

Resonanz, Dialog und Zwischenleiblichkeit

Therapeutische Beziehung in der Kunsttherapie

Menschen, die therapeutische Hilfe brauchen, haben Entwürdigungen und andere Verletzungen erlebt. Diese wurden ihnen immer von Menschen zugefügt. Beziehungsverletzungen brauchen Beziehungsheilung. Therapie wirkt darüber, dass die Menschen alte Beziehungswunden teilen und neue Beziehungserfahrungen machen können. In diesem Beitrag werden Besonderheiten der therapeutischen Beziehung, wie sie auch in der Kunsttherapie wirken, herausgearbeitet. Anschließend werden Sonderfaktoren beleuchtet, die in den künstlerischen Therapien insbesondere der Kunstgestaltungs- und Maltherapie auftreten.

Von Dr. Udo Baer

Therapeutische Beziehung: Resonanzen und Zwischenleiblichkeit

Jede Therapie ist Beziehung, ob diese bewusst ist oder nicht. Diese Beziehung enthält unterschiedliche Qualitäten, vor allem den Raum der Zwischenleiblichkeit und die Resonanz.

In der therapeutischen Begegnung entsteht ein Raum, der als Zwischenleiblichkeit bezeichnet werden kann. Leib ist der philosophische Begriff für den lebenden, spürenden Menschen (Fuchs, 2000). Mit Zwischenleiblichkeit (Intercorporité) wird der gemeinsam erlebte Raum zwischen KlientInnen und TherapeutInnen bezeichnet (Merleau-Ponty, 1966). Dieser Raum umfasst beide beteiligten Menschen und bezeichnet das, was sie in ihrer Wechselwirkung empfinden, fühlen, spüren. Er beinhaltet auch die Atmosphären, die in der gemeinsamen Begegnung entstehen. Unsere KlientInnen mussten verletzende und entwürdigende Erfahrungen in der Begegnung, in der Zwischenleiblichkeit machen. Wenn wir in der therapeutischen Arbeit heilend wirken können, so vor allem dadurch, dass wir diesen Menschen neue, andere, würdigende Erfahrungen in der Zwischenleiblichkeit der therapeutischen Begegnung ermöglichen.

Eine besondere Form zwischenleiblicher Begegnung sind die Resonanzen. Das Wort Resonanz entstammt dem Lateinischen *resonare*. Sonare bedeutet schwingen und klingen. Mit «re» wird das Hin und Her dieser Schwingungen ausgedrückt (Cramer, 1998). Wenn ich als KunsttherapeutIn in der Begegnung mit einem / einer KlientIn aufgeregt werde, dann kann dies meine Aufregung beinhalten, aber auch einen Widerhall des Aufgeregtseins des / der KlientIn sein. Wenn ich traurig werde, spüre ich meine Trauer, vielleicht aber auch die Trauer der Klientin oder des Klienten.

Die Kunsttherapeutin schaut ihrer Klientin zu, die konzentriert ein Bild malt. Grüne und schwarze Linien wechseln sich ab. Die Therapeutin ist neugierig, was im Bild der Klientin ihren Ausdruck findet. Während sie zuschaut, merkt sie, wie eine tiefe Müdigkeit sie ergreift, die sie sonst selten von sich kennt. Im Gespräch ist die Klientin ratlos und etwas verwirrt, als sie über ihr Bild erzählen will: «Ich habe einfach drauflos gemalt. Und was das jetzt ist, da habe ich keine Ahnung. Ich weiß es nicht.» Sie zuckt mit den Schultern.

Die Therapeutin erzählt von ihrem Müdigkeitsanfall. «Vielleicht hat die Müdigkeit etwas mit

mir zu tun, vielleicht war sie auch ein Teil unserer Resonanz. Gibt es etwas, dessen Sie müde sind?»
«Oh ja», sprudelt es aus der Klientin hervor. Da gibt es ganz viel. Und sie erzählt von den Sorgen um den kranken Sohn, vom sich Kümmern um die Eltern, den depressiven Anfällen ihres Partners, vom Ärger mit der Chefin im Büro und anderem mehr. «Das hört nicht auf. Und wenn es mal wieder grün wird, kommt die dunkle Erschöpfung wieder hervor.»

