

# KUNST & THERAPIE

Herausgegeben von  
Marion Wendlandt-Baumeister  
und Karl-Heinz Menzen

## Zeitschrift für bildnerische Therapien

„KUNST & THERAPIE – Zeitschrift für bildnerische Therapien“ ist eine unabhängige wissenschaftliche Fachzeitschrift für die bildnerischen Therapien. Zur Jahrtausendwende ging sie aus der 1982 von Peter Rech gegründeten Reihe „Kunst & Therapie – Zeitschrift zu Fragen der ästhetischen Erziehung“ hervor und trägt seit mehr als vier Jahrzehnten zur Konsolidierung der Kunsttherapie und ihrer wissenschaftlichen Profilierung im deutschen Sprachraum bei. Als „Bibliothek des Wissens“ bieten die Ausgaben der Zeitschrift einen stetig wachsenden Fundus, in dem die Reflexions- und Forschungsthemen der Kunsttherapie sowie die Diversifikation ihrer Praktiken von ihren Anfängen an bis in die Gegenwart dokumentiert sind.

„KUNST & THERAPIE – Zeitschrift für bildnerische Therapien“ versammelt Beiträge, in denen kunsttherapeutisches Handeln und Forschen hinsichtlich seiner medialen und methodischen Besonderheiten schulenübergreifend und interdisziplinär untersucht und kritisch reflektiert werden. Als zentrales Forum der Fachkommunikation bietet sie Autorinnen und Autoren einen attraktiven Publikationsort, der ihnen ermöglicht, zeitnah ihre Arbeitsergebnisse aus den unterschiedlichen klinischen und psychosozialen Anwendungsfeldern der Kunsttherapie einer breiten Fachöffentlichkeit zu vermitteln.

Die Zeitschrift erscheint bis 2023 jährlich mit zwei Ausgaben (Juli und Dezember). Ab 2024 wird sie als erweiterte Jahresausgabe jeweils im Juli herausgegeben.

### Sonderdruck / offprint

#### Schwerpunktthema TRAUMA

Regina Liedtke / Vom Trauma zur „gefüllten Mitte“. S. 46-57 in: KUNST & THERAPIE, Zeitschrift für bildnerische Therapien, 2023/2. Jg. 23, Bd. 41

