

**Aus:**

BIRGIT SCHNEIDER

## **Narrative Kunsttherapie**

Identitätsarbeit durch Bild-Geschichten.

Ein neuer Weg in der Psychotherapie

September 2009, 594 Seiten, kart., zahlr. z.T. farb. Abb.,  
39,80 €, ISBN 978-3-8376-1195-3

Narrative Kunsttherapie stellt eine innovative therapeutische Variante dar, die über Bild-Geschichten Identitätsarbeit und Salutogenese fördert. Im Kontext komplexer spätmoderner Lebensanforderungen ist Kohärenz nicht nur ein Thema bei psychopathologischen Spaltungsphänomenen, sondern bezieht sich auf erforderliche Lebensstrategien der Individuen generell. In Bezug auf aktuelle Diskurse zeigt das Buch die therapeutische Relevanz kreativer und kohärenzfördernder Prozesse in den Ansätzen von Kunst- und Narrativer Therapie auf. Das Modell einer Narrativen Kunsttherapie ermöglicht erweiterte Perspektiven und Spielräume für Therapeuten und Pädagogen sowie Praktiker im Gesundheits- und Sozialwesen.

**Birgit Schneider** (Dr. phil.) arbeitet als Dozentin im Gesundheitswesen und praktiziert als klinische Kunsttherapeutin im Feld der Pädagogik und Selbsterfahrung.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

[www.transcript-verlag.de/ts1195/ts1195.php](http://www.transcript-verlag.de/ts1195/ts1195.php)

# INHALT

<b>Vorwort</b>	9
<b>TEIL I: EINFÜHRUNG</b>	
<b>1. Einleitung: <i>Forscherbrille</i></b>	15
<b>2. Forschungsplan: <i>Expeditionsziel</i></b>	21
<b>TEIL II: THEORETISCHE MODELLE UND DISKURSE</b>	
<b>3. Identitätsdiskurs: <i>In der Wildnis</i></b>	31
3.1. Differenzierungen zum Begriff ‚Identität‘	34
3.1.1 Definition und Kriterien von Identität	34
3.1.2 ‚Identität‘ im Verhältnis zu ähnlichen Begriffen	41
3.1.3 Entwicklung von Identität	49
3.1.4 Transfer zu Re-/Konstruktion des Selbst in der Therapie	57
3.2. Moderne und spätmoderne Modelle zur Identität	61
3.2.1 Modelle der Moderne: Stabilität oder Diffusion	61
3.2.2 Modelle der Spätmoderne: Identitätsarbeit und ‚mögliche Selbst‘	69
3.2.3 Diskussion: ‚Kohärenz‘ versus ‚Diffusion‘	106
<b>4. Psychopathologie und Normalität: <i>Verrückte Welten</i></b>	113
4.1. Psychopathologische Krankheitsbilder und Parallelen ihre zur spätmodernen Identität	115
4.1.1 Krankheitsbilder psychischer Spaltungsmechanismen	115
4.1.2 Fazit: ‚Feine Unterschiede‘ zwischen ‚verrückten‘ und ‚spätmodernen Welten‘	129
4.2 Gesellschaft und Psychose	134
4.3 Diskussion: ‚Spätmodernes‘ und ‚dissoziiertes Selbst‘ – eine gesunde Störung?	144

<b>5 Salutogenese und Identität:</b>	
<i>Ein neu entdeckter Archipel</i>	153
5.1 Modell der Salutogenese	155
5.1.1 Paradigmenwechsel ‚Pathogenese‘-, ‚Salutogenese‘	156
5.1.2 Bausteine des Salutogenese-Modells	163
5.1.3 Entwicklung des Kohärenzgefühls	172
5.1.4 Diskussion: Kritik am Salutogenese-Modell	175
5.2 Identität, Stressbewältigung und Gesundheit	179
5.2.1 Identitätsrelevante Stressoren	180
5.2.2 Identitätsmanagement als Gesundheitsfaktor	185
5.2.3 Teilidentität Gesundheit und Gesundheitshandeln	188
5.3 Salutogenese und Identität in der Therapie	193
5.3.1 Therapeutische Förderung des Kohärenzgefühls	193
5.3.2 Subjekt- und Ressourcenperspektive in der Therapie	203
5.3.3 Erweitertes Modell der Salutogenese	215