«Was tun Sie dann mit Ihrer Müdigkeit?»

«Ich halte durch und tu so, als wäre sie gar nicht da. Darin bin ich gut ...».

Über die Resonanz der Therapeutin entwickelte sich ein Zugang zu dem Bild und einem sonst verdrängten Teil des Lebens und Erlebens der Klientin. Gerade solche Aspekte des Erlebens, für die KlientInnen keine Worte haben, erscheinen in der Resonanz der TherapeutInnen und eröffnen Zugänge, die sonst nicht möglich scheinen.

Diese Resonanzen zu erkennen und ernst zu nehmen, eröffnet oft ein tieferes Verständnis für die therapeutische Beziehung, zum Beispiel wenn ein/e KlientIn für seine/ihre Traurigkeit keine Worte findet und er/sie sich selbst im bildhaften Gestalten nicht ausdrücken kann, weisen die Trauergefühle in der Resonanz der Therapeutin oder des Therapeuten auf die verborgene, unausgedrückte Traurigkeit des/der KlientInnen hin. Die Resonanzen wahrzunehmen, bringt keine Sicherheit im Verständnis der KlientInnen oder der therapeutischen Beziehung, aber wertvolle Hinweise. Die Resonanzen sind immer vorhanden, ob wir sie wahrnehmen oder nicht. Sie zu erspüren und auch differenziert zu betrachten, unterstützt die therapeutische Arbeit (Baer).

KlientInnen-Kompetenz

Jede therapeutische Beziehung ist auch ein Machtverhältnis. Die KlientInnen bezahlen, die TherapeutInnen erhalten Geld. Die TherapeutInnen verfügen über die Fähigkeit, Gefühle und Verhaltensweisen bei KlientInnen hervorzurufen oder zu verstärken. Ihnen geht es zumeist wenigstens etwas besser als den Menschen, die sie begleiten. Die KlientInnen suchen Hilfe und Unterstützung. Diese Macht anzuerkennen als wesentlichen Faktor in der therapeutischen Beziehung ist wichtig, um einem Machtmissbrauch entgegenzuwirken. Wer Machtverhältnisse in der Therapie leugnet und verschleiert, eröffnet dem Machtmissbrauch Tür und Tor. Zwei Gegengewichte gegen den Machtmissbrauch in der therapeutischen Beziehung müssen genannt werden:

Das erste ist die Achtung der Würde. Wir können in therapeutischen Beziehungen von keiner Seite ausschließen, dass Menschen verletzt werden. Doch wir können uns immer wieder als TherapeutInnen um eine würdigende Beziehung bemühen. Die Würde der KlientInnen sollte unantastbar sein und uns als Kompass dienen (Baer).

Der zweite und mindestens genauso wichtige Faktor gegen einen Machtmissbrauch in der therapeutischen Beziehung lässt sich in dem Wort KlientInnen-Kompetenz zusammenfassen. Sie beinhaltet die Grundauffassung, dass letzten Endes nur die KlientInnen in der Lage sind zu spüren und zu wissen, was ihnen fehlt oder zu viel ist, worunter sie leiden und was ihre Stärken sind, und dass nur sie über den Weg der Heilung entscheiden können. Wir TherapeutInnen sind eher Hebammen und Geburtshelfer.

