

Kreativ Erlebensraum schaffen und damit Ausdruck unterstützen

Alexandra Mesensky

Zusammenfassung

Im Rahmen einer Psychotherapie bedeutet Kreativität das Verlassen üblicher Denkmuster. Durch divergentes Denken lässt sich das meiste im Raum Geschehende nutzen und in etwas Hilfreiches wandeln. Dieser Wechsel der Ebenen ermöglicht, durch eine neue Perspektive neue Denk- und Handlungsmöglichkeiten einzubringen und diese nutzbar werden zu lassen. Manche Methoden helfen sogar, diese anderen Perspektiven – im geschützten Rahmen eines therapeutischen Settings – nicht nur zu denken, sondern sie auch zu erleben, was eine weitere Dimension für KlientInnen eröffnet. Dieser „Erlebensraum“ ist Inhalt des Artikels.

Schlüsselwörter: divergentes Denken, Kreativität, Erleben, Veränderung, Schaffen neuer Erfahrungen, Neudefinition

Abstract

Supporting embodying processes by providing creative zones of experiencing

In the context of psychotherapy creativity is used for leaving usual thinking patterns. With openness most of the objects in the room can be utilized and transform into something useful. This transformation in the context introduces a new perspective and further introduces new ways in imagining and acting. Various methods even help to go beyond imagining onto experiencing – in a protected setting – that opens up new arenas for clients. This experiencing is focus of this article.

Keywords: open mind, creativity, experience, change, new perspectives

Kreativ Raum schaffen ...

Der Begriff Kreativität leitet sich vom lateinischen „creare“ ab, „etwas neu schöpfen“, „etwas erfinden“ oder auch in seiner Nebenbedeutung „auswählen“. Immer schon haben Menschen

mit kreativen Zugängen Erleichterungen für ihren Alltag geschaffen (Pringle 2013, S. 41), beginnend vor 2,6 Mio. Jahren mit den ersten Steinwerkzeugen (in Gona, Äthiopien). Vor 77.000 Jahren haben sie sich in Südafrika Matratzen aus vor Stechinsekten schützenden Blättern gemacht und auf der Schwäbischen Alb hat man Flöten gefunden, die mit 42-43.000 Jahren datiert sind (Spektrum der Wissenschaft 2013).

Mit Kreativität schaffen wir uns nicht nur Erleichterung im Alltag, wir erfinden Neues, entwickeln uns und unsere Welt weiter. Unsere Sehnsüchte sind uns ein Kompass, die uns eine Richtung vorgeben, und unsere Phantasie hilft uns auch, uns innere Plätze der Sicherheit und Ruhe zu imaginieren, wenn wir sie aufgrund schwieriger Umstände im Außen verlieren.

Luise Reddemann (2016) bezieht sich auf die Imagination als heilende Kraft. Sie beschreibt Kreativität und Kunst und die damit verbundene Imaginationsfähigkeit als Überlebenshilfe. Auch ich bin überzeugt, dass wir mittels der Imagination und dem Sichtbarmachen oder Erleben einer alternativen Vorstellung neue Denk- und Handlungsmöglichkeiten eröffnen können.

In der Arbeit mit Bildern ist es wesentlich zu beachten, dass die Bilder nicht ohne den Maler/die Malerin interpretiert werden können, weil ohne sie der Zugang zu deren persönlicher Symbolik fehlt. Wir können nicht wissen, ob z. B. die Farbe Rot für Freude, Kraft, Liebe, Blut, Hass, Zorn oder anderes eingesetzt wurde. Jedes Bild hat einen Bedeutungsüberschuss, die Psychotherapie nutzt diese Bedeutungsvielfalt. Bearbeitet wird nur der Teil, der den KlientInnen zu dem jeweiligen Zeitpunkt zugänglich und zumutbar ist.

Dabei ist es unerheblich, ob es sich um ein Bild auf Papier oder um ein Sprachbild handelt. Sprachbilder lassen sich mindestens ebenso gut in einen kreativen Prozess einbauen wie „richtige“ Bilder. Die idiolektische¹ Gesprächsführung (Bindernagel et al. 2010) arbeitet mit den bildhaften Elementen unserer Sprache und greift die Bildhaftigkeit in Redewendungen und

Mit Kreativität erfinden wir Neues

1) Idiolektisch: „das individuelle Sprachmuster eines Sprechenden mit all seinen phonetischen, grammatikalischen und die Wortwahl betreffenden Vorlieben“ (https://de.wikipedia.org/wiki/Idiolektische_Gesprächsführung, Zugriff 16.01.2017)

Metaphern auf und vermeidet damit ein frühzeitiges Anspringen der urteilenden und zensierenden Ratio.

Verstehen durch Erleben

„Sage es mir und ich werde es vergessen. Zeige es mir und ich werde mich daran erinnern. Lass es mich tun und ich werde es verstehen.“, sagte Konfuzius².

