

Visuelle Resonanz auf Begriffe – Gibt es eine grafische Krankheitslehre?

Gisela Schmeer, Christian Mayer

Zusammenfassung: Der Artikel stellt eine Studie vor, in der Teilnehmer von kunsttherapeutischen Fortbildungsseminaren sowie Patienten in einer Einzelpsychotherapie aufgefordert wurden zum Thema „Krisen auf dem Lebensweg“ eine Skizze anzufertigen. Die bewusst reduzierte Darstellungsmöglichkeit führte zu zeichenhaften Ausdrucksformen und ermöglichte eine standardisierte Auswertungsmöglichkeit: Die Autoren fanden 8 Kategorien von Zeichen, die sie als prototypische Modelle für bestimmte psychodynamische Konstellationen interpretieren. Um die therapeutische Potenz der Studie zu demonstrieren, „übersetzen“ die Autoren exemplarisch einige der entstanden Zeichen in „verbale“ Sprache. Auf diese Weise entstanden märchenhafte Kurzgeschichten mit direktem Bezug zum Anliegen des Zeichners und einer möglichen Lösung seines Problems. Die Studie stellt eine Perspektive vor, welche die Bereiche der Bildwissenschaft, der klinischen (kunst-) therapeutischen Arbeit und der Poesie miteinander verbindet.

Stichwörter: Studie – Krisen – Zeichen – Zeichensprache – therapeutische Kurzgeschichte – Kunsttherapie – Psychodiagnostik – Psychodynamik – visuelles Modell – Bildwissenschaft – Lernen

Visual resonance with concepts – Is there a representational pathology?

Summary: This article presents a study where participants in art therapy training courses as well as patients in individual psychotherapy were asked to produce a sketch on the topic: “crises on the path of life”. The purposely limited, representational potential of the sketch lead to emblematic forms of expression and enabled a standardised evaluation. The authors found eight categories of signs, which they interpreted as prototypical models of particular, psychodynamic constellations. In order to demonstrate the therapeutic potency of the study, the authors exemplarily “translated” some of these signs into “verbal” language. This produced fairytale-like short stories that were directly relevant to the drawers’ concerns, and to a possible solution of their problems. The study introduces a perspective that interconnects the areas of pictorial science (“Bildwissenschaft”), clinical (art) therapy work, and poetry.

Keywords: study – crises – sign – sign language – therapeutic short stories – art therapy – psychodiagnostics – psychodynamics – visual model – pictorial science – learning

Die Forschung im Bereich der Kunsttherapie hat sich in den letzten Jahren – gezwungen durch die finanzielle Abrechnungsmisere – einseitig auf die Analyse von Wirksamkeitsfaktoren, Evaluierung, d.h. Kriterien nachweisbarer kunsttherapeutischer Behandlungserfolge konzentriert. So ist in den Hintergrund getreten, dass es im Bereich der Kunsttherapie noch andere Forschungsbereiche gibt, z.B. solche, die mehr den Bildwissenschaften als der Behandlungspraxis und Abrechnungsthematik zuzuordnen sind.

Im Folgenden stellen wir eine Studie vor, in der sowohl ein Praxisbezug (Psychodiagnostik, Kunstpsychotherapie) als auch ein Bezug zur *Bildwissenschaft* gegeben ist: Im Verlauf der letzten zwei Jahre wurden die Teilnehmer kunsttherapeutischer Fortbildungsseminare – ohne Zusammenhang mit der Seminarthematik – für drei Minuten um ihre Aufmerksamkeit gebeten. Jeder erhielt ein kleines Blatt Papier im Resonanzbildformat (18 mal 21,5 cm) und einen schwarzen Filzstift (Stabilo 86) (siehe Schmeer, 2006 und 2008).

Die Aufforderung lautete: „*Krisen auf dem Lebensweg - welches Zeichen fällt Ihnen dazu ein? Finden Sie bitte ein Zeichen, das Ihrem Gefühl und Ihrer Meinung nach diesem Begriff entsprechen könnte!*“

Im Kunstunterricht von Schulen und in Hochschulen wurde schon öfters versucht, Begriffe in Zeichen umzusetzen (Arnheim, 1977). In seinen comic-theoretischen Schriften beschäftigt sich Scott McCloud ausführlich mit der zeichenhaften Umsetzung von Gefühlen (McCloud, 2001, 126-128, 132-133). Im hier dargestellten Experiment ist neu, dass ein komplexes, dynamisches Begriffspaket zur Umsetzung in Zeichensprache angeboten wird: Leben – Weg – Krise – die Worte entstammen unterschiedlichen sprachlichen Ebenen und haben Bezug zur Biologie, Philosophie, Realität, Humanwissenschaft, und zu dem weiten Reich der übertragenen Bedeutungen. *Die Spannung und die Komplexität dieses Begriffspaketes rühren auch aus der Kombination eines realen Anteils (der Weg)*

und eines abstrakten Anteils (Leben, Krise).

