

Spurensuche zum Ich



Simone*, 14 Jahre, Tonskulptur und Plakattfarben

Multimediale Kunsttherapie im heilpädagogischen Kontext – die ambulante Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Therapiezentrum Pramet/ OÖ

Abschlussarbeit/ Projektbericht zur Erlangung des Diploms:
„Im ÖAGG graduierte Kunsttherapeutin“

Dreijährige Weiterbildung in „Multimedialer Kunsttherapie“ (Oktober 2005 – Juni 2008)
Anbieter: ÖAGG (Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik)
Leitung: Mag. Andy Chicken, Thomas Mayr, Prof. Stella Mayr, Dr. Siegrid Sommer

Ungenach, Sommer 2008

Mag. Alexandra Reidl
4841 Ungenach Nr. 20
alexandra.reidl@gmx.at
www.begegnungskunst.at

Ich widme diese Projektarbeit Dr. Theresia Nenning – Kemetmüller, die mich in den drei Jahren der Weiterbildung bei meiner „eigenen Spurensuche zum Ich“ sehr einfühlsam begleitet hat.

Mein Dank gilt zu erst meinem geliebten Fritz, der es mir immer wieder ermöglichte an den Wochenenden der Weiterbildung teilzunehmen und an dieser Arbeit zu schreiben, weil er in dieser Zeit bei unserem Baby war. Außerdem meinen LehrtherapeutInnen (und das, was ich bei den Supervisionstagen erfahren habe), der Ausbildungsgruppe, der Peergruppe und den Kindern, die unwissender Weise dafür da waren, damit ich mit ihnen den Weg der Entwicklung gehen konnte – nämlich ihrer und meiner.



Eigenes Werk – entstanden im letzten Weiterbildungsjahr, Ölkreide auf Papier

Die mit * gekennzeichneten Namen der Kinder sind verfremdet, um deren Anonymität zu wahren.

„Denn jedes Kind [jeder Mensch, Anm. d. Verf.] hat schöpferische Möglichkeiten, die ihm in einer Atmosphäre von beherrschter Freiheit Reifung, Befriedigung und gehobenes Selbstbewusstsein bringen können. Aktives und Schöpferisches zu leisten ist in einer Welt wachsender Mechanisierung und Passivität prinzipiell therapeutisch. Unsere Kinder haben sich allzu sehr an das Zuschauen, In – sich – Aufnehmen gewöhnt. Sie haben es nicht gelernt, ihre eigenen Gedanken, Gefühlen und Träumen geformten Ausdruck zu verleihen. Fernsehen, Radio und Schallplatten [respektive CDs, Anm. d. Verf.] zu hören, kann aber niemals das Handeln und Formen in der Entwicklung des Kindes ersetzen, es kann auch niemals die gleiche Befriedigung gewähren“ (Gardiner, in Kramer, 2004, 9).

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	5
Über mich	5
Zum Aufbau der vorliegenden Projektarbeit	8
Hauptteil	9
<i>Heilpädagogisches Handeln (mit dem Schwerpunkt „multimediale Kunsttherapie“) vor dem Hintergrund psychoanalytischer Theorien, gestalttherapeutischer Überlegungen, die Verknüpfung mit künstlerischen Medien und kunsttherapeutisches Grundwissen</i>	9
Kurze Bemerkungen über handlungsleitende Theorien und mein Menschenbild	9
Psychoanalytische Grundlagen.....	9
Heilpädagogische Arbeit mit kunsttherapeutischem Schwerpunkt (auch) vor dem Hintergrund psychoanalytischer Entwicklungspsychologie	11
EXKURS: Explizit formulierte Ziele der heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeit.....	12
Gestalttherapeutische Theorien	14
„Mein“ Menschenbild	16
Heilpädagogik und Kunsttherapie in Theorie und Praxis	16
Kurzer Problemaufriss zu den Begriffen: Pädagogik, Psychoanalytische Pädagogik – Heilpädagogik – Kunsttherapie in Abgrenzung zur Psychotherapie.....	17
Formale Kriterien der obigen Begriffe	17
DIFFERENZIERUNGSVERSUCHE	20
Heilpädagogik	22
Kunsttherapie.....	23
Heilpädagogische Kunsttherapie	24
EXKURS: Multimediale - kunsttherapeutische Methoden.....	26
Der Begriff „Multimedial“	26
Das Prinzip der Synästhesie	26
Körperbereich	27
Kognition/ Phantasie	27
Handwerkliches Tun.....	27
Theater & Musik.....	28
Vom möglichen Umgang mit den Werken und Produkten.....	29
Anmerkungen zu impliziten Werten und Haltungen, die im kunsttherapeutischen Kontext vermittelt werden können	32
Das Therapiezentrum in Pramet/ OÖ	35
Grundstruktur der Institution	35
Setting, Raum & Aufgabenfeld – die Kinder in der Ambulanz für Heilpädagogik	36
<i>Praxisteil mit eingewobenen Theoriesplittern zum Verstehen der Dynamik im heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeitsprozess</i>	39
Sabine, Gerhard und Emil – meine LehrmeisterInnen auf dem Weg zur „Multimedialen Kunsttherapeutin“	39
Sabine – ein Mädchen berührt mich tief, auch über unsere gemeinsame Arbeit hinaus	39
Vorstellungsgrund	39
Das Erstgespräch	40
Die folgenden Stunden mit Sabine	41
Zusammenfassung	53
Gerhard – wie eine chronische Erkrankung die Seele beeinflusst	55
Vorstellungsgrund	55
Das Erstgespräch	55
Die folgenden Stunden mit Gerhard.....	57
Zusammenfassung	62

Emil – unstillbarer Bewegungsdrang als Ausdruck der Notwendigkeit eines Ventils – über eine (nicht ganz gelungene) Zusammenarbeit	63
Vorstellungsgrund	63
Das Erstgespräch	63
Die folgenden Stunden mit Emil	66
Zusammenfassung	71
<i>Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Ausblick.....</i>	72
<i>Anhang.....</i>	75
Das Konzept meines Gruppenangebotes beim Abschlusswochenende „Weiterbildung zur Kunsttherapeutin“	75
<i>LITERATURLISTE</i>	75
<i>Arbeitsbücher & Materialien</i>	79
<i>Zu meiner Person</i>	81
FINE	83

Einleitung

„Es geht darum, dass das Leben ein Kunstwerk wird, das „Selbst Künstler und Kunstwerk“ ist, die Beziehungen Ort schöpferischer Kreativität sind“ (Petzold, 1999 – 2000).

Über mich¹

Der Werdegang meiner Ausbildungen und mein Lebensweg führten mich zur Entscheidung, im Oktober 2005 die „Weiterbildung zur multimedialen Kunsttherapie“ im ÖAGG zu beginnen (der beschriebene Zugang im Curriculum sprach mich an – psychoanalytische Zugänge, Gestaltzugänge, Prinzip der Synästhesie, ein breit gefächertes Repertoire an erfahrenen ReferentInnen und TherapeutInnen).

Jetzt am Ende der Weiterbildung möchte ich meine Projektarbeit in schriftlicher Form darstellen und mitteilen. Das ist zur Erlangung des Diploms notwendig. Für die Ausbildung meiner Identität als Kunsttherapeutin ist es wichtig, über die heilpädagogisch-kunsttherapeutische Arbeit nachzudenken. Da treffe ich zwei Fliegen mit einem Schlag: Meine KlientInnen entwickeln sich weiter und ich mich auch. Ich fasse Erlebtes in Struktur und Worte, Geschehenes wird klarer und nachvollziehbarer, Unklarheiten treten schärfer ans Licht.

Ich bin in meinem Grundberuf ausgebildete Kindergartenpädagogin und Sonderkindergartenpädagogin und habe dann – nach einigen Berufsjahren noch ein Studium absolviert (Pädagogik, Sonder – Heilpädagogik). Nun bin ich Diplompädagogin und Heilpädagogin (mit den Schwerpunkten Psychoanalytische Pädagogik, Sonder – Heilpädagogik und Erwachsenenbildung).

Ich blicke mittlerweile auf 14 Jahre Berufserfahrung im psychosozialen Kontext zurück. Ich habe in integrativen und heilpädagogischen Kindergärten gearbeitet, habe angehende KindergartenpädagogInnen unterrichtet, war Bildungsberaterin, Trainerin für Jugendliche, um schließlich – im Mai 2005 – im Therapiezentrum Pramet (OÖ – Hausruck) zu landen. Hier bin ich einerseits als Heilpädagogin in der Ambulanz, aber auch einige Stunden in Kindergruppen für Kinder mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen tätig, die einmal die Woche nachmittags im Zentrum stattfinden. In den Gruppen arbeite ich unmittelbar mit anderen ProfessionistInnen zusammen: mit einer Mototherapeutin, einer Physio-, einer Ergotherapeutin, weiters mit einer Heilpädagogin und einer Behindertenpädagogin.

Ich habe viel Erfahrung in der Arbeit mit Kindergruppen, Jugendlichengruppen, in der Elternarbeit, mit Supervision (Fall – und Teamsupervision), mit verhaltensauffälligen Kindern und mit „schwierigen“ Familien; diese stammt aus meiner dreijährigen Tätigkeit als Sonderkindergartenpädagogin an der Universitätskinderklinik, Wien 1993 - 1996 – Station für Heilpädagogik und Psychosomatik.

Schon als ich dort tätig war, hatte ich einmal wöchentlich Fallsupervision bei einer „alten“ Kinderanalytikerin. Ein Grundstein für mein (ungebrochenes) Interesse an Therapie war gelegt. Als besonders faszinierend erlebte ich schon damals die wachsende Bewusstheit darüber, dass ich mit den Kindern in eine lebendige Beziehung verstrickt war. Begriffe wie

¹Ich beginne „Über mich“ zu schreiben, da ich den Beruf der Kunsttherapeutin und Heilpädagogin nicht ablösen kann von meiner eigenen Person, meinem bisherigen „Geworden – sein“. Auch bin ich selbst (meine Phantasien, meine Gefühle, meine Erfahrungen, meine Sprache) Handwerkszeug und Instrument in der heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeit. Intersubjektivität und Empathie erfordern das Wissen – um sich – selbst, sollen sie hilfreich, heilend und wachstumsfördernd wirken. Daher gebe ich zunächst Auskunft über ein Stück meines Lebenslaufes.

Übertragung und Gegenübertragung durchdrangen meinen Wissensschatz. Ich begann Fachliteratur zu lesen und beobachtete mich dabei, was diese „schwierigen Kinder“ in mir auslösten und was ich daraus für Schlüsse über ihr Erleben und Verhalten ziehen konnte. Zum Beispiel das Phänomen der „projektiven Identifizierung“ – (ein Begriff von Melanie Klein, 1932 in Pontalis: Das Vokabular der Psychoanalyse, 226 ff), bei der das Kind unbewusst, nicht erträgliche Befindlichkeiten in der Pädagogin hervorzurufen versteht, damit diese in „verdauter Form“ dem Kind das zurückgibt, was ursprünglich seines war – wie große, ohnmächtige Wut, Traurigkeit, Hilflosigkeit usw. – Empfindungen, die wir gerade in der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern oft spüren.

Als Sonderkindergartenpädagogin war mir klar, welchen Aufgabenbereich ich zu erfüllen hatte, wo die Ziele meiner Arbeit waren: Beiträge zur klinischen Diagnosefindung im interdisziplinären Team, Förderung im kognitiven Bereich, allgemeine Entwicklungsförderung, Elterngespräche, Kooperation mit Kindergarten und Schule. Dennoch zog es mich immer magisch zu den „schwierigen Kindern“, zu Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten, zur verletzten Seele des Menschen.

Als Heilpädagogin (durch die Schwerpunktsetzung Sonder – und Heilpädagogik) war es viel diffuser, zu welchem Bereich ich mich zugehörig fühlte, dem Kindergartenbereich, Schulbereich, Lernförderung, Behindertenbetreuung – oder doch der emotionale Bereich in der Einzelarbeit mit Kindern und Jugendlichen, gar Erwachsenen? Mein Ziel war es, mich als Sonderkindergartenpädagogin weiterentwickeln, mich beruflich mehr differenzieren.

Durch die intensive Auseinandersetzung mit Psychoanalytischer Pädagogik (meine Diplomarbeit was aus diesem Fach – eine reflektierte Einzelfallanalyse über das Trennungserleben von Kleinkindern mit Theorien von S. Freud, M. Klein, E. Bick, D. Stern, M. Dornes) zog es mich spürbar in die „therapeutische Richtung“.

Mitte des Studiums begann ich selbst eine Analyse (Psychoanalyse und Selbstpsychologie – eine Richtung nach H. Kohut) bei einer Frau. Dreimal die Woche ging ich über drei Jahre in diese intensive Form der Selbsterfahrung im Sessel – Couch Setting.

Kein Stein blieb mehr auf dem anderen, ich hatte begonnen, ein grundlegendes Verständnis für mich selbst zu entwickeln, bekam mehr und mehr Zugang zu meinen Gefühlen, früheren Erfahrungen mit meiner Familie. Ein tiefer Reifungsprozess war initiiert, Erkenntnisse die bis heute nachwirken und relevant sind.

Dann hatte ich mein Studium beendet, übersiedelte nach Oberösterreich und versuchte mich in verschiedenen Arbeitsstellen wieder zu finden – bis ich ins Therapiezentrum Pramet kam.

Motiviert durch die erkenntnisreichen Erfahrungen durch meine Analyse setzte ich meine Selbsterfahrung fort. Letztlich waren es dann eineinhalb Jahre Erfahrungen in einer Gestalttherapiegruppe, die mich weiter auf meine Spuren brachte.

In dieser Gruppe war es üblich, dass wir mir kreativen Methoden, Medien arbeiteten. Wir malten Bilder (zu unseren aktuellen Themen), wir schrieben Gedichte, tanzten, machten Bewegung, wir spielten Theater, machten Entspannungs- und Phantasiereisen. Diese „Arbeit“ erlebte ich als lustvoll, lustig, aufschlussreich, bewegend. Nicht nur der verbal – kognitive Aspekt stand im Vordergrund, alle Sinne und andere Bereiche wurden miteinbezogen (Bewegung, Graphomotorik, Schauspiel, Tanz usw.)

Vieles wurde mir bewusster, ich eröffnete Handlungsspielräume und fühlte mich mehr und mehr als „Herrin im eigenen Haus“. Meine Ängste (wegen derer ich die Therapien besuchte) nahmen zunehmend ab, ich erleb(t)e mich mehr und mehr als Gestalterin meines Lebens, ich entwickelte Handlungsmöglichkeiten in schwierigen Situationen, konnte immer mehr (Lebens-)Entscheidungen bewusster treffen.

Meine biographisch bedingten Verletzungen und Vernarbungen konnte ich u. a. der mangelhaften Mutterbeziehung und der angstbesetzten Vaterbeziehung zuordnen.

Seit Ende 2004 besuche ich niederfrequent Einzelstunden bei Fr. Dr. Nenning – Kemetmüller, welche systemisch und gestaltorientiert arbeitet.

Unsere Gespräche unterstützen mich bei meiner individuellen Lebensgestaltung – einen unmittelbaren Leidensdruck spüre ich nicht mehr. Psychotherapie hat mehr den Aspekt der „Psychohygiene“ angenommen – ein Freiraum, den ich mir 14tägig sehr gerne für mich nehme. Ich bleibe mir so auf den Spuren, die Erhaltung guter Lebensqualität steht im Vordergrund. Es tut meiner Seele gut einen stabilen Ort zu haben (eingebunden in eine sehr verstehende, wertschätzende Beziehung) um zu reflektieren, zu klären, bei mir immer wieder anzukommen. Gleichzeitig supervidierte Dr. Nanning – Kemetmüller meine kunsttherapeutisch – heilpädagogische Einzelarbeit, Lern – und Berufserfahrungen, die mir auf dem Weg zur Kunsttherapeutin sehr weiterhalfen. Weiters nahm ich bei Mag. Andy Chicken und bei Dr. Siegrid Sommer an Gruppensupervisionen im Rahmen der Weiterbildung teil.

Langsam reifte ich in den letzten Jahren zu einer erwachsenen Frau, mit einer schweren Geschichte im Gepäck, die aber „nicht – mehr – mich – hatte, sondern ich- sie“.

In den beschriebenen Selbsterfahrungsmethoden erleb(t)e ich die kontinuierliche Beziehung zu den TherapeutInnen als äußerst hilfreich und unterstützend, in dem Sinne, dass sie sich für mich, mein Leid und meine Not aufrichtig interessier(t)en, mich begleite(te)n, mit mir gemeinsam „zu verstehen versuch(t)en“. Außerdem empfang und empfangen ich Respekt und nicht zuletzt Würde – ein Pflänzchen, welches in den letzten Jahren immer mehr erblüht. Geschätzt, beachtet und würdevoll behandelt zu werden, mit Ernsthaftigkeit und auch augenzwinkerndem Humor ließen in mir das Gefühl erwachen, ein wichtiger, besonderer Mensch zu sein, dessen Leiden es wert war, sich damit auseinanderzusetzen.

So bin ich heute eine 39 jährige Frau, stehe im Beruf, eine Arbeit die mich fordert, freut und wachsen lässt.

Ich male, ich schreibe, ich führe gerne anregende Diskussionen, bin gern in intensiven Kontakt mit mir und mir nahen Menschen. Meine Neugierde am „Anderen“ ist groß. Wie er denkt, fühlt, die Welt erlebt interessiert mich. Ich spüre einen Impuls „zu helfen“, Menschen in Notsituationen zu begleiten und dabei zu sein, wenn Entwicklung und psychisches Wachstum sichtbar werden. Das Zur-Verfügung-Stehen für Kinder und deren Eltern (innerhalb guter, stabiler Rahmenbedingungen) macht mich lebendig, bezogen, erlebe ich als Sinn stiftend. Es gibt für mich persönlich wenig andere Bereiche, die mir als „so sinnvoll“ erscheinen wie die Arbeit im Sozialbereich und mein eigenes künstlerisches Schaffen. Der „Dienst am Menschen“ macht mich „ganz“ und gibt mir das Gefühl (hoffentlich) „gute Spuren im Anderen“ zu hinterlassen. Das eigene Erleben von hilfreich- sein und fördernd- sein gibt meinem Selbst Wert und Wichtigkeit.

Die nicht-lineare Art sich in künstlerischen Arbeiten mitzuteilen erlebe ich als sehr bunt und „gesund“, der seelisch-menschlichen Verschlungenheit gerecht werdend.

Kreativität und Kunst ermöglichen (mir) ein ganz- nah- sein am Intuitiven, am Ursprünglichen, fast Archaischen, Vor-sprachlichen.

„Des Menschen Seele ist der Sinn“, schreibt V. Frankl (zitiert nach A. Längle,1987), der Sinn im momentanen Suchen von Ausdruck und Gestalt. Um Kontakt zur Welt herzustellen, um sich selbst zu vergessen und sich dabei näher sein – als kaum woanders – dies ermöglicht künstlerisches Schaffen - so hoffe ich auch, den mir anvertrauten Kindern.

Im Juli 2007 wurde unser Sohn Paul Zacharias geboren.

Es ist eine unvergleichlich schöne, wie auch anstrengende Erfahrung Mutter zu sein, bzw. langsam in diese Rolle hineinzuwachsen.

Vorrangig geht es jetzt darum Partnerschaft und Elternschaft halbwegs ausgewogen zu leben und meinem Sohn gutes Urvertrauen angedeihen zu lassen – mit all der Liebe die ich geben kann.

Mit meinem Partner und meinem Sohn lebe ich in Oberösterreich, fühle mich sehr wohl (zur Zeit bin ich zu Hause in Karenz) und blicke zurück auf meine Arbeit im Therapiezentrum Pramet.

Zum Aufbau der vorliegenden Projektarbeit

Folgende Themen finden in dieser Arbeit Platz:

- Theoretische Modelle in der praktischen heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeit: psychoanalytisches Modell, gestalttherapeutisches Modell, „persönliches Menschenbild“
- Angaben zur psychoanalytischen Entwicklungspsychologie – im Praxisteil mit eingewoben
- Problemaufriss der Begriffe Pädagogik, Psychoanalytische Pädagogik, Heilpädagogik, Kunsttherapie, heilpädagogische Kunsttherapie, in Abgrenzungsversuchen zur Psychotherapie
- Kunsttherapie – ein großes Wort; Anmerkungen zum Kunstbegriff; zum aktuellen Stand der Kunsttherapie in Österreich
- Ziele der multimedialen Kunsttherapie
- Ein Überblick über die gängigsten kunsttherapeutischen Methoden in der ambulanten Tätigkeit als Heilpädagogin und Möglichkeiten mit den Produkten umzugehen
- Werte, die in kunsttherapeutischen Prozessen vermittelt werden können
- Das Therapiezentrum Pramet wird vorgestellt
- Das Setting der ambulanten, heilpädagogischen Arbeit mit dem Schwerpunkt Kunsttherapie
- Welche Kinder kommen zu mir
- Drei Falldarstellung mit eingewobenen Theoriebezügen: Sabine, Gerhard und Emil
- **Parallel** zu den Fallberichten fließen **eigene kunsttherapeutische Selbsterfahrungsprozesse** (Bilder und persönliche Gedanken an passenden Textstellen) zum Thema Mutter – sein mit ein²
- Zusammenfassung und abschließende Gedanken
- Literaturverzeichnis & Fachliteratur zur praktischen Arbeit
- Zu meiner Person
- Fine: nochmals ein Blick auf meinen eigenen Erkenntnisprozess mittels kreativer Arbeit in der Ausbildung von „Mutteridentität“

² Da ich kunsttherapeutisches Handeln nicht von mir als Person abgrenzen kann, fließen immer wieder eigene Werke zum Thema „Mutter werden“ mit ein. Ich bin nicht nur professionell als Heilpädagogin & Kunsttherapeutin tätig, sondern kann dieses erworbene Wissen auch bei mir selbst umsetzen. Am Abend, wenn ich nach einem langen Tag mit meiner Familie noch Zeit finde, gebe ich mich spontanen, kreativen Ausdrucksimpulsen hin – und es entstehen Bilder oder auch Skulpturen, die meinem eigenen Erkenntnisprozess dienen. Zu Beginn der Arbeit deshalb gleich das Bild „Silberrückenmama für Paul sein“.

Hauptteil

Heilpädagogisches Handeln (mit dem Schwerpunkt „multimediale Kunsttherapie“³) vor dem Hintergrund psychoanalytischer Theorien, gestalttherapeutischer Überlegungen, die Verknüpfung mit künstlerischen Medien und kunsttherapeutisches Grundwissen

Kurze Bemerkungen über handlungsleitende Theorien und mein Menschenbild

Psychoanalytische Grundlagen

Mein erworbenes Wissen und meine Selbsterfahrungsprozesse bilden das „Menschenbild“, welches mich in meiner Arbeit leitet. Die theoretischen Aspekte zur Kunsttherapie finden im Kapitel „Heilpädagogik und Kunsttherapie in Theorie und Praxis Platz“ – wobei klare Grenzziehungen schwierig sind⁴.

Ich gehe in meiner heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeit⁵ (eine Kombination die auch von Karl-Heinz Menzen beschrieben und beleuchtet wird, 2004) von einem „ubiquitären, dynamischem Unbewusstem aus“ (Vorlesung zur Entwicklungspsychologie Prof. W. Datler, Uni Wien, 1999 - 2000), ein Axiom der psychoanalytischen Theorie, eine Begrifflichkeit von Freud geprägt.

Viele Inhalte, Vorstellungen, Phantasien bleiben im Unbewussten verborgen, ein inneres, meist unbewusstes, verdrängtes Konfliktgeschehen bildet die Grundlage für beobachtbares – aber oft unverstandenes Verhalten (des Kindes). Einerseits ist beobachtbares Verhalten eines Kindes beschreibbar, andererseits kommen auch unbewusste, nicht beobachtbare Phänomene zum Tragen, Erleben und Verhalten mit zu beeinflussen.

Unbewusste Inhalte drängen ins Bewusstsein, werden aber zensuriert und mittels der Abwehrmechanismen abgewehrt (z.B. Verdrängung, Verleugnung, Verkehrung ins Gegenteil, Rationalisierung, Sublimierung – siehe Anna Freud, 1966).

Die Abwehrmechanismen dienen dem Ich⁶ dazu, relative Stabilität aufrecht zu erhalten.

³ In der vorliegenden Projektarbeit schreibe ich von Heilpädagogik mit dem Schwerpunkt „multimediale Kunsttherapie“ oder auch heilpädagogische Kunsttherapie – wobei diese Begriffe meinem Verständnis nach synonym zu verstehen sind.

⁴Zusammenfassend: Mein Menschenbild, mein pädagogisches Handeln leitet sich aus der Tiefenpsychologie ab und aus den Theorien zur Gestalttherapie. Diese beiden Strömungen habe ich selbst in Eigentherapie erlebt. Auf der Uni und durch meine eigene Psychoanalyse erhielt ich das Wissen über Psychoanalyse und Psychoanalytische Pädagogik. Über Literatur und die gestalttherapeutische Gruppe erfuhr ich wissenswertes zur Gestalttherapie. Diese Zweige bilden nicht nur den Hintergrund der heilpädagogischen Arbeit, sondern auch der kunsttherapeutischen Arbeit, wobei ich diese auch im Kapitel Kunsttherapie in Theorie und Praxis darstelle. Weiters sind dies auch die Hauptströmungen, die der ÖAGG in der „Weiterbildung Multimediale Kunsttherapie“ vertritt und lehrt. U.A. Prof. H.H. Decker Voigt: Entwicklungspsychologie für KunsttherapeutInnen; T. Mayr: Tanztherapie und Bewegungsanalyse; Dr. M. Worsch: Therapeutisches Theater; T. Mayr & A. Chicken: Multimediale Methode II.

⁵ Ich werde im Folgenden von Kindern schreiben, mit denen ich im Zeitraum von Mai 2006 – Dezember 2006 gearbeitet habe.

⁶ Eine Begrifflichkeit, die auch auf S. Freud zurückgeht: Er unterscheidet zwischen Es – Ich – und Über Ich.

So gesehen machen „Symptome Sinn“, versucht die Psyche mit inneren und äußeren Konflikten irgendwie umzugehen um handlungsfähig zu bleiben. Symptome können als Lösungsversuche gesehen werden.

„Mit Symptomen sind Verhaltensweisen gemeint, mit denen man (oder auch die Eltern, LehrerInnen usw. – Anmerkung der Autorin) unzufrieden ist, die man aber bisher noch nicht ändern konnte. Die meisten Menschen (oder eben die Angehörigen – Anmerkung der Autorin) finden Symptome störend und wollen sie deswegen schnell loswerden. [...] Symptome können als jeweils beste Lösung für einen inneren Konflikt verstanden werden. Das Schwierige daran ist, dass einem dieser innere Konflikt meist nicht bewusst ist“.

So schreibt der Autor Roland Kopp – Wichmann im „Psychologie Heute“ Artikel (Ausgabe November 2007, 23). Weil es ein (noch) nicht – verstandener Konflikt ist, wird er immer auf die selbe Weise zu lösen versucht (vgl. dazu Freuds Begriff des „Wiederholungszwanges“). Auffälliges Verhalten ist in diesem Sinne „noch nicht verstandenes Verhalten“ (Prim. Werner Leixnering, 1996), welches verschlüsselte Botschaften enthält. Es gilt herauszufinden, welche unbewussten Gründe dem Verhalten zugrunde liegen, welche Botschaft sie vermitteln, welche Symbolik sie möglicherweise besitzen.

So kann beispielsweise die nach außen gezeigte Aggression und dissoziales Verhalten eines 12jährigen Buben einer unbewussten, großen inneren Ohnmacht entspringen, die aber nicht sichtbar wird. Statt den Jugendlichen zu verstehen versuchen wir, ihn durch strenge Regeln und Verbote zu erziehen und die eigentliche „innere Not“ bleibt verborgen und „unbehandelt“. Der Jugendliche – unverstanden und alleingelassen – gerät in immer massiveres Agieren, wird zum Außenseiter, zum Bestraften und macht irgendwann die Erfahrung, nicht geliebt und gewollt zu sein, was es ja letztlich auch wieder auf sich selbst bezieht (im Vergleich dazu: Arno Gruen, 1987).

Die unbewussten Strebungen und Regungen gilt es nun vorsichtig und behutsam zu entdecken, können sie uns auf die Spur des „auffälligen Verhaltens“ bringen, wegen dem das Kind in die ambulante, heilpädagogische Stunde kommt⁷.

Wege zum unbewussten Inhalt:

Gerade im nonverbalen, kreativ – spontanen und unzensurierten Ausdruck können verborgene Themen zum Ausdruck kommen und so sichtbar gemacht werden. Der so eröffnete Zugang zur sprachlichen Benennung von Not, tiefen Gefühlen, Verletzungen und Bedürfnissen legt uns den Weg frei, sich selbst näher zu kommen, sich selbst besser kennen zu lernen und besser bei „sich sein“ zu können. Dabei will ich das Kind begleiten.

Neben der Annahme des Unbewussten kommen in der Arbeit auch die Phänomene der Übertragung und Gegenübertragung zum Tragen. „Alte“ Beziehungserfahrungen (z.B. die des Kindes mit seiner Mutter) werden unbewusst auf das aktuelle Gegenüber übertragen. Die Gefühle mit denen das Gegenüber auf diese reagiert, wird Gegenübertragung genannt. So kann es zu einem „szenischen Zusammenspiel“ kommen (ein Ausdruck von Argelander, dann H.G. Trescher, 1993, der auf anderer Seite nochmals erklärt wird).

Ziel der unbewussten Mechanismen ist es, nicht gelöste, konflikthafte und frustrierende Beziehungserfahrungen zu reproduzieren, um sie (endlich) in befriedigender Weise lösen zu können.

⁷ Ein Mädchen (8) kommt wegen Schulproblemen in die heilpädagogische Ambulanz. In der Arbeit kristallisiert sich die ungelebte Trauer über den Verlust des verstorbenen Großvaters heraus, welche das Kind innerlich besetzt hält und sie sich somit nicht mehr den schulischen Anforderungen stellen kann. Die Arbeit konzentriert sich auf das Sichtbarwerden der Tränen, des Schmerzes und der Wut. Das Mädchen erlangt zunehmend wieder psychische Stabilität und die Schulleistungen verbesserten sich. Hier soll in sehr vereinfachender Form dargestellt werden, wie beobachtbares Verhalten (Schulprobleme) mit oft verwunderlichen, unbewussten Dynamiken in Zusammenhang stehen können (unverarbeitete Trauer über den schmerzvollen Verlust des Großvaters und damit zusammenhängend der teilweise Verlust der Sicherheit und des Vertrauens in Bezugspersonen, die dableiben, beständig sind).

Bei meinem Verständnis zur menschlichen Psyche leitet mich auch das Instanzenmodell von Freud, der mit dem Über – Ich, dem Ich und dem Es psychische Ort zu beschreiben versuchte, welche den „seelischen Apparat“ des Menschen konstituieren. Gleichzeitig würde ich diese Begrifflichkeiten nicht zu scharf trennen, denn letztlich konstituiert sich das Selbst auch ständig darin, momentane, akute Bedürfnisse zu erkennen und zu stillen.

Dass das Ich in die Lage geraten soll, aus unbewussten Inhalten und Konflikten bewusste Inhalte zu „machen“ (durch kreative Medien, Symbolspiel im Puppenhaus, Körpersprache, Erzählungen), mit diesen umgehen kann, sie teilweise steuern und beeinflussen kann – das ist (auch) das Ziel meiner Bestrebungen⁸.

Zur Verdeutlichung: Im Zusammenhang mit Freuds Grundannahmen stehen die Begriffe Übertragung und Gegenübertragung. Die vom Kind an mich übertragenen Beziehungserfahrungen zu primären Bezugspersonen und meine darauf antwortenden Gefühle und Phantasien ergeben ein szenisches Zusammenspiel welches es zu verstehen gilt, da dargestellte Szenen oft die Konflikte unbewusst reproduzieren, wegen derer das Kind „auffällig“ wird.

