

## **Mentalisieren in der Kunsttherapie – eine Fallgeschichte**

Anette Kuhn

### **Abstract**

Der Beitrag untersucht die wechselseitige Beziehung von psychodynamischer Kunsttherapie und dem Konzept des Mentalisierens vor dem Hintergrund der Objektbeziehungstheorien. Er versteht diese als hilfreiches Konzept Triangulierungsprozesse in der Kunsttherapie als mentalisierungsfördernd zu betrachten und in den bisherigen Literaturüberblick einzuordnen. Die Fallgeschichte untersucht die Entwicklung mentalisierungsfördernder Prozesse im Rahmen einer zweijährigen kunsttherapeutischen Behandlung mit einer 30-jährigen Person im klinischen Setting und in der ambulanten kunsttherapeutischen Praxis.

### **Key words**

Mentalisieren, Bindung, Objektbeziehungen, Triangulieren, gemeinsame geteilte Aufmerksamkeit, Symbolisieren, Traumatisierung, frühkindliche Bindungstraumata, Depression, Essstörung, Suizidalität.

**ATOL: Art Therapy Online**  
Issue 15, Volume 1

**Publication Date:**  
2025

**ISSN:**  
2044-7221

**DOI:**  
[http://doi.org/10.25602/GOLD\\_atol.v15i1.1916](http://doi.org/10.25602/GOLD_atol.v15i1.1916)



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-commercial 4.0 International License

<http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/ATOL: Art Therapy Online>

### **Einführung**

Das Erschaffen von Kunst scheint sich fördernd auf die Fähigkeit Gedanken, Gefühle, Absichten und Wünsche auszudrücken auszuwirken. Darüber hinaus wirkt im kunsttherapeutischen Prozess sowohl der künstlerische Entstehungsprozess als auch der intersubjektive Austausch über das Werk im Rahmen gemeinsam geteilter Aufmerksamkeit ebenso mentalisierungsfördernd und bewirkt nachvollziehbare Veränderungsprozesse.

Diese Wechselwirkung von Kunsttherapie und Mentalisieren wird demnach besonders durch den Prozess der Triangulierung gestützt. Das Bild oder Werk stellt als drittes Medium eine Erweiterung von klassischen psychodynamischen therapeutischen Gesprächsformaten zur Verfügung. Aus diesem Grund wird die Wechselwirkung mentalisierungsfördernder Prozesse in der Kunsttherapie vor dem Hintergrund des Konzeptes der Triangulierung betrachtet, das in modernen psychodynamischen Behandlungstheorien, wie beispielsweise der Objektbeziehungstheorie verankert ist.

Psychodynamische Kunsttherapie meint die therapeutische Anwendung bildender Kunst. Das Malen, Zeichnen und künstlerische Gestalten mit anderen Medien fördert den psychischen Entwicklungsprozess innerhalb der therapeutischen Beziehung. Gefühle, Gedanken und Fantasien, die sinnlich erfahrbar werden, helfen bewusste und unbewusste Konflikte selbst wahrzunehmen und anderen zu kommunizieren (vgl. DFKGT, 2025).

Mentalisieren meint die imaginative und menschliche Fähigkeit, sich psychische Gründe für das Fühlen, Denken und Verhalten anderer vorzustellen (vgl. MBT-D-A-CH). Die Mentalisierungsfähigkeit entwickelt sich als Kompetenz in affektiv bedeutsamen Beziehungen interpersonell und bindungsbezogen (Bateman, Fonagy, Taubner 2019, S.2).

Peter Fonagy und Mary Hepworth (vorher Target), die das Konzept des Mentalisierens in den 1990er Jahren entwickelten, konzentrieren sich bei ihren Beobachtungen auf die Untersuchung von Bindungs- und Beziehungsmustern der entwicklungspsychologischen Säuglingsforschung. Das Mentalisierungskonzept verknüpft Erkenntnisse der Theory of Mind (ToM), des Alexithymie-Konzeptes, der Affektforschung, der klinischen Bindungstheorie, der Neurobiologie und der Epigenetik vor dem Hintergrund der Psychoanalyse, der Objektbeziehungstheorie und den sich weiterentwickelnden psychodynamischen Psychotherapien. (Schultz-Venrath, 2025a, S.32ff)

## **Dimensionen des Mentalisierens, epistemisches Vertrauen und prämentaliserende Modi**

Effektives und gesundes Mentalisieren entsteht durch eine besondere Erlebensqualität in Bezug auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Gelingendes Mentalisieren zeichnet sich durch eine *offene* und *neugierige Haltung* aus, Gefühle und Konflikte auch als widersprüchlich, veränderbar und kommunizierbar anzunehmen, statt sie vorschnell zu deuten und zu bewerten. Das Fühlen erlaubt dabei optimalerweise das Reflektieren über das Gefühl selbst. Interesse, Offenheit und die Bereitschaft zur Perspektivübernahme bilden eine zentrale Voraussetzung für den vertrauensvollen interpersonellen Erfahrungsaustausch.

Das Konzept des Mentalisierens, das hier nicht voll umfänglich beschrieben werden kann, unterscheidet Mentalisieren als einen Aktivierungsprozeß zwischen verschiedenen Bewältigungs- oder Mentalisierungspolen, dem automatischen impliziten Mentalisieren versus kontrolliertem explizitem Mentalisieren, dem internalen versus dem externalen Fokus, dem selbstorientierten versus dem fremdorientierten Pol und dem kognitiven versus dem affektiven Pol. Je nach Bindungstyp, und affektiver Verarbeitungskapazität werden Bewältigungsmuster bei Überstimulation aktiviert und bekannte Bindungsmuster aktiviert (vgl. Bateman et al. 2019, 12f).

*Epistemisches Vertrauen* ist eine wichtige Grundlage des Mentalisierens und eng mit frühkindlichen Bindungserfahrungen verknüpft. Epistemisches Vertrauen bezieht sich auf das grundsätzliche Vertrauen in eine wichtige Bezugsperson und meint die Bereitschaft Informationen und Signale von Anderen als relevant und vertrauenswürdig anzunehmen (Fonagy 2023, S. 37). Häufig bildet *epistemisches Misstrauen* die Grundlage für *Prämentalisierende Modi*. Die gelernte Annahme einer Informationsquelle als unzuverlässig oder absichtsvoll schädlich wahrzunehmen beeinflusst die Wahrnehmung und Kommunikation mit Anderen. Prämentalisierende Modi zeichnen sich daher häufig durch konkretistisches Denken und verstärkten Handlungsdruck aus.

Effektives Mentalisieren kann durch erhöhte Affekte, interpersonell anspruchsvolle Situationen und ein Zurückfallen in gewohnte Bindungsstrategien unterbrochen

werden. Durch das Überschreiten oder Erreichen eines Schwellenwertes entstehen Rückfälle auf prämentalisierte Modi (Bateman et al 2029, S. 16).

Im *Äquivalenz Modus* werden innere Welt und äußere Realität als identisch erlebt. Das eigene Erleben und die Welt sind in Form eines Psyche-Welt-Isomorphismus gleichgesetzt. Häufig besteht kein Zweifel an der eigenen Haltung, sodass die Realität sich alternativlos aus der inneren Erfahrung ableitet (Bateman et al. 2019, S.53). Suizidale Einengung kann in diesem Sinne häufig dem *Äquivalenz Modus* zugerechnet werden, da eine Differenzierung zwischen sich hoffnungslos fühlen und hoffnungslos sein nicht vollzogen werden kann (Schultz-Venrath 2025a, S.172).

Im *teleologischen Modus* werden Veränderungen in der physikalischen Welt gemessen. Der teleologische Charakter erscheint ergebnis-, zweck- und zielorientiert und folgt einer Logik der Nachweisbarkeit und Beweisführung. Selbstverletzendes Verhalten als sichtbares Zeichen von Anspannung und Schmerz bewirkt in diesem Sinne Versorgung und Zuwendung als Konsequenz. Das Überprüfen des Funktionierens der Umwelt dient der Regulation der eigenen inneren Anspannung (Schultz-Venrath 2025a, S.170). Messbare Handlungen und der Zwang, dass etwas passieren muss, verursachen im Erleben der Therapeutin nicht selten den Drang, ebenfalls Messbares zu leisten, wie z.B. Sitzungen zu überziehen, besondere Mittel zur Verfügung zu stellen, oder Telefonate im Auftrag der Patienten zu führen (Bateman et al. 2019, S.55).

Beim *Als-ob-Modus* sind mentale Zustände und die innere Welt von der äußeren Realität abgekoppelt und erscheinen emotional unverbunden. In der therapeutischen Beziehung zeichnet sich diese Form des *Pseudumentalisierens* häufig durch intellektualisierende und endlos erscheinende Gespräche über Gedanken und Gefühle der Patientin ab, die trotzdem einen Charakter von Leere und hinterlassen (Schultz-Venrath 2025a, S.176).

Der *Körper-Modus* wurde retrospektiv von Schultz-Venrath entwickelt und trotz seiner Anerkennung noch nicht in die vormentalisierten Modi von Fonagy und Bateman integriert. Während sich das Konzept der *verkörperten Mentalisierung* auf den Prozess der Wahrnehmung, des Verstehens und der Regulierung der körpereigenen Signale

bezieht, um diese psychologisch zu verarbeiten, beinhaltet der *Körper-Modus* noch keine Mentalisierung, da es sich eher um eine vormentalisierte Regulierung von Affekten handelt. (Schultz-Venrath 2025a, S. 165). Der *Körper-Modus* unterscheidet zwischen nonverbalen und primär unbewussten Interaktionen von Berührung, Mimik und Blickverhalten als relationale und grenzüberschreitende Erfahrungen des Selbst (Schultz-Venrath 2025b, S. 222.).

Die mentalisierungsorientierte Therapie (MBT) als spezifisches Anwendungsmodell des Mentalisierungsmodells fokussiert im therapeutischen Prozess eher das *Wie* der Beziehung als das inhaltliche *Was* und legt einen starken Fokus auf das Explorieren von Affekten und interpersonalen Ängsten. Die authentische *empathische Validierung* dient dazu, den *affektiven Fokus* zu explorieren und in der therapeutischen Beziehung darzustellen und zu kommunizieren unter Berücksichtigung immer wieder möglicher Einbrüche des Mentalisierens aufgrund von *Bindungsaktivierung*. Dabei ist es von Bedeutung, dass auch der Therapeut seine Mentalisierungsprozesse explizit zur Verfügung stellt und eigene Einbrüche im Mentalisieren wahrnimmt, markiert und in den Prozess einbringt. (Bateman et al. 2019, S.73).

### **Triangulierung und Objektbeziehungen**

Das Konzept der Intersubjektivität verbindet das Konzept des Mentalisierens und die moderne Objektbeziehungstheorie, da beide davon ausgehen, dass Veränderungen und Entwicklungen in therapeutischen Prozessen relational begründet sind.

Nach Freuds ursprünglichem psychoanalytischen Modell bilden unbewusste intrapsychische Konflikte den Ursprung neurotischer Konflikte. Das psychische Motivationssystem tritt wenig in Beziehung zur Außenwelt, da innere Konflikte zwischen den Instanzen verhandelt werden. Unbewusste im Es angesiedelte Triebe werden durch Abwehrmechanismen des Ich an der Ausführung gehindert, frustriert und intern verhandelt.

Über die Modernisierung der Psychoanalyse und deren intersubjektiver Erweiterung durch die Objektbeziehungstheorie erweitert sich der Triebbegriff um den der Affekte. So werden psychische Motivationssysteme mit der realen und sozialen Umgebung und ihren Bedingungen in Verbindung gebracht (Abel, 2023, S.14). Fonagy und Target kennzeichnen diese Weiterentwicklung folgendermaßen: „Von der freudianischen

Theorie unterscheidet sich die Objektbeziehungstheorie grundlegend durch die größere Heterogenität der Beziehungsmuster, denen eine Relevanz für die Entwicklung psychischer Strukturen beigemessen wird. Objektbeziehungen gehen davon aus, dass die Psyche des Kindes durch sämtliche frühe Erfahrungen mit der Bezugsperson geprägt wird.“ (Fonagy und Target 2015, S.157).

