



# Vom Chaos zur Lebenskraft

Wie fördern kunsttherapeutische Ansätze und Mittel  
die Selbstregulationskompetenz von Menschen  
mit psychotraumatischer Belastungsstörung?

Fallstudie im Rahmen der Ausbildung zur Kunsttherapeutin PTM©  
an der magenta Akademie in Reiden

Monika Gloor  
info@farbenweg.ch  
2. Mai 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b>	<b>3</b>
1.1 Thema . . . . .	3
1.2 Motivation & Vorgehen . . . . .	3
1.3 Forschungsfrage . . . . .	3
1.4 Begriffsklärung . . . . .	4
<b>2 Neurobiologie &amp; Trauma</b>	<b>5</b>
2.1 Neurobiologie . . . . .	5
2.2 Trauma . . . . .	8
2.3 Psychotraumatische Belastungsstörung . . . . .	10
<b>3 Mittel der Kunsttherapie</b>	<b>13</b>
3.1 Grundlagen der Kunsttherapie bei Psychotraumata . . . . .	13
3.2 PTM-Methode . . . . .	14
3.3 Gefühlsrad . . . . .	14
3.4 Rahmenbild . . . . .	14
3.5 Inneres Mandala . . . . .	15
<b>4 Falldarstellung</b>	<b>16</b>
4.1 Rahmenbedingungen . . . . .	16
4.2 Anamnese . . . . .	16
4.3 Ersteindruck & Einstieg . . . . .	17
4.4 Therapieziele . . . . .	17
4.5 Therapieverlauf . . . . .	18
<b>5 Zielüberprüfung</b>	<b>24</b>
5.1 Zusammenfassung der erzielten Ergebnisse . . . . .	24
5.2 Selbstreflexion bezogen auf Falldarstellung . . . . .	25
<b>6 Beantwortung der Forschungsfrage</b>	<b>27</b>
6.1 Sicherheit & Stabilität . . . . .	27
6.2 Schöpfungskraft des Unbewussten . . . . .	27
6.3 Zweigleisige Aufmerksamkeit . . . . .	28

6.4	Strukturierende & systemische Mittel . . . . .	28
6.5	Reflexion, Alltagstransfer . . . . .	30
<b>7</b>	<b>Reflexion des Lernprozesses</b>	<b>32</b>
7.1	Sprung ins Wasser . . . . .	32
7.2	Balance . . . . .	32
7.3	Wirksamkeit & Forschung . . . . .	33
7.4	Erkenntnisse . . . . .	33
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>35</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>38</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>39</b>
	<b>Quellen der Gedichte und Zitate</b>	<b>39</b>

*"Hope is the thing with feathers  
That perches in the soul,  
And sings the tune without the words,  
And never stops at all."  
Emily Dickinson*

# 1 Einleitung

## 1.1 Thema

In meiner Fallstudie befaße ich mich mit damit, wie kunsttherapeutische Ansätze und Mittel das Wohlbefinden von Menschen fördern, die ihren Alltag nach traumatisierenden Ereignissen als eingeschränkt erleben. Einerseits frage ich mich, welche im Menschen angelegten Fähigkeiten die Ressourcen und Einschränkungen beeinflussen. Andererseits erforsche ich, wie die Kunsttherapie hilfreiche Vorgänge im Organismus anregen, stärken und festigen kann. Anhand von modellhaften Sitzungen illustriere ich die Anwendung kunsttherapeutischer Ansätze und Mittel und einen möglichen Prozessverlauf im Kontext einer psychotraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

## 1.2 Motivation & Vorgehen

Im Rahmen meiner Ausbildung erlebe ich die Kunsttherapie als Wechselspiel zwischen vorgegebenen Mitteln und Interventionen einerseits und dem freien Malen und Gestalten andererseits. Ich bin beeindruckt von der sowohl haltenden als auch entwicklungsfördernden Wirkung. Ein strukturierter Einstieg führt organisch in ein begleitetes freies Malen über, wobei neue Perspektiven eingenommen werden können. Welche Mittel und Interventionen sind hilfreich, wenn ein Mensch mit einer PTBS überflutende Zustände erlebt? Zuerst konkretisiere ich meine Forschungsfrage und kläre die vorkommenden Begriffe (Abschn. 1). Um den

Antworten auf die Spur zu kommen, lasse ich mich auf eine Reise durch die Neurobiologie (Abschn. 2.1), durch die Charakteristika psychotraumatischer Störungen (Abschn. 2.2) und durch verschiedene kunsttherapeutische Ansätze und Mittel (Abschn. 3) ein. Dann untersuche ich anhand von zehn Sitzungen einer Klientin, wie diese Mittel eingesetzt werden können (Abschn. 4). Ich evaluiere die Therapie bezüglich der Zielerreichung (Abschn. 5.1). Zudem reflektiere ich die Möglichkeiten und Grenzen der Methode und meiner Arbeit als Kunsttherapeutin (Abschn. 5.2). Schliesslich beantworte ich die Forschungsfrage (Abschn. 6) und reflektiere den eigenen Lernprozess (Abschn. 7). Vor und Zwischen einigen Abschnitten füge ich Gedichte und Zitate ein, die Wesentliches ausdrücken, was dem Fliesstext entgeht (Quellen: letzte Seite).

## 1.3 Forschungsfrage

Im Folgenden werde ich die Fragestellung untersuchen: Wie fördern kunsttherapeutische Ansätze und Mittel die Selbstregulationskompetenz von Menschen mit psychotraumatischer Belastungsstörung (PTBS)? Bei der Beantwortung der Frage lege ich den Fokus auf Vorgehensweisen, die bei erlebtem inneren Chaos Halt bieten können. Dann frage ich mich, wie psychischer Halt und psychische Veränderung sich gegenseitig befruchten. Wie entsteht die Kraft zur Selbstregulation in diesem Feld zwischen Bewegung und Halt?

## 1.4 Begriffsklärung

Bevor ich mich der Beantwortung der Forschungsfrage zuwende, setze ich mich mit den sprachlichen Ausdrücken in der Fragestellung auseinander. Bei der Kunsttherapie handelt sich um eine Therapie mit kreativen Mitteln, in diesem Fall Malen und Gestalten. Unter Ansätzen verstehe ich die grundlegende Haltung der Kunsttherapeutin und die Arbeitsmethode. Mit Mitteln meine ich einzelne Techniken, die ich im Rahmen des Ansatzes anwende. Den komplexen Begriff der Selbstregulation untersuche ich in den folgenden Kapiteln eingehend. Als grobe Definition nehme ich die Steuerung der menschlichen Aufmerksamkeit, Gefühle, Gedanken, Impulse und Handlungen. Mit Kompetenz bezeichne ich die Fähigkeit des Menschen etwas zu tun, in diesem Fall zu steuern. Psychotrauma kommt aus dem Griechischen und meint eine seelische Verletzung. Eine Belastung erläutere ich nicht weiter. Störung im-

pliziert, dass ein Leidensdruck oder Probleme in mehreren Lebensbereichen auftreten. Den Begriff „posttraumatische Belastungsstörung“ verwende ich, soweit dies möglich ist, nicht. Post bedeutet „nach“. Vorüber ist aber nicht das Trauma, die seelische Verletzung, sondern das traumatisierende Ereignis. Ich halte es für wichtig, das Ereignis nicht mit dem Erleben gleichzusetzen. Fischer und Riedesser sprechen vom „psychotraumatischen Belastungssyndrom, das [...] sich im postexpositionischen Zeitraum zu einem Störungsbild verfestigen kann“ (G. Fischer, 2011, S. 4). „Trauma ist im Nervensystem, nicht im Ereignis“ (Hartman, 2020, S. 32). Diese Argumente führten mich dazu den Begriff „psychotraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) anstelle von „posttraumatische Belastungsstörung“ zu verwenden. Dazu erwähne ich den englischen Überbegriff „trauma related disorders“, dessen wörtliche Übersetzung „traumaverbundene Unordnung“ darauf hinweist, dass etwas noch nicht eingeordnet werden kann.

*"Richten wir die Aufmerksamkeit auf etwas,  
so birgt das die Kraft in sich,  
die Struktur des Gehirns umzuformen."  
Daniel J. Siegel*

## 2 Neurobiologie & Trauma

### 2.1 Neurobiologie

#### Relevante Hirnareale & Hirnstrukturen

Um zu verstehen, was bei traumatischem Erleben im Gehirn abläuft, fasse ich relevante Gehirnareale und Gehirnstrukturen vereinfacht zusammen (Abb. 1).

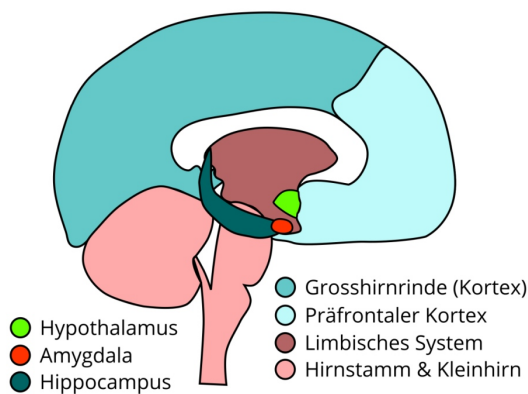


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung der relevanten Gehirnareale und Gehirnstrukturen (Siegel, 2012c)

Der Hirnstamm nimmt Informationen aus dem Körper auf und reguliert Grundfunktionen wie Herzschlag und Atmung, sowie Reflexe und Instinkte. Diese Funktionen des vegetativen Nervensystems laufen autonom ab (Bottom-Up-Regulation). Wir können sie nicht willentlich steuern. Der Hirnstamm kann unter Umständen rasch Energie mobilisieren und überlebensnotwendige Reaktionen wie Angriff, Flucht und Erstarren auslösen (Siegel, 2012c).

Das limbische System arbeitet eng mit dem Hirnstamm und dem Körper zusammen. Dabei erzeugt es die Grundtriebe, die Gefühle und die Bindungsfähigkeit. Es spielt dank des Hypothalamus, der die endokrinen Drüsen

steuert, eine wichtige regulierende Rolle. Die Amygdala hat sich bei Angstreaktionen als wichtiges Alarmzentrum erwiesen. Der Hippocampus verbindet weit auseinanderliegende Hirnbereiche miteinander. Dazu zählen Wahrnehmungsbereiche, Erinnerungszentren und Sprachzentren (Siegel, 2012c).

Die Grosshirnrinde (der Kortex) erlaubt es uns, mit den Sinnen wahrzunehmen, willkürliche Bewegungen zu machen und zu planen. Evolutionsgeschichtlich als letztes hat sich der präfrontale Kortex entwickelt, der uns abstrakt und symbolisch denken lässt. Er ist verbunden mit Selbstgefühl, Kommunikation, emotionaler Ausgeglichenheit, Angstmodulation und moralischem Bewusstsein (Siegel, 2012c). Wir können durch ihn unser Verhalten von der unmittelbaren Reizsituation abkoppeln. Der präfrontale Kortex ist massgeblich an der willentlichen Selbstregulation (Top-Down-Regulation) beteiligt.

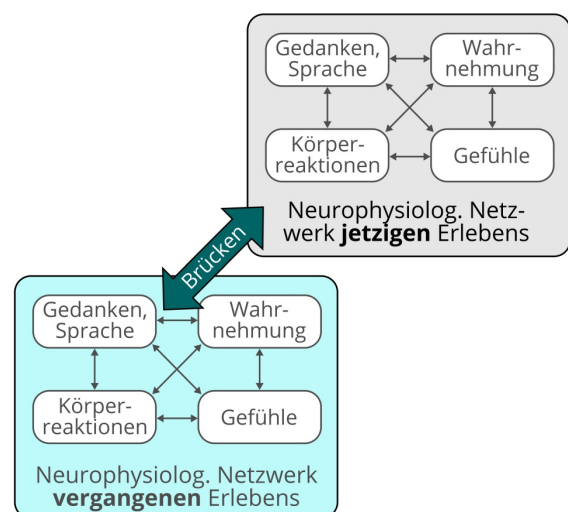


Abbildung 2: Neurophysiologische Netzwerke (Bohus und Wolf-Arehult, 2013; Schmidt, 2017; Siegel, 2012c)

## Neuroplastizität, Bahnung & Netzwerke

Das Hebbsche Prinzip der Neuroplastizität besagt zusammengefasst: „Hirnzellen, die miteinander feuern, vernetzen sich“ (Löwel und Singer, 1992, S. 209-212). Bei Aktivität wird ein Neuaufbau oder eine Verstärkung der synaptischen Verknüpfungen angeregt (Hebb, 1949/2002). Richten wir die Aufmerksamkeit auf etwas, so birgt das die Kraft in sich, die Struktur des Gehirns umzuformen (Siegel, 2012c). Mit Bahnung (Priming) bereitet sich das Gehirn darauf vor, auf eine bestimmte Weise zu reagieren. Es bilden sich neurophysiologische Netzwerke (Abb. 2). Netzwerke, die aktiviert werden, steuern unser Erleben. Dabei kann das jetzige Erleben über Erlebnisbrücken auch mit vergangenem Erleben verbunden sein. Das gesamte Potenzial unserer Erlebnisse können wir als „Möglichkeitsraum“ betrachten (Abb. 3). In der Mitte befindet sich eine Wahrnehmende<sup>1</sup>. Indem sie die Aufmerksamkeit auf gewünschte Erlebnismuster legt, werden diese reaktiviert (Schmidt, 2017). Ein ähnliches Modell ist das „Rad des Gewahrseins“. Das Gewahrsein wird eingeteilt in Sinneswahrnehmung, Körperinneres, mentale Aktivitäten und Verbindung zur Mitwelt (Siegel und Payne Bryson, 2013).

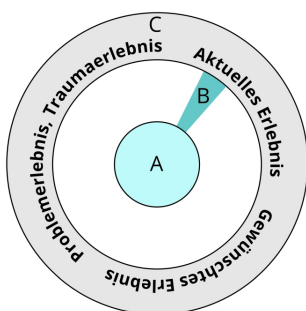


Abbildung 3: Möglichkeitsraum: A: Wahrnehmende, B: Aktueller Fokus, C: Gesamter Erlebnisraum

## Implizite & explizite Erinnerungen

Implizite Erinnerungen sind Erfahrungen, die uns beeinflussen, ohne dass uns die Er-

innerungen bewusst werden. Sie prägen sich im Laufe unseres Lebens im impliziten Gedächtnis ein. Es handelt sich z. B. um automatisierte Fähigkeiten wie das Radfahren oder um Ängste nach vergangenen Erfahrungen (Quarks, 2020). Ein Großteil unserer Wahrnehmungen, Emotionen, Körperempfindungen und Verhaltensweisen laufen unbewusst ab (Siegel, 2012c). Explizite Erinnerungen bestehen aus unseren autobiografischen Erinnerungen und unserem Wissen. Autobiografische Erinnerungen können wir räumlich und zeitlich verorten. Sie werden im episodischen Gedächtnis gespeichert, während gelernte Fakten im semantischen Gedächtnis gespeichert werden. Eine zentrale Gehirnstruktur für das explizite Gedächtnis ist der Hippocampus (Quarks, 2020).

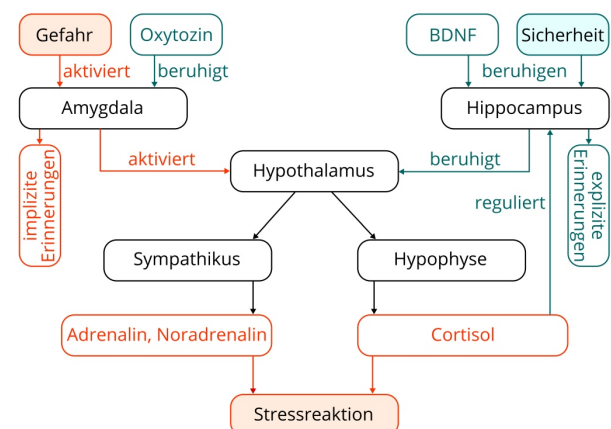


Abbildung 4: Stressreaktion mit Selbstregulierung des ANS gemäss M. Fischer, 2020; Siegel, 2012c

## Stressreaktion

Drohende Gefahr aktiviert die Stressachsen des autonomen Nervensystems (ANS) (Abb. 4). Evolutionsgeschichtlich half dieser Mechanismus dem Menschen zu überleben, indem eine Kampf- oder Fluchtreaktion eingeleitet wurde. Zentrales Steuerelement ist der Hypothalamus. Die eine Hauptstressachse läuft über das sympathische Nervensystem (Sympathikus), wobei die Neurotransmitter

<sup>1</sup>Zugunsten der Lesbarkeit werden personenbezogene Bezeichnungen in der weiblichen Form geschrieben. Andere Geschlechtsidentitäten sind immer auch mitgemeint.

Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet werden.

Die andere Hauptstressachse läuft über die Hypophyse und Nebennierenrinde, wobei das Hormon Cortisol freigesetzt wird. Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol steuern die Stressreaktion. Darunter verstehen wir alle körperlichen und psychischen Vorgänge, die dazu ausgerichtet sind, den Stressor auszuschalten. Adrenalin führt zu gesteigerter Herzfrequenz, Glukosefreisetzung, erschwertem Denken und erleichterten schematischen Reaktionen. Noradrenalin sorgt für die Engstellung der Gefässe, während Cortisol uns Energie bereitstellt. Weitere Stressachsen führen zu erhöhter Wachsamkeit, erhöhter Körpertemperatur (durch Thyroxin) und gedämpftem Schmerz- und Gefühlsempfinden (durch Endorphine) (Tatschl, 2019).

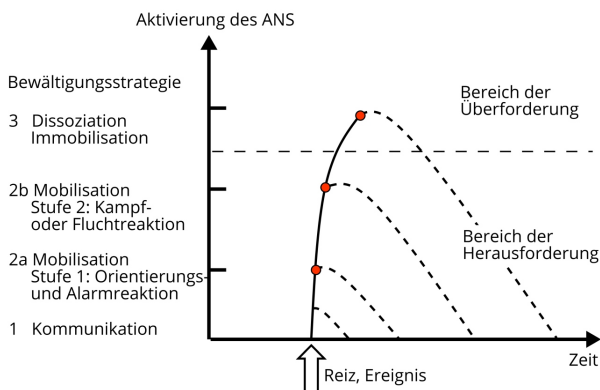


Abbildung 5: Aktivierung des ANS nach einem Reiz und drei möglichen Bewältigungsstrategien

Die Amygdala sorgt dafür, dass wir schmerzvolle Erfahrungen nicht wiederholen (Abb. 4). Beruhigt wird sie durch das Hormon Oxytozin, das bei Kontakt mit vertrauten Menschen ausgeschüttet wird. Der Hippocampus hat unter günstigen Umständen zwei wichtige Funktionen im Nervensystem (Abb. 4). Erstens wirkt er bei der Freisetzung von Cortisol beruhigend auf den Hypothalamus. In einer negativen Rückkopplungsschleife sorgt er damit für die Selbstregulation der Stressreaktion.

Zweitens ist er verantwortlich für die Bildung expliziter Erinnerungen. Zu den günstigen Umständen gehören das Sicherheitserleben und die Regeneration des Hippocampus, welche vom Wachstumsprotein BDNF (brain derived neurotropic factor) gefördert und durch Serotonin, Schlaf und körperliche Aktivität angeregt wird (Tatschl, 2019).

### Polyvagaltheorie

Gemäss der Polyvagaltheorie von Stephen W. Porges nehmen der dorsale und der ventrale Ast des Vagusnervs sowie der sympathische Ast des ANS an der Reaktion des Hirnstamms angesichts von Bedrohungen teil (Porges, 1995). Porges hat den Begriff Neurozeption geprägt, der die Art und Weise bezeichnet, wie wir eine Situation auf Gefahren hin einschätzen. Je nach Aktivierung des ANS kommt dann eine andere Bewältigungsstrategie zum Einsatz (Abb. 5) (M. Fischer, 2020; Porges, 1995).

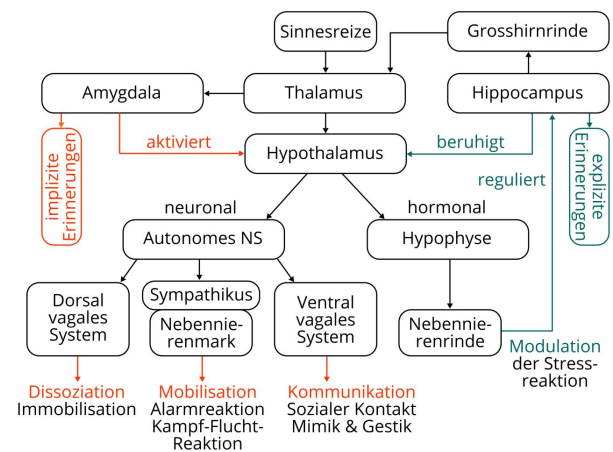


Abbildung 6: Stressreaktion mit Selbstregulierung des ANS gemäss der Polyvagaltheorie

Erscheint uns eine Situation sicher, schalten wir das System der Kommunikation ein und öffnen uns anderen, verbunden mit der Aktivierung des ventralen Vagus. Kommt Gefahr und vermuten wir, die Lage meistern zu können, so wechseln wir in die Mobilisation, wobei der Sympathikus erregt ist. Die erste Stufe der Mobilisation besteht in Alarm und



Orientierung, die zweite in Kampf oder Flucht. Glauben wir hingegen hilflos zu sein, gehen wir in die Dissoziation, erstarren oder brechen zusammen. Dabei wird der dorsale Vagus aktiviert (Abb. 6) (M. Fischer, 2020; Porges, 1995; Siegel, 2012c).

### Selbstregulation

Die Selbstregulation umfasst den Körper, die Propriozeption, die Gefühle, das Verhalten, die Beziehungen, die Gedanken, das autonome Nervensystem und die bewusste Wahrnehmung, wobei alle Komponenten miteinander wechselwirken. Zusammen mit Integration, Containment, Kohärenz und Selbstwirksamkeit gilt die Selbstregulation als Basis unseres Wohlbefindens und unserer Resilienz. Dann reguliert sich unser ANS zwischen aktiv und passiv und wir befinden uns innerhalb unseres sogenannten Toleranzfensters (Abb. 7). Wir denken und fühlen gleichzeitig, wir spüren unseren Körper und verbinden uns über die Sinne und mit anderen Menschen (Levine, 1998; Ogden et al., 2010; Siegel, 2012a).

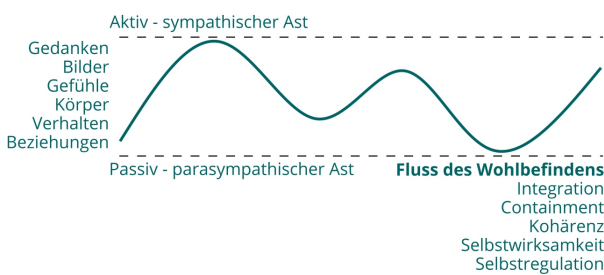


Abbildung 7: Toleranzfenster oder Fluss des Wohlbefindens (Levine, 1998; Ogden et al., 2010; Siegel, 2012b)

## 2.2 Trauma

### Psychisches Trauma als vitales Diskrepanzerlebnis

In der Psychotraumatologie wird folgende Definition von Trauma verwendet: „Psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuel-

len Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt (G. Fischer und Riedesser, 2009, S. 84).“ Gemäss dieser Definition geht es um die Beziehung zwischen objektiven und subjektiven Faktoren. Im Gegensatz zur ursprünglichen Situation lässt sich das Diskrepanzerlebnis im Sinne der Neuroplastizität (Abschn. 2.1) wandeln. Diese nicht-kausale Definition lässt die menschlichen Möglichkeiten zu, Situationen nicht passiv hinzunehmen, sondern sie aktiv zu gestalten.

### Selbstregulation bei Trauma

Innerhalb unseres Toleranzfensters sind wir aufnahmefähig und reagieren angemessen auf einen Reiz (Abb. 7). Bei einem Trauma kommt die biologische Selbstregulation nicht wieder vollständig in Gang (Levine, 1998). Die Intensitäten der autonomen Erregung gehen über das Toleranzfenster hinaus und wir verhalten uns reaktiv (Abb. 8, Levine, 1998; Ogden et al., 2010; Siegel, 2012b).

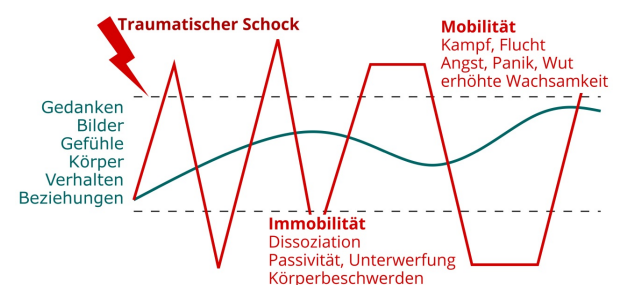


Abbildung 8: Beeinträchtigte Selbstregulation des ANS bei traumatischem Schock (rote Linien)

Wenn eine Erfahrung unser Toleranzfenster überschreitet, verfallen wir entweder in Immobilität, was sich in Vermeiden, Passivität oder Depression äussern kann, oder in Mobilität, was sich in Aufruhr, Angst oder Wut äussern kann.

## Stressreaktion bei Trauma

Die Selbstregulation des ANS bei Stress (Abb. 4) tritt bei traumatischen Erlebnissen ausser Kraft. Unser Gehirn wird überflutet: Adrenalin aktiviert die Amygdala, während Cortisol die Funktion des Hippocampus unterbinden kann. Die Zusammenarbeit im System Amygdala - Hypothalamus - Hippocampus ist gestört (Abb. 9).

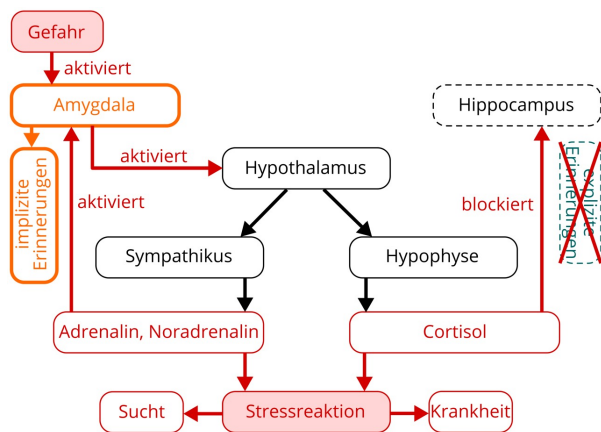


Abbildung 9: Stressreaktion ohne Selbstregulierung des ANS bei Trauma (M. Fischer, 2020; Siegel, 2012c)

Gefühlszustände, Bilder und körperliche Reaktionen werden über die Amygdala in implizite Erinnerungen gespeichert. Das vollständige Zuordnen des Erlebten im Zusammenhang mit der äusseren Realität kann im Hippocampus jedoch nicht stattfinden. Ist das Trauma nicht verarbeitet, besteht ein Nebeneinander von intensiven Erinnerungen einerseits und Erinnerungslücken bezüglich der konkreten Geschehnisse andererseits (Abb. 9). Erinnerungsspuren der ursprünglichen traumatischen Erfahrung – der Schrecken, Wahrnehmungsstücke, Verhaltensreaktionen sowie Körperempfindungen – brennen sich in die implizite Erinnerung ein (Siegel, 2012c, S. 240). Die unvollständigen, weil noch nicht zuordenbaren Erinnerungen, entwickeln ein Eigenleben, welches sich weitestgehend dem Bewusstsein entzieht (Stahlschmidt, 2017).

## Reaktivierung des Traumaerlebens

Zahlreiche Reize können in der Folge als Trigger fungieren und bei Betroffenen intensive emotionale und körperliche Erinnerungen hervorrufen. Erlebnisnetzwerke beschreiben unsere Antwort auf einen bestimmten Auslöser. Der Auslöser kann irgendeine Wahrnehmung in der Umgebung oder dem Menschen selbst sein und aktiviert das jetzige Erlebnisnetzwerk (Abb. 10).

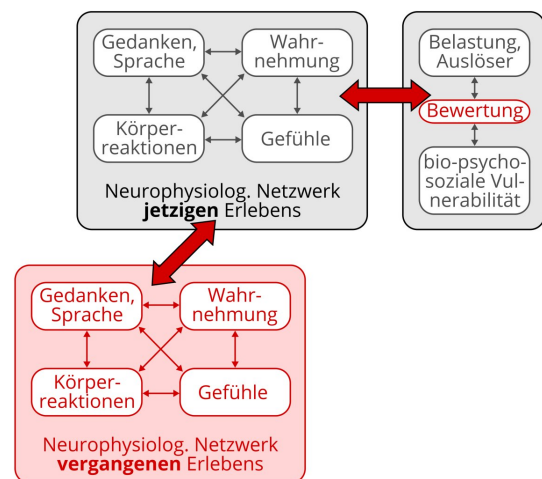


Abbildung 10: Reaktivierung des traumatischen Erlebens (Bohus und Wolf-Arehult, 2013; Schmidt, 2017)

Wird der Auslöser negativ bewertet, kann er automatische Gedanken („Glaubenssätze“), Gefühle, Gebote oder Körperreaktionen auslösen. Diese stammen aus einer früheren Zeit und sind heute vielleicht nicht mehr sinnvoll. Sie überlagern die Gegenwart und stellen sie in einem verzerrten Licht dar. So wird durch jetziges Erleben unangenehmes vergangenes Erleben (Abb. 10) reaktiviert (Bohus und Wolf-Arehult, 2013) und oft auch stabilisiert oder sogar verstärkt (Schmidt, 2017; Siegel, 2012c). Dadurch wird das gesamte Denken und die gesamte Wahrnehmung verändert. Vergangene Unsicherheit, mangelnde Orientierung, mangelnde Information oder Konfusion sind z. B. mit Angst und/oder mit Wut assoziiert (Amygdala). Es geht dann nur noch um Flucht oder Kampf, „entweder-oder“, „ganz oder gar nicht...“. Die

Prozesse im Körper laufen so ab, dass Menschen impulsgesteuerter, starrer und eingenger reagieren (Schmidt, 2017).

*„Life is like a pipe  
And I'm a tiny penny  
Rolling up the walls inside“  
Amy Winehouse*

## 2.3 Psychotraumatische Belastungsstörung

### Geschichte der PTBS

Jahrhundertlang hat man bei Soldatinnen immer wieder auftauchende, destruktive, lähmende Symptome erkannt und auf verschiedene Arten beschrieben, zum Beispiel als „Kriegsneurose“. Die Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) wird seit 1994 im Diagnosemanual ICD-10 verwendet. Sie zeigt die Gemeinsamkeiten zwischen Erfahrungen auf Kriegsschauplätzen und denjenigen Erfahrungen, die auch sonst das Leben unzähliger Menschen bedrängen und begrenzen (Siegel, 2012c). Seit 2022 beinhaltet das Diagnosemanual ICD-11 neben der PTBS auch die komplexe PTBS (WHO, 2022).

### Entstehung der PTBS

Bei der PTBS, die ich als psychotraumatische Belastungsstörung bezeichne (Abschn. 1.4), wird das Diskrepanzerleben (Abschn. 2.2) aufrechterhalten. Ausserdem ist es mit Symptomen der Aufspaltung der Persönlichkeit verbunden. Aus verhaltenstherapeutischer Sicht wird eine Störung in der Angstbewältigung angenommen. Psychodynamisch können wir das Geschehen als Konflikt auf der Ebene zwischen Lebensbedrohung verknüpft mit Selbstaufgabe und dem Überlebenswillen verstehen (Reddemann, 2005). Neurobiologisch können traumatischer und chronischer Stress sowie Schlafmittel und Alkohol den

Hippocampus vorübergehend ausschalten (Siegel, 2012c). Damit wird auch die Bildung expliziter Erinnerungen gehemmt. Traumatische Erlebnisse werden nicht in Form einer chronologischen Erzählung (Narration) enkodiert, sondern als implizite emotionale und körperliche Zustände (Abschn. 2.2) (Fisher, 2019). Sie sind ohne Struktur, starr und nicht verbal zugänglich. „Wenn Bilder und Empfindungen einer Erfahrung in rein impliziter Form verbleiben [...], bleiben sie in unzusammenhängender neuronaler Unordnung bestehen, sind nicht als Repräsentationen aus der Vergangenheit gekennzeichnet [...]. Solche rein impliziten Erinnerungen färben jedoch weiterhin das subjektive Gefühl, das uns jetzige Gegebenheiten vermitteln, das Gefühl dessen, wer wir von Augenblick zu Augenblick sind, nur haben wir keinen bewussten Zugang zu diesem Einfluss. Wir müssen die impliziten Puzzlestücke zu einer expliziten Form zusammenfügen, um über deren Einfluss auf unser Leben reflektieren zu können“ (Siegel, 2012c, S. 236).

