

Karin Hirschfeld

22. Jahrestagung DAGTP 2003, Berlin

Im Berliner Bezirk Charlottenburg traf sich von 26.-28. September der Deutsche Arbeitskreis Gestaltungstherapie/ Klinische Kunsttherapie – kurz: DAGTP - zu seiner 22. Jahrestagung. Sie findet abwechselnd in Berlin und dem süddeutschen Nürtingen statt. Auf ihr kommen Mitglieder des DAGTP und andere Interessenten aus ganz Deutschland zusammen, um sich über ihre Arbeit auszutauschen, Neues zu lernen und Kollegen wieder zu treffen.

Der DAGTP vereint Therapeuten, die auf tiefenpsychologischer Grundlage mit Mitteln der bildnerischen Gestaltung arbeiten. Derzeit zählt der Verein etwa 240 Mitglieder. Zum DAGTP, der vor 24 Jahren gegründet wurde, gehört seit 1986 auch ein eigenes Ausbildungsinstitut, das Einführungsseminare, Trainingsgruppen und Fortbildungsseminare anbietet. Seit Oktober 2002 wird die berufs begleitende Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Gestaltungstherapie von der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin in Kooperation mit dem Institut des DAGTP durchgeführt. Viele Mitglieder kamen über die Weiterbildung zum Verein. Der Konnex von Lehrinstitut und Verein erweist sich für die Pflege stabiler professioneller Kontakte als sinnvoll: auch nach Ende der Weiterbildung treffen sich Kollegen auf diese Weise regelmäßig – meist auf der Jahrestagung, „die zunehmend zur geistigen Heimat für viele Gestaltungstherapeuten geworden ist – ein Ort zum Auftanken und für Anregungen“, so die Institutsleiterin Christa-Barbara Kraft.

Das Podium ist schon herbstlich geschmückt, als Thomas Winkler, der erste Vorsitzende des DAGTP, Gäste und Redner begrüßt. Ein großer Erntedank-Strauß lehnt an der Wand, von draußen strömt eine klare Spätsommersonne in den Saal. Die Stimmung ist gelöster als das letzte Mal, als die Berliner Jahrestagung kurz nach den Terroranschlägen des 11. September stattfand. „Damals wurde der rote Faden uns von außen aufgezwungen“, erinnert sich Thomas Winkler – „aber dieses Mal können wir ihn selber wählen“. Damit eröffnet er die dreitägige Veranstaltung, die eine große Themenvielfalt bietet.

Nicht nur Kunst- und Gestaltungstherapeuten referieren; der Rahmen ist weiter gesteckt. Freudianer sind ebenso vertreten wie Analytiker, die nach C.G. Jung arbeiten. Die Vielfalt ist Konzept, denn die Veranstaltung soll gegenseitige Anregungen ermöglichen - „das Schöne ist die Mischung von Bekanntem und Neuem“, wie eine Teilnehmerin sagt.

Das sieht auch die erste Vortragende, Margit Fiebig, eine Kinder- und Jugendpsychoanalytikerin aus Berlin, so: „Ich habe in meinem ganzen Leben den kooperativen Ansatz immer sehr geschätzt“, eröffnet die freudsche Analytikerin ihr Referat. „Wir bündeln Synergien, um der Konkurrenz ein bisschen aus dem Weg zu gehen“. Mit dem Stichwort Konkurrenz ist sie auch schon mitten im Thema: einer theoriegeleiteten Auseinandersetzung mit dem vielschichtigen Komplex „Eifersucht“, der die tiefsten Gefühle und Wünsche des Menschen berührt und den meisten Therapeuten nicht nur aus eigenen Erfahrungen, sondern auch aus ihrer Praxis gut bekannt ist. Ihre Ausführungen über die Aussagen der freudschen Triblehre zum Thema Eifersucht schließt sie mit einem Plädoyer für die Weiterentwicklung der Lehre, insbesondere der Hypothesen zu Penisneid und Kastrationsängsten. Dabei müssten auch die aktuelleren gesellschaftlichen Entwicklungen in Rechnung gestellt werden, so z.B. der Wandel der sozialen Rollen von Mann und Frau. Auch spricht sie sich gegen eine reine Pathologisierung von Eifersucht aus, sondern will sie als Triebfeder von individuellen Weiterentwicklungen und kreativen Vorgängen verstanden wissen.