Besonders Winnicott deutet auf die Bedeutung der *ausreichend guten Mutter* im Sinne einer primär versorgenden Person in Bezug auf die gesunde Entwicklung des Kindes hin (Winnicott 1971, S.189). Die Erfahrung von Spiegelung (Winnicott 1971), Bindung (Bowlby 1969) und affektiven Abstimmungsprozessen (Stern 1985) mit dem bedeutsamen Anderen sind nötig um gesunde Objektbeziehungen durch innere Repräsentanzen zu etablieren. Dabei spielen der Gesichtsausdruck, die Körpersprache als emotionale Geste eine bedeutsame Rolle. Aus den Untersuchungen wie dem „*still-face-experiment*“ (Tronick 1975) und dem „*false-cliff-experiment*“ (Gibson 1960) ist bekannt, dass der mimische Gefühlsausdruck im Gesicht der Bezugsperson und deren emotionaler Geste dem Säugling als verlässliche Quelle von Vertrauen dient und sein Lernen, Handeln und seine Gefühlsregulation beeinflusst. Bei Tronicks Untersuchungen wird sichtbar, daß allein der eingefrorene Gesichtsausdruck der Mutter (*still-face*) beim Betrachten des Säuglings und die Nichtbeachtung seiner kontakt suchenden Signale nach wenigen Minuten psychische und physische Krisen auslöst. Die Untersuchung Gibsons zeigen, daß das Kleinkind durch das Beobachten des Gesichtsausdruckes der Mutter die Entscheidung trifft, die Klippe (*false-cliff*) zu übersteigen oder mit Zurückhaltung an ihrer Grenze zu warten. Durch die Abstimmungsprozesse zwischen der Präsenz von Affektzuständen und den Verhaltenskonsequenzen können sich so sekundäre Repräsentationsstrukturen bilden (Gergerly, et al. 2004, S. 162).

Verharrt die Entwicklung in der Objektabhängigkeit führt sie zur Fixierung und selbstverleugnenden Anpassung in Form eines *Falschen Selbst*. (Winnicott 1965, S. 189). So beschreibt Winnicott auch die *Fähigkeit, allein zu sein*, als bedeutsamen Explorationsprozess des Säuglings, der nur gelingt, wenn sich der Säugling der Anwesenheit der Mutter im Nebenraum bewusst ist und sich aus diesem Grund entspannt und selbstvergessen dem Spiel zuwenden kann (Winnicott 1957, S.345 f) Als *intermediären Raum* beschreibt Winnicott den Raum der geschützten Exploration

des Übergangs. Auch der Begriff des *Übergangsobjektes*, der vor allem auf Clare Winnicott zurückgeführt werden kann (Schötz 2023, S. 183) kann, drückt die Symbolisierung des bedeutsamen Anderen aus. Der zerkaute Teddy steht für die Gewissheit von Zuwendung durch die versorgende Person in Abwesenheit.

Übergangsobjekte und Übergangsphänomene in einem intermediären Raum machen den Prozess der Objektbeziehungen dreidimensional und ermöglichen eine bessere Untersuchung der Objektbeziehungen. Es entsteht ein Proberaum für das Teilen von Gefühlen und Erfahrungen, denn „Probehandeln setzt Symbolisierungsfähigkeit voraus und diese hat wiederum Impulskontrolle und Affektregulation zur Voraussetzung“ (Dembler 2024, S. 231). Schon Beres versteht unter Symbolbildung eine spezifisch menschliche und bewusste Fähigkeit unabhängig davon, ob sie sich auf bewusste Bezugsobjekte konzentriert oder auf unbewusste Repräsentanzen verweist. Das Symbol „drückt auch die ununterbrochene Beziehung zu einem Objekt in dessen Abwesenheit oder bei dessen Verlust aus“ (Beres 1970, S. 121).

Der Begriff der *gemeinsam geteilten Aufmerksamkeit* (*Joint Attention*) erhält in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung. Durch das gemeinsame Schauen auf ein oder etwas Drittes innerhalb eines geschützten Rahmens, entstehen bedeutsame Momente, in denen eine gemeinsame Erfahrung geteilt werden kann. Kraft nennt es eine *Dyade zu dritt* (Kraft 1996, S. 9).

Besonders Isserow fasst die Bedeutsamkeit der *Joint Attention* in kunsttherapeutischen Prozessen zusammen (Isserow 2010, S. 34 ff) Die Separation des Kunstwerks und Triangulierung in der kunsttherapeutischen Beziehung ermöglicht die Kapazität zu mentalisieren und zu symbolisieren. Den mentalisierenden Anteil des kunsttherapeutischen Prozesses beschreibt er in Anlehnung an Hobson (Hobson 1993) wie folgt: „Das gemeinsame Betrachten eines Kunstobjekts setzt also erstens die Einsicht voraus, dass andere Menschen eine andere Perspektive (mind) haben als man selbst; zweitens, dass andere Menschen eigene Gedanken haben, die sich auf andere Objekte und Ereignisse in der Welt richten können, und drittens die Fähigkeit, sich an der Sichtweise des anderen zu orientieren“ (Isserow 2010, S. 36).

Hermann betont den emotionalen und ästhetischen Charakter der gemeinsam geteilten Aufmerksamkeit, die sich bereits im Kindesalter in bedürfnisbefriedigende Zeigegesten und bindungsfördernde Zeigegesten unterscheiden lässt (Herrmann 2021, S.26) und unterstreicht ebenso den Einfluss auf Mentalisierung und Intersubjektivität (Herrmann 2025, S. 50).

Den Aspekt der Intersubjektivität in der Kunsttherapie hat ebenso Dannecker intensiv beforscht. In Anlehnung an Sterns Begriff des *Gegenwartsmoments* (Stern 1985) spricht sie von entscheidenden Begegnungsmomenten als *ästhetische Momente*, in denen sich im intersubjektiven kunsttherapeutischen Prozess Veränderungen abbilden, die positive Veränderungen und Transformation bewirken und schlussfolgert: „Die intersubjektive Bezogenheit erfordert von der Therapeutin eine besondere Art Offenheit. Sie muss bereit sein, mit dem Patienten in einer Haltung des *Nicht-Wissens* unbekanntes Terrain zu betreten“ (Dannecker 2022, S. 92).

Die *nicht-wissende* und *neugierige* Grundhaltung als Grundprinzipien der Förderung des Mentalisierens erfordert demnach auch, dass Werke in der Kunsttherapie nicht gedeutet werden und kunsttherapeutische Prozesse non-direktiv gestaltet werden. Dannecker unterstreicht dies mit folgenden Worten: „Aus diesem Grund werden in der Kunsttherapie strategische Planungen von bestimmten direktiven Interventionstechniken oder auf ein Ziel ausgerichteten Themenvorgaben nicht zu echter Bezogenheit von Patient und Therapeut führen. Wenn Spielvorgaben und Regeln vom Therapeuten kommen, kann sich kein abgestimmtes Wechselspiel ereignen.“ (Dannecker 2022, S. 92)

### **Literaturüberblick: Kunsttherapie und Mentalisieren**

Die Wechselwirkung von Kunsttherapie und mentalisierungsbasierter Therapie (MBT) wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt in Deutschland noch wenig wahrgenommen und systematisch beforscht. Fragen wie zum Beispiel: Welchen prämentalisierten Modus äußert das gestaltete Bild? Wie lässt sich dieser erkennen? Wie werden innere (implizite) Gefühle im Bild ausgedrückt (externalisiert)? Wie ist die Beziehung von Objekten im Bild dargestellt? Wie werden die dargestellte Objektbeziehungen von den Gruppenmitgliedern wahrgenommen und validiert? Durch welche Umstände, Faktoren und Interventionen kann Mentalisieren in kunsttherapeutischen Prozessen

gefördert oder verhindert werden? Wie erkennt man gelingendes Mentalisieren im Bild? wurde seit Beginn des 21. Jahrhunderts hauptsächlich in Studien und Untersuchungen aus Großbritannien nachgegangen.

Fonagy und Bateman sehen einen Vorteil der Kunsttherapie im Konzept der Intersubjektivität als Erweiterung der dyadischen Beziehung bestätigt. Der Patient kann sich im Kunstwerk in Beziehung zu anderen ohne direkte persönliche Interaktion erfahren. Dies wirkt sich stabilisierend aus (Bateman, Fonagy 2004, S. 191ff). Das Bild spielt demnach eine zentrale Rolle im Mentalisierungsprozess. Es ermöglicht die Erprobung des eigenen Selbstgefühls und erlaubt Andere als denkend und fühlend wahrzunehmen (ebd.). Fonagy betont weiter die einzigartige Rolle der Kunsttherapie für schwer erreichbare Patienten. Kunsttherapie macht eine *verkörperte Wurzel* des menschlichen Unbewussten und Bewussten sichtbar. Sie erlaubt eine Beziehung zwischen dem erfahrenden Selbst und dem gestalteten Selbst, das im Bild repliziert wird (Fonagy 2012, S.90).

Franks und Whitacker untersuchen früh die Rolle der Kunsttherapie bei der Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. Sie stellen fest, dass eine Kombination aus Gruppenkunsttherapie und individueller Gesprächstherapie einen einzigartigen Zugang zur Förderung von Mentalisierung bietet. Dem gestalteten Bild kommt nach ihrer Ansicht selbst eine mentalisierende Funktion zu: „Diese Rolle des mentalisierenden Bildes als aktive und sichtbare Schnittstelle zwischen intrapsychischen und innerpsychischen Welten sollte nicht unterschätzt werden“ (Franks, Whitacker 2007, S. 14). Das *mentalisierte Bild* in der Kunsttherapie dient demnach als aktive, zentrale Schnittstelle zwischen dem Ausdruck von präverbalen innerpsychischen Erfahrungen und der Verbalisierung in der interpsychischen Verarbeitung in der Gruppenbesprechung.

Springham versteht Mentalisieren als *gemeinsamen Mechanismus von Veränderungen* (*common mechanism of change*) der von ostensiver Kommunikation (ostensive communication) positiv beeinflusst wird. Diese Form einer markierten Spiegelung vermittelt nicht nur die Information selbst, sondern macht die Kommunikationsabsicht selbst als emotional bedeutsam begreifbar. Unter effektivem

Mentalisieren versteht er das Gefühl, während man über ein Gefühl nachdenkt: *feeling while thinking about feeling* (Springham 2025).

Springham untersucht bereits 2012 systematisch die mentalisierungsfördernde Rolle der Kunsttherapie in einem MBT-Programm für Borderlineerkrankungen. Basierend auf den Studienergebnissen von Karterud (2004) betont er: „es scheint, als begünstige Kunst-Gruppentherapie die Entwicklung der Mentalisierung und der refektierenden Funktion“ (Springham, et al. 2012, S.117). Springham stellt sich die Frage, welche konkreten Behandlungskomponenten der Kunsttherapie mentalisierungsfördernd wirken und sehen folgende Kriterien bestätigt: 1. Kunst ersetzt die Worte, die der Patient nicht findet und fördert somit die Externalisierung von Gefühlen. 2. Die gemeinsame geteilte Aufmerksamkeit (Joint Attention) in der Kunsttherapie wird durch eine homogene Gruppenzusammensetzung gefördert. 3. Der Therapeut arbeitet untersuchend und nicht-wissend. 4. Die Kommentare der Teilnehmenden unterstützen die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven zu akzeptieren und festgeschriebene Deutungsmuster zu vermeiden. 5. Der ständige Wechsel zwischen der Kunsterstellung (*Art Making*) und deren Besprechungen (*Art Sharing*) fördert emotionale Regulierung. Dies ermöglicht Verständnis und Empathie, Identifikation und gemeinsames Erfahren. 6. Eine teilnahmslose, unempathische Kunsttherapeutin wirkt iatrogen. 7. Die aufmerksame aber nicht beobachtende Haltung des Therapeuten im Raum unterstützt das Eintauchen in den kunsttherapeutischen Prozess. 8. Kunst(-therapie) kann als Selbsthilfe auch zu Hause eingesetzt werden (Springham 2012, S.121).

