

Nicole Uhlemann

## „WERTvoll MITEINANDER“

Interaktionelle Kunst- und Gestaltungstherapie in der  
Psychodynamischen Gruppe  
einer Psychiatrischen Klinik

IHP Manuskript 1308 G \* ISSN 0721 7870

**IHP Bücherdienst** \* Schubbendenweg 4 \* 52249 Eschweiler

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



# „WERTvoll MITEINANDER“

Interaktionelle Kunst- und Gestaltungstherapie in der  
Psychodynamischen Gruppe einer Psychiatrischen Klinik

## **Inhalt**

1. Zu meiner Person und Motivation
2. Mein Arbeitsfeld Klinik
  - 2.1. Die Psychodynamische Therapie (PDT)
    - 2.1.1. Wer kommt zur Therapie?
    - 2.1.2. Welche Ziele verfolgt die Therapie?
  3. Merkmale der Interaktionellen Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe
    - 3.1. Interaktionelle Gruppe, was ist das?
    - 3.2. Rahmenbedingungen
      - 3.2.1. Zeitplan
      - 3.2.2. Raum
      - 3.2.3. Material
      - 3.3. Praxisbeispiele
        - 3.3.1 „Gruppenverraumen“, Arbeit mit Zeitungspapier
        - 3.3.2. Rahmenbau mit Weide, Transparentpapier und Kleister
        - 3.3.3. Resonanzbildmethode
        - 3.3.4. Abschiedsritual
    4. Schlussbetrachtung

## Literatur

## 1. Zu meiner Person und Motivation

Vor einigen Jahren war ich auf der Suche nach einer geeigneten therapeutischen Hilfestellung für jemand Nahestehenden. Mir fiel der Flyer einer Klinik in die Hände, in dem in groben Zügen die Kunst- und Gestaltungstherapie (KGT) beschrieben wurde: Eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit kreativen Medien. Das Wenige, das mir im Flyer mit gewinnenden Worten vermittelt wurde, reichte aus, bei mir selbst ein gutes, ein wunderbares Bauchgefühl zu erzeugen. Diese Kunst- und Gestaltungstherapie wollte ich für mich selbst entdecken und nutzen! Es folgten Zeiten der Veränderung, des Begreifens und Erlebens. Einmalige Momente, in denen ich mich in den Gestaltungen erkannte. Augenblicke, die mir halfen, Problemlösungen wahrzunehmen, zu erkennen, zu erklären und experimentell umzusetzen.

Durch die KGT kam ich zunächst intensiv in Kontakt mit mir selbst. Daraus erwuchs eine bislang nie gekannte Nähe zu Menschen in meinem Umfeld, zu meiner Familie und zu meinen Freunden. Ich empfinde das Ganze heute als eine Zeit des Wachsens, manchmal sehr schmerhaft, doch insgesamt betrachtet, als eine heilsame intensive Erfahrung, die mir nachhaltig unheimlich gut tut!

Diese einmaligen persönlichen Erfahrungen habe ich in weiten Teilen der Kunst- und Gestaltungstherapie zu verdanken. Und das Wissen darum möchte ich gerne weitergeben, andere an meinen meinen Erfahrungen teilhaben lassen.

Eine Möglichkeit dafür eröffnet sich mir vor etwa zwei Jahren: Nach vielen Jahren ohne eigenes Einkommen, stehe ich vor der Herausforderung, wieder auf eigene Beinen zu kommen. Obwohl ich einen starken inneren Widerstand spüre, entscheide ich mich, zunächst wieder in meinem erlernten Beruf als Altenpflegerin zu arbeiten. Mein Herz schlägt jedoch weiterhin für die Kunst- und Gestaltungstherapie; offensichtlich so laut, dass sich dieser Herzenswunsch nach kurzer Zeit erfüllt: In der Psychiatrischen Klinik meines Arbeitgebers wird eine Mutterschaftsvertretung im Bereich der Kunsttherapie gesucht und ich bewerbe mich umgehend.

Die hochschwangere Leiterin der Kreativabteilung hörte ebenfalls auf ihr Bauchgefühl und meint, ich würde sehr gut in das vorhandene Team und in die Klinik als solches passen. Für diese Entscheidung bin ich ihr sehr dankbar!

## 2. Mein Arbeitsfeld Klinik

Hier handelt es sich um eine Psychiatrische Einrichtung mit verschiedenen teil- und vollstationären Bereichen. Meine Arbeitsfelder als Kunst- und Gestaltungstherapeutin sind zum einen die Station 2 (Allgemeine Psychosomatik) und die Station 4 (Psychodynamische Therapie (PDT)). Daraüber berichte ich im Folgenden.

### 2.1. Die Psychodynamische Therapie (PDT)

Auf der Station 4 ist der Fachbereich der Psychodynamischen Therapie (PDT) angesiedelt und integriert. PDT dient als Oberbegriff und ist eine Behandlungsform, die aus psychoanalytischen Ursprüngen entstanden ist und weiterentwickelt wurde. Unsere Station orientiert sich speziell an der konzeptionellen Variante der Psychoanalytisch- Interaktionellen Therapie die in den 1970er Jahren in

der Klinik Tiefenbrunn entwickelt wurde (STREECK/LEICHSENRING: „Handbuch Psychoanalytisch - Interaktionelle Therapie“).

Mein therapeutischer Wirkungsbereich liegt inmitten eines multipersonalen Teams aus Psychologen, einem Arzt, einer Sozialpädagogin, Pflegefachkräften, Musik- und Körpertherapeuten. Wir begleiten jeweils 12 Patienten für genau zehn Wochen durch die Psychodynamische Therapie. Neben den Einzelstunden wird dreimal wöchentlich die Psychoanalytisch- Interaktionelle Gruppentherapie von den Psychologen durchgeführt. Dazu kommen jeweils 100 Minuten Musiktherapie, Körperinteraktion und 150 Minuten Kunst- und Gestaltungstherapie. Nach Empfehlung des Teams können die Patienten auch Angebote wie Tai Chi und Chi Gong, bewegte Morgenmeditation, Nordic Walking und Rückengymnastik nutzen.

Bei all diesen Aktivitäten zeigen sich die Patienten von verschiedenen Seiten. In den Teambesprechungen, die einmal wöchentlich stattfinden, sammeln alle Teammitglieder ihre Eindrücke und Erfahrungen mit den einzelnen Patienten. So entsteht ein ganzheitliches Bild der einzelnen Patienten und die Therapie kann entsprechend ausgerichtet werden.

