

Helena Schrode
Klinische Kunst- und Gestaltungstherapeutin

Merkmale einer tiefenpsychologisch fundierten Kunst- und Gestaltungstherapie

Ausschnitte aus einem Rückblick auf 20 Jahre gestaltungstherapeutische Tätigkeit - veröffentlicht im Kunst- und Gestaltungstherapie Verlag, Stuttgart

Wie verschiedene andere Kunsttherapiekonzepte gingen wir von der Erfahrung aus, dass das Hantieren mit bild- und formbarem Material ein elementares menschliches Bedürfnis ist; denn in der Kindheit setzt die körperliche, geistige und seelische Entwicklung den manuellen Umgang mit Materie voraus. Auch der Erwachsene wird in seinem Wohlbefinden und in seinem inneren Gleichgewicht beeinträchtigt, wenn er die Befriedigung dieses elementaren Bedürfnisses vollständig unterdrückt. In der Klinik hat sich gezeigt, dass es bei schweren psychischen Krankheiten nicht genügt, die Menschen zum Gestalten aufzufordern. Oft besteht eine Blockade der ursprünglichen Triebtendenzen, die auch ein spontanes Gestalten nur unter großen Widerständen und Ängsten oder überhaupt nicht gestattet. Die psychoanalytische Theorie macht Aussagen über die Ursachen der Hemmungen und die Möglichkeiten zu ihrer Überwindung. Wir unterscheiden oral-kaptative, intentionale, epidermale, anal-retentive, urethrale, manuelle und genitale Kinderwünsche und Triebtendenzen. Im Vergleich mit anderen Psychotherapiemethoden sehe ich das spezielle Angebot der Gestaltungstherapie darin, dass beim manuellen Gestalten konkret, in Berührung mit Material und aktiv handelnd ein Teil der benannten Triebtendenzen wieder erlebt und ihnen nachgegeben werden kann. Beim Formen mit Tonerde, Malen mit Fingerfarben und beim Kritzeln kann ich erleben: ich berühre etwas - ich nehme mir etwas - ich halte etwas fest - ich behalte etwas - ich zerteile, zerbreche etwas - ich fühle die Kälte oder die Wärme der Tonerde, die Geschmeidigkeit der Farbe, die Struktur des Papiers. Durch die sinnlichen Erfahrungen, die ursprünglich mit den Kinderwünschen verbunden waren, können verdrängte Wünsche und verdrängte Emotionen erinnert werden. Nicht nur Lust wird erlebt, sondern auch Unlust, Unzufriedenheit, Ekel und Angst als Folgen von Verboten und Verdrängungen. Damit diese Emotionen therapeutisch wirksam werden, muss der Patient beim Gestalten oder unmittelbar danach mit dem erwachsenen, reiferen Teil seiner Persönlichkeit das Erlebte reflektieren und nach einer Möglichkeit suchen, adäquat damit umzugehen.

Als wichtigste Voraussetzung für das spontane, spielerische Gestalten musste ich für unsere Patienten, analog zum Bedürfnis der Kinder, eine entspannte, möglichst angstfreie Atmosphäre, einen geschützten "Spielraum" schaffen. Darunter verstehe ich sowohl den realen Raum, d.h. die Örtlichkeit, als auch den "Spielraum", den ich durch meine gewährende Haltung und meine angemessenen Reaktionen auf unerwartete, stärkere und unangenehme Emotionen biete. Einen weiteren Schutzraum bildet die Gruppe, die über längere Zeit zusammenbleibt.

Zum Spielen gehört selbstverständlich ein Spielmaterial, das vielfältige sinnliche Erfahrungen zulässt und die Phantasie anregt, farbige Kreiden, Fingerfarben, Wasserfarben, Tonerde und verschieden große Pinsel und Papierflächen.

Meine Interventionen dienen dem Ziel, vom Patienten Erlebtes oder von mir und den Gruppenmitgliedern Beobachtetes mit dem entstandenen Bild in Beziehung zu bringen. Der

Weg führt dabei vom sinnlich Erfassbaren, von der visuellen und haptischen Erfahrung über die bewussten Intentionen beim Gestalten zum latenten, weitgehend unbewussten, symbolisch dargestellten Inhalt.

Eine Besonderheit der Gestaltungstherapie sehe ich darin, dass der Patient beim Gestalten, im Gegensatz zum Träumen, aktiv, mit Hilfe der bewussten Anteile seines Ichs, manuell tätig wird und zugleich, sofern er spontan gestaltet, triebhafte Wünsche erleben und noch nicht bewusstseinsfähige oder verbalisierungsfähige innerpsychische Vorgänge symbolisch ausdrücken kann. Die spontane Gestaltung ist eine gleichermaßen bewusste wie unbewusste Leistung des Gestaltenden, eine Momentaufnahme der innerpsychischen Strukturen und Kräfteverhältnisse. Die psychische Dynamik eines Patienten kann allerdings erst eine Serie von Gestaltungen offen legen.

Zuerst mehr von Intuition geleitet, später systematisch reflektiert, entwickelte ich eine Methode, die ich "begleitendes Malen" nenne. Während der Patient frei gestaltet, versuche ich, mich auf ihn einzustellen und dabei ebenfalls spontan zu malen oder zu formen. Dieser Vorgang und dessen Reflexion gibt mir Hinweise auf Übertragungs- Gegenübertragungsvorgänge. Das Besondere ist, dass der Patient mich ebenso beim Gestalten beobachten kann wie ich ihn. Diese Möglichkeit des wortlosen gegenseitigen Einfühlens und emotionalen Reagierens ist mein spezielles Angebot an Patienten mit Ich-Störungen. Die Form der verbalen Reflexion kann ich entsprechend der jeweiligen Aufnahme- und Belastungsfähigkeit variieren.

Zur Arbeit mit schwer gestörten Patienten möchte ich noch meine Erfahrung mitteilen, dass es gerade für diese Menschen von großer Bedeutung ist, ohne Vorgabe des Therapeuten, im spielerischen Hantieren mit den Materialien zu ihrem aktuellen Thema zu finden. Die notwendige Strukturierung und Ich-Stützung kann nicht über eine Themenvorgabe erfolgen, weil dies eben keine Stütze für das labile Ich, sondern Fremdbestimmung und Anpassung bedeutet. Dagegen bietet das regelmäßige Setting, besonders was Zeitstruktur und Sequenz betrifft, und die vom Therapeuten sorgfältig beachtete Beziehung zwischen Patient und Therapeut die nötige Strukturierung und Stütze.

Alle Rechte vorbehalten Kunst- Gestaltungstherapie Verlag

Eine systematische und ausführliche Darlegung der Merkmale tiefenpsychologisch fundierter Kunst- und Gestaltungstherapie bietet mein Buch: **Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie**

Regression und Progression im Verlauf einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie Verlag Klett-Cotta, Stuttgart, 1995

ISBN 3-608-91715-2

Das Buch kann von Klett-Cotta, Postfach 10 60 16, 700049 Stuttgart bezogen werden.