

Kreativität und körperliches Ahnungswissen

Die Bedeutung der Intuition in der klient-zentrierten Kunsttherapie

Norbert Groddeck

Eiterfeld-Buchenau, Deutschland

Der Beitrag geht der Frage nach, welche Rolle dem intuitiven Wissen in der klient-zentrierten Kunsttherapie und in der Personzentrierten Psychotherapie zukommt. An ausgewählten Bildern und an einem Fallbeispiel wird das Konzept der klientenzentrierten Kunsttherapie vorgestellt, das auf der Psychotherapietheorie von Carl Rogers sowie dem körpernahen phänomenologischen Philosophieren von Eugene Gendlin und dessen Focusing-Konzept aufbaut.

Der Autor ermuntert dazu, in der Psychotherapie mit inneren Bildern gestalterisch zu arbeiten und den Gestaltungsprozess in die Psychotherapie einzubeziehen. Die Rolle der Intuition und die des körperlichen Ahnungswissens wird in dem Fallbeispiel auf dem Weg zur Bildfindung und bei der Aneignung der impliziten Bedeutungen des Werkes erläutert. Das personzentrierte psychotherapeutische Setting wird als sicherer Rahmen vorgestellt, in dem der Klient seiner Intuition gestalterisch folgen kann, um vor dem fertigen Werk zu überprüfen, welche Botschaften und Bedeutungen dieses Werk für ihn selbst hat.

Schlüsselwörter: Kunsttherapie, Intuition, Kreativität, Visualisierung, intermodaler Wechsel, Symbolisierung, Gestaltungsprozess

Creativity and body-related intuitive knowledge. The article raises the question what function befits intuitive knowledge in client-centered art therapy and person-centered psychotherapy. A selection of pictures and cases present the concept of client-centered art therapy which is built on Carl Rogers' theory of psychotherapy and Eugene Gendlin's body-related, phenomenological philosophization and his focusing concept.

The author encourages to work creatively using inner pictures in psychotherapy as well as to include the formative process into psychotherapy. The role of intuition and the presentient body knowledge on the way to finding a picture and in the acquisition of the implicit meaning of the piece of work are illustrated in a case study.

The person-centered psychotherapeutic setting is presented as a safe frame in which the client may creatively follow his intuition in order to then examine in confrontation with the completed work what messages and meanings this piece of work contains for him.

Keywords: art therapy, intuition, creativity, visualisation, intermodal change, symbolisation, formative process

Die persönliche Welt des inneren Erlebens einer Person kann nur von dieser selbst wahrgenommen (gefühl, gesehen, gehört, gespürt, geahnt, vermieden, verdrängt, verleugnet oder verzerrt) werden. Ein Beobachter kann diesen internen Wahrnehmungsprozess nicht stellvertretend für den Wahrnehmenden vollziehen. Freunde, Lebenspartner, Eltern, Erzieher, Lehrer, Priester, Therapeuten können nicht Experten für das innere

Erleben anderer Menschen oder ihrer KlientInnen sein. Sie können nur indirekt – prozessbegleitend von außen – einen Beziehungsrahmen schaffen, in dem sich individuelles Erleben selbstständig deutlicher zeigen und artikulieren kann.

Wohl können wir von außen die körperliche Resonanz des inneren Erlebens eines Klienten und den nach außen strahlenden Abglanz dieser internen Prozesse als körperliche Veränderungen beobachten (Tränen, Unruhe, Veränderungen von Puls und Hautfarbe), aber diese äußeren Anzeichen und leib-gestischen Botschaften sind prinzipiell vieldeutig und auf den situativen Kontext und auf Interpretation angewiesen. Die Tränen können zum Beispiel Wut ebenso ausdrücken wie Hilflosigkeit.

Trifft dieses zunächst rein physiologisch-organismische Erleben auf ein verstehendes Gegenüber und auf eine bestätigende

Norbert Groddeck, geb. 1946, Professor i. R. für Erziehungswissenschaft an der Universität Siegen. Diplompädagoge und Kunsterzieher. Ausbilder in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG-Köln) von 1980 bis 1992. Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik (akt-GmbH-Siegen), Leiter des Ausbildungsinstituts für klientenzentrierte Kunsttherapie (AKT Siegen). Supervisor (DGSv). norbertgroddeck@web.de

Akzeptanz, dann kann die betroffene Person ihr Erleben leichter mitteilen und differenzierter zum Ausdruck bringen. Dies kann im Medium der Sprache geschehen, genauso aber im Prozess der Gestaltung, als Bild, im Tanz oder in der Bewegung. Es erfolgt damit ein anwachsender Prozess des Selbstverstehens im Klienten, in dem flüchtiges und fließendes organisches Erleben sich mit kognitivem Wissen und persönlicher Erfahrung trifft und bewusst wird, indem es eine symbolische Form findet.

Mit einer solchen Symbolisierung ihres inneren Erlebens in der Sprache oder, wie hier, in der Kunsttherapie, zum Beispiel in einem Bild, schafft sich die Person ein Werkzeug, mit dem sie sich selbst und ihren inneren Prozess richtiger wahrnehmen und besser verstehen kann. Kunsttherapie kann mit einer solchen Arbeit an und mit inneren Bildern (Hüther, 2011) den Beitrag der psychotherapeutischen Verbaltherapien eminent bereichern und erweitern.

„Kunsttherapie in all ihren Formen ist seit langem fest verankert im Bereich der Behandlung psychischer Störungsbilder. Allerdings kommt ihr derzeit noch nicht die gebührende Wertschätzung zu, solange sie eher als ‚Begleittherapie‘, ‚optionale‘ oder ‚supportive‘ Therapie verstanden wird. Zu wünschen wäre, dass nach den Erkenntnissen der Neurobiologie künstlerische Formen der Psychotherapie ein ebenso großes Gewicht erhalten wie die ‚sprechenden‘ Therapieformen.“ (Redemann, 2008, S. 106)

Viele Künstler, aber auch Therapeuten haben Bilder als ein Werkzeug der Selbststabilisierung und der Resilienz, ja als einen Weg der Selbstheilung für sich entdeckt – Carl Gustav Jung zum Beispiel mit seiner Technik der aktiven Imagination und mit seinen Malereien, die erst postum in dem bekannt gewordenen „roten Buch“ vorgestellt wurden (2011). Alice Miller veröffentlichte ihre Malereien, die ihr einen neuen Zugang zu ihrer Kindheit ermöglichten (1985). Von Hermann Hesse ist bekannt, dass er in einer existenziellen Krise, mitten im Ersten Weltkrieg, die Malerei entdeckte und, neben seinem literarischen Werk, eine umfangreiche Sammlung von Aquarellen geschaffen hat (2006). Wir können in der Literatur viele autobiographische Berichte davon finden, dass die Entdeckung der Malerei Menschen durch existenzielle Krisen getragen hat, Menschen, die in finsternen Zeiten die heilsame Macht des Malprozesses und der inneren Bilder für sich entdeckten.

