

Begrüßung...

Ich bin Ragna Harre - seit 10 Jahren arbeite ich als analytische Kunsttherapeutin auf unserer Station.

Ich freue mich, neben der begleitenden Aufregung, dass ich Ihnen von der Entwicklung der Kunsttherapie, wie sie mit unseren Patienten möglich geworden ist, berichten kann.

Ich spreche aus einem Arbeitsfeld, das den seelischen Bereich des erkrankten Menschen zur Aufgabe hat, den Bereich, in dem man nicht messen, wiegen, vergleichen kann.

Meine Daten sind Geschenke, meine Daten sind Bilder, mal mehr, mal weniger gelungen - und oft in einem hohen Maße wahrhaftig. Sie können zum Gradmesser für Krankheitsrealität oder Gesundungsprozesse werden.

Sie sind immer Botschaften der Seele.

Für die Entwicklung meiner Arbeit sind sowohl die Chancen, die ein Neubeginn hat, damals der Aufbau der Station,

als auch meine Biographie,
meine Erfahrungen, meine Selbstarbeit
grundlegend gewesen.

Der Pioniergeist auf unserer Station,
Menschenliebe, Neugier und das Interesse
an neuen Wegen für unsere Patienten gaben
und geben mir die Freiheit und den sicheren
Rahmen für meine Arbeit.

Nach der ersten Zeit des Beobachtens,
Einfühlens und Lernens war klar, dass ich
das, was ich in meiner Ausbildung gelernt
hatte, erweitern musste um der Problematik
unserer Patienten gerecht zu werden.

Zunächst einige Worte zur analytischen
Kunsttherapie. Ich stelle Grundannahmen vor,
die auch für meine Arbeit mit Schwerkranken

Geltung haben, beziehe mich dabei auch auf E. Wellendorf, meine Lehrerin.

In ihrem Interesse an Prozessen des Unbewussten vertraut die Kunsttherapie auf die heilende Wirkung künstlerischer Arbeit.

Im spontanen Gestalten finden unbewusste Inhalte, oder Inhalte, die nicht verbalisiert werden können einen sichtbaren Ausdruck, können bewusst gemacht werden, oder erweitern das Selbstgefühl.

Im Ringen um die adäquate Form, sowie in einem angemessenen Umgang mit dem Material erfährt das Ich Stützung und Stärkung.

Das Gefühl persönlicher Identität sowie Reifungsprozesse werden gefördert.

Ohne das Überschreiten der jeweiligen ICH-Grenzen ist Therapie nicht denkbar. Deshalb ist eine vertrauensvolle Therapiebeziehung Voraussetzung.

Durch die Bilder des Patienten werden Bilder im Therapeuten zum Klingen gebracht.

Er begleitet die Prozesse des Patienten vom Ahnen über ein emotionales Erfassen bis zum kognitiven Verstehen.

Das Bild ist ein Teil des Patienten. Der Patient gestaltet in einem dialogischen Prozess. Der Malvorgang und die Gestaltung wirken zurück auf die Seelenebene und bestimmen den weiteren Therapieverlauf

Gefühle der Spannung – Entspannung
der Verengung und Ausweitung
der Freude und Trauer
und vieles mehr entstehen.

Die Frage ob in der Therapie Kunst produziert wird, lässt sich klar beantworten:
Fast nie!

Die Qualität eines Bildes ist nicht gelungene Ästhetik sondern der Prozess der Suche nach der angemessenen, wahren Mitteilung.

Manchmal entstehen eigentümlich schöne oder berührende Bilder über die wir uns natürlich freuen.

Jetzt nähern wir uns der Arbeit auf unserer Station.....

Die Therapiebeziehung zu meinen Patienten entsteht oft sehr schnell, denn auch in meiner Arbeit gilt, die Erfahrung des Verlustes erworbener Persönlichkeitsanteile oder der Verlust stabilisierender Lebensstrukturen öffnet den Zugang zur Grundpersönlichkeit des Patienten leichter.

Auf dieser Begegnungsebene tritt die Abwehr des Alltags-ICH zurück, - wenn sie nicht gerade dann besonders heftig ist.

In den ersten Monaten meiner Arbeit bewegten mich viele Fragen z.B.:

Wie ist es möglich einen körperlich und seelisch tief getroffenen Menschen für eine künstlerische Therapie zu interessieren und ihn zum malerischen Selbstaussdruck zu ermutigen?

Wie können körperliche Begrenzungen erweitert werden?

Wie kann ich unterstützen ohne zu sehr einzugreifen? ...

In den vergangenen Jahren ist dann ein Therapieansatz gelungen, der besonders für unsere Patienten hilfreich geworden ist, -

und hier möchte ich meinen Kollegen herzlich danken, die mich mit Interesse unterstützt haben und von denen ich lernen durfte, von denen ich lerne, mit denen ich denke und fühle.

Meine Patienten staunen oft, wenn sie den Malraum sehen.

Die Atmosphäre, der bunte Therapietisch, mein Malkittel regen an und signalisieren Freiraum.

Wir arbeiten mit Kreiden und leuchtenden Acrylfarben auf Papier oder Stoff.

Manchmal ist es gut mit den Händen zu arbeiten, manchmal geht es nicht anders. Anforderungen an sich selbst oder Vorbehalte verändern sich mit dem Mut, sich einzulassen.

Das Selbsterleben vertieft sich und bislang nicht verbalisiertes Erleben bekommt eine sichtbare Dimension.

Die Beziehung Patient-Therapeut wird durch das Dritte, das Bild erweitert. Das Bild wird zum Gegenüber, zum Zeugen, im Gegensatz zum Wort oder Gefühl wird es zum Dokument.

