

Helmut Birner

## Geschichten - Bilder - Bildergeschichten

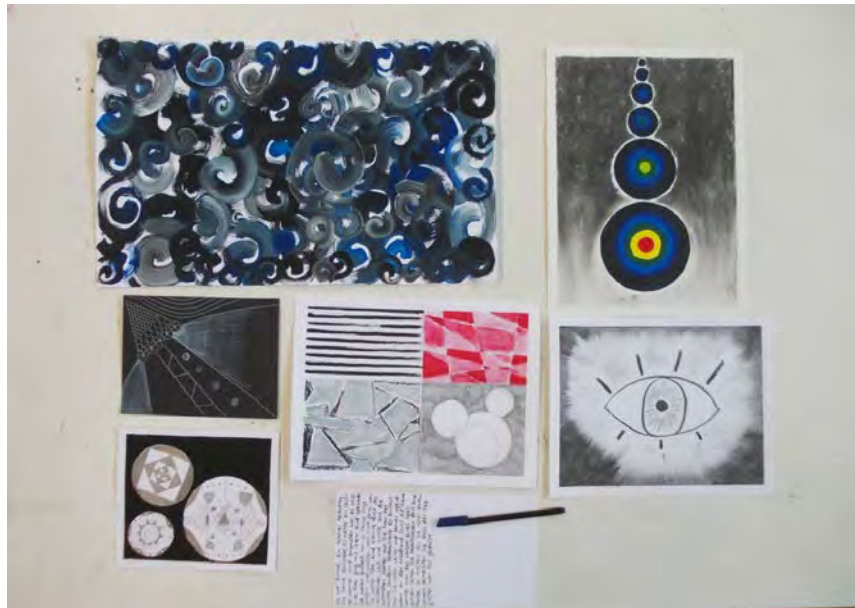
Texte als verbindendes Element  
im kunsttherapeutischen Prozess

IHP Manuskript 1704 G \* ISSN 0721 7870



# Geschichten - Bilder - Bildergeschichten

Texte als verbindendes Element im kunsttherapeutischen Prozess



Gliederung:

1. Einleitung
2. Raum und Zeit
  - 2.1 Kunsttherapie – wenn Logik nicht hilft
  - 2.2 Im Bild ist alles gleichzeitig
  - 2.3 Wort für Wort – eins nach dem anderen
  - 2.4 Bild und Text – gegensätzlich und verbindend
  - 2.5 Weniger ist mal wieder mehr
3. Bilder – Geschichten – Bildergeschichten
4. Praxis – Konzepte entwickeln sich
  - 4.1 Wenn es schnell gehen muss
  - 4.2 Längere Therapieverläufe fordern heraus
5. Schreiben – überraschend und bedeutsam
6. Erfahrungen
7. Grundsätzliches zum Schluss
  - 7.1 Beziehung der Schlüssel
  - 7.2 Zeitpunkte – Etappenziele in der Therapie
  - 7.3 Zeiträume sind Entwicklungsräume
  - 7.4 Wegmarken – wenn es länger dauert
  - 7.5 Weiter als gedacht – Salutogenese und Resilienz
8. Literatur

# 1 Einleitung

In dieser Graduierungsarbeit geht es um eine kunsttherapeutische Methode, die Gestaltungen durch Texte zu Bildergeschichten verbindet. Ich stelle den Beginn einer dieser Geschichten, die durch die Arbeit begleitet wird, an den Anfang.