Ein solches szenisches Zusammenspiel wurde auch bei 14jährigen Simone deutlich. Auch ich (wie ihre Mutter) fühlte mich nach einigen Stunden Arbeit mit dem Mädchen in die Rolle gedrängt, ständig „nachzubohren“, nachzufragen, ihr Sätze zu entlocken. Ich bemerkte diesen Impuls, weil ich ihr Schweigen zum Teil auch schlecht aushielt, kam diesem Impuls aber dann bewusst nicht weiter nach – ich wäre damit in derselben Rolle wie die Mutter am Mittagstisch. Es folgten einige Schweigeszenen, wo wir ohne zu sprechen beieinander saßen oder sie in meinem aufmerksamen Dabeisein kreativ arbeitete. Ich spürte auch den Druck der Mutter, das „Mädchen zum Reden zu bringen“ und ließ mich so immer wieder vom Aushalten des Schweigens abbringen.

Die Annahme des Unbewussten, das Instanzenmodell Ich, Es, Über – Ich, Übertragung, Gegenübertragung und „Szenisches Verstehen“ bilden einen Theoriestrang meiner heilpädagogisch-kunsttherapeutischen Arbeit.

Dafür ist es wesentlich, dass ich „gut bei mir sein kann“, mich gut kenne, meine Geschichte mir innerlich präsent ist. Ich pendle zwischen der Wahrnehmung der Kindes und meinen (inneren) „Antworten“ (Gefühlen, Gedanken, Phantasien, Bildern) hin und her und versuche zu verstehen, welche Dynamik zwischen mir und dem Kind entsteht.

Selbsterfahrung ist deswegen das Um und Auf meiner Arbeit.

Heilpädagogische Arbeit mit kunsttherapeutischem Schwerpunkt (auch) vor dem Hintergrund psychoanalytischer Entwicklungspsychologie

Weiters wesentlich in meiner Arbeit sind die Kenntnisse der Entwicklungspsychologie, wie sie u.a. von E. Erikson beschrieben wurden: Erik H. Erikson: Kindheit und Gesellschaft, aus dem Jahre 1950.

Auftretende Probleme von Kindern müssen auch im Zusammenhang mit (zunächst normalen) Entwicklungskrisen gesehen werden.

⁸ Dass Phillip (12) immer wieder einnässt, können wir beobachten, dass es aber unverarbeitete Trauer bezüglich seiner mangelhaften Mutterbeziehung gibt, darauf kommen wir im Laufe einiger Stunden. Das erlebte Allein – gelassen – sein macht ihn mutlos und traurig, nach einigen Stunden mit Symbolspielen im Puppenhaus und meines haltenden Beziehungsangebotes, lässt das Einnässen deutlich nach. Hier sehe ich einen Zusammenhang mit dem Ausspielen einer inneren Notsituation, dem Gehalten und Verstanden werden und dem gezeigten – nun reduzierten - Symptom. Seine Wut und Trauer darf sich zumindest im Spiel zeigen, die „nach unten geweinten Tränen“ sind fast nicht mehr not – wendig - im Sinne von „die Not zu wenden“.

Die Mutter des fast 3jährigen Sebastian sucht wegen der andauernden Zornausbrüche ihres Sohnes Hilfe. Dass diese im Rahmen der „Trotzphase“ normal sind, bedürfen hier der Aufklärung und Information der Mutter ebenso wie der Hinweis, dass es vielen anderen Eltern in dieser Zeit auch nicht immer gut geht. Es besteht – bei näherem Hinschauen - nicht die Notwendigkeit, Sebastians Verhalten zu pathologisieren. Durch das gemeinsame Verstehen können konkrete Umgangsweisen erarbeitet werden, die den Eltern im Alltag als hilfreich erscheinen.

Ebenso kann ich die Eltern der 15jährigen Susanne beruhigen. Die Abgrenzungsbedürfnisse ihrer Tochter, sowie das ständige Infragestellen der elterlichen Ansichten ist im Rahmen der psychosozialen Entwicklung zu diesem Zeitpunkt an sich nicht problematisch. Die Eltern zu begleiten, wie sie mit den Kränkungen ihrer Tochter umgehen können (u.a. dadurch das sie ihre Handlungen verstehen können) kann hier schon Entspannung schaffen.

Die inhaltliche Information an Betroffene und deren Angehörige wird in einschlägiger Fachliteratur als Psychoedukation bezeichnet. Welche Entwicklungsphänomene sind als „normal“ zu betrachten, wie zeigt sich Trotz, Identitätssuche in der Pubertät, was ist eine Peer – Gruppe und welche Funktion hat sie, usw.

Vor dem Wissenshintergrund können sich akute Problemlagen schon entschärfen, da sie neu und anders bewertet werden können (reframing).

Entwicklungspsychologisches Wissen im Hinterkopf zu behalten ist wichtig, um beobachtbares Verhalten auf dieser Ebene zuordnen zu können.

Zwei Fachbücher, welche in sehr anschaulicher Weise die Entwicklung eines Kindes beschreiben und daher auch für Eltern gut leserlich sind:

- Ringel Erwin: Die ersten Jahre entscheiden, 1987
- Fraiberg Selma: Die magischen Jahre in der Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes, 1959

Detailinformationen zum entwicklungspsychologischen Stand meiner dargestellten Kinder werde ich an entsprechender Stelle im Praxisteil einfügen.

EXKURS: Explizit formulierte Ziele der heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeit

Grundlegend geht es darum, dem (leidenden) Kind gute Lebensqualität zu ermöglichen, das Selbstwertgefühl aufzubauen, Ressourcen zu mobilisieren und Wohlbefinden herzustellen. Diese Themen subsumiere ich unter dem Begriff **Persönlichkeitsentwicklung – und Stabilisierung**.

Das bedeutet für das Kind: wie und inwiefern kann ich handeln, mich verhalten, damit es leichter, besser wird?

Ob es dabei um eine stabilere Beziehung zu den Eltern und den Geschwistern geht, oder um die Rolle in der Schulklasse, um eine bessere Integration im Freundeskreis – jeweils steht das kindliche Wohlbefinden im Zentrum meiner Arbeit.

Wo kann Entspannung sich breit machen, wo können Ängste abgebaut werden, Klarheiten geschaffen werden, wo kann ich zwischen Eltern und Kind „übersetzen“?

Ich kann das reale Umfeld des Kindes nicht ändern. Partiiell kann ich mit begleitender Elternarbeit aber daran arbeiten, dass auch Eltern ihr Erleben und Handeln besser verstehen und damit verändern können, - aber auch eine sehr problematische Familienkonstellation kann

Ressourcen bereithalten. Außer bei Gefahr in Verzug (z. Bsp. Misshandlung) muss ein sofortiges Eingreifen den Schutz des Kindes garantieren.

In der Literatur sind die Ziele kunsttherapeutischer Arbeit u.a. so beschrieben:

- Selbstbewusstsein aufbauen
- Ich - stärkende Funktion: Affekt – und Impulskontrolle; Selbstwahrnehmung fördern; Antizipationsfähigkeit; Über – Ich Reifung; Realitätseinschätzung
- Einsichtsvermittlung
- Symbolisierungsfähigkeit stärken
- Aktive Hilfe zur Problembewältigung (Trüg & Kersten, 2002, 9 ff)
- Prinzip der realen Erfahrung (ebd.)
- Ressourcenorientierung (ebd.)
- Katharsis (Schuster, 1986, 26 ff)
- Sublimierung und Kompensation (ebd.)



Dieses Bild wurde von der 14jährigen Simone gemalt. Vorgestellt wurde sie von ihrer Mutter, die große Probleme mit Simones Introvertiertheit und Wortkargheit schildert. Die Mutter schildert in Elterngesprächen, dass sie beim täglichen Mittagessen immer wieder versucht, Simone zum Reden zu bewegen – was meist erfolglos bleibt.

Das Bild wurde von dem Mädchen nach einer Phantasiereise gemalt – „Mein innerer Raum ist wie das Meer“. Als das Bild schon fertig war und das Mädchen es zufrieden begutachtete, nahm sie nochmals einen Stift und fügte den Haken rechts oben im Bild ein. Spontan fiel mir dazu ein, und ich stellte ihr meine Assoziation zur Verfügung: „Deine Mutter fischt immer nach Worten in dir. Du kannst jedoch selbst entscheiden, was und wie viel du erzählen möchtest“. Simone lacht mich an. Dieses Lachen deute ich als Bestätigung meiner Bedeutungszuschreibung.

Die bildnerische Darstellung ermöglicht ihr, einen Sachverhalt nach außen zu bringen, den sie offenbar als unangenehm erlebt: das Eindringen ihrer Mutter in sie. Letztlich hat hier möglicherweise der Elternteil das Problem mit Simones Verhalten – das Mädchen selbst vermutlich viel weniger oder gar nicht. Ihre Themen scheinen Abgrenzung (von den Eltern) und Autonomie zu sein, ohne dabei jedoch Gefahr zu laufen, die elterliche Liebe dabei zu verlieren.

Diese genannten Ziele verfolge ich in meiner Tätigkeit mit den Kindern. Mein Eingreifen, Lenken, Handeln, meine Bemerkungen sollen zur weitmöglichen Erreichung dieser Ziele beitragen.

Das „Ich“ des Kindes zu stärken, sich und seine Bedürfnisse besser ausdrücken und befriedigen zu können, Grenzen zu ziehen, Überforderung zu artikulieren und letztlich ein sorgsamer Umgang mit eigenen Gefühlen ermöglichen, bilden die Hauptziele meiner heilpädagogischen – kunsttherapeutischen Arbeit. Auch eigene Wertigkeiten zu finden, das Postulieren dessen was gut und schlecht für mich ist, sind wichtige Aspekte. Ich als

Erwachsene gebe dem suchenden Kind auch Anhaltspunkte dafür, was sich gut oder nicht gut anspürt, dennoch bleibt es die sanfte Aufgabe, das Kind an die eigenen Einschätzungen „von Welt“ heranzuführen.

Zusätzlich ist die Differenzierung von „Innen und Außen“ wesentlich: Was kann ich in mir spüren, was ist außerhalb von mir und wie kann ich Kontakt und Kommunikation so gestalten, um mich gut und verstanden zu fühlen. Als sehr hilfreich erweist es sich dabei, wenn ich den Kindern immer wieder erzähle, wie ich mich im Moment fühle, was ich denke, was ich gerne machen möchte – ich erlebe die Kinder neugierig bezüglich meiner Person, sie suchen lebendigen Austausch, ein intensives Beisammensein, auch Spaß und Bezogenheit⁹.

Es werden insgesamt Themen verfolgt, die für jeden Menschen relevant sind:

- Vom Gefühl der Identität
- Von der inneren Leere
- Der Deutung der Wirklichkeit
- Von Ambivalenz, Aggression, Abwehr und Sublimierung, (Gardiner, in Kramer, 2004, 8).

Gestalttherapeutische Theorien

Die zweite handlungsleitende Theorie meiner Arbeit stammt aus der Gestalttherapie/ Gestalttheorie. Hier sammle ich Theorien aus der Literatur, vom ÖAGG vermittelte Kenntnisse fließen auch mit ein. U.a. A. Chicken: Gestalt, Wahrnehmung und Kunsttherapie.

„Gestalt definieren wir als das, was in diesem konkreten Leben gerade jetzt wichtig ist, bevor anderes wichtig werden kann; was jetzt zu klären ist, bevor anderes geklärt werden kann; woran ich nicht vorbeikomme, wenn ich weiterkommen will“ (Rolf Bick, Quelle unbekannt).

Dieses Zitat zeigt, dass es darum geht wahrzunehmen, was im Moment für das Kind Thema ist. Was ist gerade da, woran möchte das Kind arbeiten, was ist Thema, was beschäftigt das Kind im Augenblick? Ich habe immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die Kinder vor allem aktuelle Erfahrungen aus dem Schulalltag oder Lebensalltag zum Thema machen. Oft geht es dabei um Streit mit den Schulkollegen, um Demütigungen, erlebte Ungerechtigkeiten durch die LehrerInnen, Streit mit Geschwistern oder Eltern. Diesen Themen gebe ich zuerst Raum.

Selbst wenn ich aus der Anamnese weiß, dass dieses Kind wegen diesem oder jenem Problem vorstellig wird ist es mir wichtig, dass das Kind zunächst das sagen kann, was im Moment da ist. Ich habe dazu ein Schälchen mit Kärtchen, auf denen einzelne Wörter zu lesen sind. Das Kind kann nun einen Satz legen: Im Moment geht es mir gut/mittel/schlecht. Ich fühle mich gut/glücklich/lustig/traurig/wütend/schlecht/unglücklich/glücklich...

Anhand dieser Aufforderung kommen die Kinder sehr schnell zu ihren, sie momentan bewegenden Themen. Vorausgesetzt das Kind ist kognitiv dazu in der Lage. Alle von mir in dieser Arbeit vorgestellten Kinder konnten dies¹⁰.

⁹ Immer wieder fällt mir auf, wie wenig die Kinder sich selbst zunächst zu spüren scheinen und intuitiv kaum (mehr) wissen, was sie im Moment brauchen würden – eine Folge der Ausbildung eines „falschen Selbst“? Eine langsam einsetzende Selbstentfremdung im verzweifelten Versuch den Anforderungen und Erwartungen der Eltern gerecht zu werden um sich deren Liebe zu sichern! – (aus: Der Lilith Komplex, 2003). Nach und nach aber geraten sie wieder zunehmend in die Lage Eigenes wahrzunehmen, zu spüren, Gefühle und Bedürfnisse mitzuteilen.

¹⁰ Mit kleineren Kindern oder Kindern mit kognitiven Defiziten eignen sich gut großflächige Bilder, gemalt zu Musik oder Bilderbücher, welche ihre Gefühle und Befindlichkeiten ausdrücken können.



Sabine (12 Jahre) legt die ersten Monate unserer gemeinsamen Zusammenarbeit zunächst beständig den selben Satz zu Beginn der Stunde. Nach unserem Arbeiten bitte ich sie nochmals, ihr augenblickliches Befinden auszudrücken. Manchmal hat sich dieses am Stundenende deutlich gebessert. Diesen Unterschied bewusst wahrzunehmen finde ich wichtig.

Gestalttherapeutische Arbeit hat folgendes Ziel:

„Das einzige Kriterium ist das Gefühl eines Menschen, nicht gut genug zurechtzukommen, verbunden mit der Entscheidung, etwas dagegen zu unternehmen.“

So beschrieben es D. Rosenblatt, E. Doubrawa und S. Blankertz 1995,129). Dabei möchte ich das Kind begleiten.

Wesentlich ist der Ansatz im „Hier und jetzt“ zu bleiben, gut wahrzunehmen, was im Augenblick spürbar, wahrnehmbar ist („awareness“).

„Gestalt bedeutet die Art und Weise, in der Teile zu einem Ganzen zusammengefügt oder strukturiert werden“, (ebd., 25).

Büntig meint:

„Das drängenste Bedürfnis bestimmt die Gestalt. Je stärker das Bedürfnis, umso klarer, schärfer umrissen, deutlicher, aufmerksamkeitsheischender und zwingender rückt es als Figur in den Vordergrund und motiviert uns zu Handlungen, die es befriedigen wollen (Menzen zitiert Büntig, 2004,107).

Was ist in welcher Weise im Moment wahrnehmbar? Kann es das Kind ausdrücken, wie kann ich ihm dabei helfen?

„Schiebe nicht den Fluss, er fließt von selbst“, hat F. Pearls, der Begründer der Gestalttherapie, gesagt. Und weiters meint Pearls (zitiert nach Menzen, 2004, 108):

„Die Übergänge von Ich und Es sind fließend und lassen sich nicht scharf voneinander abgrenzen. Die Bildung der Gestalten ist ständig im Fluss“.

Das Leben fließt in jeder Sekunde unaufhörlich dahin, Bedürfnisse tauchen auf, brauchen ein Erkant – werden, adäquat Gestillt – werden, damit Entwicklung passieren kann.

Probleme im Erziehungsgeschehen, sind „ins – Stocken – geratene Prozesse“ (Bundschuh, 1993,11) und es bedarf eines Erkennens und Verstehens, damit diese wieder ins Fließen kommen können.

Was im Moment Thema, spürbar, greifbar ist, nehmen wir in den Blick. Darauf aufbauend kann ich Interventionen setzen.

Ein Bub erzählt beispielsweise zu Beginn, es gehe ihm schlecht, er fühlt sich von den Mitschülern wegen seiner Leibesfülle gehänselt. Ich greife diese Geschichte auf und wir erproben in einem Rollenspiel, wie er auf derartige Attacken reagieren könnte.

Erst danach gehen wir weiter. Ich habe schon einige Angebote vorbereitet, doch muss ich schauen und nachspüren, wie diese zur aktuellen Befindlichkeit des Kindes passen.¹¹

¹¹ Es kann mich in Stress bringen, wenn das Kind einen eigenen Weg einschlagen will, die Eltern aber mehr oder weniger genaue Vorstellungen haben, wohin sich das Kind entwickeln soll. Es bleibt dann meine Übersetzungsaufgabe, den individuellen Entwicklungsweg des Kindes den Eltern darzustellen, gleichzeitig

Wer bin ich? Was will ich? Ich möchte die Kinder ein Stück weit dabei begleiten, sich näher zu kommen, sich auf die Spur zu kommen.

Auch der Körper ist in der Gestalttheorie sehr zentral. Hier spricht man vom Leib, dem Körper, der sozialisiert wurde, der Körper, in dem all unsere Erfahrungen gespeichert sind.

Den Kindern biete ich immer wieder Aktivitäten an, die die Wahrnehmung des Leibes ins Zentrum stellen (nähere Beispiele dazu im Praxisteil).

All diese Übungen dienen der Selbstwahrnehmung und der Sensibilisierung für „mich Selbst im Hier und Jetzt und in der Bezogenheit zum Gegenüber“.

Interventionen aus der Verhaltenstherapie kommen in meiner Arbeit auch zum Tragen (Verstärkung gewünschter Verhaltensweisen); Theoriemodelle aus der Systemischen Familientherapie ebenso. Beispielsweise kann ein, in der Ambulanz vorgestelltes Kind, als „Symptomträger“ innerhalb des Familiensystems identifiziert werden.

Daher sehe ich mich weitestgehend einem „Integrativen Ansatz“ verbunden: Schwerpunkte sind Psychoanalyse und Gestalttherapie, Verhaltensmodifikation, systemische Sichtweisen, Psychoedukation kommen auch zum Einsatz.

„Mein“ Menschenbild

Aufgrund meiner Vorkenntnisse sind bestimmte Vorstellungen „vom Menschen“ entstanden. Dennoch, für mich gibt es auch „das Geheimnis Mensch“ und wie C. Rogers gesagt hat: „Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Einzelteile.“

Wissenschaftliche Modelle dienen letztlich als Erklärungshilfen, um dem komplexen „System Mensch“ auf die Spuren zu kommen.

Ich sehe das Kind auch einfach als „Menschen“, mit dem ich in Beziehung trete, mit dem ich Freude und Anstrengung erlebe, den ich kennen lerne. Den Familien begegne ich nicht nur durch die „diagnostische Brille“, sondern einfach auch als „Ich und Du.“ Martin Buber (1962) hat gesagt: „Der Mensch wird am Du zum Ich.“

Was bedeutet „Normalität“, „Gesundheit und Krankheit“ – aus wessen Perspektive? Ich möchte verstehen, wie und warum der Mensch der geworden ist, als der er sich zeigt.

Ich spüre „zum Kind hin“, ich spüre mir nach, ich versuche im Fluss zu bleiben, miteinander zu reden, zu malen, gestalterisch zu arbeiten.

Neben den Modellvorstellungen gibt es auch unerklärliche Phänomene, ein „nicht – Wissen“, dem ich respektvoll begegnen will.

Heilpädagogik und Kunsttherapie in Theorie und Praxis

Mein Anliegen ist es, theoretische Annahmen und Aussagen zur Heilpädagogik und Kunsttherapie mit den konkreten Falldarstellungen (im Praxisteil) zu verflechten. Das stelle ich an Hand konkreter Szenen und Therapieverläufe dar, da so Theorien schlüssig und nachvollziehbar sind.

Grundsätzlich möchte ich noch einige Anmerkungen zu meinem Verständnis über Heilpädagogik und Kunsttherapie bekannt geben (ich schreibe hier bewusst von der Verknüpfung Heilpädagogik und Kunsttherapie, da dies mein Arbeitsfeld darstellt).

jedoch an ihren Zielen zu arbeiten, die auch nachvollziehbar und sinnvoll sind. Wenn die elterlichen Vorstellungen sehr unrealistisch sind (eine Mutter erwartet beispielsweise von ihrem 4jährigen, nicht deutsch sprechenden Kind, dass es bereits alle Buchstaben und Zahlen kennt), braucht es Aufklärungsarbeit und Vermittlung von entwicklungspsychologischen Kenntnissen, um die elterlichen Erwartungen zu relativieren. Gleichzeitig ist es notwendig eine „Umfeldanalyse“ zu machen, da auch oft die das Kind umgebenden Bedingungen Störungen mit – produzieren (z. B. eine überfordernde Einschulung, zu wenig adäquate Unterstützung, elterliche Probleme, die das Familienklima dauerhaft belasten usw.).

Außerdem versuche ich zuvor einen kurzen Problemaufriss zu den Begriffen: Pädagogik, Psychoanalytische Pädagogik, Heilpädagogik, Kunsttherapie und Psychotherapie anzuführen, und - welchen momentanen Status die Kunsttherapie in Österreich inne hat. Danach gehe ich nochmals inhaltlich auf die Begriffe Heilpädagogik, Kunsttherapie und Heilpädagogische Kunsttherapie ein.¹²

Kurzer Problemaufriss zu den Begriffen: Pädagogik, Psychoanalytische Pädagogik – Heilpädagogik – Kunsttherapie in Abgrenzung zur Psychotherapie¹³

Faktum ist, dass weder Heilpädagogik noch Kunsttherapie „Psychotherapie“ darstellt, wie sie in Österreich seit 1991 gesetzlich geregelt ist.

Formale Kriterien der obigen Begriffe

(ALLGEMEINE) PÄDAGOGIK:

Ohne dass es hierfür eine verbindliche Definition oder Begriffssystematik gäbe, meint der Begriff auch eine

„Sammelbezeichnung für thematisch und methodisch unbestimmtes pädagogisches Denken“ (Breinbauer, 2000, 12).

Er beinhaltet ein Nachdenken über die „Grundannahmen des Menschen“ und seiner „Aufgaben in der Welt“ (ebd., 14).

Pädagogik als Wissenschaft löst sich heute auf in erziehungswissenschaftliche Einzeldisziplinen und die Praxis in eine Vielzahl von Einzeltätigkeiten (KindergartenpädagogInnen, LehrerInnen, StützlehreInnen, BehindertenpädagogInnen, usw.). Im universitären Bereich rückt man eher von einer „allgemeinen Pädagogik“ ab.

PSYCHOANALYTISCHE PÄDAGOGIK:

In Abgrenzung an die allgemeine Pädagogik zitiere ich Trescher, 1990, 15, der sich innerhalb des Faches „Psychoanalytischen Pädagogik“ bewegt:

„Aufgabe der Erziehung ist es demnach [nach der Triebpsychologie, Anm. d. V.] das Kind so zu unterstützen, dass es im Laufe seiner Entwicklung das ursprüngliche Verlangen nach sofortiger Spannungsreduktion (Lustprinzip) schrittweise aufgeben, dass es das primäre Luststreben dem Realitätsprinzip unterordnen kann. Damit stellt sich die pädagogische Aufgabe der sukzessiven Vermittlung und Förderung der kindlichen Fähigkeiten, Bedürfnisspannung ertragen zu können oder auf bestimmte Befriedigungsformen zu verzichten, um unter Einbeziehung der Forderungen der Realität letztendlich gesicherter zur (gesellschaftlich und sozial möglichen) Befriedigung zu gelangen.“

¹² Manchen LeserInnen mag es spitzfindig erscheinen, dass ich mich mit den Begriffsdefinitionen so „plage“. Es ist mir persönlich aber wichtig zu wissen, in welchem Kontext ich arbeiten darf, was ich anbieten darf und was nicht. Dabei spielen rechtliche und ethische Aspekte eine große Rolle.

¹³ Mir ist an dieser Stelle bewusst, dass dieses Unterkapitel Gefahr läuft, ungerechtfertigten inhaltlichen Verkürzungen zum Opfer zu fallen. Ich habe mich dazu entschlossen knapp auf diese Begrifflichkeiten einzugehen, auch Abrenzungsversuche darzustellen, damit die Lesenden irgendeine Vorstellung davon bekommen können (und letztlich auch ich), dass es sich um jeweils eigene Fächer handelt – obwohl alle in diesen Bereichen Tätigen mit Menschen arbeiten und in irgendeiner Form auf sie einwirken um bestimmte Ziele damit zu erreichen.

Wesentlich ist auch die „Erziehung der Erzieher durch Eigenanalyse“ (ebd., 23) und die schon oben genannten Phänomene und Annahmen Unbewusstes – Vorbewusstes, Bewusstes, Instanzenmodell, Übertragung – Gegenübertragung, Szenisches Verstehen. In der psychoanalytisch – pädagogische Praxis ist der Besuch einer kontinuierlichen Fallsupervision wichtig, gerade *weil* die eigenen Anteile des Pädagogen in dieser Art des Zugehens zum Tragen kommen, bzw. hier explizit gesehen werden. In jedem pädagogischen Arbeitsfeld kommen eigene Persönlichkeitsanteile der ProfessionistInnen zum Tragen, nur werden sie leider oft ausgeblendet, bzw. nicht wahrgenommen und damit nicht nutzbar gemacht.

Die 5jährige Sophie zeigt ihrer Kindergärtnerin gegenüber immer wieder Äußerungen bezüglich der bevorstehenden, als bedrohlich erlebten Scheidung ihrer Eltern. Die Kindergartenpädagogin hat ihrerseits auch die Scheidung ihrer Eltern erleben müssen. Die damit verbundenen Schmerzen, Ängste, Enttäuschungen usw. wurden aber nie in irgendeiner Form psychisch integriert und blieben somit abgespalten. Aus diesem Grund kann die Erzieherin (unbewusst) nicht heilsam auf die Äußerungen des Mädchens eingehen. Zu sehr hätte dies ihre eigenen (bisher verdrängten) Erfahrungen aktiviert. Sophie beginnt so, immer massiver ihre innere Not zu agieren – bis sie schließlich als „verhaltensauffällig“ abgestempelt wird.

Hätte sich die Kindergärtnerin ihrerseits therapeutisch, kreativ, begleitend mit ihren schmerzlichen Erfahrungen auseinander gesetzt, so wäre sie vermutlich eher in der Lage gewesen, die innere Not des Kindes (die ja auch ihre eigene ist) adäquat zu erkennen und empathisch damit umzugehen. Sophie hätte sich gesehen, gehört und verstanden gefühlt und in ein nicht „massiveres Agieren“ ihrer Not geraten müssen.

Im Rahmen meiner Studienzeit an der Universität Wien (1998 – 2002) gab es das „Institut für psychoanalytische Pädagogik“, und in Wien gibt es seit rund 10 Jahren die Zusatzausbildung zum/zur „Psychoanalytisch – pädagogischen ErziehungsberaterIn“ (APP - Universitätslehrgang).

HEILPÄDAGOGIK:

Bach (1999, 4) meint:

„Sonderpädagogik [und damit meint er auch Heilpädagogik, Anm. d. V.] ist die Theorie und Praxis der gesamten erzieherischen Förderung von Menschen mit Beeinträchtigungen aller Altersstufen. Das Besondere besteht darin, dass sie es mit unregelmäßigen und in diesem Sinne erschwerenden Gegebenheiten zu tun hat, für die sie ein über das übliche Maß hinausgehendes an Konzepten und Kompetenzen anbietet.“

Konzepte, welche „über das übliche Maß“ hinaus gehen, sind für mich die Annahmen der Psychoanalytischen Pädagogik, sowie die Kenntnisse aus der Kunsttherapie. Mit diesen Annahmen und „Methoden“ gehe ich an die Arbeit heran. Zusätzliche Beratungsqualifikation (mit gestalttheoretischem und systemischem Hintergrund) unterstützt meine Elternarbeit. „Lösungsorientierte Beratungsmodelle“ (bei Dr. S. Sommer, ÖAGG) helfen mir beim Umgang mit aktuellen, akuten Problemlagen z.B. in der Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind.

Eine andere Heilpädagogin in Österreich beherrscht die Gebärdensprache, bietet dieses Wissen und Können an, darüber hinaus ist sie Kennerin erprobter Entspannungstechniken und stellt auch diese ihren gehörlosen KlientInnen zum Stressabbau zur Verfügung.

Eine andere akademisch gebildete Heilpädagogin hat eine Zusatzqualifikation in systemischer Pädagogik und ist zertifizierte Spielpädagogin. Auch diese Kenntnisse wendet sie z. B. in der Arbeit mit körperbehinderten Jugendlichen an.

KUNSTTHERAPIE:

In Österreich ist dieser Begriff nicht geschützt und gesetzlich nicht geregelt. Daher kann sich jede Person als „KunsttherapeutIn“ bezeichnen, es gibt keine Kontrolle über Ausbildungsrichtlinien und Tätigkeitsbereiche, die Gefahr der „Scharlatanerie“ ist gegeben.

Im Dachverband www.aboat.at stellen Menschen noch nicht anerkannte Therapieformen (u.a. auch Kunsttherapie) in Österreich auf eine „gemeinsame Basis“ (es gibt unterschiedliche Anbieter, unterschiedliche Curricula, unterschiedliche Vorbedingungen zur Ausbildung oder Weiterbildung, es gibt den Bereich Kunsttherapie, Gestaltungstherapie, Bewegungsanalyse, und einige mehr).

Dr. Kierein vom BMGFJ hat am 21.12.2006 u.a. folgende Klarstellung an a.boaT gesendet:

„Kunsttherapie ist eine erlaubte Tätigkeit, derzeit mit keiner besonderen beruflichen Reglementierung“ (Skript, H. Fritz, Homepage des Dachverbandes).

In unterschiedlichsten Büchern finden sich verschiedene Definitionen zum Begriff Kunsttherapie.

Ich zitiere die Präambel des ÖAGG Curriculums (www.oeagg.at – Unterpunkt Kunsttherapie, 2005) und einige Punkte aus den Positionen des Dachverbandes a.boaT:

„Das Curriculum für Multimediale Kunsttherapie basiert auf den verschiedenen Ansätzen der Kunsttherapie, der Kreativitäts-, Kognitions- und Synästhesieforschung, sowie der neueren Kleinkindforschung von Daniel Stern und den Erfahrungen und Methoden der humanistischen und psychoanalytischen Psychotherapie.

Im Mittelpunkt der Multimedialen Kunsttherapie steht der spontane schöpferische Akt, bei dem keinerlei künstlerische Vorerfahrungen notwendig sind. Das gesamte Spektrum künstlerischen Ausdrucks wird in die Therapie integriert: Malen, Bildnerisches Gestalten, Tanz, freie Bewegung und Video werden ebenso einbezogen wie Theater, Musik, Poesie, Aktionen, Rituale usw. [...] Der therapeutische Prozess spricht die kreativen Ressourcen an, die – vielleicht bis dahin unentdeckt – in jedem von uns stecken. An Stelle der Konzentration auf Schwachstellen tritt das unbeschwerte Spiel mit den verschiedensten Ausdrucksmöglichkeiten. Der freie Ausdruck bietet Raum für Phantasien, Gefühle und Bilder, die sich einem verbalen Zugang entziehen.