Was in den Fortbildungsseminaren eigentlich als Wahrnehmungs-Übung gedacht war (genaues Hinsehen, Erfassen von zeichenhaften Details, Sortieren von Ähnlichem, Erkennen von immer wiederkehrenden dynamischen Modellen) entpuppte sich im Verlauf der Jahre und nach inzwischen mehreren hundert Beispielen als frappierende psychodiagnostische Überraschung: *Alle Zeichen lassen sich nämlich einordnen in acht Gruppierungen und entsprechende acht unterschiedliche Erlebnis- und Verarbeitungsweisen von Krisen.*

Die Zeichen der Seminarteilnehmer (Fortbildung Schmeer) unterschieden sich qualitativ nicht von denen, die manifest erkrankte Patienten in einem klinischen setting (tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie) bei gleicher Vorgabe fertigten (Praxis Mayer). Krisenerfahrungen sind also offensichtlich in ihrer formalen Struktur ubiquitär. Krankheitswert kommt der Krisenerfahrung nur dann zu, wenn sie nicht integriert werden kann und deshalb als so tiefgreifend erlebt wird, dass sie zu einer anhaltenden Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionierens führt oder eine anhaltende Vulnerabilität begründet und damit weitere Krisen bahnt.

Für eine solche anhaltende Verletzung des Individuums können zeichenhafte Skizzen einen ersten Anhaltspunkt liefern, wenn sie nämlich die Krise nicht als einmaliges Ereignis sondern als *stereotypes Muster* von extremen Schwankungen, Verwicklungen, Abzweigungen etc. visualisieren und damit verdeutlichen, dass eine Lernerfahrung nicht stattgefunden hat. Lernen bedeutet in diesem Zusammenhang die Fähigkeit ein einmal gebildetes Muster der Welterfahrung aufgeben zu können (weil es sich in einer Krise nicht bewährt hat) zugunsten einer neuen Sichtweise, die sich als adaptiver erweist.¹ Nicht-Lernen

¹ Piaget prägte für diese verschiedenen Umgangsformen mit neuen krisenhaften Erfahrungen die Begriffe Assimilation und Akkomodation (Ginsberg und Opper, 2004). Er verstand unter Assimilation die Behandlung der Umwelt durch die Person nach Maßgabe der eigenen,

führt demgegenüber zu einer ständigen Wiederholung des immer gleichen Fehlers und bewirkt daher eine habituelle Krisenneigung.

Bei den folgenden diagnostischen Betrachtungen sollten wir also stets die Unterscheidung zwischen „normaler Krisenerfahrung“ und pathologischer Krisenneigung im Hinterkopf behalten.

Im Folgenden werden die erwähnten 8 Gruppierungen vorgestellt. Dabei werden folgende Aspekte behandelt, welche für Kunsttherapeuten von Bedeutung sein können:

a) *Beschreiben der Zeichen*

Solche Übungen sind wichtig für Lehre, Ausbildung und Fortbildung und lassen sich einordnen in den weiten Bereich der Bildwissenschaften. Sie fördern ein theoriefreies Betrachten und schulen den Blick für Details.

b) *Unterscheiden und Zuordnen der Zeichen*

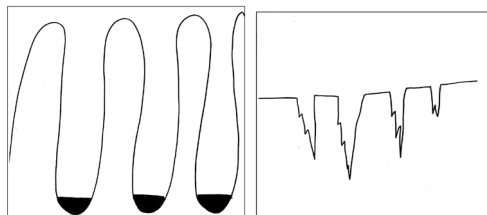
Das Zuordnen von Zeichen zu diagnostischen Kategorien, z.B. Krankheits-, „Bildern“ gehört in die Forschung der Psychologie/ Psychopathologie, Kunsttherapie. Unter diesem Aspekt wird das Zeichen als prototypisches Modell für eine bestimmte psychodynamische Konstellation betrachtet.

c) *Übersetzen der Zeichensprache in verbale Sprache*

Das Übersetzen oder Umdichten der Zeichensprache in verbale Sprache ist eine Domäne der Praxis. Es setzt ein intuitives Erfassen der Gesamtsituation des Patienten voraus. Die „Übersetzung“ in verbale Sprache, z.B. das Herauslesen von Sinn und Erkenntnis beim Dichten einer Geschichte, wird der Situation des Zeichners angepasst, kann aber (z.B. in Gruppen) auch *allgemeingültig* (u.U. poetisch) *formuliert* werden. Dazu vier Beispiele am Ende unserer Ausführungen.

bisherigen Strukturen. Neues wird anhand des schon Vorhandenen interpretiert. Akkomodation meint dagegen die Verwandlung dieser Strukturen in Reaktion auf die Umwelt.

