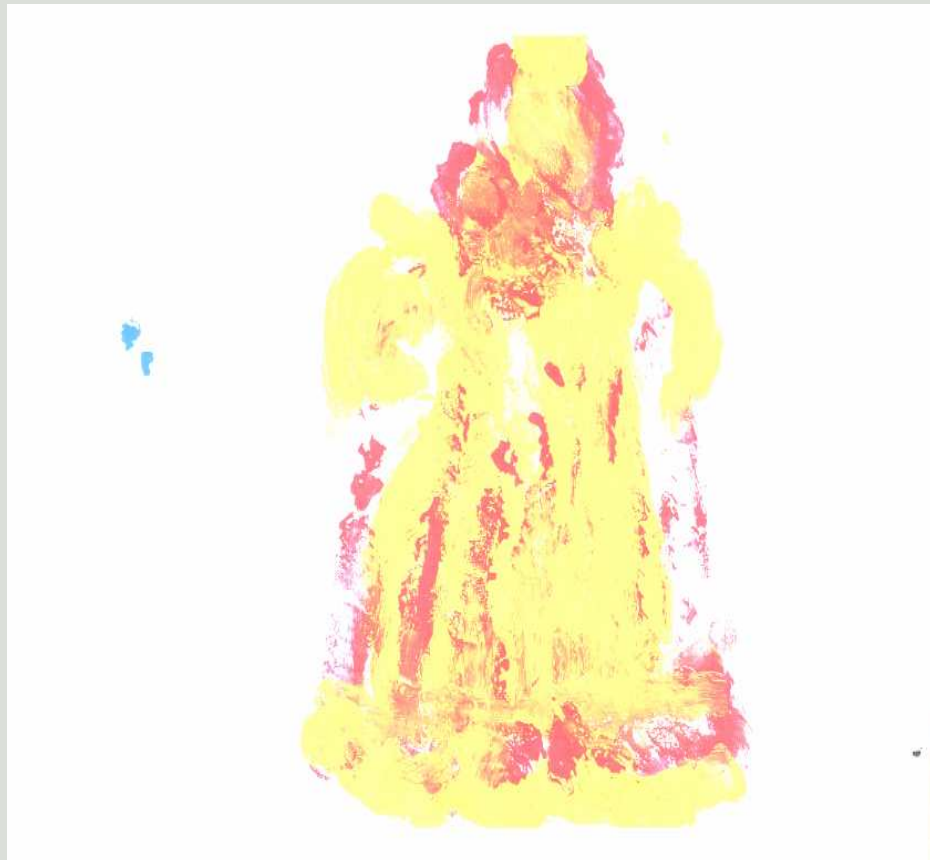


Kunsttherapie mit Bewohnern im Hospiz



Verfasser:
Klaus Lembke
Brahmsstr. 5c
48291 Telgte
Telgte, 15.04.2002

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einleitung	3
1.1 Motivation für das kunsttherapeutische Arbeiten mit Bewohnern im Hospiz	
1.2 Was ist ein Hospiz	5
1.3 Der Sterbeprozess	7
1.4 Kunsttherapie in der letzten Lebensphase	9
1.5 Mein Verständnis von Kunsttherapie und die Beschreibung meines Menschenbildes	11
2.0 Mein Ansatz in der Kunsttherapie	13
2.1 Ressourcen und Lösungsorientierte Methode	14
2.2 Die tiefenpsychologische Methode	17
2.3 Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie nach Rogers	19
2.4 Meine therapeutische Haltung	21
3. Das Erstgespräch	22
3.1 Meine Art Abschied zu nehmen und zu trauern	25
4. Fallbeschreibung	26
5. Nachbetrachtung des kunsttherapeutischen Prozesses von Frau Y	72
5.1 Nachbetrachtung des kunsttherapeutischen Prozesses von Herrn X	74
6. Schlussbemerkung	76
7. Literaturliste	77

1. Einleitung

1.2 Motivation für das kunsttherapeutische Arbeiten mit Bewohnern im Hospiz

Seit ich mich erinnern kann, wurde ich mit dem Thema Tod konfrontiert. In meinem familiären Umfeld starben immer Menschen auf eine sehr außergewöhnliche Art, die so gar nicht in das Gesellschaftsbild passte. Sie verweigerten jegliche Nahrung sowie Medikamente und verabschiedeten sich von allen Familienmitgliedern und Freunden. Jahrelang haben diese Menschen mich beschäftigt, da sie mich haben teilhaben lassen an dem Abschiednehmen. Da diese Art der Konfrontation für mich neu war, ging ich sehr unbedarft mit den Betroffenen um und stellte direkte Fragen, die sicherlich Erwachsene in den seltensten Fällen stellen.

Jahre später sollte ich in die Lage kommen, einen mir sehr nahe stehenden Menschen zu verlieren. Ich durfte miterleben wie die betreffende Person im Bewusstsein einer tödlichen Krankheit in der Lage war zu Reflektieren, Versäumnisse und Erlebtes zu belichten und so für sich im Vorfeld alle Formalitäten zu klären. Selbst die eigene Trauerfeier wurde von ihrer Seite im voraus geplant.

Diese Möglichkeit der Reflexion ließ diesen Menschen doch mehr oder weniger zufrieden, in dem Bewusstsein alles zu einem Abschluss gebracht zu haben, in Frieden mit sich selber sterben.

Als ich dann Jahre später selbst künstlerisch tätig wurde und von der Kunsttherapie hörte, entstand der Wunsch dieses Fach zu studieren. Während der Studienzeit entstanden in Münster zwei Hospize und ich setzte alles daran, hier ein kunsttherapeutisches Praktikum zu absolvieren, was mir dann auch gelang.

Mein Dank gilt natürlich den Leitungen dieser beiden Einrichtungen und im Besonderen dem Hospiz Lebenshaus, dass mir die Chance gab zu zeigen, dass Kunsttherapie im Umgang mit Sterbenden unverzichtbar ist.

1.3 Was ist ein Hospiz?

Hospiz (das; lat.), christl. Herberge, ursprünglich von Mönchen, später auch von christl. Vereinen unterhalten. Die Hospize lagen oft an Klöstern und an Alpenpässen und dienten überwiegend der Aufnahme durchreisender Mönche. Das erste Hospiz geht auf den hl. Benedikt zurück.¹

Kurz nach dem zweiten Weltkrieg arbeitete eine junge Krankenschwester in einem großen, lauten Londoner Krankenhaus. Dort begegnete sie einem polnischen Juden, der eben mit knapper Not dem Holocaust des Warschauer Gettos entkommen und unheilbar an Krebs erkrankt war. Beide kamen einander näher und teilten miteinander die Träume von einem besseren Ort für Sterbende, einem Ort, an dem Menschen wie er noch leben könnten bis zum Tode.²

1967 wurde der Traum dann Wirklichkeit. Heute gibt es in einigen Städten Deutschlands Hospize mit verschiedenen Ansätzen, d.h. einige Hospize haben sich auf ein besonderes Klientel, z.B. mit Aidserkrankungen spezialisiert. Die Gemeinsamkeit besteht jedoch darin, dass hier nur Menschen leben können, die an einer Krankheit leiden die sich im terminalen Stadium befindet und somit der Bewohner eine sehr begrenzte Lebenserwartung hat. Außerdem muss der Bewohner über seine Diagnose aufgeklärt sein. Eine

¹ Lexikothek Bertelsmann Band 4, 1985

² Johann-Christoph Student (Hrsg.), Das Hospiz-Buch, Lambertus-Verlag, 1994

Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V ist nicht erforderlich und eine ambulante Pflege zu Hause kann nicht sichergestellt werden. Außerdem werden diese Menschen nicht als Patienten sondern als Gäste oder Bewohner bezeichnet. Das ergibt sich schon daraus, dass die Gäste persönliche Möbel und Bilder etc. mitbringen dürfen.

In einem Hospiz stößt man auf 5 Grundelemente der Fürsorge:

1. Der sterbende Mensch und seine Angehörigen sind gemeinsame Adressaten des Hospizdienstes.
2. Die Betroffenen werden durch ein interdisziplinär arbeitendes Team von Fachleuten unterstützt.
3. Freiwillige Helfer werden in den Hospiz-Dienst einbezogen.
4. Das Hospiz-Team verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der lindernden (palliativen) Therapie.
5. Hospize gewährleisten Kontinuität der Betreuung.

In meinem Praktikum arbeitete ich kunsttherapeutisch in einem Hospiz in Münster, das überwiegend Bewohner mit Krebs beherbergt. Dort arbeitete ich nur mit Gästen, die an Krebs erkrankt waren und begleite auf Wunsch teilweise deren Angehörigen.

1.4 Der Sterbeprozess

Der Vollständigkeit halber möchte ich kurz auf die Sterbephasen eingehen. Ich halte das Kennen dieser Phasen für unumgänglich, auch wenn diese nicht auf jeden Sterbenden übertragen werden können.

Frau Elisabeth Kübler-Ross hat sich, durch eigene Erlebnisse in faschistischen Konzentrationslagern angeregt, als eine der ersten mit der Betreuung Sterbender in der Mitte des 20. Jahrhunderts befasst. Sie beobachtete bei Krebskranken verschiedene Stadien:

Nicht – wahrhaben – Wollen

Aggression

Verhandeln

Angst

Einwilligung

In der Integrativen Therapie wird das Sterben nicht als Krankheit gesehen, sondern als das Zuende gehen des Lebensprozesses⁴. Der Tod als das Verlöschen der physischen Existenz gehört zum menschlichen Leben. Das Ende des Lebensprozesses hat mit dem Anfang viel gemein. Das Leben beginnt mit der Zwischenleiblichkeit, im nonverbalen Dialog von Körper zu Körper und endet im unentfremdenden Sterben auf eben diese Weise.

⁴ Spiegel-Rösing, Petzold 1984; Lückel 1981

Die Sprache der Sterbenden kann in der terminalen Phase
karg, häufig kindlich sowie nonverbal sein.

1.5 Kunsttherapie in der letzten Lebensphase

Eigentlich könnte man der Meinung sein, dass Menschen in dieser Lebensphase jegliche Art von Therapiemöglichkeiten ablehnen, um sich völlig zurückzuziehen, und man könnte vielleicht der Meinung sein, dass die Menschen in der letzten Lebensphase keinen Sinn mehr danach verspürten, emotionales Material an die Oberfläche zu bringen. Oft sind es die eigenen Ängste, die uns das denken lassen oder besser gesagt Ängste, diesen Menschen in dieser Phase zu nahe zu treten. Oft ist das Gegenteil der Fall.

Der Zusammenbruch der körperlichen Funktionen und das Wissen um das Ende der eigenen Existenz kann doch gar nicht emotionslos sein. In meiner Arbeit kann ich zum Teil immer wieder feststellen, welche Sehnsucht die Gäste im Hospiz verspüren, Dinge für sich zu klären und retrospektiv zu beleuchten. Gerade in dieser Lebensphase werden lange verdrängte Konflikte offenbar, können oftmals jetzt nicht mehr verdrängt werden. Ungelöste Partnerschaftsprobleme z. B. werden plötzlich sehr präsent. Das wird häufig noch mal sehr bedrängend.

In meiner Tätigkeit kann ich immer wieder feststellen, dass die Gäste die ungelösten Dinge im Bild bearbeiten. Eine Form, die oft nicht so direktiv wie die Gesprächstherapie ist. Frau Kübler-Ross hat einmal die Aussage getroffen, dass die letzte Phase des Lebens oft die kreativste Phase eines Menschen ist⁵. Oft haben die Menschen ihr Leben

⁵ Elisabeth Kübler-Ross, Reif werden zum Tode, Kreuz-Verlag 1975

lang versucht, Gehör zu finden und standen oft alleine da. Hier finden es die Betroffenen sehr sinnvoll, eine Form zu finden das Unsagbare sichtbar und verstehbar zu machen. Hier liegt eine Aufgabe des Kunsttherapeuten.

Es ist häufig erstaunlich und faszinierend zu erleben, was an Weiterentwicklung und Reifung noch möglich ist. Nur ein entspanntes Gesicht eines toten Bewohners lässt den Inneren Frieden erahnen, den dieser gefunden hat. Bewohner, die ihre eigenen Dinge nicht klären konnten hatten oft keine Entspannten Gesichtszüge. Genau hier kann die Kunsttherapie einen enormen Beitrag leisten.

Für mich ist das Ziel kunsttherapeutischer Arbeit im Hospiz, Hilfe zu geben, dass sich der Lebenskreis schließen kann und emotionale Blockaden zu lösen, soweit das möglich ist. Ich möchte mit der Kunsttherapie den Gästen helfen, Ihren eigenen Weg des Sterbens zu finden und Loszulassen, wenn sie es möchten. Gerade das Verdrängte verhindert häufig die innere Akzeptanz, das Ja sagen, das innere Einverständnis in den natürlichen Verlauf.

