

Sr. Žanna Adamoviča

Begegnungen mit dem Interkulturellen

Aus meiner beruflichen Tätigkeit als Counselor für
Kunst- und Gestaltungstherapie

IHP Manuskript 0712 G * ISSN 0721 7870



Begegnungen mit dem Interkulturellen

Aus meiner beruflichen Tätigkeit als Counselor für Kunst- und Gestaltungstherapie

Gliederung

1. Einleitung
2. Kunst- und Gestaltungstherapie in der Psychiatrie
 - 2.1. Einige Aspekte aus der Arbeit mit Menschen ausländischer Herkunft
3. Praxisbeispiele
 - 3.1. Kunst- und Gestaltungstherapie mit Frau Müller
 - 3.2. Kunst- und Gestaltungstherapie mit Frau Herz
4. Gedanken zum Abschluss

1. Einleitung

Meine eigene Biografie sorgte für meine erste interkulturelle Begegnung. Ich wurde in eine internationale Familie in Weißrussland hinein geboren. Die kulturellen Unterschiede haben im Leben meiner Eltern eine große Rolle gespielt und mein Leben geprägt. Damals gab es eine einzige Heimat für viele Völker und Kulturen - die UdSSR (Union der Sozialistischen Sowjet-Republiken). In der UdSSR wurden die nationale Vielfalt und Unterschiede zwischen den Völkern oftmals verachtet und sogar als gefährlich angesehen. Der Zusammenbruch der UdSSR im Jahr 1991 war zunächst für viele Menschen die Tür zu Demokratie und Freiheit. Für manche Menschen wurden die Folgen jedoch später tragisch: Menschen ohne Heimat, ohne irgendwo dazu zu gehören, Zerrissenheit.

Als ich später in Lettland ins Kloster eintrat, lebte ich mit vier Nationalitäten zusammen. Im Laufe der Zeit habe ich verstanden, dass der Grund mancher Missverständnisse und Konflikte in den Unterschieden zwischen Mentalitäten, Sprachen, Herkunft und Lebensvorstellungen liegen könnte. Seitdem beschäftige ich mich mit der interkulturellen Thematik. Als ich, um meine Ausbildung am IHP (Institut für Humanistische Psychologie) fortzusetzen, nach Deutschland kam, habe ich meine Herkunft deutlich zu spüren bekommen. Mit der interkulturellen Problematik musste ich mich sowohl in meiner Ausbildungsgruppe als auch in meiner Ordensgemeinschaft auseinandersetzen. Auch später, während meines Praktikums im Kinderdorf und in der Psychiatrie für Erwachsene und auch in der Migranten-Ambulanz für Kinder und Jugendliche, in der ich als Kunst- und Gestaltungstherapeutin zu arbeiten begann, wurde die interkulturelle Problematik erneut zum Thema. Als ich mich schließlich für das Graduierungsthema entscheiden sollte, hatte ich keine Zweifel, welches Thema ich wählen würde.

In meiner Arbeit in der Psychiatrie arbeite ich mit deutschen und mit ausländischen Patienten. Dabei sehe ich, wie wichtig es für diejenigen ist, die aus der ehemaligen UdSSR oder aus den Ostblockstaaten kommen, sich auf Russisch äußern zu können oder aber einen Counselor zu haben, der das Leben im Sozialismus selbst kennen gelernt hat. In dieser Arbeit möchte ich gern die Erfahrungen, die ich in den kunst- und gestaltungstherapeutischen Prozessen mit Menschen ausländischer Herkunft gemacht habe, vorstellen.

2. Kunst- und Gestaltungstherapie in der Psychiatrie

Die Kunst- und Gestaltungstherapie hat Eingang in viele Bereiche der Medizin gefunden und dort eine zunehmend wichtiger werdende Rolle übernommen. Diese Entwicklung ist sicher nicht als zufällig oder als Ausdruck einer kurzlebigen Modeströmung zu sehen. Wahrscheinlich ist sie auf dem Hintergrund der zunehmenden Versachlichung und Technisierung der Medizin zu sehen, die ein Gegengewicht auf der emotionalen und kreativen Ebene braucht, wenn sie dem Anspruch einer „humanen Medizin“ gerecht werden will. Die „Rationalisierung“ der Medizin (hier gemeint in einem Doppelsinn: zum einen in der Bedeutung der industriellen Serienfertigung, zum anderen in der Bedeutung der intellektuellen Abwehr von Emotionen) braucht einen Ausgleich im „Irrationalen“. Die Kunst- und Gestaltungstherapie ist zum Hervorrufen, Fördern und Sichtbarmachen dieses „Irrationalen“ besonders gut geeignet.

Während meiner Arbeit in der Psychiatrie wurde ich von der Stationsleitung gebeten, die Einzelsitzungen für ausländische Patienten zu übernehmen. Ich habe mich sehr darüber gefreut, weil das eine neue Herausforderung für mich war. Mit der Zeit stellte ich fest, dass die kunst- und gestaltungstherapeutische Arbeit mit deutschen und ausländischen Patienten sich grundsätzlich nicht unterscheidet. Trotzdem nehme ich in der Arbeit mit ausländischen Patienten auch einige Aspekte wahr, die ich in der Arbeit mit ihnen berücksichtige (siehe 2.1). Grundvoraussetzung für kunst- und gestaltungstherapeutische Prozesse ist ein Material, das bearbeitet wird, und ein Ort, an dem diese Bearbeitung ungestört stattfinden kann.

Ich biete meinen Patienten eine Auswahl verschiedener Materialien an. Wenn die Patienten wenig Erfahrung mit Malmaterialien haben, was ich besonders bei den ausländischen Patienten beobachte, dann lasse ich sie am Anfang des therapeutischen Prozesses ein vertrautes Material aussuchen. Später, wenn die Patienten in ihrem Prozess weitergekommen und ein neues Material auszuprobieren bereit sind, schlage ich ihnen andere Materialien, Mal- und Gestaltungsmöglichkeiten vor. Dies führt oft zu neu entdeckten Ressourcen und Fähigkeiten, die die Patienten vorher nicht kannten. Manche der Patienten nehmen das Neuentdeckte nach der Entlassung mit nach Hause, um sich neu zu orientieren. Ich denke, dass das ein großer Schritt zur Heilung ist. Frau Müller zum Beispiel, die vorher nur Bunt- und Filzstifte kannte, traute sich, auch neue Malmaterialien (Ölpastellkreide und Pastellkreide) auszuprobieren. Energie, die seit Jahren blockiert war, kam durch diese neue, spielerische Erfahrung in Fluss.

Ein Raum, in dem Kunst- und Gestaltungstherapie stattfindet, sollte groß genug sein, um den Patienten genügend Platz für ihre Arbeit zu bieten. Der Raum, in dem die Kunst- und Gestaltungstherapie am Anfang meines Praktikums stattfand, war sehr schmal. Er bot Patienten, die mehr Platz für ihre Arbeiten brauchten, z.B. für das Malen auf der Malwand oder für ein Körperbild, viel zu wenig Platz. Daraufhin wurde ein neuer Raum zur Verfügung gestellt, in dem die Patienten sich nun frei bewegen können, ohne einander zu stören.

Die stationäre Therapie psychischer Störungen ist begrenzt auf die Zeit, in der die Patienten einen besonderen Schutz und eine fördernde Umgebung brauchen. In der Psychiatrie können keine langen therapeutischen Prozesse stattfinden. Aus diesem Grunde begleite ich die Patienten nur kurze Zeit. Deshalb sehe ich als Ziel meiner Arbeit die Stabilisierung der Patienten. Dies steht in Zusammenhang mit der Stärkung der progressiven Kräfte und mit der Integration, die mit Neubeginn zu tun hat. Dazu dienen neu entdeckte Ressourcen und Fähigkeiten. Um dies zu erreichen, finde ich es wichtig, als Counselor in Kunst- und Gestaltungstherapie zu meinen Patienten eine Beziehung aufzubauen, die uns beiden ermöglicht, das Risiko einzugehen, gefrorene Muster des Fühlens und des Verhaltens, der Bewegung und des Empfindens „aufzutauen“, zu flexibilisieren, in Frage zu stellen und neue Varianten zumindest experimentell zu erproben. Im Idealfall wird die Entlassung ins Auge gefasst, wenn die progressiven Kräfte überwiegen und eine weitere positive Entwicklung auch

nach Entlassung erwartet werden kann. Ein gutes Beispiel ist dafür Frau Herz, die ich unter Punkt 3.2 als Praxisbeispiel beschreibe.

Auf der Migranten-Ambulanz für Kinder- und Jugendliche dauern die therapeutischen Prozesse länger. Ich begleite seit September 2006 zwei türkische Mädchen. Diese Begleitung ermöglicht es mir, die gesamte Entwicklung der Kinder in einer bestimmten Zeit zu beobachten. Die beiden Mädchen sind im gleichen Alter, beide sind in Deutschland geboren, beide haben ihre Väter auf eine unglückliche Weise verloren und beide haben schwer depressive Mütter. Die familiären und außerfamiliären Wirkfaktoren werden in die Arbeit einbezogen. Mein „Patient“ ist dadurch also die jeweilige Familie, deren Kind psychische Störungen hat. Ich stelle fest, dass psychische Störungen bei den Kindern oftmals im Sinne einer „kreativen Anpassung“ des Kindes entstehen, die ich unter Anpassungsstörungen in Kapitel 2.1. beschreibe. Hier komme ich zum nächsten Teil meiner Arbeit. Ich möchte die Aspekte, die ich wichtig finde und in meiner Arbeit als Counselor wahrnehme, vorstellen.

2.1. Einige Aspekte aus der Arbeit mit Menschen ausländischer Herkunft

Während meiner Arbeit, in der ich dem Interkulturellen begegne, beobachte ich bestimmte Aspekte, die ich hier benennen möchte:

- *Die Sprache* spielt eine große Rolle: Im therapeutischen Gespräch ist Raum für Gefühle, Assoziationen, Einfälle und Ideen. Wenn aber z.B. zwei Menschen in derselben Sprache dieselben Begriffe verwenden, so ist es keineswegs sicher, dass sie damit auch dasselbe meinen. In jeder „Zwiesprache“ begegnen sich zwei Sprachen und zwei Welten. Um herauszufinden, ob zwei Personen wirklich dieselbe Sprache sprechen, ist es sinnvoll, nach der Bedeutung scheinbar einfacher Dinge zu fragen, „dumme“ Fragen zu stellen. Wenn z.B. jemand über Gott redet, kann man fragen: „Was ist Gott?“ Es ist klar, dass Patienten, die wissen, dass ich eine Ordensschwester bin, über eine solche Frage überrascht sind. Aber für die Therapie es ist sehr wichtig, wie ungewöhnlich das auch zu sein scheint. Das Gott-Verständnis meiner Patienten kann ganz anders als meines sein.

Die Arbeit mit anderen Kulturen und mit verschiedenen Kontexten stellt für den Counselor/Therapeuten eine große Herausforderung dar. Es verlangt, vom Patienten ebenso wie vom Counselor/Therapeuten, ein beständiges Betrachten, Überprüfen, Abwägen, Vergleichen, Wechseln und Neudefinieren von Bedeutungen innerhalb und außerhalb dieser kulturellen Zusammenhänge.

Die kleine Saadit (11 Jahre) kommt aus einer türkischen Familie. Sie gestaltet ein Bild aus Farbpapier, auf dem ein Kaninchen dargestellt ist und gibt dem Kaninchen den Namen „Pamuk“.

****Bild 1*****Pamuk*

Weil der Name für mich völlig fremd ist, frage ich sie, was dieser Name zu bedeuten hat. Saadit sagt, dass das ein türkisches Wort ist und ungefähr bedeutet: „etwas Weiches, Kuseliges, weich, wie Wolle“. Für die Therapie ist es wichtig, dass Saadit diesen Namen für ihr Kaninchen ausgesucht hat, denn er sagt etwas über ihre Wünsche und Sehnsüchte aus.

Teresa (16) ist ein deutsches Mädchen. Sie malt mehrere Bilder, auf denen ein durchgehender Weg zu sehen ist.

****Bild 2*****Ein langer Weg*

Als das Ende des Weges kommt, malt sie ein Haus auf den Weg und schreibt: „Ende im Kalende“.

