

Phänomen-Verlag



Claas Hoffmann

# METAMORPHOSE

Ein Kunsttherapie-Handbuch

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Claas Hoffmann  
Metamorphose

Phänomen-Verlag  
Web: [www.phaenomen-verlag.de](http://www.phaenomen-verlag.de)  
E-Mail: [kontakt@phaenomen-verlag.de](mailto:kontakt@phaenomen-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der mechanischen, elektronischen oder fotografischen Vervielfältigung, der Einspeicherung und der Verarbeitung in elektronischen Systemen, des Nachdrucks in Zeitungen und Zeitschriften, des öffentlichen Vortrags, der Verfilmung oder Dramatisierung, der Übertragung durch Rundfunk, Fernsehen oder Video, auch einzelner Textteile

Satz & Gestaltung: Phänomen-Verlag

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Vorbemerkung des Autors	8
Einleitung	10
Kunsttherapie und Freiheit: Fünf Grundannahmen	21
Die vier Grundprinzipien der Kunsttherapie	22
Praktische Metamorphose	24
Praktische Metamorphose Schritt 1A	28
Praktische Metamorphose Schritt 1B	32
Praktische Metamorphose Schritt 2A	35
Praktische Metamorphose Schritt 2B	39
Praktische Metamorphose Schritt 3A	41
Zwischenschritt	45
Praktische Metamorphose Schritt 3B	50
Praktische Metamorphose Schritt 4A	51
Praktische Metamorphose Schritt 4B	56
Praktische Metamorphose Schritt 5A	57
Zwischenspiel: Zwei Extra-Merkur-Übungen	62
Praktische Metamorphose Schritt 5B	64
Praktische Metamorphose Schritt 6A	66
Praktische Metamorphose Schritt 6B	70
Praktische Metamorphose Schritt 7A	72
Praktische Metamorphose Schritt 7B	75
Praktische Metamorphose Schritt 8	76
Die vorbereitenden Fragen	83
Die mit den Planetennamen assoziierten Wochentage	85
Die Kastanie in der Metamorphose	87
Die Affirmationen	89
Die Wirkungsweise der Identifikation	91
Emotionale Fremdbestimmung	92
Einige praktische Anmerkungen zur Ton-Menge	94
Einige Anmerkungen zur „Kugel im Kreis“-Übung	96

Grundsätzliches zur Metamorphose der Metamorphose	97
Anmerkungen zum Zeitrahmen der Metamorphose	98
Grundsätzliches zum Malen mit Affirmationen	99
Fokus: Eigenverantwortung	101
Das Paradox von Akzeptanz und Wandlung	102
Anmerkung zum Offenlassen bzw. „Nicht-Wissen“	105
Das Arbeiten in Zyklen: Der Tierkreis	106
Das Arbeiten in Zyklen: Die vier Elemente	114
Gefühlsreichtum	118
Stars in der Manege: Gefühle raten	122
Was ist Erfolg in der Kunsttherapie?	123
Maltechniken: Nass in Nass	125
Maltechniken: Schichten	126
Triptychon	128
Schlusswort	129
Literatur	130
Do it yourself Kunsttherapie-Seminar	131

# VORWORT

von Dr. Uma Ursula Ewert

Dieses Buch ist etwas ganz Besonderes – es liest sich spannend wie ein Abenteuerroman, amüsant und informativ wie ein ausgezeichneter Artikel und dabei immer präzise wie ein äußerst professionelles Sachbuch.

Für Kunstinteressierte und Laien dient dieses Buch als zuverlässiger und geduldiger Reisebegleiter, der in ganz neue und inspirierende Welten führt. Immer mit genau so viel Theorie wie nötig - und mit einem so großen Ausmaß an Praxis wie möglich.

Professionellen Kunsttherapeuten und Kunstschaffenden eröffnet es viele neue Zusammenhänge und Techniken für die eigene Arbeit. Ganz besonders hilfreich sind hier die minutiösen Anleitungen und Erläuterungen aus dem echten „Alltag“ eines erfahrenen Kunsttherapeuten. In jedem feinsinnigen Satz genießt man die humorvolle langjährige Erfahrung des Autors als Kunsttherapeut und als Ausbilder von Kunsttherapeuten.