Diese Methode arbeitet mit Übergängen von einem Medium zum Anderen, aktiviert durch ihre Vielfältigkeit alle Sinne und eröffnet somit neue Zugänge zu persönlichen Problemen und Konflikten. Die emotionale Befindlichkeit wird so authentisch im schöpferischen Akt umgesetzt und damit zum Gegenstand der verbalen und kognitiven Aufarbeitung.

Das Curriculum erweitert kreative Handlungsräume, bereichert und intensiviert die persönliche und therapeutische Kompetenz.“

Auszüge aus den Positionen zur Kunsttherapie, über die sich alle fünf integrierten Berufsverbände bei a.boaT einig sind (www.aboat.at – Positionen):

- KunsttherapeutInnen unterstützen den Menschen in seiner grundlegenden Ausdrucks – und Gestaltungsfähigkeit, in der die Ressourcen zur Transformation von erlebten Störungen liegen.
- Durch die Aktivierung des Menschen in seiner leiblichen, seelischen und geistigen Ganzheit wird die Rehabilitation und Wiederherstellung des kreativen, schöpferischen Vermögens zur Lebensgestaltung bewirkt.
- Kunst meint [...] den Weg der Übung, das eigene Leben aus sich selbst heraus bewusst zu gestalten.
- Die Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen unterscheidet sich von anderen Therapien in der Form, dass es ein drei - Wege Prozess ist: der Therapeut, der Klient und die Gestaltung. Über die sinnliche Gestaltung eröffnet die Beziehung in ganz besonderer Weise die Möglichkeit zum Ausdruck und zur Kommunikation und eröffnet zusätzlich die Möglichkeit, nonverbal in Beziehung zu treten.

- Ihrem salutogenen Ansatz, d.h. die Erhaltung und Unterstützung der individuellen Gesundheit entsprechend, kann die Kunsttherapie als eigenständiges therapeutisches Verfahren oder im Zusammenhang mit anderen Therapieansätzen angewendet werden.
- Kunsttherapie begreift Gesundheit als erlernbare, aktive Fähigkeit eines sich entwickelnden Menschen.
- Wir sind davon überzeugt, dass sich heilende Prozesse von der rein künstlerischen Ebene durch ihre eigene innere Dynamik auf die seelische und leibliche Lebensebene des Menschen überträgt, der sie vollzieht.
- Kunsttherapie ist eine bewusste und erfahrene Begleitung im Krankheits- und Gesundheitskontinuum. Es handelt sich um einen schöpferischen Prozess, der sich zwischen dem Klienten, seinem Werk und dem Kunsttherapeuten als Wechselbeziehung entwickelt.

PSYCHOTHERAPIE:

Psychotherapie ist nach dem österreichischen Bundesgesetz (Psychotherapiegesetz) [BGBl 361/1990]

„die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich – psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des behandelten zu fördern“, (R. Reichel & M. Aull, 2005,143).

Die Ausbildung in Österreich ist gesetzlich geregelt, es gibt zahlreiche anerkannte Psychotherapiemethoden (u.a. Psychoanalyse, Gestalttherapie, Systemische Familientherapie, Gesprächstherapie, Integrative Therapie, Verhaltenstherapie, usw. – siehe www.psychotherapie.at).

Die Kunsttherapie ist darin nicht enthalten und stellt somit auch keine „Psychotherapie“ dar.

DIFFERENZIERUNGSVERSUCHE

Die Grenze, wo pädagogische Arbeit endet und psychotherapeutische Arbeit beginnt, ist nur schwer auszumachen. Das Selbe gilt für kunsttherapeutische Arbeit in Berührung mit psychotherapeutischer Arbeit. Die Übergänge sind schwimmend, fließend. Es können sich aber daraus Problematiken ergeben, die nicht unbedenklich sind.

Ein 10jähriger Bub mit Minderwertigkeitsproblemen, einer Scheidungserfahrung und Schulproblemen, der in die heilpädagogische Stunde kommt, kann über einen längeren Zeitraum der Zusammenarbeit in eine echte Krise geraten – tiefliegende Gefühle der Verzweiflung, Einsamkeit und Wut werden spürbar. Auftauchende Selbstmordphantasien bringen uns beide in Bedrängnis. Wie damit umgehen? Wann den kompetenten Rat einer PsychotherapeutIn einholen? Oder können wir die Krise gemeinsam bewältigen?

W. Datler vertritt in seinem Buch „Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis“ die These (14):

„Psychoanalytisch – psychotherapeutische Praxis ist als Spezialfall von pädagogischer Praxis zu begreifen.“

Pädagogische Arbeit kann auch den therapeutischen Bereich berühren, therapeutische

Arbeit kann auch als Spezialfall pädagogischer Praxis gesehen werden. In seinem Buch thematisiert er der Wunsch (in Fachkreisen) nach einer präzisen Differenzierung zwischen den Begriffen Pädagogik – Heilpädagogik und Psychotherapie.

„Dies mag zum einen damit zusammenhängen, dass Begriffe wie Pädagogik, Heilpädagogik, Psychoanalyse, Psychotherapie ect. an Eindeutigkeit verloren haben und dass die unterschiedliche Verwendung der Begriffe auch den Wunsch nach unmissverständlichen Begriffsverwendungen (und somit nach eindeutigen Begriffsklärungen) nach sich zieht. Zum anderen dürfte der Wunsch nach solchen Begriffsklärungen im Umstand wurzeln, dass die Zahl der verschiedenen Berufsgruppen, deren Vertreter heute im „Psychosozialen Feld“ tätig sind, gewaltig angewachsen ist“ (213).

Datler denkt hier an LehrerInnen, PsychagogInnen, KindergartenpädagogInnen, StützlehreInnen, HeilpädagogInnen, uvm.

Weiters meint er (214):

„In jüngeren Publikationen findet man dann auch zahlreiche Versuche beschrieben, die darauf abstellen, nicht nur zwischen den *wissenschaftlichen Fächern* Pädagogik, Heilpädagogik und Psychotherapie zu differenzieren, sondern auch zwischen pädagogischer, heilpädagogischer und psychotherapeutischer *Praxisgestaltung*. Dabei geht es dann meist um dreierlei:

*um den Versuch, die Spezifität von pädagogischer, heilpädagogischer und psychotherapeutischer Praxis zu bestimmen;

*um den Versuch, diese drei Praxisformen etwa im Hinblick auf ihre methodische Ausgestaltung oder Zielsetzung zu unterscheiden;

*sowie um den Versuch, im Zuge dieser Differenzierungen auch die Grenzen zwischen pädagogischer, heilpädagogischer und psychotherapeutischer Praxisgestaltung so präzise wie möglich zu markieren. Verbunden wird damit die Hoffnung, Bezüge zwischen diesen drei Praxisformen und den vielen Professionisten herstellen zu können, die im weiten psychosozialen Feld tätig sind, damit man dann endlich weiß,

- was deren Kompetenzen und Zuständigkeiten sind;

- mit welchen Methoden sie arbeiten und welche Ziele sie verfolgen;

- was man folglich davon erwarten darf, wenn man sich mit diesem oder jenem Problem an diese oder jene Professionisten wendet;

-und welche Kooperationen zwischen einzelnen Professionisten möglich (und gegebenenfalls auch nötig) sind. [...]

Auf erhebliche Probleme stoßen allerdings viele Differenzierungsbemühungen, in denen versucht wird,

- *den* Begriff oder *das* Wesen von pädagogischer, heilpädagogischer und psychotherapeutischer Praxis *schlechthin* zu bestimmen;

- um daraus *scharfe Grenzen* (und damit völlig eindeutig erscheinende Verhältnisbestimmungen) zwischen den Praxisformen abzuleiten.

Denn so nachdrücklich diese Wesensbestimmungen und Grenzziehungen oft vorgestellt werden, so schnell fällt die Fraglosigkeit und Eindeutigkeit, mit der diese Wesensbestimmungen und Grenzziehungen vorgetragen werden, sobald man sie einer kritischen Prüfung unterzieht“ (Hervorhebungen durch den Autor).

Datler tritt klar gegen eine Verwaschung der Tätigkeiten auf und will nicht so verstanden werden, dass jeder pädagogisch Tätige (auch) ein „bisschen psychotherapeutisch“ arbeitet (siehe „mögliche Missverständnisse, 16ff) – so drücke ich es salopp formuliert aus.

Abzuleiten lässt sich für mich daraus, dass diese Grenzziehungsproblematik

- 1) ein unendliches Feld an Diskussion und Auseinandersetzung bietet;
- 2) auch in den Feldern Psychotherapie vs. Kunsttherapie oder Heilpädagogische Kunsttherapie vs. Psychotherapie noch klare Positionen auszumachen sind;
- 3) dass es gut ist, Psychotherapie gesetzlich gut abgesichert zu wissen;
- 4) und es dennoch viele Professionen gibt, die an engen Schnittstellen zu dieser Disziplin ihre tägliche (gute und sinnvolle) Arbeit leisten.

Dazu zähle auch ich mich als Heilpädagogin mit psychoanalytisch – pädagogischer Ausrichtung und kunsttherapeutischem Schwerpunkt.

Mein Wissen und meine Seriosität zwingen mich aber, bei Unklarheiten und Fragen andere Fachleute zu kontaktieren, die mich unterstützen oder die Aufgabe gar übernehmen.

In einem Elterngespräch mit einer instabil wirkenden Mutter fallen mir mehr und mehr ihre irrealen Äußerungen auf. Als die Frau dann selbst anmerkt, dass sie unter Halluzinationen leidet, ist für mich klar, mich umgehend mit unserem hausinternen Neurologen und Psychiater in Verbindung zu setzen. Die Frau erhält bei diesem einen Termin, welchen sie auch wahrnimmt. In Folge wird sie medikamentös zusätzlich unterstützt und behandelt. Ich arbeite weiterhin mit ihrer Tochter in der heilpädagogischen Ambulanz.

Auch die Frage der hausinternen Psychologin an mich, ob ich mir vorstellen kann, mit einem durch Gewalterfahrungen schwer traumatisierten Mädchen heilpädagogisch zu arbeiten, zeigt die Umsicht im Therapiezentrum, wie zu Therapien zugewiesen wird. Als der Steifvater des Mädchens als Ziel nennt: „Sie solle ihr Trauma aufarbeiten“ muss ich dies verneinen und an die Psychotherapie weiterleiten.

Was ich anbieten konnte, war stützende Arbeit, künstlerischer Selbstaussdruck, Selbstwertstabilisierung und eine tragfähige Beziehungserfahrung.

Das Mädchen Sabine wird im Praxisteil näher beschrieben.

Durch meine universitäre Ausbildung (das Studium der Pädagogik und die Fächerkombination Sonder – Heilpädagogik) mit dem Schwerpunkt Psychoanalytische Pädagogik und vor dem Hintergrund meiner Selbsterfahrung, sehe ich mich als Heilpädagogin, welche (auch) psychoanalytisch – pädagogisch arbeitet – und nun durch die weitere Qualifizierung auch kunsttherapeutisch tätig ist.

Meine Arbeit zielt zwar auch auf Heilung im gesundheitlich – medizinischen Sinn hin, ich arbeite aber nicht mit psychiatrisch erkrankten Menschen (wobei auch hier die Trennung manchmal unscharf ist).

Dennoch fördert heilpädagogische Kunsttherapie folgende Bereiche, welche auch in der Psychotherapie zentral sind:

- Stärkung und Stabilisierung des Selbstwertgefühls
- der Selbstsicherheit
- der Kommunikationsfähigkeit
- Entwicklungsprozesse in kognitiver, sozialer, emotionaler und motorischer Hinsicht
- und die Art der Beziehungsgestaltung, die für beide Teile wohlwollend und wertschätzend wahrgenommen werden will.

Jede Pädagogik hat dies zum Ziel - und auch die kunsttherapeutische Arbeit in der Ambulanz für Heilpädagogik. Es ist wichtig, eine genaue Definition der Kunsttherapie zu finden, gesetzlich zu verankern und damit eine Abgrenzung zur Psychotherapie herzustellen - auch hinsichtlich rechtlicher und ethischer Aspekte.

Heilpädagogik

Heil - Pädagogik impliziert ein „Sollen“ (jede Pädagogik zielt darauf (auch) ab, dem Menschen zu bestimmten Zielen und Werten zu verhelfen), dennoch verstehe ich Heilpädagogik nicht im schulisch – didaktischen Sinne kognitives Lernen zu vermitteln wie Rechnen, Schreiben, Lesen. Die Schulung von Wahrnehmung und Kommunikation steht im Zentrum, Lernprozesse sollen das Individuum befähigen, sich weiter zu entwickeln.

Heilpädagogik (als Teilgebiet der Pädagogik) umfasst im Wesentlichen folgende Bereiche (aus H. Bach: Grundlagen der Sonderpädagogik, 1999, Anm.: Heil – oder Sonderpädagogik meint hier das Gleiche, die Unschärfe der Begriffe wird im wissenschaftlichen Kontext

diskutiert – Heilpädagogik könnte hier ein „Heil“ implizieren, welches aber z. B. im Falle einer Querschnittlähmung auf körperlicher Ebene nicht mehr konstruiert werden kann) und sie sieht den Menschen im Mittelpunkt:

- Förderung von Menschen mit allen Formen der Beeinträchtigung, bei allen Graden von Beeinträchtigung, in allen Lebensaltern und in allen Lebensbereichen.
- Sie geht über das übliche Maß an Förderung hinaus.
- Sie regt an, bietet an, motiviert, unterstützt, holt nach, verstärkt, übt, holt nach, korrigiert, steuert gegen, immunisiert und schirmt ab.
- Sie kompensiert und arbeitet präventiv.
- Außerdem umfasst sie auch beratende Tätigkeit mit Angehörigen und anderen Menschen im Lebenssystem des Kindes.

Heilpädagogische Arbeit beginnt mit förderdiagnostischen Prozessen: welche Stärken und Fähigkeiten hat dieser Mensch, welche Defizite können wie kompensiert werden usw. Die ambulante Arbeit ist kontinuierlich aufgebaut – über Wochen und Monate. Sie überprüft immer wieder den momentanen Entwicklungsstand des Klienten und verliert die eigentlichen Ziele nicht aus den Augen.

Kunsttherapie

Kunsttherapie – ein großes Wort. Es beinhaltet die Begriffe Kunst und Therapie und verdeutlicht damit schon einen Zusammenhang zwischen künstlerischem Tätigsein und einem „Dienen“. Therapie wird übersetzt als „pflegen, dienen“.

Ein Mensch dient dem anderen dazu, ihn bei seiner kreativen Arbeit, seinen individuellen Ausdrucksformen zu begleiten.

Es wäre völlig hoffnungslos an dieser Stelle eine Diskussion über den Kunstbegriff zu eröffnen. Zu vielgestaltig, zu differenziert und gegensätzlich sind dazu die Meinungen.

In Anlehnung an Andreas Mäckler, Herausgeber des Buches „1460 Antworten auf die Frage: was ist Kunst“ (2003) halte ich fest:

„Ist Kunst eine Wirklichkeit besonderer Art?“ (55). „Kunst hat einen leidenschaftlichen Drang zu erforschen“ (ebd.), „Wissen zu schaffen“, Loe Navratil sagt „Kunst ist eine Vorstufe der Realitätsbewältigung“ (69); „Der Kunstbegriff zielt auf die Definition des Menschen selbst ab, dessen Kreativität im Mittelpunkt steht“ (117); und P. Proudhon sagte „Die Kunst ist die Menschheit – wir alle sind Künstler, solange wir leben“ (117).

W. Weidle sagt „Die Kunst ist im Menschen“ (ebd.); und Ernst Barlach meint „Kunst ist eine Sache allertiefster Menschlichkeit, eine Probe auf den Feingehalt von Geist und Seele“ (118).

Marcel Duchamp sagt „Ich glaube, die Kunst ist die einzige Tätigkeitsform, durch die der Mensch als Mensch sich als wahres Individuum manifestiert“; und Freud sah in Kunstwerken „mehr oder weniger verhüllte Ausdruckserscheinungen unbewusster Wünsche und Konflikte“ (159). Er bezeichnete künstlerische Arbeit als Sublimation. F. Nietzsche meint „Mitgeteilte Lust ist Kunst“ (160) und K. Schwitters bezeichnet „Kunst als Spiel mit ernststen Problemen“ (167).“

Es ließen sich noch unzählige Zitate bedeutender ExpertInnen zitieren. Für mich ist wesentlich, dass jeder Mensch zu schöpferischen Tätigkeiten in der Lage ist. Kunst als Ausdruck von Erleben, Innerem, dadurch mittelbar, letztlich bearbeitbar.

In der Beschreibung von F. von Spreiti, P. Martius und H. Förstl (2005, 15 ff) stehen folgende Entwicklungen durch die kunsttherapeutische Arbeit im Zentrum („potentielle Wirkfaktoren“):

- Die Möglichkeit des Ausdrucks
- Die Möglichkeit des Erinnerns
- Die Möglichkeit der Form und Symbolbildung

- Die Möglichkeit symbolischen Handelns
- Die Möglichkeit zusätzlicher Kommunikation
- Die Möglichkeit erweiterter Wahrnehmung und Erkenntnis
- Die Möglichkeit der Aktivierung von Ressourcen

Heilpädagogik und Kunsttherapie überschneiden sich.

Ein Kind aus einer dauerhaft belastenden Familiensituation mit Gewalterfahrung kann in der heilpädagogisch – kunsttherapeutischen, ambulanten Arbeit korrigierende Beziehungserfahrungen machen (Wertschätzung, Respekt, Würde), gleichzeitig durch kreative Ausdrucksmöglichkeiten sein Leid darstellen und somit seine Kommunikation darüber erweitern, bzw. ermöglichen. Außerdem können wir gemeinsam Umgangsweisen erarbeiten, die dem Kind zumindest partiellen Schutz vor Überschreitung seiner Grenzen bieten (z. B. „Nein“ sagen lernen).

Heilpädagogische Kunsttherapie

Menzen (2004) hat sich ausdrücklich mit diesem Bereich beschäftigt. Viele Denkansätze lehnen sich daher an ihn an.

„Gegenwärtig befasst sich die heilpädagogische Kunsttherapie mit neurologischen Aspekten spezifischer Störungsbilder wie Hyperaktivität, Störungen der Sinne, der Motorik, des Sozialverhaltens. [...] Es stehen die Fehlverknüpfungen und Wahrnehmungsstörungen des teilleistungsgestörten Menschen im Mittelpunkt.“ (18 ff).

Er sieht folgendes im Zentrum:

- Wahrnehmungsumfeld soll erweitert werden
- Grundlegende Wahrnehmungsqualitäten sollen basal stimuliert werden
- Arbeit am Körperschema
- Sinnesstimulierende Erfahrungen
- Realitäts- - Orientierungstraining

Ich erweitere das Behandlungsfeld der heilpädagogischen Kunsttherapie auf Kinder mit Beeinträchtigungen aller Art (wie oben beschrieben) und auf die besondere Beziehungsgestaltung mit psychoanalytischen Modellvorstellungen im Hintergrund.

Heilpädagogische Kunsttherapie soll ermöglichen, dass

„das Eigene verinnerlicht werden kann“ (ebd., 24) und KunsttherapeutInnen arbeiten u.a. damit, „innerpsychische Einstellungen und sich ausdrückende Verhaltensmuster in der bildnerischen Formgebung und Dynamik eines ästhetischen Mediums zu spiegeln und die sich dabei abbildenden Lebensverhältnisse bearbeitbar und neu zentrierbar zu machen, so dass sich neue Lebensperspektiven bieten“ (ebd., 25).

„Im expressionistisch – kunsttherapeutischen Ansatz wird darauf abgezielt, dem Kind Gelegenheit zu geben, seine innersten Gedanken und Phantasien graphisch, malerisch und plastisch wiederzugeben. Hierbei können die musterartige Strukturen der kindlichen Ästhetik beobachtet werden: das Kind konzipiert diese Muster sprachlich, emotional, wahrnehmungshaft, ausdrücksgestalterisch und sinngebend – und zwar nach eigenen inneren Bildern. Derart dokumentiert sich das Kind zeichnerisch oder malerisch selbst, damit macht sich das Kind seelisch und körperlich sichtbar“, so meint Menzen sinngemäß (100 ff).



Sabine (10 Jahre) gestaltet mit Ton möglicherweise eigene, unbewusste destruktive Anteile bzw. Erfahrungen. Was soll zu Grabe getragen werden? Welche Hoffnungen sind gestorben? Verborgene Vernichtungswünsche dem gewalttätigen Stiefvater gegenüber könnten genau so zum Ausdruck kommen, wie vergrabene, positive Lebensgefühle, die uns dem Leben wohlwollend gegenüber stehen lassen.

Ein Beispiel aus meinem eigenen kunsttherapeutischen Selbsterfahrungsprozess, wieder das Thema Mutter – Werdung:



Eigenes Werk, 2007, Ölkreide und Acrylfarbe auf Karton

Durch „assoziatives Malen“ (d.h. ich male ohne Plan und Anspruch, überlasse mich spontanen Impulsen – erst danach reflektiere ich über das Bild: was fällt mir dazu ein, auf?) komme ich drauf, wie sehr ich mich nun als „Mutter“ von der Umwelt bewertet fühle. Wann bin ich eine gute Mutter, was bedeutet „good enough“ im Sinne von D. Winnicott? Wer beurteilt mich? Welche Rolle spielt Pauls Vater für uns? Themen die in mir schlummern, bekommen plötzlich durch die Ausgestaltung und Sichtbarmachung Form und werden benennbar.

Offenbar bin ich im Moment daran, meine Identität als Mutter zu suchen/ zu finden.

In der Auseinandersetzung mit meiner eigenen Mutter, meinem „inneren Mutterimago“, mit Gesprächen mit anderen Müttern kann ich langsam mein Eigenes finden.

Dennoch, oft plagen mich Schuldgefühle, habe ich ein schlechtes Gewissen. Befasse ich mich zuviel mit meinem Sohn, zuwenig? Wie gehen andere Mütter vor? Wer legt den Maßstab? Daher auch der aggressive Impuls an die Umwelt (rechts unten im Bild) – lässt mich in Ruhe meine Rolle finden und bewertet nicht ständig

EXKURS: Multimediale - kunsttherapeutische Methoden

In meiner heilpädagogisch – multimedialen, kunsttherapeutischen Arbeit richte ich mich mit den Angeboten einerseits nach den Bedürfnissen der Kinder, andererseits habe ich verschiedene Techniken und Methoden im Hinterkopf, die ich zu gegebenem Zeitpunkt dem Kind anbiete.

Ich arbeite primär mit den Inhalten, Themen, die vom Kind her kommen, ich greife auf, fokussiere, gehe darauf ein.

Der Begriff „Multimedial“

Multimedial bedeutet, dass alle Sinne angesprochen und einbezogen werden und, dass Transfers von einem Medium ins andere stattfinden. Zum Beispiel: Male ein Wutbild und nun drücke die Wut körperlich aus oder mit Ton.

Eingesetzte Medien wurden schon im Curriculum des ÖAGG genannt: Tanz, Ton, Bewegung, Malen, bildnerisches Gestalten, Poesie, Video, usw.

Die Ebenen zu wechseln stellt einen wesentlichen Schwerpunkt der multimedialen Arbeit dar.

Matthias (9 Jahre) kann über seine Kränkungen seiner Mitschüler erzählen, die Wut körperlich ausdrücken durch schreien, die Aggressivität die durch die Kränkung ausgelöst wird durch einen geworfenen Tonpatzen zum Ausdruck bringen und dann ein „Wutbild“ malen. Die Integration und Verarbeitung der Kränkung erfährt so auf mehreren Sinnesebenen einen Ausdruck und bleibt nicht im kognitiv – sprachlichen Bereich „fixiert“. Ein Ausagieren durch schreien und werfen mit Ton kann letztlich in eine sozial anerkannte Form des Ausdrucks transportiert werden, er sagt zu seinen Mitschülern beispielsweise: „Hört auf mich zu kränken, das tut mir weh.“ Auch durch die kontinuierliche Erfahrung der Wertschätzung meinerseits und durch Respekt und würdevolle Begegnung, beginnt das Kind langsam, auch seinen Mitmenschen derart zu begegnen, und mit Recht darauf zu hoffen, dass man ihm auch so begegnet.

Das Prinzip der Synästhesie

„Welche Farbe hat deine Traurigkeit? Male ein Bild dazu, dann suche dir ein Instrument, mit welchem du deiner Traurigkeit einen Klang geben kannst“. Diese Art zu Arbeiten nennt man das Prinzip der Synästhesie.

„Die Miterregung eines Sinnesorgans bei Reizung eines anderen, z.B. Farbwahrnehmung; oder durch sprachlichen Ausdruck hervorgerufene Verschmelzung mehrerer Sinneseindrücke, z.B. das schreiende Grün“, (Duden, 1990, 759).

„Ich fühle mich wie ein Vulkan, der gleich explodiert; in meiner Beziehung sehe ich mich als welkende Blume, die nicht gegossen wird; ich erlebe meine Mutter wie eine Wüste, leer und unzugänglich; gleich wird es donnern, wenn ich mit dir schimpfe“; so oder ähnlich können Äußerungen klingen, die auf das Prinzip der Synästhesie verweisen.

Die nun beschriebenen Ideen und Methoden habe ich zum Teil in der Ausbildung selbst erfahren (z. B. Multimediale Methode I und II), aber auch aus Büchern zusammengestellt.

Töpfern und Bildhauern ist aufgrund des Raumes und fehlender Ausstattung nicht möglich. Auch Werken im Sinne von sägen, hämmern und nageln, Bildhauern lässt sich nicht umsetzen.

Im Folgenden beschreibe ich die *wesentlichsten* Techniken und Methoden, die ich im multimedialen - kunsttherapeutischen Kontext zur Verfügung habe.

Quellen: Weiterbildung ÖAGG; Praxis der Kunsttherapie von Trüg und Kersten, 2002; Kunsttherapie aus der Praxis für die Praxis von Leutkart – Wieland und Wirtensohn – Baader, 2003; Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungskünstler von Baer, 1999.

Die dargestellten Methoden habe ich verschiedene Sinnesbereiche unterteilt.

Körperbereich

Zunächst geht es um die Anregung des Wahrnehmens der Körpers, danach, wenn das Kind dazu mental in der Lage ist, dies auf verbaler Ebene zu reflektieren: darüber sprechen, gemeinsam nach – denken, Erkenntnisse gewinnen, Handlungsspielräume zu eröffnen, Wissen zu schaffen..

- Awarenessübung: Was kannst du im Moment im Raum um dich herum wahrnehmen? Erzähle es mir – Fokussierung auf das „Außen“, im Gegenzug dazu: Fokussierung auf das „Innen“;
- wie fühlst du dich im Moment (Kärtchen legen, wie oben beschrieben);
- wie fühlen sich im Moment verschiedene Körperteile an? Beschreibe es.
- Progressive Muskelentspannungsübungen nach Jakobson;
- Massagen zum Gutgehen.
- Ein Körperumrissplakat gestalten und bemalen, wobei einzelne Körperteile erzählen können (was würden deine Hände sagen, wenn sie sprechen könnten?).
- Übung im Turnraum „Meines finden“: gehe ganz langsam/ ganz schnell – nun wähle dein Tempo; gehe rund/ eckig – nun finde deines; gehe groß/ klein – nun finde deines, usw.
- Tastspiele mit einem Tastsack;
- tanzen zur Musik, gemeinsamer Tanz, angeleiteter Gruppentanz.
- Nähe/ Distanz Übung (ich gehe so nah auf dich zu, bis du Stopp sagst; dann gehe ich weiter obwohl du stopp sagst, usw.) – wie spürt sich das an?
- Basaler Raum mit Wasserbett, Hängeschaukel, Lichtspielen, Musik – regt alle Sinne an.
- Motorik Parcours mit Bällen, Rollbrett, Pedalo, usw.

Kognition/ Phantasie

- Geführte Phantasiereisen (siehe Arbeitsbücher im Anhang) - danach entsteht ein Bild;
- Bildkarten zum Assoziieren (siehe Anhang);
- „Psychokick“ – Fragekarten für Jugendliche, regen zum Nachdenken an;
- Assoziationen zu Gefühlswörtern: wann fühlst du dich sicher/ ängstlich/ allein/, glücklich usw.
- Freies Erzählen;
- erfinde ein Gedicht;
- Verwendung von therapeutischen Geschichten und Märchen.

Handwerkliches Tun

- Male dein momentanes Gefühl (und sein Gegenteil)



Laura (7 Jahre) fühlt sich im Moment gut und fröhlich und bringt dies gestalterisch zum Ausdruck. Der Regenbogen könnte einen Sehnsuchtsraum darstellen. Ein Ort, an dem sie den vermissten Großvater vielleicht wieder treffen könnte.

- Ein Dialogbild mit mir oder einem Elternteil:



Ein Bub (8 Jahre) und seine Mutter malen als besondere Begegnungsform in einer belasteten Beziehung ein Dialogbild miteinander. Schweigen dabei. Danach tauschen wir uns aus: wie ist es euch ergangen?

- Male dein Spiegelbild
- Gestalte ein Wutbild
- Zeichne einen Traum
- Freies Arbeiten mit Ton – experimentieren – formen
- Wutübung mit Ton: den Ton voller Wucht auf den Boden schleudern und schauen, was passiert
- Ein Selbstportrait malen
- Wer ich gerne sein möchte: Gestaltung aus Ton oder Malerei
- Gestalten in der Sandkisten (mit Steinen, Tieren usw.)
- Panoramabilder (Freuden – Panorama, Genuß – Panorama, Arbeits – Panorama, usw.)
- Collagenarbeit
- Kleisterbilder
- Klecksbild
- Ressourcenbild: Male einen Körperumriss und stelle deine inneren und äußeren Ressourcen symbolisch dar
- Mit Rasierschaum malen
- Gatschen, kneten mit Mischungen aus Wasser und Maismehl
- Plastilin formen
- Werken mit Abfallmaterial: Styropor, Schachteln, Dosen, Alufolie, Draht, ect.

Theater & Musik

- Spiele z. B. den (angstbesetzten) Krampus
- Rollenspiele non – direktiv (ich lasse mich vom Kind leiten und frage es wer ich bin und was ich sagen muss, wie ich mich fühle)
- Einsatz von Instrumenten: welchen Klang hat deine Enttäuschung?, ein Orchester darstellen, dirigieren, usw.
- Projektives Spiel mit Tieren, Puppen, Masken



Dies sind Figuren und Tiere, die den Kindern zur Verfügung stehen. Sie haben hohen Aufforderungscharakter, die Kinder greifen gerne und immer wieder nach den Figuren. Eigene, unbewusste Anteile können einerseits in die Tiere projiziert werden und so zum Ausdruck kommen, z. B. der mächtige Löwe könnte den Wunsch nach eigener Mächtigkeit symbolisieren, oder das scheue Rehkitz, welche für eigene Unsicherheit, Schüchternheit und Schutzbedürfnis steht.

Oder es werden beispielsweise verschiedene Familienmitglieder dargestellt – bestimmte Dynamiken im Beziehungsgeflecht können so erkannt werden, hinterfragt werden. Neben der Kuh steht der Frosch und ein Ritter. Es kann mittels Fragen exploriert werden, wer wen darstellt und wie die Figuren zueinander stehen. Vorsicht ist bei übereiligen Interpretationen geboten. Wesentlich ist, das Kind zu fragen, welche Bedeutung die Aufstellung in seinem Sinne hat und die Bewusstheit darüber, dass es sich um eine Momentaufnahme handelt, die sich wieder verändern kann. Oder es können Grundtendenzen im Familiensystem sichtbar werden.

Die Ursprungsbedeutung der Tiere können auch dem Kind als Möglichkeiten angeboten werden, z. B. der Löwe gilt als König der Tiere. Was ist dir daran wichtig, wer in eurer Familie könnte der König sein, usw.

