

Der kreative Moment therapeutischen Handelns

von Elisabeth Lehner



*Mal- und Gestaltungstherapie in
der Ergotherapie*

*Elisabeth Lehner ist
Klinische Kunst-
therapeutin und Mal-
und Gestaltungs-
therapeutin. Sie arbeitet
als Ergotherapeutin in
Wien und hat langjährige
Erfahrung im Bereich
der geriatrischen und
neurologischen
Rehabilitation.
e.lehner@gmx.net*

TherapeutInnen aller Fachrichtungen kennen sie – die Momente, in denen aus einer Frage- oder Problemstellung neue Perspektiven entstehen, Ressourcen erkennbar und erweiterte Handlungsweisen möglich werden. Für mich sind solche „kreativen Momente“ wesentliche Kennzeichen einer lebendigen therapeutischen Beziehung und damit Basis für Interaktion und erlebnisorientiertes Handeln. In der täglichen Praxis stehe ich immer wieder vor der Aufgabe, Voraussetzungen zu schaffen und Interventionen zu setzen, die diese „kreativen Momente“ ermöglichen.

Projektidee

Schon seit vielen Jahren begleitet mich in meiner Tätigkeit als Ergotherapeutin in einem Pflegekrankenhaus der Wunsch, vermehrt Methoden der Mal- und Gestaltungstherapie (MGT) in die Behandlung zu integrieren. Eine Gelegenheit dazu bot sich für mich im Rahmen des Praxisprojektes der Aufbaustufe zur Klinischen Kunsttherapeutin im Zeitraum von Februar 2015 bis Jänner 2016.

Im Vorfeld führte ich bereits gemeinsam mit einer Kollegin seit ca. vier Jahren eine handlungsorientierte Gruppe mit PatientInnen der beiden Demenzstationen durch. Aufgrund der in diesem Zeitraum gewonnenen Erfahrungen plante ich für mein Projekt sowohl eine Erweiterung der Zielgruppe als auch den Schwerpunkt auf Förderung der Interaktion zu setzen.

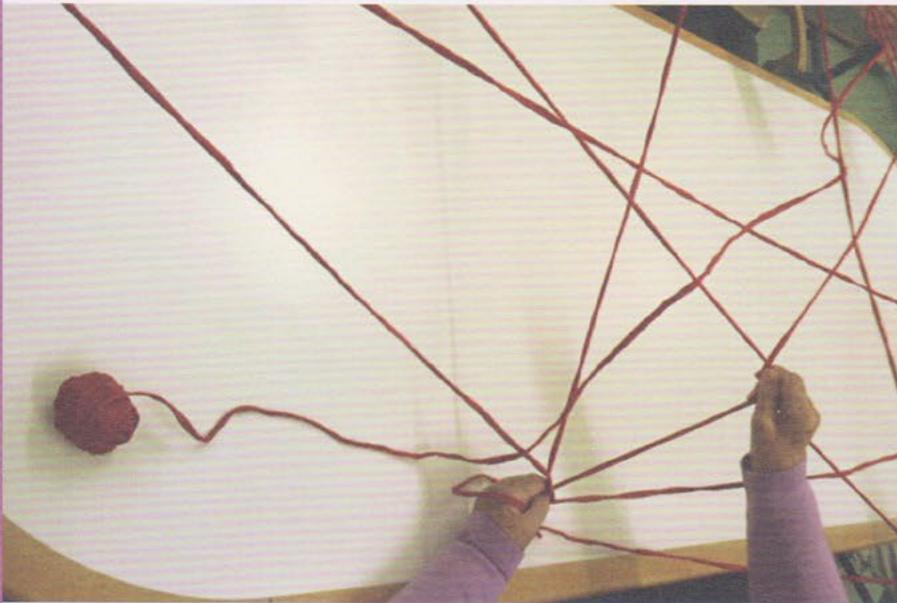
Interaktion

Der theoretische Hintergrund ist bei Tom Kitwood zu finden. Er nennt als die wichtigsten Bedürfnisse von Menschen mit Demenz: Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung, Identität und das zentrale Bedürfnis nach Liebe. Darauf aufbauend definiert er die Natur von Interaktion und nennt 12 verschiedene Arten von positiver Interaktion, wie z. B. Anerkennen, Verhandeln, Zusammenarbeiten, Spielen, Schöpferisch Sein, etc. (vgl. KITWOOD 2008, 121-136). Für mich sind diese Formen zu zentralen Inhalten meiner Projektarbeit geworden.

Ergotherapie

Da die Gruppe innerhalb der Ergotherapie stattfand, möchte ich kurz die wesentlichsten Kennzeichen dieses Berufsbildes vorstellen: „Ergotherapie – abgeleitet vom Griechischen ‚ergein‘ (handeln, tätig sein) – geht davon aus, dass das ‚Tätigsein‘ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat“ (AUGUST-FEICHT, BENKE, FEILER, GÜNTERT, SCHAUBEDER, ZWERGER 2012, 12).

