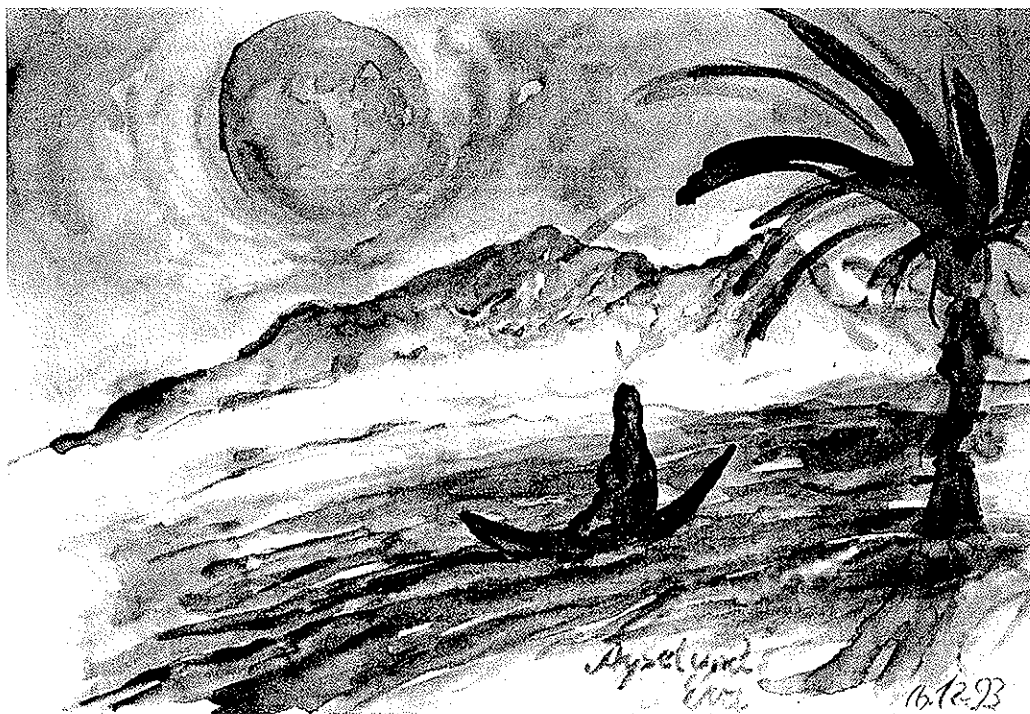


klas: Kunst & Therapie
1/2007 Differentie



„Nein, da fehlt noch etwas!“ – Das Bilddiktat in der Kunsttherapie

Eva Herborn

Zusammenfassung: Es soll eine kunsttherapeutische Verfahren, das Bilddiktat, in Differenz zu zwei anderen Techniken, in denen die Kunsttherapeutin aktiv gestaltend am Therapieprozess teilnimmt - wie das gemeinsame Malen eines Bildes und das Bildgeschenk - vorgestellt werden. Das Bilddiktat in der Kunsttherapie wird vor allem in der stationären Arbeit mit Krebskranken eingesetzt. Krebspatienten erleben in der Zeit der Behandlungen und besonders in der Sterbephase Zustände starker Erschöpfung und Kraftlosigkeit. Sie fühlen sich dann oft nicht in der Lage, eigene Bilder zu malen. Im Bilddiktat bekommt die Patientin die Möglichkeit, ein eigenes Bild zu formulieren, indem sie es der Kunsttherapeutin diktiert. Das von der Patientin diktierte und von der Kunsttherapeutin gemalte Bild empfindet sie als ihr eigenes Bild. Der Einsatz des Bilddiktats ist auch in anderen Bereichen als der Onkologie denkbar.

Schlüsselwörter: Bilddiktat – Kunsttherapie in der Onkologie – Psychoonkologie – Resonanz – Sterbebegleitung

‘No, there is still something missing!’ – On Picture Dictation in Art Therapy

Summary: This paper compares the art therapy technique of picture dictation with two other techniques involving the art therapist’s active participation in the creative therapy process (i.e. the joint creation of a painting, and the painting as a gift). In art therapy, the picture dictation technique is mainly used in clinical work with cancer patients. During the time of their treatment and especially in the final stages of their lives, cancer patients experience states of enormous fatigue and exhaustion. They often feel unable to actually paint their own pictures. Picture dictation allows patients to “formulate” their picture by dictating it to the art therapist. The resulting painting, dictated by the patient to the art therapist, is perceived by the patient as his/her own work. Picture dictation may also be used in fields other than oncology.