Der nonverbale Zugang ermöglicht das Finden von Sprache

Dem eigenen Ausdruck geht immer das eigene Erleben voran. Das, was wir erleben, ist aber (oft) noch nicht klar genug fassbar, um es auch sprachlich formulieren zu können und es somit vermitteln zu können. Andererseits habe ich in meiner Arbeit mit chronisch kranken Menschen auf der Psychiatrie und in der Arbeit mit Demenzkranken die Erfahrung gemacht, dass wir Dinge ausdrücken und erleben können, lange bevor wir sie – oder auch nachdem wir sie nicht mehr – in Sprache fassen können. Der nonverbale Zugang kann das Finden von Sprache unterstützen und in manchen Fällen überhaupt erst ermöglichen.

In der Therapie versuchen wir alle Sinne zu nutzen. Ellen Spangenberg (2015, S. 33) beschreibt ein Traumaverarbeitungsmodell, das auf die Gegenüberstellung von Amygdala- und Hippocampus-Funktion reduziert ist. „Amygdala und Hippocampus sind Bereiche des limbischen Systems, die Reize prüfen und verarbeiten, bevor diese über die Großhirnrinde in unser Bewusstsein vordringen. Der Hippocampus kann hierbei als unser biographisches und Alltagsgedächtnis betrachtet werden. In diesem Areal bzw. Netzwerk werden die Reize des Alltagslebens verarbeitet und in den lebensgeschichtlichen Zusammenhang eingeordnet. Dadurch ist es möglich, über ein früheres belastendes Ereignis recht neutral zu berichten und dieses räumlich und zeitlich einzuordnen. [...] Über die Verbindung zum Sprachzentrum kann das Erlebte auf der Meta-Ebene verbalisiert werden, da Wissen und Worte zur Verfügung stehen. Traumatische Erfahrungen sind zu heiß, zu toxisch, um vom

2) Siehe dazu: http://www.sprichworte-der-welt.de/chinesische_sprichworte/kofuzius.html (Zugriff 16.1.2017): „Als Autoren werden außer Konfuzius und Laotse öfters auch Goethe und etliche andere genannt oder es wird ohne Quelle zitiert. Wer wirklich der Urheber ist, ist nach der langen Zeit nicht mehr zu ermitteln. Bei Google und anderen Suchmaschinen gibt es fast 5 Mill. Ergebnisse, unter denen jeder das passende herausuchen kann“

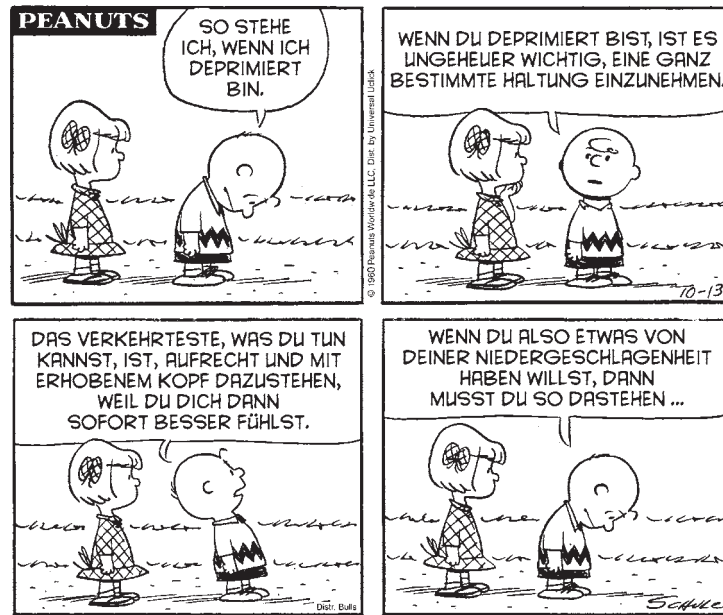
expliziten Gedächtnis des Hippocampus-Netzwerks aufgenommen zu werden. In einem solchen Notfall schaltet sich die Amygdala wie eine Art Brandmelder ein. Das Notfallgedächtnis wird aktiviert, und die traumatischen Inhalte werden fragmentiert und voneinander dissoziiert gespeichert.“ Nach diesem Modell haben wir viele Bruchstücke und unterschiedliche Sineseeindrücke gespeichert, die immer wieder überflutend in unser Erleben in Form von Flashbacks eindringen können. Durch eine angebotene Struktur, in der Bilder, Gefühle, Körpererleben und die Kognition einbezogen werden, kann ein neues Narrativ entstehen und im Hippocampus bietet sich in Folge die Möglichkeit, das Geschehen neu abzulegen.