Einige Interviewpassagen aus der Fallbeschreibung schildern besonders eindrucksvoll den Prozess des Mentalisierens innerhalb des kunsttherapeutischen Prozesses. In Bezug auf die kunsttherapeutische Behandlung sagt eine Studienteilnehmerin, die schwere Traumatisierung in Form von sexualisierter Gewalt erfahren hat: „Wenn man wegen etwas traumatisiert ist, geht es darum, den Ansatzpunkt zu finden, wie man das mit jemandem teilen kann (...) Ich hätte nicht die Worte gehabt um anzufangen und zu sagen: Das ist passiert und so habe ich mich gefühlt und so fühle ich mich jetzt (Springham 2012, S.122).“

In Bezug auf die gemeinsame geteilte Aufmerksamkeit in der kunsttherapeutischen Betrachtung sagt sie: „Zu hören, dass verschiedene Leute unterschiedliche Dinge über eines meiner Bilder sagen, war wahrscheinlich das erste Mal, dass ich die Meinung eines anderen akzeptierte. Ich kann mich nicht daran erinnern, jemals jemandem vertraut zu haben.“ (Springham 2012, S. 123). Im kunsttherapeutischen Prozess „produzierst du dieses Stück Kunst, du lässt dein inneres Ich (...) herauskommen, aber sobald du das Kunstwerk in die Hand nimmst und es auf den Boden legst, kommt die Veränderung. Es gehört nicht mehr Dir, sondern (...) wird nun geteilt. Dieser Übergang kommt also dadurch zustande, dass man es ablegt, und es ist aus einem heraus (...) und man ist wieder in der Welt der Worte.“ (Springham 2012, S. 123).

In seinem Manual zur mentalisierungsbasierten Gruppentherapie benennt auch Karterud Kunsttherapie als wichtige ergänzende expressive Gruppentherapie (Karterud 2015, S. 15). Havsteen-Franklin und Buck benennen früh die besondere Wirkung des kunsttherapeutischen Prozesses auf die Bildung epistemischen Vertrauens. Diese bietet die Möglichkeit, externe Objekte zu schaffen, die Kontingenz und Resonanz fördern und die innere Welt des Patienten zu repräsentieren und kann so als alternative Kommunikationsform eingestuft werden (Havsteen-Franklin et al. 2013, S. 2). Altamirano und Havsteen-Franklin untersuchen die Wirksamkeit des responsiven Kunstschaaffens als interaktiven Mentalisierungsprozess besonders in Hinblick auf Patientinnen mit vermeidenden Bindungsmustern. Sie verknüpfen überdies die Objektbeziehungstheorie mit dem Konzept des Mentalisierens und benennen das künstlerische Gestalten als wirksam, um Objektbeziehungen und somit die Qualität der bindungsbasierten Affekte des Patienten darzustellen (Havsteen-Franklin et al. 2015, S. 56).

In einem weiteren Aufsatz benennt Havsteen-Franklin Kreativität als intrinsisches Element der Mentalisierung und kennzeichnet vier Phasen einer wirksamen und mentalisierungsisierten Kunsttherapie: Diese ist geprägt vom gemeinsamen Wahrnehmen formaler Merkmale des Kunstwerks bis hin zur Erforschung des Affekts und dessen kunstbasiertter Narration. Als wesentliches Ziel der Kunsttherapie stellt er den improvisierten Gebrauch von Kunst als implizite Form des Mentalisierens dar. Im expliziten Mentalisieren erkennt er den Reflektionsprozess und die Bewusstwerdung

über das Kunstwerk (Havsteen-Franklin 2019, S. 198). Den Einsatz von *Metaphern* in der Kunsttherapie vergleicht er mit einem Spiegelmechanismus bei dem Eigenschaften eines Objektes auf ein anderes übertragen werden (Havsteen-Frankling 2019, S.201).

Hilbuch, Snir, Regev und Orkibi betonen anhand einer Studie mit Kunsttherapeutinnen das Übertragungsgeschehen im kunsttherapeutischen Prozess und gehen davon aus, dass sowohl die Auswahl von Kunstmaterialien, deren Handhabung als auch der kreative Prozess die Übertragung internalisierte Objektbeziehungen widerspiegelt (Hilbuch, Snir, Regev, Orkibi 2016, S. 22).

Verfaille nimmt keinen systematischen Bezug auf einzelne o.g. Studien. Ihre Haltung steht diesen jedoch nah, denn auch für sie stellt die Kunsttherapie einen geschützten Erfahrungsraum dar, der dazu einlädt implizites Mentalisieren spielerisch in explizite mentale Wahrnehmung zu transformieren (Verfaille 2016, S. 16). Durch den Begriff des heissen (Bügel-)Eisens schafft sie eine Metapher für die Anfälligkeit mentalisierender Prozesse. Ist das *Eisen (Iron)* zu heiss und der Patient ist hoch emotional, wütend oder aufgereggt, wird er ebensowenig mentalisieren wie im Zustand der psychischen Erstarrung oder Isolation. Das Dilemma ist demnach, dass Mentalisieren dann am schwierigsten ist, wenn es am dringensten gebraucht wird (Verfaille 2016, S. 5). Ebenso kritisch beleuchtet sie, dass auch kunsttherapeutische Interventionen prämentaliserender Natur sein können in der die Therapeutin Gefahr läuft eigene Bindungsmuster zu aktivieren. In diesem Zusammenhang empfiehlt sie *mentally parking* für beide Teilnehmende der therapeutischen Beziehung als sinnvolle Intervention der Überprüfung des Übertragungsgeschehens (Verfaille 2016, 67f).

Im deutschsprachigen Raum erforscht Montag das Konzept der Mentalisierung bei Psychosen. Sie bezieht sich nicht explizit auf kunsttherapeutische Interventionen, verdeutlicht aber, dass die Reetablierung von Repräsentanzen das Mentalisieren von Affekten Denkprozessen und Beziehungen fördert und zu einem kohärenten narrativen Selbstbild führen kann (Montag 2015, S. 382). Schultz-Venrath bekräftigt die die Wirksamkeit von Kunsttherapie und anderen Kreativtherapien für die mentalisierungsbasierte Therapie. Sie unterstützt Differenzierung und Identifizierung verkörperter Emotionen und erleichtert den Zugang zu traumatischen Objekten

(Schultz-Venrath 2025a, S.418). Petrat liefert praxisnahe Beispiele erfolgreichen Mentalisierens in künstlerischen Prozessen anhand praxisbezogener Beispiele in der psychosomatischen Behandlung (Petrat 2020, S. 51 ff).

Kuhn beschreibt den Ansatz mentalisierungsfördernder Interventionen in der Kunsttherapie als Brückenfunktion im klinischen akutpsychiatrischen Setting (Kuhn 2022, S. 15ff) und bei komplexer Traumatisierung anhand verschiedener Fallbeispiele aus der künstlerischen Arbeit im Frauenhaus (Kuhn 2023, S. 11 ff).

## **Fallgeschichte**

### **Kris Aufnahmeanlass**

Kris<sup>1</sup> kam mit klinischen Vorerfahrungen im Herbst 2022 im Alter von 29 Jahren auf die akutpsychiatrische Station einer Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik einer deutschen Großstadt. Der Aufnahmegrund war Kris suizidale Krise vor dem Hintergrund einer rezidivierenden schweren depressiven Episode, einer atypischen Anorexia Nervosa und einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-unsicheren, anankastischen und histrionischen Anteilen. Im Laufe der Behandlung wurde die Tragweite der komplexen frühkindlichen Traumatisierung und die Traumafolgestörungen ersichtlich, die jedoch während des Aufenthaltes auf der Station unberücksichtigt blieb und nicht diagnostiziert wurde.

Kris war groß, trug sein Haar kurz und hatte ein waches und aufgewecktes Gesicht mit grossen dunklen Augen. Der Blick war im Kontakt häufig ausweichend manchmal prüfend oder auch abschweifend leer. Kris trug eher dunkle und unauffällige Kleidung, die sein Untergewicht weder kaschierten noch unterstrichen und war sehr gepflegt. Kris war intelligent, freundlich und kooperativ und wirkte sehr vernünftig. Die Sprache war zugewandt und klar, manchmal in psychoanalytischen Fachtermini aber nicht aufgesetzt. Kris hatte Therapie- und Klinikerfahrung.

---

<sup>1</sup> Der Name ist ein Pseudonym. Kris versteht sich als non-binäre Person, der bei der Geburt eine männliche Sexualität zugeordnet wurde. Wunschgemäß ist die Fallgeschichte pronomenfrei oder in Verwendung queersensibler Pronomen verfasst.

Kris war allseits orientiert und bewusstseinsklar, frei von inhaltlichen Denkstörungen, Aufmerksamkeits-, Merkfähigkeits- oder Konzentrationsbeeinträchtigungen und wirkte traurig mit einer deutlich herabgesetzten affektiven Schwingungsfähigkeit. Kris wirkte unruhig und ängstlich, psychomotorisch antriebsgesteigert und misstrauisch. Akute Suizidalität wurde trotz der Angabe rezidivierender Suizidgedanken zum damaligen Zeitpunkt ausgeschlossen.

Vor dem Hintergrund wiederkehrender Krisen und neuer Konfliktsituationen begleitete ich Kris über die Teilnahme an zehn Kunstgruppen- und fünfzig Kunsteinzeltherapiesitzungen, die in der Klinik und daran anschließend in meiner ambulanten Praxis stattfanden und zu großen Teilen durch videobasierte Dokumentationen des MBT-D-A-CH-verbandes supervidiert wurden.

### **Biografischer Hintergrund**

Kris Kindheit war von extrem belastenden Ereignissen seit der frühen Kindheit geprägt. Die Eltern und zwei Geschwister lebten in der entfernten Geburtsstadt. Kris wuchs in einer bürgerlichen und wohlständigen Familie auf, in der beide Elternteile hochdotierte Staatsämter innehatten. Die Mutter setzte mit der Geburt des dritten Kindes ihre Berufstätigkeit aus. Seit dem Alter von vier Jahren und vermutlich bereits zuvor war Kris der psychischen Überforderung seiner Mutter ausgeliefert. Sie drohte mit Suizid und beschuldigte Kris, Schuld dafür zu tragen, dass es ihr schlecht gehe. Häufig versorgte Kris die bedürftige Mutter und schützte den fast gleichaltrigen Bruder vor ihren aggressiven Impulsdurchbrüchen. Im Schulalltag verhinderte ihr ausgeprägter Putzzwang, dass die Kinder Freunde nach Hause einluden. Gegen den Vater, den Kris als abwesend erlebte, entwickelt Kris unerträgliche Wut. Im Alter von elf Jahren kam ein ausgeprägter Ekel hinzu, der dazu führte, dass Kris keine Nahrung am Familientisch einnehmen konnte, da ihn die Ess- und Trinkgeräusche des Vaters massiv abstießen. Zunächst übergewichtig entwickelte Kris weitere Essstörungen, die in Krisenzeiten dazu führen, dass Kris zwanghaft Kalorien zählte, die Nahrungsaufnahme kontrollierte und nicht mit anderen Menschen gemeinsam Nahrung einnehmen konnte. Hinzu kam die Angst sich in die Hose zu kotzen. Das Tragen einer Windel wurde auch im jungen Erwachsenenalter notwendig, da Kris sich häufig unterwegs einnässte.

Aus psychodynamischer Sicht blieben die Bedürfnisse der Kinder in der Familie ungespiegelt und vernachlässigt. Sowohl Kris als auch seine Geschwister erfuhren ihre bedeutsam versorgenden Personen als unzuverlässig und brüchig, abwesend oder psychisch labil. Epistemisches Vertrauen im Sinne von grundsätzlichem Vertrauen in die emotionalen Signale und Handlungen der Bezugsperson blieben unausgebildet, ein repräsentationales Netzwerk und stabile Objektbeziehungen ebenso. Die Beziehungsfähigkeit von Kris blieb auch in anderen sozialen Kontexten brüchig und ambivalent, stets von großen Verlustängsten geprägt, die immer unveräussert blieben und sich durch Intellektualisierung und Überkompensation überdeckt zeigten. In Krisen- oder Konfliktsituationen erschien Suizidalität für Kris oft als einzige adäquate Alternative zur Affektregulierung, andere Gefühlsanteile blieben lange Zeit abgespalten. Die Fähigkeit zu mentalisieren war für Kris unzugänglich, denn er nahm seine eigenen Affekte kaum wahr und war es nicht gewohnt seine Bedürfnisse und Gefühle (mitzu-) teilen.