Als Basis der Behandlung dient eine ausführliche Befunderhebung, bei der die Probleme und Ressourcen der PatientInnen identifiziert und das im Hinblick auf die Handlungsfähigkeit bestehende Hauptproblem definiert werden. Daran anschließend folgt das Festlegen der Therapieziele und der geplanten Maßnahmen. Den ErgotherapeutInnen steht dafür eine Vielzahl an therapeutischen Konzepten und Methoden zur Verfügung, die entsprechend dem jeweiligen Krankheitsbild ausgewählt werden (vgl. LEHNER 2016, 13). →



↑ Abb. 1: Einstiegsübung „Interaktion“

Abstract

In diesem Artikel stelle ich meine Diplomarbeit „Grenzen und Möglichkeiten – Einsatz von Methoden der Mal- und Gestaltungstherapie im Rahmen von Ergotherapie in einer Langzeitpflegeeinrichtung“ vor. Ich beschreibe darin anhand von Gruppenprozessen die Wirkungsweise kreativer Methoden und deren Stellenwert im klinischen Setting. Der theoretische Teil befasst sich unter anderem mit den psychischen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz und den Arten positiver Interaktion. Es werden Einsatzmöglichkeiten der Mal- und Gestaltungstherapie in der Ergotherapie dargestellt.

In this paper I present my thesis „Limitations and Possibilities – Application of Art Therapy in Occupational Therapy in Long-time Care“. Based on group processes I describe the effect of creative methods and their importance in the clinical setting. The theoretic part includes psychic needs of persons with dementia and different ways of positive interaction. Possible applications of art therapy in Occupational Therapy are shown.

Keywords:

Demenz, Ergotherapie, Mal- und Gestaltungstherapie, Interaktion, Ausdrucksförderung, Neurogeriatrische Rehabilitation

dementia, occupational therapy, art therapy, interaction, support of expression, neurogeriatric rehabilitation

Einsatzmöglichkeiten der MGT

Bei vielen neurologischen und an Demenz erkrankten PatientInnen reicht häufig die verbale Interaktion nicht aus, um auf Verhaltensweisen und Äußerungen entsprechend einzugehen. Mal- und Gestaltungstherapie geht über die Sprache hinaus, weshalb ihr gerade in diesem Bereich ein hoher Stellenwert zukommt. Als non-verbale Therapiemaßnahme kann sie eine Brücke zum inneren Erleben schaffen und unmittelbare, interaktionsfördernde Interventionen und Handlungen setzen.

Zielgruppe und Zielsetzung des Praxisprojektes

Die Zielgruppe umfasste sowohl an Demenz erkrankte Personen als auch PatientInnen mit neurologischen und multiplen Krankheitsbildern, die neben ihren körperlichen und kognitiven Symptomen auch Einschränkungen in der verbalen Kommunikation aufwiesen. Weiters sollte ein grundsätzliches Interesse an kreativer Tätigkeit bestehen. Als Ziele können die Verbesserung der Aufmerksamkeit und der Ausdrucksfähigkeit, ein Entgegen-

wirken von Symptomen wie sozialer Rückzug, depressive Tendenzen, motorische Unruhe, u.a. sowie Steigerung des Selbstwertes und der Teilhabe am Leben (Partizipation) genannt werden.

Rahmenbedingungen

Die Gruppe fand im Zeitraum eines Jahres einmal wöchentlich für die Dauer von ca. zwei Stunden statt. Die Gruppengröße umfasste sechs PatientInnen unter der Leitung von einer Kollegin und mir. Insgesamt besuchten in dieser Zeit zwölf PatientInnen die Gruppe, der Wechsel ergab sich vor allem krankheitsbedingt. Es standen uns ein eigener Gruppentherapieaum und eine große Auswahl an Materialien zur Verfügung.

Methoden

Zur Anwendung kamen folgende Methoden: Bewegungsübungen oder interaktive Übungen als Einstieg (Abb. 1), großflächige Gemeinschaftsarbeiten, die in der Mitte des Tisches platziert wurden (Aufmerksamkeitsförderung, räumliche Orientierung, etc.), ausdruckszentriertes Malen und Gestalten, Biographiearbeit und validierende Gesprächsführung.

Den Ablauf der jeweiligen Einheit (Begrüßungsrunde, Einstimmung, Gestaltungsphase, Betrachten und Würdigen des Entstandenen) versuchten wir einerseits kontinuierlich zu gestalten, um dadurch Anhaltspunkte zu schaffen. Andererseits mussten wir jederzeit auch auf unvorhersehbare Situationen entsprechend reagieren (z. B. wenn jemand hinausgehen wollte, plötzlich laut zu singen begann etc.).

