

# Kunst als Behandlungsoption

Kunsttherapie – ein neues Berufsbild

# Kunst als Behandlungsoption

## Kunsttherapie – ein neues Berufsbild

Seit 2011 ist die Schweiz das erste Land der Welt mit einem Berufsabschluss für alle Richtungen und Methoden künstlerischer Therapieformen. Kunsttherapeuten arbeiten sowohl nach individuellen Bedürfnissen als auch diagnoseorientiert. Kunsttherapie stärkt die Selbstregulation auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene und wird unter anderem mit Erfolg in der Onkologie sowie in der Psychiatrie eingesetzt. Nachfolgend sollen das Berufsbild und in späteren Folgen die einzelnen Fachrichtungen anhand von Fallbeispielen vorgestellt werden.

### Wo stehen wir heute?

Unter Kunsttherapie versteht man im deutschsprachigen Raum häufig Gestaltungs- und Maltherapie. Deshalb fand in der Schweiz eine lebhaft Diskussionsum den Berufstitel statt, als sich grosse Berufsverbände künstlerischer Therapeutinnen und Therapeuten 2002 zur Organisation der Arbeitswelt: Konferenz der Schweizer Kunsttherapieverbände, OdA KSKV/CASAT (1), zusammenschlossen. Heute ist Kunsttherapeut ein eidgenössisch anerkannter Beruf mit fünf Fachrichtungen:

- Bewegungs- und Tanztherapie
- Drama- und Sprachtherapie
- Gestaltungs- und Maltherapie
- Intermediale Therapie
- Musiktherapie.

### Wie funktionieren die Interventionen?

Kunsttherapeutische Wirkprozesse entstehen in der Triade aus Patient-Werk-Therapeut und beziehen damit immer ein Drittes, das entstehende Werk, als Katalysator der therapeutischen Erfahrung mit ein. Die therapeutische Beziehung vollzieht sich nicht hauptsächlich in der Interaktion zwischen Patient und Therapeut, sondern das selbstwirksam geschaffene Werk des Patienten wird zum Ausgangspunkt der therapeutischen Wirkung. Im Entstehungsprozess formt sich ein neuer Ort im Raum (bildende Künste) oder in der Zeit (darstellende Künste), der Schutz, Sicherheit und Spielraum im engeren

Dietrich von Bonin<sup>1</sup>, Ulrike Breuer<sup>2</sup>

#### Korrespondenzadresse:

OdA KSKV/CASAT  
Dietrich von Bonin  
Rainweg 9H  
3063 Utzigen



<sup>1</sup> Diplomierter Kunsttherapeut (ED) mit Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie. Er leitet die Qualitätssicherungskommission der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie.

<sup>2</sup> Diplomierter Kunsttherapeutin (ED) mit Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie. Sie präsidiert den Dachverband OdA KSKV/CASAT.

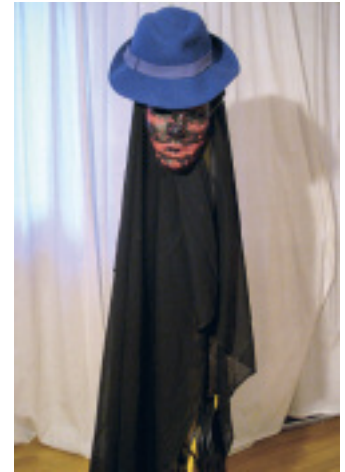
Wortsinn gewährt. Der Therapeut wird zum Begleiter, zum Zuhörer des Klienten in diesem Prozess und kann dessen gewonnene Erfahrung bezeugen und sicherstellen. Der neue Ort ist im Kern ein prä- oder nonverbaler Handlungsraum, in dem die Klienten im Dialog mit der eigenen Schöpfung ihre Integrität und Autonomie erfahren. Kunsttherapie vollzieht sich aktiv-handelnd und löst unmittelbar körperliche Reaktionen und Prozesse aus, die integraler Bestandteil des Behandlungsziels sind.

### Welche Wirkmechanismen sind denkbar?

Diese Frage lässt sich am besten konkret, hier am Beispiel der Onkologie, beantworten. Eine onkologische Diagnose stellt für jeden Betroffenen das elementare Dasein infrage und löst Gefühle und Zustände aus, die weit über das Aussprechbare hinausgehen. Als häufigste sekundäre psychiatrische Diagnosen finden sich Anpassungsstörungen, akute Belastungsreaktionen, Depression, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen (2). Bei Brustkrebspatientinnen konnte gezeigt werden, dass die damit verbundenen Gefühle wie Ohnmacht, Verzweiflung und Verlassenheit sich indirekt bei gleichzeitigem Mangel an sozialer Unterstützung suppressiv auf die (natürliche) Aktivität der NK-Zellen (Killerzellen) des Immunsystems auswirken und mit einer ungünstigeren Prognose korrelieren (3).

Die hauptsächlich prä- oder nonverbalen Wirkfaktoren kunsttherapeutischer Interventionen können bei onkologischen Patienten in allen Krankheitsstadien Ausdrucks- und Transformationsprozesse anstossen, die den genannten destruktiven Gefühlen Raum und Inhalt geben, Lösungswege vermitteln und damit Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung als wichtige Kriterien der Lebensqualität und Kernbestandteil des Kohärenzgefühls positiv verstärken.

Weitere ungünstige, aber oft nur nebensächlich behandelte Faktoren im Kontext einer Krebserkrankung sind Distress und Rhythmusverlust (4). Die ständige Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Adrenalen-Achse und der Sympathikus-Adrenal-Medullaren-Achse bei chronischem Distress unter-



drückt die allgemeine Immunantwort und trägt zur Entwicklung und Progression mancher Krebsformen bei (5). Der ganze Zusammenhang zwischen Distress, Herzfrequenzvariabilität, Immunparametern und Krebs wurde durch Servan-Schreiber übersichtlich dargestellt (6). Insbesondere Brustkrebspatientinnen können von Distress und Rhythmusverlust betroffen sein (7).

Kunsttherapeutische Interventionen verringerten bei dieser Diagnose durch die beschriebenen Wirkfaktoren schon nach kurzer Zeit Angst, Depressivität und körperliche Symptome deutlich (8). Weiter induzieren Methoden der Drama- und Sprachtherapie eine tiefe, ruhige Atmung und eine hochgradige kardiorespiratorische Synchronisation durch Verstärkung der vagusinduzierten Anteile der Herzfrequenzvariabilität und tragen zu Distressabbau und einem positiven Körperbewusstsein bei (9).

#### **Wie werden übermächtige Eindrücke verarbeitet?**

Kunsttherapie wirkt als unmittelbare Erfahrung eigener kreativer Ressourcen, mit deren Hilfe Lebensprobleme, Traumata, Krisen und Krankheiten besser zu bewältigen sind. Hier ist es hilfreich zu verstehen, was Kunsttherapeuten unter Ausdruck und Eindruck verstehen. Gute und schlechte Eindrücke lösen körperliche und psychische Reaktionen aus. Erwünscht, wenn sie mit Wohlbefinden verbunden sind, unerwünscht, wenn sie zu Unwohlsein führen.

Der künstlerische Ausdruck – auch des Unerwünschten – befreit und führt oft zur Entdeckung von Erwünschtem und Vergessenem in der Biografie.

Eindrücke können überwältigen. Zum Beispiel im Rahmen der Diagnose einer schweren Krankheit, durch Leiden an den Symptomen einer Krankheit oder traumatische Lebenserfahrungen. Hier kann Kunsttherapie helfen, das gestörte Gleichgewicht zwischen Eindruck und Ausdruck wiederherzustellen.

Wie gezeigt wurde, wirken die Kunstmittel aber auch direkt auf den Organismus, was beispielsweise für die Musik eindrücklich durch die neuropsychologischen Forschungsergebnisse von Prof. Dr. Lutz Jäncke belegt ist. Kunsttherapeutisches Handeln manifestiert sich in Modulationen von neuronalen Erregungsmustern, in Atem, Stimme, Herzrhythmus oder Blutdruck. Die künstlerischen Mittel – Tanz, Drama und Sprache, Malen und Gestalten, Musik – wirken spezifisch und können durch geschulte Therapeuten gezielt zur Modulation gestörter Funktionen eingesetzt werden. Dies ist für verschiedene Gebiete der Kunsttherapie durch wissenschaftliche Forschung belegt. Ein Überblick zur aktuellen Forschung mit Schwerpunkt auf körperliche Erkrankungen befindet sich auf [www.kskv-casat.ch](http://www.kskv-casat.ch).

#### **Gibt es bewährte Indikationen oder bestimmte Altersgruppen?**

Kunsttherapie kann unter anderem zur Behandlung folgender Störungen und Krankheitsbilder sinnvoll sein: psychosomatische Störungen, Burn-out, Angststörungen, Depression, bipolare Störung, posttraumatische Belastungsstörung, Migräne, chronische Schwäche. Als wichtige Begleittherapie bei Krebserkrankungen, in der Geriatrie und der Rehabilitation. Ferner methodenspezifisch bei: orthopädischen Erkrankungen, Schmerztherapie, neurologischen Erkrankungen wie Multipler Sklerose, Morbus Parkinson; in der Palliativmedizin, der Neonatologie; bei Sprach- und Sprechstörungen, Herzkrankheiten, Bluthochdruck und Störungen der Atemfunktion.

Kunsttherapie wird nicht nur in der Behandlung Erwachsener, sondern auch häufig in der Pädiatrie eingesetzt. Kinder sind einer Gesprächstherapie oft wenig zugänglich, sprechen aber sofort auf die kreative, aktive Zugangsweise der Kunsttherapie an. Schon sehr kleine Kinder sowie Kinder mit schweren Krankheiten sind leicht über die künstlerischen Mittel zu erreichen. Dementsprechend breit ist hier das Indi-



kationsspektrum. Sowohl bei Entwicklungsstörungen, zahlreichen psychosomatischen Problemen als auch ernsthaften Erkrankungen liegen für die Kunsttherapie positive Ergebnisse vor. In der Schweiz ist die Stiftung Art Thérapie aktiv, die verschiedene Formen der Kunsttherapie für hospitalisierte Kinder und Jugendliche ermöglicht und entsprechende Stellen in neun Universitäts- und Kantonsspitalern finanziert.

### **Bin ich begabt – oder nicht?**

Kunsttherapie geht an die Basis, zu den einfachsten Elementen und eignet sich für jeden Menschen in fast allen Situationen – unabhängig von persönlichen Begabungen. Sie kann aktiv ausgeübt, aber auch passiv gehört, gesehen, erlebt, gespürt, bewegt werden – zum Beispiel durch Musiktherapie bei grosser Erschöpfung oder Schmerzen. Häufiger aber liegt der Akzent auf aktiver Gestaltung. Das Werk erscheint als Bewegungsform, als Bild, als Gestaltung, als Wort oder Klang. Die Patienten erleben, was es bedeutet, autonom, souverän und selbstkompetent handeln zu können. Was sie im gewählten Medium (Ton, Bewegung, Farbe) unter fachkundiger Anleitung gestalten, ist noch nie da gewesen und verhilft zu neuen Lösungswegen. «Meine Gestaltung wirkt auf meinen Atem, mein Körpergefühl, meinen Schmerz, meine Krämpfe, meine Lebenssituation zurück. Ich stehe auch zur eigenen Gestaltung <in Beziehung>.»

### **Wie funktioniert die Kostenerstattung?**

Kunsttherapie bei anerkannten Therapeutinnen und Therapeuten (10) wird durch die Zusatzversicherungen der meisten Krankenkassen in der Schweiz erstattet. Im Einzelfall ist durch die Patienten die individuelle Kostenübernahme abzuklären.

### **Bestehen Kontraindikationen?**

Bei hoch akut verlaufenden Krankheiten, zum Beispiel mit hohem Fieber, oder auch bei akuten Psychosen ist Kunsttherapie

in der Regel nicht indiziert. Je nach Methode gelten weitere Einschränkungen. So muss bei manchen Allergien beispielsweise mit Handschuhen gemalt oder gestaltet werden. Für alle aktiven Formen ist die Bereitschaft und die Fähigkeit der Patienten, die Therapie mitzugestalten, eine Voraussetzung. Passive Formen können bei Komapatienten und in der palliativen Medizin hilfreich und entlastend wirken.

### **Wie grenzt sich Kunsttherapie von benachbarten Therapieformen ab?**

Kunsttherapie hat sich, neben der Behandlung körperlicher Krankheiten, auch in der Behandlung psychischer Probleme und Krisen als sehr wirksam erwiesen. Deshalb arbeiten Kunsttherapeuten in fast allen psychiatrischen Zentren. Kunsttherapie verwendet künstlerische Mittel, verläuft aktiv handelnd, hat ihre Wirkung vor allem ohne Worte (prä- oder nonverbal). In ihrem Zentrum steht das entstehende Werk als wirksames Mittel. Das Gespräch dient der Unterstützung im Gesundheitsprozess. Kunsttherapeuten verschreiben keine Medikamente.

Der Unterschied zur Ergotherapie zum Beispiel besteht in erster Linie im Einsatz künstlerischer Mittel bei geringem Fokus auf manuellen Handlungen und Abläufen zur Alltagsbewältigung.

### **Sind Schlussfolgerungen möglich?**

Kunsttherapie übt einen positiven Effekt auf die körperliche und emotionale Verfassung sowie das Distressniveau des Klienten/der Klientin aus und trägt damit zu einer besseren Lebensqualität bei. Ein günstiger Effekt hinsichtlich neuroimmunologischer Kompetenz ist aufgrund der Wirkmechanismen denkbar, wurde aber bislang nicht explizit untersucht.

**x**

**Literatur:**

1. [www.kskv-casat.ch](http://www.kskv-casat.ch). Ab August 2016: [www.oda-artecura.ch](http://www.oda-artecura.ch)
2. Henn W, Gruber H: Kunsttherapie in der Onkologie, Claus 2004, Richter Verlag.
3. Levy S, Herberman R, Lippman M, d'Angelo T: Correlation of stress factors with sustained depression of natural killer cell activity and predicted prognosis in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology* 1987; 5 (3): 348–353.
4. Filipski E, Li XM, Levi F: Disruption of circadian coordination and malignant growth. *Cancer Causes Control*: 2006; 17: 509–514.
5. Reiche EM, Morimoto HK, Nunes SM: Stress and depression-induced immune dysfunction: implications for the development and progression of cancer. *Int Rev Psychiatry* 2005; 17 (6): 515–527.
6. Servan-Schreiber D: Das Anti Krebs Buch. München 2007, Goldmann.
7. Bettermann H, Kröz M, Girke M et al.: Heart rate dynamics and cardiorespiratory coordination in diabetic and breast cancer patients. *Clin Physiol* 2001; 21: 411–420.
8. Thyme KE, Sundin EC, Wiberg B, Oster I, Aström S, Lindh J: Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliat Support Care* 2009 Mar; 7 (1): 87–95.
9. Cysarz D, von Bonin D, Lackner H, Heusser P, Moser M, Bettermann H: Oscillations of heart rate and respiration synchronize during poetry recitation. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2004; 287 (2): 579–587.
10. [www.kskv-casat.ch/therapeutenliste.php](http://www.kskv-casat.ch/therapeutenliste.php)



# Kunst als Behandlungsoption

Teil 2: Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie

## Wie Herr M. sein Burn-out-Syndrom überwindet

**Im Zentrum der Gestaltungs- und Maltherapie steht das Erarbeiten eines bildnerischen oder dreidimensionalen Werks. In der schöpferischen Auseinandersetzung und im bildhaft-sinnlichen Umgang mit dem Material erlebt der Klient/die Klientin die Konsequenzen des eigenen Handelns unmittelbar und stärkt die Fähigkeit, auf innere und äussere Umstände Einfluss zu nehmen. Im Bewusstwerden und der gestaltenden Weiterarbeit an den Bildprozessen wird die experimentierende Veränderung innerseelischer wie handlungsbezogener Phänomene möglich. Dies fördert kreative Lösungsstrategien im Umgang mit Problemen, Störungen und Ressourcen.**

Gestaltungs- und Maltherapie ermöglicht Erkenntnisse, fördert das Farb- und Formempfinden und stärkt die Beziehungsfähigkeit. Ihr Erlebnisraum weckt Spiel- und Gestaltungsfreude. Gestaltungs- und Maltherapie setzt alle Mittel der bildenden Kunst situativ ein. Die Arbeit verläuft im Wechsel zwischen praktischem Tun und distanzierender Wahrnehmung. Die begleitende Therapeutin unterstützt die orientierende Reflexion der Prozesse (1).