Keywords: picture dictation – art therapy in oncology – psycho-oncology – resonance – deathbed counselling

So unterschiedlich, vielfarbig, mit zahllosen *Differenzen* die zahlreichen bestehenden Kunsttherapieschulen und -ansätze auch sein mögen, bei allen ist das eigene kreative Tun der Patientinnen die Basis des Geschehens. Indem die Patientinnen Bilder malen, Skulpturen formen, Installationen inszenieren, klären sie und es klärt sich etwas für sie, Neues wird sichtbar.

Die Therapeutin schafft einen Raum für diesen Prozess, begleitet mit Achtsamkeit, Verständnis, sie hält sich mit eigenen künstlerischen Aktivitäten in der Regel zurück. Auf dieser Grundlage arbeiten wir.

Was ist aber, wenn die Patientinnen sich nicht selbst in Bildern ausdrücken können? Wenn sie viel zu schwach sind, um einen Pinsel in die Hand zu nehmen? Wenn sie es sich nicht mehr zutrauen, ein Bild zu formulieren, weil sie bettlägerig sind und dem Tod entgegengehen?

Kunsttherapeutinnen in der Onkologie erleben das häufig. In der letzten Lebenszeit geht die nach außen gerichtete Aktivität zurück, die Menschen wenden sich mehr einer inneren Welt zu. Und dieser inneren Welt fehlt manchmal eine Brücke nach außen.

Bietet es sich da nicht an, dass die Kunsttherapeutin den aktiven Part übernimmt und für die Patientin ein Bild malt?

Dieser aktive Part kann ganz unterschiedlich gestaltet werden: Als *Bilddiktat*, als *Bildgeschenk* und als *gemeinsames Malen eines Bildes*.

Im *Bilddiktat* malt die Kunsttherapeutin nach den Anweisungen der Patientin ein Bild. Die Patientin ist mental Form gebend, das Bild empfindet sie als ihr eigenes. Im *Bildgeschenk* malt die Kunsttherapeutin ohne Anweisungen der Patientin, ihren eigenen Ideen und Eingebungen folgend, für sie ein Bild. Das *gemeinsame Malen eines Bildes* geschieht auf einem Blatt, Patientin und Kunsttherapeutin wechseln sich beim Malen ab, ein bildnerisches Gespräch entsteht, in dem jede etwas hinzufügen oder erwidern kann.

Ich möchte beschreiben, wie sich das *Bild-*

diktat neben und aus den anderen bildnerischen Kommunikationsformen in meiner Praxis entwickelt hat.¹

Seit vielen Jahren arbeite ich auf einer gynäkologisch onkologischen Station einer Berliner Frauenklinik. Zu Beginn meiner Tätigkeit als „frisch gebackene“ Kunsttherapeutin war es für mich schwer zu ertragen, wenn ich die Patientinnen nicht zum Malen bewegen konnte, weil sie zu schwach waren. Ich saß oft an ihrem Bett, hörte zu, war da. Aber das genügte mir nicht, denn eigentlich war ich doch Kunsttherapeutin! In der Ausbildung bei Bettina Egger hatte ich eine Technik kennen gelernt, in der die Kunsttherapeutin für die Patientin ein Bild malt. An diese Technik erinnerte ich mich und begann, sie mit unsicheren Händen einzusetzen. Mein erster Versuch war nach meinen damaligen Begriffen ein „voller Reinfall“. Ich fragte eine alte Frau, ob ich etwas für sie malen sollte. Sie nickte zustimmend, holte einen Spiegel hervor und begann, sich zu frisieren. Sie hatte meinen Vorschlag auf ihre Weise interpretiert: Ich sollte *sie* malen, was ich dann auch tat. Diesen Weg des Porträtierens habe ich nicht weiter verfolgt. Es ist aber durchaus ein ernst zu nehmender Weg, wie die Arbeit des spanischen Porträtmalers Alfredo Fernandez Y Gonzalez zeigt, der Porträts von alten Menschen in Pflegeheimen malt.²

In der Begegnung mit einer anderen alten Frau tauchte für mich überraschend ein ganz neues Element auf. Sie war 81 Jahre alt, sollte am nächsten Tag operiert werden. Sie sagte, sie hätte ein erfülltes, reiches Leben gehabt und möchte nun sterben. Die bevorstehende Brustkrebsoperation wollte sie nicht überleben. Der Gedanke, langsam dahin zu siechen,

1 Das Bilddiktat kommt aus der Kunstdidaktik. Es ist eine Technik, um den Schülern im praktischen Handeln den Zugang zu einem Bild – oft aus der Kunstgeschichte – zu eröffnen. Die lehrende Person diktiert den Schülern und Schülerinnen ein ihnen bisher unbekanntes Bild, sie setzen die vom Lehrer erhaltenen Informationen in ein Bild um.