Im Rahmen eines Experiments habe ich gemeinsam mit einer kleinen Gruppe von Menschen ganz unterschiedlichen Alters und sehr verschiedener Vorbildung (von „ich habe im Kindergarten das letzte Mal und noch dazu sehr ungern gemalt“ bis hin zu professionellen Künstlern) alle vorgestellten Inhalte und Übungen ausprobiert – und alle, wirklich alle, haben es als ein zutiefst berührendes, ganzheitliches Erlebnis beschrieben. Dieses Buch ist ein echter Glücksfall: herrlich zu lesen, spannend zu erleben und sehr nachhaltig in der Auswirkung. Danke, Claas.

## VORBEMERKUNG DES AUTORS

Obwohl ich in der stationären Psychiatrie und in der psychiatrischen Tagesklinik die Patienten immer „gesiezt“ habe, ist es mir beim Schreiben dieses Buches leichter gefallen, in der wörtlichen Rede das „Du“ zu benutzen. (Es sei denn, es handelt sich um ein direktes Zitat aus meiner Arbeit in der Psychiatrie.)

Dies mag daran liegen, dass ich in England studiert habe, und mich in der englischen Sprache zu Hause fühle, in der es dieses Problem (zwischen „Du“ und „Sie“ zu unterscheiden) nicht gibt.

In der kunsttherapeutischen Arbeit habe ich häufig mit Frauen-Gruppen oder gemischten Gruppen gearbeitet. Trotzdem fiel es mir beim Schreiben leichter, von „*Teilnehmern*“ oder „*Klienten*“ zu sprechen. Das korrekte „*Teilnehmer/innen*“ oder „*Klient/innen*“ empfinde ich als etwas sperrig, und hoffe, mit meiner Schreibform keine Leserin vor den Kopf zu stoßen. Selbstverständlich sind IMMER sowohl Frauen wie auch Männer gemeint, wenn ich von *Teilnehmern* oder *Klienten* schreibe.

Grundsätzlich habe ich mich nicht an „geschlechtergerechte Formulierungen“ gehalten, weil es meinen Schreibfluss gebremst hätte. Wer sich daran stört, möge es mir bitte verzeihen. Ich wollte beim Schreiben „im Flow“ sein und mich nicht zu etwas anderem zwingen.

Dieses Buch wendet sich an Menschen, die in sozialen und kreativen Berufen tätig sind und im Besonderen an Kunsttherapeuten, die in einem klinischen Umfeld, beispielsweise in der stationären Psychiatrie oder in einer psychiatrischen Tagesklinik arbeiten.

Gleichsam eignen sich die vorgestellten kunsttherapeutischen Interventionen auch für die Arbeit in Selbsterfahrungsgruppen. Die vorgestellten kunsttherapeutischen Arbeitsanleitungen und Methoden können aus Freude und Neugier von Einzelpersonen oder Gruppen ausgeführt werden, die in keinen therapeutischen Kontext eingebunden sind. Um letzteres zu unterstreichen, habe ich beim Schreiben auch meistens auf die Terminologie „Patient“ verzichtet und häufiger den Begriff „Teilnehmer“ verwendet, selten auch das Wort „Klient“.

Aus dem gleichen Grunde verwende ich öfters das Wort „Übungsleiter“ an Stelle von „Therapeut“.

Dieses Buch enthält auch ein ***Do it yourself Kunsttherapie-Seminar*** für Kleingruppen und kann von Menschen mit ausreichend Selbstreflexion durchaus als Teil einer Ausbildung zum Kunsttherapeuten betrachtet werden.

# EINLEITUNG

## Was kann Kunst und was kann Kunsttherapie?

Jackson Pollock, geboren am 8. Januar 1912, nach dessen Vorbild ich mit meinen Klienten gerne wilde, bunte Kleckerbilder gestalte, verursachte stark alkoholisiert einen Autounfall, den er nicht überlebte. Er verstarb am 11. August 1956. Ich denke, dass Pollock mit Alkohol etwas in sich heilen wollte, dass die Kunst nicht kompensieren konnte. Neun Jahre vor Pollock wurde der Maler Mark Rothko geboren, der in einer ganz anderen, gleichsam großflächigen Ausdrucksweise die Kunstwelt beeinflusste. Rothko war manisch-depressiv und nahm sich am 25. Februar 1970 das Leben.