Neben den Interpretationsmöglichkeiten gibt es auch den einfach – lustvollen Aspekt des Spieles an sich: darstellen – verwerfen – neu ordnen – ändern – usw. Bedeutungszuschreibungen sind dann nicht wesentlich. Der Spielprozess an sich kann heilsam und integrativ wirken, es könnte auch gefragt werden: „Wie hast du dich während dem Spielen gefühlt? Entspannt, aufgeregt“ usw. – dann sind dies Erlebensqualitäten die so bewusst wahrgenommen werden können und zur Selbstwahrnehmung beitragen.

- Jegliche Arbeit mit Instrumenten: gib deiner Wut einen Ton; Gruppenimprovisationen zum Thema: Führung und führen lassen; Rhythmus,...
- Musik hören, Bilder aufsteigen lassen
- Tanz, ect.

Vom möglichen Umgang mit den Werken und Produkten

Von Menschen kreativ – künstlerisch Gestaltetes, Produziertes kann gut zum Arbeitsgegenstand gemacht werden (Menzen zitiert Schuster, 132):

- Ein Ausgestaltetes ist weniger naturalistisch und gefährlich als die Phantasie
- Ein Ausgestaltetes ist weniger flüchtig als die Phantasie, es steht zur Verfügung, zeigt eine quasi objektive Struktur zur Lösung hin
- Ein Ausgestaltetes entscheidet sich in Form und Farbe, wirkt so auf die Phantasie zurück
- Ein Ausgestaltetes wird öffentlich und regt zur Interaktion an
- Es kann als Schönes positiv-verstärkend und intervenierend-belohnend sein

- Es lässt sich im Sinne der Awareness (auch ein Ausdruck der Gestalttherapie, Anm. der Autorin) sinnlich und körpergefühlhaft erleben
- Ein Ausgestaltetes ermöglicht eine längere Verweildauer beim Produkt
- Es gibt den vagen Phantasien Form und trägt sie der bewussten Verarbeitung zu
- Ein Ausgestaltetes veräußert das symbolisch-metaphorisch Innere
- Es versetzt aus einem künstlich-künstlerischen Raum in einen alltäglichen.

Es gibt mehrere Möglichkeiten mit Gestaltetem umzugehen - Auszüge:

- Wir lassen das Produkt im Raum stehen und sprechen nicht darüber (nach Arno Stern), das Arbeiten an sich, das Ausgestalten sind heilsam, förderlich;
- das Kind/ der Erwachsene erzählt dazu, warum und weshalb dieses Bild entstanden ist, welche Wünsche, Ängste, Sehnsüchte sich dahinter verbergen könnten und ich stelle dem Klienten meine Assoziationen zur Verfügung;
- ich stelle Erkundungsfragen (im Sinne von M. Worsch: Seminar Märchenarbeit in der Kunsttherapie), dies vor allem bei älteren Kindern oder Erwachsenen: „Ich sehe Leere/ Fülle auf dem Bild, Enge/ Weite, Dichte/ Druck, Kontur/ Rand/ Begrenzung, Hülle/ Behälter/ Halt usw. – gibt es Situationen, wo du Enge erlebst, Dichte, wo du dich gehalten fühlst, wo du gerne Grenzen hättest.“ Mit diesen „aufdröselnden Fragen“ kann der Klient/ die Klientin sich selbst gut auf die Spuren kommen und unbewusste Anteile sichtbar werden lassen;
- Bildbetrachtung hinsichtlich formaler Inhalte: Farben, Größen, Relationen, Hintergrund/ Vordergrund, was fehlt, Proportionen, Grenzen, Horizonte,
- Farbinterpretationen unterlasse ich, außer das Kind/ der Erwachsene möchte selbst zur Farbwahl etwas sagen („subjektive Farbgeschichte“). Ich kann anbieten: „Mir fällt das viele Schwarz auf. Was bedeutet dies für dich?“ Ich mir bezüglich der Bilder Gedanken machen, Hypothesen bilden, jedoch nicht, ohne nachzufragen, was es für den „Künstler/ die Künstlerin“ bedeutet.
- Ich lade das Kind/ den Erwachsenen ein, zum Werk eine Geschichte zu erfinden,
- das Bild in eine Bewegungsabfolge zu verwandeln,
- einen Aspekt besonders zu betonen, hervorzuheben,
- zur Tonskulptur ein Gedicht zu formulieren,
- das Gegenteil der Darstellung finden, benennen und darauf eingehen,
- die Bewegungsabfolge mit Instrumenten darzustellen,
- das vordergründig – sichtbare Gefühl in einer Körperskulptur auszudrücken,
- die dargestellte Szene in einem Rollenspiel darzustellen, uvm.

Es gibt nun unzählige Möglichkeiten Ebenenwechsel herzustellen. So kann das umschriebene Problem in mehreren Sinnesbereichen erfasst werden. Dadurch eröffnen sich Perspektivenwechsel, verborgene, weiterführende Inhalte, auch Lösungen. Umfassende Bewusstseinsvorgänge können aktiviert werden, „Aha Erlebnisse“ können ausgelöst werden. Es kommt Fluss in erstarrte Denkmuster, in übliche und gewohnte Handlungsweisen.

Lustvolles Arbeiten wird verknüpft mit Erkenntnisprozessen.

Diese vielen Arbeitsebenen stellen meiner Meinung nach das größte Potential der multimedialen Kunsttherapie dar. Sie fokussieren nicht ausschließlich das Verbale, wobei nach dem kreativen Arbeiten auch verbal geordnet, miteinander verstanden, reflektiert wird.

Auch der Blick in Richtung Alltagstransfer ist wesentlich. Wie kann die Erkenntnis nun in meinen Alltag umgesetzt werden?

G. Schmeer sieht in ihrer psychoanalytischen Kunstarbeit folgende Darstellungen als „Ich – Symbole“ (Schmeer, 1998, 62ff): der Boden, Personendarstellungen, Bäume, Häuser, Türen, Fahrzeuge und Maschinen.

Sie achtet auf

- Ordnungen im Bild oder zerfallende Darstellungen, Ausgewogenheit
- Gibt es Abgrenzungselemente im Bild
- Sind Zentrierungen dargestellt – und bietet ihren KlientInnen Deutungen an.

Schmeers Systematik finde ich anregend, es bedarf aber einer Auseinandersetzung mit ihrem Argumentationsaufbau, ihrem Begründungsdiskurses.

Der Gestaltungsprozess an sich:

- Wie fühlst du dich während dem Gestalten?
- Kommst du von einer Anspannung zur Entspannung, kommt es zu einem „Flow Effekt?“
- Wie hoch sind deine Ansprüche an das Werk?
- Spürst du einen hohen Leistungsdruck?
- Wie gehst du mit dem Werk um? Bekommt es einen Platz, landet es im Mistkübel?
- Wie fühlst du dich danach?
- Was macht das Material mit dir? (z.B. die Arbeit mit einem Speckstein fühlt sich anders an, als eine Malerei oder die Dichtung).

Vor dem Tätigsein ist es wesentlich, die KlientInnen darauf hinzuweisen, dass sie ohne Anspruch arbeiten können: „Alles was entsteht ist richtig.“ Diese Ermutigung ist bei Kindern meist nicht notwendig.

Wenn Erwachsene große Hemmungen zeigen zu malen, ist es hilfreich sie zu bitten, mit der linken Hand, oder blind zu malen.

Wertungen sind unzulässig („Das gefällt mir nicht“), Lob ist in vorsichtigen Dosen anzuwenden. KlientInnen spüren schnell, wie sie Gefallen finden können. Es geht aber darum, „das Eigene“ zu finden, nicht das, was gefällt.

Im Wesentlichen geht es bei der kunsttherapeutischen Arbeit darum, die Themen, die der/die KlientIn einbringt, aufzugreifen und damit zu arbeiten.

Methoden im Hinterkopf sind dabei unerlässlich, den Inhalt aber und das Tempo bestimmen die Ratsuchenden.

Im Prozessverlauf unterscheidet Menzen „drei Akte“ (aus dem Seminar: Geschichte der Kunsttherapie, Trauma – Arbeit, 2008):

1. Akt:

Am Beginn der gemeinsamen Arbeit geht es primär um die Herstellung einer positiven Beziehung zwischen mir und der/dem Klienten/in, weiters um Stärkung, Selbstbewusstseinsaufbau, Sicherheiten spenden.

2. Akt:

Im Prozessverlauf – eingebunden in eine stabile, Sicherheit gebende, kontinuierliche Beziehung - können wir uns vertiefend den auftauchenden Themen widmen, wobei auch hier große Vorsicht geboten ist. Die „Tiefung“, die „Vorwärtsbewegung“ bestimmt auch nicht die Therapeutin/ der Therapeut. Zielbestimmungen vor allem mit Erwachsenen werden

gemeinsam erarbeitet und immer wieder überprüft. An dieser Stelle kann es zu einer sehr grenznahen Arbeit zur Psychotherapie kommen.

In einer Einzelstunde wird ungefähr zwei Drittel der Zeit gestalterisch gearbeitet, der Rest der Zeit wird vor – bzw. nachbesprochen.

Trauma - Arbeit bleibt den PsychotherapeutInnen vorbehalten. Aufdeckende Arbeit auch. Wir legen das Schlaglicht weiterhin auf Ich – Stärkung, Wohlbefinden, Ressourcensuche.

3. Akt:

Reflexion, Erkenntnisgewinn und Integration sind in dieser Phase wesentlich. Bewusstmachung der Veränderungen, Herausarbeitung dessen, was als hilfreich erlebt wurde. Zentral ist auch die Frage, wie sich die KlientInnen in Zukunft selbst auch ein Stück weiterhelfen können. Je eher sich die KunsttherapeutIn zurücknehmen kann, umso besser. Autonomie, Handlungsfähigkeit und Kontrolle sollten wieder oder verstärkt spürbar geworden sein.

Anmerkungen zu impliziten Werten und Haltungen, die im kunsttherapeutischen Kontext vermittelt werden können

Jegliche psychologisch – soziale Arbeit mit Menschen passiert *nicht* vor einem wertfreien Hintergrund. Auch ich als Heilpädagogin vertrete (mehr oder weniger bewusst) bestimmte Ziele und Haltungen, die zu erlangen ich für die Klienten als wesentlich halte.

Es ist daher sehr wichtig, mir dieser Wertungen bewusst zu sein.

Markus Fäh (2002 in Petzold und Märtens) schreibt dazu (139):

„Die Psychoanalyse hat in ihrer Entwicklungslehre Reifungsideale und –utopien: Lieben, Arbeiten, Genießen können, das Primat der genitalen Liebe, den Vorrang der Heterosexualität gegenüber der Homosexualität in der Lebenspraxis, Objektliebe vor Narzissmus, usw. Etwas pointiert ausgedrückt vertritt die Psychoanalyse bürgerlich – liberale kulturkonservative Wertvorstellungen: Toleranz, Bindungen, Familie, Bezogenheit, Anerkennung und gleichzeitig Zähmung der Sexualität, Eigenverantwortlichkeit, Bildung, Intellektualität, skeptische Distanz zu Glaubenssystemen und staatlichen Autoritäten, Kultiviertheit und Diszipliniertheit.“

Andere Ziele und Inhalte formulierte Fritz Pearls, Vater der Gestalttherapie, welche auch zeitlich – historisch später als Freud angesetzt ist (50er Jahre des 20. Jahrhunderts).

Petzold (1980 in Pearls, 12):

„Die Gestalttherapie mit ihrer Betonung der Leiblichkeit, des direkten emotionalen Ausdrucks, mit ihrer Aufforderung, sich von gesellschaftlichen Zwängen zu befreien, um ganz zu sich selbst zu kommen, bot Konzepte und eine elaborierte Praxis, verschüttete Sensibilität wiederzuentdecken, unterdrückte Expressivität zu mobilisieren, tote Klischees und Normen zu erkennen und über Bord zu werfen. Sie gab die „große Erlaubnis“, frei zu sein, zu begegnen, zu lieben, falsche Rücksichten fallen zu lassen, und sie eröffnete faszinierende Wege, sich selbst zu entdecken.“

Die impliziten Werthaltungen der psychoanalytischen Ausgerichtetheit verorte ich im demokratisch – eher wertkonservativen Bereich, die Ziele der Gestalttheorien im politisch weit linken Bereich, ein Stück weit revolutionär – anarchistisch denkend und auch so handeln zu „dürfen“.

Wie auch immer die Werthaltungen der ExpertInnen aussehen, wesentlich ist, dass ich mir bewusst sein muss, diese auch weiterzugeben. Gerade die Arbeit mit Kindern fordert mich immer wieder dazu heraus zu sagen, was richtig oder falsch ist, gut oder schlecht, was passt oder verändert werden soll.

Der geschiedene Vater des 8jährigen Sebastian erzählt mir wie „nebenbei“, dass während er – der Vater – am Vormittag im Buffet der Tankstelle seine Biere konsumiert, der Bub zu Hause seine Videofilme sehen dürfe. Nun zeigen sich bei dem Knaben vorrangig Ängste in der Nacht, die auch immer wieder ein „Einnässen“ zur Folge haben.

Der Vater, arbeitslos und offenbar seine Sozialkontakte im Tankstellenbuffet pflegend, stellt diese Form seiner Sozialkontakte offenbar nicht in Frage. Dass während dieser Zeit sein Sohn alleine brutale Videofilme schauen darf, bedarf für ihn auch keiner weiteren Überlegung. Er sieht sich als gewährender Vater, der dem Kind erlaubt, solches tun zu dürfen.

Im Inneren muss ich lauthals protestieren: Ohne Arbeit, Alkoholkonsum am Vormittag auf einer Tankstelle, brutale Videos, das Kind allein zu Haus!

Nach außen kommuniziere ich dem Mann, dass ich es für besser hielte, gemeinsam mit Sebastian etwas zu unternehmen, ihn nicht diesen Filmen auszusetzen.

Das Milieu der Tankstelle, und Alkohol am Vormittag – dies sind nicht meine Vorstellungen von einer „guten Elternschaft“, doch soll ich hier intervenieren?

Meinen Werten nach wäre es klüger, sich nach einer solide Arbeit umzusehen, anstatt im Buffet zu trinken, mit dem Kind aktiv zu sein, präsent zu sein, anstatt es allein zu lassen.

Den erzieherischen Anspruch kann ich in der Beratung wohl vermitteln (gemeinsam mit dem Kind etwas zu unternehmen, Aufklärung über den möglichen Einfluss gewalttätiger Videofilme auf die kindliche Psyche), die Orte seiner Treffen mit Bekannten und sein Alkoholkonsum sehe ich aber schon über meinen Kompetenzbereich hinausgehend. Hier wäre eventuell eine „Psychosoziale Lebensberatung“ für den Vater notwendig. Woher nimmt er aber die zeitlichen und finanziellen Ressourcen, die dafür notwendig wären, wenn schon die Organisation, sein Kind regelmäßig ins Therapiezentrum zu bringen mit erheblichen Aufwänden verbunden ist.

Arbeitsfähigkeit, Eigenverantwortlichkeit und die Verantwortung seinem Kind gegenüber sehe ich hier als vorrangige Ziele.

Dennoch versuche ich, dem Vater relativ „wertfrei“ zu begegnen, sein momentanes Lebenskonzept zu akzeptieren. Die Bereiche aber, die Sebastian tangieren und möglicherweise mit seiner Problematik im Zusammenhang stehen, möchte ich jedoch ansprechen.

Gerade im pädagogischen Kontext erlebe ich es als schwierig, Werte und Haltungen zu transportieren, die mit denen der Eltern annähernd konform gehen. Es würde immer wieder Zeit und Raum brauchen, um gemeinsam mit den Eltern ihre Erziehungsziele zu explorieren, stehen diese auch stark mit ihren Herkunftsbiographien in Zusammenhang.¹⁴

Meines Wissens nach ist es u.a. aus folgenden Gründen schwer, Bewusstheit in die Zielsetzungen der Erziehung, und damit in die heilpädagogisch – kunsttherapeutische Arbeit mit Kindern zu bringen, bzw. diese den Eltern zu vermitteln:

- 1) Die individuelle Ebene: Oft sind den Angehörigen implizite Wertvorstellungen im täglichen Erziehungsprozess nicht bewusst, agiert wird spontan und unreflektiert. Am ehesten sind noch Ziele zum „höflichen Verhalten“ bewusst: das Kind soll „bitte und danke“ sagen, grüßen, halbwegs saubere Kleidung tragen. In der Schule sollten die Kinder still sitzen können, Arbeitsaufträge erfüllen können, kognitive Aufgaben bewältigen können. Meist glauben Eltern auch, dass psychische Fähigkeiten sich von selbst entwickeln, nur Radfahren, sich anziehen können, lesen, schreiben, rechnen usw. müsse gelernt werden.

Dass es aber gerade das Erlernen psychischer Funktionen ist, welche den Rahmen darstellen, damit ein Kind in die Lage gerät, kognitive Fortschritte zu machen, bleibt oft unbedacht. Zunächst muss ein gutes, stabiles Beziehungsgefüge aufgebaut werden. Auf

¹⁴ In meiner einjährigen Tätigkeit in einer selbstverwalteten Kindergruppe in Wien machte ich die Erfahrung, dass die meisten Eltern der Kindergruppenkinder selbst eine repressive, streng katholische Erziehung durchlebten bzw. durchlitten. Aus diesen meist negativen Erfahrungen heraus war es ihnen wichtig, ihren Kindern alle Freiheiten zu geben und sehr gewährend zu sein. Die Kinder waren teilweise damit überfordert und forderten auf sehr aggressive Weise Strukturen und Orientierungshilfen ein. Als meine Kollegin und ich diese langsam aufbauten, waren es dann die Eltern (sic!), die dagegen zu rebellieren begannen.

diesem kann das Kind eine ausreichend gute Ich Identität bilden. Vor diesem Hintergrund kann es sich relativ spannungsfrei kognitiven Aufgaben zuwenden.

Winterhoff (2008, 71) meint:

„Dazu kommt die Vorstellung, Psyche entwickle sich quasi von alleine, jeder Mensch habe eine Psyche und könne, je nach Altersstufe, über bestimmte Funktionalitäten selbstverständlich verfügen. Das ist falsch, denn die positiven psychischen Funktionen (wie beispielsweise Frustrationstoleranz, Gewissensinstanz, Arbeitshaltung, Leistungsbereitschaft, Gruppensinn, usw.; Anmerkung d. Verf.), um die es mir geht, bilden sich erst im Laufe der Kindheit aus, und zwar keineswegs automatisch und ohne Einfluss der Umwelt, sondern – im Gegenteil – zunächst einmal vor allem auch dadurch, dass die kindliche Psyche ein erwachsenes Gegenüber als Begrenzung der eigenen Individualität wahrnimmt.“

Hier kommt der heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Beziehung auch die Aufgabe zu, dem Kind ein spürbares, klar kommunizierendes Gegenüber zu sein, an dem sich das Kind orientieren kann. Sicherheit, Wertschätzung und Respekt müssen Erlebensqualitäten sein, die dem Kind eine tragfähige Arbeitsbasis ermöglichen.

- 2) Historisch gesehen (mit Blick auf das vorige Jahrhundert) entwickelte sich aus der „schwarzen Pädagogik“ in den 68er Jahren die „antiautoritären Pädagogik“. Heute gibt es eine große, allgemeine Verunsicherung, wohin wir Kinder erziehen wollen. Beide Zugänge haben sich nicht als so „richtig“ erwiesen, wie man zunächst angenommen hatte. Aktuell wird ein Suchen und Ringen verortet. Erziehungsratgeber überschwemmen den Büchermarkt. ExpertInnen werden zu Erziehungsfragen hinzugezogen. Eine allgemeine Verunsicherung hat sich ausgebreitet.
- 3) Gesellschaftliche Perspektive: Religion geht als Wertekanon meist verloren, auch die Zugehörigkeit zu Vereinen und Gemeinschaften, die stabile Werte und Haltungen leben, fallen weitgehend aus (Jungschargruppen, Pfadfinder, usw.). Jeder, jede ist individuell gefragt, seine eigenen Vorstellungen von Welt aufzubauen und zu vermitteln. Wir leben in einer sehr „hedonistisch – individualisierten“ Gesellschaft, jeder sollte glücklich sein, agil, Spaß haben, gesund sein, erfolgreich, usw. Es fehlen aber weitgehend Konzepte und Umgangsweisen darüber, wie wir mit unseren „Schattenseiten“, unseren Ambivalenzen, mit unserer Angst vor Gebrechen, Krankheit und Tod umgehen sollen. Wie gehen wir mit Globalisierung um, mit Migration, mit Arbeitslosigkeit, Armut, ect., Schlagworte, die uns alle tangieren.

In meiner Rolle als Mutter frage ich mich auch: was möchte ich meinem Sohn vermitteln, was ist mir wichtig, wie und wo sehe ich ihn in einigen Jahren, oder wenn er erwachsen ist? Um mich an Antworten anzunähern, muss ich mir Zeit nehmen, Notizen machen, nachspüren, in meine eigene Geschichte hineinhören und daraus Schlüsse und Handlungskonzepte entwerfen. Die Diskussion mit dem anderen Elternteil ist dabei unerlässlich.

Wenn ich in meiner Arbeit ein Kind betreue, welches Lernschwierigkeiten hat, und das Kind mir in der aktuellen Stunde deutlich sein Bedürfnis nach Entspannung vermittelt, bleibt es meine Aufgabe, den Eltern zu erklären, inwiefern Entspannung und Lernbereitschaft zusammenhängen. Zu „arbeiten“ muss nicht nur „schwer und anstrengend“ sein, auch Mühelosigkeit und Wohlbefinden sind Wege zum Erfolg. Aber sind dies Werte, die in unserer Leistungsgesellschaft akzeptiert werden?

Wo möchte heilpädagogisch – kunsttherapeutische Arbeit hin? Wer verfolgt welche Ziele, mit welchem Hintergrund? Diese Fragen gilt es auch in der begleitenden Elternarbeit nicht aus den Augen zu verlieren.

Das Therapiezentrum in Pramet/ OÖ

Grundstruktur der Institution

Das Therapiezentrum Pramet ist eines von insgesamt acht Standorten in Ober – und Niederösterreich. Der Träger ist der „Verein für ganzheitliche Förderung und Therapie“. Gearbeitet wird mit Menschen mit jeglichen Formen von Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Am Standort Pramet arbeiten wir sowohl ambulant, als auch teilstationär (Halbtages- oder Ganztagesgruppen).

Angeboten wird:

- *Ärztliche Anamnese und Diagnostik
- *Psychologische Diagnostik und Zuteilung zu den entsprechenden Therapien
- *Physiotherapie
- *Logopädie
- *Ergotherapie
- * Heilpädagogik
- *Sozialarbeit
- *Psychotherapie
- *Sozialpädagogische Gruppenarbeit
- *Mototherapie

Den Weg zu uns finden die KlientInnen über einen zuweisenden Arzt, danach kommt es zur Terminvereinbarung über das Sekretariat.

Beim ärztlichen Ersttermin wird eine Diagnose gestellt, dann geht es weiter zur psychologischen Diagnostik und dann zur zugewiesenen Therapie.

Wir betreuen schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche: Menschen mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen, mit motorischen Beeinträchtigungen, mit geistiger Behinderung, Menschen mit Down Syndrom, Menschen mit autistischen Syndromen aber auch erwachsene Patienten mit neurologischen Problemen, Kinder und Jugendliche mit Schulproblemen, Lernproblemen, hyperaktive Kinder, Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten usw. Im Großen und Ganzen gibt es keine Problemstellung, derer wir uns nicht annehmen.

Die Kosten übernehmen die Krankenkassen und das Land.

Geleitet wird das Therapiezentrum Pramet von einer Betriebswirtin und von der Chefin, die den Verein gegründet hat. Zivildienstler unterstützen uns.

Im Sommer werden jedes Jahr zwei „Intensivwochen“ angeboten. Hier können die Kinder im Haus schlafen, es wird ein umfassendes Förder – und Freizeitprogramm angeboten. Ziel ist es u.a. auch, die Eltern der Kinder Vollzeit zu entlasten. In dieser Zeit nehmen wir auch PraktikantInnen zur Unterstützung auf.

Ich bin seit Mai 2006 im Therapiezentrum als Heilpädagogin für 27 Stunden angestellt.

Einige Stunden in der Woche arbeite ich in drei Halbtagsgruppen mit (u.a. basale Stimulation für Kinder mit schweren Mehrfachbehinderungen, eine Gruppe mit entwicklungsverzögerten Kleinkindern und in einer mototherapeutischen Gruppe für Kinder mit Lernproblemen).

Die anderen Stunden arbeite ich ambulant.

Setting, Raum & Aufgabenfeld – die Kinder in der Ambulanz für Heilpädagogik

Ich habe einen ca. 16m² großen Arbeitsraum zur Verfügung. Zwei Fenster bieten Ausblick in einen begrünten Garten. Ich habe eine Sprossenwand, einen großen Spiegel, einen Deckenhaken, an dem ich eine Plattformschaukel montieren kann, ein Waschbecken, Kästchen mit Materialien, einen Schreibtisch und Bücherregale zur Verfügung.

Arbeitsmittel:

- Einige didaktische Spiele (Memory, Tangram, UNO, usw.)
- Einige Puzzels (leicht bis schwer)
- Einen Mimikwürfel mit verschiedenen Gesten und Ausdrücken
- Geschicklichkeitsspiele
- Verschiedene Bälle, Mangelsteine zum Legen auf einer Spiegelplatte
- Eine Menge „Schleich – Tiere“ (bestimmte Marke mit kleinen, sehr naturgetreuen Tieren, die die Kinder sehr mögen): Tigerfamilie, Affenfamilie, Bärenfamilie, Rehkitz, Frosch, usw.
- Andere Figuren und Fahrzeuge: Fee, Darth Waider, Clown in der Box, Menschenfiguren (Familie), Babyfiguren, Hubschrauber, Rettung, Feuerwehr, Polizei, Autos, Lastwägen
- Eine Babypuppe mit Badewanne und Gewand, Fläschchen und Windel, zwei Barbiepuppen, eine Stoffpuppe
- Puppenhaus mit Familienfiguren
- Handpuppen
- Eine kleine Sandkiste
- Ein Schwert, eine Krampusmaske, einen Hut, Seidentücher, Medaillen, zwei Schaumstoffschläger, Gewand zum Verkleiden
- Formenkübel zum Einwerfen
- Lego, eine Eisenbahn zum Zusammenbauen
- Duplo Bauernhof
- Ton, Malfarben, Ölkreiden, Farb – und Filzstifte, Papier in unterschiedlichen Größen, Schere, Uhu
- Bilderbücher (u.a. Anna und die Wut, Warum lieber Tod, Wo die wilden Kerle wohnen, Gruselgram, Ein Dino zeigt Gefühle, Mein Papa, Das kleine Ich bin Ich, usw.)
- Material zur Teilleistungsförderung
- Spiele zur Anregung der Phantasie (Bildkarten usw.)
- Arbeitsbücher (siehe Literaturliste)

Die Eltern nehmen telefonisch zu uns Kontakt auf. Sie werden zu einem Ersttermin zugewiesen. Nach der Begutachtung durch die Ärztin und die Psychologin bekomme ich Kinder auf meine Warteliste, wenn befunden wurde, dass dieses Kind/ die Familie momentan am Besten in heilpädagogischen Ambulanz Unterstützung findet. In Teambesprechungen werden die einzelnen Kinder besprochen und begründet, warum sie welcher Therapie zugeordnet wurden. Ist bei mir wieder Kapazität frei, nehme ich telefonischen Kontakt mit den Eltern des angemeldeten Kindes auf. Wir vereinbaren einen Ersttermin, wobei ich hierzu meist nur einen Elternteil einlade (meist die Mutter).

Beim Erstgespräch gehe ich meist nach folgenden Leitfragen vor¹⁵.

¹⁵ In Österreich hat die ambulante, heilpädagogische Arbeit weder Tradition noch einen gesetzlichen Rahmen. Das heißt, dass ich mir meine Arbeitsmittel und Unterlagen selbst zusammengestellt und aufgebaut habe.

ELTERNBLATT /ERSTGESPRÄCH

Datum des Erstkontaktes:

Name der Eltern:

Name des Kindes:

Alter:

Telefonische Erreichbarkeit:

Was ist das Anliegen, der Auftrag, die Erwartung?

Das Problem, Symptom aus der Sicht des Ratsuchenden? Was ist das Gute daran?

Realistische, konkrete, positiv formulierte Ziele?

Welche Ressourcen haben Sie um Ziel zu erreichen?

Darstellung der heilpädagogisch - kunsttherapeutischen Arbeit, Fragen beantworten

Allgemeine Informationen

Seit wann besteht Behinderung, Auffälligkeit, Problem und für wen? Fragen zur Schwangerschaft und bisherige Entwicklung.

Bisherige Lösungsversuche/ Umgangsweisen, was wurde schon alles unternommen?

Familiensituation:

Wohnraum, Spielmöglichkeiten, Garten?

Beruf der Eltern/ finanzielle Situation

Institutionelle Betreuung? Zufriedenheit?

Meine Überlegungen/ Zielabklärung/ realistische Erwartungen

Nach Abklärung der elterlichen Erwartungen nehme ich in der ersten Stunde Kontakt zum Kind auf. Eine ambulante Einheit dauert 50 Minuten, 10 Minuten stehen mir für eine kurze Dokumentation zur Verfügung.

Die begleitende Förderdiagnostik zeigt mir, wo das Kind steht, wie es sich entwickelt, wo unsere Ziele sind. Jede Stunde dokumentiere ich am PC und mache mir dabei gleichzeitig Gedanken darüber, welcher nächste Schritt wie anzustreben wäre.

Die Kinder kommen über Monate, einmal wöchentlich eine Stunde zu mir. Nach ca. 5 – 7 Stunden flechte ich immer wieder ein Elterngespräch ein.

Zusätzlich kommuniziere ich falls notwendig mit den PädagogInnen, dem Jugendamt ect.

In dem knappen Jahr meiner Tätigkeit im Therapiezentrum (bevor ich in Karenz ging) kamen u.a. Kinder mit folgenden Beeinträchtigungen in die heilpädagogische Ambulanz:

Hilfe dazu habe ich z.B. dem Buch „Spielort: Heilpädagogische Praxis“ entnommen welches aus Deutschland stammt. Dort arbeiten die meisten HeilpädagogInnen in freier Praxis und können ihre Arbeit auch über die Bundesländer abrechnen. In diesem Arbeitsfeld gäbe es bei uns in Österreich noch Pionierarbeit zu leisten ☺. Der Background meiner Arbeit setzt sich aus jahrelanger Praxis zusammen, meinem Studium, meiner Selbsterfahrung. Meine Zentrumschefin Mag. R. Reisinger begrüßt den kunsttherapeutischen Ansatz sehr. Ich habe im Therapiezentrum also die Möglichkeit heilpädagogisch – kunsttherapeutisch zu arbeiten.

Wenn notwendig, leite ich an die hausinterne Psychotherapeutin weiter. Diese Zusammenarbeit wird als interdisziplinär bezeichnet. Verschiedene Professionen tauschen einander aus, wirken zusammen.

Im der Zweigstelle „Therapiezentrum Andorf“ arbeitet auch eine Heilpädagogin. Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt in der Legasthenieförderung. HeilpädagogInnen in Österreich können sich also ihren Arbeitsschwerpunkt selbst wählen, vorausgesetzt, ihr Arbeitgeber ist damit einverstanden.

- *Kinder mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen, daraus sich ergebende Schulprobleme;
 - *Kinder mit Lernproblemen, die mit kognitiven Beeinträchtigungen zusammenhängen können, aber auch mit seelischen Problematiken;
 - *hyperaktive Kinder, die soziale Schwierigkeiten bekommen;
 - *ein Kind mit unintegrierter Todeserfahrung des Großvaters und daraus folgenden Schul – und Lernschwierigkeiten;
 - *ein Kind mit Gewalterfahrung im Hintergrund, welches sozial auffällig wurde, aber auch Lernschwierigkeiten aufwies;
 - *Kinder, die aufgrund der elterlichen Scheidung auffällig werden;
 - *chronisch kranke Kinder und an damit verbundenen emotionalen Problemen leiden;
 - *eine Jugendliche mit depressiver Symptomatik
- usw.