Der therapeutische Rahmen wird somit zu einem geschützten Proberaum für die Wirklichkeit, in dem wir andere Betrachtungsweisen für unser Erleben (er)finden können. Gunther Schmidt beschreibt Probleme als eine Ist-Soll-Diskrepanz (2004/2013, S. 103). In diesem Sinne lässt sich Erleben durch Unterschiedsbildung umgestalten. Wenn wir z.B. „nur“ die Gestik verändern, verändert sich das unwillkürliche Verhalten und in Folge dessen das Erleben. Unser Fühlen geht ein Stück weit mit unserer veränderten Haltung mit. Im Sinne des Hebbischen Gesetzes „what fires together, wires together“ (Hebb 1949, 2002)³.

Der therapeutische Rahmen als Proberaum für die Wirklichkeit

Durch jeden noch so kleinen Einfluss, den wir bewusst auf Unwillkürliches nehmen können, eröffnen sich neue Wahlmöglichkeiten. Und jede Alternative vergrößert die erlebte Freiheit. Über den Körper haben wir die Möglichkeit, Unwillkürliches willentlich zu verändern. Und es wird sich immer das Körperliche durchsetzen und das Andere nach sich ziehen.

3) Diese mittlerweile zum geflügelten Wort avancierte Formulierung stammt von Siegrid Löwel und hieß ursprünglich „neurons wire together if they fire together“ (Löwel S, Singer W (1992) Science 255 (published January 10, 1992) „Selection of Intrinsic Horizontal Connections in the Visual Cortex by Correlated Neuronal Activity“. United States: American Association for the Advancement of Science, pp. 209-212. (https://en.wikipedia.org/wiki/Hebbian_theory, Zugriff 16.1.2017)



(mit freundlicher Genehmigung von Bullpress / © 1960 Peanuts Worldwide LLC, Dist. by Universal Uclick)

Durch den kreativen Ausdruck wird das Jetzt erlebt und ein Erlebensraum geschaffen, der gestaltet werden kann

Dafür lässt es sich nutzen, dass unser Hirn nur die Gegenwart kennt. So horrend das im Rahmen eines Flashbacks ist, wenn wir das „zukünftige Jetzt“ im Rahmen einer Imagination oder eines Bildes sinnlich erleben lassen, dann haben wir das Erleben tatsächlich im Jetzt. Und dieses Jetzt – sei es ein vergangenes, ein gegenwärtiges oder ein zukünftiges – können wir in einem kreativ geschaffenen „Erlebensraum“ willkürlich gestalten und beeinflussen. Da unsere Kommunikation und auch unser Verstehen nicht nur über Sprache funktionieren, lassen sich erlebte Körperreaktionen als sinnvolle Supervision nutzen. Ein musikalischer oder tänzerischer Dialog beeindruckt uns im therapeutischen Setting ebenso wie auf der Bühne. Oft ist es einfacher für Betroffene einen Ausdruck für ein Erleben in nonverbaler Form zu finden, bevor sie es in Sprache fassen können. Manchmal liegt die Schwierigkeit darin, dass ein altes Verbot existiert, bestimmte Dinge jemals anzusprechen. Durch eine alternative Ausdrucksmöglichkeit zur Sprache lassen sich solche inneren Verbote manchmal umgehen.

Der kreative Ausdruck wird unter anderem auch dadurch erleichtert, dass es keine allgemein gültigen gesellschaftlichen Regeln (inklusive innerer Antreiber) für eine „korrekte“ nonverbale Kommunikation gibt. Dadurch eröffnet sich ein quasi „wertfreier“ Raum, in dem einfach erlebt, probiert und reagiert werden kann. Auch „Unaussprechliches“ oder „Undenkbares“ kann Raum finden.

Ein Beispiel aus der Praxis:

Maltherapeutische Gruppe. Ein Patient mit einer diagnostizierten Zwangsstörung und starken Ängsten nimmt erstmals an der Gruppe teil. Er kommt zu spät. Die Gruppe, die er noch nicht kennt, hat bereits begonnen zu tun. Es werden „Zufallsbilder“ gemacht. Es wird Farbe direkt auf den Tisch aufgetragen, dann werden Abdrücke mit Papier gemacht und die dabei entstehenden Bilder weiterbearbeitet. Der Patient ist an der Reihe, die Situation ist sichtbar nicht leicht für ihn. Er ist bemüht, bei einer Technik, die mit dem Zufall arbeitet, die Kontrolle zu behalten. Er holt eine weitere Farbflasche aus dem Regal, um Farbe auf den Tisch aufzutragen. Die Flasche entgleitet ihm und die Farbe spritzt durch den halben Raum. Mehrere Quadratmeter des Bodens sind mit Spritzern und großen Flecken der Farbe bedeckt. Der Patient erstarrt. Die Therapeutin nimmt ein Blatt, drückt es ihm in die Hand und lädt ihn ein, Abdrücke vom Boden zu nehmen. „Mehr Zufall geht ja gar nicht!“, stellt sie fest. Er macht mehrere Abdrücke von der Farbe am Fußboden, bevor sie die Farbe gemeinsam wegwischen. Im Anschluss an die Gruppe bespricht sie mit ihm noch einmal im Einzelsetting nach, was hier gerade passiert ist. Die Bilder sind laut seiner Aussage „die besten, die er seit Jahren gemacht hat“. Entstanden sind sie in einem Moment, in dem ihm die Kontrolle entglitten ist.