Die KlientInnen-Kompetenz zeigt sich schon allein im Hinblick auf ein Bild, welches ein/e KlientIn gemalt hat. Wir beginnen nicht mit Deutungen, sondern wir fragen nach. Die erste Frage sollte lauten: «Was sehen Sie?». Oder so ähnlich. Der Blick der Klientin oder des Klienten ist der wichtigste. Und dann: «Was interessiert Sie an dem Bild? Was regt Sie auf? Wo bleibt Ihr Blick hängen?»... Die Vorstellung, die wir KunsttherapeutInnen von einem Bild haben, entspringt unserer eigenen Erfahrung, manchmal auch unserer Resonanz. Bei der Betrachtung des Bildes sollte im Sinne der KlientInnen-Kompetenz die Wirkung auf die Klientin oder den Klienten den Ausgangspunkt bilden.

Ein Klient malt ein schwarzes Bild, verschiedene Schattierungen, doch alles dunkel und schwarz. Die Therapeutin denkt: Da findet bestimmt viel Traurigkeit ihren Ausdruck, vielleicht auch düstere Erfahrungen. Sie fragt: «Wie wirkt das Bild auf Sie?» Der Klient antwortet: «Großartig! Da ist so viel Ruhe und Entspannung. Danach sehne ich mich. Endlich mal keine Anforderungen, die jemand an mich stellt.»

Unsere eigenen Gedanken und Gefühle zu dem Bild können durchaus als Vorschläge oder Anregungen zu einem späteren Zeitpunkt einfließen. Doch die KlientInnen-Kompetenz sollte immer im Vordergrund stehen.

Exzentrizität

An der therapeutischen Beziehung sind wir TherapeutInnen beteiligt. Wenn eine Klientin oder ein Klient zum Beispiel ein buntes Stoffobjekt gestaltet, dann kann das in der Therapeutin oder dem Therapeuten Freude und Lebenslust hervorrufen oder zumindest anklingen lassen. Dies ist dann ein unmittelbares Erleben in der Resonanz mit dem Klienten oder der Klientin.

Diese unmittelbare Leiblichkeit als Ausdruck der Zwischenleiblichkeit ist ein Element menschlichen Seins, innerhalb und außerhalb der Therapie. Doch es gibt ein weiteres Element: die Exzentrizität (siehe Literaturangabe). Exzentrizität meint nicht das exzentrische Verhalten spleeniger Gentlemen aus britischen Kriminalromanen, sondern sie beschreibt die Fähigkeit, aus dem Zentrum des unmittelbaren Erlebens, und hier der Zwischenleiblichkeit, einen Schritt beiseite zu treten und gleichsam von der Seite aus zu betrachten, was dort in dieser therapeutischen Beziehung geschieht. Dieser Schritt beiseite kann nach therapeutischen Einheiten in der Supervision erfolgen. Der Wechsel zwischen unmittelbarer Leiblichkeit und exzentrischem Standpunkt ist immer auch sinnvoll und notwendig während der therapeutischen Begegnung. *Therapeutin und Klientin kleckern gemeinsam ein Bild. Die sonst so zurückhaltende Klientin strahlt. Sie lässt die Farbe aus den Flaschen tropfen und überrascht sich selber mit dem, was daraus entsteht. Die Therapeutin lässt sich anstecken von der Klientin und beide verbindet die gemeinsame Spielfreude.*

Innerlich geht die Therapeutin, während sie weiterhin spielerisch kleckert, in den exzentrischen Standpunkt und stellt fest, dass sie beide, Klientin und Therapeutin, wie junge Mädchen miteinander spielen und auf Entdeckungsreise gehen.

Als das große Blatt voller Farben ist, greifen beide zu Spachteln und Holzstäben und bearbeiten das Bild weiter. Das Spielerische tritt hinter eine konzentrierte Atmosphäre zurück, beide begegnen sich im Gestalten auf dem Papier. Die Klientin wird traurig, ihre Augen füllen sich mit Tränen. Die Therapeutin fragt nach, was sie traurig mache. Sie zuckt mit den Schultern. Durch ihren «Ausflug» in den exzentrischen Standpunkt kann die Therapeutin den Eindruck spielerischer Mädchen aufgreifen, und beide nähern sich im Dialog mit Worten und in der Gestaltung der Trauer an und der langen Zeit, die vergangen ist, in der diese Spielfreude verloren gegangen war.