2 Vgl. Lazarus-Hospiz-aktuell, Nr. 3, 11. Jahrgang



Abb. 1: „...die Sicht eines Menschen, der mitten im Leben steht...“, – 1. Versuch

in einem Pflegeheim, war ihr unerträglich. Auch hatte sie keine Angst vor dem Sterben, im Gegenteil, sie sagte, es sei wunderbar zu sterben. Vor 30 Jahren, bei einer Operation, sei es fast geschehen. Da hätte sie ein so wunderschönes Bild gehabt: eine Wiese mit Blumen, der Himmel darüber! Nein, das Sterben sei nicht schlimm!

Sie kam am Nachmittag zwar in die Malgruppe, aber wollte nicht malen, verkündete nur geheimnisvoll: „Wenn ich malen würde, würde ich eine wunderschöne Wiese malen!“ und beobachtete mich eindringlich.

Sie überlebte die Operation und war deprimiert. Nun erzählte sie mir Erlebnisse aus ihrem Leben, die nicht so angenehm waren, und auch von der zunehmenden Einsamkeit im Alter.

Ich fragte, ob ich das Bild, das sie geschildert hatte, einmal malen sollte. Zögernd willigte sie ein. Nach ihren Anweisungen malte ich ein Bild mit Blumen und Himmel (Abb. 1).

Aber sie war überhaupt nicht zufrieden mit dem Ergebnis, die Blumen seien zu groß, der Himmel zu blau. „Das ist die Sicht eines Menschen, der noch mitten im Leben steht, ich sehe die Dinge aus großer Entfernung,“ fügte sie hinzu. Ich schluckte

meine Enttäuschung über die Kritik an meinem eifrigen Bemühen, ihr ein schönes Bild zu malen, hinter und versuchte es noch einmal. Nun war sie zufrieden (Abb. 2).

In dem Prozess des Malens für diese Patientin kam etwas Neues hinzu. Es stand nicht die Idee des Schenkens im Vordergrund. Die beschenkte Person stellt ja normalerweise keine Ansprüche, sondern hier musste das Bild eine ganz bestimmte Form bekommen, da es *ihr* Bild war. Die Patientin stellte ihre Vorstellung zur Verfügung, die nun von der Kunsttherapeutin umgesetzt werden sollte. Im Prozess des Malens gab es etwas Forderndes, Bestimmendes. Hier wurde ich gefordert, mich mit meinen Bildideen zurückzunehmen und nur das zu malen, was sie mir *diktier*te. Es gab eine ganz klare, präzise Vorstellung auf Seiten der Patientin, ich als Kunsttherapeutin ließ der Patientin meine Hand, damit sie ihr Bild realisieren konnte. Meine Aufgabe war es nachzufragen, Korrekturen wieder einzubauen und solange an dem Bild zu arbeiten, bis die Patientin zufrieden war. Ob ich als die Malende mit dem Bild zufrieden war, stand nicht im Vordergrund.

Das *Bilddiktat* ist nur einer von mehreren

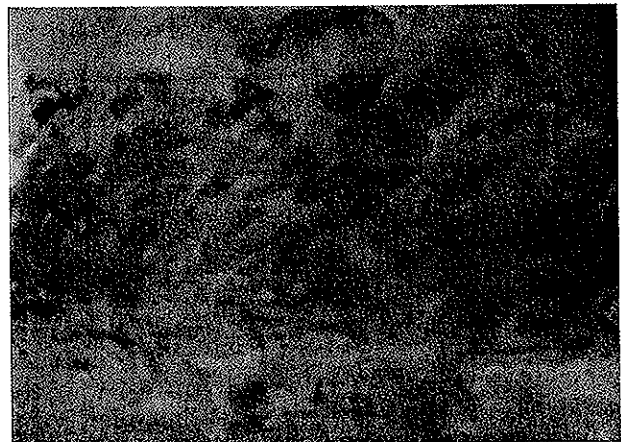


Abb. 2: „...ich sehe die Dinge aus großer Entfernung...“ – 2. Versuch

möglichen gemeinsamen Wegen mit einer Patientin. Allein sie ist diejenige, die bestimmen und den richtigen Weg auswählen kann. Die Kunsttherapeutin stellt ihre empathischen, zuhörenden, künstlerischen Fähigkeiten in den Dienst der Patientin, um den für sie richtigen Weg zu finden.