Das befürchtete „Worst-Case-Szenario“ in einer neuen Gruppe konnte der Klient diesmal in ein Erfolgserlebnis wandeln.

Auch ohne Einbeziehung künstlerischer Aktivität, sondern z. B. einfach nur durch Neuvernetzen oder Querdenken, lassen sich neue Dimensionen eröffnen oder z. B. Gleichzeitigkeiten auflösen:

Eine Dame, Diagnose F20 (Schizophrenie). Seit mehreren Jahren kommt sie unregelmäßig in Psychotherapie. An jenem Tag erlebt sie starke Ängste, auch aufgrund zusätzlicher Stressfak-

toren im Umfeld. In ihren guten Phasen kann sie gut auf viele Ressourcen zugreifen. Sie kommt in die Praxis und beschreibt ihre Ängste, Sorgen und Suizidgedanken. Zu ihren Fähigkeiten, mit den einzelnen Situationen umzugehen, hat sie in der momentanen Verfassung keinen Zugang. Die Intention der Therapeutin war es, die Gleichzeitigkeit in ihrem Erleben zu unterbrechen und ihr damit das Handeln und Zugreifen auf ihre vorhandenen Ressourcen wieder zu erleichtern. Nachdem sie die Menge an aktuellen Belastungen beschrieben hat, ist die Einengung nachvollziehbar und verständlich. Die Therapeutin nimmt einen Stapel Papier und legt ihn im Raum auf. Jedes Blatt steht für ein Thema. Zuerst steigt sie selbst von einem Blatt zum anderen, jeweils eines der Themen benennend. Dann lädt sie die Klientin ein, sich selbst auf den Blättern durch den Raum zu bewegen. Wenn diese jeweils nur auf ein oder zwei Themen fokussiert ist, stehen der Klientin ihre Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten wieder zur Verfügung. Entlastung ist deutlich sichtbar und spürbar, als sie das Nacheinander-statt-Gleichzeitigkeit durch das Von-Blatt-zu-Blatt-Steigen erlebt.

Durch das Erleben mit allen Sinnen besteht eine größere Chance darauf, die jeweilige Information auch zu integrieren. Dabei muss nicht alles Erlebte auch nachbesprochen werden, um zu wirken. Das Arbeiten mit Bildern/Metaphern/Imaginationen hilft eine Distanz zum Erlebten herzustellen und dabei die Komplexität zu reduzieren, während zugleich unbewusst neue Suchprozesse in Gang gesetzt werden.

Es ist einfacher eine erträgliche Wirklichkeit zu erzeugen

Es ist einfacher eine (erträgliche) Wirklichkeit zu erzeugen, wenn wir mit der unerträglichen Situation dissoziiert sind. Durch z. B. Sprache können wir das Nähe-Distanz-Gefühl zur Situation verändern. Wichtig ist dabei immer eine neue Situation zu erzeugen, in der wir Zugriff auf unsere Kompetenzen haben. Wenn die KlientInnen den Zugriff auf ihre Kompetenzen gefunden haben, können sie sich wieder mit der Situation assoziieren und auf der Erlebensebene eine neue Erinnerung schaffen.

Veränderung verlangt nach Ethik

Jedes Schaffen neuer Perspektiven und Sichtweisen bringt Wahlmöglichkeiten mit sich. Und mit der Möglichkeit zur Entscheidung kommt automatisch ein ethischer Aspekt mit in die

Therapie. Wann wird das Erleben und Erinnern im therapeutischen Rahmen als hilfreich und konstruktiv erlebt und wann führt es zu unnötigem Leid?

Unser Fühlen wird immer in der Gegenwart erzeugt. Wir können zum Teil die Wirkung von Erinnerungen neu bewerten, indem wir anders vernetzen. Es benötigt eine absolute Würdigung der Autonomie des Gegenübers, um nicht unnötiges Leid durch (erneute) Grenzverletzungen zu erzeugen. Manchmal liegt die Möglichkeit zur Veränderung jenseits der Schamgrenzen unseres Gegenübers. Wenn in diesen Fällen unsere KlientInnen – und nicht wir als TherapeutInnen – (nach einem Gespräch darüber) festlegen, wann und ob diese Grenzen überschritten werden, dann gelangen unsere KlientInnen in unserer Begleitung zwar in den Bereich des Schamerlebens, aber sie behalten (diesmal) dabei ihre Würde. Das ermöglicht es, den Widerstand, dem wir in der Therapie begegnen, als Ich-Stärke und als Ressource wahrzunehmen und entsprechend in den Therapieprozess einzubeziehen. Dies ist ein Erfahrungsraum, den nur unsere eigene Grundhaltung erzeugen kann.