Wir finden in Pollock und Rothko zwei ruhelose, innovative Künstler, denen die Kunst, so glaube ich, eine Linderung ihres Leidens verschaffte, aber sie nicht heilen konnte.

Machen Künstler immer für sich selbst und an sich selbst Kunsttherapie?

Ich glaube ja. Ein Künstler, der nicht künstlerisch aktiv sein darf oder kann, leidet und wird krank, oder, sollte er schon krank sein, blockiert seine Selbstheilungskräfte, wenn er nicht aktiv kreativ ist.

Ich behaupte also, dass Pollock sich ohne seine Kunst lange vor seinem Autounfall totgetrunken hätte oder sich Rothko ohne seine Kunst viel früher das Leben genommen hätte.

Was macht nun ein Kunsttherapeut mit Menschen, die zu ihm zur Kunsttherapie kommen?

Im Idealfall steckt er sie an, als wäre seine Kreativität eine ansteckende Krankheit, die heilsam wirkt. Im Idealfall ist seine Kreativität ansteckend, wie ein ansteckendes Lachen. Im Idealfall gestaltet er einen Raum, in dem sogar das Atmen freier wird.

Was ist die Aufgabe eines Kunsttherapeuten? Freiräume erschaffen, in denen die Klienten sich künstlerisch frei ausdrücken können.

Ich habe meine Arbeit auf der Schwerpunktstation Depression und

Persönlichkeitsstörung in einem städtischen Krankenhaus begonnen. Das war ziemlich harter Tobak: So viele Menschen, die sich selbst verletzten. Einige aufgequollen und zitternd von den Nebenwirkungen der Medikamente. Einige mit frischen Verbänden von den Schnittwunden, die sie sich selbst zugefügt hatten.

Es hat etwa ein halbes Jahr gedauert, bis ich die Patienten nicht mehr gedanklich mit nach Hause nahm. Anfangs zerbrach ich mir zu Hause den Kopf: „Was soll ich morgen nur mit Frau Müller machen?“ und in den ersten Wochen bezweifelte ich, ob ich wirklich für den Beruf in diesem Umfeld geeignet war. Ich fühlte mich viel zu dünnhäutig. Ich hatte das Gefühl, mir tun schon selbst die Arme weh, wenn ich die geritzten Patienten sehe.

Etwas Selbstregulatives in meiner Persönlichkeit half mir zu lernen, mit der Herausforderung und Belastung umzugehen. Meine „Spiegelneuronen“ funkten weniger, ich konnte die Verletzungen der Patienten besser ertragen und es gelang mir, erst vor Ort, am Arbeitsplatz zu entscheiden, was ich mit den Patienten machen wollte.

Diese Fähigkeit, vor Ort, wenn ich bei den Patienten war, entscheiden zu können, was ich ihnen anbieten will, empfand ich als großes Geschenk und Erleichterung.

Es war wie gesagt ein Prozess, der etwa ein halbes Jahr brauchte, bis ich das nötige Selbstvertrauen in meine Intuition diesbezüglich entwickelt hatte.

Letztendlich kann ich die Essenz dieser Fähigkeit finden in der KUNST der Kunsttherapie.

Ich muss das Wort großschreiben: Ich kann und will meine kunsttherapeutische Arbeit intuitiv gestalten. Damit meine ich: Ich kann meiner Eingebung folgen und ihr vertrauen.

Wenn ich ein Bild male, eine Skulptur forme, oder als Musiker ein Lied komponiere, habe ich vielleicht zu Beginn eine Idee. Aus dieser Idee heraus entwickelt sich dann im Prozess häufig etwas Neues, mit dem ich mich vielleicht sogar selbst überraschen kann. Dieses Gefühl, der eigenen Intuition zu vertrauen, ist etwas, das ich beim Malen, Modellieren oder Musizieren liebe, und wenn es mir gelingt, diese Herangehensweise in die kunsttherapeutische Tätigkeit hineinzubringen, bin ich in der

Lage, die Arbeit so gestalten, dass sie mir viel Freude bereitet, meine Klienten und Patienten davon angesteckt werden und sie somit davon profitieren.