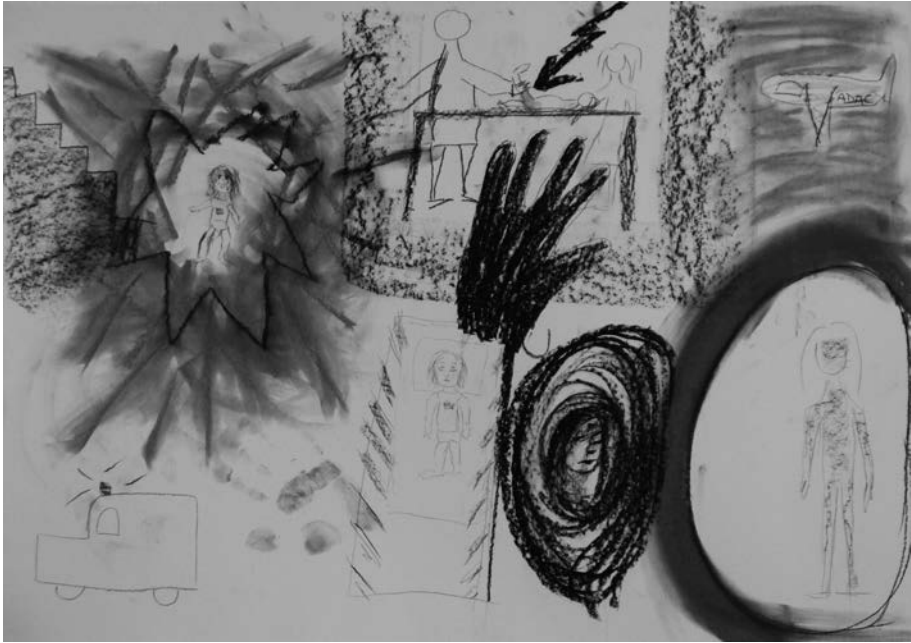


Abb. 4 *Der Unfall* – Beitrag Regina Liedtke

# Vom Trauma zur „gefüllten Mitte“

Regina Liedtke

**Zusammenfassung:** Geschildert wird die kunsttherapeutische Traumatherapie mit einer Klientin mit komplexem Beziehungstrauma. Nach einem Blick auf die besonderen Qualitäten der Kunsttherapie für die Traumabewältigung werden die wesentlichen Stationen des therapeutischen Prozesses vorgestellt. Dies geschieht anhand von sechs aus dem bildnerischen Prozess ausgewählten Gestaltungen. Ausgehend vom in der Bildfolge zentralen Motiv des Enthaltens-Seins eröffnet die Autorin auf Grundlage der Transpersonalen Psychologie und der Tiefenpsychologie einen Betrachtungshintergrund, durch den die Stationen der Traumaverarbeitung als Schritte der Selbst-Werdung auf dem Weg der Individuation nachvollzogen werden können.

**Schlüsselwörter:** Analytische Psychologie – Archetyp des Weiblichen – Individuation – komplexes Beziehungstrauma – kunsttherapeutische Traumatherapie – Motiv des Enthaltens-Seins – Selbst-Werdung – transgenerationale Weitergabe von Traumata

47

## From trauma to the “filled center“

Regina Liedtke

**Summary:** This paper reflects art therapeutic trauma therapy with a patient's complex relational trauma. The author first gives an overview of art therapy's unique qualities for treating trauma before introducing the key steps in the therapeutic process. Here, six objects are selected from the pictorial process. Founded in transpersonal and analytic psychology, the author draws on the series' central motif of being contained. On this background, the path to becoming an individuated Self can be followed as the trauma is gradually clarified.

**Key words:** analytic psychology – female archetype – individuation – complex relational trauma – art therapeutic trauma therapy – motif of being contained – becoming self – transgenerational transmission of trauma

## Einführung

48 Dargestellt wird eine Kunsttherapie mit einer Klientin, die anfangs als Teilnehmerin einer Gruppe, später von mir einzeln mit traumatherapeutischem Schwerpunkt weiterbegleitet wurde. In die Gruppe kam sie nach einer vorausgegangenen dreimonatigen klinischen Behandlung ihres zweiten Burnouts. Sie sprach von ihrem persönlichen Drachen, der Depression, die sie im vorangegangenen stationären Kontext immer mit der Farbe Schwarz ausdrückte. Bereits im Gruppensetting entstanden Bilder, die auf einen Wandlungsschritt hinwiesen. So bezeichnete sie ihr hier entstandenes zweites Bild mit „Mein erstes Bild *ohne Schwarz!*“. Ziel der Gruppe war die *Selbst-Werdung* auf dem Weg der Individuation (nach C.G. Jung) mit den dazugehörigen Schritten der Wandlung und Integration. Die Arbeit fand in freier Praxis statt, in der ich mit einer Niederlassung als Heilpraktikerin kunstpsychotherapeutische Langzeittherapien auf der Basis der Tiefenpsychologie und der Transpersonalen Psychologie durchführe. Die hier geschilderte Therapie erstreckte sich über acht Monate mit 16 Terminen. Im Laufe der gemeinsamen Arbeit kam es zu einer Reaktivierung der Gefühle einer traumatischen Erfahrung und in der Folge zur Bearbeitung von aus der Biografie der Klientin erwachsenen strukturellen Mustern. Trotz der relativen Kürze der Therapie konnte am Ende mit einem Ressourcenbild ein gutes Ergebnis der *Selbst-Werdung* erreicht werden.

## Kunsttherapeutische Traumatherapie

Zugang zum Unbewussten: Das Bild als Projektionsfläche szenisch gespeicherter Erinnerungen

„In der Traumatherapie versagt häufig die Sprache. Sie ist das Medium, das am Ende eines langen Prozesses steht. Die Versprachlichung des Erlebten ist hirneurologisch erst einmal nicht möglich. Die Kunsttherapie als non- bzw. präverbales Verfahren dagegen schafft einen Zugang zum Unbewussten und bahnt verbales Verstehen durch sinnlich-praktisches Erleben langsam an. Sensomotorische Wahrnehmungen aus dem Traumageschehen sind im impliziten Gedächtnis als Körpereindrücke gespeichert und finden über die körper- und handlungsbezogene Arbeit mit kunsttherapeutischen Materi-

alien ihren Ausdruck. Im episodischen Gedächtnis gespeicherte szenische Erinnerungen haben bildhaften Charakter. Sie bekommen in der Imaginationsarbeit [...] und dem kreativen Gestalten wie dem Malen eines Bildes eine Projektionsfläche und werden somit der Traumabearbeitung zugänglich“ (Liedtke o.J.).

