

# **Konzept für kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie in der Stiftung zur Palme\***

(\*Heim für geistig behinderte Erwachsene)

## Inhalt

- 2 **DIE KUNST- UND AUSDRUCKSORIENTIERTE  
PSYCHOTHERAPIE**  
Was ist kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie?  
Grundhaltung  
Indikationen
- 4 Kunst- und ausdrucks-therapeutische Ziele  
Methode
- 5 Eigenschaften der verschiedenen künstlerischen Medien  
Malen, Zeichnen
- 6 Skulptur  
Bewegung, Tanz
- 7 Theater  
Musik
- 8 Prosa, Poesie
- 9 Warum eignet sich kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie in der  
Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung?
- 10 Vorteile einer gesonderten Rolle der Kunst- und Ausdruckstherapie  
innerhalb der Stiftung zur Palme
- 11 Systemischer Zusammenhang innerhalb der Institution
- 13 Öffentlichkeitsarbeit  
Setting  
Konkrete Gestaltung einer Kunst- und Ausdruckstherapie-Stelle
- 14 Einzeltherapie  
Gruppentherapie
- 15 Arbeitsgestaltung und zeitlicher Überblick
- 16 Vier Fallbeispiele
- 24 Institutionen, die kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie in  
ihrem Gesamtkonzept integriert haben
- 25 Referenzen

## **ANHANG**

1. Charta für die Ausbildung in Psychotherapie (SPV-Charta)
2. Patientenschutz durch Qualität
3. Ausbildung in kunst- und ausdrucksorientierter Psychotherapie am ISIS (Institut  
für interdisziplinäre Studiengänge)

# **DIE KUNST- UND AUSDRUCKSORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE**

## **Was ist kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie?**

*Die kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie ist eine Therapieform, die in ihrer Anwendung den Gebrauch von **künstlerischen Medien** wie Musik, Malen und bildnerisches Gestalten, Theater, Tanz, Bewegung und Poesie einbezieht. Sie betrachtet die Förderung des Ausdrucks als wichtigen Prozess innerhalb einer Therapie und macht dabei Gebrauch von allen Künsten. Der Menschen wird in seiner Ganzheit angesprochen. In der Therapie geht es darum, die innere Befindlichkeit, sei es in der Musik, in der Handlung, in der Bewegung, beim Malen oder im Wort zum Ausdruck zu bringen, damit ich ihr (als TherapeutIn und/oder PatientIn) begegnen kann und im therapeutischen Prozess mit dem einhergehen kann, was ausgedrückt wird. (Lechmann, 1993)*

Die Tradition der Künste gibt einen weiten Raum für Phantasie, Gefühle und Bilder ausserhalb der 'Buchstäblichkeit' der Sprache frei und ermöglicht damit einen breiten Zugang zu verschiedensten Themenkreisen. Durch die Wandlungskraft des Schöpferischen in Verbindung mit der therapeutischen Beziehung ist Nachreifung, Wachstum und Integration möglich.

Die kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie konzentriert sich auf die Stärken des Menschen. Durch einen künstlerischen Ausdruck können wir auf Fähigkeiten stossen, die wir zuvor nicht sahen. Wir können diese Stärke entwickeln und auf ihr aufbauen. Der Mensch wird angeregt, das eigene Potential zu erweitern, sich selbst und andern zuversichtlich zu begegnen und wird ermutigt zu Eigenverantwortung und Initiative.

## **Grundhaltung**

Im Zentrum der Bemühungen um einen möglichst vielseitigen Spielraum des therapeutischen Handelns steht der Mensch mit seinen Möglichkeiten und Begrenzungen, seinen Neigungen und Fähigkeiten. Daraus ergibt sich der Anspruch, einer kunstanalogen Ethik zu folgen: Sie ist offen für Überraschungen, nimmt Hindernisse als positive Herausforderung an und dient mit Hingabe auch dem "Nicht-Machbaren".

## **Indikationen**

*Die Arbeit mit künstlerischen Mitteln ist immer dann indiziert, wenn ein Mensch aufgrund von Blockierungen, Abwehrmechanismen bzw. Schutzhaltungen nicht direkt mit seinen Gefühlen in Kontakt kommen kann, sondern sie besser durch künstlerisches Verarbeiten erleben und begreifen lernt. (Lechmann, 1993)*

Da diese Therapieform den Menschen in seiner Ganzheit und mit all seinen Sinnen anspricht, *kann sie vor allem dann erstaunliche Ergebnisse erzielen, wo übliche verbale Kommunikation eingeengt, behindert oder "abgegriffen" ist. (Eberhart, 1995)*

In folgenden Bereichen kann Ausdruckstherapie indiziert sein:

### **Formen der Sprachlosigkeit**

- Sprachlosigkeit bei geistiger oder körperlicher Behinderung
- Autismus (Kontaktunfähigkeit bei krankhaft gesteigerter Selbstbezogenheit)
- Mutismus (Psychisch bedingte Stummheit ohne organischen Defekt)
- Behinderungen des sprachlichen Ausdrucks

### **Frühstörungen** (Störungen aus der vorsprachlichen Zeit)

- Persönlichkeitsstörungen
- Kontaktstörungen

### **Geistige Behinderungen**

- Entwicklungsstörungen des Gehirns
- Chromosomen-Störungen
- exogene Schäden vor, während oder nach der Geburt

### **Psychische Kränkungen**

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Schizophrenie
- Manie
- Depression
- Abhängigkeit/Sucht
- Neurose
- Psychosomatik
- Gerontopsychiatrie

### **Kommunikations-, Konzentrations- und Lernstörungen**

- Verhaltensauffälligkeiten
- Beziehungs-Störungen
- Hyperaktivität
- Lernbehinderungen
- Lernblockaden bei Selbstüberforderung

### **Somatische Krankheiten**

- Herzkranken Patienten
- Krebskranken Patienten
- HIV-positive Patienten
- Unfallopfer
- Postoperative Patienten
- Hirntraumas

### **Krisen**

- Scheidung oder Trennung der Eltern
- Todesfälle in der Familie
- Krankheiten oder andere existenzbedrohende Ereignisse

- Anpassungsschwierigkeiten
- Ablösungsschwierigkeiten

### **Sekundäre Behinderungen**

- Aggression gegen sich und andere
- Niedergeschlagenheit und Rückzug bei körperlichem/geistigem Abbau
- Schamgefühl wegen Behinderung
- Schlechtes Selbstwertgefühl und Rückzug wegen Behinderung
- Unselbständigkeit bei Unterforderung

An der Vielfältigkeit der Indikationen kann gesehen werden, dass es eigentlich keine allgemein gültigen, äusseren Einschränkungen für die Anwendung dieser Therapieform gibt, da die kreative und gestalterische Auseinandersetzung ein Grundbedürfnis von jedem Menschen sein kann. Bei einer Indikation ist es darum am wichtigsten zu schauen, wie jeder einzelne Mensch auf diese Therapieform reagiert und ob eine zu starke Abwehr oder eine Reizüberflutung die Kunst- und Ausdruckstherapie als ungeeignet erscheinen lässt.

## **Kunst- und ausdruckstherapeutische Ziele**

Folgende Ziele stehen im Vordergrund und werden in Einbezug der weiteren Bezugspersonen individuell angepasst:

- Aktivierung, Erweiterung und Differenzierung der Ausdrucks- und Erlebnisfähigkeit
- Wahrnehmung und Bewusstwerdung der eigenen Befindlichkeit und Zugang zu verdrängten Gefühlen
- Anregung zu schöpferischem Gestalten
- Förderung und Entwicklung des sozialen und kommunikativen Verhaltens und der Integrationsfähigkeit im Sinne sozialer Kompetenz
- Stärkung des Selbstwertgefühls und der Persönlichkeit
- Sinnliches Wahrnehmen
- Förderung und Aktivierung der bereits vorhandenen Ressourcen
- Erweiterung der eigenen Ressourcen durch neues Erleben
- Ausdruck im schöpferischen Gestalten und Mitteilen
- Aufarbeitung von unvollständig durchlaufenen Entwicklungsstufen
- Milderung der Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, die die Lernfähigkeit beeinträchtigen
- Förderung von Eigenbestimmung, Eigenverantwortung und initiativem Handeln
- Stärkung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Förderung des Aktions- und Reaktionsvermögens sowie der Konzentration
- Vermittlung von Ruhe, Entspannung und Freude

## **Methode**

*“Nicht die Musik, das Malen, der Tanz, das Gedicht oder das Theater allein machen die Therapie aus. Der Kommunikationsprozess zwischen dem Menschen ist das Wesentliche im Leben wie in der Erziehung und in der Therapie. Die Kunst ist dabei hilfreiches Werkzeug, um den Ausdruck zu erleichtern.” Paolo J. Knill: Ausdruckstherapie (1979, S. 81)*

Die Ausdruckstherapie bietet ein breites Spektrum an Möglichkeiten, das alle Sinne beteiligt. Das Angebot kann mit einer bewussten Wahl des künstlerischen Mediums ganz spezifisch auf die verschiedenen Menschen/Gruppen und Situationen angepasst werden. Räume werden angeboten, in denen sich die PatientInnen (bzw. Menschen mit einer geistigen Behinderung) künstlerisch auseinandersetzen und in ihrer Persönlichkeit entfalten können. Sichernde Rituale und Spielregeln sowie Vertrauen in die Therapeutin und seine Präsenz und Sorgfalt sind Voraussetzung dafür, dass sich die Patienten (bzw. Menschen mit einer geistigen Behinderung) überhaupt auf Prozesse einlassen können.

Eine wichtige methodische Möglichkeit ist der intermediale Transfer: Zugänge zu einem Thema werden erweitert und Erfahrungen vertieft durch das Wechseln von einer Ausdrucksform in eine andere (z.B. Bilder vertonen, Geschichten zu Bildern schreiben, Töne zu Bewegungen finden, Bilder in Szene setzen, zu Musik Bewegungen finden, usw). Es findet ein Differenzierungsprozess statt. Oft können so tiefere Zusammenhänge erkannt werden. Weitere Sinne können noch wachgerufen und miteinander verknüpft werden. So wird es evtl. später eher möglich, eine Befindlichkeit auch in einer konkreten (sprachlichen) Form zu äussern. Auch können die Entwicklungen und Veränderungen durch das Erleben mit verschiedenen Sinnen besser verankert und im Leben integriert werden.

In der kunst- und ausdrucksorientierten Psychotherapie wird sowohl dem psychischen als auch dem gestalterischen Prozess (Arbeit an einem Werk) Bedeutung geschenkt. Durch die Verwandlungskraft des Schöpferischen in Verbindung mit der therapeutischen Beziehung ist Nachreifung, Wachstum und Integration möglich.