Besonderheiten in der Kunsttherapie: Das Beziehungsdreieck

In der Kunsttherapie gestalten KlientInnen Bilder, Objekte oder anderes. Dieses dritte, das Werk, tritt zu der therapeutischen Beziehung hinzu. Aus der Beziehung zwischen KlientIn, Werk und TherapeutIn wird eine Dreiecksbeziehung.

Hierin liegt die große Chance der Kunsttherapie. All das, was in der unmittelbaren Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientIn nicht oder nur schwer spürbar, zeigbar, benennbar ist, kann sich im Kunstwerk ausdrücken und über

dieses Dritte, Teil des therapeutischen Prozesses werden. Das Kunstwerk wird zu einem Hilfs-Ich, Ersatz-Ich, Ausdrucks-Ich der Klientin oder des Klienten, sodass die KunsttherapeutInnen sich auf beide Elemente dieses Dreiecks beziehen können, das Werk und die Klientin bzw. den Klienten.

Nicht vergessen werden darf, dass das Kunstwerk Ausdruck des Erlebens der KlientInnen ist. Das Kunstwerk ist kein Ding an sich, das eigenständig Bedeutung hat (dazu mag es sich in vieler Hinsicht im künstlerischen Bereich entwickeln). Im therapeutischen Kontext ist das Werk ein Ausdruck des Erlebens der KlientInnen unabhängig davon, welche künstlerische Ausstrahlung das Bild oder Objekt hat. Dieser Ausdruck wirkt zurück, weil er etwas sichtbar macht, was vielleicht vorher nicht sichtbar war, und weil etwas im Dialog mit dem Therapeuten oder der Therapeutin benennbar werden kann. Insofern gilt für dieses Beziehungsdreieck eine gegenseitige Wechselwirkung aller drei Elemente.

Besonderheit in der Kunsttherapie: Trialog

Der Kulturforscher Tomasello (siehe Literaturangabe) untersuchte, was die Entwicklung von Menschen nach den ersten Lebensmonaten von denen der Primaten unterscheidet. Beide entwickeln sich über lange Zeit ähnlich, doch dann gibt es einen großen Sprung in der Entwicklung der menschlichen Kleinkinder. Er fand unter anderem heraus, dass Kleinkinder und deren Mütter / Eltern sich einem Dritten zuwenden und darauf zeigen. Die Kleinkinder haben darüber die Möglichkeit, die Absichten der Erwachsenen zu verstehen. Eine solche Zuwendung auf etwas Drittes hin ist auch ein besonderer Teil der therapeutischen Beziehung in der Kunsttherapie. Wenn sich TherapeutInnen und KlientInnen gemeinsam auf ein Werk beziehen, entsteht ein Trialog. Das gemeinsame Interesse für das Dritte verändert auch die Beziehung zwischen KlientInnen und TherapeutInnen und es findet dort ein würdiger Umgang miteinander statt. Durch das gemeinsame Interesse wird Vertrauen geschaffen, und ein Boden für die weitere Arbeit gelegt. Solche Trialoge können insbesondere in der Kunsttherapie dann eingesetzt werden, wenn eine unmittelbare face-to-face-Begegnung aufgrund traumatischer oder anderer Erfahrungen nur schwer möglich ist.

Einer Klientin war es nicht möglich, etwas zu gestalten. In welcher Form auch immer. Jeder mögliche Ausdruck war so stark mit Scham und möglichen Schuldgefühlen besetzt, dass er im Ansatz erstickt wurde. Die Klientin hatte Hilfe gesucht, weil sie unter den Folgen einer sexuellen

Gewalterfahrung litt. Das Trauma führte auch dazu, dass sie Schwierigkeiten hatte, die Therapeutin anzuschauen. Auch Gespräche blieben immer wieder in Ansätzen stecken.