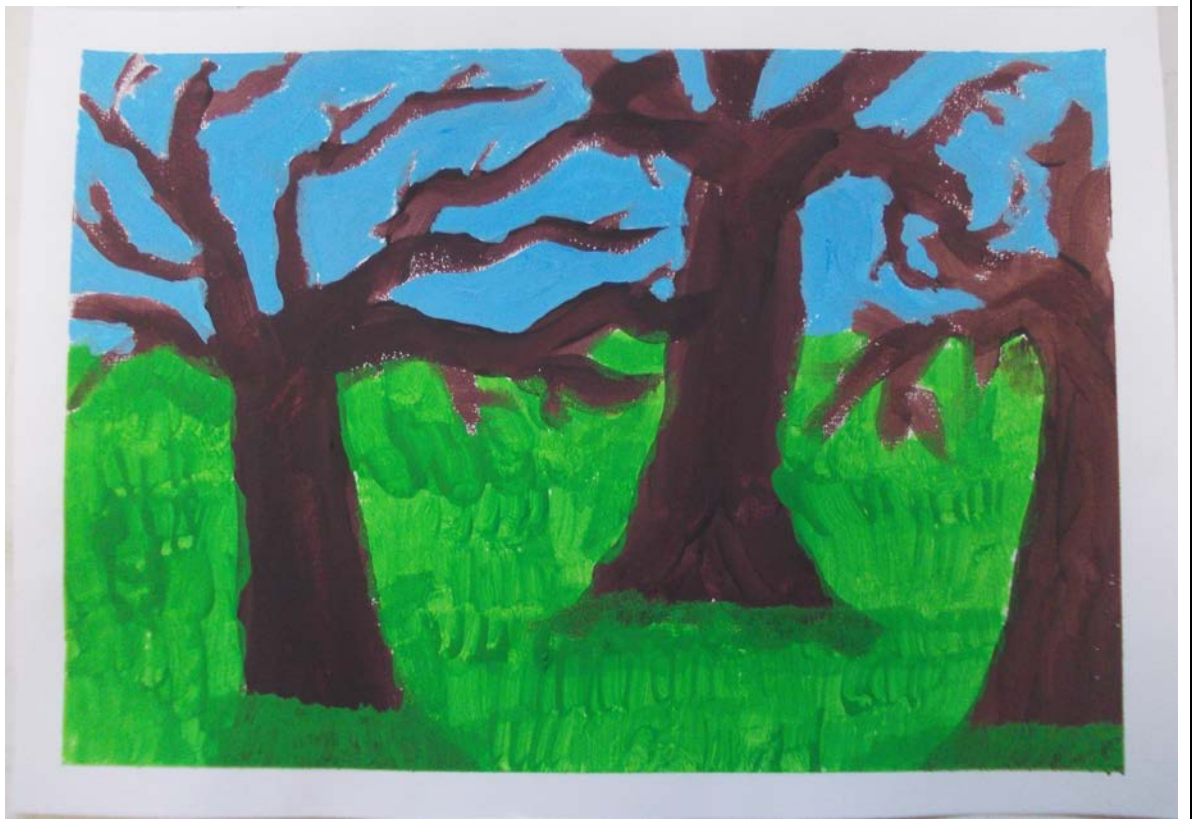
In meiner täglichen Arbeit in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie darf ich immer wieder erschütternde, überraschende, amüsante, traurige, kraftvolle und bewegende Geschichten hören und miterleben. Nicht immer gibt es Lösungen für die teilweise offensichtlichen Probleme, aber dennoch wird jede psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung Spuren hinterlassen, die wirken werden. Es gibt natürlich auch sehr gute Entwicklungen, die mit neuer Hoffnung in die Zukunft blicken lassen. Kunsttherapie ist hier eine Methode neben anderen psychotherapeutischen Techniken, die ganz besondere Sichtweisen auf die Biografie der jungen Patienten, die Familienstrukturen und den Therapieverlauf ermöglicht. Die hier skizzierte Methode, die Bilder und Texte der Patienten kombiniert, fördert immer wieder überraschende und sehr bewegende Ergebnisse hervor.

Ich beschreibe und berichte hier, welche Rahmenbedingungen hilfreich sind und welche Ressourcen die Patienten zeigen, aber auch, dass es wichtig ist, die individuellen Grenzen zu beachten. Wenn hier von Patienten die Rede ist, dann sind damit jugendliche Mädchen und Jungen bzw. heranwachsende junge Frauen und Männer im Alter bis siebzehn Jahre gemeint, die an einer psychischen Krankheit leiden. Die Bezeichnung „Patienten“ soll hier

auch darauf hinweisen, in welcher schwierigen Situation sich die Betroffenen in der Klinik befinden und soll hervorheben und würdigen, was sie auf ihrem Weg zur Genesung leisten. Die Methode ist aber für alle Altersgruppen und auch nicht nur zur Therapie, sondern auch für Counseling gut geeignet.

## 2 Raum und Zeit

„... Sie war gerade dabei, einen neuen Weg in ihrem Lieblingswald zu gehen, in dem sie immer weiter herumspazierte und dabei viele neue Dinge entdeckte. Knorrige, vermooste Bäume, schrille und traurige Gesänge von Vögeln, neue grüne Lichtungen und versteckte Abzweigungen des Flusses. ...“



„Just in time“ ist das Motto im Wirtschaftsleben. Zeit ist ein Faktor, der Ressourcen kostet oder vernichtet. In TV-Talkshows sind nur die Gäste willkommen, die in wenigen Minuten ihre Sichtweisen darlegen können. Lange Erklärungen zu komplexen Zusammenhängen finden keinen Raum. Denn nach drei Minuten ist der Zuschauer nicht mehr bei der Sache und schaltet um. Oft erwarten auch wir im therapeutischen Arbeitsfeld, dass sich Probleme schnell lösen lassen. Ausgefeilte, auf Wirksamkeit überprüfte Therapiekonzepte nach einer standardisierten, wissenschaftlich fundierten Diagnostik lassen auf effiziente, schnelle Lösungen hoffen. Natürlich hoffen und warten auch Patienten auf schnelle und umfassende Hilfe. Doch was, wenn die zeitlichen Erwartungen nicht zu realisieren sind, sich die erhofften Veränderungen nicht einstellen wollen? Wie gehen wir mit den vielen offenen Fragen, die sich um den Menschen drehen, um? Wie gehen wir mit Problemen um, die mit Logik nicht zu fassen sind? Weglassen oder zurückstellen ist das, was schnell passieren kann.