### Symptome der PTBS

Folgende Symptome sind bei Menschen mit PTBS häufig zu beobachten (Reddemann, 2005; WHO, 2022, S. 135-136):

1. Wiedererleben traumatischer Reaktionen in der Gegenwart in Form von lebhaften intrusiven Erinnerungen, Flashbacks oder Albträumen, typischerweise verbunden mit starken Emotionen wie Angst oder Horror und starken körperlichen Empfindungen oder Gefühlen von Überflutung oder Versunkensein,
2. Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis oder Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Menschen in Verbindung mit dem Ereignis oder den Ereignissen,
3. persistierende Wahrnehmung erhöhter

gegenwärtiger Gefahr, zum Beispiel mit erhöhter Wachsamkeit oder verstärkter Schreckhaftigkeit auf Reize wie unerwartete Geräusche. Damit können Schlaf- und Konzentrationsstörungen einhergehen.

Zusätzlich ist die komplexe PTBS charakterisiert durch:

4. Schwere und tiefgreifende Probleme der Affektregulation mit Depressivität oder mit rasch wechselnder Stimmungslage sowie Zuständen diffuser Angst und Anspannung,
5. Störung des Selbstwertgefühls, Gefühle von Schuld, Scham oder Versagen in Verbindung mit dem traumatischen Ereignis,
6. Andauernde Schwierigkeiten in tragenden Beziehungen oder im Gefühl der Nähe zu anderen.

### Dissoziation

Da die Probleme der Selbstorganisation und Selbstregulation massgeblich mit Dissoziation zusammenhängen, gehe ich näher auf dieses Phänomen ein. Der Begriff der Dissoziation als Desintegration und Fragmentierung des Bewusstseins wurde vom französischen Psychiater Pierre Janet geprägt (Janet, 1889). Er bezeichnet damit das teilweise bis vollständige Auseinanderfallen von psychischen Funktionen, die normalerweise zusammenhängen (Abb. 11). Betroffenen von dissoziativer Abspaltung sind meist die Bereiche Wahrnehmung, Bewusstsein, Gedächtnis, Identität und Motorik, manchmal auch Körperempfindungen wie Schmerz und Hunger. Dissoziative Phänomene sind eine normale Anpassungsreaktion auf ein Trauma (Fisher, 2019) und existieren auf einem Kontinuum.

Systemisch und neurobiologisch gesehen hat jeder Mensch viele „Ichs“ oder multiple Persönlichkeiten, als Ausdruck von Erlebnis-

netzwerken. Diese werden unwillkürlich und unbewusst je nach Kontext automatisch aktiviert, jeweils verbunden mit unterschiedlichem Erleben (Schmidt, 2022). Im „gesunden Fall“ können wir leicht und flexibel zwischen ihnen wechseln und behalten den Überblick (Abb. 11 links). Bei der PTBS entsteht eine Trennwand zwischen den Erlebnisprozessen, als ob der Mensch das eine wäre und das andere dabei vergessen hätte (Abb. 11 Mitte), im Extremfall kommt es zur Psychose (Abb. 11 rechts). Die meisten komplex traumatisierten Menschen leiden unter einer Entfremdung zwischen ihren Selbstanteilen. Sie kann sich äussern in der Abkoppelung von Emotionen, in Sucht- oder selbstzerstörerischem Verhalten und einem andauernden Hin- und Herschwanken zwischen Verletzlichkeit und Kontrolle, Liebe und Hass, Nähe und Distanz, Scham und Stolz. In der Therapie treten Angst, chronische Depression, Selbstwertschwäche und das Gefühl der Stagnation in den Vordergrund. Typische Diagnosen sind neben der PTBS auch bipolare Störung, Borderline-Persönlichkeitsstörung und dissoziative Störungen. Das Chaos oder die Stagnation rühren nicht nur von traumatischen Erfahrungen her, sondern auch von einer Störung internaler Bindungen (Fisher, 2019, S. 22).

### Selbstregulation bei PTBS

„Wenn jemand Missbrauch oder Übergriff erfährt, fehlt immer der Zeuge“ (Sinner, 2022). Wenn eine traumatisierte Klientin mit Gefühlen oder Körperempfindungen in Kontakt geht, kann sie in eine Opferhaltung fallen. Das liegt daran, dass sie sich mit der Opferseite identifiziert. Sprechen wir von inneren Seiten, so weitet das den Blick: Es gibt mehrere Seiten und sofort entsteht eine Desidentifikation mit dem Opfer-Ich. Die Klientin assoziiert ein anderes Ich, nämlich ein Beobachter-Ich (Schmidt, 2022). Achtsam-

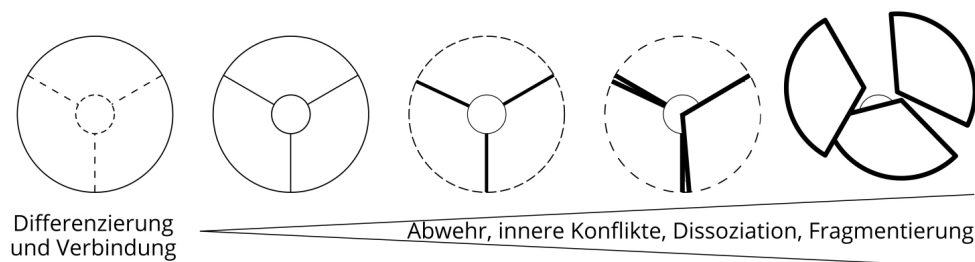


Abbildung 11: Kontinuum der Dissoziation gemäss Peichl, 2008 und Weiterentwicklung

keitsbasierte Techniken helfen der Klientin innere Seiten zu „registrieren“ anstatt „in Kontakt zu gehen“. Das ermöglicht ein duales Gewahrsein: Die Fähigkeit, mit dem emotionalen oder somatischen Erleben verbunden zu bleiben und es gleichzeitig aus einer ganz kleinen Distanz der Achtsamkeit zu betrachten. Zweitens bietet die Arbeit mit inneren Seiten die Möglichkeit, Gefühle und Erinnerungen auszubalancieren: Wird eine Seite von emotionalem oder körperlichem Schmerz überwältigt, können andere Seiten gelassen, neugierig oder mitfühlend reagieren (Fisher, 2019). Tritt z. B. eine innere Kritikerfigur auf, dürfen wir davon ausgehen, dass sie uns schützen möchte (Sinner, 2022). Die Integration von inneren Seiten ist eng verbunden mit der Selbstregulation bei einer PTBS. Integration umfasst Differenzierung und Verbindung (Siegel, 2012a).

„Das Nervensystem kann lernen mit höheren Aktivitäten umzugehen, ohne über die Schwelle in die Dissoziation zu gehen.“ (Schlozer, 2022). In der Therapie können wir in das Netzwerk des jetzigen Erlebens eingreifen (Abb. 12): Kommunikation, Reflexion und Kontextinformation helfen dabei. Die Bahnung des Erlebens kann über alle Sinneskanäle (visuell, auditiv, kinästhetisch, olfaktorisch, gustatorisch), durch Bilder, Klang, Gestik, Mimik, Atmung oder Körperkoordination geschehen (Schmidt, 2022). „Gewisse Kanäle geben organisierende Impulse, andere mehr desorganisierende. Im Idealfall findet ein lockeres, differenziertes, nicht zwanghaftes Zusammenspiel statt“ (Schlozer, 2022). Zusammen mit einer akzeptierenden Haltung kann so die Macht des vergangenen Erlebens relativiert und Sicherheit und Handlungsfähigkeit erlebt werden (Schmidt, 2022).

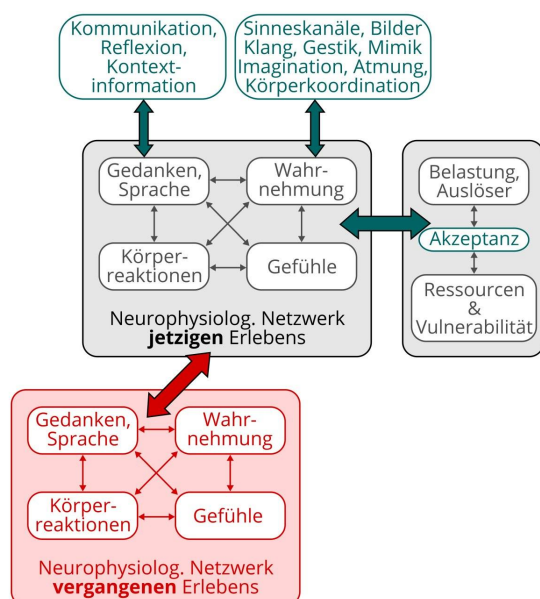


Abbildung 12: Bahnung und Akzeptanz können die Macht des vergangenen Erlebens relativieren

Im folgenden Kapitel stelle ich Ansätze und Mittel der Kunsttherapie vor, welche zur Förderung der Selbstregulationskompetenz bei Menschen mit PTBS eingesetzt werden können.

*„Eine Insel erfinden, allfarben, wie das Licht  
In seinem Schatten willkommen heissen, die Erde  
Sie bitten, uns aufzunehmen, in Gärten  
Wo wir wachsen dürfen, brüderlich, Mensch an Mensch“  
Rose Ausländer*

## 3 Mittel der Kunsttherapie

### 3.1 Grundlagen der Kunsttherapie bei Psychotraumata

Carl Gustav Jung beschrieb die Psyche schon 1916 als ein selbstregulierendes System. Eine regulierende Gegenreaktion entwickelt sich im Unbewussten (Jung, 2011). Die Methoden und Mittel der Kunsttherapie können wir als Wasser betrachten, mit dem Klientinnen die Samen giessen, welche in ihnen schlummern. Damit der Wachstumsprozess stattfinden kann, braucht es einen nahrhaften Boden. In diesem Abschnitt beleuchte ich die Anforderungen an den Nährboden der Kunsttherapie, bevor ich zur angewendeten PTM-Methode (Keller et al., 2017) und zu den konkreten Mitteln komme.

#### Haltung der Kunsttherapeutin

In der Kunsttherapie ist eine engagierte und achtsame Haltung der Therapeutin gefragt. Durch die Würdigung der traumatischen Erfahrungen fühlt sich die Klientin ernst genommen, und es werden kaum traumatische Reaktionen getriggert (Fisher, 2019). Gegenüber Opfern von Gewalttaten sollen Therapeutinnen explizit zum Ausdruck bringen, dass sie ihnen glauben und dass sie auf ihrer Seite stehen. Die selbstkritische Abstinenzhaltung darf die Therapeutin dabei nicht verlieren, d. h. die Abstinenz von egozentrischen Bedürfnissen wie dem nach „Heilungserfolg“. Zusammenfassend formulieren Fischer und Riedesser: Neutralität nein, Abstinenz ja (G. Fischer und Riedesser, 2009, S. 219). Der Fokus

soll nicht einseitig auf dem traumatischen Erleben liegen. Zieldienlich ist vielmehr ein Pendeln zwischen der Würdigung des bisherigen Erlebens und der Aktivierung von Ressourcen. Hierbei ist Vertrauen seitens der Therapeutin in die Kompetenzen der Klientin gefragt. Der Klientin kann zugetraut werden, sich selbst zu helfen und selbstwirksam zu werden. Grundlegend ist auch die Voraussetzung, als Therapeutin sich seiner eigenen Ressourcen und Verletzungen bewusst zu sein (Sinner, 2022).

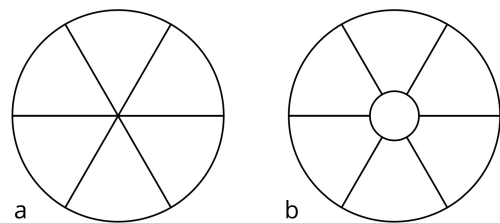


Abbildung 13: Gefühlsrad nach Udo Baers Gefühlsstern als Momentaufnahme (a) und Weiterentwicklung (b)

#### Beziehungsgestaltung

Eine weitere Grundlage für die Kunsttherapie bei Psychotraumata ist der Aufbau der therapeutischen Beziehung im Sinne einer sicheren Bindung. Wenn wir ein Gegenüber wahrnehmen, tragen wir die Qualitäten des Präsentseins in diese Beziehung. Eine sich aus Neugier, Offenheit und Akzeptanz zusammensetzende Haltung bildet den Boden zum Erweitern des Toleranzfensters (Abb. 8). In einem Rahmen emotionaler Sicherheit sind heraufgeholtene Erinnerungen weniger „aufgeladen“. Empfindungen können als Erinnerungen benannt werden und nicht als Be-

standteil eines neuen Geschehens (Siegel, 2012b).

### Psychoedukation und Transparenz

Das Offenlegen von Wissen durch Psychoedukation trägt dazu bei, das in der Therapiesituation angelegte Machtgefälle abzuschwächen (Fisher, 2019). Als zentral erachte ich es, die Stressreaktion als natürlichen Vorgang zu erklären, die das Überleben in der Vergangenheit gesichert hat und jetzt veränderbar ist (Sinner, 2022). Das unterstützt die Klientinnen dabei, sich als kompetent wahrzunehmen und allen inneren Seiten einen Platz zu geben. In kunsttherapeutischen Prozessen trägt die Erklärung des Vorgehens mit Einbezug von Entscheidungsfreiheiten dazu bei, dass die Klientinnen sich als selbstregulierend und -wirksam erleben.

## 3.2 PTM-Methode

Meine Arbeitsweise beruht auf der Methode Prozessorientiertes Therapeutisches Malen und Gestalten (PTM©, Keller et al., 2017). Dabei handelt es sich um eine ressourcenorientierte, systemische Therapieform. Der Fokus liegt auf dem Prozess des Malens und Gestaltens und weniger auf dem resultierenden Werk. Die Klientin drückt ihr momentanes Erleben aus. In Form eines Bildes oder Objekts wird das Erlebte handhabbar. Danach verändert die Klientin das Entstandene, so dass es sie bei ihrem Anliegen unterstützt. Die Mittel der PTM-Methode sind Farben, Formen, Symbole und diverse Gestaltungsmaterialien. Werden diese eingesetzt und reflektiert, so zeigen sich im Prozess neue Erlebensmöglichkeiten. Unbewusste und bewusste Impulse verflechten sich und das Erleben von Kohärenz und Sinnhaftigkeit wird gefördert. In den nächsten Abschnitten erläutere ich die wichtigsten kunsttherapeutischen Mittel und Interventionen, welche im Fallverlauf angewendet wurden.

## 3.3 Gefühlsrad

Das Gefühlsrad ist abgeleitet von Udo Baers Gefühlsstern (Baer, 2016). Eine Vorlage zeigt einen Kreis mit sechs Sektoren (Abb. 13a). Ich lade Klientinnen ein, kurz innezuhalten und achtsam ihren Körper und ihre Gefühle wahrzunehmen. Als erstes wird ausserhalb jedes Sektors eine Gefühlsbezeichnung notiert, und zwar so, dass polare Gefühle sich gegenüberstehen. Im zweiten Schritt wird jedem Gefühl eine Farbe zugewiesen. Das Gefühlsrad ist eine Momentaufnahme und keine Festlegung auf Dauer. Es zeigt sich, welche verschiedenen Gefühle die Klientin verspürt, welche ihr Kraft geben und welche sie belasten. Die Gefühle und Farben des Gefühlsrads können als Einstieg in ein grösseres Bild genutzt werden. Auch kann in späteren Gestaltungen wieder Bezug auf die Gefühle genommen werden, d. h. das Gefühlsrad dient als erkenntnisleitendes Kriterium.