Komplexe Beziehungstraumata entstehen aufgrund von Vernachlässigung, Gewalt, Vertreibung, „Missbrauch“ von Mensch zu Mensch. Bei den Betroffenen, zu denen die hier vorgestellte Klientin gehört, führen solche, durch Menschen erlittene Traumatisierungen (sog. „man made disasters“) zur Selbstentfremdung und zu einem Verlust des Grundvertrauens in die Mitmenschen. Rückzug aus sozialen Kontakten, Scham und Schuldgefühle sind die Folge aus einer zwiespältigen Beziehung zu nahen Bezugspersonen. Es kann zu aggressiven Durchbrüchen und/oder zur Täteridentifikation kommen sowie auch zu Symptomen wie Depersonalisierung, Dissoziation, Fragmentierung. Eine solche Schwächung des Ichs führt dazu, dass gesunde Grenzen zu finden ein Problem darstellt und Betroffene daher zur Überabgrenzung oder Unabgegrenztheit tendieren. Häufig kommen im Laufe des Lebens weitere (Mono-)Traumen hinzu, die sich mit frühen oder auch transgenerational weitergegebenen Traumata überlagern (Traumaschichten).

49

### Besondere Qualitäten der kunsttherapeutischen Traumatherapie

Mit ihrem handlungs-, beziehungs- und ressourcenorientierten Zugang zu unbewussten seelischen Inhalten hat sich die Kunsttherapie gerade auch als Traumatherapie bewähren können. Dies begründet sich darin, dass sie über spezifische Qualitäten für die Traumabewältigung verfügt, zu denen insbesondere folgende Wirkdimensionen gehören:

- *Ganzheitlichkeit*: Innere und gestaltete Bilder wirken durch ihre Ganzheitlichkeit der Tendenz zu Abspaltungen entgegen.
- *Bildhaftigkeit*: Auf neurologischer Ebene verbindet die Kunsttherapie verlorengegangene Verknüpfungen im limbischen System des Gehirns durch die Aktivierung der Sinne. Dies ermöglicht die bildhafte Verarbeitung von fragmentierten Erinnerungsfacetten und somit die Restrukturierung des Selbst.



Abb. 1

- 50
- *Wechsel zwischen Handlungs- und Reflexionsraum*: Der kunsttherapeutische Gestaltungsprozess fördert durch den stetigen Wechsel von Ausdruck und Eindruck, von Impuls und Ausformung, von Eintauchen und Reflektieren die psychische Integration und Harmonisierung.
  - *Regulierung von Nähe und Distanz*: Die kunsttherapeutischen Gestaltungsprodukte können nach Bedarf weggelegt und wieder hervorgeholt werden. Nähe und Distanz werden selbst gewählt und bieten somit Schutz vor emotionaler Überflutung.
  - *Potenziale der Symbolgestaltung*: Fähigkeiten des symbolischen Denkens und der bildhaften Symbolgestaltung ermöglichen die Auseinandersetzung mit unbewussten inneren Anteilen und dienen der Ganzwerdung. Ebenso sind symbolische Handlungen möglich, wie z.B. das Verbrennen von belastendem Material.