Nach Beendigung meiner Arbeit kommt es zu einer (oder mehreren) Abschiedsstunde(n) mit dem Kind, einem Abschlussgespräch mit den Eltern, weiterführenden Überlegungen und einem Abschlußbericht. Das Thema „Ende und Trennung“ erscheint mir gerade bei den mir anvertrauten Kinder wichtig, haben sie doch oft unbefriedigende und instabile Beziehungserfahrungen erlebt.

Wenn notwendig, kann ich Fallsupervision in Anspruch nehmen.

Einmal wöchentlich findet eine eineinhalbstündige Großteamsitzung statt, wo organisatorische Dinge besprochen werden.

Weiters finden Kleinteams statt, wo die gemeinsame Gruppenarbeit geplant wird.

Ich habe auch einige Vor – und Nachbereitungszeit für meine ambulanten Kinder.

Die Warteliste in unserem Zentrum bestätigt die Notwendigkeit des Angebotes. Die KlientInnen kommen aus ganz OÖ zu uns, bis in den Raum Salzburg.

Im Folgenden beschreibe ich drei „Falldarstellungen“ aus meiner ambulanten heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeit.

Praxisteil mit eingewobenen Theoriesplittern zum Verstehen der Dynamik im heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeitsprozess

Sabine, Gerhard und Emil – meine LehrmeisterInnen auf dem Weg zur „Multimedialen Kunsttherapeutin“

Da 60 Stunden Projektarbeit im Weiterbildungsplan zur „Kunsttherapeutin“ vorgeschrieben sind, habe ich drei Kinder gewählt, mit denen ich viele Einzelstunden zusammengearbeitet habe. Die längere Arbeitsdauer verdeutlicht den Prozessverlauf der jeweiligen Arbeit.

Ich beginne mit einer kurzen Anamnesedarstellung (soweit anonymisiert, dass die Identität der Kinder gewahrt bleibt), dem folgt der entwicklungspsychologische Hintergrund, dann skizziere ich die Stundenverläufe, belege sie mit Bildern flechte Theorieanmerkungen ein und die Kommentare aus den Supervisionen. Die drei Fallvignetten sind in ihrem strukturellen Aufbau und in der Darstellung etwas unterschiedlich.

Sabine – ein Mädchen berührt mich tief, auch über unsere gemeinsame Arbeit hinaus



Ihre „innere Erlebens – Fülle“ spiegelt sich in der „Angefülltheit“ meines Arbeitsraumes, durch unzählige Klatschbilder, wider. „Deponieren können, Container sein, etwas dalassen können, was kaum mehr zu ertragen ist“, sind meine Assoziationen dazu.

Vorstellungsgrund

Sabine¹⁶ wurde Anfang 2006 in unserem Zentrum durch ihren Stiefvater vorstellig. Das Mädchen ist zu diesem Zeitpunkt 10 Jahre alt. Der Stiefvater klagt über massive soziale- und Erziehungsprobleme mit dem Mädchen. Dazu kommen Lernprobleme. Das Mädchen hat nicht die deutsche Muttersprache.

Nach einer ärztlichen und psychologischen Anamnese (Leistungsschwankungen und Versagensängste) fragt die Psychologin bei mir an, ob ich mir vorstellen könnte, mit dem Mädchen zu arbeiten.

¹⁶ Nicht nur der Name ist anonymisiert, auch Eckdaten sind verfälscht. Jedoch bleiben die Grundthemen dabei erhalten.

Das Erstgespräch

Es stellt sich heraus, dass Sabine mit ca. 3 Jahren vom damaligen Freund der Mutter so schwer misshandelt wurde, dass es ins Krankenhaus musste. Es kann von einer Traumatisierung ausgegangen werden und damit zusammenhängend von einer „Posttraumatischen Belastungsstörung.“

Nach einer Übersiedelung nach Österreich (Sabine ist zu diesem Zeitpunkt ca. 6 Jahre alt - und ihre Schwester Maria waren kurzfristig in einem Kinderheim untergebracht) wurde das Mädchen sehr auffällig. Heute lebt die Mutter mit einem (neuerlichen) Partner in Österreich, aus der Beziehung ging ein Bub hervor (3 Jahre), welcher mit einer körperlichen Beeinträchtigung geboren wurde. Beide Elternteile erzählen über große Verhaltensauffälligkeiten von Sabine: Aggressivität, Unzugänglichkeit, Schulprobleme.

Der Stiefvater nennt im Erstgespräch mit mir das Ziel: „Sabine soll ihr Trauma aufarbeiten.“

Die Eltern zeigen eine massive Überforderung mit den drei Kindern, die Mutter spricht nicht sehr gut deutsch und wirkt unsicher. Im Zimmer herrscht solch ein Tumult, dass wir alle froh sind, als das Erstgespräch zu Ende ist.

Nach einigen Überlegungen sage ich die heilpädagogisch – kunsttherapeutische Arbeit zu. Zunächst geht es für mich um

- eine grundsätzliche, psychische Stabilisierung des Mädchens;
- Vertrauensaufbau nach den Gewalterfahrungen;
- sich ausdrücken dürfen;
- die innere Not zeigen dürfen – gemeinsames Verstehen, was steht im Vordergrund;
- Sprachförderung, Konzentrationsförderung durch Angstabbau;
- Sicherheit aufzubauen und
- Entlastung der Eltern, um erste „Übersetzungsarbeit“ (was könnte das Mädchen dazu bewegen, sich so auffällig zu verhalten, was möchte sie uns damit sagen?)

„Das Ziel [meiner Arbeit, Anm. der Verf.] ist zunächst, dem Kind zu helfen, seine Ängste und Konflikte auszudrücken und zu verarbeiten, das häufig verloren gegangene Vertrauen zu Erwachsenen wieder herzustellen und ein angemessenes Selbstwertgefühl wieder zu erlangen. Auf diese Angebote reagieren Kinder in der Regel positiv, und zwar umso besser und schneller, je jünger sie zum Zeitpunkt der Interventionen sind“ (H. Remschmidt, 1997, 407, über traumatisierte Kinder).

Entwicklungspsychologischer Hintergrund:

Sabine befindet sich mit 10 Jahren nach E. Erikson in der 4. Entwicklungsphase: Leistung gegen Minderwertigkeitsgefühl (Erikson, 1950, 253ff – in sinngemäßer Zitationsweise).

Erikson geht davon aus, dass die acht von ihm beschriebenen Entwicklungsphasen aufeinander aufbauen und in jeder Phase Beeinträchtigungen stattfinden können, die sich dann auf die folgende Phase auch auswirken können.

Nachdem wir wissen, dass Sabine relativ früh in ihrem Leben misshandelt wurde, können wir vorsichtig daraus schließen, dass es auch in den Phasen Urvertrauen- Urmisstrauen und Initiative – Scham und Zweifel zu Brüchen gekommen ist.

Möglicherweise bringt sie schon viel Misstrauen in die Beziehungen zu Menschen mit und möglicherweise hemmen sie auch Scham – und Schuldgefühle, wenn sie initiativ und aktiv ist und sich zeigt.

In der aktuellen Entwicklungsphase (ca. 6 – 10 Jahre) ist die Zeit der Aneignung von Bildungsinhalten, schulisches Lernen steht im Zentrum. Um mich aber herausfordernden Lerninhalten stellen zu können, brauche ich innere Ruhe und Konzentration. Spannungen und Ängste müssen dafür so weit reguliert sein, dass ich mich den neuen Aufgaben widmen kann. Das Kind wendet sich „Handfertigkeiten und Aufgaben“ zu, es entwickelt „Werksinn“. „Anhaltende Aufmerksamkeit und ausdauernder Fleiß“ versetzen das Kind in die Lage, seine

„Ich – Grenzen auszudehnen, sich aufdrängende Einfälle und Wünsche können erfolgreich verdrängt werden, Werkvollendung wird wichtig.“

„Die Gefahr dieser Phase liegt darin, dass sich ein Gefühl der Unzulänglichkeit und Minderwertigkeit bilden kann“.

Freud bezeichnete diese Phase auch Latenzphase, da die inneren, heftigen Triebe nun ruhen, bis sie in der frühen Pubertätsphase wieder aufbrechen.

Inwieweit bringt Sabine nun genug Vertrauen in sich und die Welt mit, um sich neuen Anforderungen zu stellen? Und inwiefern spielt es eine Rolle, dass sie zunächst fremdsprachig ist, sich auf allen Ebenen integrieren muss? Die zusätzlich traumatisierende Vergangenheit (Gewalterfahrung, Heimaufenthalt, verschiedene Stiefväter, Umzug nach Österreich) lassen vermuten, dass sie es nicht leicht hat – sogar unter sehr schwierigen Bedingungen ihr Dasein fristet. So verwundern die zunächst beschriebenen Schwierigkeiten kaum, im Gegenteil, dass das Mädchen schulfähig ist, Kontakte zu Mitschülern hat zeigt die enorme Widerstandsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit des Kindes.

Die folgenden Stunden mit Sabine

Zuerst gebe ich meine Planung bekannt (Rahmenstruktur möglicher Angebote), dann dokumentiere ich die Stunden, kursiv Wiedergegebenes zeigt meine Eindrücke, Gedanken, Gefühle, Assoziationen. Dazu kommen theoretische Aspekte und Begründungen meiner methodischen Auswahl, meiner Interventionen.

1.Stunde

Planung: Kennen lernen, Vertrauen gewinnen, Spielmaterial vorstellen, Plakatgestaltung: „Mein Name“; freie Spielwahl, was wählt sie? Welche Themen tauchen auf? Ausdauer, Konzentration, Sprachverständnis, Regeln.

1. Stunde:

Ich erlebe Sabine zunächst als unsicher, unschlüssig. Neben ersten Eigeninitiativen nimmt sie auch Angebote von mir an. Sie fertigt ein Namensplakat an, formuliert dazu Dinge die sie gerne tut, bzw. nicht gerne. Es entstehen immer wieder Brüche im Stundenverlauf, ein Abwarten, was möchte sie, oder soll ich etwas anbieten?

Sabine greift dann die Idee des Tierspiels auf, nimmt verschiedene Tierfiguren und stellt in der kleinen Sandkiste *für mich bedrohliche* Szenen dar. Die Tiere werden vergraben, sie „schneidet ihnen die Kehle durch“, sticht ihnen die Augen aus, vergräbt alle Tiere um sie wieder auszugraben und erneut zu ermorden. Ich kommentiere die Szenen, in dem ich sage, was ich sehe: „Alle Tiere werden eingegraben. Die Tiere werden wieder ausgegraben, usw.“ Sie selbst ist die Figur des Darth Waider, der die Szene dirigiert. Plötzlich bricht sie diese Spielsequenz ab.



Anschließend fragt sie nach einer Gitarre, wir gehen gemeinsam durchs Haus, finden eine, kehren in meinen Arbeitsraum zurück, sie klimpert darauf herum, wir summen dazu. Die Stunde ist um – sie nimmt noch kurz die Babypuppe und füttert sie.

Die Gewaltdarstellungen mit den Tieren schockieren mich in ihrer Unmittelbarkeit und Offenheit, ich spüre Unsicherheit von Sabine, aber auch Bereitschaft, das gesamte Angebot zu nutzen. Die Tierszene zu dirigieren, könnte einen Versuch darstellen, zu ordnen, zu schlichten; die Gitarre könnte bedeuten: wollen wir eine gemeinsame Melodie finden? Das kurze Spiel mit der Babypuppe könnte heißen: Nahrung bekommen, gefüttert werden wollen, gesehen werden, gehört werden, Raum bekommen wollen.

2. Stunde

Planung: Ich möchte ihr durch Angebote Strukturen ermöglichen, gemeinsam ein Bild malen (Beziehungsaufbau), Klecksbilder, Tierspiel mit der Sandkiste (Möglichkeit, wieder innerseelische Prozesse auszuspielen) – aufgreifen der Impulse von letzter Stunde, gemeinsam Musizieren (gemeinsame Melodie finden, Beziehungsaufbau), Tastsack: Förderung der Wahrnehmung, spüren.

Momentane ZIELE aus heilpädagogischer & kunsttherapeutischer Sicht:

*Stärkung des Selbstvertrauens

*Ich Stärkung

*Positive, kontinuierliche Beziehungserfahrung machen können

*Kein Aufarbeiten der erfahrenen Traumata – hierfür ist psychotherapeutische Behandlung notwendig.

2. Stunde:

Die Wiederbegegnung erlebe ich als schüchtern, vorsichtig, dennoch neugierig. In meinem Raum angekommen mache ihr das Angebot, Klecksbilder malen. Sabine nimmt dieses sofort an; es entstehen schweigend einige Bilder, sie benennt in den Bildern immer wieder ihre Geschwister – sind sie momentan sehr wichtig?



Klecksbilder nehmen die Scheu vor kreativer Arbeit, da sie mit wenig Aufwand und Können verbunden sind und dennoch eine hohe Effektivität besitzen. Die Farben wirken kräftig, das Mädchen hat ein rasches Erfolgserlebnis und in die Figuren können Phantasien hineingetragen werden. Die gesehene Bilder können durch weitere Bearbeitung noch deutlicher hervorgehoben werden. Daran können Geschichten geknüpft werden oder Erinnerungen („Fällt dir dazu etwas ein?“).

„Ich male also bin ich. Beim Malen und zeichnen werden Spuren erzeugt. Diese legen ein Zeugnis über mich (die Malende) ab; sie bestätigen, dass es mich gibt, dass ich existiere und das ich etwas zu sagen habe, das sich über das Bild ausdrückt“ (Leutkart et al, 2003, 27).

„Farbflecken dienen bei der Klecksographie als Ausgangspunkt für eine Bildgestaltung“ (ebd., 48).

Nach dieser Aktivität, wir lassen die Bilder erstmals so stehen, fragt sie mich: „Was jetzt?“ und ich spiegle: „Ja was?“ Sie spürt einen Augenblick nach: „Tierspiel.“ Sie nimmt wieder einige Schleich – Tiere zur Hand, stellt wieder Schlachtszenen dar, alle Tiere und auch die kleinen Babyfiguren sind letztlich tot. Sie kommentiert ihr Spiel mit knappen Worten: „Tot, alle tot.“

Ich bin *aufmerksam*, schweigend dabei. Beobachte. Sie bricht das Spiel plötzlich wieder ab und malt noch ein Klecksbild.

Damit ist diese Stunde zu Ende.

Ich habe das Gefühl, dass Sabine spürt, dass hier in den Stunden nicht sanktioniert oder bewertet wird (außer bei groben Zerstörungen von Gegenständen oder sich selbst gegenüber).

Ich erwähne heute dem Stiefvater gegenüber, dass eine Aufarbeitung des Traumas in einer Psychotherapie möglich ist, dass ich sie in den heilpädagogischen Stunden in ihrer Selbstwahrnehmung fördern kann, und in ihrem Selbstvertrauen stärken kann.

3. Stunde

Planung: Kreative Übung - Phantasieübung: Mein Baum, Tierspiel

3. Stunde:

Der Stiefvater erwähnt zu Beginn, wie mühsam er die beiden Mädchen erlebe, dass sie viel streiten würden. *Mir fällt beim Gespräch auf, dass er sehr überzeugte Vorstellungen vom Vater - sein haben dürfte:* „Ich lasse mir nicht auf dem Kopf herumtanzen. Ich muss konsequent sein, ich muss mit Sabine üben, dass sie es in der Schule schafft.“

Ich habe den Eindruck, dass er unter hohem Stress steht, alles gut und richtig zu machen, dass er sich gegenüber den Mädchen als „stark“ erweisen muss.

Das „Ganggespräch“ lässt mir aber nicht Zeit, genauer darauf einzugehen.

H. Figdor (1999 in Datler, Figdor, Gstach) meint dazu sinngemäß (43):

Ansichten, Vorstellungen, Bewertungen Phantasien von Eltern und PädagogInnen gilt es aufzuklären. Diese bestimmen nämlich Handlungen und Verhaltensweisen und zielen darauf ab, dass Kind wieder an elterliche Normen und Erziehungsvorstellungen anzupassen. Dabei handelt es sich aber meist um kognitive Irrtümer - „Ein richtiger Vater lässt sich nicht auf dem Kopf herumtanzen. Wenn ich nur alles richtig mache, habe ich die Kinder im Griff, dann gibt es keine Reibereien und Konflikte“ – so denkt der Stiefvater möglicherweise unbewusst; (Anm. der Verf.) Figdor nennt diese Einstellungen und Wahrnehmungsmodi „pädagogische Geister“, die es zu entdecken und entlarven gilt.

In der Verhaltenstherapie nennt man unbewusste Vorstellungen und Ideen „Belives“, die unser Handeln stark beeinflussen: „Ein guter Vater bin ich, wenn...“

Sabine bezieht sich sofort auf die Bilder von letzte Woche. Sie sieht sie wieder an, möchte wieder welche herstellen. *Sie arbeitet rasch, entschlossen, bestimmt.* Viele Klecksbilder entstehen.



Oft sieht sie darin wieder ihre Geschwister.

Sie legt den Satz: „Mir geht es schlecht. Ich bin lustig.“ *Mir kommt vor, als sei sie etwas Verwirrt und Orientierungslos.*

Wir sehen uns das Bilderbuch: „Ein Dino zeigt Gefühle“ an. *Sabine ist interessiert.* Ich gebe ihr Malvorlagen mit nach Hause.

Die Bilddarstellungen mit verschiedenen Gefühlen (u.a. Wut, Freude, Traurigkeit, glücklich, usw.) können ihr die Möglichkeit bieten, zwischen verschiedenen Gefühlen zu unterscheiden, und Begriffe dafür zu finden. Außerdem ermöglicht das Buch eine Identifizierung mit dem freundlich aussehenden Dino der sich manchmal so, manchmal so fühlt. Das Mädchen kann dadurch erfahren, dass es gängig ist, verschiedene Gefühlsqualitäten bei sich wahrzunehmen – und, dass Gefühle erlaubt sind.



Auf dieser Darstellung fühlt sich der Dino geborgen. „Wann fühlst du dich geborgen? Wo fühlst du dich gut und sicher?“

Beim Abholen verspätet sich der Stiefvater um 25 Minuten. Ich warte mit Sabine auf ihn. Er zeigt sich erstaunt, dass ich bei dem Mädchen geblieben bin und wir gemeinsam gewartet haben.

4.Stunde

Planung: Mir geht es heute...- den Satz mit den Kärtchen legen; Bilderbuch „Ein Dino zeigt Gefühle“ und Bezug zu ihr herstellen, Situationen, wo sie sich so oder so gefühlt hat, Klecksbilder

4. Stunde:

Sabine zeigt bei der Wiederbegegnung *Freude. Im Raum wirkt sie zunächst unschlüssig.*

Sie legt den Satz: „Mir geht es heute schlecht. Ich bin wütend“, (weil es Streit mit Geschwistern gegeben hat).

Ich biete ihr an, sich auf die Bodenmatte zu legen – auch *weil ich ihre Unschlüssigkeit wahrnehme* - um sich zu entspannen - *dabei bemerke ich große Verunsicherung, Ängstlichkeit.* *Behutsam* macht sie es sich bequem.

Ich lese ich langsam eine Geschichte vor. Sabine behält dabei die Augen offen, lauscht. „Die verborgene Tür“ – auf einer Waldlichtung entdeckt ein Kind einen Eingang ins Erdreich, klettert hinab, entdeckt eine Türe, öffnet sie – was nimmt sie hier wahr? Dann wieder der Aufstieg ans Licht.

„Was hast du erlebt?“ Einen Schneemann habe sie gesehen, welchen sie kaputt gemacht hat – ich bekräftige sie darin, dass der Schneemann nun kaputt ist.

Ich fühle mich an dieser Stelle in der Stunde strukturlos, planlos, ein bisschen panisch – wie sie? Sie möchte dazu nichts zeichnen, ich gebe ihr ein großes Stück Ton. Dieser bietet ihr die Möglichkeit, etwas zu formen, darzustellen.

Es entsteht eine Schüssel, die sie kaputt macht, dann ihre Schwester und ihr Bruder (formlose Gestalten), dann ihr Stiefvater als Regenwurm, sie tötet ihn, dann tötet ihre Schwester den Stiefvater mit dem Hammer, die Mutter ist eine winzige Schnecke, auch sie wird getötet: „Alle tot.“ Dann baut sie eine Kirche, die dann ein toter Mensch ist und einen Sarg: „Fertig.“ (diese Tondarstellung ist im Kapitel „Heilpädagogische Kunsttherapie“ abgebildet).

Ich frage sie, ob sie öfter Wut hat : „Immer“ – ich nehme wieder das Bilderbuch „Ein Dino zeigt Gefühle“ und zeige ihr das Wutbild. *Nun habe ich das Gefühl, sie tritt das erste mal wirklich in Kontakt zu mir, sie beginnt zu erzählen:* dass sie hier in Österreich nicht zuhause ist, ihre Familie ist in (...), dass ihr Papa neue Kinder hat und sie von ihm keine Briefe bekommt, dass ihr Stiefvater sehr böse und streng mit ihr und ihrer Schwester ist, dass er zwei Gesichter hat (vor anderen freundlich – zuhause sehr böse). *Ich bin betroffen, Sabine wirkt traurig* und ich frage sie, wie ich sie unterstützen kann – sie weiß es nicht. *Wir sind einander sehr nahe*, als ich ihr verständlich mache, dass sie eine schwierige Situation hat. Ich erinnere sie an den Leuchtstern (den ich ihr mitgegeben habe – sie sagt, den habe sie versteckt) und ich frage sie ob sie ein Tier zuhause hat, welches sie bei sich haben kann: „Ja, ein Tiger.“ *Ich spüre den Impuls*, ihr ein Wesen an die Seite zu geben, welches verfügbar ist, welches „gut“ ist, im Sinne eines „Hilfs – Ichs“.

Die Stunde ist zu Ende, wir verabschieden uns, ich begleite sie in den Wartebereich.

Viele Menschen tauchten in dieser Stunde auf. Ihr leiblicher Vater, zu dem sie keinen Kontakt hat und dies offenbar auch bedauert, ihr erster Stiefvater, der sie misshandelt hat (der Schneemann?), die Trennung vom Heimatland, ihre Großeltern dort und ihre Cousins, die sie mag, ihr neuer Stiefvater, zu dem sie „Papa“ sagen muss, die Mutter (als Schnecke) von der sie sich möglicherweise nicht unterstützt fühlt, der Halbbruder, der bevorzugt wird, nur ihre Schwester bleibt als mögliche Verbündete.

Anregungen und Bemerkungen in der SUPERVISION bei Mag. Andy Chicken (Lehr – Kunsttherapeut):

- * Klecksbilder schaffen Erleichterung; von inneren, unbenannten Spannungen - etwas nach außen bringen - es dann distanzieren können;
- * Was siehst du in den Bildern?
- * Klecksbilder illustrieren Innenwelt;
- * Bilder in chronologische Reihe legen und eine Geschichte erfinden - etwas „aus sich heraus nehmen“, benennen, fassen können;
- * Bilder mit Hilfe von Butterpapier so verändern, dass das was darin gesehen wird, verstärkt wird; danach wieder eine Schicht darüber legen usw. – ein PROZESS entsteht:
- * „Das was du siehst herausholen, deutlicher machen“.
- * Sabines unechtes Lachen ist Abwehr: „Hihi, es passt eh alles, hihi.“
- * In der letzten Stunde konnte sie möglicherweise ihren „Panzer“ weglassen und begann zu erzählen, wurde authentisch (sehr traurig).
- * Auch Tonarbeit wäre ein gutes Angebot;
- * „Was würdest du heute gerne machen?“ Anknüpfen an schon gekannte Möglichkeiten: Klecksbilder, Geschichte, Verdeutlichung, Tonarbeit.
- * Es ist gut selbst entscheiden zu können, was man tun will.
- * Inhalte entäußern können - dadurch besser integrierbar!
- * Kissen gestalten: Das tröstende Kissen, mit haptischen Qualitäten (Fell, Knöpfe, Filz,...);
- * eine zusätzliche Unterstützung durch eine Psychotherapie wäre sinnvoll.

5. und 6. Stunde

Planungen: Mir geht es...; Ich bin Sabine...ein Selbstportrait; „Das tröstende Kissen“

5. und 6. Stunde:

Ich habe den Eindruck, dass sich das Mädchen auf die Stunde freut.

Sabine legt zu Stundenbeginn wie meist den Satz: Mir geht es schlecht, ich bin wütend. Sie greift wieder den Wunsch nach „Klecksbildern“ auf. *Schweigend, energisch und offenbar lustvoll* entstehen unzählige Bilder. Damit füllt sie meinen Raum. Sie benennt die Figuren, bleibt in der Bilderproduktion.

Ich habe das Gefühl, dass sie sich entäußern will, ich bleibe aufmerksam dabei, gebe ihrem Bedürfnis Raum.



Ich *deute nicht, kommentiere* mit den Worten: „Da steckt viel in dir. Ich sehe viele Bilder, das Malen scheint dir Spaß zu machen.“

Es geht an dieser Stelle darum, dass Sabine sich äußern darf, sich wohlfühlt, entlastende Arbeit tun kann. Es ist nicht angebracht zu deuten, in die Tiefe zu gehen

In der heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Arbeit möchte ich sie ermutigen, bestärken, sichern. Nichts „aufreißen, aufwühlen“.

Weil nun drei Wochen Sommerferien folgen, gestalten wir gemeinsam ein „tröstendes Kissen“. Es soll ihr zur Verfügung stehen, da sein, wenn keine gemeinsamen Stunden stattfinden.



7. Stunde

Planung: Gibt es Rückmeldung vom Stiefvater wie die Ferien verlaufen sind? Es geht mir...; wie war der Sommer?

7. Stunde:

Sabine wird von einer Nachbarin gebracht, daher erhalte ich keine Rückmeldung vom Stiefvater.

Sabine wirkt zunächst skeptisch mit mir zu gehen, ich *freue* mich sie zu sehen und sage ihr das auch.

Sie legt den Satz: Es geht mir schlecht. Ich bin wütend. Zuhause in ihrem Heimatland war es nicht schön. Ich biete ihr an, mit zwei Schaumstoffschlägern den wütenden Impulsen nachzugehen. *Sabine agiert stark*, klopft mit den Schlägern auf die Matte.

Danach schlage ich ihr vor, ein „Wutbild“ mit den Händen zu malen. *Lustvoll* schmiert sie mit Farbe. 30 Minuten gerät sie in vertieftes Arbeiten, mit ihren Fingernägeln erschafft sie Muster im Bild und sie wieder „wegzaubern“, zu verwischen. Sie bestimmt was sichtbar wird und für wie lange. Mit *schwungvollen* Bewegungen ist sie Schöpferin und hat Erfolg. Ich höre Staunensrufe, rrrr-kratzen, scharren, schmieren, streichen, kritzeln, mit einem Waschlappen Farbe abwischen, weiche – runde Bewegungen, eckige – kratzbürstige, kreisrunde – schleudernde Bewegungen – eine große Vielfalt an differenzierten Bewegungsqualitäten und Gestaltungsformen wird sichtbar.

Die Stunde ist zu Ende.

Die Äußerungen von Wut mit verschiedenen Medien - zunächst in verbaler Form, dann in leiblicher Form (das Schlagen mit den Schaumstoffschlägern) und zu Letzt in malerischer Form (Wutbild) - könnte eine Art Ventil darstellen. Energie wird umgewandelt. Anstatt in den Gedanken zu bleiben, wird nach Außen gebracht, was im Inneren vielleicht stockt oder blockiert ist. Wut darf sich im sozialen Kontext oft nicht äußern, weil sie sanktioniert wird. Es ist gut und hilfreich, wenn ein Kind seine Gefühle benennen kann.

„Ziel der therapeutischen Arbeit ist immer, einen individuellen Ausdruck des Gefühls oder der Gefühle hervorzubringen. Jedes Gefühl hat bei jedem Menschen einen individuellen Ausdruck, individuelle Farben und Formen“ (Bear, 1999, 66).

Der Mensch erweitert dabei seinen bewussten Wahrnehmungsraum für sein Gefühlsspektrum.

8. – 10. Stunde

Planung: Es geht mir...; mit Rasierschaum malen am Spiegel; Maismehl und Wasser verrührt - mit Farbe schmieren – da sie in der letzten Stunde sehr vertieft mit den Farben hantiert hat, möchte ich ihr weitere Gelegenheiten geben, sich so zu betätigen.

8. – 10. Stunde:

In den folgenden Stunden legt sie *mit Bestimmtheit* den Satz: Es geht mir schlecht. Ich bin wütend auf meine Schwester. Sie zählt auf, was sie alles schlecht findet (zu Hause, ihren „Papa“ usw.) Danach gefragt, was ihr gefalle, wo es ihr gut geht, meint sie: „Hier. Alles.“ *Die Stimmung hebt sich.*

Nach ihren Wünschen gefragt, was sie tun möchte, sagt sie schnell: „Malen.“ Ich lege ihr am Boden wieder eine Unterlage auf, dazu großflächiges Backpapier. Sie greift zu den Plakatfarben, gießt Farben auf das Papier und arbeitet dann *ausdauernd und lustvoll*, so wie in der letzten Stunde. Ohne viel zu sprechen. Beidhändig lässt sie Muster entstehen, wischt sie weg, verwendet ihre Nägel, ihre ganze Handfläche.

Ich erlebe die Atmosphäre als energievoll, so als habe sie wieder die Möglichkeit entdeckt sich darzustellen und auch gesehen zu werden.

Ich biete ihr nun Maismehl an. Dadurch bekommt die Farbe eine festere Konsistenz, breiig, aber nicht formbar. *Begeistert* spielt sie mit der neuen Qualität der Farbmasse. Macht Formen am Papier. *Diese Arbeit scheint ihr so gut zu tun*, dass sie die weiteren Stunden nichts anderes tun will.



Sabine verwendet auffallend viel schwarze Farbe.

Sabine geht nun unmittelbar in die kreative Arbeit hinein, kann so möglicherweise belastende Gedanken ausblenden. *Sie wirkt beim Tun wie im „Flow“, ein Erlebensfluss, der Schleusen öffnet. Sie wirkt sehr versunken.*

Csikszentmihalyi (2006) schreibt in seinem Buch sinngemäß (146ff):

Wenn wir uns ganz darauf konzentrieren was wir gerade tun, wenn wir möglichst effektiv, kreativ und erfinderisch sind, dann sind wir im *flow*, wir können uns dabei selbst genießen. Dabei gerät man in einen Zustand, der es einem erlaubt, sich hinzugeben und alles rundherum zu vergessen.

Außerdem hat sie einen unmittelbaren, sichtbaren Erfolg. Eindrucksvolle Bilder entstehen, sie ist „Er – Schaffende“, Inneres kann zum Ausdruck kommen – auch wenn wir es (noch) nicht verstehen. Taktile Reize in verschiedenen Konsistenzen kann sie wahrnehmen: flüssiger, fester, kühl, verschiedenen Farben drücken unterschiedliches aus. Angenehmes kann von unangenehmen unterschieden werden, sie kann ihre Einfälle preisgeben: „Ich backe Brot.“ *Sabine lacht immer wieder, und genießt offenbar mein Anteilnehmendes Interesse. Ich werde Zeugin ihrer kreativen Arbeit.*

„Gatschen“ wie ein Kleinkind kann auch regressiv Teile aktivieren, gleichzeitig erschafft sie Neues und kann Umgestalten.

Blut wird zum Thema, weil sie sich mal geschnitten hat. Sie kreierte die Vaterfigur am Papier um sie gleich wieder weg zu wischen. Vorsichtig bemalt sie sich selbst: „Ich bin ein Frosch.“ Am Ende der Stunde meint sie: „Es soll weggehen. Die ganze Farbe.“ *Behutsam und sorgfältig* wäscht sie sich Hände und Unterarme.