## 2.1 Kunsttherapie – wenn Logik nicht hilft

„... Ins strahlende Gesicht der Sonne blickend, mit einer nie da gewesenen Hoffnung im Herzen, achtete Sukuin nicht mehr auf den Weg vor sich und verlor plötzlich allen Halt. Sie fiel in eine tiefe, schwarze Grube, die sich ganz unsichtbar ihr in den Weg gestellt hatte. ...“



Künstler nehmen für sich die Möglichkeiten in Anspruch, Grenzen zu durchbrechen. Kunst ist nicht nur Abbild von natürlichen und gesellschaftlichen Gegebenheiten, sondern eine Weiterentwicklung dieser. Sie ist visionär, revolutionär, soll zum Nachdenken anregen. Dies nutzt die Kunsttherapie, um an psychische, soziale, spirituelle, also menschliche Unerklärlichkeiten heranzukommen. Seelische Störungen und Krankheiten entstehen, wenn Lebenssituationen aus dem Gleichgewicht geraten sind. Auf der Grundlage einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung dürfen die Patienten auf kreative Weise experimentieren und so sich neu erfahren. Diese Erfahrungen setzen Entwicklungsprozesse in Gang und tragen zur Gesundheit bei.

## 2.2 Im Bild ist alles gleichzeitig

Die Betrachtung von Bildern ist keiner allgemein gültigen Gesetzmäßigkeit unterworfen. Im Gegenteil, jeder Betrachter bestimmt selbst, wo er, wie auf einer Reise, seinen Blick hinwendet, wo er weiter wandert, ob er springt oder verweilt. Er kann das Ganze auf sich wirken lassen oder einzelne Teile in den Vordergrund bringen und auch Offensichtliches in den Hintergrund rücken lassen. Was für den Einen eine unwichtige Nebensache ist, lässt den anderen Betrachter nicht mehr los. Die vermeintlich gemeinsame Wirklichkeit gibt es nicht. Erst wenn man gemeinsam eine Gestaltung betrachtet, sich darüber austauscht, wird das Bild, das der Andere sieht, auch sichtbar. Hier ist feines Fingerspitzengefühl

erforderlich, damit die Patienten auch ihre Bilder bzw. ihre Sichtweise auf ihre Gestaltungen behalten können, um daraus Erkenntnisse zu gewinnen und Entwicklungsschritte gehen zu können. Vorschnelle Äußerungen durch Therapeuten oder auch durch andere Teilnehmer in Gruppentherapiesitzungen können das Bild unwiederbringlich verändern. Wie das geschehen kann, soll dieses Beispiel zeigen. Ein Patient zeichnet ein Ruderboot auf dem Meer. Ein anderer fragt ihn, warum der Mann im Boot denn eine Keule schwingen würde. Der Patient, der eigentlich ein Ruder gezeichnet hat, kann das Bild der Keule nicht mehr vergessen. Seine Sicht auf sein Bild wird durch die Äußerung verändert. Beide Bilder können ihre Berechtigung haben, aber jeder Patient soll für sich entscheiden können, welche Schritte er gehen kann. So können Überforderungen vermieden und die Ressourcen der Patienten genutzt werden.

### **2.3 Wort für Wort – eins nach dem anderen**

Texte geben eine Reihenfolge vor. Der Leser muss Wort für Wort aufnehmen, die Satzzusammenhänge erfassen, um sich den Sinn daraus zu erschließen. Auch wenn durch die Sprache beim Leser innere Bilder erzeugt werden, ist dennoch eine Chronologie vorgegeben. Es besteht eine Ordnung, an die man sich halten muss. Wahllos Worte aus einem Text herauszupicken, ist nicht möglich, ohne sich von der Botschaft, die darin enthalten ist, sehr weit zu entfernen. Die Beschreibung eines Bildes lenkt den Blick. Texte bieten mit ihrer Struktur Halt und Orientierung.

### **2.4 Bild und Text – gegensätzlich und verbindend**

Bilder und Texte bieten an sich also unterschiedliche Möglichkeiten. Die Kombination bewirkt, dass die Patienten offene Bilder in einen Rahmen fassen können, d. h. aus einem oder mehreren Bildern die Quintessenz herauslösen können, zusammenfassen oder Ausblicke entwickeln können. Das, was im Bild noch sehr diffus wirkt, kann in einem beschreibenden Text Richtung und Klarheit bekommen. Es ist damit möglich, sich der eigenen Situation anzunähern, um weitere konkrete Schritte zu gehen. Geschichten oder Märchen mit Figuren und Begebenheiten, die sich von der eigenen Person und Situation deutlich unterscheiden, ermöglichen es den Patienten, in der Regel unbewusst, eine Distanz zur aktuellen Problematik aufzubauen. Wenn dies geschieht, dann sind die Patienten noch nicht dazu bereit, die Themen anzugehen. Möglicherweise fehlen noch die psychische Stabilität oder die notwendigen Rahmenbedingungen im familiären und sozialen Umfeld. Zudem ist es immer wichtig, Kompetenzen und Ressourcen zu erkennen und zu stärken.

