

ATOL: Art Therapy OnLine

Eine Reflexion über globale Kunsttherapie und soziopolitische Gerechtigkeit¹ (German Version)

Carolyn Krueger

ISSN: 2044-7221

Date of Publication: 4 April 2023

Citation: Krueger, C. (2023) *Eine Reflexion über globale Kunsttherapie und soziopolitische Gerechtigkeit (German Version)*. ATOL: Art Therapy OnLine 13 (1), DOI 10.25602/GOLD.atol.v13i1.1705



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

<http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

¹ Dieser Aufsatz wurde, einschließlich aller Zitate, von der Autorin frei aus dem Englischen übersetzt. An einigen Stellen werden weiterhin englische Begriffe verwendet bzw. angegeben, wenn hierfür keine adäquate deutsche Übersetzung gefunden wurde.

Abstrakt

Ausgehend von kunsttherapeutischer Literatur zu kultureller Vielfalt und soziopolitischer Gerechtigkeit sowie von meinen persönlichen Erfahrungen als weiße, deutsche Therapeutin, untersuche ich in dieser Arbeit die potenzielle Rolle von Kunsttherapie im Kontext der globalen mentalen Gesundheitsversorgung. Der Artikel befasst sich mit dem Einfluss westlicher, psychologischer Konzepte auf das therapeutische Setting und mit Machtdynamiken zwischen verschiedenen Ländern und Kulturen. Dabei wird die Relevanz von nicht-westlichem und indigenem Wissen sowie entsprechenden Praktiken für mentale Gesundheit in der Arbeit mit einer diversen Klientel nahegelegt. Ein früheres Projekt in Nepal wird im Licht relevanter kunsttherapeutischer Literatur betrachtet. Dabei wird die Rolle von Kunst und Kunsttherapie in der Förderung soziopolitischer Gerechtigkeit und unterschiedlicher kultureller Ansätze für psychisches Wohlbefinden und Heilung untersucht.

Stichworte: Kunsttherapie, globale mentale Gesundheit, soziopolitische Gerechtigkeit, kulturelle Vielfalt, psychosozial, Nepal

"Wissenschaft und Kunst, (...) indigenes Wissen und westliche Wissenschaft – können sie füreinander Goldrute und A stern sein?"

(Robin Wall Kimmerer, 2020, S.45)

Als Kunsttherapeutin habe ich seit jeher die komplementäre Verbindung geschätzt, die ich zwischen Kunst und der Wissenschaft menschlicher Psychologie wahrnehme. Deshalb hat die Frage von Robin Wall Kimmerer (2020) einen großen Eindruck auf mich gemacht. Mir gefällt dabei besonders, dass die indigen-amerikanische Wissenschaftlerin und Schriftstellerin ein Beispiel anführt, das der visuellen Ästhetik der gelben Goldrute und der violetten A sternblüte eine wesentliche Bedeutung zuschreibt. Die komplementäre Kombination ihrer Farben sieht nicht nur für das menschliche Auge schön aus, sondern die Blüten ziehen, wenn sie zusammen wachsen, mehr Bestäuber an, so dass beide gedeihen. In ihrem Buch "Braiding Sweetgrass" (deutscher Titel „Geflochtenes Süßgras“) stellt Kimmerer in ihren Überlegungen zu komplementären Beziehungen noch eine weitere Frage: Kann, wie bei der Synergie zwischen Goldrute und A stern, das Wissen westlicher

und indigener Kulturen in einer ebenso wechselseitigen Beziehung zum Wohle der Menschen gedeihen?

Ich schätze Kimmerers Gedanken auch, da ich in den vielen Jahren meiner Arbeit als psychotherapeutische Fachkraft über ganz ähnliche Fragen in Bezug auf kulturelle Synergien nachgedacht habe. Im folgenden Artikel möchte ich das Potenzial von Kunsttherapie in einem globalen Kontext verschiedener Praktiken für psychisches Wohlbefinden und soziopolitischer Gerechtigkeit untersuchen. Als weiße, deutsche Therapeutin wurde ich in verschiedenen Ländern ausgebildet und habe oft mit Menschen in sozial oder politisch schwierigen Positionen gearbeitet, zum Beispiel mit Menschen mit Fluchterfahrungen und mit Überlebenden von Gewalt und Trauma. Zu meinen Aufgaben gehörten im Laufe der Jahre unter anderem kunsttherapeutische Angebote in (psycho-)sozialen Zentren und Unterkünften für Asylbewerber, psychosoziale Interventionen in einem interkulturellen Frauenhaus sowie Beratungstätigkeiten und eine leitende Position für Projekte mit wohnungslosen Kindern und Jugendlichen. In zahlreichen kunsttherapeutischen Sitzungen und Projekten habe ich immer wieder beobachtet, wie Kunst und Kreativität meinen Klient*innen dabei geholfen haben, sich auf einer symbolischen und non-verbalen Ebene auszudrücken. Gleichzeitig schienen meine politischen Privilegien und mein westlicher Ansatz manchmal einem tieferen ‚*Attunement*‘ (dt. *Einstimmung*) auf meine Klient*innen im Wege zu stehen. Mit Blick auf die Auswirkungen von Machtdynamiken infolge historischer Unterdrückung und gegenwärtiger Ausbeutung auf therapeutische Settings begann ich mich zu fragen, ob ein besseres Verständnis und die damit einhergehende Umsetzung von Therapieansätzen aus indigenen und nicht-westlichen („*Global Majority*“) Kulturen auch eine Entwicklung hin zu soziopolitischer Gerechtigkeit fördern können. In diesem Artikel möchte ich die Rolle von Kunst in der effektiven Arbeit mit einer Vielfalt kultureller Ansichten und Ansätze für mentale Gesundheit untersuchen, wobei ich mich auf kunsttherapeutische und psychotherapeutische Literatur sowie auf ein Fallbeispiel in Nepal beziehe.