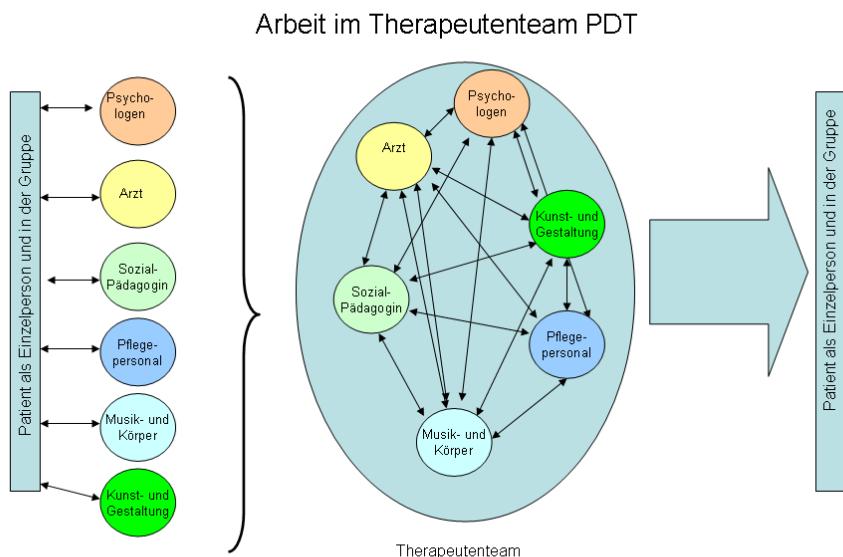


Bild Nr. 1

### 2.1.1. Wer kommt zur Therapie?

Patienten mit strukturellen Störungen und schweren Persönlichkeitsstörungen kommen auf Station 4. In den Gruppen sind Patienten, die mit äußerst schwierigen Umständen in der frühen Kindheit zu kämpfen hatten: Oft vernachlässigt, emotional ausgehungert, manchmal misshandelt oder sogar traumatisiert. Dies alles beeinträchtigt ihre Beziehungen bis heute und hat tiefe Spuren in der Persönlichkeit des Einzelnen hinterlassen. Die Patienten leiden oft unter depressiven Störungen als auch an

neurotischen Belastungs- und Somatisierungsstörungen. Der „klassische“ Patient in der psychodynamischen Therapie kämpft oft mit schwierigen sozialen Beziehungen aufgrund seiner problematischen Persönlichkeitsentwicklung. Nicht selten kommt er aus einer Situation des sozialen Rückzugs verbunden mit großer Erschöpfung in die Gruppentherapie.

Zielgruppe sind demnach Menschen mit schweren psychischen Problemen, die jedoch aufgrund ihrer freiwilligen Teilnahme am zehnwöchigen Programm, eine hohe Behandlungsmotivation mitbringen.

### **2.1.2. Welche Ziele verfolgt die Therapie?**

Ziel ist, den Patienten dabei zu helfen, die Perspektive zu wechseln: Sie sollen die Chance erhalten, sich von einem entfernten Standpunkt selbst zu beobachten. Das schließt ein, sich selbst zu reflektieren. Dadurch können sich die Patienten mit dem eigenen Erleben und Verhalten oder mit dem zwischenmenschlichen, interpersonellen Geschehen in der Gruppe auseinandersetzen. Ein weiteres Ziel besteht darin, neue Erlebens- und Verhaltensweisen im geschützten Rahmen der Gruppe zu erproben, also neue Mittel und Wege zu erkennen, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen und auch zu bleiben.

Das Wachstum des Einzelnen wird explizit gefördert mit dem Wunsch, dass der Patient reife, wechselseitige Beziehungen führen kann. Das soll ihm ermöglichen, zwischen dem Selbst, Affekten und Objekten zu differenzieren. Der verwendete Therapieansatz fördert Aktivität in der Bewältigung problematischer Beziehungen, stärkt das Bestreben, miteinander im Gespräch zu bleiben und setzt dabei auf die Eigenverantwortung des Einzelnen. Die therapeutische Behandlung erweist sich als beziehungsstiftend und verbindend. Therapieabbrüche werden so in den meisten Fällen vermieden.

Der Patient darf unangepasste interpersonelle Verhaltensmuster erkennen und selbstständig verändern. So kann er aktuelle Krisen bewältigen und seine Art des Erlebens sowie sein Verhalten so verändern, dass lähmende Krisen in ihrer Intensität eingeschränkt oder gänzlich vermieden werden. Das führt beim Einzelnen zu einer verbesserten Emotionssteuerung und Impulskontrollfähigkeit.

### 3. Merkmale der Interaktionellen Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe

„Die Tatsache, dass sich Kunst- und Gestaltungstherapie innerhalb eines Prozesses vollzieht, in dem sich mindestens zwei Menschen wechselseitig aufeinander beziehen, birgt in sich die Chance zur Heilung“ (BAER: „Gefülssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...“, Seite 332).