Kris verließ die Familie nach dem Abitur und entschied sich für ein stipendiengestütztes Studium im Ausland im geisteswissenschaftlichen Bereich. Das Promotionsvorhaben, dass Kris während des Aufenthalts in der Klinik aussetzen musste, wurde mitlerweile erfolgreich umgesetzt.

### **Initialsitzung: „Ich bin ein Monster!“**

Die erste kunsttherapeutische Einzelsitzung fand in der Klinik statt. Kris wirkte scheu und unruhig und wich meinem Blick aus, war aber gleichzeitig nahbar und bindend im Kontakt und konnte sehr klar aber gleichzeitig sehr distanziert über das Krankheitsbild und die Symptome berichten. Kris wählte ein DIN A3 Format, Zeichenkohle und Pastellkreiden und begann schwungvoll und mit druckreichem Auftrag ein blattfüllendes Ganzkörperporträt zu zeichnen (Abb.1)



Abb.:1, OT, Kohle, Bleistift, Pastellkreide, Ölkreide auf Zeichenpapier, 42x29,7cm, 2022.

Das Bild zeigt eine Figur mit überdurchschnittlich großem Kopf und einem ausgeprägten, rot hervorgehobenem Mund, der fest aufeinanderbeißende Zähne freigibt. Der Körper wirkt im Vergleich zum Kopf unterentwickelt, einzelne Knochen und Rippen sind zu sehen, die Hände sind erhoben. Die nackte, fußlose Figur wirkt zugleich wütend, schutzbedürftig und wenig standfest.

Mit den Worten „Ich bin ein Monster!“ leitete Kris die erste gemeinsame Bildbetrachtung ein und fügte unmittelbar relativierend hinzu, das Bild wirke weniger bedrohlich als gedacht. Ich nahm die Zeichnung als drittes *Gesicht* in unserer therapeutischen Beziehungskonstellation wahr, dass sich mir in großer emotionaler Bandbreite und Bedürftigkeit besser zeigen und zumuten konnte, als es für Kris selbst möglich war. Darum fragte ich Kris nach den Gefühlen der dargestellten Figur. Kris erkannte sich selbst in der dargestellten Figur und konnte offenbar an die Repräsentanz eines alten und bekannten Gefühls anschließen. Kris empfand große Wut auf seine Eltern und begann von seiner Kindheit zu berichten. Meinem anteilnehmenden Validieren am Gefühl der ohnmächtigen Wut im Bild und der dazu geschilderten Situationen aus der frühen Kindheit begegnete Kris abwehrend und intellektualisierend. In der gezeichneten Figur schienen die Affekte adäquat

repräsentiert. Ihre Wut, Angst und Schutzlosigkeit waren deutlich spürbar. In dieser ersten Sitzung gelang der Ausdruck innerer Gefühle über das Werk während die markierte Spiegelung des Gefühls durch die Therapeutin noch nicht wahrgenommen werden konnte. Während Kris in der eigenen Abwehr intellektualisierend Distanz aufrecht hielt, zeigt sich die Figur schutzlos in ihrem Leid und ihrer ganzen Not.

In der Supervision wurde die Frage des prämentalisierten Modus von Kris erörtert. Einerseits erschien Kris Zeichnung im psychischen Modus der Äquivalenz darauf hinzuweisen, dass es Kris *exakt so* ging wie in der dargestellten Figur. Andererseits schien die intellektualisierende Abwehr meiner Validierung eher darauf hinzuweisen, dass Kris sich im Modus des Pseudomentalisierens befand und bedrohliche Affekte von sich abspaltete, teilweise indem er sich selbst entwertete und sich als monströs beschrieb. Das Gefühl war in der Zeichnung gut repräsentiert, ein mentalisierendes Denken und Sprechen über dieses Gefühl, schien zu diesem Zeitpunkt noch ausgeschlossen.

### **Ton und das Mentalisieren des Körpers**

Nach der Initialsitzung gelang es Kris zu überzeugen an der Kunstgruppentherapie teilzunehmen. Hier wirkte Kris häufig zurückhaltend, wurde aber schnell von der Gruppe als verständnisvolles, hilfreiches und empathisches Gruppenmitglied für die unterstützenden Beiträge an Andere sehr geschätzt. Kris begann eine Arbeit mit Ton und formte den Torso einer schwangeren Frau (Abb. 2). Besonders wichtig schien Kris die Standfestigkeit und Stabilität der Figur. Als ich Kris mitteilte, die Figur müsse von unten ein wenig ausgehöhlt werden, damit sie im Brennofen nicht platze wurde mir selbst die mögliche Tragweite der Anforderung bewusst. Er sollte einen schwangeren Körper aushöhlen und dabei zusätzlich in Kauf nehmen, dass sich dadurch die Standfestigkeit der Figur verringerte. Kris höhle die Tonfigur aus und sammelte die Tonreste zu einem Haufen, der im weiteren Verlauf mitgebrannt wurde und der Figur zugehörig blieb. In der Besprechung betonte Kris ein Gefühl von Ekel vor dem Haufen, der wie Kot wirkte und an seinen Ekel vor eigenen Körperausscheidungen erinnerte. Eine Mitpatientin betonte ihr Gefühl, das Kind im Mutterleib könnte durch das Aushöhlen beschädigt worden sein, was Kris scheinbar emotional unberührt unkommentiert ließ. Mir schien, als habe Kris über den schwangeren weiblichen Körper Bezug zur Mutter und dem damit verbundenen Thema unzureichender

Versorgung durch sie aufgenommen. Die schwangere Figur scheint ohne Kopf, Arme und Beine nicht handlungsfähig zu sein.



Abb.:2, OT, 2 Figuren, roten Ton, 5x5x19cm und 4x4x1cm, 2022

In der folgenden Einzelsitzung arbeitete Kris mit weißem Ton, zerpflückt diesen immer wieder und drückte einzelne Tonwülste übereinander zu zunächst unverbundenen Klumpen, die mit Kot und Exkrementen assoziiert wurden. An diesem Tag war Kris Wut spürbar. Kris sprach über seinen Selbsthass und Selbstbestrafungsmechanismen durch Kalorienzählen und die Kontrolle von Nahrungszufuhr. Auf einer zungenartigen Form mit einer Mulde setzte Kris nach einer Weile eine weitere Figur und drückte sie fest auf die Untere. Danach setzte Kris zwei Kugeln auf die jeweiligen Körper (Abb. 3).



Abb.:3, OT, Figur, weisser Ton, 14x8x10cm, 2022

Die beiden Figuren sind eng miteinander verbunden, glatt verarbeitet mit rundlichen Formen. Eine Figur sitzt auf der anderen auf. Sie ist dadurch erhöht. Die beiden Kugeln wirkten auf mich wie Köpfe der Figuren. Während des Prozesses besserte sich Kris Stimmung zum Positiven. Kris erkundigte sich nach der Befestigung der Kugeln und sorgte dafür, dass die Oberflächen glatt und rundlich verarbeitet waren und die Figur verbunden blieb. In der Betrachtung sagte Kris, die obere Figur beschütze die untere, weil sie den Überblick habe, gleichzeitig wolle sie sich anlehnen, was leider nicht möglich sei, da die untere Figur dies nicht aushalten könne. Gleichzeitig wolle sich die obere Figur lösen, was unmöglich sei, da die untere dann schutzlos zurückbleibe. Es sei eine ambivalente Situation. In weiteren Einzelsitzungen versorgte und glasierte Kris die Figur, in der er seine Mutter (unten) und sich selbst (oben) definierte. Die Figur schien zahlreiche Merkmale einer unsicher-ambivalent gebundenen Beziehung zur Mutter zu symbolisieren, in der Versorgungswünsche in Form von Umkehrung abgewehrt erschienen und der Wunsch nach Ablösung noch nicht bewältigbar war. Es schien als versorge und beschütze das Kind die Mutter.

Nach einem sich an den akutpsychiatrischen Aufenthalt anschließenden dreimonatigen Aufenthalt in einer psychosomatischen Spezialklinik setzte Kris auf eigenen Wunsch seine Kunsttherapie in meiner ambulanten Praxis fort. Ein bedeutsamer erster Moment war, dass wir beide erstmals unsere Gesichter ohne Mund-Nasenschutz sahen und die Intimität dieses Augenblicks zunächst nicht in Worte fassen konnten. Ich frage zuerst nach, ob es sich seltsam anfühlte, dass ich Kris ganzes Gesicht sah, was auf nickende Zustimmung stiess und gab zu verstehen, dass ich mich ebenfalls etwas fremd fühlte. Als wir später über die Schwierigkeit dieses bedeutsamen Moments sich zu zeigen sprachen, wirkte Kris resigniert. Kris stellte fest, sich in der Klinik im Gruppensetting nicht gezeigt zu haben und berichtete wiederum in die versorgende Rolle für Andere geschlüpft zu sein. Durch das zugenommene Gewicht fühlte Kris sich zusätzlich auf unangenehme Weise zu sichtbar. Auf meine Frage wie es für Kris war, hier sichtbar ohne Maske und mit verändertem Gewicht zu sein, antwortete Kris, das sei irgendwie in Ordnung ohne mir dabei in die Augen sehen zu können. Wir verzichteten an diesem Tag auf eine videobasierte Aufzeichnung der Sitzung zu Supervisionszwecken.

Kris nahm seine Arbeit mit Ton wieder auf und experimentierte mit Standfestigkeit, und Widerstand des Materials und seiner Verarbeitungskapazität. Es entstand eine Figur aus weißem Ton, eine Art Torso, den Kris behutsam und neugierig immer tiefer aushöhlte (Abb. 4) In der Betrachtung erkannte Kris darin zunächst ein Sexspielzeug, was ihn amüsierte oder ein zu benutzendes Urinal und erlebte sich selbst als *mansich* beim Aushöhlen der Figur. Kris nahm in dieser Sitzung Bezug zum homosexuellen Outing, das wenige Jahre zurücklag und benannte ambivalentes sexuelles Begehrten, das Unterwerfungsphantasien ebenso einschloss wie den Wunsch nach Intimität und nach Zärtlichkeit. Im Gespräch um den Einsatz von Sexspielzeug und/oder Urinal schien es wichtig zu sein, wer wen in welcher Weise in sexuellen Begegnungen *benutzte*.



Abb.:4, OT, Figur, weisser Ton, 5x5,5x9,5cm, 2022

In einer weiteren Figur einer anschließenden Sitzung schien es erneut um die Strapazierfähigkeit und Stabilität des geformten Körpers zu gehen. Eine Figur sitzt in einer Art Schneidersitz, ihr Oberkörper neigt sich nach links, sodass der Kopf fast auf dem Oberschenkel zu liegen scheint. Der rechte Arm liegt angewinkelt vor dem Oberkörper, der linke ragt ausgestreckt über den geneigten Kopf (Abb. 5).