### **TEIL III: KREATIVE WEGE IN DER PSYCHOTHERAPIE**

<b>6 Kreativität und Narration:</b>	
<i>Neue kulturelle Erfahrungen</i>	223
6.1 Spielräume und Möglichkeitssinn	225
6.1.1 Der Möglichkeitssinn im Spiel	228
6.1.2 Der Möglichkeitssinn in Dialog und Kommunikation	237
6.1.3 Fazit: Spielräume für das Kohärenzgefühl	249
6.2 Kreativität und Kunsttherapie	256
6.2.1 Inflationsbegriff ‚Kreativität‘	258
6.2.2 Kreativität und Psychopathologie	266
6.2.3 Kreativer und kunsttherapeutischer Prozess	274
6.2.4 Kunsttherapie und Kohärenzgefühl: theoretische und methodische Ansätze	314
6.2.5 Fazit: das Kohärenzgefühl in der Kunsttherapie	372
6.3 Narration und Narrative Therapie	397
6.3.1 Narration und autobiografisches Erzählen	399
6.3.2 Kohärenzgefühl und Narrative Therapie: theoretische und methodische Ansätze	424
6.4 Fazit: Rekonstruktion und Konstruktion des Selbst in Bildern und Geschichten	468
6.4.1 Kunsttherapie und Narrative Therapie im Vergleich	468
6.4.2 Grenzen und Möglichkeiten der Therapieformen	473
6.4.3 Bild-Geschichten: Möglichkeiten Narrativer Therapie	479

<b>7</b>	<b>Fazit: <i>Resultate der Expedition</i></b>	497
7.1	Zusammenfassung: das Kohärenzgefühl in Bild-Geschichten	497
7.2	Perspektiven einer Narrativen Kunsttherapie	520
<b>8</b>	<b>Abspann: <i>Eine exotische Bildgeschichte</i></b>	527
<b>TEIL IV: ANHANG</b>		
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis: <i>Expeditionsgepäck</i></b>	541
<b>10</b>	<b>Abbildungsverzeichnis: <i>Landkarten</i></b>	583
<b>11</b>	<b>Inhaltsverzeichnis II : <i>Detaillierte Reiseroute</i></b>	587

## VORWORT

---

Hier liegt ein Buch vor uns, in dem die Autorin Erfahrungsfragmente aus unterschiedlichen Szenen aus dem weiten Feld ihrer beruflichen Sozialisation zusammengefügt hat. Nach einer kunstpädagogischen Universitätsausbildung und der Ausformung einer eigenen künstlerischen „Handschrift“ gab es für Birgit Schneider eine berufliche Etappe in einer kunsttherapeutisch ausgerichteten Tagesstätte für Frauen mit Psychiatrieerfahrung. Daran schloss sich eine Ausbildung als Kunsttherapeutin an und vielfältige Erfahrungen als Dozentin und Trainerin. Schließlich arbeitete Birgit Schneider auch in Ausbildungsgängen der Kranken- und Altenpflege und begegnete dort in den neuen Lehrplänen dem Thema Salutogenese, das bereits in der kunsttherapeutischen Tätigkeit einen hohen Stellenwert hat. Wie bekommt man all diese unterschiedlichen Themen und Erfahrungen unter einen Hut? In der postmodernen Welt lässt man sie als Fragmente in relativer Unverbundenheit nebeneinander stehen. Das aber war nicht der Weg von Birgit Schneider: Sie nutzt ihre Untersuchung, um sich zwischen den unterschiedlichen Themen und Erfahrungszusammenhängen einen kohärenten Zusammenhang zu erarbeiten. Und auf dem Hintergrund ist es alles andere als erstaunlich, dass das „Kohärenzgefühl“ im doppelten Sinne zum Leitthema dieser Untersuchung wurde: Es schafft die Verbindung zwischen der Identitäts- und Gesundheitsforschung und steht zugleich im Zentrum auch des Narrationsparadigmas, andererseits bildet es für die Autorin selbst den Anknüpfungspunkt zur Integration heterogener Berufspfade und Interessen.