## **Eigenschaften der verschiedenen künstlerischen Medien**

### **Malen, Zeichnen**

Das Malen und Zeichnen fördert von sich aus die Individualisierung. Der Malende setzt sich spielerisch mit dem Bild auseinander. Die Arbeit der Therapeutin ist darauf gerichtet, dass der Patient in Kontakt mit seinem Bild kommt.

Das entstandene Bild ist ein direkter persönlicher Ausdruck, ein Spiegel der Seele. Im bildnerischen Prozess spiegelt und entrollt sich die innere unsichtbare Lebensgeschichte. Die Therapeutin fordert den Patienten dazu auf, mit seinem Werk in einen Dialog zu treten. Dadurch entwickelt sich beim Patienten ein tieferes Verständnis seines Werkes. Gleichzeitig erlebt er eine verstärkte Autonomie.

DAS BILD IST NICHT = DER PATIENT; sondern dieser tritt dem Bild gegenüber und erfährt im Dialog, was ihm das Bild mitteilen möchte.

Im Bild kann sich einerseits zeigen, was aus dem Leben verbannt, einer emotionalen, psychischen Verarbeitung entglitten, verdrängt oder verleugnet war und fordert zur Auseinandersetzung auf. Ebenso können in Bildern Wünsche und Ressourcen gestaltet werden. Beim Malen lösen sich Spannungen - finden einen Ausdruck. Dies gibt dem Patienten die Möglichkeit, seine Gefühle zu erleben und nach und nach zu entwirren. Im Malprozess kann er seine Ängste, sein Leiden, seine Wünsche nochmals fühlen und erleben und ihnen eine sichtbare Gestalt geben. Dieser Prozess bewirkt Schritt für Schritt mehr Freiraum.

Gemeinsames Malen am selben Bild wirkt im Gegensatz zum Malen allein (Individualisierung) sehr sozialisierend. Themen wie "Wie finde ich meinen Platz in der Gruppe?" werden deutlich.

## **Skulptur**

Das Gestalten mit formbarem Material (Ton, Knetmassen, u.ä.) fördert die taktilen Sinne. Da das Material, anders als beim Malen mit einem Pinsel, direkt mit der Hand bearbeitet wird, ist der Kontakt unmittelbar. Das Material erlaubt ständige Veränderungen in Form und Ausdruck. Gewünschte Veränderungen sind einfacher und unbeschwerter zu realisieren als beim Malen (Übermalen). Die Arbeit mit der Skulptur fördert die Vorstellung "vor sich hinstellen" und das "Be-greifen" und gibt "Ein-drücke".

Mit Ton (u.ä. Material) können "kleine Welten" inszeniert werden. Der Schaffende mit Ton hat die entstandene Welt in seinen Händen, d.h. er hat die absolute Freiheit, das Erzeugte beliebig zu gestalten, zu verändern oder gar aufzulösen. Dies ist anders als im Theater, wo die Spielenden nicht beliebig formbar sind.

Der Ton gibt die Möglichkeit, Gefühle direkt zu "be-greifen" und zu verarbeiten. Das Arbeiten mit Ton kann äusserst lustvoll sein und Freude vermitteln. Ton bietet sich z.B. aber auch an, Wut kreativ auszuleben: Eine Figur kann durch Fäuste zerschlagen werden. Mit derselben Masse kann mit zärtlichen Händen etwas Neues entstehen.

Ton bietet auch die Möglichkeit, kleinkindliche und kindliche Bedürfnisse zu erleben und auszuleben. Dies gilt vor allem für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung einige Stufen in der psychischen Entwicklung kaum oder schlecht ausleben könnten.

## **Bewegung, Tanz**

*Ausgehend von der Körper-Seele-Einheit des Menschen versucht die Tanztherapie, einen Heilungsprozess über die Bewegung in Gang zu setzen. Grundlegende Bewegungselemente des Tanzes werden genutzt - frei von technischen Vorschriften und festgelegten tänzerischen Formen - , um zu einer Integration von Leib und Seele, von Gefühl und Körperlichkeit zu gelangen. Ausgangs-*

*und Ansatzpunkt ist das aktuelle Bewegungsmuster des Patienten. Die Bewegungen des Patienten werden von der Therapeutin aufgegriffen, übernommen, mit dem Ziel der Kommunikation durch Bewegung.*

*Ziel ist die authentische, selbstbestimmte Bewegung. Auf diese Weise können bisher verschüttete oder unterdrückte Konflikte und gefühlsmässige Stimmungen freiwerden, zur Darstellung gelangen und integriert werden. Über das Medium der Bewegung kann der Patient sich ganzheitlich erfahren und ein neues Selbstvertrauen erlangen. ("American Dance Therapy Association", ADTA)*

Der Ursprung jeglicher Aktivität ist Bewegung. Im spielerischen Tun wird an einer bewussten Beziehung zum eigenen Körper gearbeitet. Damit verbunden ist das Ziel, den gewohnten Bewegungsraum zu erweitern. Der Körper birgt in sich auch viele Geheimnisse, die über die Bewegungen manchmal erahnt werden und zu neuen Einsichten und Möglichkeiten führen können.

Durch das Fördern aller Sinne kann die Wahrnehmung seiner selbst und das Bewusstsein des eigenen Körpers gefördert werden. Aufmerksamkeit auf die eigene Körpersprache (Mimik, Gestik, Haltung) können das Erlebnis der Ganzheit fördern und Einblick in das tiefere Selbst vermitteln. Durch Berührung des eigenen Körpers (klopfen, streichen, massieren) dann der Kontakt zu sich selber gefördert werden.

Themen wie: Zentrieren, Stand, Standhaftigkeit, Ich und Du, Grenzen erfahren und abstecken, Spannung und Lösung, Bezug zu sich selbst und den ihn umgebenden Raum, können durch Körperarbeit und Bewegung besonders gut erfahren werden.

## **Theater**

Das Theater führt von sich aus vor allem zu Zusammenarbeit und Gruppeninteraktion. Durch Bewegung, Gebärden und Sprache kann inneres Erleben spielerisch ausgedrückt werden. Die einfache Art des Ausdrucksspiels ist eine Alternative zum klassischen Theaterspiel und ein Beitrag zur Praxis des sozialen Rollenspiels. Gemüthafte Erlebnisfähigkeit und das Ausdrucksvermögen werden gefördert. Die affektiv-emotionalen Kräfte, wie Sinnesfreude, Vorstellungskraft, Einfühlungsvermögen und Spielfreude sollen entdeckt, freigelegt und entwickelt werden.

Jede/r SpielerIn darf spontan aus sich heraus persönliches Empfinden und innere Bilder ausdrücken, mit seiner/ihrer Ausdrucksmöglichkeit experimentieren und so seine schöpferischen Fähigkeiten frei entfalten. Der Wunsch, sich mit einer Rolle zu identifizieren, ist der erste Schritt auf dem Weg zum Ausdrucksspiel. Nachdem der/die SpielerIn mit einer selbstentwickelten Rolle experimentiert und sich damit identifiziert hat (Monolog), kann es in einem weiteren Schritt zu Begegnungen der einzelnen Figuren kommen (Dialog). Dabei wird besonders die Zusammenarbeit und die Gruppeninteraktion gefördert.

Beim Spiel mit oder ohne Textvorlage steht das eigene persönliche Erleben und Fühlen im Mittelpunkt. Es geht nicht um das Erbringen von Leistungen. Weil jeder Spieler sein eigenes Empfinden und so seinen persönlichen Ausdruck hat, ist er in seiner Eigenständigkeit anzunehmen und darf sich so darstellen, wie er sich im Moment fühlt.

In einer bejahenden und angstfreien Umgebung experimentieren die SpielerInnen mit neuen Verhaltensmöglichkeiten. So kann im einfühlsamen Umgang miteinander ein ganzheitliches Zusammenwirken von Verstand, Gefühl und Körper entstehen.

## Musik

Musik ist Kommunikation. Sie kann kommunikative Bezüge im nonverbalen Bereich schaffen und entwickeln. Sie macht ein gegenseitiges Verstehen ohne Worte möglich. Dies ist eine grosse Chance in der Arbeit mit Menschen, die in ihrer verbalen Sprache sehr eingeschränkt sind.

Musik entlastet die überstrapazierte Rationalität und kann die Wahrnehmung von Gefühlen und damit eine Veränderung der Erlebnisverarbeitung bewirken. In der freien Improvisation werden kommunikative und kreative Fähigkeiten geweckt, welche die Persönlichkeit stärken, die sozialen Fähigkeiten fördern.

Die therapeutische Arbeit mit Musik ist ein Weg zu vertiefter Selbsterfahrung. Durch bewusstes Hören und eigene Gestaltung in der Freien Improvisation (die auch dem Laien möglich ist) können körperliche und psychische Blockierungen bearbeitet werden. Erfahrungen auf der Ebene des Klanges können in tiefe, präverbale und extraverbale psychische Schichten führen. Damit kann man einerseits Kontakt zu Menschen finden, die auf sprachlichem Wege nicht oder schwer erreichbar sind (beispielsweise Kinder, Menschen mit einer geistigen Behinderung, autistische Menschen, psychotische Menschen). Andererseits werden die extraverbalen Schichten im sprachfähigen Erwachsenen angesprochen, bei dem häufig intellektualisierende Abwehr einer Selbstbegegnung und der Fähigkeit zum seelischen Wandel im Wege stehen.

*Musikalisches Geschehen ist aus folgenden fünf Komponenten zusammengesetzt: Rhythmus, Klang, Melodie, Dynamik und Form. Diese sind einerseits diagnostische Hinweise und andererseits künstlerische Bauelemente.*

*Das Hören auf Teile, auf Figuren der Musik fügt sich immer wieder zu einem Ganzen, je mehr die Zusammenhänge dieser Komponenten bewusst werden. Zusammenhänge bestehen im **Rhythmus** als Körper- und Zeiterfahrung, im **Klang** als Gefühlsraum, in der **Melodie** als Linie des Ausdrucks, in der **Dynamik** als Kraft der Verwandlung und in der **Form** als Abgrenzung und Zusammenfassung. (Hegi, 1990)*

## Prosa, Poesie

Poesietherapie gewinnt ihre heilende, wachstumsfördernde und verändernde Kraft aus dem schöpferischen Potential, das in dieser fundamentalen Form menschlichen Ausdrucks, dem Sprechen und Schreiben begründet liegt. Es wird dabei angeknüpft an das "natürliche Vermögen", sich in Sprache mitzuteilen, Gefühle, Erinnerungen, Empfindungen, Strebungen in diesem Medium zu gestalten (Lebensgeschichten, Tagebuch, Briefe, freie Texte, Gedichte,...), sich selbst im Wort und im Klang zu finden.