Hinweise zur Terminologie und zu Limitierungen

Während des Schreibprozesses wurde mir immer wieder bewusst, wie leicht Worte und Kategorien unerwünschte Konnotationen oder unbewusste Vorurteile fördern können. Ich

halte es daher für wichtig, die Terminologie sowie die Begrenztheit meiner Perspektive und dieses Artikels zu erwähnen. In Anlehnung an aktuelle politische Diskussionen werde ich mich auf „Menschen der globalen Mehrheit“ (im Folgenden engl. Begriff „*Global Majority*“) beziehen, wenn ich über „Schwarze, Indigene und People of Colour“ (engl. Abkürzung *BIPoC*) spreche. In diesem Artikel konzentriere ich mich hauptsächlich auf kulturelle Unterschiede und soziopolitische Machtdynamiken. Wie Kimberlé Crenshaws (1989) Rahmen der „Intersektionalität“ nahelegt, können Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen allerdings gleichzeitig verschiedene Ebenen von Unterdrückung und Privilegien erfahren. Ich bin mir bewusst, dass ich auf diesen Seiten nicht in der Lage sein werde, die enorme Komplexität der soziopolitischen Implikationen ganzheitlich zu behandeln.

Ebenso können Begriffe wie „Menschen mit Migrationshintergrund“ oder „Menschen mit Fluchterfahrungen“ weder den komplexen Ursachen von Migration noch den Auswirkungen der Unterscheidung zwischen dem politischen Status von sogenannten „Flüchtlingen“, „Asylbewerber*innen“, „Binnenvertrieben*innen“ oder „Staatenlosen“ Rechnung tragen. Darüber hinaus wurde mir beim Recherchieren und Schreiben deutlich, dass der Großteil der angegebenen Literatur in englischer Sprache von Kunsttherapeut*innen und Psychotherapeut*innen verfasst wurde, die ihre Ausbildung im Westen erhielten. Während dieser Artikel keineswegs versucht einen vollständigen Überblick über die vorhandene Literatur zu geben, ist mir trotzdem bewusst, dass er weder Formen des Wissens, die auf mündlichem Wege übermittelt wurden, noch Schriften in anderen Sprachen (die für mich weniger zugänglich sind) berücksichtigt. Besonders in Anbetracht soziopolitischer Machtdynamiken spiegelt dieser Ausschluss unweigerlich eine eingeschränkte Sichtweise wider.

Reflexionen zu Fragen kultureller Vielfalt und soziopolitischer Gerechtigkeit

Menschen reisen und migrieren zunehmend zwischen verschiedenen Ländern und Kontinenten. Im Jahr 1998 stellte Dick Blackwell fest, dass die Globalisierung Kulturen auf der ganzen Welt zu homogenisieren und zu desintegrieren schien, während politische Unterdrückung und Armut die Migration von Menschen der *Global Majority* nach Europa veranlassten. Zwanzig Jahre später ist die Zahl von Menschen in Migration massiv

gestiegen (vgl. International Organization for Migration, 2019), und die Zahl von Menschen auf der Flucht erreichte kürzlich einen Höhepunkt von 79,5 Millionen (United Nations High Commissioner for Refugees, 2020). Menschen, die ihre Heimat aufgrund von politischen Konflikten, Naturkatastrophen oder wirtschaftlichen Schwierigkeiten verlassen mussten, haben nach der Trennung von ihren Gemeinschaften und Kulturen möglicherweise mit Gefühlen von Isolation und Verlusten zu kämpfen. Darüber hinaus leiden Viele unter den zusätzlichen Auswirkungen traumatischer Ereignisse und sind häufig anfälliger für psychische Probleme (Hameed, Sadiq und Din, 2018).

Aufnahmeländer von Asylbewerber*innen, Binnenvertriebenen und internationalen Migrant*innen können Schwierigkeiten haben, sich an die rasch zunehmende Vielfalt von Religionen, kulturellen Bräuchen oder Sprachen anzupassen. Meiner Erfahrung nach müssen Fachkräfte, die in sozialen oder psychosozialen Einrichtungen arbeiten, komplexe Bedürfnisse berücksichtigen, die von Traumafolgestörungen über sozioökonomische und soziopolitische Schwierigkeiten bis hin zu kulturellen Missverständnissen reichen.

In vielen Gesprächen mit meinen Klient*innen wurde deutlich, dass der Eintritt in eine fremde Gemeinschaft häufig mit Gefühlen von Verletzlichkeit und Unterlegenheit verbunden ist. Man muss einen Weg durch oftmals fremde kulturelle Normen und Kommunikationsstrukturen finden. Diese Situation wird noch herausfordernder, wenn Asyl beantragt wird oder wenn Visa-Probleme die Aufenthalts- und Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen aus einkommensschwächeren Ländern in wohlhabenderen Ländern wie den USA und vielen europäischen Ländern einschränken. „Viele derjenigen, die nach Europa kommen, werden voraussichtlich zu einem sozioökonomisch schlechter gestellten „Teil der neuen europäischen Unterschichten“, wie Blackwell (1998, S.10) feststellt. Gleichmaßen warnt Ditty Dokter (1998, S.12), dass die Debatten über Asylbewerber*innen und Menschen mit Migrationshintergrund, welche häufig aus wirtschaftlich schwächeren Ländern kommen, mit einem "Hauch von Rassismus" infiziert sind. Historische Unterdrückung, sozioökonomische Gefälle und der Wert, der westlicher Bildung beigemessen wird, können Machtdynamiken erzeugen, die sich erheblich auf Selbstwertgefühl, Identität und mentale Gesundheit auswirken. Die Psychoanalytikerin Gabriele Schwab (2010) weist darauf hin, dass Nachkommen unterdrückter Bevölkerungsgruppen noch immer mit Identitätsproblemen und generationenübergreifenden Dynamiken und Konflikten zu kämpfen haben. Mit Blick auf

sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen stellt Chris Wood (1999) fest, dass Klassenfragen zu Gefühlen von Isolation und Ohnmacht beitragen können. Die „Social Action“ Kunsttherapeuten Maxine Junge et al. (2009) und Dan Hocoy (2007) platzieren diese Reflexionen direkt in den Kontext der Kunsttherapie. Sie stellen die Frage, ob Kunsttherapeuten „unwissentlich Machtstrukturen“ und „anhaltende Ungerechtigkeiten“ (Hocoy, 2007, S.24) verstärken, indem sie „das heilen, was bereits verwundet ist“ und sich nicht um „das Milieu kümmern, das wieder und wieder verwundet“ (Junge et al., 2009, S.108).