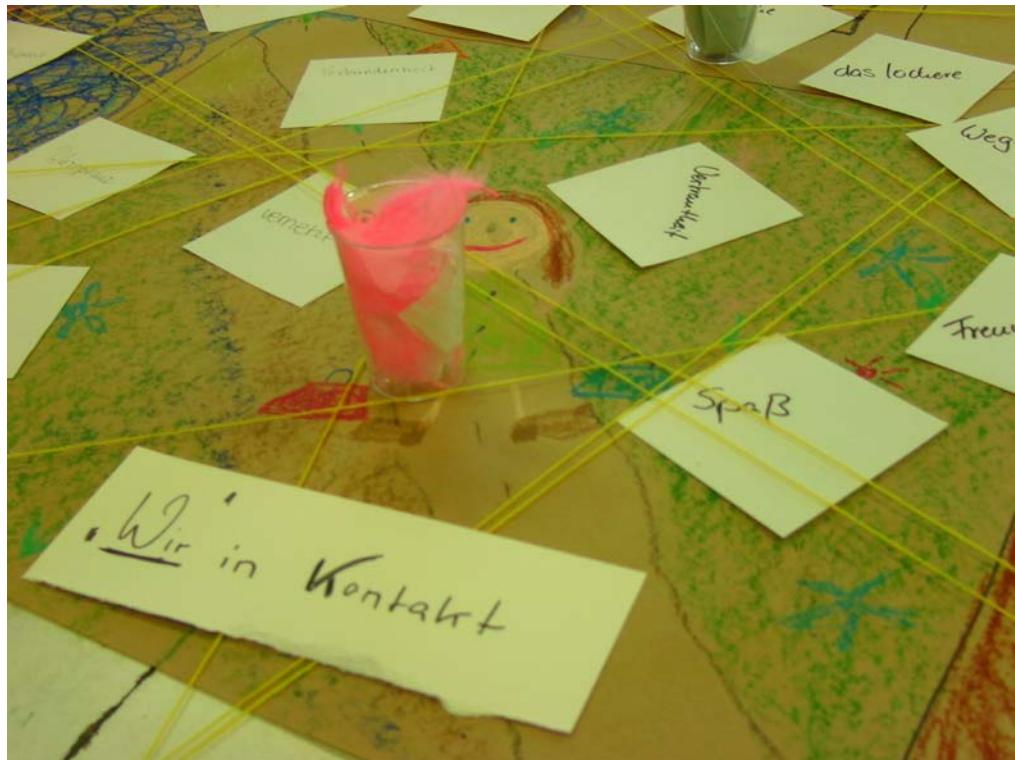


Bild Nr. 2

Kunst- und Gestaltungstherapie ist „Be-greifbare“ Interaktion. Ruth Cohn spricht auch von „Erlebnistherapie, wo mit Farbe, Ton, Papier, Kleister, Naturmaterial und vielem mehr gearbeitet wird. Kunsttherapie ist ein ergänzendes Verfahren, das versucht, den Menschen in seiner Ganzheit wahrzunehmen und anzusprechen.“ Nicht das Ergebnis als solches, sondern der dahinführende Weg steht im Mittelpunkt der Therapie. Dabei spielt die Ressourcenorientierung eine wichtige Rolle. Der Focus wird auf das Gute im Patienten gelegt, auf die Förderung bereits vorhandener Fähigkeiten und Stärken. So kann mit Bedacht gewählten Methoden und Mitteln beim Einzelnen das notwendige Potential geweckt werden, Defizite zu bewältigen. Mögliche Probleme werden damit automatisch mit gelöst.

Damit das so funktioniert, wird dem Patienten ein geschützter Rahmen zur Verfügung gestellt, der es ihm ermöglicht, in künstlerisches „Tun“ einzutauchen, ganz auf seine eigene Art und Weise. Und das ohne jeglichen Leistungsdruck. Aktuelle Themen werden aufgegriffen und gestalterisch ausgedrückt. In der Begegnung mit dem eigenen Bild bzw. Objekt fördert die Kunst- und Gestaltungstherapie sowohl den Ausdruck als auch den Zugang zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit. Innere Bilder und Anteile finden hier eine individuelle Form, Farbe oder Gestalt. So kann sich

der Einzelne Emotionen, Bedürfnisse und Konflikte bewusst machen und auch integrieren.

In dem Bewusstsein, dass sich mein eigenes Verhalten auf den Gruppenprozess auswirkt, bemühe ich mich um ständige Aufmerksamkeit und emotionale Präsenz in der Gruppentherapie. Dies auch in Zeiten des stillen Arbeitens, in denen jeder Einzelne seinen eigenen Gestaltungsprozess erlebt. Für mich als Leiterin der Gruppe ist dies eine besonders wertvolle Zeit: Die vielen Reaktionen und manchmal auch Interaktionen der Patienten geben mir Hinweise auf ihre aktuelle Verfassung und Fortschritte im Verlauf der Therapie. Immer dann, wenn ich über einen Patienten nachdenke und mir klar mache, was er in der Vergangenheit erlebt und vor allem überlebt hat, steigt meine Achtung und Wertschätzung in Bezug auf mein Gegenüber.

Die jeweils vorgegebenen Gestaltungsthemen in den Therapiestunden sorgen für ein Gleichgewicht zwischen jedem Einzelnen (mit seinen ureigenen Themen) und dem Bedarf der gesamten Therapiegruppe. Der Prozess des Gestaltens steht im Vordergrund und hat immer therapeutischen Charakter. In der Gestaltung sind alle Beteiligten ganz tief mit ihren Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen verbunden. Dadurch ist es jedem möglich, aus dem persönlichen inneren Antrieb heraus zu gestalten. Psychische, sinnliche und geistige Anteile werden aktiviert und in Bewegung gebracht. Und das, ohne zunächst darüber zu sprechen. Der Patient wird angeleitet, inneren Themen sichtbaren Ausdruck zu geben. Die entstandenen Bilder bzw. Objekte werden gewissermaßen zu einem gemeinsamen Dritten. Im geschützten Rahmen der Interaktionellen Gruppe wird ausschließlich wertschätzend über die individuellen Gestaltungen gesprochen. So kann sich das Selbstwertgefühl regenerieren und der Patient kann eine neue Orientierung finden.

Ziel der Kunst und Gestaltungstherapie ist, die Teilnehmer einzuladen, zu ermutigen und zu inspirieren, das eigene Potential mit Hilfe der anderen Gruppenteilnehmer zu erkennen und zu entfalten. Es entsteht heilsame Veränderung durch lebendigen Kontakt.

In der Gruppenarbeit bietet sich durch den Blick auf verschiedene Lebensthemen die Möglichkeit zum Dialog mit sich selbst und mit anderen. Durch gegenseitige Unterstützung und Resonanz können neue Wege in der eigenen Identität und im gemeinsamen Kontakt erprobt werden. Neue emotionale und soziale Entwicklungsmöglichkeiten bieten sich. Die Therapiestunden sind stets so gestaltet, dass Lebendigkeit, innere Anteilnahme und Selbstbestimmung hervorgehoben werden. Dadurch kann Lebens- und Menschennähe in der Gruppe entstehen und wachsen. Mit Kunst- und Gestaltungstherapeutischen Methoden beschäftigen sich die Patienten in Einzelarbeit, in Zweierteams oder zusammen mit der ganzen Gruppe.

Die Atmosphäre ist geprägt von Freude an der Arbeit mit unterschiedlichem Material, ganz ohne äußerer Druck und ohne individuelle Bewertung. Diese spürbare Freude am kreativen „Tun“ stärkt das „Ich“. Wichtig sind sowohl der Prozess des „Tuns“ als auch das anschließende therapeutische Gespräch darüber. Das Gespräch bezieht das Ergebnis der Arbeit und das selbstgewählte Thema mit ein. Die Kunst- und Gestaltungstherapie fördert so die Verbindung der kognitiven mit der emotionalen Intelligenz und verstärkt dadurch den Prozess der Selbst- und Fremdwahrnehmung.

Das Besondere an meiner Tätigkeit in der Kunst- und Gestaltungstherapie ist die Arbeit mit den „Cycles of Power“ nach Pamela Levin (siehe Anhang „Cycles of Power“). Dieser Therapieansatz ermöglicht und begleitet die Entwicklungsförderung der ganzen

Persönlichkeit. Somit eignet sich das Konzept sehr gut für die Arbeit in der Kunst- und Gestaltungstherapie in der Interaktionellen Gruppe: Alle Entwicklungsprozesse, sowohl die der einzelnen Teilnehmer als auch der gesamte Gruppenprozess lassen sich auf dieses Modell übertragen. Die „Cycles of Power“ begleiten den Therapieverlauf und können, aufgrund ihrer unterstützenden Botschaften, eine Hilfe für die Genesung der Patienten sein.