****Bild 3**** *Ende im Kalende*

Ich frage sie, was dieser Satz zu bedeuten hat. Teresa sagt, er bedeutet „ganz zu Ende, weiter geht es nicht“. Um meine Deutsch-Kenntnisse zu verbessern, frage ich später meine Kollegen, was „Ende im Kalende“ zu bedeuten hat. Keiner kann mir das sagen. Sie kennen nur „Ende im Gelände“.

Beim nächsten Gespräch mit Teresa stellt sich heraus, dass sie selbst diesen Satz nicht richtig kennt. Teresa meinte „Ende im Gelände“.

- *Der Umgang mit Gefühlen* kann unterschiedlich sein. In Russland und in anderen slawischen Ländern z.B. gibt es einen bestimmten Umgang mit Gefühlen. Die slawischen Frauen dürfen öffentlich weinen, z.B. wenn eine Beerdigung stattfindet. Das bedeutet, sie dürfen ihre Gefühle zeigen, was auch die Gefühle verstärken kann. Ich erlebe in meiner Arbeit depressive Patientinnen aus Deutschland, aus Russland und Polen. Dabei fällt mir auf, dass die Patientinnen aus Osteuropa im Vergleich zu den Patientinnen aus Deutschland mehr weinen. Frau Herz, die aus Polen kommt, sagt mir, dass das Weinen ihr gut tut. In dem Fall werden die Gefühle verstärkt und erlebt, das Negative kommt heraus, und sie fühlt sich erleichtert. Bei den türkischen Patienten stelle ich die Tendenz fest, eigene Gefühle zu verstecken, nach außen zufrieden und glücklich zu wirken, obwohl es ihnen gar nicht so gut geht. Die kleine Nahlan (10 Jahre) sagt, dass sie es „komisch findet“, über „Sachen, die nicht gut sind“, z. B. „die bösen Leute“, die ihre Mutter ständig wegen des Erbes am Telefon bedrängen, zu sprechen. Statt über ihre negativen Gefühle zu sprechen, sagt sie mir immer, dass es ihr gut geht.
- Für den *Umgang mit Fremdartigem* wäre es nicht förderlich, sich dem anderen völlig anzupassen und das Eigene zu verleugnen oder zu entwerten. Dies wäre ein schlechtes Modell, in dem gerade *keine* „interkulturelle“ Verständigung stattfinden könnte, denn eine Entwertung des Fremden oder eine Entwertung des Eigenen laufen auf dasselbe hinaus: es findet keine *Begegnung* statt. Erst wenn man gelernt hat, die eigenen kulturellen Prägungen mit ihren Werten und auch mit ihren Ambivalenzen anzuerkennen und nicht zu verleugnen, ist man auch in der Lage, fremde kulturelle Prägungen anzuerkennen und anderen Menschen mit deren Schwierigkeiten zu begegnen.
- *Anpassung an die Situation*. Bei Migranten können Anpassungsstörungen auftreten. Unter diesen Anpassungsstörungen sind die Folgen *stärkerer* Belastungen in einem bestimmten Sinne gemeint: der/die Betroffene kommt aus dem Gestört-sein nicht heraus, die Bewältigung und die Anpassung an die neue Situation gelingen ihm/ihr nicht. Die Störungen bestehen hauptsächlich in Depressivität und Angst, in Gefühlen der eigenen Unzulänglichkeit, in Unsicherheit und Unfähigkeit und in eingeschränkter Lebenstüchtigkeit im Alltag. Es handelt sich im Wesentlichen um das Krankheitsbild, das herkömmlich als *reaktive Depression* bezeichnet wird. Sie tritt nach einschneidenden Veränderungen der Lebensverhältnisse auf, wie Verlust des beruflichen Tätigkeitsfeldes oder nach einem Umzug. Es ist dabei jeweils weniger das äußere Ereignis als vielmehr das Erleben der Veränderung ausschlaggebend. Häufig liegen depressiven Reaktionen tiefgreifende Kränkungen und Selbstwertkrisen zugrunde. Innerhalb von Familien kommt es nicht selten vor, dass sich durch unterschiedliche Sprachkompetenzen in der Fremde traditionelle Familienstrukturen dramatisch verschieben. Dies gilt insbesondere für die Rolle von Kindern. Meist büßen die Eltern einen beträchtlichen Teil ihrer Autorität ein, weil ihre Kinder die

neue Sprache schneller erwerben und sich insgesamt schneller in der neuen Umgebung zurechtfinden als sie. Kinder übernehmen dabei oft Elternfunktion, sie erledigen Behördengänge, füllen Formulare aus, gehen mit einkaufen und fungieren oft wie selbstverständlich als Dolmetscher. Die Mutter von Nahlan z.B. kann sehr wenig Deutsch. Beim Arzt-Gespräch wegen Nahlans Angststörung übersetzt Nahlan ihrer Mutter, was die Ärztin sagt. Die Mutter geht zu Hause fast nie ans Telefon. Telefonate nimmt Nahlan entgegen. Nahlan regelt alles, was bei mir als Counselor oder auf der Migranten-Ambulanz für Kinder und Jugendliche geregelt werden soll. Häufig übernimmt Nahlan die Mutterrolle, was nicht sein sollte und was sie auch sehr belastet.

Frau Müller, die Patientin, die ich später beschreibe, ist wegen mangelnder Sprachkompetenzen sozial isoliert. Ihr Mann und ihre Kinder können gut Deutsch sprechen. Sie kann die Sprache aufgrund ihrer Konzentrationsstörungen, die durch die Depression hervorgerufen werden, nicht erlernen. Sie hat kaum Kontakte nach außen und ist abhängig von ihren Angehörigen.

- *Angst vor Krankheit.* Der Umgang mit einer psychischen Erkrankung kann sich dramatisch entwickeln. Oftmals können ausländische Patienten und ihre Angehörigen mit psychischen Erkrankungen nicht umgehen. In der ehemaligen UdSSR waren die psychisch erkrankten Menschen aus der Gesellschaft ausgeschlossen und fanden keine Arbeit mehr. Frau Müller ist bereits seit vielen Jahren psychisch krank. Sie ist nie bei einem Arzt gewesen. Ihre Angst vor einer psychischen Erkrankung und vor einem Krankenhaus war zu groß und hatte zu der Überzeugung geführt, dass sie aus einem psychiatrischen Krankenhaus in Russland nie wieder herauskäme. Vor noch nicht allzu langer Zeit wurden psychisch Kranke in Russland, Weißrussland und in Lettland überwiegend mit Medikamenten behandelt. Es gab kaum therapeutische Angebote in der Psychiatrie. Die Probleme, die Patienten hatten, wurden nicht bearbeitet. Die Kranken verbrachten eine lange Zeit in der Psychiatrie. Für manche wurde sie auch ein Zuhause, weil sie keinen Menschen hatten, der für sie sorgen und sie betreuen konnte. Die Stationen, die in Deutschland als „offene Stationen“ bezeichnet werden, werden in den Ländern der ehemaligen UdSSR auch heute noch immer abgeschlossen. Patienten, die freien Ausgang haben, werden rausgelassen und die Türen werden wieder verschlossen. Die Stationen, die in Deutschland als „geschlossene Stationen“ bezeichnet werden, haben in Russland, Weißrussland und in Lettland Gitter an den Fenstern. Ich erinnere mich an das Gefühl, das ich hatte, als ich zum ersten Mal die psychiatrische Klinik in Süchteln besichtigen konnte. Für mich war es ein Wunder, dass hier, abgesehen von den Stationen für Strafgefangene, die Fenster auf der geschlossenen Station keine Gitter haben. Seit meiner Kindheit dachte ich, dass die Fenster eines Krankenhauses für psychisch Kranke vergittert sein müssen, damit die „Verrückten“ nicht aus dem Fenster springen können.

In den letzten Jahren hat die Psychiatrie in Osteropa begonnen, sich weiter zu entwickeln. Es gibt nun Angebote wie Ergo-, Kunst-, Musiktherapie usw. Auch der gesellschaftliche Umgang mit psychischen Erkrankungen verändert sich allmählich. Menschen, die Probleme haben, suchen sich psychotherapeutische Hilfe und eine Langzeit-Psychotherapie zählt nicht länger als Behandlung der „Irren“. Aber der psychiatrische Bereich befindet sich in Osteropa mangels finanzieller Mittel in einem langsamen Prozess.

- *Integrationspunkte finden.* Integration hat mit Neubeginn zu tun. In der Kunst- und Gestaltungstherapie kann man auch sehen, wo die Integration ihren Anfang findet, wie z.B. im therapeutischen Prozess von Frau Herz. In der Kunst- und Gestaltungstherapie gestaltet sie sich einen sicheren Ort, an dem es ihr gut geht.

Beim Gestalten ihres sicheren Ortes handelt es sich noch um ein Symbol, das später Wirklichkeit in ihrem Leben wird. In ihrer neuen Wohnung wird sie zunächst eine „kleine Insel“ gestalten. Danach möchte sie die nächste Stufe in ihrem Leben hoffnungsvoll gehen und sich neu in der Gesellschaft orientieren. Integration ist für Migranten besonders wichtig. Den eigenen Platz in der Gesellschaft zu finden, sich nicht isoliert zu fühlen und ein gutes Selbstwertgefühl zu entwickeln, sind Anzeichen für Heilung und für ein gelingendes Leben. Dazu gehören auch: die örtliche und zeitliche Orientierung, das Bewusstsein der eigenen Identität, die Kontakt- und Abgrenzungsfähigkeit, die Fähigkeit zur Unterscheidung von Phantasie und Wirklichkeit, bewusstes und differenziertes Wahrnehmen der Umwelt und der eigenen Befindlichkeit, die Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und in Beziehung zur Situation zu setzen (Verstehen, Deuten), die Fähigkeit zu logischem Denken, zu assoziativ-kreativem Denken und Imaginationsfähigkeit, die Fähigkeit zur Entwicklung von Handlungsstrategien, die realistische Einschätzung der Durchsetzbarkeit von Wünschen, die Fähigkeit, sich nach Störungen zu stabilisieren, das Wahrnehmen und Verstehen der Befindlichkeit anderer (Rollenübernahme), die Fähigkeit zu Rollendistanz und -flexibilität, zu Normen-Übernahme und Normen-Flexibilität, die Fähigkeit, sich selbst in der Lebenswelt darzustellen und zu begreifen und die realistische Selbsteinschätzung. Integration ist meines Erachtens Teil des therapeutischen Prozesses und kann nicht den PatientInnen allein überlassen bleiben. Sicherlich gelingt es oft nicht, therapeutische Einheiten „rund“ zu machen und Erfahrungen innerhalb der therapeutischen Arbeit zu integrieren, aber in jedem Fall ist dies Versuche und Mühen wert.

Die genannten Aspekte können bei den psychisch kranken Menschen ein ernstes Problem sein, denn zu den sozialen, kulturellen, sprachlichen, charakterlichen, ideologischen, Geschlechts- und Altersunterschieden, Status-, Bildungs- und Rollenunterschieden kommen auch noch die Krankheitsbilder hinzu. Auch kann es sein, dass psychische Störungen auf Grund dieser nicht wahrgenommenen Faktoren entstehen.

3. Praxisbeispiele

3.1. Kunst- und Gestaltungstherapie mit Frau Müller

Die Arbeit mit Frau Müller ist meine erste Einzelarbeit-Erfahrung mit einer psychisch erkrankten russischen Frau. Anamnese: Frau Müller ist 50 Jahre alt. Sie ist eine schwer depressive Patientin mit ausgeprägtem Antriebsdefizit, starken Ängsten und Hoffnungslosigkeit. Frau Müller ist sehr niedergedrückt, deutlich verlangsamt und sozial stark zurückgezogen. Mimik und Gestik sind auf ein Minimum reduziert. Sie beschreibt Leere und Gefühllosigkeit. Konzentration und Ausdauer sind deutlich reduziert. Ausgeprägte Grübelneigung, das Gefühl von Inkompetenz und Schuld. Sie weint häufig mehrere Stunden lang. Äußert Suizidgedanken im Sinne von Lebensüberdruß. Leidet unter massiven Schlafstörungen. Die Behandlung ist durch die fehlenden Sprachkenntnisse der Patientin erschwert.

