

Die Arbeit am Stein in der Kunsttherapie

Aspekte der Bezogenheit



Diplomarbeit

von

Andrea Knöbel, Lange Straße 63, 72622 Nürtingen

vorgelegt bei

Prof. Dr. Ralf Bolle, Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen

Heinz Kurz, Sonnenberg Klinik Stuttgart

an der

Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen

(2007/2008)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Einführung in die Arbeit am Stein	4
2.1 Das Material	4
2.2 Arbeitsweise und Werkzeug	5
2.3 Der Raum	7
2.4 Das Setting	8
2.4.1 Kontaktaufnahme und Steinauswahl	9
2.4.2 Abschied und Trennung	10
2.5 Die Reflexion	11
2.6 Die Rolle des Kunsttherapeuten	12
3. Therapeutisch relevante Aspekte in der Arbeit am Stein	14
3.1 Das dreidimensionale Objekt	14
3.1.1 Berührung	16
3.1.2 Ganzheitlichkeit	18
3.2 Rhythmus	20
3.3 Verbindlichkeit vs. Unverbindlichkeit	23
3.4 Die Standfläche	25
3.5 Umgang mit Aggression	26
3.6 Objekt Konstanz	29
3.7 Widerstand	31
3.8 Krise und Wandlung	33

4. Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie und ihre Relevanz für die Arbeit am Stein	36
4.1 Aspekte der Objektbeziehungstheorie in der Arbeit am Stein	36
4.2 Aspekte der Säuglingsforschung in der Arbeit am Stein	39
4.3 Selbstpsychologie nach H. Kohut	40
4.3.1 Das Größenselbst bei Kohut	41
4.3.2 Das Größenselbst in der Arbeit am Stein	42
4.3.3 Der Therapeut als Selbstobjekt	45
4.4 Mentalisierungsmodell nach P. Fonagy und M. Target	45
4.4.1 Entwicklung der Mentalisierung	46
4.4.2 Pathologie der Entwicklung	47
4.4.3 Bedeutung des Mentalisierungsmodells für die Arbeit am Stein	49
4.4.3.1 Dialog mit dem fremden Selbst	50
4.4.3.2 Integration des fremden Selbst	51
5. Evaluation eines kunsttherapeutischen Prozesses	52
5.1 Anamnese	53
5.2 Behandlungsziele	55
5.3 Verlauf der Therapie	55
5.3.1 Beschreibung des Prozesses	55
5.3.2 Auswertung der Prozessdokumentation	64
5.3.3 Bewertung der Werkentwicklung	66
5.3.4 Vergleichende Zusammenfassung	67
5.4 Therapeutische Beziehung	69
6. Abschließende Gedanken	72
Literaturverzeichnis	73
Eidesstattliche Erklärung	78
Anhang: Dokumentationssystem	
Auswertung der Prozessdokumentation/Diagramme	
Eindrücke der Expertengruppe zur Werkentwicklung	

**„...von dem unverbindlichen Spiel der Möglichkeiten
zu einer Ganzheit zu kommen
...das liegt im Wesen des Steines“
Hans Arp**

1. Einleitung

Während meines Studiums übte die Arbeit am Stein im kunsttherapeutischen Kontext eine ganz eigene Faszination auf mich aus. Das Besondere an dieser Methode ist dabei für mich der Stein, der in seiner Dreidimensionalität von Anfang an ein konkretes Gegenüber darstellt. Es ist unumgänglich, mit ihm in Beziehung zu treten und damit zugleich mit sich selbst. Er bietet keine Ausweichmöglichkeit. Er fordert sein Gegenüber heraus und antwortet mit Ehrlichkeit und Konsequenz. Er erzeugt Realität und diese Realität kann nicht länger verleugnet werden.

Meine ersten Erfahrungen mit dieser Methode machte ich im Rahmen eines Selbsterfahrungsseminars bei C. Lampart. Obwohl dieser Prozess ein harter und langer „Kampf“ mit dem Stein war, war es dennoch eine sehr bedeutsame und prägende Erfahrung, die tiefe Spuren hinterließ. Am Ende war ich zufrieden mit meinem Stein und der gefundenen Form. Ab dieser Zeit begleitete er mich wie ein inneres Objekt – er enthielt diesen Weg, diese Erfahrungen und all die Gefühle, die im Gestaltungsprozess aufkamen.

Die Intensität dieser Auseinandersetzung am Stein interessierte mich mehr und mehr und ich begann, Verknüpfungen zu anderen Theorien herzustellen, um meine eigenen Erfahrungen sowie das Einzigartige in der Steinarbeit besser verstehen und einordnen zu können. Aus diesem Grund absolvierte ich ein sechsmonatiges Praktikum bei dem Kunst- und Gestaltungstherapeuten H. Kurz, der die Arbeit am Stein und Holz in der Sonnenberg Klinik, einer Fachklinik für analytische Psychotherapie, als eigenständige Therapieform anbietet.

In dieser Zeit erkannte ich, dass die Arbeit am Stein spezielle Aspekte, Phänomene und Phasen enthält, die mit jeder neuen Auseinandersetzung am Stein wieder auftauchen. Sie sind für mich vergleichbar mit einzelnen Entwicklungsschritten, die durchlaufen werden müssen, bevor die nächste Reifungsstufe erlangt werden kann.

Um diese einzelnen Aspekte und Phänomene genauer nachvollziehen zu können, entschied ich mich dazu, ihnen im Rahmen meiner Diplomarbeit nachzugehen. Sie werden nun ein Teil des Inhalts dieser vorliegenden Arbeit sein. Ebenso werde ich die besondere Beziehung zum Stein

sowie die Auseinandersetzung mit diesem in den Fokus meiner Betrachtung rücken. Zugleich möchte ich die Aufmerksamkeit immer wieder auf die therapeutische Beziehung lenken, da sie aus meiner Erfahrung die Basis für den Gestaltungsprozess am Stein bildet. Wie auch Baer (2007) schreibt: „Therapeutische Prozesse beruhen auf Beziehungen, sie sind das Wesentliche einer jeden Therapie, ihre Grundlage und ihr Inhalt“ (S. 13).

Ich werde in dieser Arbeit meine Erfahrungen mit Gedanken, Ansätzen und Theorien aus unterschiedlichen Bereichen, welche die Arbeit am Stein direkt oder indirekt tangieren, verknüpfen, um sie auf diese Weise zu fundieren. Zugleich erhoffe ich mir dadurch ein tieferes Verständnis sowie eine Erweiterung meines Blickfeldes in Bezug auf die therapeutische Relevanz der Arbeit am Stein.

Ein besonderes Augenmerk richtete ich bei der Literaturrecherche auf Erkenntnisse aus entwicklungspsychologischen Theorien, bei welchen die Objektbeziehung im Mittelpunkt steht. Diese Theorien bilden m.E. die Grundlage für diese Methode, da die Entwicklung in der Steinarbeit an und mit einem Objekt, dem Stein, stattfindet. Gleichzeitig wird diese Entwicklung von einem weiteren Objekt, dem Kunsttherapeuten, begleitet, wofür sich ebenfalls wichtige Erkenntnisse aus diesen Theorien ableiten lassen.

Zu Beginn werde ich eine Einführung in die Arbeit am Stein geben, um dem Leser die Grundlagen dieser Methode zu veranschaulichen. Im darauffolgenden Kapitel möchte ich die besonderen Aspekte der Steinarbeit sowie deren therapeutische Relevanz in den Mittelpunkt meiner Betrachtung rücken. Im Anschluss werde ich entwicklungspsychologische Erkenntnisse aus verschiedenen Theorien darstellen und ihre Bedeutung für die Arbeit am Stein herausarbeiten. Im letzten Kapitel möchte ich den kunsttherapeutischen Prozess einer Patientin aus drei verschiedenen Perspektiven beschreiben, um die zuvor dargestellten Inhalte an einem praktischen Beispiel zu verdeutlichen.

Ich möchte an dieser Stelle noch die Diplomarbeit von A. Hochbach „Bildhauerei in der Kunsttherapie – Die Bedeutung des Steins für die Therapie“ aus dem Jahr 2003 erwähnen. Diese, aus meiner Sicht sehr gute Arbeit hat meine Gedankengänge zu Beginn meiner Auseinandersetzung zunächst beeinflusst. Dennoch war es mir wichtig, meinen eigenen Weg zu gehen und die für mich bedeutenden Aspekte und Theorien zu untersuchen und hervorzuheben.

Anmerkung: Zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit werde ich in dieser Arbeit nur den männlichen Terminus für Patient/Therapeut verwenden, es sei denn, es ist eine bestimmte Person gemeint.

Desweiteren verstehe ich die Begriffe Arbeit am Stein, Steinarbeit sowie Dreidimensionales Gestalten in der vorliegenden Auseinandersetzung immer im kunsttherapeutischen Kontext.

2. Einführung in die Arbeit am Stein

Die Grundvoraussetzungen für die Arbeit am Stein sind eine Beziehung zwischen Therapeut und Patient, der Stein als zu bearbeitende Materie, geeignetes Werkzeug sowie ein geschützter Ort, an dem diese kunsttherapeutische Methode stattfinden kann.

In dieser Einführung möchte ich auf die einzelnen Punkte näher eingehen und das Setting, wie ich es bei dem Kunst- und Gestaltungstherapeuten H. Kurz in der Sonnenberg Klinik Stuttgart kennen gelernt habe, vorstellen. Im Anschluss werde ich die Bedeutung der Reflexion herausarbeiten. Da sie ein wichtiger Teil des Settings ist, soll sie im Rahmen dieser Einführung gesondert aufgeführt werden.

Zuletzt beschreibe ich die Rolle des Kunsttherapeuten in der Arbeit am Stein und zeige dabei die Bedeutung der Beziehung zum Patienten auf. Diese Thematik wird sich durch die gesamte Diplomarbeit ziehen und im vierten Kapitel besondere Erwähnung finden.

2.1 Das Material Stein

In der Arbeit am Stein spielt das Material als verbindliches und konstantes Objekt eine zentrale Rolle. In ihm entwickelt sich die Form und an ihm wird die Veränderung und Entwicklung des Gestaltenden sichtbar. Der Charakter des gewählten und bevorzugten Materials hat einen wesentlichen Einfluss auf die Vorstellung, Bearbeitung und Umsetzung der Form; er kann diese aber ebenso begrenzen.

Als zu bearbeitende Materie bildet der Stein die emotionale Grundlage der Skulptur, er gibt ihr den Grundakzent und beeinflusst ihre Ausstrahlung und ästhetische Wirkung (vgl. Kurz, 2000, S. 24). Dannecker (2006) zufolge bieten wir mit dem Material dem Patienten zugleich ein Gegenüber an und verknüpfen dies „mit der Hoffnung, dass er im entstehenden Werk ein Objekt findet, das ihm in der neuen Zweisamkeit ein gewisses Maß an Überwindung der Einsamkeit erlaubt“ (S. 62) und die Abhängigkeit von einer konkreten Person, dem Therapeuten, etwas gemildert werden kann.

Stein ist ein besonderes Material. Wir begegnen hier der Materie in einer ihrer dichtesten Zustandsformen und erleben, wie ein von Natur aus eingetretener Prozess die Materie bereits zu Form und Gestalt komprimiert hat (vgl. Türk, 1988, S. 134). Der Stein als etwas Gewachsenes, von der Umwelt Geprägtes, ist einmalig und individuell und erfüllt mit seiner tausendjährigen Geschichte das Bedürfnis nach Sicherheit und Dauerhaftigkeit (vgl. Kurz,

2000, S. 25). Er ist ein ausgesprochenes Zeitmaterial und erfordert in seiner Bearbeitung besondere Geduld und Ausdauer.

Auf diesen Aspekt sowie die weiteren Besonderheiten des Steins und der Arbeit mit diesem Material werde ich im zweiten Kapitel „Therapeutisch relevante Aspekte in der Arbeit am Stein“ näher eingehen.

Für die Arbeit am Stein stehen in Größe, Form, Färbung, Geruch und Härtegrad unterschiedliche Steinarten zur Verfügung. Kalksteine, Sandsteine und Marmor eignen sich besonders für den therapeutischen Einsatz, da sie zu den Weichgesteinen gehören und sich gut von Hand bearbeiten lassen. Verwendet werden sowohl naturraue (urwüchsige) Steine, sogenannte Findlinge, und Steinbrocken mit bruchrauen Flächen aus dem Steinbruch, als auch Reststücke (z.B. Sägeabfall) und schon bearbeitete Mauersteine.

Diese Vielfalt soll motorische, taktile und optische Materialreize berücksichtigen, einen appellativen Charakter besitzen und individuelle psychische Ausdrucksmöglichkeiten gewährleisten (vgl. Kurz, 2000, S. 24).

2.2 Arbeitsweise und Werkzeug

Die Steinbearbeitung erfolgt von außen in Richtung der Blocktiefe nach innen. Der Begriff „Skulptur“ beschreibt im ursprünglichen Sinn diesen Arbeitsvorgang. „Skulptur“ entstammt dem lateinischen Wort „sculpere“ (behauen, bearbeiten, schnitzen, schneiden) und bezeichnet die bildhauerische Vorgehensweise, in der die Form aus dem Blockmassiv heraus gehauen und vom überflüssigen Material befreit wird (vgl. Homberg, 2005, 135).

Darüber hinaus wird der Stein per „Taille directe“ bearbeitet. Dies bezeichnet das *unmittelbare* Arbeiten durch Behauen eines Widerstand leistenden Materials (Kurz, 2000, S. 26. Hervorhebung durch die Autorin). Das heißt, es gibt keine gestalterischen Vorgaben oder Entwürfe, sondern die Form, welche ihren Ursprung im Unbewussten des Gestalters hat, wird *direkt* aus dem Stein herausgeholt (ebd.). Da diese Form zunächst unbekannt ist, gibt es unterschiedliche Herangehensweisen. Manche Patienten haben eine Vorstellung davon, was sie gestalten möchten, andere haben noch keine Idee und lassen sich von der Form des Steins inspirieren. In der Folge wird die Form in der Auseinandersetzung mit den Gesetzmäßigkeiten des Materials und mit sich selbst vorangetrieben und weiterentwickelt. Dies ist nach Kurz (2000) ein „Übergang vom unbewussten zum bewussten formalen Tun“ (S. 26).

Das Material Stein lässt sich nur mit Hilfe von Werkzeugen bearbeiten und verlangt gezieltes

Vorgehen, um eine Gestaltungsidee zu verwirklichen. Diese koordinierte, handwerkliche Arbeitsweise muss in den ersten Sitzungen erlernt und geübt werden. Sie erfordert und fördert

motorische Fähigkeiten, Kontroll- und Steuerungsmöglichkeiten sowie konzeptionelles Denken, wodurch sekundärprozesshafte Erlebnisweisen angesprochen werden. Bruns (1998) schreibt, dass das Werkzeug als die Verlängerung der Körperextremitäten anzusehen ist und die Sensibilität über die Körpergrenze hinaus verlagert (S. 9). Dannecker (2006) zufolge kommt dem Werkzeug die Rolle des „zwischen Hand und Material trennende und distanzierende Objekt“ zu (S. 208). Manchen Patienten mag das helfen, anfängliche Berührungängste zu mildern. Jedoch ist es in der Steinarbeit fast unumgänglich, früher oder später direkten (Haut-)Kontakt mit dem Material aufzunehmen, woraus sich die Möglichkeit ergibt, diese Ängste abzubauen (siehe Kap. 3.1.1 Berührung).

Als Schlagwerkzeug wird ein Metallhammer (auch Fäustel genannt) oder ein Klüpfel (ein runder Hammer aus Holz oder Gummi) benutzt. Als Werkzeuge für die Steinbearbeitung werden Spitzmeißel (zur Bearbeitung der groben Form durch Abtragen von großen Stücken), Zahneisen (zum Anlegen einer Fläche und zum groben Glätten) und Flachmeißel (für die feinere Flächenbearbeitung und zur Bildung einer glatten Oberfläche) in unterschiedlichen Größen verwendet.

Der Meißel wird mit der linken Hand senkrecht oder in spitzem Winkel zur Steinoberfläche angesetzt und geführt. Mit dem Hammer oder Klüpfel schlägt die andere Hand auf den Meißel und treibt ihn so gegen das Material. Auf diese Weise steuert die linke Hand den Gestaltungsprozess und die rechte dosiert die Intensität des Entstehungsprozesses.

Als zusätzliches Werkzeug kommt der Stockhammer (zur gleichmäßigen Gestaltung von Oberflächen und Rundungen) zum Einsatz und in seltenen Fällen das Setzeisen (zum seitlichen Abschlagen eines größeren Teilstücks) und die Steinaxt (eigentlich zur Flächenbearbeitung, findet aber im therapeutischen Rahmen selten Anwendung und wird stattdessen in Ausnahmen eher mal als Axt im eigentlichen Sinne benutzt). Zum feineren Glätten und Schleifen der Oberfläche werden Raspeln, Schleifsteine, Schmirgelpapier in verschiedenen Kornstufen benutzt und zum Polieren Diamantschwämmchen.

Zum Abschluss können Kalksteine und Marmor noch mit Wachs, Leinöl oder Steinpolitur behandelt werden und Sandsteine gegebenenfalls mit einem speziellen Oberflächenmittel. Der Stein wird dabei sozusagen „mit einer Haut überzogen“ (Kurz, 2007, S. 45), dadurch geschützt und zugleich kommen auf diese Weise die Strukturen des Steins besser zum Vorschein.

Zur Bearbeitung wird der Stein auf einen Arbeitsbock gestellt. Es ist wichtig, dass ausreichend Platz zum Herumgehen vorhanden ist sowie genügend Bewegungsfreiheit zum Arbeiten. So wird ermöglicht, während des Gestaltens immer wieder ein Stück zurücktreten zu können, um das entstehende Werk aus der Distanz zu betrachten. Dieses „Dazwischentreten“ bringt oft neue Sichtweisen zum Vorschein, denn aus der Entfernung sehen die Dinge meist anders aus. Man entdeckt vielleicht, wo noch Material abgeschlagen werden muss, vielleicht sieht man aber auch die Form plötzlich anders, entdeckt etwas Neues und überdenkt das eigene Vorhaben noch einmal. Diese kognitive Haltung in der Distanz, die vom Therapeut besonders dann angeregt werden sollte, wenn der Prozess ins Stocken kommt, führt nach Dannecker (2006) dazu, dass das Werk als getrennt von sich selbst erlebt und die Selbständigkeit seiner Form akzeptiert werden kann (S. 65).

Zur eigenen Sicherheit sind bei der Arbeit am Stein einige Schutzmaßnahmen zu beachten: Das Tragen einer Schutzbrille ist erforderlich, um das Auge durch herumfliegende Steinsplitter nicht zu verletzen. Arbeitshandschuhe können Verletzungen und Blasen an den Händen verhindern und feste, geschlossene Schuhe schützen die Füße gegen das Herabfallen von Steinbrocken oder Werkzeugen.

2.3 Der Raum

In der Sonnenberg Klinik findet die Steinarbeit in einem besonderen Raum, dem Bildhaueratelier, statt: für Kurz (2000) ein Entwicklungs- und Reifungsort sowie ein Raum der Kreativität, der Erfahrungen und der Begegnung (vgl. S. 20/22).

Dieser Raum soll das spontane Gestalten ermöglichen und unterstützen und eine Atmosphäre bieten, die ein möglichst unbelastetes und freies Handeln erlaubt. Handlungen wie Schlagen, Klopfen und Zerstören und die damit verbundenen physischen und psychischen Erlebnisse erfordern einen Raum, der die Ängste und Widerstände der Patienten berücksichtigt. Im Erleben des Patienten verbindet sich die Atmosphäre des Raumes, einschließlich der typischen Gerüche, mit seinen Erfahrungen sowie früheren und jetzigen Beziehungen und Erlebnissen. Diese Verbindung löst wichtige emotionale, therapeutisch wirksame Prozesse aus, die auch Erinnerungen an sehr negative, überwältigende Erlebnisse hervorrufen können (vgl. Kurz, 1998, S. 3). Aufgrund dieser leicht störbaren Prozesse der Therapie bedarf es einem geschützten Raum, in dem sich ein Gefühl von Vertrauen, Sicherheit und Geborgenheit entwickeln kann und ungestörtes Arbeiten gewährleistet wird.

Dieser abgegrenzte Raum dient auch in dem Sinn als Schutzraum, als nur innerhalb der Gruppe

an der Skulptur gearbeitet werden kann. Die Anwesenheit der Gruppe soll dem bekannten Phänomen, im triebhaften Handeln das Bestehende zerstören zu wollen, entgegenwirken. Sie hält das Handeln in einer Balance. Bedeutend ist, dass der Einzelne sich nicht alleine auf den „Weg“ begibt, sondern von der Gruppe begleitet, in seinem Handeln jedoch nicht gestört und unterbrochen wird (vgl. Kurz, 2000, S. 22).

Des Weiteren ist der Raum mit seiner Fläche, Höhe und Tiefe dem eigenen Körper und den Empfindungen mittelbar und unmittelbar zugeordnet. Auf ihn wird entsprechend reagiert, Nähe oder Enge, Weite und Höhe werden empfunden. Dieses Empfinden ist eng verbunden mit der Anzahl der anwesenden Menschen und der Aktivität im Raum. Steigt der Aktivitätspegel, steigt oft auch die Angst oder die psychosomatische Störung. In der Enge und Dichte des Raumes kann man sich mit den anderen verbunden, eingeengt oder belästigt fühlen (vgl. Kurz, 2000, S. 22). Daher muss der Raum ein ausgewogenes Verhältnis von Nähe (sich nicht „verloren oder allein“ fühlen) und Distanz bieten, um handeln zu können, ohne andere zu „gefährden“ (Kurz, 1998, S. 3).

Letztlich ist das Atelier, der therapeutische Raum, auch ein Ort, an dem der Patient mit anderen in Kontakt treten kann und Begegnung möglich wird. Kurz (2000) schreibt, in der Begegnung mit anderen und sich selbst können Verhaltensweisen ermöglicht und optimiert werden. Auf diese Weise ergeben sich im Atelier „Spielräume des Verhaltens“ (S. 23).

2.4 Das Setting

Die Arbeit am Stein findet zwei Mal in der Woche für je zwei Stunden statt. Davon werden 1 ¼ Stunden am Objekt gestaltet, anschließend zusammen aufgeräumt und danach erfolgt die gemeinsame Betrachtung und Reflexion. Kurz (2000) beschreibt, dass dieses Regelsystem bindet und das Zusammensein steuert. Hemmungslose Triebe werden in eine kulturelle Form eingebunden (S. 26). Die Kontinuität des Settings ist auch deshalb von großer Wichtigkeit, weil die Regelmäßigkeit der Arbeit einen Rhythmus gibt. Dies fördert das Vertrauen in das eigene Handeln und in die Beziehung zum Therapeuten und hat somit eine strukturbildende Wirkung für den Patienten (ebd., S. 5). Zusätzlich schafft die Struktur eine Distanz zwischen dem Selbst und der Außenwelt und entlastet von Reizüberflutung, Entscheidungsdruck und Misstrauen. Sie ermöglicht dadurch einen Freiraum der Begegnung, der Vertrautheit und das Entwickeln von Selbstvertrauen (ebd., S. 26). Dieser Freiraum ist nach Kurz „eine Vorbereitung für die Ausbildung personaler und individueller Identität“ und ermöglicht nicht nur ein Ich-Bewusstsein, sondern auch ein Wir-Bewusstsein (ebd., S. 26).

Die Arbeit am Stein findet als Gruppentherapie statt, was ich persönlich als sehr angenehm empfunden habe. Die Gruppe gibt Halt und vermittelt durch das regelmäßige Zusammenkommen und gemeinsame Arbeiten ein Stück Sicherheit. Sie ist mit der Zeit etwas „Bekanntes“ in dem großen unbekanntem Terrain der Arbeit am Stein. Zudem entsteht beim gemeinsamen „handwerklichen Schaffen“ eine ganz besondere Atmosphäre, ein Gefühl der Zusammengehörigkeit. Dies ist allerdings nicht für jeden angenehm bzw. auszuhalten.

Letztendlich sitzen alle, so auch der Therapeut, wie „in einem Boot“ - jeder ringt um die eigene Form und jeder bekommt den Prozess des anderen mit und begleitet ihn.

Ein weiterer Vorteil ist, dass der Patient mit anderen Gruppenmitgliedern in Beziehung treten kann, über das Gespräch oder den Stein und nicht nur auf die Person des Therapeuten „fixiert“ ist. Er kann sich in der Arbeit des Anderen wiederfinden und damit identifizieren. Kurz (1998) schreibt: „Besonders in der Gruppe finden wir sich gegenseitige beeinflussende psychische Prozesse, welche sich in der Gestaltung und Reflexion widerspiegeln und beim Einzelnen Veränderungen hervorrufen“ (S.6). Fähigkeiten, wie sich einzufühlen und abzugrenzen, können in der Gruppe geübt werden und unterstützen den eigenen Individuationsprozess. So setzt nach S. H. Foulkes Individuation Bezogenheit voraus (Brandes, 1994, zitiert nach Freund, 1995, S. 445).

Im Folgenden möchte ich die erste und die letzte Sitzung eines Gesamtprozesses aufführen, da sie, wie in jeder Therapie, von besonderer Bedeutung sind. Auf den Gestaltungsprozess als solchen werde ich dann im zweiten Kapitel eingehen.

2.4.1 Kontaktaufnahme und Steinauswahl

Die erste Sitzung eines neuen Patienten ist zugleich der erste Kontakt mit dem Therapeuten, der Räumlichkeit und dem Setting. An dieser Stelle beginnt die Beziehungsaufnahme. In einem kurzen Vorgespräch geht es um ein erstes Kennenlernen sowie um die Vermittlung des Settings. Es soll dazu beitragen, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen und Ängste und Unsicherheiten vor dem Neuen und Unbekannten zu reduzieren. Der Zeitrahmen und die Abläufe in der Gruppe werden besprochen. Darüber hinaus wird mitgeteilt, dass keine handwerklichen, künstlerischen Kenntnisse erforderlich sind und es keine gestalterischen Vorgaben oder Entwürfe gibt, sondern direkt „aus dem Block heraus“ gearbeitet wird. Im Anschluss daran werden die Werkzeuge gemeinsam betrachtet und ihre Funktionen beschrieben. Wichtig ist auch die Frage nach bisherigen Erfahrungen mit dem Material Stein. Verbunden mit dieser Frage erhält der Patient zugleich die Möglichkeit, seine Vorstellungen

und momentanen Bedürfnisse mitzuteilen. Der Therapeut bekommt so ein erstes Gefühl dafür, was der Patient mit der handwerklichen Arbeit am Stein verbindet.

Nach dem Vermitteln dieses Rahmens, der das Setting bildet, begibt sich der Patient mit Hammer und Meisel zum „Probeklopfen“ ausgerüstet zum Steinlager, um sich dort einen Stein auszusuchen. Um in seiner Entscheidung unbeeinflusst vom Therapeuten zu sein, geht er allein dort hin. Die Beeinflussung durch die Gruppe ist dennoch vorhanden, denn der Patient sieht die Steine der anderen im Atelier und es werden Ratschläge in Form von „Nimm...!“ oder „Nimm nicht...!“ gegeben.

Nun geht es um die Auswahl des eigenen Steins, der den Patienten für die nächste Zeit begleiten wird. Dies ist ein zentraler Punkt. Es ist auch hier der erste Kontakt mit dem unbekanntem Objekt, mit dem zugleich die Beziehungsaufnahme beginnt. An dieser Stelle ist der Patient mit verschiedenen Gedanken konfrontiert: „Welchen Stein wähle ich und warum? Soll es ein kleiner oder großer Stein sein? Hart oder weich? Nehme ich einen gesägten Block oder einen, der mich aufgrund seiner Form anspricht? Entscheide ich mich für einen gut zugänglichen Stein oder möchte ich vielleicht genau den, der unter all den anderen verschüttet, begraben, versteckt liegt?“ Manchen Patienten fällt die Entscheidung sehr schwer, andere entscheiden fast zu schnell und nehmen sich keinen Raum zum Betrachten der Steine.

Freund (1995) beschreibt, wie bei der Auswahl im Stein meist unbewusst etwas wahrgenommen wird, was mit einem unbewussten Lebensthema zu tun hat. Häufig sind es sehr frühe Objektbeziehungskonstellationen, die für den Patienten bedeutsam sind (S. 447). Aber auch die Art und Weise, *wie* der Stein ausgesucht wird, deutet häufig schon auf ein später auftauchendes inneres Thema hin.

Nach meiner Erfahrung hat die Wahl des Steins eine ganz eigene Qualität, die sich unterscheidet von einer Entscheidung zu einem bestimmten Papierformat und Farben. Das Gefühl, das ist nun *mein Stein*, ist besonders. Ab diesem Moment ist man nicht mehr allein, sondern es gibt ein dazugehöriges Objekt.

Was die Wahl für dieses Objekt wirklich bedeutet, wird im Laufe der Therapie deutlicher, besonders beim Auftauchen der ersten Krisen. Die Wahl ist letztlich ein Aspekt, der den Patienten die ganze Therapie bis zum Abschied begleiten kann (Kurz, 2007, S. 37).

2.4.2 Abschied und Trennung

Mit dem Abschied, das heißt mit der letzten Sitzung, muss die Arbeit am Stein (zumindest innerhalb dieses Rahmens und der Gruppe) beendet werden. Es werden letzte Arbeitsschritte

durchgeführt, um den Gestaltungsprozess mit einer - nach Winnicott – „genügend guten“ Form abzuschließen. „Genügend gut“ meint auch, Gefühle wie mit sich und dem Stein noch nicht im Reinen zu sein, oder dass noch einiges offen, unbearbeitet und unvollkommen ist, zu akzeptieren.

Ein zentrales Thema dieser Stunde ist der Abschied – von der Arbeit am Stein, von der Gruppe und vom Therapeuten. Der Abschied wird bewusst gestaltet. Auch wenn er schmerzvoll ist, ist es wichtig, ihn zu fühlen und ihm Raum zu geben. Denn ein „verpasster Abschied“ kann nicht nachgeholt werden kann und bleibt damit offen bzw. unabgeschlossen. Die Wege werden sich nach dem Abschied zum großen Teil trennen und daher ist der Rückblick auf die gemeinsame Zeit wichtig.

Damit verbunden, und das ist das zweite zentrale Thema, ist der Rückblick des Patienten auf den Verlauf der Therapie, die Gestaltungsphasen und die Veränderungen. Die erste Sitzung und die Auswahl des Steins werden nochmals in Erinnerung gerufen sowie der Prozess am Stein und die Entwicklung, Erfahrungen und Erkenntnisse, die damit verbunden sind. Es zeigt sich meist, dass sehr nahe emotionale Beziehungen zum Stein, zur Gruppe und zum Therapeuten entstanden sind.

2.5 Reflexion

Das gemeinsame Betrachten und Reflektieren der entstandenen Werke und des Gestaltungsprozesses im Anschluss an die direkte Arbeit am Stein ist ein wichtiger Bestandteil des kunsttherapeutischen Prozesses. Ziel ist, sich der eigenen Verhaltensweisen, insbesondere auch der eigenen Beziehungsgestaltung und der damit verbundenen Gefühle bewusst zu werden und sie zu verstehen. Dieses Bewusstmachen von Unbewusstem impliziert auch die Bearbeitung des Übertragungsgeschehens zum Stein, zur Gruppe und zum Therapeuten. Die auf den Stein projizierten psychischen Anteile wurden durch die Materialantwort sichtbar und erfahrbar und stehen nun einer bewussten Auseinandersetzung zur Verfügung. Kurz (1999) schreibt, dass die Reflexion die Einsicht in die Ursachen von Konflikten und Hemmnissen unterstützt und die Integration verdrängter oder bisher abgewehrter psychischer Inhalte erleichtert (S. 5). Die Ich-Strukturen und die Entwicklung des Selbst werden dadurch gefördert. Die zuvor in der Abwehr von unerwünschten Gedanken und Emotionen gebundenen psychischen Kräfte können in Folge für progressive Entwicklungen und eine aktive Lebensgestaltung zur Verfügung stehen (Kurz, 1998, S. 5).

Zur Reflexion werden die Steine ein Mal pro Woche im Halbkreis aufgestellt und das andere

Mal sowie bei Abschieden zu einer Gruppengestaltung auf dem Boden formiert. Der Einzelne kann dabei die Position seines Objektes solange verändern, bis es für ihn stimmig ist. Nähe kann hergestellt, Abstand kann geschaffen werden. Hierbei bilden sich Beziehungen offen ab und das momentane Gruppengefüge zeigt sich. Stellungen und Möglichkeiten können ausprobiert werden, verborgene und unausgesprochene Dinge zur Sprache kommen.