### **3.1. Interaktionelle Gruppe, was ist das?**

Bei der Interaktionellen Methode stehen die Auseinandersetzung in der Gruppe und das Miteinander im Vordergrund. Es geht um die Verbesserung der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit und darum, sich mit verschiedenen Inhalten auseinanderzusetzen.

Laut „Wikipedia“ ist „soziale Interaktion das wechselseitige, aufeinander bezogene Handeln von Akteuren, also das Geschehen zwischen Personen, die aufeinander reagieren, einander beeinflussen und steuern.“

Um diese Interaktionsprozesse in Gruppen besser zu verstehen und gestalten zu können, orientiere ich mich in der Gruppenarbeit am System der Themenzentrierten Interaktion (Tzi) von Ruth Cohn. Ihr Konzept basiert auf den drei Grundsätzen: Autonomie, Wertschätzung und Grenzen erweitern. Mit dem sogenannten Tzi-Dreieck beschreibt sie anschaulich, wie soziales Lernen und persönliche Weiterentwicklung in der Begegnung mit anderen möglich ist (siehe Anhang „Das Tzi-Dreieck“). In meiner Arbeit stelle ich den Teilnehmern dieses Dreieck vor und vermittele taktvoll Hilfsregeln. Dadurch möchte ich die Interaktion in der Gruppe positiv beeinflussen (siehe Anhang „Hilfsregeln“).

In gestaltungsbezogenen Interaktionsprozessen werden Verantwortungsbewusstsein, Gemeinschaftssinn, Kontaktfreude, Anerkennungs- und Hilfsbereitschaft geübt. Die in der Kunst- und Gestaltungstherapie gestalteten Werke regen zu intensiver Kommunikation an: Kommunikation auf verbaler oder wieder gestalterischer Ebene. Bei diesem Gedankenaustausch wächst die Bereitschaft zur Verständigung und die Teilnehmer lernen, sich selbst aus den Augen anderer zu sehen. Prozesse werden gemeinsam in der Gruppe betrachtet und in Gesprächen reflektiert: Standpunkte werden begründet, verteidigt oder in Frage gestellt.

In den von mir geleiteten Gesprächsrunden äußere ich mich nicht über den Patienten, sondern über mich selbst, meine Befindlichkeit, meine Gedanken und körperlichen Reaktionen (Balint-Prinzip). Dadurch zeige ich mich als ein eigenständiges Gegenüber, als ein Mitspieler im Beziehungsgeschehen. Wir, die Patienten und ich, begegnen uns gewissermaßen auf gleicher Augenhöhe. Wir sind gleichwertige Interaktionspartner. Ich bin aufmerksam, reagiere offen und vermeide zu interpretieren oder zu urteilen. Als Therapeutin bin ich bemüht, den Patienten zu unterstützen: Er soll interpersonelles Geschehen wahrnehmen, seine eigene Rolle erkennen und nach Möglichkeit die größeren Zusammenhänge begreifen.

## **3.2. Rahmenbedingungen**

### **3.2.1. Zeitplan**

Die Interaktionelle Kunst- und Gestaltungstherapie findet regelmäßig am Mittwoch jeweils von 10:45 bis 12:00 und von 13:30 bis 14:45 Uhr statt. Im Anschluss daran treffen sich alle Einzeltherapeuten im Kunstraum zu einer kurzen Nachbesprechung und lassen die Gestaltungen der Teilnehmer auf sich wirken.

### **3.2.2. Raum**

Verwendet wird der Kunstraum in der Kreativabteilung der Klinik. Ein großer, heller, einladender Raum mit drei variablen Tischen und vielen Regalen voller Material. Malwände sind an zwei Seiten im Raum befestigt, und es gibt Leinen und Klammern, an denen Bilder befestigt und präsentiert werden können.

### **3.2.3. Material**

Ein großes Angebot an kreativem Material, wie verschiedene Farben und Papiersorten steht zur Verfügung. Zum Zeichnen und Malen werden Stifte und Kreiden verwendet. Diese gestatten eine größere Distanz zwischen Gestalter und seinem Werk, sind leicht zu kontrollieren und bieten so mehr Sicherheit. Flüssige Farbe stellt eine weitere Alternative dar. Die Konsistenz der Farbe unterstützt das Gestalten aus dem Unterbewussten heraus. Elisabeth Tomalin weist unter anderem auf genau diese Aspekte des Materials hin (TOMALIN/SCHAUWECKER: „Interaktionelle Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe“, Seite 79). Zusätzlich umfasst das Werkstoffrepertoire Ton, Knetgummi, Pigmente, Stoffe, Holzplatten, Karton, Folien, Klebebänder und vieles mehr.

Ich verwende in der Kunst- und Gestaltungstherapie besonders gerne stimulierendes Material, das nicht alltäglich ist und zum Experimentieren anregt. Es liegt mir am Herzen, mit kreativen Mitteln zu arbeiten, weil hier das Material selbst Impulse gibt: Es arbeitet gewissermaßen für uns und macht es uns manchmal einfacher, Antworten zu finden. Die Teilnehmer selbst sind oft überrascht und erstaunt, was in der Gestaltung mit diesen Materialien möglich ist. Auf folgende typischen Beispiele für kreative Mittel möchte ich im weiteren Verlauf näher eingehen: Zeitungspapier, Weide, sowie Transparentpapier und Kleister.

## **3.3. Themen und Beispiele aus der Praxis**

Die Teilnehmer am PDT Programm beschäftigen sich oft mit Lebensthemen wie Vorwurf, Bitterkeit, Enttäuschung und Wiedergutmachungshoffnung. Im günstigen Fall können sie ihre Erfahrungen bilanzieren, annehmen und sich dabei weiterentwickeln. Gelingen kann dies, wenn die Teilnehmer damit beginnen, ihr Lebens-Script (unbewusster Lebensplan) umzuschreiben. Im Mittelpunkt stehen dann Aspekte wie Freiheit, Verantwortung, Bewusstmachen von Verhalten und Selbstreflexive Herausforderungen. Für den Einzelnen werden daraus ureigene Themen wie Neugier, Mut, Angst, Fähigkeiten, Erfahrungen, Erkenntnisse und Glaubenssätze. Innerhalb der gesamten Teilnehmergruppe geht es um gemeinsame Themen wie Zusammenarbeit,

Kommunikation, Entscheidungsfindung, Macht, Liebe und Beziehung, Konkurrenz, Missverständnisse, Konflikte und vieles andere. Die Methoden der Kunst- und Gestaltungstherapie bieten sich ganz besonders an, diese diffizilen Themen sichtbar und begreifbar werden zu lassen.