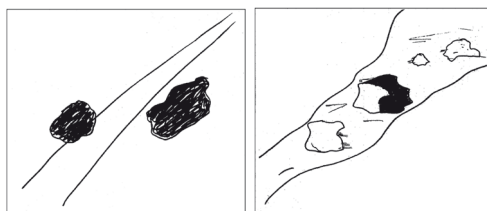
Gruppe 1: Auf und ab



a) Allen Zeichen dieser Gruppe ist gemeinsam, dass es – wie auf einer Fieberkurve – Hochs und Tiefs gibt, Schwankungen mit runden oder zackigen Kulminationen und Abgründen.

b) Im Allgemeinen verbinden wir die Linienführung nach unten mit einem unangenehmen Zustand, wobei allerdings offen bleibt, wie der Patient im Einzelfall dieses Absinken erlebt. Im häufigsten Fall wird er auf Nachfragen eine depressive Stimmung beschreiben, nicht selten aber auch das Tal mit einer Zunahme von Ängsten gleichsetzen. Kommt eine Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls hinzu, so findet sich damit ein wichtiges differentialdiagnostisches Kriterium um zwischen einer nicht krankhaften Trauer, etwa bei einem Verlusterlebnis, und einer klinisch manifesten Depression unterscheiden zu können (Freud, 1916). Steht die Beeinträchtigung des Selbstwerts ganz im Vordergrund so könnte man auch von einer narzisstischen Krise bei einer entsprechend narzisstisch akzentuierten Primärpersönlichkeit sprechen. In jedem Fall wird sich der ressourcenorientierte Kunsttherapeut dafür interessieren, wie es dem Patienten bisher gelungen ist, aus dem Tiefpunkt der Stimmung immer wieder aufzutauchen.

Gruppe 2: Hindernisse



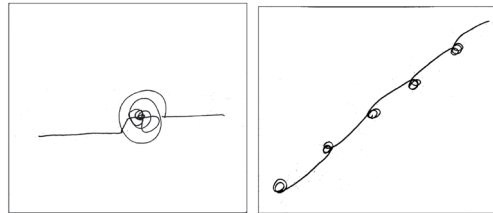
a) Allen Zeichen dieser Gruppe ist gemeinsam, dass es einen linear angedeuteten Weg gibt, in welchem Hindernisse auftauchen.

b) Die Wahrnehmung einer Blockade markiert nicht selten die erste Phase einer Krise. Die Patienten nehmen wahr, dass es nicht weiter geht, wobei zu ergänzen wäre: wie bisher. Die Vorwärtsbewegung ist blockiert, weil Patienten in diesem Stadium noch festhalten an der alten Ordnung, dem erlernten Schema, das jetzt aber angesichts einer neuen Herausforderung nicht mehr brauchbar ist. Es handelt sich also um eine intrapsychische Blockade, eine Art Selbstfesselung, die als äußeres Hindernis wahrgenommen wird. Eine Fortsetzung des Weges kann nur gelingen durch eine Richtungskorrektur, eine Bewegung „lateral“ zum Hindernis, die letztlich einer Aufgabe bewährter Denkmuster gleichkommt. Es handelt sich um genau jene kreative Problemlösungsstrategie, die von De Bono als „laterales Denken“ beschrieben worden ist (De Bono, 1971): Es zeichnet sich u.a. dadurch aus, dass auch scheinbar völlig unwichtige Details berücksichtigt werden. Deren Bedeutsamkeit ergibt sich nicht durch eine rationale Analyse sondern wird intuitiv, z.B. durch das Sich-Einlassen auf ein gemaltes Bild erfasst und ist daher oft höchst subjektiv. Die Fortbewegung auf „Nebenwegen“ wird weiter dadurch gefördert, dass gedankliche Sprünge und Assoziationen beim lateralen Denken zugelassen werden und sogar erwünscht sind. Indem bewusst nach der unwahrscheinlichsten Lösung eines Problems gesucht wird werden konventionelle Denkmuster (Hauptwege) in Frage gestellt und kreative Umwege eröffnet.

Diagnostisch verwertbar ist diese häufige Krisenerfahrung des blockierten Weges nur dann, wenn sie habituell geworden ist, d.h. wenn sich der Zeichner gleichsam ständig vor Hindernissen stehen sieht und daraus eine Verlangsamung aller Lebensvorgänge resultiert. Es handelt sich dann um eine bestimmte Art der antriebsarmen Depression, die mit einem inneren Gefühl der Ohnmacht, Resignation und Hilflosigkeit einhergeht (zum Konzept

der „erlernten Hilflosigkeit“ und kreativen Lösungsmodellen siehe: Scheurer, 2008)

Gruppe 3: Verwicklungen



a) Bei dieser Kategorie von Zeichen verwickelt bzw. verknäuelnd sich eine Linie vorübergehend in sich selbst, um sich danach wieder zu entwickeln, ihren Verlauf wieder aufzunehmen und nach vorne (rechts) zu orientieren.

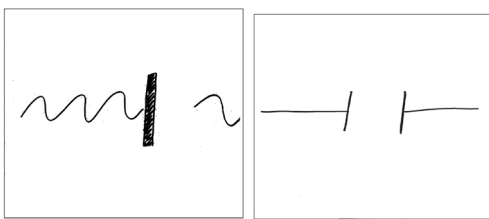
b) Gelingt es nicht, ein Hindernis mittels eines „kreativen Umwegs“ (Mayer, 2010) zu umgehen, so gerät der Patient in einen Zustand der Desorientierung, der einem Zerfall des nicht mehr funktionalen alten Weltmodells entspricht. Weil er eine neue bedrohliche Situation nicht in seine bisherigen Erfahrungen einordnen kann wird sein bisheriges Modell der Lebensbewältigung erschüttert und geht über in einen chaotischen Prozess, der subjektiv als eine Phase der Ungewissheit, der Verwirrung, aber auch der intensiven Erfahrung und Wahrnehmungsoffenheit erlebt wird.