Ich bekomme telefonisch eine Rückmeldung des Stiefvaters: Ihm gehe es momentan nicht so schlecht, er sei viel unterwegs. Die Mutter sei nervlich belastet, wobei es die letzten Wochen nicht so schlimm mit den Kindern war.

11. Stunde

Planung: Großflächiges Malen

11. Stunde:

Sabine legt wiederum den Satz: Es geht mir schlecht. Gleichzeitig ist sie fröhlich. Sie erzählt *mit guter Stimmung* von der Schule, dass sie gerne turnt. *Ich schließe daraus, dass die Schule positiv besetzt sein dürfte.* Ein Ort mit Struktur, klarem Überblick, Ordnungen. *Entschlossen* vermittelt sie mir, dass sie wieder so hantieren will wie in der letzten Stunde.

Ich werde Zeugin eines Transformationsprozesses.

Zunächst rührt sie wieder in der Farben – Maismehl – Mischung. Sie bringt die breiige Masse aufs Papier. Zeichnet mit Händen und ihren Nägeln Strukturen, wischt sie wieder weg. Das Backpapier wird durch die Bearbeitung weicher, sie beginnt es zu zerknüllen, mischt neuerlich Farben darunter.



Ich erlebe ihre Arbeit als hingebungsvoll und intensiv. Dann entsteht langsam eine Figur: ein Frosch, welchen sie so benennt und bemalt. Sie drückt Freude über das so entstandene Tier aus und möchte es mit nach Hause nehmen.

Aus einem diffusen, belastenden Zustand kann etwas Gegenständliches, Schönes entstehen. Am Stundenende sagt sie es gehe ihr gut, sie möchte noch UNO spielen.



12. Stunde

Planung: Freie Gestaltung; zu Beginn und am Ende: wie geht es dir im Moment?

12. Stunde:

Sabine sagt heute wieder, dass es ihr schlecht geht und dass sie sich ein bisschen krank fühlt. Weil heute keine Initiativen von ihr ausgehen, schlage ich ihr vor, dass wir in den Snoozelenraum gehen (ein Raum für „basale Stimulation“ schwer behinderter Kinder, mit verschiedenen Lichtquellen, einem Wasserbett, einer Schaukel, Musik, ect.).

Meine Idee ist, dass sie zur Ruhe kommen kann, sie Geborgenheit durch den Raum, durch unsere Beziehung erfahren kann.

Sabine scheint sich im Raum wohl zu fühlen. Sie setzt sich auf eine Schaukel, *scheint in sich gekehrt.* Unvermittelt beginnt sie über ihre Erfahrungen zu erzählen. Wie sie ihr Stiefvater geschlagen hätte, dass „viel Blut“ dabei war, dass sie lange im Krankenhaus gewesen war. Dieser Mann sei nun im Gefängnis, Sabine äußert Ängste bezüglich dem Freikommen dieses Mannes, und dass er sie und ihre Schwester töten wolle.

Beim aufmerksamen Zuhören spüre ich Betroffenheit, Unheimlichkeit und auch Verzweiflung. Ich drücke dies ihr gegenüber aus: Dass sie Schlimmes erlebt hat, dass wir gemeinsam schauen, dass es ihr besser geht.

13. Stunde

Planung: Freie Wahl – mein Eindruck ist, dass Sabine nun schon sehr gut spüren und damit entscheiden kann, was sie im Moment braucht. Sie kennt mittlerweile auch das Angebot. Ich finde es nicht wesentlich, für sie zu entscheiden, auszusuchen.

13. Stunde:

Sabine bemerkt zu Stundenbeginn dass es ihr gleichzeitig gut und schlecht geht. *Ich finde diese Differenzierung gut, einen Fortschritt in ihrer Selbstwahrnehmung.*

Zur letzten Stunde merke ich noch an, dass ich sehr berührt war von ihrer Erzählung, dass ich auch *traurig und wütend* war über die Behandlung, die man ihr zu Teil werden ließ.

Sie möchte heute wieder in den schummrigen Snoozelenraum gehen. Dort liegt sie am Wasserbett, sie beginnt abermals zu erzählen: Einem Freund – Daniel, sie mag ihn, sie habe vor seine Schwester zu töten. Daraufhin bemerke ich sehr *deutlich*, dass sie dies auf keinen

Fall tun dürfe, da sie sonst mit dem Gefängnis bestraft werden würde. *Ich vermute Eifersucht auf Daniels Schwester.*

Weiters erzählt sie, dass „Papa“ zu selten zu Hause sei, und sie das gut findet, denn „ich hasse ihn.“ Außerdem hat ihre Mutter viele Tabletten eingenommen, so dass der Arzt kommen musste. Sie selbst schlafe nun öfter bei ihrer Großmutter (die Mutter ihres Stiefvaters), was ihr sehr gefällt.

Ich denke mir, dass sie sich bei der Großmutter wohl fühlt, da sie dort die ungeteilte Zuwendung genießen kann (ich kenne die Frau, da sie Sabine schon öfters geholt und gebracht hat). Außerdem gibt es dort Tiere, mit denen sich das Mädchen gerne beschäftigt.

Ich antworte ihr, dass es gut ist, wenn sie über sich und ihr Leben erzählt. Sabine meint am Ende der Stunde, dass es ihr gut gehe.

Überlegungen:

Ich habe den Eindruck, dass es Sabine genießt, erzählen zu können. Ich *schwinge mit*, ich denke wir haben eine tragfähige Beziehung aufgebaut, das Mädchen zeigt Vertrauen, reduzierte Angst. Trost und Verständnis scheinen ihr gut zu tun. Momentan ist die verbal – reflexive Ebene in den Vordergrund gerückt, künstlerisches Schaffen war kein Thema der beiden letzten Stunden.

Kontinuität und Wertfreiheit sind wohl tuend, das Mädchen nützt die Stunden und unsere Beziehung für sich gut. Die differenzierte Benennung ihrer Gefühle scheint ebenso hilfreich, wie der bewusst gemachte Unterschied: Wie fühlst du dich beim Herkommen, wie geht es dir nach der Stunde?

14. Stunde

Planung: Freie Wahl (Begründung wie in den vorangegangenen Stunden).

14. Stunde:

Sabine sagt, es geht ihr schlecht, sie ist einsam. Sie möchte wieder in den Snoozelenraum gehen. Dort spielt sie mit vorhandenem Material, bezieht mich mit ein, sie spielt auch allein, *ist vertieft, bei sich*. Ich bin aufmerksam - beobachtend dabei.

Überlegungen, Reflexion:

Momentan sehe ich ein Kind, welches immer wieder artikuliert, dass es ihm schlecht geht. Wut und Einsamkeit werden angesprochen - selten aber doch - sagt sie, es gehe ihr gut

Ein Kind, welches erzählt, was es Schlimmes erlebt hat.

Ein Kind, welches kreative Medien gut nutzen kann, um Inneres, Gestaltloses in Form und Farbe zu bringen.

Heute sehe ich ein spielendes Kind, welches ausprobiert, eine Brücke baut, versucht Balance zu finden (im Spiel mit großen Schaumstofffiguren). Ich bin dabei, verfolge *aufmerksam* das Tun, sie gibt mir ein leuchtendes Seil, versucht mich zu ihr zu ziehen. Der Snoozelenraum bietet Schutz, Geborgenheit, Sinnesanregungen. Sie möchte „immer da sein“, ihre Schwester belastet sie sehr.

Kurz nach dieser Stunde telefoniere ich mit dem Stiefvater, welcher anmerkt:

- Die Situation zu Hause hat sich verbessert,
- Spannung und Druck haben sich reduziert (seit den Ferien),
- auch der Schulstress hat abgenommen,
- außerdem erwähnt er wie „nebenbei“, dass seine Frau vor einigen Wochen einen Selbstmordversuch unternommen hat, dass der Arzt gekommen sei, ihr nun aber „eh nichts fehlt.“

Ich bin irritiert und frage mich, welche Bedeutung in dieser Familie subjektive Befindlichkeiten haben und was alles passieren muss, um wahrgenommen zu werden.

Ich überlege mir, wie die Mutter Unterstützung bekommen kann, da sie offenbar krank ist und Hilfe braucht. Gleichzeitig ist mir bewusst, dass es nicht meine Aufgabe ist, dies abzuklären. Ich denke an den hausinternen Psychiater und Neurologen.

Auch scheint mir ungeklärt, wie die Schwester von Sabine Hilfe bekommen kann. Ich möchte auch unsere DSA einschalten.

Die „Auszeiten“ für Sabine bei der Großmutter sind wahrscheinlich für alle hilfreich, insgesamt nach der Rückmeldung des Stiefvaters scheint sich zumindest Sabine ein Stück weit zu stabilisieren.

An dieser Stelle ist gut zu erkennen, wie hier – aufgerollt an den Schwierigkeiten eines Mädchens – zunehmend die gesamte Familiendynamik ins Sichtfeld rückt:

Zunächst zeigt ein Mädchen massive Symptome, wird bei uns vorstellig – sie ist die „Symptomträgerin“ im Familienkontext; allmählich tritt bei ihr durch die heilpädagogisch – kunsttherapeutische Arbeit Besserung ein; parallel dazu eskaliert die psychische Befindlichkeit der Mutter (Selbstmordversuch), der Stiefvater versucht mit der Situation durch „Flucht in die Arbeit“ umzugehen, Sabine gerät ein Stück aus dem Blickfeld – nun braucht die Mutter dringend Hilfe, aber auch die Schwester.

Ich bleibe innerlich bei Sabine, vermerke mir aber, dass wir auch für die anderen Familienmitglieder aktiv werden sollten.

15. Stunde

Planung: Mir geht es...; freie Wahl.

15. Stunde:

Sabine lacht als sie kommt, bemerkt, dass es ihr schlecht geht und sie Angst vor dem Freitag hat, da sie wahrscheinlich allein zu Hause sein wird, außer sie sei brav, dann dürfe sie mit den Eltern mitkommen.

Einem Impuls folgend, biete ich ihr in dieser Stunde an, mit dem Körper zu arbeiten: Auf der Plattformschaukel schaukeln – im Vierfüßerstand, mit Gelenkmanschetten um Hand – und Fußgelenke um die muskuläre Rückmeldung in den Körper zu steigern, liegend auf der Schaukel Mugelsteine aufklauben, in die Bodenmatte einrollen, am großen Gymnastikball rollen, ihren Körper sanft abklopfen.

Sabine zeigt in dieser Stunde Lust, Konzentration, Ausdauer.

Von künstlerischer – entäußernder Ebene gelangen wir zur körperlicher Ebene. Es geht dabei um die Steigerung der Selbstwahrnehmung im Leib. Wo spüre ich was, wie spürt es sich an, was ist mir angenehm, unangenehm, welche Bewegung möchte ich verstärken, usw.

Ihr aufmerksames Dabei - sein bestätigt mir die Richtigkeit der aktuellen Methodenwahl.

16. Stunde

Planung: Mir geht es...; Wiederholung der Körperübungen.

16. Stunde:

Sabine sagt, dass es ihr gleichzeitig schlecht und gut geht. Es gibt immer wieder schwere Konflikte mit ihrer Schwester, in der Schule ist es langweilig, der Stiefvater ist für zwei Tage verreist.

Entgegen meiner Planung möchte sie malen.

Es entsteht wie schon in der 11. Stunde eine Prozessarbeit, die eine Verwandlung beinhaltet:

Aus dem Matschen mit Farben, Maismehl, dem Machen und Verwischen von Strukturen entsteht aus dem so bearbeiteten Papier ein dreidimensionales Werk: „Ein böser Wurm – der Papa.“ *In dieser Stunde lacht sie viel, wirkt energiegeladen.*



Wieder kommt es zu einer Verwandlung. Durch bereit gestelltes Material gerät das Mädchen in die Lage zu experimentieren, sich lustvoll mit Farbe und Maismehl zu betätigen. Allmählich nimmt Gestaltlose Formen an. Ihrer Phantasie bleibt es überlassen, was Gestalt bekommt, wie sie es benennt, besetzt. In diesem Fall bekommt der „böse Stiefvater“ eine äußere Entsprechung, wird gegenständlich, von ihr manipulierbar, behandelbar. Die Freude darüber kann auch im Lachen zum Ausdruck kommen: „Ich bin im Moment nicht das Opfer unwürdiger, unfairer Behandlung, nun bin ich die Gestaltende, die Tuende.“ Diese Arbeit kann Druck entlastend sein, ermutigend, aufbauend.

Anregungen und Bemerkungen in der SUPERVISION bei Andy Chicken (Lehr - Kunsttherapeut):

- *Das Mädchen zeigt eine hohe Produktivität, möchte sich ausdrücken und mitteilen;
- *die Atmosphäre dürfte sie als angenehm finden, sie „macht den Raum mit Bildern voll“;
- *aus der Destruktion und Zerstörung von Form kann nun Form entstehen, können Formen aufgebaut werden – daher kommt es zu einem Übergang ins Konstruktive: der Frosch und der Wurm; hier ist auch wichtig bei mir nachzuspüren: wie viel Destruktion halte ich aus?
- *Der Frosch und der Wurm können Verbündete darstellen, Gefährten, im Sinne von „Krafttieren“ – weiterführend könnte ich sie bitten, zu den Tieren eine Geschichte zu erfinden.
- *Offenbar ist ein „innerer Stau“ in Bewegung gekommen, das Mädchen reduziert, für ihre Umwelt deutlich erkennbar, ihre Symptomatik, dafür tauchen bei anderen Familienmitgliedern verstärkte Probleme auf.

17. Stunde

Im Zuge einer Stundenabsage (es hat niemand Zeit Sabine zu bringen), telefoniere ich länger mit der Mutter des Mädchens. *Ich erlebe eine Klageflut, Verzweiflung und Hilflosigkeit.*

- Mit Sabines Schwester sei es zur Zeit eine Katastrophe, „die Kinder sind eine Katastrophe“;
- die Schwester beschimpfe sie – die Mutter, sie wolle um Mitternacht die Hausübungen machen, usf.
- Sie selbst sieht Krokodile und Schlangen, fühlt sich von ihrem Mann allein gelassen.

Nach dem Telefonat halte ich sofort Rücksprache mit der Zentrumschefin. Wir vereinbaren einen Termin, an dem wir die Mutter zu einem persönlichen Gespräch einladen. Weiters gebe ich der Mutter die Telefonnummer des „psychozialen Notdienstes“.

18. Stunde

Im Gespräch mit der Mutter zeigen sich folgende Themen:

- Sabine hat sich massiv zum Positiven verändert – dies erwähnt sie erst nach expliziter Rückfrage von mir, nun sei „die Schwester das Problem“.
- Sie selbst leide an Wahnvorstellungen, ist massiv überfordert.
- Die Mutter kann letztlich nicht die Not der Kinder erkennen, sieht vielmehr in den Kindern „das Böse“;
- sie steht unter großem Druck. Wir vereinbaren einen Termin beim hausinternen Psychiater, in Folge wird die Mutter mit Medikamenten versorgt, da sie offenbar unter Wahnvorstellungen leidet.

Beide Elternteile erhalten von der Sozialarbeiterin im Haus einige Stunden Familienberatung. Da ich zu diesem Zeitpunkt (unerwartet) schwanger bin und bald in Frühkarenz gehe, plane ich eine Abschiedsstunde mit Sabine.

19. Stunde - Abschied

Ich erkläre dem Mädchen meine persönliche Situation: dass ich ein Baby erwarte, nun selber zu Hause bleiben muss, weil es die Ärztin so verordnet hat.

Sabine zeigt sich sehr irritiert, fast erschüttert.

Gemeinsam sitzen wir im Arbeitszimmer am Boden. Schweigen. Ich verdeutliche ihr, wie gern ich mit ihr gearbeitet habe, dass es mir sehr leid tut, nun die gemeinsamen Stunden beenden zu müssen.

Sabine bleibt in dieser Stunde wortkarg. Ich habe Schuldgefühle.

Ich verabschiede mich, gebe ihr die Hand. *Sie weicht meinem Blick aus. Ich bleibe mit einem Gefühl des Unbehagens zurück und habe die Phantasie, dass Mädchen „privat“ einmal wöchentlich weiter zu betreuen. Dies lässt aber mein Zustand nicht zu.*

Da wir zu diesem Zeitpunkt keine Psychotherapeutin im Haus hatten, konnte ich dahingehend keinen weiterführenden Kontakt herstellen.

Es wäre auch Aufgabe der Zentrumsleitung gewesen, durch mein Ausscheiden adäquaten Ersatz für Sabine zu finden (Psychotherapie). Diese Erkenntnis wurde mir in einer reflektierenden Supervision bei Andy Chicken deutlich. Damit fühle ich mich etwas von Schuld entlastet.

Zusammenfassung

Ein traumatisiertes Mädchen wird durch ihren Stiefvater im Therapiezentrum vorgestellt. Nach der ärztlichen und psychologischen Diagnostik besucht sie über Monate die heilpädagogisch – kunsttherapeutischen Stunden bei mir.

Ihre Aggressivität lässt nach, die Eltern erleben den Alltag mit weniger Druck und Stress. Die Symptomatik verschiebt sich innerhalb der Familie auf die Schwester und auf die Mutter.

Die Mutter wird nun auch medikamentös behandelt, die Eltern besuchen ein paar Stunden die Beratung durch unsere Sozialarbeiterin.

Durch meine Schwangerschaft und die notwendige Frühkarenz muss ich die gemeinsame Arbeit mit Sabine leider „abbrechen“, als Abschluss erlebe ich es nicht. Entsprechend enttäuscht reagiert Sabine, bis heute bleibt in mir ein unbehagliches Gefühl zurück.

Eigentlich haben wir gerade begonnen, Türen zu öffnen, die Beziehung ist tragfähig geworden, das Mädchen konnte sich gut einlassen, die Stunden gut nützen.

Sie bekam Zugänge zu ihrer Kreativität, zum Erzählen. Sie begann vielleicht schon, zu „verdauen“ was ihr zugestoßen war, womit sie im Alltag zu kämpfen hatte.

Wir hatten Gespräche, arbeiteten künstlerisch und mit dem Körper, sie inszenierte Rollenspiele.

Ich möchte den unverhofften Abbruch nicht gut heißen (es kann auch manchmal das Leben mit sich bringen, dass eine gute Zusammenarbeit plötzlich unterbrochen werden muss), dennoch: das Mädchen konnte in den gemeinsamen Stunden viel Positives erleben. Unsere Beziehung, die Sicherheit, den Trost, das zunehmende Differenzieren und Verbalisieren ihrer Gefühle, und nicht zuletzt die kreativen Begabungen, die in ihr schlummern.

Die Eltern hätten noch eine kontinuierliche Familien – bzw. Erziehungsberatung benötigt – ich denke, dass es sich hier um eine Multi-Problemfamilie handelt.

Soweit ich von der Zentrumsleitung weiß, ist die Familie nun wieder im Therapiezentrum aufgehoben.

Gerhard – wie eine chronische Erkrankung die Seele beeinflusst

Vorstellungsgrund

Gerhard wird bei uns im Mai 2006 durch seine Mutter vorstellig.

Er ist zu diesem Zeitpunkt 15 Jahre alt. Er leidet an einer chronischen Nierenerkrankung, wurde vor einigen Jahren auch transplantiert. Überdies wurde ihm ein psychomotorischer Entwicklungsrückstand diagnostiziert. Zwei mal im Jahr muss er sich in einer Spezialklinik verschiedenen Untersuchungen unterziehen, kontinuierliche Kontrollen beim Kinderarzt sind ebenfalls notwendig. Außerdem nimmt er eine Reihe von Medikamenten ein, um Abstoßungsreaktionen des fremden Organs zu vermeiden. Er besucht die Hauptschule mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Er hat mehrere ältere Geschwister und lebt bei seinen Eltern.

Das Erstgespräch

Gerhard kommt mit seiner Mutter zu einem ersten Gespräch, nachdem ich telefonisch Kontakt aufgenommen und beide eingeladen habe (er war schon längere Zeit auf der Warteliste an der Heilpädagogischen Ambulanz).

Beide nehmen in meinem Arbeitsraum Platz.

Ich sehe einen sehr schüchternen, zurückgezogenen jungen Mann mit ersten Bartansätzen. Ich spreche mit der Mutter, Gerhard hört zu, sieht mich an, meist jedoch seine Mutter. Wenn ich ihn direkt frage, sieht er seine Mutter an, sagt nichts und wartet offenbar, dass sie für ihn antwortet.

Die Mutter berichtet über Gerhards große Zurückgezogenheit, Schüchternheit und Introvertiertheit. Offenbar geht sein Dasein ein Stück weit in Isolation – ohne Freunde, oft allein zu Hause, als Hauptbezugspersonen seine Eltern.

Nur zu Hause redet Gerhard ein bisschen, sonst schweigt er.

Diese Schilderung, leise vorgetragen lässt spürbar werden, *wie besorgt und belastet* die Mutter offenbar über das Verhalten ihres Sohnes ist. Eine physiotherapeutische Gruppe hätte ihm eine Zeit lang sehr gut getan.

Wenn ich Gerhard direkt frage, antwortet er verzögert nur mit ja und nein.

Auch seine Mutter *erscheint mit wortkarg*, sie erlebt Gerhard offenbar eher als „krank“ denn „behindert“. Der Tagesablauf orientiert sich für beide an seine Schulzeiten und an der Einnahme von Medikamenten.

Die Mutter nennt als Arbeitsauftrag folgende **Ziele**:

- *Ausdrucksförderung auf allen Sinnesebenen mit kreativen Methoden;
- *Artikulation fördern;
- *Selbstsicherheit aufbauen;
- *Aufbau und Stabilisierung seines Selbstwertgefühls.

Die letzten 10 Minuten beschäftige ich mit Gerhard. Ich bitte ihn, seinen Namen zu schreiben und etwas zu malen.

Er arbeitet sehr langsam, und es entstehen drei Kopffüßler, die er einkreist.

Aus dieser Produktion *schließe ich auf einen doch erheblichen Rückstand seiner mentalen Fähigkeiten*.

Die zeichnerische Darstellung von Kopffüßlern wird dem Alter von ca. 3 Jahren zugeordnet.

Als ich näher bei ihm sitze, fällt mir außerdem ein starken Geruch nach Azeton auf, den ich als *unangenehm* erlebe.

Überlegungen:

Nach dem Kennen lernen und den Schilderungen der Mutter scheinen mir die genannten Ziele sinnvoll und entwicklungsfördernd.

Ich plane, langsam an die Arbeit heran zu gehen und unterschiedlichste kunsttherapeutische Methoden anzubieten, um Gerhard auf möglichst vielen Ebenen Ausdrucksmöglichkeiten zu bieten.

Entwicklungspsychologischer Hintergrund nach E. Erikson (1950, 255ff):

Nach Eriksons Entwicklungsmodell befindet sich Gerhard seinem Altern nach in dem Konflikt „Identität gegen Rollenkonfusion“. Mit dem Eintritt der sexuellen Identität ist die eigentliche Kindheit zu Ende. Die Jugendzeit, Pubertät beginnt. Das rasche Körperwachstum und die Entwicklung der sexuellen Geschlechtsreife stellen ein bisheriges Kontinuitätsempfinden wieder in Frage. Die zentrale Frage Jugendlicher ist, wie sie von anderen gesehen und wahrgenommen werden verglichen mit dem Gefühl, welches sie von sich selber haben.

Soziale Rollen werden eingeübt, die Peergruppe wird wesentlich.

Bisherige Identitätsmuster werden neu geordnet, eine neue Ich – Identität beginnt sich zu formen. Die langsame Ablösung von den Eltern und die Infragestellung der internalisierten elterlichen Werte und Normen beginnt, und kann in einen revoltierenden Protest gegen diese ausarten.

Die Gefahr dieser Phase liegt in einer Rollenkonfusion. Wer bin ich nun? Wie sieht meine Zukunft aus, meine berufliche Identität? Wie geht es mir mit spürbaren, aufstrebenden sexuellen Regungen? Gefühle der Orientierungslosigkeit und innerer Zersplitterung können die Folge sein. Jugendliche Schizophrenie tritt nicht selten zu Tage.

Es ist die schwere Phase zwischen noch – Kind Sein und aber auch schon Erwachsen - sein (wollen).

Sehen wir uns Gerhards Geschichte an, so müssen wir leider feststellen, dass er keine allzu positiven Vorerfahrungen mitbringt, um sich gut weiter entwickeln zu können.

Ingeborg Jochmus (in H. Remschmidt 1997, 290ff) schreibt sinngemäß über chronische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen folgendes:

„Körperliche Erkrankungen können ein Leben lang bestehen bleiben und beeinflussen und verändern das Familienleben maßgeblich. Der Krankheitsverlauf kann chronisch progredient sein, rezidivieren oder sich immer wieder in akute, bedrohliche Krisen zuspitzen. Die Lebenserwartung ist häufig verkürzt, Krankheitsfolgen sind häufig auch seelische Krisen bis hin zu gestörten psychischen Entwicklungsverläufen. Ob es sich um eine Chronifizierung psychischer Störungen als Folge der Erkrankung handelt, oder um vorübergehende Auffälligkeiten in Krisensituationen muss anamnestisch abgeklärt werden.

Generell gelten chronisch kranke Menschen als Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten.

Solch erkrankte Menschen leiden oft unter starken emotionalen Belastungen, Angst und Verzweiflung, Schuldgefühlen und Regression. Da sie oft nicht über ihr Leiden sprechen können, haben sich andere Methoden sehr gut bewährt: non – verbale Arbeit, Rollenspiele, malen, Musik, Arbeit mit Ton, usw.

Ein gemeinsames Merkmal chronisch kranker Jugendlicher ist die Neigung zur Verslossenheit, zur Depression und ein Erleben von Ängsten.

Als Wesentlich in der Arbeit nennt sie:

- *Toleranz, offene Kommunikation;
- *zu einem bestmöglichen Leben mit der Erkrankung verhelfen;
- *supportive Maßnahmen und Hilfe zur Selbsthilfe;
- *wenn notwendig Krisenintervention(en);
- *Stärkung der Eigenkompetenz und des Selbstwertgefühls.

Da Gerhards Erkrankung seit seiner Geburt besteht, können wir davon ausgehen, dass er und seine Eltern schon viel durchleiden mussten: Das Leben mit der Ungewissheit, ob und wie er die Transplantation überleben wird, wie er mit den Medikamenten klar kommt, mit den

Nebenwirkungen, mit den dauernden Arztbesuchen (viele Blutabnahmen usw.), die auch mit körperlichen Schmerzen verbunden sind.

Möglicherweise erlebt er schon Zeit seines Lebens seinen Leib als „krank“, als lebensbedrohlichen Ort, als Ort des Schmerzes, dysfunktional.

Ob Gerhards kognitive Defizite mit seiner Erkrankung zusammenhängen kann ich nicht sagen.

Ich nehme einen jungen Mann mit unangenehmen Körpergeruch war, sehr eingeschränkt in seinen Ausdrucksfähigkeiten, übermäßig an seiner Mutter klammernd, ohne Eingebundensein in eine Peergruppe.

Viele „normale“ Entwicklungsbedingungen scheinen augenblicklich nicht gegeben zu sein: die Isolation zu Hause, die Eltern als primäre Bezugspersonen, das Angewiesensein auf Medikamente, fehlende Freunde, von Annäherungen an das andere Geschlecht ganz zu schweigen.

In diesem Zusammenhang scheint mir wichtig:

*Dass wir eine tragfähige Beziehung aufbauen können,

*dass Gerhard ein positiveres Körperbild aufbauen kann, ein Körper, der nicht nur durch krank – sein erlebt wird,

*dass er ausdrücken kann, was ihn bewegt, ängstigt, beschäftigt,

*dass er sich mitteilen kann.

ZIEL ist es, mit dem KÖRPER auf verschiedenen Wahrnehmungsebenen zu arbeiten, und dabei verschiedene Medien anzuwenden um Transfers herzustellen.

Die folgenden Stunden mit Gerhard

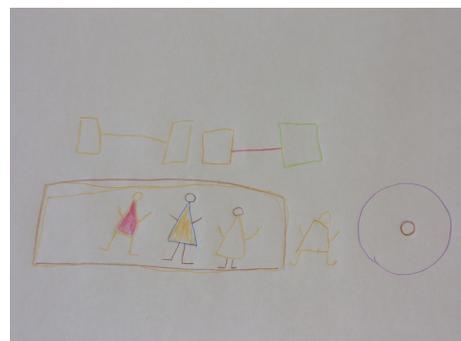
1. Stunde

Gerhard zeigt sich *schüchtern*. *Ich habe schnell das Gefühl viel Angebot und Struktur vorgeben zu müssen*. Wir bauen einen Formenturm, Gerhard baut ein Puzzel zusammen, er arbeitet langsam, macht aber alles „richtig“.

Ich biete ihm an, ein Bild zu malen. Er möchte die Farbe schwarz. Er sitzt am Boden, malt schweigend, braucht fast bis zum Ende der Stunde.

Ich spüre Traurigkeit in mir aufsteigen, fühle mich ohne Kontakt zu ihm. Er kommentiert sein Bild: „Das bin ich, das ist Mama, das ist Papa.“

Weil ich das Bedürfnis nach aktivem Kontakt spüre, biete ich ihm noch an, gemeinsam ein Bild mit mir zu malen.



Im ersten Bild ist ein Haus zu sehen, rundherum Männchen platziert. Uniform, ohne individuelle Unterscheidungen. Aus der Masse treten er und seine Eltern hervor. Schweigen. Ich spüre Traurigkeit aufkommen – fühle ich annähernd so wie er?

Das zweite Bild ist ein „Dialogbild“, jeder von uns malt abwechselnd am Bild. Auch hier entstehen Menschen, die Einkreisung sehe ich als starke Verbundenheit mit seinen Eltern.

„Starke Verschmelzung mit diesen“, kommt mir in den Sinn. Sie sind wahrscheinlich auch die Einzigen in Gerhards Erleben, die ihm ein physisches und psychisches Überleben in der Welt sichern.

2.Stunde

In der zweiten Stunde zeigt Gerhard erneut große *Unsicherheit und Schüchternheit*, spricht in Einwortsätzen und dies auch nur, wenn ich ihn frage. Er sagt es gehe ihm gut.

Auf mein Angebot hin, entsteht ein Körperumrissplakat, auf dem er seine Organe einzeichnet. Als wichtigstes Organ nennt er seine Nieren. Er fühlt wahrscheinlich, dass an dem Funktionieren seiner Organe sein Leben hängt, dass ein Versagen dieser eine lebensbedrohliche Krise auslösen würde.

Ich sage ihm, dass *ich das Bild als bunt empfinde*. Gerhard möchte nichts sprechen.

Er hebt auch noch den Magen, sei Herz, seine Speiseröhre, den Penis und eine Hand hervor. Dann möchte er mit dieser Aktivität aufhören.

Wie handlungsfähig erlebt er sich? Gerhard wurde vor kurzem am Penis operiert.

Ein jugendlicher Körper, an dem viel manipuliert wird.

„Der Mensch ist Leib – Subjekt in der Lebenswelt, das bedeutet er ist ein Körper-Seele –Geist Subjekt in Kontext und Kontinuum und steht in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit“, so formuliert es Petzold 1970, 1062 (herausgegeben 2003).



Anschließend an diese Arbeit fordere ich ihn auf aufzustehen und meine Bewegungen nachzumachen. Ich strecke mich, ich ducke mich, ich lasse den Kopf hängen, hebe einen Arm usw. Er spiegelt meine Bewegungen *schüchtern und viel kleiner als gezeigt*.

Petzold (2001, 1048 herausgegeben 2003) sieht als Beobachtungsfelder in der Integrativen fokalen Kurztherapie u.a.: Körper/Leiblichkeit: Vitalität, Ausdrucksfähigkeit (Mimik, Gestik), Atmung, Haltung, Bewegungsqualität, Wahrnehmungsfähigkeit, sensumotorische Stile.

