3.1 Und jetzt das Gute! Die Bilder von Herrn D

*„Kunst gibt nicht das Sichtbare wieder, sondern Kunst macht sichtbar.“ Paul Klee*

In den gemeinsamen Sitzungen mit Herrn D sind mehr als 40 Bilder entstanden. Die Einzelsitzungen finden in der Regel mittwochs um 14.00 Uhr statt. Dabei habe ich nicht mit ihm gemalt, sondern aufmerksam an seinem Tun beobachtend Anteil genommen. Exemplarisch stelle ich drei Bilder vor mit den dazugehörigen Dokumentationen. Da Herr D von Ängsten berichtet, der Tod fast immer gegenwärtig ist, gilt es, gute und sichere Orte benennen und aufzeigen zu können. Die mentalen Modelle, die Herr D von der Welt hat, gilt es zu erkennen, um ein Verständnis für sein So-Sein zu entwickeln, zu verstehen, um gemeinsam miteinander arbeiten zu können. Auch der Umgang mit den Symptomen seiner Angst selbst, hier insbesondere die Angst vor dem Tod in unterschiedlichen Szenarien, unlogische Gedanken (*die Herr D jedoch sinnvoll und unveränderlich erscheinen*), gilt es für mich mit zu beachten. Dies gelingt durch zugewandte Ansprache und die Vermittlung des Offenen Ateliers als einen sicheren Ort.



**\*\* Bild 1 \*\*** Ohne Titel, 2. Bild, Einzelsitzung, 05.12.2018

Das Bild zeigt das Gezeichnete und einen Teil des Erzählten. Die Dokumentation der Stunden erfolgt immer sofort im Anschluss an die Sitzung. Dies ist für mich von größter Relevanz, damit die Dichte der Bilder und der dortigen Inhalte nicht verloren gehen. Zu Bild 1 habe ich dokumentiert:

*„...Auf ein weiteres Blatt mal er in ähnlich strukturierter Weise kreisförmig angeordnet offene geometrische Figuren, die auch wieder Personen darstellen sollen, diesmal jedoch aus Aprath, Mitbewohner aber auch die Heimleiterin, die nach dem Frühstück gegangen ist. Sorgenvoll äußert er im Tun, wer sich wohl jetzt um ihn kümmern würde. Er begrüßt mich und verabschiedet sich mit Handschlag. Meine Nachfrage ob er beim Frisör war, bejaht er freudig, insgesamt ist sein Erscheinungsbild sehr gepflegter als beim letzten Treffen.“*

Das unerlässliche Reden von Herrn D während des Zeichnens und Malens zeugt von einer inneren Bilderflut, die aufgrund ihrer rhythmischen Abstraktion in eine Ordnung und Struktur gebracht werden. Dadurch nehmen die inneren Bilder ein sichtbares Gegenüber an. Dies verlangt auf therapeutischer Seite ein Höchstmaß an Konzentration um hier den Pfeilen, Schraffuren, Kreisen oder Dreiecken noch Inhalte zuordnen zu können.

Das Bild stellt sich als Mittler zwischen der Erlebniswelt des Klienten und der Realität im Atelier dar. Der erlebte Wahn des Herrn D über Todesereignisse und Erlebnisse wird greifbar und sichtbar zu Papier gebracht. Nicht selten kündigt Herr D zu Beginn der Sitzung aufgebracht an, jetzt seine Sorgen zu malen, seine Wut, dass er ganz viel mitgebracht hat. Hier gebe ich unterstützende Botschaften, nicht nur verbal, sondern auch ausgedrückt durch meine Haltung, meine Sprache, meine Gestik und Mimik. Damit signalisiere ich, seine Anliegen haben Raum und dürfen sein.