Wie vielfältig und wechselnd das aussehen kann, möchte ich anhand der Malerlebnisse mit einer türkischen Frau schildern. In unseren Begegnungen von Beginn der Erkrankung an trat das selbständige, autonome Malen immer mehr zurück. Damit ihre Bilder sich zeigen konnten, brauchte sie mit fortschreitender Krankheit Unterstützung von außen, von einem anderen Menschen.³

Aysel, eine knapp 40-jährige türkische Frau, hatte zu Beginn ihrer Erkrankung mehrere Bilder eigenständig gemalt. Mit dem Auftreten von Metastasen in der Leber ging ihre Bereitschaft, selbständig zu malen, zurück.

Aysel bekam Chemotherapie und wir sahen uns in den Abständen des Behandlungszyklus in der Klinik. Dann malten wir gemeinsam ein Bild. Oft begann sie zu malen und ich antwortete auf dem selben Blatt. Sie malte z.B. einen Baum und ich eine Blume. Jedesmal wurden Wünsche auf das Bild geschrieben, die sie formulierte: „Es wird alles gut!“ oder „Gott sei Dank, letzte Therapie!“ Sie schrieb diesen Wunsch auf Türkisch und ich auf Deutsch. Sie mochte dieses *gemeinsame Malen eines Bildes*, jede trug etwas zum Bild bei, ein Dialog entstand (Abb. 3).

Die Behandlungen schlugen nicht an, sie lag lange Zeit in einem Einzelzimmer und wartete auf ihren Bruder aus der Türkei. Sie fühlte sich meistens zu schwach zum Malen, ich malte dann für sie ein Bild (*Bildgeschenk*). Sie ließ das Malen gern geschehen, ich hängte das Bild jedes Mal in ihrem Zimmer auf. Sie

³ vgl. Esther Dreifuss/ Fritz Meerwein zum Doppelgängermotiv



Abb. 3: „Es wird alles gut!“ – gemeinsames Malen eines Bildes

war stolz auf diese Bilder, aber es waren nicht ihre Bilder. Auch wenn ich versuchte, mich in sie hineinzusetzen, Motive malte, von denen ich glaubte, dass sie ihr nahe wären: eine Moschee, eine islamische Sitzgruppe auf einer Wiese, das ornamentale Gold.... Sie freute sich über diese Bilder, aber es waren von mir für

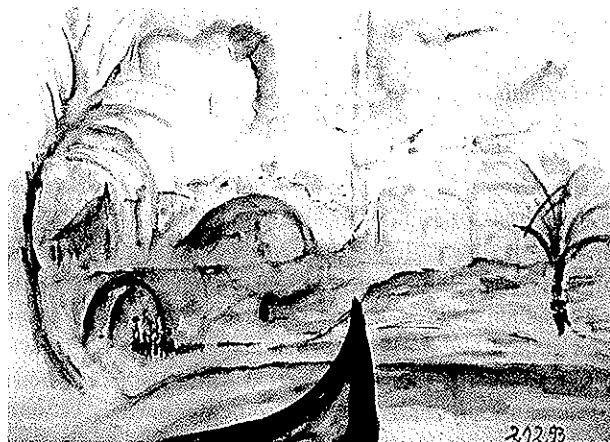


Abb. 4: Islamische Stadt – Bildgeschenk

sie entwickelte, geschenkte Bilder. (Abb. 4)

Meistens sagte sie, ich sollte „von selbst“, also selbständig malen. Manchmal fragte ich Motive ab: Menschen, Tiere? Sie gab mir manchmal einen Hinweis, aber beteiligte sich dann nicht weiter an der Bildentstehung.

Auch bei dem letzten Bild (Abb. 5), das ich für sie malte, war zunächst kein Wunsch von ihrer Seite da. Aber als ich weiter fragte, kamen doch Elemente, die immer präziser wurden: Fluss, Berge, die Sonne. Wo ist sie in dem Bild? Eindeutige Antwort: Auf dem Fluss. Ich hatte schon begonnen, mich selbst ans Ufer zu malen, aber nein, sie möchte, dass ich mit im Boot sitze. Mir fällt unser Ritual ein, etwas auf das Bild zu schreiben. Soll etwas auf das Bild geschrieben werden? Sie zeigt auf sich und mich. Ich schreibe unsere beiden Namen auf das Bild, dann schläft sie ein, wenige Tage später stirbt sie.⁴

Aysel und ich hatten verschiedene Wege ausprobiert, um Bilder entstehen zu lassen, *das gemeinsame, dialogische Malen, das Bildgeschenk* und zum Schluss, in ihrem letzten Bild, *das Bilddiktat*.

Als ich ihr letztes Bild malte, war zunächst nichts Forderndes, Drängelndes zu spüren. Im Gegenteil, ich musste sie immer wieder fragen, bis sie endlich den Faden aufnahm und eine Spur gefunden war, auf der sich das Bild entwickeln konnte. Dann gab es aber ganz klare, unmissverständliche Aussagen: Sie war auf dem Boot, ich sollte mit auf dem Boot sein und unsere beiden Namen sollten auf das Bild geschrieben werden.