In der personenzentrierten Bewegung beginnt die mediale Erweiterung der sprechenden Zunft (wenn man von der Arbeit mit Kindern und den Konzepten der Kinderspieltherapie absieht) erst relativ spät, in den 1970er Jahren mit den Initiativen von Natalie Rogers, der Tochter von Carl Rogers, die ihren Vater in Encountergruppen als Facilitator begleitete und dort zunächst, sozusagen in den Pausen zur Auflockerung, gestalterische Spiel- und kreative Ausdrucksmaterialien anbot. Daraus

entwickelte sie sodann in den USA der 1980er und 1990er Jahre ihren eigenen Ansatz, die *Person-Centred Expressive Arts Therapy*. (N. Rogers, 1993)¹

Ab einer bestimmten Erlebensintensität berühren künstlerische und psychotherapeutische Prozesse gleichermaßen den existenziellen Kern eines jeden Individuums. Menschen, die in der Verstrickung ihrer Lebenssituation auf der Suche nach sich selbst und nach einem gelingenden Lebensentwurf sind, finden oft abseits der Sprache einen „Seitenweg“ zum Ausdruck inneren Erlebens. Wenn sie sich selbst und ihrem Erleben nahe kommen, können plötzlich Bilder, Worte, Handlungen und Bedeutungen wie aus einem Guss vom inneren Erleben nach draußen fließen und dort, wenn sie ernst genommen werden, überraschend neuen Sinn machen. Solche neuen, überraschenden, oft heilsamen Bedeutungen, die im Zusammenhang von kreativen Gestaltungsaktionen entstehen, sind oft unvergessliche „Sternstunden“ in der Psychotherapie und „Wendepunkte“ im Leben der Klienten.

Über die Brücke der Empathie oder, neurobiologisch begründet, in der Arbeitsweise der Spiegelneuronen können Therapeuten „mitfühlen“ und ahnen, was in dem anderen vorgehen mag. Aber dieses Mitfühlen und das „Sich-in-die-Situation-des-anderen-Hineinversetzen“ ist, realistisch gesehen, nur eine erste Annäherung, die stets ergänzungs- und korrekturbedürftig bleibt. Auch Therapeuten sind im Verstehensprozess auf ihr subjektiv angesammeltes Material aus ihrer biographischen Alltags- und Lebenserfahrung angewiesen. Mit diesem können sie probeweise eine Verstehensbrücke zum Klienten konstruieren. Aber solch intuitiv-empathische Reaktionen entstammen dem Erlebens- und Erfahrungsmaterial des Therapeuten und sagen oft mehr über dessen Erfahrungshorizont oder über seine therapietheoretische Verortung aus als über das noch unklare Erleben des Klienten. Ob sie das Erleben des Klienten berühren und erfassen können, entscheidet sich erst mit einer kommunikativen Überprüfung im Gespräch. Deshalb sind alle Therapeuteninterventionen letztlich immer auf die bestätigende oder korrigierende Antwort des Klienten angewiesen. Und insofern ist alle psychotherapeutische Arbeit notwendig „klient-zentriert“.

1 Ihr Ansatz zeigt, dass es anregend und vertiefend sein kann, wenn Symbolisierungen des Erlebensausdrucks von einer ersten medialen Form (z. B. als Bild) umgewandelt werden in eine zweite (Text, Sprache, Poesie) und von da in eine dritte (Bewegung, Tanz, Aufführung), um sodann in einer letzten, vierten Ausdrucksform (Plastik, Skulptur) in Erscheinung zu treten. Dieses strukturierte kreative Arbeiten in der personenzentrierten Ausdruckstherapie nennt sie die „kreative Verbindung“ (The Creative Connection®), und sie macht dieses Konzept eines intermodalen Wechsels zu einem für sie geschützten Markenzeichen, mit dem sie, ähnlich wie ihr Vater, weltweit Trainings für professionelle Helferberufe und Workshops für Laien durchführt.

Im psychotherapeutischen Alltag herrscht das Gespräch vor, in dem die Worte als Kommunikationsmedium dienen. In der Kunsttherapie stehen Metaphern und Bilder innerer Visualisierungen und deren Gestaltung im Fokus der Aufmerksamkeit. Es macht gerade in der psychotherapeutischen Arbeit viel Sinn, die vertrauten und eingefahrenen Bahnen des Gesprächs zu verlassen und bewusst einen andern Ausdruckskanal für die Symbolisierung des inneren Erlebens zu wählen. Manches Erleben lässt sich in Bildern prägnanter mitteilen als in Worten. Oft sind solche Bilder aus dem Erleben auch eine Vorstufe für eine differenziertere sprachliche Mitteilung.

Gelingt eine Symbolisierung in einem zunächst ungewohnten Ausdruckskanal (Visualisierung), dann kann die Person daraus ein Werkzeug für ihre weitere Selbstexploration machen, wenn es ihr in einem Handlungs- und Gestaltungsprozess gelingt, von der *Imagination* zu einem *gestalteten Werk* voranzuschreiten. Kunsttherapie kann mit der Arbeit an inneren Bildern und mit der Veräußerlichung und Gestaltung dieser Bilder eine Förderung, Anregung und Begleitung des Selbstheilungsprozesses des Klienten sein.

Um zu verdeutlichen, wie solche mit innerem Erleben aufgeladene Bilder aussehen können, will ich zunächst einige Beispiele zeigen, wie sie im Alltag der klient-zentrierten Kunsttherapie auftauchen.

Bilder aus dem inneren Erleben

Bilder aus dem inneren Erleben entstehen auf die selbstdiagnostische Frage hin: „Wie geht es mir eigentlich da innen drin? Was kann ich wahrnehmen, was fühlen?“ Oder auch auf die Frage hin: „Wie, oder als Was, erlebe ich mich eigentlich in all dem da drinnen?“ Solche Fragen werden allerdings nur dann selbstfahrerisch fruchtbar, wenn der Klient mit einem Thema, einem gegenwärtigen Problem oder einem auffallenden Aspekt seiner Person in Beziehung ist. Kunsttherapeutische Arbeit hat stets ein konkretes Problem/Leiden zur Voraussetzung, das die innere Aufmerksamkeit anzieht und beschäftigt. Je nach Stärke und Ausmaß absorbiert das Problem andauernd die Gedanken und Gefühle des Klienten und schwächt dessen kreative Problemlösungskompetenz. Subjektiv befindet sich der Klient in einer Tunnelsituation. Seine Wahrnehmung ist zu dicht an dem Problem, ist gleichsam davon gefangen. Die Wahrnehmung für das große Ganze ist verloren, in dieser Dichte und aus dieser Nähe erscheint das Problem übergroß und als nicht zu bewältigen.

In solch festgefahrenen Situationen ist es hilfreich, mit bildhaften, metaphorischen Fragen und Antworten vom Medium des Sprechens und Denkens in das Medium des Sehens und des Fühlens überzuwechseln: „Wie fühlen Sie sich mit diesem

Ganzen, von dem Sie gerade sprechen?“ „Wie könnte ich mir das als Bild/Plakat vorstellen?“ Oder direkter: „Sehen Sie diese Szene gerade jetzt vor Ihrem inneren Auge?“

Bilder, die dann möglicherweise aus dem inneren Erleben aufsteigen, zeichnen sich dadurch aus, dass sie

- situativ und konkret sind,
- gegenständlich, sinnlich und farbig,
- Problem-Themen in einem Bildraum verorten,
- zumeist szenische Inhalte zum Ausdruck bringen,
- Ansätze der Beziehungsumwelt zeigen, die zu dem Problem dazugehört,
- die Person *und* das Problem zeigen.

Zumeist ist die Person des Klienten mit auf dem Bild/der Szene zu sehen.² Ähnlich wie Traumbilder und Traumszenen transportieren solche Bilder gefühlsmäßige Stimmungen, manchmal prägnant, zuweilen vage und diffus. Oft sind sie mit deutlichen Körperempfindungen, manchmal auch mit Bewegungen und Gesten verbunden. Sie tauchen am Rande des Wachbewusstseins spontan auf, ereignen sich fast jenseits des bewussten Denkens und Nachdenkens und bringen gleichsam unzivilisiert die organismischen Bewertungen einer Person zwar nicht auf den Begriff, wohl aber deutlich ins Bild.³

Bilder des inneren Erlebens sind eine der vielen „Sprachen“, in denen die Intuition sich artikuliert. Diese in einer kunsttherapeutischen Sitzung hervorzubringen, eröffnet dem reflexiven Bewusstsein des Klienten einen direkten Zugang zu seinen lebensgeschichtlichen Potenzialen. Werden die Produkte des Gestaltungsprozesses nicht einfach als Ausdruck des jeweilig diagnostizierten Störungsbildes missverstanden (und damit therapeutisch enteignet), dann ermöglicht ein klient-zentrierter und phänomenologischer Umgang mit diesen Werken dem selbstständigen Klienten eine eigene Sichtweise auf die Botschaften seines Organismus zur therapeutischen Nutzung seines Selbstheilungspotenzials.