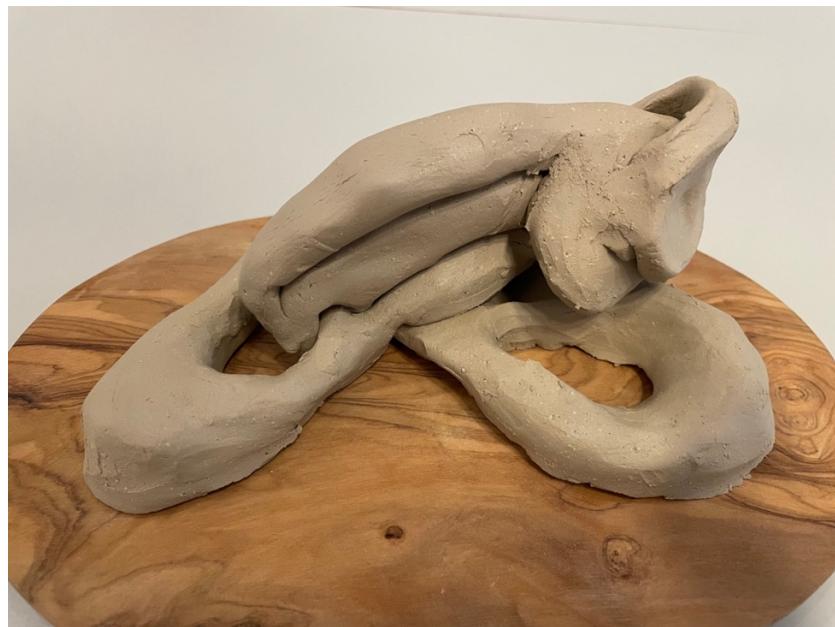


Abb.:5, OT, Figur, weisser Ton 25x10x12cm, 2022

Kris wirkte erschöpft und müde an diesem Tag und berichtete während der Arbeit am Material über eine weitere sexuelle Bekanntschaft, die sich ambivalent und beengt anfühle, da unbekannte Gefühle beteiligt seien. In der gemeinsamen Betrachtung stellte Kris fest, diese Figur würde sich *verbiegen*. Es sei keine angenehme Haltung, dennoch bestünde diesmal keine Gefahr, dass diese Figur *benutzt* und dann weggeworfen würde. Dies sei beruhigend.

Anschließend arbeitete Kris mehrere Sitzungen an einem Tontorso, den er von verschiedenen Seiten immer wieder neu aushöhlte (Abb. 6). Der Torso erinnert an eine weibliche Figur ohne Kopf, Arme und Beine. Die beiden Brüste sind statt Brustwarzen mit tiefen Löchern versehen. An der Stelle der weiblichen Scham befindet sich ebenfalls ein Loch, das zusammen mit einem waagerechten Spalt durch diese Öffnung auch an einen Mund erinnert. Kris beforschte die Öffnungen dieses Körpers mit Intensität und drang weiter zum Inneren der Figur vor. Mir fiel die Dysfunktionalität dieses weiblichen Körpers auf, dessen Brüste keine Milch geben konnten, da die Brustwarzen hohl statt erhaben gestaltet waren. Sämtliche Körperöffnungen wirkten leer und schienen selbst versorgt werden zu müssen. In der Betrachtung hielt ich mich bewusst nichtwissend und offen mit den Fragen, was zu sehen sein könnte zurück und fragte nach Kris Gefühlen zu dieser Figur. Kris sagte, dieser Körper habe *versagt*. Anspannung, Wut und Traurigkeit wurden deutlich spürbar und Kris äußerte den

Wunsch die Figur weiter zu durchbohren oder zu zerstören. Ich fragte ihn ob er diesem Impuls bis zur kommenden Sitzung widerstehen könne um den Affekt zu binden, der eventuell noch gar nicht verstanden war. Es schien mir als würde Kris die körperliche Beziehung des Säuglings zur Mutter symbolisch nachholen, in dem er nach der Brust tastete, den Hautkontakt suchte und die Funktionen einer versorgenden Mutter überprüfte. Die ausgehöhlte Figur erwies sich als dysfunktional und wies eher auf die Bedürftigkeit der Mutter selbst hin.



Abb.:6, OT, Figur, roter Ton, 16x10x11cm, 2023



Abb.:7, OT, Figur, roter Ton, 16x10x11cm, 2023

In den weiteren Sitzungen war Kris Wunsch die Figur zu explorieren weniger drängend und modifiziert. Kris begann die Körperöffnungen der Figur mit einzelnen abgeflachten Tonplättchen zu belegen bis alle Löcher vollständig überdeckt waren. In der Besprechung betitelt Kris das Tonobjekt als *Grabstein für Mutterschaft*. Es sei gut, wenn die Figur weniger bedürftig wirke indem ihre Körperöffnungen verschlossen blieben (Abb.7).

In der Figur aus Ton schien das Gefühl einer *nicht ausreichend guten Mutter* verkörpert zu sein. Die Versorgungswünsche der Mutter schienen unbewusst durch hohle, abwesende oder versagende Brustwarzen symbolisiert, während durch die Überdeckung mit Tonläppchen Kris eigene Bedürftigkeit verdeckt oder verleugnet zu sein schien, oder das versorgende Objekt als unzureichend bestraft wurde.

### **Kohle und das Mentalisieren der Beziehung**

Als der runde Geburtstag des Vaters näher rückte und die Frage, ob Kris in die Heimatstadt fahren würde in einigen Sitzungen als Thema auftauchte, kam es zu einem Materialwechsel. Es entstanden in Folge DIN A2-formatige Kohlezeichnungen auf Papier. Kris war emotional aufgewühlt und benutzte die Zeichenkohle mit expressivem Druck, so dass diese oft durchbrach. Der Arbeitsvorgang gewann im Vergleich zur Verarbeitung von Ton an Geschwindigkeit und Dynamik.

Die Zeichnung zeigt ein Portrait in dessen Zentrum das Gesicht einer jungen Person zu sehen ist mit akkurate Frisur und Seitenscheitel. Der Mund ist eckig dargestellt und stark konturiert. Die Augen schauen links aus dem Bild heraus scheinbar adressiert, obwohl der Blick gleichzeitig verstört wirkt. Rechts und links vom Kopf der Figur scheinen ein Körper, bzw. zwei Beine mit Absatzschuhen und zwei weiblichen Brüste den Kopf einzurahmen (Abb. 8). Die Nase erinnerte Kris während des Malens erst an eine längliche OP-Schere und dann an einen zu dünnen Penis. In der Besprechung sagte Kris, eine nackte Frau näherte sich von hinten wobei der despotische Mann, dessen Frisur ihn an einen faschistischen Herrscher erinnerte, verzweifelt sei über die Unberechenbarkeit der Frau, deren Brüste chaotisch *durcheinanderfallen*. Im weiteren Gespräch über die Gefühle zur Szene im Bild, erinnerte Kris die eigene Starre angesichts der Unfähigkeit des untätigen Vaters bei Tisch, während die Mutter zunächst impulsdurchbrüchig agierte und dann

dekompensierte. Der Vater habe die Szene dann meist wortlos verlassen und die Kinder mit der Mutter am Tisch zurückgelassen.



Abb.:8, OT, Kohle, Bleistift auf Zeichenpapier, 59,4x42cm, 2023.

Auch in der folgenden Kohlezeichnung wirken zwei dargestellte Figuren einer Kohlezeichnung vergleichsweise beziehungslos, obwohl sie sich in einer körperlichen Geste berühren (Abb. 9). Kris erkannte sich selbst rechts im Bild in einer Szene mit dem Vater links im Bild. In der schwarzen Fläche zwischen den beiden Figuren sah Kris eine übermäßig fleischige Zunge mit Nahrung oder Erbrochenem, auf der zwei Augen lagen. Der Vater fresse alles auf, sei gierig und bekomme nicht genug, während er selbst verhungere, was dem Vater in der Szene gar nicht auffalle.



Abb.:9, OT, Kohle, Bleistift auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2023.

Ich äußerte Zustimmung, dass ich die Figur rechts als hilflos, ausgeliefert und wütend erlebte. Ihr ganzes Gesicht war dem Widerstand der riesigen, übermächtigen Zunge ausgesetzt, gegen die es anzukämpfen schien. Kris erwiderte darauf, der Vater habe die Bedürfnisse Anderer nicht wahrgenommen. Kris Bindung blieb aktiviert als er die Erzählung starr und mit harten Gesichtszügen fast dissoziiert wiedergab und bemerkte dies schließlich selbst. Kris sagte: *Ich rede über meine Gefühle wie in einer Pressekonferenz!* und adressierte mich dabei ungewohnt traurig. Als ich erwiderte, dass ich das Gefühl von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Wut im Bild gut nachvollziehen könne und es mich berühre, dass er diese schrecklichen Ereignisse bei Tisch immer wieder aushalten musste, veränderte sich Kris Gesichtsausdruck und er wurde sehr traurig. Auch ich spürte meine Traurigkeit über seine und fuhr fort Kris habe sich sicher hilflos und verlassen gefühlt. An dieser Stelle konnte Kris Traurigkeit erstmals wirklich zulassen und weinen. Es wirkte als habe Kris sich in dieser Sitzung ein wenig aus der Isolation befreit.

Die Kohlezeichnungen thematisierten die wiederkehrenden traumatisierenden Tischsituationen als alternativlos. Die stark konturierenden schwarz/weiß Kontraste im Bild, die die Begegnungen bei Tisch repräsentierten, ließen keine farblichen Zwischentöne zu. Ebenso unterstrichen die starken Konturen der schwarzen Kohle die Stärke, Starre und Ausweglosigkeit der Situation. Sie schienen die Sichtweise auf die Beziehung zu den Eltern als eher verfolgende intrusive Objekte zu kontrastieren.

In der folgenden Zeit kam Kris zwar regelmäßig zu den Stunden, berichtete aber, dass er andere Termine beim Psychiater und der Anorexie Selbsthilfegruppe vernachlässigte und sich in der analytischen Gruppentherapie weiterhin nicht zeigte und sich sozial zurückziehe. Es war ein Fortschritt, dass Kris dies klar erkennen und benennen konnte ohne zu pseudomentalisieren. Er zeichnete ein weiteres Portrait. Die Seitenansicht des Kopfes zeigt einen ausgeprägten Mund mit großen Zähnen. Aus dem Mund windet sich eine schlangenartige Zunge, aus der Schädeldecke dringt ein gelenkig wirkender Arm. Zwei fischförmige Augen sind auf eine embryoartige Form in einer Blase auf der Stirn gerichtet. In der dichten schwarzen Haarmasse sind zwei Brüste mit Brustwarzen zu erkennen, die auch an Augen erinnern. Aus dem Kopf streben zwei lange Arme mit acht und zehn krallenartigen Fingern an den Händen. Aus dem Zähne preisgebenden offenen Mund windet sich eine Schlange. Mit großem

Druck und Abrieb gestaltete Kris die Zeichnung sodass sich Kohlestaub auf dem gesamten Blatt niederschlug, den er wütend wegpustete (Abb. 10).



Abb.:10, OT, Kohle, Bleistift auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2023.



Abb.:11, OT, Kohle, Bleistift auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2023.

In der Betrachtung sagte Kris, der Embryo im Kopf sei schon tot, es gebe nichts mehr zu tun, die Brüste würden nicht mehr benötigt. Mich erinnert der Kopf an eine Alienfigur, deren Kopf aus einem körperlosen schwarzen Nichts erschien. Bei der Figur schien alles dysfunktional und am falschen Platz zu sitzen. Kris betonte in diesem

Zusammenhang, dass viele der Gruppenmitglieder sich nicht trauten ihm eine Frage zu stellen, weil sie scheinbar Angst vor ihm hätten. Als ich zurückmeldete, dass mir die Zeichnung auch etwas Angst mache sagte Kris ich solle mir vorstellen, dass dies sein Inneres sei. Kris sei selbst überrascht was da alles aus dem Kopf austrete und hatte ambivalenten Gefühlen dazu, eine Schlange im Mund zu haben, die sich zwischen den Zähnen wand. Die Arbeit schien zum Mentalisieren des Affekts beizutragen.