In Anbetracht solcher politischer Fragen könnte es sich als vorteilhaft erweisen, entsprechende therapeutische Angebote außerhalb des klinischen Umfelds anzubieten, um auf einer breiteren Ebene mit der Gesellschaft zu arbeiten. Community-basierte Ansätze, die soziales Bewusstsein und ‚*Cultural Humility*‘ (dt. *kulturelle Bescheidenheit*) fördern, könnten sowohl für die Bevölkerung des Aufnahmelandes, als auch für zugewanderte Bevölkerungsgruppen von Nutzen sein. Viele Kunsttherapeut*innen sowie andere Fachkräfte, die im Kontext von unterschiedlichen Kulturen, Migration und politischen Konflikten arbeiten, erkennen die Bedeutung sogenannter psychosozialer Interventionen, welche psychologische Schwierigkeiten, soziale Probleme und politische Dynamiken im Gemeinschaftskontext adressieren (Franklin, Rothaus und Schpok 2007; Galappatti, 2003; Gerity und Bear 2007; Hocoy, 2007; Kaplan, 2007; Roy 1999). All diese Betrachtungen legen nahe, dass sozioökonomische Unterschiede, Machtdynamiken und historische Kontexte sowie der Wert, der westlichem Wissen beigemessen wird, berücksichtigt werden müssen, wenn ein ganzheitliches Wohlbefinden gesteigert werden soll.

Insbesondere in Europa und Nordamerika, aber auch in vielen *Global Majority* Ländern, basiert die mentale Gesundheitsversorgung auf westlichen Theorien. Hocoy (2007, S. 25) spricht von „dominanten kulturellen Rahmenwerken für Normalität und Psychopathologie wie dem DSM“. Wie Debra Kalmanowitz, Jordan Potash und Siu Mei Chan (2012a) jedoch betonen, haben *Global Majority* Kulturen traditionell andere Philosophien und Ansichten bezüglich Gesundheit, Krankheit und damit verbundenen Praktiken. Dementsprechend postuliert die japanische Kunsttherapeutin Shinya Sezaki (2012, S. 237), dass „kulturelle und ethnische Unterschiede den Prozess und das Ergebnis von Psychotherapien für Patient*innen mit nicht-westlichen Hintergründen beeinflussen können“. Auch Charlotte Boston und Gwendolyn Short (1998) weisen darauf hin, dass unbewusste eurozentrische

Werte in der Arbeit mit *Global Majority* Klient*innen gegebenenfalls wenig hilfreich sind. Susan Berkowitz (2007), Nancy M. Sidun und Kelly Ducheny (1998) und Megu Kitazawa (2021) stellen fest, dass die überwiegende Mehrheit weißer (westlicher) Psychotherapeut*innen unter Umständen Schwierigkeiten hat, Klient*innen anderer Kulturen und Ethnien angemessen zu behandeln. Jennie Kristel (2013) warnt davor, dass kulturelle Missverständnisse ‚*Attunement*‘ (dt. *Einstimmung*) und Verständnis in therapeutischen Beziehungen behindern können.

Betrachtet man diese Aussagen von Therapeut*innen, die in verschiedenen Ländern rund um den Globus tätig sind, zusammen mit Statistiken offizieller Stellen wie dem UNHCR, wird deutlich, dass die Probleme, die mit Vertreibung, Diversität und Trauma einhergehen, nicht nur auf Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund oder mit Fluchterfahrungen in westlichen Ländern beschränkt sind. So wird geschätzt, dass mehr sich als 80 Prozent von Menschen auf der Flucht in *Global Majority* Ländern befinden, von denen viele wirtschaftlich weniger gut ausgestattet sind, um deren Bedarfen gerecht zu werden (United Nations High Commissioner for Refugees ‘UNHCR’, 2020). Demzufolge werden Projekte für mentale Gesundheit und psychosoziale Unterstützung in Ländern mit niedrigerem Einkommen häufig von westlichen Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen finanziert, konzipiert und angeleitet. Nicht zuletzt führt diese Situation jedoch zu weiteren Machtgefällen, die sowohl mit sozioökonomischen und kulturellen Fragen sowie auch mit Status und historischer Unterdrückung zusammenhängen. Dies wiederum beeinträchtigt die Wirksamkeit von Maßnahmen für Dienstleistungsnutzer seitens der *Global Majority*. Dementsprechend stellt Richard Mollica (2011, S.17) fest, dass „Horden von humanitären Helfern“ aus westlichen Ländern oft mit unsensiblen Methoden in von Konflikten und Katastrophen betroffene Gebiete eindringen, welche „die Würde der Überlebenden untergraben“. Kalmanowitz, Potash und Mei Chan (2012c, S. 29) stellen fest, dass in Asien „die Kolonialisierung zu einer gewissen Abwertung traditioneller Gesundheitspraktiken anstelle westlicher Praktiken führte“. Pluckpankhajee (2012) beobachtet, dass westliche Einflüsse die lokalen Werte und spirituellen Weisheiten in Bezug auf Kunst, Therapie und Bildung in Thailand stark in Frage stellten. Bezüglich ihrer Arbeit in Sri Lanka beschreibt Siobhan McElroy (2005, S. 189) ein Gefühl, dass ihre Autorität als weiße britische Ausländerin überhöht und "unhinterfragt akzeptiert" wurde, was sie als "Rückfall in 300 Jahre Kolonialherrschaft" empfand. Isha McKenzie-Mavinga (2009) und Schwab (2010) weisen darauf hin, dass politische Beziehungsdynamiken unbewusst über Generationen