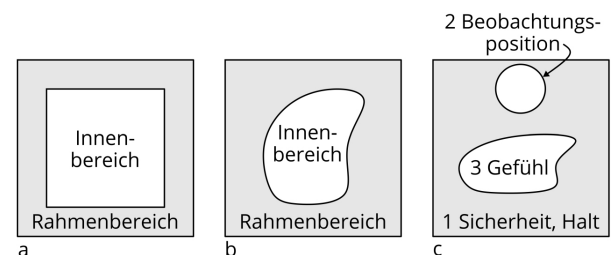


Abbildung 14: Rahmenbild nach Baer, 2016 (a, b) und Weiterentwicklung (c)

## 3.4 Rahmenbild

Manchmal erscheinen den Klientinnen ihre Gedanken und Gefühle so gross, dass sie fürchten, von ihnen überwältigt zu werden, sich in ihnen aufzulösen und jede Kontrolle zu verlieren (Baer, 2016). Dann kann ein Rahmenbild unterstützend wirken, mit welchem wir das Bild in einen Rahmenbereich und einen Innenbereich aufteilen (Abb. 14a). In den Rahmenbereich kann das gemalt werden, was der Person Sicherheit, Halt, Vertrauen und Schutz gibt. Im Innenbereich kann

das Gefühl gemalt werden, das die Person zu überwältigen droht. Die Reihenfolge des Malens bestimmt die Klientin. Das Mittel des Rahmenbilds kann auch als Krisenintervention eingesetzt werden (Baer, 2016).

### 3.5 Inneres Mandala

„Wenn wir von Natur aus ‚multipel‘ sind, sind auch unsere extremen Gedanken und Gefühle nur als Teile von uns zu betrachten. Das kann die Gesamtpersönlichkeit enorm entlasten“ (Sinner, 2021, S. 28). Unsere inneren Seiten zeigen sich in Bildern, Gestaltungsobjekten und systemischen Aufstellungen. Bei psychotraumatischen Störungen kann eine Fragmentierung vorhanden sein. Dabei ist die Zusammenarbeit zwischen inneren Seiten problembehaftet und einzelne Seiten können Überhand nehmen (Abb. 11). Werden die verschiedenen inneren Anteile in einem Kreis dargestellt, ergibt sich eine Art Mandala, das

ich „inneres Mandala“ nenne (Abb. 15). Diese Darstellung kann die innere Wahrnehmung von Ganzheit stärken. Für die Struktur des inneren Mandalas liess ich mich inspirieren von der Arbeit mit inneren Anteilen (Sinner, 2022), der „Beobachtungsposition“ (Schmidt, 2022), dem „Rad des Gewährseins“ (Siegel, 2012c) und dem Ressourcen-Mandala (Lücke, 2005). Es besteht aus einem Kreis im Zentrum, welcher das Bewusstsein selbst darstellt. Weiter aussen liegt ein leerer Ring, in dem wir die Aufmerksamkeit in eine Richtung führen und fokussieren können. Der äusserste Ring kann in verschiedene Erlebnisnetzwerke oder innere Seiten aufgeteilt werden (Abb. 15).

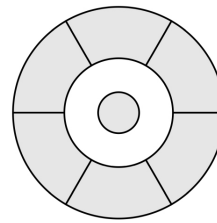


Abbildung 15: Inneres Mandala



*„Wer hofft, ist jung  
Wer könnte atmen ohne Hoffnung  
dass auch in Zukunft Rosen sich öffnen  
ein Liebeswort die Angst überlebt“  
Rose Ausländer*

## 4 Falldarstellung

### 4.1 Rahmenbedingungen

Die Falldarstellung beleuchtet den viermonatigen kunsttherapeutischen Prozess von Frau Orzel. Fünf Sitzungen fanden zwischen Ende November 2021 und Januar 2022 im Atelier der magenta Akademie in Reiden statt. Fünf weitere Sitzungen fanden zwischen Januar und Mitte März 2022 im Atelier farbenweg.ch in Dornach statt. Die Sitzungsdauer betrug jeweils 60, 75 oder 90 Minuten.

In der ersten Sitzung lege ich Wert auf eine achtsame und wertschätzende Beziehung. Dabei gebe ich wichtige Informationen über das Atelier, die Kunsttherapie, den Ablauf und die Vereinbarung. Danach führe ich eine Anamnese mit Erfassung von Therapiemotivation, Ressourcen, Beschwerden, Therapiezielen und -dauer durch. Danach wie auch in den weiteren Sitzungen halte ich mich an folgendes Protokoll:

1. Nach dem Abfragen der momentanen Befindlichkeit komme ich auf das aktuelle Anliegen. Ich knüpfe an vorherige Sitzungen und eventuelle Hausaufgaben an. Wir überprüfen die Fortschritte in Bezug auf die Therapieziele. Regelmässig schiebe ich eine Sequenz mit Psychoedukation ein.
2. Der Mal- und Gestaltungsverlauf beginnt mit einem strukturierenden Mittel. Freier Ausdruck und richtungsweisende Interventionen finden danach im Wechsel statt. Rechtzeitig leite ich den Abschluss des Gestaltens ein.

3. Ein Perspektivenwechsel findet statt, indem wir aus einer gewissen Entfernung das Werk betrachten. In der Reflexion des Prozesses erkennen wir Ressourcen und Strategien. Wichtig ist die bewusste Formulierung der Haupteckenpunkte.
4. Ich frage nach den nächsten Gestaltungsschritten. Zum Abschluss der Sitzung liegt der Fokus auf dem Alltagstransfer, der Konkretisierung und Umsetzung. Eventuell einigen wir uns auf eine Hausaufgabe.
5. In der Selbstreflexion betrachte ich meine Arbeit, notiere, was mir auffällt, was mir gelungen ist und was ich anders machen möchte. Manchmal verfolge ich ein Thema weiter, lese etwas nach oder bearbeite es in der Supervision oder Intervention.

Regelmässig frage ich die Klientin nach Rückmeldungen. Aufgrund der Antworten in den Fragebögen passe ich die Sitzungen gegebenenfalls an und berücksichtige Anliegen an die Therapie und meine Interventionen. Nach Ende der Therapiefolge vereinbaren wir weitere Sitzungen, beziehen andere Therapieformen ein oder schliessen die Therapie ab.

### 4.2 Anamnese

Die 34-jährige Rachel Orzel ist verheiratet und lebt im Vorort einer grösseren Stadt. Als Heilpraktikerin war sie erfolgreich in einer eigenen Praxis tätig. Sie bezeichnet sich als bildungshungrig und neugierig auf alles Neue. In letzter Zeit änderte es sich und sie konn-

te nicht mehr arbeiten. Frau Orzel leidet an Unruhe, Schlaflosigkeit, Schwäche und wiederkehrenden Albträumen. Sie erhielt die Diagnose einer „posttraumatischen Belastungsstörung“. Die Symptome begannen ein Jahr nach dem Erleben eines Attentats auf ein Hotel. Beim Attentat wurden zahlreiche Menschen erschossen. Frau Orzel und ihr Mann konnten sich in die Lobby des Hotels retten und überstanden das Attentat unverletzt. Die Bilder von sterbenden und erschossenen Hotelgästen begannen ein Jahr nach dem Attentat in ihren Träumen aufzutauchen. Sie versuchte die Bilder zu verdrängen, aber die Albträume wurden immer schlimmer und sie fühlte sich in einer Negativspirale gefangen.

Vor ein paar Monaten entschloss sie sich zur Psychiaterin zu gehen. Trotz Antidepressiva und Schlaftabletten fand sie in den Nächten keine Ruhe. Als auch die Erhöhung der Medikation nicht den gewünschten Effekt brachte, entschied sie sich eine Kunsttherapie zu beginnen. Ihre Anliegen sind Ruhe und Schlaf zu finden, die Medikamente abzusetzen und längerfristig ihre Arbeit wieder aufnehmen zu können.

Frau Orzel ist in einer orthodoxen jüdischen Familie aufgewachsen. Entgegen den Wünschen ihrer Familie wurde sie Heilpraktikerin und schnell finanziell unabhängig. Sie lebt den Glauben inzwischen sehr moderat. Sie bewegt sich gerne in der Natur und hat ein grosses spirituelles Interesse, das sie mit der Pflanzenheilkunde verbindet. Früher reiste sie mit ihrem Mann in der ganzen Welt, seit dem Attentat nur noch innerhalb Europas und mit viel Angst. Sie vermeide grössere Menschenansammlungen. Bilder im Fernsehen und in der Zeitung vermeide sie aufgrund der triggernden Wirkung, wodurch sie sich vom Leben abgeschnitten fühle.

### 4.3 Ersteindruck & Einstieg

Die Klientin kommt mit sicheren Schritten ins Atelier. Sie schaut sich im Raum um und betrachtet die Malfarben. In einzelnen Momenten fällt mir ein Zögern auf. Sie wirkt freundlich und sehr interessiert. Ich habe den Eindruck, dass sie früher selbstbewusst war. Ich beobachte, wie sie beim Sitzen darauf achtet, den Ausgang des Ateliers im Blick zu haben.

Sie beschreibt innere Unruhe, Angst, Ausweich- und Vermeidungsverhalten, Konzentrationsschwierigkeiten, Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und Albträume. Über ihre körperlichen Reaktionen äussert sie Unverständnis und betont, es sei „alles gut gegangen und nichts passiert beim Attentat“. Das kann aus meiner Sicht ein Ausdruck einer Spaltung sein, bei der die rationale Seite mit Unverständnis auf die verletzte Seite reagiert.

Um einen Einblick in ihr seelisches Erleben zu bekommen, wähle ich als erkenntnisleitendes Kriterium das Gefühlsrad. Obwohl die Klientin sich als sehr müde beschreibt, kann sie sich beim Malen vertiefen. Beim ersten Feld des Gefühlsrads malt sie schnell und unvollständig aus. Dann beobachte ich einen Wechsel in die Konzentration und Exaktheit. Ich sehe die Vertiefung ins Malen als eine grosse Ressource, die wir zu stärken beginnen.

### 4.4 Therapieziele

Kurzfristige Therapieziele: Ein achtsames, wertschätzendes Beziehungsfeld wird aufgebaut. Die Klientin wird mit Methoden der Kunsttherapie vertraut. Dabei stehen die Stabilisierung und Ressourcenaktivierung im Vordergrund. In der erlebten Unruhe werden Inseln der Ruhe, Konzentration und Vertiefung gefunden, die im Alltag umgesetzt werden können. Gleichzeitig geht es um Achtsamkeit

beim Beobachten ihrer momentanen Gedanken, Gefühle und Körperreaktionen. Dabei beginnt der Aufbau einer akzeptierenden Haltung. Wenn traumatisches Erleben auftaucht, gilt es Mittel an die Hand zu geben, die für Halt sorgen.

Mittelfristige Therapieziele: In der zweiten Phase geht es um den Aufbau einer Steuerposition im Sinne der Selbstregulation. Entspannungs- und Regulationstechniken werden nicht nur auf „Inseln“ umgesetzt, sondern auf grosse Teile des Alltags geweitet. Ressourcen werden bewusst mit der aktuellen Lebensführung verknüpft. Im Fokus steht die Flexibilisierung des Umgangs mit traumatischem Erleben. Das Vermeidungsverhalten wird abgefragt und die Schlafstörungen beobachtet. Eine Erweiterung der sozialen Kontakte und Freizeitbeschäftigungen wird möglich und die Absetzung der Medikation geprüft.

Langfristige Therapieziele: Durch die Festigung der selbstregulierenden Kompetenzen wird in der dritten Phase die schrittweise Wiederaufnahme des Arbeitsalltags möglich. Die neuen Erfahrungen können im Arbeitsfeld und in der Freizeit integriert werden. Es wird besprochen, welche Therapieformen im weiteren Verlauf eingesetzt werden.

## 4.5 Therapieverlauf

### 1. Sitzung, 27. November 2021

Zu Beginn der Sitzung führen wir ein Anamnesegespräch. Frau Orzel erzählt in groben Zügen vom Attentat in Tunesien, von ihren Ressourcen zuvor und beschreibt die Zunahme ihrer Symptome trotz der Medikamente. Von der Kunsttherapie erhoffe sie sich mehr zur Ruhe zu kommen und mehr schlafen zu können. Frau Orzel erhält ein A3-Blatt mit der Vorlage eines Gefühlsrads (vgl. Abschn. 3.3) und die Einladung, sechs aktuelle Gefühle zu notieren und die Sektoren zu bemalen. Sie

notiert die Gefühle Einsamkeit, Dankbarkeit, Wut, Müdigkeit, Liebe und Angst in dieser Reihenfolge (Abb. 16).



Abbildung 16: Gefühlsrad, im Uhrzeigersinn Gelb - Liebe, Hellblau - Dankbarkeit, Grau - Müdigkeit, Grauschwarz - Einsamkeit, Rot - Wut, Grauschwarz - Angst

Ihre Lieblingsfarbe Gelb stehe für Liebe, Freude, Reisen und Neugier. Hellblau sei die Dankbarkeit, dass sie lebe. Rot stehe für die Wut, erstens über das Attentat, zweitens über sich selbst als Überlebende und drittens über ihre jetzigen Symptome. Schwarzgrau passe zu ihrer schweren Einsamkeit. Ebenfalls Schwarzgrau sei die Angst, die sie nicht fühle, die aber in ihrem Körper ablaufe. Die Müdigkeit sei wie ein grauer Nebel über allem. Die Klientin berichtet, das Ausmalen tue ihr gut. Sie möchte auch zu Hause Ruhe und Vertiefung beim Ausmalen finden und sich das Material dazu besorgen.

### 2. Sitzung, 8. Dezember 2021



Abbildung 17: „Lebensgefäß“, Bild aus Farben zu den Gefühlen Dankbarkeit, Wut und Liebe; Rosa als Mischfarbe

Frau Orzel berichtet, beim Malen zu Hause etwas Ruhe erfahren und auch etwas besser

und tiefer geschlafen zu haben. Das möchte sie stärken und längerfristig die Arbeit wieder aufnehmen können. Ich leite die Klientin an, aus dem Gefühlsrad zwei polare Gefühle und somit zwei Farben zu wählen und damit auf einem grossen Papier zu malen. Sie wählt Dankbarkeit und Wut, Hellblau und Rot. Sie malt mit Hellblau ein Glas. Das Rot erinnere sie an Blut. Sie malt einen Blitz, der das Glas mittendurch zerstört. Beim Händewaschen nimmt sie Abstand. Ich frage sie, welche zusätzliche Farbe aus dem Gefühlsrad sie unterstützen könnte. Mit Gelb malt sie einen Strand und die Flüssigkeit im Glas. Auf einmal kommt mehr Bewegung ins Bild, sie malt mit allen Farben aus dem Glas hinaus. Dann sagt sie, die Lebensenergie fliesse aus dem Glas. Es sei so viel in ihrem Leben kaputt gegangen. Wir geben der Trauer Raum. Danach stellt sie das Glas wieder in den Vordergrund. Hellblau vermischt sich mit dem Rot. Frau Orzel berichtet, es habe sich etwas gelöst. Das Glas stelle ihr Lebensgefäss dar (Abb. 17). Dass es nun rosa Schattierungen beinhaltet, überrasche sie. Das Gelb stehe für sie für die Lebensfreude und die Ferien am Strand. Sie möchte in einem Freudetagebuch „gelbe Momente sammeln“.

### 3. Sitzung, 20. Dezember 2021

Zu Beginn berichtet Frau Orzel, weniger Alpträume zu haben. Sie äussert Unverständnis darüber, dass ihr vieles im Alltag so schwerfalle. In einem psychoedukativen Teil erkläre ich, wie Abspaltung als natürliche Reaktion zustande kommt und wirkt. Vor Beginn des Malens gebe ich der Klientin die Möglichkeit, sich einen sicheren Ort im Raum einzurichten. Sie stellt einen Hocker an die Malwand, von dem aus sie den Ausgang des Ateliers sieht. Dann malt sie einen gelben Tisch über die fließenden Farben von letztem Mal. Als Umgebung malt sie einen „grünen Dschungel“. Ein Stück vom Rot lässt sie bewusst stehen.

Schliesslich malt sie eine Flasche neben das Glas (Abb. 18).



Abbildung 18: „Lebensgefäss“ mit stabilem Tisch, oranger Flasche und grüner Umgebung

Frau Orzel äussert Freude und Stolz über ihre grosse Arbeit am Bild. Der Tisch sei jetzt stabil. Das kreisende Malen des Grüns habe ihr Ruhe gegeben. Die Flasche stehe für die Aussicht, dass etwas Kräftiges ihr Lebensgefäss unterstützen könne. Früher habe sie grössere Projekte problemlos aufziehen können. Sie verurteilte sich bisher für ihre Schwäche. Mit dem Bild und den Erklärungen über Abspaltung verstehe sie, dass ihr Zugang zur Kraft blockiert gewesen sei. Langsam schaffe sie sich einen neuen Zugang zur Kraft. Jetzt beginne sie zu sehen, dass die kleinen Schritte im Alltag auch Schritte seien.