Ich will hier einige besonders eindrucksvolle Bilder vorstellen, um zu veranschaulichen, was ich meine:

2 Es gibt allerdings auch solche Bilder, die nur die problematische Situation abbilden; der Klient traut sich in der Darstellung sozusagen gar nicht selbst ins Bild. Oft ist dies ein erster Hinweis darauf, dass die Ereignisse/Probleme dem Klienten sehr viel „größer“, „stärker“, „mächtiger“ erscheinen als er selbst. Vgl. dazu auch Schmeer (2007).

3 Antonio Damasio hat in seinem Buch „Descartes' Irrtum“ (1995) und in seinem späteren Werk „Der Spinoza-Effekt“ (2004) einen neurophysiologischen Grundstein gelegt, von dem aus die Kommunikation zwischen Psyche und Soma und die Bedeutung der Gefühle und der Imagination als regulative Bewusstseinsphänomene besser verstanden werden können.



Abbildung 1: „Hilfe! – Ich muss hier raus!“ (DIN A2, Pastellkreide)



Abbildung 2: „Nach Rettung winken – Verzweifelt auf hoher See“ (DIN A3, Öpastellkreide)



Abbildung 4: „Im Strudel nach unten“ (DIN A2, Öpastellkreide)



Abbildung 3: „Kein (!) Embryo“ (DIN A2, Wasserfarben)



Abbildung 5: „Durch die Lüfte rauschen – Wenn es mit mir durchgeht“ (DIN A2, Pastellkreide)

Die Abbildungen sind in Farbe auf der Homepage des Facultas-Verlages zu finden:
<http://www.facultas.at/upload/zeitschriften/groddeck.pdf>

Mit der Gestaltungsaktion eines solchen Bildes betreten das Problem *und* die Person eine Fläche oder einen Bildraum, und beide Elemente werden nun in der Malaktion von dem Klienten bildkompositorisch gestaltet und verortet. Dazu muss die Person, die zuvor in der Erzählung des Leidens oft kaum zu erkennen war, nun als Malerin und Gestalterin „anwesend“ sein, um das, was sie bewegt, mit Pinsel und Farben zu Papier zu bringen. Es vollzieht sich in dieser Gestaltungsaktion ein Rollenwechsel, in dem das Problem „nur noch“ auf dem Papier als Symbol erscheint und der Maler sich aktiv als Urheber und Gestalter erleben kann.

Am Ende des gestalterischen Prozesses hat der Klient eine Reihe von Entscheidungen getroffen und gestalterische Probleme gelöst, bis das Werk zu seiner Zufriedenheit fertig geworden ist: Welche Farbe stimmt? Wie groß ist das Ganze auf dem Blatt? Wie ist der Darstellungsablauf von links nach rechts? Wie ist die Verteilung der Elemente im Bildraum? Was fehlt noch? Ist alles Wichtige gemalt, und ist der Gestaltungsprozess damit wirklich zu Ende?

In dieser Arbeit ist der Klient notwendig mit seiner inneren intuitiven Instanz verbunden, die „weiß“, ob das Rot zu grell oder die Figur zu klein geraten ist. Er befindet sich jetzt im Modus des „Flow“ (Csikszentmihaly, 1978), in dem er die selbst gesetzten gestalterischen Herausforderungen auf seine ganz eigene Art und mit seinen Möglichkeiten löst.

Dies alles sind Aktionen, die eine gesammelte Bewusstheit und eine konzentrierte Handlungsfokussierung fördern: nach innen spüren und wahrnehmen und nach außen handeln und gestalten. Es geht in der klient-zentrierten Kunsttherapie gerade nicht um wilde, aktionistische Malaktionen, die die bewusste Wahrnehmung „austricksen“ oder den Zensor der inneren Kontrolle „unterlaufen“ sollen, sondern es geht um eine Schulung in innerer Achtsamkeit und in der Bewusstheit im gestalterischen Handeln.

Vom Werk zur Einsicht und Entscheidung

Um zu veranschaulichen, wie solche klientenzentrierten Prozesse der *Symbolisierung*, der *Gestaltung* und der *Bedeutungsfindung* in der Kunsttherapie aussehen können, will ich ein kurzes Fallbeispiel aus dem Alltag der klientenzentrierten Kunsttherapie vorstellen.

Ein Fallbeispiel

Eine Klientin möchte sich mit ihrer Stellung innerhalb einer freichristlichen Gemeinde genauer befassen, der sie angehört, „seit sie denken kann“. Vage spürt sie bereits im Vorgespräch, dass sie, wie sie sagt, „eine andere Farbe“ hat und „irgendwie

anders ist als die anderen“. Sie gehört dazu, und gleichzeitig fühlt sie, dass sie auch irgendwie nicht dazugehört. Es gibt Gefühle von Zugehörigkeit und Einbindung, und es gibt ebenso Gefühle von Distanz und Widerwillen. Sie deutet im Gespräch auch das Erlebnis einer sexuellen Belästigung in der Gemeinde an. Aber sie beschreibt vor allem und immer wieder das „Einerseits“ und das „Andererseits“ und beginnt sich mit diesen Ambivalenzen im Kreis zu drehen.

Es gibt für sie noch kein inneres Bild. Aber es gibt eine körperliche Unruhe und ein Gewissheitsgefühl davon, dass in ihr „etwas“ Bedeutsames nach draußen drängt. Wasserfarben und Papier liegen griffbereit, und sie greift die Einladung des Therapeuten gerne auf, das Ganze einmal in diesem Medium zu Papier zu bringen.

In der nun folgenden Malphase von ca. 15 Minuten, in der es darum geht, das innere Erleben als Bild zu fassen, entsteht der erste Teil der Szene relativ rasch auf dem Papier. Die Gemeinde wird durch fünf Figuren dargestellt: zwei eher dunkel dargestellte Frauenfiguren und drei in Rot gehaltene Kinder. Während des Malens charakterisiert sie die Stimmung in der Gemeinde als „alles ein bisschen eng und bedrückt“. Dann bringt sie sich, rechts davon, selbst ins Bild: in grüner Farbe mit deutlichen Konturen. Es folgen die Andeutung einer Umzäunung, dann der Himmel und zum Schluss der grüne Grund, der auch ein bisschen auf die Umzäunung abfärbt. „Ja, das trifft es ganz gut!“, sagt sie abschließend, den Blick auf ihr Werk geheftet.

Sie sieht nun nicht mehr so angestrengt aus wie in der Anfangsphase des Gesprächs. Etwas hat sich innerlich schon verändert. Sie strahlt ein bisschen. Es ist ihr gelungen, etwas für sie Bedeutsames darzustellen, das zunächst vage, unklar und widersprüchlich war. Auf dem Papier ist es nun konkretisiert und eine von ihr gestaltete „Wirklichkeit“ geworden. Jetzt gibt es in ihrem Erleben Anflüge von Euphorie und von „Urheberstolz“ (Martin Buber).

Sie hat mit dem Werk ein Symbol für ihre Lebenssituation und für ihr Lebensgefühl geschaffen, in dem sie sich wiedererkennen kann. „Ja, genau so ist es!“, sagt sie. Und: „So geht es



Abbildung 6: „Ich bin ja schon draußen!“ (DIN A2, Wasserfarben)

mir!“, könnte sie zu dem Therapeuten sagen. Aber das braucht sie gar nicht auszusprechen, weil sie ja erlebt, dass dieser interessiert und anteilnehmend bei ihrer Malaktion anwesend war. Nun, im nächsten Abschnitt, schauen beide gemeinsam auf etwas Drittes. Ein intensives intuitives Band ist zwischen beiden während der Arbeit entstanden.