Im Zentrum der Reflexion stehen der gestaltete Stein und das Erleben im Prozess sowie Beziehungen zur Gruppe und zum Therapeuten. Zu letzteren beiden bildet der Stein zugleich eine Brücke. Anhand des Umgangs mit der Gestaltung, der Art der Annäherung an den Inhalt des Steins, bildet der Patient sich eine Vorstellung von der Person des Therapeuten und den Mitpatienten, insbesondere von deren Fähigkeiten, sich einzufühlen, sich zu sorgen und zu schützen (vgl. Kurz, 1998, S. 5). In der Betrachtung der Objekte erfolgt nach Kurz (2000) eine wechselseitige Spiegelung, die zur Ausbildung und Stabilisierung personeller Identität durch Identifikation sowohl mit dem Anderen als auch mit den Skulpturen und den Bildern führt, die diese von einem selbst zurückwerfen (S. 27). Die Sprache als Kommunikationsmittel zwingt den Patienten, zwischen prälogischem und logischem Denken Verbindungen herzustellen. So beginnt der Patient, das außen Dargestellte im Akt des Betrachtens und sprachlichen Nachschaffens wieder nach innen zu nehmen und es mit den dort vorhandenen Strukturen neu und bewusster zu verbinden. Dieser Prozess wird vom Therapeuten durch averbale und verbale Signale unterstützt, die dem Patienten mitteilen, dass er ihn und seine Gestaltung akzeptiert und versteht. Ebenso ist die Unterstützung der Gruppe eine wichtige Voraussetzung für den Einzelnen, seinen Bezug zum Leben zu verstehen und sich seine Sicht „seiner Welt“ vor Augen zu führen (vgl. Kurz, 1998, S. 6).

(vgl. Kap. 4.4 3 Die Bedeutung des Mentalisierungsmodells für die Arbeit am Stein)

2.6 Die Rolle des Kunsttherapeuten

Zunächst ist es die Aufgabe des Kunsttherapeuten, einen geschützten (Begegnungs-) Raum zu schaffen, in dem sich ein Gefühl von Vertrauen und „Aufgehoben-Sein“ entwickeln kann - mit anderen Worten - eine *haltende Umgebung* anzubieten. Er soll zudem einen Rahmen geben, der durch seine Struktur so viel Sicherheit bietet, dass der Patient den unbekanntem, künstlerischen Dialog aufnehmen kann. Die therapeutische Haltung ist, auf der Basis von Empathie und Akzeptanz die Gruppe und den Einzelnen in seinem Prozess *zu begleiten*, präsent zu sein und sich für Identifikations- und Übertragungsprozesse zur Verfügung zu stellen. Ebenso sollte der Therapeut die emotionale Bereitschaft zu einer Beziehungsgestaltung mit dem Patienten haben, denn Dannecker (2006) zufolge können ohne die Bereitschaft zu

einer engen Beziehung keine Prozesse stattfinden, die zu korrektiven Erfahrungen führen (S. 67).

Bei den starken Emotionen, die bei der Arbeit am Stein spürbar und erfahrbar werden, ist der Patient auf eine Begleitung angewiesen, die verständnisvoll und tolerierend, aber auch schützend und nicht eindringend ist. Andernfalls besteht entweder schon vor Beginn des Gestaltens Angst vor Überwältigung durch destruktive Impulse oder der Patient wird unvorbereitet mit Angst verursachenden psychischen Inhalten konfrontiert. Beides kann dazu führen, dass die Fähigkeit, sich gestalterisch auszudrücken, blockiert bleibt. Könnte ein Patient in der Vergangenheit keine ausreichende Objektkonstanz, Abgrenzungsfähigkeit oder Realitätsprüfung entwickeln, benötigt er, sobald er mit unbekanntem Situationen oder unbewussten psychischen Inhalten konfrontiert wird, die Realpräsenz eines „guten Objektes“, das heißt einer verlässlichen, zugewandten Bezugsperson (vgl. Kurz, 1998, S. 5).

Einen weiteren Teil der therapeutischen Begleitung macht auch das Unterstützen beim Weiterentwickeln von Gedankenfragmenten und „wildem“ Ideen, diese zu konkretisieren, zu verändern oder „auf den Kopf zu stellen“, aus. Begleitung meint hier sowohl das aktive Intervenieren (auch das mit Handanlegen, das gerade bei der Steinarbeit manchmal sehr wichtig ist, beispielsweise um die Ausrichtung des Steins zu bestimmen), als auch das passive „Lassen“. Gerade Letzteres ist auch bei großer Unsicherheit oder in konkreten Konfliktsituationen bedeutend, da sich an diesen Stellen häufig sehr kreatives Potential entwickelt, welches beim sofortigen „Helfen“ untergehen würde. Grundsätzlich hängt das Eingreifen von der konkreten Situation sowie vom Patienten und seiner Vorgeschichte ab (vgl. Mueller, 2001, S. 13/14).

Wichtig ist es, als Therapeut dem Patienten wertschätzend zu begegnen und zu signalisieren, dass man da ist und den Einzelnen sieht, sowohl im Gesamten als auch in seiner aktuellen Situation. Dies geschieht über den Blickkontakt, die Mimik und über den direkten Kontakt, indem der Therapeut innerhalb einer Sitzung zu jedem Patienten geht, um zu sehen und zu fragen, wie es diesem mit seinem Objekt und der Arbeit geht. Auf diese Weise zeigt der Therapeut Interesse am Patienten und nimmt Anteilnahme an seinem Gestaltungsprozess. Dieser direkte Kontakt sollte jedoch zur Situation passen. Ist ein Patient gerade sehr in seine Arbeit vertieft, *kann* es ungünstig sein, ihn genau in diesem Moment „zu unterbrechen“. Als Therapeut sollte ich vielmehr einen Blick und ein Gespür dafür entwickeln, wann und wo ich als Therapeut, als Begleiter, als Person gebraucht werde. Deuser (2004) schreibt, dass wir uns als Begleiter einlassen müssen auf den Einzelnen und die Situation, denn was wir vorfinden ist das Resultat einer Begegnung (S. 72).

Eine Besonderheit in diesem Setting der Arbeit am Stein ist, dass der Kunsttherapeut selbst an einem eigenen Stein arbeitet. Dies fördert für ihn die Wahrnehmung der Gruppenprozesse und macht ihn sensibler für die Gegenübertragungen, die in den Stein hinein fließen. Kurz (1999) beschreibt, wie das gestalterische Handeln des Therapeuten eine Identifikation für den Patienten in Handlung und Emotionalität bietet, da dieser gleichfalls mit Trennung, Verlust, Widerstand und Liebe am Objekt konfrontiert wird (S. 4). Doch nicht nur sein Handeln, sondern auch seine Gestaltung, die ebenso wie beim Patienten die Spuren seiner Auseinandersetzung trägt, steht zur Betrachtung und Reflexion und damit zur Identifikation zur Verfügung (wobei ich in diesem Zusammenhang an die *Selektive Echtheit* von Rogers erinnern möchte). Insofern ist der Therapeut nicht nur Begleiter, „gutes Objekt“ und Leiter der Gruppensituation, sondern zugleich ein Gruppenmitglied mit besonderen Funktionen. Das gemeinsame Handeln ermöglicht zudem über das Material und das Werkzeug, dass man einander nahe kommen kann. Besonders Hilfe- und Fragestellungen sind hier mit den Worten von Kurz (2000) wichtige „Brücken der Begegnung“ (S. 23).

3. Therapeutisch relevante Aspekte in der Arbeit am Stein

Nachdem ich im vorherigen Kapitel die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der Steinarbeit dargestellt habe, möchte ich in diesem Teil die besonderen Aspekte der Arbeit am Stein, die sich innerhalb des Gestaltungsprozesses zeigen, in den Mittelpunkt meiner Betrachtung rücken und ihre therapeutische Relevanz verdeutlichen.

3.1 Das dreidimensionale Objekt

Der Bildhauer Türk (1997) schreibt, dass der Mensch vom Beginn seines Daseins eine sehr wesentliche Beziehung zu Form und Raum und damit zur Dreidimensionalität besitzt. Die Erfahrung der zweidimensionalen Fläche setze in der Bewusstseinsentwicklung erst später ein (S. 261). Das Kind beginnt in seiner Entwicklung parallel zur Eroberung der Welt mit Hilfe des Tastsinns (siehe Kap. 3.1.1 Berührung), die räumlich erfahrbare Welt der Formen und der dreidimensionalen Dinghaftigkeit zu erforschen und sie mit Hilfe der sich entwickelnden Phantasie aufeinander zu beziehen. Hier beginnt sich der innere Erlebnisbereich an der äußeren Dingwelt zu spiegeln (ebd., S. 262).

Türk (1988) betonte schon vor 20 Jahren, dass die therapeutischen Möglichkeiten des dreidimensionalen Gestaltens im Gebiet der Kunsttherapie verstärkt kultiviert werden sollten,

da sie an diesen ersten Lebenserfahrungen eines Menschen anknüpfen und mancher durch das Medium der Dreidimensionalität zu wesentlich anderen Aussagen und Erfahrungsinhalten geführt werden könnte als durch das Medium der Zweidimensionalität: „[...] so haben wir in der haptischeren und „begreifbareren“ Betätigung in Skulptur [...] Gestaltungselemente vor uns, die mehr Unmittelbarkeit besitzen und darüber hinaus noch einen handwerklichen Charakter“ (S.130).

Die Arbeit am Stein bietet uns durch das haptische Material die Möglichkeit, an diesen primärprozesshaften Prozessen anzuschließen. In seiner Dreidimensionalität ist der Stein von Anfang an ein (be-)greifbares und berührbares Gegenüber, ein „Schon-Objekt“ mit einer starken Präsenz.

Der Bildhauer Mueller (2001) schreibt: „Dieses *Gegenüber* [...] ist formbar, wie ein Wesen, von weich bis hart, von Freund bis Feind, von fremd bis hin zu *einem Teil von mir*“ (S. 4). Und weiter: „(Der Stein) liegt da in seiner *fürchterlichen Ruhe*, hat aber dieses bedeutungsvolle Etwas, dieses schon Sein, das in eine andere Form transformiert werden kann“ (S. 8. Hervorhebung im Original). In gewisser Weise fordert der Stein sein Gegenüber heraus und signalisiert „ich bin da, setze dich mit mir auseinander“. Laut Türk (1988) besitzt dieses Material einen sehr „ichhaften Charakter“ (S.136), was ihn m.E. besonders macht und *andere* therapeutische Qualitäten mit sich bringt als das zweidimensionale Gestalten.

In seinem von Anfang an „Da-Sein“, seiner Körperlichkeit und seiner festen Eigengestalt und -struktur, bietet der Stein (Objekt-)Konstanz (siehe Kap. 3.6 Objekt Konstanz), Halt und Orientierung. Zudem ermöglicht er uns in diesem konkreten Da-Sein sowohl Selbstpräsentation wie auch Selbst-Vergegenwärtigung. Deuser (2004) betont: „Wir erfahren uns nur über ein Anderes, das uns antrifft und begegnet - wir erfahren ein Anderes nur durch uns, indem wir ihm begegnen“ (S. 69). Diese gegenseitige Bestimmung bezeichnet Weizäcker als „Gestaltkreis“. In dieser Erfahrung sind wir sowohl Subjekt wie Objekt (ebd., S. 69). In der Begegnung mit dem Stein erfahren wir also uns selbst und vergegenwärtigen uns in *unserer Beziehung*, ein anderes Mal erfahren wir den Stein als Gegenüber und vergegenwärtigen uns *in unserer Beziehung zu ihm*.

Der Stein als dreidimensionales und gegenwärtiges Objekt bietet sich demnach an, um mit sich selbst und mit dem Stein als Gegenüber in eine Auseinandersetzung zu gehen bzw. in Beziehung zu treten. Wie Deuser (2004) schreibt: „[...] Begegnung ist Auseinandersetzung und Beziehung zugleich“ (S.72).

In den nächsten zwei Kapiteln möchte ich die Bedeutung des Steins als dreidimensionales Objekt noch weiter differenzieren. Ich werde den Aspekt der Berührung näher beleuchten und anschließend beschreiben, auf welche Weise die Arbeit an diesem körperlichen Gegenüber ganzheitlich wirkt.

3.1.1 Berührung

Bei Kindern nimmt im Bereich der Interaktion über die verschiedenen Sinne diejenige der Berührung über die Haut eine zentrale Rolle ein. Sie schützt als Grenzbereich zur Außenwelt das Innere vor externen Störungen und ist erster Ort des Austausches mit der Umwelt (vgl. Anzieu, 1996, S. 13). Aufgrund von Berührungen über die Körperoberfläche erschafft sich das Kind in den frühen Phasen seines Lebens einen Erfahrungsraum und eine Vorstellung von sich selbst. Jedoch ist nicht bloß die Berührung, der sensorische Kontakt zwischen Umwelt und Kind an sich, von prägender Bedeutung, sondern vor allem auch die Art und Weise: die Qualität der Berührung. Sie hinterlässt individuelle Spuren, die das Kind in seiner Selbstempfindung und der Ausformung seines Selbstwerdens beeinflussen (vgl. Anzieu, 1996, S. 60).

Die Wahrnehmung von Berührungen geschieht über den Tastsinn, der sich über den gesamten Körper erstreckt. Er ist der fundamentalste Sinn, der in der Entwicklung noch vor dem Sehen und Hören liegt. Bruns (1998) schreibt, der Tastsinn stehe der Basis des menschlichen Empfindens am nächsten (S. 27). Türk (1997) bezeichnet ihn als „Sinn des Ursprungs“ (S. 263), da sich das Kind die Welt zuerst über den Tastsinn erobert. Das *Begreifen*, Berühren und Betasten der Umwelt erfolgt über den Hautkontakt, der im Grunde ein Tastkontakt ist. Demzufolge erfährt das Kind beim Spielen die Oberflächenstrukturen seiner Umwelt - die Weichheit eines Stoffes, die Geschmeidigkeit einer Rundung, die Schärfe einer Kante - zunächst haptisch (vgl. ebd., S. 262).

In der heutigen Kultur des Visuellen wird die wichtige Funktion des Tastsinns für die Wahrnehmung oft übersehen. Gerade in der Therapie ist dieser Sinn von großer Wertigkeit. Über das Ertasten können sich Vorstellungen über Räumlichkeit und Grenzen entwickeln. „Tasten differenziert in *Du und Ich*“ (Freund, 1995, S. 447. Hervorhebung im Original). Tasten ermöglicht Selbstberührung. Überdies haben Spemann zufolge Erkenntnisse des Tastsinns den tragfähigsten Realitätscharakter, denn was wir ertastet haben, empfinden wir als existent und glaubwürdig (1984, zitiert nach Dannecker, 2006, S.205). Spemann weist zusätzlich darauf hin, dass für das Verständnis eines ästhetischen Werkes der Tastsinn die unabdingbare Grundlage

sei, weil ohne ihn unser Körpergefühl nicht vorhanden wäre (1984, zitiert nach Bruns, 1998, S. 26).

Mit der Berührung des Steins treten wir mit diesem in einen unmittelbaren körperlichen Kontakt. Wie dieser Kontakt empfunden wird, ist individuell unterschiedlich. Dannecker (2006) schreibt, da der Stein Bestandteil des Übertragungsgeschehens sei, empfangen er als Berührter auch immer die Qualitäten des Berührenden (S. 205). Nach Freund (1995) spielen frühe Körpererfahrungen in der Arbeit am Stein eine wesentliche Rolle. In der Beobachtung, *wie* der Stein berührt und ertastet wird, können früheste Erinnerungsspuren intimster Berührung erahnt werden (S. 447). Nach Dannecker (2006) tauchen im taktilen Kontakt mit dem Stein häufig Erinnerungen auf, die verdrängt oder vergessen scheinen. Sie reichen oft bis in die frühe Kindheit, als es noch keine Worte gab und Erfahrungen über den Körper kommuniziert und internalisiert wurden. Besonders dreidimensionales Material wie Stein weckt häufig Assoziationen über menschliche physische Gegenwart und so entstehen oft Gesichter, Masken und Figuren in Anlehnung an wichtige Personen im Leben (Dannecker, 2006, S. 206).

In der Arbeit am Stein ist das Berühren und Ertasten des Steins ebenso ein Teil des Gestaltungsprozesses wie das Arbeiten mit Hammer und Meißel. Bei der Bearbeitung der Oberfläche, wie beispielsweise beim Schleifen, tasten die Hände immer wieder die entstehende Form ab. Dies ist notwendig, weil das Auge allein diese Details häufig nicht sehen kann. Solche Feinheiten und kleinste Unebenheiten müssen gefühlt, ertastet und begriffen werden, um sie zu bearbeiten. Jedoch kommt diesem Berühren des Materials nach meiner Erfahrung noch eine weitere Bedeutung hinzu. Es hat eine besondere Qualität, wie ein „Streicheln“ und zeigt häufig auch den Wunsch nach Körperkontakt und Berührung - nach berühren und berührt werden. Denn indem ich den Stein mit meinen Händen berühre, werde ich in meiner Berührung von ihm selbst berührt. Hierbei handelt es sich wieder um die gegenseitige Bestimmung des „Gestaltkreises“. Deuser (2004) schreibt: „Indem wir etwas berühren, erfahren wir ein Anderes - indem wir uns berührt erfahren, nehmen wir uns selbst wahr. Im einen Fall sind wir als Subjekt tätig, im anderen lassen wir geschehen, dass uns etwas berührt. Wir sind Objekt“ (S. 69).

Indem sich nun der Patient in der Berührung des Steins selbst berührt erfährt, kann er diesem Bedürfnis nach Berührung durch das haptische Material nachgehen. Er erlebt dabei den Kontakt zu diesem Gegenüber auf eine sinnliche Art, wie auch den Kontakt zu sich selbst.

3.1.2 Ganzheitlichkeit

In eine Auseinandersetzung mit einem naturbelassenen, festen Material wie dem Stein zu gehen und ihn von Hand zu gestalten ist ein schöpferischer Prozess, der den Menschen in seiner Ganzheit fordert (vgl. Kurz, 1999, S. 2). Arbeitsvorgänge wie Abtragen, Klopfen, Schlagen, aber auch Schleifen sind aktive Handlungen, die Kraft und Körpereinsatz verlangen. Dabei kommt der ganze Körper in Bewegung. Man arbeitet im Stehen, muss das Gleichgewicht halten und auf einen aufrechten Stand achten, um grobe Verspannungen zu vermeiden. Zugleich erspürt man dabei das Gewicht und den Schwerpunkt der Skulptur, wie Kurz (1999) schreibt: „[...] mit der eigenen aufrechten Körperachse im Gleichgewicht mit der Standfläche“ (S. 2). Man läuft immer wieder um den Stein herum und erfasst mit dem eigenen Körper die Form, bewegt sich also mit ihr. Arme und Hände sind aktiv gefordert und durch die Arbeitsweise, welche eine Koordination von Rechts und Links verlangt– in der linken Hand den Meißel, in der rechten den Hammer – werden zusätzlich beide Gehirnhälften aktiviert und verknüpft. Die Augen verfolgen die Form, den Schlag und dessen Auswirkung und die Ohren erwarten den damit verbundenen Klang. Sogar der Eigengeruch des Steins kann in der Bearbeitung wahrgenommen werden. Und letztlich verteilt sich der Steinstaub über den ganzen Körper und wird auf diese Weise wiederum auf der Haut spürbar.

Das dreidimensionale Gestalten spricht insofern nicht nur den Tastsinn an, sondern eröffnet Kurz (1998) zufolge verschiedene „Phänomene der Wahrnehmung und der Kommunikation“ (S. 1). Neben Fühlen, Sehen, Hören, Riechen werden folgedessen auch der Bewegungssinn, der Gleichgewichtssinn und der Lebenssinn angesprochen. Letzterer teilt uns über den eigenen Körper unser inneres, körperliches Befinden mit und lässt uns unserer Körperlichkeit bewusst werden (Golombek, 2004, S. 34). Denn Steinarbeit ist „harte Arbeit“. Der Gestaltungsprozess ist im gesamten Körper spürbar und hinterlässt auch nach der Sitzung noch erlebbare Spuren. Es kommt nicht selten vor, dass sich Patienten darüber beschweren, was ihnen damit abverlangt wird - die beanspruchten Muskeln melden sich, Arme und Rücken schmerzen, die Kraft lässt nach, sie schwitzen und es ist anstrengend.

Doch nicht nur die Arbeitsvorgänge sind körperlich spürbar. Auch die Gefühle, die sich in der Begegnung am Stein entwickeln, spielen sich nicht nur im psychischen Bereich ab, sondern erfassen den ganzen Körper. Sie beeinflussen die Atmung, Herzrhythmus, Durchblutung sowie die ganze Körperhaltung und Körperhaltung. Es entsteht eine Verbindung zwischen psychischen und körperlichen Prozessen. Ebenso entsteht eine Verbindung vom Stein zu dessen Gestalter, denn was sich am Stein bewegt, bewegt in der Folge auch etwas in diesem.

Bei der Arbeit am Stein zeigt sich häufig, dass sich etwas löst oder frei wird. In diesem Fall wird nicht nur am Stein etwas freigeschlagen, sondern „Verpanzerungen“ lösen sich auch beim Gestaltenden, wie die Stücke vom Steinblock gelöst werden (vgl. Mueller, 2001, S. 4). Dieser äußere und zugleich innere Vorgang geht nicht selten einher mit einem veränderten Körpergefühl oder einer veränderten Körperhaltung. Auch der Gesichtsausdruck, die Ausstrahlung können sich dabei wandeln. Jemand wirkt plötzlich gelöster, entspannter, vielleicht sogar ein wenig erleichtert. Was also am Stein offensichtlich ist, zeigt sich häufig auch im Körper und ist für den Betreffenden bestenfalls auf irgendeine Art und Weise spürbar. Dazu ein persönliches Erlebnis:

Mein Stein hatte nach monatelanger Arbeit eines Tages während der Bearbeitung mit dem Stockhammer einen Riss bekommen, der sich in der Mitte fast durch den ganzen Stein zog. Es folgte zunächst Trauer über diesen Verlust des einst Ganzen und eine Auseinandersetzung mit dieser Ohnmacht, die ich empfand. In der übernächsten Sitzung entschied ich mich, den Stein mit einem dann entschiedenen Schlag in zwei Teile zu schlagen, um so den endgültigen Bruch noch selbst bestimmen zu können bzw. um nach dieser Ohnmacht wieder ein Gefühl von Autonomie zu erlangen. In dem Moment, als der Stein zerbrach und zweigeteilt vor mir lag, spürte ich plötzlich eine Erleichterung und ein Aufatmen. Eine große Anspannung, gepaart mit „Luft anhalten“, fiel von mir. Auch wenn es sehr schmerzvoll war, hatte ich das Gefühl, wieder freier atmen zu können und fühlte mich auch insgesamt entspannter.

Die Steinarbeit zeigt ihre Wirkung also ganzheitlich. Sie spricht alle Sinne an und lässt uns unseren Körper und damit unsere Lebendigkeit spüren. Dies ist gerade in der heutigen „Multi-Media“-Zeit, in der vor allem der Sehsinn von Reizen, die in Sekundenschnelle über den Bildschirm flimmern, überflutet wird, von großer Bedeutung. Besonders Stadtkinder wissen teilweise nicht mehr was es bedeutet, über „Stock und Stein“, über Wiesen und durch Wälder zu laufen. Hier eröffnet die Steinarbeit ein neues Erfahrungsfeld und lässt den Menschen wieder in Kontakt kommen mit einer sinnlichen Wahrnehmung, seiner Körperlichkeit und der Natur. Zudem bekommt er wieder ein Gespür für die „kleinen Dinge des Lebens“ - eine winzige Versteinerung im Stein wird entdeckt, unterschiedliche Steinklänge werden erkennbar, eine kleine Mulde im Stein fühlt sich besonders gut an.

Gleichzeitig gehen heute viele Menschen einer im Sitzen ausgeführten Tätigkeit nach und benutzen häufig das eigene Auto. Die Bedeutung von Bewegung und deren Relevanz für ein ausgeglichenes Leben wird vernachlässigt oder ist gar unbekannt.

Am Stein kommt man hingegen in Bewegung. Diese wirkt zugleich auf die Psyche und den Geist. Das bedeutet, wenn der Körper in Bewegung ist, können auch die psychischen Energien

und die Gedanken wieder freier fließen. Auf diese Weise kann körperlicher, seelischer und geistiger Erstarrung entgegen gewirkt werden.

Auch die Körperwahrnehmung verändert sich am Stein: der Körper kann auf einmal deutlich gespürt und wahrgenommen werden. In der Therapie halte ich diesen Faktor für sehr wichtig, da sich seelische Probleme meist auch auf der Körperebene ausdrücken und sich hierdurch die Chance ergibt, Zusammenhänge zu erkennen. Letzteres wird durch die Reflexion unterstützt. So verbinden sich Handlung, Körperempfindungen und Gefühle schließlich mit den Gedanken sowie der Sprache. Ein Kreislauf, der den Menschen ganzheitlich einbezieht.

3.2 Rhythmus

Wie im vorherigen Abschnitt beschrieben ist der Mensch bei der Arbeit am Stein mit seinem ganzen Körper in Bewegung, um das Objekt in eine andere Form zu bringen. Bewegung bedeutet Lebendig sein, „im Fluss“ sein und ist notwendig, um körperlicher, seelischer und geistiger Erstarrung vorzubeugen. Doch Bewegung braucht auch eine Form. Ein zu starkes Maß an Bewegung könnte dazu führen, dass der Mensch in den Gegenpol der Erstarrung, die Auflösung, abgleitet. Es braucht ein drittes Element, das zwischen diesen beiden Polen einen Ausgleich schafft: der Rhythmus.

Dieser Grundgedanke aus der Anthroposophie entspringt der von R. Steiner formulierten Dreigliederungsidee: „Sie gliedert die Phänomene der Gestaltbildung auf in die polaren Prinzipien von Chaos und Form, zwischen denen der Rhythmus Ausgleich schafft“ (Marburg & Pütz, 1999, S. 53). Zu viel Bewegung könnte demnach zum Chaos führen, in welchem kein Halt und keine Form mehr vorhanden sind. Im Gegenzug befindet sich der Mensch ohne Bewegung im Formprinzip, was Erstarrung und „Stillstand“ bedeuten könnte, weil nichts mehr fließen kann. Der Rhythmus stellt zwischen den Polaritäten eine Verbindung her; er ist das ausbalancierende Element zwischen Chaos und Form.

Dieses Phänomen ist mir aus dem Formenzeichnen bekannt. In dieser Methode findet sich der Mensch beim Zeichnen in eine vorgegebene Form hinein, verbindet sich mit ihrem Rhythmus und den schwingenden Bewegungen und erfährt so ihre harmonisierende Wirkung (Fischer, 1999, S. 54). Es ist schon eine Form vorhanden, welche durch den eigenen Rhythmus bewegt nachvollzogen werden kann. Ohne den Rhythmus würde man entweder nicht in die Form hinein finden, wodurch die Bewegung ins Formlose ausufern könnte oder man befände sich nur in der Form, damit „im Kopf“ und würde nicht in einen dynamischen Fluss kommen.

G. Wolfrum (1997) schreibt im Kontext des Formenzeichnens, dass die Bewegung, welche die Form ergreift, ihre Ordnung durch den Rhythmus bekommt, der die formauflösende Tendenz

der Bewegung in eine höhere, lebendige Ordnung setzt. Die Bewegung gleite nur dann ins Formlose ab, wenn sie nicht mehr getragen wird von einem eigenen inneren Rhythmus, der die Veränderung der Form erst bewirke (S. 20).

Der Mensch muss demzufolge in seinen eigenen Rhythmus kommen, um das Gleichgewicht zwischen den Gegensätzen zu halten- zwischen Chaos bzw. „ungeordneter“ Bewegung und Form, zwischen Gefühl und Verstand, zwischen passiv und aktiv.

In der Steinarbeit gibt es nach meiner Erfahrung Parallelen dazu. Auch hier spielt der Rhythmus, der beim Arbeiten mit Hammer und Meißel entsteht, eine zentrale Rolle. Dieser Schlagrhythmus resultiert aus dem kontinuierlichen Bewegungsablauf bei der Steinbearbeitung. Wie Wolfrum (1997) schreibt: „[...] (Ein) Rhythmus [...] von Ballen und Lösen, (der) den Rahmen bildet, in dem sich Formwandlungen vollziehen“ (ebd., S. 20)

Dieser Rhythmus muss jedoch erst gefunden werden. Eine Voraussetzung ist, dass die Arbeitsweise mit dem Werkzeug einigermaßen vertraut ist. Werden Hammer und Meißel zu verkrampft gehalten, kommt die Bewegung ins Stocken oder der Meißel wird im 90° Winkel direkt in den Stein „gespitzt“. Die Folge ist, dass sich entweder nur wenig Material entfernen lässt oder sich „unkontrolliert“, eher zufällig löst, was die Formfindung erschwert und zu Frustration führt. Wird das Werkzeug dagegen zu locker gehalten, geht die Bewegung ins Leere; der Widerstand des Steins stellt sich dagegen und lässt den Meißel abprallen, was ebenfalls frustrierend ist. Die Bewegung sollte ein Wechsel zwischen Ballen und Lösen, (An-) Spannung und Entspannung sein. Auf diese Weise entsteht ein Bewegungsrhythmus. Dieser kann durch die Atmung, die sich in einem natürlichen Rhythmus von Einatmen-Ausatmen-Atempause vollzieht, unterstützt werden. Die Konzentration auf den eigenen Atemrhythmus bewirkt, dass der Mensch weder zu sehr im Denken, noch zu sehr im Gefühl ist. Er kann sich von diesem Rhythmus leiten lassen und somit leichter in einen eigenen Schlagrhythmus finden, was notwendig ist, um den Bewegungsablauf kontinuierlich vollziehen zu können. Zingone (2005) schreibt, dass über den Bewegungsrhythmus an Stelle des Willens eine Automatisierung der Bewegung tritt, welche ermöglicht, dass der Geist frei und dadurch die Phantasie angeregt wird (S. 49).

Wenn man in den eigenen Rhythmus gefunden hat, bewirkt das eine Entspannung. In dieser Entspannung kann man sich auf sich selbst besinnen, sich zentrieren und aus diesem Zustand heraus den Stein gestalten, ohne über jeden Schlag nachzudenken. Laut Senff ist der Mensch im gelösten Zustand empfänglich für die „Quellen des Instinktiven“ (1960, zitiert nach Zingone, 2005, S. 27). Er findet demnach leichter einen Zugang zu unbewussten Bildern. Es ist wie ein „Eintauchen in die tiefe Welt des Unbewussten“. Doch schützt uns der Rhythmus davor, völlig in diese Welt abzutauchen. Er hält das Sein im Hier und Jetzt und ermöglicht

dadurch, zwischen Unbewusstem und Bewusstsein hin und her zu pendeln. So können unbewusste Symbole in den Stein hinein fließen, noch bevor sie dem Bewusstsein zugänglich und von diesem beeinflusst werden. In diesen Momenten ist der Bewegungsablauf dynamisch, er fließt und lässt den Menschen ganz bei sich sein.

Das rhythmische Schlagen in der Steinarbeit kann durch seinen meditativen Charakter demzufolge ein Lösen von psychischen und physischen Spannungen bewirken sowie Struktur und Halt in Zustände von Auflösung bringen. Der Rhythmus verbindet nicht nur das Unbewusste mit dem Bewusstsein, sondern auch Körper, Geist und Seele. Er wirkt ausgleichend und harmonisierend und unterstützt den Menschen, wieder zu einem gesunden Lebensrhythmus zurückzufinden.

In diesem Zusammenhang möchte ich den Klangrhythmus erwähnen, der sich durch das rhythmische Schlagen ergibt. Wenn der Hammer beim Arbeiten auf den Meißel trifft oder der Stockhammer auf den Stein, entsteht ein Klang. Dieser klingt je nach Stein, Werkzeug und Schlagkraft sehr unterschiedlich. An dem Klang ist zu erkennen, ob der Arbeitende in seinen Rhythmus gefunden hat, denn dann ist ein Klangrhythmus ist zu hören. Andernfalls klingt es eher „abgehackt“ und unregelmäßig.

Indem man sich dem eigenen Klangrhythmus hingibt, sich sozusagen von ihm tragen lässt, ist es leichter, bei sich und im Rhythmus zu bleiben. Da jeder seinen individuellen Schlagrhythmus und damit Klangrhythmus hat, entsteht nun bei der Steinarbeit eine ganze Klangkulisse. Kurz (2000) zufolge kann diese als störend empfunden werden oder als etwas, das im gemeinsamen Handeln und in einem gemeinsamen Rhythmus erlebt wird (S. 23). Ersteres lässt vermuten, dass es diesem Gruppenmitglied nicht gelungen ist, in seinen eigenen Rhythmus zu kommen und er vom gemeinsamen Klangraum abgelenkt wird. Oder, dass er diese Nähe und Dichte der Klangatmosphäre nicht aushalten, sich dieser aber nur schwer entziehen kann, da der Klang durch das Ohr, als Verbindung von Außen nach Innen, direkt empfunden wird. In dem Fall bleibt oft nur „die Flucht zum Rauchen“, was ich immer wieder beobachten konnte.

Es besteht auch die Gelegenheit, auf den gemeinsamen Klangrhythmus zu reagieren. Der Einzelne kann mitschwingen, in seinem eigenen Rhythmus bleiben oder versuchen, einen neuen Rhythmus zu „bestimmen“.