Theoriengeschichtlich geht es dann einen Schritt weiter zum Freud-Schüler C.G. Jung. Dr. Jörg Rasche, der als Analytiker und Sandspieltherapeut in Berlin arbeitet, beschäftigt sich mit der „Begegnung im Unbewussten“. Dass das Unbewusste nicht leicht zu fassen ist – allenfalls an den „Rändern“, stellt eine grundlegende Schwierigkeit der therapeutischen Arbeit dar. Unbewusstes ist nicht nur individuell – so gebe es beispielsweise in Familien ein kollektives Unbewusstes auch für Dinge, die Generationen zurückliegen. Für den Therapeuten ist, so Rasche, das „partizipierende Unbewusstsein“ des Therapeuten ein wichtiger Schlüssel zur Heilung des Patienten: „Wahrnehmungsmodi, die nicht weniger wichtig sind als die verbalen“, sind somit ein zentrales Element der Therapie. „Die Kunst besteht darin, mit diesem nicht kontrollierbaren Bereich zu arbeiten, das heißt: sich zur Antenne zu machen, sich zu öffnen für das, was mit dem Patienten passiert“. Dr. Rasche erinnert in diesem Zusammenhang an das Bild des „Mercurbrunnens“ aus dem Rosarium, in den Patient und Therapeut gemeinsam steigen müssen, um in einem geistigen Zeugungsakt Neues entstehen zu lassen. „Diesen Schritt hätte Freud nie mitvollzogen“. Die Psychotherapie verläuft somit auf mehreren Ebenen, auf denen Patient und Therapeut miteinander kommunizieren. Wie er diese Grundgedanken in seiner Praxis als Therapeut anwendet, beschreibt Dr. Rasche an einigen Fallbeispielen. Bei einem Patienten, einem 6jährigen Jungen, hatte der Therapeut auf das in der Sitzung gemalte Bild des Kindes mit der Bemerkung reagiert: „Es geht um ein schwer krankes Kind“. Mit diesem Satz folgte er einer Eingebung, die die dargestellte unter dem Wasser liegende Sonne ausgelöst hatte. „Ich habe ohne richtiges Wissen genau ins Schwarze getroffen“, denn erst jetzt erinnerte sich die Mutter des Jungen, dass seine somatischen Beschwerden aufgetreten waren, nachdem er einen im Sterben liegenden krebskranken Schulfreund besucht hatte. Die Symptome klangen nach kurzer Zeit ab. „Im entscheidenden Moment kommt es darauf an, sich ganz zu öffnen, um zu verstehen, was mit dem Kind passiert“. Solche Assoziationen sollten unbedingt deutungsfrei kommuniziert werden, meint der Redner.

Im Morgenvortrag des zweiten Tages über „Intuitive Dialoge“ knüpft der Psychoanalytiker Prof. Dr. Alfred Drees, der in Krefeld als Therapeut und Ausbildungsleiter wirkt, unmittelbar an den Gedankengang von Dr. Rasche an. Auch in der von ihm vorgestellten intuitiven Gesprächsführung stimmt sich der Therapeut „sinnlich resonant und partnerschaftlich“ auf den Gesprächspartner ein. Dabei geht es im Wesentlichen nicht um das Analysieren, sondern um die Öffnung für die Erlebenswelten des Patienten. Der Therapeut wird zum Resonanzboden für blockierte Aspekte des Patienten und stellt dem Patienten wie ein Spiegel seine deutungsfreien Phantasien zur Verfügung. Im Zentrum steht dabei die Nutzung von sinnlichen Wahrnehmungen – inneren Bildern, Stimmungen, Körpergefühlen. Ein Beispiel: „Wenn mir eine depressive Patientin gegenüber sitzt und ich in eine lockere, fröhliche Stimmung gerate, begreife ich dies als Teile der Patientin, die jetzt in mir wach werden. Ich versuche, empathisch die Situation zu schildern – so, dass die Patientin sich angenommen fühlt. Dann sage ich beispielsweise ´eigenartigerweise haben Sie eine Phantasie eines Jahrmarkts in mir wach gerufen´. Dann male ich aus, was ich gesehen habe: Kettenkarrussell, Süßigkeiten, Kinder. Nicht selten kann die Patientin daran anknüpfen und frei assoziieren“. Das Vorgehen ist im Gegensatz zur Psychoanalyse ausdrücklich nicht problem- und beziehungs-fokussiert – „darin befindet sich der Patient oft wie auf einer Einbahnstraße“ – sondern zielt darauf, die Erlebensbereiche des Patienten wieder zu öffnen und anzureichern. Gesprächsblockaden sollen so aufgelöst und kreative Ressourcen mobilisiert werden. Gute Erfahrungen mit dieser Methode machte Prof. Drees beispielsweise mit Sterbenden oder traumatisierten Patienten. Eine lebhaftere Diskussion im Publikum entsteht über die Frage, wie mit diesem Vorgehen sichergestellt werden kann, dass der Patient sich mit seinen Problemen ernst genommen fühlt.