Frau Müller ist ca. 1990 erstmals depressiv erkrankt. Damals lebte sie mit ihrer Familie noch in Russland. Sie ängstigte sich davor, ins Krankenhaus zu gehen, weil sie glaubte, dort dann für immer bleiben zu müssen. Frau Müller suchte mehrere Wunderheiler auf, die ihr alle nicht helfen konnten. 1992 ist die Familie nach Deutschland übersiedelt. Ihr Ehemann brachte sie

wegen ihres schlechten Zustands zu einer Wunderheilerin nach Holland. Seit dieser Heilsitzung geht es ihr deutlich schlechter. Zwischen Frau Müller und ihrem Ehemann gibt es Spannungen. Eheprobleme hatte es schon in Russland gegeben. Frau Müller hat zwei erwachsene Kinder (Sohn und Tochter) und auch Enkelkinder. Mit ihren Kindern bestehen keine Schwierigkeiten, die Familie hat auch keine finanziellen Probleme.

Die erste Stunde

Unser Erstgespräch findet auf Russisch statt. Ich erzähle Frau Müller, was die Kunst- und Gestaltungstherapie ist und betone, dass es nicht darum geht, schöne Bilder zu malen, sondern sich selbst kennen zu lernen, eigene Ressourcen zu entwickeln und neue zu entdecken, blockierte Energie fließen zu lassen und sich zur Umwelt in Beziehung setzen zu können. Frau Müller sagt mir dann, dass sie nicht malen könne. Sie habe schon längst vergessen, wie man malen könne. Zum letzten Mal habe sie in der Schule gemalt und auch nur mit Bunt- und Filzstiften, andere Möglichkeiten kenne sie nicht. Nach meiner Erklärung, dass es bei der Kunst- und Gestaltungstherapie nicht darum geht, schöne Bilder zu malen, fasst sie ein bisschen Mut.

Ich lade Frau Müller ein, von sich zu erzählen. Sie erzählt mir, dass sie eine problematische Beziehung zu ihrem Mann hat. Früher habe sie sich von ihrem Mann scheiden lassen wollen, habe das aber wegen ihrer Kinder nicht getan. Ihr Mann sei fünfzehn Jahre lang grundlos eifersüchtig gewesen. Sie habe ihm jeden Tag erzählen müssen, wo sie gewesen sei und was sie getan habe. Dann habe sie eines Tages ihren Mann mit ihrer Schwester zusammen im Keller gesehen, was sie als Ehebruch verstanden habe.

Seitdem reagiere sie ihrem Mann gegenüber mit Eifersucht und sei später auch depressiv geworden. Während des Erzählens weint Frau Müller bitterlich. „Ich habe ihm aber alles vergeben“, sagt sie.

Ich frage Frau Müller, ob sie sich vorstellen kann, etwas frei zu malen. Da sie keine eigene Idee hat, was sie malen könnte, gebe ich ihr die konkrete Aufgabe, einen Baum, ein Haus und einen Menschen zu malen. Sie nimmt ihr vertrautes Material zum Malen: Bleistift und Buntstifte. Frau Müller benutzt drei Farben für ihr Bild: Braun und Grün für den Baum und Blau für die Fensterläden.

***Bild 4** Baum, Haus, Person*

Sie malt eine typische russische Landschaft und eine Frau, die in den Augen keine Pupillen hat. Als das Bild fertig ist, lade ich sie ein, von ihrem Bild zu erzählen. Sie erzählt, dass es sich bei dem Haus um ihr Haus in Russland handele, der Baum sei die Birke und der Mensch sei eine Frau. Meine Frage, ob sie auf dem Bild ist, negiert sie. Ich möchte zu dem Bild etwas sagen und frage, ob Frau Müller einverstanden sei. Sie ist einverstanden. Mir ist aufgefallen, dass der Baum, das Haus und der Mensch keine Beziehung zur Erde haben, dass alles in der Luft schwebt. Frau Müller erwidert, dass sie sich zurzeit auch so fühle: schwebend, schwach, farblos (ein Gefühl, keine Gefühle zu haben), ohne Blick in die Zukunft. Frau Müller möchte nicht viel über ihr Bild sagen und ich lasse das auch so stehen.

Nach der ersten Stunde überlege ich, was ich in der kurzen Zeit des Aufenthaltes in der Klinik mit Frau Müller erreichen kann. Offensichtlich bedarf sie einer Langzeit-Therapie, was ich ihr in der Klinik nicht anbieten kann. Es ist vorgesehen, dass ich mit ihr einmal pro Woche eine Stunde lang arbeite. Was Frau Müller selbst erreichen möchte, weiß sie nicht. Es war die Idee der Stationsleitung gewesen, sie zur Kunst- und Gestaltungstherapie zu schicken, weil alle anderen therapeutischen Angebote erfolglos geblieben waren und das Pflegepersonal nicht mehr wusste, was es mit Frau Müller anfangen sollte, vor allem wegen ihrer mangelnden Deutsch-Kenntnisse. Ich entscheide mich dafür, die kunsttherapeutischen Interventionen zu benutzen, die helfen können, dass Frau Müller in die Kreativität kommt und neue Materialien

ausprobiert. Dies kann ihr auch helfen, blockierte Energien fließen zu lassen, stabiler und klarer zu werden.

Ich zeige einer Kollegin das Bild von Frau Müller. Wir tauschen uns ab und zu über Patienten-Bilder aus, weil das hilft, auch neue Aspekte zu erkennen, die vorher nicht wahrgenommen wurden. Meine Kollegin schaut auf das Bild und findet die Fensterläden von vier Seiten auf dem Bild merkwürdig.

***Bild 4**Vergrößerung*

„Hat sie (Frau Müller) nur Depressionen?“, fragt sie. Damit vermutet meine Kollegin, dass bei Frau Müller auch eine psychotische Störung vorliegen könnte. Dieses Gespräch ist ein gutes Beispiel dafür, wie der missverständliche Eindruck fremder Kulturen zu falschen Schlussfolgerungen führen kann. Ich sage meiner Kollegin, dass die Fenster von Privathäusern aus Holz in Russland solche Fensterläden auf allen vier Seiten haben. Diese Fensterläden werden fast nie zugemacht, sie sind nur dekorativ.

***Bild 5**Foto von einem Haus in Weißrussland*

Frau Müller hat ihr Haus, das ihr so vertraut ist, gemalt.

Die zweite Stunde

„Wie geht es Ihnen?“, frage ich Frau Müller am Anfang der Stunde. Sie erzählt mir, dass es ihr heute schlechter geht als letztes Mal. Sie bekomme Panikattacken, Angstzustände und weine oft. Warum weint sie? Sie könne es nicht sagen. Sie denkt, dass sie „schlecht“ sei, weil sie das Gefühl habe, ihre Kinder nicht mehr lieben zu können. Sie möchte auch anderen Menschen nichts mitteilen und sie habe keinen Antrieb, irgendetwas zu machen. „Das ist früher ganz anderes gewesen“, sagt sie traurig.

Ich überlege, was ich heute mit ihr machen kann und frage sie, ob sie sich vorstellen kann, sich selbst zu malen. Frau Müller seufzt tief. Das kann sie auf keinen Fall schaffen. Dann schlage ich ihr vor, dass sie sich selbst als Baum malt. Darauf kann sie sich einlassen und malt daraufhin einen Baum, der dem Baum auf dem ersten Bild gleicht.

***Bild 6**Ich als ein Baum*

Ich lade Frau Müller ein, über den Baum und den Grund, warum sie sich als diesen Baum gemalt hat, zu erzählen. Frau Müller kann aber nichts erzählen. Sie schweigt und schaut das Bild traurig an. Sie ist aber einverstanden, dass ich zu dem Bild etwas sage. Mir fällt auf, dass der Baum keine Verbindung zur Erde hat. Er wächst in der Luft und hat nichts, wo er sich nähren könnte. Frau Müller bestätigt mir, dass sie sich auch so fühle: ohne Erde unter den Füßen und ohne Lebensquellen. Ich komme auf die Idee, dass sie ihrem Baum eine Umgebung gestalten könnte, und schlage ich ihr vor, eine Umgebung für den Baum zu finden, in der der Baum sich gut und wohl fühlen kann. Um das Ausgangsbild so zu bewahren, wie sie es gemalt hat, weise ich sie in die Transparentpapier-Technik ein. Frau Müller zeigt auch Interesse daran. Sie nimmt das Transparentpapier, legt das Papier auf ihr Bild und zeichnet mit den Filzstiften alles, was der Baum zum Leben brauchen kann: Sonne, Wasser, Luft (in Form von Wolken) und die Erde.

***Bild 7**Ein Sommertag*

Die Erde zeichnet sie als kleinen Teil an den Rand des Blattes. Zusätzlich malt sie auch eine Blume, die aus der Erde heranwächst. „Was ist das für eine Blume?“, frage ich sie. „Das ist keine bestimmte Blume“, antwortet sie. Dann erzählt sie mir, dass sie Blumen sehr mag. Sie

hat schon immer im Garten gearbeitet. Früher in Russland habe sie einen Garten gehabt, und jetzt habe sie ebenfalls einen Garten in Deutschland, in dem verschiedene Bäume, Pflanzen und Blumen wüchsen. Wenn sie wieder zu Hause sei, könne sie wieder im Garten arbeiten. Ich lade sie ein, die beiden Bilder miteinander zu vergleichen. Das neu gestaltete Bild mit Transparentpapier gefällt ihr selbst besser als das Ausgangsbild. Ich merke, dass es ihr ein bisschen besser geht, und dass sie auch offener geworden ist. Das Malen hat ihr gut getan, und auch die davon hervorgerufenen und damit verbundenen schönen Erinnerungen. Frau Müller meint, dass es dem Baum auf dem neuen Bild besser gehe. Ich frage sie, ob sie ihrem Bild einen Titel geben möchte. Frau Müller nennt ihr Bild „ein Sommertag“.

Die dritte Stunde

Die Familie ist für Frau Müller sehr wichtig, und ich überlege, wie ich mit ihr dieses Thema anschauen kann. Da ich weiß, dass Frau Müller Blumen sehr mag, gebe ich ihr die Aufgabe, ihre Familie als Blumen zu malen. Aber sie weigert sich. Angeblich kann sie keine Blumen malen. Ich erinnere sie an ihr früheres Bild, „ein Sommertag“. Aber sie möchte trotzdem nicht. Ich frage mich, ob sie sich heute mit dem Thema „Familie“ nicht beschäftigen möchte, aber traue mich nicht nachzufragen. Frau Müller zeigt keine große Bereitschaft zu arbeiten. Sie möchte zurzeit nichts machen. Ich versuche, bei dem Thema zu bleiben und frage sie: „Wenn Sie eine Blume wären, welche Blume wären Sie gern?“, Frau Müller erwidert: „Ich wäre gern eine Aster.“ Dann biete ich ihr an, sich vorzustellen, dass ihre Familienmitglieder auch Blumen sind. Als Nächstes schreibt sie die Namen ihrer Angehörigen auf ein Blatt und ordnet jedem den Namen einer Blume in einer passenden Farbe zu.

***Bild 8** Wenn wir Blumen wären ...“*

***Bild 8** Vergrößerung*

Sie und ihre Tochter sind Astern, ihr Sohn ist eine Gladiole und ihr Mann ist eine Dahlie (in der russischen Sprache sind Gladiole und Dahlie maskuline Substantive). Frau Müller und ihr Mann stehen einander gegenüber. Ich frage: „Was denken Sie darüber?“ Frau Müller antwortet: „Ich denke, dass es in meinem Leben auch so gewesen ist, obwohl ich meinen Mann früher geliebt habe.“ Frau Müller wird traurig und fängt an zu weinen. „Was brauchen Sie im Moment? Was kann Ihnen gut tun?“, frage ich vorsichtig. Sie gibt mir keine Antwort. Ich lasse die entstehende Pause zu und denke, dass solche Pausen sehr hilfreich sein können. Nach einiger Zeit frage ich Frau Müller wieder, ob sie sich an etwas in ihrem Leben oder aus ihrer Kindheit erinnern kann, was für sie gut gewesen ist, vielleicht an einen Gegenstand, den sie mochte oder vielleicht etwas, was sie gerne gemacht hat. Frau Müller erzählt mir, dass sie als Kind selbst Puppen genäht habe, weil ihre Eltern ziemlich arm gewesen seien und keine Puppen kaufen konnten. „Hat Ihnen das Spaß gemacht? Haben Sie vielleicht eine Lieblingspuppe gehabt?“, frage ich nach. Frau Müller kann sich aber nicht daran erinnern.