Eine absolute Würdigung der Autonomie des Gegenübers verhindert unnötiges Leid

In der Art und Weise, wie wir unseren Gegenübern begegnen und mit ihnen in Kommunikation treten, können wir sie dabei unterstützen, auch in schwierigen Lebensphasen und Kontexten ihre Würde und Autonomie zu bewahren bzw. wieder zurückzugewinnen. Wenn wir versuchen unsere Gegenüber in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen, besteht die Möglichkeit, den kommunikativen Sinn wiederzufinden, selbst wenn sich dieser nicht sofort erschließt. Im „Open Dialogue“ z. B. geht es darum, dass jede Stimme gehört wird, selbst jene, die nur von einem Betroffenen wahrgenommen wird. Und jede Stimme im System hat Gewicht. Durch die Einbeziehung aller wahrgenommenen Stimmen in den gemeinsamen Dialog kann sich sogar der Sinn einer Psychose erschließen. Seikkula und Arnkil (2007) schreiben, dass Dialoge allen TeilnehmerInnen das Erleben ihrer Anbindung an den breiteren Prozess ermöglichen. Sie beschreiben, wie durch die Akzeptanz des Gehörten ohne weitere Deutung oder Interpretation der GesprächspartnerInnen, kein Anlass gegeben wird, sich zu verteidigen und damit einen neuen Prozess zu verhindern.

Wir versuchen als PsychotherapeutInnen immer auf irgendeine Art im Rahmen eines solchen Prozesses wenig hilfreiche Bilder

in hilfreiche zu wandeln und damit die Wahlmöglichkeiten und die Handlungsfähigkeit wieder zu vergrößern. Mit welcher Methode wir das tun, ist im Grunde zweitrangig. Um welchen Preis wir das tun, ist hingegen nicht gleichgültig. Deshalb bleibt es wesentlich, dass wir den Respekt und die Achtsamkeit für das Erleben und mögliche Erleben unseres Gegenübers nie aus den Augen verlieren.

Der „Anfängergeist“ betrachtet alles, als wäre es das erste Mal

Gisela Schmeer (1994, S. 72) vermittelt dazu in ihren analytisch-systemisch-kunsttherapeutischen Ausbildungsgruppen den „Anfängergeist“. Sie bezieht sich dabei auf Shunryu Suzuki (1970/2009). Die Idee ist, mit einem großen Wissen über Theorie und Praxis in jede Stunde unbefangenen hineinzugehen, als wäre es die erste Stunde. Alles Wissen, alle Erfahrung, die wir haben, stellen wir dabei in den Hintergrund – wie ein Archiv mit verschlossenen Laden. Und erst wenn wir die Geschichte, das Bild, das unser Gegenüber einbringt, betrachtet haben als wäre es das erste Mal, mit einer Neugier, die – soweit möglich – von keinen Vorannahmen oder Erwartungen beeinflusst wird, dann springen diese Laden auf und wir greifen auf unser Wissen und unsere Erfahrung zurück und können eine individuell passende – jedes Mal neu erfundene – Intervention zur Verfügung stellen.

In der systemischen Theorie kommt das der therapeutischen Neutralität am nächsten, wobei der „Anfängergeist“ für mich noch ein Stück über das „therapeutische Nichtwissen“ hinausgeht, weil er – ich kann noch nicht definieren warum – noch mehr Spielraum für Überraschungen lässt.

Vom Erleben in die Sprache

Ich gehe davon aus, dass uns trotz allen Bemühens in vielen alltäglichen Situationen unsere Vorannahmen im Weg stehen. Da befinden wir uns in dem Sender-Empfänger-Dilemma. A sagt etwas, bei B kommt etwas anderes an – dazwischen gibt es „Übertragungsschwierigkeiten“.

Schulz von Thun (1981) hat mit seinem Kommunikationsquadrat ein hilfreiches Modell für die Zerlegung von Kommunikationseinhalten zur Verfügung gestellt. Er zerlegt die Nachricht in einen Sachinhalt, eine Selbstoffenbarung, einen Appell und in die Beziehungsebene auf Senderseite. Dem Empfänger stehen dieselben vier Ebenen zur Verfügung. Dort, wo die Senderbot-

schaft auf einer anderen Empfängerebene ankommt, gibt es Missverstehen. Dieses Missverstehen lässt sich in der Therapie hilfreich nutzen, indem wir immer weiterfragen und damit bestehende Muster erkennbar und verstehbar machen.