1.6 Mein Verständnis von Kunsttherapie und die Beschreibung meines Menschenbildes

Ich gehe davon aus, dass die Kreativität ein Grundbedürfnis des Menschen ist. Erich Fromm unterscheidet noch zwischen dem kreativen Tun und der kreativen Haltung, die er als Basis für ein menschlich erfülltes Leben hält⁶. Ebenso das Streben nach Selbstverwirklichung, Anerkennung, Sexualität, Liebe und Sicherheit. Eine Tendenz, die im Menschen innewohnend ist. Im kreativen Handeln liegt die Chance, das zu erreichen, in dem der Mensch aus seinem Selbst handelt. Kreativität ist die Voraussetzung für körperliche und seelische Gesundheit im Menschen. Körperliche und seelische Gesundheit ist für mich untrennbar, da beides voneinander abhängig ist. Leben ohne den Tod ist auch nicht möglich. Vorhin erwähnte ich den Begriff des Selbst. Ich bin der Meinung, dass der Mensch erst in seiner letzten Lebensphase sein Selbst erkennen kann, da er erst hier zu sich selber findet. Nur durch die Belebung des Archetypischen in der letzten Lebensphase ist dies möglich. Jung beschreibt das als „die Belebung des archetypischen Feldes mit einer Ebene apriorischen und absolutem, dem ewigen Wissen“. In einigen gemalten Bildern kann das genau beobachtet werden. Ich gehe in meinem Menschenbild davon aus, dass die Menschen auch nach dem Tod weiterhin in Verbindung stehen, auf welche Art auch immer. Hier genau spielt das

⁶ Hilarion Petzold, Ilse Orth (Hrsg.) Die neuen Kreativitätstheorien, Handbuch der Kunsttherapie, Band 1, Seite 128

Transpersonale eine Rolle. Wir sind alle Individuen, die ohne den Anderen nicht lebensfähig wären.

Genau hier setzt die Kunsttherapie ein. Sie fördert Ästhetik und setzt Energie frei, aktiviert Selbstheilungsprozesse. Kunsttherapie unterstützt für mich die eigenen Ressourcen und gesunden Ich-Anteile. Außerdem gewinnt man Zugang zu archaischem Material und Symbolen. Ich verstehe die Kunsttherapie auch als Übungsfeld für den Klienten. Hier kann er ausprobieren, wie sich Aggression, Zerstörung oder Neuorientierung anfühlen. Veränderungen können getestet und durchgespielt werden. Eine Methode, die Selbstvertrauen aktiviert und fördert. Das Individuum bekommt die Chance, sich selbst leichter zu erkennen. Ich verstehe die Kunsttherapie als eine flexible Konstante. Gerade im Arbeiten mit Menschen in der letzten Lebensphase kann ich feststellen, dass das Wort oft nicht mehr die Bedeutung hat und oft auch nicht mehr gewünscht ist. Gesprächstherapien könnten hier nicht mehr helfen. Des weiteren vereint die Kunsttherapie für mich viele Methoden und integriert die Gestalttherapie. Ich persönlich halte die Förderung der Ästhetik durch die Kunsttherapie ebenfalls für einen festen Bestandteil im therapeutischen Prozess.

2. Mein Ansatz in der Kunsttherapie

Mein Ansatz in der Kunsttherapie ist die

- ◆ **Integrative Methode**

Das Vorgehen basiert auf Anteilen aus folgenden Psychotherapieverfahren:

- ◆ **Ressourcen- und Lösungsorientierte Methode**

- ◆ **Tiefenpsychologische Methode**

- ◆ **Klientenzentrierte
Gesprächspsychotherapie nach
Rogers**

2.1 Ressourcen und lösungsorientierte Methode

Je nach Klient und Situation halte ich diese Methode für eine der wichtigsten in meinem Ansatz. Gerade im Umgang mit Bewohnern im Hospiz hat sich dieser Schwerpunkt als überaus wichtigsten Faktor erwiesen. Ich glaube, dass diese Methode die meisten Selbstheilungskräfte freisetzt, was K. Grawe⁷ in seinem Artikel bestätigt.

Das Prinzip liegt auf der Betonung der geistig-seelischen Gesundheit. Das bedeutet, nicht die Defizite und Unfähigkeiten stehen im Mittelpunkt, sondern die Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten. Die Praxis zeigt mir immer wieder, dass der Bewohner leichter zu einer Lösung gelangt, sich selber etwas erarbeitet und nicht der Therapeut für den Bewohner arbeitet. Ein weiterer Punkt ist der Begriff der Utilisation. Im therapeutischen Setting bedeutet das, dass Entlocken von jenen Stärken und Ressourcen. Es ist ein weiterer Faktor des Ressourcen – und lösungsorientierten Ansatzes. Eine weitere Besonderheit liegt in der Sichtweise des Problems. Oft vermuten wir ein viel größeres Problem hinter den Schilderungen des Bewohners, was es uns schwer macht, eine einfache Methode der Behandlung zu wählen. Wichtig ist es die Kräfte zu bündeln und die Dinge im Fluss zu

⁷ Grawe K., Grawe-Gerber M 1999. Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. Psychotherapeut; 44: 63-73

halten, da Veränderungen unvermeidlich sind. Ich halte diese Methode auch für ein geeignetes Instrument um eine gute therapeutische Beziehung aufzubauen. Im Arbeiten mit Bewohnern im Hospiz kann ich immer wieder feststellen, dass oft nicht die Zeit ausreicht, eine Lösung für ein Problem zu erarbeiten. Liegt nun der Schwerpunkt auf dem Konfliktorientierten, fällt es viel schwerer aus einer Therapie eine Begleitung werden zu lassen. Es gleicht oft einem Balanceakt, den Bewohner nicht mit einem teilweise gelösten Problem sterben zu lassen. Angst und Panik würden sich einstellen. Der Bewohner will aber loslassen können und nicht festhalten. Das gleiche gilt für den Therapeuten. Auch er muss loslassen können und sehr genau auf seine Gegenübertragung achten.

Zusammenfassend einige Merkmale dieser Methode:

- ◆ Betonung geistig – seelischer Gesundheit
- ◆ Utilisation
- ◆ eine atheoretische, nichtnormative klientenbestimmte Sichtweise
- ◆ Sparsamkeit
- ◆ Veränderung ist unvermeidlich
- ◆ Gegenwarts – und zukunftsorientiert
- ◆ Kooperation

die zentrale Philosophie:

- ◆ **wenn etwas nicht kaputt ist, mache es nicht ganz**
- ◆ **wenn du einmal weißt, was funktioniert, mache mehr davon**
- ◆ **wenn es nicht funktioniert, lasse es sein, mache etwas anderes**

Eine typische kunsttherapeutische Instruktion für diese Methode:

Der Bewohner wird aufgefordert ein großes Blatt in 6 Felder zu unterteilen oder 6 Einzelblätter zu verwenden.

Pro Feld oder Blatt wird folgende Aufgabe gestellt:

1. Blatt Anlassbild/ Problem darstellen
2. Blatt Eine Ressourcenfigur darstellen
3. Blatt Ein Geschenk darstellen, was dem Problem helfen könnte und welches durch die Ressourcenfigur überreicht wird
4. Blatt Was macht das Problem mit dem Geschenk
5. Blatt Wie hat sich das Problem durch das Geschenk verändert
6. Blatt Überlege einen Zeitpunkt in der Zukunft und stelle dar, was aus dem Problem geworden ist

2.2 Die tiefenpsychologische Methode

Wenn bei einem Bewohner im Hospiz der körperliche und der seelische Zustand stabil sind und eine tiefenpsychologische Methode meiner Meinung nach sinnvoll ist, mache ich davon Gebrauch. Hieran ist schon zu sehen, dass ich die lösungs- und ressourcenorientierte Methode nicht mit der tiefenpsychologischen Methode in einem Setting vermische aber durchaus von Setting zu Setting neu entscheide welche Methode ich wähle. Ich halte diese beiden Methoden in der Kunsttherapie für einer der effektivsten Methoden. Sie sind effizient und in ihrer Eigenart sehr flexibel, da einerseits die Ressourcen und andererseits das Unbewusste bearbeitet werden können. Gerade die tiefenpsychologische Methode hat den Sinn der Symptomreduktion sowie der Erarbeitung der Zusammenhänge zwischen Symptomatik und aktuell auslösender Beziehungen und nicht der Persönlichkeitsveränderung. Gerade in der Arbeit mit Sterbenden ist es sehr wichtig, dass ein Schwerpunkt auf der Übertragung und der Gegenübertragung sowie dem Widerstand liegen. In der Praxis kann ich immer wieder sehen, wie wichtig es für den Bewohner im Hospiz ist, Zusammenhänge zu sehen und zu fühlen. Wenn ich nun merke, dass ein Bewohner mit der tiefenpsychologischen Methode nicht mehr einverstanden ist oder aufgrund der fortschreitenden Krankheit nicht mehr seelisch und

körperlich stabil ist, habe ich immer noch die Möglichkeit ressourcenorientiert zu arbeiten.

Zusammenfassend einige Merkmale der Methode:

- ◆ Die Psychologie des Unbewussten

- ◆ Die Konflikt- und Objektpsychologie

- ◆ Die Theorie und therapeutische Nutzung von Übertragung und Gegenübertragung

2.3 Klientenzentrierte Gesprächstherapie nach Rogers⁸

Diese Methode ist im therapeutischen Setting die Grundlage für meine Gesprächsführung. Meiner Meinung nach kann ich nur in dieser Methode dem Bewohner die Wertschätzung entgegenbringen, die er verdient. Hier kann der Gast sein Wachstumspotential entfalten. Im Vordergrund dieses Ansatzes steht der Prozess in der therapeutischen Beziehung. Im Umgang mit Menschen in der letzten Lebensphase kann ich immer wieder feststellen wie wichtig diese therapeutische Beziehung ist, da hier das Vertrauen eine ganz besondere Basis bildet, noch mehr als bei anderen therapeutischen Settings. Die Bewohner sind hochsensibel für Beziehungen. Kongruenz ist eine unabdingbare Voraussetzung um überhaupt in diesem Bereich zu arbeiten. Ich muss Echtheit verkörpern und frei von einer Fassade sein, Gefühle und Einstellungen leben. Das bedeutet, dass ich mich nicht verleugne und gänzlich ich selbst bin. Ein weiterer Baustein in dieser Methode ist die Fähigkeit sich in die Welt des Klienten einzuleben und sie zu verstehen als wäre es die eigene ohne seine Abgrenzung aufzuheben. Empathie ist für mich ein enorm wichtiger Punkt für eine wachstumsfördernde Beziehung. Wertschätzung ist für mich eine Bedingung meiner **therapeutischen Haltung**. Ich bringe jedem Bewohner

⁸ Carl R. Rogers, Therapeut und Klient, Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, fischer Taschenbuchverlag Juni 2000

eine warmherzige, positive und akzeptierende Haltung entgegen. Nur so kann ich offen, nicht wertend und bedingungslos akzeptierend sein und dem Bewohner eine positive Zuwendung entgegenbringen.

Zusammenfassend die Merkmale dieser Methode:

- ◆ **Kongruenz**

- ◆ **Empathie**

- ◆ **Wertschätzung**

- ◆ **Bedingungslose Akzeptanz**

2.4 Meine therapeutische Haltung

Meine therapeutische Haltung ist die Synergie aus meinem Menschenbild und meinem Ansatz. Da ich den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit sehe, bringe ich ihm eine andere Wertschätzung entgegen als es im Dualismus der Fall ist. Die Wertschätzung ist das oberste Gebot. Daraus ergibt sich schon die bedingungsfreie Akzeptanz. Die Gefühle und die Bedürfnisse des Bewohners habe ich wertfrei zu akzeptieren. Er soll sein wahres Selbst sein. Im Vordergrund stehen nicht die Defekte, sondern die Ressourcen. Die Schweigepflicht halte ich für eine Selbstverständlichkeit.

3. Das Erstgespräch

Im Hospiz Lebenshaus ist die Regelung getroffen worden, dass schon beim Einzug eines Gastes erwähnt wird, dass es Kunsttherapie im Haus gibt. Erst wenn der Bewohner richtig angekommen ist und sich eingelebt hat, wird er konkret auf das Kunsttherapieangebot angesprochen. Besteht dann Interesse, ruft mich das Lebenshaus an und vereinbart einen Ersttermin. Zuvor bekomme ich eine Übergabe über das Krankheitsbild und den Allgemeinzustand des Bewohners. Eine Pflegekraft begleitet mich ins Zimmer, stellt mich vor und geht danach auch wieder. Unabhängig davon, ob der Gast mobil oder immobil ist, findet das Gespräch in seinem Zimmer statt.