In der kommenden Sitzung setzte Kris in einer weiteren Zeichnung einen rechteckigen Mund mit eckigen Zähnen bildfüllend in die untere Blatthälfte und fuhr mit impulsiven Übermalungen fort, bis fast nur noch schwarze Balken zu erkennen waren (Abb. 11). Kris sprach angesichts des überdimensionierten Mundes von Verstümmelungsphantasien, die Kris kürzlich in seiner analytischen Gruppe verbalisiert hatte, worauf ihm der Gruppentherapeut auf Wunsch gestattete, die Gruppe früher zu verlassen. In der Supervision äußerte ich, dass ich es für sinnvoll gehalten hätte den verlustbesetzten Schmerz in der Gruppe zu teilen und validieren zu können. Der Supervisor empfand es ebenfalls schwierig eine Person im Prozess der Bindungsaktivierung aus der Gruppe zu entlassen, da es sowohl Kris als auch die Gruppe isoliere und Mentalisieren unterbinde. Weiter realisierte ich, dass die Gruppenprozesse zunehmend im kunsttherapeutischen Setting mentalisiert wurden. Wir suchten nach Lösungen, Kris lachte und schlug vor sich in der nächsten Gruppensitzung als zu versorgender Säugling in die Mitte des Gruppenkreises zu legen und wie ein Baby zu schreien. Diese humorvolle Phantasie trug wiederum zum Mentalisieren bei indem sie die Perspektive der verwunderten Gruppe miteinbezog.

### **Farbe und das Mentalisieren des Selbst**

In den folgenden Sitzungen kamen farbige Arbeitsmaterialien zur Auswahl und Kris arbeitete häufig mit Aquarellkreide und Ölkreide. Kris zeichnete blattfüllend eine sitzende Figur in einer Art Schneidersitz. Die Beine sind beide nach rechts geneigt, beide Arme ragen nach links. Körper und Kopf sind als spitz zulaufende Ovale dargestellt. Das Gesicht lässt Augen erahnen, Mund und Nase sind nicht dargestellt. Anstelle der Gelenke sind die sonst nur konturierten Arme und Beine mit rot ausgemalten ovalen Flächen versehen. Die Figur ist vor einem orangefarbenen Streifen platziert (Abb. 12). Mich erinnerte die Pose der Figur an die verbogene Pose

der Tonfigur (Abb. 5). Ich empfand sie als angestrengt und überdehnt. Es schien als müsse sich die Figur neu sortieren. Zum ersten Mal gab es im Bild eine Bezugsgröße in Form eines orangefarbenen Streifens im Hintergrund.



Abb.:12, OT, Kohle, Bleistift Ölkreide, auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2023.

In der Besprechung wirkte Kris erschöpft und emotional gedämpft. Kris bemängelte den fehlenden expressiven Ausdruck der Arbeit. Kris befürchtet, die in seinen Augen weniger dramatisch wirkende Zeichnung könne ein signifikantes Merkmal seines verbesserten psychischen Zustandes sein und befürchtet dadurch ein absehbares Ende der Kunsttherapie. Die Figur im Bild schien weniger affektgeladen zu sein, sondern sich mit ihrem Körper auseinanderzusetzen. Es schien als sei sie traurig oder würde sogar weinen. In der Supervision besprachen wir, dass der affektgebundene Ausdruck der Figur bei Kris eventuell die Befürchtung auslöste, ich könnte seinen psychischen Zustand als „austherapiert“ bewerten, da die Darstellung weniger im Modus der psychischen Äquivalenz gezeichnet erschien. Es trug zur Kris Erleichterung bei, dass wir gemeinsam beschlossen die Therapie noch fortzusetzen.

Trotz eines emotional schwierigen Besuchs zu Hause wurde die Elternbeziehung in den Sitzungen weniger thematisiert. Kris berichtete zunehmend von Begegnungen in anderen sozialen Kontexten mit Freunden, von einem Umzug in eine neue WG, von Konflikten in der psychoanalytischen Gruppe, von der politischen Arbeit und der Wiederaufnahme der Promotion. In einer weiteren Sitzung kam Kris aufgeregter in die Sitzung und berichtete von den Vorbereitungen für die Hochzeit einer Freundin. Kris hatte eine Rede geschrieben und war an den Vorbereitungen beteiligt. Gleichzeitig sei der gesamte soziale Kontext und die damit verbundene Aufmerksamkeit eine Überforderung. Kris zeichnete ovale Formen mit Ölkreiden, die er mit starkem Druck auf das Papier übertrug (Abb. 13).



Abb.:13, OT, Kohle, Bleistift Ölkreide, auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2023.

Kris beruhigte sich über das Ausmalen der ovalen Formen und sprach darüber, dass es letztendlich in der Rede darum gehe mit wem man sein Leben teilen wolle. In der Bildbesprechung rätselten wir beide, was zu sehen war. Kris empfand die gebogenen ovalen Formen als harmonisch und mochte die Farbwahl. Später assoziierte Kris zwei Mütter, die sich gegenüberstanden und ihre Kinder wiegend im Arm hielten. Es sei dies ein harmonischer friedlicher Moment. Sichtlich freudig berührte Kris über das Bild sagte

Kris plötzlich, dass eigentlich das Hochzeitspaar im Bild zu sehen sei. Die Wünsche an das befreundete Paar seien darin zu erkennen. Kris nahm zum ersten Mal ein Bild mit nach Hause um es zu verschenken. Es schien als könne sich Kris anders auf soziale Interaktionen einstellen und auf neue Objektbeziehungen einlassen, ohne diese als ausschließlich bedrohlich wahrzunehmen.

In einer weiteren Sitzung kam Kris verärgert über misgenderndes Verhalten und beklagt den eigenen Rechtfertigungsdruck sich für sein soziales und identitäres Geschlecht in der analytischen Gruppe rechtfertigen zu müssen. Wenn Kris sich in der Gruppe erklärte dominiere ein Gefühl von Überlegenheit, was dem Wunsch in der Gruppe wirklich gesehen und versorgt zu werden entgegenstünde. Dabei zeichnete Kris mit roten, blauen und pinkfarbenen Ölkreiden und Kohle abstrakte zusammenhängende geometrische Formen und im linken Bildfeld ein einzelnes freistehendes Auge (Abb. 14). Zunächst sah Kris oben rechts eine an einem Mast befestigte Flagge. Ich assoziierte eher einen Krebs mit ungleichen Scheren, der ein Ei unter sich beschützte. Kris sagte schließlich, es sei ein Pelikan zu sehen, der sein Nest verteidige und dabei beobachtet werde. Kris nahm die violette Farbe als transgender Farbe wahr. Auf meine Frage, ob der Pelikan gut klarkomme in der Szene im Bild antwortete Kris, das Ei sei sehr fragil und müsse geschützt werden. Die Beine des Pelikans seien dafür allerdings ungeeignet. Das Auge wirke zwar nicht wirklich bedrohlich, aber der Pelikan sei auf der Hut und er sei alleine. Mir schien, als berührte Kris identitäre Fragen, die sich auf aktuelle soziale Kontexte bezogen. Es schien als würde der Pelikan, der sein Ei mühevoll behütete, beobachtet und bedrängt werden.



Abb.:14, OT, Kohle, Bleistift, Ölkreide, Aquarellkreide auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2024.



Abb.:15, OT, Kohle, Bleistift, Ölkreide, Aquarellkreide auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2024.

Bei Kris wurde im Folgenden ein Diabetes Typ I festgestellt. Obwohl Kris die Nacht wegen starker Blutzuckerschwankungen in der Notaufnahme verbrachte, war der Bericht emotionsarm. Der Diabetes musste fortan dauerhaft durch eine Pumpe kontrolliert werden. In der Sitzung beschrieb Kris ausgeprägte körperl dysmorphie Gefühle und erkannte sich in der Zeichnung mit Aquarellkreide und Ölkreide selbst. Ein Gesicht mit einem Mund, der Kris an einen Schließmuskel erinnerte, drei Zähne im oberen Bogen und einen Penis mit Hoden auf der linken Seite bilden eine körperlos und angestrengt wirkende Figur.

Die Platzierung der Körperteile lassen den Körper dysfunktional erscheinen, worunter die Figur auch zu leiden scheint. Die Augen sind gerötet, der Körper scheint nur mühevoll zusammengehalten zu sein. Die gelben Pfützen am unteren Bildrand erinnerten Kris an Urin, den Kris mit dem Ekel vor dem eigenen Körper in Verbindung brachte (Abb. 15). Im weiteren Gespräch benannte Kris die ambivalente Beziehung zu Dating-Plattformen und empfand Verabredungen durch anonyme Onlineplattformen per se als Abwehr einer wirklichen und erfüllenden Beziehung.

Kris arbeitete häufig in der Bibliothek bis er die Promotion abgab. Für die Promotion sowie deren Verteidigung erhielt Kris die Bestnote und betonte in der Therapie, das Gefühl etwas richtig gut gemacht zu haben sei fremd. Trotzdem teilten wir an diesem Tag die Freude über das brillante Ergebnis der Arbeit und ich registrierte bei mir selbst ein Gefühl von Stolz, das Kris nicht entging.

In den folgenden Arbeiten entwickelte Kris einen spielerischen und weniger konturierenden Zeichenstil. Oft zeichnete Kris mit kreisenden, suchenden Bleistiftlinien und übereinander gelagerten Spiralen und Bögen bis sich eine Form deutlicher herauskristallisierte. Kris erschien insgesamt weniger angespannt nach der Promotion, nannte aber oft die Angst vor Orientierungslosigkeit.

Wir sprachen darüber, dass Kris diesen Ängsten und Affekten mittlerweile anders begegnen konnte als früher, wenn er unmittelbar in eine suizidale Krise geriet oder sich durch Nahrungsverweigerung selbst schädigte und bestrafte sobald sich eine krisenhafte Situation abzeichnete. Der Handlungsspielraum schien sich auch durch kunsttherapeutische Probehandlungen auf dem Papier erweitert zu haben. Häufig beschäftigten Kris Fragen der persönlichen Orientierung, der Ablösung und der (sexuellen) Identität. Diese Suche schien sich auch in den weiteren Arbeiten aus dieser Zeit widerzuspiegeln.

In der Bleistiftzeichnung sind zwei einander zugewandte Insekten zu sehen, die hintergrundlos in der Luft zu stehen scheinen. Kris sagte, es seien Libellen. Die große Libelle sei sehr alt, inzwischen etwas zittrig, schwach und weise, es sei ihre letzte Aktion, sie habe gute Antennen und hätte viel erlebt. Die Babylibelle suche ihren Rat und sei traurig, weil sie wisse sie müsse bald Abschied nehmen (Abb.16). Die Stimmung der Sitzung war traurig. Kris hatte bisher wenige haltgebende ratgebende Erwachsene erlebt, es schien als knüpfte er an die Repräsentanz dieses Gefühls von Entbehrung und Verlust an. Die kleine Libelle auf dem Bild hing umgebungslos in der Luft. Kein Blatt, Zweig oder Baum stand ihr zur Verfügung, aber ihr Gegenüber nahm sie dennoch wahr und schien ihr zugewandt. Das Gefälle der erwachsenen Libelle gegenüber der kleinen Libelle war sichtbar. Kris sagte in der weiteren Betrachtung, sie könne schon alleine überleben, aber sie sei traurig über den Abschied. Das authentische Gefühl von Trauer und Angst vor Ablösungsprozessen zeigte sich auf eine reifere Art, die auch Akzeptanz und Neugier zu beinhalten schien.