Die Therapeutin gab der Klientin einen Stapel Kunstdrucke und bat sie, sich ein, zwei oder drei Bilder davon auszusuchen. Sie schaute den Stapel durch, zögerte bei einigen, wählte dann ein Bild aus. Schließlich ein zweites. Sie legte beide vor sich hin. Therapeutin und Klientin setzten sich nebeneinander und betrachteten das erste Bild, Picassos «Laufende Frauen am Strand». Beide unterhielten sich über das Bild, was sie sahen, wie es wirkte, welche Urlaubserinnerungen es hervorrief ... Dabei gab es keinen Blickkontakt zwischen Therapeutin und Klientin, beide bezogen sich auf das Bild – und es entstand eine Verbindung durch die gemeinsame Dialog-Erfahrung.

Besonderheit in der Kunsttherapie: Gestalterische Dialoge

KunsttherapeutInnen beziehen sich nicht nur auf ein Werk, sondern sie gehen auch unmittelbar mit ihren KlientInnen in gestalterische Dialoge. Sie malen gemeinsam. Sie töpfeln gemeinsam und lassen gemeinsam Kleckerbilder entstehen oder dergleichen mehr. Dieser unmittelbare Dialog über ein künstlerisches Medium öffnet der therapeutischen Beziehung weitere Perspektiven.

Der achtjährige Junge lebte in einem Heim. Er litt unter schweren Angststörungen. Der Kunsttherapeut legte einen Stapel Zeitungen und Zeitschriften zwischen sich und das Kind und schlug vor, gemeinsam Bilder oder anderes Interessantes herauszureißen und auf eine Stofftafel zu pinnen. Der Junge schaute ihn nur staunend an, regungslos. Der Therapeut begann. Er riss ein Bild mit einem alten Auto aus einer Zeitschrift und befestigte es mit einer kleinen Nadel auf der Fläche. Dann einen großen Vogel, den er auf das Autodach setzte. Der Junge lächelte ein wenig. Er griff zu einer Zeitschrift, blätterte sie durch und riss eine Seite mit einem Pferd heraus. Dieses platzierte er auf die Motorhaube des Autos und grinste leicht den Therapeuten an. So ging es weiter.

Dabei stockte der Junge immer wieder und blickte den Therapeuten ängstlich an. Dann machte er wieder weiter. Seine Ängstlichkeit war da und zeigte sich, sein Mut aber auch. Einmal versuchte er, ein Bild aus einer Zeitung herauszureißen. Dies gelang nicht so, wie er es wollte. Er riss das Bild an und erschrak. Seine Schultern gingen hoch, sein Blick wurde furchtsam, als erwarte er Schläge. Der Therapeut bemerkte dies, gestaltete jedoch weiter an der gemeinsamen Collage, ohne zu reagieren.

Die Spannung des Jungen löste sich allmählich. Er zerknüllte die Zeitungsseite zu einem Papierball und warf ihn weg. Der Therapeut nahm ihn in die Hand und warf ihn wieder dem Jungen zu. Dessen Angst wurde erneut sichtbar, doch sie blieb nicht. Er warf das Papierknäuel auf den Therapeuten, dieser wieder zurück. Beide formten weitere Bälle aus dem Zeitungspapier. Es entstand etwas wie eine Schneeballschlacht. Mit viel Lächeln und schließlich Lachen.

Viele der Erfahrungen, die die KlientInnen gemacht haben in unmittelbaren Begegnungen mit anderen Menschen, werden im gestalterischen Dialog sichtbar und spürbar: das Zögern, die Verletzungen, ins Leere zu gehen usw. Und gleichzeitig bietet der gestalterische Dialog die Chance, Neues zu wagen und neue Möglichkeiten der Beziehung auszuprobieren. Dieser einzigartige Zugang der künstlerischen Therapien kann insbesondere Beziehungsverletzungen heilen bzw. Heilungsprozesse von Beziehungsverletzungen initiieren.