Gerhard *erlebe ich als eher erstarrt, still, unsichtbar, sich kleiner machend.*

3. - 5. Stunde

Als Gerhard in diesen Stunden kommt, wird er selbst initiativ, greift zu den Tieren am Regal und beginnt, Szenen darzustellen.

Ich bin beobachtend dabei, wir sprechen nicht viel. Die Darstellungen haben einen zentralen Kern: das kleine Eisbärkind fühlt sich offenbar ungeschützt und sucht Hilfe, Schutz und Trost von größeren, mächtigeren Figuren z.B. dem Ritter.



Es stellen sich mir folgende Fragen: wer schützt Gerhard vor Bemerkungen seiner Mitschüler bezüglich seines Geruches? Welche Selbstanteile repräsentiert der Ritter? Welche Möglichkeiten hat er selbst, um mit Angriffen und Ausgrenzung umzugehen?

6. Stunde

Elterngespräch

Im Anschluss an diese *eindrücklichen Stunden* bespreche ich mit seiner Mutter, welche Möglichkeiten es gibt, seinem Geruch Herr zu werden (der die Folge seiner Nierenerkrankung ist, sowie der vielen Medikamente). Mit Kaugummi und bestimmten Dragees versuchen wir nun, diesem Problem entgegen zu wirken.

Weiters werden die vielen Untersuchungen Thema. Gerhard muss dabei viel „über sich ergehen lassen“, wer schützt ihn hierbei?

Mit Gerhard selbst darüber zu sprechen ist schwierig, da kein Gespräch entsteht.

Wir beide haben den Eindruck, dass Gerhard gerne in die Stunden kommt, er nach wie vor sehr still ist. Es entsteht die Vorstellung, dass Gerhard durch viele Operationen und Krankenhausaufenthalte richtig gehend „verstummt“ sein könnte.

7. Stunde

Gerhard bringt heute keine eigenen Ideen, wir hören Musik, es entsteht ein Klecksbild zu dem er nichts sagen möchte.

Es folgt eine dreiwöchige Sommerpause.

8. – 10. Stunde

Gerhard greift in den folgenden Stunden wieder das Tierspiel auf. Er zeigt wieder Szenen, in denen der kleine Bär beschützt werden soll.

Weiters beginnen wir mit dem Ball zu spielen und ich bemerke, wie Gerhard *spürbar und sichtbar lebendiger wird.*

Wir gehen in den Garten. Dort spielen wir kegeln, Ball werfen, Ball fangen. Gerhard kommt richtig in Bewegung, lacht auch, *zeigt mehr Ausdruck.*

Ich spüre Vertrautheit, Offenheit, Spaß, wir schaffen gemeinsam eine vergnügliche Ebene, es entstehen Bewegungsvariationen, er übt sich in Kraftdosierung.

Violet Oaklander (2004, 164) schreibt über „Körperbewegung bei Kindern“ folgendes:

„Wenn Kinder die Verbindung zu ihrem Körper verlieren, verlieren sie zugleich ihr Selbstgefühl und auch eine ganze Menge ihrer körperlichen und emotionalen Kraft. Wir müssen ihnen deshalb helfen, ihren Körper zurückzugewinnen, ihn kennenzulernen, sich mit ihm und in ihm wohlfühlen und ihn wieder gebrauchen lernen.“

Es ist uns gemeinsam gelungen, eine Beziehung aufzubauen, innerhalb derer sich Gerhard sicher fühlen kann. Außerdem haben wir Arbeitsinhalte entdeckt, bei denen der junge Mann auftaut, Spaß und Freude erlebt *und* mit seinem Körper zusammenhängen.

Hier stellt sich mir wieder die Frage, wie Gerhard Freunde gewinnen könnte, mit denen er gemeinsam spielt, sich freuen kann.

Anregungen und Bemerkungen in der SUPERVISION bei Dr. Siegrid Sommer (Lehr-Kunsttherapeutin):

*Beim gemeinsamen Tun darf Gerhard passiv sein, mit mir sein, einfach „da sein“.

*Obwohl ich manchmal Hilflosigkeit ob seinem Schweigen spüre ist es wichtig, zugewandt zu bleiben, aufmerksam zu bleiben;

*es tut gut, es „uns einfach gut gehen zu lassen“;

*ein „Nein“ von Gerhard ist als Fortschritt zu sehen, eine Abgrenzung; auch im Zusammenhang seiner vielen Untersuchungen, denen er „ausgeliefert“ ist.

*Die Botschaft „Du bist bei mir und ich bin bei dir, jetzt im Moment sind wir zusammen, wir ruhen uns aus“ darf ankommen.

11. und 12. Stunde

Da das Wetter momentan nicht mitspielt, bleiben wir im Haus. Gerhards Fähigkeiten zu malen stecken noch in den Kinderschuhen, es entsteht wieder ein Männchenbild: er und ich.



Es fällt die ganz sanfte Linienführung auf. Er thematisiert unsere gemeinsam entstandene Beziehung.

Ein weiteres Männchenbild entsteht, bei dem Gerhard eine Blutabnahme darstellt. Damit stellt er erstmals eine unangenehme, sich in seinem Leben wiederholende Prozedur bildnerisch dar. Er bringt Belastendes, Unangenehmes zum Ausdruck, kann es damit ein Stück weit „entäußern“, von sich distanzieren. Es ist die Darstellung einer Situation, der er sich nicht entziehen kann, die er aushalten muss.

13. Stunde

Ich habe die Idee, etwas vorzumalen, was er gut nachmalen kann.

Damit bezwecke ich den Aufbau seiner graphomotorischen Fähigkeiten, um letztlich seine malerischen Ausdrucksmöglichkeiten zu erweitern. Dabei gehe ich ans Flip Chart, male etwas vor und er beginnt, es Strich für Strich nachzumalen. Dabei fällt mir seine gute visuelle Wahrnehmungsfähigkeit auf. Außerdem kann er sich an meinen Darstellungen orientieren, quasi „festhalten“. Dies scheint ihm Spaß zu machen.



Gerhards Stärken kann ich so zusammenfassen:

- Er taut auf und freut sich hier zu sein, er lässt sich ein,
- er beginnt auch spielerisch mit seinem „Nein“ umzugehen, bei Angeboten „verweigert“ er und lacht,
- Ballspiele liegen ihm gut: er wirft und fängt gut,
- er ist motorisch geschickter als auf den ersten Eindruck gesehen.
- Ich bekomme erstmals die Idee davon, dass er „zu sprechen beginnen“ könnte.
- Er zeigt zwar wenig Eigenmotivation, steigt aber auf Angebote ein,
- er braucht viel Zeit und wenig Druck um Vertrauen in sich aufzubauen.

14. und 15. Stunde

Die Arbeit mit Grenzen, Nähe und Distanz: ich denke, dass Gerhard oft und immer wieder erlebt, dass an seinem Körper untersucht und manipuliert wird. Daher biete ich ihm die „Stopp – Übung“ an. Wir stehen einander gegenüber, ich gehe langsam auf ihn zu, wenn die Distanz für ihn passt, kann er Stopp sagen. Dann wechseln wir, dann überschreite ich sein Stopp bewusst und er soll sich zur Wehr setzen.

Ich spüre guten Kontakt zwischen uns und *frage mich, ob auch der Kontakt zu ihm selbst besser geworden ist.*

16. Stunde

Gerhard möchte wieder in den Garten. Dort spielen wir kegeln, Ball, er malt mit Bodenfarben ein Männchen auf die Steinplatten und es ist kein Kopffüßler mehr! Ich freue mich.

Er äußert den Wunsch, wieder in meinen Raum zu gehen. Dort setzt er sich auf die Bodenmatte. Ich habe ein Rückenmassagegerät und biete ihm an, damit seinen Rücken zu massieren. Gerhard lässt sich darauf ein. Er genießt offenbar diese Form der „Körperarbeit“.

Oaklander schreibt über das Thema „Entspannung bei Kindern“ folgendes (2004, 159) - ich beziehe es auch auf Jugendliche:

„Hilft man Kindern, sich körperlich zu entspannen, ist es ihnen besser möglich, innere Spannung abzubauen und oft sogar, deren Ursachen zu nennen.“

Ich schlage auch der Mutter vor, ihm ab und an Körpermassagen zu ermöglichen, da dies eine Form der Körperwahrnehmung ist, die meist als angenehm und entspannend erlebt wird.

Ich erfahre über meine Schwangerschaft und leite die (für alle überraschende) Abschiedsstunde ein.

17. Stunde

In einem Gespräch erzähle ich Gerhard über meinen überraschenden Ausstieg.

Ich denke, dass der junge Mann mit zwiespältigen Gefühlen darauf reagiert hat: einerseits ist er *traurig* über den erzwungenen Abschied, andererseits scheint es auch an der Zeit, gleichaltrige Freunde zu finden und seinem Alter entsprechende Aktivitäten anzugehen.

Wenn eine Stunde ausgefallen war, war er manchmal missgestimmt beim Herzukommen, obwohl er sich dann doch wieder gut einließ.

Zusammenfassung

Da Gerhard an einer chronischen Erkrankung leidet und sich sehr in sich zurückgezogen hat, fand ich es sinnvoll, über den Körper positive Selbstbezüge herzustellen.

Wir arbeiteten dabei mit verschiedenen Medien: Über sehr kindliche Malereien und seine Körperdarstellung mit dem Fokus auf seine Nieren, gelangten wir zum Rollenspiel mit Tieren, bei dem er sein Bedürfnis nach Schutz zeigte.

Bewegungsspiele eröffneten lustvolle Betätigungen, Abgrenzungsspiele fand er lustig, seine graphomotorischen Fähigkeiten erweiterten sich. Massagen ermöglichten ihm, seinen Körper angenehm zu erleben, Körpergrenzen werden dabei gut spürbar. Unsere Beziehung erlaubte es offenbar, diese Nähe zuzulassen.

Unsere Beziehung wurde vertrauensvoll, es fanden sich mehr und mehr Aktivitäten, die Gerhard als lustvoll erlebte.

Wir suchten nach Lösungen, damit Gerhard seinen Körpergeruch in den Griff bekommen kann, da dieser soziale Ausgrenzung zur Folge hat.

Eine Eingliederung in eine Peergruppe wäre sehr wichtig, außerdem viel Bewegung verbunden mit Spiel.

Massagen wären ein Geschenk – eine Möglichkeit sich körperlich Gutes tun zu lassen im Unterschied zu vielen ärztlichen, als unangenehm erlebten Eingriffen.

Rückblickend war es auch für mich eine gute, sinnvolle Zusammenarbeit mit Gerhard.

Emil – unstillbarer Bewegungsdrang als Ausdruck der Notwendigkeit eines Ventil – über eine (nicht ganz gelungene) Zusammenarbeit

Vorstellungsgrund

Emil wird im Mai 2006 durch seine Mutter im Therapiezentrum vorgestellt. Er ist 8 Jahre alt, und hat einen jüngeren Bruder. Er lebt mit seinen Eltern in einem Haus am Land. Sein Vater ist beruflich viel unterwegs, oft die ganze Woche nicht zu Hause. Die Erziehung der beiden Buben liegt also größtenteils bei der Mutter. Diese geht ein paar Stunden pro Woche außer Haus arbeiten.

Emil wird vorgestellt, weil die Lehrerin in der Volksschule Probleme mit dem Buben hat. Er fühle sich in der Gruppe nicht angesprochen, er müsse sich viel bewegen. Außerdem hat er einen imaginären Freund, der auf eine starke Phantasiewelt schließen lasse.

Unsere Psychologin diagnostiziert Störungen der Fein – und Grobmotorik. Er wird daher zur Heilpädagogische Ambulanz zugewiesen.

Von Anfang an steht das Thema ADHS unausgesprochen im Raum.

Das Erstgespräch

Nach der telefonischen Kontaktaufnahme meinerseits, kommt die Mutter mit den beiden Buben zum Erstgespräch (sie hat niemanden, bei dem sie die Kinder in dieser Zeit unterbringen könnte).

Sie beginnt zu berichten, während beide Buben meinen Raum in großes Chaos bringen. Ein kontinuierlicher Gesprächsverlauf ist kaum möglich, ständig müssen wir unterbrechen, damit die Mutter die Buben wieder zurecht weisen kann.

Sie sieht das Problem mit Emil hauptsächlich durch die Lehrerin verursacht, da diese „eben ein Problem mit Emil habe.“ Sie selbst hat keine Probleme mit den beiden Buben – diese Aussage finde ich widersprüchlich, da unser Gespräch durch das Verhalten der Kinder kaum möglich, ja sehr anstrengend ist.

Im Laufe unseres Zusammenseins meint die Mutter dann aber, dass sie viele Befehle und Anweisungen auch zu Hause geben muss, oft laut würde und viel schimpfen müsse, damit sie die beiden Buben irgendwie unter Kontrolle halten kann.

Die Lehrerin meint, Emil könne sich nicht in die Gruppe einfügen, sei ein Einzelgänger, der sich nicht angesprochen fühlt.

Kurz und knapp kläre ich sie über meinen Arbeitszugang auf und wir besprechen noch die Hauptstossrichtung in der Arbeit mit Emil.

Nach 40 Minuten sagt die Mutter, dass ihr „sehr heiß sei und sie nun raus müsse.“ Mir geht es ähnlich. Es ist laut im Raum, die Buben haben die Spielmaterialien aus den Regalen geschmissen.

Überlegungen:

Einerseits versucht die Mutter *verzweifelt*, Emils Probleme zu negieren und die beschriebene Problematik der Lehrerin zuzuschieben. Andererseits aber zeigt die unmittelbare Situation im Raum die Unmöglichkeit, ein normales Gespräch in Anwesenheit der beiden Brüder zu führen.

Das Chaos räume ich nachher auf und frage mich, was die Buben bewegt, solch ein äußeres Chaos zu hinterlassen. Haben sie, bzw. Emil ein inneres Chaos, welches er nicht in den Griff bekommt? Dinge, die einen offenbaren Spielzweck haben, werden nicht so gebraucht, sondern aus ihren Strukturen (Regalen und Behältern) gerissen, zweckentfremdet,

herumgeworfen. Möchten die Buben durch ihr Verhalten verhindern, dass die Mutter über die Schwierigkeiten redet? Was macht Angst, was soll zerstört werden? Was ist möglicherweise in ihrer Beziehung zerstört? Diese Ideen tauchen bei mir auf.

Das Thema Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität liegt augenscheinlich nahe. Dennoch heißt es vorsichtig damit umzugehen, da die Mutter die Problemstellung nicht sehen kann.

Als vordergründige Ziele in der Arbeit mit Emil sehe ich zunächst die Arbeit auf zwei Ebenen:

Den **Körper**, seinen starken Bewegungsdrang: was zeigt er damit? Wie können wir die motorische Unruhe kanalisieren? Was bedeutet sie und welche Ursachen könnte sie haben? Bezüglich seiner starken **innere Phantasiewelt**. Was bedeutet sein imaginärer Freund? Wofür ist dieser nützlich? Welche Funktion könnte dieser haben?

Ich beschließe, die folgenden Stunden zweizuteilen, um auf beiden Ebenen zu arbeiten: Motorik und Phantasie:

*Beziehungsaufbau, Zugang zu seiner inneren Welt bekommen, seinen imaginierten Freund kennen lernen

*Spannungsabbau durch Entspannungsübungen und motorische Übungen.

Da wir in der Kunsttherapie mit den Inhalten arbeiten, die die Klienten bringen, möchte ich zunächst auf die starke motorische Unruhe eingehen und diese auch ins Zentrum der Arbeit stellen.

Entwicklungspsychologischer Hintergrund nach E. Erikson (1950, 253ff):

Das Kind lernt nun, sich Anerkennung dadurch zu verschaffen, dass es etwas leistet. Es entwickelt Werksinn und kann in Produktsituationen aufgehen. Das Werkprinzip strebt Werkvollendung an, das Kind arbeitet mit Ausdauer und Fleiß. Es kann sich aber auch ein Gefühl der Minderwertigkeit entwickeln, wenn das Kind nicht zurecht kommt und verzweifelt.

Bei Emil kommt es auf Grund seiner auffälligen Verhaltensweisen in der Schule schon zu einer sekundären Neurotisierung. Er hat kaum Freunde und gelangt mehr und mehr in die Rolle des Außenseiters. Da auch schulische Erfolgserlebnisse auf sich warten lassen, erlebt er sich möglicherweise als versagend oder gar als dumm.

Eine „Psychomotorikgruppe“ wird nicht bewilligt, da er motorisch keine Einschränkungen zeigt.

Das Phänomen ADHS (Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität) wird vorwiegend bei Buben diagnostiziert und stellt zur Zeit eine „Modediagnose“ dar. Grundsätzlich gibt es dazu viele Erklärungsmodelle.

Sie wird in einschlägigen Definitionen durch drei Primärsymptome gekennzeichnet (vgl. Mattner, in Passolt, 2001, 15):

- „Überschuss an motorischen Bewegungen,
- Aufmerksamkeitsstörungen und
- verminderte Impulskontrolle.

Aus diesen primären Störungen sollen dann die sog. ‚Begleitstörungen‘ wie Lernstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und die sog. ‚inadäquaten emotionalen Reaktionen‘ bez. sekundäre Neurotisierungen resultieren.“

Meist bleibt die Ursachenzuschreibung auf das einzelne Kind reduziert, alle anderen möglichen Faktoren werden ihrer Verantwortung enthoben. Diese Kinder verhalten sich nicht „normal“, so wird bewertet, und nicht selten wird medikamentös behandelt (vgl. ebd., 16ff).

Erklärt werden die Probleme mit neurobiologischen Modellen, mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten, mit Problemen bei der Geburt und damit verbundenem Sauerstoffmangel, mit „minimalen cerebralen Dysfunktionen“, ect.

Die Symptomatik kann aber auch als „Bedeutungsphänomen“ gesehen werden, welches u.U. auf die Lebensgeschichte betroffener Personen verweist (vgl. ebd., 22).

Mattner nennt einige Realitäten, die Kindheit in der post Moderne kennzeichnen und führt diese als mögliche Mitverursacher des Phänomens ADHS an (vgl. 25):

*Kinder sind durch die berufliche Situation der Eltern zunehmend sich selbst überlassen;

*Kinder erleben heute oft eine Fernseh – und Medienkindheit;

*viele Kinder wachsen in instabilen Lebensgemeinschaften auf, welche die Qualität der Eltern - Kind – Beziehung abschwächen.

All diese Faktoren können im Zuge einer „Biologisierung der sozialen Frage“ unberücksichtigt bleiben.“

Inwieweit „störende Kinder“ die „gestörten Lebensverhältnisse“ widerspiegeln bleibt als Frage auch im Raum stehen.

Dammasch bewegt sich auch in psychoanalytischen Modellvorstellungen. Probleme auf der Beziehungsebene werden hier auch als mögliche Ursachen des Phänomens ADHS gesehen.

Dammasch (2008,12) meint:

„Nun ist seit langem bekannt, dass Jungen bis zur Pubertät mit extravertierenden Störungen die klinischen Ambulanzen füllen, während die Mädchen dann in der Adoleszenz mit introvertierenden, oft auf den Körper bezogenen Störungen imponieren. Ein durchaus neues Phänomen ist allerdings die wachsende Orientierungslosigkeit oder besser gesagt: das rasante Zurückfallen des männlichen Geschlechts in der schulischen Bildung im Vergleich zu den Mädchen. [...] Die Störanfälligkeit der Jungen wirkt sich auch auf deren Leistungsfähigkeit aus.“

Die These, die im Buch „Jungen in der Krise“ (Herausgeber Dammasch, 2008) vertreten wird, besagt, dass Hyperaktivität auch durch die fehlenden Väter mitbedingt wird. Buben haben keine Rollenvorgaben mehr, erlernen kaum männliche Interaktionsmuster, können sich daher nur schwer männlich identifizieren, werden sie in den ersten zehn Jahren ihres Lebens doch meist von Frauen betreut (17).

„Einstmals bei Jungen wohlwollend akzeptierte und gesellschaftlich erwünschte klassische Männlichkeitsideale von aggressiv – motorischer Körperlichkeit und beharrlich kämpferischer Durchsetzungsfähigkeit sind bei den mit frühkindlicher Bildung befassten Frauen in Misskredit geraten und werden abgelöst vom einzig gültigen Ideal sozialer Kompetenz und symbolischer Spiel – und Bastelfähigkeit in der aufeinander abgestimmten Gemeinschaft. In etlichen Kindergärten dürfen Jungen keine Schwerter und Pistolen mitbringen [...] So werden jungenspezifische Interaktionsmuster in den sekundären Sozialisationsinstanzen zu nicht positiv gespiegelten Verhaltensmustern. [...]

Jungen mit motorisch kämpferischen Grenzüberschreitungsimpulsen werden nicht interaktiv in der pädagogischen Beziehung geformt, sondern tendenziell zu randständigen Störern idealisierter Gruppenarbeit, die sich zu integrieren haben (18).

Jungen brauchen dringend den männlichen Dritten (25). Und: Jungen werden verfrüht in eine Autonomie entlassen, für die sie nicht vorbereitet sind“ (Hopf, ebd., 48).

Weiters meint Quindeau (sie zitiert Schmauch 1995, ebd., 193):

„An längerfristigen Beobachtungen von Kindern zeige sich zudem, wie Jungen mit Gefühlen der Schwäche sowie depressiven, weichen Gefühlen allein gelassen werden, diese Ablehnung wandle sich allmählich in verächtliche Härte gegenüber sich selbst und anderen.“

Ich habe (noch) keine Idee, warum Emil seine Probleme auf diese Art zeigt, ich weiß, dass er vorwiegend von seiner Mutter betreut wird und dass diese sich, wie sich im Laufe der

Zusammenarbeit mehr und mehr herausstellt, in der Erziehung ihrer zwei Söhne von ihrem Mann sehr allein gelassen fühlt.

Diese Einsicht wird im Arbeitsverlauf immer deutlicher, gleichzeitig hält sie bis am Ende des Prozesses daran fest, dass Emil kein Problem hätte und sie eigentlich auch nicht.

Rückwirkend betrachtet wäre es notwendig gewesen, mit den Eltern zu arbeiten. Auf der Ebene der Paarberatung, das Familiensystem in den Blick nehmend. Ich denke, dass Emil über seine starke motorische Unruhe etwas Agiert, dass er nicht benennen oder aussprechen kann. Dabei geht es um massive innere Spannungen und vermutlich auch Angst.

Da ich mich der Elternberatung bzw. der Paarberatung nicht annehmen wollte – da diese, glaube ich, weit über meine Kompetenzen hinausgegangen wäre und im Zentrum auch keine Kapazitäten dafür bereit waren, arbeite ich mit Emil und begann mich mit ihm (fast hoffnungslos) im Kreis zu drehen.

Ich möchte noch anmerken, dass ich in den vielen Jahren meiner Berufserfahrung noch kein Kind erlebt habe, welches derartig in Bewegung war, kaum fassbar war. Schon beim Zusehen seiner Bewegungsabläufe geriet ich fast außer Atem.

Die folgenden Stunden mit Emil

1. Stunde

In dieser Stunde spricht Emil (obwohl wir uns nicht kennen) sehr viel, *ich erlebe es als wirr, möchte er Unsicherheiten damit überspielen?* Er erzählt von seinem Freund, den es in Wirklichkeit gar nicht gibt, er spricht schnell und *ich bekomme zunehmend das Gefühl, in die Realität zurück zu wollen.* Ich höre zu, frage nach, *fühle mich reingezogen in starke Phantasiewelten.*

2. Stunde

Zuerst gehe ich mit ihm in den Bewegungsraum, da er schon beim Ankommen sehr in Bewegung ist. Dort probiert er Spiele aus, turnt, klettert, *lässt sich kaum halten.* Ich biete ihm die Übung an „Meines finden“. Dabei geht er nach meinen Vorgaben zunächst schnell, dann langsam, dann soll er sein Tempo finden, dann geht er rund, eckig, dann soll er „seines“ finden, dann geht er groß, klein und soll wieder „seines“ finden, usf.

Anschließend, *als ich das Gefühl habe, dass er ein Stück zu sich gekommen ist,* gehen wir in meinen Arbeitsraum. Dort legt er sich auf die Bodenmatte. Ich erzähle ihm die Geschichte von der „verborgenen Tür“ (siehe Falldarstellung Sabine) und Emil malt anschließend ein Bild.



Dazu erklärt er: „Hinter dem Gitter ist ein Schatz, dieser wird von zwei Schlangen bewacht, dem Papa und dem Kind. Das Kind hat sich gerade gehäutet.“ Auf meine Frage, was oder wer für ihn ein Schatz sei, denkt er nach und antwortet: „Mein Freund Fabian.“ Dies ist ein realer Bub.

Wir reden über Freunde, Freundschaften. Dass sein Vater Thema wird fällt mir auf.

Obwohl er letzte Stunde sehr in seine Phantasien verstrickt scheint, biete ich ihm diese Phantasie an. Ich bekomme dadurch ein Stück weit Einblick in sein Selbsterleben, in das, was ihm wichtig ist, inhaltlich aber nicht gleich zugänglich ist.

3. Stunde

Auch heute gehen wir wieder zuerst in den Bewegungsraum. *Mein Eindruck ist, dass es vor einer ruhigeren Arbeit notwendig ist, dass Emil sich „auspowern“ kann.* Er stürzt auf allerlei Geräte zu, bleibt kaum länger als eine Minuten dabei, zeigt aber große Geschicklichkeit in seinen Bewegungen: Strickleiter, Pedalo, Würfel werfen, Sprossenwand, Trampolin.

Er klettert, läuft, turnt, atmet hörbar. Ich sitze daneben, sehe zu, er nimmt immer wieder Blickkontakt zu mir auf. *Ich glaube, die Dringlichkeit des sich – bewegen – könnens, fast müssens, zu spüren.*

Dann wechseln wir wieder in meinen Arbeitsraum. Keuchend liegt er auf der Bodenmatte. Langsam wird es möglich, dass wir weiterarbeiten.

Er sagt, er sei fröhlich und lustig.

Ich erzähle ihm die Geschichte „Ein Film, bei dem ich die Hauptrolle spiele“ (aus: Selbsterfahrung mit Kindern und Jugendlichen).

Ich biete ihm diese an, weil ich wiederum Einblick in seine psychische Dynamik erhalten möchte. Komme ich so auf die Spur der Ursache(n) seiner fast zwanghaften Unruhe und Getriebenheit?

Er malt anschließend ein Bild und erzählt:



„Ich bin ein Agent und mit allen möglichen Fähigkeiten ausgestattet. Ich kann Karate, habe ein Schwert, ein Schutzschild, kann Leben retten.“ Er malt eine allmächtige Figur. Diese schwebt in der Luft, hat keinen Boden unter den Füßen.

Ich sage: „Das ist in deiner Vorstellung so. Wie ist es in Wirklichkeit?“ Emil antwortet: „Da kann ich gar nichts.“

Die augenscheinliche Diskrepanz zwischen einem idealen Selbstbild und dem real erlebten Selbstbild fällt mir auf. Allmachtswünsche und mögliche erlebte reale Ohnmachtsgefühle als unerträgliche Gegenspieler?

4. Stunde

Heute im Bewegungsraum versuche ich wieder, seinen Bewegungsdrang zu lenken, zu steuern, gebe ihm Übungen vor, er versucht, die Bewegungsangaben einzuhalten. *Es fällt mir schwer, ihn zu steuern, zu lenken, in Kontakt zu bleiben. Ich erlebe es als flüchtig. Geht es ihm mit sich selbst ähnlich? Wenn ich derartiges ausspreche, merke ich seine starke Abneigung dagegen, darüber zu sprechen, wie er sich fühlt. Ich habe den Eindruck, er möchte im Agieren, im Bewegen bleiben.*

Nach der Hälfte der Zeit wechseln wir wieder in meinen Arbeitsraum. Heute entsteht ein Selbstbildnis.



Hier sehen wir eine menschliche Darstellung die in der Luft schwebt. Den Boden unter den Füßen verloren? Die Verankerung in der Realität ist vielleicht nicht möglich. Der Mund wirkt überdimensional groß, das Gesicht eher unattraktiv (denke ich bei mir).

Beim Malen ist Emil zunächst konzentriert, mehr und mehr aber schweifen seine Gedanken ab, ich motiviere ihn, bei der Aufgabe zu bleiben.

Warum lässt seine Konzentration gerade bei einer Selbstdarstellung nach?

5. Stunde

Heute gehen wir wieder in den Bewegungsraum. Nach einigen von mir angeleiteten Spielen wechseln wir wieder in meinen Raum. Heute ist keine andere Arbeit möglich. Ich möchte ihm eine Geschichte erzählen, *er zappelt herum, kann nicht liegen bleiben, sieht sich meine Gegenstände im Raum an. Ich gehe – wie er auch - seinen Impulsen nach, bleibe bei ihm, habe aber das Gefühl, dass die Stunde zerfleddert. Fühle Planlosigkeit, als hätte ich den „roten Faden“ verloren.*

Hopf (in Dammasch, 2008, 40) schreibt:

„Ein verführerischer Reiz verleitet zum sofortigen unbeherrschten und unkontrollierten Handeln mit chaotischem Ausgang. Affekte können nicht hinlänglich wahrgenommen, ausgehalten, und symbolvermittelt abgeführt werden. Es fehlen dem Kind offenkundig ausreichende Möglichkeiten, sich selbst zu beruhigen – es mangelt an einem intermediären Raum.“

6. Stunde

Elterngespräch mit der Mutter

Emils Mutter meint, der Bub sei faul, sonst ist alles in Ordnung. *Diese Äußerung befremdet mich sehr.* Ich denke mir, das dies eine grobe Fehleinschätzung der Situation darstellt. Mit dieser Aussage sichert sich die Mutter vielleicht die Idee, „es sei alles in Ordnung“. Anderes wahrzunehmen ist möglicherweise bedrohlich, überwältigend. Ich erwidere *vorsichtig*, dass ich nicht den Eindruck habe, das es Emil gut geht. Wie würde sie sich als Außenseiterin in der

Klasse fühlen? Wie könnte sie mit mangelnde Leistungen umgehen? Es wird spürbar, das Emils Mutter nun ein Stück weit realisiert, wie es Emil gehen könnte und er nicht bloß ein „lebhafter Bub“ ist.

Im weiteren Gesprächsverlauf erfahre ich, dass er viel fernsieht und am PC spielt. Ich ermutige die Mutter, mehr gemeinsam zu unternehmen, mit Emil zu spielen, Bewegungsangebote auszubauen.

Die Mutter schildert außerdem, dass wenn der Vater am Wochenende zu Hause sei, er viel mit den Buben fernsieht.

Es gibt einen vermuteten Zusammenhang zwischen Mediennutzungsmustern, Schulleistungen und Gewaltprävalenz (vgl. Dammasch, 15).

7. Stunde

Auch heute hat Emil einen außerordentlich starken Bewegungsdrang. Nach Rücksprache mit der hausinternen Ergotherapeutin, biete ich Emil Aktivitäten an, die ihn seinen muskulären Tiefenspürsinn wahrnehmen lassen. Ich beschwere ihn - liegend am Rollbrett – mit Sandsäcken und Emil zieht sich durch die Gänge. Er schiebt Langbänke durch den Raum, er bekommt Bleimanschetten um Fuß – und Armgelenke und bewegt sich so durch den Raum.

Diese Spiele machen ihm Spaß. Es ist ihm angenehm, sich auf diese Weise wahrzunehmen.

Zu einem späteren Zeitpunkt bricht sich Emil in seiner Freizeit den Knöchel. Er spürt den damit verbundenen Schmerz kaum, erst einen Tag nach dem Unfall sucht die Familie einen Arzt auf, da er bis dahin nicht über wesentliche Schmerzen klagte.

Dies ist ein Hinweis auf vermindertes Schmerzempfinden.

Ich stelle mir die Frage, wie gut sich Emil spüren kann, wie intensiv er seinen Körper spüren kann. Möglicherweise kann er sich, wenn er stark in Bewegung ist, außer Atem ist, erst selber spüren.