Das Erstgespräch dient dazu, dass sich der Bewohner und der Kunsttherapeut kennen lernen aber der Gast auch schon beim Erstgespräch mit der Kunsttherapie in Kontakt kommt. Ich stelle mich oft sehr persönlich vor, das heißt ich erwähne mein Alter und meine familiäre Situation. Die Praxis in diesem Bereich hat mir gezeigt, dass diese doch sehr persönliche Art der Vorstellung dem Bewohner die Angst vor dem Therapeuten nimmt, da die Vorstellung oft sehr Klischeebesetzt ist. Zu diesem Zweck bereite ich zu Hause schon zwei Tonkugeln vor. Nach der kurzen Begrüßung erwähne ich das Mitbringsel und gebe es dem Bewohner in die Hand mit der Anregung die Kugel in der Hand zu drehen, den Ton zu spüren. Ich gebe mir dann die andere Tonkugel und drehe diese während des

Gesprächs. Ich finde, das sich Ton für diesen Zweck sehr gut eignet, wenn er nicht zu nass ist, da es eine Regression auslösen könnte. Die Tonkugel darf weder zu groß sein, noch darf sie trocken oder spröde sein. Ton hat eine tragende und beruhigende Wirkung. Oft sagen die Bewohner, dass sie ja dahin zurückgehen wo der Ton herkommt. Ton ist geschmeidig und lässt sich leicht formen und hat damit auch etwas Empfangendes. Auftretende Aggressionen können so schon an den Ton weitergegeben werden. Hierin liegt auch die Unterstützung im Erstgespräch. Die Tonkugel verbleibt auch nach dem Gespräch bei dem Gast mit der Anregung, diese in Momenten der Not in die Hand zu nehmen und zu drehen. Erst viel später erfahre ich dann von dem Gast, dass die Tonkugel bei starken Schmerzen sehr hilfreich war.

Mein Angebot an den Bewohner lautet:

- ◆ **Positive und negative Gefühle in der letzten Lebensphase bildnerisch darzustellen**
- ◆ **Sich etwas vom Herzen zu malen**
- ◆ **Mit Farben und anderen Materialien zu experimentieren**

Schon im Ansprechen dieser Punkte mit dem Zusatz, dass die Kunsttherapie nicht wertet, ergeben sich oft ganz konkrete Anliegen von Seiten des Gastes. Zum Ende des Erstgesprächs stelle ich dann die Frage ob der Bewohner sich vorstellen könnte kunsttherapeutisch zu arbeiten. Wenn es zu einer Einigung kommt, ist es mir wichtig zu erwähnen, dass ein vereinbarter Termin jederzeit abgesagt werden kann. Termine werden von Setting zu Setting gemacht. Die Termine verabrede ich mit dem Bewohner selbst. Ich erwähne auch, dass an einem verabredeten Termin nicht immer gemalt werden muss. Es hat sich gezeigt, dass mit dieser Äußerung dem Bewohner viel Angst und Druck genommen wird.

3.1 Meine Art Abschied zu nehmen und zu trauern

Abschied nehmen und trauern ist ein fester Bestandteil meiner Arbeit. Ohne mein eigenes Trauern um den Bewohner wäre diese Arbeit nicht möglich. Abschied vom noch lebenden Gast nehme ich, wenn der Bewohner seinen bevorstehenden Tod spürt und sich bewusst verabschiedet oder wenn der Bewohner komatös geworden ist. Im ersten Fall wünsche ich dem Bewohner eine gute Reise und wenige Schmerzen. Im zweiten Fall lese ich Gedichte von Phil Bosmans⁹, was ich vorher mit dem Bewohner abspreche und wünsche ihm dann eine gute Reise.

Meinen eigenen Abschied nehme ich von dem Bewohner, wenn er verstorben ist. Wie schon im Vorfeld erwähnt, liegt der Bewohner schön angezogen im Bett, bei Blumen und Kerzen. Das Pflegepersonal ruft mich dann an und teilt mir den Tod des Gastes mit. Ich begeben mich dann alleine in das Zimmer, setze mich zu ihm und lasse die Begleitung Revue passieren. Nicht selten weine ich dann und lasse meiner Trauer freien Lauf. Diese Art der Trauer ist enorm wichtig, um wieder offen für einen neuen Bewohner zu sein.

⁹ Phil Bosmans, Vergiss die Liebe nicht, Leben mit dem unglaublichen Gott, Herder Verlag 1997

4. Eine Fallbeschreibung

Als Frau Y im Hospiz einzog, hatte sie folgende Diagnose: Colon-Carcinom mit ausgeprägter Metastasierung; Diabetes mellitus; Hops.

Frau Y konnte mit einem Gehwagen ihr Zimmer selbständig verlassen und sich nur teilweise alleine versorgen.

Erstgespräch: Im Erstgespräch nahm Frau Y die Tonkugel an und drehte diese sehr behutsam in den Händen. Sie gab an, nicht malen zu können und sie wisse auch nicht was sie machen solle. Sie gab an, dass sie viel lieber zu Hause wäre und das mit Sicherheit auch könnte, aber alle würden sagen, dass sie krank sei. Sie würde nur merken, dass sie sehr vergesslich sei und sich darüber ärgern würde.

Frau Y wirkte teilweise sehr geordnet und lebhaft. Es war keine Traurigkeit zu erkennen. Sie erwähnte nur kurz ihre beiden Kinder, die regelmäßig zu Besuch kämen. Sie legte dann die Tonkugel auf ihren Tisch und fragte, wie es jetzt weiterginge. Wir vereinbarten den nächsten Termin 3 Tage später, da sie mal sehen wolle, wie das so wäre mit den Farben.

Setting Nr. 1:

Schon beim Eintritt ins Zimmer erkannte mich Frau Y wieder. Sie saß am Fenster, was ihr Lieblingsplatz sei wie sie sagte. Sie genieße immer die Pferdchen in den Wolken. Nach dem ich die Farben etc. auf dem Tisch angeordnet hatte, fing Frau Y an, Dinge in ihrem Nachttisch zu sortieren. Ich wartete ab und fragte sie nach dem Grund des Suchens. Sie schien sehr unsicher und ins Räumen vertieft. Nach der Frage, ob sie eine Lieblingsfarbe habe, reagierte Frau Y und wandte sich dem Tisch zu. Sie nahm breite Pinsel, wählte ein DIN A4 Format. Da ich sah, dass sie sich nicht so recht traute, sagte ich ihr, dass ich ein Glas Wasser für die Pinsel holen wolle. Als ich wiederkam, hatte Frau Y schon angefangen zu malen. Sie hatte mit gelber Acrylfarbe begonnen und sagte nun, dass noch Grün fehle. Sie legte die Pinsel weg und nach kurzem Zögern meinte sie, dass noch Blau für den Himmel und Rot für die Sonne fehle. Sie malte diese beiden Farben an den unteren Rand des Bildes. Das Bild sei nun fertig.

Auf die Frage, was sie mit den Farben verbinde, meinte sie, dass sie früher immer gerne Kleidung getragen habe, die gelb und grün gewesen sei. Dann sieht sie eine Bank im Bild und sagt, dass sie früher nicht so kontaktfreudig gewesen sei, heute sei das aber anders. Sie beendet das Gespräch mit den Worten, dass das Bild neben dem Bett hängen solle.

Wir vereinbaren einen neuen Termin.



Setting Nr. 2:

Die Pflegekräfte haben den Tisch schon freigeräumt und am Fenster platziert. Sie erkennt mich wieder. Sie sagt sofort, dass sie heute klare Vorstellungen habe und ein Pferd nachmalen möchte, was sie mal am Himmel gesehen habe. Sie fängt wieder an zu räumen und möchte, dass ich den Raum verlasse und später wiederkomme. Wir vereinbaren 15Min. Nach 40Min ist das Bild fertig und ich kann wieder ins Zimmer kommen. Sie ist unzufrieden, aggressiv und niedergeschlagen. Ich frage sie, an was sie das Pferd erinnere. Ihr Sohn habe immer Pferde gemalt, besonders gerne Pferdeköpfe. Außerdem habe er Dressurreiten als Hobby gehabt. Er sei vor 14 Jahren mit seinem Wagen tödlich verunglückt. Plötzlich wird mir klar, warum sie immer Pferdchen im Himmel sieht. Ich sage ihr, dass sie ihren Sohn bestimmt vermisse und rede über seine Gegenwart im Pferd als Symbol. Wir hängen dieses Bild unter das Bild der letzten Stunde, betrachten es aus der Ferne und stellen fest, dass Ihr Sohn jetzt symbolisch immer bei ihr ist. Sie ist erleichtert, wirkt zufrieden und sagt, dass ihr das Bild gefalle.

Wir vereinbaren einen neuen Termin.



Setting Nr. 3

Vom Pflegepersonal erfahre ich, dass Frau Y heute sehr aggressiv ist.

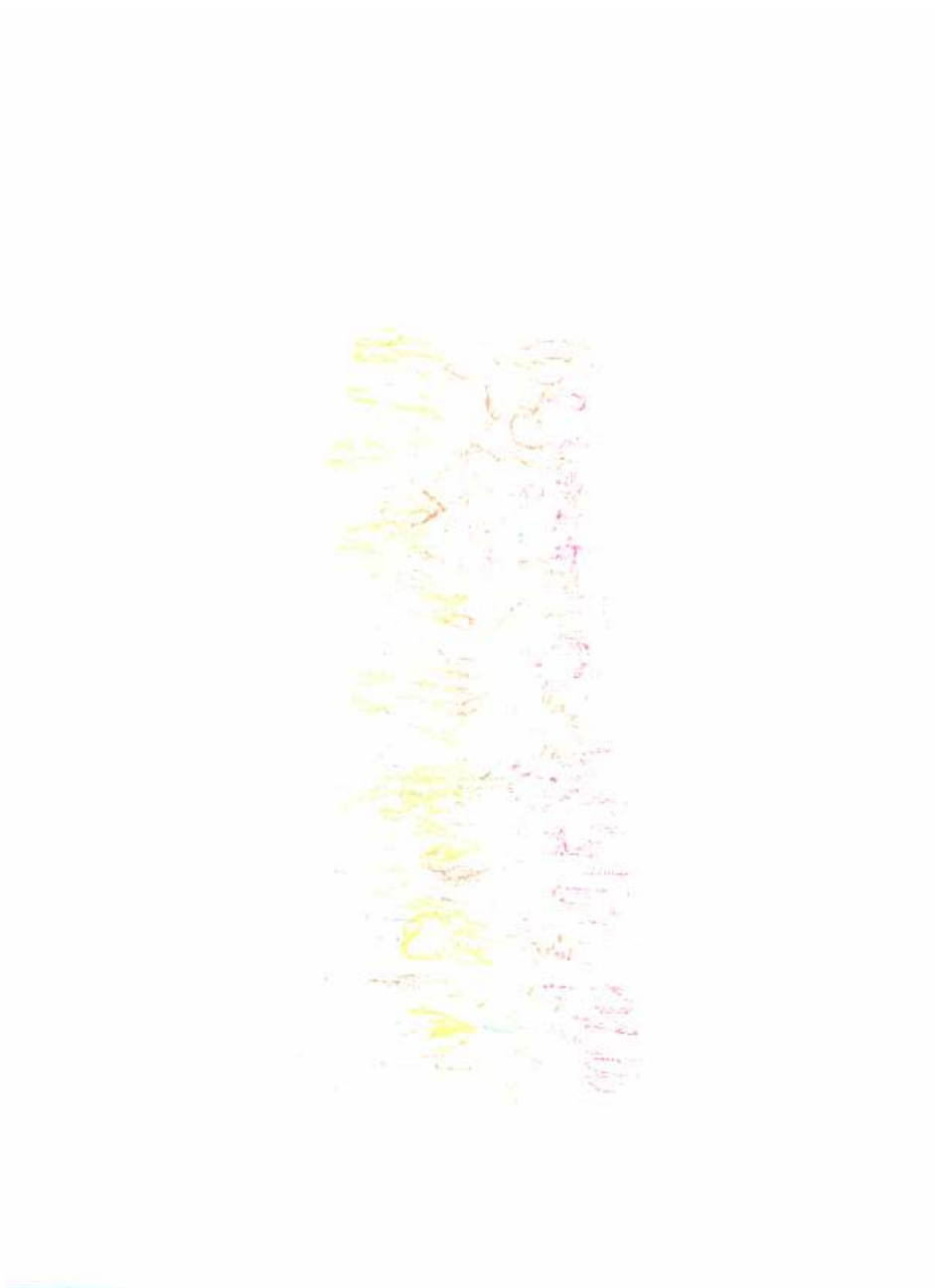
Ich spreche noch mal das letzte Bild an, ob ihr noch Gedanken dazu gekommen sind. Sie verneint. Sie wisse heute gar nicht, was sie malen solle. Sie ist aggressiv und abweisend, kann die Sätze nicht zuende sprechen, ist zeitlich und örtlich desorientiert. Ich biete ihr an, die derzeitige Stimmung zu malen und biete Frau Y Pastellkreiden an und wieder den Raum zu verlassen. Im 10Min. Rhythmus sehe ich nach ihr. 25Min später ist das Bild fertig. Sie wirkt entspannt und gelöster. Sie möge die Kreiden. Ich verstärke sie darin, dass sie die Kreiden verrieben hat und sich das getraut hat. Sie lächelt. Ich spreche sie auf die Aggression an. Sie gibt an, dass alle auf sie sauer seien. Ich sage Frau Y, dass ich ihre Wut gut verstehen könne. Es sei bestimmt nicht einfach, etwas sagen zu wollen und zu merken, dass es nicht klappt. Sie nickt. Ich bestärke sie im Malen und plötzlich sagt sie, dass alle, die ihr Zimmer beträten, sagten wie schön die Bilder seien. Ich frage sie, was das für ein Gefühl sei. Sie sagt, es sei toll, aber die Bilder seien ja nichts.