Das im Folgenden Vorgestellte, ist nur ein kleiner Ausschnitt aus dem umfangreichen Spektrum der verschiedenen Methoden und Mittel meiner Kunst- und Gestaltungstherapeutischen Arbeit.

### **3.3.1 „Gruppenverraumen“, Arbeit mit Zeitungspapier**

Zu Beginn einer Stunde biete ich den Teilnehmern jede Menge Zeitungspapier und Kreppband an. Die Arbeit mit diesem Material lädt geradezu zum Experimentieren ein. Es hat kaum jemand Scheu, sich reichlich mit dem Papier einzudecken. Keiner fragt sich, ob er damit sparsam umgehen soll, jeder greift zu und probiert aus. Es kann geknüllt, gerissen, bemalt, als Unterlage verwendet oder flächig verarbeitet werden. Mit diesem Material können Themen, Gefühle, Gedanken, körperliche Empfindungen, Begriffe oder auch Beziehungen dargestellt werden (BAER: „Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...“, Seite 282). Und genau darum geht es in dieser Stunde. Udo Baer prägt dafür den Begriff „Papier-Konfigurationen“. Mir selbst gefällt der Begriff „Gruppenverraumen“ für meine Art der Arbeit besser. Ich lade die Gruppe ein, sich selbst darzustellen: Jeder kann eine lebensgroße Skulptur mit einer typischen Haltung und einer charakteristischen Geste erstellen. Ganz genau so, wie sich der Einzelne in der Gruppe sieht und erlebt.

Nach einer kurzen Orientierungsphase gehen alle Teilnehmer ans Werk: Ein Patient z. B. greift sich einen Stapel Zeitungen und klebt Blatt an Blatt. Der sonst so zurückhaltende, im täglichen Miteinander wenig Raum einnehmende Patient, breitet das Papier in der Mitte des Raumes aus, misst ab, klebt an, so lange, bis er selbst ganz darauf Platz findet. Im Anschluss bittet er einen anderen Gruppenteilnehmer, seine Konturen auf das Papier zu übertragen. Er legt sich dafür in einer überaus aktiven, Bewegung ausdrückenden, Form auf seine Malunterlage.



Bild Nr. 3

Dann beginnt er zu überlegen und nach einiger Zeit entscheidet er sich, den Hintergrund mit dunklem Stift zu gestalten.



Bild Nr. 4

Hier kommt er fast in Zeitnot, doch noch einmal entscheidet er sich dazu, die Gruppe um Unterstützung zu bitten. Etwas, das ihm aus seinem bisherigen Leben sehr fremd ist. Wie er später berichtet, probiert er hier ein völlig neues Verhalten im geschützten Rahmen aus: „Mir aktiv Hilfe und Unterstützung zu suchen, ist mir kaum möglich gewesen bis jetzt!“ Die Verwunderung, aber auch Begeisterung über sein vollendetes Werk, seine Helfer und die Resonanz, die aus der Gruppe kommt, bestärken und bestätigen den Patienten in seinem Tun. Er entdeckt neue Facetten seiner Identität. Eine weitere Patientin, die sich selbst zunächst als kleines zusammengekauertes Mädchen gestaltet, ist nach kurzer Zeit scheinbar mit ihrer Arbeit fertig, sitzt traurig da und weiß nicht weiter.



Bild Nr. 5

Während sich die anderen Gruppenteilnehmer in ihre eigene Gestaltungsarbeit vertiefen, bittet mich die Teilnehmerin um Unterstützung. Ich gebe ihr einen Denkanstoß, sich zu überlegen, was denn der Figur im Moment gut tun würde, was sie braucht, damit es ihr in der Situation besser geht. Ohne zu zögern greift sich die Patientin Zeitungspapier und taucht nun völlig ins Tun ein: Sie faltet, formt und klebt liebevoll ein Vogelnest, in dem ein kleiner Vogel Platz findet. Alle drei Einzelfiguren, das kleine zusammengekauerte Mädchen, das Vogelnest und den Vogel gruppiert die Patientin zu einer Gestaltung. Unter Tränen beschreibt sie: „Das habe ich mir immer gewünscht, dass ich einen Platz habe, an dem ich sicher bin und sich jemand um mich kümmert. So wie ein Vogel im Nest. Das brauche ich jetzt. Ich darf mir jetzt Zeit für mich nehmen und mich um mich selbst kümmern.“

Ein anderer Patient vertieft sich in die dreidimensionale Arbeit mit dem Papier. Er geht in engen Körperkontakt mit sich selbst, wickelt das Papier um Arme, Beine, Bauch und Kopf. Dabei nimmt er Maß: Immer wieder überprüft er, ob es passt. Der Patient klebt die Zeitung zusammen, befestigt sie an der Wand und füllt dann die Umhüllung mit viel Zeitungspapier aus. So macht er ein Abbild von sich, Stück für Stück. Wiederholt stellt er sich gegenüber, prüft ob die Größe stimmt, der Umfang, die Beine und die Füße. Währenddessen achtet er sehr darauf, dass die unteren Extremitäten und auch die Arme beweglich bleiben. Eine sehr beeindruckende Figur entsteht.



Bild Nr. 6



Bild Nr. 7

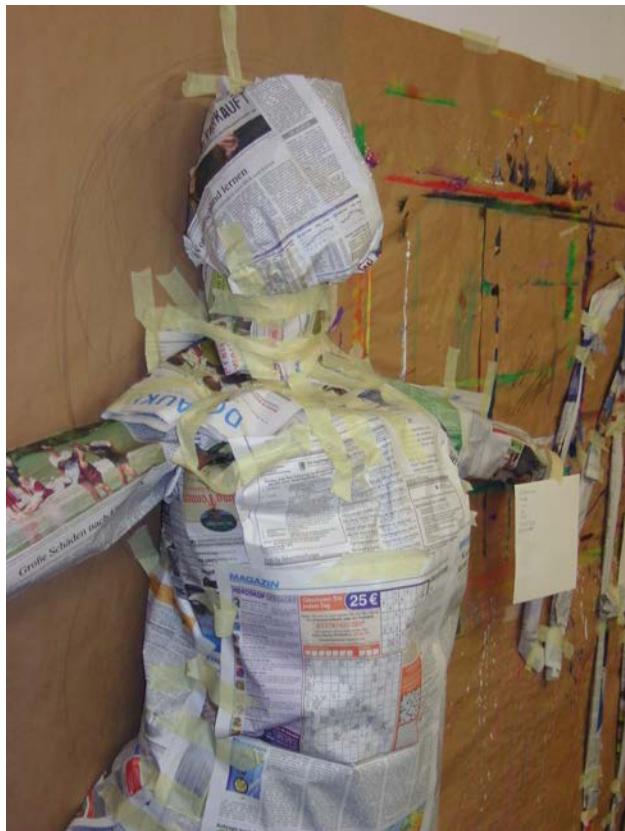


Bild Nr. 8

Nach der Mittagspause betritt der Patient den Raum und nimmt sofort wieder direkten Kontakt zu seiner Figur auf. Er bringt zum Ausdruck, dass es ihm sehr gut tut, sich so intensiv mit sich und seinem Körper zu beschäftigen: Zu sehen wie groß, beweglich und standhaft er sein kann.