Sprache bedeutet neben der Möglichkeit, eigene Gedanken öffentlich zu machen, für den einzelnen auch Mittel zur Selbstreflexion und Selbstfindung, zur Orientierung in der Welt. Sie bedeutet Gelegenheit, den eigenen Standpunkt zu suchen, zu formulieren, ihn zu gestalten, mitzuteilen und mit anderen darüber in Kommunikation zu treten.



Schreiben wird so zum aktiven (Nach)Erleben von Geschichten, zur ehrlichen Auseinandersetzung mit den eigenen Gedanken, zum mutigen Bekenntnis der individuellen Ansicht vor sich selbst und vor anderen.

*“Während ich Geschichten erzähle, beschäftige ich mich nicht mit der Wahrheit, sondern mit der Möglichkeit der Wahrheit. Solange es noch Geschichten gibt, so lange gibt es noch Möglichkeiten.”*  
(Bichsel, *Das Lesen. Das Erzählen*)

*“Um wir selbst zu sein, müssen wir uns selbst haben; wir müssen unsere Lebensgeschichte besitzen oder sie, wenn nötig, wieder in Besitz nehmen. Wir müssen uns er-innern - an unsere Geschichten, an uns selbst. Der Mensch braucht eine solche fortlaufende innere Geschichte, um sich seine Identität, sein Selbst zu bewahren.”* (Sacks 1990)

Poesie führt von sich aus, vergleichbar mit dem Malen, zu Individualisierung.

### **Warum eignet sich kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung?**

*Üblicherweise setzt man, wenn man von Psychotherapie spricht, ein gewisses intellektuelles Niveau voraus, besonders gilt dies natürlich für die Tiefenpsychologie, wo es um das Entwickeln von Verständnis geht, um Einsicht und Bewusstmachen. In der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung ist das oft nur beschränkt möglich. Insofern sind erst einmal all die gängigen (verbal/analytischen) Zugangswege, die man sonst üblicherweise beschreitet, erschwert, da das Verständnis und das Erfassen komplexer Vorgänge beim geistig behinderten Menschen eingeschränkt sind. (Dr.v. Berghes, *Musiktherapeutische Rundschau* 3/1994, S. 221)*

Im Unterschied zu solchen Therapieformen setzt die Ausdruckstherapie direkt bei kreativ musischen Erfahrungen an. Die Schöpfungen des geistig behinderten Partners stehen als konkret wahrnehmbare Wirklichkeit zwischen ihm und der Therapeutin. Sie bilden eine Brücke zum therapeutischen Dialog, der “ent-intellektualisiert” wird. Die Therapie kann durch die selbstgeschaffenen Gestaltungen, mit denen der geistig behinderte Mensch immer wieder in Dialog treten kann, über Monate, oft über Jahre hinaus nachwirken. Das passiert auch oft bei Menschen, deren Kurz- und Mittelzeitgedächtnis stark beeinträchtigt ist.

Ausdruck und Wahrnehmung sind notwendig für jede Kommunikation. Wenn das eine oder andere beeinträchtigt ist, so ist die Kommunikation massiv beeinträchtigt. Da Kommunikation in der Erziehung und in der Therapie die Grundlage jeglichen Lernens ist, führt jede Störung der Kommunikation zu einer Lernbehinderung.

Die Ausdruckstherapie betrachtet die Förderung der Wahrnehmung mit Einbezug verschiedener Sinne (visuell, auditiv, sensomotorisch, taktile) und den Ausdruck als wichtigen Prozess innerhalb der Therapie und macht dabei Gebrauch von allen Künsten.

Die Ausdruckstherapie widmet sich verschiedenen Künsten und deren Verbindung. Sie bietet deshalb auch reiche Möglichkeiten und Flexibilität, auf individuelle Neigungen, Fähigkeiten und Bedürfnisse der Klienten einzugehen. *Gerade Menschen, welche über die verbale Sprache nur bedingt kommunikationsfähig sind, können ihre Empfindungen und Stimmungen durch die Arbeit mit dem Bild, mit Musik, Bewegung, Theater und z.T. Poesie Ausdruck geben... Die intermediale Kunst- und Ausdruckstherapie eignet sich für die Behindertenarbeit, weil je nach Situation individuell mit verschiedenen Medien gearbeitet werden kann und die seelische Begleitung dieser*

*Menschen nie mit einer ausschliesslich verbal orientierten Methode wahrgenommen werden könnte. (Decurtins, 1995)*

*Speziell die integrativen Verfahren der Ausdruckstherapie und Kunsttherapien sind durch ihren Zugriff auf die präverbalen Schichten des Persönlichkeitskerns geeignet, Interaktionsstrukturen in und bei geistig behinderten Partnern zu entwickeln, die ihnen selbst und ihrer gesellschaftlichen Umgebung eine Kommunikation in früher nie geahnter Fluidität ermöglichen.*

*Die neuesten entwicklungspsychologischen Studien (Stern et al.) beweisen ebenfalls, dass geistig Behinderte durch die Rundungsmöglichkeiten der **sekundärgeschädigten Persönlichkeitskerne** aufgrund künstlerischen Medien in der Psychotherapie gänzlich andere Lebensqualitäten zu leben imstande sind.*

*Übertragungsbeziehungsarbeit u.a. klassische Instrumentarien der Psychotherapie sind ohnehin seit den Forschungen D. Niedeckens in der Arbeit mit geistig behinderten Partnern etabliert. (Decker-Voigt, 1995)*

## **Vorteile einer gesonderten Rolle der Kunst- und Ausdruckstherapie innerhalb der Stiftung zur Palme**

Jeder Mensch hat folgende Grundbedürfnisse:

1. Raum / Privatsphäre
2. Recht auf Pflege, Unterstützung und Förderleistung
3. Aktivität
4. **Beziehungsebene, Sozialität**, die allen Ebenen zugrunde liegt

Gerade die letzterwähnte Ebene ist beim Menschen mit einer geistigen Behinderung massiv beeinträchtigt. Alle Formen kommunikativen Handelns sind erschwert (verständigungsorientiertes Handeln, Selbstdarstellung, ...)

Die kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapie setzt genau bei der Beziehungsebene an. Diese ist sowohl Inhalt als auch Ziel.

Folgende Ebenen sind in meiner Arbeit wichtig:

- Emotionalität
- Geschichte / Biographie
- Begegnung mit sich selbst
- Begegnung mit dem eigenen schöpferischen Potential
- Begegnung mit der Kunst
- Begegnung mit Therapeutin
- Begegnung mit sozialer Umwelt

Die Arbeit mit geistig behinderten Partnern besteht zu einem grossen Teil aus Beziehungsarbeit. Ich bin mir bewusst, dass auch in anderen Bereichen im Heim (Wohn-, Arbeits-, Beschäftigungsbereich) mit der Beziehung gearbeitet wird. Die gesonderte Rolle einer Therapie hat die Chance, nicht in Alltagstätigkeiten eingebunden zu sein, wie sie zum Beispiel im Alltag auf einer Wohngruppe logischerweise gegeben sind, rein durch die notwendigen Abläufe in der Tagesstruktur.

Ein Therapiesetting hat nun das Privileg, normenreguliertes Handeln auf ein Minimum zu reduzieren. Die Therapie bietet Raum an, wo verständigungsorientiertes Handeln entwickelt und Regeln dem Niveau des Behinderten entsprechend gemeinsam ausgehandelt werden können. In der Therapie kann so der Behinderte auf seinem Niveau ernstgenommen werden. Er kann mitreden und mitplanen, da es um seinen persönlichen und künstlerischen Ausdruck geht. Bestimmte Formen von Kommunikation, Ausdrucksmöglichkeiten, Beziehungen und Handeln können ausprobiert werden, die in anderen Bereichen z.B. Wohnbereich oder Arbeitsbereich auf Grund von bereichsspezifischen Normen erschwert oder unmöglich sind. Dies ist nicht als Vorwurf an die einzelnen Bereiche zu verstehen, sondern stellt einfach eine natürliche Tatsache dar.

Ein gesondertes Angebot dieser Therapieform bietet die Möglichkeit, Räume anzubieten, die anders genormt sind und andere Entwicklungsmöglichkeiten zulassen. Dies würde für die Stiftung zur Palme eine Innovation bedeuten.

## **Systemischer Zusammenhang innerhalb der Institution**

Das institutionsinterne Angebot einer kunst- und ausdrucksorientierten Psychotherapie bietet dem Menschen mit einer geistigen Behinderung die Möglichkeit, sich mit verschiedenen Normenwelten und sozialen Konstrukten auseinanderzusetzen.

Ein gesondertes Angebot dieser Therapieform bedeutet nicht eine Abkoppelung, einen Widerspruch oder ein Infragestellen der Institutionsnormen. Vielmehr wäre ein Zusammenhang von allen an der Lebenswelt des geistig behinderten Partners Beteiligten angestrebt.

In einer Institution gibt es verschiedene Orte, die durch ihre Spezialisierung ganz verschiedene Qualitäten haben. Bei einem Austausch untereinander, können so alle Beteiligten optimal voneinander profitieren. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit würde beinhalten, gemeinsam individuell angepasste Möglichkeiten und geeignete Räume zu finden, wo vorhandene Ressourcen gestärkt und mit allfälligen Störungen gearbeitet werden kann. Bei der Wohngruppen- und Arbeitsauswahl, der Einzelförderung, im Lern- und Förderatelier und in der Freizeitgestaltung wird das bereits gemacht. **Neu dazu kommt mit der Ausdruckstherapie ein Raum, der auf kreative Ressourcen und psychische Störungen spezialisiert ist.**

Im Gegensatz zu externen Therapien hat eine Palme-interne Therapie den Vorteil von gezielter und kontinuierlicher Zusammenarbeit der wichtigen Bezugspersonen. Auch Kriseninterventionen sind so rasch möglich.

Ein hausinternes Angebot hätte zudem den Vorteil, dass auch Menschen mit wenig finanziellen Mitteln eine solche Therapie zugute kommen könnte.

### **Zusammenarbeit mit der Ausdruckstherapie:**

Eine grundsätzliche gemeinsame Haltung könnte darin bestehen, mit vereinten Kräften und mit den verschiedenen Möglichkeiten (Wohnbereich, Arbeit, Einzelförderung, Therapie) die Ressourcen der geistig behinderten Partner zu fördern, zu entwickeln und mit Störungen umzugehen.