Die vierte Stunde

Heute erzählt mir Frau Müller, dass sie am Wochenende zu Hause gewesen sei. Ihr Mann habe Geburtstag gefeiert. Ihre Kinder seien auch gekommen, was ihr auch gut getan habe. Es sei aber für sie ziemlich anstrengend gewesen. Heute sei sie müde.

Wir arbeiten an dem Thema „Familie“ weiter. Ich stelle Frau Müller Tierfiguren zur Verfügung und bitte sie, eines oder mehrere auszusuchen. Zu meiner Freude macht sie das auch sehr gerne, und sie wählt ein Pferd und eine Kuh aus. Als nächsten Schritt bitte ich sie, einen Ort für die Tiere zu gestalten, an dem sie sich wohl fühlen können. Für diese Aufgabe werden Naturmaterialien benutzt. Frau Müller gestaltet eine Wiese aus Moos, um die Wiese macht sie einen Zaun aus Holzscheiben, die beiden Tiere stellt sie in die Mitte.

***Bild 9**Kuh und Pferd*

Wir kommen ins Gespräch. Frau Müller erzählt, dass sie die Kuh sei und ihr Mann das Pferd. „Wie ging es Ihnen bei der Arbeit?“, frage ich. „Ich weiß nicht“, antwortet sie. „Wie wirkt diese Gestaltung auf Sie?“, frage ich weiter. Frau Müller schweigt. Sie fängt an zu weinen. Es ist nicht zu übersehen, dass die Wiese zu eng ist, die Tiere können sich kaum bewegen und beide schauen in verschiedene Richtungen. Ich vermute, dass Frau Müller das auch gesehen hat. Sie wirkt sehr traurig und hoffnungslos. Es scheint so, als ob heute keine Arbeit mehr möglich wäre. Das einzige, was ich heute noch mit ihr machen kann, ist eine Übung mit Ton. Diese Methode wird benutzt, um den Patienten zu helfen sich abzulenken. Wenn der Ton geknetet wird, werden die Reflexzonen auf den Handflächen aktiviert, was eine gewisse Entspannung hervorruft. Der Patient kann auch sagen, wie sich der Ton in der Hand anfühlt: kalt, warm, weich oder hart. Frau Müller probiert, mit dem Ton zu arbeiten, aber das hat kaum Erfolg. Mit meiner Hilfe kann sie bestätigen, dass der Ton am Anfang kalt ist, dann wird er warm, ist angenehm oder unangenehm. Ich vergleiche diese Arbeit mit dem „Plinse backen“ (Pfannkuchen machen). Als Frau Müller das hört, fängt sie heftig an zu weinen. Ich versuche zu klären, was sie im Moment beschäftigt. Frau Müller sagt: „Ich habe früher viel gebacken, aber jetzt gefällt mir das gar nicht mehr.“ Sie spricht von einer Leere in sich. „Beschreiben Sie bitte diese Leere“, sage ich. Frau Müller versucht es: „Das ist meine Krankheit. Ich brauche nichts und niemanden“. Sie leidet schwer darunter. Damit beenden wir diese Stunde und ich begleite sie auf die Station.

Die fünfte Stunde

Frau Müller begrüßt mich. Sie weint. Warum sie weint, kann sie nicht sagen. Die Atmosphäre des Krankenhauses macht ihr Druck. Frau Müller erzählt, dass sie am Wochenende zu Hause gewesen sei, und das sei gut gewesen. Sie habe sich auf das Sofa gelegt und keiner habe sie gestört. Später seien ihre Kinder da gewesen, und sie habe für die Kinder gekocht. Frau Müller wirkt heute trotz ihres Weinens lebendiger und offener als sonst. „Trauen Sie sich heute, ein neues Material auszuprobieren?“, frage ich sie. Frau Müller ist einverstanden. Ich zeige ihr, wie mit Pastellkreide gearbeitet wird. Für Frau Müller ist das ein unbekanntes Material. Aber sie ist bereit, es auszuprobieren. Ich schlage ihr vor, ihren Namen zu schreiben und zu gestalten. Diese Aufgabe hat für mich das Ziel, ihre Person zu stabilisieren, ihre Identität zu stärken, ihren Bezug zu sich selbst zu finden. Ich freue mich, als ich sehe, wie gerne und spielerisch sie diese Aufgabe macht. Sie schreibt ihren Namen groß in Pink, dieselbe Farbe, die sie schon zum Schreiben ihres Namens in der dritten Stunde ***Bild 8*** benutzt hatte. Frau Müller zeichnet einen Kreis um ihren Namen, dafür benutzt sie verschiedene Farben. Als sie damit fertig ist, wirkt das wie eine Aura um ihren Namen.

***Bild 10**Mein Name*

Ich freue mich sehr, weil ich sehe, dass Frau Müller zum ersten Mal gern malt, und dass es ihr auch Spaß macht. Frau Müller spricht heute mehr als sonst. Sie erzählt mir, was ihr wichtig ist: ihr Garten zu Hause in Russland, ihr Garten zu Hause hier in Deutschland, in dem Apfelbäume, Erdbeeren, Kirschen und Brombeeren wachsen. Sie sagt, dass der Garten viel Arbeit macht, aber dass ihre Kinder und ihr Mann auch mithelfen. Sie arbeitet nicht allein. Langsam kommen wir auf das Thema „Land und Natur“ zu sprechen und ich schlage ihr vor, dass sie ihre „Arbeit mit Kuh und Pferd“ weiter entwickelt. „Ist das in Ordnung?“, frage ich sie. Frau Müller nimmt meinen Vorschlag an und erweitert ihre Gestaltung. Sie macht aus dem Viereck einen Kreis, der Zaun ist nicht mehr so dicht. Es gibt nun auch Stellen, an denen man hinein und hinaus gehen kann. Auf das Moos streut sie Sand und Steine. Die beiden Tiere schauen jetzt in dieselbe Richtung, und es ist nicht mehr so eng.

***Bild 11**Kuh und Pferd. Erweiterung.*

Die ganze Gestaltung wirkt viel lebendiger. Frau Müller wirkt zufrieden. Sie hat diese Arbeit mit viel Energie und Lust gemacht. Ich freue mich für Frau Müller, dass sie sich getraut hat, die engen Grenzen zu erweitern. Auf meine Frage: „Wie fühlen sich die Tiere jetzt?“, antwortet sie: „Sie haben mehr Platz und fühlen sich freier.“ „Wie geht es Ihnen im Moment im Vergleich zum Beginn der Stunde?“, frage ich dann. Frau Müller antwortet: „Ruhiger.“

Die sechste Stunde

Frau Müller kommt zu mir. Sie weint. Dieses Mal frage ich sie nicht, warum sie weint und wie es ihr geht. Ich versuche erst einmal, sie zu stabilisieren. Ich gebe ihr die Aufgabe, eine Frottage zu machen. Für diese Aufgabe werden Baumblätter verschiedener Sorten benutzt. Die Blätter werden auf einen festen Untergrund gelegt. Ein weißes Blatt Papier legen wir auf die Blätter drauf. Ich gebe Frau Müller für diese Aufgabe Ölpastellkreide.

Sie hat noch nie mit diesem Material gearbeitet, deshalb zeige ich ihr vorher, wie sie mit der Pastellkreide malen kann. Das Blatt Papier wird mit verschiedenen Farben ausgemalt. So wird die Struktur von Blättern auf dem weißen Papier sichtbar.

***Bild 12**Frottage*

Die Aufgabe ist ihr völlig fremd. Damit sie sich ein bisschen sicherer im Umgang mit dem Material fühlen kann, mache ich auch eine Frottage. Das fertige Bild gefällt Frau Müller nicht besonders. Sie sagt aber auch nicht, dass das Bild ihr gar nicht gefällt, und sie weint nicht mehr. Sie gibt dem Bild keinen Titel. Sie fängt an zu erzählen, dass es ihr nicht gut gehe. Sie werde wahrscheinlich auf andere Medikamente umgestellt. Das mache ihr viel Druck, weil sie bald nach Russland fahren möchte, denn ihre Mutter werde 90 Jahre alt und der Geburtstag werde groß gefeiert. Die drei Geschwister von Frau Müller würden auch da sein, aber sie selber habe keine Sorge, dass die Begegnung mit ihrer Schwester alte Wunden wieder aufreißen könne. Sie habe ihrer Schwester vergeben. Ihre Familie in Russland ist für Frau Müller ganz wichtig. Wir haben noch nicht darüber gesprochen, wieso sie weggezogen ist und ich frage: „Warum haben Sie Russland verlassen?“ „Ich habe das wegen meines Sohnes gemacht“, antwortet sie, „damals sind die jungen Männer in den Krieg nach Afghanistan und Tschetschenien geschickt worden. Meine Bekannten und die Freunde meines Sohnes sind in diesem Krieg getötet worden. Um meinen Sohn zu retten, habe ich meine Heimat verlassen und auch, weil ich krank geworden bin.“

Das ist unsere letzte Therapiestunde. Frau Müller lässt sich gegen den ärztlichen Rat entlassen, wobei die medikamentöse Einstellung noch lange nicht abgeschlossen ist. Sie nimmt ihre Medikamente mit und fährt mit ihrer Familie nach Russland. Die Familie fährt mit zwei Autos. In Weißrussland muss Frau Müller mit ansehen, wie sich der Wagen, in dem ihre Tochter mit ihrer Familie sitzt, überschlägt. Glücklicherweise bleiben alle unverletzt. Die Familie fährt wieder nach Deutschland zurück und reist anschließend mit dem Flugzeug nach Russland. Drei Wochen später kommt Frau Müller wieder nach Deutschland und zur Aufnahme in die Psychiatrie. Ihr geht es schlecht. Alle Versuche, sie zu behandeln, bleiben erfolglos. Es bleibt jetzt nur die Elektrokrampftherapie. Das ist eine so genannte Krampfbehandlung, die besonders hilfreich ist, wenn alle anderen antidepressiven Maßnahmen versagen. Frau Müller ist damit einverstanden und geht in die Uni-Klinik nach Aachen, um diese Behandlung durchführen zu lassen. Seitdem habe ich von ihr nichts mehr gehört.

3.2. Kunst- und Gestaltungstherapie mit Frau Herz

Frau Herz ist die zweite Patientin, die ich seit Dezember 2006 in Einzelarbeit, zuerst als stationäre Patientin, dann in der Tagesklinik und zurzeit ambulant begleite.

Anamnese: Frau Herz ist 54 Jahre alt. Sie kommt aus Polen. Sie ist eine schwer depressive Patientin. Frau Herz ist sehr niedergedrückt. Ihre Konzentration ist deutlich reduziert, sie hat massive Schuldgefühle und ein geringes Selbstwertgefühl. Sie lebt seit 1981 in Deutschland. Sie hatte einen Sohn, der Epileptiker war. Damals gab es in Polen keine geeigneten Medikamente gegen Epilepsie. Frau Herz bekam Medikamente für ihren Sohn aus Deutschland von den Verwandten geschickt. Leider kamen die Medikamente nicht immer an. Der Mann von Frau Herz lebte damals schon einige Jahre mit seinen Eltern in Deutschland, und sie entschied sich, ebenfalls nach Deutschland zu ziehen. Sie dachte, ihr Sohn würde hier eine bessere Behandlung erhalten. Ihr Mann war oftmals betrunken, und die Beziehungen in der Familie wurden immer schwieriger. 1983 ließ sie sich von ihm scheiden, weil sie es nicht länger ertragen konnte. Frau Herz ist Chemikerin und arbeitete damals in einer Firma, die Gummi produziert. Sie heiratete ein zweites Mal. Diesmal einen Witwer, der zwei Kinder hat. Sie lebte mit ihrem Mann und den Kindern in einem großen Haus. Später wurde ihr eigener Sohn sehr krank. Er musste in ein Epileptiker-Zentrum. Dort wurde er von einem Pfleger misshandelt. Daraufhin kehrte der Sohn nach Hause zurück. Er war nun völlig pflegebedürftig. Dies führte zu Problemen mit ihrem Mann, da sie nicht mehr länger für seine beiden Kinder sorgen konnte. Sie zog mit ihrem Sohn in eine eigene Wohnung. Mit 35 Jahren ging es ihrem Sohn sehr schlecht. Alle Behandlungen bleiben erfolglos. Er fiel ins Koma und starb. Das war im Frühjahr 2006. Seitdem geht es Frau Herz sehr schlecht. Sie musste ihre Arbeit aufgrund von Konzentrationsmangel aufgeben. Frau Herz machte eine Psychotherapie, die ihr gut tat. Sie zog in eine kleinere Wohnung. Aus der Depression kam sie aber nicht raus. Oft ging sie weinend durch die Straßen. Dabei dachte sie, dass es den anderen Leuten nicht gut täte, sie weinen zu sehen. Sie machte sich aber keine Gedanken darüber, dass es ihr selbst nicht gut tut. Schließlich wollte sie nicht mehr leben. Ihre Schwester, die auch schon Jahre in Deutschland lebt, brachte sie daraufhin in die Psychiatrie. Das ist für Frau Herz der erste Aufenthalt in der Psychiatrie, obwohl sie schon lange depressiv ist. Frau Herz hat massive Schuldgefühle ihrem Sohn gegenüber, weil sie meint, dass sie nicht alles getan hat, um ihm zu helfen. Frau Herz ist gläubig und hat daher wegen ihrer Suizidgedanken auch Gott gegenüber Schuldgefühle. Sie ist herzkrank und hat schon seit zwölf Jahren eine künstliche Herzklappe. Vor der ersten Stunde findet unser Erstgespräch statt, in dem wir uns kennen lernen. Wir sprechen Deutsch miteinander. Frau Herz ist eine kleine Frau, hat eine milde Stimme und wirkt sehr bescheiden. Sie möchte gern die Kunst- und Gestaltungstherapie machen.