Die Therapiesitzung könnte damit zu Ende sein. Die Klientin fühlt sich besser, frischer, lebendiger und mutiger als zuvor. Sie hat etwas „geleistet“ und ist damit zugleich auch näher zu sich selbst gekommen.

Der Therapeut nimmt nun mit Einverständnis der Klientin das fertige Bild aus ihrer unmittelbaren Gestaltungsnähe vom Maltisch weg und heftet es an die Wand, so dass sie es nun als Gegenüber vor sich hat und die ganze Situation mit Abstand und aus einer anderen Perspektive betrachten kann. In der nun beginnenden Bildbetrachtung kann sie sich selbst und ihre Situation gleichsam wie eine Fremde von außen sehen. Der Therapeut folgt ihren Blicken und Äußerungen und lässt sich von ihr wie ein neugieriger, bewundernder Gast in einem fremden Haus auf dem Bild herumführen.

Mit dem inneren Freiraum, den sie durch die Gestaltungsaktion gewonnen hat, und mit neuem Abstand schaut die Klientin nun auf das Bild. Das Bild bleibt dabei nicht das Bild, das es war, als sie es gemalt hat; und ihr Selbstaktualisierungsprozess bleibt nicht im Betrachtungsprozess stehen. Neugierig und verwundert betrachtet sie das, was sie hergestellt hat, und kommentiert, was ihr daran gefällt und was nicht. In diesem neuen Wahrnehmungsakt, in dem weiterführenden Versuch der Exploration, gibt es für sie plötzlich einen gravierenden Bedeutungssprung, ein existenzielles Aha-Erlebnis. Nun stellt sie überrascht fest: „Ich bin ja schon draußen!“

Sie sieht jetzt erst, in der Außenperspektive, etwas von dem, was ein Teil in ihr intuitiv bereits wusste und was nun durch die Malaktion zum Ausdruck kommt: Sie ist ja bereits dabei, einen trennenden Schritt in die Freiheit zu tun! Der Zaun der Zugehörigkeit und der Bindung – wie sie nun auf dem fertigen Bild sehen kann – endet an ihrer Seite, und er war „früher noch stärker“, sagt sie, auf den Jägerzaun in der linken Bildhälfte verweisend. Im mittleren Bereich wurde er „leichter“, sagt sie, und nun liegt rechts vor ihr „freies Land“. Auch in ihrem Gesicht auf dem Bild entdeckt sie jetzt eine andere Ausdrucksqualität. Sie erlebt sich auf dem Bild nicht als „gedrückt und eng“, sondern sie beschreibt ihren Gesichtsausdruck als „innerlich gefasst und zugleich ein bisschen schelmisch zurückblickend“. Sie sieht in dem Abbild ihrer Figur eine Mischung aus „sich davonstellen“ und gleichzeitig bemerken, „dass die anderen sehr mit sich selbst beschäftigt sind“, und dass sie deshalb „ihren Weggang gar nicht groß bemerken“. Beide Aspekte haben für sie eine positiv-befreiende Gefühlsqualität.

Ihre innere Ambivalenz hat sich im Malprozess aufgelöst. Sie fühlt sich plötzlich frei. Sie brauchte dazu weder ihre „Mutterbindung“ langwierig zu „analysieren“ noch gegen vertraute Verhaltensgewohnheiten „anzukämpfen“ oder neue Verhaltensprogramme zu üben oder innere Vorsatzformeln vor sich hin zu sprechen. Vielmehr zeigten sich die emanzipatorische Wirkung und die „stille Macht“ der Symbolisierung des inneren Erlebens. Es reichte völlig aus, dem inneren Erleben und dem daraus entstehenden Gestaltungsprodukt Zeit, Raum, Aufmerksamkeit und Zuwendung zu schenken, um die „Revolution“ eines inneren Bedeutungswandels hervorzurufen.

Weil es in einem fundamental klientenzentrierten Sinne der Wahrnehmungs- und Symbolisierungsprozess der Klientin war, der ohne enteignende inhaltliche und interpretatorische Eingriffe des Therapeuten zustande kam, und weil es ihr Prozess bleiben konnte, wirkte sich dieser Prozess auch nahtlos auf die außertherapeutische Ernstsituation des Alltagslebens aus: Die Klientin verlässt in der folgenden Woche – nachdem sie in der Gemeinde ihre Gründe für ihr Ausscheiden und ihren Weggang dargelegt hat – die Gemeinschaft. Nach zwei weiteren „Sitzungen“ ist die Therapie zu Ende.

Zusammenfassende Einsichten

Eine therapeutisch relevante Veränderung kann sich in einer Beziehung ereignen, die Sicherheit gibt und reich an erlebter Akzeptanz, Empathie und Kongruenz ist.

In diesem „sicheren Rahmen“, der zunächst sprachlich „gezimmert“ wird, kann sich der Klient als souveränes und kreatives Wesen erleben, eigene Gedanken, Gefühle, Einsichten äußern und entwickeln, die geteilt, mit- und nachempfunden, aber nicht bewertet werden. Es ist nach Eugene Gendlin die Aufgabe des Therapeuten, diesen Beziehungsrahmen über die verschiedenen Prozessphasen hinweg aufrechtzuerhalten, um den Klienten zu ermuntern, während der Schilderung der „Probleme“ seine Aufmerksamkeit auf die emotionalen und somatischen Marker (Damasio, 2004) zu verschieben, um so bei sich selbst und bei seinem intuitiven Körperempfinden, dem „felt sense“, zu verweilen (Gendlin, 1998; Gendlin & Wiltschko, 1999). Innere Bilder, die von diesem körpernahen Spüren herkommen, sind reich an impliziter organismischer Lösungsenergie und Heilungswissen. Beides wartet nur darauf, gehört, gesehen und expliziert zu werden. Als nächste Prozessdirektive folgt deshalb die Einladung zu einer Gestaltungsaktion. So kann ein Explikationsprozess beginnen, der dann mit einem Aha-Erlebnis, dem „felt shift“, zu einer neuen, tieferen Bedeutung führt. (Groddeck, 2000)

Bilder, die aus diesem körpernahen Empfinden aufsteigen, sind vielfach mit körperlichem und biographischem Wissen aufgeladen und therapeutisch sehr fruchtbar. Ziel ist es, dass

der Klient „seinen Sinn“ und „seine Antwort“ in „seinem Material“ und in „seinem Werk“ findet. Dass er beginnen kann, sich und sein Leben besser zu verstehen, und dass er lernen kann, (wieder) für sich und für seine Fähigkeiten und Talente selbstständig und aus eigener Kraft einzutreten.

Innerseelische Vorgänge als „Bilder“ zu symbolisieren und diese „nach draußen“ zu bringen (zu externalisieren und zu objektivieren), erleichtert und intensiviert den Prozess der Selbstexploration. Der Gestaltungsprozess kann deshalb im therapeutischen Geschehen sehr wohl ein gleichberechtigter Prozess sein. Bildhafte Symbolisierungen innerer Erlebenszustände durch einen Gestaltungsprozess öffnen einen Kanal nach draußen, der dann auch in umgekehrter Richtung genutzt werden kann.⁴

Das kreative Gestalten in der Therapie ist ein schöpferischer und zugleich selbstvergessener Prozess (Flow-Erleben), in dem der Klient, obwohl in einer Beziehung, doch auch zugleich ganz bei sich sein kann. In dieser Phase ist der Klient in einem ressourcenreichen, kindlichen Ich-Zustand, der mit einem sinnlichen Vergnügen einhergeht und der von körperlichem Wohlbefinden und von „Urheberstolz“ begleitet wird. Dieser Prozess verwandelt den Klienten für die Dauer der Gestaltungsaktion von einem „Opfer“ in einen „Urheber“. Die Stimmung am Ende einer Kunsttherapiestunde ist in der Regel euphorischer als am Anfang. Sie ist auch mutiger und reicher an selbstreflexiven Einsichten. Der Weg geht von: „Schau’ her, so geht es mir wirklich!“ zu: „Schau’, ich zeige Dir, was ich gemacht habe!“, und von dort zu: „Jetzt erst verstehe ich eigentlich, was das alles für mich bedeutet!“

Welche Rolle kommt der Intuition in der klient-zentrierten Kunsttherapie zu?