## **Was ist die Absicht dieses Buches?**

Ich will teilen und mit-teilen, was ich seit dem Ende meiner Ausbildung 2002 erfahren und ausprobiert habe, als Kunsttherapeut, als Dozent und Workshop-Leiter. Ich will Dich ermutigen, als Kunsttherapeut zu arbeiten oder kunsttherapeutische Methoden in Deine Arbeit zu integrieren. Ich will Impulse geben, mögliche Zweifel und Bedenken diesbezüglich in Luft aufzulösen. Und dieses Buch soll dir praktisches Handwerkszeug vermitteln, das Du in der Praxis anwenden kannst.

Die Welt der Kunsttherapie-Ausbildungen und Studiengänge ist vielfältig. Du kannst ein mehrjähriges Bachelor- oder Master-Studium absolvieren oder Dich nach einer zwei-wöchigen Intensivausbildung zertifizieren lassen. Fakt ist: Du bist als Kunsttherapeut geboren. Der Titel "Kunsttherapeut" ist FREI! Jeder Mensch darf sich KUNSTTHERAPEUT auf sein Klingelschild, auf seine Visitenkarte, auf sein T-Shirt oder seine Mütze schreiben.

Was Du nicht darfst, ist selbständig als Kunsttherapeut mit Menschen arbeiten, die eine Krankheit mit "Krankheitswert nach dem ICD-10" haben. Die Klassifikation ICD-10 steht für die Zuordnung und Katalogisierung von Krankheiten. Darin findet man unter anderem Diagnosen wie "Schizophrenie", "Borderline" oder "Depression". Als Psychiater bist Du autorisiert Menschen, die diese Diagnosen haben, zu therapieren.

Besitzt Du eine "Heilerlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz", besteht ein Großteil der Prüfung, die Du dafür ablegen musst, darin, die ICD-10 Klassifikationen auswendig zu kennen, die Du nicht behandeln darfst. Du darfst dabei als Kunsttherapeut Menschen behandeln, die z. B. die Diagnose "Schizophrenie" haben, wenn Du in einer Einrichtung arbeitest, in der ein Psychiater ebenfalls mit diesen Patienten arbeitet, beispielsweise in einer psychiatrischen Tagesklinik.

Ebenso darfst Du mit einem Patienten mit einer derartigen Diagnose

arbeiten, wenn Du als ein Psychologischer Psychotherapeut tätig bist, der auch mit einem Arzt zusammen arbeitet.

Wenn Du z. B. als Erzieher, Sozialarbeiter, Ergotherapeut, Lehrer, Krankenpfleger, Künstler, Gestalter von Freizeitangeboten, Berater von Arbeitssuchenden, Betreuer von Schulverweigerern, Musiktherapeut, Systemischer Therapeut, Sexualtherapeut, Naturtherapeut, Fastenleiter, Altenpfleger, Mediator, Paartherapeut, Familientherapeut, Jugendclubleiter, Guru oder Clown tätig bist, kann und soll Dich dieses Buch ermutigen, kunsttherapeutische Methoden in Deine Arbeit zu integrieren.

Und wenn Du in keinem dieser Bereiche tätig bist, hast Du vielleicht trotzdem Spaß, ein Kunsttherapie-Seminar in Deiner Firma anzubieten, oder, Du hast einfach Lust auf Selbsterfahrung und willst Deiner Kreativität eine Vitaminspritze geben. Du kannst mit diesem Buch auch einfach Deine Freizeit gestalten, am besten gemeinsam mit Freunden.

## **Lernprozesse: Erwartungen und Loslassen**

Als ich begann als Kunsttherapeut zu arbeiten, hatte ich große Schwierigkeiten, damit umzugehen, wenn ein Patient etwa einen Aschenbecher modellierte. Ich dachte dann: "Das darf ja wohl nicht wahr sein! Da hat der Patient hier Kunsttherapie und einen tollen Kunsttherapeuten und modelliert einen Aschenbecher. So ein Mist!" Über die Monate und Jahre lernte ich, immer besser mit solchen Situationen umzugehen und am Ende den Aschenbecher auch wertschätzen zu können. Ich bin von der heilsamen Kraft des Materials Ton überzeugt. Gerade in unserer Zeit, in der alles immer mehr verflacht, immer digitaler wird: Smartphone, iPad, Touchscreen ... Letztendlich hat die Arbeit mit Ton durch die sinnliche, haptische Erfahrung immer eine heilsame Wirkung.