Welche Bedeutung und welche nachhaltige Wirkung ein solches diktiertes Bild haben kann, wurde in der Begegnung mit einer noch

jungen Patientin besonders deutlich.⁵

Frau H. war mit 29 Jahren an einem Cervix-Ca. erkrankt, es hatten sich bereits Knochenmetastasen gebildet. Sie konnte das Bett nicht verlassen. Ich besuchte sie regelmäßig, sie lag in einem Einzelzimmer. Sie erzählte mir ihre

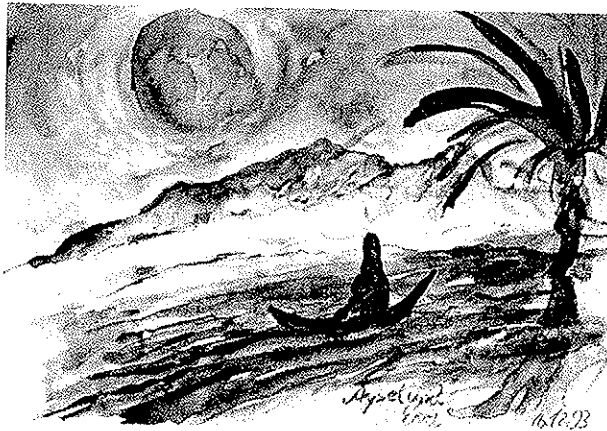


Abb. 5: Flusslandschaft mit Boot – Bilddiktat

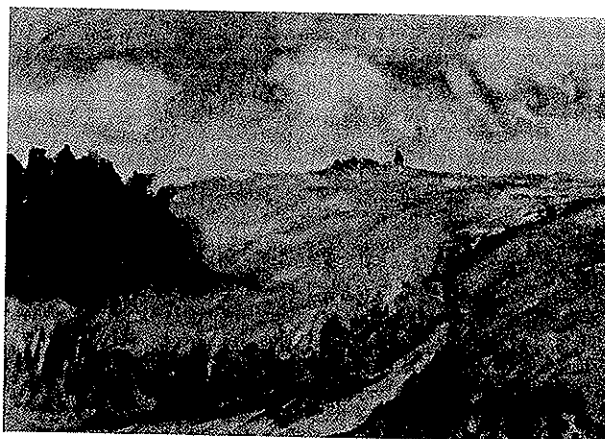


Abb. 6: Landschaft mit Weg – Bilddiktat

Geschichte, aber zum Malen fühlte sie sich zu schwach.

Bei einem der Besuche hat sie eine blutrote Amaryllis im Zimmer. Ob man so etwas wohl malen könne, fragt sie mich. Ich bejahe es, und es wird verabredet, eine Amaryllis zu malen.

4 siehe Herborn 2004

5 siehe Herborn 2002

Aber das Malen muss immer wieder verschoben werden, da sie sehr erschöpft ist und schläft und die Amaryllis inzwischen verblüht ist. Eines Tages frage ich sie, was es auf dem Bild zu sehen gäbe, das sie malen würde. Sie sagt, es würde eine Wiese mit Blumen sein mit einem Weg.

Einige Tage später fühlt sie sich genügend wach und aufmerksam und möchte, dass wir malen. Ich soll ihr das Bild malen: eine Landschaft mit Blumen und einem Weg (Abb. 6). Links soll ein kleines Tannenwäldchen sein. Dahinter sei ein kleiner See, fügt sie hinzu, da seien sie im Sommer immer schwimmen gegangen. Rechts sei ein Baum ohne Blätter. Sie überlegt: ein Baum im Sommer ohne Blätter? Und sie entscheidet sich, dass ich ihn wieder wegnehmen soll. Ich wische ihn also mit dem Schwamm wieder weg. Zwischendurch beginnt sie, wie selbstverständlich Kreuzworträtsel zu lösen, während ich angestrengt male. Als ich ihr das Bild zeige, damit sie prüft, ob es ihren Vorstellungen entspricht, sagt sie sehr entschieden: „Nein, da fehlt noch etwas, eine Stadt am Horizont!“ Ich frage, wo sie erscheinen soll. Sie bestimmt genau den Ort.