Birgit Schneider rahmt ihr Gesamtprojekt metaphorisch ein. Insgesamt wählt sie das Bild einer „Expeditionsreise“, die sie bei „flexibler

Routenplanung“ auf verschiedenen „Wegen“ und „Pfadern“ in verschiedene „Kontinente“ führt. Sie muss sich durch die „Wildnis“ schlagen, ihr begegnen dabei „verrückte Welten“ und sie entdeckt für sich einen neuen „Archipel“. Ganz ohne „Expeditionsgepäck“ im Sinne von Karten und Reiseführern (sprich Fachliteratur) kommt sie nicht aus. Und schließlich und endlich mit Matthias Claudius: „Wenn einer eine Reise tut, dann kann er was erzählen“. Bei einer Künstlerin und Kunsttherapeutin sind das natürlich „Bild-Geschichten“.

Die Lesereise führt durch eine Reihe von Kontinenten, die Birgit Schneider sorgfältig kartographiert. Einige sind schon gut erschlossen und es existieren Fahrverbindungen. Bei einigen Verbindungen nimmt die Autorin als Reiseführerin ihre LeserInnen an der Hand und erklärt ihnen ausführlich und eingängig, warum sie ihr mit Gewinn folgen sollten. Ihr innovativstes Angebot bildet zweifellos die Verknüpfung von Kunsttherapie und Narrativer Therapie, die über „Bild-Geschichten“ hergestellt werden soll. Doch bevor dieser Syntheseversuch zu inspezieren ist, sind eine Reihe von Reisetappen zu absolvieren. Mit einer eindrucksvollen Ausstattung von Literaturbezügen vermittelt die Autorin ihren LeserInnen das Gefühl verlässlicher Kompetenz.

Den Ausgangspunkt für die Suche nach einer theoretischen Integration disparater Diskurse bildet für Birgit Schneider die Debatte um ein verändertes Identitätsverständnis als Folge spätmoderner Gesellschaftsveränderungen. Die einfach-moderne Vorstellung eines linearen Weges zu einer gesicherten Identitätsplattform geriet seit den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts immer mehr in die Kritik. Es entwickelte sich eine offene Diskursarena, in der postmoderne Ideen von einer bunten Palette beliebig gestaltbarer Identitätsmuster sich ebenso zu Worte meldeten wie auch die poststrukturalistischen Provokationen vom „Tod des Subjekts“ zu vernehmen waren. Die ernsthafte sozialwissenschaftliche Forschung hat diese Anstöße durchaus ernst genommen und hat sich um ein zeitgerechtes Identitätsmodell bemüht, in dessen Zentrum ein prozesshaftes Grundverständnis alltäglicher Identitätsarbeit gerückt wurde, das von Basisprinzipien wie Kohärenz und Authentizität gesteuert wird.

Wie Birgit Schneider zu Recht aufzeigt, war parallel zu den Identitätsdiskursen auch eine Debatte um psychische Störungsbilder entstanden. Es wurden nicht mehr nur das „medizinische Krankheitsmodell“ in Frage gestellt, sondern auch die Grenzziehungen zwischen Normalität und Abweichung generell. Der postmoderne Philosoph Wolfgang Iser etwa stellte die Frage, ob sich nicht prinzipiell die Normalitätsfrage postmodern erledigen würde, weil ja nun die unterschiedlichsten psychischen Erlebniswelten das gleiche Recht auf Existenz hätten. In

den klinisch-therapeutischen Kontexten folgte man dieser Empfehlung nicht, auch wenn man die Existenz veränderter Störungsbilder mit eher dissoziativen Merkmalen wahrnimmt und diskutiert sowie auch deren Zunahme durchaus mit veränderten gesellschaftlichen Lebensbedingungen in Verbindung bringt. Gegenüber postmodern-philosophischen Spekulationen zwingt allerdings das Leid der Menschen danach zu fragen, was die *differentia specifica* zwischen dezentrierten, offenen Identitätswürfen einerseits und dissoziativen Subjekterfahrungen ausmacht, die in aller Regel auf massive traumatische Erfahrungen zurückzuführen sind. Die Unterscheidung zwischen multiplen Identitäten und multipler Persönlichkeit ist hier wichtig. Und bei dieser Unterscheidung spielt die Gewinnung eines kohärenten Lebensgefühls eine große Rolle.