weitergegeben werden können und das Selbstbewusstsein ehemals unterdrückter Bevölkerungsgruppen auch in der Gegenwart beeinflussen. Die Bedeutung dieser Aussagen wird von Sheba Sheikhai (2021, S. 53) unterstrichen, die in ihrer Arbeit mit städtischen Gemeinden von ‚*Native Americans*‘ (dt. *amerikanische Ureinwohner*) einen „Bruch mit kulturellen Ursprüngen“ wahrnimmt und von einem generationenübergreifenden „selbstzerstörerischen kulturellen Narrativ“ schreibt. Sie nennt ein auf kulturelle Heilung zentriertes Modell als führenden Ansatz in der „Wellbriety“ Bewegung für Drogen-Rehabilitation von *Native Americans* (ebd.).

Vor diesem Hintergrund erkennen verschiedene Kunsttherapeut*innen (Essame, 2012; Hocoy, 2007; Kalmanowitz und Lloyd, 2005; Nabarro, 2005; Wertheim-Cahen, 2005) an, dass Kunsttherapie – genau wie andere psychotherapeutische Methoden – in westlichen Ländern entwickelt wurde. Als eigenständige Einheit werden künstlerische Tätigkeiten und kreative Rituale jedoch traditionell in verschiedensten westlichen und *Global Majority* Kulturen zur Förderung psychischen Wohlbefindens eingesetzt. Das Potenzial von Kunst, die in allen Kulturen verwurzelt ist und so als Hilfsmittel für mentale Gesundheit und Heilung dienen kann, findet sich in verschiedenen Überlegungen von Kunsttherapeut*innen, die mit Gruppen von Klient*innen aus unterschiedlichen Nationen arbeiten, wieder (Abu Sway et al., 2005; Herbert, 2012; Liang Kan, 2012; Nabarro, 2005; Prasad, 2021; Richardson, Gollub und Chunhong, 2012; Serbjeet Singh, 2012; Sheikhai, 2021). In Übereinstimmung mit Sheikhais oben erwähntem, auf kulturelle Heilung zentrierten Modell, schlagen Debra Kalmanowitz und Bobby Lloyd (2005) vor, dass eine Rückverbindung mit kulturell vertrauten, kreativen Ritualen und Ressourcen besonders für Klient*innen in Zeiten politischer Umbrüche und Übergänge wichtig werden kann. Auch die Beobachtungen von Tamar Hazut (2005) zur Rolle von Ritualen stimmen damit überein. Sie beschreibt wie diese zu einem Gefühl der Zugehörigkeit beitragen können, was für Personen, die viele Verluste und Entbehrungen erlitten haben, besonders bedeutsam sein kann.

Persönliche Erfahrungen und Reflexionen zu einem Fallbeispiel in Nepal

In Übereinstimmung mit vielen der oben genannten Autor*innen haben meine persönlichen Erfahrungen als Kunsttherapeutin auf verschiedenen Kontinenten einen großen Einfluss auf

meine Praxis und damit verbundene Reflexionen. Neben der jahrelangen Arbeit mit sozialpolitisch benachteiligten und gewaltsam vertriebenen Klient*innen vor und nach meiner Ausbildung zur Kunsttherapeutin haben mich die Erfahrungen während einer Intervention nach den Erdbeben in Nepal im Jahr 2015 ganz besonders bewegt. Diese haben wir bereits in einem kurzen Aufsatz (Krueger und Rogerson, 2017) festgehalten. Der vorliegende Artikel basiert auf denselben Erfahrungen, enthält jedoch weitere Details und Überlegungen im Zusammenhang mit der zuvor genannten Literatur.

Kurz nach dem zweiten von zwei großen Erdbeben schloss ich mich einer deutschen Organisation an, die in der Umgebung von Kathmandu Nothilfe leistete. Nachdem ich bereits mehrfach in Nepal gelebt und gearbeitet hatte, war mir daran gelegen, die längerfristigen Folgen und Bedürfnisse nach den Erdbeben in der städtischen und ländlichen Bevölkerung Nepals besser zu verstehen. Ich begann, mit lokalen NGOs zusammenzuarbeiten, um die Situation besser einschätzen und nachhaltigere Hilfsmöglichkeiten entwickeln zu können. Sechs Monate nach den Erdbeben kehrte ich zurück, um ein ‚*Action Research*‘ (dt. *Aktionsforschung*) Projekt in den Städten Kathmandu und Pokhara sowie in der ländlichen Gegend von Gorkha, dem Epizentrum des ersten Erdbebens, durchzuführen. Zu diesem Zeitpunkt hatten die meisten internationalen Katastrophenhelfer*innen das Land bereits verlassen, doch die Bevölkerung war immer noch mit vielfältigen Schwierigkeiten konfrontiert. Gemeinsam mit einem nepalesischen Psychologen bot ich eine Reihe von psycho-edukativen Workshops für lokale Lehrer*innen und Sozialarbeiter*innen an. Neben Informationen über Trauma und kunsttherapeutische Methoden sollten die Workshops die Teilnehmer*innen dazu ermutigen, ihre eigenen Fähigkeiten und Erfahrungen zu teilen.