Aus diesem Übergangszustand entstehen dann durch Selbstorganisation langsam wieder neue Ordnungskerne, modifizierte Modelle davon wer ich bin und wie die anderen zu mir stehen (Selbst- und Objektkonzepte), die besser zu den neuen Erfahrungen passen. Visualisiert und dargestellt wird der instabile „Ordnungsübergang“ (Haken und Schiepek, 2006) meist in Form einer verwickelten oder verknäuelten Linienführung, die einem inneren Erleben vorübergehender Desorientierung entspricht. Wiederum ist davon eine pathologische, habituelle Desorientierung zu unterscheiden, die eine verminderte Fähigkeit zur Selbstregulation signalisiert. Wir finden sie u.a. bei sog. strukturellen Störungen, etwa bei

Borderline-Patienten. Diesen Patienten fehlt die Fähigkeit innere Bewegungen (Affekte und Impulse) differenziert wahrzunehmen und zu regulieren. Weil ihnen damit ein wichtiger Wegweiser für das Handeln fehlt reagieren sie bereits auf kleinste äußere Entwicklungs-herausforderungen mit Desorientiertheit, Verwirrung und Impulsdurchbrüchen.

Der Kunsttherapeut wird sich vorrangig für den Beginn der Verwicklung interessieren und es dadurch dem Zeichner ermöglichen, sein Verhalten oder diejenigen äußeren Umstände zu erkennen, die sich in Zukunft vermeiden oder ändern lassen

Gruppe 4: Der Unterbrochene Weg

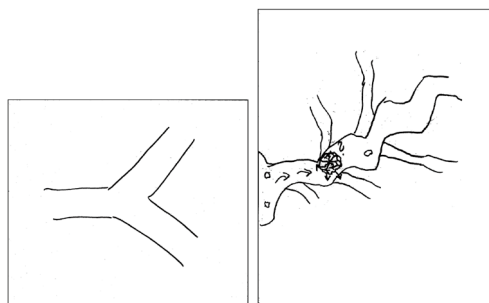


a) Bei dieser Kategorie ist der Weg vorübergehend unterbrochen durch einen leeren Bildabschnitt, gelegentlich auch durch ein Fragezeichen.

b) Unter einer psychodynamischen Perspektive ist die Unterbrechung des „Lebensweges“ der Verwicklung verwandt. Beide markieren einen inneren Zustand am Zenith einer Krise, in der die alte Orientierung verloren gegangen und eine neue noch nicht gefunden worden ist. Antonovsky beschreibt diesen Zustand der Destabilisierung im Rahmen einer Krise bzw. eines Traumas mit einem Verlust des Gefühls der autobiografischen Kontinuität, dem fehlenden Erleben von Selbstwirksamkeit und von Kohärenzerfahrungen (Antonovsky und Franke, 1997). Es ist eine zunächst bedrohliche Lücke im Fluss des kontinuierlichen Erlebens entstanden – und damit allerdings auch ein leerer Platz, in dem durch Selbstorganisation die Keimzelle für Neues entsteht. Während der „verwickelte Patient“ sich gleichsam

noch bewegt, seinen unmittelbaren und ungeordneten Impulsen folgt, verharrt der Patient in der Lücke wie in Trance.²

Gruppe 5: Weggabelungen



a) Ein Weg teilt sich auf in zwei. Gelegentlich wird in dieser Kategorie auch eine Wiederholung dieser Aufteilung dargestellt, so dass der Eindruck eines sich in mehrere Nebenwege verzweigenden Hauptweges entsteht.

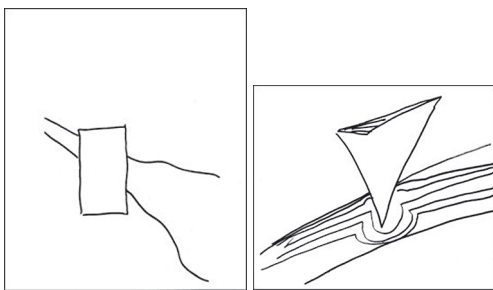
b) Weggabelungen entsprechen Entscheidungssituationen. Im Gegensatz zu den Verwicklungen stellen sie insofern einen Fortschritt dar, als die verwirrende Vielzahl möglicher Bewegungsrichtungen und Reaktionsweisen auf eine Dualität, auf ein Entweder-/Oder reduziert wurde: Soll ich diesen oder jenen Weg wählen? In der Therapie von strukturell gestörten Patienten erlebt man diesen Fortschritt vom Chaos zum Konflikt oft unmittelbar und spricht dann davon, dass sie „konfliktfähig“ geworden sind. In gewissen Sinne stellen die Konfliktpole, die von der Arbeitsgruppe 'Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik' während der letzten Jahre ausgearbeitet wurden und zwischenzeitlich zu einem der bestevaluierten psychodynamischen Diagnosesysteme herangereift sind, genau diese Weggabelungen dar vor denen Patienten in Konfliktsituationen

² Möglicherweise erfüllt er dabei die diagnostischen Kriterien einer akuten Belastungsreaktion (ICD10 F43.0), für die ein Zustand „der Betäubung, einer gewissen Bewusstseinsminderung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit“ als charakteristisch erachtet werden (Dilling et al., 2008, 182).