### 4. Sitzung, 5. Januar 2022

Frau Orzel beschreibt ihre Befindlichkeit als nicht viel besser. Sie sei aber in der Lage, mehr Dinge zu unternehmen, z. B. einzukaufen. Zur Anknüpfung betrachten wir das Gefühlsrad aus der ersten Sitzung. Die Wut auf das Ereignis sei unverändert, aber die Wut auf sich selbst und die Müdigkeit seien kleiner. Die Angst spüre sie immer noch nicht. Ich knüpfe an das Modell der Abspaltung an und weite es. Dazu erkläre ich das Konzept der inneren Seiten. Die Klientin möchte die ro-

te Fläche, „ihre Wut“, nicht übermalen, sieht aber keinen Weg sie zu integrieren. Daher erwähne ich verschiedene Möglichkeiten mit Ton, Plastilin oder einem Rahmenbild. Sie entscheidet sich auf einem separaten Blatt die Wut zu malen und zu umrahmen (Abb. 19). Es entsteht eine rundliche rote Fläche mit einem grünen Rahmen. Sie beginnt im grossen Bild den grünen Hintergrund nach oben zu ziehen. Dann wendet sie sich der Orangensaftflasche zu, die sie deckend malt. Sie füllt das Glas und die Flasche mit Orangensaft, so dass der Pegel für sie stimmt (Abb. 19). In der Betrachtung des kleinen Bildes hat Frau Orzel die Assoziationen Ballon und Sonnenuntergang. Es sei ihr wichtig, dass sich in der Flasche noch viel Saft zum Nachfüllen befindet. Sie nehme ein Gefühl der Erfrischung und Leichtigkeit mit nach Hause und werde auch in ihrem Freudetagebuch mit der Farbe Orange malen.



Abbildung 19: Links: Rahmenbild, die rote Wut erhält einen grünen Rahmen. Rechts: „Lebensgefäss“ mit Orangensaft zum Nachfüllen und grüner Umgebung

## 5. Sitzung, 17. Januar 2022

Zu Beginn dieser Sitzung berichtet Frau Orzel, sie schlafe nicht mehr als letztes Mal, empfinde es aber als leichter damit umzugehen. Sie habe zu Hause gemalt und gezeichnet und freue sich jetzt hier weiterzumachen. Am

wichtigsten beim Malen sei es ihr heute, den Tisch nach hinten zu vergrössern. Danach malt sie die Orangensaftflasche hellblau und die Umgebung weiter grün. Nun fragt sie sich, wie sie die rote Kugel von letztem Mal ins Bild einbinden könnte. Ihre erste Idee, als Sonne, verwirft sie wieder, da Himmel im Bild ihr Sicherheit wegnehmen würde. Dann malt sie aus der Kugel eine Hibiskusblüte, die von rechts oben ins Bild schaut (Abb. 20).



Abbildung 20: „Lebensgefäss“ mit einer Hibiskusblüte aus dem gewandelten Wut-Rahmenbild

Die Wut habe sich in eine bewegliche Blume gewandelt, sei weniger starr und weniger gegen sie selbst gerichtet. Der gelbe Tisch entspreche der Sicherheit, die sie mit ihrem Mann zusammen erfahre. Darauf stehe ihr Lebensgefäss. Das Grün gebe ihr Schutz. Aus dem Bild nimmt sie das Vertrauen mit, dass eine Reserve von Lebensenergie da sei und wieder kommen könne. Aufgrund des Rückmeldungs Bogens gebe ich ihr als Auftrag für zu Hause, verschiedene innere Seiten und deren Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen zu beobachten und dazu zu malen oder schreiben.

## 6. Sitzung, 28. Januar 2022

Auf dem Weg zu dieser Sitzung erlebte Frau Orzel Angst und Panik. Ich lasse sie zwei Atemübungen zur Beruhigung machen. Da-

nach berichtet sie mir davon, einer inneren Mutter und einer inneren Kritikerin begegnet zu sein. In der Rückmeldung hatte sie geschrieben, das Malen löse „eigentlich keine“ Gefühle bei ihr aus, sie fühle sich aber weniger angespannt. Ich bitte sie, zu beobachten, was für Gefühle oder Körperreaktionen sie beim Malen wahrnehme. Als sie mit Grüntönen das Blatt füllt, betont sie, das empfinde sie als entspannend. Die Schultern würden locker und beweglich. Beim Malen einer zweiten roten Blüte unterbricht sie und setzt sich auf den Stuhl, der ihren sicheren Ort bildet. Sie schüttelt die Hände und bewegt die Beine und Füße und sagt, sie empfinde Wut. Dann atmet sie verlängert aus und malt weiter. Als die zweite rote Blüte fertig ist, nimmt sie Erleichterung wahr. Danach malt sie zwei rosa Hibiskusblüten (Abb. 21).



Abbildung 21: „Lebensgefäß“ mit zwei roten und zwei rosa Blüten

Das empfindet sie als angenehm in der Herzgegend. Bei der Reflexion legen wir den Fokus auf die Gefühle, Körperempfindungen und inneren Seiten. Es stellt sich heraus, dass ihre innere Kritikerin sehr wütend sei, nicht nur auf das Ereignis damals, sondern auch auf sie selbst. Das führe dazu, dass das innere Kind sich schuldig fühle. Die innere Mutter sage

ihr, sie sei okay und in Sicherheit. Als sie die die rosa Blüten ansieht, fühlt sie sich traurig und dankbar gleichzeitig. Sie nimmt die Bewusstheit für die inneren Seiten und Gefühle mit.

### 7. Sitzung, 9. Februar 2022

In dieser Sitzung berichtet die Klientin, zu Hause ruhiger und ausgeglichener zu sein und mehr zu schlafen. Auch habe sie in vielen Momenten Zugang zu ihren inneren Seiten und ihren Gefühlen. Doch wenn sie nach draussen gehe, erlebe sie Chaos und erschrecke leicht. Nach diesen Schilderungen rege ich sie an, eine Beobachtungsposition (Abb. 14c) zu gestalten. Dazu lasse ich sie mit einem Rahmenbild starten. Mit Rosa, Rot, Orange und Gelb malt sie einen Rahmen, in dem eine kreisförmige Fläche freibleibt (Abb. 22 links).



Abbildung 22: Rahmenbild: 1. Schritt: Rahmen für das Chaos (links), 2. Schritt: stärkerer Rahmens und „rosa Wolke“ als Beobachtungsposition, 3. Schritt Rahmenbild hält das Chaos (rechts)

Das seien die „stärksten“ Farben aus dem anderen Bild. Einen Teil der Fläche füllt sie mit denselben Farben, einen weiteren Teil mit einem hellen Rosa. Die Beobachtungsposition befindet sich auf der „rosa Wolke“. Schliesslich macht sie für das Chaos mit Schwarz und Silber viele Fingerabdrücke (Abb. 22 rechts). Das Chaos sei intensiv, aber es komme nicht überall hin. Auf der Wolke habe sie mehr Luft. Um die Steuerposition zu konkretisieren, biete ich ihr Plastilin an. Es entsteht eine Muschel (Abb. 23 links), in der sie sich als Beobachterin geschützt fühle (Abb. 23 rechts). Aus der

Distanz sieht sie plötzlich einen Delfin im Bild. Er habe die Kraft, aus dem Chaos herauszuspringen. Im Alltag möchte sie eine Muschel in die Hosentasche nehmen, um sich an die Beobachtungsposition zu erinnern.



Abbildung 23: Links: Muschel als Symbol für die geschützte Beobachtungsposition. Rechts: „Aus der Muschel geschützt das Chaos betrachten“

### 8. Sitzung, 21. Februar 2022

Frau Orzel erzählt, sie finde mehr Mut nach draussen zu gehen. Die Muschel in der Hosentasche helfe ihr. Die Nächte seien teilweise immer noch schwierig. Als erstes erarbeiten wir eine Körpergeste für den Fall, dass sie die Muschel nicht dabei hat. Danach malt sie den Delfin, der aus dem Wasser springt. Sie tönt seinen Körper unterhalb der „rosa Wolke“ an (Abb. 24 links). Dann malt sie das Meer und den Himmel mit Wolken. Sie arbeitet am Delfin mit Grau, Schwarz, Silber und Weiss (Abb. 24 rechts).

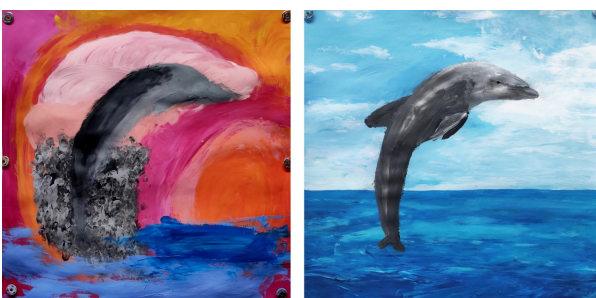


Abbildung 24: Links: Ein Delfin entsteht aus dem Rahmenbild des Chaos. Rechts: „Mit der Kraft des Delfins aus dem Chaos springen“

Aus der Distanz entdecken wir, dass die Schwanzflosse zu kurz und klein ist. Von dort komme die Sprungkraft des Delfins. Deshalb

wolle sie die Schwanzflosse nächstes Mal verändern. Sie freut sich sehr, dass das Meer da sei und dass sie den Fluss des Lebens wieder gespürt habe. Der Delfin helfe ihr, aus dem Chaos zu springen. Er strahle Leichtigkeit, Lebenskraft und -freude, Verspieltheit und Kommunikation aus. Frau Orzel nimmt die Hoffnung mit, dass diese Eigenschaften auch in ihr wieder hervortreten. Sie möchte wieder mehr Freundinnen treffen, mutiger sein und die Medikamente absetzen.

### 9. Sitzung, 8. März 2022

Frau Orzel erzählt, der Krieg in der Ukraine beschäftige sie. Doch sie könne ihre Aufmerksamkeit bewusst auf kleine Freuden richten. Sie berichtet von einer deutlichen Zunahme an Aktivitäten und Sozialkontakten. Nach Rücksprache mit ihrer Psychiaterin habe sie die Medikamente abgesetzt. Der Inhalt ihrer Träume habe begrenzbareren Charakter gehabt als bei Alpträumen in den Monaten zuvor. Sie bringt einen gehäkelten Delfin mit. Beim Malen verändert die Klientin die Flossen des Delfins und das Wasser (Abb. 25).



Abbildung 25: „Die Wasserspritzer als Sinnbild für den neuen Mut“

Die Wasserspritzer, die beim Delfinsprung entstehen, empfindet sie als beunruhigendes Chaos und gleichzeitig als Freude – ein Sinnbild für ihren neuen Mut. Im zweiten Teil der Sitzung wenden wir uns dem inneren Mandala zu, das sie zu Hause gemalt und geschrie-

ben hat (Abb. 26). Es ist ihr ein Anliegen die inneren Seiten und aktuellen Träume in Zusammenhang mit ihrer Lebensgeschichte zu bringen. Sie beschreibt ihre Eigenschaften und biografischen Funktionen. Dabei wird ihr bewusst, dass sie das Busattentat, von dem sie geträumt hat, mit zwanzig Jahren wirklich erlebt und nicht verarbeitet hatte. Dieses Erleben sei ihrer Ansicht nach zusammen mit dem Erleben in Tunesien hochgekommen. Sie zeigt sich berührt von der inneren Vielfalt und von ihrer Einsicht.



Abbildung 26: Inneres Mandala mit Mitte, im Uhrzeigersinn Erwachsene (Gelb), Rebellin, Mutter, Kraft, Helfer, Kritikerin und Kind (drei Farben)

### 10. Sitzung, 14. März 2022

Zu Beginn dieser Sitzung berichtet Frau Orzel von einem Auf und Ab. Einerseits erschüttern sie die Kriegsberichte. Andererseits habe sie mit ihrer Schwester wertvolle Gespräche geführt und sei wieder ins Yoga eingestiegen. Das innere Mandala habe ihr Klarheit gegeben. Sie könne jetzt die unterschiedlichen inneren Seiten differenzieren, verbinden und oft ausbalancieren, wenn es in Richtung Chaos gehe. Manchmal gelinge es nicht und ihre Kritikerin werde gross. Ich lade sie ein, diese Situation in einer systemischen Aufstellung zu zeigen und bearbeiten. Im ersten Schritt entsteht eine Landschaft mit zwei Teilen, mit Tieren, Blumen, Steinen, einer Wippe, einem Korb und Holzperlen. Die erste wich-

tige Veränderung besteht darin, dass sie ihre innere Kritikerin (Hai) nach aussen richtet (Abb. 27 links).



Abbildung 27: Systemische Aufstellungen in zwei Schritten zum Thema Ausgleich im Alltag

Dann ersetzt sie die das Auf und Ab (Wippe) mit der Selbstannahme (zwei rote Blumen). Die Landschaft bekommt ein grünes Ufer mit Steinen (Abb. 27 rechts). Als zentralen Ort der Ruhe bezeichnet sie den schwarzen Stein, den sie zuerst auf dem Wasser platziert und als Last empfunden hatte (Abb. 28). Schliesslich sieht Frau Orzel die Aufstellung als dienlich für ihre Pläne: Sie möchte in den kommenden Wochen schrittweise ihre Praxistätigkeit wieder aufnehmen. Dabei möchte sie sich genug Zeit für die Regeneration lassen. Auch ihre sozialen Kontakte werde sie pflegen, weiter Yoga betreiben und eigene künstlerische Ideen umsetzen. Sie äussert sich zufrieden mit ihrem Prozess, insbesondere ihrer gestärkten Kompetenz des Abstandnehmens und Beobachtens. Sie möchte die Sitzungshäufigkeit schrittweise senken und eine körperorientierte Therapie aufnehmen. Wir vereinbaren zwei weitere Termine mit einem monatlichen Abstand.



Abbildung 28: „Meine Bucht“ steht für Aktivität, Schätze sammeln und Regeneration



*„Eine der beruhigendsten und kraftvollsten Handlungen,  
die du tun kannst, um in eine stürmische Welt einzugreifen,  
ist, aufzustehen und deine Seele zu zeigen.  
Eine Seele ‚an Deck‘ glänzt wie Gold in dunklen Zeiten.  
Das Licht der Seele wirft Funken, kann Leuchtgeschosse aufsteigen lassen,  
entfacht Signalfeuer, verursacht die richtigen Fragen, um Feuer zu fangen.“  
Clarissa Pinkola Estés*

## 5 Zielüberprüfung

### 5.1 Zusammenfassung der erzielten Ergebnisse

Die Fallstudie zeigt, dass die PTM-Methode mit diversen strukturierenden und systemischen Mitteln für die Klientin förderlich eingesetzt werden konnte.

Im Fallbeispiel diente das Gefühlsrad als Einstieg und erkenntnisleitendes Kriterium. Danach wurde ein freies Bild aus zwei Farben des Gefühlsrads gemalt. Im Bild zeigte sich die momentane Situation der Klientin eindrücklich. Mit dem Übergang vom Gefühlsrad ins freie Malen wurde das Regulieren zur Herausforderung. Die Klientin regulierte ihre Gefühle, indem sie räumlichen Abstand vom Gemalten nahm und in Kontakt mit mir als Therapeutin blieb. Mit einer unterstützenden Farbe aus dem Gefühlsrad konnte sie im Bild für Stabilität sorgen. Diese Farbe inspirierte sie zu einem Freudetagebuch. Die Integration ihrer grossen Wut gelang der Klientin mit Hilfe eines Rahmenbilds, in dem sich eine Wandlung vollziehen konnte. Erste Schritte zur Selbstakzeptanz zeigten sich im Bild. Die Klientin aktivierte von der ersten Sitzung an ihre kreativen, motivierten und neugierigen Seiten als Ressourcen. Sie nahm auch eine andere Seite in sich wahr, die sich schwertat mit dem langsamen, schrittweisen Verlauf. Nach Impulsen psychoedukativer Art begann sie inneren Seiten im Bild und anhand der Gedanken, Gefühle und Körperreaktionen zu

entdecken und benennen. Das Wahrnehmen der inneren Seiten ist eine Voraussetzung dafür selbstregulierend eingreifen zu können. Schrittweise übertrug sie die Stabilität und Achtsamkeit aus der Therapie in den Alltag und fand wieder Zugang zu ihrer Lebenskraft („Lebensgefäss“, Abb. 21). Damit konnten die kurzfristigen Therapieziele erreicht werden.