Im folgenden Patientenbeispiel werden die konkreten Wirkfaktoren und Interventionsmöglichkeiten der Gestaltungs- und Maltherapie aufgezeigt.

### Wie und wann begann der Patient die Therapie?

Im November 2014 brach sich Herr M. (2) beim Fussballspielen mit seinem Sohn den Arm, dadurch wurde ein zweiwöchiger Krankenhausaufenthalt notwendig. Diese Auszeit half ihm, die Wochen zuvor zu reflektieren. Ihm war aufgefallen, dass er im Spital fast den ganzen Tag schlief. Die Ärztin musste bis zu drei Versuche unternehmen, um mit ihm sprechen zu können. Auf eigenen Wunsch begann er nach seiner Entlassung eine Gesprächstherapie und im Januar 2015 wurde die Diagnose Burn-out gestellt. Gleichzeitig nahm er seine Arbeit mit 30 Prozent wieder auf. Sein Chef nahm die Diagnose Burn-out allerdings nicht ernst; trotz eingeschränkter Arbeitsfähigkeit musste er alle Projekte weiterhin be-

### Ulrike Breuer\*

Atelier für Kunsttherapie  
Schützenmattstrasse 1  
4051 Basel  
E-Mail: ulrike.breuer@bluewin.ch



\* Diplomierte Kunsttherapeutin (ED) mit Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie. Sie präsidiert die Dachorganisation Oda ARTECURA – ehemals Oda KSKV/CASAT.

treuen. Mitte März wandte sich M. in seiner Verzweiflung an seinen Betriebsarzt, der ihm vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte und empfahl, sich in eine spezialisierte Klinik zu begeben.

Während des 6-wöchigen Aufenthalts in der Klinik nahm er an verschiedenen Therapieangeboten teil, unter anderem an einer Gestaltungs- und Maltherapie und einer Gesprächstherapie. Beide Angebote nahm er nach seiner Entlassung ambulant auf; zuerst die Gesprächstherapie und im September 2015 die Gestaltungs- und Maltherapie.

Während des 6-wöchigen Aufenthalts in der Klinik nahm er an verschiedenen Therapieangeboten teil, unter anderem an einer Gestaltungs- und Maltherapie und einer Gesprächstherapie. Beide Angebote nahm er nach seiner Entlassung ambulant auf; zuerst die Gesprächstherapie und im September 2015 die Gestaltungs- und Maltherapie.

### Behandlungsschwerpunkt und Therapieziel

Bereits im Erstkontakt zeigte sich bei Herrn M. ein gewisser Humor, der sich in der Therapie als nützlich erweisen könnte. Humor hat grossen Einfluss auf das Wohlbefinden, trägt zur Stressreduktion bei und unterstützt die Entfaltung kreativer Prozesse.

M's. Initialbild (*Abbildung 1*) zeigte, dass bei ihm Spannung und Entspannung sehr nahe beieinander liegen und dass die Themen Selbstachtung, Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge ein wichtiger Bestandteil der Therapie sein würden. Er selbst bezeichnete sich als «Kopfmenschen» und die Wertvorstellung: «Ich darf keine Gefühle zeigen», war tief in ihm

Abbildung 1



verankert. Seine Aussagen wie: «Es muss perfekt sein, es muss harmonisch sein, ich muss Leistung bringen, es muss alles einen Sinn ergeben», legen nahe, welche hohen Ansprüche er an sich selbst stellte.

In der Kunsttherapie gibt es kein «richtig» oder «falsch». Das bewertungsfreie Arbeiten sollte Herrn M. unterstützen, seine überhöhten Ansprüche unmittelbarer wahrzunehmen, neue Handlungs- und Entscheidungsspielräume zu entdecken und so den Stress aktiv bewältigen zu können. Ein weiteres Ziel war, den Patienten positive Bewältigungsstrategien erleben zu lassen und zu üben, Anforderungen als Herausforderung und nicht als Bedrohung zu bewerten, was sich grundlegend stressmindernd auswirken würde.

### Welche Prozesse durchlief der Patient?

Um die Wahrnehmung zu schärfen und die Grenze zwischen Spannung und Entspannung besser spürbar zu machen, bat die Therapeutin Herrn M., ein Tryptychon zu malen mit den beiden Polen Spannung und Entspannung. Der mittlere Teil blieb für das reserviert, was typischerweise zwischen den Polen liegt (Abbildung 2) M. spielte mit den Farben, malte zunächst die Spannung (rechts), dann die Entspannung (links). Während des Malprozesses näherte er sich immer mehr dem Mittelteil an. Plötzlich sagte er: «Das ist es!» Da-



Abbildung 2: Tryptychon

zwischen liegt ein Schutzraum, und zwar ein Schutzraum gegen den Stress von innen und den Stress von aussen. Diese Aussage kam unmittelbar aus dem Erleben heraus. Selbst etwas geschaffen zu haben, was ihm einen Rückzug ermöglicht und Schutz bietet, überwältigte ihn. Dieses Bild hat er verinnerlicht.

Nun war die Frage: Erinnert er sich an diesen Schutzraum, wenn sich ein Stressgefühl von innen oder als Anforderung von aussen anbahnt und er sich die Möglichkeit schaffen will, eine Ruhepause einzuschalten? Die Therapeutin bat ihn, eine Frucht als Erinnerungshilfe zu nennen – es war eine Orange. Bei diesem Bild kam ihm die Erinnerung, dass er kürzlich eine Zeituhr in Form einer Orange gesehen habe, die

er inzwischen gekauft hat. Diese Zeituhr solle ihn im Alltag immer wieder daran erinnern, eine Ruhepause einzulegen. Auch mit der rezeptiven (aufnehmenden) Kunsttherapie konnte Herr M. an der Erweiterung seiner Wahrnehmung arbeiten. Seine Aufgabe war, sich aus verschiedenen Kunstwerken jenes auszusuchen, das ihn im Moment am meisten anspricht. Er wählte das Bild von Marcel Duchamp («Der Übergang von Virgin in eine Braut», 1912) (Abbildung 3).



Abbildung 3: Marcel Duchamp («Der Übergang von Virgin in eine Braut»). Text des Patienten zum Bild (Elfchen [3]): Chaos, alles auf einmal, orientierungslos, durcheinander, Arm, Hülle, kopflos, Naht, Unruhe, wild

Nun sollte er das betrachtete Bild in eine freie Gestaltung transformieren. Es entstand folgendes Bild, das er «Die wartende Frau» nannte (Abbildung 4).



Abbildung 4: Die wartende Frau. Text des Patienten zum Bild (Elfchen): Frau, Regen, Kleid, beschirmt, Tasche, aufgeräumt, ruhig, gelassen, still, vornehm, abwartend

Die ersten Teile, die ihm ins Auge stachen, waren zwei Arme. Darauf folgten zwei flächige Teile. Als er alles auf dem Tisch anschaute, entstand aus dem braunen Chaos wie von selbst eine Figur. Aus weiteren Teilen schuf er die stolze, modische wartende Frau. Er zeigte sich sehr zufrieden und hatte Freude daran, das Chaos in eine geordnete Form gebracht zu haben. Mit der Arbeit der rezeptiven Kunsttherapie konnte er die heilenden Kräfte, die von Kunstwerken ausgehen können, unmittelbar erleben.

### Wie war das Behandlungsergebnis?

In der Zeit von Oktober 2015 bis Mai 2016 nahm M. an insgesamt 15 Therapiesitzungen teil, in denen er sich mit den verschiedensten Materialien auseinandersetzte. Durch die Arbeit mit Ton, Farbe, Formen und Sand konnte er den Kontakt zu sich selbst und seinen Gefühlen erweitern. Der erste Schritt lag im Wahrnehmen und vor allem dem Annehmen der Situation, wie sie gerade war. Er erlaubte sich, im kreativen Prozess in allem langsamer zu werden und innezuhalten, auch wenn dies jeweils nur für einen kurzen Moment war. Er durfte immer wieder erleben, Anforderungen als Herausforderung anzunehmen und nicht als Bedrohung zu bewerten. Auch wenn er sich immer wieder die Frage stellte, was er noch besser hätte machen können, so gelang es ihm doch, vermehrt auf die Impulse der Seele zu hören und eben nicht, alles «perfekt» machen zu müssen. Er lernte, Einfluss zu nehmen auf die innere Dynamik und konnte somit seine Handlungskompetenz im Umgang mit Stress erweitern, was eine deutliche Spannungsreduktion zur Folge hat.

Folgendes Erlebnis soll zeigen, wie es dem Patienten auch immer mehr gelang, Freude und Humor zuzulassen.

Als Herr M. zu Beginn der letzten Therapiesitzung im Mai 2016 das Atelier betrat, erkannte er sein Bild vom letzten Mal nicht. Als ich ihm sagte, das habe er gestaltet, lachte er schallend und rief:

«Das ist ja ein Kunstwerk, könnte man glatt aufhängen und verkaufen, die Farbe des Bildes springt geradezu ins Auge». Das Bild erhielt den Titel «Farbsprung» (Abbildung 5).

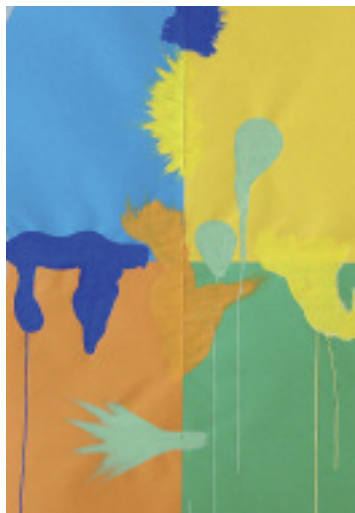


Abbildung 5: «Farbsprung»

### Welches sind die nächsten Schritte?

Um sich beruflich wieder zu integrieren, nimmt M. an einem Arbeitsintegrationsprogramm teil und bewirbt sich aktiv um eine neue Stelle, da ihm auf Ende des Jahres gekündigt wurde. Des Weiteren bildet er sich auf eigene Kosten fort; parallel dazu hilft ihm ein spezialisierter Job-Coach bei der Neuorientierung. Die Gestaltungs- und Maltherapie sowie die Gesprächstherapie will er fortsetzen. Beides erachtet er als wichtig, besonders für den Wiedereinstieg ins Berufsleben. Das Arbeitsumfeld ist in der Zwischenzeit kaum besser geworden, und die Gefahr, in alte Muster zurückzufallen, ist noch gegeben.

### Wie beschreibt der Patient M. selbst die Therapie?

In E-Mails vom 19.5. und 8.6.2016 beschreibt Herr M. wie er seine Therapie erlebt: «Die Gestaltungstherapie ist grösstenteils nonverbal. Gerade wenn man den Körper über den Geist zu dauerhafter Höchstleistung angetrieben hat und ihn gar nicht mehr wahrnimmt, fehlen die Worte, um den Zustand zu beschreiben. Wie soll man dies beschreiben, wenn man erst noch lernen muss, Gefühle wahrzunehmen und zuzulassen. Das Abschalten des Körpers muss zu Beginn erst noch als Rettung und nicht als Fluch oder Schwäche begriffen werden. Folglich findet man mit Hilfe von Skulpturen oder Bildern eine Ausdrucksform, die das Innerste nach aussen kehrt und sichtbar macht, wenn man sich darauf einlässt und es schafft, den Kopf auszuschalten. Die anschliessenden Gespräche über das Erfahrene stellen unendlich viele Anknüpfungspunkte dar und erleichtern die Therapie. Bessel van der Kolk schreibt in seinem Buch «Verkörperter Schrecken», dass man bei traumatischen Belastungen im Gehirn bestimmte Areale abschaltet. Dazu gehört unter anderem das Broca-Areal. Dieses ist für die Fähigkeit zu sprechen notwendig. Hier sehe ich eine klare Parallele zum Burn-out. Dass die Betroffenen ihre Sprache zurückerlangen, gelingt eben nur über Arbeit mittels Gestaltung und dem Körper, wie zum Beispiel die Gestaltungs- und Maltherapie, Wasser-Shiatsu etc. Eine reine Gesprächstherapie kann nachweislich ein Trauma allein nicht überwinden helfen». Soweit Herrn M.'s Stellungnahmen. **X**

### **Referenzen:**

1. Berufsbild OdA ARTECURA, [www.artecura.ch](http://www.artecura.ch)
2. Name geändert
3. zu beiden Bildern bat ich Herrn M., ein «Elfchen» (11 Wörter) zu schreiben. Diese Form kreativen Schreibens wurde vermutlich in einem reformpädagogischen Kontext entwickelt und trat ab den Siebzigerjahren in Holland und später in Deutschland auf. Verschiedene Autoren verweisen als Quelle auf: Peter Dellensens und Leo René Lentz. Taaldrukken. Verder dan zeggen en schrijven. Een handboek. 1987, Baarn: Betadidact, ISBN 90-321-0633-3.



# Kunst als Behandlungsoption

## Teil 3: Fachrichtung Intermediale Therapie

### Viele Anfänge und eine Linie

**Intermediale Therapie setzt die Sprachen der verschiedenen Künste ein. Vielfältige Wahrnehmungen öffnen eine Vielfalt von Ressourcen und Lösungsansätzen. Durch die Technik der «Dezentrierung», weg von bekannten, alltagssprachlich geprägten Problem- und Fragestellungen in einen freien Gestaltungsraum, wird die innere Vorstellungskraft zur Lösungsfindung genutzt. Zentraler Bestandteil dieser Fachrichtung ist das Angebot verschiedener künstlerischer Medien sowie deren Kombination und Verknüpfung.**

Innerhalb einer «Dezentrierung» können in der intermedialen Kunsttherapie verschiedene künstlerische Medien (Farbe, Plastillierton, Musik, Bewegung, Poesie etc.) verwendet werden. Man spricht dann von einem intermedialen Transfer. Der Prozess kann damit eine Vertiefung bekommen. Sprache wird als wichtiges Mittel sowohl in der Poesie als auch im Verbalisieren und Reflektieren der Prozesse eingesetzt. Kennzeichnend für die therapeutische Arbeit ist die Niederschwelligkeit der Angebote: Die zur Verfügung gestellten Mittel und Medien sollen zum einfachen Gestalten einladen. Im folgenden Patientenbeispiel werden einige Wirkfaktoren und Interventionsmöglichkeiten der Intermedialen Kunsttherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung dargestellt.

#### Warum begann die Patientin mit der Therapie?

Infolge einer Vergewaltigung in jungen Jahren und einer Retraumatisierung vor fünf Jahren leidet die 38 Jahre alte Patientin unter starken Dissoziationen. Sie wünschte sich eine Therapieform, die nicht nur über die Sprache arbeitet, und kam vor zwei Jahren aus eigener Initiative in meine Praxis. Ich arbeite körperzentriert. Das heisst, alle Interventionen, sei es das Angebot von Lehm, von Farbe und Papier, von Gegenständen, die im Raum angeordnet werden können, oder von Bewegungsimpulsen werden aus meinen Beobachtungen der Körpersprache heraus formuliert.

#### Eva Bischofberger

Körper-Tanz-Kunsttherapeutin  
Klosbachstrasse 55  
8032 Zürich  
E-Mail: eva.bischofberger@sunrise.ch  
Internet: www.koerper-tanz-poesis.ch



#### Wie verläuft eine konkrete Therapiesitzung?

Schon beim Eintreten in den Raum fallen die hochgezogenen Schultern der Patientin auf. Sie äussert: «Es war schwierig zu kommen, es geht nicht gut.»

Die Patientin sitzt mit eng an den Körper gepressten Armen auf dem Stuhl, den ganzen

Oberkörper mit hohem Tonus, den Kopf leicht abgedreht. Sie schaut mich nur flüchtig von der Seite her an und schaut wieder weg. Ein Bauchgeräusch aus ihrem Körper lässt sie vom Stuhl hochschnellen. Mit einer kurzen Äusserung, die ihrem Ekel diesen Geräuschen gegenüber Ausdruck verleiht, setzt sie sich gleich wieder in noch verkrampfterer Art und Weise auf die Ecke des Stuhls.