stehen. Angestoßen durch konkrete äußere Entwicklungsanforderungen müssen sie sich immer wieder entscheiden zwischen Abhängigkeit oder Autonomie, Unterwerfung oder Kontrolle, Versorgung oder Autarkie, Selbstwert oder Fremdwert etc. (OPD Arbeitskreis, 2004). Die Schwierigkeit der Entscheidung für eine bestimmte Richtung rührt nicht daher, dass für den Patienten beide Alternativen gleichrangig wären – sie resultiert aus seinem Unwissen welche Richtung ihn mehr zum Ziel seiner eigentlichen Bedürfnisse führt, weil diese im Laufe der Entwicklung unbewusst geworden sind. Patient und Therapeut können mit Hilfe einer soeben veröffentlichten grafischen Methode (Mayer, 2010) die beiden Pole eines Konfliktes visualisieren und zu den primären Bedürfnissen des Patienten in Beziehung bringen.

Schwieriger gestaltet sich dieser Prozess allerdings dann, wenn die Entscheidungsschwierigkeiten habituell geworden sind – ein Charakteristikum der Zwangsstörung. Hier drängt sich gleichsam bei jedem Schritt in einer der beiden Weggabelungen die andere Alternative reflexhaft ins Bewusstsein, was im Extremfall zu einer völligen Handlungsblockade führen kann.

Gruppe 6: Abgeriegelte Störfelder



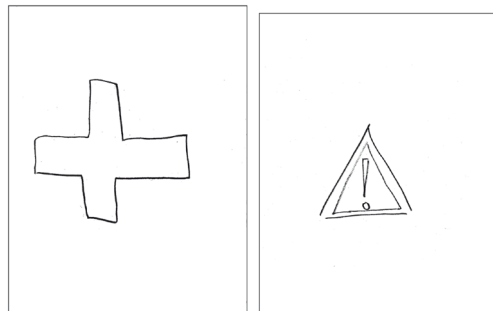
a) Formal ähnelt diese Kategorie den Hindernissen, nur dass sich hier durch die Unterbrechung ein neuer von außen nicht einsichtiger Raum eröffnet, der ganz offensichtlich Einfluss nimmt auf den Wegverlauf.

b) Unter einer psychodynamischen Perspektive entspricht dieser scheinbar inerte, uneinsicht-

tige Raum einem traumatischen Ereignis, das offensichtlich die Verarbeitungskapazität des Individuums vorübergehend überschritten hatte und deshalb „unverdaut“ geblieben ist. Es liegt damit außerhalb der biografischen Kontinuität (des Lebensweges). Es ist aber nicht etwa verdrängt sondern drängt sich im Gegenteil in gewissen zeitlichen Abständen machtvoll ins Bewusstsein (etwa in sog. „flash backs“ oder wiederkehrenden Albträumen). Weil die synthetische Funktion des Ichs unter dem traumatischen Erleben vorübergehend unterbrochen worden ist, kann das Trauma selbst nur wie in einem behelfsmäßigen Sarkophag eingeschlossen werden. Von dort strahlt es dann gleichsam auf das tägliche Erleben ab, etwa in Form von unspezifischen Ängsten, Schlafstörungen oder einer erhöhten vegetativen Übererregbarkeit.³

Zeichen wie die oben abgebildeten verweisen auf die Notwendigkeit eines besonders behutsamen, an den traumatherapeutischen Kriterien orientierten Vorgehens.

Gruppe 7: Symbole

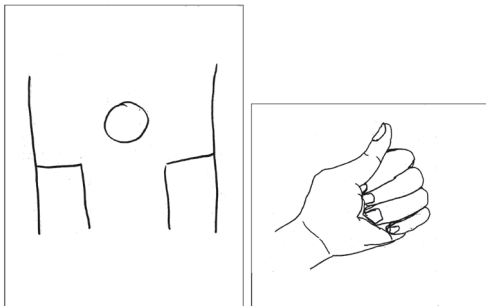


Der Bedeutungsgehalt von Symbolen erschließt sich nicht unmittelbar intuitiv, weil er kulturell und damit via Konvention determiniert ist. Mit „Kultur“ ist in diesem Zusammenhang nicht nur ein gesellschaftliches Kontextsystem gemeint, sondern auch ein individuelles, idiosyn-

³ Wenn dieses Erleben die Schwelle einer klinisch manifesten Störung erreicht so wird diese als posttraumatische Belastungsstörung (ICD10 F43.1) charakterisiert.

kratisches. Um zu erfahren, was ein Zeichner mit einem bestimmten Symbol meint, sind wir darauf angewiesen, dass er uns seine individuelle Bedeutungsverknüpfung offenbart. Ein rein visueller Zugang ist nicht möglich, weil die Entschlüsselung Hintergrundwissen verlangt. Mit Bildwissen alleine lässt sich das Symbol nicht auf ein diagnostisches Kategoriensystem abbilden.