Der eigentliche Inhalt unserer Workshops wurde gut aufgenommen. Allerdings wurden wir vor allem während unserer Arbeit in den ländlichen Dörfern immer wieder mit Fragen von Macht und Privilegien konfrontiert. Im Team besprachen wir, dass derartige Herausforderungen möglicherweise bereits verstärkt wurden, als ein großer Zustrom westlicher Helfer*innen während der internationalen Nothilfe Maßnahmen auf eine vergleichsweise benachteiligte, ländliche Bevölkerung traf. Logos und Aufkleber auf sanitären Einrichtungen und Behelfsgebäuden erinnerten vielerorts an die finanzielle Unterstützung westlicher NGOs (dt. *Nichtregierungsorganisationen*). Darüber hinaus hatte es den Anschein, dass die Teilnehmer*innen vor Ort finanzielle Entlohnungen für die

Teilnahme an Workshops erhalten hatten, die (westliche) Kenntnisse über Notfallhilfe und psychologische Erste Hilfe vermittelten. Daher wurde ich gelegentlich mit großen Frustrationen bezüglich finanzieller Erwartungen konfrontiert, auf die ich nicht vorbereitet gewesen war. Ein Teilnehmer drückte Gefühle der Entmachtung aus, als er den Eindruck beschrieb, dass den Dorfbewohner*innen ihre Arbeitswerkzeuge aus den Händen genommen worden waren, als westliche Helfer*innen damit begannen Häuser und Einrichtungen wiederaufzubauen. Während ich tiefere Einblicke in den soziopolitischen Kontext erhielt, wurde ich mir zunehmend meiner Position als eine weitere weiße Fachkraft bewusst, die ihre Dienste nach einer ganzen Reihe anderer Helfer anbieten wollte.

Meine anfängliche Unkenntnis bezüglich der örtlichen Situation wurde auch von einer anderen Teilnehmerin bestätigt, die im Workshop auf eine Reihe von Kunstmaterialien deutete, welche ich für Selbsterfahrungs-Übungen in Kathmandu gekauft hatte. Sie fragte, ob ich vorhätte, die Materialien zu spenden und erklärte, dass die Lehrer*innen nicht in der Lage seien, derartige Kunstwerke mit den Kindern zu kreieren, da die Materialien in ihrem Dorf nicht verfügbar seien. Mir wurde klar, dass ich trotz guter Absichten ein weiteres, wenig nachhaltiges Symbol industriellen Reichtums und möglicherweise auch eine fremde Vorstellung von Kunst mitgebracht hatte. Während mir die Komplexität der Situation zunehmend bewusster wurde, begann ich mich zu fragen, wie viel Vorwissen und Erfahrung erforderlich sind, um geeignete Angebote für andere Länder und Kulturen zu entwickeln.

Gemeinsam mit unseren nepalesischen Psychologen-Kollegen erörterten wir, wie Kunst und Kreativität in den lokalen Gemeinschaften traditionell genutzt werden. Obwohl es in den städtischen und ländlichen Gebieten Nepals eine Vielzahl unterschiedlicher Kulturen und Bräuche gibt, kann Kreativität auf vielen Ebenen eine wichtige Rolle spielen. Gemeinschaften haben tägliche Rituale, diverse Festivitäten und Kunsthandwerke. Eine traditionelle Form des Kunstschaffens für spirituelle Zwecke findet sich auch in der ‚Thangka-Kunst‘ oder in religiösen Skulpturen wieder. Einige Kollegen wiesen jedoch darauf hin, dass die „westliche“ Vorstellung von Kunst, wie sie oft in Museen oder Ausstellungen gezeigt wird, viel exklusiver sein kann als allgemein praktizierte Rituale oder Handwerkskunst und somit nicht selbstverständlich für jeden zugänglich ist. Ich begann mich zu fragen, ob mein eigenes (unbewusstes) Verständnis von Kunst nicht nur die von mir zur Verfügung gestellten Materialien beeinflusst, sondern auch das Heilungspotenzial

kreativer Ressourcen untergraben hatte, die bereits in den lokalen Kulturen der Dörfer etabliert waren. Diese Gedanken wurden noch komplexer, als ich später Savneet Talwars (2019, S. 7) Überlegungen entdeckte, nach welchen sie erklärt, dass die Idee von "Kunst für Heilung" oder "als Mittel zur Problemlösung durch 'Selbstaussdruck'" als solches bereits als neoliberales und privilegiertes Konzept angesehen werden könnte.

Bei der Erörterung der Ergebnisse unseres Projekts in Gorkha kamen wir zu dem Schluss, dass es wichtig sei, mit Ressourcen zu arbeiten, die sich bereits vertraut und bestärkend anfühlen. Dies insbesondere nach potenziell traumatischen Ereignissen, in welchen Gefühle von Fragmentierung und Kontrollverlust eine große Rolle spielen können. An diesem Punkt erschien es uns sinnvoller, unsere Arbeit in den Dörfern einzustellen und stattdessen nepalesische Fachkräfte zu unterstützen, die ihre eigenen Projekte mit wesentlich besseren Einblicken in die lokalen Bedürfnisse und kulturelle Ressourcen durchführen könnten.

So begannen wir anschließend mit dem Psychology-Department einer renommierten nepalesischen Universität in Kathmandu zu kooperieren. Basierend auf unseren Erfahrungen wollten wir mit den Studierenden untersuchen, welche Rolle Kunst und Kunsttherapie in der Integration westlich-psychologischer Konzepte und lokaler, traditioneller Kreativität für die Förderung menschlichen Wohlbefindens spielen können. Für die Selbsterfahrung stellten wir diesmal verschiedenste Materialien zur Verfügung, welche von Acrylfarbe, Papier und Klebstoff bis hin zu natürlichen Gegenständen wie Blättern, Zweigen und Früchten reichten. Während des mehrtägigen Seminars schienen die Themen "alt" und "neu" im Kontext der Globalisierung viele Studierende des westlich-psychologischen Studiengangs in der sich schnell verändernden Hauptstadt Kathmandu zu bewegen. Eine Dichotomie schien sich insbesondere in den Kunstwerken eines Studenten abzubilden, der über kulturelle Unterschiede und Hierarchien reflektierte. Mit Blick auf die oben erwähnten Erfahrungen fand ich es besonders interessant, dass er sowohl industriell hergestellte als auch natürliche Materialien verwendete, um ein dreidimensionales Kunstwerk zu schaffen, das die amerikanische Zeichentrickfigur Homer Simpson beim Verzehr einer Mango, der Nationalfrucht Nepals, zeigt (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1 (Bleistift, Acrylfarbe und natürliches Objekt auf A3 Papier)