Den Endpunkt der ersten Vortragsserie setzt die Institutsleiterin im DAGTP, Christa-Barbara Kraft. Die graduierte Kunst- und Gestaltungstherapeutin, die in Berlin arbeitet, beschäftigt sich in ihrem Vortrag mit dem Heilungsprozess psychisch erkrankter Menschen, in dem die Formung und Umformung des Narzissmus eine wesentliche Rolle spielt. Nach einer theoretischen Fundierung zeigt sie, wie die schöpferische Arbeit die Transformation des Narzissmus unterstützen kann. Dem Vortrag stellt Christa-Barbara Kraft folgende Verse Goethes aus dem West-östlichen Diwan voran: „Und so lang Du das nicht hast/ Dieses: Stirb und werde!/ Bist Du nur ein trüber Gast/ Auf der dunklen Erde“. Anhand einer umfassenden Bilderserie schildert sie im Diavortrag die Heilungsprozesse zweier ihrer ambulanten Patientinnen. Innerhalb der mehrjährigen Gestaltungstherapie durchliefen sie im Wechselspiel von Gestaltung und Deutung Reifungsprozesse, die ihnen halfen, ein „falsches Selbst“ abzubauen, bis sie schließlich in der Lage waren, ihre Gefühle zum Ausdruck

zu bringen und mit den sie umgebenden Menschen in Beziehung zu treten: „Die Patientin musste nach und nach lernen auszuhalten, dass ihre narzisstische Maske allmählich abbröckelt, wenn sie für ihre ureigensten Wünsche und Bedürfnisse eintreten will“.

Ein Neben-Zentrum des Vortrags stellt aber die scharfe Analyse dar, der Christa-Barbara Kraft die aktuellen Ereignisse im DAGTP unterzieht: Im vergangenen Jahr gab der Verein die bisher in Eigenregie angebotene Weiterbildung zum Gestaltungstherapeuten an die Katholische Fachhochschule Berlin ab. Die Seminare werden nun sowohl von Lehrtherapeuten des DAGTP als auch von Professoren der Fachhochschule abgehalten. Der erste Kurs ist soeben angelaufen. Damit hat der DAGTP einen wichtigen, zukunftsweisenden Schritt hin zum zertifizierten Gestaltungstherapeuten vollzogen – einen Schritt, der, wie Christa-Barbara Kraft feststellt, dem Ich-Ideal der Lehrtherapeuten und der notwendigen Anpassung an Bildungsanforderungen durchaus entspreche, andererseits aber die „narzisstische libidinöse Besetzung des Selbst“ vernachlässigte: die einschneidende Veränderung und das „Weggeben“ des gemeinsamen „Kindes“, der Weiterbildung, waren für alle Beteiligten schmerzhaft. Dies einzugestehen, sei nicht einfach – stehen doch einem offenen Umgang mit dem eigenen Narzissmus vorgefasste Werturteile entgegen. „Oft geht die scheinbare Hinnahme der Vergänglichkeit mit der heimlichen Verleugnung Hand in Hand und verzögert den Trennungs- und Trauerprozess“. Diese Ausführungen geben Goethes Versen eine sehr persönliche Deutung, der sich auch das Publikum nicht entziehen kann.

Am Rande der Jahrestagung ist auch Zeit für einige DAGTP-interne Treffen vorgesehen. Auf der Mitgliederversammlung zieht der bisherige erste Vorsitzende Thomas Winkler sich nach sechs erfolgreichen Jahren von seiner Position zurück. Als seine Nachfolgerin wird Uschi Knott gewählt.

Als eine zentrale Herausforderung der Zukunft sehen der alte und die neue Vorsitzende die Entwicklung eines eigenständigen Berufsbildes für Kunst- und Gestaltungstherapeuten. Mit den anderen Instituten im Deutschen Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie – DFKGT – ist man bereits dabei, gemeinsame Qualitätsstandards für die Bildungsgänge zu setzen, „so dass nicht jeder seine eigene Ausbildung kreiert“, wie Thomas Winkler sich ausdrückt. Zur langfristig geplanten Schaffung eines eigenen Berufsstandes – bei der man mit Musik- und Bewegungstherapeuten zusammen arbeiten will – sei von zentraler Bedeutung, „dass alle an einem Strang ziehen“. Da erst die kollektive Organisation den Gestaltungstherapeuten Gewicht in der berufspolitischen Arena verleiht, beteiligt sich der DAGTP aktiv an der Zusammenarbeit gestaltungstherapeutischer Institute im DFGKT.

Im Zentrum des zweiten Tages stehen fünf Workshops. Sie bieten den Teilnehmern die Möglichkeit, neue Methoden kennenzulernen, sich in Ruhe mit Gestaltungen zu beschäftigen oder Erfahrungen auszutauschen.