Die erste Stunde

Frau Herz erzählt mir, dass sie über Weihnachten im Klinikum bleiben wird, doch danach will sie ihre Verwandten besuchen. Sie erzählt, dass ihr Auto, das sie speziell gekauft hat, damit ein Rollstuhl hineinpasst, um mit ihrem Sohn nach Lourdes zu fahren, jetzt von der „Caritas“ benutzt wird. Sie freut sich darüber. Sie zeigt mir auch eine Statuette, die Heilige Bernadette von Lourdes, die sie selbst aus Speckstein angefertigt hat. Danach beginnt unsere gemeinsame Arbeit. Ich bitte Frau Herz, die Augen zu schließen, zur Ruhe zu kommen und innere Bilder kommen zu lassen. „Das kann ein Bild von Ihrer Situation sein oder ein Bild von der Situation, die gerade nicht mit Ihnen selbst zu tun hat, aber Sie bewegt. Das kann auch ein Traum von vor zwei, drei Tagen sein. Lassen Sie die Bilder kommen, und wenn Sie ein konkretes Bild haben, malen Sie dieses“, sage ich langsam. Frau Herz malt ein Bild in Grau. Dafür benutzt sie Buntstifte.

***Bild 13**Die Wand*

Wir kommen über das Bild ins Gespräch.

Ich: „Erzählen Sie mir bitte von Ihrem Bild.“

Frau Herz: „Als ich die Augen geschlossen habe, habe ich nur eine weiße Wand gesehen und als ich die Augen aufgemacht habe, war sie nicht mehr weiß, sondern grau. Das ist eine Wand, die wie ein grauer Berg aussieht. Da stehe ich.“ Und sie zeigt auf die Figur, die unten in der Mitte gemalt ist.

Ich: „Wo schauen Sie hin?“

Frau Herz: „Auf diese graue Wand. Da kommt etwas Helles, als ob es die Sonne wäre.“ Sie zeigt auf eine gelbe Ecke oben rechts. „Ich möchte durch diese Wand.“

Ich: „Möchten Sie auch zu diesem Licht hin?“

Frau Herz: „Ja, das würde mich schon interessieren.“

Ich: „Sie haben sich selbst gemalt. Sie stehen da und schauen auf die Wand. Was ist mit Ihren Händen?“- Ich frage das, weil ich beobachtet habe, dass sie offenbar Probleme hatte, die Hände zu malen.

Frau Herz: „Ich stehe da zwischen Himmel und Erde. Ich stehe nicht fest. Ich stehe schwebend da. Und was mit meinen Händen ist, weiß ich nicht genau.“

Ich lade Frau Herz ein, eine Körper-Übung zu machen und dabei eine Haltung einzunehmen, die der auf dem Bild entspricht. Ich bitte sie, sich vor die Wand zu stellen.

Ich: „Was ist in dieser konkreten Situation stimmig?“

Frau Herz versucht, diese Haltung einzunehmen. Das dauert eine Weile. Ich lasse ihr die Zeit dafür. Sie findet schließlich die Haltung. Ihre Hände faltet sie vor sich auf dem Bauch zusammen. Das ist stimmig für sie.

Ich: „Was für ein Gefühl haben Sie, wenn Sie in dieser Haltung stehen?“

Frau Herz: „Leere. Traurigkeit.“

Ich: „Und wie geht es Ihnen damit?“

Frau Herz: „Ich fühle die Schwere, hier, in meinen Händen, die schwer auf dem Bauch liegen.“

Ich: „Was für eine Haltung brauchen Sie, damit es Ihnen besser geht?“

Frau Herz macht ihre Schulter gerade. „Ich stehe jetzt fest und ich hätte lieber in der Luft schweben können“, sagt sie. Dann entscheidet sie, sich in einer entspannten Haltung hinzusetzen, wie bei der Entspannungsübung. „Ich fühle mich jetzt leichter“, sagt sie, „Ich spüre Leichtigkeit.“

Am Ende der Stunde empfehle ich ihr, diese Übung auch zu machen, wenn es ihr nicht gut geht. Sie kann auch imaginativ versuchen, mit ihrer Traurigkeit und Leichtigkeit umzugehen: „Wenn die Traurigkeit kommt, begrüßen Sie sie“, sage ich, „Damit lassen Sie die Traurigkeit zu. Dann setzen Sie sich hin. Machen Sie die Entspannungsübung. Denken Sie an die Leichtigkeit. Verabschieden Sie sich von der Traurigkeit. Begrüßen Sie die Leichtigkeit. Lassen Sie die Leichtigkeit kommen.“ Frau Herz wird diese Übung oftmals machen. Das tut ihr gut.

Die zweite Stunde

Frau Herz erzählt mir von ihren Erinnerungen, die bei ihr hoch kamen, als sie ihre Verwandten am zweiten Weihnachtstag besucht hat. Sie sei traurig gewesen und habe geweint, „aber ich versuche damit umzugehen“, sagt sie. Ich schlage ihr vor, dass sie ihr erstes Bild erweitert. Dafür gebe ich ihr ein großes Blatt Papier und sie sucht darauf einen Platz für das erste Bild. Sie braucht ziemlich viel Zeit dafür. Dann wird das kleine Bild mit Klebeband von der linken Seite auf dem großen Bild fest gemacht, um Rutschen zu vermeiden. Frau Herz nimmt Pastellkreide zum Malen. Da sie aufgrund ihrer Herzerkrankung Schwellungen in den Händen hat, malt sie gerne mit weichen Malmaterialien. Sie arbeitet

sehr konzentriert. Als das Bild fertig ist, fällt mir auf, dass sie auf ihrem kleinen Bild nichts gemalt hat.

***Bild 14** Erweiterung des Bildes*

Ich frage sie danach. Frau Herz erklärt: „Ich dachte, dass ich auf dem kleinen Bild nicht malen darf.“ Um das Ausgangsbild zu bewahren, gebe ich ihr Transparentpapier. Sie legt es auf das kleine Bild und malt dann weiter. Während des Malens übermalt sie ihre Figur auf dem Bild. Im Verlauf unseres weiteren Gesprächs wird sie traurig darüber. Der blaue Himmel und die starke Sonne sind da, aber sie selbst ist weg, und sie weiß nicht, wo sie ist. Sie fängt an zu weinen. „Möchten Sie wieder da sein?“, frage ich. „Ja, aber da ist alles so dunkel“, antwortet sie und versucht mit dem Bleistift und einem weißen Buntstift die Umrisse der Figur deutlicher zu machen. Das gelingt ihr aber nicht, denn mit Buntstiften auf Pastellkreide zu malen, ist nicht möglich. Ich gebe ihr weiße Pastellkreide und weiße Kreide. Mit diesen Malmaterialien gelingt es ihr schließlich und sie fühlt sich wohler damit. Sie ist wieder vorhanden auf ihrem Bild. Sie merkt, dass sie nicht mehr unten auf dem Bild steht. „Das ist gut, in Bewegung zu sein und nicht auf einem Platz stehen zu bleiben“, sagt sie.

***Bild 15** Arbeit mit Transparentpapier*

Nun gibt es zwei Möglichkeiten mit dem Bild weiter zu arbeiten. Das Bild kann nochmals weiter entwickelt und der Berg weiter gemalt werden oder es kann etwas gemalt werden, was hinter dem Berg sein könnte. Frau Herz kann sich gut vorstellen, dass sie imaginativ den Berg hochsteigen kann, um zu sehen, was hinter dem Berg ist.

Die dritte Stunde

Frau Herz malt ein Bild mit Pastellkreiden.

***Bild 16** Die Landschaft hinter dem Berg*

Das Malen ist heute für sie anstrengend, deshalb macht sie ihre vertraute Entspannungsübung. Das Bild ist ganz anders geworden, als sie es sich vorgestellt hat. Sie hätte lieber das Meer gemalt. Es ist aber ein Gebirge mit Büschen, Bäumen und einem Fluss entstanden. Das Bild erinnert sie an ihre Heimat, an Polen. Sie würde gerne eine Reise nach Polen machen, an den Ort, an dem sie ihre Kindheit verbracht hat. Ich frage sie, aus welchem Ort in Polen sie kommt. Ich lasse Frau Herz wissen, dass ich selbst schon einmal in dieser Gegend gewesen bin. Dadurch entsteht in unserem Gespräch eine bestimmte Lebendigkeit. Danach sprechen wir über den Fluss. Frau Herz erzählt, dass der Fluss von links nach rechts fließt. Er fließt in das Meer, und das Meer ist nicht weit. Ich bitte Frau Herz, sich aus verschiedenen Gegenständen (Muscheln, Perlen, Steine) einen Gegenstand für sich selbst als Symbol auszusuchen. Frau Herz entscheidet sich für eine Muschel. Dann bitte ich sie, die Muschel auf das Bild zu legen und zu überprüfen, ob der Platz für die Muschel stimmig ist.

***Bild 17** Die Muschel am Ufer*

Für Frau Herz ist das stimmig. „Wie geht es der Muschel da?“, frage ich. „Für die Muschel ist dieser Platz nicht sicher“, antwortet Frau Herz, „Sie steht genau halb auf der Erde, halb im Wasser. Die Muschel kann mit dem Wasser weggespült werden. Das ist aber für sie besser, weil sie dann in Bewegung ist und nicht liegen bleibt.“ Im weiteren Gespräch wird deutlich, dass Frau Herz etwas oder jemanden braucht, um „in Bewegung zu kommen“. Für sie ist das ein Ort oder eine Person. Früher war diese Person ihr Sohn. Sie hat viel für ihren Sohn getan. Sie sagt, er sei ihr Leben gewesen. Jetzt ist es ein Ort, der sie „in Bewegung bringen“ kann.

Für sie bedeutet das, einen Ort zu haben, an dem sie sich sicher und wohl fühlen kann, um etwas Neues anzufangen. Für die nächste Stunde nehme ich mir vor, dass sie einen Ort für die Muschel gestaltet, an dem es der Muschel gut geht.

Die vierte Stunde

Heute gestaltet Frau Herz einen sicheren Ort für ihre Muschel. Sie benutzt verschiedene Materialien dazu: Ton, Sand, Muscheln, Papier, Wasserfarben, Holz und grünes Garn. Mit dem Ton hat sie noch nie zuvor gearbeitet. Die Arbeit gelingt ihr gut.