## 2.5 Weniger ist mal wieder mehr

„... Doch das bemerkte sie erst gar nicht. Sie freute sich viel mehr, dass sie etwas Neues entdeckt hatte und begann die Grube liebzugewinnen; die angenehme Kühle, die auf sich Bezogenheit, dieser Abstand von der Realität. ...“



Auch in der Psychotherapie, wie in anderen Bereichen der Medizin, ist die Dosis entscheidend. Wenn man den Patienten lässt, dann kann er sehr gut im kunsttherapeutischen Arbeiten über die Verbindung von Bildern und Texten die für ihn richtige Dosis an Selbsterkenntnis, Veränderungsbedarf und Problembewusstsein steuern. Überforderungen werden vermieden. Man muss als Therapeut das Tempo, das der Patient gehen kann, erkennen und akzeptieren. Eine Selbstverständlichkeit sollte man denken, aber in der Praxis als Spezialist mögliche Lösungen zu sehen und dennoch zu warten, bis der Patient mitgehen kann, stellt Therapeuten immer wieder auf eine harte Probe. Dauerhafte Vermeidungsstrategien haben ihren Grund und damit umzugehen ist herausfordernd für Patienten und Therapeuten gleichermaßen. In der Regel ist aber einfach die Zielsetzung zu überprüfen; denn wenn gemeinsam am passenden Ziel gearbeitet wird, ist immer eine gute und konstruktive Zusammenarbeit und Motivation vorhanden.

### 3 Bilder – Bildergeschichten

„... Sukuia blieb dort unten, vermisste nichts und genoss die Situation. Doch sie wurde gesucht: ihre Eltern, Geschwister und Freunde vermissten sie. Monatelang suchten sie nach ihr, bis sie schließlich das schwarze Loch fanden und endlich begriffen, dass sie Hilfe von außen brauchte, um wieder die Alte zu werden. ...“



Die Methode, die ich hier darstelle, ist die Weiterentwicklung und Synthese von Methoden, wie sie Gisela Schmeer und Brigitte Michels beschrieben haben. Sie hat sich auf der Basis der Cycles of Power nach Pamela Levin, der Gegebenheiten einer jugendpsychiatrischen Akut- und Therapiestation und meiner langjährigen ergo- und kunsttherapeutischen Erfahrung in diesem Bereich entwickelt.

Am Ende einer Therapie die kunsttherapeutischen, oft sehr intensiven Ergebnisse mit den Patienten noch einmal zusammenzufassen und mit einer Perspektive abzuschließen, ist mir ein wichtiges Anliegen. Bilder und Gestaltungen prägen sich ein und können so eine Brücke zu dem, was die Patienten erreicht haben, auch später noch bilden. Für mich war es in der Vergangenheit bedeutsam, die Bilder in der Reihenfolge ihrer Entstehung abschließend zu betrachten und damit den klinischen Aufenthalt Revue passieren zu lassen. Es entstehen Rückblicke auf positive Erfahrungen sowie die Ressourcen und Potenziale. Gleichzeitig sind aber auch die Probleme der Patienten in den Gestaltungen bei der Betrachtung mit dabei. Nächste konkrete Schritte sind dann selten zu erkennen, der Blick ist zurück gerichtet. Die Perspektiven, die sich aus diesem Rückblick ergeben, sind oft sehr allgemein. Die im Folgenden beschriebene Methode nutzt die positiven Aspekte, Problembilder bleiben meist außen vor und in Verbindung mit den Texten entwickelt sich neues therapeutisches Potenzial. Es ist möglich, die Gestaltungen, die über einen kurzen oder auch längeren Zeitraum entstanden sind, in einem neuen Kontext zu nutzen. Es entsteht ein neuer Blick auf die Therapie, den Verlauf, die Ressourcen und Kompetenzen sowie die weitere Perspektive für Patient und Therapeut gleichermaßen.



**Erste Einheit/Initialbild:**

*„Teilnehmen dürfen, ohne etwas zu müssen. Die vorhandenen Materialien ausprobieren. Mit Farbe und Form experimentieren.“*

Die Patienten gestalten im Sinne der Cycles of Power in den Phasen des SEIN, TUN und GESCHICKLICHKEIT.

Das Experimentieren mit neuen, für die Patienten unbekanntem Materialien und Techniken vermeidet Assoziationen zu negativen Erfahrungen, die die Patienten beispielsweise im Kunstunterricht machen mussten. Die spielerische Herangehensweise schafft eine lockere und entspannte Atmosphäre.

Die Entlastung direkt nach der stationären Aufnahme fließt mit in das Initialbild ein und wird festgehalten. Verschüttete, unerwartete Fähigkeiten können erfahren und entdeckt werden.

**Zweite Einheit/Gestaltung :**

*„Wer bin ich? Was zeichnet mich aus?“*

Die Phasen GESCHICKLICHKEIT, IDENTITÄT, LOSLÖSUNG & ERNEUERUNG entfalten sich.

Ein zweites Bild bezieht sich auf die eigene Identität, die eigenen Stärken. Erfahrungen aus der ersten Einheit werden weiterentwickelt, die eigenen kreativen Fertigkeiten kommen zum Ausdruck. Stärken und Kompetenzen aber auch Schwächen und Hindernisse sind thematische Inhalte.

**Dritte bis fünfte Einheit/Gestaltungen:**

*„Was kann ich? Wo gehe ich hin? Was will ich?“*

Die Phasen GESCHICKLICHKEIT, IDENTITÄT, LOSLÖSUNG & ERNEUERUNG sind weiter prägend.