Über den Rhythmus kann, wie angedeutet, auch Nähe hergestellt werden, in dem man sich auf den Rhythmus eines anderen einlässt. Wird diese Nähe als angenehm empfunden, kann eine Weile gemeinsam im gleichen Rhythmus geschlagen werden. Andernfalls bleibt die

Möglichkeit, über das Aussteigen aus diesem Rhythmus wieder die vielleicht nötige Distanz herzustellen.

3.3 Verbindlichkeit vs. Unverbindlichkeit

Bei der Arbeit am Stein geht es aufgrund der skulpturalen Bearbeitung in besonderem Maße um Beschränkung und um Abschied der Beliebigkeit und Unverbindlichkeit (vgl. Freund, 1995, S. 446). Skulptural bedeutet wie eingangs beschrieben, dass die Form aus dem Block herausgeschlagen und vom überflüssigen Material befreit wird. Infolgedessen wird die Steinmasse bei diesem subtraktiven Prozess verringert. Schlag für Schlag, Schicht für Schicht wird Material abgetragen. Jeder Schlag ist eine Entscheidung und auf jeden Schlag folgt eine Antwort. Was einmal weg geschlagen wurde, ist unwiederbringlich. Es kann nicht wieder hinzugefügt werden.

Diese Handlungen sind sehr oft mit Ängsten besetzt wichtige Teile zu verlieren oder sich von Etwas zu trennen (Kurz, 1999, S. 2). Besonders zu Beginn des Gestaltungsprozesses erschwert dieses fortwährende Loslassen-Müssen die Arbeit. Der ausgesuchte Stein wird als schon geformt empfunden, vielleicht sogar als nahezu perfekt. Nicht selten fallen in diesem Zusammenhang Sätze wie: *„Mich hat genau diese Form angesprochen und ich möchte eigentlich nicht mehr viel verändern“*. Es entsteht die Angst, das Vorhandene zu zerstören, zu verlieren und letztendlich nichts mehr zu haben. Oder die Angst, das Eigene könnte nicht so *schön* sein wie die Form, die der Stein von Natur aus mitbringt. Auch die Angst vor einer falschen Entscheidung begleitet die Arbeit am Stein. Diesen Ängsten muss im Laufe des Prozesses behutsam begegnet werden. Es geht dabei um zentrale Lebensthemen wie Trennung, Loslassen und Abschied-Nehmen, aber ebenso darum Verantwortung zu übernehmen.

Zu Beginn der Arbeit stehen viele Gestaltungsmöglichkeiten offen und alles ist in gewisser Weise noch unverbindlich. Doch im Laufe des Prozesses reduzieren sich mit dem Material auch diese Möglichkeiten und der Gestaltende wird zunehmend zur Verbindlichkeit „gedrängt“. Früher oder später muss er konkret werden, wenn er aus dem Stein eine Form herausholen möchte. Der Bildhauer Arp hat dies sehr gut beschrieben - der Stein fordere von seinem Schöpfer, von dem unverbindlichen Spiel der Möglichkeiten zu einer Ganzheit zu kommen, da dies in seinem Wesen liege (Trier, 1987, zitiert nach Freund, 1995, S. 447).

Allerdings ist gerade diese Verbindlichkeit oft schwierig. Hier wird eine der vier „Grundformen der Angst“ nach Riemann (2003) angesprochen: „Die Angst vor der Notwendigkeit, vor dem Endgültigen“ (S.156). Letztlich ist dies die Angst vor Verbindlichkeit. Riemann schreibt, dass diese Angst zwar bei hysterischen Persönlichkeiten besonders

ausgeprägt sei, aber letztlich jeder Mensch diese Angst in sich trage (ebd.). Aus diesem Grund kann Verbindlichkeit, wozu auch Entscheidungen treffen und sich Festlegen gehört, für jeden Menschen schwierig sein.

Im Gestaltungsprozess am Stein zeigt sich diese Angst dadurch, dass sich der Gestaltende laut Kurz (1999): „[...] kontinuierlich zwischen der Haltung, den Stein in seiner Urform zu belassen, und der, den Stein ständig zu verändern, da er noch nicht „vollendet“ ist, (bewegt)“ (S. 5). Somit wird einer „begrenzenden Realität“ aus dem Weg gegangen (vgl. Riemann, 2003, S. 158).

Der Stein fordert aber Realität und Begrenzung. Wie es der Bildhauer Wotruba formulierte: „Der Sinn des direkt in Steinhauens ist: Durch selbstgewählte Beschränkung und Enge die Bildvorstellung zur Klarheit und Einfachheit zwingen“ (Trier, 1987, zitiert nach Freund, 1995, S. 446).

Wenn das gelingt, kann es auch als ein Stück Befreiung erlebt werden. Vielleicht mag das im ersten Moment widersprüchlich klingen - durch Beschränkung zur Befreiung? Ich möchte es kurz erläutern: Der Philosoph Schmid sagte in einem Vortrag über „Die Philosophie der Lebenskunst“, dass die vom Mensch geforderte und gewünschte Freiheit nur die halbe Freiheit oder Befreiung sei. Die andere Hälfte sei die Begrenzung der Freiheit (2005, persönliche Aufzeichnung). Das bedeutet, wenn dem Menschen alle Möglichkeiten offen stehen, kann das auch zur Überforderung führen – „für was soll man sich denn nun entscheiden?“. So gesehen kann jede getroffene Entscheidung und die damit einhergehende Beschränkung der Möglichkeiten wiederum zu einer Befreiung von der Überforderung und Überauswahl führen und damit zur Klarheit der eigenen Form.

Bei der Steinarbeit ist das zumeist ein längerer Prozess. Wenn jedoch eine Entscheidung getroffen wurde, das heißt, wenn der Patient aus den vielen Gestaltungsmöglichkeiten eine gewählt hat und diese verfolgt, ist auch eine Erleichterung erkennbar. Ab diesem Moment geht es meist „besser voran“. Ist nämlich eine realistische Vorstellung von der werdenden Form vorhanden, kann dieser nachgegangen werden. Dann ist auf einmal klar, was zu tun ist, wo noch Material weg geschlagen werden muss. In dieser Phase des Vorankommens lassen Patienten auch mal verlauten: „*Jetzt macht es mir wieder richtig Spaß.*“

Insofern wird in der Steinarbeit erlebbar, dass Verbindlichkeit auch „befreien“ kann - von dem unverbindlichen Spiel der Möglichkeiten. Denn wenn ich mich von etwas getrennt und gelöst habe, werde ich auch frei, um zum nächsten Schritt zu gehen.

3.4 Die Standfläche

Ein fast unumgängliches Thema in Bezug auf die Verbindlichkeit bei der Arbeit am Stein ist die Standfläche. Für mich hat die Standfläche oder Auflagefläche des Steins viel mit Standpunkt, Stand im Leben, sich festlegen, sich beziehen zu tun. Manchmal fällt es nicht so leicht, sich am Stein (und im Leben) für eine Standfläche zu entscheiden und sich damit festzulegen. Schnell kann es zu einem Gefühl der Beschränkung kommen, zu einer Beschränkung der eigenen Ausdrucksmöglichkeit und damit auch der eigenen Person. Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, geht es dabei um - mit den Worten Riemanns (2003) - die „Angst vor dem Endgültigen, Unausweichlichen, vor der Notwendigkeit und vor der Begrenztheit unseres Freiheitsdranges“ (S. 156).

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass das Thema „Standfläche“ in der Steinarbeit bei Menschen mit ausgeprägter Angst vor der Verbindlichkeit früher oder später zu einem zentralen Thema des therapeutischen Prozesses werden kann. In diesem Fall wird das Bestimmen und Bearbeiten der endgültigen Auflagefläche des Steins damit auch zu einem Ziel der Therapie.

Es ist also ein sensibles Thema, das vom Therapeuten das nötige Feingefühl erfordert. Er sollte daher den Patienten nicht schon zu Beginn zu einem Festlegen drängen. Stattdessen sollte der Therapeut die Aufmerksamkeit des Patienten immer wieder einmal auf dieses Thema lenken. Das heißt nachzufragen, ob er sich schon entschieden hat, wie der Stein stehen soll bzw. ob er schon einen guten (oder genügend guten) Stand hat. Die relevanten Lebensthemen treten nach meiner Erfahrung im Laufe des Prozesses meist von selbst auf und durch eine zu frühe Beeinflussung von Seiten des Therapeuten könnten dem Patienten wichtige Erfahrungen damit genommen werden. Wir können als Kunsttherapeuten dem Patienten seinen Weg nicht abnehmen, wir können ihn lediglich dabei begleiten.

Es gibt aber auch Patienten, für die es hilfreich sein kann, schon zu Beginn des Gestaltungsprozesses zu bestimmen, auf welcher Seite der Stein stehen soll, bevor sie mit der eigentlichen Arbeit beginnen. Beispielsweise kann es für unsichere Menschen eine Sicherheit bedeuten, wenn der Standpunkt des Steins schon einmal geklärt ist und auch sie damit eine eigene Position bezogen haben.

Grundsätzlich halte ich es aber aus kunsttherapeutischer Sicht nicht für sinnvoll – und darin schließe ich mich der Meinung von K. Bruns (1997) an - den Patienten zu früh zu einer Entscheidung zu drängen, wie nun sein Stein endgültig liegen soll, oder ihn frühzeitig zum Anlegen einer Standfuge zu bewegen, weil dadurch die Gestaltung sowie der Gestaltungsprozess beeinflusst wird (vgl. S. 5).

In dem Zusammenhang möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass eine bereits eingenommene Position und damit eine vielleicht schon bearbeitete Standfläche im Verlauf des Gestaltungsprozesses auch noch verändert werden kann. Wie Hilinger bemerkt: „Man sucht ein Ding, und findet doch ganz etwas anderes [...]“ (Trier, 1987, zitiert nach Freund, 1997, S. 446). So kann es passieren, dass über Wochen oder Monate eine Form verfolgt wurde und plötzlich alles ganz anders kommt. Eine Wandlung findet statt. Und so wird beispielsweise aus einem nach oben strebenden Berg, eine sich in die Weite ausdehnende, bergende Höhle. Dabei ändert sich natürlich auch die einstige Standfläche.

3.5 Umgang mit Aggression

Mentzos (2003) schreibt in seinem Buch „Neurotische Konfliktverarbeitung“, dass aggressive Phänomene und die damit zusammenhängenden Konflikte und Komplikationen einen großen Teil des alltäglichen Lebens, aber insbesondere der Pathologie neurotischer Störungen ausmachen. Als Therapeuten haben wir viel öfter mit den Folgen der Hemmung und Verdrängung von Aggressionen zu tun als mit offen destruktivem Verhalten. Eine unumstrittene und einheitliche Theorie der Aggression ist aber bis heute noch nicht formuliert worden (S. 24/25).

Die wesentlichste Aussage in Bezug auf eine Theorie der Aggression ist für Mentzos, dass Aggression für die Durchsetzung und Befriedigung von libidinösen Bedürfnissen und Selbstbedürfnissen unerlässlich ist. Er schreibt: „Wichtig ist meines Erachtens die Tatsache, dass Aggression durch *jedwede Behinderung der Befriedigung libidinöser und narzistischer (Selbst)Bedürfnisse aktiviert wird*“ (ebd., S. 26. Hervorhebung im Original). Dadurch bestimmt Aggression die Durchsetzung solcher Bedürfnisse und trägt zur Selbst- und Arterhaltung maßgebend bei. Die destruktiven Komponenten dieser Aggression sieht Mentzos den übergeordneten Triebzielen und Bedürfnissen funktional untergeordnet (ebd., S. 26). Bei persistierenden Widerständen und Frustrationen nimmt aggressives Verhalten jedoch zunehmend einen eliminativen bzw. destruktiven Charakter an. Dagegen stellt die rein destruktive und „funktionslose“ Aggression das Resultat eines „gestörten“ Desintegrationsprozesses dar (vgl. ebd., S. 213).

Letztendlich bemerkt er: „Das „Ziel“ der Aggression besteht darin, ein Hindernis zu beseitigen. Dies gilt von der spielerischen Überwindung von Widerständen bis zur regelrechten Elimination und Destruktion“ (ebd., S. 213).

Wie im Leben so ist auch in der Steinarbeit die Aggression eine notwendige, vorwärts gerichtete Kraft, die zur Durchsetzung der eigenen Bedürfnisse dient und damit zur Veränderung führen kann. Um das harte, widerspenstige Material zu bearbeiten, zu verändern und in eine andere, *eigene* Form zu bringen, ist Aggression unerlässlich. Anders herum wird die nötige Aggression dadurch aktiviert, dass der Stein sich aufgrund seines Widerstandes nicht so einfach in die gewünschte Form bringen lässt. Er stellt sich zunächst gegen eine (schnelle) Bedürfnisbefriedigung, ist damit ein Hindernis, welches es zu überwinden gilt und führt zum Aufkommen aggressiver Gefühle. In diesem Fall ist die Aggression meist konstruktiv und treibt die Form voran. Kurz (1998) betont: „Wichtig ist die Erfahrung, dass etwas Gewachsenes, Festes, Starres zerstört werden muss, damit etwas Eigenes, Individuelles entstehen kann“ (S. 4). Diese Erfahrung ist in der Arbeit am Stein m.E. von großer Bedeutung. Im Alltäglichen ist das Wort Aggression meist negativ besetzt und wird häufig mit Destruktion gleichgesetzt. Schauen wir uns jedoch das lateinische Ursprungswort - „aggređi“: auf jemanden zugehen, losgehen, angreifen – an, wird deutlich, dass Aggression auch eine besondere Form der Kontaktaufnahme sein kann. Für Winnicott ist die primäre konstruktive Aggression ein Teil des primitiven Liebesausdrucks und dabei gehört „zu der erregten Liebe des Säuglings auch ein imaginärer Angriff auf die Mutter“ (Storck, 1976, zitiert nach Mentzos, 2003, S. 213). In diesem Fall ist der Angriff imaginär, aber dennoch eine Art der Kontaktaufnahme, „ein Liebesausdruck“.

In der Arbeit am Stein wird die Phantasie sozusagen zur Realität. Der Angriff ist real und notwendig: Man muss auf den Stein zugehen, ihn angreifen, um ihn in seiner festen und lang bestehenden Form und Struktur zu verändern. Andernfalls bleibt man an der Oberfläche haften, was jedoch keine wirkliche Veränderung bewirken kann. Teile des Steins müssen zerstört werden, damit sich etwas Neues entfalten kann. Dabei wird der Stein mit dem spitzen Meißel und dem schweren Hammer teilweise fast „drangsaliert“, mit dem Stockhammer wird immer wieder auf ihn „eingeschlagen“. Schlagen, Klopfen und Zerstören, sonst „verbotene Handlungen“, werden in der Steinarbeit plötzlich zu notwendigen Taten. Dadurch kommt es zu der vielleicht neuen Erfahrung, dass es einer gewissen Menge Aggression bedarf, um sowohl am Stein wie im Leben voranzukommen und Veränderungsprozesse in Gang zu bringen. Gleichzeitig kommt der Gestaltende auf diesem Weg in Verbindung mit der eigenen angestauten oder unterdrückten Wut und Aggression. Sie wird plötzlich spürbar und sichtbar, bekommt Raum und kann sich entladen. Und wird überdies sogar als konstruktiv erlebt. Dieser Prozess wird nicht nur am Stein sichtbar, sondern auch beim Gestaltenden, der plötzlich „mehr da“, also spürbarer ist und gelöster wirkt, weil etwas Angestautes offensichtlich frei

werden konnte. Auf diesem Weg kann sich ein Bewusstsein über eigene aggressive Impulse und den Umgang damit entwickeln. Dies führt durch die Arbeit am Stein schließlich zu einer Integration der abgespaltenen aggressiven Anteile und wirkt damit den Folgen der gehemmten oder verdrängten Aggression entgegen. Nach Kurz (1999) führt die Erfahrung mit dem Umgang oft destruktiv erlebter Kräfte zu einer progressiven Entwicklung und zu einer aktiven Lebensgestaltung (S. 5).

Damit ist der Stein für mich ein „dankbares“ Material, um sich der eigenen Aggression bewusst zu werden, sich damit auseinander zu setzen und durch die Integration einen veränderten Umgang damit zu finden. Wie Kurz (1998) schreibt: „[...] (Die Arbeit am Stein) ermöglicht ein lustvolles und aggressives Aus-sich-herausgehen, verbunden mit einem ernsthaften, konzentrierten Tun“ (S. 5).

Eine wichtige Erfahrung in diesem Zusammenhang ist, dass die aufkommende Wut und Aggression den Stein nicht zerstört, sondern zu einer bedeutungsvollen Gestalt bringt (vgl. Freund, 1995, S. 447). Der Stein hält der Aggression stand, er stellt seinen Widerstand dagegen und bietet somit Objektkonstanz (siehe Kap. 3.6 Objektkonstanz).

Die Aggression kann im Laufe des Prozesses aber auch zunehmend destruktiv werden. Wenn die eigenen Bedürfnisse immer wieder enttäuscht werden, der Stein sich beispielsweise nicht in die phantasierte „ideale“ Form umwandeln lässt, kann dies zu einer narzistischen Kränkung führen (siehe Kap. 4.3.2 Das Größenselbst in der Arbeit am Stein). Ähnliches passiert, wenn der Widerstand nicht überwunden werden kann, aus Angst vor dem, was dann passiert - wie eine Patientin sagte : *„Wenn die ganze Aggression erstmal rauskommt, kann ich für nichts mehr garantieren“*. Auch wenn die Bearbeitung des Steins unsachgemäß erfolgt, dann führt dies zu einem Verharren im Prozess und damit zu zunehmender Frustration. Die Folge ist meist, dass die aufkommende Wut, manchmal auch Hass, auf das Objekt gerichtet werden (muss) und der Wunsch nach Zerstörung, ja sogar Vernichtung des Steins aufkommt. Infolgedessen kann es passieren, dass der Stein auf den Boden oder an die Wand geworfen wird, in der Hoffnung auf „irgendeine“ Veränderung oder um ihn loszuwerden. Wenn der Stein dies überlebt, er also Objektkonstanz bietet, kann die Liebe zu ihm entdeckt werden.

Andernfalls, wenn er zerbricht, hat der Patient dessen Einzelteile; er ist den Stein aber nicht losgeworden. Diese Erfahrung ist tragisch und sehr schmerzhaft, vor allem weil der Stein in diesem Fall keine Objektkonstanz geboten hat und damit beim Patienten das vielleicht bekannte Gefühl aufkommen kann, nicht (aus)gehalten zu werden. Schmerzhaft kann auch sein, dass etwas Ganzes zerbrochen ist und man sich dadurch von seiner gewünschten Form noch weiter entfernt hat (was aber häufig auch etwas Positives birgt).

Hier ist es die Aufgabe des Kunsttherapeuten, diese Zerstörung des eigenen Steins wenn möglich zu verhindern und stattdessen die Weiterarbeit an einem anderen Stein zu ermöglichen. Dazu ein Beispiel:

Eine Patientin hatte zusätzlich zu ihrem Stein einen „Wutstein“, wie sie ihn nannte. Wenn sie an ihrem Stein nicht voran kam und die aufkommende Wut größer wurde, nahm sie sich diesen Stein und schlug mit der Steinaxt auf ihn ein. Sie wollte „Kleinholz“ aus ihm machen, was sie auch tat. In diesem Fall war die heilsame Erfahrung, dass sie trotz dieser Wutausbrüche von der Gruppe gehalten und akzeptiert wurde. Dadurch konnte auch sie ihre aggressiven Anteile besser akzeptieren und integrieren. Wichtig war, dass sie weiterhin ihren anderen Stein hatte, der ihr bei weniger vernichtender Aggression dennoch Objektkonstanz bot.

Natürlich kann alternativ auch ein Stein angeboten werden, der genau dieser Zerstörungswut standhält. Es bedarf hier der Feinfühligkeit des Kunsttherapeuten zu spüren, was für den Patienten in diesem Moment wichtig ist.

3.6 Objektkonstanz

Der Faktor der Objektkonstanz spielt in der Arbeit am Stein in Bezug auf die therapeutische Wirksamkeit nach meiner Erfahrung eine entscheidende Rolle. Auch Hochbach (2003) schreibt am Ende ihrer Diplomarbeit, dass die Präsenz und die Objektkonstanz des Steins wesentliche Aspekte der Steinarbeit sind (vgl. S. 62).

Wie im vorherigen Kapitel schon angedeutet, muss sich Objektkonstanz im Laufe des Prozesses zunächst erst bilden. Zwar bietet der Stein von Anfang an eine Konstanz - er steht da, in seiner Festigkeit und Beständigkeit - doch entwickelt sich Objektkonstanz im eigentlichen Sinne erst im Laufe der Zeit. Das Objekt, der Stein, muss sich sozusagen bewähren und zeigen, dass er bleibt („*mich aushält*“), „egal was auch passiert“. Er muss seine Beständigkeit, die er aufgrund seiner Materialbeschaffenheit mitbringt, in der Beziehung zu seinem Gegenüber beweisen. Mit den Worten Winnicotts (2006) - er muss „überleben“ und „Sich-nicht-Rächen“ (vgl. S. 107).

Im folgenden Abschnitt möchte ich darauf eingehen, wie Objektkonstanz im Sinne Winnicotts entsteht und wie durch die Arbeit am Stein eine Zunahme von Objektkonstanz erfolgen kann. Über diese Theorie schreibt auch Hochbach (2003) in ihrer Arbeit. Da ich sie für die Steinarbeit jedoch sehr bedeutsam halte, werde ich ebenfalls darauf eingehen.

Die Entwicklung von Objektkonstanz ist eine zentrale Voraussetzung für eine sichere Selbstentwicklung und wird üblicherweise im 3. Lebensjahr erworben.

Winnicott (2006) beschreibt Objektkonstanz als einen Vorgang der Wandlung von der Objektbeziehung zur Objektverwendung. Dieser Prozess zeichnet sich dadurch aus, dass das Subjekt das Objekt außerhalb seiner omnipotenten Kontrolle ansiedelt. Es handelt sich also darum, dass das Subjekt das Objekt als äußeres Phänomen und nicht als etwas Projiziertes wahrnimmt und es damit als Wesen mit eigenem Recht anerkennt (S. 105).

Diese Wandlung von der Objektbeziehung zur Objektverwendung beinhaltet eine Zerstörung des Objekts durch das Subjekt. Der Position „das Subjekt steht in Beziehung zum Objekt“ folgt die Position „das Subjekt zerstört das Objekt (das erst dadurch etwas Äußeres wird)“. Erst dann kann die Position „*das Objekt überlebt* die Zerstörung durch das Subjekt“ folgen (ebd., S. 109. Hervorhebung im Original).

Daraus leitet sich für Winnicott (2006) folgender Gesichtspunkt für die Theorie der Objektbeziehungen ab: „Das Subjekt sagt gewissermaßen zum Objekt: „Ich habe dich zerstört“, und das Objekt nimmt diese Aussage an. Von nun an sagt das Subjekt: „Hallo, Objekt! Ich habe dich zerstört! Ich liebe dich! Du bist für mich wertvoll, weil du überlebt hast, obwohl ich dich zerstört habe! Obwohl ich dich liebe, zerstöre ich dich in meiner (unbewussten) *Phantasie*.““ (S. 105. Hervorhebung im Original).

Von diesem Augenblick an wird das Objekt in der Phantasie ständig wieder zerstört. Diese Eigenschaft der sich wiederholenden Zerstörung macht die Realität des überlebenden Objekts überhaupt erst erlebbar, verstärkt die Gefühlsbeziehung und führt zur Objektkonstanz. Erst danach kann das Objekt verwendet werden (ebd., S. 109).

So entwickelt das Objekt seine eigene Autonomie sowie sein eigenes Leben und steht, wenn es überlebt, je nach seinen Eigenschaften dem Subjekt zur Verfügung (ebd., S. 105). Winnicott (2006) bemerkt zuletzt: „Diese Destruktion wird zum unbewussten Hintergrund für die Liebe zum realen Objekt“ (ebd., S. 110).

Der Stein muss die Zerstörung infolgedessen immer wieder überleben, damit Objektkonstanz entstehen bzw. zunehmen kann. Natürlich muss hier nochmals zwischen der destruktiven Aggression und der notwendigen Aggression unterschieden werden. Letzterer Aggression hält der Stein zumeist stand. Er löst sich nicht einfach auf, sondern nimmt diese Aggression, diese Angriffe in sich auf und verändert sich dadurch. Er signalisiert damit „Ich halte aus, ich halte dich aus - so wie du bist, ich halte auch deine Aggression aus, ich bleibe bei dir, ich brauche sogar deine Aggression, damit ich meine Starre aufgeben und mich wandeln kann.“ Er bietet folglich Objektkonstanz. Er bleibt. Jede neue Sitzung steht er da in seiner vollen Präsenz und

wartet geduldig auf seinen Gestalter. Was auch gewesen ist, was er in der vorherigen Stunde (aus)halten musste, ob er „leidenschaftlich geliebt oder misshandelt“ wurde (wie ein Übergangsobjekt - vgl. Winnicott (2006), S. 14), der Stein bleibt und bietet Halt. Er ist verlässlich und geht nicht einfach verloren. Da er selbst heftige Krisen aushält, wird Freund (1995) zufolge die Liebe zu ihm entdeckt (S. 447).

Nach Freund (1995) kann diese Objekt Konstanz aber auch Ängste auslösen: „Man bekommt [ihn] (den Stein) nicht mehr los, er ist da und er ist in seiner Einzigartigkeit da; man hat ihn gewählt. Man fühlt sich abhängig von seinem Stein, man hat sich mit ihm verbunden, man kann ihn nicht einfach wegwerfen oder neu machen, weil es ja nur ihn gibt. So hilft offenbar nur eines: sich mit ihm zu verbinden und den Stein so zu gestalten, dass man in eine liebevolle Beziehung zu ihm kommt, denn nur diese löst wieder das Verhältnis“ (S. 447).

In der Arbeit am Stein ist für mich eine der bedeutendsten Erfahrungen - wie Kurz (1998) formuliert: „[...] ein Objekt zu erfahren und es zu zerstören, um dann zu erleben, das es überlebt. Das Objekt wird Realität und kann geliebt werden“ (S. 5).

Das Bedeutsame dabei ist das Erleben, trotz der eigenen Aggression und destruktiven Anteile vom Gegenüber ausgehalten zu werden und damit verbunden, dass die Beziehung trotz Aggression bestehen bleibt. Auf diese Weise kann Objekt Konstanz beim Patienten zunehmen. Laut dem Psychoanalytiker Salge (2007) kann das Objekt, nachdem es die destruktiven Attacken überlebt hat, internalisiert werden und trägt somit zur Stabilisierung der inneren Welt bei (vgl. S. 13).

Letztlich erfährt der Patient nicht nur durch den Stein Objekt Konstanz, sondern auch durch den Therapeuten (siehe Kap. 4.1 Aspekte der Objektbeziehungstheorie in der Arbeit am Stein) und gewissermaßen durch die Gruppe, die - wie in beschriebenem Beispiel - die Aggression des anderen „mit trägt“ und bleibt.

Auf diese Weise erlebt der Patient nicht nur, dass Beziehungen belastbar sind und nicht sofort abgebrochen werden, wenn er „nicht gut“ ist, sondern auch, dass er so angenommen wird, wie er ist, mit all seinen Seiten und in diesem So-Sein geliebt werden kann. Dies ist für viele der Patienten eine neue und „heilsame“ Erfahrung.

3.7 Widerstand

Ich möchte nun im Folgenden auf den schon mehrmals angeklungenen Begriff des Widerstands eingehen, den der Stein seinem Gegenüber aufgrund seiner Materialbeschaffenheit und Härte bietet.

In seiner Bearbeitung ist der Stein häufig nicht so entgegenkommend, wie man dies gerne hätte. Er lässt sich nicht so leicht in die gewünschte Form bringen: er stellt sich dagegen und fordert heraus. Er ist nicht gefügig, sondern wie Freund (1995) es ausdrückt: „Er fordert sein Recht auf die ihm adäquate Gestaltung“ (S. 447). Diesem Widerstand lässt sich nicht mit *reiner* Vernunft und Willen begegnen. Der Bildhauer Heerup beschrieb dies folgendermaßen: „Die Natur des Steines, seine Festigkeit und seine Schwere gibt Respekt und nur mit Liebe kann man den Widerstand überwinden, den er bei der Bearbeitung bietet“ (Trier, 1987, zitiert nach Freund, 1995, S.447). Als Gestaltender muss man sich also, wie schon erwähnt, mit dem Stein verbinden, mit ihm arbeiten und nicht gegen ihn. Das bedeutet, man muss sich mit den Gesetzmäßigkeiten des Materials auseinandersetzen und achtsam mit diesen umgehen. Andernfalls folgt die Reaktion des Steins meist unumgänglich, indem beispielsweise ein Teil abbricht. Hochbach (2003) schreibt: „Es geht hier nicht darum, gegen das Material anzukämpfen, sondern darum, den eigenen Willen und die eigene Energie zu spüren und dem Stein die gewollte Form abzurufen“ (S. 34).

Den Widerstand des Steins zu überwinden bedeutet auch den eigenen Widerstand zu überwinden, um so den Stein wie sich selbst aus der Starre zu lösen und Raum für die eigene Gestalt(-ung) zu schaffen. Diese Entwicklung sowie die Überwindung der Widerstände geschehen schrittweise, tastend und erfordern Zeit, Geduld, Ausdauer und Kontinuität.

Laut Mueller (2001) lösen sich durch die nicht auf Effektivität und Funktionalität reduzierte Steinarbeit „Fixierungen“ der unterschiedlichsten Art, nicht nur am Stein (S. 3). Dies kann unterschiedliche Gefühle auslösen, von Erleichterung und Freude, über Traurigkeit bis hin zu Verzweiflung und Frustration. Auch die durch den Widerstand bedingte „Langsamkeit“ des Materials, das nicht schnelle Vorankommen, führen häufig zu frustrierenden Gefühlen, welche aufgefangen, bearbeitet, begleitet und wieder in den Gesamtprozess integriert werden müssen. Das „Auffangen“ der Emotionen ist zwar auch ein Teil der therapeutischen Begleitung, geht aber gerade bei der Arbeit am Stein sehr stark über das Material. So Mueller (2001): „Der Stein sammelt diese tausend Schläge und zeigt sie deutlich“ (S. 3).

Da (zunächst) kein anderer Stein als Ausweichmöglichkeit zur Verfügung steht, ist es unumgänglich, sich mit der aufkommenden Frustration und Verzweiflung auseinanderzusetzen und diese sowie die Spannung, die dadurch entsteht, auszuhalten. Es geht darum zu lernen und zu akzeptieren, dass Veränderung nur langsam und mit mühsamer Arbeit möglich ist und sich die Form nur mit dem notwendigen Einfühlungsvermögen Stück für Stück aus dem Stein herauskristallisieren wird. Das heißt auch warten zu können, seine Kräfte einzuteilen, die eigenen Vorstellungen klären und mit den realen Möglichkeiten in Bezug zu setzen.

Dieser Prozess führt zu einer Zunahme von Frustrations- und Spannungstoleranz, welche in das eigene Leben integriert werden können. Er führt auch zu der Erfahrung, dass Widerstände auch dazu da sind um überwunden zu werden und nicht um auf der Stelle stehen zu bleiben. Damit wird eine progressive Lebensgestaltung gefördert.

3.8 Krise und Wandlung

Kurz (2006) sagte in einem gemeinsamen Gespräch, dass sich der Prozess in der Arbeit am Stein meist in drei grobe Phasen gliedert: in der ersten erlebt man sich noch als „Herrscher“ über den Stein, da sich dieser, trotz seines Widerstandes, zunächst doch immer wieder verändern lässt. Man ist „beflügelt“ von seiner Phantasie, von der Vorstellung einer „idealen Form“. In der nächsten Phase wird man dann in oft schmerzlicher Weise zur Aufgabe dieser Allmachtsvorstellung gezwungen, da die Realität zeigt, dass es anders ist. Das Material lässt sich weder beherrschen noch in eine gewünschte Form zwingen. Ein Verharren auf einer Stelle, ein dauerhaftes Nicht-Voran-Kommen stellt sich ein. Die Folge ist, dass man den Stein loshaben will. Zugleich kann vor dieser Situation aber nur schwer geflüchtet werden, weil klar wird, dass man den Stein nicht einfach los bekommt. Es kommt zur Verzweiflung und Krise. Durch die Überwindung der Krise- was auch bedeutet, dass der Stein diese Krise überleben muss- kann sich in der dritten und letzten Phase die Liebe zu ihm entwickeln und es kann zu einer Wandlung kommen.

Ebenso kann eine Krise durch ein akutes Geschehen ausgelöst werden. Wie im vorherigen Kapitel angedeutet, kann das Ignorieren der Bedingungen, die der Stein stellt bzw. eine unsachgemäße Bearbeitung dazu führen, dass der Stein bricht oder einen Riss bekommt. Ferner kann die destruktive Aggression, welche als Folge der Frustration über die Realität auftaucht, dem Stein einen größeren Schaden zufügen, ihn sogar zerstören. Solch ein unvorhergesehenes Ereignis, ein Schlag mit unerwarteter, unerwünschter Auswirkung, bringt zunächst einen Verlust mit sich: der Verlust eines Teils des Ganzen, vielleicht auch der Verlust der „phantasierten“ und bis dahin verfolgten Form. Dieser Verlust muss betrauert werden. Auch an dieser Stelle geht es um zentrale Lebensthemen wie Loslassen und Abschied. Dannecker (2006) schreibt: „So ist die künstlerische Symbolbildung immer auch ein Akt der Trauer und des Verlustes, der Verzicht auf die Illusion einer ungeteilten idealen Welt“ (S. 49). In diesem Moment befindet man sich in einer Krisensituation.