Die Kohärenzannahme liefert eine Steilvorlage für die nächste Theoriebaustelle, die Birgit Schneider betritt und aus der sie für die eigene Konzeption wichtige Anregungen bezieht: Es geht um die Aneignung einer salutogenetischen Perspektive, in deren Zentrum einerseits die Frage nach den gesundheitsförderlichen Widerstandsressourcen gestellt wird und andererseits hat Antonovsky mit dem Konstrukt des „Sense of coherence“ den bislang differenzierteste Zugang zum Kohärenzthema entwickelt. Mit der Annahme eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums hat Antonovsky auch einen furchtbaren Beitrag zur Überwindung der Normalitäts-Krankheits-Polarität geliefert. Der Kohärenzsinn bildet zugleich auch eine solide Brücke zwischen den Identitäts- und Gesundheitsdiskursen und nicht zuletzt auch für die Psychotherapie, welcher Art auch immer, eröffnet sich hier eine fruchtbare Perspektive. Wenn man den von Aaron Antonovsky aufgestellten und durchaus fragwürdigen Grenzzaun überwindet, der in der Annahme impliziert ist, dass das Kohärenzgefühl nach abgeschlossener Adoleszenz relativ unveränderlich ist, dann eröffnet sich für psychotherapeutische Handlungsansätze ein weites Anwendungsfeld.

In ihrer nächsten Etappe testet Birgit Schneider zwei psychotherapeutische Ansätze genau unter der Frage, ob und wie sie durch ihre jeweiligen Vorgehensweisen einen Beitrag zur Kohärenzförderung leisten können. Die Kunsttherapie, in der die Autorin eine spezielle Kompetenzverortung hat, wird vor allem unter der Perspektive thematisiert, wie sie Kreativitätspotentiale fördern kann, die ihrerseits zur Aktivierung und Anerkennung von „possible selves“ führen können oder zu Erfahrungen im individuellen Möglichkeitsraum. Hier wird die schöne Musilsche Wortschöpfung vom „Möglichkeitssinn“ aufgegriffen, der die Chancen benennt, innere Selbste zu aktivieren oder auch neu zu konstruieren, die in der Lage sind, aktuelle „Identitätsgefängnisse“ zu überschreiten und neue Handlungsperspektiven zu eröffnen. Dies ist ja der

Anspruch jeder Therapie und die Kunsttherapie schafft hier über den Weg nicht-sprachlicher Entäußerungsmöglichkeiten neue Möglichkeiten.

Im Anschluss an diese Einordnung der Kunsttherapie in eine salutogenetische Perspektive geht Birgit Schneider noch ihren letzten Schritt, der die Verknüpfung von Kunst- und Narrativer Therapie leisten soll. Voraussetzung für eine gelingende Synthese ist zunächst eine genaue Bestandsaufnahme von grundlegenden Gemeinsamkeit und Unterschieden und die theoretische Formulierung der „Schnittmenge“. Neben vielen differenziert herausgearbeiteten Gemeinsamkeiten und Differenzen stellt die Autorin in einer zusammenfassenden Bemerkung lapidar fest, dass Kunst- und Narrative Therapie von einem Therapieverständnis gekennzeichnet sind, das ressourcen-, lösung- und zukunftsorientiert ausgerichtet ist. Die „Schnittmenge“ entsteht für Birgit Schneider durch das Konstrukt der „Bild-Geschichten“.

Insgesamt hat Birgit Schneider eine eindrucksvolle Untersuchung vorgelegt, die für die weitere Forschung und auch für psychotherapeutisches Handeln eine Vielzahl origineller und weiterführender Ideen generiert hat. Sie hat eine Untersuchung vorgelegt, die ein hohes Niveau erreicht und die sowohl in der kunsttherapeutischen als auch in der sich international zunehmend formierenden narrationstherapeutischen Szene Beachtung verdient und auch bekommen wird.

Im März 2009

Heiner Keupp



## **TEIL I: EINFÜHRUNG**

## 1 EINLEITUNG: *FORSCHERBRILLE*

---

NARRATIVE KUNSTTHERAPIE. IDENTITÄTSARBEIT DURCH BILD-GESCHICHTEN – EIN NEUER WEG IN DER PSYCHOTHERAPIE ist das Ergebnis einer langen *Expeditionsreise* durch Gebiete der Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Diskurse der Moderne und Spätmoderne und Landschaften kreativer Psychotherapie. ‚Der Weg als Ziel‘ betrachtet, ergab sich während des *Reisens* über die Begegnung und Auseinandersetzung mit einander zunächst fremden Aspekten. Erforderlich war eine flexible *Routenplanung*, die bei der Vielfalt der Eindrücke und Möglichkeiten, sowie etappenweiser *Wildnis* in den Diskursen den Forschungsfokus im Auge behielt. Hilfreich war hier die Erstellung von graphischen *Landkarten*, die die Konzeptionen zusammenfassend veranschaulichen.