Problemdarstellung bzw. Situationsbeschreibung für die Zeit nach der Entlassung werden zum Thema. Verschiedene Szenarien können z. B. durch die Verwendung von Transparentpapier dargestellt werden. Die Patienten können im kreativen Rahmen probehandeln.

**Herstellen einer Identifikationsfigur**

*„Fertige eine Figur oder dein Lieblingstier an.“*



Der Cycle IDENTITÄT wird auf andere Weise angesprochen.

Wenn der zeitliche Rahmen es zulässt und die Patienten dazu bereit sind, können sie aus Modelliermasse, Alufolie, Holz, Speckstein und anderen Materialien eine Figur anfertigen. Noch einmal ein anderes Medium ins Spiel zu bringen und dreidimensional zu arbeiten, erweitert das kreative Erfahrungsfeld. Die figürliche Darstellung schafft neue Möglichkeiten der Symbolisierung und bietet durch die räumliche Betrachtung einen Perspektivwechsel an.

### **Bilder – Geschichten**

*„Nimm deine Bilder oder eine Auswahl deiner Bilder und lege sie in eine Reihe nebeneinander.“*

Die Patienten werden dazu angeregt, die Reihenfolge so zu wählen, dass die Bilder passend d. h. stimmig nebeneinander liegen. In welcher zeitlichen Abfolge die Bilder entstanden sind, soll nicht entscheidend sein. Falls eine eigene Figur vorhanden ist, kann diese auch mit integriert werden. Patienten, die keine eigene Figur hergestellt haben, können aus einer Sammlung von Tier- und Spielfiguren eine für die Bilderreihe auswählen, wenn sie das möchten.



*„Erfinde eine Geschichte zu deiner Bilderreihe und beginne mit: Es war einmal ...“*

Die Patienten bekommen eine Karte (ca. DIN A 5) und einen schwarzen Filzstift, um ihre Geschichte aufzuschreiben. Für einige Patienten ist es unterstützend, wenn der Therapeut eine Art Rhythmus durch Zeigen auf die Bilder vorgibt. In der Regel entstehen aber die Geschichten sehr spontan. Die Größe der Karte gibt einen Hinweis auf die mögliche Länge der Geschichte. Eine zusätzliche Information, dass die Karte nicht ganz gefüllt werden muss, oder dass, wenn nötig, eine weitere Karte zur Verfügung gestellt wird, kann den Schreibprozess unterstützen bzw. in Gang setzen. Schreiben mit Filzstiften ist immer nach vorn gerichtet, denn wegnehmen bzw. etwas zurücknehmen durch Radieren ist nicht möglich. Dadurch entsteht eine faszinierende Dynamik in den Geschichten, die überrascht. Keiner der vielen Patienten, die mit dieser Methode arbeiten, will einen Bleistift. Sicher wird manches Wort ausgestrichen, aber auch das nur sehr selten.

Die Texte mit dem Anfang „Es war einmal...“ bieten die Freiheit, sich so weit an die eigene Geschichte bzw. die eigene Problematik anzunähern, wie es gerade gut und richtig ist. Die Geschichten können sehr konkret und nah an die persönliche Situation angepasst werden. Oder die Geschichten bieten eine verklausulierte, symbolische, gleichsam behutsame Annäherung an die Themen, die noch zu bearbeiten sind. Wie nah oder distanziert die kunsttherapeutische Betrachtung und Verarbeitung ist, entscheidet der Patient. Den Therapeuten obliegt es, die richtige Unterstützung zu geben.

## 4 Praxis – Konzepte entwickeln sich

„... Sukuia wehrte sich, schrie sie an, sie sollen sie in Ruhe lassen.  
Die Grube wurde von ihr abgöttisch geliebt und abgrundtief gehasst. ...“