Zunächst basiert Intuition auf einer vagen, ganzheitlichen, multimodalen Wahrnehmung von Etwas und verbindet dieses wahrgenommene Etwas mit biographischen körperlich-leibhaften Erfahrungen und mit biographisch angewachsenem Wissen aus dem Leibgedächtnis der Person. (Fuchs, 2000; 2011) In diesem Leibgedächtnis hat sich individuell gelebtes Leben in vielfachen Formen sedimentiert. Beide, die gegenwärtige Wahrnehmung und die biographischen Ablagerungen des gelebten Lebens, sind einzigartig und unverwechselbar,

⁴ Es geht in dieser Konzeption nicht nur um den befreienden Ausdruck des inneren Erlebens im Sinne der Expressive Arts Therapy, sondern auch darum, mit und an dem entstandenen Werk den offenen intuitiven Kanal rückbezüglich ebenfalls für Veränderungen zu nutzen. Gestalterische Veränderungen auf der Bildebene „draußen“ (übermalen, weiterarbeiten, ausschneiden, zerknüllen und zerstören) bewirken augenscheinlich auch Veränderungen „drinnen“.

und ebenso einzigartig ist auch die organismische, intuitive Handlungsbereitschaft und die spätere Handlung, die sich aus dem Zusammenfließen beider Phänomene ergibt. Aufgrund ihrer Vorerfahrungen ahnen Menschen in einer realen Situation, was gerade Gefährliches oder Angenehmes auf sie zukommen könnte, und der gesamte Organismus geht in eine entsprechende Handlungsbereitschaft. Ohne dass Menschen dies willentlich steuern, geschieht es einfach und spontan. Menschen können richtig liegen mit den Entscheidungen, die intuitiv zustande gekommen sind; sie können aber auch ebenso gut „danebenliegen“ und mit ihrer Intuition grandios scheitern, weil die Jetztsituation nicht identisch ist mit dem Erlebten und Erfahrenen früherer Situationen, aus denen sich die Intuition speist. Im Alltag übernimmt zumeist eine Mischung aus Intuition und Gewohnheit wie ein „Autopilot“ die Bewertung und Steuerung des Handelns; und erst im Falle eines Scheiterns und des beginnenden Leidens daran, machen Menschen sich wieder bewusst, wo sie sind, was genau sie wollten und was jetzt zu tun ist.

Ist Handeln also stets intuitiv geleitet? Oder ist Handeln bewusst, absichtsvoll nach rationalen Kriterien, ziel- und vernunftorientiert, geplant? Was gilt nun also? Ja oder nein? Intuitiv oder rational? So fragt der logisch geschulte und wissenschaftsorientierte Geist. Es kann ja wohl nur eines richtig sein!

Die humanistische Vorstellung von einer ganzheitlich gebildeten und voll entwickelten Person beinhaltet das Ideal: Im optimalen Arbeits- und Bewusstseinszustand *integriert* die gesunde Person intuitives, biographisches (Erfahrungs- und Handlungs-) Wissen mit rationalem, gesellschaftlich kodiertem und tradiertem Wissen. Aus beiden Lernsträngen wickelt sie sich sozusagen ein doppelt starkes Seil, an dem sie sich erfolgreich durchs Leben ziehen kann. Reißt dieses doppelt gewickelte Seil in Belastungssituationen und teilt sich in zwei (oder mehrere) Stränge auf, dann befindet sich das Individuum in einer dilemmatischen Situation. Welcher der beiden menschlichen Ressourcen soll es sich anvertrauen? Der Vernunft *oder* der Intuition?

Im Bereich der Psychotherapie haben wir es mit existenziellen Situationen und Nöten einzelner Personen zu tun, die genau in dieser dilemmatischen Situation stecken. Ihre spontane Handlungsfähigkeit ist ins Stolpern geraten, ihr Leben aus dem Tritt, das starke doppelte Seil aufgeteilt und zerfasert. Der Autopilot bringt sie in Situationen, die sie so nicht beabsichtigt haben. Und wenn sie sich und ihr Handeln vernünftig betrachten, verstehen sie ihre eigenen Handlungen nicht. Rogers beschreibt diesen Zustand beginnender Selbstwahrnehmung als Inkongruenzspannung zwischen der Aktualisierungstendenz des Organismus einerseits und dem Selbstkonzept der Person andererseits (Rogers, 1987, S. 24). Die Hintergrundangst wächst, und es wird zunehmend schwierig, zum Beispiel eine einfache

Entscheidung zu treffen, spontan und authentisch handlungsfähig zu bleiben. Selbstzweifel und soziale Unsicherheiten wachsen schnell ins Unermessliche. Das Auseinanderdriften von Ratio und Intuition ist eine zentrale Quelle für vielfältige psychisch begründete Störungen und Symptome.

Oder um die Fragestellung gesellschaftlich zu wenden: Wem sollte/kann sich das Individuum anvertrauen? Der Wissenschaft *oder* der Kunst, vielleicht auch der Spiritualität und Religion? Gehört denn die Psychotherapie wirklich ausschließlich in das Institutionensystem der Wissenschaft, oder gehört sie nicht auch in den Bereich von Kunst und Spiritualität? War nicht früher immer *auch* von der ärztlichen „Kunst“ die Rede? Kann man sich im Zeitalter der *Evidence Based Medicine* (EBM) und der *Empirically Supported Treatments* (EST) noch trauen, sich auf solche Konstrukte wie „Intuition“ und „persönliche Erfahrung“ zu berufen?

Versuche, die Psychotherapie als „Kunst“ zu begründen, hat es immer wieder gegeben (Petersen, 1987; Land, 1984); letztlich setzte sich aber stets eine strenge Wissenschaftsorientierung durch. Die Frage bleibt: Kunst und Therapie? Intuition und Wissenschaft, kann das zusammengehen? Nach meinem Verständnis muss beides sogar zusammengehen. So wie Menschen nur auf *zwei* Beinen gehen können. Auf einem Bein könnten sie nur humpeln oder hinken.

Die klient-zentrierte Kunsttherapie versteht sich als eine Variante der Psychotherapie. Es geht ihr nicht um eine rein künstlerisch begründete „Kunst-Therapie“. Sie fußt mit einem Bein auf einer differenziert ausgearbeiteten Psychotherapie-theorie (Rogers, 1959/1987), die, neben allen Anstrengungen und Bemühungen um Wissenschaftlichkeit und um empirische Fundierung, doch auch eine besondere Nähe zu kreativen und intuitiven Prozessen betont (Rogers, 1954/1973a). Und sie fußt mit dem anderen Bein auf der prozessdirektiven Interventionstheorie, die Eugene T. Gendlin mit seinem Focusing-Konzept vorgestellt hat (Gendlin, 1998). Darüber hinaus lassen sich in der phänomenologisch-philosophischen Vertiefung der Klientenzentrierten Psychotherapie, die Gendlin vorangetrieben hat, viele Beispiele finden, in denen er, was die Bedeutung der Intuition anbetrifft, die existenzielle Situation des Künstlers mit der des Klienten vergleicht (Gendlin & Wiltschko, 1999, S. 81f.).