In seinem Workshop „Intuitive Dialoge“ demonstriert Prof. Alfred Drees in Form einer supervisionsartigen Sitzung, wie die Arbeit mit deutungsfreien Phantasien funktioniert. Therapeuten, die aktuell mit „schwierigen Fällen“ beschäftigt sind, sind aufgerufen, sie zu schildern. So beschreibt ein Kliniktherapeut seine Arbeit mit einer Patientin, die derzeit in einer Sackgasse steckt. Die Bulimie-Patientin sei bisher nicht gut weiter gekommen und steht nun kurz vor der Entlassung. Ihm vermittele sich eine Schwere, und er wisse nicht, wie er mit ihr weiter arbeiten könne. Nach seiner Schilderung sind die anderen TeilnehmerInnen aufgerufen, Bilder in sich aufsteigen zu lassen und mit allen Sinnen lebendig werden zu lassen – der inneren Stimmung folgend und deutungsfrei. Im Anschluss tragen sie ihre Bilder vor, die bei diesem Vorgehen als Aspekte der Patientin verstanden werden. Die geschilderten Bilder reichen von der Darstellung eines wilden Tanzes über das Gefühl, durch die Gänge einer Muschel zu laufen, bis hin zur unangenehmen Wahrnehmung einer Teilnehmerin, ihre Beine steckten in Zement. Der Therapeut, dessen Fall hier Bilder generiert, fühlt sich von fast allen Darstellungen angesprochen: „Jedes Bild, das ich hier gehört habe, passt in irgendeine Sitzung, die ich mit der Patientin erlebt habe“. So ganz sicher, was er mit der Vielfalt konkret tun kann, ist er sich noch nicht. Dennoch profitiert er von dem Bilderreichtum, meint er nach dem Workshop: „Manchmal fühlte ich mich doch gefangen in der schweren Stimmung der Patientin“. Etwa ein Drittel der Wahrnehmungen aber hätten ihm ganz neue Perspektiven geboten: bei man-

chen TeilnehmerInnen hatte die Schilderung des Falles Bilder der Wut, der Freude oder humorvolle Szenen entstehen lassen, die befreiend wirkten. „Das öffnet den Blick für andere Aspekte der Patientin“ und sei für ihn eine gute Basis, mit neuen Impulsen in die nächste Sitzung gehen.

Auch im Workshop von Elke Houston über Playback-Theater, das der Tradition des Erzähltheaters folgt, geht es um lebendige Kommunikation, die alle Sinne einbezieht. Beim Playback-Theater erzählen Menschen aus dem Publikum eigene Geschichten, und die anderen TeilnehmerInnen stellen sich improvisierend für die Darstellung des Erzählten zur Verfügung. Es findet ein Austausch über ernsthaftes Erlebtes, banale Alltagsgeschehnisse, schwierige Erinnerungen oder hoffnungsvolle Zukunftsvisionen statt. Persönliche Geschichten finden – moderiert durch eine Art ZeremonienmeisterIn – ihren ästhetisch-künstlerischen Ausdruck auf der gemeinsamen Bühne. „Playback-Theater lebt von dem den Menschen eigenen Bedürfnis, sich mitzuteilen, dem Bedürfnis nach aufmerksamen Zuhörerinnen und dem Bedürfnis, sich selbst und anderen in Geschichten zu begegnen“, so Elke Houston, die vor fünf Jahren auf das Playback-Theater stieß und seitdem Mitglied in einem regelmäßig auftretenden Ensemble ist. Im Laufe eines Playback-Theater-Abends ergeben sich immer wieder neue Geschichten. Sie münden in der Regel nicht in eine gesteuerte Reflexion. Mit dem Playback-Theater werden denn auch keine tief gehenden psychotherapeutischen Ansprüche verbunden: „Playback-Theater ist zunächst einmal gar nicht therapeutisch. Es geht um Spaß am Spielen, am Sich Ausdrücken“. Damit dient es, wie die Workshopleiterin meint, der Psychohygiene und darum, „Menschen miteinander in Kommunikation zu bringen“. In der Verknüpfung mehrerer gespielter Geschichten an einem Playback-Theater-Abend ergibt sich oft auch ein roter Faden, indem eine Geschichte die des Vorgängers kommentiert. Bestimmte gemeinsame Themen verdichten sich auf diese Weise. Zu einer kompletten Geschichten-Serie reicht die Zeit in diesem kurzen Workshop nicht. Die Verknüpfung von Persönlichem und Gemeinsamem wird jedoch auch hier sichtbar – so zum Beispiel in der Darstellung einer Frau, die sich zwischen ihren eigenen Vorstellungen über ihre aktuelle Lebensgestaltung und den Ansprüchen ihrer Umwelt, sie solle etwas „Nützliches tun“, hin- und hergerissen fühlt. Wenn auch das Playback-Theater keine psychotherapeutische Methode ist, sei es in einigen Klinik-Situationen gut einsetzbar – zum Beispiel in einer „Gruppe für soziale Kompetenzen“, in der die Gestaltung sozialer Kontakte auch mit praktischen Übungen trainiert werden soll. Manche Workshop-Teilnehmerinnen kamen „nur zum Spaß“, andere haben vor, das Theater in ihre therapeutischen Arbeit zu integrieren.