In meiner Anfangszeit empfand ich es auch als belastend, wenn ein Patient zwar zu mir in den Kunsttherapie-Raum kam, sich dann aber weigerte, Ton anzufassen. Ich befand mich augenblicklich im Raum einer "Gegenübertragung"; in dem Sinne, dass ich mich so fühlte, wie sich der Patient gerade fühlte, der den Ton nicht anfassen wollte. Als mir dies aber bewusst wurde, dachte ich, dass ich ja so, für einen Moment,

eine Verbindung zum Patienten hergestellt hatte und für einen Augenblick wenigstens eine Ahnung hatte, wie er sich fühlte. Mit dieser Erkenntnis war es dann auch leichter zu sagen: "In Ordnung, Frau Müller, das macht nichts, dann seien Sie einfach bei uns. Oder möchten Sie vielleicht etwas malen?"

Ich versuche in meiner Art, als Kunsttherapeut zu arbeiten, immer etwas Spielerisches und Humorvolles mit hineinzubringen und Freiheit zu vermitteln. Bei einer Verweigerung der Patienten, die Aufgaben, die ich vorschlug, mitzumachen, musste ich mir aber eingestehen, dass meine spielerische, humorvolle und freiheitliche Grundstimmung zunächst auf recht wackeligen Beinen stand, wenn ein Patient nicht "mit ins Boot" wollte. Da war ich nicht ehrlich spielerisch, humorvoll und freiheitsliebend, da machte ich mir etwas vor, denn ich ärgerte mich. Ich musste lernen, den "Freiraum", für den ich so viel Reklame machte, auch wirklich auszuhalten. Nehmen wir beispielsweise genau dieses Thema: "Freiheit, Leichtigkeit, Spiel."

Wenn ich z. B. eine Gruppe von acht Patienten hatte und wir nach einer Begrüßungs- und Befindlichkeitsrunde zum aktiven, kreativen Teil der Kunsttherapiestunde übergingen und ich alle Patienten ermutigte, was auch immer sie mit den Worten "Freiheit, Leichtigkeit, Spiel" assoziierten aufs Papier zu bringen und Herr Müller erstens in der Begrüßungsrunde sich geweigert hatte, zu sprechen und danach ein großes Bild Schwarz auf Schwarz malte und sich auch weigerte, irgendein Wort über sein Bild zu sagen, dann musste ich das aushalten und seine Arbeit wertschätzen. Mit diesem Patienten war es so, dass er in der nächsten Therapiestunde wieder kam, und ganz genau das gleiche machte: Er malte wieder ein großes, schwarzes Bild und sprach nicht. Wichtig ist: Er ist wiedergekommen. Und er war künstlerisch, kreativ aktiv. Er hat sich nicht dem Austausch mit der Gruppe angeschlossen und sich nicht konkret mit dem Thema auseinandergesetzt, mit welchem sich die Gruppe gerade auseinandersetzte, aber er hatte trotzdem offensichtlich das Bedürfnis, wieder an der Kunsttherapie teilzunehmen. Das musste ich lernen: Nicht nur zu sagen, dass ich einen Freiraum erschaffen will und anbieten will, sondern diesen Freiraum auch tatsächlich zu öffnen.

## **Angebot, Ideenreichtum und Patientenkompetenz**

Ich habe für 3,5 Jahre in einer psychiatrischen Tagesklinik gearbeitet mit Patienten mit sehr unterschiedlichen Diagnosen. Weil die Chefärztin sehr viel von Kunsttherapie hielt, konnte ich auch sehr viel Kunsttherapie anbieten. Einige meiner Patienten waren “chronifiziert”, das bedeutet, sie waren einige Wochen oder Monate in der Tagesklinik, wurden entlassen und kamen dann nach einigen Wochen oder Monaten wieder zurück in die Tagesklinik.

So kam es, dass ein Patient von den 3,5 Jahren, die ich dort arbeitete, vielleicht insgesamt zwei Jahre an meinen Kunsttherapieangeboten teilnahm.