Die Teilnehmer lassen ihre Gefühle lebendig werden und drücken sie im Papier aus. Die Wirkung der Skulpturen ist in der Gruppe immer sehr stark fühlbar. Die Figuren dienen uns als ein gemeinsamer Dritter, über den gesprochen werden kann. Es entwickeln sich Fragen wie: Was wünsche ich dieser Figur? Was hätte ich gerne von ihr? Was sehe ich Gutes an und in der Figur?

Das Arbeiten mit den Figuren ermöglicht den Patienten auch, eine gewisse Distanz herzustellen, um sich selbst aus der Ferne zu beobachten. So ein Wechsel in der Perspektive birgt manche Überraschung in sich. Der Wechsel kann helfen, den eigenen Blick zu schärfen, oder sogar die Einstellung zu dem Wahrgenommenen zu ändern. Als schöne Erweiterung der Arbeit stelle ich den Patienten häufig die Aufgabe, sich positive, wünschenswerte und unterstützende Wörter auf der Zeitung zu suchen, die sie für die Gestaltung verwendet haben. Meist begrenze ich die Zeit für diese Suche auf etwa 10 Minuten. Die dabei gefundenen Begriffe besprechen wir im Anschluss.

### **3.3.2. Rahmenbau mit Weide, Transparentpapier und Kleister**

Mein Lieblingsmaterial ist die Weide. Durch ihre Beschaffenheit lädt sie zum kreativen „Tun“ ein, kann den Gestaltenden führen und in übertragenem Sinn auch inneren Halt geben. In Verbindung mit weißem Transparentpapier und Kleister können auch große

Stücke gearbeitet werden. Das Transparentpapier wird bei dieser Kombinationsklebetechnik sehr fest, so dass es gut bemalt werden kann.

Beim Arbeiten mit Papier und Kleister entstehen überraschende Effekte. Das Experimentieren mit Kleister kann ein inneres und äußeres Loslassen bewirken. Rahmenbau ist das Motto dieser Arbeit.

Im Mittelpunkt stehen Themen wie Gruppenregeln, die dem Einzelnen einen geschützten Rahmen bieten, Teamarbeit und der Gedankenaustausch. Der Einzelne in der Gruppe beschäftigt sich mit Fragen wie:

Wie viel Rahmen tut mir gut?

Wie bewege ich mich im vorgegebenen Rahmen?

Wie gelingt es mir, mich einzubringen?

Kann ich mich auf Teamarbeit einlassen?

Wie gelingt mir Zusammenarbeit?

Wo stehe ich in der Gruppe?

Zunächst fordere ich die Gruppe auf, sich in kleine Teams einzuteilen: Maximal zwei bis vier Patienten. Die Aufgabe ist, große Rahmen aus Weidenruten, Schnur, Kleister und Transparentpapier zu gestalten. Die Teams bereiten ihre Arbeitsplätze vor und versorgen sich mit genügend Material. Dann wird besprochen, geplant, entworfen und natürlich auch verworfen. Die jeweiligen Teammitglieder verteilen Aufgaben untereinander und beginnen zu gestalten. Ein aktives Miteinander entsteht. Wenn alle Rahmen fertig sind, nehmen wir uns ausreichend Zeit, um das Erlebte zu reflektieren. Individuell kann sich jeder zu folgenden oder ähnlichen Fragen äußern:

Wie geht es mir in der Teamarbeit?

Wo ist mein Platz in der Gruppe?

Welche Arbeiten kenne ich gut?

Was möchte ich gerne verändern?

Woran möchte ich arbeiten?

In einem Fall berichten zwei Mitglieder aus einem Team über ihre Unstimmigkeiten. Der eine sagt: „Ich übernehme die Führung, bin ganz dabei, weiß genau was ich will und wie es auszusehen hat. Wenn die anderen das dann nicht tun, reagiere ich gereizt.“ Der andere stellt fest, dass er sich in dieser Situation zurücknimmt und alles den übrigen Teilnehmern überlässt. Er sagt: „Ich werde dann müde und unkonzentriert und kann gar nichts mehr tun. Es ist in meinem Leben öfter so zu beobachten. Ich ziehe mich zurück und lasse andere machen, vor allem weil ich auch Angst habe, etwas Falsches zu tun.“

Beide Teammitglieder tauschen sich über ihre Unstimmigkeiten aus und versuchen sofort, es „mal anders zu machen“, wie sie es formulieren. Mit viel Stolz über ihren Mut und die neuen Erfahrungen, fühlen Sie sich motiviert, ihr Werk auch gleich auf der Station auszustellen.

Bei einer anderen Begebenheit möchte ein Patient unbedingt alleine arbeiten. Meine Versuche, ihn zur Teamarbeit zu bewegen verlaufen zunächst im Sand und er beginnt, alleine zu gestalten. Während der Arbeit ist es ihm anzusehen, wie er mit dem Material kämpft. Dennoch lehnt er weiterhin jegliche Hilfe ab, die ihm von anderen Gruppenteilnehmern angeboten wird. In einer ganz besonders kniffligen Situation kann er sich dann doch überwinden und bittet einen anderen Patienten um Unterstützung. Am Ende der Stunde berichtet er: „Ja, ich merke, wie schwer es mir fällt, es ist mir kaum

möglich, Hilfe von anderen anzunehmen. Entweder geht alles den Bach runter oder ich muss mich total verbiegen! So kenne ich mich. Jetzt habe ich die Hilfe angenommen und das fühlt sich gut an, aber es macht mich auch sehr nachdenklich.“ Im weiteren Verlauf der Therapie gelingt es diesem Patienten immer besser, vorsichtig Kontakt zu den anderen aufzunehmen und sich im „Annehmen“ zu üben.