V. v. Weizsäcker formuliert: „(Krise ist) der Inbegriff der bedrohten oder erhaltenen Einheit des Organismus. [...]“ (1946, zitiert nach Deuser, 2004, S. 73). Jede Wandlung bedeutet Krise und Neuorientierung, da sie die „Preisgabe der Kontinuität oder Identität des Subjekts“ enthält (Weizsäcker, 1946, zitiert nach Deuser, 2004, S. 73).

Hier wird deutlich, dass eine Krise häufig mit einer (anstehenden) Wandlung verbunden ist. Wandlung bedeutet, dass sich etwas Altes, Vorhandenes, Bekanntes zugunsten eines Neuen, Unbekannten verändert oder verändern, teilweise sogar aufgegeben werden muss, was verständlicherweise mit Angst verbunden ist. Die bis dahin bestandene „Einheit“- ob der Stein als Ganzes oder der Mensch, so wie er ist - ist bedroht. Demnach ist eine Krise eine problematische, meist schmerzhaft Situation. Häufig ist damit auch eine Entscheidung verbunden – „im alten Fahrwasser zu bleiben“ oder „zu neuen Ufern aufzubrechen“.

Krisen bergen allerdings auch sehr viel kreatives Potential. Innerhalb des therapeutischen Prozesses sind gerade diese Ereignisse und Phasen meist von zentraler Bedeutung, da hier Veränderung stattfindet. Ein einst „eingeschlagener Weg“, ein Vorhaben lässt sich nun vielleicht nicht mehr verfolgen. Die Form, welche man sich so sehr gewünscht hat, lässt sich nicht (mehr) realisieren. Man steht an einem Wendepunkt. Man kann nicht mehr zurück, aber wie es weitergehen soll, ist noch ungewiss. Der Prozess kommt zum Stoppen.

Die Krise stellt bisherige Erfahrungen, Ziele und Werte in Frage und bringt Gefühle wie Schmerz, Trauer und Ohnmacht mit sich. Im gelingenden Fall kann sie zu einer heilsamen Wandlung führen. Dies braucht allerdings Zeit, einen behutsamen Umgang mit dieser Situation sowie eine verständnisvolle und teilnehmende Begleitung von Seiten des Therapeuten und der Gruppe. Denn zunächst ist es notwendig, diese, wenn auch schmerzlichen, Gefühle zuzulassen, wahrzunehmen, zu spüren und anzuerkennen. Hierbei kann das gemeinsame Gespräch mit dem Therapeuten sowie der Gruppe hilfreich sein. Ebenso ist das „Da-Sein“ des Therapeuten an dieser Stelle von zentraler Bedeutung. Die Erfahrung „der Andere ist da, nimmt Anteil an meinen Gefühlen, gibt diesen Raum, lässt mich mit ihnen da sein, lässt mich nicht allein damit, begleitet mich in meiner Traurigkeit, meinem Schmerz“ ist von hoher Relevanz für die Therapie und verstärkt die Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Das Angenommenwerden in seiner ganzen Person, mit allen Gefühlen und das *gemeinsame Erleben* dieser Momente - diese besonderen Momente berühren tief, den Patienten und den Therapeuten.

Im Anschluss daran stellt sich die Frage, wie es nun weitergehen soll. Es muss umgedacht und umstrukturiert werden, um ein anderes oder verändertes Ziel zu verfolgen, was wiederum Geduld, Ausdauer und Konsequenz verlangt.

Es geht in diesem Prozess auch darum zu lernen, dass eine „genügend gute“ Form ausreicht und sie nicht unbedingt „absolut ideal“ sein muss. Dies beinhaltet zumeist auch einen Selbsterkenntnisprozess, weil das, was sich am Stein zeigt, übertragbar ist auf den Gestaltenden. Dieser muss sich selbst von manchen Idealen verabschieden und anerkennen, dass er zwar nicht perfekt ist, dafür aber „genügend gut“. Es geht darum, sich mit all seinen Facetten und Gefühlen zu akzeptieren und wohl zu fühlen. Denn gerade das Unperfekte macht eine Form oder einen Menschen doch oft so interessant.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Überwindung einer Krise auch eine Befreiung sowie mehr Klarheit bewirkt. Eine plötzliche oder sich anbahnende Veränderung im Außen hat auch eine innere Veränderung bewirkt und umgekehrt. Der betrauerte Verlust hat Platz geschaffen für eine neue Idee oder ein verändertes Vorhaben. Zudem hat der Stein in diesem Moment die Krise überstanden (sofern er nicht ganz zerstört wurde), er hat Objektkonstanz geboten und kann nun geliebt werden.

Der Krise und dem damit verbundenen Verlust kann etwas Positives abgewonnen werden, weil sich die Sichtweise und bisherige Einstellungen verändert haben. Auf einmal ist klar, wie es weitergehen soll. Der Blick wurde möglicherweise freigelegt auf eine Form, die schon vorhanden war, aber nicht wahrgenommen, nicht gesehen wurde. Ab diesem Punkt geht es meist wieder „bergauf“. Der Stein wird verändert und man verändert sich mit ihm - eine heilsame Wandlung findet statt.

Voraussetzung ist, dass diese Krisensituation bewusst durchlebt und die auftauchenden Emotionen zugelassen wurden. Besonders entscheidend sind dabei das Betrauern des Verlustes - des Alten, Bekannten, am Stein wie bei sich selbst, ob es sich um bis dahin bestandene (Größen-)Phantasien handelt oder um eigene Verhaltensweisen, die eigene Beziehungsgestaltung und nicht zuletzt vielleicht auch um den Verlust der Kindheit (gerade in der Arbeit mit jungen Erwachsenen) - und das damit verbundene Loslassen und Abschied nehmen.

Dieser Prozess verläuft verständlicherweise individuell unterschiedlich ab und ist nicht immer mit einem so klaren und bewussten erweiterten Blick(-feld) verbunden. Hier ist es die Aufgabe des Kunsttherapeuten den Patienten dabei zu unterstützen, seinen „Blick zu weiten“ sowie Veränderungen deutlich zu machen.

Ich möchte nun dieses Kapitel mit einem Zitat von Mueller abschließen:

„Das Gefühl eines Erfolges, den Stein von der naturgegebenen Gestalt zu einer neuen, eigenen, durch körperliche Arbeit, Ausdauer und Willensanstrengung zu verändern, ist vergleichbar mit dem Stolz eines Kindes, das sich durch das Laufen lernen einen neuen Blick auf die Welt und eine neue Möglichkeit sich den Lebensraum zu erobern erarbeitet hat“ (2003, zitiert nach Hochbach, 2003, S. 34).

4. Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie und ihre Relevanz für die Arbeit am Stein

In diesem Kapitel möchte ich entwicklungspsychologische Erkenntnisse aus unterschiedlichen Theorien vorstellen und ihre Bedeutung für die Arbeit am Stein aufzeigen.

Zunächst werde ich Aspekte aus der Objektbeziehungstheorie und der Säuglingsforschung beschreiben und den Zusammenhang mit der Arbeit am Stein veranschaulichen. Im Anschluss werde ich auf die Selbstpsychologie von H. Kohut, insbesondere auf seine Theorie des Größenselbst, eingehen und ihre Parallelen zum Gestaltungsprozess in der Steinarbeit erläutern. Zuletzt möchte ich das Mentalisierungsmodell von P. Fonagy und M. Target vorstellen und dessen Bedeutung für die Steinarbeit herausarbeiten.

4.1 Aspekte der Objektbeziehungstheorie in der Arbeit am Stein

In der Arbeit am Stein ist der Stein als Objekt, als wahrhaftiges Gegenüber, schon von Beginn an vorhanden und wird im Laufe des dreidimensionalen Gestaltungsprozesses „gestaltend besetzt“, während im Vergleich dazu ein Bild im Malvorgang auf dem Papier erst entsteht. Gleichzeitig vollzieht sich der skulpturale Gestaltungsvorgang über eine lange Zeitspanne. Der Patient ist immer wieder mit demselben Gegenüber konfrontiert, so dass eine tiefe Beziehung zu diesem entstehen kann. Aus diesen Gründen ist die Objektbeziehungstheorie für die Steinarbeit besonders relevant.

Die Objektbeziehungstheorie erforscht die Beziehung zwischen realen, äußeren Personen und den inneren Bildern und Residuen zu ihnen sowie die Bedeutung dieser Beziehungserfahrung für das psychische Funktionieren (vgl. Fonagy & Target, 2006, S. 153). Sie geht davon aus, dass die Psyche des Kindes durch sämtliche frühen Erfahrungen mit der Bezugsperson, dem

Objekt, bedeutsam geprägt wird und Störungen dieser Beziehung im Laufe der Entwicklung charakteristische Pathologien entstehen lassen. In der Therapie geben die Reaktionen des Patienten auf den Therapeuten (und auf das künstlerische Objekt, den Stein - Anmerkung der Autorin) Gelegenheit, gesunde wie auch pathologische Aspekte dieser frühen Beziehungsmuster zu untersuchen (vgl. Fonagy & Target, 2006, S. 155).

Verbunden mit den verinnerlichten Beziehungserfahrungen sind spezifische mentale Repräsentationen dieser Objekte, die die Qualität der interpersonalen Beziehungen färben, verzerren und beeinflussen (siehe Kap. 4.4 Mentalisierungsmodell nach P. Fonagy und M. Target). Deshalb ist es in der Therapie wichtig, zwischen der Person und dem Objekt zu unterscheiden, da dies den Kern der Übertragung ausmacht, in welcher die Realität mit der mentalen Repräsentation des Objekts der Kindheit vermischt wird (Arlow, 1980, zitiert nach Dannecker, 2006, S. 44).

Die Art und Weise, *wie* die ersten Beziehungen erlebt wurden, hat also Einfluss auf alle weiteren Beziehungen - dies betrifft sowohl das menschliche wie das künstlerische Objekt.

Mit dem dreidimensionalen Material Stein bieten wir dem Patienten in der Steinarbeit ein Gegenüber mit Beziehungscharakter an. Dazu möchte ich folgende Gedanken aus der Arbeit am Tonfeld (vgl. Deuser, 2004, S. 75/76) anfügen, die sich auf die Arbeit am Stein übertragen lassen: Die Verwirklichungsmöglichkeit, welche uns das Material bietet, ist zugleich die Beziehungsmöglichkeit zum Gegenüber. Der Stein vertritt zum einen unsere Umwelt, zum anderen verkörpert er unsere Welt. Dies zeigt, dass unser Beziehungsmodus zum Gegenüber zugleich unsere Welt ist. Das „Wie“ unserer Beziehung wird in der Arbeit am Stein zum realen Gegenüber.

Die Arbeit am Stein bietet damit ein Erprobungsfeld für die eigene Beziehungsgestaltung. Am Stein wird sichtbar und erlebbar, wie Beziehung aufgenommen, angenommen, (aus)gehalten bzw. wie mit ihr umgegangen wird. Unterschiedliche Gefühle, die dieses Geschehen begleiten, werden dabei spürbar. Auf diese Weise können eigene Beziehungsmuster erkannt, überprüft und alternative Formen des Umgangs mit Beziehungen erfahren und erprobt werden. Dannecker (2006) schreibt, dass über den Gestaltungsprozess pathologische Entwicklungen reorganisiert und neue Ausdrucksformen gefunden werden können (S. 67).

Deuser (2004) zufolge ist der Gestaltungsprozess „der Weg unserer Beziehung, in der wir uns handelnd verwirklichen und erkennen können im Modus unseres Tuns“ (Deuser, 2004, S. 75).

Der Modus der Beziehungsgestaltung zum Stein zeigt zugleich etwas über die Beziehung zu sich selbst. Fragen wie - Wie ist meine Beziehung zu mir, wie gehe ich mit mir selbst um? Liebevoll, wertschätzend, fürsorglich? Destruktiv, verletzend, missachtend? - bekommen

Raum und können in der Gruppe reflektiert werden. Das Erkennen und Verstehen der Beziehungsgestaltung zu sich selbst ist notwendig, weil sich diese wiederum auf die Beziehung zum Gegenüber auswirkt.

Darüber hinaus bietet jedoch nicht nur der Stein ein breites Übungsfeld für Beziehungen, sondern auch der Therapeut und die Gruppenmitglieder. Sie sind ebenso ein Gegenüber, mit dem der Patient in der Arbeit am Stein in Beziehung tritt und steht, wodurch sich die Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit diesen Beziehungen ergibt. Durch die Bearbeitung der Übertragungsprozesse können eigene Beziehungsmuster erkannt und in weiteren Schritten verändert werden. Wie eingangs beschrieben, ergeben sich dafür in der Steinarbeit „Spielräume“, um neues Verhalten auszuprobieren.

Besonders in der neuen Beziehung zum Therapeuten kann der Patient wichtige korrektive Erfahrungen machen. Dies kann der Therapeut unterstützen, indem er sich im Sinne Winnicotts als „genügend gute Mutter“ zur Verfügung stellt und dem Patienten empathisches Verstehen entgegenbringt.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal auf die Objektkonstanz zu sprechen kommen. Die Objektbeziehungstheorie sieht in der Entwicklung einer konstanten, stabilen und „genügend guten“ Beziehung zu einem Gegenüber einen der wichtigsten Faktoren für die Entwicklung eines authentischen Selbst und eines emotional stabilen Ich. Wie schon beschrieben ermöglicht die Arbeit am Stein das Entstehen einer solchen Beziehung und kann dadurch die Entwicklung und Zunahme von Objektkonstanz effizient fördern. Überdies unterstützt jedoch auch eine stabile und konstante Beziehung zum Therapeuten die Entwicklung von Objektkonstanz, der als „genügend gute Mutter“ ebenso die Angriffe des Patienten überleben muss wie der Stein, ohne sich dabei zu rächen: das heißt, ohne die Beziehung abubrechen oder den Patienten in anderer Weise „zu bestrafen“.

Eine wesentliche Bedeutung für die Arbeit am Stein hat jedoch nicht nur die Objektkonstanz im Sinne Winnicotts, sondern auch dessen Objektbeziehungstheorie. Erwähnt seien an dieser Stelle der „Intermediäre Raum“ und das „Übergangsobjekt“, die bei ihm eine zentrale Rolle spielen. Hochbach (2003) erläutert in ihrer Arbeit diese Theorie sowie die Bedeutung des Steins als Objekt im Sinne Winnicotts, weshalb ich an dieser Stelle auf eine Wiedergabe verzichte und stattdessen auf ihre Arbeit verweise.

4.2 Aspekte der Säuglingsforschung in der Arbeit am Stein

Beobachtungen und Experimente der Säuglingsforscher wie Stern und Dornes (2003) zeigten, „dass der Säugling von Geburt an über differenzierte Wahrnehmungs- und Interaktionsmöglichkeiten verfügt [...]“ (S. 156). Das Zusammenleben mit der Mutter ist in den ersten Monaten durch Interaktionen gekennzeichnet, die ein Gefühl von aktiv hergestelltem Miteinander und affektiver Übereinstimmung bei Aufrechterhaltung der Ich-Grenzen hervorbringt. In beidseitiger Abstimmung kreieren Mutter und Kind eine Atmosphäre, in der beide aktiv das Geschehen durch den Austausch von Mimik, Gesten und Lauten bestimmen. Dornes verweist an dieser Stelle auf Stern, der in diesem Zusammenhang von „self-with-other“ spricht (ebd. S. 157/158). „Self-with-other“ („Selbst in Gemeinschaft mit anderen“) entstammt Sterns Theorie der Entwicklung des Selbstempfindens und wird auch als „subjektives Selbstempfinden“ bezeichnet. Es taucht zwischen dem neunten und achtzehnten Monat auf. In dieser Zeit entwickelt der Säugling ein Empfinden, seinen intrapsychischen Zustand und seine Gefühle mit anderen teilen zu können. Er erfährt eine *intersubjektive Bezogenheit*, in der ein gemeinsames subjektives Erleben durch das Gefühl des Verstehens und des Verstandenwerdens möglich wird (1992, zitiert nach Limberg, 1998, S. 22).

Die Entwicklung des Kindes vollzieht sich also in einem *wechselseitigen* Prozess mit seiner Bezugsperson. Es ist eine gemeinsame Entwicklung, bei der sich beide Beteiligten gegenseitig aufeinander beziehen, sich beeinflussen und prägen.

So gesehen repräsentieren Mutter und Kind, Gestaltung und Gestaltender analoge Beziehungsformen (vgl. Dannecker, 2006, S. 58). Denn auch der Gestaltungsprozess ist ein wechselseitiger Prozess. Kurz (1998) schreibt, sobald der Patient sich dem Gestaltungsprozess hingibt, entsteht eine enge Beziehung und ein ständiger Austausch zwischen dem Gestaltenden und der allmählich entstehenden Gestaltung (S. 5). Es entwickelt sich ein innerer Dialog, der im Außen teilweise sichtbar wird. Auf einen Schlag am Stein folgt eine Materialantwort, die den Arbeitenden beeindruckt und in ihm eine Reaktion auslöst, welche sich wiederum auf den nächsten Schlag und den Stein auswirkt und damit die weitere Ausformung beeinflusst. Indem der Stein dabei verändert wird, verändert sich zugleich auch sein Gestalter.

Während der Arbeit am Stein richtet sich die Aufmerksamkeit des Gestaltenden demzufolge sowohl auf das, was entsteht, als auch darauf, was das Entstehende ihm zurückgibt. Das zum Ausdruck Kommende wirkt auf die Persönlichkeit des Gestalters ein und wenn dieser reagiert, hat es sich schon verändert (vgl. Dannecker, 2006, S. 63).

Im Umgang mit dem Material wird also simultan Kontakt mit sich selbst aufgenommen. Ein reziproker Vorgang: Indem ich den Stein forme, forme ich mich selbst. Mit den Worten

Weizäckers (1986): „Das Ich formt die Welt, von der es geformt wird“ (zitiert nach Deuser, 2004, S. 72) - das ist die gegenseitige Bezogenheit des Gestaltkreises. Hier besteht eine Analogie zum Begriff des „fabricando fabricamur“ nach dem Philosophen W. Schmid: "Etwas gestaltend gestalten wir uns selbst“ (zitiert nach Meffert, 2006, S. 9).

Beeindruckend zusammengefasst hat diesen Vorgang auch der Steinbildhauer P. Knapp: „Wenn ich eine Skulptur geschaffen habe, dann ist ein Stück vom Stein in mir und ein Stück von mir im Stein“ (zitiert nach Dannecker, 2006, S. 63).

Die intersubjektive Bezogenheit ist natürlich auch zwischen dem Patient und dem Therapeut vorhanden. Stern weist darauf hin, dass die Beziehungsaspekte, die für psychische Veränderungen ausschlaggebend sind, immer mit Authentizitätsgefühlen zusammenhängen. Das heißt mit einzigartigen Erfahrungen in der *gemeinsamen* Geschichte von Patient und Therapeut, die es von anderen Beziehungen aus der Gegenwart oder Vergangenheit zu unterscheiden gilt. Nach seiner Meinung ist der Therapeut ein neues Objekt, dessen Teilnahme es dem Patienten ermöglicht, von den Erwartungen abzuweichen, die er in der Vergangenheit im Umgang mit anderen Menschen entwickelt hat (2004, zitiert nach Fonagy & Target, 2007, S. 357. Hervorhebung durch die Autorin). In dieser gemeinsamen Geschichte geht es m.E. auch besonders um das gemeinsame Erleben eines Prozesses und der damit verbundenen Gefühle im Hier und Jetzt. Stern (2007) spricht in diesem Zusammenhang von „Gegenwartsmoment“ - „der Moment der gelebten Erfahrung“ (S. 14). Er unterscheidet sie von jenen Erfahrungen, die nur durch Beobachtungen oder Erzählungen gemacht werden. Diese führen an sich noch nicht zu einer Veränderung. Voraussetzung für jede Art von Veränderung ist nach Stern, dass ein Ereignis gelebt wird „mit Gefühlen und Handlungen, die in der Echtzeit, in der realen Welt und in einem Moment der Gegenwärtigkeit verankert sind und mit realen Menschen zu tun haben“ (ebd., S. 14).

Der therapeutische Prozess ist also ein Weg, der gemeinsam gegangen wird sowie ein Wechselspiel, in dem sich beide beeinflussen und berühren – in dem Moment der gemeinsamen, gelebten Erfahrung. Aus dieser neuen Begegnung werden sowohl der Patient als auch der Therapeut verändert hervorgehen.

4.3 Selbstpsychologie nach H. Kohut

Im Folgenden werde ich den Ansatz von Kohut skizzieren. Im Vordergrund soll dabei seine Theorie des Größenselbst stehen, da sie Gemeinsamkeiten zum Gestaltungsprozess am Stein

aufweist. Ebenso werde ich Aspekte aus seiner Theorie und ihre Parallelen zum künstlerischen Prozess im Allgemeinen aufzeigen und im Anschluss die Funktion des Therapeuten als Selbstobjekt im Sinne von Kohut beschreiben.

4.3.1 Das Größenselbst bei Kohut

Kohuts Theorie konzentriert sich auf die Entwicklung des Selbst. Seine Überlegungen galten anfangs ausschließlich den narzisstischen Störungen und die Anwendung seines Modells auf diese Störungen wurde als Selbstpsychologie im eigentlichen Sinn bekannt. In einem erweiterten Sinn verstanden, betrifft die Selbstpsychologie auch Neurosen und den therapeutischen Prozess im Allgemeinen (vgl. Fonagy & Target, 2006, S. 227).

Nach Kohut kann der Säugling die unvermeidbaren Frustrationen, die durch die notwendigerweise eintretende Unzulänglichkeit der mütterlichen Versorgung entstehen, bewältigen, indem er zunächst ein grandioses und exhibitionistisches Bild des Selbst entwickelt - das Größenselbst - und indem es die bisherige Vollkommenheit zusätzlich einem bewunderten, allmächtigen (Übergangs-) Selbstobjekt zuweist - dem idealisierten Elternimago (1971, zitiert nach Dannecker, 2006, S. 73). Das Größenselbst meint die Beibehaltung des eigenen Vollkommenheitsgefühls in der Phantasie (Kraft, 1984, S. 235) und tritt als Abwehr des Gewährseins der eigenen Verletzlichkeit zutage, die aus der Frustration resultiert. Es verlässt sich auf die Bestätigung durch ein Objekt, das die Bedürfnisse nach Bewunderung und Zustimmung spiegelt. In dem die Mutter das Kind auf diese Weise bestätigt, erfüllt sie Kohut zufolge eine Selbstobjekt-Funktion (vgl. Fonagy & Target, 2006, S. 228). Ein Selbstobjekt bezeichnet eine Person oder Sache, die wegen ihrer Fähigkeit geschätzt wird, das eigene Selbst zu verstärken (Lachman-Chapin, 1979, zitiert nach Dannecker, 2006, S.74) sowie bestimmte Funktionen für das Selbst erfüllt und dadurch die Erfahrung von Selbstheit ermöglicht (Wolf, 1988, zitiert nach Fonagy & Target, 2006, S. 227).

Größenselbst und idealisierte Elternimago bilden die Brücke zwischen dem Gefühl der Vollkommenheit und der Fähigkeit des etwas älteren Kindes, Begrenzungen von Zuwendung und Allmachtsbedürfnissen dank reiferer psychischer Strukturen zu ertragen (Blanck, 1981, zitiert nach Kraft, 1984, S. 235). In einer gesunden Entwicklung werden infantiles Größenselbst und idealisierte Elternimago durch „umwandelnde Verinnerlichung“ (gleichzeitige Transformation und Internalisierung, die als Folge eine Strukturbildung in Gang setzt) in *realistischen* Ehrgeiz und realistische Ambitionen und in Ich-Ideale transformiert

(Fonagy & Target, 2006, S. 230). Diese Strukturen können jedoch nicht gebildet werden, wenn die Frustrationen durch die Mutter zu groß sind (Blanck, 1981, zitiert nach Kraft, 1984, S. 235).

Wird das Kind also optimal versorgt, erlebt es sich zunächst als omnipotent. Allmählich, wenn die narzisstischen Grundbedürfnisse durch den idealisierten Elternteil ausreichend gestillt worden sind (Dannecker, 2006, S. 73) und die Frustrationen angemessen und nicht allzu intensiv waren (Fonagy & Target, 2006, S. 228), kann das Kind sich vom grandiosen Selbst lösen und aktiv werden, um durch eigene Handlungen und Anstrengungen Zuwendung und Bewunderung zu bekommen. Gelingt dieser Entwicklungsschritt nicht, bleibt das Kind kompensatorisch an sein Größenselbst und an die idealisierte Elternimago gebunden und wird fortwährend passiv die Erfüllung seiner Bedürfnisse erwarten oder in grandioser Manier nach Aufmerksamkeit heischen. Auf diese Weise werden kindliche Formen der narzisstischen Befriedigung bis ins Erwachsenenalter beibehalten (vgl. Dannecker, 2006, S.73).

Das idealisierte Elternbild erfährt mit zunehmender Reifung normalerweise eine Veränderung, so dass es dem Bewusstsein zugänglich wird und als positive Identifikationsmöglichkeit der Realität, ohne Drang zum Vollkommenen, angenähert werden kann. Entscheidend dafür ist die Gewährung eines altersangemessenen Größenselbst durch die Mutter (Lachman-Chapin, 1979, zitiert nach Dannecker, 2006, S. 73). Sie bestätigt dem Kind sein „grandioses“ Selbstbild durch „den Glanz in ihren Augen“ und spiegelt somit seine eigene Existenz wider. Sie stellt sich zugleich mit ihren Gesten und Ausdrucksreaktionen, besonders denen des Gesichts und der Stimme sowie ihren Handlungen auf das Kind ein (Dannecker, 2006, S. 73).

4.3.2 Das Größenselbst in der Arbeit am Stein

Ähnlich wie in der Entwicklung des Kindes verhält es sich in der Anfangsphase des Gestaltungsprozesses in der Arbeit am Stein. Der Stein lässt sich zunächst, trotz seines in der Natur liegenden Widerstandes, bearbeiten und verändern. Gerade mit dem Spitzmeißel, welcher anfangs zumeist verwendet wird, lässt sich relativ leicht viel Material abschlagen. Dies kann dazu führen, dass sich der Gestaltende *zunächst* als omnipotent, als „uneingeschränkter Herrscher“ (Kurz, 1998, S. 4) über den Stein erlebt. Der Stein erfüllt also erst einmal die Bedürfnisse seines Gestalters vergleichbar mit der Mutter bei ihrem Kind.

Doch sobald es um die konkrete Umsetzung einer (Größen-)Phantasie geht, verändert sich etwas. Dann nötigt der Stein aufgrund seines spröden und widerständigen Materials den Gestaltenden - wie Kurz (1998) schreibt: „[...] in oft schmerzlicher Weise zur Aufgabe dieser

magischen, omnipotenten Vorstellung [...]“ (S. 4) – und verhindert damit die „Befriedigung des narzisstischen (Selbst-)Bedürfnisses“ (Mentzos, 2003, S. 26). Auf diese Weise wird der Gestaltende wieder mit der Realität verbunden.

In diesem Fall löst sich der Gestaltende nicht von seiner Größenphantasie, weil sie sich etwa ausreichende Befriedigung verschaffen konnte, sondern weil die Arbeit am Stein Realität erzeugt und zeigt, dass der Stein nicht beherrschbar und der Gestaltende somit nicht allmächtig ist. Dies sind in der Steinarbeit unvermeidbare Frustrationen, die durch die Materialbeschaffenheit des Steins notwendigerweise entstehen und dadurch eine Modulierung der Omnipotenzgefühle einleiten.

Die Arbeit am Stein bietet damit die Gelegenheit, sich eigener Größenphantasien und Ideale bewusst zu werden, verbunden mit der Möglichkeit zur Realitätsannäherung. Wie eine Patientin in diesem Kontext „Phantasie vs. Realität“ bemerkte – „...*man merkt vielleicht, dass man doch nicht so toll ist wie man dachte.*“ - eine sehr ernüchternde Erkenntnis, die Traurigkeit nach sich zog. Damit wird der Gestaltungsprozess aber auch zu einem Erprobungsfeld für das Zulassen von Unvollkommenheit.

Es entsteht eine erlebbare Wirklichkeit, sowohl im Material als auch im Gestaltungsprozess (Kurz, 1999, S. 4) und bringt neue Wahrnehmungen und Erkenntnisse mit sich. Dazu Kurz (1999): „In der Spiegelbetrachtung, einer ästhetischen Selbstwahrnehmung, wird ein Prozess des Vergleichens und der Korrektur vorgenommen. Die daraus gewonnene Gestalt, die sich besonders auf die Wahrnehmung bezieht, verändert über die Fremdwahrnehmung (Objekt) das Selbstkonzept“ (S.2).

Nach diesem Erkenntnisprozess muss die einst omnipotente Vorstellung an die Realität angeglichen und in realistische, umsetzbare Ambitionen umgewandelt werden. Es geht darum, mit einem gesunden Ehrgeiz aktiv zu werden und den Stein durch eigene Handlungen und Anstrengungen in eine Form zu bringen. Dies schafft wiederum Zuwendung und vielleicht auch Bewunderung, von Seiten des Therapeuten und der Gruppe, die diesen Selbstwertungsprozess begleiten und durch eine anerkennende, bestätigende und motivierende Anteilnahme fördern.

Dannecker (2006) verweist in diesem Zusammenhang auf Lachman-Chapin, die betont, dass Kohuts Theorie auf Künstler große Anziehungskraft ausüben kann. Lachman-Chapin stellt die Frage, ob nicht das ganze Bemühen und die Anstrengung im künstlerischen Prozess darauf ausgerichtet sind, das Selbst zu suchen und auszudrücken. Ein anderer Aspekt könnte sein, ob es nicht vielleicht das narzisstische Bedürfnis ist, sich in dem Gegenüber des künstlerischen

Objekts wiederzufinden und die eigene Existenz zu bestätigen. Nach ihrer Meinung kann die Gratifikation des Künstlers eine doppelte sein: das Werk spiegelt dem Autor, was ihm zuvor unbekannt war und das Umfeld schenkt Bewunderung oder reagiert zumindest auf die in Form gebrachten Äußerungen. Auf diese Weise kann sich der Künstler die Erfüllung seiner Sehnsüchte des Größenselbst in seiner Arbeit verschaffen (1991, zitiert nach Dannecker, 2006, S. 73). Dannecker (2006) bemerkt in diesem Zusammenhang: „Vielleicht ist dies der heilende Faktor, weil dem Selbst Gelegenheit gegeben wird, sich zu äußern“ (S. 73) und zu zeigen.

Stein bietet sich als Material besonders gut an, um sich in ihm als Objekt wiederzufinden, da er, wie schon erwähnt, einen sehr „ichhaften Charakter“ besitzt und in seinem konkreten Da-Sein ein direktes Gegenüber ist, welches die eigene Existenz bestätigt und aufgrund der Materialbeschaffenheit sogar überdauert.

In diesem Sinn kann also auch der Stein als künstlerisches Objekt zu einem Selbstobjekt werden, indem er Selbstobjekt Konstanz ermöglicht und das eigene Selbst stärkt. Denn wenn die Krise am Stein überwunden und es letztendlich gelungen ist, den Stein in eine gewünschte, „genügend gute“ Form zu verwandeln, stellt sich meist ein zutiefst befriedigendes Gefühl verbunden mit Stolz auf sich selbst ein. In diesem Moment erkennt der Patient, dass er die Fähigkeit besitzt, sich auch selbst Zuwendung und Bestätigung geben zu können und damit weniger abhängig von der Bewunderung im Außen ist. Kohut (1984) verweist hier auf die narzisstische Natur des schöpferischen Aktes: „Das Lösen des [...] ästhetischen Problems [...] führt immer zu einem Gefühl narzisstischen Vergnügens, das die affektive Begleiterscheinung des plötzlich wiedergewonnenen narzisstischen Gleichgewichts ist“ (S. 243).

Was die idealisierte Elternimago anbelangt, so kann auch hier in der Steinarbeit eine Annäherung an die Realität stattfinden. Wie beschrieben, wird zu Beginn im Stein häufig etwas wahrgenommen, was mit frühen Objektbeziehungskonstellationen zu tun hat (Freund, 1995, S. 447) und wird damit (meist) zu einem Thema der Therapie. Darüber hinaus geht es in der Arbeit am Stein, wie nun schon deutlich wurde, sehr um Beziehungsgestaltung und damit verbunden auch um die frühen Bezugspersonen. Das Thema „Mutter und Vater“, welche die ersten Objekte im Leben sind, taucht daher innerhalb des therapeutischen Prozesses früher oder später auf. Das Erkennen und Überprüfen der noch vorhandenen und wirksamen frühen idealisierten Elternimago sowie eine Auseinandersetzung damit wird möglich. Auf diesem Weg kann sich das idealisierte Elternbild zugunsten eines realistischeren Bildes verändern.