Dr. Udo Baer

*Dr. phil. (Gesundheitswissenschaften)
Diplom-Pädagoge
Kreativer Leibtherapeut AKL
Herrfurthstrasse 30
12049 Berlin
info@baer-frick-baer.de*

Literatur

- Baer, U.(1999/2019): Gefühlssterne, Angstfresser, Wandlungsbilder, Kunst- und Gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle. Berlin: Semnos
- Baer, U.(2012): Kreative Leibtherapie, Das Lehrbuch. Berlin: Semnos
- Cramer, F.(1998): Symphonie des Lebendigen. Versuch einer allgemeinen Resonanztheorie. Frankfurt a. M.: Insel
- Fuchs, Thomas(2000): Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen. Darmstadt: Steinkopff
- Merleau-Ponty, M.(1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: De Gruyter
- Tomasello, M.(2006): Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Zur Evolution der Kognition. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

In Beziehung gehen – Erleben – Resonanz

Von Dr. Udo Baer

Ich begegnete RedakteurInnen des Forum für Kunsttherapien während einem meiner Seminare in der Schweiz. Wir kamen ins Gespräch und ich informierte mich über das Forum.

Da ich die Arbeit für die Fachzeitschrift und die daran beteiligten Menschen schätze, möchte ich die KunsttherapeutInnen in der Schweiz auf ihrem Weg unterstützen, indem ich der Forum-Redaktion einige kunsttherapeutische Methoden zur Verfügung stelle, die sich in meiner Praxis bewährt haben und die noch nicht in Büchern veröffentlicht wurden.



VERRAUMEN: WEGE DES LEBENS

Wir Menschen gehen einen Lebensweg. Wir begehen auch andere Wege: Wege der beruflichen Entwicklung, der Ausbildung, der Partnerschaft, Wege als Kinder, Eltern oder Großeltern. Jeder dieser Wege kann seinen kreativen Ausdruck finden, so in seinen Qualitäten des Erlebens spürbar und in der therapeutischen Beziehung bearbeitet werden.

Eine Möglichkeit kann folgendermaßen angeleitet werden:

Nehmen Sie ein Seil und legen Sie Ihren Lebensweg auf den Boden. Von der Geburt an bis zum jetzigen Zeitpunkt.

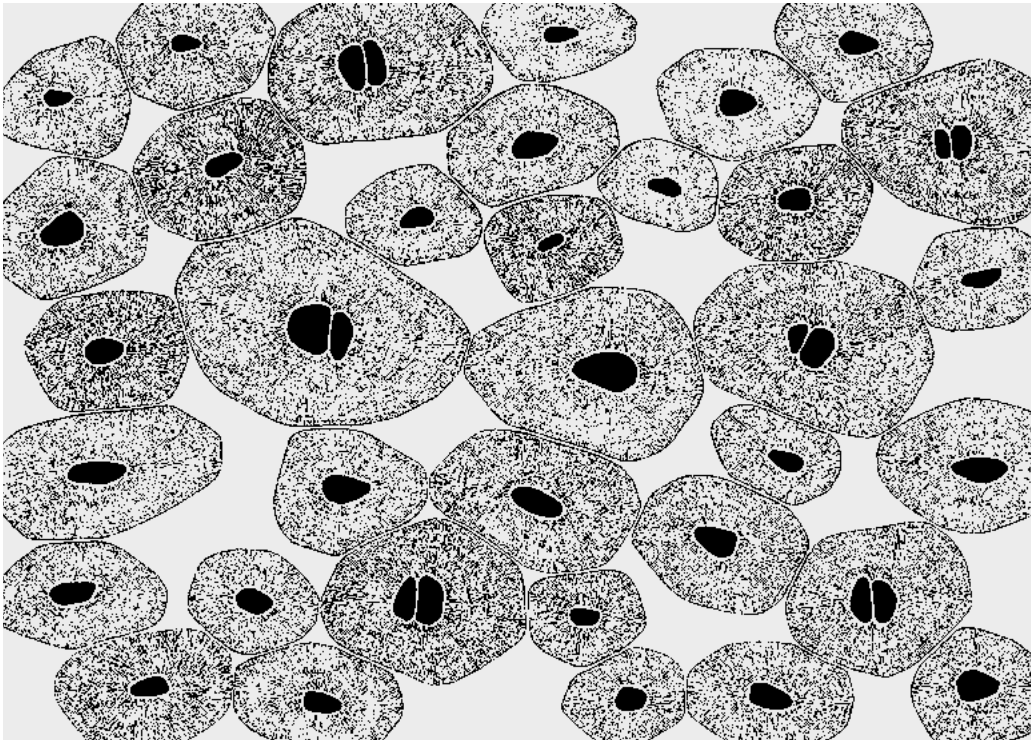
Stellen Sie sich an den Ort des Hier und Jetzt. Was empfinden Sie?