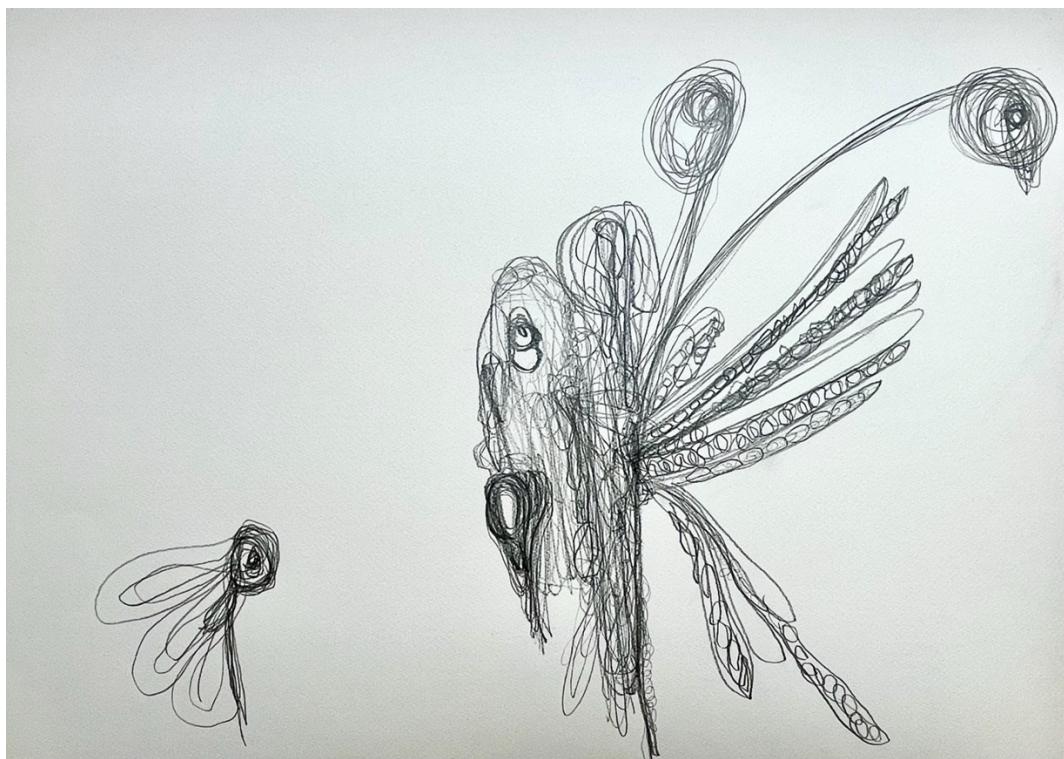


Abb.:16, OT, Bleistift auf Aquarellpapier, 59,4x42cm, 2024.



Abb.:17, OT, Filzstift auf Zeichenpapier, 59,4x42cm, 2025.

In der Folge entstanden viele weitere Selbstbilder und Selbstportraits in Farbe mit unterschiedlichen Materialien auf DIN A2 Formaten.

Eine der jüngsten Arbeiten zeigte eine Figur gezeichnet mit bunten Filzstiftlinien. Die Figur hat einen Körper mit einem Bauch, zwei Beinen, die sich zur linken Seite neigen und zwei erhobene Hände mit jeweils fünf und sechs Fingern. Sie hat große Ohren und ausgeprägte Augen, die oberhalb des Kopfes sitzen und interessiert teils beobachtend schauen. Die erhobenen Arme sind ausgestreckt und nehmen die gesamte Breite des Bildformats ein (Abb.17).

Kris gefiel die Figur auf Anhieb, da sie belebt und dynamisch wirke. Mit ambivalenten Gefühlen bemerkte Kris ebenso, dass diese Figur einen Körper besitze, der vollständig sichtbar war. Kris sagte es seien unterschiedliche Gefühle miteinander vermischt, da er den Körper nicht als attraktiv empfinde, dennoch verspüre die Figur Neugier auf sich selbst und ihr Gegenüber. Der dargestellte Körper schien Schauplatz zahlreicher Affekte und deren Regulierung zu repräsentieren. Die dargestellte Figur besaß ein Körpervolumen, das allerdings durch kreisende Konturierungen, die nicht ausgemalt waren transparent blieb. Man konnte in den Körper hineinschauen und ahnen, dass er selbst Schauplatz des Mentalisierens war.

Erstmals wurde die Darstellung eines vollständigen menschlichen Körpers angeboten, dessen Sinneswahrnehmungen und teilweise auch Körperfunktionen gut zu erkennen waren. Kris sagte: „Diese Figur will Nähe, kann sie aber noch nicht so gut aushalten.“ Später erinnerte Kris die Darstellung an den „Angelus Novus“ von Paul Klee, der in der Interpretation von Walter Benjamin unaufhaltsam in den Sturm der Zukunft getrieben wurde (Benjamin 1977, S.146).

### **Diskussion: Mentalisieren des Körpers, der Beziehung und des Selbst**

In seinem Initialbild zeichnete Kris ein erstes Selbstbild eines jungen Menschen in psychischer und körperlicher Not. Was in der Gruppenpsychotherapie der akutpsychiatrischen Station zum Zeitpunkt der suizidalen Krise unaussprechlich erschien, zeigte sich deutlich im ersten Bild (Abb.1). Die Figur wirkte verängstigt, gequält, ausgeliefert und unversorgt. Die Darstellung der wütenden Figur externalisierte Kris Gefühl. Dabei schien der Arbeitsprozess, das *art-making*, die Kohle affektgeladen auf das Papier zu übertragen als auch der expressive Ausdruck der Figur Kris psychischen *Modus der Äquivalenz* zu spiegeln.

Die Figur wies eine fast konkretistische Symbolkraft auf indem sie beispielsweise mangelnden Versorgung, repräsentiert durch einen ausgeprägten, fest verschlossenen und Zähne zeigenden, vielleicht auch Nahrungsaufnahme verweigernden Mund repräsentierte. Obwohl psychodynamische Überlegungen über verfolgende, unzureichende und traumatisierende Objekte vor dem Hintergrund Kris Biographie nahelagen, blieb der Affekt in der ersten Begegnung ungebunden. Im Betrachtungsprozess des *Art-sharings* blieb die Begegnung in dieser Sitzung *pseudomentalisierend*, da Kris Sprechen über die entstandene Zeichnung zunächst auf einer intellektualisierenden Ebene abwehrend blieb.

Ein *Feeling while thinking about feeling* (Springham) war zu diesem frühen Zeitpunkt der therapeutischen Beziehung noch nicht möglich. Die Anwesenheit der gezeichneten Figur erschien anknüpfend an die Repräsentanz eines altbekannten Gefühls als veräussertes Äquivalent für Kris inneres psychisches Erleben. Kris erlebte in dieser ersten Sitzung, dass die *gemeinsame geteilte Aufmerksamkeit* auf das Werk der Begegnung mit dem „Monster“ standhielt. Die Fragen der Therapeutin zur Figur blieben offen, wertschätzend und nichtwissend, was das Erforschen der dargestellten Affekte erleichterte.

In den Arbeiten mit Ton setzte Kris sich mit der eigenen Körperthematik und der Beziehung zur Mutter auseinander indem Kris symbolisch den Körper der Mutter neu erfuhr und möglicherweise frühkindliche Körperberührung nachholte. Beim Aushöhlen der schwangeren Frau (Abb. 2) ohne Arme, Beine und Kopf und Aufbewahren der herausgeschälten Tonmasse wirkte Kris neugierig und weniger verzweifelt und affektgeladen. In der Folge untersuchte Kris spielerisch die Art der Beziehung, Gefühle der Ohnmacht, Aversion und des Ekels indem er im Material mögliche Objektbeziehungen reinszenierte (Abb.3), die eigene Stabilität anhand der Konsistenz, Formbarkeit und Labilität des Materials überprüfte (Abb. 4 und 5) und verfolgende Objekte in ihrer Dysfunktionalität repräsentierte.

Die spendende Mutterbrust (Abb. 6 und 7) blieb hohl, sodass Kris nach der möglichen Erfahrung der objektalen Leere selbst versorgend tätig werden konnte und die Löcher erfinderisch verschloss. Mentalisierend wirkte in diesem Zusammenhang vor Allem das spielerische *Wie?* der Tongestaltung. Das subtraktiven wie additiven Verfahren

der Arbeit mit Ton erlaubte Material wegzunehmen oder wieder hinzuzufügen, wenn es nötig erschien bis sich der gestaltete Körper für Kris besser anfühlte. Im selbstbestimmten und spielerischen Explorieren der Tonkörper schien Kris symbolisch eigene Körperempfindungen und Beziehungen zu anderen Körpern zu erfahren. Anhand der Tonkörper konnten neue Konstellationen von Objektbeziehungen spielerisch ausprobiert, verworfen und wieder neugestaltet werden. Das Mentalisieren des Körpers im Kunstwerk half Kris möglicherweise bei der Verarbeitung der eigenen traumatisierenden und verkörperten Schrecken. Dadurch gelang der Schritt vom affektgeladenen hungrigen *Monster* zur verständnisvolleren Bearbeitung der „versagenden hohlen Mutterbrust.“

Mit der Kontaktaufnahme zum Elternhaus erlebte Kris erneut eine Aktivierung seines bekannten unsicher ambivalenten Bindungssystems. Die Kohlezeichnungen, die häufig in psychischer Erregung entstanden, schienen durch starre, spitze, konturierende und alternativlos trennende Linien und Formen die bedrohliche und traumatisierende Familiendynamik zu repräsentieren. Der verkümmerte unpotent wirkende Penis als Nasenersatz im streng anmutenden Vaterportrait (Abb.8) symbolisierte die Wut und Verachtung gegenüber einem Vater, der Kris in gewaltsauslösenden Situationen bei Tisch nicht zu schützen wusste und sich stattdessen selbst im Übermaß versorgte (Abb. 9) während er sein Gegenüber emotional *verhungern* ließ.

Die in den Bildbetrachtungen zunächst vordergründige Abwehr und Intellektualisierung über das Gezeichnete schien aus psychodynamischer Perspektive verständlich. In seinen Bildern scheint Kris seine aggressive Abwehr von Versorgungswünschen zu repräsentieren und symbolisierte unbewusst, dass er Objekte als verfolgend intrusiv erlebte (Abb.10, 11). Kris musste sich früh von Impulsdurchbrüchen und Drohungen der Mutter und der Untätigkeit und Hilflosigkeit des Vaters schützen und Vergeltungs- und Rachewünsche abspalten um psychisch zu überleben. Stabile innere Introjekte und ein wahres Selbst blieben wahrscheinlich aus Angst vor Entdeckung und Verlust verhindert. Durch das zunehmende Vertrauen in die therapeutische Beziehung, zugewandtes Interesse und Validierung in den Betrachtungsrunden und der Bereitstellung meiner Gefühle zu Kris Darstellung deprivierter Objektbeziehungen schien es möglich, Gefühle probeweise nachzuholen.

Kris sagte in diesen Momenten häufig, dass Scham und Ekel nachliessen und zeigte sich authentischer und weicher im Kontakt.

In den folgenden Sitzungen wurde es Kris zunehmend möglich, bedeutsame soziale Beziehungen in den Gestaltungsprozess einzubeziehen und sich sowohl im Bild als auch im Gespräch darüber anders zu erleben. Die im Bild dargestellten Körper wirkten weniger substanzlos und durchsichtig wie die Figuren der Kohlezeichnungen. Die dicht aufgetragenen satten Farben und zum Teil gestalteten Hintergründe verliehen den Arbeiten eine referenzierte Perspektive (Abb. 12). Die häufig formulierte Angst in sozialen Zusammenhängen mit Freunden nicht zu funktionieren erfuhr durch die Darstellung des Hochzeitspaars eine neue Qualität.

Im Bild selbst wirkten die Figuren beweglich, lebendig und verbunden, auch wenn sie als abstrakte Formen dargestellt waren (Abb. 13). In der Besprechung wirkte das *mentalisierte Bild* wie die Schnittstelle zur bevorstehenden Situation selbst. Kris wagte eine Prognose wie sich die Hochzeit anfühlen könnte. Die zuvor ausgeprägten Affekte bei der Hochzeit vor Publikum nicht zu funktionieren wurde durch das Explorieren der Zeichnung gebunden und Kris konnte sich sogar auf das bevorstehende Ereignis freuen.

Kris erlebte sich als andersartigen lilafarbenen Pelikan, der zwar von seiner Umwelt kritisch beobachtet wurde, dem aber trotzdem entgegenstand, die soziale Identität nicht verleugnete und seinen Standort nicht aufgab (Abb.14). In der Darstellung des seltsam körperlosen, aber sexuell funktionsfähigen Wesens zeigte sich erneut ein brüchiges auf sexuelle Funktionen reduziertes Körpergefühl (Abb.15). Die gemeinsame Bildbetrachtung ergab die Annäherung an Kris Gefühl sich in sexuellen Begegnungen meist angespannt, anonym und abgespalten zu fühlen und zu dissoziieren.