4.3.3 Der Therapeut als Selbstobjekt

In der Steinarbeit kommt dem Kunsttherapeuten im übertragenen Sinn auch die Rolle der Mutter im Sinne Kohuts zu. Er versucht, die verbalen und nonverbalen Äußerungen des Patienten wahrzunehmen, zu verstehen und auf sie zu reagieren. Er spiegelt dem Patienten, ebenso wie die Mutter auf die Äußerungen des Kindes reagiert, dass er jeden neuen Schritt, jeden neuen Schlag am Stein begrüßt.

Gerade zu Beginn der Therapie stellt sich der Therapeut dadurch gewissermaßen als Selbstobjekt zur Verfügung. Er reagiert empathisch auf das, was der Patient braucht, um Defizite dessen Selbst auszugleichen (vgl. Dannecker, 2006, S. 74) und erfüllt damit dessen Bedürfnisse nach Bestätigung und Zustimmung. Mit seiner akzeptierenden und wertschätzenden Haltung und dem „mütterlichen Glanz in seinem Auge“ signalisiert er dem Patienten ein bedingungsloses Angenommensein. So spürt der Patient, dass er wahrgenommen und geschätzt wird, trotz seiner symptomhaften Schwierigkeiten.

In der Kunsttherapie versperren Symptome immer wieder den Weg zum Selbst. Der Kunsttherapeut muss die Ausdrucksformen dieser Symptome akzeptieren und annehmen (vgl. ebd., S. 74). Das bedeutet auch dem Patienten zu vermitteln, dass „einfach nur Da-Sein, ohne etwas zu tun“ ebenso akzeptiert wird. Wie T. Staroszyński (2008) in einem Vortrag sagte: „Manchmal, ist alles, was man erreichen kann, Teilnahme: dabei zu sein, da zu sein und dadurch auch Teilnahme am Gestaltungsprozess erfahren“ (Persönliche Aufzeichnung). Auf diese Weise lernt der Patient, dass er sich auch zeigen kann, wenn es ihm nicht so gut geht, dass er dennoch wertgeschätzt wird und ein Teil der Gruppe ist.

Auf dieser Basis kann sich eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Therapeut entwickeln sowie das Gefühl „gut aufgehoben zu sein“. Dies ist die Voraussetzung für den Patienten, um sich in den offenen, fremden, teilweise auch ängstigen Gestaltungsprozess zu begeben und seine Phantasie an der Realität abzugleichen bzw. sich dieser Stück für Stück, Schlag für Schlag anzunähern. Veränderung braucht Zeit. Daher eignet sich der Stein als Material besonders, da er sich aufgrund seiner Materialbeschaffenheit ebenso nur langsam verändern lässt.

4.4 Das Mentalisierungsmodell nach P. Fonagy und M. Target

In dem letzten Kapitel möchte ich nun das Modell der Mentalisierung vorstellen, welches von einer Arbeitsgruppe um die englischen Psychoanalytiker Fonagy & Target (2007) entwickelt wurde und die Entwicklung der Reflexionsfunktion beschreibt. Diese Theorie steht der

Objektbeziehungstheorie nahe und ergänzt sie. Der Psychoanalytiker Klöpper (2006) schreibt, sie sei ein „Meilenstein in der Geschichte psychoanalytischer Theoriebildung“ (S. 73).

Ich werde zunächst die Entwicklung der Mentalisierung beschreiben und darstellen, welche Folgen ein pathologischer Entwicklungsverlauf haben kann. Anschließend werde ich ihre therapeutische Relevanz im Allgemeinen erläutern und versuchen, die Bedeutung dieser Theorie für die Arbeit am Stein zu erörtern.

4.4.1 Entwicklung der Mentalisierung

Fonagy & Target (2007) zufolge ist „Mentalisierung“ die Fähigkeit, interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen. Sie stellt einen ausschlaggebenden Faktor in der Organisation des Selbst sowie der Regulierung von Affekten dar und wird im Kontext früher Bindungsbeziehungen erworben (S. 364).

Mentalisierung, auch Reflexionsfunktion genannt, umfasst sowohl eine selbstreflexive als auch eine interpersonale Komponente. Beide zusammen vermitteln dem Kind die Fähigkeit, die innere von der äußeren Realität sowie innere psychische und emotionale Vorgänge von interpersonalen zu unterscheiden (ebd., S. 364). Mentalisierung wird nicht als ausschließlich kognitiver Prozess verstanden, sondern beginnt vielmehr mit der Entdeckung von Affekten durch die primären Objektbeziehungen. Deshalb konzentrierten sich Fonagy und seine Mitarbeiter auf das Konzept der „Affektregulierung“ - die Fähigkeit, emotionale Zustände zu regulieren. Sie hängt eng mit der Mentalisierung zusammen, die eine grundlegende Rolle für die Entfaltung eines Gewahrseins des eigenen Selbst und dessen Urheberschaft spielt. Affektregulierung wird als Vorspiel zur Mentalisierung verstanden und durch diese gleichwohl verändert, so dass eine Regulierung des Selbst ermöglicht wird. Der Begriff „mentalisierte Affektivität“ bezeichnet eine reife Form der Affektregulierung und meint die Fähigkeit, die subjektiven Bedeutungen der eigenen Gefühle zu entdecken (S. 365). Sie bildet laut Fonagy et al. (2006) „das Herzstück der psychotherapeutischen Arbeit“ und repräsentiert ein Verstehen der eigenen Gefühle, das über ein intellektuelles Verständnis hinausgeht und auf *gelebter Erfahrung* beruht (S. 12).

Eine entscheidende Rolle spielt in diesem Zusammenhang die „Affektspiegelung“. Sie unterstützt die Fähigkeit zur Affektregulierung, indem sie dem Kind Gelegenheit gibt, sekundäre Repräsentationen seiner Affektzustände zu bilden. Das internalisierte Bild der Bezugsperson, die das innere Erleben des Kindes widerspiegelt, wird zum Organisator der emotionalen Erfahrung des Kindes (Fonagy et al., 2006, S. 15). Damit die Affektspiegelung als Grundlage der Entwicklung eines repräsentationalen Bezugsrahmens dienen kann, muss die

Mutter zu erkennen geben, dass ihr Ausdruck nicht ihren eigentlichen Affekt zeigt, also nicht anzeigt, wie *sie sich selbst* fühlt. Sie muss den gespiegelten Affekt „markieren“ (Fonagy & Target, 2007, S. 366). Das bedeutet, die Spiegelung wird mit einem Affektausdruck kombiniert, der mit dem Gefühl des Kindes unvereinbar ist und somit die Gleichzeitigkeit von Kontakt, Distanz und Affektverarbeitung enthält. Fonagy & Target (2007) merken an, dass diese Feinfühligkeit vieles gemeinsam hat mit Bions Verständnis der mütterlichen Funktion, den für das Kind unerträglichen Affektzustand in sich aufzunehmen, das heißt ihn mental zu „containen“ und in einer Weise auf ihn zu reagieren, die den inneren Zustand des Kindes anerkennt, die überwältigenden Gefühle aber gleichzeitig moduliert (S. 367).

Auf dem Weg zur Entwicklung einer reifen Form der Mentalisierung unterscheiden Fonagy & Target (2007) zwei Entwicklungsstufen der mentalen Verarbeitung, den „Modus der psychischen Äquivalenz“ und den „Als-ob-Modus“. Im Modus der psychischen Äquivalenz setzt das Kind die innere mit der äußeren Welt gleich und erlebt damit seine mentale Welt als vollkommen „wirklich“. Diese Wahrnehmung, diese „psychische Gleichsetzung“, kann schmerzvoll sein, weil projizierte Phantasien Angst auslösen können. Der Erwerb eines Als-ob-Modus gegenüber mentalen Zuständen ist daher von entscheidender Wichtigkeit. Er ermöglicht dem Kind, in seiner Phantasie eine von der Realität abgekoppelte Welt der Imagination entstehen zu lassen (Klöpfer, 2006, S. 84). Diese mentale Welt wird als vollkommen „unwirklich“ empfunden (Fonagy et al., 2006, S. 25) und das Kind nimmt an, dass der innere Zustand keine Beziehung zur Außenwelt aufweist (Fonagy & Target, 2007, S. 370).

Normalerweise beginnt das Kind mit etwa vier Jahren, diese beiden Modi zu integrieren und erlangt so die Mentalisierung, die Wahrnehmung der „psychischen Realität“. Voraussetzung ist die Erfahrung des Kindes, dass seine psychischen Zustände reflektiert werden (Fonagy & Target, 2007, S. 370). Das Kind muss also seine psychischen bzw. mentalen Zustände in seiner Bezugsperson repräsentiert sehen, damit es sie reintrojizieren und als Repräsentanz seines eigenen Denkens benutzen kann (Fonagy et al., 2004, zitiert nach Klöpfer, 2006, S. 86).

4.4.2 Pathologie der Entwicklung

Die Affektspiegelung kann pathologische Formen annehmen, wenn die Mutter ihr Kind nicht spiegelt oder die Spiegelung nicht angemessen ist, beispielsweise wenn sie den Zustand des Kindes mit ihrem eigenen Erleben verwechselt, so dass die Spiegelung dem Kind fremd wirkt. Oder weil sie von einem negativen Affekt ihres Kindes überwältigt wird und deshalb eine allzu

realistische, verstörende Äußerung zeigt. In diesem Fall findet sich das innere Erleben des Kindes plötzlich in der Außenwelt wieder (vgl. Fonagy & Target, 2007, S. 375).

Eine weitere pathologische Spiegelung ist die, bei welcher der Affekt zwar angemessen markiert wird, aber nicht kongruent ist, weil die Mutter die Emotion des Kindes falsch versteht. Das Kind verknüpft die gespiegelte Äußerung mit seinem primären Emotionszustand, der sich damit aber nicht deckt. Im Laufe der Zeit kann das Selbst sich dadurch leer und falsch fühlen (ebd., S. 367).

Die beschriebenen pathologischen Varianten der mütterlichen Affektspiegelungen führen zu einer Entwicklung, die Fonagy et al. (2006) als *fremdes Selbst* bezeichnen (S. 19). „Der Säugling, der *sich selbst* in der Mutter nicht finden kann, findet stattdessen die Mutter“ (Winnicott, 1967, zitiert nach Fonagy & Target, 2007, S. 376). Er ist gezwungen, die Repräsentation des mentalen Zustands seines Objekts als Kern seiner selbst zu internalisieren. Dieser internalisierte Andere bleibt aber dem Selbst fremd. In der frühen Entwicklung versucht das Kind, sich von diesem fremden Selbst durch Externalisierung zu befreien; wenn sich nach und nach die Mentalisierungsfähigkeiten entfalten, kann es fester ins Selbst verwoben werden. Das desorganisiert gebundene Kind wird das Verhalten der Mutter daher häufig kontrollieren und manipulieren. Dies ist Teil eines projektiven Identifizierungsprozesses, durch den das Kind sein Bedürfnis zu befriedigen versucht, sein Selbst als kohärent zu erleben und den fremden Teil seiner Selbststruktur außerhalb, nämlich im Anderen - häufig in der Mutter oder im Vater - wahrnehmen kann. Die Desorganisation des Selbst führt zur Desorganisation der Bindungsbeziehungen, indem sie in jeder engen Beziehung ein ständiges Bedürfnis nach dieser Art der projektiven Identifizierung - der Externalisierung des fremden Selbst - erzeugt (Fonagy & Target, 2007, S. 376).

Fonagy & Target (2007) zufolge tragen wir alle ein fremdes Selbst in uns, weil vorübergehende Fehl Abstimmungen auch bei normaler Versorgung des Kindes nicht zu vermeiden sind. Mit der Entwicklung der Mentalisierung können diese Lücken im Selbst durch die Selbstnarrative überbrückt werden, die eine angemessen funktionierende, mentalisierende Psyche hervorzubringen vermag. Perniziös wird das fremde Selbst dann, wenn spätere traumatische Erfahrungen das Kind zwingen, sich von Schmerz zu dissoziieren, indem es das fremde Selbst zur Identifizierung mit dem Angreifer benutzt. In diesen Fällen werden die Lücken im Selbst vom Bild des Angreifers kolonisiert und das Kind nimmt sich selbst als destruktiv, im Extremfall sogar als monströs wahr (S. 376).

Der defensive Gebrauch des fremden Selbstanteils ist zutiefst pathogen, obwohl er ursprünglich der Anpassung diene. Er kennzeichnet die Entwicklung gravierender Persönlichkeitsprobleme, die mit drei Veränderungen einhergeht: mit fortgesetzter Ablehnung

der Mentalisierung, zumindest in Bindungskontexten; mit massiver Beeinträchtigung des psychischen Selbst durch das Auftauchen eines quälenden Anderen im Selbst; und mit einer absoluten Abhängigkeit von der physischen Gegenwart des Anderen, in dem der externalisierte Anteil untergebracht werden muss (Fonagy et al., 2006, S. 20).

Die Unfähigkeit, über mentale Zustände nachzudenken, macht es unmöglich, die Verwerfungen in der Selbststruktur narrativ zu glätten, das fremde Selbst wird deshalb für den Therapeuten wesentlich klarer erkennbar. In diesem Fall wird die projektive Identifizierung - die Externalisierung des fremden Selbst - zur Voraussetzung zum Überleben. Damit der Externalisierungsprozess funktionieren kann, müssen die Objekte, die als Vehikel der projektiven Identifizierung dienen sollen, anwesend sein, und dies ist der Grund, warum die totale Abhängigkeit von ihnen zu einem beherrschenden Thema wird (Fonagy & Target, 2007, S. 378).

4.4.3 Bedeutung des Mentalisierungsmodells für die Arbeit am Stein

Ein wichtiges Ziel der Therapie ist es, die Mentalisierung weiterzuentwickeln. Bei manchen Patienten ist die Arbeit des Therapeuten mit dem Verhalten einer Mutter zu vergleichen, die Anteil an der von psychischer Äquivalenz beherrschten Welt des Kindes nimmt, um deren repräsentationalen Charakter zu betonen. Die Integration des Äquivalenz-Modus und des dissoziierten (Als-ob-)Modus kann am besten durch die Bearbeitung des aktuellen Übertragungsgeschehens erreicht werden. Dabei bildet das Agieren des Therapeuten und des Patienten einen unvermeidlichen Bestandteil der Arbeit, weil der Patient dem Therapeuten nicht psychisch nahe bleiben kann, ohne seine fremden Selbstanteile zu externalisieren. Leider ist es für den Therapeuten in diesen Momenten aufgrund der Gefühlsintensität, der er ausgesetzt ist, sehr schwierig, Einsicht und Verstehen zu vermitteln (Fonagy & Target, 2007, S. 378).

Die Arbeit am Stein bietet hier durch die Konstellation der kunsttherapeutischen Triade einen Vorteil zur klassischen Therapeut-Patient-Situation. Der Stein kommt als drittes Objekt hinzu, wodurch der Rahmen für die Entwicklung erweitert wird. Er bietet sich als anwesendes Objekt, mit dem der Patient durch den Gestaltungsprozess in Beziehung steht, als „Vehikel der projektiven Identifizierung“ (s.o.) an. Indem der Patient also seine fremden Selbstanteile im Stein unterbringen kann, funktioniert der Externalisierungsprozess und die Abhängigkeit vom Therapeuten kann zugleich gemildert werden. Der Stein wird in der künstlerischen Auseinandersetzung zum Du, zum reagierenden Anderen.

Dies birgt für den Patienten die Chance, die Nähe zum Therapeuten aufrecht zu erhalten, (auch) ohne ein andauerndes Bedürfnis nach projektiver Identifizierung mit diesem zu haben.

Für den Therapeuten, der in diesem Moment dann nicht selbst das Objekt ist, auf den das fremde Selbst projiziert wird und damit auch nicht der erwähnten Gefühlsintensität ausgesetzt ist, ergibt sich die Möglichkeit, dem Patienten sozusagen „von außen“, ohne direkt involviert zu sein, Einsicht und Verstehen in sein Verhalten zu vermitteln. Das Ziel besteht nach Fonagy et al. (2006) darin, beim Patienten die Verbindung zwischen der bewussten Wahrnehmung eines Affektzustandes und seinem Erleben auf der konstitutionellen Ebene wiederherzustellen (S. 22).

Im Gestaltungsprozess werden, wie in dieser Arbeit schon mehrmals angeklungen, bisher unbewusste Affekte und Verhaltensweisen erlebbar und finden durch die Materialantwort des Steins einen sichtbaren Ausdruck. Die auf den Stein projizierten fremden Selbstanteile werden folglich in der Außenwelt wahrnehmbar, was beim Patienten unterschiedliche Emotionen auslösen kann.

Aufgabe des Therapeuten ist es nun Fonagy et al. (2006) zufolge, dem Patienten zu helfen, mit der Bedeutung dieser Emotionen in Kontakt zu kommen, das heißt, die „mentalisierte Affektivität“ zu fördern (vgl. Fonagy et al., 2006, S. 22). Er muss die mentalen Fähigkeiten des Patienten ansprechen und herausfordern, indem er innere Zustände in Worte fasst, zwischen Gefühlen differenziert und überwältigende, angsterregende Erfahrungen in einfachere, besser handhabbare Einheiten zerlegt (Fonagy et al., 2006, S.478).

An dieser Stelle wird die Bedeutsamkeit des Reflexionsprozesses in der Arbeit am Stein deutlich, da sie den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung der Mentalisierung, der Reflexionsfunktion, unterstützt.

4.4.3.1 Dialog mit dem fremden Selbst

Nachdem die fremden Selbstanteile via Externalisierung sichtbar geworden sind, geht es im nächsten Schritt folglich um die Auseinandersetzung damit. Der Kunsttherapeut fördert diesen Prozess, wie im vorherigen Abschnitt beschrieben, indem er den Patienten dabei unterstützt, die subjektive Bedeutung der eigenen Gefühle sowie der Vorgänge am Stein zu verstehen.

Der Stein selbst bietet sich an, um mit den unbekanntem Teilen des Selbst in einen Dialog zu treten. Dannecker (2006) schreibt in diesem Kontext, was vorher abgespalten und unbewusst war, sei nun sichtbar und materiell greifbar und könne folglich eher als das Eigene akzeptiert werden (S. 65). Dabei übernimmt der Gestaltungsprozess die Funktion des vermittelnden Objekts. Der Patient erlebt, dass aus chaotischen, unklaren, ambivalenten und schwer aushaltbaren Gefühlen in der Gestaltung Struktur und Grenzen gefunden werden können. Der Prozess und die Gestaltung übernehmen dabei die Rolle des Organisierens. Die vorher

abgespaltenen fremden Selbstanteile können in der Gestaltung inszeniert, betrachtet, sogar überzeichnet und neu zusammengesetzt werden. Der kunsttherapeutische Rahmen sollte dafür die nötige Sicherheit bieten, um den Dialog mit diesen Identifikationen aufzunehmen, ohne negative Konsequenzen fürchten zu müssen, da die Skulptur nicht reagieren wird wie eine unzuverlässige Mutter (ebd.). In Bezug auf die Steinarbeit sei hier noch einmal an die Objektkonstanz des Steins, der selbst heftigen Auseinandersetzungen standhält und verlässlich bleibt, erinnert. Fonagy et al. (2006) beschreiben ebenso die Notwendigkeit einer Umgebung, in welcher der Patient das Nachdenken über Gefühle und Gedanken als *gefahrlos* empfinden kann (S. 478).

4.4.3.2 Integration des fremden Selbst

Das Erkennen und Akzeptieren des fremden Selbst ist zumeist ein schwieriger und häufig sehr schmerzhafter Prozess. Der Patient kann Dannecker (2006) zufolge sehr erschrocken über die plötzliche Konkretheit und Fassbarkeit seines Zustandes sein, der sich in der Skulptur quasi wie ein Spiegel präsentiert. Psychodynamisch gesehen könnte dies bedeuten, dass er nun noch einmal erlebt, was es heißt, einen „schlechten“ Teil der Mutter zu spüren (S. 65). Aus Sicht der Objektbeziehungstheorie weist ein solches Erkennen auf eine Annäherung an den realistischen Aspekt der Objektbeziehung hin, wo vorher eher pathologische und unbewusste Identifikationen stattgefunden haben (Cavallo & Robbins, 1980, zitiert nach Dannecker, 2006, S. 65).

Die Reaktion auf die plötzlich sichtbare Existenz der fremden Selbstanteile äußert sich meist auf sehr plastische Weise. Der Patient distanziert sich energisch von seiner Skulptur, weil sie bedrohlich wirkt. Er wertet sie ab, lehnt sie ab, will sie zerstören oder möchte sie in die entlegenste Ecke verbannen bis hin zum Nicht-wieder-Erkennen in der nächsten Sitzung. Dies alles ist ein Ausdruck dessen, dass der zuvor unbewusste Teil der Psyche (noch) nicht als Teil des Selbst wahrgenommen werden kann. Das unerwartet aufgetauchte Fremde ist unheimlich. Das „falsche Selbst“ erfährt nun in dieser Direktheit die Konfrontation mit den verdrängten, ungeliebten Anteilen und reagiert darauf instinktiv mit Leugnung oder Verstecken-Wollen (vgl. Dannecker, 2006, S. 66). Als Kunsttherapeut ist es wichtig, diese Furcht zu akzeptieren und behutsam damit umzugehen. Dies beinhaltet auch, den Kontakt zu den mentalen Fähigkeiten des Patienten in dieser emotionalen Situation aufrechtzuerhalten. Es kann aber ebenso bedeuten, dem Patienten *zunächst* die Möglichkeit zu geben, seine Gestaltung bei Seite zu stellen, um sich etwas anderem zuzuwenden. Das Verstehen der eigenen Gefühle ist ein Prozess, der Zeit und die Bereitschaft des Patienten dazu verlangt. Und letzteres können wir

nicht erzwingen. Dannecker (2006) schlägt vor, als Therapeut in solch ängstigen Situationen im Sinne Bions als Container zu dienen für das, was der Patient noch nicht aushalten kann. Sie appelliert an den Kunsttherapeuten, auf die Kraft, die das Unheimliche und Unbekannte besitzt, zu vertrauen. Trotz ambivalenter Gefühle wird die Gegenwart der Gestaltung vom Patienten immer wieder gesucht, um sich langsam mit ihr „anzufreunden“ (S. 66). Der Kontakt wird wieder aufgenommen, was m.E. die Bereitschaft zeigt, sich mit der Gestaltung und den damit verbundenen Gefühlen auseinanderzusetzen.

Dannecker (2006) schreibt weiter, dass viele Patienten am Ende des Gestaltungsprozesses mitteilen, dass sie ihre Gestaltung nun akzeptieren können und „gar nicht so schlecht“ finden. Dies könnte bedeuten, dass sie an dieser Stelle die vorher abgespaltenen Seiten ihres Selbst integrieren (S. 66)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass über das Gestalten pathologische Entwicklungen und damit auch pathologische Identifikationsmechanismen sichtbar werden können. Durch die konkrete Arbeit am Stein werden sie via Externalisierung (be)greifbar und erlebbar und können durch die Unterstützung des Therapeuten zu einer „mentalisierten Affektivität“ für den Patienten verständlicher werden. Dies ist für Therapeuten in dieser kunsttherapeutischen Situation eher möglich, da er selbst dem Übertragungsgeschehen weniger ausgesetzt ist, da der Stein sich dafür als Objekt zur Verfügung stellt.

Dannecker (2006) schreibt: „Die Spaltungen, die zur Abwehr von unerträglichen psychischen Verletzungen entwickelt wurden und in pathologischen Objektbeziehungen zum Ausdruck kommen, können mit Hilfe der Konkretisierung im Kunstwerk erkannt und mit den Mitteln der Kunst überwunden werden. Die Folge der Integration ist die Entstehung eines „wahren Selbst“, das seine inneren und äußeren Objektbeziehungen befriedigend und realitätsangemessen kommunizieren kann“ (S. 67).

5. Evaluation eines kunsttherapeutischen Prozesses

Im Folgenden möchte ich den kunsttherapeutischen Prozess einer Patientin vorstellen, welche sich während meines Praktikums für knapp fünf Monate in der Abteilung für Spätadoleszente und junge Erwachsene befand und somit zweimal pro Woche zum Dreidimensionalen Gestalten, wie es in der Sonnenberg Klinik genannt wird, in der Gruppe kam.

Ich werde zunächst einige Daten aus der Anamnese der Patientin wiedergeben und im Anschluss die allgemeinen Behandlungsziele dieser Abteilung aufzeigen.

Im nächsten Schritt werde ich den Verlauf der Patientin aus drei unterschiedlichen Perspektiven beschreiben: Die erste Darstellung wird meine eigene Sichtweise auf diesen Verlauf widerspiegeln. Im zweiten Fall werde ich die Auswertung eines kunst- und gestaltungstherapeutischen Dokumentationssystems, welches ich bei dieser Patientin anwandte, erläutern und als Drittes werde ich das Ergebnis einer kunsttherapeutischen Expertengruppe vorstellen, die den Therapieverlauf der Patientin anhand der Fotodokumentation der Werkentwicklung bewertete. Im Anschluss werde ich diese unterschiedlichen Blickwinkel vergleichen sowie Übereinstimmungen und Abweichungen herausarbeiten.

Zum Abschluss möchte ich die Beziehung zwischen der Patientin und mir beschreiben und im Zuge dessen meine therapeutische Haltung in diesem Prozess hervorheben.

5.1 Anamnese

Aktuelle Symptomatik

Die Patientin schilderte im Aufnahmegespräch rezidivierend auftretende Ängste, im Extremfall mit der „Angst durchzudrehen“, sowie eine Vielzahl körperlicher Begleitsymptome, insbesondere Herzrasen und innere Unruhe. Zudem äußerte sie massive Ängste vor dem Verlassenwerden. Auf Nachfrage wurde auch eine relevante depressive Symptomatik mit Schlafstörungen und gelegentlichem Alkoholkonsum im Sinne der Selbstmedikation sowie erhebliche Antriebsstörungen deutlich.

Aktuelle Lebenssituation

Zum Zeitpunkt der Aufnahme wohnte die Patientin mit ihrem Freund zusammen, hatte sich allerdings gerade von diesem getrennt und war kurzzeitig zu ihrer Oma gezogen. Ihre verschiedenen Versuche, in eine Ausbildungssituation zu finden, waren bislang gescheitert, damit verbunden waren auch mehrere Jobverluste. Sie merkte selbstkritisch an „ich will immer etwas machen, aber ich schaffe es einfach nicht, ich komme nicht ins Handeln, andererseits habe ich mich fast daran gewöhnt, dass es scheiße läuft“.

Aufnahmediagnosen

Angst und Depression gemischt, Zustand nach Politoxikomanie und aktuellem Alkohol- und Cannabisabusus vor dem Hintergrund einer protrahierten spätadoleszenten Selbstwert- und Identitätsproblematik bei histrionischer Persönlichkeitsentwicklung.

Biografische Anamnese

Die Patientin berichtete, in einer patch-work Familiensituation mit zwei älteren Halbgeschwistern aufgewachsen zu sein. Ihr Vater, freiberuflicher Restaurator und Künstler, sei ein choleraischer, gleichzeitig aber auch sensibler und intelligenter Mensch. Sie habe sich von ihm einerseits gemocht, häufig jedoch auch sehr entwertet gefühlt. Das Verhältnis sei in den zurückblickenden Jahren sehr eng gewesen. Die Mutter, technische Zeichnerin, habe in der Vergangenheit viele verschiedene Jobs gehabt, sich zum Teil auch prostituiert. Sie sei „total lieb und devot“ und habe ein erhebliches Alkoholproblem. Gleichzeitig sei die Mutter eine sehr kreative Frau und würde sich sehr an sie klammern. In den ersten Jahren sei sie mehr von ihrem Vater versorgt worden. Als sich ihre Eltern in der Grundschulzeit trennten, sei sie zum Vater gekommen. Die Beziehung war zu diesem Zeitpunkt sehr eng, bis im Alter von elf Jahren ihre Stiefmutter aufgetaucht sei.

Psychodynamische Überlegungen

Zu einer schleichenden Dekompensation kam es, nachdem sich die Patientin in ihrer jüngsten Partnerschaft offenbar erstmals zu ihrem Partner hingezogen gefühlt hat und die bislang abgewehrten und uneingestanden Abhängigkeitsbedürfnisse aktualisiert wurden. Die vermutlich früh erlebte Bedrohung der Familie durch Auseinandersetzungen der Eltern mögen das Erleben und die Realisierung dieser Bedürfnisse behindert haben. Letztlich wurde die Patientin durch eine pseudoautonome Entwicklung zur "affektiven Selbstversorgerin". Mit dieser Seite ihrer (pseudoautonomen) Selbständigkeit identifiziert, mussten die weiterhin bestehenden Abhängigkeitsbedürfnisse anhaltend abgewehrt werden.

In der Genese der behinderten Autonomie-Entwicklung scheint eine Partnerersatzfunktion zum Vater eine wichtige Rolle zu spielen. In Folge der fehlenden Beelterung, in der Beziehung zur Mutter offenkundig durch deren dissoziale Tendenzen, vermochte die Patientin ihre Größenphantasien aufrecht zu erhalten und war selten gezwungen, diese an der Realität zu überprüfen. Dadurch wurde auch bei ihr ein von Leugnung und Vermeidung gekennzeichneter Bewältigungsstil erkennbar. Hier ist die Genese vermutlich in einer frühödipalen Hinwendung zum Vater, vor dem Hintergrund einer enttäuschenden Mutterbeziehung zu suchen. Dieser wird vermutlich früh die werdende Frau in seiner Tochter angesprochen haben, ihr damit die Möglichkeit genommen, ihre kindlichen Anlehnungsbedürfnisse als solche zu identifizieren und zu leben, sondern dadurch einen Beitrag zur histrionischen Persönlichkeitsentwicklung mit anhaltender Erotisierung und Sexualisierung der unerfüllten Bindungswünsche gelegt haben.

Fokus der Therapie

Perspektivwechsel auf die eigenen Verhaltensweisen und Bewältigungsmechanismen.

5.2 Behandlungsziele

Die Abteilung für Spätadoleszenz und junge Erwachsene arbeitet explizit „unspezifisch“ im Hinblick auf das Störungsbild, sondern orientiert sich eher am Alter der Patienten und den damit verbundenen Entwicklungsaufgaben.

Im Dreidimensionalen Gestalten ergibt sich daraus als Behandlungsziel für die Patienten die Erweiterung ihrer Möglichkeiten, eigene Affekte wahrzunehmen, zu differenzieren und auszudrücken sowie insbesondere eine Zunahme von Objektkonstanz sowie von Frustrations- und Spannungstoleranz.

Der Psychoanalytiker dieser Abteilung, H. Salge (2007), schreibt in seinem Vortrag „Abschied von den Eltern - Zum Gelingen und Misslingen spätadoleszenter Ablösungsprozesse“ Folgendes: „Die Spätadoleszenz ist (auch) eine Zeit der Trennung und des Abschieds. Eines endgültigen Abschieds von den inneren und äußeren Eltern, von einem Schutzraum, der bis dato Handeln ohne allzu weitreichende Konsequenzen ermöglichte, und von eigenen Omnipotenz - und Grandiositätsvorstellungen. *Gelingt dieser Abschied nicht, wird es keinen wirklichen Aufbruch in ein eigenes Leben geben*“ (S. 1. Hervorhebung durch die Autorin). Demzufolge geht es in der Therapie mit dieser Altersgruppe letztlich um die Förderung der Selbstentwicklung sowie um die Entwicklung eines stabilen Identitätsgefühls, damit die Patienten diesen Abschiedsprozess und den Aufbruch in ein autonomes Leben wagen können. (vgl. Kap. 3 Therapeutisch relevante Aspekte der Arbeit am Stein, in dem die benannten relevanten Themen beschrieben werden).

5.3 Verlauf der Therapie

5.3.1 Beschreibung des Prozesses

Der Therapieverlauf von Fr. A. (Name geändert) im Dreidimensionalen Gestalten lässt sich aus meiner Sicht in drei grobe Phasen gliedern: Die erste Phase ist geprägt von einem Verharren an der Oberfläche, einem Festhalten an Altem und Bekannten sowie einem Aufrechterhalten von Größenphantasien. In der zweiten Phase kommt es zu einer Krise, weil die Realität zunehmend zeigt, dass die bisherigen Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien kein wirkliches Vorankommen, keine Veränderung im Stein zeigen und die Phantasien sich nicht so einfach umsetzen lassen. Es folgt ein Experimentieren, Ausprobieren und Verwerfen, Suchen und Finden von Neuem. Am Höhepunkt dieser Krise kommt es zum „schöpferischen Sprung“ (vgl. Kast, 1989, zitiert nach Heddaeus, 07.03.2008) und eine Veränderung beginnt sich

abzuzeichnen. Mit Überwindung der Krise beginnt die dritte und letzte Phase, in der sich letztlich eine Wandlung vollzieht.

Diese drei Phasen entsprechen auch den von H. Kurz identifizierten allgemeinen drei Phasen in der Arbeit am Stein:

Die Phase der Omnipotenz, Größenphantasie, „Herrscher über den Stein“.

Die Krise, Verzweiflung, den Stein los haben wollen.