*«Ich sehe, dass es gerade sehr schwierig ist für Sie. Gibt es einen Ort im Raum, der sicherer wäre als hier auf dem Stuhl?»*

Die Patientin bejaht und setzt sich auf den Boden, den Rücken an die Wand gelehnt.

An diesem Ort sass sie schon in einer früheren Stunde: den Rücken an der Wand, die Beine angezogen. In der Situation damals mit einem schützenden Kissen vor dem Bauch. Dass sie sich wieder an diesen Ort setzte, freute mich. Sie baute auf der Arbeit dieser früheren Stunde auf und zeigte mir damit, dass sie sich auf eine gemeinsame Arbeit einlassen will. Was es sein würde, war an dieser Stelle noch offen.

Die Sicherheit im Rücken mit der Berührung an der Wand war ein Anfang. Als sie kinästhetisch eine gute Lösung gefunden hatte, wollte ich das auch in den anderen Wahrnehmungsmodi verankern.

*«Könnten Sie dem Raum eine Grösse mit Tüchern oder Papier geben?»*

Die Patientin wählt Packpapier und schneidet zwei Bahnen ab, die jetzt wie ein Teppich das Ausmass des Raumes sichtbar machen. Sie setzt sich darauf. Der Spalt zwischen den beiden Papierbahnen stört sie, und sie fragt nach Klebeband, um ihn damit zu schliessen. Sie wird jetzt aktiv für ihre Sache. Sie handelt und kreiert etwas «Stimmigeres» für sich. Grundsätzlich unterstützt das künstlerische Tun jenen Anteil im Menschen, der seine eigene Ästhetik sucht. Etwas soll

stimmig, in Übereinstimmung mit dem eigenen Gefühl der Stimmigkeit kommen. Das Eigene kommt in diesen kleinen Momenten zum Zug und wird sich nach und nach zu einer Gewissheit aufbauen, selbst etwas bewirken zu können, selbst der Wegweiser zu sein und den Weg hinaus zu finden aus dem Loch, aus dem es im Moment keinen Weg zu geben scheint. Nun sitzt sie auf «ihrem» Territorium.

*«Wo soll ich sitzen?», frage ich sie.*

Heute muss ich nicht wie in den ersten Monaten der Therapie ganz nah neben ihr sitzen und alles mit ihr zusammen machen, sondern sie setzt mich ausserhalb ihres Territoriums, seitlich rechts von ihr. Wir sitzen da. Es ist ruhig. Zeit zum Nachspüren.

Jetzt ist es ihr zu kalt, und sie braucht eine Woldecke, die auf das Papier gelegt wird.

Da sitzt sie jetzt, sich an die Wand pressend mit abgewendetem Gesicht, flach atmend.

Da mir ihre Atmung auffällt, konzentriere ich mich auf meinen Atem und bin einfach da.

*«Auf dem Fenstersims liegen die kleinen Tonstückchen, die Anfänge, die Sie vor einiger Zeit geformt haben. Können Sie die Arme hochstrecken und sie holen?»*

Ich bitte sie absichtlich, die Tonformen selbst zu holen. Das gibt Gelegenheit, aus der Erstarrung heraus eine ganz gewöhnliche, notwendige Bewegung zu machen. Sie streckt einen Arm, steht dann aber lieber auf und holt die Objekte zu sich auf den Boden.

Diese kleinen Tonarbeiten entstanden vor zwei Monaten, als sie «nicht mehr weiter» wusste. Ich gab ihr damals ein baumnussgrosses Stück Ton und insistierte, dass sie mit der wenigen Kraft ihrer Finger ein Zeichen hineindrücke. Ein kleiner Anfang, und das sei genug. So entstanden über zehn kleine «Anfänge», wie ich sie nannte.

*«Haben diese Anfänge einen Platz hier auf dem Papierfeld?»*

Sie legt die Tonklümpchen im Halbkreis vor sich hin. Dann korrigiert sie deren Lage.

Wieder ein Ordnen nach ihrem inneren Gefühl der Stimmigkeit. Die Art, wie sie die Klümpchen berührt, wird langsamer, besonnener, und ich sehe, dass der innere Prozess der Ordnungsfindung sich intensiviert. Es passiert ein Prozess der Gesundung im Sinne von «die richtige innere Ordnung finden». Jetzt verlegt sie die Tonklümpchen von der Woldecke hinunter auf das Packpapier. Die Hände agieren in tastender Art. Ich bin ganz ruhig, schaue zu und gebe die nötige Zeit.

*«Vielleicht geht es weiter mit den Stiften?»*

Ich lege einen Grafitstift neben sie. Sie kann die Intervention annehmen oder verwerfen. Sie nimmt den Grafit und zieht einen Strich vom weitest entfernten Tonklümpchen über das Papier ganz nach vorn. Dabei muss sie sich vorneigen. Jetzt



Abbildung 1: Der sichere Ort mit den kleinen Anfängen aus einer früheren Stunde

zieht sie eine Linie vom Rand der Woldecke her schlängelnd um die Tonklümpchenreihe herum.

Ich sehe die Bewegung. Sie ist fließend, innerlich. Der Oberkörper neigt sich nach vorn, die Hand kommt nach und kommt wieder zurück. Was für ein Unterschied zur Bewegung am Anfang der Stunde! Ich sehe und verstehe diese Bewegungsqualität als Lösung der inneren Immobilität. Es ist die Qualität von Bewegung, die diese Frau zur selbstbestimmten Beendigung ihrer inneren Erstarrung führen wird – heraus aus dem Klammergriff des Traumas. Sie stoppt.

Sich zu erlauben, in dieser Ebene des Werdens zu verweilen, sich ihr hinzugeben – einer Neugierde ähnlich die Sinne zu öffnen und dem inneren Prozess gegenüber eine positive Haltung einzunehmen, das steht jetzt auf Messers Schneide.



Abbildung 2: Mäandernde Linien – lösende Linien

Wird sie den Schritt annehmen können? Wird sie ihn verneinen? Meine Intervention ist wie ein Vorspringen, um zu verhindern, dass ihre gewohnte Selbstabwertung zuschlägt:

*«Wiederholen Sie das», ermuntere ich sie, «wiederholen Sie das! Bleiben Sie dran!»*

Zögernd zieht sie die Linien nach, zweimal, dreimal. Ich beginne mit leisen Worten eine Art Unterstützung fürs Dranbleiben zu geben:

*«Wie ein Fließendes, wie Wasser, das sich den Weg sucht, mäandierend, suchend, wie Tropfen, die sich den Weg durch die Erde suchen, – immer wieder ...»*

Ihre Bewegungen und meine Worte wirken zusammen wie ein Tanz mit Musik. Das sind die besonderen Momente in einer Sitzung: wenn Heilung beginnt. Es ist ein Zusammenfließen von Getrenntem. Hier fließt ihre Bewegung mit dem Atemfluss zusammen, und gleichzeitig fließen ihre Bewegungen mit dem Singsang meiner Worte zusammen. Sie ist jetzt nicht allein. Ihr Tun verbindet sich mit den Worten und die Findende mit der Unterstützenden. Die Atmosphäre ändert sich im Raum. Wo vorher Misstrauen, ängstliche Blicke, anhaltender Atem war, ist jetzt zarter Fluss in der Bewegung, Frieden und Sorgfalt.

Ich sehe, wie sich ihr Körper durch das Vorbeugen und Zurückbeugen entspannt, sehe, wie ihre Atmung als Konsequenz davon ruhig und rhythmisch wird. Mit den leisen Worten versuche ich, diesem Tanz die besten Umstände zu geben, damit er lange dauern möge. Denn gerade jetzt windet sich der Körper aus seiner Enge, seiner Gefangenschaft

heraus mit fließendem Atem. Gerade jetzt erlebt sie ein Zeitfenster «frei von ...». Sie stoppt. Eine Weile ist es ruhig.

*«Spüren Sie eine Veränderung beim Atmen?»*

Erstaunt schaut sie mich an. Unsere Stunde neigt sich dem Ende zu.

*«Jetzt haben Sie Ihre eigene Medizin gefunden: eine wellende Linie zeichnen, die von ihnen hinaus nach vorne führt, immer wieder. Vielleicht machen sie das in die Luft, gross oder klein, wann immer Sie daran denken. Ihre Atmung wird mitmachen.»*

### **Wie kann es weitergehen?**

So wurde eine gezeichnete Wellenlinie ein Übergang von der Dissoziation zu einem körperlich-natürlichen Zusammenspiel. Und aus diesem Zusammenspiel kann sich, wie der Traumaspesialist Peter Levine sagte, «ein Mechanismus der selbstbestimmten Beendigung der Immobilität allmählich bilden – bis er greift.»

In den nächsten Stunden werden wir dieses Thema aufnehmen, sei es als Bewegung im Raum oder auf Papier. Die Form des Einrollens und Ausrollens als Linie oder als Bewegung im Raum wird uns auf die Fährte bringen zur freien Bewegung und damit zur Rückeroberung einer gelebten fraulichen Körperlichkeit. Jeder Schritt näher zur inneren Souveränität ist zugleich eine Eroberung von neuer Lebensqualität. Der Weg ist das Ziel. **x**

#### **Literatur:**

Peter A. Levine, Sprache ohne Worte, Kösel Verlag 2010.

# Kunst als Behandlungsoption

## Teil 4: Musiktherapie

### Der Augenblick in der Musiktherapie für Menschen mit einer Krebserkrankung

**Musiktherapie als ein psychodynamisch orientiertes Behandlungsverfahren wendet im therapeutischen Prozess Musik als vertiefendes Medium zur Sensibilisierung der Wahrnehmung, Förderung des Ausdrucks, der Kommunikation sowie des Verhaltens an. Über erlebnis-, konflikt- oder übungszentrierte Modalitäten findet im Hier und Jetzt Begegnung statt, welche Vergangenes sowie Zukünftiges miteinbezieht. Zur Erreichung individueller Zielsetzungen werden aktive sowie rezeptive Methoden wie Improvisation, komponierte Instrumental- und Vokalmusik, imaginatives Musikerleben, Stille, der Körper und das Gespräch verwendet. Das Setting kann einzeln oder in Gruppen stattfinden. Patientinnen sowie Klientinnen benötigen dafür keine musikalischen Vorkenntnisse.**

Alles, was der Mensch denkt, hört, empfindet, wahrnimmt, für die Zukunft plant, aus der Vergangenheit herholt, findet im Jetzt statt, im gegenwärtigen Augenblick. Vergangenheit und Zukunft sind Konstruktionen des Gehirns und konstituieren sich im Jetzt (1, 2).

Bei Menschen mit einer malignen Tumorerkrankung rückt die Zeit angesichts der existenziellen Bedrohung stärker ins Bewusstsein als bei gesunden Menschen. Schmerzen, Ängste sowie Störungen des einst mehrheitlich intakten Zeitkontinuums begleiten onkologische Patientinnen vielfach. Eine für den gesunden Menschen selbstverständliche Zukunftsplanung kann angesichts einer nicht heilbaren Tumorerkrankung auseinanderbrechen; die sichere Aussicht auf den Tod ist kaum auszuhalten. Der erdachte eigene «Zukunftsraum» wird zunehmend in die Gegenwart hineingezogen: Die Zukunft besteht nur noch aus einer nächsten Woche, einem Übermorgen, Morgen. Da selbst ein Morgen unsicher ist, zählen die verbleibenden Möglichkeiten im Augenblick. Aktuelle existenzielle Fragen zum Hier und Jetzt und die Sorge um Familie und Freunde werden wichtiger als die Beschäftigung mit der eigenen Vergangenheit. Auch der flüchtige Augen-

#### Jacqueline Stohler

MAS klinische Musiktherapeutin, SFMT  
Diplomierte Flötistin  
St. Claraspital  
Kleinriehenstrasse 30  
4016 Basel  
E-Mail: jacqueline.stohler@claraspital.ch



blick ist sowohl im musiktherapeutischen Prozess wie im Leben eingebettet in ein Zeitkontinuum zwischen Vorher und Nachher, Biografie und Vision, Rückschau und Ausschau. Was uns im Augenblick als Gedanke, Idee, Eingebung, Inspiration zufällt, reiht sich zufällig zwischen Ordnung und Chaos ein.

#### Sich auf den Augenblick einlassen?

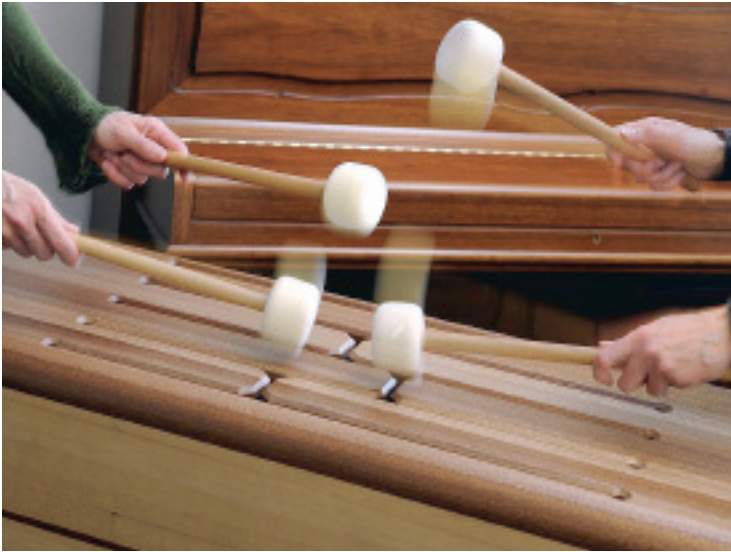
Als Einstimmung auf eine erste Behandlung auf dem Klangbett wende ich mich an die 71-jährige Frau Bähler mit den Worten: «Einatmen, auch als Zulassen, ausatmen als Loslassen und die Atempause als Seinlassen.» Sie äussert sich danach: «Stimmt, zulassen sollte ich doch eigentlich, bevor ich loslassen kann! Das Zulassen war mir gar nicht wirklich bewusst.» Gesprochene Worte sind wie die Musik flüchtig. Ausgesprochen oder angeklungen, lassen sie «die Freiheit, die Resonanzbotschaft anzunehmen, zu modifizieren oder wie einen Windhauch vorbeiziehen zu lassen» (3).

Das Unvorhergesehene leiht der Improvisation ihren Namen. Das Ungeplante, Ungehörte, Ungedachte, Überraschende fällt im Augenblick in den Strom der Zeit ein. «Kreativität ist Erfindungsgabe im Moment, kann sich aber durch Verbindung mit allen Zeitdimensionen entfalten: Die Ressourcen des archaisch Vergangenen geben den Boden, das verfügbare Gegenwärtige erscheint als Inspiration und das unvorhergesehene Zukünftige verlangt nach Wachheit und Beweglichkeit» (4).

#### Wird der Augenblick wahrgenommen?

Die 83-jährige Frau Lohmann exploriert zum ersten Mal mit der grossen Schlitztrommel. Nach einer längeren Zeit erfindet sie mit ihren neu gefundenen Lieblingstönen eine kleine Melodie. Gegen Ende der Sitzung lade ich sie ein, sich auf den Rand der Schlitztrommel zu setzen. Frau Lohmann schliesst die Augen, ich spiele dazu ihre neue Melodie. Erstaunen und Überraschung sind in ihrem Gesicht zu erkennen: «Das hätte ich nicht gedacht und erwartet. Dieses Kribbeln – spürbar vom Becken bis zum Nacken. Nochmals. Ich bleib einfach sitzen!»





Grosse Schlitztrommel



Milltone



Behandlungsmonochord oder Klangbett

Unvorhergesehenes, Überraschendes in der Therapie lassen den Patienten für Augenblicke aus seinem Spitaldasein herausfinden und sich als einen am Leben teilnehmenden und zugehörigen Menschen erfahren: Augenblicke, die für den Moment gelten und/oder in die Zukunft oder Vergangenheit weisen. Augenblicke, in welchen Lebensqualität in einer Art anklingt, die verloren zu gehen droht. Das Zeitkontinuum von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft bleibt erhalten, wenn auch in kleinerer Dimension.