Gruppe 8: Piktogramme



Auf den ersten Blick ähneln Piktogramme den Symbolen, nämlich in ihrer Bildhaftigkeit bzw. Ikonizität. Die Bildelemente stehen in beiden Fällen nicht für sich selbst sondern für etwas Anderes, allerdings mit dem Unterschied, dass dieses Andere, die Bedeutung, bei Piktogrammen aus dem Bild meist leichter erschließbar ist (Mayer, 2007), beim Symbol aber nur über die Exploration von Hintergrundwissen.

Dennoch bleiben Pictogramme vieldeutig und kontext-abhängig (Schmeer, 2006) wie die beiden abgebildeten Pictogramme illustrieren:

Das linke Bild z.B. kann meinen: / Seit wir diesen Konflikt haben, sind unsere Stühle leer / Wir unterhalten uns, aber das kritische Thema bleibt in der Schwebe / Man sollte die Konfrontation suchen und einen Dialog beginnen / Das kritische Thema wird auf den Tisch gelegt / Die Lösung unseres Konfliktes ist weder links noch rechts, sondern in der Mitte zu suchen.

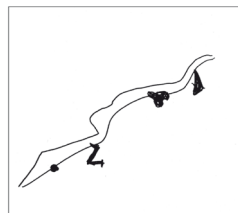
Das rechte Piktogramm kann meinen: Festhalten / Dranbleiben / Durchsetzen was wich-

tig ist / Stures Durchboxen / Gewalt... Und der Kunsttherapeut fragt (sich) natürlich: Wo auf diesem rechten Piktogramm ist eigentlich der, dem die Faust gilt?

Zum Schluss unserer Ausführungen möchten wir fünf Beispiele dafür bringen, wie sich die verdichtete visuelle Sprache der Zeichen in *verbale Prozesse*, z.B. eine märchenhafte Kurzgeschichte übersetzen lässt.

Wie bereits erwähnt, wird eine solche Geschichte der speziellen Situation des Zeichners angepasst oder kann auch, z.B. in der Gruppe, allgemeingültig formuliert werden. Um Distanz und Überblick zu wahren, werden solche Geschichten grundsätzlich in der Vergangenheit angesiedelt und beginnen, wie ein Märchen mit den Worten „Es war einmal....“

Hindernisse – Beispiel zur Gruppe 2:



a) Beschreibung des Zeichens

Zwei Linien durchqueren diagonal die Bildfläche.

Die obere bildet am Anfang eine flache Zacke, schlängelt sich dann und bildet drei eher flache Ausbuchtungen.

Der Verlauf der unteren Linie, eher zügig geschwungen, ist von vier unterschiedlichen schwarzen Formen unterbrochen.

Die untere Form ist rund und liegt gleichsam mitten auf der Linie.

Die nächste Form ist zackig. Mit der Spitze durchkreuzt sie die Linie. Die Zacke ist an den Rändern ausgefranst. Am unteren Ende ist sie vertikal abgeriegelt.

Die dritte schwarze Form ist herzförmig. Mit etwa einem Drittel ihres Volumens verdeckt sie die Linie.

Die vierte Form ist dreieckig. Der spitze Winkel zielt auf die Linie und hat sie verletzt.

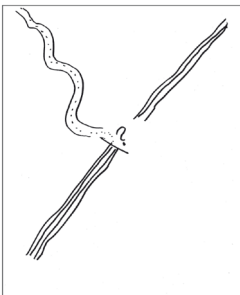
b) *Diagnostische Zuordnung*: Siehe oben

c) *Therapeutische Kurzgeschichte zu diesem Zeichen*

Am Rande eines Lebensweges entstand eines Tages ein Knoten. Als er noch klein und rund war, allerdings schon ziemlich dunkle Farbe angenommen hatte sprach er den Lebensweg an und sagte: „Sei doch so freundlich und schau mich mal näher an. Ich möchte mich gerne auflösen“. Der Lebensweg hatte keine Lust auf Verknottetes und Dunkles, überhörte die Frage und verlief sich. Der Knoten ärgerte sich über die Nichtbeachtung, nahm eine sperrige Form an und verwandelte sich in ein Problem. Dieses wartete auf eine nächste Gelegenheit, doch es blieb unerhört. Da schwoll es an, wurde dick und fett und drängte sich in den Raum.

Als sich nichts änderte und der Weg weiterhin unbeeindruckt weiter lief, verwandelte sich das Problem in eine Krise und stach den Lebensweg mitten in seinen Saum.

Der unterbrochene Weg – Beispiel zur Gruppe 4:



a) *Beschreibung des Zeichens*:

Die Skizze ist im Hochformat, von unten links nach oben rechts zu lesen.

Die Dynamik von vier parallel verlaufenden Linien wird durch einen quer dazu gestellten Riegel jäh unterbrochen.

Von oben links sind zwei geschlängelte Linien in den Raum herein geflossen, deren Zwi-

schenraum mit einer lockeren Punktreihe gefüllt ist. Die Punkte treffen auf den Riegel.

In dem aufgebrochenen Leerraum dominiert ein Fragezeichen. Dahinter wird die unterbrochene Dynamik der vier Parallelen von nunmehr drei (anstatt vier) Linien wieder aufgenommen.

b) *Diagnostische Zuordnung*: siehe oben

c) *Therapeutische Kurzgeschichte zu diesem Zeichen*:

Ein alter Mann ging zu seinem Freund, einem Mathematiker und klagte: Lieber Freund, mir ist etwas begegnet, was mich völlig aus der Bahn geworfen hat.