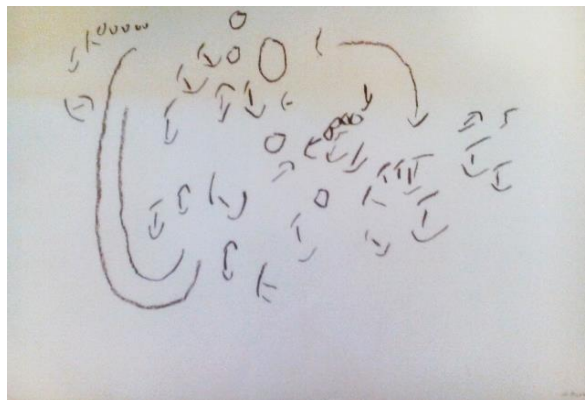


**\*\* Bild 2 \*\*** Ohne Titel, 1. Bild, Einzelsitzung 20.02.2019

Fast immer benutzt er Kreiden, lediglich einmal hat er ergänzend zur Kreide mit Wasserfarben auf trockenem Papier gemalt, das nächste Mal entschied er sich aber wieder für die Kreiden. Hier ist die haptische Qualität der Kreiden von Bedeutung. Diese halten Druck aus auch bei heftiger Strichführung. Durch die starre Pinselführung bei dem Bild, welches mit Wasserfarbe gemalt wurde, war meinerseits auch häufiger eine Intervention von Nöten, da Herr D kaum Wasser benutzte. Die Dokumentation zu Bild 2 lautet wie folgt:

*„Herr D berichtet von seinem Geburtstag, dass er mit Gästen zu Hause bei seinen Eltern Kaffee getrunken hat. Dies zeichnet er mit neonfarbener Kreide in Rechtecken auf das Blatt. Zum ersten Mal nimmt er die angebotenen Wasserfarben dazu, mit kräftigem Druck dreht er den Pinsel zuerst in roter, anschließend in blauer Farbe. Da er kaum Wasser dazu nimmt, raut körnig das Papier an einigen Stellen auf. Die Rechtecke und ein Kreis werden rot gefüllt. Die blaue Wasserfarbe nimmt er tatsächlich für den Himmel, der die Zeichnung einrahmt. Anschließend möchte er noch ein weiteres Bild malen.“*

Die Farbauswahl hat eine untergeordnete Bedeutung für ihn, aber für verschiedene Inhalte wechselt er die farblichen Kreiden mitunter bewusst. Inzwischen malt Herr D mehrere Bilder, zu Beginn meist Bedrohliches. Dann ist eine Erleichterung zu spüren, dass etwas aus ihm heraus ist. Seine bruchstückhaften Kommentare finden sich im Bild wieder, ein Bild hat er so tituliert, auf einem anderen ist der Begriff Multivariable dargestellt. Jede Sitzung wird mit etwas positiv besetzten beendet, um Herrn D nicht im Zustand seiner fragmentierten Wahnbilder zu belassen. Inzwischen kündigt er dann bereits an „und jetzt das Gute“, um mit der Gestaltung eines Bildes fortzufahren, das positive Inhalte darstellt.



**\*\* Bild 3 \*\*** "Keine Probleme", 2. Bild, Einzelsitzung, 09.01.2019

Meine Dokumentation zu dieser Sitzung lautet:

*„Herr D kommt zu diesem Termin 40 Minuten zu früh. Bereits im Hereinkommen erzählt er, dass er ganz viel Probleme malen möchte. Ich bitte ihn vor dem Atelier Platz zu nehmen und sich noch etwas zu gedulden. Wir beginnen ca. eine halbe Stunde früher als geplant, vorher bespreche ich nochmals mit ihm, dass er nun vermehrt zu früh zur Sitzung erscheint und ich darum bitte, den vereinbarten Zeitpunkt einzuhalten, da sonst auch für ihn die Wartezeit zu lange ist. Das zu frühe Kommen begründet er damit, dass er nie wüsste, wie lange er für den Weg benötigen würde und zu warten würde ihm nichts ausmachen. Da es sein könnte, dass er gegeben falls vor verschlossener Türe stünde, wenn er zu früh sei bat ich ihn darum, doch auch dann auf jeden Fall zu warten oder z. B. noch eine Runde spazieren zu gehen, bis ich im Hause sei. Dies hat er für sich als Möglichkeit gut befunden*

*und würde dies auch so umsetzen. Während des Malens nahm er die Kopfhörer nicht ab, er entschied sich für die Kreiden, andere Stifte/Mal-Utensilien wollte er nicht. In brauner Farbe zeichnete er in Kreisen und Linien seine Probleme und kommentierte dies schnell und teilweise unverständlich. Meinen Vorschlag, anschließend keine Probleme zu zeichnen, griff er auf, drehte das Blatt und erzählte, wie schön Weihnachten und Silvester war, welche Geschenke er bekommen hatte (z. B. Kopfhörer), und dass er mit seinem Vater diese einkaufen geht. Auch beschrieb er wie häufig den Weg von Aprath nach Hause.“*