Missverstehen lässt sich in der Therapie nutzen

Das Verstehen oder Missverstehen läuft aber nicht nur über Sprache. Giacomo Rizzolatti hat 1992 erstmals die Spiegelneurone bei Makaken beschrieben (Rizzolatti & Sinigaglia 2008). Auch ohne den neurologischen Hintergrund wurde bereits davor mit Hilfe von Spiegelprozessen bzw. mit der Resonanz, die Übertragungsprozesse in der Kommunikation auslösen, gearbeitet. Z. B. das „Progressive Therapeutische Spiegelbild“ – eine psychodynamisch-kunsttherapeutische Methode, entwickelt von Gaetano Benedetti und Maurizio Peciccia – erweist sich als besonders hilfreich in der nonverbal gestützten Kommunikation (Koehler 2013). Diese Methode haben die beiden in den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts speziell für die Psychotherapie der an Psychosen leidenden PatientInnen entwickelt. Es wird nicht interpretiert, sondern in einem symbiotischen Prozess auf Bildebene dem Erleben der Psychosekranken nachgegangen und auf Bildebene interveniert. Da mit dem (inneren) Bild der Betroffenen gearbeitet wird, verstehen die PatientInnen die Symbolik auf unbewusster Ebene, ohne verbal damit konfrontiert zu werden.

Dieser bildhafte Zugang wirkt auch dann, wenn es nicht aufgrund von Denkstörungen der einfachere Weg zum Gegenüber ist. Es bringt ein Erleben unabhängig von der Kognition ins Spiel und unterstützt damit den Transfer von Emotion in die Sprache.

Ein bildhafter Zugang wirkt als einfacherer Weg zum Gegenüber

Unser Zwischenhirn dient als kompetenter Speicher von Erinnerungen. Bilder oder Musik sind als Stimmung noch abrufbar, wenn die Kognition – aus welchen Gründen auch immer – versagt. In der Leitung einer mehrmals wöchentlich stattfindenden Demenzgruppe habe ich die Erfahrung gemacht, dass mich die BewohnerInnen von einem Tag auf den anderen nicht erkannt haben, aber sie konnten immer wieder an ihren Bildern, und in Folge an den Geschichten vom Vortag, anknüpfen. Michael Ganß (2009, S. 320) beschreibt seine Beobachtungen, dass Menschen mit dementiellen Erkrankungen im Rahmen der künstlerischen Arbeit häufig wieder Worte finden können. *Die Artikulation scheint sich parallel zur künstlerischen Hand-*

lung zu vollziehen, wie es auch eine gegenseitige Einflussnahme zwischen der Art und Weise des künstlerischen Arbeitens und der Wortgestaltung zu geben scheint. Diese Beobachtung deckt sich mit meinen Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen. Auch in der Validation wird am Erleben angeknüpft. Unabhängig davon, wie absurd das ist, was das Gegenüber gerade erlebt, das Gefühl ist für die Betroffenen im Moment real und gehört in jedem Fall ernst genommen. In der Arbeit mit Bildern werden durch das gemeinsame Betrachten vom Selben das Verstehen und das Verstandensein erleichtert. Wir können unsere Erwartungen nicht abstellen, aber wir können uns immer wieder überraschen lassen und offen bleiben für das, was kommt. Unser eigenes Bild von Angst unterscheidet sich von dem jedes anderen. Sprachlich ist es schwieriger die Unterschiede so deutlich zu kommunizieren, weil uns dafür so wenige Worte zur Verfügung stehen. In einem Bild lässt sich individuelles Erleben deutlich, wenn auch vieldeutig, kommunizieren.

Es geht darum, den KlientInnen eine möglichst einfache Ausdrucksmöglichkeit zur Verfügung zu stellen

Es liegt in unserer Verantwortung, unseren KlientInnen eine möglichst einfache Ausdrucksmöglichkeit zur Verfügung zu stellen, die ihren momentanen Fähigkeiten und Bedürfnissen angepasst ist. „Gerade weil der Hippocampus die in der traumatischen Situation hereinströmenden Eindrücke und Erfahrungen nicht zu einem kognitiv sortierten Bild zusammensetzen kann, sind die Betroffenen auf Erinnerungen ihres Körpers und ihrer Sinne angewiesen und diesen oft hilflos und verständnislos ausgeliefert“, schreibt Gabriele Frick-Baer (Frick-Baer 2009, S. 27). Sie schreibt des Weiteren: „in bildgebenden Verfahren wird bei experimentell herbeigeführten Flashbacks deutlich, dass das Broca-Areal als motorisches Sprachzentrum in seiner Aktivität unterdrückt wird, während der Bereich, dessen Schwerpunkt im bildhaften Speichern von Emotionen und Sinneseindrücken liegt, besonders aktiv ist. Dieser Befund erklärt, warum viele Traumatisierte das Geschehen oft nur bildhaft wiedererleben, nicht in Worte fassen können und von einem Zustand wortlosen Entsetzens (speechless terror) berichten“. Hier kann wieder das Angebot auf einer bildhaften, körperlichen statt auf einer kognitiven Ebene den Ausdruck eines Gefühls erleichtern, ohne dass den Betroffenen mehr zugemutet wird, als im Moment erträglich wäre.