### 4.1 Wenn es schnell gehen muss

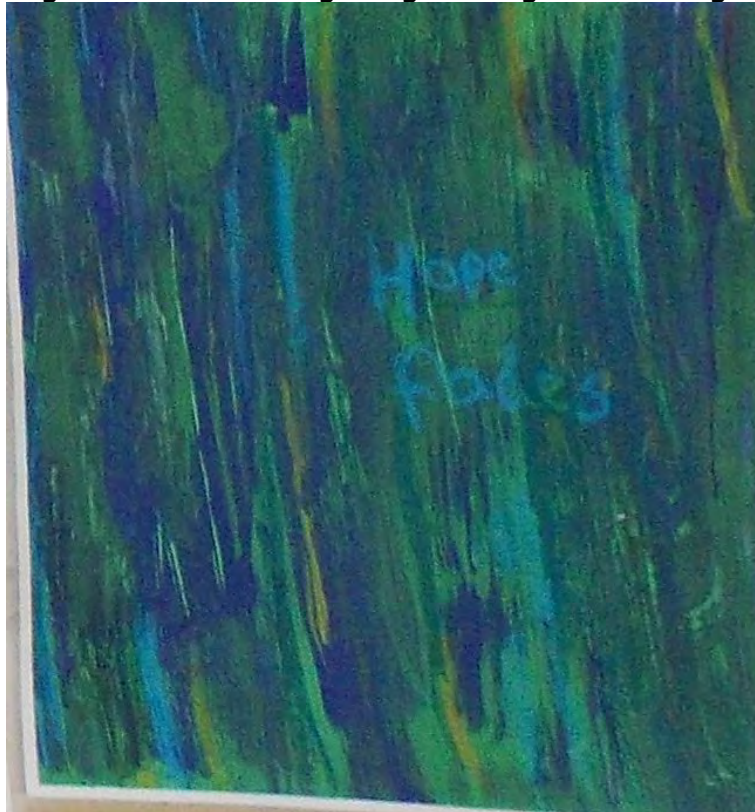
Die beschriebenen Strukturen und Abläufe sind sehr konkret auf eine Kurzzeittherapie bei akuten Krisen ausgelegt. In ein bis zwei Wochen ist eine Stabilisierung soweit erreicht, dass die Patienten in ihren Alltag zurück können, um dort mit ambulanten Hilfen zurechtzukommen oder eventuell auf einen Therapieplatz zu warten. Durch die sehr positiven Erfahrungen bei der Anwendung der Methode motiviert, habe ich das Anwendungsspektrum und damit die Zielgruppe der Patienten erweitert. Immer wieder ergeben sich Situationen, dass aus den geplanten ein bis zwei Wochen nur wenige Tage werden. Die Gründe dafür sind beispielsweise, dass sich durch die Krise mit stationärer Aufnahme in die Klinik die familiären Strukturen plötzlich so stark verändern, dass die „wachgerüttelten“ Familien einen sofortigen Neubeginn versuchen wollen. Es wäre schade, wenn dadurch die ersten kunsttherapeutischen Arbeiten der Patienten nicht mehr genutzt werden könnten. Eine einfache Möglichkeit, das Prinzip der Methode trotz des verkürzten Klinikaufenthalts umzusetzen, ist die Verwendung von Bildkarten oder Postkarten, womit die Bilderreihe erweitert werden kann.

## 4.2 Längere Therapiezeiträume fordern heraus

Ich habe zusätzlich Patienten mit psychosomatischen Störungen, Essstörungen, depressiven Erkrankungen und Schizophrenen Psychosen behandelt, die von wenigen Wochen bis hin zu mehreren Monaten in stationärer Behandlung, mit dem Konzept sind. Während längerer therapeutischer Klinikaufenthalte entsteht natürlich auch eine größere Anzahl an Gestaltungen, die sich für Bildergeschichten eignen. Natürlich muss das Konzept jeweils angepasst werden.

## 5 Schreiben - überraschend einfach und doch bedeutsam

„... Ihr wurde ein Tau mit vielen Knoten heruntergelassen, an dem sie hochklettern sollte. Also versuchte Sukuia es und unter vielen Mühen, Ängsten und Hoffnungslosigkeit zog sie sich langsam empor. ...“



Für viele Patienten ist es eine enorme Überwindung, direkt und spontan zu erzählen. Überraschend oft jedoch können diese Patienten ihre Gedanken ohne große Anstrengung aufschreiben. Das Vorlesen stellt dann wiederum eine Hürde dar.

Schreiben bietet einen weiteren Vorteil, dass nämlich auch mehrere Patienten gleichzeitig ihre Geschichten erfinden können. Sich die Geschichten dann gegenseitig vorzulesen, ist ein weiterer Aspekt mit therapeutischem Nutzen.

## 6 Erfahrungen

Die Bilder für die Bildergeschichten entstehen, wie oben beschrieben, immer mit Bezug zu den Cycles of Power. Bei den längeren Behandlungszeiträumen sind die kunsttherapeutischen Angebote immer begleitend zum allgemeinen therapeutischen Prozess zu sehen. Beispielsweise ist bei Patientinnen mit der Diagnose Anorexia nervosa (Essstörung) eine sehr lange Phase zu überstehen, bis sich eine erste Gewichtszunahme einstellt. Diese Phase ist durch Stagnation, Resignation und Lethargie geprägt. Lösungen sind bei diesen Geschichten kaum zu erwarten. Dennoch sind die Geschichten eine gute Möglichkeit, die langen Zeiträume zu strukturieren. Auch kleine Veränderungen zeichnen sich ab, die über die verschlüsselte Botschaft der Geschichten auch von den Patienten angenommen werden können. Unzufriedenheit, Unmut, Wut d. h. „negative“ Gefühle dürfen einen Ausdruck finden. Diese Gefühle in verschlüsselter, symbolischer Form auszudrücken, ist für die meist sehr überangepassten Patienten mitunter die einzig mögliche Ausdrucksform.

Die Geschichten entstehen häufig am Freitag als Zusammenfassung oder Wochenabschluss. Bei kurzen Klinikaufenthalten schließt eine Belastungserprobung (die Patienten verbringen das Wochenende mit Übernachtung in ihren Familien) die Behandlung ab, sodass hier ein optimaler Zeitpunkt für den Blick nach vorn möglich ist. Hoffnungen aber auch Ängste und Befürchtungen werden nochmals deutlich. Diese Geschichten gemeinsam mit den Patienten und dem verantwortlichen Arzt oder Psychologen zu betrachten, ermöglicht es dann noch, wo nötig, zusätzliche Unterstützungen zu installieren. Bei längeren therapeutischen Aufenthalten fließen Teilschritte in die Geschichten mit ein. Es werden verschiedene Phasen der Behandlung deutlich und die teilweise lange oder lang empfundene Zeit wird strukturiert. Hier kommen nicht nur die Ressourcen und positiven Aspekte zum Vorschein, sondern auch die eventuell mögliche Unzufriedenheit in Bezug auf die Behandlung insgesamt und auf mangelnde Fortschritte.