Manchmal fragt er auch, was er jetzt malen soll. Dann gebe ich ihm Stichworte von positiven Erlebnissen, die er mir erzählt hat (*wie zum Beispiel vom regelmäßigen Urlaub in Italien oder seiner Katze und dem Garten*). Schnell findet er dann einen Anknüpfungspunkt, um ins Tun zu kommen. Bei manchen Bildern, die besonders emotional positiv besetzt waren, habe ich ihn gefragt, ob er diese mitnehmen möchte. Sie dienen als Anker, um sich zu erinnern, was und wen es alles Gutes in seinem Leben gibt. Darauf kann er sich einlassen. Die Bilder verweisen auf die innere Befindlichkeit von Herrn D und den jeweiligen Stand der Dinge. Sehr selten sind die Bilder von Herrn D gegenständlich, um Inhaltliches wiedererkennen oder Dinge daraus ableiten zu können, bedarf es fast immer der Erläuterung, die jedoch nur bei sorgfältiger Dokumentation im Ansatz gelingt.

### **3.2 Wofür steht was? Symbolisches**

*„Die Kunst ist eine Vermittlerin des Unaussprechlichen.“ Johann Wolfgang von Goethe*

Im Lehrbuch der Kunsttherapie von Redula Rickert (2009) finden sich zahlreiche Ansätze, um die vorliegenden Bilder noch aus weiteren Perspektiven zu betrachten. Hierbei geht es um die Farbe, Form und das Material in der Kunsttherapie. Die bevorzugten Ölkreiden von Herrn D sind ideal, um inneren Druck abzubauen und starke Gefühle auszudrücken, da die Hand fest die Kreide auf das Papier drücken muss. Die Farbe zerfließt nicht. Es verwundert daher nicht, dass das Malen mit Wasserfarbe für Herrn D keine wirkliche Option darstellt. Aquarellfarbe oder flüssige Farbe kann Menschen mit Schizophrenie, aufgrund der inneren Grenzenlosigkeit, überfordern. Bezüglich der gewählten Farben in den Bildern von Herrn D wäre eine Perspektive, die die psychologischen Wirkungen einzelner Farben betrachtet gewiss interessant, wobei die Auswahl der Farben bei Herrn D eine untergeordnete Rolle einnimmt.

Worauf es sich zu lohnen schaut, sind die verwendeten Formen. Ein Quadrat hilft z. B. der Ordnung der eigenen Gefühle, ein Rechteck hilft Menschen sich abzugrenzen. Gebogene Linien, die sich auch häufig in den Bildern von Herrn D wiederfinden wirken auf einen selbst zurück. Die Strichspur einer Zeichnung gibt Auskünfte über körperlich-motorische und seelische Bewegungen des Zeichners.

Herr D schraffiert sehr viel in seinen Bildern, so z. B. immer den Garda-See. Das Schraffieren rhythmisiert die Atmung, es fördert Entspannungszustände. Herr D bringt jedoch immer sehr schnell die Farbe auf das Papier, so dass ein Entspannungszustand in der kurzen Zeit nicht wirklich realisiert werden kann. Sieht man ein Bild als Ordnungssystem, sind auch die Motive, Formen und Farben einer gewissen Ordnung unterlegen, den inneren Begrenzungen derjenigen, die die Bilder frei gestalten. Die Auswahl erfolgt bewusst oder unbewusst, erscheinen aber spezifisch wieder. In den Bildern von Herrn D finden sich fast immer Pfeile, Rechtecke, Striche und Schraffuren. Diese wirken bei ihm strukturell und Halt gebend. Auch die Leerflächen in den Bildern sind bedeutsam. Eine Bildanalyse unter diesen Gesichtspunkten ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, jedoch sind gerade die Symbole bei den erheblich fragmentierten Bildern des Herrn D von großer Aussagekraft und für die Arbeit ist ein gemeinsames, genaues Hinschauen sehr hilfreich.