Wir hängen das Bild wieder auf und vereinbaren einen neuen Termin.



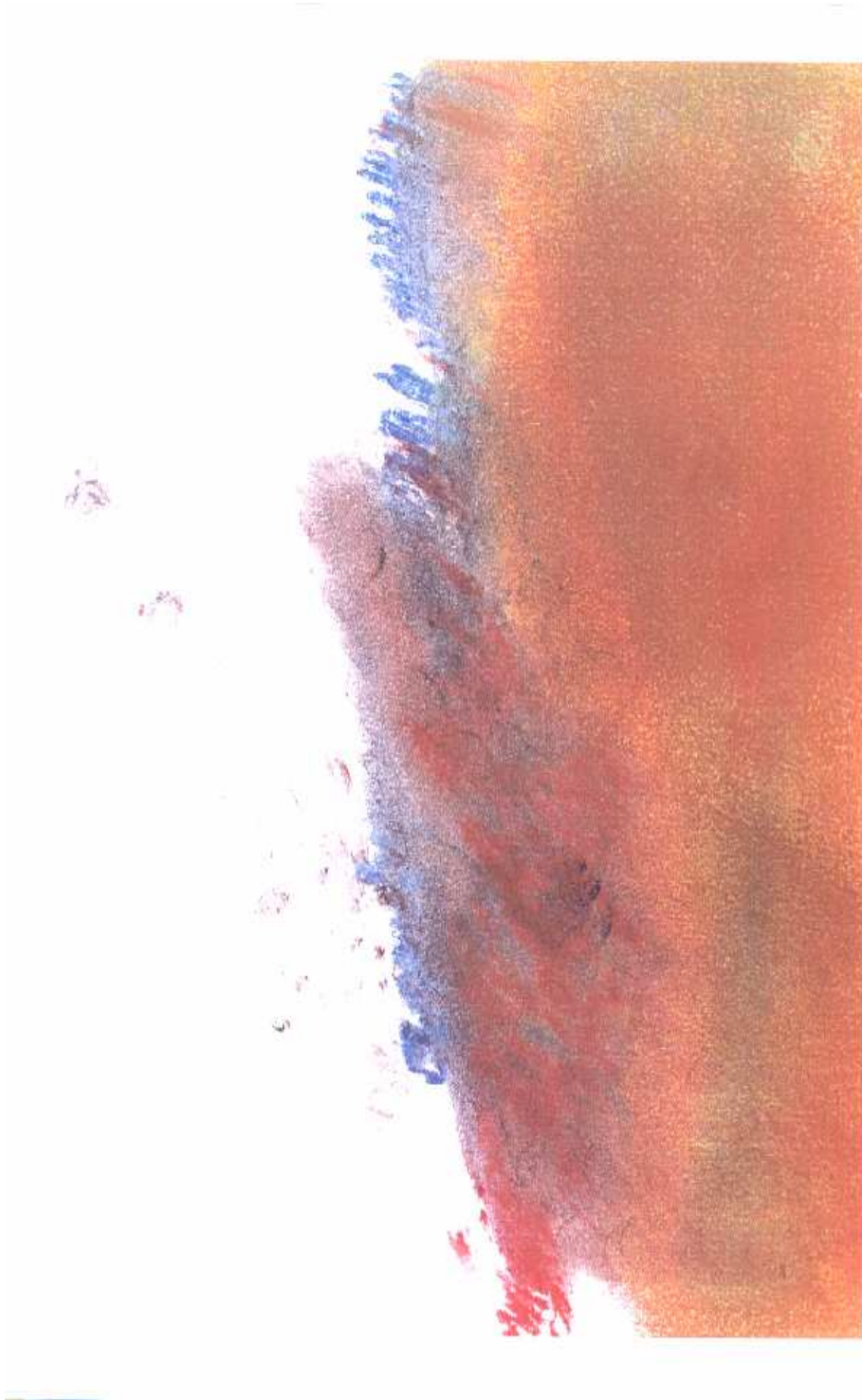
Setting Nr. 4

Frau Y erkennt mich erst nicht. Als ich die Farben auspacke fragt sie, wer ich denn sei. Als ich meinen Namen und die Kunsttherapie erwähne, weiß sie wieder, wer ich bin. Sie sagt mir, dass sie ihren Geburtstag vorfeiere, da sie nicht wisse, was noch käme. Sie würde mit all ihren Verwandten im Hospiz feiern. Sie hört auf zu reden und greift nach den Ölkreiden. Ich verlasse nach Rücksprache wieder den Raum. Das Bild dauert fast 30Min. Sie gibt an, dass sie die Natur vor dem Fenster gemalt habe. Da ein Malprozess mit ihr nie zu besprechen ist, frage ich nach der Größe des Bildes. Ihr fällt dazu nichts ein. Ich frage sie nach ihren Hobbys oder anderen Aktivitäten. Sie habe keine Hobbys gehabt, kann den Satz nicht beenden, sie weiß nicht weiter. Ich bestärke sie wieder im Malen, da sie etwas für sich mache. Das Bild wird wieder aufgehängt.



Setting Nr. 5

Frau Y erkennt mich heute, kann aber keinen klaren Satz sprechen. Ich verstehe sie kaum, kann nicht ergründen was sie sagt. Ich biete ihr die Pastellkreiden an und zeige ihr noch mal die verschiedenen Möglichkeiten, wie sie damit arbeiten kann. Ich verlasse wieder den Raum. Nach 20Min. ist das Bild fertig. Sie verreibt die Farben aber immer noch mal nach. Sie möchte heute nichts sagen. Wir hängen das Bild auf. Sie sitzt erschöpft im Sessel, greift sich an die Hüfte. Auf meine Frage nach Schmerzen nickt sie. Zu diesem Zeitpunkt entwickelte sich eine offene Stelle am Fuß, die sehr schmerzhaft war. Die Schmerzmittel sind erhöht worden.



Setting Nr. 6

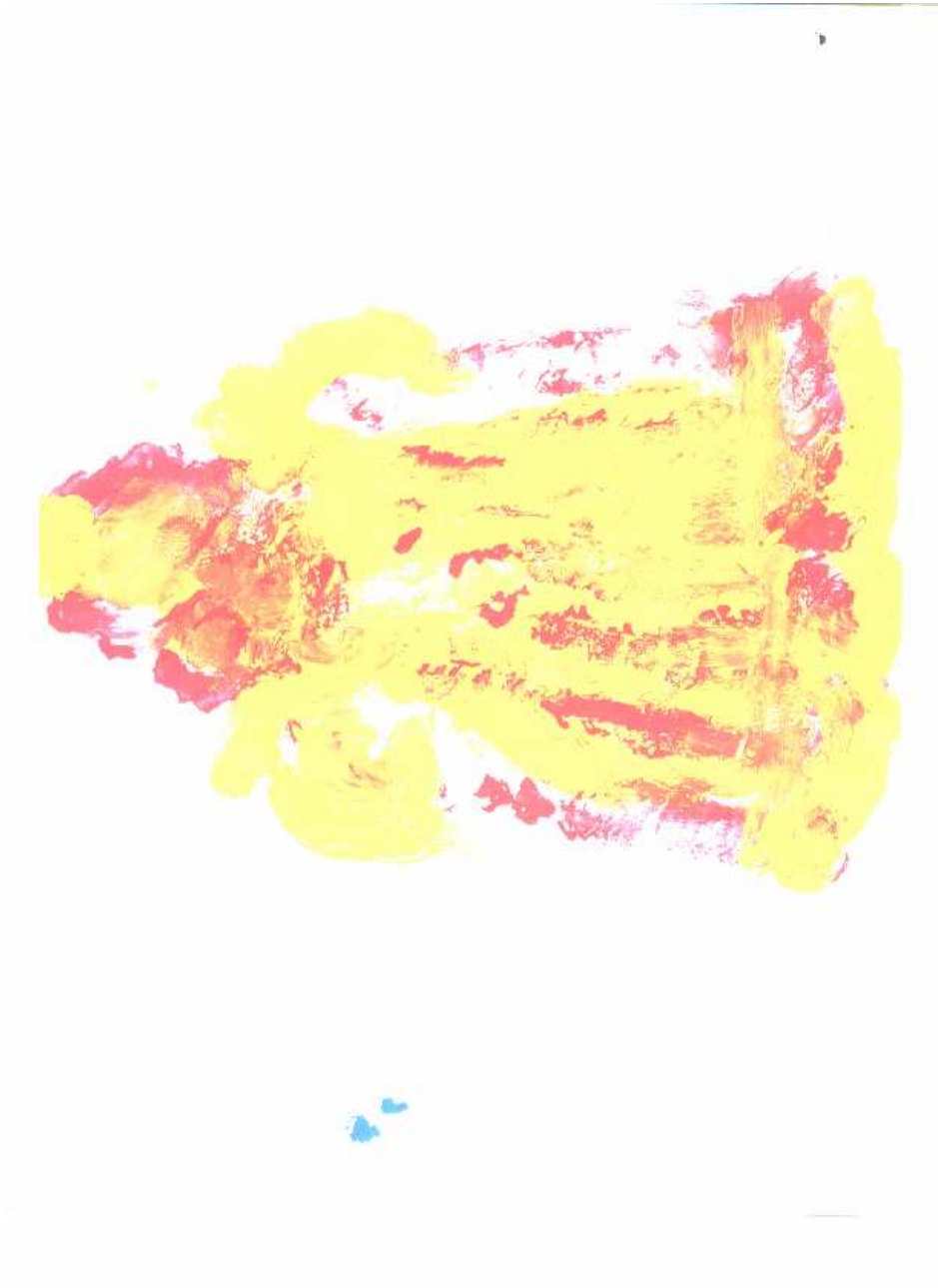
Heute erkennt mich Frau Y sofort. Sie ist wacher und nicht mehr so desorientiert. Ihr Geburtstag sei schön gewesen.

Frau Y wählt sofort die Pastellkreiden und geht ins Bild. Ich verlasse wie immer den Raum. Nach kurzer Zeit ist das Bild fertig. Sie könne nicht weitermalen. Sie wirkt erschöpft. Ich frage sie wieder, an was sie das Bild erinnere. Es erinnere sie an ihren Sohn, da er immer an Weihnachten für den Tannenbaum Anhänger geschnitzt habe. Sie vermisse ihn sehr. Sie schildert ihre Erinnerungen an Weihnachten. Wir reden darüber, dass wieder etwas von ihrem Sohn an der Wand hänge. Sie habe noch einen Sohn und eine Tochter.



Setting Nr. 7

Heute sagt Frau Y fast gar nichts. Sie kann sich nur schwer verständlich machen. Ich biete ihr die Materialien an. Ich verlasse wieder das Zimmer. Es dauert fast 45Min. bis das Bild fertig ist. Sie kann plötzlich sagen, dass es ein Engel sei. Ihr ist es jetzt noch wichtig, mit Bleistift die Zeichnung zu ergänzen. Ich bin persönlich überrascht, wie gut ihr dieses Bild gelungen ist, auch dass sie mit den Fingerfarben zurecht kommt. Ich teile ihr mein Gefallen des Bildes mit. Sie kann keinen eigenen Bezug zum Bild herstellen. Sie weiß auch nicht, was das soll. Das Bild soll auch nicht an die Wand gehängt werden. Sie sagt, dass es in das Regal gelegt werden soll. Warum kann sie nicht beantworten.