Der Workshop „Erde-Feuer-Wasser-Luft“ der Gestaltungstherapeutin Rosa Maria Wolf-Poschkamp, die auch Lehrbeauftragte am DAGTP-Institut ist, beginnt mit einer Vorstellungsrunde, in der der Bezug der Teilnehmerinnen zum Thema sichtbar wird. Einige haben in ihrer beruflichen Praxis bereits mit den Elementen gearbeitet – sei es in der Gestaltung oder im bildsprachlichen Ausdruck. ‚Durch den Wind sein‘, oder ‚Der Boden fehlt mir unter den Füßen‘. Eine Teilnehmerin sieht ein besonderes Bedürfnis der Patienten nach dem Elementaren: „Elementar sein‘ ist ein zentrales Thema für unsere Patienten“, so die Mitarbeiterin einer psychosomatischen Klinik. Rosa Maria Wolf-Poschkamp nennt im persönlichen Gespräch mehrere Gründe dafür, warum die gestalterische Arbeit mit den Elementen einen besonders guten Zugang zur Gefühlswelt der Patienten bietet: „Die Elemente sind immer gegenwärtig. Sei es vor der Geburt das Fruchtwasser. Sei es die Flüssigkeit und das Feste unseres Körpers, sei es die Wärme. Jeder kann sich etwas darunter vorstellen“. Die vier Elemente Feuer, Wasser, Erde und Luft werden, so die Workshopleiterin, mit Gefühlszuständen assoziiert und erleichtern daher den bildnerischen Ausdruck der eigenen Innenwelt. Sie geben Therapeuten gleichzeitig die Möglichkeit, Patienten eine Gestaltungsvorgabe zu machen, die sie aber nicht im Ausdruck ihrer Empfindungen einschränkt - manchen Patienten falle es schwer, ohne jede äußere Leitlinie einfach zu loszulegen: „Bei manchen wirkt die Angst vor Benotung, die sie aus der Schulzeit kennen, noch zu sehr nach“, erläutert die Therapeutin.

Nachdem die Runde komplett ist, kann das praktische Gestalten im Workshop losgehen. Wasserfarben, Wachsstifte und Wassereimer stehen bereit. Jacken und Mäntel werden vorsorglich aus dem Weg geräumt. Die Gestaltungsarbeit beginnt mit einer Einzelarbeit: jede Teilnehmerin gestaltet individuell ein Element – nach einiger Zeit hängen Bilder mit Feuer, Wasser, Luft und Erde an der Wand. Richtig spannend wird es in der Gruppenphase, in der in einem großen Bild alle vier Elemente zusammen wirken. Manchmal wird diskursiv ausgehandelt, welches Element wo seinen

Platz bekommen soll. Viele Gedanken der Malerinnen drehen sich um Koexistenz und Vernichtung. Vor allem das Feuer scheint seine eigene Energie zu fürchten: bräche es ungebändigt los, schließe es Brachen der Verwüstung. Hier war manche Gestaltung um die „sozialverträgliche“ Zähmung der eigenen Gewalt bemüht. Den Teilnehmerinnen bot der Workshop einen Einblick in die vielfältigen Möglichkeiten der Arbeit mit den Elementen: „Ich habe ein Gefühl dafür bekommen, welche Fülle hinter dem Thema steckt“, meint eine Therapeutin. Sie möchte sich damit eingehender beschäftigen, „weil ich glaube, dass damit Wahrnehmungskanäle geöffnet werden“.