Und der Weg, soll der zur Stadt gehen? Sie verneint. Der Weg kommt keilförmig von der linken unteren Bildecke in die Bildfläche hinein, rote Blumen (Mohn) sind am Wegesrand. Am Berührungspunkt der beiden Wegränder macht der Weg eine kurze Biegung in Richtung der Stadt am Horizont. Danach wendet er sich zum rechten Bildrand und tritt unterhalb des Horizonts aus dem Bild heraus. Aber das Bild ist so noch nicht fertig. Es fehlt noch etwas: eine Person. Vielleicht ein Radfahrer? Aber sie entscheidet sich für eine wandernde Person. Auch hier wird genau der Ort bestimmt, wo die Person sich befindet: ein Fingerbreit nach der Biegung in Richtung zum Blattrand. Sie ist zufrieden mit dem Bild, es wird aufgehängt.

Auch mit der positiven Resonanz der Ärzte, Pflegenden und Besucher ist sie zufrieden.

Frau H. bleibt nicht mehr lange in der Frauenklinik. Sie wird in eine anthroposophische

Klinik verlegt, da sie dort örtlich näher bei ihrer Mutter ist.

Beeindruckend für mich war auch hier, dass die Patientin das gemalte Bild wirklich als ihr Bild empfand. Es entsprach ihrem inneren Bild. Obwohl sie scheinbar unbeteiligt war, vertieft in das Lösen von Kreuzworträtseln, war sie doch bei der Bildfindung aktiv und bestimmend.

Es schien mir wichtig, die Erfahrung mit dieser Patientin zu dokumentieren. Doch ich hatte nur eine sehr schlechte Aufnahme des Bildes gemacht. Ich erfuhr vom Tod der Patientin in der anthroposophischen Klinik und schrieb der Mutter im Sommer einen Brief mit der Bitte, mir das Bild vorübergehend für eine Ablichtung zu überlassen. Sie rief mich an und erklärte mir, es sei ihr nicht möglich, mir das Bild zu schicken, da es eine besondere Rolle bei dem Abschied von ihrer Tochter gespielt habe. Sie sagte, es sei so schwer gewesen, mit ihr über den Tod zu sprechen, da sie noch so jung war. Aber das Bild hatte es ermöglicht. Die Mutter sah in der Landschaft die Gegend, in der ihre Tochter aufgewachsen war, eine kleine Stadt in Brandenburg. Das Bild sei der formulierte Wunsch ihrer Tochter gewesen, dorthin zurückzukehren. Sie hätte ihr diesen Wunsch erfüllt: Sie sei in dieser Stadt, die am Horizont des Bildes auftaucht, beerdigt worden.

Das Bild hatte sich zu etwas sehr Wesentlichem in der letzten Lebenszeit der Kranken entwickelt; es wurde zwischen Mutter und Tochter zu einer Brücke.

Ist es da nicht verständlich, dass die Mutter das Bild nicht herausgeben konnte, selbst wenn ich versprach, es ihr zurückzugeben?

Beim Blick zurück schäme ich mich ein wenig meines Zugriffs auf das Bild, der mir aber gerade enthüllte, welche Bedeutung es in dem Sterbeprozess bekommen hatte.

Dennoch, nach ein paar Wochen bekam ich ein Päckchen mit einer Farbkopie des Bildes. Die Mutter schrieb, es sei ihr erst jetzt möglich, mir die Kopie des Bildes zu schicken.

Die Malprozesse um das Bild diktat werfen Fragen auf.

Was geschieht während des Malens zwischen der Patientin und der Therapeutin? Wie auch in den beiden vorhergehenden Beispielen wurde die Therapeutin zur „Hand“ der Patientin. Ich malte die Landschaft aus der Kindheit der Patientin, obwohl ich selbst niemals in dieser Gegend gewesen war.

Die Therapeutin wurde faktisch zum Medium. Ich führte „willenlos“ aus, was die Patientin getan hätte. Ich malte das Bild der Patientin.

Während des Malens war ich sehr konzentriert, danach aber trat eine vollständige Erschöpfung ein.

Diese Phänomene – der Erschöpfungszustand und die Rolle des Mediums – haben mich zu einem Blick auf schamanistische Rituale veranlasst.

In der Literatur über Schamanismus werden Erschöpfungszustände nach Trancezuständen beschrieben,⁶ sowie die Übernahme der Rolle eines Mediums. Schamanen sind Künstler (Sänger, Dichter, Tänzer, Maler) und sie sind Kenner der menschlichen Seele. Dennoch möchte ich diese Spur nicht weiter verfolgen, sind doch Schamanen „Heiler, Seher und Visionäre, die den Tod bezwungen haben. Sie stehen mit der Welt der Götter und Geister in Verbindung“⁷, mit einer Ausbildung und Initiation, die nicht auf eine Kunsttherapeutin westlicher Prägung zutrifft. Dennoch sehe ich in der etymologischen Herleitung des Wortes Schamane von Joan Halifax eine Parallele: „Der Ausdruck *Schamane*, der auf das vedische *sram* – ‚sich aufheizen‘ oder ‚Entsagung üben‘ – zurückgeht...“⁸ Denn diese beiden Elemente scheinen mir auch wesentlich für das Bilddiktat: Das „Sich Aufheizen“ als eine angestrenzte, aufmerksame, wache Suche mit jeder Faser seines Körpers und die „Entsagung“ des eigenen Ausdruckes und Bildes.