### Was spiegelt der Augenblick?

Die Erstdiagnose einer Tumorerkrankung lag vierzehn Jahre zurück. Seither begleiteten die 58-jährige Frau Quiero Operationen, Radio- und Chemotherapien, Progredienz und Remission von Metastasen. Wunsch und Ziel von Frau Quiero waren, in der Musiktherapie Entspannung und Ablenkung von ihrer Krankheit zu erfahren. Sie litt an Erschöpfung, Antriebs- und Energielosigkeit und war von Frustrationen geplagt: Aufgrund der Müdigkeit fehlte ihr die Kraft, ihr Leben wie früher aktiv zu gestalten. In bislang vier ambulanten Sitzungen wurde aktiv und rezeptiv gearbeitet.

### ***Aus der zweiten Sitzung: Das Leben rollt nicht mehr***

«Komme ich je wieder in einen normalen Zustand oder serble ich nun einfach dahin?» Mit diesen Worten fasst Frau Quiero ihre derzeitige Befindlichkeit zwischen Hoffnung und Verzweiflung zusammen – ich lasse sie ein Instrument aussuchen, das symbolisch für Lebensqualität, -kraft und -energie steht. Frau Quiero wählt die Oceandrum. Ihr Spiel beginnt stark und laut, alle Kugeln rollen. Nach einigen Minuten beruhigt sich die rauschende Musik; nun rollen einzelne Kugeln in verschiedenen Tempi, stoppen, pausieren und geraten wieder in Bewegung. «Ich mag es, einzelne Kugeln auf die Reise zu schicken. Dies macht meinen Weg überschaubar. Manchmal kommen die Ereignisse von allen Seiten, dann werde ich völlig überrannt. Die Kugeln faszinieren mich; dieses Rollen – mein Leben rollt nicht mehr. Es stockt, steht immer wieder an. Die Krankheit überrollt mich manchmal. Dann ist es bedrohlich. Jetzt, hier kann ich die Kugeln anhalten und den Klang stoppen, wann immer ich es möchte. Wenn ich stoppe, dann stoppt es!»

Im Spiel mit der Oceandrum war Frau Quieros Gesichtsausdruck entspannt. Sie war neugierig, experimentierend und konzentriert und konnte sich selbstwirksam und selbstbestimmend erleben. Die Musik und das Instrument wurden ihr zum «modifizierbaren Gegenüber», die Kugeln zum Symbol ihrer Krankheits- und Lebenssituation.

**Aus der vierten Sitzung: ungestörtes Sein**

Frau Quiero ist ohne jegliche Energie und beschreibt ihr Dasein als frustrierend: «Liege ich erschöpft auf dem Sofa, kann ich nicht wirklich dort sein, denn eigentlich möchte ich doch in meinem Garten arbeiten!» Ich realisiere Enge, Ohnmacht, Unruhe, Zerrissenheit. Was Frau Quiero kräftemässig tun kann, missfällt ihr, und was ihr gefällt, kann sie nicht verrichten.

Anders auf dem Klangbett: Frau Quiero erlebt sich in einem schwebenden Zustand, ohne störende Bilder und Gedanken: «Ich konnte sein. Nichts hat mich geplagt, nichts hat mich gestört! Ich verspüre auch mehr Energie in mir und würde so gleich in den Garten gehen.»

Frau Quiero gelang es, sich auf den Augenblick einzulassen und anzunehmen, was gegenwärtig war – Synchronizität der Zeitlichkeit.

Bei Behandlung über einen längeren Zeitraum können einem Patienten in Abhängigkeit von dessen Gesundheits- und inner-

psychischem Zustand intensivierende, (heraus-)fordernde, auch konfrontierende Augenblicke zugemutet werden. Bei Eintritt in den präterminalen Zustand hingegen erfahren Therapieziele, Instrumenten- und Musikauswahl sowie Interventionen eine Änderung: In den Mittelpunkt rücken sanftere Klänge, ruhigere Improvisationen, Stille, das Erlangen von Momenten des Umhüllens, Haltens, Beruhigens, Zentrierens. Auch an der Grenze zum Tod können Wunder des Lebens in gemeinsamen Augenblicken erfahren werden. **X**

Dieser Artikel ist ein Auszug aus der an der Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK) entstandenen Masterarbeit (2014), welche 2017 in Form eines Buchbeitrages in den Zürcher Schriften der Musiktherapie erscheinen wird.

**Literatur:**

1. Foster J (2011): Das Wunder des Seins. Hamburg: Noumenon Deuter, M. (2010). Polaritätsverhältnisse in der Improvisation. Wiesbaden: Reichert.
2. Tolle E (2000): Jetzt! Die Kraft der Gegenwart (3. Auflage). Bielefeld, Kamphausen.
3. Lutz Hochreutener S (2009): Spiel – Musik – Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen. Göttingen, Hogrefe.
4. Hegi F, Rüdissüli M (2011): Der Wirkung von Musik auf der Spur. Theorie und Erforschung der Komponenten. Wiesbaden, Reichert.

# Kunst als Behandlungsoption

## Teil 5: Fachrichtung: Drama- und Sprachtherapie

### Unterstützung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung

**Drama- und Sprachtherapie nutzt die therapeutischen Aspekte in Drama, Theater und Dichtung. Eine imaginative Realität aus gestischen, szenischen und sprachlichen Elementen gibt den Klienten als Experimentierfeld sicheren Rahmen; sie ermutigt zum Entdecken und Entfalten neuer Ausdrucksmöglichkeiten und Lebensrollen.**

Therapeutisch eingesetzte Sprech- und Theater Techniken greifen regulierend ein in den Atem- und Herzrhythmus, in regulative Prozesse und die Haltung. Sie modifizieren Störungen der Sprache und des Sprechens sowie der Körpersprache. Drama- und Sprachtherapie macht den Dialog der psychischen und mentalen Dynamik im Menschen mit dem Körper hör- und sichtbar. Der Einsatz ihrer therapeutischen Mittel erfolgt expressiv und rezeptiv.

Zur Drama- und Sprachtherapie gehören der Einsatz von Rollenspiel und Improvisation, projektive Techniken und Embodiment-Übungen, die Arbeit mit Märchen, Gedichten und Liedern, Figurenspiel, therapeutische Textarbeit sowie Laut-, Stimm- und Sprechübungen.

Drama- und Sprachtherapie wird häufig mit Schwerpunkt entweder in Dramatherapie oder mit stärkerer Betonung der Sprachmittel ausgeübt. Die beiden Falldarstellungen tragen diesem Umstand Rechnung.

#### Erstes Fallbeispiel

*(Praxis M. Kellersberger)*

Herr Gut\* ist 31 Jahre alt. Die Diagnose frühkindlicher Autismus wurde im Alter von 5 Jahren gestellt. Heute steht ein starker Autismus bis hin zur Katatonie im Vordergrund. Er lebt und arbeitet in einer sozialtherapeutischen Institution.

#### Wie erscheint Herr Gut in der Begegnung?

Die Gestalt des Klienten erscheint schlank, mit nach vorne hängenden Schultern und stets kalten Händen. Sein Gang ist staksig und schnell. Mit dem Blick fixiert er den Boden. Der Schlaf-Wach-Rhythmus ist stark beeinträchtigt. Herr Gut ist häufig nachts aktiv und tagsüber antriebslos. Er beobachtet das Geschehen um ihn von der Seite, ist dabei wie ge-

**Monika Kellersberger,  
Johanna Künzli-Zaluski**



Monika Kellersberger  
Diplomierte Kunsttherapeutin (ED), Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie.  
Tätig als Drama- und Sprachtherapeutin in einer sozialtherapeutischen Institution und in der Gemeinschaftspraxis Therapeutikum in Bern.



Johanna Künzli-Zaluski  
Diplomierte Kunsttherapeutin (ED), Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie.  
Tätig als Leiterin Agogik und Dramatherapeutin in einer sozialtherapeutischen Institution und in der Praxisgemeinschaft WintiWell in Winterthur.

bannt und kann sich nicht abgrenzen. Von sich aus spricht er kaum, wenn doch, dann in abgehacktem Flüsterton. Oft steht er erstarrt still und ist auch mit Assistenz nur schwer wieder

in Gang zu bringen. Blockaden können den ganzen Tag dauern und auch Nahrungsverweigerung bedeuten.

In Krisensituationen kommt es vermehrt (wöchentlich) zu Gewaltübergriffen mit Fremd- und Autoaggression durch Schlagen, Gläser werfen, Spucken und so weiter. Ein aktueller ärztlicher Befund liegt nicht vor, Herr Gut verweigert jeglichen Arztbesuch.

Er hat sich einverstanden erklärt, die Drama- und Sprachtherapie zu besuchen.

#### Therapieziele

1. Stabilisierung des Allgemeinzustandes, um den weiteren Verbleib von Herrn Gut in der Institution zu ermöglichen.
2. Das Körperbewusstsein durch die Arbeit mit kräftigen Konsonanten stärken.
3. Innenraum bilden, diesen erwärmen und sich selbst dabei besser spüren.
4. Deblockieren und Vertiefen der Atmung zur Entspannung und um in Bewegung zu kommen.

#### Welche Therapiemittel wurden eingesetzt?

Einfachste Wort- und Silbenkombinationen führen auf Ressourcen, die beim Spracherwerb in den ersten Lebensjahren gebildet wurden, zurück. Auch in schweren Fällen von Autismus sind solche Ressourcen vorhanden, wenn auch nicht präsent. Durch den körperlichen Widerstand beim Bilden von Silben mit Explosivlauten (B, P, D, G) kann Herr Gut Festigkeit und Halt erfahren. Verstärkt wird der Widerstand mit begleitenden Gesten und indem gleichzeitig auch die Füße kräftig auf den Boden gedrückt werden. Der Laut D lockert und durchwärmt den Unterbauch und spricht die Beckenbodenmuskeln an. Die Aufmerksamkeit im Körperschwerpunkt wird sensibilisiert und gestärkt.

Der Konsonant B hängt mit Abgrenzung und Innenraum zusammen (Burg, Bad, Boot, Becken usw.). Er wird mit den Lippen an der Grenze von Innen- und Aussenwelt gebildet. Um diese Grenze immer wieder zu erleben, habe ich mit

\* Name geändert





*Die Miniaturenwelt des Herrn Schild*

Herrn Gut an verschiedenen B-Übungen gearbeitet. Dabei nehmen wir einen Ball zu Hilfe, den wir später beim Sprechen der Worte über Kreuz in kräftiger Weise in die Hand des Gegenübers legen. Wichtig ist dabei, auf eine gute Ausatmung zu achten. Mit einer solchen Übung werden grundlegende Themen des Klienten berührt und bearbeitet: das Erleben der Grenze von Innen und Aussen, das Im-Körper-zu-Hause-Sein-Können, das Wahrnehmen von Ich und Du.

Um den Atemrhythmus zu harmonisieren, arbeiten wir an einem kurzen Gedicht im Hexameter-Rhythmus. Während Herr Gut das Gedicht hört, hat er die Aufgabe, mit ruhigen und möglichst fließenden Schritten die Längen des Metrums zu schreiten. So wird das staksige Gehen des Alltags in eine fließende Bewegung gelenkt. Im nächsten Schritt spricht er im Wechsel mit der Therapeutin den Text mit, und sein gewohnheitsmässig überhastetes Sprechtempo verlangsamt sich. Die Regelmässigkeit des Schreitens und Atmens führt zusammen mit dem Sprechen über längere Zeit in eine harmonische Entspannung. Herr Gut schafft es nach mehreren Wochen, den Text in grosszügigen Atembögen und ruhig zu sprechen. Er ergreift dabei seine Gestalt bis in die Füsse und wirkt vom Boden getragen.

#### **Welche Veränderungen waren zu beobachten?**

Herr Gut besucht die wöchentliche Drama- und Sprachtherapie über 15 Monate erfreulich zuverlässig.

Es gelingt ihm heute, kräftiger und geformter zu sprechen; seine Atmung ist tiefer, die Bewegungen sind belebter. Er nimmt sich selbst besser wahr. Gerät er ausser sich, gelingt es in der Regel, ihn mithilfe der rhythmisch gesprochenen Übungen zu beruhigen. Es zeigen sich Schwierigkeiten beim Verweilen in den Vokalen, insbesondere ist ein klingendes Sprechen noch überfordernd.

Insgesamt machte Herr Gut in den vergangenen Monaten auch im Alltag einen stabileren Eindruck. Eine Krise, die sein weiteres Verbleiben in der Institution infrage stellen würde, ist in diesem Jahr nicht mehr eingetreten. Die Bezugspersonen des Klienten beschreiben, dass sich Herr Gut vermehrt verbal äussert, und sie wünschen, die Therapie weiterzuführen.

#### **Fazit**

Drama- und Sprachtherapie ist eine geeignete Methode, um Menschen aus dem Autismusspektrum zu fördern und zu unterstützen, indem:

- psychische Themen wie Abgrenzung und Selbstwahrnehmung über den Körper erfahren und geübt werden
- die Atmung mittels der Arbeit an rhythmischen Texten und Übungen vertieft und harmonisiert wird
- die Ich-Präsenz aktiviert, gefordert und geschult wird und sich damit die soziale Interaktionsfähigkeit und das Wohlbefinden der Klienten verbessern.





*Herr Schild in einer Theaterszene*

### **Zweites Fallbeispiel**

*(Praxis J. Künzi-Zaluski)*

Herr Schild\* kam im Jahr 1994 zur Welt. Während der Geburt erlitt er irreversible Schäden und lebt heute mit der Diagnose einer leichten geistigen Behinderung, verbunden mit infantiler Zerebralparese und Asperger-Autismus. Er arbeitet in einer sozialtherapeutischen Institution und entwickelte in letzter Zeit Verhaltensauffälligkeiten, die seine bevorstehende Integration in eine Wohngruppe erschweren.

### **Wie erscheint Herr Schild bei der ersten Begegnung?**

Herr Schild bewegte sich sehr leicht, kreuzte seine Arme über dem Kopf, hüpfte oder ging im Raum hin und her. Er war fixiert auf Knöpfe an der Kleidung anderer Leute und ging, sobald er einen hübschen Knopf sah, ohne Hemmungen auf den Träger zu und fasste den Knopf an. Das löste bei anderen oft Angst oder Unsicherheit aus. Herr Schild konnte sich höchstens fünf Minuten auf eine Aufgabe konzentrieren. Er überschritt oft Grenzen, indem er andere packte und laut herumschrie. Reagierte jemand ängstlich oder panisch darauf, wiederholte Herr Schild das Vorgehen freudig. Eine Einzelbegleitung, Konsequenzen und Abmachungen blieben wirkungslos, und er wurde immer mehr von den anderen Tagesaufenthalten ausgegrenzt. Er wollte in die Drama-therapiegruppe kommen.

### **Therapieziele**

1. Körperwahrnehmung verbessern, um eigene Grenzen zu erkennen.
2. Stärkung der Sozial- und der Selbstkompetenz, um die Konflikanfälligkeit zu mindern.
3. Integration in eine Wohngruppe ermöglichen.

### **Welche dramatherapeutischen Mittel wurden eingesetzt?**

Im Vordergrund stand die EPR-Methode (Embodiment-Projektion-Rolle). Im Embodiment greife ich auf Erfahrungen aus dem ersten Lebensjahr zurück, wo das Erleben der Welt vor allem über direkte Körperwahrnehmung stattfindet. Zur Methode gehören Atemübungen, Imaginationsgeschichten, Körperspiele und einfache Yogaübungen. Der Körper wird geerdet. Erst dann ist es möglich, mit Emotionen zu arbeiten, sie achtsam wahr- und anzunehmen und zu transformieren. Embodiment beeinflusst das vegetative Nervensystem und erhöht Flexibilität und Stabilität sowohl auf körperlicher als auch auf geistig-emotionaler Ebene. Dies ermöglicht, mit mehr Selbstvertrauen neue Wege und Handlungsmöglichkeiten zu erkennen, die eigene Wirksamkeit und Resilienz zu erhöhen. Mithilfe von Projektionstechniken werden die bearbeiteten Probleme anhand verschiedener Objekte oder Bilder visualisiert, um die als Alltagserfahrungen vorliegenden Beziehungen, Gefühle und Erlebnisse besser verarbeiten und verstehen zu können.