Insofern konnte ich diese chronifizierten Patienten relativ gut kennenlernen. Was meine Arbeit aber durch diesen Umstand erschwerte, war, dass diese Patienten ja schon viele Aufgaben und Themenbereiche, die ich in meinem “Kunsttherapie-Werkzeugkoffer” dabei hatte, kannten und gemacht hatten. Sicher gibt es viele kunsttherapeutische Impulse, auf die man sich immer wieder einlassen kann, an denen man immer wieder Spaß haben kann oder etwas Neues herausfindet; trotzdem stellten die chronifizierten Patienten für mich in diesem Arbeitsumfeld eine besondere Herausforderung dar, weil ich sie ja in die Gruppe integrieren wollte. Dazu muss ich noch anmerken, dass ich in der Tagesklinik ausschließlich in Gruppen arbeitete, meist mit etwa acht Patienten. An einem Tag, als ich zur Arbeit kam, hatte ich keine Idee, was ich der Gruppe vorschlagen wollte, unter anderem eben auch, weil zwei chronifizierte Patienten dabei waren. Ich hätte einfach sagen können: “Heute ist Raum für freies Gestalten! Hier haben Sie Papier und Farbe. Dort ist Ton. Legen Sie los, machen Sie, was Sie wollen!”

Aber das fühlte sich mit dieser Patientengruppe zu diesem Zeitpunkt nicht richtig an.

Meine Stunden hatten gewöhnlich eine bestimmte Struktur: Es gab eine Begrüßungsrunde, alle Patienten erzählten kurz, wie es ihnen ging, was sie beschäftigte. Dann bot ich ein Thema an, ich machte einen Vorschlag zu einem Gefühl, einem Lebensbereich oder einer bestimmten

künstlerischen Ausdrucksform und bat alle Patienten, sich damit zu beschäftigen. In der letzten Viertelstunde unserer gemeinsamen Zeit gab es dann einen Austausch über die Bilder und Skulpturen, die entstanden waren. Ich gestaltete die Stunden fast immer so, dass der aktive Teil, in dem gemalt oder modelliert wurde, weit mehr Zeit in Anspruch nahm, als der Gesprächsteil. Ich bin ja Kunsttherapeut und kein Gesprächs-therapeut. Das Malen und Modellieren, die künstlerische Aktivität steht im Fokus meiner Arbeit. Es war mir immer ein Anliegen, dass hier kein Ungleichgewicht entsteht; dass die entstandenen Bilder und Skulpturen nicht zerredet, analysiert und interpretiert werden, womöglich mit der Intention, die gestellte Diagnose in den Werken der Patienten bestätigt zu finden. Nein! Mein Anliegen war immer, die Kunstwerke mit den Augen eines Künstlers zu betrachten und eine Ressource in ihnen zu erkennen.

Wie gesagt, an einem Tag kam ich in die Kunsttherapiegruppe und hatte einfach keine Idee, was für ein Thema ich anbieten wollte. Dann kam mir der Einfall, diesen Zustand folgendermaßen zu nutzen: Ich sagte: "Heute sind Sie Kunsttherapeuten. Sie haben die Aufgabe, mit acht Patienten diesen Vormittag zu gestalten. Bitte denken sie sich etwas aus, das sie mit dieser Gruppe machen möchten. Also: Sie sind Kunsttherapeuten und ihre Gruppe braucht eine Aufgabe für diesen Vormittag."

Die Reaktion war zunächst: "Wieso, Herr Hoffmann, wir machen hier doch nicht ihre Arbeit. Ich weiß nichts. Mir fällt nichts ein." Ich insistierte aber und verteilte Papier und Stifte, damit jeder etwas aufschreiben konnte. Nach einiger Zeit schrieben alle Patienten eine Aufgabe auf. Einigen fielen sogar mehrere ein. Nun bat ich darum, sie vorzulesen.

Die Patienten wollten Köpfe gestalten, oder Masken, oder bestimmte Gefühle, Bäume oder Landschaften oder Häuser. Ich forderte jetzt dazu auf, dass jeder eine der Aufgaben, die er sich ausgedacht hatte, auf ein kleines Extra-Blatt schrieb und danach dieses Blatt mehrfach faltete. Nun holte ich einen Korb aus der Ergotherapie und wir warfen die gefalteten Blätter hinein. Jetzt bat ich eine Krankenschwester, uns als "Losefee" zu dienen. Die Schwester zog folgende Aufgabe:

"Malen Sie ein Haus, in das man hineinschauen kann, wie in ein

Puppenhaus. In dem Haus befinden sich verschiedene Räume, in denen unterschiedliche Gefühle wohnen. Gestalten sie die Räume in unterschiedlichen Farben und Größen, sie können Figuren und Dinge in die Räume hineinmalen, wenn Sie wollen.“

Ich fand die Aufgabe super. Es entstanden ganz unterschiedliche Häuser, einige mit Garten, einige mit Keller, die Räume ganz unterschiedlich verbunden durch Treppen oder Leitern. Die Aufgabe gefiel mir so gut, dass ich sie auch mehrfach meinen Patienten in der stationären Psychiatrie anbot oder die Aufgabe in Kunsttherapie-Ausbildungen den Teilnehmern zeigte.