Die Patienten haben natürlich die freie Wahl bezüglich der Bilder und anderer Stellvertreter und Identifikationsfiguren (z. B. selbst angefertigte Tierfiguren), die sie für die Bildergeschichte verwenden wollen. Gestaltungen, die eigentlich gute Lösungsansätze enthalten (aus Sicht des Therapeuten) blieben teilweise unberücksichtigt. Hier ist zu beachten, dass es nicht um Lösungen gehen kann, sondern darum, auf die eigene Situation, die weiter bestehende Problematik, psychische Not usw. aufmerksam zu machen. Es kann somit aber auch deutlich werden, wie unterschiedlich die therapeutischen Ziele und die wirklichen Bedürfnisse der Patienten sind.

Am Ende der stationären Behandlung ist es vielen Patienten wichtig, die Geschichten auch anderen Personen präsentieren zu können. Bezugspersonen aus dem Therapeutenteam, Mitpatienten und die Eltern, die an der Lebensgeschichte und dem Therapieverlauf teilhaben konnten, bekommen durch die Bildergeschichte einen ganz besonderen, anderen Einblick. Es entstehen tiefe, bewegende Momente, die das Ende der stationären Therapie abrunden und einen Neuanfang aufzeigen.

## 7 Grundsätzliches zum Schluss

Im Counseling ist es Programm, dass sich Counselor und Klient auf Augenhöhe begegnen, dass der Klient sein eigener Spezialist ist und der Counselor unterstützt. In der Therapie besteht überwiegend ein Gefälle. Der Patient braucht Hilfe von außen durch Spezialisten. Die Therapeuten sind damit in der Situation, vermeintlich mehr zu wissen und zu verstehen als der Patient. In der Psychotherapie besteht die Problematik darin, dass die Faktenlage nicht so klar und eindeutig ist, wie in anderen Bereichen der Medizin. Logische Ursachen mit nachvollziehbaren Folgen sind durch Gefühle, die teilweise keiner Logik folgen, überlagert.

In dieser Arbeit mache ich deutlich, dass psychisch kranke Menschen einerseits Hilfe durch Fachleute benötigen und gleichzeitig Spezialisten für sich selbst bleiben. Nur so ist es möglich, die Ressourcen, die in den Patienten stecken, zu nutzen. Kompetenzen müssen größer werden, denn damit werden die Probleme und Defizite kleiner.

Im kunsttherapeutischen Arbeiten ist es wichtig, den Patienten einen Freiraum zu eröffnen, in dem sie sich in bekannter Weise oder auch ganz neu erleben können. Ein Satz, der dazu beitragen kann, ist: „Wenn Du möchtest, dann lass Dich von dem, was entstehen wird, überraschen.“. Und wenn der Counselor oder Kunsttherapeut mit der gleichen Offenheit sich auch überraschen lassen kann, entstehen viele wunderbare Bilder, mit denen die Patienten weitergehen können.

### 7.1 Beziehung der Schlüssel für Therapie

Eine Selbstverständlichkeit sei hier dennoch erwähnt. Eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung ist die Grundvoraussetzung. Entscheidend dafür ist nicht ein langer Kennenlernprozess, sondern dass der Patient spürt, dass er wahrgenommen und angenommen ist. Er darf so wie er ist, mit allen Eigenschaften und Erfahrungen, sein. Auf dieser Basis kann dann eine gemeinsame Planung der Ziele und Methoden erfolgen.

### 7.2 Zeitpunkte – Etappenziele in der Therapie

„... Die Grubenwand war glatt und bot kaum Halt, doch ab und an stach ein Stein hervor, der ihr weiterhalf. ...“



Einerseits ist es wichtig, keine entscheidenden Zeitpunkte und damit Chancen zu verpassen. Das ist sicher die Kunst in der Therapie, das zu erkennen. Andererseits geht es aber auch darum, abzuwarten, bis der richtige Zeitpunkt erreicht ist. Ansonsten kommt es zur Überforderung der Patienten, evtl. entsteht ein Schaden in der Form, dass sich die Patienten nicht gut aufgehoben und evtl. unverstanden fühlen. Überforderung bedeutet, die Kontrolle zu verlieren und daraus entsteht ängstliches, vermeidendes Verhalten.

### **7.3 Zeiträume sind Entwicklungsräume**

„Das Gras wächst auch nicht schneller, wenn man daran zieht.“ (afrikanisches Sprichwort). Wachstum braucht Zeit, Entwicklung ist Wachstum. Es ist immer zu beachten, wie schnell die Patienten ihre Schritte gehen können. Pausen sind wichtige Zeiten, in denen sich das, was in Bewegung ist, verankern kann. Was passieren kann, wenn man als Therapeut die nötige Zeit nicht zur Verfügung stellt, macht das Bild vom Grashalm, an dem gezogen wird, deutlich. Fortschritte stehen auf dem Spiel, Rückschritte drohen.