Das (bildnerische) Gestalten steht auch beim Workshop „Körper Grenz Erfahrungen“ von Uschi Knott, einer Berliner Kunst- und Gestaltungstherapeutin, im Mittelpunkt – hier jedoch nicht in der Auseinandersetzung mit Patientengestaltungen, sondern mit den Werken bekannter Künstlerinnen. Die Workshopleiterin stellt Arbeiten dreier avancierter Künstlerinnen vor. In einem Dia-Vortrag sehen die TeilnehmerInnen Werke von Kiki Smith, Marina Abramovic und Louise Bourgeois und diskutieren sie im Kontext ihrer eigenen Erfahrung als Kunst- und Gestaltungstherapeuten. „Sich mit professioneller Kunst auseinanderzusetzen, hat auf Tagungen meist wenig Raum, obwohl dadurch der Blick des Therapeuten erweitert und bereichert wird“, erläutert Uschi Knott ihre Workshop-Idee. Inhaltlicher Bezug der vorgestellten Werke ist das Thema „Körper“, der auch für Therapeuten zunehmend in den Mittelpunkt der Arbeit rückt: „Der Körper wird im klinischen Alltag der Psychosomatik wichtiger, zum Beispiel im Zusammenhang mit Selbstverletzungen, Essstörungen und Schmerzsyndromen“ – er ist bei vielen PatientInnen ein zentraler Ausdrucksträger von Konflikten und Beziehungswünschen, meint Uschi Knott. Die Workshopleiterin begleitet den Bildvortrag durch biographische Informationen und Aussagen der Künstlerinnen. Von den TeilnehmerInnen besonders kontrovers aufgenommen wird das Werk der inzwischen 92jährigen Louise Bourgeois. Die meisten haben ein ambivalentes Gefühl gegenüber ihrer Kunst. So meint die Workshopleiterin: „Als ich mich mit ihr beschäftigte, bekam ich einen Widerwillen. Ich konnte kein richtiges Gefühl zu ihr entwickeln und wollte mich ihr nicht zuwenden“. Die Künstlerin hat sich selbst eingehend mit Psychoanalyse beschäftigt und gibt viel Auskunft über die Psychologie ihrer Kunst. Sie schildert ihre eigenen extremen Gefühlswelten, die den Therapeuten aus ihrer Praxis mit Borderline-Patienten bekannt sind; ein Hin- und Herspringen zwischen Affekten wie extremer Wut und Angst – Gefühle, die nicht integriert werden. Das Leid, das sich im Werk von Louise Bourgeois ausdrückt, berührt manche Betrachter unangenehm, weil die Künstlerin in ihrer Kunst nicht nach (Er)lösung zu streben scheint, sondern zwischen Fragmentierung, Dekonstruktion und Rekonstruktion wechselt. Sie blieb ihr Leben lang bei Darstellungen, die das Gefühl tiefer seelischer Qualen verarbeiten und zum Ausdruck bringen. Die Zerissenheit der Person Louise Bourgeois spiegelt sich in der Reaktion der Workshopteilnehmer auf ihre Kunst. Die Diskussion pendelt zwischen einem „ohne ihre Kunst wäre sie wahrscheinlich schizophren geworden – es half ihr, zu überleben“, einem „sie stellt immer Leiden dar, da ist es doch schlimm, sie in ihrem Leiden zu belassen“ und einem ebenso pointierten „sie brauchte ihr Leiden als künstlerische Triebfeder und konnte darauf nicht verzichten“. Therapeuten, zu deren Grundsätzen von Berufs wegen der Glaube an Veränderung und Heilung gehört, verlassen die Diskussion über diese Künstlerin ohne tröstliche Botschaft, aber um viele anregende Gedanken reicher.

Um das ökonomische und organisatorische Arbeitsumfeld von Kunst- und Gestaltungstherapeuten geht es im Workshop „Ambulante Weiterbehandlung in der Klinik“ von Susanne Schoppen, die als Gestaltungstherapeutin an einer Stuttgarter Klinik arbeitet. Im Mittelpunkt standen der Erfahrungsaustausch und die gegenseitige Information der TeilnehmerInnen über Möglichkeiten und Grenzen, Gestaltungstherapie ambulant an Kliniken anzubieten. Die ambulante Weiterbehandlung kann für Patienten nach einem Klinikaufenthalt von hoher Bedeutung sein – „schon allein zur Vermeidung von Beziehungsabbrüchen“, meint die Workshopleiterin und verweist auf die Beziehungsarmut mancher Patienten. Wenn nach einem stationären Klinikaufenthalt alle Fäden zu den Therapeuten reißen, berge das in sich die Gefahr, dass die in der Klinik aufgebauten Beziehungen und auch neu entdeckte eigene Seiten – seien es angenehme oder schwierige – abgespalten würden. Eine ambulante Nachbetreuung kann die Integration des in der Klinik Erlebten in das Alltagsleben erleichtern und stellt für manche Kliniken auch ein attraktives neues Tätigkeitsfeld dar. Einer der Workshop-Teilnehmer hat in seiner Klinik die Erfahrung gemacht, dass die Patienten sich aktiv nach der Möglichkeit einer ambulanten Weiterbehandlung erkundigten – mit Erfolg. In Erfahrungs-

austausch mit seinen Kollegen konnte er feststellen, dass an seinem Arbeitsplatz der Aufbau einer gestaltungstherapeutischen Ambulanz vergleichsweise problemlos lief. „Bei uns gab es eine deutliche Bereitschaft, das zu tun“. Bei den anderen Workshop-Teilnehmern zeigte sich hingegen, dass das Umfeld noch relativ unstrukturiert ist und sie es sich mit hohem Energieaufwand erst erschließen müssen. „Es wird deutlich, dass die Möglichkeit, ambulant zu arbeiten, eher von den Mitarbeitern selbst geschaffen werden muss. Das wird oft eher von unten her aufgezogen von Leuten, die sich dafür sehr interessieren oder ihre Stelle sichern müssen“, schildert ein Teilnehmer den Tenor der Gruppe (wobei die Repräsentativität dieser Erfahrungen offen bleiben muss). Eine Therapeutin berichtet, dass sie eine bestimmte Anzahl Patienten „akquirieren“ muss, um einen Teil ihres Gehaltes zu erwirtschaften.