Setting Nr.8

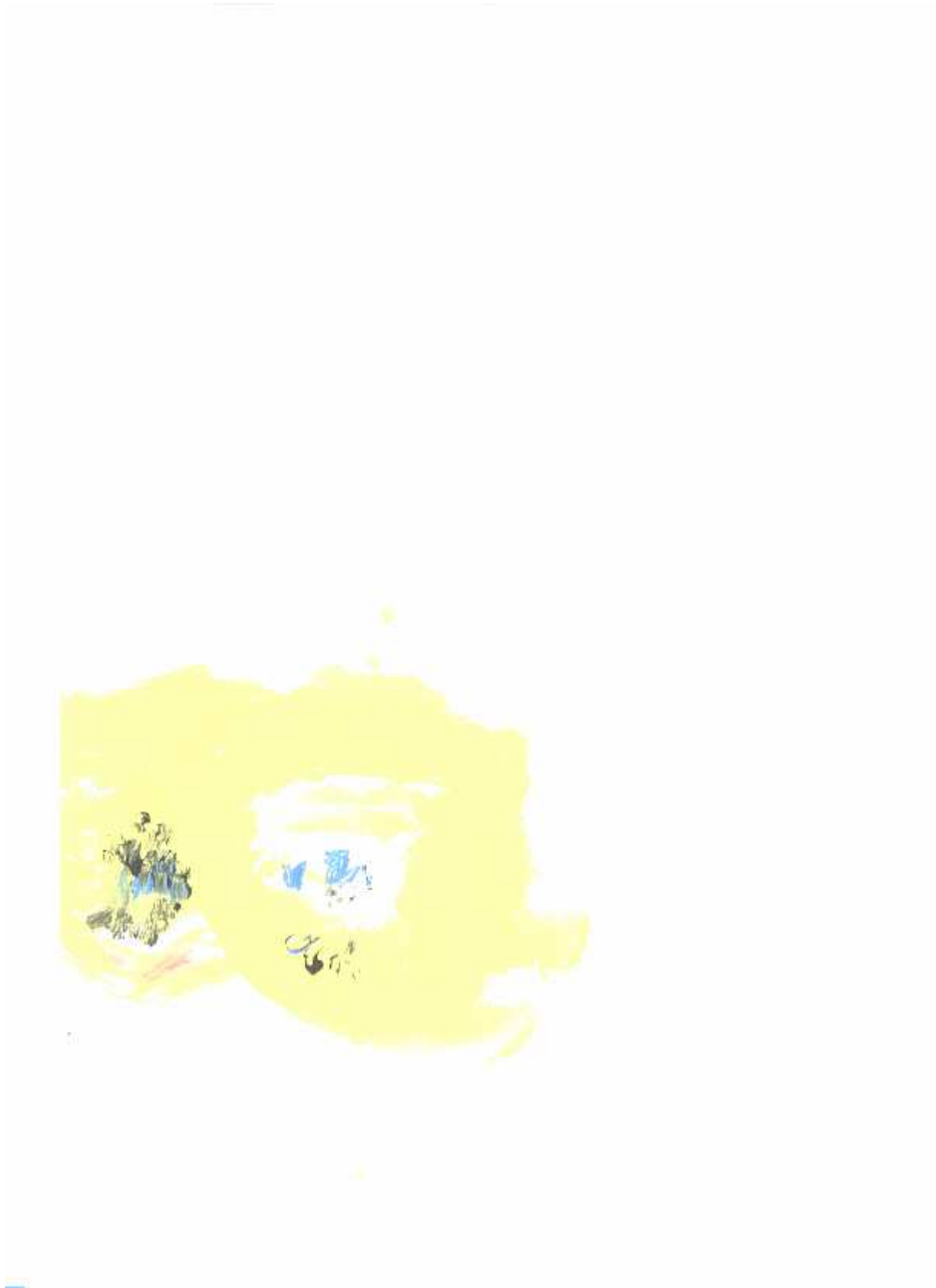
Frau Y ist heute sehr aufgebracht. Sie könne nicht verstehen, dass ihr Mann sie betrogen habe. Sie wisse auch nicht, was aus den Kindern werden solle. Man habe sie auch bestohlen. Auf nachfragen kann sie keine Äußerungen machen, was gestohlen worden sei. Mit dem Ehemann, sie wüsste nicht wo er jetzt wäre. Sie winkt ab, dass sie sich nicht sprachlich äußern kann. Malen möchte sie heute auch nicht. Heute habe es keinen Zweck. Sie sieht die Farben und die Materialien teilnahmslos an. Auch mit Ton möchte sie nichts machen. Wir beenden das Setting.

Auf Nachfragen beim Pflegepersonal erfahre ich, dass der Ehemann schon lange tot sei.

Setting Nr.9

Das Pflegepersonal teilt mir mit, dass Frau Y am Tag des Settings immer wieder von bestehlen erzählt habe. Eine Pflegekraft kam auf die Idee, mit ihr die gemalten Bilder anzusehen und hielt einen starken Lichtschein auf die Bilder. Später war sie dann ruhiger und erwähnte das Wort gestohlen nicht mehr. Plötzlich war mir klar, dass sie meinte ihre Bilder wären gestohlen worden. Wie wichtig muss ihr die Kunsttherapie sein.

Heute gibt Frau Y auch an, dass sie schlecht sehen könne. Sie sitzt an ihrem Tisch und weiß nicht so richtig, was sie machen soll. Später greift sie zu den Fingerfarben und ich verlasse das Zimmer. Es dauert lange bis die Katze fertig ist. Sie ist unzufrieden mit dem Bild. Es solle eine Katze sein, aber der Kopf fehle teilweise. Sie lehnt sich in den Sessel zurück und spricht nicht mehr. Ich halte ihre Hand und sie streichelt über meine. Wir sitzen lange so da, bis sie die Hand löst. Wir vereinbaren noch einen Termin.



Setting Nr. 10

Frau Y erkennt mich wieder und hat Besuch von ihrem Sohn. Sie kann sich nicht entscheiden, was sie jetzt machen soll. Ich biete ihr an, etwas mit ihrem Sohn gemeinsam zu malen. Sie stimmt ein. Ich frage noch ihren Sohn, wie er dazu steht. Er ist sofort davon begeistert.

Wir bereiten gemeinsam den Tisch vor und ich stelle ihm kurz die Materialien und die Farben vor. Nach Absprache verlasse ich das Zimmer. Nach ca. 20 Minuten sind die Bilder fertig. Die Bildbesprechungen finden getrennt voneinander statt. Frau Y hat wieder Fingerfarben gewählt. Sie kann über ihr Bild keine Angaben machen. Das Bild solle aber an der Wand hängen und es habe ihr mit ihrem Sohn gefallen. Auf die Frage, wo das Bild vom Sohn hängen solle sagt sie, dass es nicht unter ihren Bildern hängen soll. Ich bin überrascht wie gut sie das formulieren kann.



Bildbesprechung mit dem Sohn:

Herr X gibt an , dass es ein Bild mit vielen Wegen sei. Herr X nimmt das Format DIN A3 und ebenfalls Fingerfarben. Er wundere sich, dass er die Wege zum Schluss noch mal mit schwarz dick umrandet habe. Er brauche eine feste Struktur und könne nur schwer davon abweichen. Er sagt plötzlich „Scheiße“. Das in der Mitte seien Wasser und ein Brunnen. Weitere Angaben macht er über das Wasser nicht. Es fällt mir auf, dass er die gleichen Punkte der Mutter übernommen hat. Er äußert den Wunsch, mit seiner Mutter weiterzumalen. Ich sage ihm, dass ich das von seiner Mutter abhängig mache.



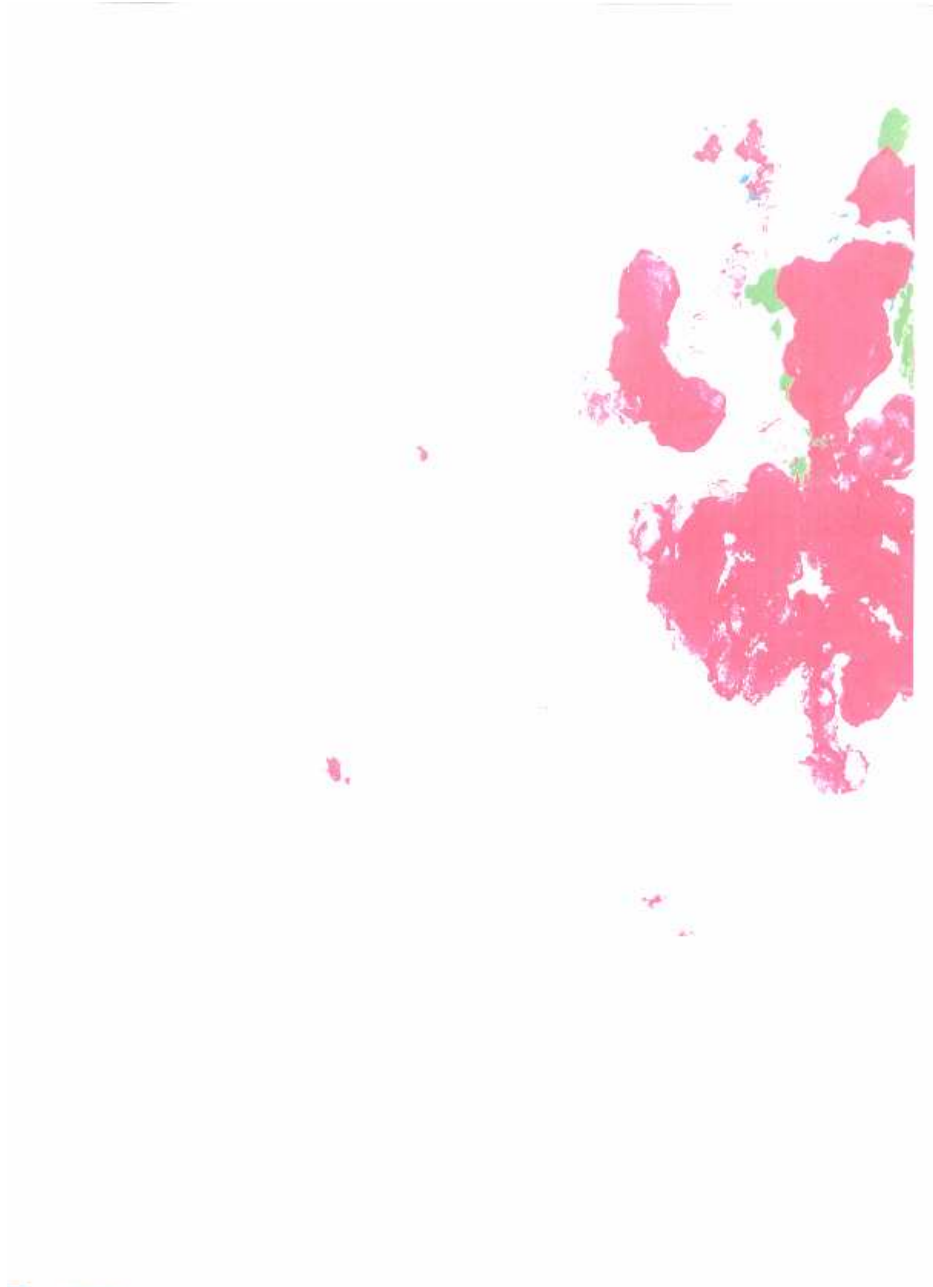
Setting Nr. 11

Frau Y liegt noch im Bett, als ich das Zimmer betrete. Sie steht auf und ich frage sie, ob sie mit ihrem Sohn etwas gemeinsam malen möchte, denn er sei draußen. Sie stimmt ein. Beide setzen sich an ihren Tisch gegenüber. Herrn X gebe ich die Anregung, mal nach dem Wasser zu sehen.

Heute dauert der Malprozess sehr lange.