In Anbetracht meiner persönlichen Eindrücke als westliche Fachkraft in einem asiatischen Land fand ich es faszinierend, ähnliche Überlegungen in der von Kalmanowitz, Potash und Mei Chan (2012b) herausgegebenen Veröffentlichung „Art Therapy in Asia“ zu entdecken. Die Autorinnen (ebd., S. 312-313) sehen den Konflikt zwischen „dem Traditionellen und dem Modernen“ als einen unterschwelligeren Kampf um das „Gleichgewicht zwischen zwei Welten“, der „eine Reihe von Spannungen“ verursacht. Sie stellen fest, dass in vielen asiatischen Ländern „die jüngeren Generationen nur sehr wenig über traditionelle Heilmethoden wissen und sich womöglich auch nicht dafür interessieren“, traditionelle Vorstellungen und Überzeugungen jedoch in der breiteren Gesellschaft fortbestehen (S. 40). Damit stimmt auch eine Beobachtung der Kunsttherapeutin Carrie Herbert (2012) überein. Herbert beschreibt ihren Eindruck, dass Kinder im städtischen Phnom Penh sich wesentlich mehr für die zeitgenössischen Aspekte ihrer Kultur zu interessieren schienen als für traditionelle Formen von ‚Khmer‘ Kunst. Nichtsdestotrotz schien in den ländlichen Gegenden Kambodschas ein Gefühl nationalen Stolzes mit der traditionellen Kunst

verbunden zu sein. Neben den Beobachtungen vieler anderer Kunsttherapeut*innen (Byrne, 2012; Chang, 2012; Chua, 2012; Herbert, 2012; Howie, Prasad und Kristel, 2013; Hyun Kim, 2012; Richardson, Gollub und Wang, 2012) erinnern Kalmanowitz, Potash und Mei Chan (2012b) daran, dass Kulturen trotz existierenden Machtdynamiken dazu neigen, sich wechselseitig zu beeinflussen. Sie schlagen einen "Mittelweg" vor, der die Ansätze und Methoden verschiedener Kulturen verbindet, um im Kontext unvermeidlichen Wandels "eine Arbeit zu gestalten, die Bedeutung hat" (S. 313).

Im Rahmen unseres Seminars in Kathmandu reflektierten die Studierenden auch über die psychosoziale Bedeutung kreativer Rituale, wie sie zum Beispiel bei kulturellen Festivitäten oder auch beim Trauern um Familienmitglieder praktiziert werden. Abbildung 2 zeigt das Beispiel eines faltbaren Skizzenbuchs, das die Studierenden für visuelle Reflexionen zu Hause erhielten. Während einer der Sitzungen erinnerte eine junge Krankenschwester sich an eine Patientin, die aufgrund ihrer eigenen Verletzungen nicht an der Beerdigung ihres Sohnes, welchen sie während der Erdbeben verloren hatte, teilnehmen konnte. Die Mutter habe Trost gefunden, nachdem die Krankenschwester ihr geholfen habe, einige der traditionellen Trauerrituale ihrer Kultur symbolisch nachzustellen.



Abbildung 2 (Acrylfarbe auf faltbarem Skizzenbuch, Format A5)

Als Therapeutin und Ausbilderin hatte ich oft das Gefühl, von einer Position des Gebens zu einer des Empfangens zu wechseln, wenn ich etwas über Ansätze und Perspektiven bezüglich mentaler Gesundheit lernen durfte, die sich von meiner eigenen Kultur unterschieden. Ich betrachte Demut und Respekt als einen wichtigen Aspekt meiner Praxis – auch wenn meine Bemühungen manchmal zu komplexen und unvorhersehbaren Situationen führten. So erinnere ich mich daran, dass ich die nepalesischen Psychologiestudent*innen wiederholt darauf hinwies, dass sie Expert*innen ihrer eigenen Kultur seien und wir daher unser Wissen auf Augenhöhe teilen und voneinander lernen sollten. Ein junger Mann meldete sich daraufhin kühn zu Wort und erklärte, dass mein non-direktiver Bildungsansatz an sich etwas "westlich" und daher radikal für die Studierenden sei, welche in Nepal an ein wesentlich hierarchischeres Bildungssystem gewöhnt seien. Im Nachhinein betrachtet half seine Aussage uns allen dabei, eine tiefere Ebene gegenseitigen Verständnisses zu erreichen.

Obwohl mir der globale westliche Einfluss auf das Feld mentaler Gesundheit derzeit ebenso unumkehrbar erscheint wie meine eigene kulturelle Erziehung und Ausbildung als weiße, europäische Therapeutin, halte ich es trotzdem für unerlässlich, von Ansichten und Ansätzen der *Global Majority* zu lernen. Die Unterstützung von Menschen in internationalen Kontexten und in zunehmend diversen Gemeinschaften bedeutet auch, sich bewusst mit Praktiken auseinanderzusetzen, die über westlich orientierte Ansätze für mentale Gesundheit hinausgehen. Andernfalls erhalten Dynamiken, die gesellschaftspolitische Gerechtigkeit behindern – und damit Unterdrückung und Diskriminierung fördern – auch in vermeintlich therapeutischen Settings Einzug.