### 3.3.3. Resonanzbildmethode

Resonanz bedeutet: Schwingen oder in Schwingung gehen; sich im anderen erleben und umgekehrt erlebt werden im eigenen Tun. Resonanz heißt demzufolge, mit anderen Menschen in Beziehung zu sein, aber auch mit sich selbst, mit der ganzen Vielfalt und dem ganzen Reichtum.

Diese Technik bietet sich hervorragend für die Arbeit in der PDT an. Als Einstieg in diese Methode sollte jeder Einzelne mit sich und seinen Themen selbst in Kontakt gehen. Dazu lade ich die Gruppe ein, sich aus meinem Angebot von mehreren Postkarten und Bildern etwas Passendes herauszusuchen: Etwas, das jeden individuell im Moment besonders anspricht, auf das er gewissermaßen in Resonanz geht, mit dem er etwas anfangen kann, das in ihm etwas bewegt. Dann fordere ich jeden Patienten auf, inspiriert von dem gewählten Bild oder der Postkarte, ein Initialbild auf großes Papier zu malen. Das ist wichtig, damit der Einzelne ersten bildnerischer Kontakt mit den ureigenen Themen zum Ausdruck bringen kann. Dem fertigen Bild gibt dann jeder einen Titel und stellt das Ganze in der Gruppe vor. Die Gruppenteilnehmer hören zu, nehmen auf, spüren nach und gehen dabei mit dem Gesagten, Gefühlten und Gemalten in Resonanz.

Alle Bilder und Titel liegen für das Folgende in der Mitte des Kreises. Im nächsten Schritt gebe ich jedem in der Runde ein kleines festes Papier und einen schwarzen Filzstift. Ich bitte die Patienten:

„Lassen Sie ihren Blick über die Bilder schweifen, wo bleibt er hängen, was spricht Sie an, was bewegt Sie? Welche Stelle, welches Symbol und welche Form beschäftigen Sie? Zeichnen Sie das mit wenigen Strichen auf ihr Blatt. Eine einfache Skizze genügt. - Wenden Sie dann das Blatt und schreiben Sie ein Wort, einen Gedanken oder ein Gefühl, das Ihnen gerade dazu einfällt auf die Rückseite.“

In einer weiteren Runde stellt später jeder seine Skizze, auf wessen Bild er sich bezogen hat, und das zugehörige Wort vor.

Als Interaktionelle, gemeinsame Gruppenaktion erfinden wir zum Abschluss eine Geschichte. Dazu sollen sich alle in eine Reihe stellen. Jeder hat dabei sein Resonanzbild vor sich auf dem Boden liegen. Ich bitte die Patienten, ihre Plätze so lange zu tauschen, bis jeder seinen „stimmigen“ Platz gefunden hat und mit seiner Wahl ein gutes Bauchgefühl verbindet. Dieser Prozess darf einige Zeit in Anspruch nehmen. Dann beginne ich eine Geschichte mit den Worten „Es war einmal...“. Der Reihe nach ergänzt jeder Teilnehmer einen Satz. Und so entsteht eine kleine Kurzgeschichte.

Es war einmal... der Sonnenschein, eine Trauerweide neben dem Fluss und eine einsame Blume, die erwachte. Sie sah einmal nicht alles und die Zeit lief ohne Takt. Eine große Vielfalt die vor ihr lag. Mit so viel Zeit, die den letzten Tropfen scheinen lies.

Die Blume, die dem Brunnen entwachsen war...bekam den Sonnenschein. Sie sehnte sich nach Regen. Regen, der die Erde nährte. Die Erde blühte auf und die Blume stand im Blütenmeer. Ein Meer voller Farben. Die Zeit spielte keine Rolle. Von bunt zu grau, von grau zu bunt. Die Vielfalt veränderte ihr Leben. Doch niemand vermochte die Kurbel zu finden? Setze ein Fragezeichen und lass die Sonne scheinen! Neben der Blume stand ein Baum mit dicken Wurzeln. Ich habe meinen Baum gefunden! Die Baumwurzeln des Lebens. Die Einsamkeit ist vorbei. Es soll bunt und heiter weitergehen. Musik lag in der Luft. Und in der Erde Ruhe. Ja, Vielfalt und Miteinander bewirkt Freude und Stärke!!! Und die Uhr dreht sich weiter.

Bild Nr. 9

Das gemeinsam Geschaffene begeistert eine Gruppe so sehr, dass alle zusammen die Geschichte aufschreiben. Die Patienten beschließen, die Kurzgeschichte und die zugehörigen Resonanzbilder im Gruppenraum auf der Station auszustellen. Insgesamt entsteht eine stärkende Gruppenaktion direkt aus der Gruppe heraus.

### **3.3.4. Abschiedsritual**

Der Umgang mit Trennung und Abschied kann für manche Patienten sehr kritisch und belastend sein. Damit Gefühle wie Schmerz und Kummer nicht verleugnet oder abgewertet werden müssen, habe ich ein Abschiedsritual als festen Bestandteil in die PDT eingeführt. Es soll den Patienten dabei helfen, die Situation gemeinsam zu meistern. Sie können sich versichern, dass die gewachsenen wechselseitigen Beziehungen weiterhin fortbestehen. Auch kann das Ritual ein Stück der Angst nehmen, dass sich die Gruppe gänzlich auflösen könnte.

Immer eine Woche bevor Patienten die Klinik verlassen, nehmen wir uns in der Gruppe Zeit für diese rituelle Aktivität. Jeder ist eingeladen, auf buntem Papier ein Abschiedsbild, ein Geschenk, zu malen. Zugrunde können z. B. gemeinsame Erinnerungen liegen, Gedanken, die man dem oder derjenigen gerne mit auf den Weg geben würde. Die Bilder geben Anlass zu kurzen Gesprächen. Dies ist noch eine Möglichkeit, das loszuwerden, was das Herz bewegt. Die Patienten, die Abschied nehmen, beschäftigen sich mit dem Thema: Was lasse ich hier - was nehme ich mit - aus der Zeit in der PDT? Dann nehmen sie auf festlich geschmückten Stühlen Platz, stellen ihre Abschiedsbilder vor und nehmen nacheinander ihre Geschenke in Empfang. Die an ihre Gruppe gerichteten Worte einer Patientin, bringen ihre dabei aufkommenden Emotionen sehr klar zum Ausdruck, als sie hervorhebt: „Einen so würdigen, bewegten Abschied durfte ich hier zum ersten Mal erleben.“