Obwohl die Therapietheorie von Rogers vorwiegend für die Beobachtung und Beschreibung des sprachlichen Austauschprozesses zwischen Klient und Therapeut entworfen wurde, ist sie meines Erachtens allgemein genug formuliert, um psychotherapeutisch relevante Prozesse und Effekte auch für Symbolisierungsleistungen in unterschiedlichen sinnlichen Ausdruckskanälen und Medien zu erfassen. Neben der Sprache sind hier vor allem gemeint: die Gefühlsregungen, der leibnahe Ausdruck von Mimik, Gestik und Tanz, der schreibende Ausdruck

in Text, Poesie und Prosa, die bildnerischen und plastischen Gestaltungen, Musik und Theaterspiel.⁵

Carl Rogers, der Begründer der Klientenzentrierten Psychotherapie, war als Psychologe ein Mann des Wortes, des Beratungsgesprächs, der Begegnung und des Dialogs, der die existenzielle Tiefe zwischenmenschlicher Begegnung im Gespräch heilsam praktizieren konnte. Er pflegte eine Form des Zuhörens, Verstehens und Sprechens, die achtsamer war, die „tiefer ging“ und mehr erreichte, als mit dem explizit Ausgesprochenen zu erreichen war. Das Hören zwischen den Zeilen kann auch im Medium der Sprache eine therapeutisch begleitete Selbsterfahrung des Klienten ermöglichen. Die Kunst, mit dem treffenden Wort das implizite Erleben des Klienten zu berühren und es zu ermuntern, sich zu zeigen, diese Kunst der klienten- und personzentrierten bzw. erlebensintensivierenden Gesprächsführung beherrschte Rogers brillant. Klienten fühlten sich im Gespräch mit ihm verstanden, fühlten sich in ihrer Existenz bestätigt, erlebten sich, oft zum ersten Mal, als Person wirklich wahrgenommen.

Als Mensch von einem anderen Menschen verstanden zu werden, ist eine tiefe existenzielle Erfahrung, deren Grundlage eine emotionale Verbindung ist. Eine Begegnung mit solch existenzieller Tiefe transzendiert in der Therapie den konventionsbegründeten Raum des normalen Alltagsgesprächs. Sie berührt den *intuitiven* Kern der Person. Die Person fühlt sich in ihrem So-Sein ermuntert und bestätigt („empowert“). Die

5 Vgl. dazu auch die kunsttherapeutischen Konzepte von Natalie Rogers (1993): <http://www.nrogers.com/> und Liesl Silverstone (1993) in London: www.person-centred-art-therapy.co.uk/about.htm. Beide Konzepte sind stark auf Gruppenprozesse hin orientiert. Im deutschen Sprachraum beziehen sich konzeptionelle Überlegungen stärker auf die Anwendung kunsttherapeutischer Elemente in der psychotherapeutischen Einzelsituation. 1987 starteten wir (Ariane von Gottberg und Norbert Groddeck) den ersten 3,5-jährigen Ausbildungsgang in klientenzentrierter Kunsttherapie, dies zunächst unter dem Dach des Ausbildungsinstituts für klientenzentrierte Psychotherapie (AKP), ab 1989 innerhalb des eigenen Ausbildungsinstituts für klientenzentrierte Kunsttherapie (AKT-Siegen: www.person-zentriert.de). Die Umriss dieses kunsttherapeutischen Konzeptes wurden zuerst 2000 auf dem Kongress der Internationalen Gesellschaft für Kunst und Gestaltungstherapie (IGKGT) unter dem Titel „Art Therapy and the Person-Centered Approach“ in Basel vorgestellt. (Groddeck, 1989; vgl. auch Nölke & Willis, 2002). Die Diskussion um die Etablierung einer klient-zentrierten Kunsttherapie, analog und in Ergänzung zu der in Deutschland verbreiteten Gesprächstherapie, wurde zunächst innerhalb der Gesellschaft für klientenzentrierte Gesprächstherapie (GwG) von Kunstpädagogen und Psychotherapeuten mit künstlerischem Hintergrund geführt (Preuss, 1990; Groddeck, 1990), die weitere Entwicklung verlagerte sich dann aber rasch in andere institutionelle Kontexte, als es auch um die berufsständige Verortung dieser neuen Profession ging. Deshalb sind klientenzentrierte Kunsttherapeuten heute im deutschen Sprachraum nicht in personzentrierten, sondern in künstlerischen oder kunsttherapeutischen Dach- und Berufsverbänden organisiert.

Person kommt sich selbst näher und kann schrittweise beginnen, in einem authentischeren Leben aufzublühen und sich zu entfalten.⁶ Dieser „Motor“ der Selbstaktualisierung treibt den weiteren therapeutischen Prozess an. Hier überschneiden sich übrigens die existenziellen Phänomene und Lebenssituationen eines Künstlers mit denen eines Klienten in der Psychotherapie. Beide werden angetrieben von einem Ahnungswissen, das sich ausdrücken und explizieren will und das die Person als „Medium“ für eine Gestaltung und Objektivierung der inneren Prozesse in der Außenwelt braucht. Um es metaphorisch zu formulieren: Beide können erst, nachdem sie das intuitive „Es“ gestaltet haben, wissen, warum das wichtig war und welche Bedeutung es in und für ihr Leben hat. Kunsttherapie kann deshalb eine besonders intensive Form der Psychotherapie sein.

Ziel des klientenzentrierten psychotherapeutischen Anliegens ist das Vordringen des Klienten zu seinem intuitiven, nicht gewussten Wesenskern, der „irgendwie“ immer schon da war, aber oft übersehen, gering geschätzt, abgelehnt, verleugnet oder vermieden wurde. Klientenzentriert heißt diese Psychotherapietheorie deshalb, weil es ihr nicht so sehr um ein Vordringen, Aufdecken oder Bewusstmachen durch den Therapeuten geht, sondern um eine möglichst selbstständige Wiedereroberung und Wiederinbesitznahme des eigenen Erlebens durch Initiative des Klienten. Um einen zwar begleiteten, aber dennoch selbstständigen Lernprozess der Selbsterkenntnis und Selbsterfahrung, der sich nur im Gefühl der inneren Freiheit einstellen kann.

Dieses Phänomen des von Innen (wieder-)kommenden Sich-selbst-Verstehens und des Sich-selbst-wieder-Aufrichtens kann, wie jeder kreative Akt, nicht direkt „gemacht“ und nicht zielorientiert angestrebt werden. „Man spürt die Absicht und man ist verstimmt“, lässt Goethe seinen Torquato Tasso sagen und benennt damit prägnant ein zentrales Phänomen auch des psychotherapeutischen Geschehens. Um nicht unnötigen Widerstand hervorzurufen, operiert Rogers' Psychotherapie im Gespräch mit dem klaren Ich-Bewusstsein des Klienten und versucht, sich mit ihm und geführt von ihm an den Rand der Gewährwerdung zu bewegen, dorthin, wo klares sprachliches Bewusstsein übergeht in vages Erleben, intuitives Empfinden, vorsprachliches Ahnen und diffuses „Noch-nicht-und-irgendwie-doch-schon-Wissen“. (Rogers, 1959/1987)

Eugene Gendlin hat diese Stelle am Rande der Gewährwerdung prozessdiagnostisch mit dem Hinweis darauf beschrieben, dass in der Annäherung an das intuitiv Gewusste die Sprache

des Klienten sich verlangsamt, dann temporär ganz versagen kann, weil der Klient zunächst nach Worten zu suchen beginnt, die das, was er intuitiv ahnt, treffend beschreiben könnten. An die Stelle des flüssigen Sprechens tritt zunächst eine Leere, die Gendlin mit der Schreibweise „Äh ... äh ... äh“ bezeichnet. Und er vergleicht die existenzielle Situation des Klienten gerne mit der eines Künstlers, der ebenfalls ahnt, wie sein Gedicht, sein Text „richtig“ weiterzugehen habe. Er kann aber in diesem Moment nur spüren, dass das, was sich einstellt, noch nicht richtig ist; und er kann erst später, wenn er das Richtige gefunden hat, wissen und begreifen, worum es ihm wirklich ging. (Gendlin & Wiltschko, 1999, S. 82f.)