***Bild 18** Ein sicherer Ort*

Sie gestaltet eine Insel. Diese Insel erinnert sie an Florida, wo sie dreimal gewesen ist. Sie erzählt, dass sie einmal ihre Freundin besucht habe, ein zweites Mal sei sie mit ihrem zweiten Mann da gewesen und das dritte Mal sei sie mit ihrem Sohn zu einer Behandlung gewesen. Der Sohn habe da eine Delphin-Therapie gemacht. Frau Herz formt auch ein Segelschiff und stellt es neben die Insel. „Was kann das Segelschiff über die Situation auf der Insel erzählen?“, frage ich. „Da gibt es alles, was man zum Leben braucht: Licht, Sonne, Schatten, weichen Sand und viele Muscheln. Wenn die Muschel Schatten braucht, kann sie sich im Schatten der Palmen vor der Sonne verstecken. Wenn die Muschel Wasser braucht, kann sie ins Wasser gehen. Hier ist die Muschel nicht mehr in Gefahr, wie auf dem letzten Bild, wo sie halb auf der Erde und halb im Wasser war und weggespült werden konnte. Hier ist sie in Sicherheit. Das Segelschiff kann auch die Menschen auf die Insel bringen und dann wieder zurück nach Hause fahren. Zwei Palmen, die große und die kleine, sind für mich wie Mutter und Kind oder auch wie die Freundschaft. Die Muschel ist nicht einsam“, erzählt mir Frau Herz. Ein sicherer Ort kann für sie Florida sein, aber zurzeit kann sie dort nicht hin. Deshalb möchte sie, dass ihre Wohnung zu einem Ort wird, an dem sie sich wohl fühlen kann. Ich ermutige sie dazu. Sie berichtet, dass in ihrer Wohnung ein Bild von einem Delphin hängt, das ihr Sohn gemalt hat. Wenn die Sonne durch das Fenster scheint, ist es in ihrer Wohnung sehr warm. Dann setzt sie sich vor das Bild und schaut es sich an. Dabei denkt sie an Florida und entspannt sich. Wenn draußen keine Sonne scheint, nimmt sie ein Lavendelbad, um sich zu entspannen. Erst jetzt lernt sie, für sich selbst zu sorgen, und das tut ihr gut. Es kann sein, dass Frau Herz nächste Woche entlassen wird. Daher reflektieren wir heute noch den Therapieprozess. Wir schauen uns dazu alle ihre Bilder an. Dabei fällt auf, dass in jedem Bild die Sonne gemalt ist. Das Symbol der Sonne steht für die Energie von Frau Herz: für Wärme, Kraft und Licht. „Das sind die wichtigen Ressourcen, die Sie haben. Damit können Sie gut weitergehen“, sage ich ihr zum Abschluss.

Die fünfte Stunde

Frau Herz ist doch noch nicht entlassen worden und sie kommt wieder zu mir. Sie erzählt mir von ihrer Zimmernachbarin, die psychotische Anfälle hat und Frau Herz beschuldigt, dass sie ihre Sachen stiehlt. „Was habe ich getan?“ fragt sie sich. Sie fühlt sich schuldig, dass sie ihrer Nachbarin nicht helfen kann und wird ärgerlich über sich selbst. Sie fühlt sich auch ihrem Sohn gegenüber schuldig. Sie kennt das von sich - ihre Schuldgefühle anderen gegenüber und Ärger über sich selbst. Frau Herz hat ein Muster, eine „Frau Herz 2“, ein Bild von sich selbst, wie sie sein soll. Das bedeutet für sie, alles perfekt zu machen, perfekt zu sein, keine Fehler zu machen und mit sich selbst immer zufrieden zu sein. Früher habe sie es geschafft, nach ihrem eigenen Vorbild zu leben, aber nach dem Tod ihres Sohnes ging es nicht mehr. Wenn sie diesem Ideal nicht entsprechen kann, bekommt sie Schuldgefühle und wird ärgerlich. Ich gebe ihr die Aufgabe, ein „Rahmenbild“ zu malen. Im Innenfeld malt sie alles, was sie belastet, wovor sie sich fürchtet und was sie nicht gerne hat. Im Rahmenfeld malt sie alles, was sie vor dem Negativen schützen kann. Während des Malens sagt sie für mich ganz

unerwartet: „Entschuldigen Sie, ich bin heute nicht so...“ und malt weiter, ohne mich anzusehen. Ich spüre ihren Ärger und nehme mir vor, sie danach zu fragen, wenn sie fertig ist.

****Bild 19**** *Das Rahmenbild*

Als das Bild fertig ist, erzählt Frau Herz mir, was sie belastet: dass ihr Sohn nicht mehr da ist, dass sie nicht zu Hause ist, dass ihre Zimmernachbarin sie nachts stört. Sie sagt aber nicht, dass sie wütend auf ihren Sohn ist, obwohl ich den Eindruck habe. Ich frage nicht weiter nach, denn wenn das Thema erneut auftaucht, kann man sich das noch anschauen. Ich möchte nicht zu schnell sein. Frau Herz malt auch dunkle Wolken im Innenfeld. Die Sonne kommt da nicht durch. Solches Wetter macht sie traurig. Sie ist wetterfühliger und kann daher dunkles und kaltes Wetter nicht gut ertragen. „Kälte ist nichts für mich“, sagt sie. Im Rahmenfeld ist alles, was sie schützt und ihr gut tut: die kräftige Sonne, die Tasse Kaffee, ihre Schwester und herzliche Menschen, die sie in Form eines Herzens malt und die Natur, die sie als Park dargestellt hat. Das kann sie hier im Klinikum gut machen. Sie kann spazieren gehen und eine Tasse Kaffee kann sie auch trinken, vielleicht auch einmal mit jemand zusammen. Das Wetter kann sie nicht bestimmen, aber die Liebe ihrer Schwester hat sie. Ich spreche sie noch einmal auf ihren Satz, den sie während des Malens gesagt hat, an. Sie berichtet mir dann von ihrem Ärger, den sie auf sich hat. Sie hat ihrer Meinung nach das Bild nicht schnell genug gemalt. Sie fühlt sich auch schuldig dabei. Ich empfehle ihr, diese Schuldgefühle zu beobachten: Wann kommen sie? In welchen Situationen? Und sich dann die Fragen zu stellen: Bin ich wirklich schuldig? Warum ärgere ich mich? Vielleicht brauche ich mich nicht zu ärgern? Frau Herz erzählt mir, dass sie nächste Woche entlassen wird und in die Tagesklinik geht. Sie möchte dann auch weiterhin gern zu mir kommen. Von meiner Seite steht dem nichts entgegen. Ich sage ihr, dass sie das mit der Tagesklinik regeln muss.

Die sechste Stunde

Frau Herz ist jetzt in der Tagesklinik. Sie ist seit vier Wochen nicht mehr bei mir gewesen, weil sie wegen ihrer Herzrhythmusstörungen im Krankenhaus war. Sie erzählt, dass es ihr nicht gut gegangen sei, weil sie Angst gehabt habe, denn sie hat keine Patientenverfügung. Nicht der Tod macht ihr Angst, sondern sie möchte nicht, dass ihr Leben künstlich verlängert wird. Deshalb hat Frau Herz sich vorgenommen, diese Patientenverfügung zu machen. Damit wir gut weiterkommen können, kläre ich mit ihr, was für Ziele und Wünsche sie für die nächsten Stunden in der Kunst- und Gestaltungstherapie hat. Frau Herz möchte sich gerne mit dem Thema „Zukunft“ beschäftigen. Das ist ein wichtiges Thema für sie, weil sie bei der Rentenkasse einen Antrag auf Arbeitsunfähigkeit stellen möchte. Sie überlegt, was sie nach Abschluss der Therapie und ohne ständige Arbeit machen kann. Ich schlage vor, dass sie auf einem Blatt Papier alle ihre Ideen für die Zukunft malt. Wichtig bei dieser Arbeit ist, nicht nur den Kopf denken zu lassen, sondern auch die Gefühle zuzulassen. Was sagt das Gefühl in Bezug auf die Zukunft? Frau Herz malt ein Bild mit Bleistift.

****Bild 20**** *Zukunft*

Sie malt sich am Computer. Sie möchte gerne ihre Lebensgeschichte, die sie die letzten sieben Jahre jeden Tag schrieb, in Form eines Buches verfassen. Sie malt ein Haus. Sie möchte ihre Wohnung in Ordnung bringen und gestalten. Sie malt auch einen großen Tisch, an dem sie sich mit ihren Freundinnen zum Essen zusammensetzen kann. Sie malt eine Staffelei, an der sie mit Pastellkreide und Acryl malen möchte. Sie möchte Museen und Ausstellungen besuchen. Sie malt auch einen Park, in dem sie spazieren gehen und die Jahreszeiten beobachten kann. Sie hat das seit sieben Jahren nicht mehr gemacht, weil sie ihren Sohn gepflegt hat. Ich schlage vor, dass sie zu jeder einzelnen Idee ein extra Bild malt und dann alle Bilder als Buch gestaltet. Die Idee gefällt Frau Herz gut.

Die siebte Stunde

Frau Herz geht es nicht besonders gut. Sie wurde auf andere Medikamente umgestellt. Sie ist durcheinander, vergesslich und kann sich nicht gut konzentrieren. Hinzu kommt, dass sie für ihren Antrag auf Arbeitsunfähigkeit viele Papiere ausfüllen muss. Dabei kamen viele Erinnerungen hoch. Sie weiß noch, dass sie letztes Mal bei mir ein Bild gemalt hat, aber sie kann sich nicht daran erinnern, was für ein Bild das genau war und was daraus werden sollte. Ich zeige ihr das Bild und berichte von der letzten Stunde. Als erstes möchte sie ihre neue Wohnung malen. Sie versucht zu malen, kann sich aber nicht konzentrieren. Da ich sehe, wie schwer das für sie ist, gebe ich ihr eine andere Aufgabe: ein Bild ganz spontan zu malen. Frau Herz malt ein gebrochenes Herz mit Tränen. Das Herz ist ihr Herz, und das schwarze Loch steht für ihre Depressionen.

***Bild 21** Mein gebrochenes Herz*

Frau Herz weint, aber sie sagt, dass es ihr wieder besser geht und das Weinen ihr gut tut.

Die achte Stunde

Heute erzählt mir Frau Herz, dass vor zwei Tagen das Jahresgedächtnis für ihren Sohn war. Sie erzählt mir von ihrer Trauer und von den Schuldgefühlen ihrem Sohn gegenüber. Ich spüre bei ihr viel Wut. Ich frage nach, ob sie sich ärgert. „Ich habe Wut“, sagt sie „wenn ich an die Situation mit meinem Sohn denke. Ich bin wütend auf mich selbst und auf den Pfleger, der meinen Sohn im Krankenhaus misshandelt hat.“ Ich schlage Frau Herz vor, dass sie heute, um ihre Wut loszulassen, Ton schlagen kann. Ich denke, dass das für sie heute sehr passend wäre. Frau Herz ist einverstanden. Sie schlägt den Ton auf den Boden und spricht laut aus, was sie belastet und wütend macht. Sie schimpft und weint. Nach jedem Schlag klebt der Ton auf dem Boden fest. Frau Herz löst dann den Ton vom Boden und schlägt ihn erneut. Als diese Arbeit beendet ist, geht es ihr besser, sie fühlt sich entlastet. Aus diesem Ton gestaltet sie ein großes Herz, das ihr Herz darstellt und ein kleines Herz, das für ihren Sohn steht. Das kleine Herz legt sie auf das große Herz. Frau Herz nennt ihre Arbeit „Versöhnung“.

***Bild 22** Versöhnung*

Für sie bedeutet das, Versöhnung mit sich selbst und Versöhnung mit ihrem Sohn. Am Ende der Stunde sagt sie: „Ich fühle mich so leicht. Als ich hierherkam, hatte ich Verspannungen im Schulterbereich. Das hat mich belastet. Jetzt ist diese Verspannung weg. Mein Herz ist ganz ruhig und ich fühle inneren Frieden.“

Die neunte Stunde

Das Erleben bei der letzten Stunde geht Frau Herz nach. Die Arbeit mit dem Ton hat ihr gut getan. Sie dachte nicht, dass sie noch so viel Wut in sich hatte. Ich erkläre ihr, dass das passieren kann, wenn die Wut unter bestimmten Umständen verdrängt oder versteckt wird. Es kommt aber ein Punkt, an dem die Wut raus muss, und dann geht es leichter. Frau Herz beschäftigt sich mit ihrem Rentenantrag. Das ist für sie mühsam und macht ihr viel Ärger, denn sie hätte, ihrer Meinung nach, diesen Antrag schon vor zwei oder drei Wochen machen können. Sie ärgert sich auch über die Behörden, weil sie so viele Papiere ausfüllen muss. Und sie hat Schuldgefühle den Menschen gegenüber, die ihr Hilfe angeboten haben, um alle diese Papiere fertig zu machen. Sie geht ihnen aus dem Weg, weil sie die erforderlichen Arbeiten nicht in der vereinbarten Zeit erledigt hat. Unter diesen Umständen ist sie nicht in der Lage, ihren Rentenantrag fertig zu machen. Sie hat keine Kraft dafür. „Alle sagen mir, dass ich für mich selber sorgen soll, aber ich schaffe z.B. diesen Antrag nicht. Von meinem Ärger und Schuldgefühlen habe ich sogar körperliche Beschwerden, Sodbrennen“, sagt sie. Ich schlage

vor, dass sie heute ein Kästchen anfertigt, in das sie all ihren Ärger und ihre Schuldgefühle einpacken kann. Frau Herz macht das Kästchen sehr gerne. Dafür benutzt sie dunkelblauen Karton.