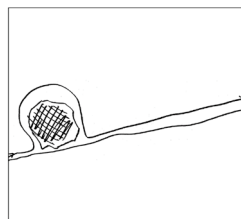
Aus der Bahn geworfen? fragte der Mathematiker.

Ja, sagte der alte Mann. Mir ist eine wundervolle junge Frau begegnet, und ich habe die Leichtigkeit des Seins gespürt wie eine Versuchung. Ich wusste nicht, wie das geht, leicht zu leben, geriet in eine Krise und bin nun wieder allein.

Schade, sagte der Mathematiker. Ich sehe, vor der Begegnung bist du auf vier parallelen Wegstrecken unterwegs gewesen. Jetzt sind es nur noch drei. Das Leben hat noch mal bei dir angeklopft. Und du konntest es nicht hereinlassen. Ja, sagte der alte Mann. Ich hatte Angst.

Hindernis / Abgeriegeltes Störfeld –

Beispiel aus Gruppe 2 und Gruppe 6 (Mischform)



a) *Beschreibung*:

Die untere Linie zieht zügig von links nach rechts.

Die Linie darüber umfasst mit ihrer Ausbuchtung eine große, rundliche unregelmäßig umrandete Form, die mit einer lockeren Git-

terstruktur ausgefüllt ist. Links unten, gleichsam am Start dieser oberen Linie ist ein kleiner Pfeil, am Ende ein größerer Pfeil zu sehen. Beide Pfeile weisen nach oben rechts.

b) *Diagnostische Zuordnung*: siehe oben

c) *Therapeutische Kurzgeschichte zu diesem Zeichen*

Das Land war sanft und bot denen, die vorbeizogen Grund und Boden, Wegsicherheit. Ein Leben schleppte sich, klebte am Grund, zog etwas mit sich, das sah schwer aus und träge und schien das leichte Fortschreiten in der Richtung, die der Pfeil wies, aufzuhalten und zu hindern. Der Lebensgrund hatte Mitleid mit diesem sich dahin schleppenden Leben, sprach die Spitze des Pfeils an und sagte: „Ich sehe, du bist in einer ganz bestimmten Richtung unterwegs. Darf ich fragen, wohin du strebst?“ „Es zieht mich zu einer Rose“ antwortete der Pfeil.

„Du scheinst nicht so recht vom Fleck zu kommen“, sagte der Lebensgrund. „Du klebst wie eine Schnecke am Grund. Kann ich dir weiterhelfen?“

„Ja, ich merke, dass irgendetwas haftet und mich hindert“, klagte der Pfeil. „Aber ich kann mich nicht umdrehen, kann nicht zurückschauen...“

„Aha, du magst nicht zurückschauen...“ verbesserte der Lebensgrund. „Wenn du so weiter machst, wirst du deine Rose verpassen“.

„Verpassen?“ Die große Pfeilspitze war nachdenklich. „Vielleicht sollte ich meinen kleinen Bruder Pfeil bitten“, sagte sie und drehte sich um.

„Eine gute Idee“, sagte der Lebensgrund. „Ich sehe deinen kleinen Bruder Pfeil, und der scheint genau auf das hin zu deuten, was du anschauen müsstest um weiter zu kommen“.

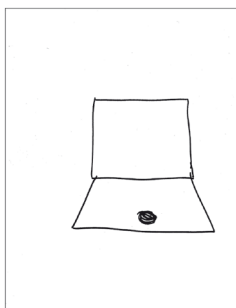
Der kleine Bruder Pfeil, bisher nicht mehr als eine Art Nachhut, fühlte sich geehrt und bedeutungsvoll und sprach den Kloß an, der ihm den Blick verstellte. „Ich habe den Auftrag erhalten, dich mal anzusprechen“, sagte er zu dem klebrigen Kloß. „Nicht wahr, in deinem Inneren steckt alles, was mal weh getan hat, die Erinnerung an eine tiefe Verletzung, an Enttäu-

schung, an die Wut und das Weh einer ersten Liebe, alles, was du da abgekapselt hast, alles, wovon mein großer Bruder Pfeil Angst hat und wovon er nichts mehr wissen will...“

Der Kloß begann zu zittern. Er war gerührt, dass er nun angeschaut und angesprochen wurde und dazu gehören sollte. Die Kapsel öffnete sich. Die Stacheln lösten sich in Schleim auf, eine Mischung von Pollen, Sporen und Tränen...

Dies war der erlösende Augenblick. Der Vorderpfeil schnellte davon um sein Ziel zu erreichen: eine Rose, die eben für ihn erblüht war und ihn erwartete, weil sie für ihn bestimmt war.