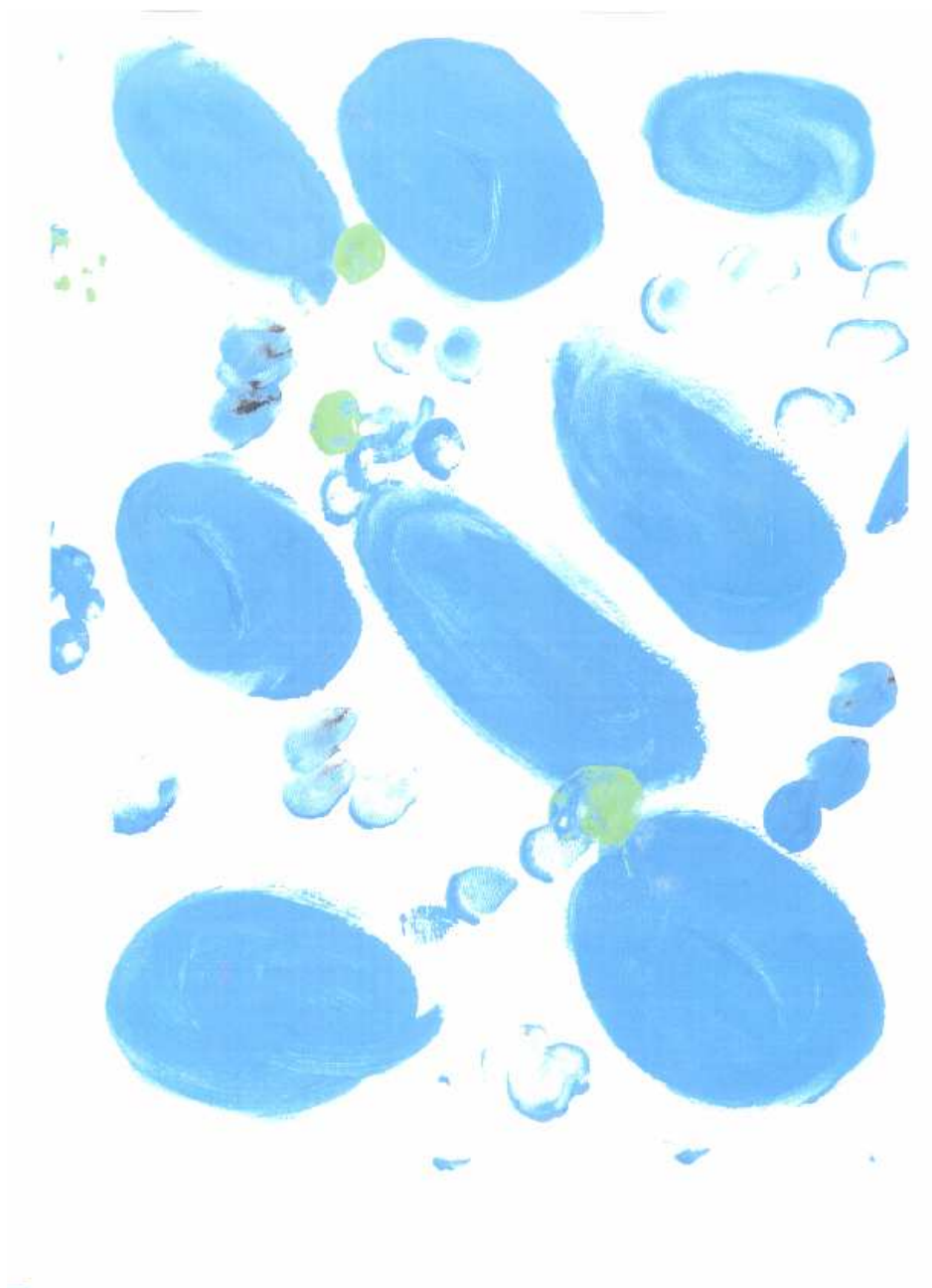
Frau Y sagt nichts über ihr Bild, sieht aber nur auf das Bild ihres Sohnes. Herr X gibt an, dass seine Mutter plötzlich in seinem Bild malen wollte und er es zugelassen habe. Herr X verlässt den Raum, da wie schon vorhin erwähnt die Bildbesprechungen getrennt voneinander stattfinden.

Frau Y hat wieder Fingerfarben gewählt und das Format DIN A 4. Ihr Bild soll wieder an der Wand hängen. Nach dem Aufhängen setzen wir uns vor die Wand und sehen gemeinsam die Bilder an. Frau Y lacht und winkt ab. Wir vereinbaren einen neuen Termin.



Bildbesprechung mit dem Sohn:

Er hat wieder Fingerfarben genommen und wieder das Format DIN A3. Er habe sofort gewusst, was er malen wollte. Es seien die Tränen. Ich frage ihn, welche Tränen das seien. Er gibt an, dass es seine Tränen seien. Er könne nur sehr schwer weinen, schon gar nicht vor anderen Leuten. Er sei da wie seine Mutter. Ich bestärke ihn darin zu weinen, den Tränen den Raum zu geben. Sich vielleicht dann in einen anderes Zimmer zurückzuziehen. Er gibt an, Frau und Kind zu haben und dass es schwierig sei. Ich frage nach, wie es für ihn gewesen sei, dass seine Mutter in seinem Bild gemalt habe. Er sei sehr glücklich darüber.



Setting Nr. 12

Frau Y ist heute sehr aufgewühlt, erkennt mich kaum. Nach erneuter Vorstellung ändert sich die Wahrnehmung. Frau Y möchte wieder mit ihrem Sohn etwas machen. Ich schlage beiden die Ruhepol-Übung vor. Hierfür habe ich eine Tonkugel mitgebracht, die für die Handgröße von Frau Y vorbereitet wird. Die Aufgabe ist, die Tonkugel mit geschlossenen Augen in den Händen zu drehen ohne etwas zu gestalten. Später können die Bilder gemalt werden, die mit geschlossenen Augen gesehen worden sind.

Tochter und Sohn sitzen sich gegenüber. Ich sitze abseits des Tisches und leite Frau Y an. Sie dreht die Kugel in den Händen und ihr Gesichtsausdruck wird immer entspannter und gelöster. Ich frage sie, ob sie sich vorstellen könne, die Tonkugel an ihren Sohn weiterzugeben. Ich habe das Gefühl, dass sie es nicht möchte. Sie sieht ihrem Sohn in die Augen und dreht die Kugel weiter. Erst nach einiger Zeit gibt sie die Kugel an ihren Sohn behutsam weiter. Nachdem er die Übung beendet hat, verlasse ich den Raum, damit beide in die Gestaltung gehen können.

Nach kurzer Zeit kann ich wieder in ihr Zimmer zurückkehren. Sie hat nichts gemalt. Sie wirkt entspannt, ruhig und nicht mehr so getrieben. Ich frage nicht mehr nach und bestätige sie in der Entscheidung, nichts gemalt zu haben. Ich spreche noch mal die Situation mit der Tonkugel an. Ob es schwer gewesen sei, ihrem Sohn die Kugel zu geben. Sie hat Schwierigkeiten, einen Satz zu

formulieren. Sie wirkt zerfahren und desorientiert. Ich frage nicht weiter. Wir vereinbaren einen neuen Termin.

Bildbesprechung mit dem Sohn:

Herr X hat das Format DIN A4 genommen und wie schon die anderen Male Fingerfarben. Die Kugel habe bei ihm keine ruhigen Bilder entstehen lassen, sondern nur Chaos im Bauch hinterlassen. Zum Bild sagt er, dass früher seine Lieblingsfarbe gelb gewesen sei, heute jedoch gelb-orange. Das Bild stelle dar, dass es ein Negativ und ein Positiv gebe und diese für das Leben wichtig seien. Schwarz stehe für negativ und Grün für positiv. Er habe dem Bild aber noch einen Rahmen geben müssen. Er könne sich aber nicht erklären warum.



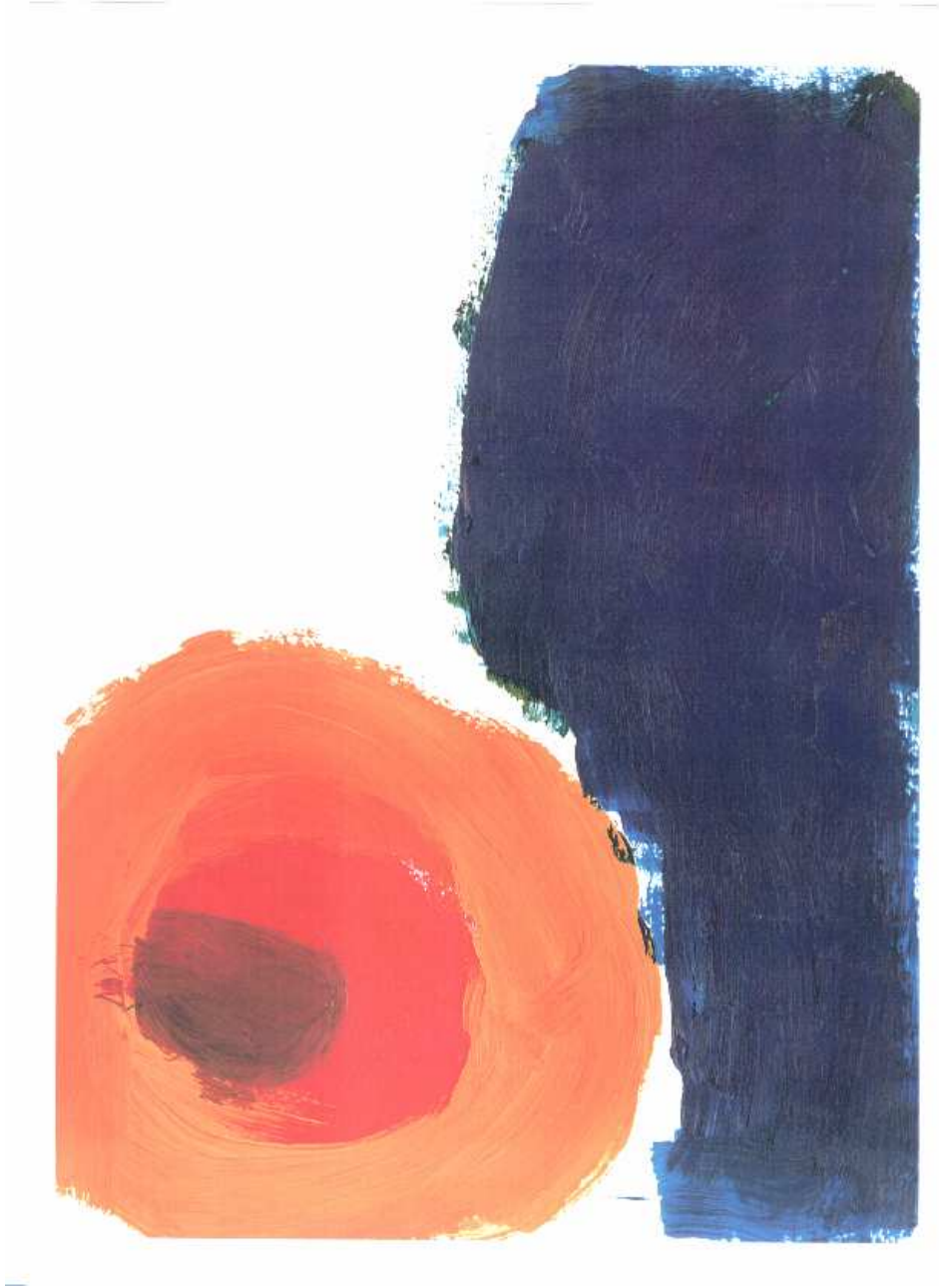
Setting Nr. 13

Frau Y ist heute aufgebracht, den ganzen Tag schon aggressiv. Sie hat den ganzen Tag ihre Medikamente verweigert. Nach Aussage des Pflegepersonals sei sie den ganzen Tag schon wie getrieben umhergelaufen. Ihr Sohn betritt das Hospiz und kümmert sich um seine Mutter ohne mein Beisein. Nach einigen Diskussionen mit dem Sohn nimmt sie die Medikamente. Sie kann bis dahin keinen verständlichen Satz formulieren, ist wie die anderen Male nicht orientiert. Ich lasse beiden noch etwas Zeit und komme dann hinzu. Wir sitzen zum ersten Mal im Gemeinschaftsraum, wo die Bildbesprechungen mit dem Sohn stattfinden. Ich setze mich neben Frau Y und frage sie, wie es ihr geht. Sie ist plötzlich ganz klar und orientiert und sagt, dass sie das Gefühl habe, alles im Leben falsch gemacht zu haben. Das würde sie so schmerzen. Sie sei sehr traurig und müsse weinen. Ich bestätige sie darin vielleicht mal zu weinen und dem Schmerz Raum zu lassen. Sie weint lange und fängt an sich zu beruhigen. Sie sagt plötzlich, dass sie malen möchte. Ich frage sie, ob sie alleine malen möchte oder lieber mit ihrem Sohn. Sie möchte mit dem Sohn malen. Ich verlasse den Raum. Sehr schnell sind beide fertig. Frau Y sieht in ihrem gemalten Bild eine Frau in den 20er Jahren. Sie sei freundlich und habe eine Stola um. Sie kann dem Bild keine Person zuordnen. Sie ist plötzlich sehr müde und wird in ihr Zimmer gebracht. Wir vereinbaren einen neuen Termin.



Bildbesprechung mit dem Sohn

Herr X wählt das Format DIN A4. Diesmal nimmt er Acrylfarben und Pinsel. Er sagt mir, dass er zuerst ein Schiff malen wollte, sich dann aber anders entschieden habe. Er habe zuerst das blaue gemalt und dann die Kugel. Er sehne sich nach Ruhe. Im Gespräch oder bei Fragen lehnt er sich zurück und verschränkt die Arme hinter dem Kopf. In dem Runden sei ein Feuerball, der zusammengehalten werde. Wie energiegeladen das sei. Ich frage ihn, ob er das von sich kenne. Er habe auch Mühe, seine Emotionen zusammenzuhalten.