Abb. 2

## Stationen des therapeutischen Prozesses in der Traumaverarbeitung

51

### Vom Initialgeschehen bis zur Schlüsselszene

Die zwei Anfangsbilder, die den Prozess der Traumaverarbeitung einleiten, entstanden – wie das nachfolgende – im Gruppensetting. Auf dem ersten Bild zeichnete die Klientin mit Pastellkreiden eine kleine dünne menschliche Figur, die für sie selbst steht. Sie befindet sich eingeschlossen in einer Höhle mit dicker, schwarzer Umrandung. In dem Innenraum erscheint bereits hoffnungsvoll ein kräftiges Gelb und darüber Blau. Den vorderen Bereich bilden unruhige dunkelgrüne und schwarze Zeichenspuren (Abb. 1). Der diagonal über das Bild verlaufende Höhleneingang umschließt die Figur und erinnert in seiner Form an ein Auge, dem eine Seelenlandschaft ansichtig wird. Als bildhafte symbolische Gestaltung verweist dieses Bild auf Gegensätze der inneren Wirklichkeit, die in einem spannungsvollen Verhältnis zueinander stehen und zu Integrationsschritten auffordern. Ein solcher erster Schritt erfolgte auch gleich anschließend. Noch in derselben Stunde zeichnete die Klientin eine zweite Version des Motivs des Enthalten-Seins – auf das sie am

Ende wieder zurückkommen wird: Mit zarten, helleren Farben öffnet die Figur schwungvoll den zuvor geschlossenen Raum (Abb. 2). Dies ist das eingangs erwähnte „Mein erstes Bild ohne Schwarz“ und kann mit dem ersten und dem nachfolgenden zusammen als *Initialgeschehen* verstanden werden. Das „Initialgeschehen“ ist, wie es die Jungianische Psychoanalytikerin Ursula Eschenbach (1978) beschreibt, ein „Vorentwurf des Behandlungsablaufs“ und „hat seine Wurzeln in der Vergangenheit, trägt in sich aber auch den Keim für Zukünftiges“ (ebd.: 296 f). Zu diesem „Vorentwurf“ gehört der Schritt, den die Klientin vollziehen konnte: War sie zunächst eingeschlossen in der schwarzen Höhle der Depression, gelang ihr anschließend das Öffnen des Raums mit lichten Farben.

Das dritte Bild ist ein großes Wandbild mit Gouachefarben, dem die Klientin den Titel gab: „Die nährende Mitte hat es nicht leicht in dem Ganzen“. Die gelbe Mitte ist umgeben von wilden Pinselstrichen – links in düsterem Graubraun, rechts in bunten Farben (Abb. 3). „Es darf nicht ruhig werden, dann geht’s mir nicht gut!“ erklärte sie dazu und verwies bereits auf ihre affektive Unruhe und die später aufbrechenden Konflikte mit ihrer Mutter.

52 Ein weiteres großes Wandbild zeigt die Schlüsselszene in mehreren Sequenzen des traumatischen Geschehens, das in ihr aufbricht (Abb. 4). Links sehen wir die Treppe, die die Tochter der Klientin in einem Urlaub im Ausland hinuntergestürzt ist. Daneben stellt das gezackte Rote die schmerzhaft Verletzung dar, die die kleine Tochter von 3,5 Jahren voll trifft. Der Krankenwagen darunter fährt sie ins Krankenhaus. Oben in der Mitte des Bildes passiert die weitere Traumatisierung durch den ärztlichen Eingriff ohne Schmerzmittel. Die Klientin steht dabei und hält das Kind fest, was sie hinterher in Gefühle von Schuld, Scham, Trauer und Ohnmacht stürzt. „Ich habe ja mitgemacht!“ wirft sie sich selbst vor. Darunter liegt das Kind allein im Krankenbett. Die schwarze Hand mit dem Pfeil auf das Geschehen ist im nachträglichen Gewahrwerden des Schrecklichen ein Versuch, ein Stoppzeichen zu setzen. Das schwarze Knäuel (linksdrehende Spirale) mit ihrem Gesicht darin bezeichnet den Traumastrudel mit dem eingekapselten, stillen Schrei des Entsetzens. (Im Schockzustand des Traumas, wenn Kampf und Flucht nicht möglich sind, fallen wir in eine Erstarrung, auch „Freeze“ genannt, und sind nicht handlungsfähig.) Rechts unten daneben befindet sich die Klientin in einer Blase von Schmerz und Ohnmacht (rot umrandet), einem Zustand der Dissoziation. Sie beschreibt es sehr treffend mit den Wor-