Es gibt ja auch die Auffassung, dass eine externe Therapie, wo wenig bis gar kein Austausch mit den Bezugspersonen des Heimalltags stattfindet, einen Eigenraum für den Menschen mit einer geistigen Behinderung bietet. Entgegengesetzt zu dieser Haltung bin ich überzeugt, dass es wichtig ist, im Austausch zu bleiben und dass eher in der Freizeitgestaltung eine Selbständigkeit ausserhalb des Heims angestrebt werden soll.

## **Kleine Auswahl von Themen uns Beispielen:**

### **Aggression**

*Situation:* Jemand "frisst seine Wut in sich hinein". Diese staut sich an und äussert sich in (auto)aggressivem Verhalten.

*Ausdruckstherapeutische Möglichkeiten:* Verschiedene Gefühlsqualitäten (Wut, Freude, Angst, Trauer) erlebbar machen. Der Wut verschiedene Gestalten geben im Theater, der Bewegung, dem Bild, der Musik, evtl. mit Poesie. Einen geschützten Rahmen anbieten, wo diese Wut zum Ausdruck kommen kann, da Wut meistens auch mit grosser Scham und Angst verbunden ist. Im Austausch mit der Wohngruppe / Arbeit Wege suchen, ob und wie es möglich ist, eine angemessene Form zu finden, wie dieser Mensch seine Wut auch in anderen Bereichen ausdrücken kann.

### **Anforderungen / Leistungen**

*Situation:* Jemand geht mutlos an alle Anforderungen heran. Selbstkonzept: "Das kann ich sowieso nicht." Eher depressive Grundstimmung. Wirkt blockiert, "packt nicht an", scheint Abwehr zu haben, etwas zu be-greifen.

*Ausdruckstherapeutische Möglichkeiten:* Mit spielerischen, noch nicht zielgerichteten Tätigkeiten Lust und Mut am Tun wecken. (Ton, Fingerfarben - sensitives Material). Blockaden durch stark strukturiertes Angebot ("Schritt für Schritt") abbauen und so Erfolgserlebnisse vermitteln. Erfolg dokumentieren und dem Menschen mit geistiger Behinderung zeigen. Evtl. eine kleine Ausstellung machen, um das Selbstwertgefühl zu erhöhen.

*Situation:* Jemand zeigt Angst zu versagen und reagiert mit Überforderung, Fluchtgedanken und Aggression auf anspruchsvolle Arbeiten. Schlechtes Selbstwertgefühl.

*Ausdruckstherapeutische Möglichkeiten:* Wie oben / Auf ganz anderer (künstlerischer, gestalterischer, nicht kognitiver) Ebene das Selbstwertgefühl stärken. Mit ausdrucksorientierten Mitteln am Reaktionsverhalten arbeiten, damit sich verbal geäusserte, kognitive Erkenntnisse auch körperlich (Theater, Bewegung), visuell (Bild), akustisch (Musik, Poesie) verankern können.

### **Soziale Kontakte**

*Situation:* Zwischen zwei Menschen gebildete, starke Fronten, die das Zusammenleben auf der Wohngruppe stark beeinflussen und erschweren.

*Ausdruckstherapeutische Möglichkeiten:* Neue gestalterische Erlebnisse, vor allem in der Arbeit mit Musik und Theater, können starke Fronten oft auf erstaunliche Weise aufweichen, zum Teil während der Arbeit selbst auflösen. Mit solchen Erlebnissen kann ein Gemeinschaftsgefühl entwickelt werden, wo sich der eine vom andern weniger bedroht fühlen muss.

### **Aussenseiter**

*Situation:* Jemand hat grosse Angst, abgelehnt zu werden und zeigt möglicherweise deshalb ein auffälliges Verhalten (z.B. starkes Rechtfertigen, Schuldzuweisen, Distanzieren, Abwerten). Dies wiederum löst Ärger bei den anderen aus. Die Person wird zum Aussenseiter und fühlt sich so in ihrer Angst bestätigt. (Teufelskreis)

*Ausdruckstherapeutische Möglichkeiten:* Meistens bestehen bei solchen Personen starke Gesprächsmuster oder sogar Wahrnehmungsverzerrungen (sie sehen und hören in vielem einen Angriff, eine Ablehnung). Ziel der Ausdruckstherapie könnte sein, die verschiedenen Wahrnehmungen zu sensibilisieren und daneben eine Gesprächskultur entwickeln zu helfen. Musik eignet sich dazu besonders gut (nonverbale Kommunikation). Erlernte Erfahrungen und Fähigkeiten können später in einer Gruppe integriert werden (sozialisierend). Auch die GruppenteilnehmerInnen erfahren so andere Qualitäten der bisher abgelehnten Person.

### **Menschen mit psychischen Störungen**

*Situation:* Oft ist es besonders schwierig, Menschen zu verstehen, die neben der geistigen Behinderung auch noch schizophrene, manische oder depressive Symptome zeigen.

*Ausdruckstherapeutische Möglichkeiten:* Die ausdrucks-therapeutische Arbeit kann die Chance haben, Menschen noch auf andere Weise kennenzulernen. Z.B. können die "Stimmen" von Menschen mit einer schizophrenen Störung im Theater formuliert werden und Gestalt annehmen.

### **Austausch und Beratung**

Es besteht auch die Möglichkeit, je nach Bedarf und Nachfrage, die ausdrucks-therapeutische Arbeit im Sinne von interner Weiterbildung vertraut zu machen und MitarbeiterInnen Methoden zu zeigen und erleben zu lassen, die sie in ihrer Arbeit integrieren könnten. Solche Angebote könnten dann themenspezifisch und bereichsübergreifend sein.

## **Öffentlichkeitsarbeit**

Die Therapieformen, die künstlerische Medien einbeziehen, bieten die einzigartige Möglichkeit, neben dem psychischen Prozess auch werkorientiert (künstlerischer Prozess) zu arbeiten.

Je nachdem, wie stark die Arbeit am künstlerischen Prozess möglich ist, würde ich einzelne oder eine Gruppe auch darin unterstützen, ihre Werke als kulturellen Beitrag in der Öffentlichkeit zu zeigen.

Dies könnte einerseits intern geschehen. Andererseits kann ich mir auch gut vorstellen, an Fachzeitschriften zu publizieren, an Zeitungen zu gelangen mit z.B. Geschichten und Poesie von geistig behinderten Menschen, Vernissagen zu gestalten oder auch Musik- und Theateraufführungen z.B. im Kulturkion Rex ...

Dabei wäre es natürlich selbstverständlich, ethische Grundsätze einzuhalten.

Gerade für Institutionen mit Menschen mit einer geistigen Behinderung bietet dies eine einzigartige und reiche Möglichkeit für Öffentlichkeitsarbeit.

## Setting

### Konkrete Gestaltung einer Kunst- und Ausdruckstherapie Stelle

Die Kunst- und Ausdruckstherapie unterscheidet zwei verschiedene Settings:

Die **Einzeltherapie** und die **Gruppentherapie**

In beiden Settings wird intermedial (d.h. mit allen künstlerischen Medien - Musik, Theater, Bild, Bewegung, Poesie) gearbeitet. Das Medium wird je nach Bedarf gewählt und kann während des Prozesses gewechselt werden (intermedialer Transfer).

Sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie wird sowohl der **psychische Prozess** (Reifung der Persönlichkeit) als auch der **gestalterische Prozess** (Bilder, Theaterstücke, Musikwerke, Gedichte, Geschichten, an denen in Form einer künstlerischen Auseinandersetzung gearbeitet wird) miteinbezogen.

## Einzeltherapie

### Sitzungsdauer

Die Zeitdauer der Einzeltherapiesitzung variiert je nach Eignung für den/die betreffende/n Betreute/n zwischen 30 Minuten und eineinhalb Stunden und kann während des Therapieverlaufs angepasst werden.

### Anzahl der Therapiestunden

Dichte, Zeitdauer und mögliche Ziele der Einzeltherapie werden in Zusammenarbeit mit wichtigen Bezugspersonen des/r Betreuten umschrieben und können während des Therapieverlaufs angepasst werden.

Die Dauer der Therapie ist vom Ziel, von der Problematik und der Entwicklung des Menschen abhängig.

Einzeltherapie findet in der Regel ein- bis zweimal wöchentlich statt.

Bei einer Einzeltherapie, die losgelöst von der Gruppentherapie ist, empfiehlt sich ein Minimum von drei Sitzungen, die es ermöglichen eine Kurzzeittherapie in einen Anfang, einen Mittelteil und einen Schluss zu gliedern.

### Indikationen für Einzeltherapie

- Ziel, jemanden in eine Gruppe zu integrieren
- jemand, der auf ein ausdrucksorientiertes Angebot anspricht, aber die minimalen Gruppenfähigkeiten (noch) nicht hat
- Krisenintervention
- als unterstützende Massnahmen bei Lernblockaden
- Vertiefung und Differenzierung eines Prozesses in der Gruppentherapie (dann auch als einmaliges Angebot möglich)

## Gruppentherapie

In der Gruppentherapie werden wir in der Einzeltherapie alle künstlerischen Medien einbezogen. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf Sozialisierung, Zusammenarbeit und dem Gruppenerleben. Geeignete Medien dafür sind Musik und Theater.

Ich biete **zwei Gruppen** an: - eine mit dem Schwerpunkt **Musik**  
- eine mit dem Schwerpunkt **Theater**

Die Teilnahme an der Gruppe sollte möglichst auf Freiwilligkeit beruhen.

Die Gruppentherapie kann losgelöst oder in Verbindung mit einer Einzeltherapie angeboten werden.

### Sitzungsdauer

Aus meiner zweieinhalb jährigen Erfahrung mit kunst- und ausdrucksorientierter Arbeit in der Stiftung zur Palme, finde ich einen Block von drei Stunden geeignet (z.B. 13.15 Uhr bis 16.15 Uhr - entspricht der Arbeitszeit der BG).

### Dauer der Therapie

Die Gruppe bleibt über drei Monate hinweg konstant und trifft sich einmal wöchentlich. Bei Bedarf kann die Zeitdauer um weitere drei Monate verlängert werden.

### Gruppengrösse

Pro Gruppe 5 bis maximal 8 Personen, abhängig von der Raumgrösse und der Art der Behinderung. Bei der Einteilung der GruppenteilnehmerInnen wird neben anderen Kriterien wie Gruppendynamik, Gruppengrösse auch auf die Neigung und Interessen speziell in Musik und Theater geachtet.