Symbol – Beispiel zur Gruppe 7



a) *Beschreibung*:

Etwas verschoben von der Mitte sehen wir die Umrisse eines leeren Rechtecks. Darunter, bzw. perspektivisch gesehen davor, wie aufgeklappt, „liegt“ ein weiteres Rechteck, über dessen vorderer Begrenzungslinie ein rundes schwarzes Gebilde zu sehen ist.

b) *Diagnostische Zuordnung*: Siehe oben

c) *Therapeutische Kurzgeschichte zu diesem Zeichen*:

Ein Mensch las im Buch seines Lebens. Auf einmal war er betroffen und hielt inne. Eigentlich sah er nur einen Tintenkleck. Aber die Tinte war kohlschwarz, und der Mann dachte sofort: Schandfleck. Ein Schandfleck im Buch meines Lebens. Und ganz allmählich erinnerte er sich...

Was mache ich mit diesem schwarzen Fleck? fragte er sich. Nach meinem Tod werden sie den dunklen Punkt entdecken, herumräteln, vielleicht Anrüchiges vermuten... Der Mann

überlegte. Sollte er den Schandfleck wegwischen? Ausradieren? Herausschneiden?

Sollte er darauf vertrauen, dass das Papier im Laufe der Zeit vergilbte und sich der dunkle Fleck von selbst aufhellte...? Sollte er versuchen, sich mit Hilfe einer Lupe genau zu erinnern? Sollte er vielleicht mit Nahestehenden ein Gespräch über seine Vergangenheit führen?

Im Rahmen der eingangs erwähnten kunsttherapeutischen Fortbildungsseminare werden solche Kurzgeschichten von der Seminarleiterin „gedichtet“ und dienen als Grundlage für eine darauffolgende Diskussion. In der Praxis können in Krisensituationen auch Texte aus der Literatur hinzugezogen werden, zum Beispiel dann, wenn es darum geht, über die psychologische Ebene hinaus eine spirituelle Orientierung, also einen ganz neuen Weg, zu eröffnen. So heißt es in einem buddhistischen Text (Sogyal Rinpoche, 1993):

1. Ich gehe die Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig. Ich falle hinein. Ich bin verloren...Ich bin ohne Hoffnung. Es ist nicht meine Schuld. Es dauert endlos, wieder herauszukommen.

2. Ich gehe dieselbe Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig. Ich tue so, als sähe ich es nicht. Ich falle wieder hinein. Ich kann nicht glauben, schon wieder am gleichen Ort zu sein. Aber es ist nicht meine Schuld. Immer noch dauert es sehr lange, herauszukommen.

3. Ich gehe dieselbe Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig. Ich sehe es. Ich falle immer noch hinein... aus Gewohnheit. Meine Augen sind offen. Ich weiß, wo ich bin. Es ist meine eigene Schuld. Ich komme sofort heraus.

4. Ich gehe dieselbe Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig. Ich gehe darum herum. (Kreativer Umweg)

5. Ich gehe eine andere Straße.

Ein komplexes Zeichen kann also Ausgangspunkt unterschiedlicher Geschichten sein. Das Zeichen – eine grafische Botschaft aus dem Bereich des Geistigen, – ist und bleibt der „Brennpunkt“ unseres bildwissenschaftlich, psychodiagnostisch und kunsttherapeutisch spannenden Experiments, an dem wir weiter forschen.

Literatur

- Antonovsky A, Franke A (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Arnheim R (1977). *Anschauliches Denken*. Köln: DuMont.
- De Bono E (1971). *Laterales Denken*. Reinbek: Rowohlt.
- Freud S (1916). *Trauer und Melancholie*. *GW X*. 427 – 46. Frankfurt: Fischer.
- Ginsberg HJ & Opper S (2004). *Piagets Theorie der geistigen Entwicklung*. 9. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Haken H, Schiepek G (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Dilling H, Mombour W & Schmidt MH (Hrsg) (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V(F)* (6. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Mayer C (2007). *Hieroglyphen der Psyche: Mit Patientenskizzen zum Kern der Psychodynamik*. Stuttgart: Schattauer.
- Mayer, C (2010). *Mit Fokuskarten zum Ziel. Ein Navigationssystem für Psychotherapeuten und Coaches*. Paderborn: Junfermann.
- McCloud S (2001). *Comics richtig lesen*. Hamburg: Carlsen.
- OPD Arbeitskreis (Hrsg) (2004). *Operationalisierte psychodynamische Diagnostik OPD*. 4. Aufl. Bern: Huber.
- Scheurer H (2008). *Zur Psychotherapie der erlernten Hilflosigkeit: Ein Erkenntnis- und Behandlungsansatz der Verzweiflung*. 41-57. In: Kick, E, Hermes A & Dietz G (Hrsg.), *Verzweiflung als kreative Herausforderung*. Münster: Lit-Verlag.
- Schmeer G (2006). *Die Resonanzbildmethode. Visuelles Lernen in der Gruppe*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmeer, G. (2008). *Die Resonanzbildmethode*. 18-33. In: Titze, D (Hrsg.). *Resonanz und Resilienz*, 2008. Dresden: Sandstein-Verlag.
- Sogyal Rinpoche, S (1993). *Das tibetische Buch vom Leben und Sterben*. Frankfurt am Main: Fischer.

Prof. Dr. Gisela Schmeer
g.schmeer@gmx.de
www.gisela-schmeer.de

Dr. med. Christian Mayer
drchristianmayer@online.de
www.drchristianmayer.de