\* Name geändert

Das Rollenspiel ermöglicht, verschiedene Situationen zu erforschen, zu erleben und Handlungsmöglichkeiten spielerisch auszuprobieren, die im Alltag umgesetzt werden können. Mit dieser Aktionstechnik werden der Bewegungsdrang in theatralischer Form kanalisiert und die nicht erkannten Körperemotionen zum Ausdruck gebracht, alte Muster gelöst und neue eingeübt.

Theaterspiele, bei denen gelernt wird, «Ja», «Nein» oder «Stopp» zu sagen oder die eigenen Grenzen zu markieren und zu verteidigen, sind ein gutes Werkzeug, um eigene Innenräume zu finden, zu definieren und für sich und andere sichtbar zu machen, was wiederum zu Selbstakzeptanz, Selbstzufriedenheit und erweiterten Sozialkompetenzen führt.

Regeln, feste Strukturen und Rituale im dramatherapeutischen Gruppensetting sowie die dramatische Inszenierung können helfen, die Reaktionsbereitschaft für Anweisungen und die Beziehungskompetenzen zu erhöhen.

### **Wie verlief die Therapie, und welche Resultate waren zu beobachten?**

Herr Schild besuchte die Gruppentherapie während eines Jahres. Die Sitzungen fanden wöchentlich über 2½ Stunden zusammen mit sieben weiteren Klienten statt.

Um ihm die Orientierung im Raum zu erleichtern, lag stets ein kleiner, farbiger Teppich an seinem Platz. Ich arbeitete viel mit dem Körper, mit Raum, Bewegung und Bildern aus dem Naturreich. Anfangs war Herr Schild nur Zuschauer und Beobachter, und erst mit der Zeit wagte er mitzutun. Er spielte verschiedene Tierrollen, was ihm verschiedene Arten von Begegnungen im Spiel ermöglichte. Rollen aus dem Naturreich schaffen eine grössere Distanz als personifizierte Rollen, was ihm erlaubte, sich besser auf die Situation einzulassen. In der Partnerarbeit spielte er mit verschiedenen Personen, um seinem zwanghaften Verhalten entgegenzuwirken und seine Flexibilität zu fördern.

Die Aufstellung einer Miniaturwelt gab ihm Einblick in den eigenen Innenraum oder den der anderen. Dadurch lernte er, seine Meinung zu einem Thema zu äussern. Er sagte, was er gut oder nicht fair fand. Durch die Gruppenarbeit gewann er Vertrauen und konnte immer mehr über sich erzählen, so zum Beispiel: «Mein Vater war auch im Spital. Ich habe ihn, denke ich, vermisst.» Oder als er einen Ausdruck für Traurigkeit suchte, sagte er: «Ich bin so faul in mir», und legte sich die Hand auf die Brust.

Sein unerwünschtes Verhalten veränderte Herr Schild im Rollenspiel. Der Rollentausch erlaubte ihm, sich in andere hineinzusetzen und zu sagen: «Das habe ich auch nicht gerne.» Er erlernte neue Verhaltensmuster, und die Reaktio-

nen der Zuschauer oder des Gegenübers zeigten ihm die Richtung einer guten Wahl. Die neuen Verhaltensmuster nahm er laufend in den Alltag mit.

Herr Schild lebt heute im Wohnheim, arbeitet in einer Dreiergruppe und braucht keine Einzelbetreuung mehr. Der Zwang, Knöpfe an der Kleidung anderer Leute anzufassen, und körperliche Übergriffe sind zurzeit kein Thema mehr.

### **Fazit**

Drama- und Sprachtherapie ist geeignet, die Kontaktfähigkeit von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung zu fördern und ihnen durch projektive Techniken neue Ausdrucksmöglichkeiten zu eröffnen.

Drama- und Sprachtherapie in Gruppen kann durch spielerische Evaluation der alten und Aneignung neuer Muster verschiedene Verhaltensauffälligkeiten verbessern.

Drama- und Sprachtherapie fördert Selbst- und Sozialkompetenz bei Menschen mit einer Behinderung. **x**

#### **Korrespondenzadressen:**

Monika Kellersberger  
Gemeinschaftspraxis Therapeutikum  
Holligenstr. 87, 3008 Bern  
m.kellersberger@bluewin.ch

Johanna Künzi-Zaluski  
Praxisgemeinschaft WintiWell  
Marktgasse 28, 8400 Winterthur  
kuenzi@kunst-und-dramatherapie.ch  
www.kunst-und-dramatherapie.ch

### zum Titelbild

**«Unsere Lebensschnur hat Anfang und Ende.  
Kommen Knoten hinein, wird der Abstand dazwischen kürzer.  
Lösung erweitert die Lebensspanne.»**



Ein Klientenbild aus der Kunsttherapie.

Mit freundlicher Genehmigung der Klientin Frau R.R.

www.artecura.ch – Dachorganisation der Schweizer Berufsverbände für Therapien mit künstlerischen Medien.

# Kunst als Behandlungsoption

## Teil 6: Bewegungs- und Tanztherapie

### Depression – Herr Flubacher zwischen zwei Kontinenten

**In der Bewegungs- und Tanztherapie erweitern und gestalten Klientinnen und Klienten ihre Bewegungsmöglichkeiten.**

**Das unmittelbare Körpererleben im Raum wird Grundlage zur Auseinandersetzung mit sich selber, mit Beziehungs- und Verhaltensmustern, mit körperlichen Ressourcen oder Einschränkungen.**

Neue, künstlerisch gestaltete Bewegungsabläufe bahnen und strukturieren muskuläre und neuronale Netzwerke und wirken zurück auf Emotionen und Geist. Sie öffnen einen erweiterten Zugang zur eigenen Persönlichkeit. Bewegungs- und Tanztherapie wirkt aufbauend und anregend oder strukturierend und begrenzend. Sie arbeitet mit der körperlichen, emotionalen und feinstofflichen Ebene. Im Wahrnehmen innerer und äusserer Bewegungsvorgänge, im Entdecken und Zulassen der daraus entstehenden Impulse erleben die Klienten ihre Lebenskraft.

Bei der Arbeit mit depressiven Menschen ist Musik ein wichtiges Hilfsmittel. Besonders gut eignet sich belebende, heitere Musik oder Musik zu kraftvollen Rhythmen. Sie hebt die Stimmung und fördert Bewegung und Antrieb. Die Erfahrung, sich über die Bewegung mit Kraft und Ausdruck zu verbinden, wirkt belebend (*Abbildung 1*). Durch achtsamkeitsbasierte Körperwahrnehmung wird die Aufmerksamkeit ins Hier

Judith Fahrni



Kunsttherapeutin ED, Fachrichtung Tanz und Bewegung, arbeitet neben ihrer Tätigkeit in der Klinik Zugersee in Oberwil als selbstständige Tanztherapeutin in Zürich.

und Jetzt gelenkt. Dies kann von zermürbendem Gedankenkreisen entlasten. Zudem wird über die Körperwahrnehmung und die Aktivie-

rung der Sinne der Zugang zu den Emotionen angeregt. Dies wirkt dem Gefühl von innerer Leere entgegen. Ganzheitliche Selbstwahrnehmung über Körper, Geist und Emotionen hat zudem eine stabilisierende Wirkung.

Ein wichtiger Aspekt in der bewegungs- und tanztherapeutischen Arbeit ist die Beziehungsebene. Menschen mit einer Depression sind häufig überangepasst. Kontaktübungen ermöglichen ihnen, sich in ihrer Selbstwirksamkeit, Raumeinnahme und Abgrenzungsfähigkeit zu erleben; gleichzeitig öffnen Erfahrungen im Gruppensetting einen Weg aus der sozialen Isolation. Für die Patienten ist es wichtig, dass sie unterstützt werden, ihren eigenen Weg zu finden. Deshalb gilt es mit ihnen immer wieder zu explorieren, welche Ziele sie verfolgen möchten.

Das folgende Fallbeispiel zeigt, wie man mit Menschen mit einer Depression bewegungs- und tanztherapeutisch arbeiten kann.

#### Wer ist Herr Flubacher?

Herr Flubacher<sup>1</sup>, 67 Jahre alt, lebt getrennt von seiner Frau. Zu ihr und zu seinen erwachsenen Kindern pflegt er ein gutes Verhältnis. Er ist im Umgang freundlich, angepasst und eher introvertiert. In guten Zeiten pflegt er seinen Garten, hält sich gerne in der Natur auf und malt. Er ist gebildet, spricht mehrere Sprachen und äussert sich differenziert.

Herr Flubacher war lange in der Entwicklungshilfe in Afrika tätig. Als er kurz nach dem 55. Lebensjahr in die Schweiz zurückkehrte, erkrankte er erstmals an einer Depression. Zurzeit leidet er an einer schweren depressiven Episode. Diese äussert sich in Niedergeschlagenheit, Lust- und Antriebslosigkeit, sozialem Rückzug, negativem Gedankenkreisen, Suizidgedanken und dem Unvermögen, den Tagesablauf selbstständig zu bewältigen.

Während zweier Monate ist Herr Flubacher in der Psychiatrischen Klinik Zugersee in Behandlung. In der Bewegungs- und Tanztherapie besucht er zweimal wöchentlich ein Gruppenset-



Abbildung 1: Lustvolles Krafterleben

(Bild: Tanja Berger)

<sup>1</sup> Name geändert



ting von je 90 Minuten sowie einmal wöchentlich ein stündiges Einzelsetting, in welchem individuelle Themen vertieft werden.

### **Erstkontakt und tanztherapeutische Anamnese**

Herr Flubacher erzählt, er habe sich komplett gehen lassen, fühle sich innerlich leer und nehme Körper und Emotionen kaum mehr wahr. Seine Mimik ist ausdruckslos; der Körper wirkt steif und angespannt, die Schultern sind zusammengezogen, der Oberkörper vornübergebeugt. Zudem macht sich im Zittern der Hände und Füße innere Unruhe bemerkbar.

Von einem früheren Klinikaufenthalt her weiss ich, dass Herr Flubachers Lebendigkeit beim Tanz zu afrikanischen Rhythmen schnell erwacht. Trotzdem bleiben seine Bewegungen diesmal mechanisch, kraftlos, wenig raumgreifend und gebunden. Immerhin nimmt er seinen Körper am Ende der Stunde wieder besser wahr, und er fühlt sich innerlich ruhiger.

### **Wohin geht der Weg?**

Herr Flubacher möchte zunächst Körper und Emotionen wieder besser wahrnehmen. Später werden auch noch andere, zu Beginn verborgene Themen wichtig. Da er dazu neigt, sich anzupassen, verliert er immer wieder den Kontakt zu sich selbst. Aus diesem Grund schottet er sich häufig von seiner Umwelt ab. Sein Wunsch wäre jedoch, leichter in Kontakt zu seiner Mitwelt zu kommen und in seinen Beziehungen emotional spürbar zu werden. In der zweiten Phase der Therapie stehen deshalb Themen wie Raumeinnahme, Abgrenzung und Kontaktaufnahme im Vordergrund. Nicht zuletzt geht es auch darum, Herrn Flubachers Selbstwertgefühl zu stärken. Obwohl er in seinem Leben vieles gemeistert hat und vielfältige Begabungen hat, plagen ihn immer wieder Insuffizienz- und Schuldgefühle.

### **Stationen auf dem Weg – drei Einzelsettings**

#### ***Trauer und Glück sind so nahe beieinander! –***

#### ***Bewegungsexploration mit Leere und Intensität***

Herr Flubacher kommt mit dem Wunsch in die Stunde, seine Emotionen besser wahrnehmen und ausdrücken zu können. Auf meine Frage, ob es einen aktuellen Anlass dazu gebe, berichtet er, sein Schwiegervater, zu dem er ein gutes Verhältnis gehabt habe, sei vor Kurzem verstorben. Es irritiere ihn, dass er nicht trauern könne. Er wünsche sich, Trauer gemeinsam mit seiner Frau zu teilen – er möchte teilhaben und mitleben können. Er könne sich nicht erinnern, in seinem Leben jemals intensiv empfunden zu haben, und sehne sich nach intensivem Erleben anstelle der dumpfen Leere.



Abbildung 2: Im Kontakt sein

(Bild: Tanja Berger)

Herr Flubacher ortet das Zentrum dieser Leere im Brustbereich. Sie fühle sich grau und nebulös an. Wie er sich mit dem Tod seines Schwiegervaters verbindet, verspürt er dort einen nach innen stechenden Schmerz. Wenn er diesen aktiv verstärkt, zieht sich seine Brust zusammen. Der Atem stockt, ein Gefühl der Enge taucht auf.

Ich leite Herrn Flubacher an, die Kraft des nach innen stechenden Schmerzes nach aussen zu bewegen. Er macht Hand- und Armbewegungen, die vom Brustbereich wegführen und zuerst eher kraftlos und stereotyp wirken. Als ich ihn mit Perkussionsmusik unterstütze, werden die Bewegungen schwungvoller und variantenreicher. Als Gegenüber spiegle ich seine Bewegungen. Wie er zu mir Verbindung aufnimmt, gewinnen seine Bewegungen an Raum, Fülle, Kraft und Ausdruck. Seine Augen leuchten, das Gesicht strahlt. Herr Flubacher äussert in der Reflexion, es sei für ihn eine beglückende Erfahrung gewesen, sowohl Trauer als auch Freude empfinden zu können (Abbildung 2).

#### ***Aufgehende Sonne in Afrika –***

#### ***Arbeit mit inneren Überzeugungen***

Thema dieser Sitzung sind Herrn Flubachers Schuldgefühle. Er verzeiht sich noch heute nicht, bei einem seiner Projekte in Afrika, bei dem er überfordert war, «einfach davongelassen zu sein». Er nimmt diese Schuldgefühle in einem beklemmenden Gefühl in der Brustgegend wahr.

In der Kindheit habe er oft gehört, er drücke sich vor Verantwortung. Diese Aussage scheint er verinnerlicht zu haben. Wie ich ihn anleite, der verurteilenden Stimme eine wohlwollende, unterstützende Gegenstimme gegenüberzustellen, formuliert er den Satz: «Ich habe vieles erreicht und gemeistert.»

Im nächsten Schritt findet er zur negativen Stimme eine wegwerfende Hand- und Armbewegung. Er wolle diese selbstvernechtende Energie wegwerfen. Nun übernehme ich die Rolle





Abbildung 3: Raumerleben

(Bild: Irina Horvath)

der wohlwollenden Stimme und formuliere Sätze wie: «Ich habe vieles gemeistert», «Ich bin gut», «Ich kann viel». Herr Flubacher assoziiert zu diesen Sätzen das Bild einer aufgehenden, wärmenden Sonne am afrikanischen Himmel. Seine Bewegungen dehnen sich von seiner Mitte, dem Bauch und Brustbereich, zur Seite aus. Der Atem wird freier und tiefer. Er empfindet in seinem Körper Wärme und Lebendigkeit. Nach der Bewegungssequenz wirkt er präsent, seine Körperhaltung ist aufgerichtet.

#### **Beziehung: Sich Raum nehmen und sich abgrenzen**

In dieser Stunde tanzt Herr Flubacher zunächst zu kraftvoller afrikanischer Musik abwechslungsweise für sich alleine und im Kontakt mit mir. Solange er für sich alleine tanzt, bleibt er bei seinen eigenen Bewegungsimpulsen. Sobald er jedoch mit mir Blickkontakt aufnimmt, orientiert er sich an meinen Bewegungen. Er äussert, dass er dabei Beklemmung im Brustraum empfinde. Er macht wegstossende Hand- und Armbewegungen – er möchte die Beklemmung wegwerfen und sich Raum verschaffen.