Abb. 3

ten: „Davon losgelöst ist die Leere“. Über ihr schwebt „das Rettungsflugzeug des ADAC“. Aus Sicht der transpersonalen Psychologie verstehe ich es aber auch als abgespaltenen Seelenanteil, wie wir es aus Schilderungen von Nah-todererfahrungen kennen. Auch die andere Farbigkeit (gelb und blau) deutet die Zugehörigkeit zu einer geistigen Dimension an. Als ich ihr das als Deutung anbot, meinte sie, dass es ihr „total Sinn mache“ für die tiefgreifende Wirkung, die das Ganze auf sie ausübte. Nach dem Unfall, als sie aus dem Ausland zurück in Deutschland waren, kam es zu einer Wiederholung des Geschehens: Im Zusammenhang mit einer Notoperation der Tochter hatte die Mutter das Gefühl, auch in dieser Situation (von ihrem Mann) wieder völlig alleingelassen zu sein. – In der Rückschau (sowohl das Krankenauto als auch der Rettungsflyer verweisen in der Leserichtung „zurück“) meinte sie: „Das hat was mit mir gemacht! Danach habe ich mich wie eine Wahnsinnige in die Arbeit gestürzt.“ Die Arbeit, das war ihre Tätigkeit in einem Kinderkrisendienst. „Krisen und Katastrophen bestimmen mein Leben“, meinte sie. Auch in Hinsicht auf ihre Herkunftsfamilie resümierte sie, „es ging immer um Leben und Tod“. In der nächsten Stunde äußerte sie das „Gefühl, etwas ganz Wichtigem auf die Spur gekommen zu sein“.



Abb. 5

## 54 Auf der Spur des verletzten ‚inneren Kindes‘

Themen der weiteren therapeutischen Arbeit waren die mangelnde Abgrenztheit der Klientin gegenüber ihrer Tochter wie auch von ihrer sehr übergriffigen Mutter. Diese traumabedingte Konfusion der eigenen Grenzen und Identität ist charakteristisch für Menschen, die durch verzerrte Spiegelungsprozesse sich ihrer selbst im Unklaren bleiben. Mit der dargestellten traumatischen Szene rückte die Stellvertreterposition des Kindes für das eigene verletzte ‚innere Kind‘ der Klientin in den Blick – so wie (vermutlich) die Klientin selbst das verletzte innere Kind ihrer Mutter in sich trägt. Klaus Everts (2020) schreibt dazu: „Es geht also um die Verwechslungsebene des traumatisierten ‚inneren Kindes‘ sowohl von Vater wie auch Mutter mit dem real im Uterus heranwachsenden Kind. Die Eltern projizieren also eigene ungelöste Konflikte, Ängste, Traumatisierungen auf das intrauterine Kind“ (ebd.: 32). Unter Bezugnahme auf Hirsch verweist Evertz im Weiteren darauf, dass es zu „Verwechslungen zwischen Selbsterfahrenem und transgenerationalen Lebenserfahrungen“ mit einer spezifischen Psychodynamik kommen kann: „... auf der einen Seite gibt es den ‚trieb-dynamischen‘ Anspruch der Verwirklichung der ganz eigenen Potentiale (Balint) auf der anderen Sei-



Abb. 6

te gibt es die ‚Rückhaltekräfte‘ (Introjekte) der ‚Liebe zu den traumatisierten, inneren Kindern in den Eltern‘, diese also nicht alleine lassen zu wollen, zu können, in deren Kindheitsschicksalen. Da diese Zusammenhänge in der Regel unbewusst bleiben, wird deutlich, wie viele atmosphärische Störungen in Familienbindungen vorhanden sind, für die es im eigentlichen Sinne keine Schuld gibt, aber oft über Schuldebenen gekämpft wird [...] und auch schlimmstenfalls neue Traumatisierungen erzeugt werden“ (Hirsch 2004 zit. in Everts 2020: 34).

55

Diesen Dynamiken entsprechend gestaltete sich die Bearbeitung der ungeklärten Beziehungen mit ihren chaotischen Energien. Konflikte zwischen Abhängigkeit und Autonomiebestrebungen zeigten sich, begleitet von heftigen Gefühlen wie Wut, Zerrissenheit, Reizüberflutung sowie selbstschädigendem Verhalten mit ‚Dauerdrama‘. „Meine Mutter latscht soo über meine Grenzen drüber!“ Auch in der therapeutischen Beziehung war es ein ständiges Ringen um Struktur und darum, „dass alles gut werden darf“.