Setting Nr. 14

Frau Y liegt teilnahmslos und antriebsarm im Bett. Vom Pflegepersonal erfahre ich zuvor, dass der Neurologe auf Drängen der Hausärztin bei Frau Y war. Die Medikamente sind umgestellt worden. Sie reagiert kaum auf Ansprache. Ich gebe ihr eine Tonkugel, die ihr fast aus der Hand fällt. Sie schläft dabei immer wieder ein. Ich halte ihre Hand eine Zeitlang. Sie könne und wolle heute nichts machen. Ich verabschiede mich nach einiger Zeit von ihr und sage ihr, dass ich die nächsten Tage wieder käme.

Der Sohn spricht mich an und ich biete ihm an, heute alleine kunsttherapeutisch zu arbeiten.

Setting mit Herrn X

Herr X sagt mir, dass er mit der Situation sehr schwer zurecht komme. Ich frage ihn, wann sein Bruder und sein Vater gestorben sind. Er sagt mir die Jahreszahlen. Er wäre acht Jahre gewesen und könne sich nicht mehr an die Situation erinnern, aber um so mehr an die Folgen.

Er möchte malen.

Herr X nimmt einen DIN A 4 Block und malt mit Pinsel und Acrylfarben. Er sagt, dass er zuerst das Rot und dann das Orange gemalt habe. Er habe das kaum aushalten können. Aus diesem Grund habe er dann das Blau noch hinzufügen müssen. Ich frage ihn, wie sich das anfühle, etwas nicht aushalten können. Ob er das beschreiben könne. Er sagt nichts. Ich frage ihn, ob das Gefühl eher im Bauch sei. Er gibt an Impulse zu haben, sei nervös. Die Impulse müsse er aber gleich wieder zudecken. Wie er die Impulse benennen würde. Angst; Wut; und was würden die anderen sagen wenn er das zeigen würde.

Ich frage ihn was das schwerste und das leichteste sei.

Angst sei am leichtesten zu zeigen

Wut sei am schwersten zu zeigen

Ich frage ihn nach dem dritten. Ich frage ihn was die anderen denn sagten, wenn er die Gefühle zeige. Er wisse es nicht. Er müsse es ausprobieren.

Ich frage ihn noch wie es ihm erginge, da seine Frau jetzt für 2 Wochen in Urlaub sei. Er fühle sich überfordert, es sei für ihn eine neue Situation.



Zwei Tage später wurde ich vom Pflegepersonal angerufen, dass Frau Y in die Psychiatrie eingeliefert wurde. Sie wäre zunehmend aggressiv geworden.

Da Herr X gerade im Hospiz anwesend war frage ich ihn, ob ich kunsttherapeutisch etwas für ihn tun kann. Er bittet um einen baldigen Termin.

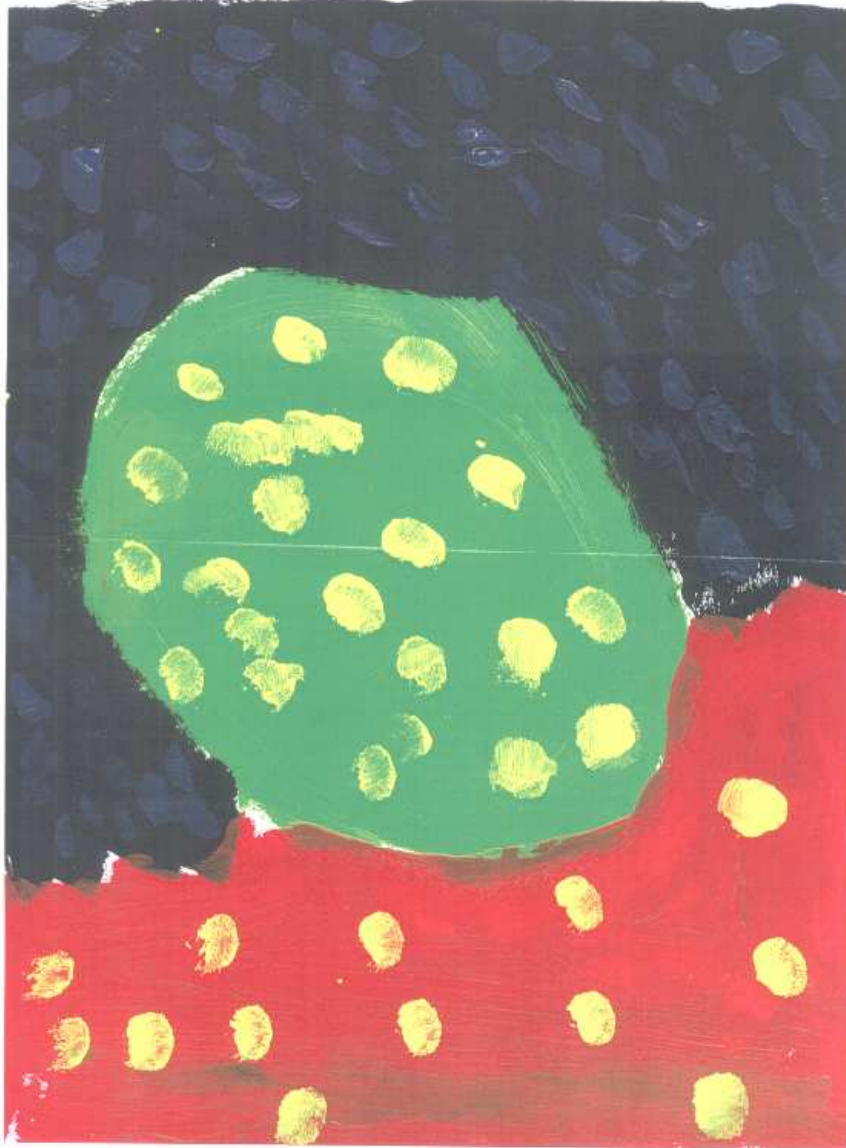
Frau Y wird für 3 Wochen in stationärer Behandlung bleiben.

Nächstes Setting

Ich frage ihn nach seiner Mutter. Er hat Tränen in den Augen. Herr X nimmt ein DIN A3 Format. In der Bildbeschreibung gibt er an, dass sich alles um seine Mutter drehe und er Abstand brauche. Ich frage ihn was er sich jetzt wünsche. Er wünsche sich das Gefühl zu teilen. Mit seiner Frau. Sie merke aber nicht, wie es ihm ginge. Ich schlage ihm vor, das jetzt in der Ich-Form zu sagen. Es entsteht ein Dialog zwischen ihm und seiner Frau. Ich bestärke ihn darin, seiner Frau es so zu sagen, wie er es eben gemacht habe.

Plötzlich sagt er, dass er Wut auf seine Mutter habe. Er habe sie ins Hospiz gebracht, damit sie loslassen könne. Sie mache aber das, was sie immer gemacht habe. Alles zusammenzuhalten.

Ich sage ihm, dass seine Mutter ein Recht darauf hat zu sterben wie sie es möchte und nicht wie er sich das vorstellt. Er habe jetzt die Möglichkeit, seine Geschichte zu bearbeiten und die Chance zu trauern.

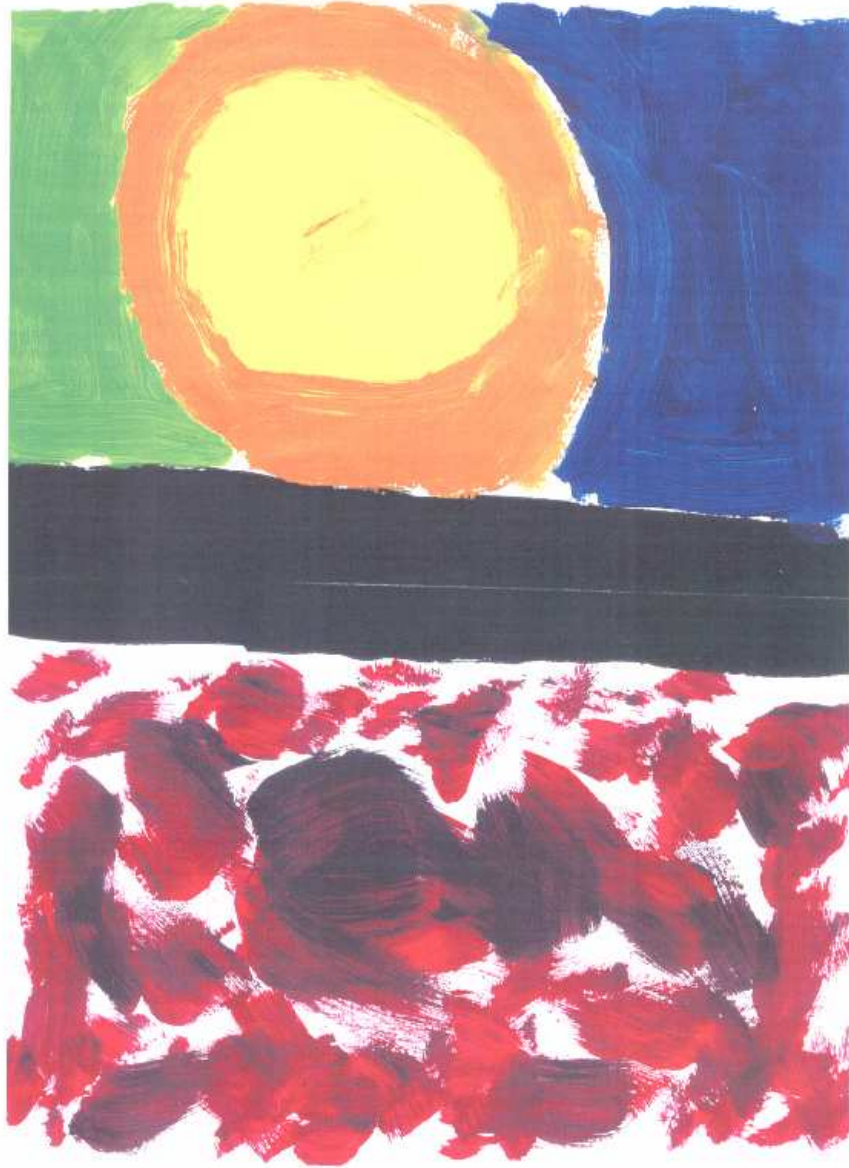


Nächstes Setting

Herr X kommt gut gelaunt ins Setting. Er hat seiner Frau sein Problem geschildert. Er wirkt locker und entspannt.

Ich schlage ihm vor, sich heute mal um die Wut zu kümmern und diese auch zu malen. Herr X nimmt wieder ein DIN A3 Format sowie Acrylfarben und Pinsel.

In der Bildbeschreibung teilt er mir mit, dass er zuerst den schwarzen Balken gemalt habe und danach die Sonne. Die Wut sei das rote. Die Sonne sei ihm wichtig gewesen, da er die Wut ja nicht zeigen dürfe. Er flüchte sich dann in die Harmonie. Für ihn verschwimme dann die Realität. Er wisse dann gar nicht mehr, wie es nun gewesen sei. Ich frage ihn, ob ihm eine Situation einfalle, in der er Wut gehabt habe, aber sie nicht gezeigt habe. Der Vater falle ihm ein. Ich bitte ihn das jetzt zu sagen, da es sein Vater jetzt nicht höre. Er sagt mehrere Wörter und ich wiederhole seine Worte. Herr X wirkt müde, aber entspannt.