Kunst und Kreativität tragen traditionell auf der ganzen Welt zu menschlichem Wohlbefinden bei. Dies deutet auf ein großes Potenzial hin, sie als Mittel zur Heilung von Menschen aus einer Vielzahl von Kulturen und mit unterschiedlichen Hintergründen einzusetzen. Als eine Profession, die ihren Ursprung im Westen hat, könnte die Kunsttherapie jedoch dazu neigen, mit einer "westlichen" Vorstellung von Kunst und Heilung zu arbeiten, die nicht für jeden zugänglich oder hilfreich ist. Während Psychotherapeut*innen generell etwas über die Ansichten ihrer Klient*innen bezüglich mentaler Gesundheit und Krankheit lernen sollten, um eine ganzheitliche Unterstützung anbieten zu können, tragen Kunsttherapeut*innen eine zusätzliche Verantwortung. Sie müssen ein Bewusstsein dafür entwickeln, wie Kunst und Kreativität von Menschen und

Kulturen, mit denen sie arbeiten, wahrgenommen und angewendet werden. Dies bedeutet möglicherweise auch, dass Kunsttherapeut*innen ihre eigenen Konzepte und Vorstellungen von Kunst als solche in Frage stellen müssen.

Um auf Robin Wall Kimmerers Überlegungen zur Synergie zwischen den Blumen Goldrute und Aster zurückzukommen: Vielleicht ist es gerade der Prozess des gegenseitigen Lernens und des Respekts vor der Weisheit des anderen, der eine therapeutische Beziehung gedeihen lässt. Besonders dann, wenn Machtdynamiken und kulturelle Unterschiede das Umfeld durchdringen, in dem sie wächst.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 (Bleistift, Acrylfarbe und natürliches Objekt auf A3-Papier	S.11
Abbildung 2 (Acrylfarbe auf faltbarem Skizzenbuch, Format A5)	S.13

Bibliographie

Abu Sway, R., Nashashibi, R., Salah, R. & Shweiki, R. (2005). Expressive Arts Therapy – Healing the Traumatized: The Palestinian Experience. In D. Kalmanowitz, & B. Lloyd (Hg.), *Art Therapy and Political Violence: With Art, Without Illusion*. East Sussex: Routledge, S. 91-105.

Berkowitz, S. (2007). Art Therapy for this Multicultural World. In F. F. Kaplan (Hg.), *Art Therapy and Social Action*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 244-262.

Blackwell, D. (1998). Foreword. In D. Dokter (Hg.), *Art Therapists, Refugees and Migrants: Reaching Across Borders*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 9-10.

Boston, C. G., & Short, G. M. (1998). Art Therapy: An Afrocentric Approach. In A. R. Hiscox, & A. C. Calisch (Hg.), *Tapestry of Cultural Issues in Art Therapy*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 36-48.

Byrne, J. (2012). The Life Garden Project Art Therapy Intervention for Depressed Elderly in Hong Kong: A Communal Support Approach. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 115-128.

Chang, F. (2012). Integrating Person-Centered Expressive Arts with Chinese Methaphors. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 253-266.

Chua, Y. (2012). Art Therapy Inspired by Buddhism. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 144-157.

Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, *University of Chicago Legal Forum: Vol. 1989* , Article 8.

Dokter, D. (1998). Introduction. In D. Dokter (Hg.), *Art Therapists, Refugees and Migrants: Reaching Across Borders*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 11-21.

Essame, C. (2012). Collective Versus Individualist Societies and the Impact of Asian Values on Art Therapy in Singapore. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 91-101.

Franklin, M., Rothaus M.E. & Schpok, K. (2007). Unity in Diversity: Communal Pluralism in the Art Studio and the Classroom. In F. F. Kaplan (Hg.), *Art Therapy and Social Action*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 213-230.

Galappatti, A. (2003). What is a Psychosocial Intervention? Mapping the Field in Sri Lanka. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*, 1(2), S. 3-17.

Gerity, L. & Bear, E.A. (2007). Art and Community Building from the Puppet and Mask Maker's Perspective. In F. F. Kaplan (Hg.), *Art Therapy and Social Action*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 231-243.

Hameed S., Sadiq A., & Din A.U. (2018). The Increased Vulnerability of Refugee Population to Mental Health Disorders. *Kansas Journal of Medicine*. vol.11, no.1, S. 20–23 (abgerufen unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5834240/pdf/kjm-11-1-20.pdf> im Oktober 2022)

Hazut, T. (2005). From Dark Black to Bright Pink: The Power of Art Expression and Creation in Coping with Life under Threat, Israel 2001-2002. In D. Kalmanowitz, & B. Lloyd (Hg.), *Art Therapy and Political Violence: With Art, Without Illusion*. East Sussex: Routledge, S. 91-105.

Herbert, C. (2012). The Integration of Art Therapy and Traditional Cambodian Arts and Rituals in Recovery from Political-Societal Trauma. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 209-220.

Hocoy, D. (2007). Art Therapy as a Tool for Social Change: A Conceptual Model. In F.F. Kaplan (Hg.), *Art Therapy and Social Action*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 21-39

Howie, P., Prasad, S. & Kristel, J. (2013). Introduction. In P. Howie, S. Prasad, & J. Kristel (Hg.), *Using Art Therapy with Diverse Populations: Crossing Cultures and Abilities*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 22-27.

Hyun Kim, S. (2012). Towards and Integrated Medicine: Clinical Art Therapy in Korea. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 78-88.

International Organization for Migration (2019) *World Migration Report 2020*. (abgerufen unter <https://www.un.org>, globaltrends 2019 im Juli 2020).

Junge, M.B., Alvarez J.F., Kellogg A., Volker C., & Kapitan L. (2009). The Art Therapist as Social Activist: Reflections and Visions, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26 (3), S. 107-113.

Kalmanowitz, D. & Lloyd, B. (2005). Introduction. In D. Kalmanowitz, & B. Lloyd (Hg.), *Art Therapy and Political Violence: With Art, Without Illusion*. East Sussex: Routledge, S. 4-13.

Kalmanowitz, D., Potash, J. & Mei Chan, S. (2012a). Critical Themes of Art Therapy in Asia. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 35-50.

Kalmanowitz, D., Potash, J. & Mei Chan, S. (2012b). Implications of Art Therapy in Asia. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 312-321.