## Befriedete Gestaltungen zum Abschluss: „Meine Mitte ist wieder gefüllt“

Die beiden letzten Arbeiten der Klientin, die hier die Stationen ihres Traumaverarbeitungsprozesses dokumentieren, entstanden am Ende der achtmonatigen Therapie. Als befriedete Gestaltungen entstanden eine Tonarbeit und das Abschlussbild: Die Gestaltung mit Tonerde – also einem Material, das mit dem leiblich Mütterlichen assoziiert ist – ist eine Art Krippenmotiv: Eine Schutzhöhle, in der sich die Klientin einen Hund als guten Begleiter und ein wärmendes Feuer beigegeben hat (Abb. 5). Die Tonarbeit korrespondiert mit ihrem Abschlussbild, das mit Ölkreiden gezeichnet und mit Aquarellfarben weiter ausgearbeitet wurde. Dargestellt ist wieder die Klientin in ihrer Höhle, die jedoch jetzt in lichten, freundlichen Farben erscheint und Leichtigkeit vermittelt (Abb. 6). Sie selbst als zentrale Figur hält eine Schnur zu einer Jalousie in der Hand, mit der sie ihre Höhle auf und zu machen kann (Thema Abgrenzung). Und auch mit allem, was sie für ein gutes Leben braucht, ist sie ausgestattet: Wieder sind das wärmende Feuer und der Hund an ihrer Seite, außerdem ein Rucksack mit Proviant. Sie hat ein fröhliches Gesicht und in ihrem Bauch eine strahlende, *gelbe* Scheibe. Das Gelb, welches sie seit ihrem ersten Bild durch den ganzen Prozess hindurch begleitete, definiert den Bereich vor der Höhle und taucht in den Gestirnen Sonne und Mond wieder auf. Rechts im Bild steht ein Baum, an dem ein Segelboot (Transportmittel) angebunden ist: „Ich nehm' Kurs auf!“ Links neben der Höhle befinden sich „Menschen, die mir guttun“. Sie sagt, sie fühle sich verbunden mit den Elementen der Natur. Vorn an der Bodenlinie liegt ein „Stolperstein“ – „der ist auch da“. – Ihre Abschlussbemerkung dazu war: „Gutes Gefühl: Es fällt alles auf seinen Platz.“

56

## Nachfolgende Betrachtung zum Motiv des Enthalten-Seins und der Selbst-Werdung

Der gezeigte Bilderprozess führt vom Negativcharakter des Enthalten-Seins im Einschließen, Erdrücken und Verschlingen zum Positivcharakter als Schutz, Geborgenheit und Genährt-Sein. Nach Erich Neumann (jungianischer Psychoanalytiker) sind dies Aspekte des Archetyps der „Grossen Mutter“ (vgl. Neumann 1985), also des Themenkomplexes des Weiblichen, der sich sicherlich nicht zufällig hier zwischen Mutter und Tochter konstel-

liert. Die „gefüllte Mitte“ repräsentiert dabei die positive Fülle im Inneren, so wie die Höhle das positive Umhüllt- und Behaustsein von außen, in der wir auch die positiv mütterlichen Erfahrungen aus der therapeutischen Beziehung widergespiegelt sehen können. Die Bewältigung des Traumas kann insofern mit der Entwicklung der Selbstwirksamkeit und der Emanzipation aus der ambivalenten Abhängigkeitsbeziehung mit der Mutter als wesentlicher Wandlungsschritt auf dem Weg der Individuation zur *Selbst-Werdung* angesehen werden.

## Bildlegenden

Abb. 1 Frau Y., *Dunkle Höhle* (42 x 29,7 cm, Pastellkreiden auf Ingres-Papier)

Abb. 2 Frau Y., *Sich öffnender Raum* (42 x 29,7 cm, Pastellkreiden auf Ingres-Papier)

Abb. 3 Frau Y., *Die Mitte hat es nicht leicht* (84,1 x 59,4 cm, Gouachefarben und Pastellkreiden auf Zeichenkarton)

Abb. 4 Frau Y., *Traumageschehen, der Unfall* (84,1 x 59,4 cm, Pastellkreiden und Grafitstift auf Zeichenkarton)

Abb. 5 Frau Y., *Ein guter, sicherer Ort* (16 x 17,5 x 5,5 cm, Tonerde)

Abb. 6 Frau Y., *Ressourcen- und Zukunftsbild* (42 x 29,7 cm, Ölkreiden und Aquarellfarben auf Zeichenkarton)

57

## Literatur

Eschenbach, Ursula (1978). *Das Symbol im therapeutischen Prozess bei Kindern und Jugendlichen*. S. 296-297 in: Eschenbach (Hrsg.). *Therapeutische Konzepte der Analytischen Psychologie C. G. Jung; Bd. 1*. Stuttgart: Bonz-Verlag.