#### 4.0 Resümee

*„Zu jeder Kunst gehören zwei: einer, der sie macht, und einer, der sie braucht.“*

*Ernst Barlach*

Neben der fundierten Ausbildung zum Counselor der Fachrichtung Kunst- und Gestaltungstherapie, sind auch die Kenntnisse aus dem Studium der Psychologie für meine kunsttherapeutische Arbeit hilfreich (*insbesondere mit einem schizophrenen Klienten*). Konzepte der Psychologie und der Psychopathologie unterstützen eine Einschätzung von Herrn D oder natürlich auch weiteren Klienten mit psychischer Belastungen oder Störungen. Zur Sicherung des fachlichen Handelns und der Prozessqualität kommen professionell angewandte Verfahren konzeptgebundener Qualitätssicherung zum Einsatz, wie die Dokumentation, Reflexion und Evaluation der durchgeführten Beratungsprozesse. Die Teilnahme an Teambesprechungen mit Hausleitungen, psychologischen Mitarbeitern, sozialpädagogischen Betreuern ermöglichen mir eine Einschätzung in die multiprofessionelle Arbeit mit z.B. psychisch erkrankten Personengruppen oder im Einzelkontakt. Diese Metaperspektive, verbunden mit systemischen Denken, ist nach meiner Einschätzung für eine gute Beratungsqualität entscheidend. Dies ist sehr hilfreich in der Reflektion meiner Tätigkeit als Counselor.

Im Rahmen einer therapeutischen Beziehung mit den Klienten sind Befindlichkeiten und Verhalten durch den Einsatz von künstlerischen Mitteln gezielt beeinflussbar, hier gilt es sich dessen bewusst zu sein. Wie in der Tätigkeitsbeschreibung von Diplom-Kunsttherapeuten (26.08.2006) zu lesen ist, sind gerade die pädagogischen und psychologischen Grunddisziplinen für einen erfolgreichen Verlauf der angewendeten Kunsttherapie und den Umgang mit Widerständen, Übertragung- und Gegenübertragung bei Kunsttherapeuten von großer Relevanz. Übertragungsresonanzen zulassen zu können bedeutet, dies zu verstehen, gegeben falls Musterveränderungen zu initiieren und die eigene Wahrnehmung zu schulen.

Aus pädagogischer und lernpsychologischer Sicht sind kunsttherapeutische Prozesse nicht ohne Einfluss auf sinnesphysiologische, kognitive, neuronale und soziale Prozesse des menschlichen Erlebens und somit auch für individuelle Konstruktionsprozesse und Repräsentationen. Unterschiedliche Autoren vertreten in der Kunsttheorie verschiedene Ansätze und Positionen, die einen psychologischen Einfluss aufweisen. Hier seien nur beispielhaft genannt Ingrid Riedel, als Vertreterin der Maltherapie nach C. G. Jung, Christine Mechler-Schönach, die eine Übersichtsarbeit zu Wirkfaktoren in der Kunsttherapie erstellte und Vertretern der humanistisch orientierten Kunsttherapie. Die Cycles of Power von Pamela Levin angewendet in der pädagogisch-therapeutischen Beratungsarbeit lassen erkennen, in welchem Hier und Jetzt ich mich im Counseling Setting mit dem Klienten befinde.

Erkenntnisse über mich selbst, sowie über Veränderungsprozesse bei Menschen durch die Anwendung von kunsttherapeutischen Mitteln, erweitern mein berufliches Handlungsrepertoire deutlich. Die praktischen künstlerischen Tätigkeiten ermöglichen auch einen Perspektivenwechsel von einer assoziierten Position zu einer Meta-Position, die mir in meiner weiteren Tätigkeit als Kunsttherapeutin gewiss sehr hilfreich sein wird. Meine Ableitungen aus dem vorstehend genannten werfen jedoch stetig diverse Fragen auf. Dies erlebe ich als eine dauernde, herausfordernde positive Auseinandersetzung mit meiner Tätigkeit als Counselor.

Welche Funktion übe ich aus, was kann und darf ich einbringen? Wie tief steige ich in einen Prozess ein und kann ich mich ausreichend abgrenzen? Wie verändere ich mich durch die praktische Arbeit? Wie löst die Tätigkeit Einstellungsänderungen aus und erweitert die Arbeit als Counselor mit all den zahlreichen beruflichen Facetten den Blick im Sinne von Bewusstwerdung von Selbsterleben und Beziehungserleben?