Bei der Wahrnehmung der Zumutbarkeitsgrenze ist es für uns wichtig, nicht nur auf das gesprochene Wort zu reagieren, son-

dern auch die Körperreaktionen des Gegenübers wahrzunehmen.

Im Mai 2016 hat Stephen Porges in Heidelberg auf der 2. „Reden reicht nicht“-Tagung seine Polyvagal-Theorie präsentiert⁴. Eine Grundlage seiner Theorie ist das Konzept der hierarchisch gegliederten Notfallmechanismen des Gehirns. Peter Levine (2010, S. 134) beschreibt das so, dass wir, „wenn wir verletzt oder gestresst sind, unser Hirn auf eine weniger differenzierte, evolutionär primitivere Funktionsebene zurückgreift. Erholt es sich, hebt es die Regression wieder auf und aktiviert erneut die differenzierteren Funktionen“. Levine beschreibt auch, wie wir die entsprechenden Indikatoren der hierarchischen polyvagal-systeme anhand von Hautfarbe, Atmung, Körperhaltung und Mimik erkennen können, „um zu wissen, auf welcher Stufe (Immobilisation, Übererregung oder soziales Engagement) sich unsere KlientInnen befinden“.

Das Potenzial körperlicher und kreativer Zugänge lässt sich überall nutzen, wo Dinge (erstmalig) verbalisiert werden wollen. Durch die Einbeziehung der Körper- oder Bildebene kommt ein zusätzlicher Erfahrungsraum in die Therapie – ein „Proberaum für die Wirklichkeit“. Wenn wir Dinge z. B. am Papier sichtbar machen, werden sie vorstellbarer und öffnen einen neuen Möglichkeitsraum, der nur durchs Reden manchmal länger für die Entstehung braucht oder in manchen Fällen erst gar nicht in der Form denkbar wird. Bei den „Bildern“ geht es in diesem Kontext nie um das Ergebnis, sondern um eine Erweiterung des Ausdrucks und der Sprache. Ob diese Erweiterung in Form von Musik, Bild oder als körperlicher Ausdruck stattfindet, ist unerheblich – es ist derselbe Effekt der „Probeprobung“ und damit einer ersten neurologischen Bahnung in eine neue Denk- und Handlungsoption. Der Unterschied in den Methoden besteht unter anderem darin, dass die Musik und das körperliche Erleben nachhallen, während mit einem Bild etwas im Raum bleibt, auf das auch in Folgestunden zurückgegriffen werden kann.

Dabei ist die Material- oder Methodenwahl vergleichbar mit dem richtigen Schuhwerk in der richtigen Landschaft. Klaus

Bild als Erweiterung des Ausdrucks und der Sprache

⁴ Siehe: <https://cx-services.com/htx12/rrn16.php?module=FILEMANAGER...p1...>, S. 9 (Zugriff 16.1.2017), und zur Polyvagal-Theorie: Porges (2003)

Dörner und Ursula Plog verwenden diese Metapher in ihrem Lehrbuch „Irren ist menschlich“ (Dörner, Plog 1996, S. 67).

Dazu noch ein Beispiel aus der Praxis:

In einer maltherapeutischen Gruppe ein junger Mann, der ein unverfängliches Bild seiner Familie am Strand zeichnen wollte. Er hat sich für Pastellkreide entschieden (ein für ihn noch unbekanntes Material) und die Kreide dick aufgetragen. Im Bild war die Familie am Strand stehend, im Hintergrund das blaue Meer. Als er das Bild kippte, um es zur Bildbesprechung in der Gruppe weiterzureichen, ist der blaue Staub des Meeres über die Familie drübergerieselst und es wirkte, als würde die Familie im Regen stehen.

Oft ergibt sich durch die ungeeignete Materialwahl ein Thema, das sich mit der Gegenwart verbindet und somit besprechbar wird. Die Bildebene ist meist weniger bedrohlich als die Realität. „Malunfälle“ sind immer eine Chance, weil sie neue und überraschende Aspekte einbringen, die sich im geschützten Kontext bearbeiten lassen.