Der Verlauf der Projektarbeit

lässt sich für mich im Wesentlichen in drei Abschnitte unterteilen: In den ersten Einheiten stand zunächst das gegenseitige Kennenlernen und Erfassen der individuellen Fähigkeiten



↑ Abb. 2: Gestaltung ausgehend von einem Mittelpunkt „Sonnenbild“



↑ Abb. 3: „Blühender Busch“

im Vordergrund. Wir wählten dazu Arbeiten wie z. B. die Anfertigung von Namensschildern, Herzanhängern etc., die eher rasch ein Ergebnis zeigten. Daran anschließend folgte ein Abschnitt, in dem wir uns über mehrere Einheiten mit der Gestaltung einer Gemeinschaftsarbeit mit dem Titel „Sonnenbild“ widmeten (Abb. 2). Hier stand das gemeinsame Erarbeiten des Themas im Vordergrund, wobei auch einzelne individuelle Gestaltungen innerhalb des Ganzen ihren Platz fanden (Abb. 3 und 4).

Den dritten Abschnitt würde ich als den mit der „größten gestalterischen Dichte“ bezeichnen. Die Gemeinschaftsarbeit trägt den Titel „Freude-Torte“. Wie schon der Name verrät, gab es Segmente, die einzelne Patientinnen zur Frage: „Was hat mir in meinem Leben immer am meisten Freude bereitet?“ persönlich gestalteten (Abb. 5 und 6) und Bereiche, in welchen das Gemeinsame Ausdruck fand (Abb. 7). Insgesamt verlangte das Arbeiten mit der Gruppe ein sehr flexibles Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse der Einzelnen (z. B. Unterstützung, um in eine Handlung zu kommen). Durch die unterschiedlichsten kreativen Interventionsmöglichkeiten konnten wir förderlich darauf reagieren und auch den Gruppenprozess z. B. bei Unterbrechungen, etc. wieder in Gang bringen.

Auswertung

Zusammenfassend konnte ich durch den Einsatz von mal- und gestaltungstherapeutischen Methoden innerhalb des ergotherapeutischen Settings folgendes feststellen:

- Das subjektive Erleben der KlientInnen tritt in den Vordergrund und trifft auf ein Gegenüber.
- Sprachgrenzen werden durch das Erleben von Farben, Material, etc. überwunden.
- Anstelle eines gegenseitigen Reagierens auf Reize und „Anforderungen“ kommt es zu einem wechselseitigen „In-Kontakt-treten.“
- Vorstellung und Wahrnehmung →



↑ Abb. 4: „Zitronenfalter“



↑ Abb. 5: „Begegnung“



← Abb. 6: Abschlussbild „Freudetorte“

↓ Abb. 7: „Birnbbaum“



unterscheiden sich durch die Abläufe im Gehirn grundsätzlich voneinander. Gerade bei neurologischen und dementen PatientInnen sprechen kreative Medien positiv die Wahrnehmungsfähigkeit an.

- Raum und Zeit werden direkt erlebbar. Eine farbige Fläche, ein gezeichnetes Symbol, etc. wird zum direkten Bezugspunkt und gibt Halt und Orientierung.

Perspektivenwechsel

Als Therapeutin sehe ich den Vorteil der Verwendung mal- und gestaltungstherapeutischer Methoden in der Erweiterung des eigenen Handlungsspektrums. Zusätzlich wird das Vertrauen in therapeutische Prozesse und somit auch die Beziehung zum Klienten/zur Klientin gestärkt. Die PatientInnen können durch das vertiefte Eingehen auf ihre Bedürfnisse neue Handlungsweisen entwickeln und einen authentischen Ausdruck finden, was als sinnstiftend empfunden werden kann. Der kreative Moment erweitert sowohl die Perspektive der TherapeutInnen, weil sich Neues, Unvorhersehbares auftut, als auch die der von ihnen Betreuten: Sie werden eingeladen, Erinnertes oder Gegenwärtiges individuell auszudrücken, und erleben sich als aktive MitgestalterInnen eines lebendigen Prozesses.

Mein Artikel soll KollegInnen aller Fachrichtungen Mut machen, Methoden anderer Disziplinen, mit denen sie vertraut sind, einzusetzen, um damit sowohl sich selbst als auch den KlientInnen neue Perspektiven zu ermöglichen. ■

Literatur:

FEIL, Naomi A.C.S.W. (1990): Validation – ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. Delle Karth: Wien

GEBHARTER, Elisabeth / MURJ, Monika / ODER Walter (2009): Bildnerie in der neurologischen Rehabilitation, Kunsttherapie zur Unterstützung von Diagnostik und Therapie. Springer: Wien

KITWOOD, Tom (2008): Demenz – Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hans Huber: Bern

SCHAADE, Gudrun (2004): Ergotherapie bei Demenzerkrankungen. Springer: Berlin Heidelberg

Weiterführende Literatur:

BAER, Udo / SCHOTTE-LANGE, Gabi (2013): Das Herz wird nicht dement – Rat für Pflegendе und Angehörige. Beltz: Weinheim und Basel

PIECHOTTA-HENZE, Gudrun / JOSTIES, Elke / JAKOB, Ramona / GANSS, Michael (Hrsg.) (2011): „Ein Zaun kennt viele Farben“ Plädoyer für eine Kultur der Begegnung mit Menschen mit Demenz. Mabuse: Frankfurt am Main