Gerade in der kunsttherapeutischen Zusammenarbeit zwischen Herrn D und mir kann eine unmittelbare Einsicht in zwischenmenschliche Beziehung und Erkenntnisse entstehen, die aber einen empirischen Nachweis schuldig bleiben muss und auch im Setting wie des *Offenen Ateliers* nicht der Anspruch ist. Gerade der Verzicht auf genaue Pläne und Ziele bedeutet die Abkehr vom Effektivitätsdenken.

Die Arbeit mit Herrn D verdeutlicht mir die Unterschiedlichkeit der Welten, in denen wir uns alle so oft bewegen. Ein Einlassen in die Welt des Anderen ist für mich immer wieder spannend und bereichernd. Genau zuzuhören, hinzuschauen und zu hinterfragen des offensichtlich Selbstverständlichem – insbesondere, wenn der Impuls vom Gegenüber gesetzt wird - hier noch einmal genau hinzuschauen. Dabei lehrt einen die Arbeit mit einem schizophrenen Klienten Geduld. Mitunter entsteht Zweifel am eigenen Können, der Anspruch des Guten Gelingens und dessen Definition zu hinterfragen, das Aushalten von Frustrationen, die eigenen Grenzen zu spüren, aber auch die Vorfreude auf das nächste Treffen, das Einlassen aufeinander, der Vertrauensaufbau und die Pflege, die Wertschätzung. Dies ist für mich eine besondere Erfahrung. Der Reiz in der Counselortätigkeit liegt in der praktischen Arbeit mit den Menschen. ins Handeln zu kommen. Dies auf der Basis der erarbeiteten Theorien, Modellen und Methoden, die durch



mein Selbst, meine Persönlichkeit in die individuelle Anwendung integriert werden, passend zum Setting und Klienten. Dabei gilt es, die Position der Alles-Wissenden zu verlassen und dem Klienten ein menschliches Gegenüber zu sein, das auch schwierige Situationen in der kunsttherapeutischen Tätigkeit zu schätzen weiß. Solche Kombination macht meine berufliche Identität aus.

## Literaturverzeichnis

- Arbeitsagentur. (2006). Tätigkeitsbeschreibungen von Diplom-Kunsttherapeutin (FH) Verfügbar unter: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/archiv/8772.pdf> (Datum des Zugriffs: 27.02.2019)
- Baer, Udo. (2016). Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle. NeukirchenVluyn – Berlin. Semnos Verlag
- Bergische Diakonie Aprath. Offenes Atelier. Online unter: (Datum des Zugriffs: 03.03.2019) <http://www.bergische-diakonie.de/html/bereiche/sozialtherapeutischer-verbund/das-offene-atelier/>
- Bergische Diakonie Aprath. Internetauftritt. Online unter: <http://www.bergische-diakonie.de/html/bereiche/sozialtherapeutischer-verbund/idee-und-konzept/> (Datum des Zugriffs: 23.03.2019)
- Berufsverband für Beratung, Pädagogik & Psychotherapie e.V. (03.2018). Richtlinien für die Weiterbildung zum: C O U N S E L O R grad. BVPPT. Verfügbar unter: [https://www.bvppt.de/files/richtlinienma\\_\\_776\\_rz18kompl.pdf](https://www.bvppt.de/files/richtlinienma__776_rz18kompl.pdf) (Datum des Zugriffs: 20.09.2018)
- Burton, Neel. (2011). Der Sinn des Wahnsinns. Psychische Störungen verstehen. Heidelberg. Spektrum Akademischer Verlag
- Franzen, Georg. (2004). Symbolisches Verstehen: Beiträge zur angewandten Kunstpsychologie. Frankfurt am Main: Lang
- Glas; Heinen; Krautz; Lieber; Miller; Sowa; Uhlig. Hrsg. (2016) Sprechende Bilder Besprochene Bilder. Bild, Begriff und Sprachhandeln in der didaktisch-imaginativen Verständigungspraxis. München. Kopaed
- Jacobi, Jolande. (1989). Vom Bilderreich der Seele: Wege und Umwege zu sich selbst. Olten: Walter
- Kühne de Haan, Leila. (2001). Ja aber... Die heimliche Kraft alltäglicher Worte und wie man durch bewusstes Sprechen selbstbewusster wird. München: Nymphenburger
- Klemm, Holger. (1996). Die Relevanz der Kunsttherapie. Dargestellt an der Arbeit mit Schizophrenen. GRIN Verlag / Open Publishing GmbH