Die Entwicklung der Liebe zum Stein durch Überwindung der Krise.

Ich werde nun den Prozess von Fr. A. anhand dieser drei Phasen beschreiben, wobei ich auf die erste und letzte Sitzung etwas näher eingehen werde, da sie, wie im zweiten Kapitel beschrieben, innerhalb der Therapie einen besonderen Stellenwert haben.

Anmerkung: Die Gestaltung der Patientin wurde jede zweite Stunde sowie bei Abschiedsstunden fotografiert.

Phase 1

Als Fr. A., damals 24 Jahre, zum ersten Mal ins Dreidimensionale Gestalten kam, nahm ich sie



in Empfang, stellte mich in meiner Rolle als Praktikantin vor und führte mit ihr das Vorgespräch (vgl. Kap. 2.4.1 Kontaktaufnahme und Steinauswahl). Sie wirkte freundlich, gut gelaunt, fast beschwingt und wir kamen schnell ins Gespräch. Im Anschluss lief ich gemeinsam mit ihr zum Stein- und Holzlager, wo sie sich nun allein ein Objekt aussuchen sollte. „Ich will einen Marmor“, sagte sie. Nach kurzer Zeit hatte sie sich dann aber für einen Sandstein entschieden, Marmor war ihr „zu hart“. Als ich diesen Stein gerade auf den Sackkarren laden wollte, entschied sie sich doch für einen anderen Stein, ein kleinerer,

weißer und weicher Sandstein, der ihr „auch so gut gefallen hat“. Wir brachten diesen Stein gemeinsam ins Atelier und stellten ihn auf ihren Platz, welcher sich in einer Ecke des Raumes zwischen H. Kurz und mir befand.

Der mittelgroße Stein hatte zur einen Seite eine rundliche Form und zur anderen eine Bruchfläche, auf welche Fr. A. ihn zunächst stellte. Mit einem breiten Flachmeißel begann sie, rundherum die Oberfläche zu schälen. Sie arbeitete gezielt und zügig und wirkte entschlossen. In der Besprechung äußerte sie, sie habe diesen Stein gewählt, da er leicht zu bearbeiten sei. Es solle vielleicht ein Kopf werden, da sie selbst so „verkopft“ sei. Im Zuge dessen benannte sie ihr Therapieziel – „mehr ins Gefühl zu kommen“.

In der zweiten Sitzung hatte Fr. A. schon den Eindruck, an ihrem Stein nichts mehr verändern zu können. Mein Anleiter, H. Kurz wies sie auf die unbearbeitete Standfläche hin. Mit seiner Hilfe suchte sie eine Ausrichtung und bearbeitete diese. Anschließend setzte sie sich vorsichtig und unsicher mit der Oberfläche auseinander. Sie sagte, sie sehe in ihrem Stein ein Gesicht.

In den nächsten Stunden wandte sie sich weiter der Oberfläche zu. Sie begann, Muster in den



Stein zu ziehen, genauer gesagt zu kratzen oder ritzen. Es wirkte wie ein Versuch, den Stein auf diese Weise zu verändern, zumindest oberflächlich. Ebenso wie ein Versuch, etwas mehr in die Tiefe zu gehen, „an der Oberfläche kratzen“, ängstlich und unsicher in Bezug auf das, was darunter ist. Die einzelnen Elemente und der Kopf wirkten jedoch irgendwie unverbunden, vergleichbar vielleicht mit ihrer rationalen und emotionalen Seite.

Fr. A. wirkte mehr und mehr unzufrieden und frustriert, weil zu viel Material abging – „der Stein ist viel zu weich“, „der Stein nervt, alles ist so endgültig“. In der Besprechung sagte sie, der Kopf erinnere sie an den Kopf von Jesus, wie ihn ihr Vater gemalt hatte, aber auch an den Kopf vom Tod. Sie wirkte betroffen. Bis auf diese Aussage wollte sie zu ihrem Stein nichts sagen, wirkte jedoch traurig und unsicher.

Sie entschied sich, die Muster wieder zu entfernen und so waren die folgenden Sitzungen davon geprägt, dass Fr. A. sehr bezogen und liebevoll ihren Stein schliff.

In der 6. Sitzung zeichnete sie eine Eule auf den Hinterkopf, was sie allerdings nicht kommentierte. Ich fragte mich, was sie ausdrücken könnte. Ich selbst verband mit Eule ein sehr



aufmerksames Tier mit einem wachen und scharfen Blick und ich hatte den Eindruck, sie versuchte nun auf dem Hinterkopf *das* Gesicht herzustellen, das sich vorne nicht herstellen ließ. In diesem Zusammenhang erzählte sie interessanterweise von ihrer Mutter, die „immer getrunken“ habe, weshalb Fr. A. sich infolgedessen mit dem Vater verbunden hatte.

Die Eule verschwand in der darauf folgenden Sitzung wieder, dafür legte Fr. A. ihrem Kopf klare, geschwungene Augenbrauen an und ging dabei sehr vertieft und bemüht vor. Sie formte außerdem den Mund, da dieser nicht den Ausdruck hatte, den er haben sollte – „er soll den leidenden Jesus darstellen, aber er wirkt immer aggressiver!“ Nach dieser Sitzung nahm sie den Stein mit, was die enge Beziehung zum Stein sowie seine Bedeutsamkeit zeigte.

Die Augenbrauen erinnerten eher an geschlossene Augen und so wirkte der Stein wie ein Gegenüber, das zwar da und irgendwie auch nicht da, eher abwesend war. An dieser Stelle könnte es eine Parallele zu ihrer Mutter geben, die aufgrund ihres Alkoholproblems zwar vermutlich physisch anwesend war, aber psychisch nicht auf die Bedürfnisse der Tochter eingehen konnte. Auf Bedürfnisse wie gesehen, bestätigt, erkannt und gespiegelt zu werden, sich in der Mutter, als Gegenüber, wieder zu finden. Es machte den Anschein, als würde Fr. A. versuchen, dieses klare, sie anblickende Gegenüber, das ihr damals vermutlich fehlte, im Stein herzustellen.



In der übernächsten, 10. Sitzung äußerte Fr. A., sie wisse nicht, was sie an ihrem Kopf noch gestalten solle. H. Kurz fragte zurück, ob sie überhaupt noch etwas daran gestalten möchte. Sie



verneinte, sie wolle lieber einen neuen Stein. Das Neue, Andere, ein neuer Stein ist mit Phantasie beflügelt und damit ein Versuch, der Realität zu entfliehen. Zugleich wird durch ein Objektwechsel der Verbindlichkeit ausgewichen- der Verbindlichkeit, an dem anderen Stein wirklich etwas zu verändern.

Nachdem sie den Sandsteinkopf zur Seite gestellt hatte, ging sie zum Steinlager und kam kurz darauf mit einem Marmor, den sie allein tragen konnte, zurück. Diesen Stein stellte Fr. A. auf seine kleinste Fläche, so dass er den Schwerpunkt im oberen Bereich hatte, was dazu führte, dass er leicht umkippte. Fr. A. teilte mit, dass ihr gerade „das Wackelige, das Balance halten“ gefalle, da sie selbst „immer zwischen zwei Extremen schwankt“.



Sie feilte daher nur wenig an der Standfläche und wollte den Stein stattdessen schleifen und glätten. Sie war jedoch unzufrieden, da es nicht so schnell gelang. Sie sagte, sie hätte das Gefühl, sie müsse etwas tun, möchte jedoch nichts tun, da der Stein, so wie er ist, am schönsten sei.

Auch in den nächsten Sitzungen arbeitete Fr. A. sehr gehemmt und zögerlich an ihrem Stein und auch das Bearbeiten der Standfläche wurde immer wieder zum Thema. Dabei wurde Fr. A. jedoch nicht konkret. Sie schliff mit wenig Druck daran und es war spürbar, dass sie nicht wirklich etwas daran verändern wollte. Der Stand blieb instabil.

Fr. A. schien auch an diesem neuen Stein nicht wirklich voran zu kommen, und so holte sie sich in der 13. Stunde wieder ihren Sandstein, mit den Worten „ich möchte ihn jetzt mal fertig machen“. Sie schliff mit kleinen Schleifsteinen sehr konzentriert den Kopf, betonte dabei vor



allein erneut die Augenbrauen und den Mund. In der nächsten Stunde schliff sie unzufrieden wirkend weiter, schien allerdings auf der Stelle stehen zu bleiben und wollte nicht über sich sprechen.

In den nächsten beiden Stunden wechselte sie zwischen beiden Steinen: Zunächst wollte sie den Sandsteinkopf beenden und bearbeitete ihn sehr bezogen mit einem Oberflächenmittel. Die Arbeit an ihm war nun für sie abgeschlossen und so holte sie sich wieder ihren Marmor.

In der darauf folgenden Stunde hatte sie sich dann aber dazu entschieden, die Standfläche des Sandsteins auch noch mit Oberflächenmittel zu behandeln. Nachdem sie damit fertig war, bearbeitete sie unschlüssig den Marmor. In der Besprechung wollte sie sich nicht zu sich selbst



äußern, auch die Fragen der Gruppe zu ihrem Stein wehrte sie ab.

Ich hatte den Eindruck, Fr. A. wollte sich nicht festlegen und konnte durch den Objektwechsel erneut der Verbindlichkeit ausweichen, da sie an keinem Stein eine „wirkliche“ Veränderung wagte. Wie ein Therapeut der Klinik in diesem Zusammenhang sagte – „Hysteriker setzen nie auf eine Karte“. Verbindlichkeit schien für Fr. A. besonders schwierig zu sein, an dieser Stelle zeigte sich ihre Psychodynamik deutlich. Zugleich zeigte sich, wie schwer es ihr fiel,

die Arbeit an dem Sandstein endgültig abzuschließen, sich davon zu trennen. Aber in die Tiefe



gehen wollte sie ebenso wenig. Allerdings war ich überrascht, dass sie sich speziell der Standfläche des Kopfes erneut zuwenden wollte. Für mich wirkte die Behandlung der Standfläche wie ein Verstärken dieser, was ich als gute Idee empfand.

An dieser Stelle war die Arbeit am Sandstein beendet und Fr. A. hatte jetzt wieder nur einen Stein. Hier sehe ich den Übergang in die zweite Phase. Die sich zuvor anbahnende Krise zeigt sich im weiteren Verlauf deutlicher. Da kein zweiter Stein mehr als

Ausweichmöglichkeit zur Verfügung steht, kam es zu einer Zuspitzung.

Phase 2

Die Krise bahnte sich aus meiner Sicht mit zunehmendem Druck nach Verbindlichkeit und erkennender, sichtbarer Realität, welche die Arbeit am Stein erzeugte, an. Fr. A. schien sich darüber bewusst zu werden, dass sie nicht wirklich voran kam und die Phantasie sich nicht so

leicht umsetzen ließ wie gedacht. Sie wirkte mehr und mehr in sich gekehrt, bedrückter, depressiver und schien sich dafür zu schämen.



In der 17. Sitzung arbeitete Fr. A. im Sitzen und legte sich zum Pausieren mit dem Oberkörper auf ihren Stein. In der Besprechung lehnte sie ihren Stein an das Holz einer Mitpatientin an und äußerte dabei ihr Anlehnsbedürfnis. Hier spiegelte sich sowohl das Gefühl, nicht selbst auf eigenen Füßen stehen zu können, als auch die Realität, dass ihr Stein aufgrund der instabilen Standfläche andere zum Stehen brauchte.

In der nächsten Sitzung bearbeitete sie die obere Fläche des Marmors mittels des Stockhammers mit kräftigen Schlägen, bis sich oben ein Randstück löste. Wütend warf sie den Stein zu Boden. Es passierte nichts. Der Stein überlebte diese Zerstörungswut



unbeschadet, was Fr. A. noch wütender werden ließ. Sie hatte auf eine Veränderung gehofft, die aber nicht eintraf. Sie wirkte enttäuscht. Die Heftigkeit ihrer Reaktion ließ darauf schließen, dass sich etwas in ihr bewegte.

Die folgenden Stunden waren von einem Ringen um Balance, Gleichgewicht, Stand bzw. um eine eigenständige Form geprägt. Nachdem ihr Stein die Aggression überlebt hatte, wurde sie mutiger und experimentierte etwas mehr. Im Zuge dessen veränderte sie die Position des Steins in einer Besprechung. Sie sagte „ich bin müde, ich würde mich gerne hinlegen“ und stellte den Stein auf den Kopf, auf die breite Auflagefläche. Hier wird deutlich,



wie sehr der Stein auch den Gestaltenden selbst verkörpert und welche Wechselseitigkeit stattfindet. Fr. A. fand den „guten Stand“ angenehm, allerdings assoziierte die Gruppe damit einen Schweinsfuß, was sie nicht lustig fand und sie dazu veranlasste, den Stein in der nächsten Stunde wieder die alte Position zu stellen.

Fr. A. wurde zunehmend unzufrieden. Sie wusste nicht, was sie machen sollte, bekam Hilfestellung von mir und H. Kurz zur Bearbeitung der Standfläche. Dennoch arbeitete sie mit wenig Druck und so blieb der Stand unsicher, worüber sie enttäuscht war. Sie nahm den Stein wieder mit auf ihr Zimmer.

In die nächste, 22. Sitzung brachte sie den Marmor nicht mit. Sie wollte Holz bearbeiten und holte sich welches im Lager. Es war ein Randstück, eine Seite der Rundung eines Stammes. Die anderen Seiten waren gesägte Flächen. Sie bearbeitete die Rundung, entfernte die Rinde

und zog Linien in die Oberfläche. Für sie war die Gestaltung eine Art Schutzschild. Von der Seite wirkte es, als hätte es Volumen, was es aber nicht hatte.

In der folgenden Sitzung wollte sie verdeutlichen, dass es nur ein Teil einer Scheibe war und dass etwas fehlte. Sie sägte von zwei Seiten in das Holz und wollte das Mittelstück heraus schlagen. Dabei brach das Holz auseinander. Sie zeigte keine Enttäuschung, legte die Teile V-förmig zusammen und das Mittelstück dazu. Die Gruppe betrachtete das V als weibliche Form. Sie selbst verband damit den Versuch, das Nicht-Vollkommene (Familie, Eltern, eigenes Ich), das Gebrochene mit Sexualität zu verbinden. Es ist auch zu vermuten,



dass meine Abwesenheit (aufgrund von Urlaub), das Fehlende in diesen zwei Stunden eine Rolle gespielt hat.

Das Holz war damit abgeschlossen und deshalb arbeitete Fr. A. wieder an ihrem Marmor, wechselhaft und unschlüssig, begleitet von Kommentaren wie „der Stein nervt...ich hab` kein Bock“. Zudem teilte sie mit, dass sie eigentlich kein

Konzept haben wolle, da sie dann konkret werden müsste und enttäuscht werden könnte. In diesem Zusammenhang sagte sie auch „man merkt vielleicht, dass man doch nicht so toll ist“. Sie wirkte traurig und beim Arbeiten frustriert, weil es nicht so funktionierte, wie sie sich das wünschte. Sie schliff eine Welle des Steins und bemerkte gereizt „ich wollte die Welle nicht weg haben, sondern nur glatt“. Zudem konnte sie zugeben, dass sie den Stein nicht verändern wolle, sie wolle lediglich, dass er steht. Oder sie wolle was „ganz Tolles“ machen, und da das nicht geht, mache sie lieber nichts- Thema Phantasie und Realität. Die hohen Ansprüche an ein Ideal führen bei der Umsetzung zur Enttäuschung, was zur Folge hat, dass im Unkonkreten verharrt wird.



Die Krise hatte zu diesem Zeitpunkt ihren Höhepunkt. Zeitgleich konnte sich Fr. A. jedoch mittlerweile in der Besprechung etwas mehr mitteilen und zeigen, auch in ihrer Unfertigkeit und Nicht-Perfektion. Sie war spürbarer und berührbarer und mehr in die Gruppe integriert. Auch konnte sie sich nun mehr mit den Gruppenmitgliedern identifizieren. Nach einer Phase des Kampfes, Scheiterns, Aufgebens, der Resignation, des Aufstehens und Weitermachens, einer Phase voller Wut, Trauer, Schmerz und Tränen ging es nun langsam in die dritte und letzte Phase über, die Überwindung der Krise, die Liebe zum Objekt, die Wandlung.

Phase 3



In der 27. Sitzung teilte Fr. A. mit, sie wolle ihren Stein doch verändern, vielleicht ein Segel gestalten. Der Stein hatte ihre Zerstörungswut überlebt, konnte nun geliebt werden und begann sich zu wandeln. Zugleich wollte sie „aus der Ecke des Raumes raus“, sie fühle sich dort „abgestellt“ und es sei ihr „zu eng“. Eine Mitpatientin bot ihren Platz zum Tausch an. Ich vermutete, Fr. A. wurde es auch zwischen H. Kurz und mir zu eng und ich sah es positiv, dass sie diesen Wunsch deutlich äußern konnte und damit im Außen eine klare Position bezogen hatte, die unabhängiger von „Vater und Mutter“ - von H. Kurz und mir - war. Zwei Tage später hatte Fr. A. zudem ein Paargespräch, in welchem sie sich von ihrem



damaligen Freund endgültig trennte. Diese äußere Klarheit und Entscheidung, das Loslassen, zeigte sich auch in der Arbeit am Stein. Ab der nächsten Stunde arbeitete Fr. A. gezielter, aktiver und entschiedener. Sie trug vorsichtig, aber konstant Material ab und wollte für ihr kontinuierliches Arbeiten gelobt werden. Sie blieb zunächst bei der Idee des Segels und empfand wieder mehr Freude beim Gestalten, seit sie eine konkrete Vorstellung hatte. Sie verjüngte den Stein nach oben und war erleichtert darüber, dass ihr Handeln nun eine sichtbare Konsequenz zeigte. Sie wirkte insgesamt zufriedener, konzentrierter im Tun, „mehr am Boden“ und mehr „da“. Die Klarheit war ebenso in ihrem Stein sichtbar, der mittlerweile präsenter und klarer wirkte.

In der nächsten, 32. Sitzung wagte sie sich an die Innenform des Steins und trug hier konstant und gleichmäßig Material ab. Sie beteiligte sich lebendig und aktiv an der Besprechung und teilte mit, dass sie ihre Form noch klarer herausarbeiten wolle.



In den darauf folgenden Sitzungen war Fr. A. dann wieder etwas gehemmter, unsicherer und unzufrieden. Sie wünschte sich eine schnellere Veränderung. Sie arbeitete mit zaghaften Schlägen an der Vertiefung der Innenseite und zeichnete anschließend auf diese eine Art Rahmen, den sie schleifen wollte.

In der folgenden, 33. Sitzung führte sie die Arbeit an der Innenseite weiter, schliff den Rahmen und rundete die Form (Foto nächste Seite). Sie hatte den Eindruck, die Zeit werde knapp und geriet unter Druck. In der nächsten Sitzung fehlte sie unentschuldigt.



Die darauf folgende Sitzung war dann schon die letzte Sitzung, die Abschiedsstunde, in der Fr. A. mitteilte, dass sie es letzte Sitzung nicht geschafft hatte zu kommen. Außerdem äußerte sie ihre Unsicherheit bezüglich des Rahmens an ihrem Stein. H. Kurz und ich teilten ihr unser Empfinden, dass er oben etwas eingengt wirke, mit. Sie beschloss, diese begrenzende Linie nach oben wieder aufzulösen und formte die lebendige Innenfläche nach außen. Der Stein wirkte nun freier.

In dem anschließenden Gespräch ging es um ihren Abschied, der ihr nicht leicht fiel sowie um ihren Rückblick. Fr. A. sagte, dass sie den Sandsteinkopf sehr möge und dieser mit ihrem Vater



verbunden sei. Zudem symbolisiere er für sie das „Kopflastige, Rationale“. Das Holz, welches für sie ein „von Würmern zerfressenes Becken“ war, symbolisiere dagegen das Gefühl. Sie war der Meinung, dieses Thema damals zu schnell abgehandelt zu haben. Der Marmor, den sie *für sich* gemacht hatte, war kein Segel mehr, sondern verkörperte nun etwas Lebendiges. Er wirkte wie eine offene Hand, die aber zugleich auch eine abweisende Seite hatte. Fr. A. teilte mit, dass sie nun umziehe, um ein Kunststudium zu beginnen

und sich sehr unsicher dabei fühle. Diese Unsicherheit war in diesem Moment deutlich spürbar, ebenso die Traurigkeit.

Als Fr. A. einige Tage später ihren Marmor im Atelier abholte (den Sandstein hatte sie schon mitgenommen), schaute sie ihren Stein an und sagte: „So blöd sieht er gar nicht aus, wenn ich ihn mir jetzt so anschau“ - die Liebe zum Stein wurde entdeckt, weil er die Krise und die Aggression überlebt hatte und damit Objekt Konstanz und Halt bot. Zugleich war es für mich ein Ausdruck dessen, dass zuvor abgespaltene und ungeliebte Teile nun in das Selbst integriert werden konnten. Wir verabschiedeten uns anschließend sehr bezogen voneinander und dann ging Fr. A.. Ihren Stein trug sie in ihrem Arm und es erinnerte mich an das Bild einer Mutter mit ihrem Säugling. Für mich symbolisierte dieses Bild, dass Fr. A. nun etwas in sich selbst tragen und halten konnte, was vorher noch nicht möglich war. Zugleich schien dieses Neue noch ungewohnt zu sein und sie musste behutsam damit umgehen.

Die Standfläche ihres Steins ist jedoch unsicher geblieben und zeigte eine Parallele zu ihrer damaligen Lebenssituation. Dennoch hatte sich der Stein im Prozess sehr gewandelt, vom „Schweinsfuß“ über das Segel hin zu einer eigenen, individuellen Gestaltung, die für sich stand und nicht eine Funktion übernahm (wie ein Segel). Die Hand, die im Stein gesehen wurde, hatte auch eine abweisende Seite, die Nein-sagen kann. Eine nur offene Hand wäre eher

tragisch, da es eine Art „Verführungssituation“ herstellen würde, die oft falsch verstanden und ausgenutzt wurde, und erneut dazu führen könnte, dass Fr. A. auf der Suche nach Sicherheit und Geborgenheit nur Sexualität findet. Jedoch hatte sie selbst erkannt, dass dieser innere Mangel nicht mit Sexualität gefüllt werden kann.

Letztendlich kam Fr. A. durch das Dreidimensionale Gestalten mit sich und ihren Gefühlen in Kontakt, konnte diesen Ausdruck verleihen und lernte deren Bedeutung zu verstehen. Sie konnte für sich eine neue Perspektive in ihrem Leben entwickeln, weil sich ihr Identitätsgefühl durch die Zunahme von Authentizität stabilisiert hatte und sie ihre eigenen Bedürfnisse nun besser wahrnehmen konnte. Ihre Ängste und depressiven Einbrüche gingen im Zuge dessen zurück und sie verzichtete auf Alkohol und andere Drogen.

Durch das Erkennen und Verstehen der bisherigen Verhaltensweisen sowie Bewältigungsmechanismen war es ihr möglich, im Rahmen der Therapie neue Wege auszuprobieren und einzuschlagen, wodurch sich ihr Selbst weiterentwickeln konnte.

Auf einen dieser neuen, autonomen Wege machte sie sich im Anschluss der Therapie und ich wünschte dafür ihr alles Gute.

5.3.2 Auswertung der Prozessdokumentation

Im Rahmen meines Praktikums nahm ich zusätzlich an einem Forschungsprojekt teil - ein Kooperationsprojekt der Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen, der Sonnenberg Klinik Stuttgart, der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik Ulm, des Furtbachkrankenhauses Stuttgart sowie der Wiegmann Klinik der DRK Kliniken Berlin.

Inhalt dieses (noch laufenden) Projekts war zum Zeitpunkt meiner Mitarbeit die Weiterentwicklung und Evaluation eines Instruments zur kunst- und gestaltungstherapeutischen Prozessdokumentation (siehe Anhang 1), welches darauf abzielt, neben einer validen Dokumentation die Verknüpfung zwischen originär kunsttherapeutischer Dokumentation mit dem Dokumentationssystem einer Klinik zu leisten (vgl. Elbing & Hölzer, 2007, S. 85). Entwickelt wurde das Dokumentationssystem in der ersten Phase des Projekts im Jahr zuvor.

Dieses Dokumentationssystem wandte ich zur Prozessdokumentation bei Fr. A. an und hielt darin ihre einzelnen Sitzungen im Dreidimensionalen Gestalten fest. Den im Anschluss an ihre Therapie ausgewerteten Verlauf dieser Dokumentation, welcher sich anhand von Excel-Diagrammen nachvollziehen lässt, stellte ich innerhalb des Projekts vor. Im Folgenden möchte

ich das Ergebnis dieser Auswertung wiedergeben. Einzelne Diagramme sowie deren Auswertung sind im Anhang 2 dargestellt.

Anhand der ausgewerteten Tabellen lässt sich der gesamte Verlauf auch hier in drei grobe Phasen gliedern, die sich alle etwa über einen Zeitraum von eineinhalb Monaten erstrecken, wobei die erste Phase etwas länger andauert. Die erste Phase zieht sich in etwa bis zur 15. Sitzung und geht dann über in die Phase der Krise, welche bis ungefähr zur 25. Sitzung andauert. Anhand des Kurvenverlaufs zeigen sich in diesem Bereich eine deutliche Veränderung zur vorangegangenen Phase sowie erhebliche Schwankungen. Diese legen sich in der letzten Phase, die dann bis zur letzten, 37. Sitzung geht, größtenteils wieder. Der Kurvenverlauf unterscheidet sich in dieser Phase zumeist auch vom Verlauf der ersten Phase, was dafür spricht, dass sich am Ende der Therapie im Vergleich zum Beginn etwas verändert hat.

So lässt sich beispielsweise in den Diagrammen „Arbeitsweise“ (Abb. 1 und Abb. 2) erkennen, dass die Patientin anfangs wenig experimentierfreudig, wenig gezielt und in kleinen und damit kontrollierbareren Bewegungen gestaltete. Dies deckt sich damit, dass sie sich anfangs, wie beschrieben, zunächst „auf sicherem Terrain“, „an der Oberfläche“ bewegte. Dadurch veränderte sie an ihrem Stein in dieser Phase wenig, was sich auch in einem der Diagramme „Ausdrucks und Darstellung“ zeigt. Zu Beginn wirkt das Objekt stark reduziert, was sich im Laufe der Entwicklung verändert. Das zweite Objekt gewinnt in der dritten Phase enorm an Form und Ausdruck. Ebenso verändert sich die Arbeitsweise in der zweiten und dritten Phase. Die Patientin wird mutiger, wagt größere Bewegungen und gegen Ende zeigt die gezielte Arbeitsweise einen deutlichen Anstieg. Dennoch ist zu erkennen, dass diese Veränderung, das Ausprobieren und Wagen, Unsicherheit auslöst, da die Patientin zwischendurch immer wieder in den kontrollierbareren Bereich zurückkehrt. Trotzdem kommt es zu einer Veränderung.

Das Diagramm „Arbeitshaltung“ (Abb. 3) zeigt in der zweiten Phase ein Absinken der Kurve, welche gegen Ende wieder ansteigt. Es lässt sich darin ablesen, dass Bezoogenheit, Achtsamkeit, Einfühlsamkeit, Sorgfältigkeit sowie das Interesse in der Krise nachlassen und mit Überwindung dieser wieder zunehmen. Für mich ein Ausdruck dessen, dass die Beziehung zum Objekt und damit die Haltung zu diesem in der Krise ins Wanken gerät.

Das Diagramm „Reflexion“ (Abb. 4) gibt wieder, dass die Patientin sich zunächst wenig oder überhaupt nicht mitteilen will, was sich allerdings in der Mitte der Krise ändert. Sie „kommt mehr aus sich heraus“ und beginnt, Bezüge zu persönlichen Zusammenhängen herzustellen. Die rationalisierende Verarbeitung tritt zugunsten einer Zunahme von Introspektion in den Hintergrund.

Das Diagramm „Beziehung zum TherapeutIn“ (Abb. 5) zeigt, dass sich die Beziehung zu mir als (Co)Therapeutin insgesamt auf recht hohem Niveau stabil hielt und bedeutsam war. Im Vergleich zum Diagramm „Beziehung zum Objekt“ (Abb. 6) lässt sich feststellen, dass die beiden Kurvenverläufe Ähnlichkeiten aufweisen. Diese Beziehung war ebenfalls sehr bedeutsam und hielt sich relativ stabil. Allerdings nicht so stabil wie die therapeutische Beziehung. Daran lässt sich für mich ableiten, dass die Auseinandersetzung in der Arbeit am Stein in erster Linie am Objekt, dem Stein, stattfand und sich daher Schwankungen im Objektbezug deutlicher zeigen. Die Stabilität in der therapeutischen Beziehung sehe ich als Basis dafür, dass diese Auseinandersetzung stattfinden konnte.

5.3.3 Bewertung der Werkentwicklung

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde der Therapieverlauf der Patientin ebenso, anhand der Fotodokumentation der Werkentwicklung, von einer kunsttherapeutischen Expertengruppe bewertet. Angehört haben dieser Expertengruppe fünf Kunst- und Gestaltungstherapeuten, zwei Professoren der Hochschule für Kunsttherapie, zwei Studenten dieser Hochschule, die im Rahmen ihres Praktikums an diesem Projekt teilnahmen sowie ein Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, der Ärztliche Leiter der Sonnenberg Klinik. Die Expertengruppe war in den Therapieprozess der Patientin nicht involviert und daher weder über die Patientin noch über den Verlauf informiert. Für die Experten war die Patientin sozusagen ein „unbeschriebenes Blatt“. Die Experten bekamen lediglich die Fotodokumentation der Werkentwicklung zu sehen. Sie sollten zu jedem Foto ihre Eindrücke und Gefühle mitteilen. Im Anschluss daran erfolgte eine Diskussion, bei der Hypothesen zu folgenden Punkten formuliert werden sollten:

- A** Schweregrad und Art der Störung?
- B** Ist eine Entwicklung/Wandlung sichtbar?
- C** Gibt es sonstige Besonderheiten/Auffälligkeiten?

Das Ergebnis dieser Diskussion möchte ich nun vorstellen. Die detaillierte Beschreibung der gesammelten Eindrücke ist im Anhang 3 zu finden.

Zu A: Die Expertengruppe vermutete eine mittelschwere Störung mit narzisstischen Anteilen. Narzisstisch, weil auffiel, dass im Prozess etwas geglättet werden musste und laut der Experten über das Dreidimensionale Arbeiten am Stein auch narzisstisch repariert werden konnte. Manche hatten den Eindruck, die Patientin habe eine gute Fähigkeit zu planen, andere sahen ihr Verhalten eher als Ausweichen, woraus sie eine frühe Störung ableiteten. Zugleich fiel der

Versuch auf, ein Gesicht herzustellen, was aber nicht gelang. Die Vermutung der Experten war, dass dies auf eine pathologische Mutter-Kind-Beziehung schließen könnte und damit ebenfalls für eine frühe Störung sprechen würde. Auffallend waren auch der Wunsch und die Sehnsucht nach einer ästhetischen, harmonischen Form und nach einer fließenden Bewegung sowie das Glätten und Abrunden. In diesem Bedürfnis und in der angenehmen Gegenübertragung erinnerte die Patientin manche der Experten an Angstpatienten, bei denen die Angst jedoch in der Therapie zugleich eher „draußen“ bleibt. Als zentrales Thema der Patientin wurde die Standfläche angesehen. In diesem Punkt war sich die Expertengruppe einig.

Zu B: Die Frage nach einer sichtbaren Wandlung wurde eindeutig mit Ja beantwortet. Als eine Entwicklung wurde angesehen, dass der Stein, und damit die Patientin, sich aufgerichtet hatte und nun stand. Zudem kam die Gruppe zu der Meinung, dass am Ende im zweiten Stein etwas integriert werden konnte: Er enthielt sowohl einen glatten, runden Anteil sowie auch das Eckige und Spitze. Zudem hatte er letztendlich eine aufnehmende sowie eine geschützte Seite. Ebenso wurde er im Laufe des Prozesses harmonischer, hatte aber zugleich auch mehr Spannung in sich. Diese Spannung konnte nach Expertenmeinung am Ende der Therapie im Selbst getragen werden.

Zu C: Als Auffälligkeit wurde Folgendes betrachtet: der Moment, als der zweite Stein hinzukam, die Arbeit am Holz sowie das Aufrichten; ebenso die Krise, die nach Ansicht der Experten in der Mitte des Verlaufs stattgefunden hat, zeitgleich in etwa mit der Bearbeitung des Holzes. Diese Arbeit am Holz wurde allerdings als das Auffälligste, als Besonderheit im Prozess betrachtet, sowohl vom Material her als auch durch die Aggression, die es vermittelte. Ab diesem Zeitpunkt wurde der Gruppe zufolge Veränderung sichtbar, ab diesem Zeitpunkt ging es „bergauf“.

5.3.4 Vergleichende Zusammenfassung

Aus allen drei Perspektiven lässt sich der Therapieverlauf von Fr. A. in drei Phasen einteilen, die etwa zeitlich festgemacht werden konnten. Ebenso übereinstimmend ist die Veränderung in der Arbeitsweise aus allen Blickwinkeln. Sie verläuft sichtbar von wenig verändernd, wenig experimentierend, gehemmt und mit kleinen, feinen Bewegungen gestaltend in Richtung mutiger werdend, mehr wagend, experimentierend, „auf den Kopf stellend“ und mit größeren, raumgreifenden Bewegungen arbeitend.