In diesem Beziehungsraum entwickelt der Patient eine persönliche künstlerische Sprache

Wenn der Malfluss entstanden ist, kann sich noch Unbekanntes zeigen.

Noch nicht in Worte zu fassendes Erleben taucht in Zeichen, Farben und Symbolen auf, entfremdetes Selbstgefühl kann einen Ausdruck finden.

Im Betrachten und Ergründen öffnet sich der Blick in den Seelenraum, Annäherung wird möglich.

Im Gespräch ordnet sich das Erleben.

Wichtige Themen können bearbeitet werden.

Bewusstheit wächst.

Um in einer dramatischen Krankheitssituation, mit körperlichen, kognitiven und seelischen

Einschränkungen zu einer Vertiefung des therapeutischen Prozesses zu gelangen braucht der Kranke eine besondere Vorbereitung und Unterstützung.

Auf unserer Station erlebte und erlebe ich einen Umgang mit Patienten, der mich sehr bewegt und bereichert.

Die Beziehungsebene mit körpernaher Intervention ist Grundlage für Pflegende, Therapeuten und Ärzte.

Auch ich konnte dann erste tiefere Kontakte zu meinen Patienten über die Körperansprache aufnehmen.

Das sorgfältige Abspüren, ob mein Patient diesen Kontakt annimmt, ist selbstverständlich.

Die ersten Begegnungen sind wichtig. Im Augenkontakt in ersten Worten oder Berührungen können wir spüren, ob wir miteinander arbeiten wollen.

Wenn es möglich ist, versuche ich die Therapiebeziehung direkt einzuleiten, denn wir haben nicht viel Zeit.

Im wachsenden Vertrauen wird jede Begegnung intensiv.

Im Raum, den stilles Zusammensein schafft, oder im Gespräch öffnet sich der Zugang zur tiefen Ebene des Gefühls. Erlittenes Krankheitsgeschehen mit begleitenden Ängsten, Verwirrung, Einsamkeit, Trauer und Wut erschüttern den Kranken tief.

In diesen Stunden, die meinen Patienten die Möglichkeit und Wichtigkeit einer Entlastung anbieten, in denen die Ahnung neuer Selbstbegegnung wach wird, bereitet sich die Therapie vor.

Malprozesse mit geführten Bewegungen oder zarter Berührung einzuleiten und zu unterstützen waren meine ersten Erfahrungen mit einer so erweiterten Kunsttherapie

(Bilder).

Dieser „Input“ ich würde sagen menschliche Kontakt, intensiviert die Möglichkeiten des Sich-Äußerns deutlich. Schon die Hand auf der Schulter mildert Unruhe oder ängstliche Unsicherheit. Die

Unterstützung des erkrankten Armes, die Berührung der Hand erleichtert die Bewegung.

Erste Farbspuren, Linienbilder, erstes Ausprobieren

Erster Ausdruck eigenen Erlebens.

Eifer, rote Wangen, Konzentration, auch Abwehr und Verslossenheit werden zum Gradmesser der inneren Prozesse.

Wenn es für meinen Patienten noch zu früh für ein aktives Erfassen und Agieren ist kann eine längere Zeit der Körperelbsterfahrung hilfreich werden.

Einfachstes Berühren, Halten, Tragen, Wiegen spricht basales Bedürfnis nach Geborgenheit an. Oft wird tiefe Entspannung möglich.

Der Patient kann seine Grenze erleben, er kann seinen Innenraum erspüren und so den Außenraum klarer erfassen.

Körperbereiche, die wie verloren sind, können vielleicht wieder erfahren werden.

Gefühle können zugelassen, angenommen werden und manchmal wird ein

Aufgehobensein aus Einsamkeitserleben möglich.

Der Patient selbst signalisiert dann oft, wann eigene Aktivität richtig ist.

Der erste Schritt ins Malen ist dann immer spannend.

Ruhe, Zentrierung und das Eigensein wird erlebt.

Freude, Witz und Fröhlichkeit helfen Scheu zu überwinden.

Freiraum wird genutzt. Im Kontakt, in der Begegnung mit dem Therapeuten, in der Ernsthaftigkeit des Augenblicks kann der Patient sich selbst begegnen.

Meine Aufgabe ist es, die Bewegung auf die tiefere Seelenebene zu unterstützen.

Es kann auch richtig sein, gemeinsam zu malen oder ich male, im intensiven Kontakt, als Stellvertreter des Patienten.

Gelingt das Malen, und wenn es nur ein Strich ist freuen wir uns.

Selbstsymbole: Haus, Baum, Schiff, Farbe und Linien sind Seelenerzählung. Innere Berührtheit „ich bin da“ (Bild) und das Erleben eigenen Handelns werden Ermutigung auf dem weiteren Weg.

So ideal verläuft die Therapie natürlich nicht immer. Der Schmerz der Realisierung kann unsere scheinbar ziellose Arbeit in Frage stellen. Malprozesse können misslingen oder zeigen auswegslos scheinendes Erleben, auch heftige Abwehrgefühle können ein Therapieende nahe legen.

Erstaunlich ist aber immer wieder, dass unsere Arbeit oft gelingt.

Wenn die Entlassung bevorsteht leitet der Patient das Therapieende oft selber ein, dreht sich aus dem Kontakt. Der Bildausdruck wird karger, das Gespräch versiegt. Alle Kräfte werden ausgerichtet auf den Schritt, die Station zu verlassen.

Schließen möchte ich mit einem Gedanken von D. W. Winnicott.

„Mehr als alles andere ist es die kreative Wahrnehmung, die dem Einzelnen das Gefühl gibt, dass sein Leben lebenswert ist.“