### Teilnahmebedingungen

- minimale Gruppenfähigkeit (minimale Reiz-Belastbarkeit und Frustrationstoleranz, keine grössere Selbst- oder Fremdgefährdung)
- Zeitdauer (minimale Konzentrationsfähigkeit über 3 Stunden)

### Indikationen für Gruppentherapie

- Betreute, die lernen sollen, neue Erfahrungen auch im sozialen Kontakt zu integrieren
- Betreute, die in einer Gruppe angeregt, gestärkt und ermutigt werden
- Betreute, die in ihrer sozialen Kompetenz und Gruppenfähigkeit gefördert werden sollen (auch als Fortführung einer Einzeltherapie)

## Arbeitsgestaltung und zeitlicher Überblick

### Arbeit mit den Betreuten

morgens: Einzeltherapien an (2 - max. 3 Stunden).  
nachmittags: Gruppentherapien (à je 3 Stunden).

## **Vor- und Nachbereitung**

In der Vor- und Nachbereitungszeit werden Therapiesitzungen vorbereitet und Therapieprotokolle und Berichte erstellt.

## **Gespräche mit Bezugspersonen - Betreuung, Arbeit, Familie** (siehe *“Systemischer Zusammenhang innerhalb der Institution*)

Damit die Therapie die Situation eines Menschen mit einer geistigen Behinderung nachhaltig verändern kann, ist ein Gespräch mit seinen Bezugspersonen wichtig. Diese Gespräche dienen der gegenseitigen Information, der Koordination von Massnahmen aller Beteiligten, fördern das Verständnis für Veränderungen beim Betreuten und können bei Bedarf auch Beratung beinhalten.

Zur fortlaufenden Information dienen die kurzen Therapieprotokolle, die ich nach allen Therapiesitzungen für jede Person führe.

## **Vier Fallbeispiele**

### **M.**

M. wurde 1969 geboren. Er hat eine Chromosomen-Störung (Down syndrom) und genoss wenig Frühförderung. Er hat neben seiner geistigen Behinderung auch Kreislaufstörungen. Als ich M. kennenlernte, sass er oft am Boden und wollte überhaupt nichts machen. So gab er bei verschiedensten Einladungen mit einer heftigen Handbewegung zu verstehen, dass er kein Interesse hat. M. hat einen grossen passiven Wortschatz, kann sich aber nur mit wenigen Worten (Kuchen, essen, WC,...) aktiv ausdrücken. Wenn er an etwas interessiert ist, deutet er dies auch mit Handzeichen. Es war oft schwer für mich, M.s Interesselosigkeit und Kontaktarmut auszuhalten.

**Methode:** Musik - Bewegung - Malen

### **Prozess:**

Als ich begann mit meiner Gruppe Musik zu spielen (Musikinstrumente kennen lernen, eigene kleine Kompositionen, Bilder und Handlungen vertonen) stellte ich fest, dass M. oft von selbst aufstand, um sich ein Instrument auszuwählen. Damit sass er in den Kreis und spielte laut mit. Da mich seine Eigeninitiative sehr überraschte und freute, war ich am Anfang sehr sorgfältig, ihm Grenzen zu setzen, wenn er die anderen “störte” oder zu wild auf die Trommel einschlug, dass das Fell fast kaputt ging. Nach und nach aber akzeptierte er die Musikregeln, z.B. dass ein Musikstück ein Ende hat oder dass er ein Instrument nicht zu Boden werfen darf.

M. nahm über eineinhalb Jahre lang immer dasselbe Instrument, die Trommel, die er kräftig und freudig (stimmhaftes Lachen) schlug.

Im Frühling 1994 hatte ich dann für acht Wochen die Gelegenheit, M. in der ersten Morgenstunde allein in der Gruppe zu erleben. Er sagte mir, er wolle Musik spielen (“musica” - übrigens ein neues Wort in seinem aktiven Wortschatz). Erneut staunte ich und freute mich über seine Initiative. Er nahm die Trommel und setzte sich nahe zu mir. Ich holte mir die zweite gleiche Felltrommel. M. begann laut und schnell zu trommeln, bis er müde wurde und eine Pause machte. Jetzt “spiegelte”



ich auf meinem Instrument, was ich gehört hatte. M. lachte. So begann unser erster Dialog, der von Mal zu Mal differenzierter wurde. M.s Spielphasen wurden kürzer, er schien mein "Echo" abzuwarten. Wir wechselten dann auch die Rollen, so dass er mein Echo spielte. Ich war erstaunt, dass er schnell und langsam, laut und leise, kurz und lang andeutungsweise imitierte, wo er in seinem Spiel vor allem sehr laut spielte. Als wir am Schluss unsere Musik auf dem Kassettengerät nochmals hörten, strahlte M. übers ganze Gesicht und begann sich dazu zu bewegen. Er lief im Kreis herum und war dabei erstaunlich gut im Rhythmus. Ich bewegte mich dann in die entgegengesetzte Richtung und unterstützte ihn darin, seine Schritte dem verändernden Tempo anzupassen.

Ich wollte ihm später andere Musikinstrumente zeigen und spielte ihm auf drei verschiedenen Instrumenten Melodien und Rhythmen vor. Er bediente dabei das Aufnahmegerät. Wir hörten uns dann diese Klänge an, wobei ich ihn aufforderte, die entsprechenden Instrumente zuzuordnen. Er machte das spielend und probierte jeweils das Instrument selber aus. Dieses Spiel wiederholten wir immer wieder. M.s Lieblingsinstrument ist nach wie vor die Trommel, wobei er jetzt neuerdings manchmal auch ein anderes Instrument wählt.

M. war so stark am Musikgeschehen in der Gruppe interessiert, dass er sogar oft bei den Gruppenspielen mitmachte: Er verteilte zum Beispiel an alle MitspielerInnen je ein Instrument seiner Wahl und plazierte seine KollegInnen mit klaren Handzeichen so im Raum, wie er wollte. In diesem Spiel "komponiert" die Hauptperson durch die Wahl und die Aufstellung der Instrumente die Musik. Vor dem Spiel befrage ich die KomponistInnen, ob die Musik laut oder leise, schnell oder langsam, hoch oder tief tönen soll. Bei M. musste ich mir etwas einfallen lassen, um ihn darüber etwas zu fragen. Ich spielte auf zwei verschiedenen Trommeln die verschiedenen Qualitäten. Er begriff und deutete dann auf die entsprechenden Trommeln (laut-schnell-tief). Diese Eigeninitiative ist für M. meiner Ansicht nach sehr erstaunlich.

Die Kompositionen nehme ich auf eine persönliche Tonbandkassette auf. So kann ein "Werk" immer wieder gehört werden. M.s Stück hörten wir oft an. Er erkannte es auch immer sofort. Manchmal tanzten wir dazu oder malten gemeinsam ein Bild. Es schien mir, dass M. zu seiner Musik viel aufmerksamer und interessierter malte und Farben auswählte.

M. ist schon länger nicht mehr in meiner Gruppe, kommt aber seit Monaten bei jedem Arbeitsbeginn in meinen Raum, grüsst mich mit dem Wort "musica" und ist ganz enttäuscht, wenn ich ihn dann wieder wegschicken muss.

### **Indikation:**

Mit M. würde ich sehr gerne zunächst im Einzelsetting mit Musik, Bewegung und Malen weiterarbeiten, um seine Eigeninitiative weiter zu fördern und zu festigen.

## **I.**

I. wurde 1962 geboren und zeigt neben ihrer geistigen Behinderung auch starke Verhaltensauffälligkeiten. Ich erlebe sie als sehr stimmungslabil und ausdrucksstark (z.B. zeigt sie ihre Wut, indem sie in Türen tritt, bis diese z.T. kaputtgehen; sie weint oft sehr stark und findet über Stunden kaum ein Ende, sie klammert sich manchmal an ihre Bezugspersonen mit einer enormen Kraft, weint und schreit dabei und ist kaum mehr erreichbar). I.s Frustrationstoleranz ist sehr klein. Wenn ihr etwas nicht gleich gelingt, kann sie sehr aggressiv werden. I. nimmt akustisch

sehr viel Raum ein. Sie spricht laut und wiederholt oft ihre Geschichten und Sätze mehrmals. I. kann kaum fünf Minuten schweigen.

Sie ist sehr interessiert an Geschichten. Ihr Einfühlungsvermögen erstaunen mich immer wieder. An soziale Begebenheiten (Verhalten von Tieren, Biographien) erinnert sie sich über Jahre hinweg im Detail. Im Theater zeigt I. viel Eigeninitiative und gestaltet ihre Rollen auf ihre Art differenziert aus. I.s starker Wunsch ist es, ihre kranke, alte Mutter zu pflegen, was nicht realistisch ist. Sie leidet manchmal sehr darunter, im Heim sein zu müssen.

I. hat eine starke Persönlichkeit. Ich mag sie sehr gut. Ich bin oft über ihre Intensität erstaunt und fasziniert. Es gibt auch Momente, in denen ich mich über sie ärgere (z.B. wenn sie uns dauernd stört, wenn ich mit jemandem andern am Arbeiten bin; wenn sie mir beim Umklammern meine Kleider zerreisst oder ihre Fingernägel in meine Haut krallt.)

**Methode:** Poesie - Theater - Malen - Musik

**Prozess:**

11. August 1993

I. hat in der letzten Zeit oft das Bedürfnis, von ihrem Vater H. zu erzählen, der gestorben ist, als sie 9 Jahre alt war. Es beschäftigt sie, dass sie damals nicht an seiner Beerdigung sein durfte. Sie findet das ungerecht.

Gestern und vorgestern nahm ich mir für sie viel Zeit, ihr allein zuzuhören. Heute möchte ich mit jemandem andern arbeiten. I. möchte mir erneut die "H.-Geschichte" erzählen. Ich schlage ihr vor, diese auf ihre persönliche Kasette aufzunehmen. Alle haben bei mir ihre Kasette, wo wir persönliche Tondokumente (Interviews, Musikkompositionen, Lieder, erfundene Geschichten und Gedichte) aufnehmen. I. ist einverstanden. Sie erzählt, wie schlimm es war, dass sie nicht dabei war, als ihr Vater starb und sie nicht einmal an der Beerdigung sein durfte, weil sie dann "durchgedreht" wäre und alle gestört hätte. Sie klagt, dass sie nicht einmal Abschied nehmen konnte von H. und weint. I. erzählt auch noch, was sie alles an ihrem Vater gern gehabt hat. Anschliessend hört sie ihrer eigenen Ausnahme innig zu. Ich habe sie selten so ruhig erlebt. (Sie atmet ganz tief und regelmässig.) Ihre Stimmung wie ihre eigene Stimme sind äusserst ruhig. I. scheint zufrieden zu sein: "Jetzt geht meine Geschichte nicht mehr verloren." Sie will ihre Kasette auf die Wohngruppe mitnehmen, um sie dort beim einschlafen hören zu können. Sie sagt, das beruhige sie.