Die Frage, wie kommt es, dass eine Kunsttherapeutin in die Gefühlswelt einer Patientin

6 vgl. Eliade M (1975), Halifax J (1999)

7 Halifax J (1999), 11

8 ebenda

eintauchen und ihr ein Bild so malen kann, dass sie es als ihr eigenes empfindet, würde Joachim Bauer⁹ mit dem Hinweis auf Resonanzphänomene beantworten.

Resonanzphänomene, wie die intuitive Übertragung von Gefühlen (Schmunzeln oder Lachen, wenn man ein lachendes Gesicht sieht) oder von körperlichen Gesten (Öffnen des Mundes beim Füttern eines Babys), beruhen auf den erst kürzlich in der Neurobiologie entdeckten Spiegelneuronen. Aufgrund der Spiegelneuronen sind wir in der Lage, das zu empfinden, was wir bei einer anderen Person beobachten. Die Resonanz geschieht unwillkürlich, ohne Nachdenken. In der Kunsttherapie sind wir in Resonanz mit den Patientinnen, im Bilddiktat findet diese Resonanz einen sichtbaren bildlichen Ausdruck.¹⁰

Diese Erklärung nimmt den beschriebenen Malerlebnissen zwar den Glanz des Außergewöhnlichen oder Magischen, aber nicht die Schönheit und Einzigartigkeit.

Bisher hatte ich angenommen, dass diese Art der bildlichen Kommunikation vor allem aus den besonderen Wahrnehmungs- und Bewusstseinszuständen in der Sterbephase herrühren. In der terminalen Phase tritt das normale Alltagsbewusstsein zurück. Die Ich-Grenzen werden durchlässig, eine Kommunikation vom Unbewussten zum Unbewussten tritt in den Vordergrund.¹¹

Aber Erfahrungen aus dem Ausbildungsbe- reich von Kunsttherapeutinnen zeigen, dass

9 Bauer J (2006)

10 Elisabeth Wellendorf führt den Psychoanalytiker Furrer mit seinem Buch „Unbewusste Kommunikation“ an. „Er beschreibt, dass er, nachdem er Wochen das Schweigen einer Patientin ertragen hatte, sie bat, sie möge einfach mit dem Bleistift auf einem Papier kritzeln. Sie erklärte sich dazu bereit wenn er, von ihr abgewandt, ebenfalls kritzeln würde.

Das taten sie mehrere Stunden so. Zu seiner großen Überraschung stellte er später, als sie sie gemeinsam betrachteten, fest, dass sich ihre Kritzelnbilder, die sie gleichzeitig gemacht hatten, von der Struktur her absolut ähnelten. Es hatte also offenbar in ihrem gemeinsamen Schweigen eine Art Miteinanderswingen stattgefunden, das unbewußt im Gleichklang war.“

Wellendorf E (2007)

diese Form der bildlichen Kommunikation durchaus auch in anderen Lebensphasen möglich und anwendbar ist.

In zwei Fortbildungsgruppen von Karin Rohwer¹², in die sie mich eingeladen hatte, um die Arbeit mit dem Bilddiktat vorzustellen, wurde deutlich, dass die Auszubildenden, alle mitten im Leben, durchaus einen Zugang zu dieser bildlichen Kommunikationsform hatten. Wir haben in dem Seminar eine Übung durchgeführt, in der die Teilnehmerinnen sich gegenseitig ein Bild diktieren sollten. In den Gruppen wurde in der Auswertung dargestellt, dass die Diktierenden sich sehr wohl fühlten; sie empfanden die gemalten Bilder als ihre Bilder. Teilweise hatten die Malenden den Stil der Diktierenden übernommen, auch von der Übernahme von Gefühlen wurde berichtet. Die meisten Malenden haben das Bilddiktat als sehr anstrengend erlebt, manche erlebten Ärger oder fühlten sich regelrecht gegängelt.

Mir scheint, dass diese belastenden Begleiterscheinungen des Bilddiktats gemildert werden können, wenn die Aufgabe der Kunsttherapeutin in diesem Prozess klar umrissen ist.