Als Leitmotiv für die Forschungsarbeit, bei der Bekanntes auf Unbekanntes trifft, Wege und Prozesse als weiterführende Ergebnisse und Ziele fungieren, habe ich die Reise-Metapher gewählt. Metaphern sind eine Verbindung von Sprache und Bild. Bild-Geschichten entstehen über Bilder, die erzählen und über Worte, die ein Bild vermitteln. Auf der Suche nach dem Identitäts- und Salutogenese-relevanten Kohärenzgefühl in Kunst- und Narrativer Therapie könnten Bild-Geschichten zum verbindenden Element werden. Der Begriff ‚Bild‘ steht für den Prozess und das Ergebnis des kreativ gestalterischen Parts, der Begriff ‚Geschichten‘ für den Prozess und das Ergebnis des narrativen Parts bei der Re-/Konstruktion von Identität. ‚Sich ein Bild von sich machen‘ kann verbal über das Erzählen geschehen oder/und über gestalterische Prozesse. Damit verbunden sind Gestaltungspotentiale, die eine Veränderung der autobiografischen Muster und prospektive Selbst- und Projekt-Entwürfe ermöglichen.

Anfangen von der Grundidee, Salutogenese, Identität und Therapie in ihrem Wirkungszusammenhang über das Kohärenzgefühl zu untersuchen, werden relevante Aspekte und Teilziele in *Expeditionen* auf unterschiedlichen wissenschaftlichen *Kontinenten* erforscht. Die ursprüngliche Fassung hat dabei über die Jahre durch den Forschungsprozess, persönliche Erfahrungen und erweiterte Berufspfade kontinuierlich eine Passungsarbeit erfahren, die mit dem Prozess der „Identitätsarbeit heute“ (Keupp/Höfer 1997) vergleichbar ist. Die Thematik wird für Forschung und Praxis, sowie für mich persönlich weiterhin eine *Reise* bleiben; denn eine fundierte Integration der aktuellen, theoretischen Modelle von Identität und Salutogenese in die therapeutische Praxis scheint noch einen weiten Weg vor sich zu haben. Identität bildet sich in einem permanenten Prozess, Gesundheit ist ein Weg, der entsteht, indem man ihn lebt – dies gilt ebenso für den Transfer von theoretischen Entwürfen in die Praxis und dessen Evaluation. Entwicklungsprozesse entstehen, wenn Modellkonzepte in die Praxis umgesetzt, empirisch erfasst und überprüft werden und rückwirkend die Modelle beeinflussen. In dieser Arbeit wird der Versuch unternommen auf theoretischer Ebene über die *Erfahrungswelten* von Kreativität, ästhetischer Gestaltung und Narration eine Verbindung zwischen Salutogenese, Identität und Therapie herzustellen. Damit werden Perspektiven für die therapeutische Arbeit erweitert und als innovative Variante der Weg zu einer Narrativen Kunsttherapie ersichtlich.

Nach Angus und McLeod erfassen narrative Prozesse das Leben als eine Reise, in der Handlungen und Ereignisse vorkommen bevor, nach und während zur selben Zeit andere Aktionen und Ereignisse passieren (vgl. Angus/McLeod 2004, S. 368). Die bildnerische Form hält dementsprechend das Leben in einer Dokumentation fest, die im jeweiligen Bild das Ich, bzw. die ‚möglichen Selbst‘ des Gestalters ausdrückt. Bilder wie Erzählungen spiegeln dabei sowohl das Gewesene, das Gegenwärtige wie das Zukünftige wider. In beiden Formen wird das biografische Element des Erzählers, bzw. Kreators über die veräußerten Selbstbilder zur Kernaussage. Das gestalterische Potential der Veränderung, das in diesen Prozessen liegt, äußert sich durch Kreativität und Narration und erfährt über den Musilschen Möglichkeitssinn anregende Impulse. Im Kontext spätmoderner Lebenswelten ermöglicht dieses Gestaltungspotential hilfreiche Optionen für die erforderliche Kohärenzleistung der Subjekte. Der Weg salutogeneseorientierter Identitätsarbeit kann als Unterwegssein auf einer lebenslangen Reise verstanden werden.