Die Möglichkeiten der Abrechnung über die Krankenkassen sind noch nicht ausgelotet. Die Therapeuten, die in verschiedenen Bundesländern arbeiten, machen damit sehr unterschiedliche Erfahrungen. So wird in Baden-Württemberg die Möglichkeit, Gestaltungstherapie über Ergotherapie zu verschreiben, genutzt, und parallel zum Ausdünnen sozialpsychiatrischer Dienste würden Klinikambulanzen ausgebaut. Viele Ärzte wüssten aber auch hier nicht Bescheid: „Manchmal sagt mir ein Patient, der Arzt behaupte, er könne das nicht verschreiben“, auch wenn das nicht den Fakten entspreche, meint eine Teilnehmerin. Hier muss also individuelle Aufklärungsarbeit geleistet werden. Insgesamt zeigte sich, dass die ambulante Gestaltungstherapie noch ein Feld ist, das der Bearbeitung – organisatorischer Änderungen wie auch besserer Information - bedarf.

In einer zweiten Phase des Workshops nutzen die Therapeuten ihr ureigenes Medium: Bilder. Jeder Teilnehmer hat Gelegenheit, die Trias von Patient-Klinik-Therapeut zu gestalten und sich mit den Kollegen darüber auszutauschen.

Die Jahrestagung wird am Sonntagmorgen durch zwei Vorträge abgerundet. Obwohl es für viele am Abend davor spät wurde – in einem Charlottenburger Restaurant traf man sich zum geselligen Abend - sind alle nahezu hundert TeilnehmerInnen erschienen. Der erste Redner, Prof. Norbert F. Gurrus, beschäftigt sich mit „Imaginativen Verfahren in der Traumatherapie“. Die Arbeit mit posttraumatischen Störungen ist ein zentrales Thema für viele der anwesenden Therapeuten. Seine Ausführungen über das „Überleben durch kreative Imagination“ speist Prof. Gurrus aus verschiedenen Quellen: unter anderem aus seiner Ausbildung als Verhaltens- und Gesprächspsychotherapeut sowie einer Hypnosetherapieausbildung – vor allem aber aus seiner langjährigen Erfahrung mit Traumapatienten. Ein zentrales Merkmal von Menschen, die lang anhaltenden, sich wiederholenden traumatischen Erlebnissen – meist von Menschenhand verursacht – ausgesetzt waren, ist die Dissoziation des Geschehenen. Ein seelischer Mechanismus, der in der traumatischen Situation die einzige Chance darstellen kann, zu überleben. Jedoch: „Das, was während der Exposition überlebensnotwendig ist – ‘ich bin das gar nicht, ich schwebe über mir wie ein Vogel’, kann später zur lang anhaltenden Störung werden“. Prof. Gurrus beschreibt die unterschiedlichen Symptome, die traumatisierte Menschen aufweisen können – von wiederholten Flashbacks, für die ein bestimmter Geruch ausreichen kann, über suizidales Verhalten oder Reinszenierungen der traumatischen Situation bis hin zur komorbiden Depression. Ein klassisches Therapie-Setting hält er bei schwer traumatisierten Menschen für kontraindiziert, da es unkontrollierte Reaktualisierungen der traumatischen Situation hervorrufen kann. Dem stellt er eine Vorgehensweise gegenüber, die zunächst eine Ankerung positiver Ressourcen beinhaltet und dem Patienten „ein minimales Gefühl von Schutz und Sicherheit“ geben soll. Auf dieser Basis können sich Patient und Therapeut dann einer gesteuerten imaginativen Wiederbegegnung mit dem traumatischen Erlebnis zuwenden. Als Therapieziel beschreibt Prof. Gurrus, „das, was im Körper des Patienten gefroren ist, wieder flüssig zu machen, zugänglich zu machen, das Trauma ins Leben zu integrieren – und irgendwann auch ad acta zu legen“. Im Wesentlichen geht es also darum, Abgespaltenes behutsam zurück in das Erleben des Menschen zu holen und, unterstützt durch positive Ressourcen, auf diese Weise damit leben zu lernen. Als wesentliche Schritte beschreibt Prof. Gurrus dabei die Verankerung eines imaginativen sicheren Ortes unter Nutzung aller Wahrnehmungskanäle, was es dem Patienten ermögliche, „einen Moment der Ruhe, des Schutzes und der Selbstkontrolle zu haben. Es geht ganz primitiv darum, gute Bilder zu erzeugen, nur gute Bilder zu erzeugen und sie einzurahmen, abzugrenzen gegenüber den schrecklichen Erinnerungen. Die Idee ist, die Fähigkeit traumatisierter Menschen zur Dissoziation positiv zu nutzen: Ressourcen ankern, heilende Tagträume, einen sicheren Ort,