Dies ist ein schönes Beispiel für den Ideenreichtum und die Kreativität, die in vielen Menschen schlummern, Fähigkeiten, die geweckt werden können, wenn man ihnen nur den Raum und die Zeit dafür gibt.

In diesem Fall durch die Aufforderung: “Denken Sie sich eine kunsttherapeutische Aufgabe aus, die sie gerne mit anderen Menschen zusammen machen würden.” Es konnte in diesem Raum und in dieser Zeit ein wunderbares Kunsttherapie-Werkzeug entstehen.

Man kann die Hausaufgabe erweitern, indem man z. B. an das zuerst gemalte Haus anknüpft und sagt: “Malen Sie nun ihr Gefühls-Traumhaus”, oder “Renovieren Sie ihr Gefühlshaus.” Oder: “Wie wäre es mit einem Anbau? Vielleicht ein Wintergarten?”

Dies ist auch ein schönes Beispiel für die *Patientenkompetenz*:

Die Patientin, die sich die Aufgabe des “Gefühlshauses” ausgedacht hatte, hat eine Aufgabe erfunden, die ihr selbst guttut. Sie ist kompetent zu wissen, was ihr guttut.

Eine meiner Dozentinnen am Emerson College erzählte mir, dass sie eine Fortbildung in *Person centered Art Therapy* machte. Sie bat mich, ihr bei der Fortbildung zu helfen, indem sie mit mir üben dürfe. Ihre Übung mit mir bestand darin, dass ich ihr versprechen musste, für einen Monat jede Woche vier Bilder zu malen oder zu zeichnen. Vollkommen frei. Vollkommen egal, was.

Dann sollten wir uns einmal in der Woche treffen, wobei ich die Bilder mitbringen und ihr etwas darüber erzählen musste.

Offensichtlich verlässt sich die *Person centered Art Therapy* voll und ganz auf die Patientenkompetenz.

Meine Dozentin erprobte in unseren Treffen unterschiedliche Frage-techniken. Bei einem Treffen wiederholte sie einfach immer möglichst genau das, was ich ihr erzählte. Sie sagte mir fast wörtlich, was ich ihr gesagt hatte. Ich merkte es nicht. Ich meine: Ich merkte nicht, dass sie bei diesem Treffen einfach nur meine eigenen Worte wiederholte. Ich hatte das Gefühl, sie hatte mir sehr gut zugehört und mich sehr gut beraten.

## **Grenzenlose Kreativität**

Eine manische Patientin zeigte mir sehr deutlich, wie schnell ich mit meinen Schlussfolgerungen zur Beurteilung von Menschen falsch liegen kann, wenn ich in meinen alten Denkmustern verweile.

Die Patientin mit der Diagnose “manische Psychose” kam neu in die Kunsttherapiegruppe. Ich begrüßte sie und erzählte der Gruppe, dass wir in den nächsten Therapiestunden durch die “Vier Elemente” reisen werden. Ich schlug vor, damit anzufangen, Skulpturen für das Element Erde zu modellieren. Folgende Assoziationen hatte ich auf ein großes Blatt Papier geschrieben und für alle sichtbar aufgehängt:

**Erde:** *Mutterboden, Fruchtbarkeit, Felsen, Kiesel, Matsch, Ton, Lehm, Berge, Steine, Edelsteine, Kristalle, Schwere, Langsamkeit, Besitz, Körpergewicht, mein Körper, Knochen, hart, physisch, das Materielle. Der physische Leib. Mineralien.*

**Frage:** *Wie fühle ich mich in meinem Körper?*

Die Patienten begannen unterschiedliche, teilweise freie, teilweise figürliche Skulpturen zu gestalten. Die manisch-psychotische Patientin begann eine Weihnachtskrippe zu modellieren. Mit Maria und Josef und Jesus, Bullen und Esel, einem Stall und einer Palme. Ich arbeitete in kurzen Hosen, es war Ende Juni, es gab blauen Himmel und Sonnenschein und es war sehr warm. Wir hatten die Tür nach draußen offen stehen. Ich dachte: “Oh mein Gott, die ist ja wirklich verrückt. Die habe ich jetzt die nächsten Wochen.” Warum dachte ich das? Weil in meiner Welt Weihnachtskrippen in den Winter gehören. In meiner Welt dürfen sie erst frühestens am 1. Advent irgendwo stehen. Bis zum 6. Januar, dem Tag der Heiligen Drei Könige.