Die *Reiseroute* orientiert sich an der grundsätzlichen Frage, wie in der Praxis von kunsttherapeutischen und narrativ therapeutischen Prozessen die Re-/Konstruktion des Selbst hergestellt werden kann. Voraus-

setzung dafür ist die Untersuchung des Kohärenzgefühls, das in den Modellen zur Identität und Salutogenese gleichermaßen das Kernelement darstellt.

Die auf der *Expedition* untersuchte Annahme ist, dass über Bild-Geschichten, bzw. über Bilder und Geschichten retrospektiv und prospektiv Identität und Salutogenese gefördert werden können. Das theoretische Fundament soll eine neue Perspektive in der Praxis der Psychotherapie eröffnen, die es ermöglicht, mit kreativer gestalterischer und narrativer Methodik gezielt Identitätsarbeit und Salutogenese umzusetzen. Die Integration narrativtherapeutischer Elemente in der Kunsttherapie, die sich an diesen aktuellen Modellen orientiert, ist Grundlage für die innovative Konzeption einer Narrativen Kunsttherapie.

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungsprozesse in spätmodernen Lebenswelten ergeben sich Umbruchserfahrungen, die für die Subjekt Risiken und Chancen bedeuten. Komplexität und Pluralität ermöglichen einerseits erweiterte Spielräume für neue Entwicklungen und erfordern andererseits bestimmte Kompetenzen und individuelle Bewältigungsstrategien. Die damit verbundene Herausforderung kann ebenso zur Überforderung werden. Der theoretische Diskurs der Postmoderne führt zur Auseinandersetzung mit spezifischen Persönlichkeitsstrukturen, die in der Dichotomie von Psychopathologie und Normalität diskutiert werden. Das Modell der Salutogenese von Antonovsky regt zu einer kontroversen Diskussion von Gesundheits- und Krankheitsparadigmen an. Der Faktor des Kohärenzgefühls, der für Gesundheit und Identität gleichermaßen von Bedeutung ist, führt zur Frage möglicher therapeutischer Förderung. Eine pathogenetische bzw. salutogenetische Orientierung, sowie die Berücksichtigung aktueller Lebenskontexte und Selbstkonzepte können therapeutische Konzeptionen und Methodik entscheidend beeinflussen.

Jeder Forscher und jede Forscherin besitzt bei der Forschungsarbeit eine ‚Brille‘, die seinen Blick auf die Thematik subjektiv prägt. Dazu gehören Motivation, Ausgangsfragen, Rahmenbedingungen und Herangehensweisen, die, werden sie transparent, zur Objektivität beitragen.

Meine ‚Brille‘ setzt sich aus Forschungsmotiv, -motivation und -weg zusammen, die von verschiedenen beruflichen Kontexten geprägt sind. In einer ersten sozialpsychologischen Forschungsarbeit beschäftigte ich mich mit dem Zusammenhang von Reisen und Identität und untersuchte das Phänomen des ‚Bildermachens auf Reisen‘. Identitäts-Bildung ist inzwischen zu einem Grund-Motiv geworden, das ich thematisch verfolge und mir kontinuierlich begegnet. Als praktizierende Kunsterzieherin und Künstlerin interessierte mich damals von Seiten der Psychologie,

warum Menschen Bilder machen. ‚Reisebilder‘ können auch im therapeutischen Kontext zum Thema werden, wenn Reisen als Metapher für den Lebensweg verstanden wird. Möglichkeiten ergeben sich z.B. über eine retrospektive Darstellung „mein Weg hierher“ oder prospektiv als „mein Weg hin zu...“. Im Verlauf meiner Ausbildung im Forum für analytische Kunsttherapie in München (A.K.T.) arbeitete ich als klinische Kunsttherapeutin in einer Tagesstätte für psychisch kranke Frauen, in der sowohl Psychiatrieerfahrene als auch junge Mädchen mit Ersterfahrung betreut wurden. Immer wieder war z.B. die Integration des Krankheitsbildes in das eigene Lebens- und Selbstkonzept ein zentrales Thema. In diesem Kontext konnte ich wesentliche Erfahrungen zum Thema Identitäts-Bildung über kreative Prozesse bei Menschen mit Spaltungsmechanismen und anderen psychischen Störungen sammeln. In dem als niederschwellig ausgeschriebenem Therapieauftrag der Tagesstätte wurden über ein kunsttherapeutisches und sozialpädagogisches Angebot in Einzel- und Gruppenarbeit Ich-Stabilisierung, Selbst-Aktivierung und Strukturierung, sowie die Reflexions-, Kommunikations- und Handlungsfähigkeit der Klientinnen gefördert.