****Bild 23**** *Das Kästchen für Ärger und Schuldgefühle*

In das fertige Kästchen werden imaginativ Ärger und Schuldgefühle eingepackt, und das Kästchen wird zugeklebt.

****Bild 24**** *Das Kästchen wird zugeklebt*

Frau Herz versucht bis zur nächsten Woche bei der Arbeit mit ihren Rentenpapieren an das Kästchen zu denken, wenn Ärger und Schuldgefühle wiederkommen. Sie soll daran denken, dass Ärger und Schuldgefühle eingepackt sind, um ihren Rentenantrag in Ruhe stellen zu können.

Die zehnte Stunde

Frau Herz hat jetzt alle Dokumente fertig. Sie hat in der vergangenen Woche keinen Ärger und keine Schuldgefühle mehr gehabt. „Ich habe an das Kästchen gedacht“, sagt sie. Am Wochenende sei sie traurig gewesen, weil sie die CDs von ihrem Sohn sortiert habe. Sie habe geweint, könne aber für sich selbst auch sorgen. „Ich habe den ganzen Karton mit CDs an die Seite gelegt. Ich sortiere die zu einem anderen Zeitpunkt, und meine Schwester wird mir dabei helfen“, sagt sie. Heute malt Frau Herz ihre eigene Stimmung. Sie malt Sonnenblumen auf einer Wiese. Dafür benutzt sie Wasserfarben. Sie malt heute schneller als sonst und fühlt, dass ihre Hand auch leichter ist und nicht mehr weh tut. Das Bild ist noch nicht fertig, trotzdem frage ich sie, ob sie selbst auf dem Bild ist.

****Bild 25**** *Die Sonnenblumen*

„Ich bin die kleine Blume links, die noch wächst. Für mich ist das, als ob ich in eine neue Lebenssituation wachse“, erzählt Frau Herz. „Wer sind dann die anderen Blumen?“, frage ich. „Die anderen Blumen sind meine Freundinnen und meine Schwester. Ich bin nicht alleine, weil die anderen mich unterstützen und mir helfen. Eine von meinen Freundinnen ist ein Vorbild für mich. Sie lebt in Amerika. Sie ist 77 Jahre alt. Sie hat viel in ihrem Leben geschafft und hat mir auch mit Geld geholfen, wenn es mir finanziell nicht gut ging“, sagt Frau Herz lebendig.

Die elfte Stunde

Frau Herz geht es gut. Sie ist am Wochenende am Grab ihres Sohnes gewesen, hat da auch geweint, aber sie hat nicht mehr so heftig geweint wie sonst. Sie kann schon besser mit ihrer Trauer umgehen. Sie kann sich jetzt auch besser ablenken. Sie ist bei ihrer Schwester zu Besuch gewesen und hat mit ihr Kaffee getrunken. Frau Herz wirkt auf mich sicherer und stabiler. Sogar ihre Kleidung ist bunter geworden. Heute vervollständigt sie ihr Bild. Wir schauen das Bild zusammen an.

****Bild 26**** *Die Sonnenblumen*

Im Gespräch wird klar, dass sie die kleine Blume ganz unbewusst mit einem starken und stabilen braunen Stil gemalt hat, was diese Blume auch von den anderen Blumen unterscheidet. Frau Herz ist selber darüber überrascht. „Wie geht es der kleinen Blume auf der Wiese?“, will ich wissen. „Der kleinen Blume geht es gut. Sie fühlt sich geschützt und wohl.“

Die Unterstützung von meinen Freunden und Verwandten ist für mich sehr wichtig“, sagt Frau Herz zuversichtlich.

Die zwölfte Stunde

Frau Herz geht diese Woche nach Hause. Sie macht sich Sorgen um ihre Zukunft, ist sehr aufgeregt wegen allem, was auf sie zukommen kann. „Ich gehe aber diesen Schritt ganz bewusst. Ich fühle mich auch stabiler“, sagt sie. Wir klären noch die Frage bezüglich ihrer ambulanten Behandlung. Frau Herz möchte gerne bei mir die Kunst- und Gestaltungstherapie fortsetzen. Hier im Klinikum ist das nicht so einfach, aber wir werden versuchen, das zu regeln. Danach reflektieren wir den Prozess ihres Aufenthaltes in der Tagesklinik. Manches ist noch offen, aber Frau Herz sieht die kleinen Schritte der Veränderung in ihrem Leben. Sie ist sich klar darüber, was sie sofort machen kann und was sie später macht. Sie möchte ihre Wohnung in Ordnung bringen, ambulante Angebote im Klinikum nutzen und all die Sachen machen, die ihr gut tun. Das Buch über ihre Lebensgeschichte schreibt sie erst später. Wir betrachten gemeinsam alle Bilder, die sie gemalt hat und das Herz aus Ton. „Wenn Sie alles zusammen angucken, wo befinden Sie sich jetzt?“, frage ich sie zum Abschluss. „Ich befinde mich zur Zeit auf diesem Herz, weil das die Versöhnung zwischen mir und meinem Sohn bedeutet. Das ist für mich sehr wichtig“, sagt Frau Herz. Danach verabschieden wir uns voneinander.

4. Gedanken zum Abschluss

Ich komme zum Schluss meiner Arbeit. Für mich ist diese Arbeit nicht nur das Beschreiben meiner beruflichen Erfahrung in Kunst- und Gestaltungstherapie, die ich während meines Einsatzes in der Psychiatrie machen darf. Sie ist auch keine Definition, wie die Arbeit mit Migranten meiner Meinung nach aussehen soll. Sie ist ein Versuch für mich, als Counselor für Kunst- und Gestaltungstherapie die Begegnungen mit dem Interkulturellen zu beschreiben. Ich erlebe, wie ich meine persönliche Beteiligung, persönlich betroffen zu sein, zu verstehen, zu erleben, konstruktiv nutzen kann. Im professionellen Sinne bedeutet das für mich auch, mich abgrenzen zu können und gleichzeitig bei der Geschichte meiner Patienten oder Klienten zu bleiben. Ich arbeite noch nicht lange im Bereich des interkulturellen Counselings. Ich stelle aber fest, dass das, was ich als „einige Aspekte“ im interkulturellen Counseling benenne, auch für Counseling/Therapie allgemein gilt. Ohne Respekt, ohne nachzufragen, ohne gut zuzuhören, um die anderen verstehen zu können, ohne Liebe Klienten oder Patienten gegenüber, ist kein Counseling, keine Therapie im humanen Sinne möglich. Wenn die Kunst- und Gestaltungstherapie den Patienten gut tut, wenn sie einen Weg zu sich selbst finden oder dies zumindest versuchen, auch wenn das vielleicht nur für kurze Zeit sein mag, freue ich mich. Denn dies bedeutet eine Befreiung, eine Begegnung der Menschen mit sich selbst.

Oftmals agiere ich in der Arbeit mit Migranten oder mit Nicht-Migranten auf gleiche Art, unabhängig davon, aus welchem Land die Patienten kommen. Ich mache in beiden Fällen dasselbe: nämlich Kunst- und Gestaltungstherapie, vergesse aber auch nicht, welche Menschen ich vor mir habe. Das bedeutet, dass die Ursachen von Problemen bei Migranten oder Nicht-Migranten den gleichen Hintergrund haben können. Bei den Migranten kommt der kulturelle Aspekt hinzu. Die Prozesse können dann entsprechend begleitet werden. In der Begegnung mit dem Interkulturellen kann aus einem Problem eine starke Ressource im Counseling werden, wenn die bewusste Thematisierung von Unterschieden mögliche negative Auswirkungen kultureller Vielfalt begrenzt und ihr positives Potenzial entfaltet.

Bei der Kunst- und Gestaltungstherapie mit Frau Müller gab es nicht so viele kulturelle Unterschiede zwischen mir als Counselor und ihr als Patientin. Und trotzdem handelt es sich

um eine Begegnung mit dem Interkulturellen. Denn Frau Müller ist Russin und ich bin Weißrussin und wir beide leben als Ausländerinnen in Deutschland. Die ausländische Herkunft war in diesem Prozess auf der mentalen Ebene deutlich zu spüren. Das ist etwas, was ich als eine „dritte Sprache“ im Counseling bezeichne. Unter der „dritten Sprache“ verstehe ich die Kommunikation, die ohne Worte geschieht. Das verläuft auf der geistigen Ebene. Die „dritte Sprache“ hat mit Kultur und Mentalität zu tun. Die Menschen, die aus demselben kulturellen Hintergrund kommen oder unter gleichen sozialen Umständen leben (z.B. das Leben im Sozialismus), verstehen sich in Bezug auf bestimmte Dinge sehr gut, ohne darüber reden zu müssen. Die „dritte Sprache“ lebt „im Blut“. Der Prozess mit Frau Müller hat gezeigt, wie wichtig die Beachtung des Kulturellen in der Arbeit mit Menschen ausländischer Herkunft ist. In der Kunst- und Gestaltungstherapie mit Frau Herz mache ich wieder andere Erfahrungen. Wir beide – Patientin und Counselor - haben eine ausländische Herkunft. Frau Herz kommt aus Polen, ist aber viel länger in Deutschland als ich. Im sozialen Kontext hat das eine Bedeutung, aber es beeinflusst das Counseling nicht. Die Kunst- und Gestaltungstherapie findet in deutscher Sprache statt, die für beide Seiten fremd ist. Das stört aber nicht den Behandlungsprozess.

Die Welt erleben wir so, wie wir sie im Laufe unserer Sozialisation über Beschreibungen erlernt haben. Diese Beschreibungen sind „Landkarten“, die uns Orientierung in der Welt bieten, die wir jedoch nicht mit der Welt selbst verwechseln sollten, denn diese „Landkarten“ sind nicht die Landschaft selbst. Die Einbeziehung multikultureller Kontexte verlangt immer wieder, die jeweiligen „Landkarten“ des betroffenen Systems genau zu erforschen und den eigenen „Landkarten“ gegenüber besonders kritisch zu bleiben. So bleibe ich in meiner beruflichen Tätigkeit nicht die Wissende, sondern eher die Fragende, die allerdings von der Fragwürdigkeit eines scheinbar sicheren Wissens weiß. Ich versuche, einen freien Raum für dialogische Prozesse des Verstehens zu schaffen, um mich dem, was mir begegnen mag, immer wieder öffnen zu können.

Literatur

HEIMANNBERG, Barbara/SCHMIDT-LELLEK, Christof J.: Interkulturelle Beratung und Mediation, Köln (EHP- Organisation) 2000.

SCHORS, Reiner/SCHOTTENLOHER, Gertraud: Wenn Worte fehlen, sprechen Bilder, München (Kösel-Verlag) 1994.

SCHRODE, Helena: Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie, Stuttgart (Klett- Cotta) 1995.

BAER, Udo: Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder, Neukirchen-Vluyn (Affenkönig) 2004.