Ein gelungenes Mentalisieren im Bild selbst schien die Zeichnung des Libellenpaars zu zeigen (Abb.16). Das Gefälle in der Blickachse der Libellen repräsentierte die Beziehung der alten weisen Libelle gegenüber der kleinen unerfahrenen Libelle. In dieser Beziehung schien es, als könne die kleine Libelle Liebe und Zuneigung

empfangen - eine Erfahrung die Kris im realen Leben nicht häufig gemacht hatte. Der Kontakt zwischen den beiden Insekten wirkte authentisch und bezogen.

Im letzten Selbstbild als Ganzkörperporträt (Abb.17) wirkte der Körper zwar erneut stellenweise durchsichtig, erhielt aber durch die spielerisch ausgeführten farbigen Filzstiftlinien ein spürbares und lebendig wirkendes Volumen. Die ambivalente Geste der abwehrenden und zugleich zur Umarmung ausgebreiteten Arme symbolisierten möglicherweise in Anknüpfung an eine alte Erfahrung Vorsicht im Kontakt mit Anderen und gleichsam ein großes Vertrauen, den Körper mit allen ungeliebten Eigenschaften nackt zu zeigen. Kris erkannte die zeichnerische Ausführung der überdimensionierten Augen, Ohren und Hände, aber auch Mund und Nase als Zeichen der zunehmenden sinnlichen Bereitschaft für eine partnerschaftliche Beziehungen. Die eigene psychische Elastizität und die Bildung epistemischen Vertrauens schien dies auch bildhaft zu unterstützen. Das Bedürfnis nach Kontakt und Nähe und möglicherweise tatsächlich die *stürmische* Konfrontation mit Zukunft sowie die beginnende Freude darüber war hier mentalisiert.

### **Schlussbemerkung**

Die Fallgeschichte reflektiert Kris' künstlerischen Arbeitsprozess vor dem Hintergrund des Konzeptes des Mentalisierens. Die Einbeziehung der bildenden Kunst als drittes Medium in einer Umgebung der gemeinsam geteilten Aufmerksamkeit ermöglicht das Externalisieren von Gefühlen wie Wut, Angst und Ekel und inneren Erfahrungen. Durch das Anknüpfen an vorhandene Repräsentanzen gelingt werkbezogen eine Neugestaltung und -betrachtung vorhandener Objektbeziehungen. Symbolisierend können im künstlerischen Prozess intersubjektiv Gedanken und Gefühle zum Gefühlten im Bild und darüber hinaus gemeinsam exploriert und mentalisiert werden.

Die Auseinandersetzung mit den im Werk repräsentierten Gefühlen erleichtert die Tatsache, dass das im Bild Dargestellte einerseits nicht die Realität ist und trotzdem einen echten und habhaften Charakter besitzt. Alternative Objektbeziehungen und Gefühle können so gefahrlos erprobt und schädigende intrusiv verfolgende Objekte bearbeitet werden. In seinen Arbeiten variiert Kris verschiedene Entwicklungsstufen eines kohärenten Selbst und seiner Beziehung zur sozialen Umwelt.

In der dargestellten Fallgeschichte führt das gemeinsame Betrachten, das Evaluieren der Gedanken und das Mentalisieren der Gefühle zum künstlerischen Prozess und der therapeutischen Beziehung selbst zur Stabilisierung des Identitätserlebens und Verbesserung der Symptomatik.

## Literatur

Abel, Thomas (2023), *Handbuch der Objektbeziehungspsychologie*, Gießen: Psychosozial Verlag.

Bateman, Antony W., Fonagy, P. (2004), *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization based Treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Bateman, Anthony W., Fonagy, Peter, Taubner, Svenja (2019). *Mentalisierungsbasierte Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Benjamin, Walter (1977), *Über den Begriff der Geschichte*, in: Sprache und Geschichte, Philosophische Essays, Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Beres, David (1970), *Symbol und Objekt*, in: Frankfurt am Main: Psyche:12.

Bowlby, John (1969/2006), *Bindung*, München: Reinhardt Verlag.

Brisch, Karl Heinz (1999/2009), *Bindungsstörungen - Von der Bindungsstheorie zur Therapie*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Campos, Joseph (1960), „False-cliff- experiment,  
<https://www.youtube.com/watch?v=p6cqNhHrMJA> (Stand: 25.05.2025).

Dannecker, Karin (2015), *Psyche und Ästhetik*, Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Dannecker, Karin, Hermann Uwe (2017), *Warum Kunst? Über das Bedürfnis, Kunst zu schaffen*, Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Dannecker Karin (2022), *Der ästhetische Moment – Intersubjektivität und Veränderungsprozesse in der Kunsttherapie* in: von Spreti, Betram, Fuchs (Hrsg.), *Kunsttherapie kompakt. Schöpferisch denken, therapeutisch handeln*, München: Elsevier.

Dembler, Anna-Katharina (2023), *Peter Fonagy – Mentalisierung*, in: Abel, Thomas (2023), *Handbuch der Objektbeziehungspsychologie*, Gießen: Psychosozial Verlag.

Diez Grieser, Maria Theresa (2022). *Mentalisieren bei Traumatisierungen*, Stuttgart: Klett-Cotta.

DFKGT, Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie, <https://www.dfkgt.de/page.cfm?id=1517>, (Stand: 25.05.2025).

Ermann, M. (2012), *Psychoanalyse in den Jahren nach Freud, Entwicklung 1940-1975*, Stuttgart: Kohlhammer.

Franks, M.; Whitaker, R. (2007), *The image, mentalization and group art psychotherapy*, International Journal of Art therapy, 12:1, London.

Fonagy, Peter, Target, Mary (2015), *Psychoanalyse und Psychopathologie der Entwicklung*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Fonagy, Peter; Gergely, György; Jurist, Elliot, L.; Target, Mary; Vorspohl, Elisabeth (2002/2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Fonagy, Peter (2012), *Art Therapy and Personality Disorder*, in: London: International Journal of Art Therapy, 17:3.

Fonagy, P., Campbell, C., Allison, E., Nolte, T. & Luyten, P. (2023). *Epistemisches Vertrauen als entwicklungspsychologisches Konzept*. In Fonagy, P. & Nolte, T. (Hrsg.), *Epistemisches Vertrauen - Vom Konzept zur Anwendung in Psychotherapie und psychosozialen Arbeitsfeldern* (S. 34-60), Stuttgart: Klett-Cotta.

Gibson, E. J., & Walk, R. D. (1960). The "visual-cliff". *Scientific American*, 202 (4), 64-71, New York.

Guignard-Bégoin, Florence (2001), *Le couple Mentalisation/déMentalisation, un concept de troisième type*, in: Paris: Revue française de psychosomatique 2001/2 (20).

Havsteen-Franklin, D., Buck, E.T. (2013), *Connecting with the image: how art psychotherapy can help to reestablish a sense of epidemic trust*, in: London: Art Therapy Online ATOL, 4:1.

Havsteen-Franklin, D., Altamirano J.C. (2015), *Containing the uncontrollable: Responsive art making in art therapy as a method to facilitate mentalization*, in: London: International Journal of Art Therapy.

Havsteen-Franklin, D., (2019) *Mentalization-based creative arts therapies*. In: Bateman, A. and Fonagy, P. (Hrsg.), *Handbook of mentalizing in Mental Health Practice*, in: Washington: American Psychiatric Association Publishing.

Herrmann, Uwe (2021), *Joint Attention*, in: *Kunsttherapie, ein integratives Lehrbuch*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Herrmann, Uwe (2025), *Kunstbetrachtung und psychische Gesundheit*, in: Willich, S. (Hrsg.), *Kunst und Medizin*, Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Hilbuch, Adi, Snir, Sharon, Regev, Dafna, Orkibi, Hod (2016), *The role of Art Materials in the transferential relationship*: in Haifa: Art psychotherapists' perspective.

Hobson, P. (1993), *Through feeling and sight to self and symbol*, in: Neisser, V.(Hrsg.), *the perceived self*, in: Cambridge: University Press.

Isserow, Jonathan (2010), *Looking together: Joint Attention in Art therapy*, in: London: *International Journal of Art therapy*, 13:1.

Kraft, Hartmut, Hrsg., (1984/2008), *Psychoanalyse, Kunst und Kreativität, Die Entwicklung der analytischen Kunstpsychologie seit Freud*, Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Kuhn, Anette (2023). *Geschützter Raum und sicherer Ort – Kunsttherapie im Frauenhaus*, in: Köln: Kunst & Therapie 2023/1 (Trauma)

Kuhn, Anette (2022), *Brücken bauen und in Beziehung gehen*, in: *Kunsttherapie: Tätigkeitsfelder und Anwendungsformen*, Berlin, DFKGT Jubiläumsband.

Kuhn, Anette (2020), *Komorbidität von Depression und Abhängigkeit - Kunsttherapie mit einem 58-jährigen Patienten in einer psychiatrischen Klinik*, Berlin.

MBT-D-A-CH e.V., Berufsverband Mentalisierungs-basierte Therapie für die deutschsprachigen Länder (MBT-D-A-CH e.V.), <https://www.mbt-d-a-ch.net/was-ist-mbt/was-ist-mentalisiern/>, (Stand: 25.05.2025).

Montag, Christiane (2015), *Zum Konzept der Mentalisierung in der Theorie und Behandlungstechnik der Psychosen*, Heidelberg: Springer-Verlag.

Petrat, Eva (2020), *Das Konzept des Mentalisierens und seine Anwendung in der Gestaltungstherapie/ klinischen Kunsttherapie*, in: Deutscher Arbeitskreis Gestaltungstherapie/ Klinische Kunsttherapie (Hrsg.), *Der therapeutische Blick in der Kunsttherapie, Konzepte, Interventionen, Prozesse*, Stuttgart: Kurz.

Ramos, C. (2022), *Mentalization in Art Therapy*, Types of intervention, Barcelona: Metafora.

Schötz, Bettina (2023), *Clare und Donald Winnicott, Überlegungen zu Übergangsobjekten und Übergangsphänomenen*, in: Abel, Thomas (2023), *Handbuch der Objektbeziehungspsychologie*, Gießen: Psychosozial Verlag.

Schultz-Venrath, U. (2025a [2013]). *Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksamer gestalten*. (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Schultz-Venrath, Ulrich (2025b), *Mentalisieren des Körpers*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Segal, Hanna (1990), *Bemerkungen zur Symbolbildung*. In: Bott Spillius, E. (Hrsg.). *Melanie Klein heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis*. Bd. 1: *Beiträge zur Theorie*. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.

Segal, Hanna (1992), *Eine psychoanalytische Betrachtung der Ästhetik*, in: *Wahnvorstellungen und künstlerische Kreativität*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Springham, N., Findlay, D., Woods, J., Harris, J. (2012), *How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder*, in: London: International Journal of Art Therapy.

Springham, N. & Camic, P. M. (2017), *Observing mentalizing art therapy groups for people diagnosed with borderline personality disorder*, in London: International Journal of Art Therapy.

Springham, N., *Art therapy and mentalization*, Oxford College of Arts and Therapies, Seminar, 16. / 17.05.2025.

Stern, Daniel (1985/2007), *Die Lebenserfahrung des Säuglings*, Stuttgart: Klett-Cotta.

Tronick, Edward (1975), "Still-face-Experiment",  
<https://www.youtube.com/watch?v=f1Jw0-LExyc>, (Stand:25.05.2025).

von Spreti, F., Martius, P., Förstl, H., Hrsg. (2012), *Kunsttherapie bei psychischen Störungen*, München: Elsevier.

van der Kolk, Bessel (2014/2023), *The Body keeps the score, Verkörperter Schrecken, Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann*, Berlin: Ullstein.

Winnicott, Donald W. (1957/1958), *Über die Fähigkeit allein zu sein*, in: Stuttgart: Psyche JG 12 Heft 6.

Winnicott, Donald W. (1965/1993), *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung*, Frankfurt am Main: Fischer.

Winnicott, Donald W. (1971/2015), *Vom Spiel zur Kreativität*. 14. Edition, Stuttgart: Klett-Cotta.