Die zwei Sitzungen mit der Arbeit am Holz sind im Kurvenverlauf nur im Diagramm „Beziehung zur TherapeutIn“ (Abb. 5) als Auffälligkeit erkennbar und im diesen Fall nicht eindeutig begründbar. In diesen zwei Sitzungen war ich als (Co)Therapeutin nicht anwesend, was für eine Veränderung, eine Auffälligkeit im Prozess sprechen würde. Da der Dokumentationsbogen in dieser Zeit jedoch von meinem Anleiter, H. Kurz ausgefüllt wurde, ist in diesen zwei Sitzungen die Beziehung zu ihm, und nicht, wie im restlichen Kurvenverlauf, zu mir, abgebildet. Es ist aber nicht auszuschließen, dass sich meine Abwesenheit auf die Beziehung zu ihm ausgewirkt hat. Es zeigt sich in diesen zwei Sitzungen, dass die Vermeidung sowie die Ambivalenz zum Therapeut ansteigt und die Beziehung infolgedessen unklarer wird. Da über die Beziehung von Fr. A. zu meinem H. Kurz allerdings kein Diagramm zum Vergleich vorliegt, kann diese Auffälligkeit nicht eindeutig geklärt werden.

Auffallend ist jedoch im Vergleich zum Diagramm „Beziehung zum Objekt“ (Abb. 6), dass in der ersten dieser beiden Sitzungen die Vermeidung zum Objekt ebenfalls akut ansteigt und in der darauffolgenden Sitzung wieder auf das untere Niveau abfällt. Zu erwarten wäre möglicherweise eher, dass die Beziehung zum Objekt an dieser Stelle bedeutender wird und damit Vermeidung ausbleibt. In diesem Fall stellt sich für mich die Frage, ob meine Abwesenheit bei Fr. A. eine Enttäuschung auslöste, die sich zunächst auf die anderen Objekte auswirkte und in einem vermeidenden Verhalten spiegelte. Dies wäre zu vermuten: Sachse (2006) schreibt, dass die zentralen Beziehungsmotive bei Menschen mit einer histrionischen Persönlichkeitsstörung Wichtigkeit, Verlässlichkeit und Solidarität sind (S. 76). Meine Abwesenheit könnten bei Fr. A. das Gefühl ausgelöst haben, sie sei mir nicht wichtig, unsere Beziehung sei nicht verlässlich und ich sei nicht da, wenn sie mich braucht, zeige mich also in ihren Augen nicht solidarisch. Die Reaktion auf diese Enttäuschung könnte zunächst ein Rückzug sein und würde damit die kurze Vermeidung sowohl zum Stein als auch zum Therapeuten erklären.

Der Expertengruppe fiel auf, dass das Holz, welches in diesen zwei Stunden bearbeitet wurde, sehr aggressiv wirkte – „wie reingehauen“. Es könnte sein, dass sich die Enttäuschung über meine Abwesenheit in Form von Aggression am Holz entladen hat.

Ich persönlich finde es auch interessant, dass Fr. A. mit dem Wissen, dass ich nicht da sein werde, ihren Stein in dieser Sitzung nicht mit ins Atelier gebracht hat und ihn in der übernächsten Sitzung auch erst wieder aus ihrem Zimmer in der Klinik holte, nachdem sie kurz ins Atelier kam, um sich m.E. zu vergewissern, ob ich auch wirklich, wie angekündigt, wieder da bin. Ich vermute, ihr war es wichtig, dass ich sie in der Auseinandersetzung mit ihrem

eigentlichen Objekt, dem Marmor, begleite. Um die Erfahrung mit ihr zu teilen und vermutlich auch, um ihr dabei Halt zu geben.

Das Diagramm „Reflexion“ spiegelt, wie zu erwarten, meine Beobachtungen wider und gibt daher Auskunft über das Reflexionsverhalten von Fr. A. im Verlauf des Prozesses (siehe Anhang 2). In der Expertengruppe wurde diesbezüglich keine Aussage getroffen, da es schwierig ist, allein von der Werkentwicklung auf die kognitive Haltung der Patientin zu schließen.

Dafür wurde beispielsweise anhand der Fotodokumentation der Integrationsprozess der Patientin deutlich, was ich persönlich in dieser Bewertung mit am Wichtigsten fand. Ebenso das Erkennen der Bedeutung der Standfläche – das Thema der Verbindlichkeit, wie eingangs beschrieben, laut Riemann (2003) ein großes Problem für hysterische (histrionische) Persönlichkeiten (S. 156). Daran wird deutlich, dass der Stein durch seine Materialantwort *tatsächlich* Themen, Affekte und Anteile des Gestaltenden sowie dessen Verhaltensweisen widerspiegelt. Ebenso das „Wie“ der Beziehungsgestaltung sowie die frühen Erfahrungen in der Objektbeziehung.

Ich selbst war erstaunt, wie treffend die Eindrücke der Expertengruppe zum großen Teil waren (vgl. Kap. 5.1 Anamnese und siehe Anhang 3). An dieser Stelle wurde nicht nur deutlich, dass der Stein Unbewusstes sichtbar macht, sondern auch die Fähigkeit der kunsttherapeutischen Experten, sich in ein Gegenüber einzufühlen und „mitzuschwingen“.

Alle drei Perspektiven zusammen ergeben eine umfangreiche Sammlung von Eindrücken, Gefühlen, Hypothesen, Ansichten und Einsichten und sagen viel über den Gesamtprozess aus. In dieser Auseinandersetzung ging es mir darum zu veranschaulichen, auf welche unterschiedliche Weise sich Veränderung und Entwicklung in der Arbeit am Stein zeigt und wie sie zu erkennen ist. In Bezug darauf habe ich durch die Arbeit im Forschungsprojekt meine Wahrnehmung sensibilisieren können und meinen Blick sowie mein Gefühl für feinere Nuancen, Details und Veränderungen geöffnet - sowohl durch die detaillierte Dokumentation als auch durch die Betrachtung und Auseinandersetzung mit der Werkentwicklung.

5.4 Therapeutische Beziehung

Zum Abschluss möchte ich noch speziell auf die Beziehung zwischen Fr. A. und mir als (Co)Therapeutin beschreiben, da sie für die Entwicklung für Fr. A. aus meiner Sicht sehr bedeutsam war.

Bevor Fr. A. zum ersten Mal zum Dreidimensionalen Gestalten kam, hatten H. Kurz und ich besprochen, dass ich für die neue Patientin hauptsächlich zuständig sein werde, was bedeutete, sie in das Setting einzuführen, nach ihr zu schauen, mich um sie „zu kümmern“.

Im ersten Kontakt fiel mir auf, dass Fr. A. in der Gegenübertragung ein angenehmes Gefühl auslöste und für sich einzunehmen vermochte. Wir fanden schnell in ein Gespräch und ich war erfreut über diese positive Beziehungsaufnahme. Zugleich spürte ich von Anfang an bei mir ein Gefühl, sie nicht enttäuschen zu wollen bzw. nahm ihre Angst, in der Beziehung enttäuscht zu werden, wahr. Ich bemerkte bald, wie wichtig Blickkontakt für Fr. A. war und dass sie sehr viel in der Beziehung darüber regulierte. Ich empfand dies als ein „sich rückversichern wollen“ – Siehst du mich? Bist du noch da? Magst du mich, findest du mich ok? Dieses Bedürfnis, welches ich bei ihr wahrnahm, versuchte ich zu befriedigen und stellte mich somit im Sinne Kohuts als Selbstobjekt für Fr. A. zur Verfügung. Dies war besonders am Anfang der Therapie sehr wichtig, um Defizite ihres Selbst auszugleichen und Vertrauen aufzubauen. Ich bestätigte ihr also mit meinem Blick und meiner Mimik, dass ich sie sah, wahrnahm, sie akzeptierte und wertschätzte, und dass ich für sie da war. Ebenso ermutigte ich sie verbal und nonverbal, mit der Arbeit am Stein weiterzumachen, sich zu trauen. In dem Sinne versuchte ich Fr. A. das zu geben, was ihre Mutter ihr damals vermutlich aufgrund der eigenen Problematik nicht geben konnte: Halt, Bestätigung und Spiegelung und damit die Möglichkeit, sich in dem spiegelnden Gegenüber wiederzufinden. Ich wollte dadurch ihr Selbstvertrauen stärken, um sich dem ungewissen Gestaltungsprozess am Stein hingeben zu können und ihr zugleich das Gefühl vermitteln, dabei begleitet, unterstützt und gehalten zu werden.

Dazu gehörte auch, ihr bei Bedarf Hilfestellung anzubieten. Teilweise kam Fr. A. auch selbst auf mich zu und bat mich um Unterstützung, teilweise holte sie sich diese auch bei H. Kurz. Ich sah meine Aufgabe bei ihr *vorwiegend* im Haltgeben und Bestätigen, weniger im Geben von kunsttherapeutischen Interventionen, wobei dies ebenso ein Teil davon war. So machte ich sie immer wieder auf die instabile Standfläche ihres Steins aufmerksam, um ihren Blick auf diese Thematik zu lenken. Ich fasste in Worte, was ich fühlte und bei ihr wahrnahm und stellte Bezüge zwischen dem, was sich am Stein abbildete und ihrer Person bzw. ihrem Verhalten dar. Ich versuchte ihr auf diese Weise zu helfen, die Bedeutung ihrer Gefühle sowie ihrer Verhaltensweisen zu verstehen und förderte damit Fonagy zufolge eine mentalisierte Affektivität. Diese Interventionen, welche teilweise auch eine Konfrontation für Fr. A. darstellten, waren allerdings erst möglich, und aus meiner Sicht auch erst angemessen, nachdem sich zwischen uns eine vertrauensvolle Beziehung etabliert hatte.

Auch Fr. A. nahm die Möglichkeit wahr, über den Stein sowie die Arbeit an diesem in Beziehung zu mir treten. Sie stellte Verbindungen zwischen unseren Steinen her und sah anfangs in meinem Stein ebenso ein Gesicht. Dies drückte für mich ihren Wunsch aus, von mir gesehen zu werden und zugleich in Kontakt mit mir zu sein.

Durch mein Mitgestalten an einem eigenen Stein entstand beim Arbeiten immer wieder ein Dialog mit Fr. A., ein wechselseitiges, interaktives Geschehen. Dies war gerade in den ersten Monaten dadurch verstärkt, dass wir direkt nebeneinander gestalteten und auf diese Weise Nähe leichter hergestellt werden konnte. So holte sich Fr. A. beispielsweise das erste Mal einen Stockhammer, als ich gerade meinen Stein mit diesem Werkzeug bearbeitete. Sie schaute mich an und sagte „ich will das nur mal ausprobieren“, fast rechtfertigend, dass sie nun das Gleiche machte wie ich. Meine Funktion bestand also auch darin, mich zur Identifikation und als „Orientierungshilfe“ anzubieten. Das bedeutet, Fr. A. konnte mich, mein Verhalten, mein Handeln beobachten und sich vielleicht teilweise damit identifizieren bzw. daran orientieren im Sinne von „wie machen es andere, wie gehen andere mit so einer Situation um“. Beispielsweise sagte Fr. A., als mein Stein in der Mitte gerissen war und ich ihn deshalb in zwei Teile schlug, sie fände es gut, dass ich weiter mache und meinen Stein jetzt nicht aufgebe, auch wenn er „kaputt“ gegangen war und daher vielleicht nicht mehr so, wie ich ihn ursprünglich haben wollte. Dies zeigte ihr, dass ich die Beziehung zum Objekt nicht einfach abbreche, auch wenn es „nicht perfekt“, sondern gebrochen und verletzlich ist. Ich vermute, dies war für sie so bedeutsam, weil hier die Verlässlichkeit meiner Beziehung angesprochen wurde, eines ihrer zentralen Beziehungsmotive. Ebenso zeigte ich mich in dieser Situation verletzlich und traurig, wodurch Fr. A. die Erfahrung machen konnte, dass diese Gefühle zu jedem Menschen dazu gehören und auch da sein dürfen.

Ich hatte das Gefühl, dass Fr. A. in der Vergangenheit ein gutes weibliches Identifikationsobjekt gefehlt hatte. Sie wirkte unsicher im Umgang mit Frauen und sagte selbst, dass sie Frauen mit „typisch weiblichen Eigenschaften“ abwerte, obwohl sie selbst gern so wäre. In der Therapie hatte sie nun die Möglichkeit, Beziehungen zu Frauen neu kennenzulernen und machte die Erfahrung, dass auch Frauen ihr Zuwendung und Nähe geben können und sie dadurch weniger abhängig von Männern war.

6. Abschließende Gedanken

Mit dieser Diplomarbeit möchte ich dazu beitragen, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, welche therapeutischen Potenziale in der dreidimensionalen Arbeit am Stein liegen, in der Hoffnung, andere Menschen für diese wertvolle Methode zu begeistern. Auch wenn es nicht so einfach ist, die Steinarbeit in der Praxis zu etablieren (es bedarf eines geeigneten Raumes, die Arbeit ist laut, Werkzeuge müssen angeschafft werden), würde ich mir für die Zukunft eine verstärkte Kultivierung dieser Methode im kunsttherapeutischen Kontext wünschen.

Nach dieser intensiven Auseinandersetzung sowie der Einordnung meiner Erfahrungen in die Theorie fasziniert mich die Arbeit am Stein noch mehr und ich bin überzeugt von ihrer therapeutischen Wirksamkeit.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal an meinen Ausgangspunkt zurückkommen – die Besonderheit des Steins, der in seiner Dreidimensionalität ein unumgängliches Gegenüber ist. Er macht ein Beziehungsangebot und gibt uns damit die Chance, uns selbst an ihm zu erfahren. Wie Buber schreibt: „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (1984, Doubrawa & Staemmler, 2003, S. 127). Gemäß dieses Zitats bedarf es eines Gegenübers, eines DU, damit der Mensch in der Lage ist, ICH zu sagen. Denn nur durch ein Gegenüber kann er ein Bewusstsein für sich selbst entwickeln und sich selbst erfahren.

Wie der Mensch sich von Beginn seines Lebens in einem Interaktionsgeschehen entwickelt, so entwickelt sich der Gestaltende in der Arbeit am Stein in der Beziehung zum Objekt. Indem er dieses formt, formt er sich selbst. Bei diesem Prozess können innere und äußere Realitäten überprüft sowie die eigene Beziehungsgestaltung erkannt werden. Indem unbewusste Anteile ins Bewusstsein gerückt werden, können sie über die künstlerische Auseinandersetzung am Stein bearbeitet und transformiert werden. Ziel ist es, diese Anteile zu integrieren und damit die Selbstentwicklung zu fördern. Auf diesem Weg müssen jedoch zunächst Widerstände überwunden und Krisen durchstanden werden. Aber der Weg lohnt sich, denn er ist heilsam.

Literaturverzeichnis

Anzieu, D. (1996). Das Haut-Ich. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Baer, U. (2007). Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder. Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle (5. Aufl.). Neukirchen-Vluyn: Affenkönig.

Bernhard, F. (1996). Der Steinmetz und Steinbildhauer. Ausbildung und Praxis. München: Callwey.

Boestfleisch, S., Frank, D., Hochbach, A., Staroszynski, T. (2005). Ausschwitz - Auseinandersetzung und Begegnung. Deutsch-polnische Kunstworkshops für Menschen mit Behinderungen. Kunst & Therapie, Zeitschrift für bildnerische Therapien. 1/2005. S. 71-81.

Bruns, K. (1997). Bildhauerei und Therapie. Die kunstpsychologische Bedeutung der Standfläche für die Plastik. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Bruns, K. (1998). Die Stein- und Holzbildhauerei in der Kunsttherapie. Diplomarbeit. Fachhochschule für Kunsttherapie Nürtingen. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Dannecker, K. (2006). Psyche und Ästhetik. Die Transformationen der Kunsttherapie. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Deuser, H. (2004). Bewegung wird Gestalt. Der Handlungsdialog in der Arbeit am Tonfeld. Bremen: Doering.

Dornes, M. (2003). Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre (7. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer.

Doubrawa E. & Staemmler, F.-M. (2003). Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie (2. Aufl.). Wuppertal: Peter Hammer.

Elbing, U. & Hölzer, M. (2007). Entwicklung und erste Evaluation eines Instruments zur kunst- und gestaltungstherapeutischen Prozessdokumentation. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, 18 (2). S. 85-99.

Erben, D. (2007). Der Steinerne Gast. Begegnung mit Statuen als Vorgeschichte der Betrachtung. Verfügbar unter: http://rapidshare.de/file/38279949/Skulptur_Begegnung.pdf.html [12.01.2008].

Fischer, Chr. (1999). Dynamisches Formenzeichnen. In: Bader, R., Baukus, P. & Mayer-Brennenstuhl, A. (Hrsg.). Kunst und Therapie. S. 54. Nürtingen: Stiftung für Kunst und Kunsttherapie.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2006). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Fonagy, P. & Target, M. (2007). Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Freund, H. (1995). Das Auftauchen der Hemmung am Stein - oder die Analyse der Unverbindlichkeit. Praxis Ergotherapie.6. S. 443-450. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Golombek, E. (2003). Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Anthroposophische Kunsttherapie-Band 1 (2. Aufl.). Stuttgart: Freies Geistesleben & Urachhaus.

Heddaeus, D. Krise als Entwicklungschance. Verfügbar unter: <http://krise-als-entwicklungschance.de/seite-10.html> [07.03.2008]

Hochbach, A. (2004). Bildhauerei in der Kunsttherapie. Die Bedeutung des Steines für die Therapie. Diplomarbeit. Fachhochschule für Kunsttherapie Nürtingen. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Homberg, B. (2005). Die kunsttherapeutische Bedeutung des dreidimensionalen Gestaltens in Stein und Ton. In: Titze, D. (Hrsg.) Kunstaustausch. Die Kunst der Kunst Therapie. S. 135-140. Dresden: Michael Sandstein.

Klöpper, M. (2006). Reifung und Konflikt. Säuglingsforschung, Bindungstheorie und Mentalisierungskonzept in der tiefenpsychologischen Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Kohut, H. (1984). Kreativität. In: Kraft, H. (Hrsg.). Psychoanalyse, Kunst und Kreativität heute. Die Entwicklung der analytischen Kunstpsychologie seit Freud. S. 234-251. Köln: Du Mont.

Kurz, H. (1998). Holz- und Steinbildhauern als Psychotherapie. Ein theoretisches Konzept. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Kurz, H. (1999). Begegnung am Stein. Vortrag auf der DFKGT Jahrestagung, Nürtingen. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Kurz, H. (2000). Der Raum zum dreidimensionalen Gestalten in der Kunsttherapie. Zeitschrift Forum für Kunsttherapie.1/2000. S. 20-27. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Limberg, R. (1998). Kunsttherapie bei frühen Störungen. Strukturbildung und Identitätsentwicklung mit den Mitteln der Kunst. Aachen: Shaker.

Marburg, F. & Pütz, H. (1999). Künstlerische Therapie auf Anthroposophischer Grundlage. In: Bader, R., Baukus, P. & Mayer-Brennenstuhl, A. (Hrsg.). Kunst und Therapie. S. 51-53. Nürtingen: Stiftung für Kunst und Kunsttherapie.

Meffert, B. (2006). Kunsttherapie & Lebenskunst. Überlegungen zur Bedeutung der philosophischen Lebenskunst nach Wilhelm Schmid für die Kunsttherapie. Nürtingen: Verlag und Galerie für Kunst und Kunsttherapie.

Mentzos, S. (2003). Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven (18. Aufl.). Frankfurt am Main. Fischer.

Mueller, U. J. (2001). Steine und Menschen. Begegnung und Transformation. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Reinelt, P. (1999). Die Steinbildhauerei in der Kunsttherapie. Diplomarbeit. Fachhochschule für Kunsttherapie Nürtingen. Verfügbar unter: <http://kurz-verlag.de/> [01.10.2007].

Riemann, F. (2003). Grundformen der Angst (36. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Sachse, R. (2007). Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten (2. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Robbins, A. (1987). Kunsttherapie vor dem Hintergrund der Theorie der Objektbeziehungen. In: Rubin, J. A. (1991). Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Theorie und Praxis. S. 81-92. Karlsruhe: Gerardi.

Salge, H. (2007). Abschied von den Eltern - Zum Gelingen und Misslingen spätadoleszenter Ablösungsprozesse. Vortrag auf der DPG Jahrestagung. Stuttgart.

Stern, D. (2007). Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag (2. Aufl.). Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Türk, K. H. (1988). Aspekte zur Raum- und Formtherapie. In: Thies, J. & Türk, K. H. (1988). Kunsttherapie und neues Menschenbild. Dialoge und Wege. S. 36-143. Nürtingen: Freie Kunsthochschule.

Türk, K. H. (1997). Aspekte der Form- und Raumtherapie - ein Plädoyer für das Haptische. In: Baukus, P. & Thies, J. (Hrsg.). Kunsttherapie (2. Aufl.) S. 261-268. Stuttgart: Gustav Fischer.

Wilkens, L. (2007). Das Fremde und der Übergangsraum. Kunst & Therapie, Zeitschrift für bildnerische Therapien. 2/2007. S. 12-17.

Wikipedia. Die freie Enzyklopädie. Verfügbar unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Krise> [18.01.2008]

Winnicott, D. W. (2006). Vom Spiel zur Kreativität (11. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Wolfrum, G. (1997). Formenzeichnen. In: In: Baukus, P. & Thies, J. (Hrsg.). Kunsttherapie (2. Aufl.) S. 19-27. Stuttgart: Gustav Fischer.

Zingone, K. (2005). Der individuelle Schlagrhythmus in der skulpturalen Gestaltung am Stein im kunsttherapeutischen Kontext. Diplomarbeit. Fachhochschule für Kunsttherapie.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich:

1. dass ich meine Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe,
2. dass ich die Übernahme wörtlicher Zitate aus der Literatur sowie die Verwendung der Gedanken anderer Autoren an den entsprechenden Stellen innerhalb der Arbeit gekennzeichnet habe,
3. dass ich die Persönlichkeitsrechte von PatientInnen und die Schweigepflicht beachtet habe
4. dass mir die Einverständniserklärung der Patientin über die anonymisierte Reproduzierung der Gestaltungen im Kontext wissenschaftlicher Arbeiten vorliegt.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Nürtingen, den.....

Andrea Knöbel

Forschungsprojekt
Dokumentation
Kunsttherapeutischer Prozesse
Projektpartner:
FHKT
Sonnenberg-Klinik
Furtbach-Krankenhaus
Universitätsklinik Ulm,
Abt. psychosomatische Medizin
DRK Kliniken Berlin – Wiegmann Klinik

Name: _____

Gruppe: _____

Datum: _____ dokumentiert von: _____

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft meist nicht zu

Trifft kaum zu

Trifft etwas zu

Trifft meistens zu

Trifft vollständig zu

Bemerkungen / Kommentare

1 Materialangebot; Materialauswahl d. Pat.:

Materialqualitäten	
---------------------------	--

2 Patient arbeitet...

Arbeitsweise	(zögerlich), zurückhaltend, gehemmt								
	Gezielt								
	Experimentierend								
	Form suchend								
	Motorisch materialgerecht								
	Motorisch kraftvoll								
	Motorisch koordiniert								
	Mit kleinen, feinen Bewegungen								
	Mit großen, raumgreifenden Bewegungen								
	Hektisch								
	Gelassen								
	Konzentriert								
	Eigeninitiativ								
	Sucht Anleitung								
	Materialverändernd Farben werden gemischt, Objekt in der Grundform geändert								
	Eingehend auf Materialeigenschaften <i>sinnlich erkundend (Nutzung mehrerer Sinne/squalitäten)</i>								

Forschungsprojekt

Dokumentation

Kunsttherapeutischer Prozesse

Projektpartner:

FHKT

Sonnenberg-Klinik

Furtbach-Krankenhaus

Universitätsklinik Ulm,

Abt. psychosomatische Medizin

DRK Kliniken Berlin – Wiegmann Klinil

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft meist nicht zu

Trifft kaum zu

Trifft etwas zu

Trifft meistens zu

Trifft vollständig zu

Bemerkungen / Kommentare

3										
Arbeitshaltung/ Arbeitseinstellung	Neugierig und interessiert									
	Bezogen									
	Achtsam									
	Einfühlsam									
	Sorgfältig									
	Entwertend									
	Widerständig									
	Überfordert									
	Hilflos									
4 Das entstandene Werk oder Objekt wirkt...										
Ausdruck – Darstellung	Realistisch/ gegenständlich/ proportioniert. naturalistische Form, Darstellung, Objekt ist benennbar									
	Abstrakt									
	Verworren/ unklar/ diffus/ gestaltlos									
	Lebendig									
	Starr									
	Flächig									
	Körperlich, bzw. räumlich									
	(Bild-) Raum ausschöpfend, Raum erfüllend									
	sich ausweitend, expandierend, überschreitend									
	Reduziert (sich begrenzend)									
	Mikroskopisch									
Fragmentiert/ unzusammenhängend										
5 Der Patient zeigt in der Reflexion <u>des eigenen Prozesses...</u>										
Reflexion - Betrachtung	Einen haptischen/ sensomotorischen Bezug									
	Einen emotionalen Bezug									
	Eine differenzierte Figur- Grundwahrnehmung									
	Eine vielschichtige Betrachtungsweise									
	Eine flexible und wandelbare Betrachtungsweise									
	Bezug zu lebensgeschichtlichen und persönlichen Zusammenhängen									
	Die Wahrnehmung seiner Gestaltung als Einheit im Gegensatz zu Teilobjekt									
	Eine rationalisierende/ intellektualisierende Verarbeitung									
	Freie Assoziation									

Forschungsprojekt
Dokumentation
Kunsttherapeutischer Prozesse
Projektpartner:
FHKT
Sonnenberg-Klinik
Furtbach-Krankenhaus
Universitätsklinik Ulm,
Abt. psychosomatische Medizin
DRK Kliniken Berlin – Wiegmann Klinik

Trifft überhaupt nicht zu

Trifft meist nicht zu

Trifft kaum zu

Trifft etwas zu

Trifft meistens zu

Trifft vollständig zu

Bemerkungen / Kommentare

6							
Einfluss der Anderen in der Gruppe	Eigene Probleme/ Themen/ Konflikte werden <i>projektiv</i> verarbeitet (es werden eigene Anteile bei Anderen erkannt)						
	Eigene Probleme/ Themen/ Konflikte werden <i>introspektiv</i> verarbeitet (sieht/erkennt eigene Anteile)						
	Es gibt eine Beziehung zur Gruppe						
	Es werden Mitpatienten in Gestaltung/Betrachtung einbezogen						
	Es wird die Gestaltung in Beziehung/ Verbindung zu anderen gesehen						
	Beziehung z. TherapeutIn klar, eindeutig						
	Beziehung z. TherapeutIn vermeidend						
	Beziehung z. TherapeutIn ambivalent						
7							
Beendigung und Trennung (Bindung vs. Ablösung)	Zustand des Objekts bei Beendigung der Sitzung und Ort des Verbleibs:						
	Beziehung zum Objekt klar, eindeutig						
	Vermeidende Beziehung zum Objekt						
	Ambivalente Beziehung zum Objekt						

Anhang 2: Auswertung der Prozessdokumentation / Diagramme

Im Folgenden ist der grobe Verlauf der Entwicklung von Fr. A. im dreidimensionalen Gestalten anhand von ausgewählten Excel-Diagrammen nochmals veranschaulicht dargestellt und erläutert.

Ich möchte an dieser Stelle anmerken, dass einzelne Phasen ebenso Veränderungen beinhalten und zur nächsten meist einen fließenden Übergang aufweisen. Zu Beginn der ersten Phase lässt sich zudem noch eine "Phase des Ankommens und der Kontaktaufnahme" identifizieren, die zeigt, dass sich Fr. A. erst in die neue Situation einfinden musste. Ebenso wird am Ende der letzten Phase erneut eine "Schwankung" sichtbar, was m.E. damit zusammenhängt, dass es allgemein gegen Therapieende häufig noch einmal zu einem kleinen Einbruch kommt.

Bevor ich dies nun anhand einiger ausgewählter Diagramme veranschaulichen werde, möchte ich kurz einige Erklärungen zu dem angewandten Dokumentationssystem sowie zur Darstellung in den Diagrammen geben.

Das Dokumentationssystem (Anhang 1) erfasst mit Arbeitsweise, Arbeitshaltung, der Wirkung des entstandenen Objekts, der Reflexion der Patientin sowie der Beziehung der Patientin zur Gruppe, zur TherapeutIn und zu ihrem Werk insgesamt 5 Kriterien. Die Dokumentation umfasst, je nach Kriterium, zwischen 5-16 Items, die sich in sechsstufigen Likert-Skalen zwischen "Trifft überhaupt nicht zu" (entspricht der Ausprägung 1) und "Trifft vollständig zu" (entspricht der Ausprägung 6) eingestuft werden.

Die vertikale Y-Achse zeigt die Ausprägung der Items an und die horizontale X-Achse steht für die einzelnen Therapiesitzungen. Lücken bedeuten, dass die Patientin nicht anwesend war.

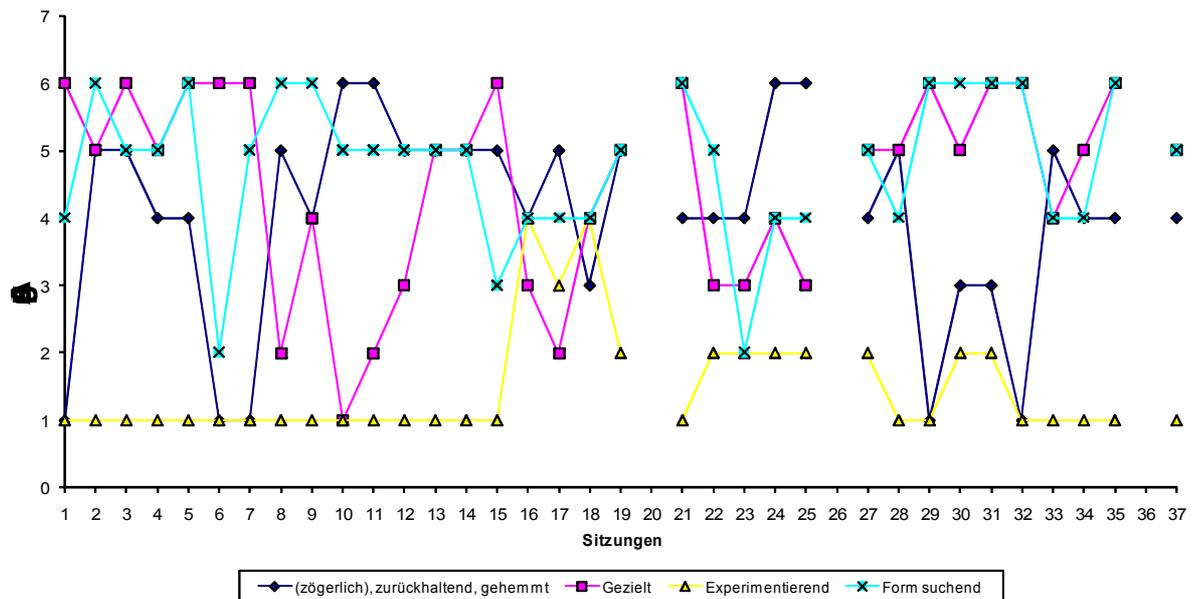


Abb.1: Arbeitsweise (1-4)

Das Diagramm veranschaulicht nun die drei Phasen: Die erste Phase zieht sich bis zur 15. Sitzung, die zweite Phase spielt sich zwischen der 16. und 25. Sitzung ab und die dritte Phase geht dann bis zur 37. und damit letzten Sitzung. Phase 1 könnte man zusätzlich zwei teilen, da sich der Bereich 16-19 etwas von 21-25 unterscheidet. Ich werde jedoch darauf verzichten, da diese Details für die Gesamtbetrachtung in dem Maße nicht relevant sind.

Auffallend ist, dass Fr. A. im gesamten Verlauf wenig experimentiert. Gerade zu Beginn traut sie sich wenig und bleibt "auf sicherem Terrain". Dies ändert sich mit beginnender Krise, sie verändert etwas, wagt mehr, um jedoch schon bald wieder in den "kontrollierbareren" Bereich zurückzukehren. Dafür arbeitet sie nach der Krise gezielter. Die Kurve der Form-Suche zeigt ein Auf und Ab, eher im oberen Bereich. Für mich ein Ausdruck des Ringens um Form mit viel Hin- und Hergerissen sein.