Nun fordere ich Herrn Flubacher auf, den Platz, den er für sich alleine benötigt, mit Seilen sichtbar zu machen. Er wählt die Mitte des Raumes als Ausgangspunkt und markiert danach fast den ganzen Raum als seinen Eigenraum. Er äussert, das Legen dieser Grenzen sei schwierig gewesen. Die Seile machten zwar seine Grenzen klar, engten gleichzeitig aber auch sein Freiheitsgefühl ein. Ihm wäre ein flimmernder Übergang lieber, so wie bei einer Fata Morgana. Er entfernt die Seile wieder und erklärt, sein eigener Raum dehne sich nun bis nach draussen aus. Er blickt dabei konstant aus dem Fenster. Auf meine Frage, wo er gerade mit seiner Aufmerksamkeit verweile, meint er, sich selbst abwertend, er habe wohl wieder Flucht Tendenzen. Er fühle immer noch Beklem-

mung in meiner Gegenwart. Auf meine Frage, wohin er mich platzieren würde, um sich freier zu fühlen, meint er entschuldigend, dafür müsste ich den Raum verlassen. Nachdem ich ein paarmal für kurze Zeit den Raum verlassen habe, kann er sich schliesslich sitzend in der Raummitte positionieren und sich mir entspannt zuwenden.

In der Reflexion stellt er fest, es sei für ihn wichtig, Raum für sich alleine zu haben. In Beziehungen zu anderen passe er sich oftmals an. Er möchte lernen, besser für seine Bedürfnisse einzustehen.

#### **Wurzeln schlagen – Rückblick und Ausblick**

Am Ende seines zweimonatigen Aufenthalts hat Herr Flubacher an Stabilität gewonnen. Er tritt entspannter in Kontakt mit anderen Menschen, empfindet wieder Freude und kann seinen Alltag aktiv gestalten. Die Bewegungs- und Tanztherapie habe ihm ermöglicht, sich mit der für ihn bedeutsamen Lebensphase in Afrika zu verbinden. Dort habe er in Verbindung mit anderen Menschen sein können, ohne Erwartungen erfüllen zu müssen. Für die Zukunft wünsche ich Herrn Flubacher eine Stärkung seines Selbstwertgefühls, damit er auch hier in der Schweiz freier von den Erwartungen anderer leben kann. **x**

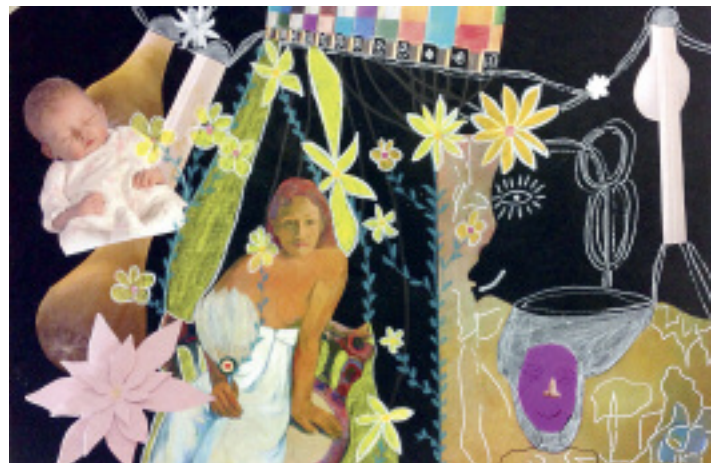
#### **Korrespondenzadresse:**

Judith Fahrni  
Erismannstrasse 20  
8004 Zürich  
E-Mail: info@eigentanz.ch

#### zum Titelbild

#### «Collage: Frauenleben»

Kind  
noch jung  
Frau und Mutter  
die Welt gehört mir  
Umbruch



# Kunst als Behandlungsoption

## Teil 7: Kunsttherapeutisches Begleiten im Alter

**Kunsttherapie, wie sie in den vorangehenden Ausgaben von «doXmedical» dargestellt wurde, geht an die Basis, zu den einfachsten Elementen und eignet sich für jeden Menschen in fast allen Situationen – unabhängig von Alter oder Begabung. Sie kann aktiv ausgeübt, aber auch rezeptiv gehört, gesehen, erlebt, gespürt, bewegt werden – zum Beispiel durch Musiktherapie bei grosser Erschöpfung oder Schmerzen. Häufiger aber liegt der Akzent auf aktiver Gestaltung. Das Werk erscheint als Bewegungsform, als Bild, als Gestaltung, als Wort oder Klang. Die Patienten erleben, was es bedeutet, autonom und selbstkompetent handeln zu können. Was sie im gewählten Medium (Ton, Bewegung, Farbe) unter fachkundiger Anleitung gestalten, ist noch nie da gewesen und verhilft zu neuen Lösungswegen.**

Die besonders in Projekten mit demenziell erkrankten Menschen erfahrene Kunsttherapeutin Claudia Bühler bringt es auf den Punkt: «Kunst ist wie ein Selbstläufer. Sie geschieht auf einer subtilen, emotionalen Ebene, und wer sich damit beschäftigt, erfährt Energie und Freude. Ein wesentliches Merkmal der Kunsttherapie liegt in der Aktivierung der Handlungsmotivation. Das Potenzial der Kunsttherapie mit demenziell erkrankten Menschen besteht darin, die künstlerisch-kreative und die krankheitsspezifische Konzeptlosigkeit als gemeinsame Plattform zu erleben.»

Wir beschliessen diese Artikelserie mit Kurzdarstellungen zur Kunsttherapie in der Geriatrie, verfasst anhand von Fallbeispielen von Therapeutinnen der einzelnen Fachrichtungen. Ein berufspolitischer Ausblick rundet das Ganze ab.

### Welche Wege gehen ältere Menschen in der Kunsttherapie?

Der Vollständigkeit halber sei hier darauf hingewiesen, dass die verschiedenen Fachrichtungen jeweils unterschiedlichste Methoden umfassen. Die nachfolgenden Therapiebeispiele stellen eine der möglichen Arbeitsrichtungen dar. Darüber hinaus wären auch zahlreiche andere therapeutische Zugänge denkbar.

Dietrich von Bonin<sup>1</sup>, Ulrike Breuer<sup>2</sup>



### Gestaltungs- und Maltherapie

Nach dem gegenseitigen Beschnuppern startete meine 84-jährige Klientin mutig. Sie liess sich in den Prozess ein, mit der für sie ungeübten linken Hand und ohne Pinsel zu malen. Zuerst verwundert, heute jedoch ein grosser Verfechter dieser pinsellosen Technik startete sie ihr erstes Bild. Durch das intuitive Wählen der Farben und das Folgen der eigenen Malspur auf dem Papier entstand ihr erstes Bild. Es drückte Trauer aus, da sie kurz zuvor eine gute Freundin verloren hatte.

Immer wieder in den kommenden Jahren musste sie sich von lieben Menschen verabschieden. Auch die eigene Sterblichkeit fand Ausdruck auf dem Papier. Einmal kam sie ins Atelier, sehr traurig. Soeben war wieder eine gute Bekannte verstorben. «Ich schaffe es nicht, an diese Beerdigung zu gehen», sagte sie mir. Ich liess sie Farben wählen, und es entstand ein Bild, worin Trauer und Abschied ihren Platz finden durften. Als sie das nächste Mal kam, erzählte sie mir, dass sie doch zur Beerdigung habe gehen können, dank des vorangegangenen Malprozesses. «Ich muss beim Malen nicht viel erzählen, für Vieles gibt es keine Worte, aber meine Gefühle und Gedanken finden einen Platz und Ausdruck auf dem Papier. Das reine Gespräch löst nicht das Gleiche in mir aus und gibt mir nicht das Gleiche. Beim Malen werde ich tätig, ich bin im Körper und handle.»

Die Therapeutin fertigte ein Album mit Fotos der wichtigsten Bilder für die Patientin an. «Jedes Mal, wenn ich mein Album



*Leben und Ewigkeit. Bildnachweis: Esther Schwander*

<sup>1</sup> Diplomierter Kunsttherapeut (ED) mit Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie. Er leitet die Qualitätssicherungskommission der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie.

<sup>2</sup> Diplomierter Kunsttherapeutin (ED) mit Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie. Sie präsidiert den Dachverband Oda ARTECURA.

anschaue, freue ich mich an meinem Leben, auch wenn traurige Ereignisse darin vorkommen. Es sind ganze Geschichten in diesen Bildern, ich sehe ein Stück meiner Geschichte, meines Prozesses. Es sind meine innersten Schätze. Das Album zeigt mir, dass ich grosse Prozesse durchgemacht habe. Meine alte Seele entwickelt sich immer wieder neu. Der Malprozess ist immer eine Herausforderung, aber am Schluss fühle ich mich friedlich und versöhnt oder kann Umstände akzeptieren, die mir schwergefallen sind. Ich erkenne mich in meinen Bildern und sehe meine Vielfalt und Ressourcen.»

**Esther Schwander, 8800 Thalwil, Estella77@me.com**

### Musiktherapie

Herr B. (67 Jahre alt) tritt mit leuchtenden Augen und freudigem Lächeln in das Musiktherapiezimmer – sein Raum, wo er sich zu Hause fühlt. Er war kreativ, pädagogisch und sozial in seinem Leben gewesen, aber jetzt fehlen ihm die Worte, und die Gedanken verlieren sich, aber Gefühle sind viele da ... Alzheimer, sagen die Ärzte. Versuche, mit ihm strukturiert zu arbeiten, verwirren und verunsichern ihn nur noch mehr. Er liebt es, die Vibrationen der tiefen Töne der Chrotta – eine Art flaches Cello – an seinen Füessen zu spüren (*Abbildung*). Diese Schwingungen sind es, die ihn durch und durch beleben und ihn sich selbst wieder spüren lassen. Er fängt an, zu den Tönen zu singen, erst einzelne lange Töne, dann werden es Improvisationen. Inbrünstig singt er sich alles von der Seele – ich singe mit. Gemeinsam reisen wir durch unglaubliche Klanglandschaften. Manchmal fein und zart und dann kraftvoll wahrhaftig. Unsere Stimmen zelebrieren den Tanz des Lebens und inspirieren sich gegenseitig. Der tiefe Bordunton trägt uns. Die Zeit existiert nicht mehr – hier gibt es kein Alzheimer. Es gibt keinen Patienten oder Therapeuten, nur zwei Weltenreisende. Es gibt nur noch das Jetzt und das authentische Sein. Wenn alles «gesagt» ist und die Töne ver-



*Chrotta an den Füessen. Bildnachweis: Aurelia Delin*

klingen, sind wir erfüllt von diesem gemeinsamen Erlebten. Der Raum ist auch noch ganz erfüllt. Dann lauschen wir nach, und die Worte fügen sich zu verständlichen Sätzen. Seine Gedanken sind wieder fassbar. Seine Körperhaltung ist wieder aufrecht. Herr B. konnte frei und kreativ sein, konnte sich und seine Gefühle ausdrücken, konnte sich tragen lassen oder das Steuer in die Hand nehmen, konnte keck oder ernst sein, mit der Palette des menschlichen Ausdrucks spielen, er konnte wieder er selbst sein.

Nun muss er zurück ins Seniorenheim, obwohl er doch noch gar nicht so alt ist. Dort bemühen sich alle, aber er fühlt sich nicht verstanden. Auch kann er nicht verstehen, warum alle dort so ernst und traurig sind. Das macht ihn auch traurig, aber er weiss, jede Woche kann er seine angeborene Fröhlichkeit beim Musikimprovisieren wiederfinden und sich seine Sorgen von der Seele spielen und singen. Und, was ihm ganz wichtig ist, somit ein bisschen Fröhlichkeit ins Seniorenheim mitbringen.

Nächstes Mal will er mit den grossen Indianertrommeln auf gemeinsame musikalische Reise gehen.

**Aurelia Delin, 4144 Arlesheim,  
aurelia.delin@klinik-arlesheim.ch**

### Drama- und Sprachtherapie

Frau K. wurde in eine patriarchalische Zeit hineingeboren. Sie hat gelernt zu gehorchen, zu schweigen und zu erdulden. Sie konnte sich nicht so gut vorstellen, dass ihre Ansichten für andere bedeutsam sein könnten, geschweige denn, eine eigene Ansicht über die Dinge zu haben. Frau K. ist als Kleinkind ertaubt. Sie hat dementsprechend wenig Schulbildung genossen. Sie spricht mit verwaschener Lautsprache und die Gebärdensprache. Sie war introvertiert, zurückhaltend, und sie scheute insbesondere den Kontakt und die Kommunikation mit «normal hörenden Menschen».

Da die Gebärdensprache viel Bewegung mit sich bringt, stiegen wir zu Beginn der Dramatherapie über das Embodiment ein. Vorerst mit schlichten Aufwärmübungen. Diese wurden allmählich spielerischer und gewagter. Hierzu nutzen wir unsere Fantasie, verwandelten uns in verschiedene Tiere oder wählten menschliche Charaktereigenschaften. Anfangs machten wir oftmals Übergänge, zum Beispiel auf dem Stuhl sitzend in die stehende Position oder von Bewegungsimprovisationen zu wortlosen Körpergesprächen. Mit der Zeit nahmen wir die Stimme mittels Tönen und Geräuschen dazu. Dies führte uns zu den Worten und schliesslich ins Geschichtenerzählen mit Karten und anderen Hilfsmitteln. Wir gelangten zu ihrer Geschichte, die ihrer Familie und jene ihrer Ertaubung sowie der Zeit davor. Von der Patientin ausgewählte Szenen wurden in Farbe auf Papier umgesetzt, gefolgt



vom dramatischen Ausdruck schwieriger Momente und positiver Höhepunkte. Sie erzählt ihre Geschichte mit den Händen, der Mimik und der Sprache. In ihren Erzählungen nahm sie hierzu, wenn es harzig wurde, fiktive Protagonisten/Hauptfiguren sowie den Pinguin (Abbildung), der Schmerzen hatte und sich mit Geschick Hilfe holen konnte.

Frau K. wagte es zunehmend, sich zu öffnen, sich zu trauen und darauf zu vertrauen, dass das, was sie erlebt hat, empfunden und ihr wichtig ist, gesehen und gehört werden will. Sie lernte, sich selbst ernst zu nehmen und sich mit wachsendem Selbstbewusstsein zu behaupten. Inzwischen liebt sie es zu erzählen. Aus stockenden Sätzen sind fabelhaft fließende Geschichtenströme geworden, die sie mit allen, die es hören wollen, herzlich teilt.

**Barbara Goossens, 8044 Zürich,**  
office@sayes.ch



Six-Piece Storytelling nach Prof. Dr. Mooli Lahad.  
Bildnachweis: Barbara Goossens

in der Praxis zu bewegen, und möchte gerne mit mir gemeinsam tanzen. Das wollte sie schon als Kind immer. Ich reiche ihr die Hände und führe sie im Takt der Musik durch den Raum. Sie schliesst die Augen, kann weinen und lachen, traurig und zugleich glücklich sein.

Die Stunden ermöglichen ihr den Zugang zu ihren Emotionen und ihrer Lebendigkeit. Das Bild des Gefängnisses verändert sich. In der inneren Arbeit kann sie sich neue Räume (Schutzräume) installieren, die ihr im Alltag Kraft, Schutz und Sicherheit geben. Wir arbeiten biografisch, ressourcen- und körperorientiert auf verschiedenen Körperebenen. Sie beginnt, zunehmend sichtbarer zu atmen, wirkt freier in ihren Bewegungen und emotional spürbarer. Das Gefühl der Einsamkeit vermindert sich und ist weniger bedrohlich. Mithilfe des neu gewonnenen emotionalen Kontaktes zu sich selbst erlaubt sie sich, auch im Lebensalltag neue Aussenkontakte zu knüpfen.