Das Thema Identität war jedoch in der therapeutischen Arbeit derzeit kein explizit benanntes Ziel. Diese spezielle Funktion begann ich erst später reflexiv zuzuordnen, tatsächlich ausgelöst durch die Frage eines Kursteilnehmers aus der Krankenpflege: „Haben denn Schizophrene dann überhaupt eine Identität, wissen sie wer sie sind?“ Eine gute Frage, die zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem aktuellen Identitätsdiskurs führt. Da die Debatte über das Thema Identität vor allem im soziologischen und sozialpsychologischen Bereich der Humanwissenschaften stattfindet, mag die Idee ungewöhnlich erscheinen, diesen Aspekt in den klinischen, bzw. therapeutischen Bereich zu übertragen. Dabei wird nicht die Identität der Kunsttherapeuten beleuchtet, sondern die Identitätsbildung des Klienten während des kunsttherapeutischen bzw. narrativen Prozesses. Zum Aspekt der Narration für die Identitätskonstruktion führte mich schließlich die theoretische Auseinandersetzung mit Identitätsmodellen und dem Diskurs über ‚mögliche Selbst‘.

Sehr konkret erlebte ich in meiner kunsttherapeutischen Arbeit die dichotomisierende Konzeption von ‚gesund‘ und ‚krank‘, vor allem über das subjektive Erleben und Selbstverständnis der Frauen und ihren Erfahrungen im sozialen Kontext. Zudem wurde die Polarisierung im therapeutischen Umgang mit den Diagnosen, die die Frauen in die Tagesstätte mitbrachten, zum Thema. Es kamen dabei sowohl die offiziellen psychiatrischen Gutachten zum Tragen, wie auch die persönliche biografische Darstellung der Frauen selbst. Auch im Team ergaben sich individuelle Unterschiede im Rollenverständnis und in der Positionierung zu

einem krankheits-, bzw. gesundheitsorientierten Blick auf die Frauen. Die Spannweite der gesellschaftlichen Reaktionen wurde konkret spürbar während selbstorganisierter Ausstellungen von Werken der Frauen oder bei öffentlichen Ausstellungsbesuchen, die ich regelmäßig mit ihnen unternahm. Eine theoretische Vernetzung dieser Erfahrungen findet sich vorwiegend im Kapitel 4 *Verrückte Welten*. Da ich leider keinen Zugang mehr zum Bildmaterial aus dieser Zeit habe, habe ich mich in dieser Forschung für eine theoretische Untersuchung entschieden.

Mit dem Thema Salutogenese beschäftigte ich mich erstmals in meiner Abschlussarbeit der Kunsttherapie-Ausbildung und analysierte kunsttherapeutische Methoden nach ihrer salutogenen Funktion. Meine derzeitige kunsttherapeutische Tätigkeit bezieht sich auf Selbsterfahrungsseminare und pädagogische Kunsttherapie als Dozentin und Trainerin im Gesundheitswesen. In diesem Feld vermittele ich in verschiedenen Einrichtungen die Thematik Salutogenese, die in den neuen Lehrplänen der Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege verankert ist, und erarbeite mit den Teilnehmern einen Transfer in ihre Pflegepraxis. Zunehmend sind auch soziale Institutionen und Kliniken am Thema Salutogenese als interne Fortbildung interessiert. Auch Biografiearbeit und Gesundheitsberatung sind Themenbereiche, die Identitätsarbeit und Salutogenese-Förderung beinhalten, und zudem eng mit der Praxis der Narration verknüpft sind. Insofern beschäftige ich mich mit Narration im gesundheitspsychologischen Bereich, ohne selbst konkret narrative Therapie zu praktizieren.