und ihn dann beim Wiedererleben zu begleiten“. Dazu gehören auch die Kontrolle von Flashbacks und die Abgrenzung des traumatischen Erlebnisses: „es wird reingepackt in einen Safe“ - also ein „Kontrolliertes Vermeiden“. Auf dieser Grundlage kann dann eine imaginative Traumaexposition gewagt werden – allerdings nur so weit der Patient dies zulassen möchte: Er „soll selbst bestimmen, in wie weit er sein Vermeidungsverhalten aufgeben will“. Als ein Beispiel beschreibt Prof. Gurriss die Screen (Bildschirm-) Arbeit, bei der der Patient traumatische Szenen visualisiert und gleichzeitig im Präsens erzählt. Der Patient müsse dabei die volle Kontrolle haben. Er kann den Film verlangsamen, schneller laufen lassen, anhalten oder zurückspulen. Das klassische Therapie-Setting wird dabei aufgegeben: der Therapeut sitzt dem Patienten nicht gegenüber – „er hat im Film des Patienten nichts zu suchen“ und könne im Film ohnehin nicht sinnvoll intervenieren – sondern an seiner Seite. Das Rollenverständnis des Therapeuten sei bei dieser Arbeit eher die eines Assistenten, der hilft, den Film laufen zu lassen. Diese Sitzungen werden zunehmend verlängert, die Frequenz steigt – Ziel ist eine stufenweise Gewöhnung des Patienten an die Erinnerungen. Eingrahmt werden diese imaginativen Expositionen von Ressourcenbildern und dem Aufsuchen des Sicheren Ortes. Über die Zeit kann auf diese Weise „hoffentlich“ die Integration des Erlebten möglich werden – einschließlich der Trauer über das Geschehene und der Archivierung der Erinnerungen an einem würdigen Platz.

In der anschließenden Diskussion wird deutlich, dass die Arbeit mit Traumapatienten bei vielen Therapeuten das Gefühl der Hilflosigkeit auslöst. So taucht die Frage auf, ob ein Therapeut grundsätzlich dem Wunsch eines Patienten folgen sollte, wenn dieser das Erlebte erzählen möchte. Sichtbar wird dabei, dass auf Seiten vieler Therapeuten Angst vor der Reaktualisierung von Traumata besteht, weshalb sie beispielsweise das Erzählen der Situation vermeiden, etwa mit Aussagen wie „Sie sind noch nicht so weit“ – Sätze, die einen Patienten mit seinem Schrecken alleine lassen. Prof. Gurriss, der die grundsätzlich notwendige Bereitschaft betont, sich auch schwer erträgliche Erzählungen anzuhören, setzt im Umgang mit dem Patienten auf Offenheit. Statt einem „Sie sind noch nicht so weit“ sei es dann wichtig, bestehende Unklarheiten offen auszusprechen und das Vorgehen zu strukturieren – etwa, indem der Patient über Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt wird und man gemeinsam eine Vorgehensweise vereinbart.

Den Abschluss der Jahrestagung bildet ein Vortrag über „Archetypische Phänomene“ der Psychoanalytikerin Cornelia Kapr, die mit Kindern und Jugendlichen arbeitet. Obwohl C.G. Jung vor einer zu großen intellektuellen Eindeutigkeit bei der Deutung von Archetypen warnte, stelle die Einbeziehung archetypischer Phänomene eine Chance zur Heilung von Patienten dar. Cornelia Kapr beschreibt die Behandlung einer Jugendlichen, in deren Therapieverlauf der Archetypus der „Toten Mutter“ – übertragen auf die Mutter der Patientin – sowie der „Guten Mutter“ – in positiver Übertragung auf die Therapeutin, der „Macht des Guten“ und der „Macht des Bösen“ allmählich integriert wurden und zur Reifung der Patientin führten: „Die Herausforderung des Umgangs mit den archetypischen Qualitäten bestand in ihrer Annahme und im Glauben an ihre Heilungsqualitäten“, schließt die Analytikerin ihren Vortrag und damit auch den inhaltlichen Teil der Tagung.

Die neue erste Vorsitzende des DAGTP, Uschi Knott, verabschiedet das Publikum: „Wir haben viel von der Macht des Bösen gehört, wie im Vortrag über die Traumatherapien. Mit der Kraft des Guten, um die es im letzten Vortrag in Form der Archetypen ging – aber nicht nur da – schließen wir unsere Tagung“. Mit dem Wunsch, dass die TeilnehmerInnen „im beruflichen Alltag die Fäden weiterspinnen können“, die auf der Tagung gelegt wurden, entlässt sie die Anwesenden in ein immer noch sonniges Herbstwochenende. Manche setzen sich direkt in den Zug nach Hause, manche nutzen die Zeit in Berlin für kleinere touristische Exkursionen. Einige bleiben noch eine Weile beieinander, um sich über die anregenden Vorträge auszutauschen.

Kurz nach dem offiziellen Ende der Tagung sammelt der Hausmeister die letzten Teilnehmer ein, um das Gebäude abzuschließen. Doch draußen vor der Türe gehen die Diskussionen in kleinen Grüppchen weiter – schließlich trifft man sich erst in einem Jahr wieder. Dann wird die Jahrestagung in Nürtingen stattfinden – diesmal in festlichem Rahmen: im kommenden Jahr feiert der DAGTP sein 25jähriges Jubiläum.

Karin Hirschfeld, Freie Autorin, Berlin