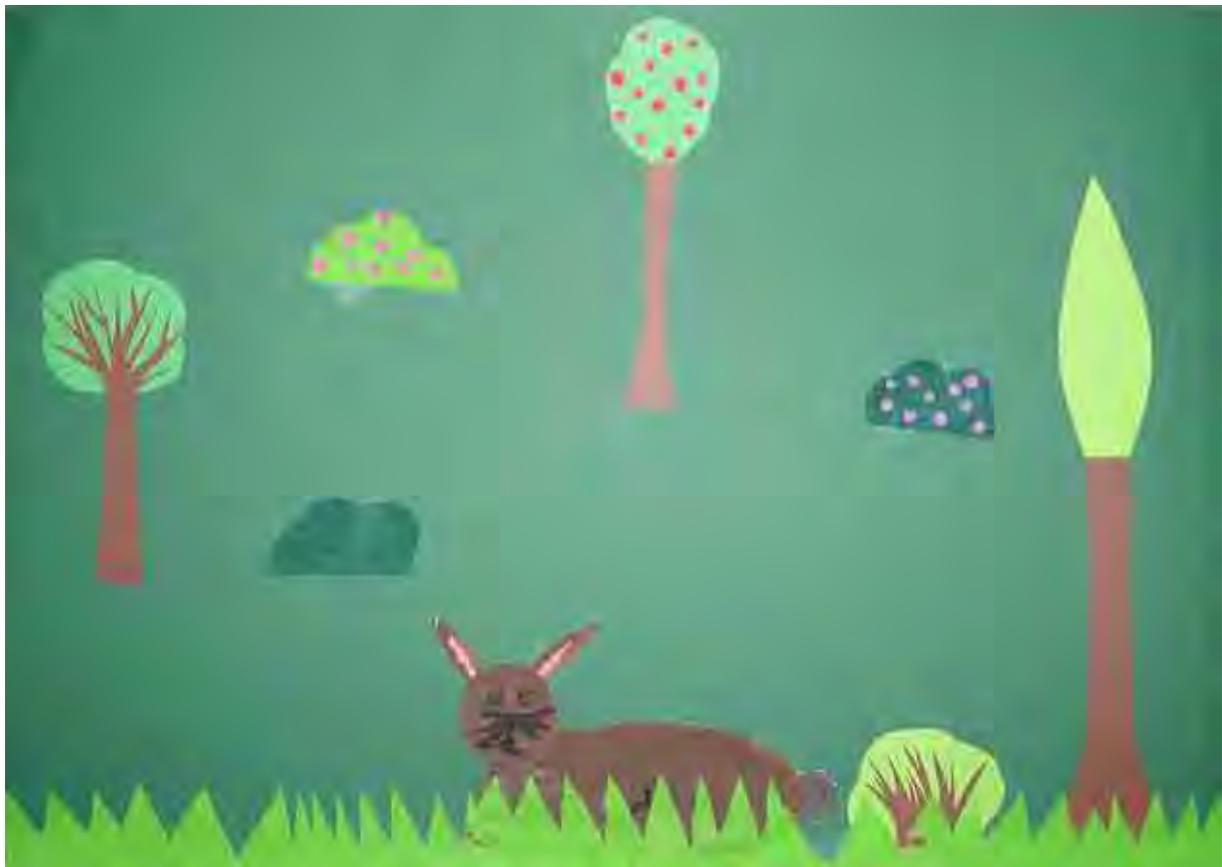
REDDEMANN, Luise: Imagination als heilsame Kraft (Pfeiffer bei Klett- Cotta) 2004.

TÖLLE, Reiner: Psychiatrie, 14.Auflage, Heidelberg (Springer) 2006.

RAHM, Dorothea: Einführung in die Integrative Therapie, Paderborn (Junfermann) 1993.

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 1****

Saadit: Pamuk

Anlage

Sr.Zanna Adamovica: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 2****

Teresa: Ein langer Weg

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 3****

Teresa: Ende im Kalende

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**

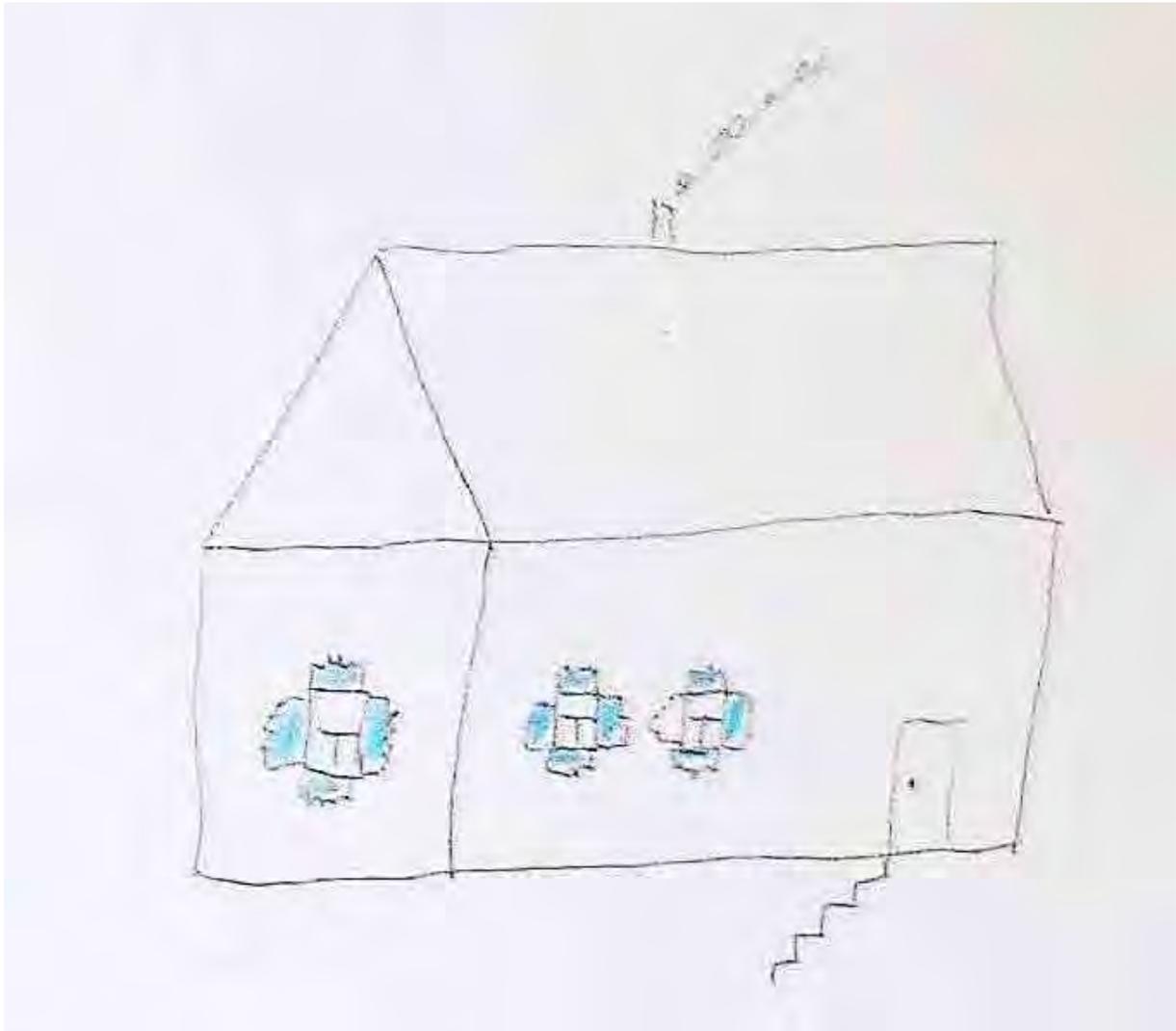


****Bild 4****

Frau Müller: Baum, Haus, Person

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 4****

Vergrößerung

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 5****

Foto von einem Haus in Weißrussland

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 6****

Frau Müller: Ich als ein Baum

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 7****

Frau Müller: Ein Sommertag

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**

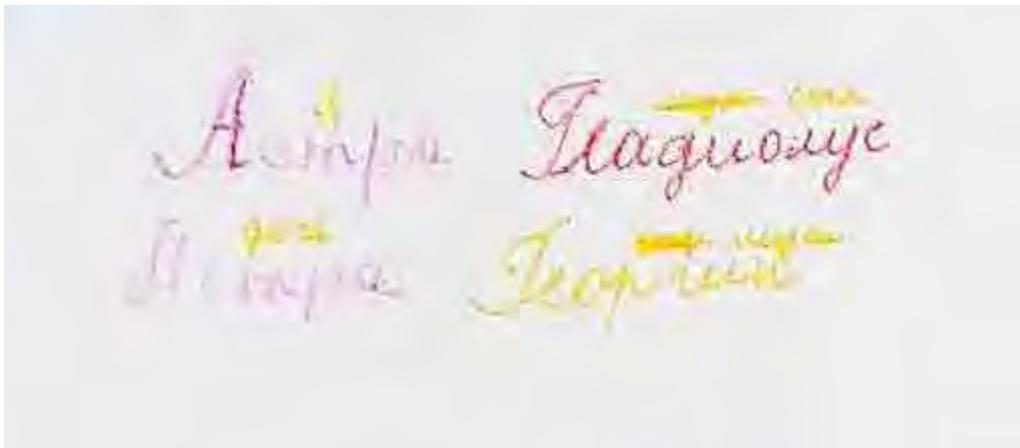


****Bild 8****

Frau Müller: Wenn wir Blumen wären...

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 8****

Vergrößerung

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 9****

Frau Müller: Kuh und Pferd

Anlage

Sr.Zanna Adamovica: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 10****

Frau Müller: Meine Name

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 11****

Frau Müller: Kuh und Pferd. Erweiterung

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 12****

Frau Müller: Frottage

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 13****

Frau Herz: Die Wand

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 14****

Frau Herz: Erweiterung des Bildes

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 15****

Arbeit mit Transparentpapier

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 16****

Frau Herz: Landschaft hinter dem Berg

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 17****

Frau Herz: Die Muschel am Ufer

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 18****

Frau Herz: Ein sicherer Ort

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 19****

Frau Herz: Das Rahmenbild. Innenfeld – was mich belastet; Rahmenfeld – was mich schützt und Sicherheit gibt

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 20****

Frau Herz: Zukunft

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 21****

Frau Herz: Mein gebrochenes Herz

Anlage

Sr. Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 22****

Frau Herz: Versöhnung. Arbeit mit Ton

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 23****

Frau Herz: Das Kästchen für Ärger und Schuldgefühle

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 24****

Frau Herz: Das Kästchen wird zugeklebt

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 25****

Frau Herz: Die Sonnenblumen 1

Anlage

Sr.Žanna Adamoviča: **Begegnungen mit dem Interkulturellen**



****Bild 26****

Frau Herz: Die Sonnenblumen 2

Schwester Žanna Adamoviča:

Begegnungen mit dem Interkulturellen

Aus meiner beruflichen Tätigkeit als Counselor für Kunst- und Gestaltungstherapie

IHP Manuskript 0712 G

Zusammenfassung

Diese Arbeit zeigt, wie bedeutsam die Begegnung mit dem Interkulturellen im Counseling sein kann. Sie zeigt, wie die Wahrnehmung interkultureller Probleme eine große Ressource und Bereicherung im Counseling werden kann. Zum einen bezieht sich die Arbeit auf die Kunst- und Gestaltungstherapie in der Psychiatrie allgemein. Zum anderen geht es um die bestimmten Aspekte, die in jedem Counseling vorkommen können und besonders wichtig sind, wenn es um die Arbeit mit Menschen einer anderen kulturellen Herkunft geht. Die Arbeit zeigt, wie wichtig es gerade in der Psychiatrie ist, interkulturelle Aspekte wahrzunehmen, zu respektieren und auch verstehen zu versuchen, um den therapeutischen Prozess in der Psychiatrie fortzusetzen. Zudem beschreibt der Beitrag die kunst- und gestaltungstherapeutischen Prozesse eines Counselors mit Migrationshintergrund, die mit Frauen ausländischer Herkunft, die unter schweren Depressionen leiden, arbeitet. Somit beleuchtet sie beide Seiten: die therapeutische Arbeit mit Migranten und die Arbeit eines Counselors, die selbst Migrantin ist und mit Migranten arbeitet.

Biografische Notiz

Schwester Žanna Adamoviča

*geb. 1971, in Vitebsk, Weißrussland

Ordensschwester bei den Dominikanerinnen von Bethanien, 41366 Schwalmtal

Dipl. Pädagogin in Malen, Werken und Technischem Zeichen, Weiterbildung zur klinischen Kunst- und Gestaltungstherapeutin beim IHP, Counselor grad. BVPPT, Fachrichtung Kunst- und Gestaltungstherapie.

Berufliche Tätigkeit bei den Dominikanerinnen von Bethanien als Ordensschwester, Kunst- und Gestaltungstherapeutische Arbeit in der Psychiatrie für Erwachsene, kunst- und gestaltungstherapeutische Arbeit in der Psychiatrie auf der Migranten-Ambulanz für Kinder- und Jugendliche, lerntherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bethanien Kinderdorf Waldniel, Malerin.

Lehrtherapie bei: Brigitte Michels

Supervision bei: Gisela Fritschi, Brigitte Michels