**Christel Ellegast, 8032 Zürich,**  
kontakt@bewegungstherapie-ellagast.com

### Bewegungs- und Tanztherapie

Der Stuhl zum Gespräch war bereit, doch die 78-jährige psychiatrische Patientin setzte sich direkt auf den Boden und schaute mit ihren sehr lebendigen Augen im Raum umher. Sie sagte: «Ich bin neugierig und fühle mich schon ganz wohl.» Später berichtete sie von ihrer schweren Kindheit, einer Mutter, die sie nie verstanden hat. Eltern, die keine Zeit hatten und ihr emotional und körperlich keinen Halt gaben. Sie erzählt von körperlicher Gewalt, von Einsamkeit, Trauer, innerer Dunkelheit und dem Gefängnis der Depression und Hoffnungslosigkeit. Sie möchte so gerne weinen und sich leichter fühlen können. In der Tanztherapie arbeite ich an der Verbindung zwischen ihrem verbalen und nonverbalen Erleben. In der ersten Phase stehen das Kennenlernen und die therapeutische Beziehung im Vordergrund. Nach Monaten beginnt sie, ihre Gefühle wahrzunehmen, so lässt sie sich körperlich und seelisch berühren und erfährt, dass die Berührung nicht schmerzt, sondern ihr Sicherheit, Vertrauen, Entspannung und Helligkeit zurückbringt. Sie beginnt, sich



Materialien Bewegungs- und Tanztherapie.  
Bildnachweis: Christel Ellegast

### Intermediale Kunsttherapie

«Allein unterwegs – Mut verlässt mich – bis zu jenem Tag vom goldenen Tor. Da stand ich nun also vor einem grossen Lehmblock. Wie viel sollte ich abschneiden? Was sollte daraus werden? Mit geschlossenen Augen stand ich da, fühlte das Leid und die Last jener Zeit, und meine Hände formten eine enge, tiefe Schlucht mit einem hilflosen Menschlein darin. Ausweglosigkeit, Dunkel, Verzweigung ... Dann, am Ende meines lang gezogenen Lehmstücks, geht die Sonne auf. Ein kleines, goldenes Tor öffnet sich. Das war der Tag, an dem ich unvermittelt endlich die Kraft gefunden hatte, mich zu befreien, meine Abhängigkeit und Unterwürfigkeit zu sprengen. Jetzt, da ich dieses Tor mit meinen Händen forme und das kleine Menschlein dort hinstelle, überkommt mich ein Glücksgefühl. Damals allerdings war ich in tiefster Trauer ob des endgültigen Abschieds von



meinem einst so sehr geliebten Mann, mit dem ich 26 Jahre lang verheiratet gewesen war.

Wieder schliesse ich meine Augen und empfinde nun mein Werk als unfertig. Ich hole nochmals ein Stück Lehm, verbinde es mit der Schlucht und dem goldenen Tor. Ich knete in einer lang gezogenen, offenen Landschaft meinen Weg. Er führt über eine zuerst öde, dann mit Blumen besäte Wiese. Nicht gradlinig, in kleineren und grösseren Schleifen windet er sich aufwärts und endet an einem kleinen See. Da sitze ich nun mit meinen 83 Jahren, schaue zurück auf mein langes Leben. Ich ruhe mich aus und bin glücklich. Voller Dankbarkeit schliesse ich die Augen.

Und wieder finde ich die Arbeit unfertig. Ich bin ja noch nicht am Ende meines Weges! Nochmals füge ich ein Stück Lehm an, drehe mein Figürchen am See um 180 Grad, es schaut nun vorwärts, der Zukunft entgegen. Wohin führt mich der Weg? Wie

geht es weiter? Es braucht viel Vertrauen, um ruhig und gelassen vorwärts schauen zu können! Am Ende «meiner Landschaft» setze ich mein Grabkreuz. Denn – das ist ganz gewiss – da wird mein Weg enden! ... oder geht er darüber hinaus dann noch weiter?

Es ist September. Zu Weihnachten schenkte mir meine Enkelin ein kleines Engelein. Dieses steht nun neben meinem Grabkreuz und ist mir sehr, sehr lieb.»

(Bericht der 83-jährigen Patientin)

**Vera Decurtins, 7000 Chur, vera.decur@spin.ch**

### Wohin entwickelt sich die Kunsttherapie in der Schweiz?

Seit 2011 ist Kunsttherapeut/-in in der Schweiz ein eidgenössisch anerkannter Beruf mit fünf Fachrichtungen: Bewegungs- und Tanztherapie, Drama- und Sprachtherapie, Gestaltungs- und Maltherapie, Intermediale Therapie, Musiktherapie. Der Titel diplomierte Kunsttherapeutin/diplomierter Kunsttherapeut ist geschützt.

Die Dachorganisation OdA ARTECURA ([www.artecura.ch](http://www.artecura.ch)) vertritt die Berufsangelegenheiten in der Öffentlichkeit. Wir beobachten seit der Berufsankennung eine weitere Professionalisierung des ganzen Bereiches, der sich in einem gemeinsamen Selbstverständnis und Selbstbewusstsein in der Vertretung der Berufsangelegenheiten äussert. Dank des Richtungsentscheids, eine höhere Fachprüfung für alle Fachrichtungen zu etablie-



*Mein Weg. Bildnachweis: Vera Decurtins*

ren, wurde es möglich, die Vielfalt an Methoden und anerkannten Ausbildungen (zurzeit 19 Anbieter) zu erhalten und ein garantiertes hohes Niveau der Berufsausübung durch die kompetenzorientierte höhere Fachprüfung sicherzustellen.

In Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens hat die Kunsttherapie ihren festen Platz. Dennoch ist die Abrechnungsmöglichkeit noch teilweise unbefriedigend, weil Kunsttherapie keine Leistung der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG ist. Kunsttherapie ist in verschiedenen Komplexziffern der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) enthalten, und die Verhandlungen für das TARPSY (Tarifsystem Psychiatrie) sind im Gange. In den zunehmend geforderten multiprofessionellen Behandlungsteams hat die Kunsttherapie ihren wichtigen Platz.

Der grösste Teil der Kunsttherapeutinnen und Kunsttherapeuten ist nach wie vor selbstständig in ambulanten Praxen tätig.

Dort kann Kunsttherapie über die meisten Zusatzversicherungen abgerechnet werden. Von den Krankenversicherern werden für das gesamte Feld der Leistungserbringer im Zusatzversicherungsbereich zunehmend eidgenössisch anerkannte Abschlüsse gefordert. Die Kunsttherapie gehörte zu den ersten Berufsfeldern mit einer solchen Anerkennung. Für die Zukunft wird es noch längere Zeit erforderlich sein, auch Therapeutinnen und Therapeuten ohne eidgenössisches Diplom eine Abrechnungsmöglichkeit zu bieten, um die Versorgung mit genügend Berufstätigen sicherzustellen. Die OdA ARTECURA befindet sich in intensiven Gesprächen mit allen Akteuren der genannten Bereiche und sieht ihre bisherige Strategie, im Konsens mit allen Beteiligten Lösungen zu erarbeiten, durch die erfolgreiche Positionierung bestätigt. ✕

#### **Korrespondenzadresse:**

OdA ARTECURA  
Dietrich von Bonin  
Rainweg 9H  
3068 Utzigen

#### **Literatur:**

Büeler C., Kunst und die Begegnung mit demenzkranken Menschen.  
Zeitschrift Pflege, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2005

# Kunst als Behandlungsoption

## Teil 1: Kunsttherapie bei somatoformen Störungen

Unter dem Begriff «funktionelle Körperbeschwerden» wird heute ein breites Spektrum an Beschwerdebildern und Syndromen subsummiert, darunter somatoforme Störungen. Diese umfassen Belastungsstörungen und funktionelle Syndrome wie Fibromyalgie, Reizdarm, chronische Erschöpfung, kranio-mandibuläre Dysfunktion und verschiedene Arten unklarer Schmerzen wie chronische nicht spezifische Rücken-, Gesichts- oder myofasziale Schmerzen. Für Hausarztpraxen werden bezüglich funktioneller Körperbeschwerden Häufigkeiten zwischen 20 und 50 Prozent angegeben und in der allgemeinen Bevölkerung bilden diese mit zirka 10 Prozent Prävalenz eine der häufigsten Krankheitsentitäten. Neben ärztlicher Beratung und symptombezogener Medikation werden häufig Psychotherapie, Physiotherapie und non verbale Therapien wie die Kunsttherapie eingesetzt.



Dietrich von Bonin

Klientinnen und Klienten mit einer somatoformen Störung erleben Schwierigkeiten, den eigenen Körper wahrzunehmen und seine Sprache zu verstehen. Sie können oft nicht zwi-

sehen Körperempfindungen (z.B. Schmerz) und Gefühlen (z.B. Wut oder Angst) unterscheiden.

Somatoforme Störungen bedingen sehr oft eine Konfrontation mit der eigenen Vergangenheit und mit eigenen und familiären Denkmustern. Jede Besserung ist geknüpft an einen stetigen inneren Bewusstwerdungs- und Transformationsprozess. Sie verlangt von betroffenen Personen oft, sich mit den am schwierigsten auszuhaltenden Aspekten des eigenen Seins zu konfrontieren.

Kunsttherapie ermöglicht mit verschiedenen Methoden, einen erlebten Bezug zum Körper herzustellen, der über Wahrnehmungen des Befindens weit hinausgeht. Werden doch die psychischen Botschaften selber zum Kunstmaterial und Ausgangspunkt für Selbstakzeptanz und Transformation. Im selbsterschaffenen kunsttherapeutischen Objekt aus Farbe, Sprache, Bewegung und Musik erscheinen die Lebenssituation und ihre begleitenden Bilder und Gefühle nicht mehr als hinzunehmendes Schicksal, sondern als wandelbare Gegenstände eigener Gestaltungsfähigkeit.

In dieser und der nächsten «doXmedical»-Ausgabe (4/19) werden Schilderungen aus den fünf Fachrichtungen der Kunsttherapie einen Einblick in die Praxis geben.

## Erstarre Emotionen bewegen

### Fachrichtung Bewegungs- und Tanztherapie

**Tanztherapie bewegt Seele und Körper. Sie weckt Lebenskräfte, regt zur Reflexion an und hilft, gespeicherte Verhaltensmuster zu verändern. Äussere Bewegung führt häufig zu innerer Bewegtheit, zum Ausdruck dessen, was sich emotional im Körper festgesetzt hat oder in Spannung gehalten wurde.**

Tanztherapie strebt an, über ein ganzheitliches Erleben wieder Einklang zwischen Körper, Geist und Seele zu bringen und einen besseren Umgang mit sich selbst zu finden. In der RehaClinic für Psychosomatik in Braunwald und meiner Praxis in Zürich wurde in den letzten fünf Jahren für Gruppen ein Ansatz in drei Phasen entwickelt, der sich bewährt hat.

#### Erste Phase: Ankommen im Körper

Die ersten Übungen fokussieren auf Zentrieren und Erden sowie auf das Erleben von Schwung- und Schwerkraft, verbunden mit der Atmung. Hierauf folgt eine angeleitete Körperreise in Bewegung, die in Teilen auch zu Hause angewendet werden kann. Struktur und Anleitung helfen in dieser Phase, Sicherheit zu schaffen in der neuen Situation. Geteilte rhythmische Bewegungen schaffen Verbindung und Vertrauen.

#### Zweite Phase: Bewegungsfluss

Der Körper wurde in der ersten Phase zu Dynamik und Energie angeregt. Jetzt fordern wir die Klientinnen und Klienten

auf, ihren eigenen Impulsen zu Musik zu folgen. Dabei leiten wir an, eine Bewegungsqualität speziell zu beachten (bspw. rund, eckig, leicht, schüttelnd) oder sich ganz frei zu bewegen. In dieser Phase etabliert sich der Bezug zum eigenen Körper als Basis. Daraus hervorgehend können Raumempfinden und Interaktion miteinbezogen werden.

Lebenskraft, Wohlbefinden, ein Gefühl von «im Fluss sein» und auch Humor werden häufig in dieser Phase erlebt, jedoch auch Müdigkeit und Begrenzung. Ist eine Basis der Körperverbundenheit geschaffen und damit der Wechsel von der kognitiven zur Erlebnisebene gelungen, kann in die dritte Phase übergegangen werden.

### **Dritte Phase: Themenzentriertes Erleben**

Hier wird ein Thema bewusst zur Erforschung in der Bewegung und unter Einbezug von Körperempfindungen angeleitet.

Beispiele hierfür wären: Raum und Grenzen, ein Körperteil im Vordergrund, Loslassen, Nehmen und Geben teils mit Einbezug von Materialien als Symbole. Das praktisch Erlebte dieser Phase wird meist verbal reflektiert.

Sehr wichtig sind Regulation und Eigenverantwortung. Die Klientinnen und Klienten lernen, ihre Grenzen selbst wahrzunehmen, indem sie ihre Bewegungen in Bezug auf Grösse, Intensität, Kraft und Antrieb variieren oder sich zwischendurch hinsetzen oder hinlegen. Der Ansatz im Umgang mit körperlichen Begrenzungen oder unangenehmen Symptomen besteht insbesondere in der Gruppentherapie darin, die Aufmerksamkeit auf angenehme und/oder neutral besetzte Partien im Körper zu lenken, um den Wahrnehmungsradius erneut zu erweitern.

In der Einzeltherapie steht der Bezug zur eigenen Biografie mehr im Vordergrund. Schwerwiegenere Störungen oder eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten sprechen für eine Einzeltherapie. Die spezifische Arbeit mit Symptomen kann hier fokussierter im Gesamtzusammenhang der Krankheitsgeschichte der Klientin oder des Klienten angegangen werden. Weniger zugänglich sind im Feld der somatoformen Störungen die Konversionsstörungen. Jedoch wurden auch hier in Einzeltherapien bereits positive Veränderungen festgestellt, unter anderem bei Gangstörungen.

Alexandra Gysel, Kunsttherapeutin (ED), Fachrichtung Bewegungs- und Tanztherapie;  
E-Mail: info@tobeinmotion.ch

## **Inneren Baustellen eine Stimme geben**

### **Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie**

Sobald sich zeigt, dass viele schwierige Situationen den Alltag eines Klienten prägen, verwende ich die «Baustellentechnik». Ich nenne diese Technik so, weil jeder Mensch «Baustellen» in seinem Leben hat, an denen zeitweise gearbeitet wird, bis die Arbeit abgeschlossen ist.

Die Klientin bildet mit Seilen grosse und kleinere Kreise, die je ein Thema repräsentieren. Sie bestimmt die Grösse der Kreise, welche den jeweiligen Belastungsgrad darstellen. Gemeinsam erforschen wir die Themen auf Dringlichkeit und Inhalte, indem sich die Klientin in den jeweiligen Kreis stellt und den Themen eine Stimme gibt.

Frau K. erlebte solche Baustellen. Sie spricht während der Übung die Vermutung aus, ihre Magen-Darm-Beschwerden seien auf Probleme in solchen Bereichen zurückzuführen.

Im Verlauf der Therapie zeigte sich, dass sie in Beziehungen mit Freunden, Bekannten und in der Familie oft sehr ange-

passt ist. Wir spielen eine erlebte Situation nach. Ein Arbeitskollege überschreitet ihre körperliche Grenze und legt schon am ersten Arbeitstag seinen Arm um ihre Schulter. Gemeinsam beobachten wir, was diese Situation in ihr auslöst. Sie erstarrt und kann sich weder verbal noch körperlich wehren. Aus diesem Grund gehen wir auf die Suche, wer in ihrem Umfeld die Fähigkeit hätte, sich in dieser Situation optimal zu verhalten. Die Wahl fällt auf eine ihrer Freundinnen, die wortgewandt und mutig ist und sich nichts gefallen lässt.

Frau K. zieht sich den imaginären «Energimantel» (ein farbiges Tuch) dieser Freundin an und zeigt, wie diese die Situation meistern würde. Die hier nötige ästhetische Distanz wird geschaffen, indem sich nicht die Klientin selbst, sondern quasi ihre Freundin wehrt. Durch Ausprobieren und Einüben verinnerlicht sie dieses Verhalten und kann es später bei Bedarf auch im Alltag aktivieren.



Abbildung

Im Verlauf der Therapie wird der Klientin bewusst, wie viel Wut und Trauer auf jene Menschen sich in ihr angestaut haben, die ihre Grenzen überschritten haben. Um diesen Gefühlen Luft zu verschaffen, nehmen wir eine Handvoll Ton. Dieser wird zu einer Kugel geformt und anschliessend mit voller Wucht auf den Boden geworfen. Im nächsten Schritt werfen wir die Tonkugel und schreien gleichzeitig. Darauf folgen ganze Sätze, welche mit kräftiger Stimme gesprochen werden. Frau K. braucht Überwindung. Ich unterstütze sie und führe sie in die dramatische Realität, indem ich frage, was sie sagen würde, wenn sie ganz mutig wäre? Daraufhin findet die Klientin Worte, die schon lange in ihr schlummern: «Lass mich in Ruhe!», «Ich weiss, was ich will.» und «Hau ab!»