16. August 1993

Wir spielen in der Gruppe Theater. Nachdem ich den Leuten Zeit gegeben habe, in der Verkleidungskiste zu wühlen, frage ich alle, was sie spielen möchten und schreibe ein Inventar. Alle können für ihr Theater auch MitspielerInnen auswählen, welche die Rolle jedoch auch ablehnen können.

*Kurzer Methodenexkurs:*

*Von allen Theaterstücken mache ich immer Videoaufnahmen (mit Erlaubnis der Betreffenden), die wir anschliessend zusammen anschauen. Nach meiner Erfahrung schauen sich alle gerne und sehr interessiert an. Wir beobachten Details und entdecken Neues. Durch die visuelle Verarbeitung können sich die Spieler besser an ihr Theaterstück erinnern.*

*Wichtig zum Schutze aller Beteiligten und des Bühnenraums ist beim Theaterspiel das Deutlich-Machen der verschiedenen Realitäten: Bühne/angenommene Rolle ("rolling" = verwandeln in die Rolle) und die Realität ausserhalb der Bühne - z.B. hier in der Palme - als Person ("de-rolling" = zurückverwandeln in Person mit ihrem eigenen Namen). Es ist sehr wichtig, dass diese Ebenen strikte getrennt werden und nicht jemand, der im Theater eine Rolle gespielt hat, ausserhalb als diese gespielte Figur angesprochen wird.*

I. will spielen, wie ihr Vater H. im Spital an Lungenkrebs stirbt und wie sie sich von ihm verabschiedet. Für die Rolle von H. wählt sie mich aus. Bevor ich jedoch mit ihr in eine Szene gehe, will ich mich versichern, ob sie meine Theaterregeln befolgen kann: Ich muss jederzeit das Theater mit einem "Stop" unterbrechen können, um allenfalls neue Impulse zu geben, aber auch um physische Sicherheit zu gewährleisten. Gerade bei I. ist mir dies besonders wichtig, da sie manchmal die Grenzen nicht kennt. So schlage ich ihr dieses Spiel vor und erkläre ihr, warum das meine Bedingungen sind, mit ihr zu spielen. So spielen wir gemeinsam das "Stop" auf der Bühne, einmal von ihr ausgesprochen, einmal von mir. Sie lernt allmählich, auf mein Stop schnell zu reagieren, freut sich auch über ihren Erfolg. Ich fühle mich jetzt sicher genug, in ihre Szene zu gehen und helfe ihr, die Bühne einzurichten. (Unsere Bühne ist eine Zirkusarena. Seit ich mit dieser im Theater arbeite, habe ich den Eindruck, der Zauber der Bühne sei für Menschen mit einer geistigen Behinderung noch spürbarer.) Ich frage I., ob ich als H. etwas Bestimmtes sagen solle. "Nein, du kannst sagen, was du gerade willst, das ist dann schon gut." Ich spüre bei mir etwas Furcht vor dem bevorstehenden Theater, vor meiner Rolle und frage mich, wie I. darauf reagieren wird. Ich spüre auch viel gegenseitiges Vertrauen.

Ich liege im Bett. Kann nur noch leise und mit schwerem Atem sprechen. I. steht ganz dicht neben mir. Ich flüstere ihr zu: "Ich freue mich, dass du mich besuchst. Ich habe dich gern." Sie hält mich fest am Arm und weint. Sie sagt wenig, hin und wieder "H."

Ich streichle ihre Arme und spüre ihre sehr zarte, schöne Haut. Ich sage ihr das. Sie weint und schluchzt in meinen Pullover hinein. Ich schlafe ein - "sterbe". I. hört allmählich auf zu weinen. Ich selber fühle mich ruhig und zufrieden. Das Theater ist für sie jetzt fertig. Wir verlassen die Bühne. - I. umarmt mich und meint: "Weisst du noch Karin, als du H. gespielt hast." "Ja, das weiss ich sehr gut." Beim Austausch sagten viele, sie fanden das Theater schön. I. meint, sie fühle sich jetzt froh und etwas traurig.

17. August 1993

Ich schlage I. vor, ein H.-Bild zu malen. Sie ist begeistert und wählt sich ein grosses Format (2mx3m). Sie malt das Bild von innen nach aussen. Als sie fertig ist, frage ich sie, ob das Bild eine Geschichte erzählen möchte. I.: "Ja klar Karin, hast du denn keine Augen im Kopf, bist du wahnsinnig geworden?" "Magst du mir diese Geschichte erzählen?" Sie beginnt: "Der innere gelbe Kern, das ist die Seele von H.. Das blaue Band ist, wenn H. stirbt. Genau dann, wenn das Band geschlossen ist, sieht man H. nicht mehr, dann ist er tot. Dann beginne ich traurig zu sein - braun. Trauer auch, dass ich jetzt ins Heim gehen muss. Das äussere Gelb ist die Liebe zu H. und die Erinnerung an ihn. Das Grün ist, als H. ins Spital kam. Beim Rot fanden die Ärzte heraus, dass er Krebs hat. Und ganz aussen wieder das Gelb, das meine Liebe zu ihm bedeutet."

Das verrückte war, dass zwei Tage später mein eigener Vater starb. Ich fühlte mich mit I. und unserem Theater noch mehr verbunden - als ohnehin schon.

April 1994

Das Bild ist für I. immer noch sehr aktuell. Es hängt immer noch in meinem Beschäftigungsgruppenraum. Wir brauchen es immer wieder in unserer Arbeit miteinander. Im Moment vertonen wir gerade die H.-Geschichte. Für die drei Gelb wählt sie die Klangschale und die kleinen Glöckchen; für das Braun eine laute Rassel, die sie sehr heftig und schnell spielt. Beim Klang der Klangschale fällt mir auf, dass I. sehr ruhig und entspannt wirkt. Sie sagt auch selber, dass ihr diese Musik gut täte. Seit sie "ihre" Instrumente entdeckt hat, wählt sie je nach Verfassung oft selber eines, das ihre Stimmungen ertönen lässt. Solche Verbindungen sind in unserer Begegnung

sehr hilfreich und wertvoll, da wir an Geschichten anknüpfen können. Seither habe ich auch den Eindruck, dass I. sich besser verstanden fühlt.

### **Indikation:**

Da die Beziehung zwischen I. und mir schon recht tragfähig ist, könnte ich mir bei ihr vorstellen, sporadisch mit ihr im Einzelsetting an ganz konkreten Zielen (in Absprache und engem Austausch mit Wohngruppe und/oder Arbeitsplatz) zu arbeiten.

Bei I. hatte ich oft den Eindruck, dass sie mit ihrer wortreichen, lauten und intensiven Art darum ringt, verstanden zu werden. In ihrer verbalen Kommunikation sind ihre Gedanken oft kreisend, ihre Themen stark repetitiv (ka(r)tholische Kirche, Rhesus-Kind, ...) Die Ausdruckstherapie könnte ihr verhelfen, ihre Selbst- und Fremdwahrnehmung und ihre Ausdrucksmöglichkeiten zu erweitern und zu differenzieren.

### **H.**

H. wurde 1956 geboren. mit 18 Jahren erlitt er an seinem Arbeitsplatz im Weschland einen CO-Unfall, der Hirnschädigungen und Epilepsie zur Folge hat. Er leidet auf Grund seiner Schädigung an einer visuell-räumlichen Auffassungs-, Vorstellungs- und Verarbeitungsschwäche.

Als ich ihn kennenlernte, wirkte er auf mich oft bedrückt und verstockt, konnte sich aber nicht über seine Befindlichkeit äussern.

Sein körperlicher Zerfall realisiert er ganz. Seine grösste Sorge ist es, in den Rollstuhl zu kommen. Er selber sagt von sich, er fresse alles in sich hinein. Ganz erstaunlich und erfreulich ist für mich, als er mich bittet, ihm zu helfen, sich besser auszudrücken. Er hat keine konkrete Ideen, wie er sich meine Unterstützung vorstellt. In der Arbeit mit der Gruppe spreche ich H. oft an, ob er ähnliche Situationen oder Gefühle auch kenne. Meistens antwortet er mit nein. Ein einziges Mal jedoch, als es um Wut ging, sagte er: "Ich spüre schon Wut, aber von aussen sieht man das nicht." - "Spürst du sie dann innen?" - "Ja, im Bauch und im Herzen. Wenn ich sie zeigen würde, wäre das so viel, es wäre einfach zuviel. Manchmal wäre ich auch am liebsten gar nicht mehr da." (Er zeigt dabei auf seine Handgelenke.) Ich horche auf.

**Methode:** Theater - Musik - Poesie

### **Prozess:**

Seit zwei Jahren spiele ich oft mit einer Gruppe von ca. acht Personen Theater. Diese Stunden werden bei den TeilnehmerInnen sehr geschätzt. H. wollte von Anfang an dabei sein, hat bisher aber noch nie mitgespielt.

15. März 1994

Am Anfang der Theatereinheit erstelle ich ein Inventar mit den einzelnen Wünschen. Ich bin sehr überrascht, als H. sagt, er wolle heute etwas machen. Was, wisse er jetzt auch noch nicht genau. Er wisse nur, dass er alleine spielen möchte. Ich warte bis nach der Pause, da ich ihm viel Zeit geben möchte und teile ihm das mit. Er ist damit einverstanden und lacht freudig.

Ich frage H., ob er für das Theater etwas auf der Bühne oder zum Verkleiden brauche. Er will einen Hut. Ich frage ihn noch, ob die Figur mit dem Hut einen Namen habe. "Ja, das ist Gustav." Ich

verwandle H. in Gustav. Er möchte, dass ich ihn in die Mitte der Bühne führe (er ist stark gehbehindert). Ich frage ihn, ob er mich brauche. Er verneint.