Kreativität ist ein aktiver Teil meines Berufslebens durch meine eigene künstlerische Arbeit, sowie die Leitung von Kunst- und Kunsttherapie-Gruppen in einem Gemeinschaftsatelier. Zudem führe ich Mitarbeiterschulungen mit kreativitätszentrierten Methoden in klinischen Einrichtungen durch und Kreativitätstrainings in Form von Workshops für Fachhochschul-Studiengänge, die unter dem Lernziel Handlungskompetenz stehen.

In Seminaren gibt es immer wieder interessante Situationen, die die theoretische Basis mit konkreten Praxisfeldern in Kontakt und oft auch in konflikthafte Reibung bringen. Mein beruflicher Hintergrund unterbrach zwar häufig meine Forschungsarbeit, lieferte mir aber stets auch inspirierende Erfahrungen. Im Sinne von Unterbrechungen als Krise und Chance für Identitätsprozesse und einem Kohärenzgefühl, das nicht von permanenter einheitlicher Kontinuität abhängig ist, entstand die vorliegende Forschungsarbeit. Als ersten Überblick eine kurze Skizze zur *Reiseroute*:

Zu Beginn werden *Expeditionen* in die *Wildnis* des Identitätsdiskurses (Kapitel 3) und in die *Verrückten Welten* der Psychopathologie und Normalität (Kapitel 4) unternommen, um Standorte und Diskurse zu klären. Dann erfolgt der Aufbruch zum *neu entdeckten Archipel* der Salutogenese und Identität (Kapitel 5). Hier steht das beide Modelle verbindende Kohärenzgefühl im Mittelpunkt, zu dem gesundheitsrelevante und therapeutische Ansatzmöglichkeiten untersucht werden. Auf Basis dieser theoretischen *Landkarte* wird der Blick auf die *neuen kulturellen Erfahrungen* (Kapitel 6) gerichtet, die auf der gemeinsamen Basis von Spiel und Dialog Spielräume und Möglichkeitssinn für das Kohärenzgefühl eröffnen. Kreativität und Narration werden als konkrete Anwendungsfelder der Therapie vorgestellt, verglichen und in Bezug auf die Förderung des Kohärenzgefühls überprüft. Das Resultat der *Expedition* (Kapitel 7) ermöglicht schließlich den Entwurf einer Narrativen Kunsttherapie. Als Abschluss ist am Ende eine *exotische Bild-Geschichte* (Kapitel 8) angefügt, die mir in der letzten Etappe der weiten *Reise* auf der anderen Hälfte der Weltkugel begegnete.

In der vorliegenden theoretischen Auseinandersetzung, die zwischenzeitlich durchaus mit krisenhaften Situationen verbunden war, in denen ich fürchtete, nie ans Ziel zu kommen und mich im *Dschungel* der multiplen Theorien zu verlieren, half mir Antonovskys Leitbild zur Salutogenese, mich als guter Schwimmer im Fluss des Lebens zu bewegen. Die salutogene Wirkung eines unterstützenden Netzwerkes als *Expeditionsteam* im Hintergrund war eine sehr positive Begleiterfahrung. Oft gaben auch Gespräche mit anderen *Reisenden* und Menschen, die mir *unterwegs* begegneten, hilfreiche Anregungen, um weiter auf meinem Weg zu bleiben oder eine andere Richtung einzuschlagen. Ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt! Freunden und Kollegen für ihre Toleranz und Unterstützung während meiner expeditionsbedingten Abwesenheit, Hannelore Schwaiger für die inspirative Begleitung und Umsorgung während meiner Klausuren auf dem Bauernhof, Andrea Dohrn für ihre gesundheitliche Betreuung während der Endphase, Elke Schneider für ihre Unterstützung bei Übersetzungen und Korrekturen über ‚den großen Teich‘ hinweg, Claudia Schneider-Michl und Joachim Hohl für ihre gründliche Textüberprüfung, Bernd Schneider und Wolfram Tiletzek für ihre professionelle computertechnische Unterstützung, Margit Knerich und Peter Siegmund für ihre spontanen Hilfseinsätze. Insbesondere bedanke ich mich für die kontinuierliche und geduldige, stets konstruktive und hilfreiche Begleitung bei meinem Doktorvater Heiner Keupp.