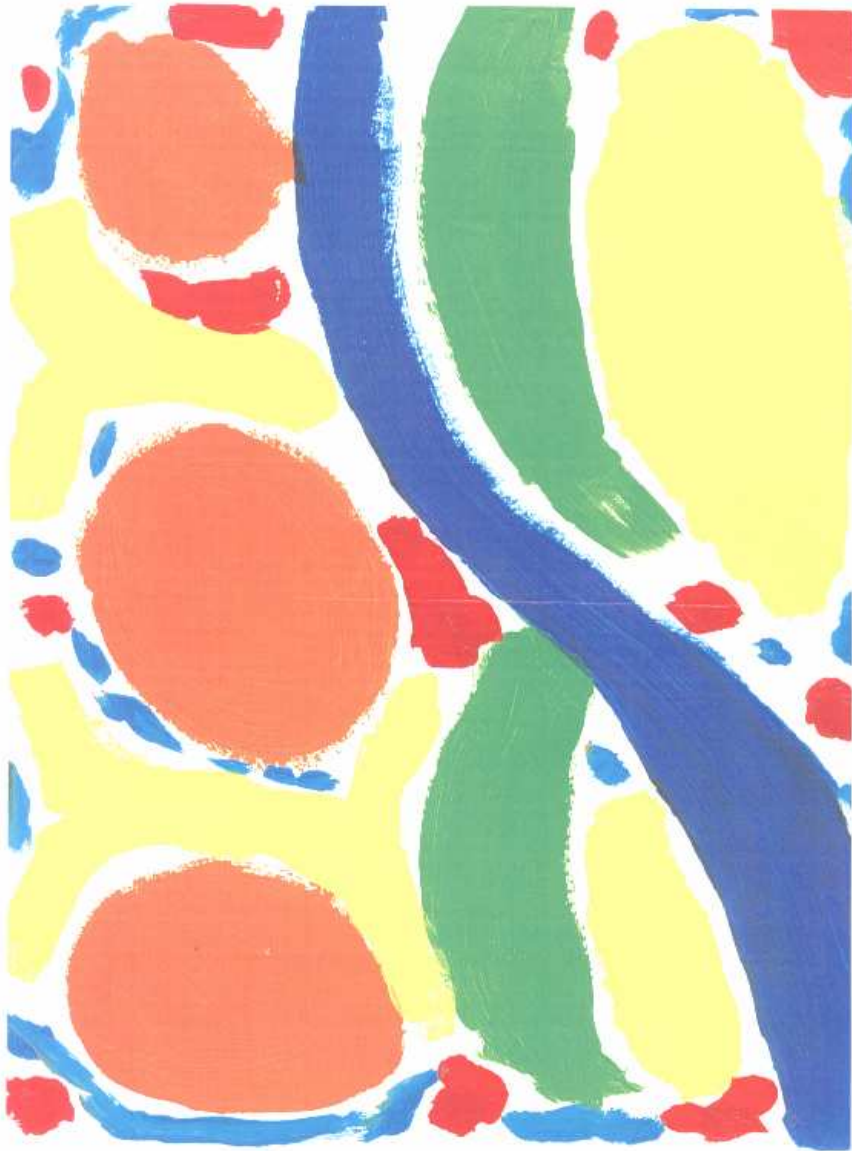
Nächstes Setting

Herr X beginnt mit den Worten, dass die Wut gar nicht so schlimm aussehe. Er beziehe sich auf die letzte Stunde.

Er habe den Wunsch, alleine in den Garten zu gehen. Er verpasse vieles an Blumen, die anfangen zu blühen. Aber er sehe dann nur die Arbeit im Garten und könne sich gar nicht nur hinsetzen. Er sagt, dass er sich immer für alles verantwortlich fühle. Schon als Kind habe er das so gemacht. Er habe immer aufgepasst, dass keiner aus der Rolle tanze, nicht aufmucke und ruhig sei. Wenn er sich verantwortlich fühle und das alles nicht klappe, werde er aggressiv.

Das Bild ist relativ schnell fertig. Er gibt an, dass es drei Sonnen seien und ein Fluss. Auf die Frage, wo er sich auf dem Fluss befinde, sagte er links unten, da er ja erst am Anfang stehe. Er habe den Weg noch vor sich.

Da seine Mutter in ein paar Tagen aus der Psychiatrie entlassen werden soll, frage ich ihn, ob er weiterhin mit seiner Mutter malen wolle. Er würde lieber ja sagen, um die Verantwortung zu übernehmen. Aber eine andere Seite sage ihm, wo er denn bleibe. Eine andere Stimme sage ihm aber, wenn ich nicht mitmale, ecke ich an. Ich frage ihn, wo er denn anecke. Er ist der Meinung, wenn seine Mutter jetzt frage warum er nicht mitmale, müsse er sagen, dass er etwas für sich machen möchte. Ich bitte ihn sich zu entscheiden und mir das in einer Woche mitzuteilen.



Setting Nr.15

Frau Y ist seit 4 Tagen aus der Psychiatrie zurück. Sie sitzt wie immer am Fenster im Sessel. Sie sagt, dass alles so anders sei. Sie sei schwächer geworden. Erstmals spricht sie über ihre Krankheit. Wir thematisieren es und reden über den Abschied. Sie möchte nicht malen und weiß auch gar nicht, was sie mit den Farben machen soll. Ich verspreche ihr an einem anderen Tag wiederzukommen.

Nächstes Setting

Herr X sagt, dass das letzte Bild viel zu harmonisch war. Er mache sich Sorgen, was passiere, wenn seine Mutter wieder aggressiv werde. Dann müsse er wieder alles regeln.

Bei der Bildbesprechung gibt er an, dass er sich nach Ruhe sehne. Einfach so auf einer Bank im Garten sitzen und nichts machen, nur die gemalten Blumen und Bäume beobachten. Das Blau im Bild stehe für Unendlichkeit, für den Himmel. Aber er könne ja gar nicht nur so sitzen, da er ja dann alles mitnehme. Ich frage ihn wann er das letzte mal nur so dagesessen habe. Das sei vor 20 Jahren gewesen. Er habe das Gefühl, dass er von seiner Mutter abhängig sei. Ich spreche seine Sitzhaltung an. Ja er sei immer misstrauisch. Er habe Angst vor der Wertung. Ich frage ihn, ob ich seine Aussagen schon mal gewertet habe. Er verneint.

Einen Tag später verstirbt Frau Y in den Morgenstunden.



5.0 Nachbetrachtung des therapeutischen Prozesses von Frau Y

Dieser Prozess ist exemplarisch für viele andere Prozesse im Arbeiten mit Bewohnern im Hospiz. Hier ist klar erkennbar, wie sich Frau Y auf die Kunsttherapie einlässt und etwas verändert. Sie nutzt die Kunsttherapie, um ein starkes traumatisches Erlebnis in ihrem Leben zu verarbeiten. Erst in der letzten Lebensphase konnte Frau Y sich der Erinnerung und der Trauer annehmen. Die Fingerfarben und die Pastellkreiden zeigen, wie sie sich Stück für Stück öffnet und plötzlich nicht mehr alles so stark zusammenhält wie in der Zeit vor dem Einzug ins Hospiz. Sie fängt an Pastellfarben zaghaft und später stärker zu verreiben. Auch auf den Kontakt mit den eher regressivmachenden Fingerfarben lässt sie sich ein und genießt das taktile Erlebnis. Auffällig war im ganzen Prozess, dass Frau Y während des Malens fast immer orientiert war und erst am Ende des Bildes wieder in alte Struktur zurückkehrt, die Abwehrmechanismen wieder greifen. Für sie war es auch eine große Bereicherung, dass sie ihrem noch lebenden Sohn näher kommen konnte. Die Übung mit der Tonkugel zeigt, wie neu es für sie war, ihrem Sohn die Tonkugel zu reichen und wie beide in einen Austausch kamen. Ab diesem Zeitpunkt konnten Mutter und Sohn ihre gemeinsame Geschichte bearbeiten. Sie konnten sich auf eine ganz andere, aber persönliche Art voneinander verabschieden. Sie konnten voneinander lassen, die abhängige Beziehung beenden. Nach ihrem

Tod konnte der Sohn sie noch waschen und ankleiden. Ohne diese gemeinsame Arbeit wäre das so nicht möglich gewesen. In den Bildern ist ebenfalls zu erkennen wie sich Frau Y immer mehr reduziert und ins Infantile zurückgeht. Am Ende malt sie nur noch Punkte und als Abschlussbild sich selbst mit Stola usw. Mit diesem Prozess, der wie gesagt exemplarisch für viele andere ist, kann die Aussage getroffen werden, dass die Bewohner im Hospiz ihr Leben ganz bewusst abschließen. Sie malen ein Abschlussbild. Frau Y hat nach ihrem Abschlussbild keine Farbe mehr angefasst. Es gab nichts mehr zu malen oder zu sagen. Die letzte Lebensphase ging zu Ende. In der Kreativität hat sie ihren eigenen, ganz persönlichen Weg gefunden, den letzten Lebensabschnitt zu beenden. Frau Y sah sehr friedlich und entspannt aus.

5.1 Nachbetrachtung des therapeutischen Prozesses von Herrn X

Im kunsttherapeutischen Prozess von Herrn X ist exemplarisch festzustellen, wie Angehörige von Bewohnern die letzte Lebensphase teilweise mitbegleiten können und somit sich an die eigene Geschichte annähern. Nicht nur seine Mutter war ihm nah, sondern er konnte auch seiner Mutter in der letzten Lebensphase nah sein. In diesem Fall haben beide den Kontakt gesucht. Getrennt voneinander haben beide ihre Geschichte bearbeitet. Auch Herr X konnte wie seine Mutter das eigene traumatische Erlebnis in der Familie neu erleben, bearbeiten sowie verarbeiten. Herauszuheben sind sein Mut, seine Geduld und seine Art der Reflexion. Durch das kunsttherapeutische Arbeiten hat er dazu beigetragen, dass seine Mutter ihren eigenen Weg des Sterbens wählen konnte. Das Bild von der Bank und das Sehnen nach Ruhe hat vielleicht seiner Mutter den Weg geebnet loszulassen. Auch Herr X konnte sich im kunsttherapeutischen Arbeiten stückweise von seiner Mutter lösen. Hervorzuheben ist auch die Schnelligkeit, mit der Herr X an seine eigenen Themen kam und wie er kontinuierlich Schlüsse daraus ziehen konnte. In diesem Fall, der wie gesagt exemplarisch für viele in meiner praktischen Arbeit ist, haben zwei Menschen eine Chance bekommen und auch genutzt. Frau Y konnte ihren eigenen Weg des Sterbens und somit ihr Selbst finden und Herr X hat die Chance bekommen, die

eigene Geschichte zu bearbeiten und somit selbst nachzureifen.

Beide hatten zum letzten Mal in der Kindheit gemalt, was sicherlich zu diesem Ergebnis geführt hat.

6.0 Schlussbemerkung

Ich hoffe, dass ich mit dieser Arbeit einen Beitrag dazu leisten kann, Neugier für diese Art der Kunsttherapie und das Einsatzgebiet von Kunsttherapie zu erzeugen. Wie in meiner Arbeit dargestellt, kann durch Kunsttherapie in Verbindung mit anderen Fachkräften im Hospiz ein enormer Beitrag geleistet werden, dass Menschen mit ihrem seelischen Erleben nicht im tiefsten einsam und alleingelassen sterben. Sterben ist nicht nur ein körperlicher Vorgang, sondern wie im Fallbeispiel beschrieben ein hochgradig emotionales Geschehen. Natürlich kann die Arbeit nur ein Anfang sein und mit Sicherheit ist meine Methode nicht das Maß aller Dinge, sondern nur eine Methode unter vielen, aber wie die einjährige Praxiserfahrung gezeigt hat, eine akzeptierte Methode unter den ehemaligen Bewohnern.

Mein besonderer Dank gilt dem Hospiz Lebenshaus, den vielen ehemaligen Bewohnern des Hospiz Lebenshaus, die mir ihr Vertrauen in der letzten Lebensphase geschenkt haben und diese Arbeit somit ermöglichten.

7.0 Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend

Sterben und Sterbebegleitung

Ein interdisziplinäres Gespräch

Schriftenreihe Band 122

Verlag W. Kohlhammer, 1996

Johann – Christoph Student (Hrsg.)

Das Hospiz – Buch

Lambertus – Verlag, 1989

Elisabeth Kübler – Ross

Reif werden zum Tode

Kreuz – Verlag, Stuttgart, 1975

Hilarion Petzold, Ilse Orth (Hrsg.)

Die neuen Kreativitätstherapien

Handbuch der Kunsttherapie

Band 1 und Band 2

Junfermann – Verlag, 1991

Insoo Kim Berg / Scott D. Miller

Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen

Ein lösungsorientierter Ansatz

Carl-Auer-System-Verlag, 2000

Ingrid Riedel

Farben in Religion, Gesellschaft, Kunst und
Psychotherapie

Kreuz – Verlag. Stuttgart, 1999

Erich Trüg, Marianne Kersten

Praxis der Kunsttherapie

Schattauer – Verlag Stuttgart, 2002

Wolfgang Wöller, Johannes Kruse

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Schattauer – Verlag Stuttgart, 2001

Carl R. Rogers

Therapeut und Klient

Grundlagen der Gesprächspsychotherapie

Fischer Taschenbuch – Verlag GmbH Frankfurt/M 2000

Phil Bosmans

Vergiß die Liebe nicht

Herder – Verlag Freiburg 1997

Angelika Specht

Kunsttherapie in der Sterbebegleitung

Zeitschrift für Musik- Tanz- und Kunsttherapie,

1995, 6, 96 – 100

Verlag für Angewandte Psychologie

Hogrefe – Verlag Göttingen, 1995

K. Grave, Grawe-Gerber M 1999
Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der
Psychotherapie
Psychotherapeut; 44: 63 - 73

Lexikothek
Bertelsmann Lexikon
Band 4
Lexikon – Verlag, Gütersloh 1985