Gewisse Alltagsbereiche erwiesen sich nach der Hälfte der Sitzungen noch als überfordernd für die Klientin, so z. B. die Anreise zum Atelier. Mit dem zweiten Rahmenbild konnte sie für den nötigen Halt sorgen, der es ihr erlaubte, sich dem Chaoserleben malerisch zuzuwenden und seine Macht zu relativieren. Ein Schlüsselmoment trat ein, als die Klientin ein Symbol für die Beobachtungsposition schuf, aus der sie auf das Chaos blicken kann. Der Alltagstransfer gelang mit einem taktilen Anker und einer Körpergeste. Als die Klientin diesen Zuwachs an Selbstregulationskompetenz umgesetzt hatte, setzte sie ihre Medikamente ab. Der aus dem zweiten Rahmenbild entstandene Delfin (Abb. 25) begleitete sie als Symbol für neuen Mut und Flexibilität, die sich in zunehmenden Aktivitäten und Sozialkontakten zeigten. Das innere Mandala verhalf der Klientin zu Klarheit, Bewusstsein ihrer Ressourcen und grösserer Akzeptanz ihrer z. T. traumaassoziierten und kindlichen Anteile. Die Kompetenzen und Zusammenarbeit ihrer inneren Seiten stärkte

sie zum Abschluss der Sitzungsfolge mit einer systemischen Aufstellung. Nach zehn Sitzungen waren somit die mittelfristigen Therapieziele erreicht.

An den langfristigen Therapiezielen, die selbstregulierenden Kompetenzen zu festigen und wieder in die Berufstätigkeit einzusteigen, arbeitete die Klientin weiter. Die Kunsttherapie setzte sie einmal im Monat fort. Weiter beabsichtigte sie eine körperorientierte Therapie aufzunehmen und weiterhin regelmässig Yoga zu machen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Kunsttherapie mit der PTM-Methode in Form einer Kombination aus Gefühlsrad, Rahmenbildern, freiem Malen, Arbeit mit inneren Seiten, Aufbau einer Beobachtungsposition, Reflexion und ständigem Alltagstransfer sich als dienlich für die Anliegen der Klientin erwiesen hat.

## 5.2 Selbstreflexion bezogen auf Falldarstellung

Der kunsttherapeutische Prozess verlief aus Sicht der Klientin und aus meiner Sicht erfolgreich. In der zweiten Rückmeldung nach acht Sitzungen beschrieb die Klientin, dass sie durch die eingesetzten Mittel ihre Selbstregulierungskompetenz stärken konnte. Das benannte sie konkret als Erfahrung von mehr Ruhe und Sicherheit, als Zugang zu inneren Seiten und Gefühlen, als mehr innere Klarheit und Ordnung und als Möglichkeit, sich auch im Alltag von Überforderndem distanzieren zu können.

Nach vier Sitzungen hatte es noch anders ausgesehen. Zwar äusserte sie sich zufrieden über die Therapie generell. Doch beschrieb sie, dass die Therapie bei ihr „eigentlich keine“ Gefühle auslöste. Auch zeigte sie Ungeduld und Ankämpfen gegen ihr Erleben, in-

dem sie sich die Frage stellte, wann und wie sie wieder „normal leben“ könne, und dabei die Wörter „wann“ und „wie“ unterstrich. Sie schätzte zu diesem Zeitpunkt vor allem das Malen selbst als Mittel zur Beruhigung und meine psychoedukativen Informationen. Das zeigt für mich, wie wichtig es sein kann, neben dem Malen und Gestalten und der emotionalen Ebene auch auf der kognitiven Ebene zu arbeiten. Besonders wenn die emotionale Stabilität noch nicht gegeben ist, können Informationen für Halt und Verständnis sorgen. Wertschätzend betonte ich, dass ihre Reaktion auf den miterlebten Schrecken natürlich sei, während sie selbst ihre Reaktion abwertete.

Das Gefühlsrad halte ich für einen wertvollen, niederschweligen und strukturierten Einstieg. Doch schwierig kann es bei Menschen mit traumatischen Erfahrungen sein, wenn die Gefühle frei werden und sich auf einem grossen Blatt ausbreiten. Ich hinterfragte mein Vorgehen in diesem Moment. In einem ähnlichen Fall würde ich zukünftig vielleicht mit einem Ressourcenbild starten. Beim Malprozess achte ich auf die zwischenzeitliche Abstandsnahme der Klientin vom Bild. Eine haltende und aufnehmende Begleitung (Bion, 2001; Winnicott, 1965) und die Schaffung eines Schutzraums im Atelier erwiesen sich als hilfreich. Augenblicke der Gefühlsausbreitung können Festgesetztes ins Fließen bringen. In Momenten, in denen für die Klientin Gefühle nicht bewältigbar schienen, führte der Einsatz von Rahmenbildern dazu, dass sie handhabbar und wandelbar wurden. Weiter bieten sich Imaginationen und körperfokussierte Interventionen an, wie Atem-, Stimm-, Abklopf- oder Bewegungsübungen an. Ich halte es für wichtig, Klientinnen über körperorientierte Kurse und Therapieformen zu informieren.

Schon ab Beginn der Therapie zeigte sich, dass Malen eine grosse Ressource der Klienten-

tin darstellt, die wir zu stärken begannen. Ohne Impulse meinerseits machte sie den Alltagstransfer mit Ausmalen zu Hause. Weitere Ressourcen liegen in ihrem Interesse, ihrer Offenheit und ihrer Ausdauer. So wünschte sie sich Psychoedukation und Ideen, wie sie zu Hause weitermalen könnte. Meine Herausforderung bestand darin, ihr Mittel an die Hand zu geben, die sie im Prozess unterstützten und sie gleichzeitig nicht triggeren. Z. B. hielt ich das Erstellen von Collagen aus Magazinen für unpassend. Die Achtsamkeit im Alltag und das nichtwertende Beobachten innerer Seiten fand ich angebracht.

Im Hinterkopf behielt ich die Tatsache, dass die Klientin Schlafmittel und Antidepressiva nahm. Ich nahm Kontakt mit der Psychiaterin auf. Sie betonte, dass Medikamente die Symptome reduzieren und damit das Ansprechen auf therapeutische Interventionen erleichtern können. Damit gäben sie eine Basis zum Einstieg in die Therapie und zum Erlernen erster neuer Copingstrategien, müssten aber optimalerweise mittelfristig wieder abgesetzt werden.

Als die Klientin eine Beobachtungsposition etabliert hatte, stellte ich einen Sprung in ihrem Handeln, ihrem Vernetzen, ihrem Zugriff zu Körperempfindungen und Gefühlen fest. Ich überlegte lange, ob ich gegebenenfalls der Klientin vorschlage eine biografische Lebenslinie zu legen. Dann entschied ich mich, weiter mit den inneren Seiten zu arbeiten, die sie im inneren Mandala gesammelt hatte. Es war mir wichtiger, uns mit den Auswirkungen im Hier und Jetzt als mit dem Geschehen damals auseinanderzusetzen. Die relevanten Erinnerungen zeigen sich bei der achtsamen Kontaktaufnahme mit den inneren Seiten automatisch. Ich fragte mich, ob das Absetzen der

Medikamente die Umwandlung impliziter in explizite Erinnerungen fördert. Dieser Frage möchte ich später nachgehen. Jedenfalls waren ihre Berichte zu den inneren Seiten nach der Absetzung lebendiger und ausführlicher und sie verknüpfte Vergangenes mit Jetzigem. Nachdem sie ihre Selbstregulationskompetenz gestärkt hatte, war es in der letzten Sitzung möglich eine systemische Aufstellung zu machen und dabei den geschützten Rahmen des inneren Mandalas zu weiten. So konnte die Klientin die inneren Seiten fassbar machen.

Diese Studie ist begrenzt in ihrer Übertragbarkeit auf andere Klientinnen. Die Komplexität von anderen Fallverläufen, auch abhängig vom Alter zum Zeitpunkt und von der Anzahl der Traumatisierungen, kann sehr viel grösser sein als im hier betrachteten Fall. Einige mögliche Ansatzpunkte sind in dieser Studie nicht berücksichtigt worden. Die effektive Behandlung einer komplexen PTBS erfordert einen multidimensionalen Ansatz, welcher biologische, psychologische und soziale Komponenten enthält. Dabei werden neben Fachpersonen auch Angehörige, Gruppentherapien und Selbsthilfegruppen einbezogen (van der Kolk et al., 1996). Die kunsttherapeutische Spezialisierung auf Psychotrauma würde bedingen, entsprechende Weiterbildungen zu absolvieren. Mein Interesse dafür bestand seit längerer Zeit und wurde mit dieser Fallstudie weiter gefördert.

Meine Hauptidee im Fallverlauf war, dass PTM© und die erwähnten strukturierenden Mittel stabilisierend und regulierungsfördernd wirken, was bei Menschen mit psychotraumatischer Belastungsstörung besonders wichtig ist. Antworten auf die Frage, wie die Ansätze und Mittel wirken, gebe ich im nächsten Kapitel.

*„Es handelt sich darum, alles zu leben.  
Wenn man die Fragen lebt, lebt man vielleicht allmählich,  
ohne es zu merken, eines fremden Tages in die Antwort hinein.“  
Rainer Maria Rilke*

## 6 Beantwortung der Forschungsfrage

### 6.1 Sicherheit & Stabilität

Die Haltung der Kunsttherapeutin, die Beziehungsgestaltung und das Atelier (Kap. 3.1) bieten einen Rahmen emotionaler Sicherheit, in dem die Selbstregulation von Menschen mit traumaverbundenen Störungen unterstützt werden kann. Zudem kann sich die Klientin innerhalb des Ateliers einen sicheren Ort wählen, dessen Position und Ausstattung sie bestimmt. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, Imaginationen anzuleiten, bei denen die Klientin zu ihrem inneren Ort der Geborgenheit reist (Reddemann, 2016) und diesen malerisch oder gestalterisch ausdrückt. Auch das plastische Gestalten mit Ton kann die Stabilität im Sinne einer Verbindung mit dem Boden, einer „Erdung“ anregen. Ausmalbilder, wie sie Frau Orzel in der Falldarstellung verwendete, können für Halt und Zentrierung sorgen, ebenso Mandalas und andere strukturierende Vorlagen wie das Gefühlsrad (Abb. 16).

Neurobiologisch fördern die erwähnten Faktoren die Selbstregulierung. Das Sicherheitsempfinden und die Stoffe Oxytozin und BDNF bewirken in der Amygdala und dem Hypothalamus Beruhigung (Abb. 4). Das zeigte sich in den Berichten Frau Ozels, dass ihr das Ausmalen Ruhe gebe. Bei hinreichender Sicherheit und Stabilität kann die Klientin ins explorative Tun übergehen. Dabei ist es weiterhin zentral, dass sie ihre innere Sicherheit und Stabilität stärken kann. Indem sie ihre Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen wahrnimmt und beeinflusst, schützt sie sich vor erneu-

ten Belastungen. Allein durch die Tatsache, dass die Klientin nicht ihr Bild ist, befindet sie sich in einer sicheren Beobachtungsposition und kann den Abstand regulieren. Das führt zu einer Beruhigung des ANS und zur Förderung einer kommunikativen Reaktion anstelle von Kampf oder Flucht (Abb. 6). So kann die Kunsttherapie als ein Mittel der Wahl bei psychotraumatischer Belastungsstörung eingesetzt werden.

### 6.2 Schöpfungskraft des Unbewussten

Die Psyche hat nach C.G. Jung die Tendenz, Einseitigkeiten auszubalancieren (Jung, 2011). Lebt der Mensch körperlich, seelisch und geistig aus einer schöpferischen Haltung, ist er an seine Ressourcen angeschlossen. Seine Selbstheilungskräfte können wirksam werden (Kast, 2019). Die Symbole, die in der Kunsttherapie entstehen, sind Ausdruck der inneren Seiten des Menschen. Sie kommen durch das Malen und Gestalten auf die Ebene des Bewusstseins. Im Wechselspiel des Bewussten mit dem Unbewussten ereignet sich der kunsttherapeutische Prozess. Neurobiologisch entspricht das einer Verknüpfung von Bottom-Up- und Top-Down-Regulation (Abb. 1). Zwischen den Polen des alten und des neuen Erlebens entsteht das Dritte, die Entwicklung (Kast, 2019). „Das Dritte ist ein weiser oder integrativer Teil“ (Sinner, 2022). Dadurch wird eine schöpferische Veränderung aus dem traumatischen Erleben hin zur Selbstregulierung möglich. In der Falldarstellung zeigten sich im Initialbild die Po-

le „Lebensgefäss“ und „Zerstörung“. Ein regulierendes drittes Element, der gelbe Tisch, kam ins Spiel (Abb. 18). Er leitete die Entstehung eines stabilisierenden, kraftgebenden und ressourcenaufzeigenden Werks ein (Abb. 18 bis Abb. 21). Ebenso entstand im weiteren Verlauf ein Bild mit den Gegenspielern Überblick und Chaos (Abb. 22), in dem die Klientin einen Delfin entdeckte. Mit dem Delfin assoziierte Frau Orzel viele Eigenschaften, sich für ihre Anliegen und ihre Selbstregulationskompetenz als dienlich erwiesen (Abb. 24 bis Abb. 28).

### 6.3 Zweigleisige Aufmerksamkeit

Die zweigleisige Aufmerksamkeit stellt ein entscheidendes Element bei der Therapie von Traumata dar (Siegel, 2012c). In der Kunsttherapie richten wir die Aufmerksamkeit einerseits auf die Erlebnisse der Klientin, die sich im Bild zeigen. Das können gegenwärtige, vergangene oder gewünschte Erlebnisse sein. Häufig hängt gegenwärtiges Erleben mit einer Selbstbewertung zusammen und ist über Brücken mit vergangenem Erleben gekoppelt (Abb. 10). Andererseits richten wir die Aufmerksamkeit auf das Handeln der Klientin in der Gegenwart. Bei der Arbeit mit Trauma ist die Orientierung ein zentrales Element, wobei es um die Verbindung zur Umgebung im Hier und Jetzt über die Sinne geht (Schlozer, 2022). Die Seite der Klientin, die im Jetzt malt, gestaltet, sinnlich erfährt, kommuniziert und etwas nacherlebt, ist aktiv. Sie erlebt Selbstwirksamkeit und Akzeptanz (Abb. 12). Tritt vergangenes Erleben in der Kunsttherapie übermässig in den Vordergrund, kann eine Klientin räumlich vom Bild oder Gestaltungsobjekt Abstand nehmen und es verändern. In der zweiten und dritten Sitzung des Fallbeispiels, als sich die Zerstörung im Bild zeigte, war das besonders wichtig. Zu Beginn der sechsten Sitzung erlebte Frau

Orzel eine Panikreaktion auf der Busfahrt und konnte sich beim Ankommen im Atelier mit Atemübungen beruhigen. Interventionen auf der aktiv malenden oder gestaltenden, körperlichen und propriozeptiven Ebene haben den grossen Vorteil, dass sie willentlich aufgerufen werden können (Abb. 12). Dies unterbricht das ablaufende vergangene Erleben und bahnt den Zugang zu einem anderen Erlebnisprozess, der mit der Gegenwart vernetzt ist (Schmidt, 2017). Implizite werden in explizite Erinnerungen umgewandelt. Die Erinnerungsstücke können in ein grösseres, kohärenteres Ichgefühl integriert werden (Siegel, 2012c). Während die Klientin zunächst unvereinbar Scheinendes zu einem stimmigen Bild zusammenfügt, kann sich auch in ihrem Inneren ein Schritt aus der Fragmentierung in die Verbindung vollziehen (Abb. 11).

### 6.4 Strukturierende & systemische Mittel

Mit der PTM-Methode legen wir Wert auf strukturierte Sitzungen. Einerseits zeigt sich die Strukturierung in der Form der Sitzung (Abschn. 3.1), andererseits in ihrem Inhalt. So setzen wir regelmässig vorgegebene Raster ein, innerhalb derer der malerische oder gestalterische Ausdruck stattfindet. Die Raster bieten einen niederschweligen Einstieg. Sie erlauben Vergleiche zwischen Befindlichkeiten im Ablauf einer Sitzungsfolge. Auch führt diese Strukturierung zu einem zusätzlichen Aspekt der Sicherheit und Stabilität, der bei Menschen mit psychotraumatischen Störungen zentral ist (Abb. 4). Dies ist eine Voraussetzung für das Sich-Einlassen auf neue Möglichkeiten in Form von Malen und Gestalten, ergänzt durch systemische Aufstellungen und gegebenenfalls andere Ausdrucksmittel.