Erleichtert von der intensiven Tätigkeit setzen wir uns. Mit geschlossenen Augen formen wir aus dem Ton ein Objekt. Wir machen die Transformation, die Veränderung bildlich und fassbar. Sobald die Klientin das Gefühl hat, fertig zu sein, öffnet sie die Augen und betrachtet das Ergebnis.

Sie interpretiert es als Yin und Yang (*Abbildung*). Für sie sei es wichtig, eine Balance zwischen ihrem männlichen und ihrem weiblichen Anteil zu finden. Die Sitzung schliesst sie heute mit der Aussage ab: «Ich glaube, es könnte auch Spass machen, jemandem die Meinung zu sagen.»

Beim Abschlussgespräch berichtet sie, dass ihre Magen-Darm-Beschwerden nur noch selten aufräten. Sie realisiert,

dass ihr Bauch auch ein Gefühlsbarometer ist, das auf Nervosität, Angst und bei neuen Situationen reagiert. In der Therapie lernte sie, sich auf schwierige Situationen vorzubereiten. Diese Szenen müssen nicht unbedingt in der Realität geprobt werden. Eine Gestaltung als «Kopfkino» kann schon ausreichend sein und ist im Alltag einfach anwendbar. Während meiner langjährigen Tätigkeit als Therapeutin habe ich die Erfahrung gemacht, dass Klienten die erlernten dramatherapeutischen Techniken auch noch nach Jahren nutzen.

X

Gabriele Stöckli, Kunsttherapeutin (ED) Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie  
g.stoeckli@naturkraft-zentrum.ch

#### Korrespondenzadresse:

OdA ARTECURA  
Dietrich von Bonin MME  
Kunsttherapeut  
Rainweg 9H  
3068 Utzigen

#### Literatur:

1. S3-Leitlinie «Funktionelle Körperbeschwerden» AWMF-Reg.-Nr. 051-001.
2. Lacroix L, Peterson L, Verrier P: Art Therapy, Somatization and Narcissistic Identification. *Art Therapy, Journal of the American Art Therapy Association* 2001; Volume 18, Issue 1.
3. Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R: Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy* 2014; 41: 46–64.
4. Kellerman PF: Concretization in psychodrama with somatization disorder. *The Arts in Psychotherapy* 1996; 23 (2): 149–152.



# Kunst als Behandlungsoption

## Teil 2: Kunsttherapie bei somatoformen Störungen

Unter dem Begriff «funktionelle Körperbeschwerden» wird heute ein breites Spektrum an Beschwerdebildern und Syndromen subsumiert, darunter somatoforme Störungen. Diese umfassen Belastungsstörungen und funktionelle Syndrome wie Fibromyalgie, Reizdarm, chronische Erschöpfung, kranio-mandibuläre Dysfunktion und verschiedene Arten unklarer Schmerzen wie chronische, nicht spezifische Rücken-, Gesichts- oder myofasziale Schmerzen. Für Hausarztpraxen werden bezüglich funktioneller Körperbeschwerden Häufigkeiten zwi-



Dietrich von Bonin

schen 20 und 50 Prozent angegeben, und in der allgemeinen Bevölkerung bilden diese mit zirka 10 Prozent Prävalenz eine der häufigsten Krankheitsentitäten. Neben ärztlicher Beratung und symptombezogener Medikation werden häufig Psychotherapie, Physiotherapie und nonverbale Therapien wie die Kunsttherapie eingesetzt. Der nachfolgende Bericht ergänzt abschliessend den Beitrag über die Fallbeispiele aus der Praxis der fünf Kunsttherapierichtungen («doXmedical» 3/19).

## Magendruck ins Bild setzen

### Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie

In dieser Fachrichtung lernen die Klienten, ihre Beschwerden durch Malen und Gestalten zum Ausdruck zu bringen. Wir beginnen mit freien Bildern (*Abbildung 1*). Beim Malen ermutige ich sie, Körpersymptome wahrzunehmen und die Beschwerden auch auszusprechen.

Sobald die therapeutische Beziehung gefestigt ist, werden die Klienten eingeladen, ihre somatischen Beschwerden nicht nur zu verbalisieren, sondern die momentane Körperwahrnehmung direkt ins Bild zu schreiben (z.B. Rückenschmerz, Bauchweh, Magendruck usw.). Dies ist im ersten Moment oft schwierig, doch mit der Zeit erleben die Klienten das Aufschreiben als Erleichterung.

Ihre Symptome sind ja tatsächlich vorhanden und werden von den Betroffenen als sehr belastend erlebt, verbunden mit dem Gefühl: «Ich bilde mir das doch nicht ein.» Nein, die Körperwahrnehmungen sind vorhanden, wie die Bilder deutlich zeigen (*Abbildung 2*). Dabei akzeptiere ich ihre Erklärungen für die Beschwerden, die zu Beginn anscheinend oft keine psychische Ursache haben, und nehme sie ernst. Durch den kreativen Ausdruck und das Sich-ernst-genommen-Fühlen erfahren die Klienten eine erste Entlastung, die sich häufig in einer markanten Stressreduktion während der Gestaltungsphase zeigt. Sie lernen, Beschwerden jeglicher



Abbildung 1

Art immer mehr anzunehmen und den mit der Schmerzwahrnehmung verbundenen Stress zu verändern.

«Was nehmen Sie sonst noch wahr?» ist die nächste weiterführende Frage im therapeutischen Prozess. Erstaunlich ist, wie die Klienten auf einmal Gefühlswahrnehmungen und Gefühlsregungen zum Ausdruck bringen können, wie beispielsweise Angst, Leere, Wut oder Hoffnungslosigkeit.



Abbildung 2

Auch diese Wahrnehmungen lasse ich sie ins Bild schreiben. Die Klienten beginnen in dieser Phase zu akzeptieren, dass

auch psychische Ursachen für ihre Beschwerden möglich sein könnten. Durch diese Auseinandersetzung gewinnt der Klient immer mehr an Sicherheit, nicht an einer ernsthaften Krankheit zu leiden. Die therapeutische Arbeit trägt Früchte: Die Klienten nähern sich weiter ihren Gefühlen an, und über das zunehmende Verständnis der eigenen Körperreaktionen wird ein neuer Zugang zu den eigenen Wünschen und Bedürfnissen möglich. Dieser Zugang ist oft aufgrund traumatischer Erfahrungen abhandengekommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Probleme bei der Wahrnehmung, der Verbalisierung und dem Zugang zu Gefühlen in der Gestaltungs- und Maltherapie als zentrales Merkmal somatoformer Störungen erscheinen, bei denen die Gestaltungs- und Maltherapie unterstützend eingreifen kann.

Ulrike Breuer, Kunsttherapeutin (ED) Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie.  
ulrike.breuer@kreativ-therapie.ch

## Splittrige Kanten schützen

### Fachrichtung Intermediale Kunsttherapie

Nach einer ersten Phase des gegenseitigen Kennenlernens kann sich Herr B. immer mehr auf die Vorschläge der Therapeutin einlassen, etwas zu gestalten.

Als gelernter Zimmermann arbeitet er gern mit Holz und bringt ein Stück Buche mit in die Praxis. Buche sei kaum auszurotten und auch unter widrigen Umständen sehr durchsetzungsfähig, erklärt er. Beim näheren Betrachten des Materials entdecken wir eine Figur. Sie scheint schon länger darin zu verharren. Möchte sie befreit werden? Was sie wohl braucht? Körperhaltung und Gesichtsausdruck der Gestalt weisen auf Trauer und Schmerzen hin. Sie erinnere ihn an seine Mutter. Nach dem Verlust ihres jüngsten Kindes flüchtete sie sich in die Arbeit, um der Trauer zu entkommen. Unterbrochen wurde sie jeweils nur durch Migräneanfälle. Sie sei eine sehr strenge Mutter gewesen, die ihre beiden Söhne hart bestraft habe, wenn sie nicht die erwarteten Leistungen gebracht hätten. Schutz und Trost fand Herr B. bei seinem Grossvater. Er genoss dessen ruhige und besonnene Art, lernte von ihm die Natur und die Tiere zu achten und zu lieben. Diese Ressource konnten wir nutzen. Durch das Zeichnen von Szenen aus der Zeit mit dem Grossvater wurden diese stärkenden Erfahrungen überhaupt erst bewusst erinnert und ihre wohltuende Wirkung auch körperlich spürbar. Wie seine Mutter wird auch Herr B. regelmässig von Migräneanfällen heimgesucht. Zusätzlich leidet er an starken Rücken-

cken- und Knieschmerzen. Die Schmerzen belasten ihn psychisch immer mehr, und die zunehmende psychische Belastung verschlimmert ihrerseits die Schmerzen. Schuldgefühle, Versagens- und Zukunftsängste plagen den dreifachen Vater. Er fürchtet, den Erwartungen seines Arbeitgebers und seiner Familie nicht zu genügen. Auffällig erscheint dabei, mit welcher Strenge und Härte er von sich spricht, wenn er wegen der Schmerzen nicht wie gewohnt funktioniert.

Der Druck, den Erwartungen anderer nicht zu genügen, ist lange Thema in der Therapie. Als er einen Schutz für sich gegen diesen Druck gestalten soll, wählt er wieder als Material Holz. Zum entstandenen Gebilde sagt er, es sei halt nicht perfekt, zeigt auf Kanten, die voller Splitter sind und nicht glatt. Vielleicht schützten splittrige Kanten mehr als glatte, antwortet die Therapeutin.

Dieses Zeigen von Ecken und Kanten erforschen sie nun gemeinsam durch Gesten und Mimik, Körperhaltung, Stimme und im Rollenspiel. Immer wieder fragt sich Herr B., wie weit er beim Beschützen der eigenen Grenzen gehen darf. Auf die Ermunterung der Therapeutin, zu experimentieren und Verschiedenes auszuprobieren, bis es sich stimmig anfühlt, reagiert er mit grossem Erstaunen. Das habe er noch nie gemerkt. Er musste von Anfang an immer alles richtig machen. Anstatt perfekte Werke zu gestalten, lernt Herr B. allmählich, dem Gestaltungsprozess zu folgen und auf sein inneres Er-

leben zu achten. Bedrohliche Gefühle, die bei scheinbaren Fehlern entstehen, kann er immer besser zulassen und integrieren. Unwägbarkeiten im Gestalten bieten Gelegenheit, die Realisierbarkeit einer Idee oder überhöhte Ansprüche zu überprüfen. Anstelle von Frustration und Kränkung kann er bei wachsendem Selbstwertgefühl Freude und Stolz am erschaffenen Werk empfinden. Diese Erfahrungen in der Therapie verändern sein Verhalten im Alltag nachhaltig. Anstatt um jeden Preis und ohne Rücksicht auf die eigenen Grenzen

durchzuhalten und im Nachhinein Schmerzen in Kauf nehmen zu müssen, kann er heute bei der Arbeit rechtzeitig Pausen einlegen oder um Hilfe bitten.

Ausserdem liebt er es, an der Sonne zu sitzen und die Katze zu streicheln, und verbringt mehr Zeit mit der Familie in der Natur. All das reduziert seinen Stress und auch die Schmerzzustände weiter.

Kiki Papadopoulou, Kunsttherapeutin (ED) Fachrichtung Intermediale Kunsttherapie.  
info@kunsttherapieo8z.ch

# Klingendes Reisen in unerlöste Vergangenheit

## Fachrichtung Musiktherapie

Frau K. (39) war in ihrem Unternehmen engagiert und voller Leidenschaft tätig. Nach einer Weisheitszahnextraktion mit anschliessender Antibiotikatherapie erlitt sie eine heftige Clostridien-Infektion. Sie bekam zunehmende, im Körper wandernde Schmerzen. Geschwächt und mit reizdarmähnlichen Beschwerden fühlte sie sich auch psychisch immer mehr angeschlagen. Ängste und Zukunftssorgen in Bezug auf ihre Gesundheit nahmen immer mehr Platz ein. Frau K. nutzte ganzheitliche Behandlungsmethoden, die ihr wieder zu einem besseren physischen und psychischen Zustand verhelfen, als ganz plötzlich heftige Zahn-, Kopf- und Gelenkschmerzen auftraten. Sie geht wieder durch verschiedene medizinische Abklärungen – ohne jeglichen Befund. So kommt sie in die Klinik, verunsichert, desillusioniert und trotz allem stark lösungsorientiert. In der musiktherapeutischen Arbeit begegne ich einer hochintelligenten, kreativen und äusserst konstruktiv denkenden Frau, die sensibel die Bedürfnisse ihrer Umgebung und die Fakten erfasst – selbst in ihrer fast unerträglichen Schmerzsituation.

Indiziert wegen der akuten Erschöpfungs- und Schmerzzustände beginnt die Musiktherapie mit Vibrationstherapie auf der Tao-Klangliege (Klangbett) und mit Stimmgabeln. Frau K. eröffnen sich über die körperliche Wahrnehmung der Klänge und das Selbsterleben neue Perspektiven. Im Klangbett tauchen ihr innerlich wichtige Ressourcen auf: Orte, Menschen und Situationen. Die Klangbettsitzung beginnt mit einer Fragestellung, mit der sie in eine durch das Spiel der Therapeutin ermöglichte Tiefenentspannung eintaucht. Nach einer anschliessenden Ruhe von 10 Minuten kehrt die Patientin ins Hier und Jetzt zurück. Im Gespräch werden die inneren Erlebnisse aufgearbeitet. Meist geben sie in Bildsprache Antwort auf die Fragestellungen. Mittels aktiver Musiktherapie werden anschliessend Funktionsweisen hörbar und neue Handlungsweisen erfahrbar

gemacht. Bei Frau K. kristallisiert sich heraus, dass sie durch ihre konstruktive Denkweise und ihre sensible Art immer die Bedürfnisse und Funktionsweisen der anderen sofort erfasst und darauf eingeht. Noch bevor sie eigene Emotionen, vor allem Wut und Trauer, wahrnehmen kann, versteht ihre Gedankenwelt das Gegenüber und produziert eine logische verständnisvolle Antwort. Teil des Heilungsprozesses ist es, diesen «Verständnisautomatismus» zu unterbrechen und eigene Befindlichkeiten zu Wort kommen zu lassen, was aktuell durch die starken, wandernden Gliederschmerzen erzwungen wurde. Ihr Körper erschien fast auf die Struktur reduziert, ohne jegliches «Polster». Der Klang der Instrumente hilft, eine unsichtbare Hülle zu schaffen, in der der Schmerz zurück in Gefühle transformiert werden kann.

Frau K. war früher sehr lebensfreudig und unternehmungslustig, jedoch mit einer Tendenz zur Askese. Oft ass sie einen Tag lang nichts oder schlief zu wenig, ohne Mangel zu verspüren. Auch hier galt es, Rhythmus und Harmonie in den Alltag zu integrieren. Frau K. verlässt die Klinik nach zwei Monaten mit reduzierten Schmerzen und mit besserem Zugang zu ihren Gefühlen und Bedürfnissen, einem neu gewonnenen Vertrauen in ihren Körper und neu gewonnenem Bewusstsein für das ausgewogene Mass in allen Dingen. ✕

Aurelia Delin, Kunsttherapeutin (ED) Fachrichtung Musiktherapie.  
aurelia.sickert-delin@klinik-arlshheim.ch

### Literatur:

1. S3-Leitlinie «Funktionelle Körperbeschwerden» AWMF-Reg.-Nr. 051-001.
2. Lacroix L, Peterson L, Verrier P: Art Therapy, Somatization and Narcissistic Identification. *Art Therapy, Journal of the American Art Therapy Association* 2001; Volume 18, Issue 1.
3. Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R: Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy* 2014; 41: 46–64.
4. Kellerman PF: Concretization in psychodrama with somatization disorder. *The Arts in Psychotherapy* 1996; 23 (2): 149–152.

**Korrespondenzadresse:**  
OdA ARTECURA  
Dietrich von Bonin MME  
Kunsttherapeut ED  
Rainweg 9H  
3068 Utzigen