Er beginnt. Er steht in der Mitte und hebt ganz langsam seine Arme. Seine Handflächen berühren sich. Seine Arme ziehen grosse, langsame Kreise. Ich bin sehr beeindruckt über seine Bühnenpräsenz, seine Erscheinung mahnt mich an Joseph Beuys. H. verstellt die Stimme. Gustav spricht ganz hoch. "Ich kann nicht. Das sagten sie mal, die anderen (weint). Ich kann das nicht (heult). Kann ich nicht. Vielleicht muss ich einfach einmal probieren (drückt). Es geht nicht. Nein, es geht nicht. Sauerei. Sauerei. Gopfer...! Es will nicht. Sauerei. Ganz blöd. Wirklich nicht, geht nicht. Aua." Diese Sätze wiederholt Gustav immer wieder in einer reichen Palette von Ausdrucksvarianten (stampfend, wiehernd, sein Gesäss schüttelnd, in die Knie gehend, quängelnd, sich nach vorne beugend). Bis zu diesem Punkt lache ich herzlich. Die Stimmung ist auch bei den meisten anderen ZuschauernInnen recht heiter. Ich habe die Phantasie, dass H. einen Sketch spielt mit einer lustigen Pointe. "Es geht einfach nicht (weinend). Hinten und vorne nicht (greift sich dabei ans Gesäss). Brr. Ah. Es geht nicht. Irgendwie blöd. Es ist blöd." Langsam begreife ich, dass H. keinen Sketch spielt. Er macht öfters Pausen, als wäre er müde oder vielleicht auch etwas ratlos. Seine Anspielung auf eine Verstopfung werden immer deutlicher. "Irgendwo hat es einen Zapfen. Wo ist dieser Zapfen?" (Er schaut zu Boden, als wollte er etwas suchen.) Ich frage ihn, ob der Zapfen im Zimmer sei. "Ich weiss es nicht, glaube nicht." Ich frage Gustav: "Können wir dir helfen Gustav?" "Ja, vielleicht. (ruhig). Irgendwie muss man das schaffen. Irgendwie ist es verstopft." Ich habe den Eindruck, dass die Sache ernst ist und fühle mich etwas ratlos. Ich möchte mehr Nähe zu Gustav und gehe zu ihm auf die Bühne. Gustav beginnt leise zu weinen: "Ich kann nicht." Ich stehe ganz nahe bei ihm, halte ihn - Stille. Plötzlich steht C. auf und bringt Gustav fiktive Abführtabletten: "Schau hier, damit du aufs WC gehen kannst." Gustav nimmt sie. Ich frage ihn, ob ihm das etwas nütze. "Eben leider nicht. Ich möchte schon, aber es geht leider nicht." - "Gab es einmal eine Zeit, wo es gegangen ist?" - "Ich kann mich nicht mehr erinnern. Es ist sehr lange her." C. gibt nicht auf. Sie geht auf ihn zu und sagt, er hätte ja gar kein WC, das sei ja gar nicht bequem so zu stehen." Sie bringt ihm einen Stuhl. Er setzt sich drauf, probiert. "Leider geht es nicht (weint laut)." C. bringt noch einmal Tabletten. H. wird ruhiger, weint immer noch. Ich gehe zu ihm.: "Möchtest du Musik. Kannst du dir das vorstellen?" Er nickt: "Ja, zum Beispiel mit der Trommel." Ich nehme eine Trommel und frage ihn, wo ich mich hinsetzen soll. Er weiss es nicht. Ich setze mich auf der gegenüberliegenden Seite der Bühne ihm gegenüber und beginne zu trommeln. Viele vom Publikum klatschen und stampfen mit. H. scheint das zu gefallen (er lächelt). Ich frage ihn, wie es ihm gehe. "Es geht schon etwas besser, aber immer noch nicht ganz." G. und W. kommen auf die Bühne und tanzen zur Musik. C. und R. kommen noch dazu und klatschen. S. möchte mittrommeln. Mittlerweile sitze ich ganz nahe von Gustav. Zwischendurch frage ich H., wie es ihm mit der Trommelmusik gehe. "Ich brauche noch etwas davon. Ein bisschen." Wir trommeln weiter. Nach einer Weile frage ich ihn, ob wir noch weitertrommeln sollen. H.: "Ich bin geschafft. Ich möchte noch etwas Musik." - "Hast du eine Idee, wie diese Musik tönen soll." H.: "Rassige Musik - mit der Handorgel." Ich frage ihn, von welchem Land die Musik kommen soll. Er wünscht sich Ungarn. Also singe ich ihm wie wild ungarische Zigeunerlieder. Wenn ein Lied fertig ist, wünscht er sich noch ein weiteres: "Ja, das tut gut." Ich bin recht gefordert mit Singen und habe Freude an der Stimmung. H. wirkt immer mehr entspannt und müde. Er atmet auf: "Jetzt habe ich es geschafft." (Er lächelt zufrieden, ist ganz verschwitzt) Ich setze mich neben ihn. Stille Betroffenheit. Ich frage ihn: "Hast du noch einen Wunsch. Etwas was dir gut tut. . . . Was brauchst du jetzt?"

H.: "Meine Ruhe." - "Möchtest du diese hier auf der Bühne oder ausserhalb?" - "Draussen." - "Gut, dann verwandle ich dich wieder in H.." Er wünscht, sich etwas zu verkriechen, will aber bei seinen KollegInnen im Publikumsraum bleiben. Ich bringe ihm ein Tuch und decke ihn damit etwas

zu. Wische ihm damit den Schweiß vom Gesicht und zeige ihm das nasse Tuch: "Das ist Arbeit!" H. lacht müde. Ich bin selber noch ganz erstaunt und selber vom Singen erschöpft. Ich zeige ihm meine Berührtheit. H. lacht übers ganze Gesicht: "Gäll, das hast du nicht gedacht." H. wirkt auf mich sehr entspannt, stolz und glücklich.

Zwei Tage später kommt H. auf mich zu und fragt mich, ob es möglich sei, den Video von seinem Theater Hannes, einem Betreuer der Wohngruppe zu zeigen. Ich freue mich. Wir schauen zu dritt den Video. Hannes ist sehr beeindruckt. Auf die Frage, was ihm besonders gut gefallen hat am Theater sagt H.: "Als alle mitgemacht haben und auf die Bühne kamen. Das habe ich gar nicht erwartet. Das hat mich sehr gefreut." Ich frage H., ob er Gustav noch weiter kennen lernen möchte. Er sagt ja. Ich zähle ihm einige Möglichkeiten auf: übers Bild oder mit Ton Gustav formen, über die Musik, übers Theater, Geschichten erfinden. H. möchte am liebsten weiter Theater spielen. Am Schluss äussert sich H. noch: "Gustav ist mein Freund." Hannes und ich sind ganz gerührt.

Seit dem Gustav-Theater ist der emotionale Zugang zu H. stärker möglich. Im Moment spricht er viel von den Gefühlen, die Gustav hat. Über diesen gelingt es auch oft, Ähnlichkeiten oder Andersartigkeiten zwischen ihm und Gustav herauszufinden. H. und ich haben angefangen, ein Gustav- und ein H.-buch zu gestalten.

### **Indikation:**

Da H. wegen seiner Behinderung viel Zeit braucht, fände ich es ideal, ihm (seinen depressiven Stimmungen) im Rahmen eines Einzelsettings Zeit und volle Aufmerksamkeit zu geben. Ziel wäre für ihn, seine Befindlichkeit besser ausdrücken zu können und sich besser abgrenzen zu lernen. Ich würde mit ihm zusammen auch gerne Wege finden, sein kreatives Potential zu entfalten, um dann diese Qualität in einer Gruppe zu integrieren. Da H.s körperlicher Abbau sehr fortschreitend ist, fände ich es besonders gut, seine schöpferischen Ressourcen zu fördern (Bilder, Poesie, Theater)

## **C.**

C. wurde 1949 geboren und hat neben ihrer geistigen Behinderung auch noch unter einer Schizophrenie. Sie hat akustische Halluzinationen, Stimmen, die sie vor allem bestrafen, ihr etwas verbieten oder sie zu etwas verführen wollen.

Beim Arbeiten zeigt sie oft 'ihr Handzeichen' (Faust, wobei der kleine Finger und der Zeigefinger nach oben zeigen). Sie lacht dazu schelmisch. Ich frage diese 'Handfigur' einmal, wer sie sei und wie sie heiße und erfahre von C., es sei das "Tüüfeli". (Diese Information ist interessant für später.)

In der letzten Zeit empfinde ich C. als sehr konzentrationsschwach. Sie verharrt öfters in einer stummen Bewegungslosigkeit und starrt irgendwo hin. Manchmal hört sie dann auch Stimmen, und es kann passieren, dass sie plötzlich etwas fortwirft, schreit, man verbiete ihr etwas und sich manchmal selbst schlägt.

**Methode:** Theater

### **Prozess:**

Ich möchte mit meiner Gruppe ein Theater spielen und bin gespannt, ob sich C. von ihrer Erstarrung lösen wird. C. jedoch sagt spontan und freudig, sie wolle das "Tüüfeli" spielen. Sie

scheint von der Idee sehr belebt zu sein. Die andern der Gruppe wählen auch eine Rolle (verbal oder diejenigen, die keine verbale Sprache haben über die Verkleidung): Christkind, Sänger (Heino), Fan, Frau auf einer Bank mit Hut und gelbem Mantel, tanzende Maria, Mann in weiss mit Flöte. Ich lasse alle zuerst allein ihre Rolle entwickeln (=Monolog).

C.s Teufeli spricht: *“Ich habe Geburtstag. Ich fresse gerne und trinke viel. Ich habe immer Gluscht. Ich möchte Sachen gut machen - nicht mehr so viel trinken und fressen - es gelingt mir manchmal nicht, wie ich möchte. Ich bin manchmal traurig, wenn ich etwas, das ich sagen möchte, nicht sagen kann.”* “Was würdest du denn gerne sagen?” *“Ich möchte gerne sagen, dass ich traurig bin. Ich bin ganz traurig, dass ich zugenommen habe. Ich brauche Hilfe, dass ich abnehmen kann.”* “Hast du eine Idee, was dir helfen könnte?” *“Ja. Eine Kasette mit Volksmusik oder von Elvis Presley.”*

Nach den einzelnen Monologen, lasse ich die einzelnen Figuren in einen Dialog treten. So fügen sich die einzelnen Teile allmählich zu einem eigenen Theaterstück zusammen.

C.s Teufeli ist darin sehr präsent und lebendig auf der Bühne. Ihre anfängliche Rolle verändert sich im Kontakt mit den andern langsam. Ich staune jedesmal über ihre Veränderung, wenn sie sich verkleidet, denn ausserhalb der Bühne wirkt sie oft erstarrt.

Die Rolle des Teufelis möchte ich hier kurz zusammenfassen:

Es ist im Dienste vom bösen Herodes und muss diesem die Stühle putzen. Es macht gerne Unfug. Manchmal muss es Herodes Kaffee und Pudding servieren, weil dieser so verfressen ist. Es zeigt auch gerne und lachend seine Hörner und macht wilde Luftsprünge: “Saumore, Liebsti um d’Ohre.” Das Teufeli ist voll von Humor. Es gerät in Wut, als es erfährt, dass Herodes das Christkind töten will. Obwohl es Herodes Diener ist, ist es überhaupt nicht einverstanden damit. Eine Sängerin, die dem Christkind Weihnachtslieder singen will, kommt beim Teufeli vorbei und fragt nach dem Weg. Das Teufeli möchte das Christkind auch sehen und diesem einen Schoppen bringen. So gehen sie gemeinsam fort. Das Teufeli überlistet den Herodes, indem es durch das falsche Stadttor geht. So führt es den Bösen auf eine falsche Fährte und kann so das Christkind retten. Am Ziel angekommen grüsst es das Christkind zärtlich, schenkt ihm den Schoppen und begleitet die Sängerin andächtig auf seiner Flöte.