Schauen Sie zurück. Welche besonderen Stationen auf Ihrem Lebensweg kommen Ihnen in den Sinn, positive wie negative, welche Wendepunkte, wichtige Stationen, Verluste oder Gewinne (Partnerschaft, Kinder), gute Zeiten, schlechte Zeiten. Legen Sie auf einige dieser Stationen entlang Ihres Lebensweg-Seiles je ein Blatt Papier.

Wählen Sie nun drei, fünf, sieben Stationen aus und malen Sie, was Sie erleben, wenn Sie sich dort an diesen Ort stellen.

Dann kann mit dem, was gerade besonders bewegt, weiter gearbeitet werden. Statt eines Bildes kann auch eine Geste bzw. Bewegung gefunden werden oder ein Klang mit einem Instrument oder der Stimme. Der Lebensweg kann alternativ zum Verraumen zunächst auf ein großes Blatt Papier gemalt werden. Es kann sinnvoll sein, sich noch einmal an die Stelle des Hier und Jetzt zu begeben, und einen Blick in die Zukunft zu wagen. *Welche Hoffnungen und Sehnsüchte habe ich? Was nehme ich aus meinem bisherigen Lebensweg mit auf den zukünftigen? Wen brauche oder wünsche ich an meiner Seite?*

Ähnlich kann mit jedem anderen Aspekt des Lebensweges wie Beruf, Partnerschaft usw. gearbeitet werden.



DIE LANDSCHAFT DES LIEBENS

Lieben hat immer eine Geschichte und eine Zukunft und vieles andere mehr. Die Landschaft des Liebens zu erkunden ist hilfreich, um neue Schritte und Möglichkeiten des Liebens zu entdecken.

Aus einer Einzelarbeit:

- Bitte suchen Sie einen Standort als liebende Person.
- Wie fühlen Sie sich jetzt?
- Ich gebe Ihnen zwei, drei oder vier Postkarten. Bitte schreiben oder malen Sie auf jede Postkarte etwas von dem Geröll, das sich im Laufe des Lebens auf Ihr Lieben gelegt hat, und legen Sie das Geröll hinter sich.

Und dann Gespräch, Weiterarbeit mit Haltungen, Gesten, Tönen.

- Hier sind zwei weitere Postkarten. Schreiben oder malen Sie auf je eine ein positives und ein negatives Vorbild des Liebens und legen Sie eine Karte rechts neben sich und eine links neben sich.

Auch hier: reden, konkretisieren, ggf. die Arme nach rechts oder links ausstrecken.

- Und auf diese Postkarte schreiben oder malen Sie bitte eine Sehnsucht Ihres Liebens, eine kleine oder ein große Sehnsucht, vielleicht auch einen Wunsch oder eine Hoffnung, und legen Sie diese Karte vor sich hin.

Auch hier Weiterarbeit wie zuvor beschrieben.