Nach einiger Zeit begriff ich, wie falsch ich mit meinem Urteil lag.

Die Patientin hatte mich sehr gut verstanden, oder besser gesagt, sie hatte die Assoziationen in einer wunderbaren, kreativen und nachvollziehbaren Art und Weise künstlerisch umgesetzt:

Maria ist schwanger. Sie sucht zusammen mit ihrem Mann ein Dach über dem Kopf. Ihr Bauch ist groß und schwer. Sie benötigt dringend fürsorgliche, materielle Hilfe. Die Tiere, der Stall: Alles ist so unmittelbar mit der Erde und unseren irdischen Grundbedürfnissen verbunden. Maria und Josef benötigen einen Ort, wo sie ihr Kind zur Welt bringen können. Dann finden sie endlich diesen geschützten Ort. Maria ist nach der Geburt erlöst von dem Gewicht, das sie als Schwangere tragen musste ... Was hatte ich für Assoziationen vorgegeben? Unter anderem:

*Mutterboden, Fruchtbarkeit, Schwere, Langsamkeit, Körpergewicht, das Materielle. Der physische Leib.*

Ich habe mich in den folgenden Wochen noch oft über diese Patientin gefreut, weil sie so unglaublich kreativ und phantasievoll ihre Bilder und Skulpturen gestaltete.

## **Reiseleitung – Über den Aufbau dieses Buches**

Du findest in diesem Buch nach den ersten zwei axiomatischen Kapiteln über Freiheit in der Kunsttherapie und die unterschiedlichen Ansätze von kunsttherapeutischen Verfahren die Beschreibung einer Methode, die *Praktische Metamorphose* genannt wird.

Diese Metamorphose liegt mir sehr am Herzen. Ich habe sie in hundert von Therapiestunden für Patienten und Klienten angeleitet und über hundertmal in Ausbildungen für Kunsttherapeuten unterrichtet. Sie ist mir nie langweilig geworden. Ich hatte immer das sichere Gefühl, dass alle Menschen, die sich darauf einlassen, davon profitieren, etwas Neues entdecken und sich nach dem Prozess als stärker und vollständiger erleben. Auch ganz unabhängig von der therapeutischen Arbeit hat mir die Methode immer wieder Anregungen in persönlichen Phasen der Wandlung, in Krisen, in freiwilligen und unfreiwilligen Situationen von

kleinen oder radikalen Veränderungen gegeben.

Ich bin davon überzeugt: Diese Methode bereichert das Leben und hilft, stärker und flexibler zu werden. Sie kann uns darin unterstützen, bewusster und freier mit den eigenen Gefühlen und den Gefühlen anderer umzugehen.

Die Anleitung der *Praktischen Metamorphose* samt erklärender und zusammenfassender Betrachtungen, erstreckt sich vom Kapitel *Praktische Metamorphose* bis hin zum Kapitel *Einige Anmerkungen zum Offenlassen bzw. Nicht-Wissen des nächsten Schrittes*.

Diese Kapitel sollen Dich befähigen, die Metamorphose so anzuleiten, wie es sich in therapeutischen Settings, Fortbildungen oder Selbsterfahrungs-Gruppen bewährt hat.

In den darauffolgenden Kapiteln des Buches findest Du weitere Anleitungen kunsttherapeutischer Methoden und eine kurze Betrachtung zum *Erfolg in der Kunsttherapie*.

Auf das Kapitel *Schlusswort* folgt dann das *Do it yourself Kunsttherapie-Seminar*. Auch wenn Du das Seminar nicht in der hier angebotenen Weise umsetzen willst, lohnt es sich, dieses Kapitel zu lesen, da einige zusätzliche Übungen beschrieben werden, von denen Du auch profitieren wirst.