## Gefühlsrad

Das Gefühlsrad in der Kunsttherapie (Abb. 13a) eignet sich für Menschen, die in ihrem Erleben von ihren Gefühlen überschwemmt werden können, so dass sie nicht mehr genau wissen, was sie fühlen (Baer, 2016). Die Übererregung des sympathischen Nervensystems (Abb. 9) erleichtert schematische Reaktionen (Mobilität) und die Speicherung implizite Erinnerungen, wobei Gefühle unkontrollierbar werden können. In diesem Fall unterstützt die klare Struktur des Gefühlsrads die Orientierung und Selbstregulation. Sie eignet sich auch für Klientinnen, die ihrem eigenen Erleben nach „wenig fühlen“ (Immobilität) und ihren Gefühlen näher kommen möchten (Baer, 2016). Die Grundstruktur des Kreises mit sechs gleich grossen Sektoren erlaubt es, verschiedene Gefühle voneinander abzugrenzen, auszubalancieren und als Teile eines Ganzen zu erleben (Lücke, 2005). Der Kreis kann das Erleben innerer Zersplitterung (Abb. 11) relativieren, das bei der PTBS oft auftritt. Zur Förderung der Selbstregulationskompetenz schlage ich vor, im Inneren des Gefühlsrads einen leeren Kreis zu lassen (Abb. 13b). Dies kann die Erfahrung anregen, dass die Gefühle nicht bis ins Innerste vordringen. Der mittlere Raum kann der Fragmentierung und der Überwältigung von Gefühlen entgegenwirken.

Als die Klientin in der Falldarstellung das Gefühlsrad bemalte (Abb. 16), zeigte sich, dass sie gewisse Gefühle als sehr stark empfand, gewisse Gefühle gegen sich selbst richtete und andere Gefühle „nicht fühlte“, sondern als etwas erlebte, das ihr Körper „einfach macht“. Das können Zeichen von Abwehr, inneren Konflikten und Abspaltung sein (Abb. 11). Innerhalb der Struktur des Gefühlsrads war es Frau Orzel möglich, sich mit ihren Gefühlen zu beschäftigen. Das Ausmalen bezeichnete sie als wohltuend.

Forschungen zeigten, dass das Beschreiben von Gefühlen in Worten allein schon helfen können, deren Intensität zu verringern. Die Amygdalaaktivität korrelierte negativ mit der Affektbezeichnung (Lieberman, 2007). Ich vermute, dass der beruhigende Effekt durch das Einfärben des Gefühlsrads noch grösser sein kann als durch das reine Benennen. Falls Klientinnen das Benennen schwerfällt, kann auch malend anstatt schreibend begonnen werden.

## Rahmenbild, Beobachtung, Umdeutung

Das Rahmenbild (Abb. 14a), in das die Klientin ihr persönliches Erleben hineingestaltet, eignet sich für Menschen mit PTBS. Der Rahmen unterstützt die Fähigkeit, dem inneren Chaos eine Begrenzung zu geben. Innerhalb des Rahmens können starke Affekte kontrolliert und dosiert ausgedrückt werden. Auch wirkt ein Rahmen den Fragmentierungsängsten (Abb. 11) entgegen (Lücke, 2005). Der Rahmenbereich kann von Klientinnen frei in Grösse und Form gewählt werden (Abb. 14b). Die Klientin im Fallbeispiel konnte mit Hilfe eines Rahmenbilds die Wut darstellen (Abb. 19). Als ihr das Bild „Lebensgefäss“ genügend Stabilität bot (Abb. 19), konnte sie das Rahmenbild probeweise hinlegen, befestigen und in Form einer Blüte integrieren (Abb. 20). Hier wurde das zunächst unbewältigbare Element ausgelagert, als Rahmenbild bearbeitet und später wieder einbezogen.

Falls ein Gefühl als überwältigend erlebt wird, bietet es sich an, das Malen des Rahmenbilds in folgender Reihenfolge anzuleiten (Abb. 14c): Als Erstes wird der Rahmenbereich so gemalt, dass er Sicherheit und Halt bietet. Als Zweites wird eine Beobachtungspose im Rahmenbereich gewählt und falls erwünscht ausgestaltet. Als Drittes wird der potenziell überwältigende Affekt im Innenbereich dargestellt. In dieser Reihenfolge leitete

ich Frau Orzel im Fallverlauf an, als sich bei ihr in der siebten Sitzung das Thema Umgang mit Chaoserleben dringlich zeigte. Indem sie den Rahmenbereich mit den Farben ihrer stärksten Ressourcen bemalte (Abb. 22 links), bereitete sie sich auf die Begegnung mit dem Chaos vor. Als sie sich eine Beobachtungsposition geschaffen hatte, erlebte sie Überblick, Raum („Hier habe ich mehr Luft.“) und Kontrolle. Als Drittes malte sie im Innenbereich das Chaos, das sie dann als „intensiv, doch überschaubar“ empfand (Abb. 22 rechts). Im Moment, als sie die Gestalt des Delfins entdeckte, fand eine Umdeutung (Reframing) statt. Aus der begrenzten Sicht, dass das Chaos eine Bedrohung ist, konnte die neue Deutung entstehen: Aus dem Chaos wuchs die Kraft des Delfins, der herauspringt.

„Wenn wir einen Rahmen der Orientierung und des Blaus geschaffen haben, tritt typischerweise ein Rot auf, das korrespondiert. Es taucht autonom aus der Intelligenz des Organismus ein Rot auf, das vom Blau gehalten werden kann, ein Rot, das handhabbar ist. Dann zischt es nur kurz, es kühlt ab und integriert sich. Dann kann es deaktivieren“ (Schlozer, 2022). Martin Schlozer beschreibt den Effekt, der auch das Rahmenbild haben kann. Dabei bezeichnet er mit „Blau“ Faktoren, die beruhigend, und mit „Rot“ Faktoren, die aktivierend auf das Nervensystem wirken (Schlozer, 2022).

#### **Inneres Mandala, Beobachtungsposition**

Inneren Seiten begegnen Klientinnen im Laufe der Kunsttherapie, anderer Therapien und im Alltag. In der Kunsttherapie zeigen sich die Seiten als Bildelemente oder Gestaltungsobjekte. Das innere Mandala bietet eine Struktur, in welcher diese Seiten übersichtlich dargestellt werden können. Wir integrieren im Laufe eines Lebens die unterschiedlichen Seiten an uns, die zu uns gehören. Wir gewinnen immer mehr Autonomie und Freiheit

(Jung, 2011; Kast, 2019). Für Menschen, die überwältigende affektiven Zustände erleben, kann eine Steuerposition schwer zugänglich sein (Abb. 11 rechts). Im inneren Mandala liegt der Kreis des Bewusstseins und der Beobachtung im Zentrum, wo ein sicherer Abstand zu den verschiedenen Seiten besteht. Der Fokus lässt sich auf eine beliebige Seite richten. Im Fallverlauf eignete sich Frau Orzel die Fähigkeit an, innere Seiten wahrzunehmen und zu benennen. Auch wenn sich gewisse Aspekte ihres Lebens noch nicht änderten, erlebte sie es als „leichter damit umzugehen“. Als ihr durch das aktuelle Weltgeschehen wieder triggernde Szenen begegneten, schaffte sie es „immer wieder eine gewisse Distanz einzunehmen.“

## **6.5 Reflexion, Alltagstransfer**

„Die Kraft der Reflexion erlaubt uns, auf alles zuzugehen, was uns das Leben bringt, statt uns zurückzuziehen“ (Siegel, 2012c, S. 216). In der Polyvagaltheorie wird die Reflexion dem kommunikativen Ast des ANS zugeordnet (Abb. 6). Die Reflexion beginnt schon vor dem Malen oder Gestalten, wenn wir nachforschen, wie sich der Prozess der letzten Sitzung im Alltag gezeigt hat. Während des Malens oder Gestaltens können kurze Zwischenreflexionen zu einer „Entschmelzung“ vom Erleben führen und den Prozess in eine andere Richtung leiten. Die Reflexion fördert die Aktivierung des präfrontalen Kortexes (Abb. 1) und damit bewusste Steuerungsmöglichkeiten. Der Hauptteil der kunsttherapeutischen Reflexion findet in der Regel im Anschluss an den Mal- oder Gestaltungsprozess statt. Dabei findet ein Perspektivenwechsel statt. Wir ordnen Bildelemente den inneren Seiten zu, benennen ihre Eigenschaften und betonen ihre Stärken und Ressourcen. Häufig zeigen sich neue Wege zum Umgang mit Schwierigkeiten. Meistens ermutige ich Klientinnen zum Abschluss der Reflexion,

ihre Haupterkenntnis in einem Satz klar zu formulieren.

Damit die Erkenntnis umgesetzt werden kann, legt die PTM-Methode grossen Wert auf den Alltagstransfer: Die Klientin plant im letzten Teil der Sitzung verschiedene Möglichkeiten, das Erfahrene im Alltag anzuwenden. Im Fallbeispiel begann Frau Orzel mit Ausmalbildern zu Hause, fuhr mit einem Freudetagebuch fort, das sie mit Sprüchen anreichtete. In der Mitte der Sitzungsfolge begann sie mit der achtsamen Beobachtung innerer Seiten, zu denen sie auch malte und schrieb. Diese Veränderungen trugen massgeblich zur Stärkung der Selbstregulationskompetenz bei. Die Veränderung ausserhalb der Therapie hat gemäss Studien den grössten Anteil an der Wirksamkeit von Psychotherapien (Asay und Lambert, 2001). Da die Symptome einer PTBS viele Lebensbereiche betreffen, ist es eine wichtige Aufgabe der Therapeutin nachzufragen, wie der Transfer erfolgt. Bei Frau Orzel waren dies zum Beispiel die vermehrten Spaziergänge in der Natur, der Wiedereinstieg in die Yogastunden, häufigere so-

ziale Kontakte, die bewusste Einschränkung des Medienkonsums und die Gespräche mit ihrer Schwester.

### **Taktiler Anker und Körpergeste**

Zur Erinnerung an die neuen Erlebnismöglichkeiten, bietet es sich an, in der Kunsttherapie einen taktilen Anker zu gestalten oder zu wählen. Es eignen sich kleine Gegenstände, die im Alltag bei sich getragen werden können. Frau Orzel gestaltete in der siebten Sitzung eine Muschel aus Plastilin, mit der sie sich einen Abstand zu chaotischem Erleben verschaffen konnte. Als taktilen Anker benutzte sie in der Folge eine kleine Muschel in der Hosentasche. Eine Alternative zum taktilen Anker stellt die Körpergeste dar. In der Kunsttherapie kann die Körpergeste auch verbunden mit einem (inneren) Bild oder einer vertieften Atmung geübt werden. Besonders in sozialen Situationen, die traumatisches Erleben triggern, lässt sich diese Geste schnell, unauffällig und wirksam anwenden. Taktile Anker und Körpergesten wirken bahrend und fördern neue Erlebensmuster (Schmidt, 2022).



*„Unser schlimmstes Problem ist nicht die Krankheit, sondern die Tatsache, dass die Kultur uns hypnotisiert zu glauben, dass das, was wir erfahren, schlecht sei und unterdrückt und geheilt werden müsse, anstatt es zu leben und zu lieben.“*  
Arnold Mindell

## 7 Reflexion des Lernprozesses

### 7.1 Sprung ins Wasser

Den Beginn der Fallstudie erlebte ich wie einen Sprung ins Wasser. Ich wusste nicht, was mich erwartete. Kalt war das Wasser nicht, doch die Orientierung fiel mir zunächst schwer. Aus all dem Gelernten das Passende für die Klientin im passenden Moment anzubieten, war eine Herausforderung. Ich begann über verschiedene Vorgehensweisen zu recherchieren, welche die Selbstregulationskompetenz unterstützen. Aus dem Sprung ins Wasser ergab sich die Fragestellung meiner Fallstudie: Wie fördern kunsttherapeutische Ansätze und Mittel die Selbstregulationskompetenz von Menschen mit PTBS? Einen Teil der strukturierenden Mittel kannte ich von der PTM-Methode, weitere Ideen entnahm ich der Literatur und den durchgeführten Interviews. Bei der Literaturrecherche erlebte ich die Auswahl von Möglichkeiten zeitweise als überfordernd. Ich lernte, mich für einige Ansätze und Mittel zu entscheiden. Diese setzte ich ein und entwickelte sie zum Teil weiter. Zudem erkannte ich, wie wertvoll die Psychoedukation sein kann, besonders zu Beginn der Therapie.

### 7.2 Balance

Eine Diagnose und damit eine Defizitorientierung in der Forschungsfrage meiner Arbeit zu haben, löste Spannungen in mir aus. In der Kunsttherapie arbeite ich systemisch, ressourcen- und prozessorientiert. Die Beschäftigung mit dem Krankheitsbild ist da

nicht nur dienlich. Sie ändert, systemisch gedacht, meine Perspektive. Wenn wir etwas diagnostizieren, stecken wir es in eine Schublade (Mindell, 2011). Meine Haltung, nicht in Schubladen von „Krank“ und „Gesund“ einzuteilen, habe ich schon, seit ich mich erinnern kann. Vielmehr denke ich in einem Kontinuum und beschäftige ich mich mit der kreativen Kraft hinter den Symptomen (A. Mindell, 1997). Ich stellte fest, dass herkömmliche Diagnosemanuale einen kausalen Zusammenhang zwischen dem ursprünglichen traumatischen Ereignis und der heutigen PTBS nahelegen, was eine Opferkonstruktion zur Folge haben kann (Schmidt, 2022).

Auch die Medikation birgt für Menschen mit traumaverbundenen Störungen Risiken. Beruhigende oder dämpfende Medikation birgt die Gefahr einer Abhängigkeit (Bremner, 1995; Schäfer et al., 2019). Des Weiteren kann sie die Bildung expliziter Erinnerungen hemmen (Siegel, 2012c). Der Einsatz antidepressiver Medikation wird nur dann empfohlen, wenn dadurch die Teilnahme an Therapien erleichtert werden kann (Friedman, 1988; Schäfer et al., 2019).

Doch können Schubladen und Medikamente auch Nutzen mit sich bringen. Z. B. kann der Gebrauch von Diagnosen zu einer Verständigung unter Fachpersonen beitragen und die Wahl des Therapieansatzes erleichtern. Medikamente könnten die Therapieaufnahme erst ermöglichen. So fand ich eine akzeptierende Haltung und begann an der Fallstudie zu schreiben.

### 7.3 Wirksamkeit & Forschung

Wie kommen Menschen aus der traumaverbundenen Überforderung in einen gesteuerten Umgang? Im Gegensatz zum Begriff „Störung“ gab mir der englische Begriff „disorder“ (Unordnung) einen wichtigen Hinweis: Wird die Unordnung - wie im Falle einer PTBS - als belastend erlebt, hilft das achtsame, nicht-wertende Beobachten und das Strukturieren und Neuvernetzen. Die Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung hatte mir gezeigt, dass die Kunsttherapie in diese Richtung wirken kann. Doch wie sie das macht, war mir noch nicht klar. Messungen der Therapiewirksamkeit betrachte ich kritisch. Aus meiner Sicht sind Komponenten wie die Beziehungsgestaltung, die emotionale Sicherheit, der innere Halt, die Ressourcenaktivierung, der Umgang mit Leid, die Akzeptanz und das Wohlbefinden nur begrenzt messbar.

Messen wir die psychische Gesundheit, können wir dadurch den Fluss des menschlichen Erlebens beeinflussen. Ein ähnliches Phänomen ist auch in der Quantenphysik bekannt. Prinzipiell beeinflusst dort der bloße Akt der Beobachtung die Ergebnisse der Experimente. In der Beobachtung realisiert sich eine von mehreren Seinsmöglichkeiten (Heisenberg, 1959). Die Haltung, mit der wir die Wirksamkeit erforschen, spielt entscheidend mit. Forschen wir, weil wir ein Defizit orten und „gesund machen wollen“? Dann kann sich unser Gegenüber als defizitär erleben. Oder forschen wir aus Neugier, empathischem Interesse und in der Offenheit für alle Entwicklungen? Dann kann sich unser Gegenüber seiner eigenen Einflussmöglichkeiten bewusst werden.