Ihre Aufgabe besteht darin herauszufinden, wie das Bild aussehen soll, was sie zu malen hat. Sie muss darum immer wieder nachfragen, das Bild zeigen: Ist es so richtig? Welche Farbe? Wo genau? Sind Menschen auf dem Bild? Dabei können die eigenen Einfälle Ausgangspunkt für Fragen sein. Selbst die Position des Malpapiers kann von Bedeutung sein.

In einer erst vor kurzem statt gefundenen Begegnung mit einer Patientin habe ich das Bild in ihrem Bett so aufgebaut, dass sie es die ganze Zeit im Auge hatte. Das Bettende war faktisch die Staffelei. Sie hatte unmittelbaren Zugang zum Fortschritt des Malprozesses und konnte mir direkt Anweisungen geben: „Rechts unten noch ein bißchen mehr Blau...“. Sie malte praktisch mit, ich hielt nur den Pinsel. Das Malen war offensichtlich so anregend für sie, dass sie beim nächsten Termin, obwohl in

einem sehr schlechten Zustand, sich im Rollstuhl in den Malraum schieben ließ. Sie malte noch einmal ein ähnliches Bild, einen Felsen in der Brandung. Und beim Malen dieses Bildes entdeckte sie Neues: eine Inselgruppe im Meer.

Da das Bilddiktat eine starke seelische Belastung für die Kunsttherapeutin bedeutet, ist es sinnvoll, es so einzurichten, dass man nach einer solchen therapeutischen Arbeit eine Pause hat, um Abstand zu gewinnen. Vor allem aber ist es wichtig, sich darüber bewusst zu sein, in welchen Prozess man sich mit dem Bilddiktat einlässt. Erschöpfung, Versagensgefühle, vielleicht auch Ärger, Gekränktsein können mit zu dieser Arbeit gehören.

Meines Wissens liegen Erfahrungen mit dem Bilddiktat bisher nur im Bereich der Onkologie vor, Anwendungsmöglichkeiten in anderen Bereichen müssten noch *differenziert* ausprobiert und erarbeitet werden. Ich könnte mir Einsatzmöglichkeiten in der Psychiatrie, z.B. mit katatonen Patienten vorstellen, aber auch mit körperbehinderten Menschen oder mit Schlaganfallpatienten, die aufgrund einer halbseitigen Lähmung den Arm nicht bewegen können.

Mit unserer Präsenz, unserem Einfühlungsvermögen und unserer Kreativität können wir die Bedingungen für ein Bilddiktat schaffen. Ob die Patientin den Part der Diktierenden übernimmt, ist ganz allein ihre Entscheidung. Insofern ist das *Bilddiktat* nicht zu diktieren.

Meiner Kollegin Karin Rohwer danke ich sehr herzlich für die Idee zu diesem Aufsatz, für ihre kritischen Anmerkungen und ihre Ermutigung. *Differenzen* von Kunsttherapieschulen (Humanistische Kunsttherapie/Bettina Egger und Gestaltungstherapie/Klinische Kunsttherapie) können auch fruchtbar sein und die Kunsttherapie beleben.

¹¹ vgl. Renz M (2000)

¹² Rohwer K (2006)

Literatur

- Bauer J (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Dreifuss E, Meerwein F (1984). *Das Doppelgänger-Motiv als Beziehungsproblem des Leukämie- bzw terminalen Karzinom-Kranken und seine Erscheinung in der kunsttherapeutischen Situation*. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin* 30. 282-291, 1984, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Eliade M (1975). *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag.
- Halifax J (1999). *Die andere Wirklichkeit der Schamanen*. Freiburg: Hans-Nietsch Verlag.
- Herborn E (2002). *Kunsttherapeutische Forschung mit Sterbenden?* 298-305. In: Petersen P (Hrsg.): *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien*. Stuttgart, Berlin: Mayer Verlag.
- Herborn E (2004). *Das Leben der Bilder am Ende des Lebens*. 157-182. In: Henn W/ Gruber H (Hrsg.): *Kunsttherapie in der Onkologie*. Köln: Claus Richter Verlag.
- Renz M (2000). *Zeugnisse Sterbender*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Rohwer K (2006). *Anmutungen im Geist – Finden in der Praxis*. Vortrag Tagung IGKGT/IAACT Berlin 29.9.-1.10.2006.
- Wellendorf E (2007). *Wie kommen die Bilder in den Kopf?* 119-128. In: Sinapius P, Ganß M (Hrsg.): *Grundlagen, Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation. wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie/band 1*. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien: Peter Lang Verlag.

Eva Herborn
Langkofelweg 4 a
12247 Berlin
030-7741829
Mail: eva-herborn@t-online.de
www.malatelier-eva-herborn.de