Kalmanowitz, D., Potash, J. & Mei Chan, S. (2012c). Introduction to Art Therapy in Asia. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 24-34.

Kapitan, L. (2018). *Introduction to Art Therapy Research*. New York und Oxon: Routledge.

Kaplan, F.F. (2007). Introduction. In F. F. Kaplan (Hg.), *Art Therapy and Social Action*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 11-17.

Kitazawa, M. (2021). The Portrait of a Color-Blind Art Therapist. A Japanese Art Therapist Working with Minority Clients in NYC. In M. Kitazawa (Hg.), *Asian Art Therapists*. New York und Oxon: Routledge. Kindle-Version, S. 25-40.

Kristel, J. (2013). The Process of Attunement between Therapist and Client., In P. Howie, S. Prasad, & J. Kristel (Hg.), *Using Art Therapy with Diverse Populations: Crossing Cultures and Abilities*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 85-94.

Krueger, C., & Rogerson, G. (2017). Creating Links in Nepal – a Critical Reflection on Intercultural Projects. *Newsbriefing: The British Association of Art Therapists*. 2017 (1), S. 26-27.

Liang Kan, E. (2012). Landscape of the Mind. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 175-189.

McElroy, S. (2005). A Soldier's Story: An Art Therapy Intervention in Sri Lanka. In D. Kalmanowitz, & B. Lloyd (Hg.), *Art Therapy and Political Violence: With Art, Without Illusion*. East Sussex: Routledge, S. 187-199.

McKenzie-Mavinga, I. (2009). *Black Issues in the Therapeutic Process*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.

Mollica, R.F. (2011). *Textbook Of Global Mental Health: Trauma and Recovery, A Companion Guide For Field and Clinical Care Of Traumatized People Worldwide*. United States: Harvard Program in Refugee Trauma.

Nabarro, M. (2005). Feast of Colour: Creating Something Out of Very Little – Art Making as Psychosocial Intervention with Children of a Forgotten War, Sudan. In D. Kalmanowitz, & B. Lloyd (Hg.), *Art Therapy and Political Violence: With Art, Without Illusion*. East Sussex: Routledge, S. 76-90.

Pluckpankhajee, A. (2012). New Consciousness on Art Therapy in Thailand based on Spiritual Remedy. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 131-143.

Prasad, S. (2021). An Art Therapist's Perspective on Cultural Humility in Diverse Setting. A Personal Journey from India to the United States of America. In M. Kitazawa (Hg.), *Asian Art Therapists*. New York und Oxon: Routledge. Kindle-Version, S. 65-74.

Richardson, J.F., Gollub, A., & Chunhong, W. (2012). Inkdance: Body, Mind and Chinese Medicine as Sources for Art Therapy. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 65-77.

Roy, R. (1999). Culturally Sensitive Therapy: Accents, Approaches and Tools. In J. Campbell, M. Liebmann, F. Brooks, J. Jones, & C. Ward (Hg.), *Art Therapy, Race and Culture*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 117- 132.

Schwab, G. (2010). *Haunting Legacies: Violent Histories and Transgenerational Trauma*. New York und Chichester, West Sussex: Columbia University Press.

Serbjeet Singh, S. (2012). The Arts: A Unique Mantra for Healing. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 190-195.

Sezaki, S. (2012). Group Art Therapy in Japan: A Framework for Providing Cross-Cultural Art Activities with Psychiatric Adult Patients. In D. Kalmanowitz, J. Potash, & S. Mei Chan (Hg.), *Art Therapy in Asia: To the Bone or Wrapped in Silk*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 223-238

Sheikhai, S. (2021). Returning to the Sacred Circle, Immigrant and Indigenous Allies. A Heuristic Perspective. In M. Kitazawa (Hg.), *Asian Art Therapists*. New York und Oxon: Routledge. Kindle-Version, S. 41-54.

Sidun, N. M., & Ducheny, K. (1998). An Experiential Model for Exploring White Racial Identity and its Impact on Clinical Work. In A. R. Hiscox, & A. C. Calisch (Hg.), *Tapestry of Cultural Issues in Art Therapy*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 24-35.

Talwar, S.K. (2019). Beyond Multiculturalism and Cultural Competence: A Social Justice Vision in Art Therapy. In S. K. Talwar (Hg.), *Art Therapy for Social Justice: Radical Intersections*. New York und Oxon: Routledge, S. 3-16.

United Nations High Commissioner for Refugees UNHCR (2020) *Global Trends: Forced Displacement in 2019* (abgerufen unter <https://www.unhcr.org> im Juli 2020).

Wall Kimmerer, R. (2020). *Braiding Sweetgrass: Indigenous Wisdom, Scientific Knowledge and the Teachings of Plants*. Minneapolis, Minnesota: Milkweed Editions

Wertheim-Cahen, T. (2005). Art Therapy and Trauma, a Different Setting, a Different Approach: Interventions in the Netherlands and Former Yugoslavia. In D. Kalmanowitz, & B. Lloyd (Hg.), *Art Therapy and Political Violence: With Art, Without Illusion*. East Sussex: Routledge, S. 215-232.

Wood, C. (1999). Class Issues in Therapy. In J. Campbell, M. Liebmann, F. Brooks, J. Jones, & C. Ward (Hg.), *Art Therapy, Race and Culture*. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, S. 135-155.

Über die Autorin

Carolyn Krueger graduierte 2014 als Kunstpsychotherapeutin an der Goldsmiths University, London. Sie wurde in Deutschland geboren und lebt sie zurzeit in Berlin, wo sie demnächst eine Weiterbildung in systemischer Familientherapie abschließen wird. Carolyn besonderer Interessenschwerpunkt liegt auf soziopolitischen Kontexten therapeutischer Praxis und psychosozialer Gesundheit. Im Einklang mit ihrem starken Interesse an interkulturellen Themen besitzt sie Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Familien in unterschiedlichen Settings und multidisziplinären Teams in England, Ghana, Südafrika und Deutschland.