Wie beantworte ich die Forschungsfrage unter Einbezug dieser Haltung? Impulse aus einem Vortrag von Gunther Schmidt über die hypnosystemische Traumatherapie (Schmidt, 2022) unterstützten meine

persönliche und fachliche Entwicklung entscheidend. In der Folge klärte ich, welche Mittel und Erklärungsmodelle ich beziehen möchte. Die beiden durchgeführten Interviews mit Marianne Sinner (Sinner, 2022) und Martin Schlozer (Schlozer, 2022) und das Buch „Mindsight“ von Daniel J. Siegel (Siegel, 2012c) erwiesen sich als zentrale hilfreiche Impulse neben der gesamten aufgeführten Literatur.

### 7.4 Erkenntnisse

Ich bin der Überzeugung, dass die Kunsttherapie auf der sinnlich berührenden Ebene und der Beziehungsebene wirkt, ohne rational verstanden zu werden. Gleichzeitig liess ich aktuelle neurobiologische Erkenntnisse einfließen, im Rahmen derer ich Wirkmechanismen erklären konnte. Auf diese Weise verbanden sich meine forschende, rationale Haltung mit meiner offenen, intuitiven Haltung. Dabei kam ich zur Ansicht, dass PTM© (Keller et al., 2017) die Voraussetzungen an eine moderne, neurobiologisch fundierte Traumatherapie erfüllt.

Meine Lernziele bestanden darin, mich vertieft mit Ansätzen und Mitteln der Kunsttherapie auseinanderzusetzen und sie weiterzuentwickeln, mein Repertoire an traumaspezifischen Interventionen zu weiten, Literatur und Forschung in meinen Praxisalltag einzu beziehen und Wirkmechanismen zu erklären. Ich konnte diese Ziele erreichen.

Gegen Ende der Fallstudie beschäftigte es mich, dass durch das Fassen der Erkenntnisse in Worte etwas Wesentliches verloren geht. Das intuitive Wissen und die Akzeptanz der Lebensprozesse jenseits von Verstehen zähle ich zum Wesentlichen. Es geht um Weisheit, Lebenskunst, Offenheit, Bewegung, Absichtslosigkeit, Unwissenheit und um das Nicht-Anhaften gemäss dem Daoismus (T. Fischer, 2018; Linehan, 2007). Jeder Versuch,

die Wirklichkeit begrifflich zu fassen, kann nur vorläufig sein. „Wir müssen uns stets bewusst sein, dass uns durch Begriffe und Bewertung

das Besondere, Einzigartige unserer Erkenntnisobjekte notwendigerweise entgeht“ (Huppertz, 2003).

道可道，非常道。

*Dào kě dào, fēi cháng dào.*

*„Das Dao, das wir aussprechen können, ist nicht das ewige Dao.“*

*Lǎo Zǐ*

# Literaturverzeichnis

- Asay, T., & Lambert, M. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Wirkfaktoren. In B. D. M. Hubble & S. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie* (S. 41–81). 1. Auflage. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Baer, U. (2016). *Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder*. 9. Auflage. Neukirchen-Vluyn, Berlin: Semnos Verlag.
- Bion, W. (2001). *Lernen durch Erfahrung*. 9. Auflage. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Bohus, M., & Wolf-Arehult, M. (2013). *Interaktives Skills Training für Borderline-Patienten*. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Bremner, J. D. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *The American journal of psychiatry*, 152, 973–981.
- Fischer, G. (2011). Traumatische Angst - Ursachen und Folgen [Abgerufen 01.03.2022]. *Vortragsprotokoll Symposium SNE, Solothurn*. <https://www.fondation-sne.ch/de/symposium/rueckblick>
- Fischer, G., & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 4. Auflage, Stuttgart: UTB Verlag.
- Fischer, M. (2020). Kommunikation, Mobilisation, Dissoziation: Psychotherapeutisches Arbeiten mit dem Autonomen Nervensystem [Abgerufen 13.03.2022]. <https://www.ibp-institut.ch/ibp/publikationen-downloads-shop/ibp-artikel/>
- Fischer, T. (2018). *Wu wei - Die Lebenskunst des Tao*. 15. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Fisher, J. (2019). *Die Arbeit mit Selbstanteilen in der Traumatherapie*. 1. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Friedman, M. J. (1988). Toward rational pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: An interim report. *Am J Psychiatry*, 145, 281–285.
- Hartman, W. (2020). Einführung in die Ego-State-Therapie [Abgerufen 16.03.2022]. <https://milton-erickson-institut-krefeld.de>
- Hebb, D. (1949/2002). *The organization of behavior. A neuropsychological theory*. Nachdruck der Ausgabe 1949. New York: Taylor & Francis Inc.
- Heisenberg, W. (1959). *Physik und Philosophie*. 1. Auflage. Stuttgart: Hirzel Verlag.
- Huppertz, M. (2003). Was ist dialektisch an der Dialektisch-Behavioralen Therapie? [Abgerufen 01.04.2022]. *Vortrag auf dem DBT-Netzwerk-Treffen Lübeck*. <http://hansgunia.de/index.php/veroeffentlichungen-zum-darmstaedter-dbt-netzwerk>
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*.
- Jung, C. G. (2011). *Die Dynamik des Unbewussten: Gesammelte Werke 8*. 6. Auflage. Ostfildern: Patmos Verlag.
- Kast, V. (2019). *Die Tiefenpsychologie nach C.G. Jung*. 5. Auflage. Ostfildern: Patmos Verlag.
- Keller, D., Zurfluh, H. R., & Widmer, R. (2017). *Prozessorientiertes Therapeutisches Malen und Gestalten®*. 1. Auflage. Norderstedt: Books on Demand.
- Levine, P. (1998). *Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers*. 2. Auflage. Essen: Synthesis Verlag.
- Lieberman, M. D. (2007). Putting feelings into words: affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological science*, 18(5), 421–428.

- Linehan, M. M. (2007). *Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. 1. Auflage. München: CIP-Medien.
- Löwel, S., & Singer, W. (1992). Selection of Intrinsic Horizontal Connections in the Visual Cortex by Correlated Neuronal Activity. *Science Magazine*, 255, 209–212.
- Lücke, S. (2005). Tiefenpsychologisch fundierte Kunsttherapie in der Behandlung traumabedingter Störungen. In F. von Spreiti, M. Rentrop & H. Förstl (Hrsg.), *Kunsttherapie bei psychischen Störungen*. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag.
- Mindell, A. (2011). Physics, Dreaming and Extreme States: Arnold Mindell on Madness Radio [Abgerufen 08.03.2022]. <https://www.madnessradio.net/madness-radio-physics-dreaming-and-extreme-states-arnold-mindell/>
- Mindell, A., A. & Mindell. (1997). *Das Pferd rückwärts reiten*. 1. Auflage. Petersbert: Verlag Via Nova.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2010). *Trauma und Körper. Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz*. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Peichl, J. (2008). Die Ego-State Therapie traumaassoziierter Störungen [Abgerufen 14.04.2022]. *Workshop gehalten bei der Internationalen Tagung Ego-State-Therapie in Kathmandu/Nepal*. <http://www.jochen-peichl.de/downloadbereich.html>
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: mammalian modifications of our evolutionary heritage. A Polyvagal Theory. *Psychophysiology*, 301–318.
- Quarks. (2020). *Autobiografisches Gedächtnis*. [Abgerufen 12.03.2022]. <https://www.quarks.de/gesellschaft/psychologie/darum-kannst-du-dich-nicht-an-deine-ersten-lebensjahre-erinnern/>
- Reddemann, L. (2005). Traumastörungen. In F. von Spreiti, M. Rentrop & H. Först (Hrsg.), *Kunsttherapie bei psychischen Störungen*. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag.
- Reddemann, L. (2016). *Imagination als heilsame Kraft*. 22. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaeverlsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., & Wöller, W. (2019). *S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)*. Springer Verlag.
- Schlozer, M. (2022). *Voraussetzungen für eine Autoregulierung schaffen* [Interview: Gloor M.].
- Schmidt, G. (2017). Hypnosystemik und Positive Psychologie [Abgerufen 07.03.2022]. <http://www.ippm.at/wp-content/uploads/2017/01/Hypnosystemik-Positive-Psychologie.pdf>
- Schmidt, G. (2022). *Vom "Traumaßum befreiten Leben - Prinzipien und Ebenen von Interventionen hypnosystemischer Traumatherapie*. Müllheim-Baden: Auditorium Netzwerk, Verlag für Audio-Visuelle Medien.
- Siegel, D. J. (2012a). *Der achtsame Therapeut: Ein Leitfaden für die Praxis*. 1. Auflage. München: Kösel Verlag.
- Siegel, D. J. (2012b). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. 2. Auflage. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. J. (2012c). *Mindsight - Die neue Wissenschaft der persönlichen Transformation*. 6. Auflage. München: Goldmann Verlag.
- Siegel, D. J., & Payne Bryson, T. (2013). *Achtsame Kommunikation mit Kindern*. 3. Auflage. Freiburg: Arbor Verlag.
- Sinner, M. (2021). Die innere Bühne. *Aarberg. Forum für Kunsttherapien, GPK*, 1, 28–33.
- Sinner, M. (2022). *Einen liebevollen, weisen inneren Zeugen entwickeln* [Interview: Gloor M.].
- Stahlschmidt, S. (2017). Trauma – Was im Gehirn dabei passiert [Abgerufen 12.03.2022]. <http://posttraumatische-belastungsstoerung.com/trauma-was-im-gehirn-passiert>

- Tatschl, C. (2019). Ernährung und Bewegung – tut das auch der Seele gut? [Abgerufen 13.03.2022]. <https://www.wirsinddiabetes.at/ernaehrung-und-bewegung-tut-das-auch-der-seele-gut/>
- van der Kolk, B., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. 1. Auflage. New York: The Guilford Press.
- WHO. (2022). *ICD-11* [Abgerufen 08.02.2022]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http>
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. 1. Auflage. London: Hogarth Press.

# Abbildungsverzeichnis

1	Vereinfachte Darstellung der relevanten Gehirnareale und Gehirnstrukturen (Siegel, 2012c) . . . . .	5
2	Neurophysiologische Netzwerke (Bohus und Wolf-Arehult, 2013; Schmidt, 2017; Siegel, 2012c) . . . . .	5
3	Möglichkeitsraum: A: Wahrnehmende, B: Aktueller Fokus, C: Gesamter Erlebnisraum .	6
4	Stressreaktion mit Selbstregulierung des ANS gemäss M. Fischer, 2020; Siegel, 2012c .	6
5	Aktivierung des ANS nach einem Reiz und drei mögliche Bewältigungsstrategien . . . .	7
6	Stressreaktion mit Selbstregulierung des ANS gemäss der Polyvagaltheorie . . . . .	7
7	Toleranzfenster oder Fluss des Wohlbefindens (Levine, 1998; Ogden et al., 2010; Siegel, 2012b) . . . . .	8
8	Beeinträchtigte Selbstregulation des ANS bei traumatischem Schock (rote Linien) . . .	8
9	Stressreaktion ohne Selbstregulierung des ANS bei Trauma (M. Fischer, 2020; Siegel, 2012c) . . . . .	9
10	Reaktivierung des traumatischen Erlebens (Bohus und Wolf-Arehult, 2013; Schmidt, 2017) . . . . .	9
11	Kontinuum der Dissoziation gemäss Peichl, 2008 und Weiterentwicklung . . . . .	12
12	Bahnung und Akzeptanz können die Macht des vergangenen Erlebens relativieren . .	12
13	Gefühlsrad nach Udo Baers Gefühlsstern als Momentaufnahme (a) und Weiterentwick- lung (b) . . . . .	13
14	Rahmenbild nach Baer, 2016 (a, b) und Weiterentwicklung (c) . . . . .	14
15	Inneres Mandala . . . . .	15
16	Gefühlsrad, im Uhrzeigersinn Gelb - Liebe, Hellblau - Dankbarkeit, Grau - Müdigkeit, Grauschwarz - Einsamkeit, Rot - Wut, Grauschwarz - Angst . . . . .	18
17	„Lebensgefäss“, Bild aus Farben zu den Gefühlen Dankbarkeit, Wut und Liebe; Rosa als Mischfarbe . . . . .	18
18	„Lebensgefäss“ mit stabilem Tisch, oranger Flasche und grüner Umgebung . . . . .	19
19	Links: Rahmenbild, die rote Wut erhält einen grünen Rahmen. Rechts: „Lebensgefäss“ mit Orangensaft zum Nachfüllen und grüner Umgebung . . . . .	20
20	„Lebensgefäss“ mit einer Hibiskusblüte aus dem gewandelten Wut-Rahmenbild . . . .	20
21	„Lebensgefäss“ mit zwei roten und zwei rosa Blüten . . . . .	21
22	Rahmenbild: 1. Schritt: Rahmen für das Chaos (links), 2. Schritt: stärkerer Rahmens und „rosa Wolke“ als Beobachtungsposition, 3. Schritt Rahmenbild hält das Chaos (rechts)	21
23	Links: Muschel als Symbol für die geschützte Beobachtungsposition. Rechts: „Aus der Muschel geschützt das Chaos betrachten“ . . . . .	22
24	Links: Ein Delfin entsteht aus dem Rahmenbild des Chaos'. Rechts: „Mit der Kraft des Delfins aus dem Chaos springen“ . . . . .	22
25	„Die Wasserspritzer als Sinnbild für den neuen Mut“ . . . . .	22
26	Inneres Mandala mit Mitte, im Uhrzeigersinn Erwachsene (Gelb), Rebellin, Mutter, Kraft, Helfer, Kritikerin und Kind (drei Farben) . . . . .	23
27	Systemische Aufstellungen in zwei Schritten zum Thema Ausgleich im Alltag . . . . .	23
28	„Meine Bucht“ steht für Aktivität, Schätze sammeln und Regeneration . . . . .	23

# Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Anh.	Anhang
Abschn.	Abschnitt
ANS	autonomes Nervensystem
BDNF	Brain derived neurotrophic factor
d. h.	das heisst
ICD-10	International Classification of Diseases 10th Revision (WHO)
ICD-11	International Classification of Diseases 11th Revision (WHO)
PTBS	posttraumatische oder psychotraumatische Belastungsstörung
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

## Quellen der Gedichte und Zitate

Acht Gedichte und Zitate sind zwischen den Kapiteln aufgeführt. Ihre Quellen sind hier in alphabetischer Reihenfolge angegeben:

- Ausländer, Rose (1998). Wachsen dürfen. In: Regenwörter. Gedichte. Ditzingen: Reclam Verlag. Hrsg. Braun, Helmut. S. 84.
- Ausländer, Rose (1981). Hoffnung II. In: Im Atemhaus wohnen. Gedichte. Frankfurt am Main: Fischer Verlag. S. 43.
- Dickinson, Emily (2012). Hope. In: The Complete Poems of Emily Dickinson. Erste e-Book Ausgabe. Start Publishing LLC. Kapitel II: Life. Gedicht VI.
- Estés, Clarissa Pinkola (2016). Letter to a Young Activist During Troubled Times: Do Not Lose Heart, We Were Made for These Times. Abgerufen 20.12.2021: <https://dasgesundmagazin.de/2017/11/25/clarissa-pinkola-estes-unsere-aufgabe-ist-es-nicht-die-ganze-welt-auf-einmal-zu-reparieren/>.
- Mindell, Arnold & Amy (1997). Das Pferd rückwärts reiten. 1. Auflage. Petersberg: Verlag Via Nova. S. 43.
- Rilke, Rainer Maria (1903). Briefe an Franz Xaver Kappus. Worpswede bei Bremen. Abgerufen 20.12.2021: <http://www.rilke.de/briefe/160703.htm>.
- Siegel, D. J. (2012). Mindsight - Die neue Wissenschaft der persönlichen Transformation. Goldmann Verlag. S. 76.
- Winehouse, Amy (2007). Back to Black. In: Back to Black written by Winehouse, Amy & Ronson Mark. Universal Island Records Ltd. Track 5.
- Zǐ, Lǎo. Dào Dé Jīng (1959). Übersetzung von Victor von Strauß, herausgegeben von Tonn, Willy Y. Zürich: Manesse Verlag. S. 57.