Manchmal ergibt sich daraus eine vertiefende Arbeit zum Geröll, zu den Vorbildern, zur Sehnsucht oder zu anderen Aspekten der Landschaft und der Erfahrungen des Liebens, und das reicht dann für den Prozess. Oft ist ein weiteres Angebot möglich und sinnvoll:

- Gibt es einen Wunsch an mich als TherapeutIn? Was soll, kann ich tun, um Sie zu unterstützen, oder damit Sie mit mir etwas ausprobieren können? Oder darf ich einen Vorschlag machen?

Wurde vorher mit den Richtungsleibbewegungen gearbeitet, so besteht hier die Möglichkeit, Beziehungsaspekte und Aspekte der Zwischenleiblichkeit lebendig werden zu lassen. Zum Beispiel Rückendeckung oder seitlicher Halt, ein schauendes Gegenüber oder einen Ton gegen die Schuldgefühle ohne Schuld.

DAS MÖBIUSBAND

Das Möbiusband ist eine Methode, die besonders geeignet ist, Prozesse, vor allem widersprüchliche Prozesse, auszubreiten, zu gestalten und sich mit ihnen auseinander zu setzen und erlebbar, greifbar und sichtbar zu machen. August Ferdinand Möbius war ein Mathematiker und Astronom an der Universität Leipzig. Er lebte und wirkte vor allem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Nach ihm benannt ist unter anderem das Möbiusband oder die Möbiusschleife.

Um ein Möbiusband herzustellen, brauchen Sie eine Schere und einen schmalen Streifen Papier sowie etwas Klebstoff. Schneiden Sie einen Streifen Papier zum Beispiel aus einem länglichen A0 Blatt, oder wenn Sie es kleiner wollen, einen Längsstreifen eines A4 Blattes. Halten Sie beide Enden fest, und drehen Sie ein Ende einmal halb herum. Dann kleben Sie die offenen Enden des Bandes wieder zusammen. Sie haben nun ein Möbiusband, das eine unendliche Schleife bewirkt. Fangen Sie an einer Stelle an, dieses Band zu bemalen, und gehen Sie dann mit Ihrer Gestaltung immer weiter und weiter. Sie werden merken, dass Sie wieder beim Beginn ankommen. Gleichzeitig werden Sie feststellen, dass sowohl die Vorder- als auch die Rückseite bemalt sind.

Therapeutisch kann das Möbiusband zu unterschiedlichen Themen eingesetzt werden. Sie können zum Beispiel auffordern:

- *Malen Sie, was Ihnen gerade wichtig ist.*
- *Gestalten Sie Ihr ungelebtes Leben und all das, was hemmend oder unterstützend wirken könnte, Ihr ungelebtes Leben zu leben.*
- *Malen Sie Ihre Gefühle.*
- *Malen Sie sich mit allem, was Sie an sich mögen, oder womit Sie hadern.*

Und es gibt viele weitere Möglichkeiten.

Die Erfahrungen im Gestaltungsprozess des Möbiusbandes sind meist wichtiger als die Ergebnisse. Oft gibt es während des Prozesses Stockungen und Irritationen und manchmal entwickelt sich der Prozess von einem zum anderen, ungeplant und spontan. Dann wieder gibt es Leerstellen, Teile, die offen bleiben. Der Prozess ist meist sehr bemerkenswert und sollte gewürdigt werden, indem nach den Prozessenerfahrungen gefragt wird.

In der Arbeit mit dem Möbiusband empfiehlt es sich, dass die Menschen neben der Prozessbetrachtung eine Stelle aussuchen, die sie besonders interessiert. Wenn man darüber spricht, ist es sehr nützlich, auch die Stellen vor und nach der gewählten zu betrachten. Vor allem bringt es einen weiter, zu betrachten, was sich auf der Rückseite dieser Stelle auf dem Band befindet. Die Arbeit mit dem Möbiusband bietet vielfältige Möglichkeiten und bringt immer wieder neue Überraschungen hervor.