Simon (1995/2012, S. 108) meint, „dass nur solche Interventionen eine therapeutische Wirkung entfalten können, die für das betreffende System sinnvoll oder sinnstiftend sind, das heißt, Therapie ist immer Kommunikation“. Und innerhalb dieser Kommunikation werden „sinnlose“ Interventionen ignoriert oder sie werden Unwillen hervorrufen, während durchaus „verrückte“ Interventionen angenommen und aufgegriffen werden, wenn sie für das System eine Veränderung bewirken können. Nardone (2012, S. 25) bringt das auf den Punkt, dass eine therapeutische Intervention, mit der man Veränderung in einer Situation erzielen will, ein anderes Erleben in der Wahrnehmung jener Realität bieten muss, die geändert werden soll.

Sobald ein Bild in eine therapeutische Beziehung eingebracht ist, verändert sich durch die gemeinsame Betrachtung des Bildes die Dyade der Beziehung in eine Triade und verändert damit auch die Übertragungspänomene innerhalb dieser Beziehung. Zugleich stärkt die gemeinsame Betrachtung desselben das Gefühl des Verstehens und des Verstanden-Seins. Während wir im Gespräch unsere eigenen Bilder im Kopf behalten, betrachten wir bei der Einbeziehung der Bilder der KlientInnen ganz real deren Bilder von Gefühlen oder Erlebnissen

und sprechen damit gemeinsam vom selben – nicht mehr *über* etwas, sondern *miteinander*.

... und aus diesem Miteinander wachsen wiederum neue Geschichten.

Und neue Wirklichkeiten können konstruiert werden.

Literatur

- Bindernagel D, Krüger E, Rentel T, Winkler P (Hg) (2010) Schlüsselworte – Idiolektische Gesprächsführung in Therapie, Beratung und Coaching. Carl-Auer, Heidelberg
- Dörner K, Plog U (1996) Irren ist menschlich – Lehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie. Psychiatrie-Verlag, Bonn
- Frick-Baer G (2009) Aufrichten in Würde – Methoden und Modelle leiborientierter kreativer Traumatherapie. Verlag Affenkönig, Neukirchen-Vluyn
- Ganß M (2009) Demenz-Kunst und Kunsttherapie – künstlerisches Gestalten zwischen Genius und Defizit. Mabuse-Verlag, Frankfurt
- Hebb D (2002) The Organization of Behavior: A neuropsychological theory. Erlbaum Books, Mahwah, N.J. (Orig. 1949: Wiley & Sons, New York)
- Koehler B (2013) Interview mit Gaetano Benedetti und Maurizio Peciccia. In: Dammann G, Meng T (Hg) Spiegelprozesse in Psychotherapie und Kunsttherapie. Das Progressive Therapeutische Spiegelbild – eine Methode im Dialog. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (2. Aufl.), S. 129-167
- Levine P A (2010) Sprache ohne Worte – Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. Kösel, München
- Nardone G (2012, 2. Auflage) Pirouetten im Supermarkt – Strategische Interventionen für Therapie und Selbsthilfe. Carl-Auer, Heidelberg
- Porges S (2003) Polyvagal-Theorie: Die drei neuralen Kreisläufe als Regulatoren für unser reaktives Verhalten. Volltext im web: <http://stephenporges.com/index.php/scientific-articles/scientific-articles/publicationss/19-polyvagal-theorie-die-drei-neuralen-kreislaeufe-als-regulatoren-fuer-unser-reaktives-verhalten> (Zugriff 16.1.2017)
- Pringle H (2013) Der kreative Mensch – zwischen biologischer und kultureller Evolution, Spektrum der Wissenschaft Spezial. Der kreative Mensch. 2/2013, S. 41
- Reddeman L (2016) Imagination als heilende Kraft. Systeme 30(1):100-110
- Rizzolatti G, Sinigaglia C (2008) Empathie und Spiegelneurone: Die biologische Basis des Mitgefühls. Suhrkamp, Frankfurt/M

- Schmeer G (1994) Krisen auf dem Lebensweg – psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie. Verlag J. Pfeiffer, München
- Schmidt G (2004/2013, 5. Auflage) Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Carl-Auer, Heidelberg
- Schulz von Thun F (1981) Miteinander reden: Störungen und Klärungen. Rowohlt TB, Reinbek
- Seikkula J, Arnkil TE (2007/2011, 2. Auflage) Dialoge im Netzwerk – neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis. Paranus, Neumünster
- Simon FB (1995, 2012) Die andere Seite der „Gesundheit“ – Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Carl-Auer, Heidelberg
- Spangenberg E (2015) Behutsame Trauma-Integration (TRIMB) – Belastende Erfahrungen lösen mit Atmung, Bewegung und Imagination. Klett-Cotta, Stuttgart
- Spektrum der Wissenschaft (2013) Spezial: Der kreative Mensch. Zwischen biologischer und kultureller Evolution (= Heft 2/2013). Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH, Heidelberg
- Suzuki S (1970 / 2009) Zen Geist Anfänger-Geist: Einführung in Zen-Meditation. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau

Alexandra Mesensky
e-mail: alexandra.mesensky@chello.at