Ich bin überrascht über die Rolle des Teufelis. Es wirkt auf mich sehr warmherzig, lebendig, witzig, einfühlsam, hilfsbereit, eigenständig, lebensfreudig, mutig, wütend, selbstbewusst, gerechtigkeitsliebend und auch sehr zärtlich.

Zufälligerweise habe ich die Chance, mit C. eine Stunde allein zu arbeiten. Sie möchte am Theater weiter spielen. Ich spreche sie auf ihre Stimmen an, die sie in der letzten Zeit öfters hört. Wir sprechen darüber, was die Stimmen sagen. Ich frage sie, ob sie beschreiben könne, was das mit ihr mache, wie sie sich fühle. “Sie machen mir Angst, dann werde ich wütend.” Ich frage sie, wie wohl das Teufeli auf diese Stimmen reagieren würde. Sie lacht und macht ihr ‘Teufeli-Handzeichen’ dazu: “Es würde ihnen die Hörner zeigen und sie anlachen.” Ich schlage ihr vor, ob wir das einmal im Theater ausprobieren wollen. Sie willigt freudig ein. Nachdem ich sie zuerst die Stimmen gestalten lasse - Was sagen sie? Wie sehen sie aus? (Verkleidung) Wie bewegen sie sich? Wie tönen sie? - spiele ich diese im Theater. C. bringt mir dazu rote und schwarze Tücher. Sie sagt mir, die Stimmen bewegen sich schnell und eckig. C. übernimmt die Rolle des Teufelis. Wir verwandeln uns beide in unsere Rollen. Das Teufeli tanzt lebensfreudig und neckend um die Stimmen herum mit den Worten: “Saumore, Liebsti um d’Ohre.” Als es das ein paar Mal gemacht hat, sagt es zu der Stimme: “Geh jetzt wieder, ich muss jetzt wieder arbeiten.” Dabei geht das Teufeli selbst weg und putzt weiter. Das Teufeli verneigt sich vor dem fiktiven Publikum.

Rückverwandlung in C. und Karin.

Wir tauschen aus, was uns am Theater gefallen, überrascht, nicht gefallen hat. C. sagt, ihr hätte die Kraft des Teufelis gefallen. Überrascht hätte sie, dass die Stimmen stehengeblieben seien.

Meine Ansicht ist es, dass Figuren, die jemand spielt, uns Ressourcen zeigen, die zum Gesundwerden hilfreich sein können. In diesem Fall bin ich überzeugt, dass die Qualitäten des Teufelis in seiner ganzen Vitalität und Selbstsicherheit auch C. nützlich sein können.

Interessieren würde es mich in der Zusammenarbeit mit C., die Qualitäten des Teufelis anzuschauen und Ähnlichkeiten/Analogien in ihrem Erleben als C. zu finden oder Brücken für Qualitätserweiterungen zu schlagen. (Welche Qualitäten könnten ihr hilfreich sein, und wie sähen diese in ihrem Leben in der Palme aus?)

### **Indikation:**

Für C. fände ich es geeignet, in einer Gruppe (mit dem Fokus Theater) zu sein, wo sie ihre ganze Kreativität und Kontaktfreudigkeit ausleben kann. Sporadisch wäre es aber auch sinnvoll, einzeln mit ihr zu arbeiten, um etwas, was in der Gruppe auftauchte, zu differenzieren, zu vertiefen und zu verknüpfen.

<b>Institutionen, die kunst- und ausdrucksorientierte Psychotherapien in ihrem Gesamtkonzept integriert haben, wie zum Beispiel: Stand 1995</b>
---

Heilpädagogischer Dienst  
Aquasanastrasse 12  
7000 Chur  
(Vera Decurtins)

Behindertenheim Oberwald  
Waldstrasse 27  
4562 Biberist  
(Irene Rieser Märki)

Kantonsspital Luzern  
Psychiatrische Klinik  
Ausdruckstherapie  
Therapiehaus  
6000 Luzern 16  
(Bernadette Lechmann)

Kantonale Psychiatrische Klinik  
8596 Münsterlingen  
(Silvio Lüscher)

Lindenhof-Spital  
Psychosomatische Abteilung Sahlihaus  
Bremgartenstrasse 117  
3012 Bern  
(Rita Wyss)

Psychotherapiestation "Villa"  
Kantonsspital Winterthur  
Haldenstrasse 98  
8400 Winterthur  
(Bruno Wirth)

Psychiatrische Klinik Schlössli  
Hinder AG  
8618 Oetwil am See  
(Babara Heller)

Psychiatrische Klinik Rheinau  
8462 Rheinau  
(Claudio Martinoli)



Spital (Geriatric) und  
Psychiatriezentrum  
des Regionalspitals Biel  
Im Vogelsang  
2500 Biel  
(Margrit Imboden-Tanner)

Psychiatrische Klinik Liestal  
4410 Liestal  
(Veronika Schwab, Christine Steybe)

Psychiatrische Klinik Meisenberg  
Meisenbergstrasse 17  
6301 Zug  
(Florian Nussbaumer)

Kinderdorf Leuk  
3953 Leuk-Stadt  
(Dieter Müller, Arnold Steiner)

In Ländern wie den USA, Dänemark und Schweden, ist die Ausdruckstherapie mit anderen gestaltenden Psychotherapien seit einiger Zeit schon etabliert und auch mit viel Erfolg in der Arbeit mit Menschen mit psychischer und geistiger Behinderung angewandt.

## Referenzen

Prof. Dr. Paolo J. Knill, Ordinarius für Kunst- und gestaltende Psychotherapien Lesley College,  
Cambridge USA, Gesamtleitung der Ausbildung in Kunst- und Ausdruckstherapie Institut ISIS  
Friesstrasse 24  
8050 Zürich

Bernadette Lechmann, M.A., Ausdruckstherapeutin, Dozentin am ISIS  
Geissmattstrasse 25  
6004 Luzern  
041 / 22 38 85

Vera Decurtins, M.A., Heilpädagogin, Ausdruckstherapeutin, Dozentin am ISIS  
Leiterin Studienbereich ISIS-CH  
Herrengasse 4  
7000 Chur  
081 / 22 53 90

Irene Rieser Märki  
Flurweg 24  
3400 Burgdorf  
034 / 23 35 37

Dr. Herbert Eberhart, Dr. phil., FSP  
Mühlemattstr. 12  
8135 Langnau a.A.  
01 / 713 33 05

Gunda Gränicher, M.A., CET, SPV, Ausdruckstherapeutin, Bereichsleitung ISIS Hochschule  
Ausland  
Friesstrasse 24  
8050 Zürich  
01 / 302 08 63

Rita Wyss, M.A. Ausdruckstherapeutin  
Kirchstrasse 10  
8104 Weiningen  
01 / 750 46 83

Margrit Imboden-Tanner, Ausdruckstherapeutin  
Freudenreichstrasse 60  
3047 Bremgarten  
031 / 302 65 22

Majken Jacoby, M.A., ISIS Centre Danmark  
Oldenvej 29  
DK - 2830 Virum  
0045 / 42 85 80 51

## **ANHANG**

1. Charta für die Ausbildung in Psychotherapie (SPV-Charta)
2. Patientenschutz durch Qualität (Pressecommuniqué des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes SPV / ASP)
3. Ausbildung in kunst- und ausdrucksorientierter Psychotherapie am ISIS (Institut für interdisziplinäre Studiengänge):

Gliederung der Ausbildung

BZA I / Curriculum

BZA II / Curriculum

BZA III / Curriculum

Selbsterfahrung in der Methode der kunst- und ausdrucksorientierten Psychotherapie

Praktikum / Supervision

Studioarbeit

## **Geschichtlicher Hindergrund der Kunst- und Ausdrucksorientierte Psychotherapie**

Wie vieles in der Psychotherapie hat auch die Ausdruckstherapie (AT) ihren Geburtsort in den USA. Ausdrucksorientierte Psychotherapie wurde vom Gesundheitsminister des Staates Massachusetts - einem Psychiater - 1974 zum ersten Mal definiert. Sein Ziel war ein multidisziplinäres Training für alle klinischen Therapeuten, das insbesondere die Integration der Künste in der klinischen Praxis fördern sollte. Das Lesley College Graduate School, Cambridge, bekam einen Staatszuschuss, um ein geeignetes universitäres Ausbildungszentrum zu etablieren. Zu dieser Zeit wurden bereits einzeln die Methoden der Musik-, der Tanz-, der Maltherapie, des Psychodramas innerhalb der psychotherapeutischen Ausbildung an den Universitäten der USA angeboten. Das Neue der Expressive Arts Therapy, also der Ausdruckstherapie, ist das sich Besinnen auf den grundsätzlichen, existenziellen Wert der Künste, des Schöpferischen für den Menschen und daraus folgend das Einbeziehen verschiedener Kunstgattungen (Medien genannt) in die Therapie. Das Einbeziehen der Medien wie Musik, Malen, Bewegung, Tanz, Poesie, Theater, Tonarbeit dient in der therapeutischen Begegnung zur Verdeutlichung eines Prozesses.

In der Praxis kann ein einzelnes der Situation entsprechendes Medium gewählt werden. Als erweiterte Möglichkeit führt der sogenannte "intermediale Transfer" innerhalb eines Prozesses von einem Medium in ein anderes über.

Diese Art intermedialer Arbeit ist ein besonderes Merkmal der Ausdruckstherapie. Der Dekan des Lesley College, Prof. Paolo J. Knill, gründete 1983 ein Institut für die Ausbildung in Ausdruckstherapie, LIMA später ISIS = Institut für selbständige interdisziplinäre Studiengänge. (Weitere Institute gibt es in Canada, Dänemark, Deutschland, Norwegen, Schweden, im Aufbau in Italien, Holland und Finnland)

Im März 1993 wurde die ISIS in die Charta für die Ausbildung in Psychotherapie aufgenommen. Diese Charta entstand in Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen Fachverbänden und dem schweizerischen Psychotherapeutenverband SPV. Der Beruf des Psychotherapeuten wird definiert, die Ausbildungsbedingungen festgelegt etc. Durch die Aufnahme ist das junge Institut ISIS nun gleichgestellt wie die Jungianer, Freudianer und Daseinsanalytiker. Damit kann auch jede/r AbsolventIn des ISIS einen Antrag für die Aufnahme in den SPV stellen.

Karin Beck  
Schlosserstrasse 23  
8400 Winterthur  
052 / 222 66 91

Winterthur, April 1995