Evertz, Klaus (2020). *Das innere Kind oder das „innere Kind“? – Transgenerationale und pränatale Traumaschichten*. S. 30-36 in: forum für Kunsttherapien, 2020/2, Zeitschrift des Fachverbandes für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie GPK / Aarburg Schweiz.

Liedtke, Regina (o.J.). *Kunsttherapeutische Traumatherapie*. Homepage: <https://www.kreativpraxis-berlin.de/kunsttherapeutische-traumatherapie-berlin.php>

Neumann, Erich (1985). *Die Große Mutter – Eine Phänomenologie der weiblichen Gestaltungen des Unbewussten*. 1. Auflage der Sonderausgabe des erstmals 1956 im Zürcher Rhein-Verlag erschienen Buches. Olten: Walter-Verlag

**Kontakt:** Regina Liedtke  
[mail@kreativpraxis-berlin.de](mailto:mail@kreativpraxis-berlin.de)

# Kunst & Therapie

## Zeitschrift für bildnerische Therapien

Identitäten – 2001/2002\*  
Kunsttherapie aus der Außensicht – 2002\*  
Polaritäten – 2003/1  
Lieblingslektüren – 2003/2  
Stellungnahmen – 2004/1  
Kunsttherapie im Klinischen Kontext – 2004/2  
Projekte I – 2005/1  
Projekte II – 2005/2  
Umkreisungen – 2006/1  
Übersetzungen – 2006/2  
Differenzen – 2007/1  
Fremdheiten – 2007/2\*  
Ausbildung – Lehre 2008/1  
Produkt – 2008/2  
Generationenwechsel in der Kunsttherapie – 2009/1  
Kunsttherapie in der Schule I – 2009/2\*  
Kunsttherapie in der Schule II – 2010/1\*  
Kunsttherapie und Wissenschaft – 2010/2  
Kunsttherapie in Ost und West – 2011/1  
Fragmentierungen in der Kunsttherapie – 2011/2  
Kunsttherapie und Spiritualität – 2012/1  
Zeichen – Symbol – Symptom – Zeichnen – 2012/2  
Geschlechterdifferenz in der Kunsttherapie – 2013/1  
Kunsttherapie in interkulturellen Kontexten – 2013/2  
Das Spezifische. Reflexionen über die Kunst in der Kunsttherapie I – 2014/1  
Das Spezifische. Reflexionen über die Kunst in der Kunsttherapie II – 2014/2  
Die produktive Kraft des Scheiterns – 2015/1  
„Untitled“. Praktiken und Reflexionsfelder der Kunsttherapie – 2015/2  
Das kunsttherapeutische Atelier – 2016/1  
INTERFACES. 35 Jahre Kunst & Therapie – 2017/1  
Der Stoff, aus dem die Bilder sind – 2017/2  
Im Mittelpunkt: Das Bild – 2018/1  
Stachelschwein und Kuscheltier. Mensch-Tier-Verhältnisse – 2018/2  
Kunsttherapeutische Ausstellungspraxis I – 2019/Jahresband  
Kunsttherapeutische Ausstellungspraxis I – 2020/1  
Das Gute, Wahre, Schöne? Werte und Zielsetzungen in der KT – 2020/2  
Kunsttherapie in pädagogischen Kontexten – 2021/1  
Das Ding mit der Aura. Kunsttherapie in Zeiten der Pandemie I – 2021/2  
Das Ding mit der Aura. Kunsttherapie in Zeiten der Pandemie II – 2022  
Trauma I. Ansätze und Praxisfelder der KT mit Traumatisierten – 2023/1  
Trauma II. Ansätze und Praxisfelder der KT mit Traumatisierten – 2023/2