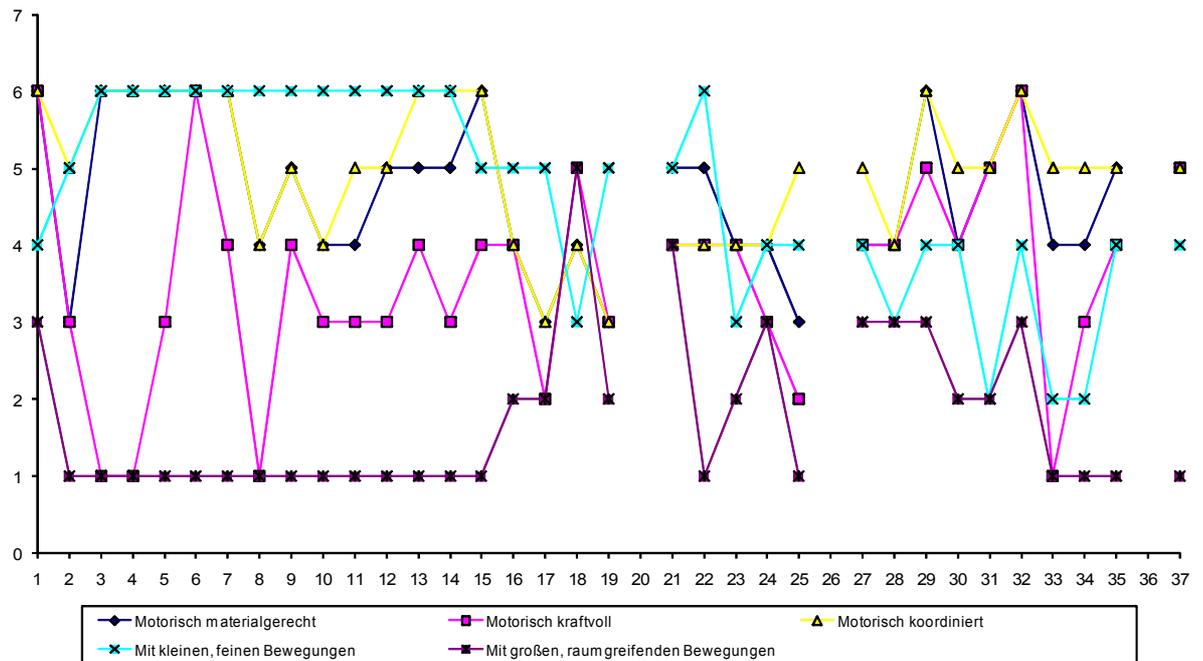


Abb. 2: Arbeitsweise (5-9)

Hier lassen sich die drei Phasen noch deutlicher voneinander abgrenzen. Vor allem fällt auf, dass sich am Ende des Prozesses im Vergleich zum Beginn etwas verändert hat. Am eindrücklichsten ist hier die Veränderung der Arbeitsweise "mit kleinen, feinen Bewegungen". Dies deckt sich mit der geringen Experimentierfreude von Abb.1. Zunächst erfolgt die Bearbeitung des Steins mit sehr kleinen und damit auch wieder eher kontrollierbaren Bewegungen. Mit beginnender Krise verändert es sich. Fr. A. traut sich mehr, kommt beim Arbeiten eher "aus sich heraus" und so werden die Bewegungen beim Gestalten gegen Ende größer und mutiger.

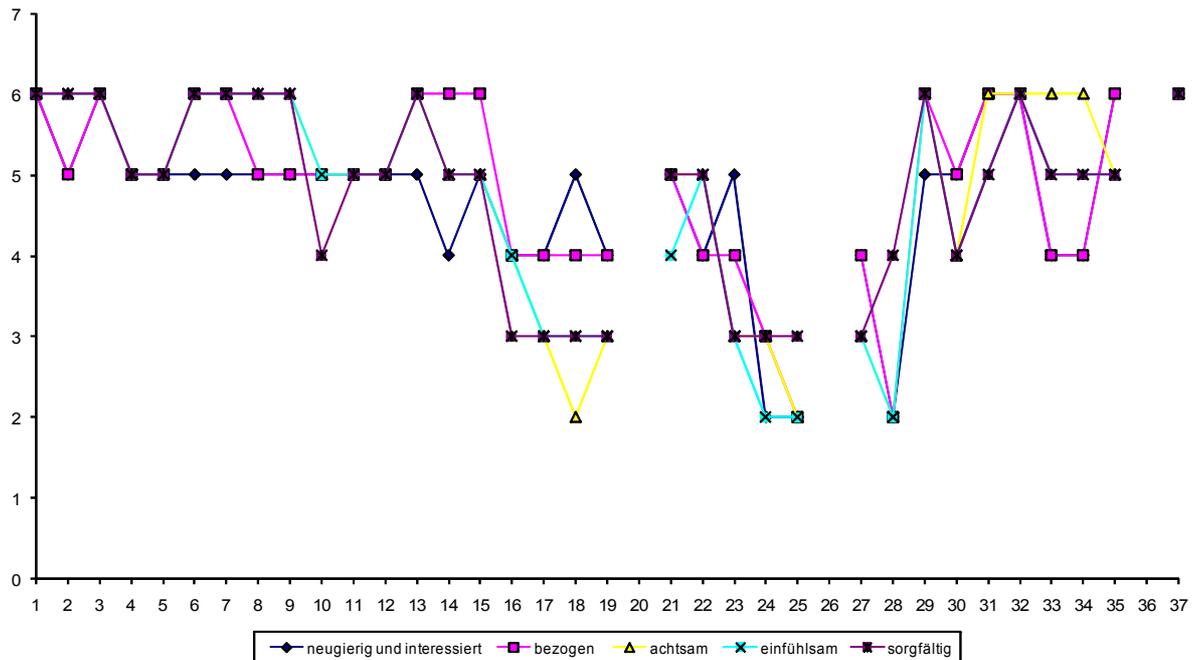


Abb. 3: Arbeitshaltung / Arbeitseinstellung

In diesem Schaubild zeigen alle Items im mittleren Bereich eine sinkende Tendenz. Fr. A. ist in der Phase der Krise nicht mehr so bezogen wie zu Beginn und auch Achtsamkeit, Einfühlsamkeit und Sorgfältigkeit sind im Vergleich zum Gesamtverlauf gesunken. Die Krise zeigt folglich eine deutliche Auswirkung auf die Haltung und Einstellung von Fr. A. in Bezug auf die Arbeit am Objekt und demzufolge auch gegenüber ihrem Objekt.

In einer Krise werden bisherige Erfahrungen, Normen, Ziele und Werte in Frage gestellt (vgl. Wikipedia, 18.01.2008), was sich m.E. auch im Absinken dieser Items widerspiegelt. Ab der 29. Sitzung steigen alle Items wieder deutlich an und halten sich bis zum Ende auf hohem Niveau, was für eine Überwindung der Krise und damit für deren zeitliche Begrenzung sprechen würde. Fr. A. fand demnach in der dritten Phase zu ihrer anfänglichen Arbeitshaltung zurück, zeigte Interesse und gestaltete einfühlsam und achtsam ihren Stein.

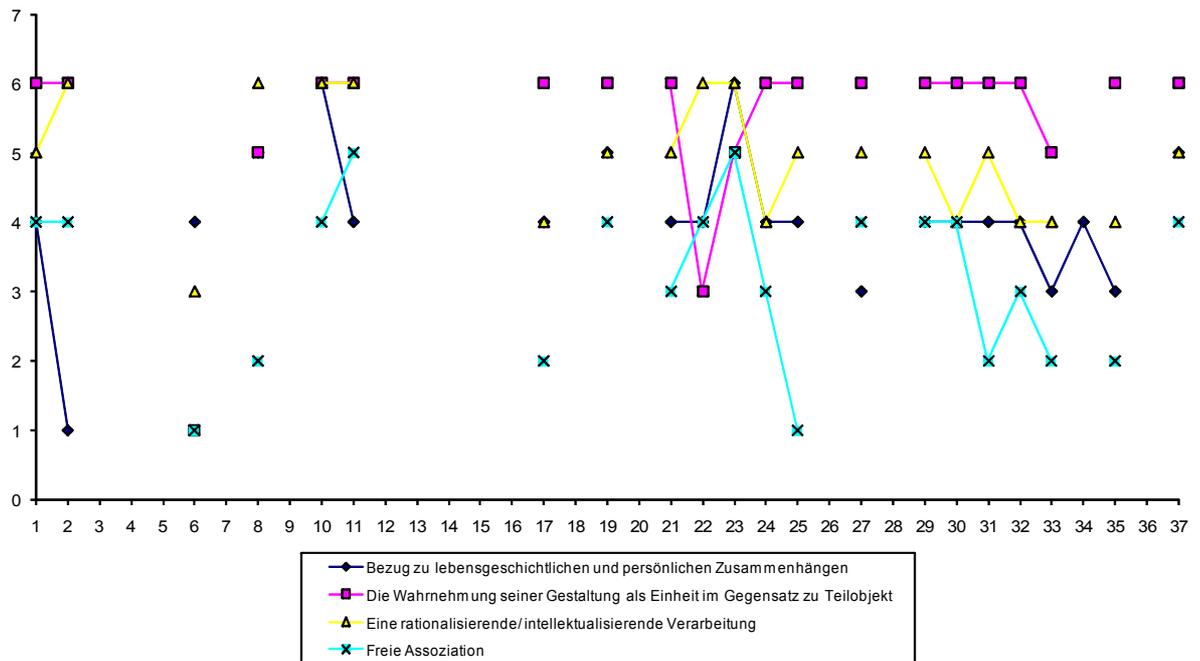


Abb. 4: Reflexion und eigene Betrachtung

Dieses Diagramm weist sehr viele Lücken auf, weil die Items oft nicht einschätzbar waren, da Fr. A. in diesen Sitzungen bei der Reflexion nichts sagte bzw. sich zu sich, ihrem Stein oder Prozess nicht äußern wollte.

Man könnte sagen, das Diagramm ist daher wenig aussagekräftig oder nicht beurteilbar. Ich habe es dennoch ausgewählt, weil für mich daran deutlich wird, wie schwer es ist, sich in der Therapie mit den eigenen Themen, Verhaltensweisen, Prozessen, Gefühlen usw. auseinanderzusetzen, sich in der Gruppe zu zeigen und zu öffnen. Fr. A. fiel es lange schwer, sich in der Gruppe persönlich mitzuteilen, also etwas zu sich zu sagen (umso aktiver war sie oft bei der Reflexion der Gruppenmitglieder bzw. der Gruppendynamik. Sie "kümmerte" sich um andere, teilte für diese wertvolle Beobachtungen und Empfindungen mit und versuchte zu vermitteln.). Im Schaubild wird sichtbar, dass sie in der Krise beginnt, sich etwas mehr mitzuteilen und dies bis auf eine Sitzung beibehält. Zudem zeigt es ein tendenzielles Absinken der anfänglich "vorherrschenden" rationalisierenden Verarbeitung, was ein genanntes Therapieziel von Fr. A. war ("mehr ins Gefühl zu kommen, weniger verknüpft sein", wie sie sagte).

Fonagy et al (2006) schreiben, *der Gewinn von Einsicht ist zu Beginn der Behandlung ein unrealistisches Ziel*, wenn man bedenkt, dass Patienten, deren Mentalisierungsentwicklung pathologische Züge aufweist, in ihrer Fähigkeit beeinträchtigt sind, Deutungen zuzuhören und sie zu verstehen (S. 477. Hervorhebung durch die Autorin). Das Schaubild drückt für mich etwas davon aus.

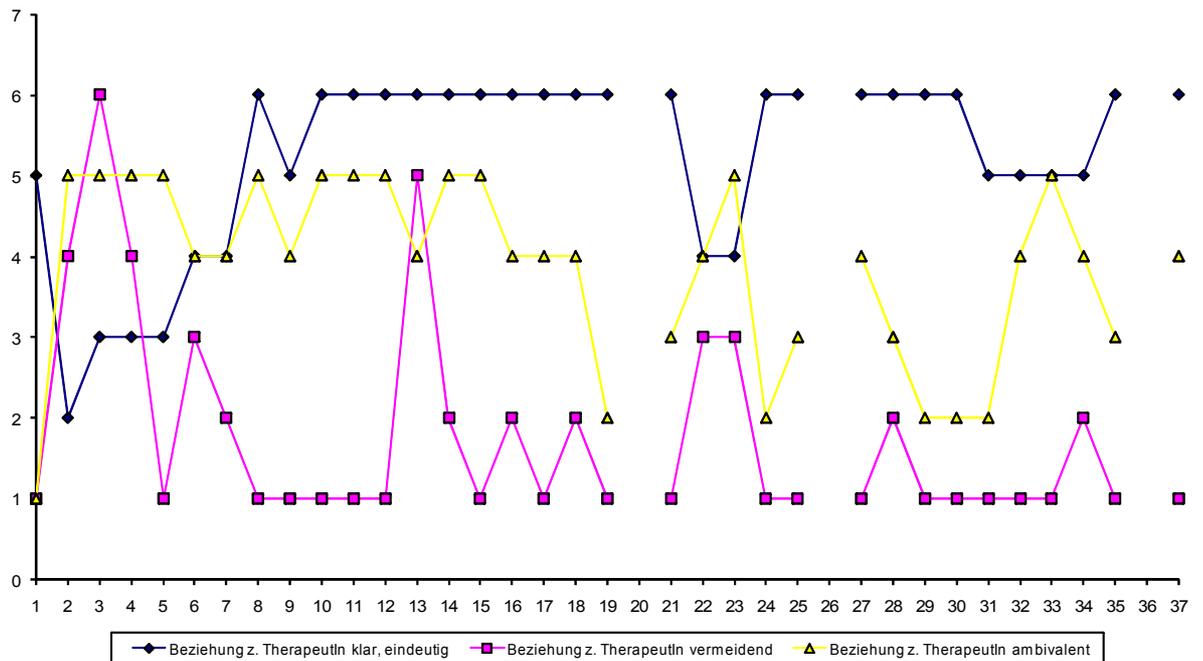


Abb. 5: Beziehung zum TherapeutIn

Das Diagramm stellt die Beziehung zu mir dar. Die ersten Sitzungen kennzeichnen für mich die Phase der Beziehungsaufnahme sowie des Beziehungsaufbaues. Ab der 8. Sitzung zeigen die Kurven dann ein etwa gleich bleibendes Niveau, die Beziehung ist, trotz Ambivalenzen, als klar bzw. bedeutsam einzuschätzen. Auffallend nun ein Einschnitt in der 22. und 23. Sitzung, der jedoch nicht eindeutig beurteilbar ist. In diesen zwei Sitzungen war ich wegen Urlaub nicht anwesend und daher wurde der Dokumentationsbogen von meinem Anleiter, H. Kurz, ausgefüllt. Das bedeutet, dass hier nicht die Beziehung zu mir, sondern zu ihm abgebildet ist. Es wäre natürlich möglich, dass meine Abwesenheit sich auf die Beziehung zu ihm ausgewirkt hat und die steigende Vermeidung sowie Ambivalenz und damit erhöhte Unklarheit der Beziehung zu ihm mit darauf zurückzuführen sind. Dies sind jedoch lediglich Spekulationen. Ein Kurvenverlauf über die Beziehung zu H. Kurz wäre als Vergleich notwendig.

Abgesehen von diesen zwei Sitzungen geht die Vermeidung im Gesamtverlauf zurück. Die Ambivalenz kommt in der Mitte, der Krise, in Bewegung, hat anschließend eine fallende Tendenz, steigt gegen Ende noch einmal kurz an und sinkt dann erneut. Sie wurde demnach im Verlauf weniger. Insgesamt ist die Beziehung zu mir als auf relativ hohem Niveau stabil zu beurteilen.

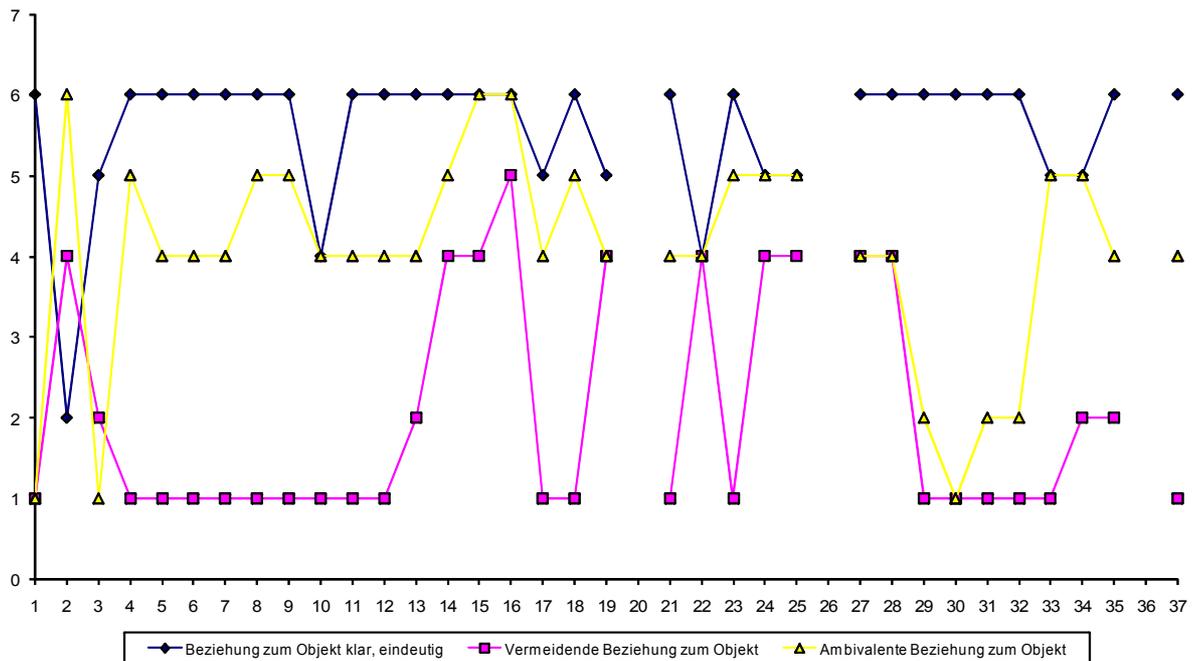


Abb. 6: Beziehung zum Objekt

Im Vergleich zum Schaubild "Beziehung zum TherapeutIn" (Abb. 5) fällt hier auf, dass sich die Beziehung zum Objekt, dem Stein, schon ab der 4. Sitzung auf hohem Niveau einpendelt, das heißt, die Beziehung zum Stein ist von Anfang an sehr bedeutend. Jedoch wird auch diese Beziehung von Ambivalenz begleitet. In der zweiten Phase zeichnet sich etwas mehr Bewegung im Kurvenverlauf ab, weil vermeidendes Verhalten gegenüber dem Objekt auftritt, welches jedoch schwankend ist. In der dritten Phase geht diese Vermeidung wieder zurück, die Ambivalenz sinkt ebenfalls kurzzeitig ab, steigt dann gegen Ende erneut an und sinkt anschließend wieder - ähnlich wie bei der Beziehung zu mir als (Co)Therapeutin. Insgesamt zeigt sich auch die Objektbeziehung relativ stabil, wobei sie in der Krise und kurz vor Therapieende ins Wanken gerät. Dennoch bleibt die Bedeutsamkeit der Beziehung in dieser Zeit erhalten.

Es stellt sich für mich nun die Frage, ob dies ein Ausdruck dessen ist, was ich im Kapitel 4.4.3 "Die Bedeutung des Mentalisierungsmodell für die Arbeit am Stein" beschrieben habe: dass die Beziehung zum Therapeut sich tendenziell stabiler halten konnte, weil der therapeutische Prozess in erster Linie am Objekt, dem Stein, stattfand. Das könnte bedeuten, in dem der Stein sich als Objekt zur Auseinandersetzung mit sich und ihm als Gegenüber und damit als Projektionsfläche anbietet, ist der Therapeut in dieses Übertragungsgeschehen weniger "verwickelt", wodurch die Beziehung zu ihm aufrecht(er) erhalten werden kann bzw. der Patient ihm nahe bleiben kann.

Wie ich in benanntem Kapitel beschrieben habe, könnte das in diesem Beispiel heißen, dass die fremden Selbstanteile auf den Stein externalisiert werden konnten, wobei die stabile Beziehung zu mir als (Co)Therapeutin weniger ins Wanken geriet. Nicht aber die Beziehung zum Stein. Diesem konnte sie nicht kontinuierlich nahe sein, was sich mit dem vermeidenden Verhalten in der Krise decken würde.

Letztlich können diese Spekulationen jedoch nicht eindeutig geklärt werden, zumal es zwei Therapeuten gab, meinen Anleiter und mich. Insofern müsste man fragen, wie genau die Beziehung zu ihm war, da die Möglichkeit besteht, dass er vermehrt als Projektionsfläche bzw. zur projektiven Identifizierung benutzt wurde und daher die Beziehung zu mir stabiler bleiben konnte. Insgesamt bin ich der Meinung, dass es nicht nur an der Zwei-Therapeuten-Situation lag. Und ich bin davon überzeugt, dass wir als Therapeuten trotz dem Objekt Stein in Übertragungsprozesse einbezogen werden und damit ebenso als Projektionsfläche benutzt werden. Aber ich glaube auch, dass der Stein in diesem Zusammenhang "viel abbekommt, abfängt und auffängt" und der Therapeut dadurch weniger "emotional in diese interaktionelle Verstrickung" (vgl. Klöpper, 2006, S. 207) verwoben ist, was mit den beiden Kurvenverläufen übereinstimmen würde. Dabei möchte ich anmerken, dass ich glaube, dass auch der Therapeut dem Patienten eher nahe bleiben kann, wenn aufgrund der Anwesenheit des Steins weniger in Gegenübertragungen gerät. Trotz aller "Professionalität", die wir als Therapeuten im Umgang damit haben sollte, sind wir als berührbare Menschen vor diesen Gefühlen und unserer eigenen Reaktion darauf nicht "geschützt", was auch gut und für die Therapie unbedingt vonnöten ist. Klöpper (2006) schreibt, dass es im Falle einer Verwicklung in heftige Gegenübertragungsgefühle hohe Anforderungen an den Therapeuten stellt, sein Gefühlserleben während der therapeutischen Behandlung bei sich zu behalten, zu reflektieren und verarbeiten zu können, ohne dem möglichen Druck nachzugeben, damit handelnd umzugehen (S. 207).

Anhang 3: Eindrücke der Expertengruppe zur Werkentwicklung (anhand der Fotodokumentation)



Foto 1 / Sitzung 2:

Übereinstimmung darüber in der Expertengruppe, dass die Oberfläche bearbeitet wurde, an drei Seiten, jedoch noch nicht in die Tiefe gegangen wurde. Der Patient (da noch unklar, ob männlich oder weiblich) hat sich in der Bearbeitung der Form des Steins gut angepasst. Es fällt auf, dass der Stein eher rund ist und keine Kanten aufweist.

Es ist die Frage im Raum, ob der Patient einen eher kleinen Stein ausgesucht hat, weil er die Fähigkeit hat, sich gut einzuschätzen oder ob er sich damit eher kleiner macht und ängstlich ist.



Foto 2 / Sitzung 4:

Der Stein wirkt jetzt etwas größer. Das Foto verstärkt den ersten Eindruck der Oberflächenbearbeitung. Erinnert an eine Höhlenzeichnung. Vorne sieht es aus wie ein Gesicht mit einem Mund. Die Bearbeitung wirkt vorsichtig, aber klar. Scheint, als habe sie mit dem Hammer nicht richtig gehauen, sondern eher mit dem Meißel gekratzt, geritzt.

Es gibt die Meinung, dass die Linien Klarheit bewirken sowie die Meinung, dass sie aber vielleicht auch unfrei machen zum Weiterarbeiten. Die Zeichnung an sich wirkt verbunden.



Foto 3 und Foto von der Rückseite des Steins / Sitzung 6:

Es scheint nicht viel passiert zu sein, nur wenig Veränderung. Der vermutlich einst raue Stein wirkt nun geschliffen. Nur die linke Seite sieht bearbeitet aus, die rechte nicht. Die Form wirkt nun eher abstrahiert, formalisiert. Inhaltlich stellt sich die Frage, ob der Patient - oder die Patientin - an einen Tier- oder Menschenkopf gedacht hat.

Auffallend, dass sowohl vorne wie hinten die Nase fehlt. Meinung, dass der Patient schön auf den Stein eingeht.

-> Es wurde nun bekannt gegeben, dass es sich um eine Patientin handelt.



Foto 4 / Sitzung 8:

Jetzt geht sie mehr in die Tiefe. Die Oberfläche wird etwas aufgebrochen. Wirkt wie ein Gesicht. Erinnert an eine Statue, an ein Madonna. Oder an die Osterinseln, da diese ebenfalls so große Nasen haben. Die Patientin scheint einen Sinn, eine Sehnsucht nach dem Ästhetischen zu haben, nach Harmonie. Scheint in kleinen Schritten vorzugehen. Rundungen wirken harmonisch, es gibt Übergänge, ist nicht mehr so abstrakt.



Foto 5 / Sitzung 10:

Irritation und Erstaunen in der Gruppe - ein neuer Stein. Und ganz anders, eckig.

Es stellt sich die Frage, ob sie mit dem anderen Stein aufgehört hat bzw. ob es sich noch um die gleiche Patientin handelt.

Sieht aus, als ob sie ihn nicht bearbeitet hat, jedenfalls ist nichts erkennbar. Vermutung, sie habe wahrscheinlich die Standfläche bearbeitet, damit er steht. Es herrscht die Meinung, dass etwas passiert sein muss, da dieser Stein anders ist und entschiedener wirkt. Scheint, als ob die Patientin sich aufgerichtet hat. Hat mehr Konfrontation. Ist eine Herausforderung. Frage, ob ihr der andere Stein zu rund war, weil sie sonst vielleicht nicht aufgehört hätte. Oder ob er ihr zu weich war.



Foto 6 / Sitzung 12:

Die Experten sind sich einig: Es geht ums Gleichgewicht! Um Standfläche geben. Der Schwerpunkt des Steins ist im oberen Bereich. Frage, ob es bei der Patientin ähnlich ist, sie den Schwerpunkt im Kopfbereich hat. Der Stein wirkt wie etwas Bewegtes, irgendwas im Wind - obwohl es ein Stein ist.



Foto 7 / Sitzung 14:

Rückkehr zum Alten, wahrscheinlich Vertrauten, Einfachen. Zurück zur Harmonie. "Wie er so das steht, das Gesicht, hat etwas Meditatives, Beruhigendes - im Vergleich zum anderen Stein, im Wind." Dieser Stein wirkt mittlerweile klarer, kleine Beulen verschwinden, er wird glatter.



Foto 8 / Sitzung 15:

Sieht nun ganz archaisch aus. Oder ägyptisch, wie ein Pharaon. Eine schöne Skulptur.

Patientin ist der Rückseite nicht nachgegangen, hat nicht angegriffen. Eine Meinung ist, dass sich hier auf jeden Fall etwas verändert. Es ist nicht klar, was der Stein darstellt, es könnte auch Maske sein. "Die Skulptur macht ein angenehmes Gegenübertragungsgefühl - man mag sie, wirkt keine Abwehr aus." Wirkt zugleich auch wie Schutzschild.



Foto 9 / ebenfalls Sitzung 15:

Die Patientin scheint zwischen den Objekten zu wechseln. Die beiden Steine erinnern an zwei Seiten, die sie noch nicht in Einklang bringt. Vermittelt den Eindruck, als würde sie hier was wagen, den ungewissen Stand - am anderen Stein wagt sie nichts: der hat einen klaren Stand und sie bleibt dort eher an Oberfläche.

Frage bei Einigen, ob sich überhaupt etwas verändert hat, da keine Bearbeitungsspur wirklich sichtbar ist - erneute Vermutung, dass sie vielleicht ausschließlich die Standfläche bearbeitet hat.



Foto 10 / Sitzung 16:

Bearbeitungsspuren sind oberflächlich sichtbar. Die Abbruchstelle ist interessant. Einzelne erinnert der Stein wieder an ein Gesicht. Auch die Abbruchstelle wirkt so. Es fällt auf und wird als interessant empfunden, dass die Patientin den Stein auf die kleinste Fläche stellt, "damit" er am leichtesten umfallen kann. "Es hat was Provokatives, ihn so hinzustellen!"



Foto 11 / Sitzung 17:

Die Suche nach Balance. Scheint sich zur Sicherheit anzulehnen. Vermutung, der Stein stehe vielleicht nicht mehr. Frage, ob es ein Frauenkopf sein könnte. Im Gegensatz zum anderen Stein fällt auf, dass hier der Klopfrhythmus an Oberfläche sichtbar ist und stehen bleibt, scheint wichtig zu sein. Und sie lässt hier auch die Kanten stehen. Ebenso die obere unbearbeitete Fläche. Dennoch wird er insgesamt wieder runder. Hat was Gleichmäßiges.



Foto 12 / Sitzung 18:

Eine Frage aus der Gruppe, ob im Hintergrund was zum Stützen steht. Vorherrschender Eindruck, dass es ums Glätten und Aufweichen von hartem Material geht.

Der Stein wirkt jetzt weicher, im Gegensatz zum ersten Bild, da wirkte er schroff.



Foto 13 / Sitzung 21:

Ein Lachen geht durch die Expertenrunde. "Da ist ein Standbein, auf jeden Fall." Wirkt jetzt mutiger, größer und hat eine gute Standfläche. Ist stabiler. Ein anderer Eindruck: "Ich habe das Gefühl, er kippt." Assoziation Elefantenbein. Frage, ob er so fotografiert wurde, dass es kippend aussieht. "Stabil oder nicht stabil + steht er oder steht er nicht = zentrales Thema!" Eindruck, die Patientin habe die Blickrichtung geändert, von dem, was sie anfangs im Stein gesehen hat – jetzt Modifikation, Veränderung des Vorhabens.

Es wird festgestellt, dass sich nicht ausgestaltet, sondern zum Nächsten geht (an dieser Stelle war ein Experte der Meinung, es sei schon wieder ein neuer Stein. Dennoch ist der Eindruck auch so sehr stimmig).



Foto 14 / Sitzung 23:

Eine Aussage: "Also war doch was dran bezüglich zum Nächsten gehen." Oberfläche ist ähnlich wie beim letzten Stein, und auch die Schräge, nur dass sie hier geteilt ist.

"Es wirkt ganz aggressiv – denke, er ist gespalten worden, sieht aus wie reingehauen und rausgebrochen." Hat was Zerfressenes. Oder was Indianisches. Assoziation Marterpfahl. Scheint durch Einzelteile kombinierbar zu sein. Sieht aus wie Bühne, wie wenn eine Familie gestellt wurde. Idee, es könnte auch ein Körperbild sein. Jedenfalls ist es fragmentiert, Einzelteile.



Foto 15 / Sitzung 25:

Ein Ausruf der Erleichterung aus der Runde: "Ach, es geht da wieder weiter, ich war schon enttäuscht und dachte, sie hätte es aufgegeben."
Andere Meinung: "Sie plant!"



Foto 16 / Sitzung 28:

Stein wirkt hier "total" klein. Sieht verkürzt aus, wie abgesägt. Bei einigen Experten kommt das Gefühl auf, dass die Patientin ihr Hauptwerk weglagt und sich abregt, wenn sie "anders drauf" ist. Außerdem scheint der Stein wieder, bis auf die Spitze, ein Stück die Harmonie vom ersten Stein zu bekommen, scheint ihr ein Anliegen zu sein.



Foto 17 / Sitzung 30:

Von der Oberfläche wirkt es fließend. Die Form hat was Aufnehmendes, vorher war sie eher abweisend durch das Runde. Jetzt wirkt sie wie ein Organ, ein Ohr, aufnehmend.



Foto 18 / Sitzung 33:

Freude kommt auf: "Es hat sich also was verändert!"

Das Foto vermittelt den Eindruck, als gehe die Patientin von der runden Außenform nun zur Innenform. Die Oberfläche wird also aufgebrochen. Sieht jetzt nach einer gezielten Bearbeitung aus: Eine Idee im Kopf wird verfolgt. Es stellt sich die Frage, ob beide Skulpturen irgendwie zusammengehören, ob sie ein gemeinsames Thema haben. Ein weiterer

Eindruck ist, dass der Stein nun was Zärtliches bekommt: "Lädt ein zum Drüberstreichen."



Foto 19 / Sitzung 34:

Es fällt auf bzw. ist die Frage, ob die Patientin hier vorgezeichnet hat. Die Form scheint nun mehr Tiefe zu bekommen. Sie wirkt auch leichter und offener. Die Gruppe ist sich einig, dass es an dieser Stelle keine Frage mehr ist, ob er steht oder nicht – er steht!

Das Leichte erinnert auch an ein Blütenblatt, von der Struktur her, obwohl es ein Stein ist. Ein Eindruck, dass die Oberfläche lebendig wird und der Stein eine neue Dimension bekommt.

Ebenso kommen Assoziationen an was Hautiges oder dünnhäutig, dickhäutig, Außenhaut, Innenhaut.



Foto 20 / Sitzung 35:

Das Foto verstärkt, den Experten zufolge, die vorherigen Eindrücke. Hier wirkt es nun wie Rahmen. "Außen glatt geschliffen - innen bleibt es rauh."



Foto 21 / letzte Sitzung 37 :

"Der Stein hat nun mehr Spannung, er ist harmonischer geworden, aber hat dennoch mehr Spannung." Er hat etwas Erhabenes, Aufrechtes. Assoziation an eine Königin mit Mantel und hohem Kragen. Andere erinnert er an eine Kallablüte.