Fühlen, Empfinden, Ahnen, diese Phänomene spielen im Prozess intuitiver Wahrnehmung und Verarbeitung eine große Rolle. Sie können unterstützt werden durch

- die Anwesenheit einer akzeptierenden Person,
- das Gefühl der Freiheit von externen Bewertungen,
- das Gefühl, von einer mitfühlenden Person verstanden zu werden,
- das Gefühl der Echtheit und der Sinnhaftigkeit des therapeutischen Prozesses,
- ein Ausdrucks- und Kommunikationsmedium, in dem sich beide Personen frei bewegen können.

Auch der Therapeut operiert im Bestreben, das Erleben des Klienten zu verstehen und mit eigenen Worten zur Sprache zu bringen, am Rande seiner Gewährwerdung, in der die Sprache erst erfunden werden muss. Auch er ringt situativ und authentisch, wie ein Künstler, mit der Sprache, um die richtigen Worte, die sein Erleben weitertragen können. Er operiert in Begleitung des Klienten zunächst ebenfalls von einem unsicheren intuitiven Standort aus, begibt sich in das Risiko der Begleitung eines ausgangsoffenen Prozessgeschehens hinein, ohne vorher exakt zu wissen, wohin es ihn und den Klienten führen wird. Und er ist nie sicher, ob er dem Klienten im therapeutischen Gespräch „zu viel“ oder „zu wenig“ zutraut oder zumutet.

In den späten Schriften betont Rogers *seinen* Anteil als Therapeut, den er am Zustandekommen eines intensiven, gefühlnahen Austausches hat. „Ich lasse mich ein in die Unmittelbarkeit der Beziehung; mein ganzer Organismus, nicht nur mein Bewusstsein, übernimmt die Beziehung und sensibilisiert sich darauf hin. Ich reagiere nicht bewusst auf eine planvolle oder analytische Art, sondern einfach unreflektiert auf das andere Individuum; meine Reaktion basiert, allerdings nicht bewusst, auf meiner ganzen Empfindungsfähigkeit für diesen Anderen.“ (Rogers, 1961/1973b, S. 199)

Therapeuten handeln intuitiv in dem phänomenologischen Feld, das sich durch Sprache, Geste, Emotion und Körperausdruck zwischen Klient und Therapeut eröffnet. Beide sind höchst aktiv am Zustandekommen dieses Feldes beteiligt. Und natürlich entsteht auch im Therapeuten eine einzigartige

⁶ Nicht zuletzt deshalb kommt in der Psychotherapietheorie von Rogers der besonderen Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Klient ein so großer Stellenwert zu. Aus ihr kann sich ein therapeutisch konstruktiver Prozess der Selbstaktualisierung und der Selbstheilung entwickeln.

„Zwischenwelt“ aus eigenem und fremdem Erleben, in der er genauso tentativ, unsicher und risikobehaftet operiert wie der Klient auf der anderen Seite des Dialogs.

Ein Wort ergibt das andere. In dichten Gesprächssituationen sind sich beide Personen so nahe, dass der Therapeut die angefangenen Sätze des Klienten zu Ende sprechen kann, dass er intuitiv ahnt und weiß, worum es geht, dass er helfen kann, treffende und prägnante Formulierungen zu finden für das, was sich im Ausdrucksringen des Klienten andeutet. Der Therapeut wird immer dichter in das Geschehen hineingezogen, ja er wird zum „Mitspieler“, der den Explorationsprozess des Klienten am Laufen hält. Dazu braucht er unverstellte und unmittelbare personale Bereitschaft und Interesse an der Entwicklung eines sinnhaften Bedeutungszusammenhangs. Das therapeutische „Spiel“ muss auch ihn neugierig machen, und es muss ihn anregen und mit hineinziehen.

Rogers lehnte deshalb in vielen Beiträgen eine rationalistische, von Konzepten geleitete, „Behandlung“ des Klienten eher ab. „Man kann auch sagen, dass wir in eben dem Maße, in dem wir in der Beziehung theoretischen Gedankengängen nachhängen, zum Zuschauer werden und nicht selber mitspielen – aber erfolgreich sind wir nur als Mitspieler.“ (Rogers 1983, S. 200) Gleichzeitig arbeitete er selbst an einer wissenschaftlichen Theorie der Psychotherapie und an dem Konzept einer empirischen Psychotherapie, um sein intuitives therapeutisches Handeln für sich und andere besser verstehbar und überprüfbar zu machen.

Trans-verbale Kommunikation, intuitive Erfahrung und das Ahnungswissen

Rogers bezog seine theoretischen Konstrukte, mit denen er versuchte, die subjektive Erlebniswelt des Individuums zu beschreiben, aus der Gestaltpsychologie und aus der Phänomenologie: „Der Organismus reagiert auf das Feld, wie es erfahren und wahrgenommen wird; diese Wahrnehmung ist für das Individuum Realität“, so fasst er seine therapeutischen Einsichten und Beobachtungen in einer zentralen These zusammen, und: „Der Organismus reagiert auf das Wahrnehmungsfeld als ein Ganzes.“ (Rogers, 1951/2003, S. 419) Waren in der frühen Entwicklungszeit seiner Psychotherapientheorie diese Formulierungen stärker darauf bezogen, die Welt und die Wahrnehmung der Klienten zu verstehen, so können wir sie heute als treffende Beschreibung eines komplexen Abstimmungsvorgangs begreifen, der sich in unterschiedlichen Sinnesmodalitäten und mimetisch in verschiedenen Gesten, Gebärden und Körperhaltungen vollzieht. Auf der neuronalen Ebene sind heute die Hirnregionen bekannt, in denen diese Verarbeitungsprozesse vernetzt sind und sich quasi-automatisch vollziehen.

Der damalige therapietheoretische Entwurf von Rogers ist auch heute in Zeiten der Neuropsychologie und der Neurobiologie gut anschlussfähig. (Lux, 2007)

Noch komplexer werden diese Phänomene, wenn wir mit einem anderen Menschen in Beziehung treten, auf ihn reagieren und seine Reaktionen wiederum erwidern. Dann interagieren und kommunizieren beide Organismen spontan und intuitiv miteinander. Sie tasten sich gegenseitig ab und tasten auch ihre „Abtastversuche“ ab; sie kommunizieren bereits miteinander, bevor sie offiziell (verbal) zu kommunizieren beginnen. Diese ganzheitlichen Resonanzprozesse möchte ich „trans-verbale Kommunikation“ nennen, weil sie der verbalen Kommunikation vorausgehen und diese zugleich überschreiten und überlagern. Ich meine hiermit eine Kommunikation, die sich zwischen den Organismen jenseits der Worte bereits vollzogen hat, bevor die sprachliche Kommunikation beginnt. Der Philosoph Maurice Merleau-Ponty (1966) spricht von einer „Zwischenleiblichkeit“, die sich zwischen den Organismen der in Kontakt tretenden Personen etabliert. Auch hier bewährt sich das intuitive Ahnungswissen. Es unterscheidet den erfahrenen Therapeuten vom Anfänger. „Der Erfahrene erkennt mit geschultem Blick das Wesentliche oder Charakteristische einer Situation; er entwickelt schließlich einen ‚siebten Sinn‘, ein Gespür oder eine Intuition für sie. Der Torjäger hat den ‚Riecher‘ für torgefährliche Situationen im Strafraum. Der Seemann spürt an feinsten Anzeichen das Aufziehen eines fernen Sturms. Der erfahrene Kriminalist erkennt an einem Fall die ‚Handschrift‘ eines Täters. [...] Kein Film oder Lehrbuch kann dieses eigene Erleben einer Diagnose und ihres besonderen Kolorits ersetzen.“ (Fuchs, 2011, S. 4)