## 4. Schlussbetrachtung

Rückblickend kann ich beobachten, wie wertvoll die Kunst- und Gestaltungstherapie, wie wertvoll meine, oft intuitive, Arbeit in der PDT ist. Ich erlebe, dass ich Menschen durch meine Empathie, mein Einfühlungsvermögen, meine Kreativität und mein Fachwissen in ihrer Entwicklung positiv begleiten und unterstützen kann. Dabei fallen mir oft Parallelen zu meinem beruflichen und privaten Leben und zu meiner eigenen Entwicklung auf: Beziehung zulassen; in Beziehung sein; in Beziehung bleiben; in Beziehung wachsen und entwickeln; Trennung und Abschied bewusst erleben; Freiheit; Eigenverantwortung; Versöhnung; Eigen-Liebe; Selbstverständnis; Selbstbewusstsein. Ich habe gelernt,

- mich und meinen Fachbereich als sehr wichtigen Teil des Therapieprogramms zu erleben und wertschätzend damit umzugehen;
- Bereicherung in Teambesprechungen und Supervisionsstunden zu sein;
- den Mut zu haben, mich so zu zeigen, wie ich bin;
- auf die Arbeit, die ich tue, stolz zu sein;
- mit einem Gefühl der Zufriedenheit einen wichtigen, gleichwertigen Anteil am Ganzen zu haben. Nicht mehr aber auch nicht weniger.

Mir ist bewusst geworden, wie lehrreich die ständige Veränderung im Leben sein kann. Bei allem, was kommt, kann ich mich sicher fühlen. Den Wechsel von Abschied und Begrüßung erlebe ich jedes Mal von Neuem und trotz der Intensität dieser Erfahrungen, bleibe ich im Klinik-Alltag flexibel.

Ich schätze es, ständig neue Herausforderungen annehmen zu dürfen, um daran zu wachsen.

Dazu gehören auch meine Erfahrungen im kollegialen Team, dieses Wertschätzung Erleben im Umgang mit Kollegen und Patienten: In der Teamarbeit, in der Supervision und im Miteinander habe ich den praktischen Wert inspirierender Offenheit kennengelernt. Ich genieße das gute Bauchgefühl, das es mit sich bringt, Hilfe und Unterstützung zu geben, anzunehmen und zu nutzen. Es bereitet mir Freude, ein Gemeinschaftsgefühl zu erleben, meinen Platz zu haben, sowohl in den therapeutischen Betreuerteams als auch in den Therapiegruppen und natürlich im Privatleben. Dabei ist es völlig in Ordnung, meine eigene Sprache zu finden und mich darin auszudrücken. Das habe ich genauso gelernt, wie die Fähigkeit, stark zu sein, selbständig für mich zu sorgen und so auf eigenen Beinen zu stehen.

Mein Blick geht heute dahin, wo sich Widerstand regt, denn gerade in solchen Situationen habe ich erkannt, wie lohnenswert es ist, weiter zu gehen, dahinter zu schauen. Gewissermaßen schenke ich dem Leben dadurch mein Vertrauen. Eine schwierige Lebenssituation sehe ich jetzt als Möglichkeit und Chance, mich weiter zu entwickeln.

Die Kunst- und Gestaltungstherapie, ja meine Arbeit in der PDT, hat mir geholfen, mein wahres Potential wahrzunehmen. Zu erkennen was in mir steckt und das ist viel mehr, als ich früher angenommen habe. Heute erlaube ich mir den Raum und die Zeit, Dinge wachsen zu lassen. Sei es im beruflichen oder im privaten Bereich: Überall kann sich alles weiter entwickeln. Auch ich entwickle mich. Dafür gibt es kein Ende. Im Gegenteil, solange ich existiere, gibt es Herausforderungen, Wachstum und Entwicklung!

Für mich ist jeder Schritt nach vorne ausschließlich in Gemeinschaft, zusammen mit einem Gegenüber oder in der Gruppe möglich. Das Miteinander sehe ich als Schlüssel zu größerem, dauerhaftem und befriedigendem Reichtum. Meine Arbeit zeigt mir, welche Bereicherung der Einzelne mit seiner ureigenen Identität in der Gruppe entwickeln kann:

Wenden wir uns einander zu und erleben wir,  
wie großartig das Zusammengehörigkeitsgefühl ist;  
wie zufriedenstellend das Wir-Gefühl ist;  
wie „WERTvoll MITEINANDER“ ist.

## **Literatur**

- BAER, Udo: „Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...“ Affenkönig 2007.
- COHN, Ruth C.: „Von der Psychoanalyse zu Themenzentrierten Interaktion“ Klett-Cotta 1975.
- LUMMA, Dagmar und Klaus/MICHELS, Brigitte: „Quellen der Gestaltungskraft“ Windmühle 2009.
- LUMMA, Klaus: „Die Teamfibel“ Windmühle 2006.
- SCHMEER, Gisela: „Die Resonanzbildmethode - Visuelles Lernen in der Gruppe Selbsterfahrung - Team - Organisation“ Leben lernen Klett-Cotta 2006.
- STREECK, Ulrich/LEICHSENRING, Falk: „Handbuch Psychoanalytisch - Interaktionelle Therapie“ Vandenhoeck & Ruprecht 2011.
- TOMALIN, Elisabeth/SCHAUWECKER, Peter: „Interaktionelle Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe“ Claus Richter Verlag 1989.

## Nicole Uhlemann

# **„WERTvoll MITEINANDER“**

## **Interaktionelle Kunst- und Gestaltungstherapie in der**

### **Psychodynamischen Gruppe**

#### **Eine Konzept- und Methodenbeschreibung aus dem Klinischen**

#### **Setting.**

## Zusammenfassung

„WERTvoll MITEINANDER“ erscheint als wichtiges Anliegen in der Psychodynamischen Gruppentherapie. Die Arbeit veranschaulicht den gleichwertigen Anteil der Interaktionellen Kunst- und Gestaltungstherapie im interpersonellen Therapeutenteam der Klinik. Kunst- und Gestaltungstherapie wird als begreifbare Interaktion dargestellt, die den Menschen in seiner persönlichen Entwicklung fördern kann. Praxisbeispiele zeigen, wie sich die ressourcenorientierte Zusammenarbeit aller Beteiligten zu einem harmonischen Ganzen fügt.

## Biographische Notiz

Nicole Uhlemann, 86706 Weichering

Ausbildungen zur staatl. Anerkannten Heilerziehungspflegehelferin und Altenpflegerin  
Counselor Fachrichtung Kunst- und Gestaltungstherapie  
Yogalehrerin  
beschäftigt als Kunst- und Gestaltungstherapeutin in einer Psychiatrischen Klinik

Lehrcounseling bei: Christine Kammerer,  
Eva Haußner  
Brigitte Michels  
Lehrtrainer der Weiterbildung: Brigitte Michels Nürnberg Faber-Castell