- Loos-Jankowiak, Stephanie. (2011) Neuropsychologische Funktionen bei Schizophrenie: Zusammenhang mit persistierender Positiv-symptomatik. Online unter: urn:nbn:de:hbz:468-20111128-123317-2 [http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn%3Anbn%3Ade%3Ahbz%3A468-20111128-123317-2] (Datum des Zugriffs: 23.03.2019)
- Maier, Hartmut; Niederreiter, Lisa; Staroszynski, Thomas. Hrsg. (2015). Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München. kopaed
- Navratil, Leo. (1998). Die Gugginger Methode. Kunst in der Psychiatrie. Monographien zur Kunsttherapie. Ulm, Stuttgart, Jena, Lübeck. Gustav-Fischer-Verlag
- Oster, J., Hamberger, Ch.; Hamdorf, T.D.; Junker, J.; Elbing, U.; Melches, J.(08.2014). Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT): Ergebnisbericht. Verfügbar unter: <http://www.orff-musiktherapie-gesellschaft-online.de/orffonline/bga/BGA.pdf> (Datum des Zugriffs: 18.09.2018)
- Rickert, Regula. (2009). Lehrbuch der Kunsttherapie. Ahlerstedt. Param Verlag
- Rohr, Dirk. (2016). Eine kleine Theorieeinführung in Systemische und Humanistische Ansätze am Beispiel des inneren Teams. Weinheim – Basel. Beltz Juventa
- Seiler, Brigitte. (2017). Wirkfaktoren menschlicher Veränderungsprozesse. Das ModiV in allgemeiner und kunstbezogener Beratung, Psychotherapie und Pädagogik. Verfügbar unter <https://link-springer-com.ub-proxy.fernuni-hagen.de/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-21284-1.pdf> (Datum des Zugriffs: 03.09.2018)
- Simon, Fritz B.; Rech-Simon, Christel. (13. Auflage 2018). Zirkuläres Fragen, Systemische Therapie in Fallbeispielen. Heidelberg. Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH
- Stangl, W. (2019). Stichwort Alogie. Lexikon für Psychologie und Pädagogik. Zugriff: 23.03.2019; Online unter: <https://lexikon.stangl.eu/11587/alogie/> (Datum des Zugriffs: 23.03.2019)
- von Haebler, D. (2017). Therapeutische Haltung als Zugang zur Psychotherapie für Menschen mit schizophrenen Psychosen und die Notwendigkeit einer Modifikation der psychodynamischen Behandlungstechnik. A – Gablitz. J NEUROL NEUROCHIR PSYCHIATR 2018; 19 (1). Online: <https://www.kup.at/journals/neurologie/index.html>
- von Spreti, F.; Martius P.; Förstl H.; Hrsg. (2005) Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München. Elsevier GmbH. Urban & Fischer Verlag

## Zusammenfassung

Kunsttherapie mit einem schizophrenen Klienten: Welche Herausforderungen birgt dies für die Tätigkeit als Counselor Kunst- und Gestaltungstherapie, und was braucht es für eine gelingende Beziehungsgestaltung zwischen Klient und Counselor? Die Arbeit unternimmt den Versuch, anhand der exemplarischen Darstellung von kunsttherapeutischer Arbeit mit einem Klienten Einblicke zu gewähren in das konkrete Tun und welche interpersonellen Resonanzen dabei erlebbar sind. Aufgezeigt wird, wie die daraus resultierende Relevanz für die berufliche Identität ein Brückenschlag zur pädagogisch-therapeutischen Beratungskompetenz sein kann.

## Biografische Notiz

Name: Viola Jäger  
Wohnort: Wuppertal  
Berufsbezeichnung: Bürokauffrau, Schauwerbegestalterin,  
Geprüfte Berufspädagogin IHK  
Counselor IHP  
Fachrichtung: Kunst- und Gestaltungstherapie  
LehrCounselor: Brigitte Michels, Christoph Aubke  
LehrTrainer: Anke Kaulen, Uta Stinshoff