Diese Art der intuitiven Diagnose ist blitzartig, schnell und doch oft flüchtig. Sie erfasst die ersten ästhetischen Anmutungen und zeigt sich oft gerade nicht in den präferierten Wahrnehmungskanälen der Person, sondern knüpft eher im Hintergrund der Wahrnehmung Handlungs- und Entscheidungsbereitschaften, die spontan fruchtbar werden können und zu einer Entscheidung führen. Leider wissen wir erst hinterher, ob eine solchermaßen zustande gekommene Entscheidung „richtig“ war. Der intuitiv Handelnde kann auch total „danebenliegen“ und in Verkennung der Realität ganz unangemessen agieren. Die intuitive Wahrnehmung ist nicht „besser“ als die rational-bewusste.

Der Augenmensch sieht zunächst das ihm Vertraute, der Ohrenmensch ist im Auditiven zu Hause und vernimmt vertraute Geräusche und Sprachklänge. Oft ist es erst der Wechsel der Sinnes- und Ausdruckskanäle, die einen neuen und frischen Zugang zu den intuitiven Informationen des Gesamtorganismus ermöglichen. Inneres Erleben kann sich als Bild zeigen, als Wort und Sprachklang, als Emotion, Körperempfinden, Bewegung oder Geste, wie Johannes Wiltschko in

seinen Erläuterungen zur Modalität des „felt sense“ ausführt. (Wiltschko, 1988)

Der Wechsel von einem Sinnes- und Ausdruckskanal zum anderen und wieder zurück, dieser Wechsel der Symbolisierungsmodalitäten gehört heute in der Kunsttherapie sozusagen zum Kerngeschäft. Eine Festlegung der kunsttherapeutischen Arbeit auf den „non-verbalen Bereich“ ist zwar in älteren Standardwerken häufig anzutreffen, wird aber dem Potenzial der Kunsttherapie nicht gerecht.

Gleiches gilt für die Gestaltung der Beziehung zwischen Klient und Therapeut in der Kunsttherapie. Dem frühen Entwurf der allein non-direktiven Begleitung des Klienten fehlte das Verständnis von stabilisierenden und anregenden Interventionen. Vor allem Eugene Gendlin, dem Promotor des Focusing-Prozesses, verdanken wir eindringliche Studien zur Pränanz, Erweiterung und Prozessgliederung der klientenzentrierten Psychotherapie. Er hat mit dem Focusing-Konzept das strukturierte Aufsuchen des körpernahen, bildhaften Erlebens in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt und damit den im Gespräch frei fließenden Prozess der Psychotherapie in unterschiedliche Prozessabschnitte gegliedert, in denen die Aufmerksamkeit des Klienten und die Aktivität des Therapeuten auf unterschiedliche Phänomene gelenkt werden können. Diese *klientenzentrierte* und zugleich *prozessdirektive* Psychotherapiekonzeption von Gendlin eröffnet die Möglichkeit, im psychotherapeutischen Setting Gestaltungsprozesse aufzunehmen und deren Ergebnisse als Werkzeug für weitere Selbstexplorationen zu nutzen. (Gendlin, 1998; Groddeck, 2000)

Das intuitive Ahnungswissen und das Potenzial zur Selbstheilung kann so in dem sicheren Rahmen einer klient-zentrierten Kunsttherapie von dem Klienten selbstständig erkundet, erprobt und modifiziert werden.

Literatur

- Csikszentmihaly, M. (1978). *Das Flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile im Tun aufgehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Damasio, A. R. (1995). *Descartes' Irrtum: Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List.
- Damasio, A. R. (2004). *Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. München: List.
- Fuchs, T. (2000). *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2011). Leibgedächtnis und Lebensgeschichte. *Focusing-Journal*, 27, 2–9.
- Gendlin, E. T. (1998). *Focusing. Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gendlin, E. T. & Wiltschko, J. (1999). *Focusing in der Praxis. Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Groddeck, N. (1989). Essentials für eine klientenzentrierte Kunsttherapie. *GwG-Zeitschrift*, 20(76), 325–331.
- Groddeck, N. (1990). Klientenzentrierung in der Kunsttherapie. In M. Behr & U. Esser (Hrsg.), *Macht Therapie glücklich? Neue Wege des Erlebens in klientenzentrierter Therapie* (S. 168–198). Köln: GwG.
- Groddeck, N. (2000). Kunsttherapie als Focusing-Prozess: In H.-J. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser-Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess. Ein Lesebuch* (S. 117–132). Köln: GwG.
- Hesse, H. (2006). *Farbe ist Leben. Eine Auswahl seiner schönsten Aquarelle*. Hrsg. v. V. Michels. Frankfurt/M.: Insel.
- Hüther, G. (2004). *Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jung, C. G. (2011). *Das rote Buch*. Hrsg. v. Sonu Shamdasani. Ostfildern: Patmos.
- Land, D. (1984). Psychotherapie als Kunstform. In Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hrsg.), *Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung* (S. 176–183). Wien: Deuticke.
- Lux, M. (2007). *Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften*. München: Reinhardt.
- Miller, A. (1985). *Bilder einer Kindheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter.
- Nölke, E. & Willis, M. (Hrsg.) (2002). *Klientenzentrierte Kunsttherapie in institutionalisierten Praxisfeldern*. Bern: Huber.
- Petersen, P. (1987). *Der Therapeut als Künstler. Ein integrales Konzept von Psychotherapie und Kunsttherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Preuss, S. (1990). Malen als Ausdrucksform in der personenzentrierten Psychotherapie. In M. Behr & U. Esser (Hrsg.), *Macht Therapie glücklich? Neue Wege des Erlebens in klientenzentrierter Therapie* (S. 197–216). Köln: GwG.
- Reddemann, L. (2008). Was ich vorschlage, ist eine Lösung der Freude. Die Überwindung von traumatischen Erfahrungen im Leben und Werk von Künstlerinnen. In D. Tietze (Hrsg.), *Resonanz und Resilienz. Zu den heilsamen und unheilsamen Kräften menschlicher Schwingungsfähigkeiten* (S. 106–115). Dresden: Hochschule für Bildende Künste.
- Rogers, C. R. (1951/2003). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. 16. Aufl. Frankfurt/M.: Fischer (Original erschienen 1951: *Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1954/1973a). Zu einer Theorie der Kreativität. In C. R. Rogers, *Entwicklung der Persönlichkeit* (S. 337–349). Stuttgart: Klett (Original erschienen 1954: *Towards a theory of creativity. ETC: A Review of General Semantics*, 11, 249–260).
- Rogers, C. R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG-Verlag (Original erschienen 1959: *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In S. Koch (ed.), *Psychology. A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw Hill).
- Rogers, C. R. (1961/1973b). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett (Original erschienen 1961: *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1983). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt: Fischer.
- Rogers, N. (1993). *The Creative Connection. Expressive Arts as Healing*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Schmeer, G. (2007). *Das Ich im Bild. Ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Silverstone, L. (1993). *Art Therapy. The Person-Centred Way. Art and the Development of the Person*. London: Autonomy Books.
- Wiltschko, J. (1988). Focusing. Das Überschreiten der Beschränkungen in der Gesprächspsychotherapie. *GwG-Zeitschrift*, 19(71), 56–61.