### **7.4 Wenn es länger dauert, brauchen wir Wegmarken**

Wie auf einer Wanderung ist es auch in der Therapie gut zu sehen, wie wir weiterkommen. Wie ein Baum am Wegrand, den wir erreichen, so ist es auch in der Therapie gut zu erkennen, was schon geschafft ist. Bilder und Geschichten, die mit einem Resümee enden, bieten Gelegenheit zum Durchatmen. Ziele können überprüft und evtl. neu formuliert werden.

### **7.5 Oft sind wir schon weiter, als wir wissen – Salutogenese u. Resilienz**

Im Initialbild stecken oft schon die Lösungen, ohne dass sie zu erkennen sind. Erst im weiteren Prozess werden diese Lösungsansätze sichtbar und direkt damit nutzbar. Oft ist es verblüffend, dass Initialbilder an das Ende von Bildreihen und damit an das Ende der Geschichten rücken. Ich war anfangs oft enttäuscht, weil ich fälschlicherweise dachte, dass sich die Situation nicht aufgelöst hatte und der Patient sozusagen wieder am Anfang wäre. Doch die Geschichten zeigen immer wieder, dass es ganz anders ist. In Problembildern sind auch immer Ressourcen und Kompetenzen enthalten. Diese werden aber oft erst nach und nach sichtbar. Sie sind vorhanden, aber erst später werden die Wege erkannt.

„ ... Die Welt rückte näher und näher und Sukuia schöpfte Hoffnung. Jeder Zentimeter weiter weg vom Erdboden tat ihr im Herzen weh und zugleich wuchs die Vorfreude auf ihre Familie, denn inzwischen vermisste sie sie unheimlich.“



„... Die Welt rückt näher und näher.“





## 8 Literatur

DAMMANN, Gerhard und MENG, Thomas (Herg.): Spiegelprozesse in Psychotherapie und Kunsttherapie (Vandenhoeck & Ruprecht) 2013.

HEIMES, Silke: Schreib dich gesund (Vandenhoeck & Ruprecht) 2015.

HÜTHER, Gerald: Die Macht der inneren Bilder (Vandenhoeck & Ruprecht) 2013.

LUMMA, Klaus und MICHELS, Brigitte und LUMMA, Dagmar: Quellen der Gestaltungskraft (Windmühle) 2009.

LUMMA, Klaus und MICHELS, Brigitte und LUMMA, Dagmar: Resilienz-Caotching (Windmühle) 2009.

SCHNEIDER, Birgit: Narrative Kunsttherapie (transcript) 2009.

SCHMEER, Gisela: Krisen auf dem Lebensweg, Stuttgart (Klett-Cotta) 1994 .

SCHMEER, Gisela: Das Ich im Bild, Stuttgart (Klett-Cotta) 1998.

Von SPRETI, Flora und MARTIUS, Philipp und FÖRSTL, Hans (Herg.): Kunsttherapie bei psychischen Störungen (Urban & Fischer) 2012.

TOLKIEN, J.R.R.: Der Herr der Ringe, Band 1, Die Gefährten (Klett-Cotta) 1966.

WIELAND, Elke und KESSLER, Wolfgang: Plastisches Gestalten in der Kunsttherapie (Verlag modernes lernen) 2008.

YALOM, Irvin D.: Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie (Klett-Cotta) 2005.

Helmut Birner

# Geschichten - Bilder - Bildergeschichten

Texte als verbindendes Element im kunsttherapeutischen Prozess

## **Zusammenfassung**

Die Arbeit beschreibt, wie aus Lebensgeschichten und Lebenskrisen durch Kunsttherapie Bilder geschaffen werden, die dann zu phantasievollen Geschichten werden. Eine hilfreiche und heilsame Verbindung von Gestaltungen und Texten. Es wird die Struktur für eine Kurzzeittherapie dargestellt. Aus der praktischen Arbeit mit dieser Methode erweiterten sich die Einsatzmöglichkeiten. Grundsätzliche Überlegungen zu Therapie und Counseling schließen die Arbeit ab.

## **Biografische Notiz**

Helmut Birner, Bayreuth

Ergotherapeut

Grundkurs Gestaltungstherapie bei H. Hofsommer u. I. Bohnstedt-Wilke

Counselor (IHP) Kunst- und Gestaltungstherapie

Heilpraktiker für Psychotherapie

## **Lehrcoaching:**

Eva Hausner-Stauch, Strullendorf

Astrid Brehmer-Kreis, Lauf

## **Lehrtrainer der Weiterbildung:**

Dagmar Lumma, Eschweiler

Dr. Klaus Lumma, Eschweiler

Brigitte Michels, Mettmann

Astrid Brehmer-Kreis, Lauf

Hella Janssen-Hack, Brüssel

Manuel Rohde, Wuppertal

Kerstin Hof, Hamburg



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

---

Tel 02403 4726 \* Fax 02403 20447 \* eMail [office@ihp.de](mailto:office@ihp.de)

[www.buecherdienst.ihp.de](http://www.buecherdienst.ihp.de)

IHP Manuskript 1704 G \* ISSN 0721 7870

2017