Anschließend ist Sommerpause.

8. Stunde

Ich möchte, dass Emil ein Ferienbild malt. Dies ist nicht möglich. Er nimmt einen Schaumstoffschläger in die Hand, ich den anderen. Wir kämpfen. Emil übt sich in Kraftdosierung. Wenn er den Kampf zu verlieren droht, hört er sofort auf zu spielen.

Dies lässt auf eine verminderte Frustrationstoleranz schließen. Auch ist seine Konzentrationsfähigkeit heute deutlich eingeschränkt.

Schlageimpulse und Bewegungsbedürfnisse stehen im Vordergrund. *Ich spüre Ratlosigkeit. Ich kann die anhaltende Getriebenheit nicht zuordnen. Ich habe auch den Eindruck, dass seine Unruhe mehr geworden ist.* Mittlerweile erhält er bei uns im Haus noch zusätzlich Ergotherapie ein mal in der Woche. Die Ergotherapeutin und ich - wir arbeiten mit Emil beide auf der Körperebene. Sein Drang sich zu bewegen lässt sich kaum eindämmen oder kanalisieren.

9. Stunde

Ich biete ihm heute die Möglichkeit an, jonglieren zu lernen.

Dies ist eine Möglichkeit sich zu bewegen, gleichzeitig ist dafür Konzentration und Ausdauer notwendig. Wenn er es lernen kann, kann er es zeigen und damit auch Eindruck machen.

Zunächst ist er mit *Neugierde* dabei. Obwohl ich die einzelnen Lernschritte sehr vereinfache, kann er nicht die notwendige Konzentration aufbringen. Um ihm ein Misserfolgserebnis zu ersparen, brechen wir die Übung ab, ich bitte ihn, sich auf die Matte zu legen. Ich leite eine Entspannungsübung an. Emil beginnt, mit dem Hinterkopf immer wieder auf die Bodenmatte zu schlagen. Ich unterbreche auch diese Aktivität.

Was möchte Emil? Wonach ist ihm? Laufen, rennen, toben, klettern.

10. Stunde

Es entsteht ein Dialogbild mit mir. Wir arbeiten ca. 25 Minuten. *Ich habe den Eindruck, dass sich Emil sehr bemüht, den „Auftrag zu erfüllen“, eigentlich aber möchte er sich bewegen. Er turmt anschließend in meinem Raum auf der Sprossenwand herum.*

11. Stunde

Die Mutter berichtet mir zu Beginn, dass es mit Emil momentan furchtbar sei, bei einer Deutsch – Ansage hat er unzählige Fehler. Augenzwinkernd bemerkt sie, dass sie „Emil verkaufen möchte.“

Ich greife seine starke motorische Unruhe auf. Er läuft im Gang, rollt am Rollbrett, er schießt mit dem Ball Tore. Er gerät völlig außer Atem. Ich bitte ihn, sich hinzulegen. Ich leite seinen Atem an: ausatmen, einatmen, er legt dabei seine Hand aufs Herz. Langsam kommt er zu sich. Anschließend lese ich ihm ein Märchen vor. Dabei schaukelt er auf der Plattformschaukel.

Ich denke, dass die Eltern von Emil schon zu diesem Zeitpunkt regelmäßige Unterstützung gebraucht hätten. Die Mutter, damit sie sich aussprechen und entlasten kann, der Vater, damit ihm die Wichtigkeit seiner Anwesenheit zu Hause bewusster würde.

12. – 14. Stunde

Emil ist so unter Antrieb, dass wir die folgenden Stunden ausschließlich Bewegungsspiele machen. Ich kann kein Gespräch mit ihm führen. Ich habe den Eindruck, dass er sich „auspowern, austoben, irgendwie körperlich entleeren“ will. *Ich erlebe ihn regelrecht unter Strom stehend.*

15. Stunde

Gespräch mit der Mutter

Die Situation zu Hause dürfte eskalieren. *Die Mutter zeigt sich verzweifelt.* Sie könne mit den Buben nirgends hingehen, da sie so wild sind, dass es niemand aushält. Außerdem passierte der Vorfall mit dem Knöchelbruch. Emil hat keine Freunde, ist sehr wild, hat massive Lernprobleme.

Vorsichtig thematisiere ich die Hyperaktivität. Schnell stell sich heraus, dass die Mutter große Angst hat, Emil müsse Medikamente einnehmen. Diese Angst kann ich nehmen, da Medikamente die letzte Notlösung wären. Ich gebe ihr die Vorlage eines Beobachtungsprotokolls mit: Wann treten besonders intensive Bewegungsphasen auf, was ist der Auslöser, wie lange dauern sie, was ist ihre Konsequenz, ihr Umgang damit?

Ich möchte mir einen Einblick verschaffen, wann Emil so außer sich gerät, dass er sich nur mehr über Bewegung ausdrücken kann. Außerdem möchte ich wissen, wie Emils Mutter mit diesen Situationen umgeht. Der Vater fehlt. *Ich spüre Zorn in mir aufkommen.* Warum lässt er die Frau mit den Buben allein? Was bedeuten die Verhaltensmuster der beiden, dass Besuche und dgl. verunmöglicht werden?

16. – 18. Stunde

Interessanter Weise vergisst die Mutter, die Beobachtungsprotokolle mitzubringen.

Die beiden weiteren Stunden verbringen wir ebenfalls im Bewegungsraum. Die letzte Abschiedsstunde – verbunden mit meiner Frühkarenz, verläuft nicht wesentlich anders. Emil möchte laufen, sich bewegen.

Ich verabschiede mich auch von Emils Mutter. Emil wird weiterhin im Therapiezentrum die Ergotherapie besuchen.

Im Grunde bin ich froh, diese Familie an die Kollegin abgeben zu können, da ich nach wie vor *ratlos* bin.

Zusammenfassung

Erst nach Abschluss der Arbeit mit Emil supervidierte ich den „Fall“ bei Andy Chicken (Kunst – Lehrtherapeut).

Der Supervisor vermutet, dass die Vermeidung von Gefühlen ein Grund sein könnte, warum Emil so stark in Bewegung ist. Möglicherweise fühlt sich der Bub auf emotionaler Ebene überfordert, und agiert diese Überforderung motorisch aus. Eine Beziehungsproblematik mit der Mutter könnte ebenso Ursache seines Problems sein, wie der fehlende Vater, auch Spannungen innerhalb der Familie können mit verursachend sein. Andy sieht die Arbeit im emotionalen Bereich auch noch ein Stück weit als Überforderung für den Buben, er wies mir den Weg, in dem er in seinem Bewegungsdrang blieb, versuchte, auf diese Weise Spannungen abzubauen.

Emil könnte auch der Symptomträger in einem belasteten Familiensystem sein, der seine massive Spannungsabfuhr mit übersteigter Motorik ausagieren muss.

Wie können wir den Ausdruck seiner motorische Aktivitäten verstehen? Was bedeuten sie?

Wie können wir Motorik in Ausdruck verwandeln? Gemeinsam zu wilder Musik tanzen, trommeln, dramatische Rollenspiele inszenieren, usw. Dies wären Möglichkeiten gewesen.

Möglicherweise steht der Bub unter so hoher innerer Spannung, das auch der Schmerz beim Knöchelbruch dissoziiert werden musste.

In Emils Fall wären Medikamente möglicherweise sinnvoll, da er sich unter deren Einfluss anders erleben kann: ruhiger, wacher, aufmerksamer, bei sich. Dies wäre ein Ausgangspunkt, um psychodynamisch weiter arbeiten zu können.

Die Mutter scheint auch sehr überfordert zu sein. Die Hilferufe kann ihr Mann nicht wahrnehmen. Die Einbeziehung des Vaters wäre unerlässlich.

Familienarbeit, Paarberatung wären parallel zu den Arbeit mit Emil notwendig gewesen.

Möglicherweise kam es schon in Emils ersten Lebensjahren zu einem massiven Spannungsaufbau, weil seine Eltern nicht genügend in der Lage waren, ihn zu halten. Dies wären Themen einer weiterführenden Elternbegleitung gewesen.

Unter diesen genannten Aspekten habe ich diese Vignette als „nicht ganz gelungen“ bezeichnet.

Ich drehte mich mit Emil im „Bewegungskreis“. Wir fanden leider keinen befriedigenden Weg heraus.

Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Ausblick

„Bedenke immer das Ende.“

„Spurensuche zu Ich“ ist der Titel dieser Projekt – Abschlussarbeit für das Diplom: „Im ÖAGG graduierte Kunsttherapeutin“.

Spurensuche deshalb, weil ich Spuren im Anderen erkennen und ausmachen kann, nicht jedoch das ganze „Geheimnis Mensch“. Es bleiben immer Teile verborgen, die sich in dieser Lebens – und Lernphase nicht zeigen (können), wo es (noch) nicht an der Zeit ist, hinzuschauen, die verborgen bleiben.

Im Vertrauen darauf, dass wesentliche Themen immer wiederkehren, sich immer wieder ihren Weg „zum Licht der Erkenntnis“ bahnen, gehe ich langsam mit den Kindern und deren Eltern mit.

Den psychischen Ort des „Ich“, ein Begriff, welcher im Arbeitstitel auftaucht, sehe ich in Anlehnung an Freud (1894 – 1900) folgendermaßen:

„Die psychoanalytische Theorie versucht, die Genese des Ichs auf zwei relativ heterogenen Ebenen zu erklären, indem sie einen adaptiven Apparat in ihm sieht, der sich vom Es aus im Kontakt mit der äußeren Realität differenziert, oder indem sie es definiert als Produkt von Identifizierungen, die zur Bildung eines vom Es besetzten Liebesobjekt im Inneren der Person führen. Im Hinblick auf die erste Theorie des psychischen Apparates umfasst das Ich mehr als das System Vorbewußt – Bewußt, da seine Abwehroperationen zum großen Teil unbewusst sind“ (Laplanche, Pontalis, 1992,184).

Hier entlehne ich eine Modellvorstellung aus der frühen psychoanalytischen Theoriebildung Freuds, welcher ein eher mechanistisches Bild des psychischen Apparates beschrieb. Er drückt aus, dass das Ich in Kontakt mit der äußeren Realität steht (Umwelterfahrungen, Familie, Freunde, Atmosphären, ect.), wobei auch Es - Inhalte zum Tragen kommen (Triebregungen, Wünsche, Sehnsüchte, Phantasien, Ängste, usw.), die großteils unbewusst sind und mittels der Abwehrmechanismen „in Schach“ gehalten werden – im Dienste der Handlungsfähigkeit.

Das bedeutet, dass im beobachtbaren Erleben und Verhalten des Menschen (auch) unbewusste Anteile zum Tragen kommen. Weiters kommt im Zitat der Begriff „Identifikation“ vor:

„Psychologischer Vorgang, durch den ein Subjekt einen Aspekt, eine Eigenschaft, ein Attribut des anderen assimiliert und sich vollständig oder teilweise nach dem Vorbild des anderen umwandelt“ (ebd., 219).

Der Mensch erhält Möglichkeiten, geliebte oder als positiv besetzte Objekte in sich aufzunehmen, sie zum Vorbild zu nehmen.

Heilpädagogische Kunsttherapie und die damit einhergehende gute, haltende und förderliche Beziehungserfahrung kann ermöglichen, gute und wertvolle Anteile des Vis a Vis zu übernehmen. Ich denke hier an Respekt, Würde, Wertschätzung und grundsätzliches Erleben von Geachtet werden.

„Spurensuche zum Ich“ kann bedeuten, verschlungene Wege zum Kind sichtbar zu machen, neue Wege zu beschreiten, Handlungsspielräume zu eröffnen, Konfliktregelungen und damit Erleichterung zu erfahren, sein Ich zu erweitern, sicherer zu werden, sich besser zu fühlen. Ich möchte vorsichtig - begleitend zur Verfügung stehen.

Ich habe psychoanalytische Grundlagen dargestellt, sowie gestalttherapeutische Zugänge eröffnet. Diese beiden Modellvorstellungen sind der Arbeitshintergrund der Kunsttherapie, so wie sie auch im ÖAGG gelehrt wird. Die Bedeutung des Begriffes „multimedial“ wurde ebenso beleuchtet wie das Prinzip der „Synästhesie“.

Ich habe Ziele der Kunsttherapie genannt und Methoden gezeigt, die ich in der alltäglichen Arbeit einsetzen kann, und weiters, wie mit Produkten umgegangen werden kann.

Dann habe ich das Therapiezentrum Pramet vorgestellt und im Konkreten die längerfristige heilpädagogisch – kunsttherapeutische Tätigkeit mit einem traumatisierten Mädchen, einem chronisch kranken Jugendlichen und einem hyperaktiven Volksschulkind.

Ich begleite Menschen in Notsituationen, versuche seelische Verletzungen und Vernarbungen zu orten, und heilsam – förderlich damit umzugehen. Menschen müssen erfahren können, dass sie handlungsfähig sind bzw. wieder werden können.

Diese Prinzipien nennt D. Stern „Wille, Urheberschaft und Wirkmacht“.

„Persönliche Mangelhaftigkeit dagegen entsteht zwangsläufig, wenn der Andere im zwischenmenschlichen Kontext als nicht erreichbar erlebt wird. In diesem Fall geht zuerst das Gefühl von Wirksamkeit verloren. In einem zweiten Schritt erlebt sich das Selbst als unwert. Insbesondere Kinder suchen immer bei sich persönlich die Erklärung und Schuld dafür, dass das geliebte Gegenüber nicht berührungsfähig ist. In solchen zwischenmenschlichen Konstellationen kann kein Selbst – Vertrauen entstehen, weil das Vertrauen in die eigene Kompetenz zu früh durchbrochen wird“, so schreibt H. Kuntz, 2000, 132.

Und weiter:

„Die wieder aktivierten und neu ausgerichteten, die Welt bemeisterten Selbst – Kräfte verhelfen zu einer stabileren Selbst – Wertregulation sowie zu lebendiger Affektivität. Das integrative Selbst erstarkt durch die reifende innerpsychische Strukturierung der Persönlichkeit. Die betreffende Person vermag sich wieder als ernst genommener, handelnd – erreichender wie selbst berührbarer Kommunikationspartner in der Welt erfahren“, so formuliert es H. Kuntz, 2000, 135.

Ich möchte für die Kinder erreichbar sein, ihnen Türen zu ihrer Kreativität öffnen, Raum für ihre Gefühle, Gedanken geben und zum Erzählen bieten, ihnen eine haltende Beziehung anbieten, da sein. Im geschützten, begrenzten Rahmen zwar (zeitlich), aber sicher und kontinuierlich.

Nicht nur kreativ – förderliche Angebote stehen zur Verfügung, es können auch „korrigierende Erfahrungen“ gemacht werden, es stehen Materialien bereit, mit deren Verwendung die Kinder Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben können, die noch nicht gekonnt werden.

Bewegung, Wahrnehmung, Denken, Fühlen, Handeln, Kommunikation – alle Bereiche sollen möglichst gut angesprochen werden. Heilpädagogisch – kunsttherapeutische Arbeit versucht vernetzt zu arbeiten, kein Teil wird isoliert trainiert.

Auch ist Interdisziplinarität wesentlich, die notwendige Zusammenarbeit mit anderen Professionen im psychosozialen Feld (Psychologen, PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen, Ergo – PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, SozialarbeiterInnen). Das Kind mit seiner Geschichte, seinen Möglichkeiten steht im Mittelpunkt, zunächst unabhängig von der Indikationsstellung.

Der 8 jährige Andreas, mehrfachbehindert, auch mental beeinträchtigt, strahlt mich an, als er mich kennen lernt. Voller Vertrauen begegnet er mir, berührt mich. Obwohl es um „allgemeine Entwicklungsförderung“ geht, finde ich bald heraus, dass sein älterer Bruder eine wichtige Stellung bei Andreas einnimmt, z. B. dass dieser sich rasiert und mit Rasierwasser einparfumiert wird zum wiederkehrenden Thema. Ist er Andreas großes Vorbild? Möchte er sich mit seinem Bruder identifizieren - auf der Suche nach seiner eigenen männlichen Identität? Nicht nur Farbkenntnisse und Zahlenverständnis können wir aufbauen – auch der psychische Kontext ist gleichwertig. Seine mangelnden Zahlenkenntnisse sind ein Problem, ein anderer wichtiger Punkt dürfte momentan sein Bruder sein. Auch diesen Aspekt will ich einbeziehen.

Abdul, 4 Jahre, kommt mit der Diagnose „Aggressivität im Kindergarten, dissoziales Verhalten“ zu mir in die heilpädagogischen Stunden. Bald stellt sich heraus, dass mangelnde Deutschkenntnisse dem Buben verunmöglichen, adäquat mit anderen Kindern in Kontakt zu kommen. Großer Zorn und Hilflosigkeit macht sich spürbar, entlädt sich.

Erst als mittels kontinuierlicher Elternarbeit klar wird wie wichtig es ist, dass auch zu Hause deutsch gesprochen wird (zu dem die Eltern in der Lage sind), damit Abdul bald die Sprache kann – tritt Besserung ein. Neben aktivem Sprachaufbau in den heilpädagogischen Stunden, kommt im Rollenspiel mit den Tieren zum Vorschein, wie groß sein Bedürfnis nach Gesehen - werden und Macht – haben – wollen ist. Der unverständene Bub schlägt sprichwörtlich „wild um sich“, wird aber in seiner eigentlichen Not nicht gesehen.

Den Eltern möchte ich eine adäquate Gesprächspartnerin sein, zuhören, wertschätzen, spiegeln, Fragen stellen. Wo ein Problem ist, da liegt auch die Lösung nahe.

Das „Aushalten – können“ von negativ besetzten Gefühlen (Enttäuschung, Trauer, Wut, Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit usw.) möchte ich genauso begleiten, wie das Freischaufeln von Ressourcen.

Die heilpädagogisch – kunsttherapeutische Beziehung bietet daher ein „Containment“ (Begriff von W. Bion), einen „haltenden Rahmen“, innerhalb dessen sich die Hilfesuchenden sicher fühlen können. Andererseits suchen wir gemeinsam nach einem Verständnis der aufgetretenen Probleme, sowie nach Lösungen und Umgangsweisen.

Ich fühle mich erfolgreich in meiner Arbeit, wenn sich Spannungen lösen, Freude wieder erlebbar wird, wenn die Eltern die „Freude an ihren Kindern wieder entdecken können“ (angelehnt an den Buchtitel: Die Wiederentdeckung der Freunde am Kind von W. Datler, J. Gstach und H. Figdor).

Wenn ich nach einem Arbeitstag Heim fahre und das Gefühl habe, sinn – volle Arbeit getan zu haben.

Und – wenn auch ich mich im institutionellen Rahmen gehalten fühle. Dies sind KollegInnen, die mir zuhören, mit mir nach – denken, die mir Sicherheit geben, und zeitlich – räumliche Strukturen, die mir Halt geben und Möglichkeiten zum fachlichen Austausch bieten.

Im Sinne von Manfred Lütz (der sich in seinem Buch auf Psychotherapie bezieht, 2007, 87 ff) sei abschließend folgendes gesagt:

Auch heilpädagogisch – kunsttherapeutische Arbeit (mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien) ist begrenzt. Die Möglichkeiten dieser Art zu arbeiten, können meist nicht die riesengroßen Erwartungen derer erfüllen, die das Kind „bringen“, um es „reparieren zu lassen“ (so erlebe ich es häufig).

Meine Arbeit sehe ich als zielgerichteten, methodischen Einsatz von Kommunikation und kreativen Medien, um kindliches Leiden zu lindern und Umgang damit zu finden. Sie grenzt sich daher auch von freischwebender Alltagskommunikation ab, und stellt so etwas außer –gewöhnliches dar. Die Beziehung ist asymmetrisch – nämlich die einer methodenkundigen Person und der, des hilfesuchenden Menschen. Sie ist inhaltlich und zeitlich begrenzt – und daher auch nur die zweitbeste Form der Beziehung.

Die beste Form ist das Gespräch mit Angehörigen, Freunden usw. Wenn Leiden zu groß wird, springt hier auch die Heilpädagogik ein, doch nur so lange, bis die beste Form der Kommunikation im Lebensumfeld des Kindes wieder möglich ist. Das heißt, je früher ich mich unabhkömmlich machen kann, umso besser.

Ich möchte die Kinder und deren Eltern zum „eigentlichen Leben“ befähigen und ermutigen. Es bleibt der Respekt vor den Grenzen meiner Arbeit.¹⁷

Es steht in meiner Arbeit die *Persönlichkeitsentwicklung* im Vordergrund, welche eine sinnvolle und mitverantwortliche Gestaltung der Gegenwart und Zukunft zum Ziel hat (sinngemäß Petzold & Orth, 2004, 151).

Nach der Graduierung bezeichne ich mich als „**Heilpädagogin mit Zusatzqualifikation in Multimedialer Kunsttherapie**“ (ÖAGG). Damit kann ich auch selbständig arbeiten (im Begegnungsraum Heilpädagogik & Kunsttherapie, Ungenach, www.begegnungskunst.at).

¹⁷ In einer Zeit, in der das „Gesundheitsparadigma“ derartig übermächtig geworden ist, haben sich auch die Erwartungen an Gesundheitsprofessionen und die psychologische Arbeit sehr verstärkt. Den ProfessionistInnen wird zuviel Wirkmacht zugeschrieben und es bedarf immer wieder der gesunden Abgrenzung: Was kann ich leisten, was aber steht außerhalb meines Einflussbereiches? Der eigene Verantwortungsbereich als Eltern bleibt oft unerkannt klein. Die Warteliste der Kinder im Therapiezentrum Pramet zeigt schon, wie viele Eltern sich mit der Erziehungsaufgabe überfordert fühlen und Hilfe bei ExperInnen suchen.

Anhang

Das Konzept meines Gruppenangebotes beim Abschlusswochenende „Weiterbildung zur Kunsttherapeutin“

Folgendes Kurzkonzept zeigt meine Gruppenarbeit im Rahmen des Abschlusseminars im Juni 2008 zur erfolgreichen Absolvierung des Diploms: „Im ÖAGG graduierte Kunsttherapeutin“. Es ist ein Ablauf, den ich auch mit den Kindern immer wieder so gestaltet habe und der wunderbare (innere) Bilder zum Vorschein brachte.

MATERIAL:

Musik CD, Zettel und Stift, Bodenmatte, Phantasiegeschichte, Blatt zum Malen, Ölkreiden oder Malfarben;

ZIELE:

- ❖ Förderung der Selbstwahrnehmung
- ❖ Momentanes Hinspüren: wie geht es mir, was bewegt mich, wie kann ich mich in Worte fassen
- ❖ Den eigenen Körper gut spüren
- ❖ Musik wahrnehmen und Bewegungen daraus fließen lassen
- ❖ Kontakt mit sich aufnehmen, bei sich ankommen
- ❖ Sich im nonverbalen Bereich bewegen um dann in den gesprochenen Ausdruck zu gehen
- ❖ Ein schönes Gruppenerlebnis miterleben
- ❖ Sich anhand einer Phantasiereise inspirieren lassen, zuhören, inne halten, nachspüren
- ❖ Auftauchende Bilder wahrnehmen, nicht werten – und mittels Malen zum Ausdruck bringen
- ❖ Tiefe Schätze in sich entdecken – oder Abgründe?
- ❖ Ein vierzeiliges Gedicht erfinden um sich selbst in Worte zu fassen
- ❖ Den Augenblick festhalten
- ❖ Sich in der Gruppe zeigen, ein Stück von sich preisgeben
- ❖ Etwas über sich selbst erfahren haben mit den Medien und Transfers:

Bewegung – Worte – Körperwahrnehmung – hören – innere Bilder wahrnehmen – malen – dichten: ICH stärkend, gewahr sein: „So bin ich jetzt und heute hier.“

AUFBAU und ABLAUF:

- Die KollegInnen bewegen sich im Raum zur Musik
- Es ist keine Kontaktaufnahme vorgesehen – außer gut mit sich in Kontakt kommen, jeder „darf gut bei sich ankommen“
- Nach dem Tanz auf einem Zettel ein Wort notieren, welches meinen momentanen Zustand gut ausdrückt
- Jeder legt sich nun auf den Boden, schließt die Augen, spürt noch mal in den eigenen Körper hinein: wo ist es angenehm, unangenehm, wo sind Verspannungen spürbar, wo liege ich gut auf, ...- nun kommt auf den Zettel ein zweites Wort hinzu: wie ich mich momentan wahrnehme
- Nun biete ich eine Phantasiereise an: Die Tür in der Tiefe (aus: Selbsterfahrung mit Kindern und Jugendlichen, 30)
- Nach der Geschichte ein Bild malen

- Danach ein Gedicht verfassen, welches auch die beiden Worte enthält, welche vorher gefunden wurde (ca. 30 Minuten Einzelarbeit)
- Zusammenkommen im Plenum, jeder stellt sein Bild, sein Gedicht vor
- Erkundungsfragen von mir: ist etwas Neues aufgetaucht über dich? Was kannst du dir mitnehmen?

LITERATURLISTE

- Bach Heinz: Grundlagen der Sonderpädagogik; 1999, UTB
- Baer Udo: Gefühlssterne – Angstfresser – Verwandlungsbilder. Kunst und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle; 2004, Affenkönig Verlag
- Bick Rolf: Quelle und Erscheinungsdatum unbekannt
- Breinbauer Ines: Einführung in die Allgemeine Pädagogik; 1996, WUV - Universitätsverlag
- Buber Martin: Das dialogische Prinzip; 1994, Lambert Schneider Serie
- Bundschuh Konrad: Praxiskonzepte der Förderdiagnostik (Möglichkeiten der Anwendung in der sonder – oder heilpädagogischen Praxis); 1993, Klinkhardt
- Csikszentmihalyi M.: Flow – der Weg zum Glück; 2006, Herder
- Damasch F. (Hrsg.): Jungen in der Krise. Das schwache Geschlecht? Psychoanalytische Überlegungen; 2008, Brandes & Apsel
- Datler Wilfried: Vorlesung über psychoanalytische Entwicklungspsychologie 1-4; 1999 – 2000, Uni Wien
- Datler Wilfried: Bilden und Heilen: Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis; 2005, Empirie Verlag
- Datler Wilfried, Figdor Helmuth, Gstach Johannes: Die Wiederentdeckung der Freude am Kind: Psychoanalytisch – pädagogische Erziehungsberatung heute; 1999, Psychosozial Verlag
- DUDEN: Das Fremdwörterbuch; 1990
- Erikson E.H.: Kindheit und Gesellschaft; 1991, Klett – Cotta
- Fraiberg Selma: Die magischen Jahre in der Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes; 1959, rororo
- Freud Anna: Die Schriften der Anna Freud; das Ich und die Abwehrmechanismen (Band I 1922 – 1936); 1966, Fischer
- Gruen Arno: Der Wahnsinn der Normalität; 1987, dtv
- Homepage: www.oeagg.at – Unterpunkt Kunsttherapie
- Homepage: www.aboat.at – Datei: berufspolitische Situation der Kunsttherapie in Österreich, 2007
- Kopp – Wichmann Roland: Warum es so verdammt schwer ist, sich zu verändern. In: Psychologie Heute; November 2007

- Kramer Edith: Kunst als Therapie mit Kindern; 2004, reinhardt
- Krause Kornelia: Spielort: Heilpädagogische Praxis – ein Werkstattbuch; 1998, Verlag modernes lernen – Dortmund
- Kühn Lotte: Super Muttis – eine Abrechnung mit überengagierten Müttern; 2008, Knaur TB Verlag
- Kuntz Helmut: Der rote Faden in der Sucht – neue Ansätze in Theorie und Praxis; 2000, BELTZ Taschenbuch
- Laplanche J., Pontalis J.B.: Das Vokabular der Psychoanalyse; 1973, Suhrkamp tb
- Längle Alfred: Sinn voll leben. Angewandte Existenzanalyse; 1987, NP
- Leixnering Werner: Schriftliches Dokument an der Station für Heilpädagogik und Psychosomatik an der Univ. Kinderklinik Wien; 1996
- Lütz Manfred: Das Leben kann so leicht sein. Lustvoll genießen statt zwanghaft gesund; 2007, Carl Auer
- Maaz Hans – Joachim: Der Lilith Komplex. Die dunklen Seiten der Mütterlichkeit; 2003, dtv
- Manteufel E. & Seeger N.: Selbsterfahrung mit Kindern und Jugendlichen. Ein Praxisbuch; 1992, Kösel
- Mäckler Andreas (Hrsg.): 1460 Antworten auf die Frage: was ist Kunst; 2003, Dumont
- Märtens Michael & Petzold Hilarion: Therapieschäden – Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie; 2002, Matthias Grünewald Verlag
- Menzen Karl – Heinz: Grundlagen der Kunsttherapie; 2004, UTB
- Oaklander V.: Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen; 2004, Klett-Cotta
- Passolt M. (Hrsg.): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie; 2001, Ernst Reinhardt Verlag
- Pearls F. – Herausgeber Petzold H.: Gestalt. Wachstum. Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen; 1992, Junfermann Verlag
- Petzold G.H.: Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 3: Klinische Praxeologie; 2003, Junfermann
- Reichel R. (Hg.): Beratung, Psychotherapie, Supervision: Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft; 2005, Fakultas
- Remschmidt H.: In: Psychotherapie im Kindes – und Jugendalter; 1997, Georg Thieme Verlag

Ringel Erwin: Die ersten Jahre entscheiden; 1987, Jungbrunnen

Rosenblatt D., Doubrawa E., Blankertz S.: Gestalt Basics. Zwei Einführungen in die Gestalttherapie; 1995, Peter Hammer Verlag

Schmeer Gisela: Das Ich im Bild. Ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie; 1998, Klett-Cotta

Schuster Martin: Kunsttherapie. Die heilende Kraft des Gestaltens; 1986, Dumont

Spreti F. von, Martius P., Förstl H.: Kunsttherapie bei psychischen Störungen; 2005, Urban & Fischer

Trescher H. G. & M. Muck: Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik; 1993, Grünewald

Trescher H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik; 1990, Matthias Grünewald Verlag - Mainz

Trüg & Kersten: Praxis der Kunsttherapie; 2002, Schattauer

Winterhoff M.: Warum unsere Kinder Tyrannen werden. Oder: Die Abschaffung der Kindheit, 2008; Gütersloher Verlagshaus

Arbeitsbücher & Materialien

Bilderbücher (durch den Titel zu finden):

- Anna und die Wut
- Das kleine Ich bin Ich
- Wo die wilden Kerle wohnen
- Ein Dino zeigt Gefühle
- Auf meinen Papa ist Verlass
- Mein Papa
- Warum, lieber Tod
- Vom kleinen Maulwurf der wissen wollte...
- Alberta geht die Liebe suchen
- Gruselgram
- Das Klomonster
- Zilly die Zauberin
- Hannes und sein Pumpam

Karten:

- Psycho Kick
- OH
- Earthsong
- Kunstpostkarten

Arbeitsbücher:

Canacakis J.: Ich sehe deine Tränen. Trauern, Klagen, Leben können, 1987, Kreuz Verlag

Gudjons H., Pieper M., Wagener B.: Auf meinen Spuren. Die Entdeckung der eigenen Lebensgeschichte, 1996, Bergmann und Helbig

Keyserlingk von L.: Die schönsten Geschichten für die Kinderseele, 2006, Herder Spektrum

Mahnteufel E., Seeger N.: Selbsterfahrung mit Kindern und Jugendlichen. Ein Praxisbuch, 2002, Kösel

Rogge J.U.: Geschichten gegen Ängste. So helfen sie ihrem Kind, 2003, rororo

Teml H. und H.: Komm mit zum Regenbogen. Phantasie Reisen für Kinder und Jugendliche, 2002, Veritas

Vopel K.: Interaktionsspiele für Jugendliche 1, 2003, Iskopress

Weiss G.: Wenn die roten Katzen tanzen...Jeux Dramatiques für sozial- und heilpädagogische Berufe, 1999, Lambertus

Zu meiner Person



Mag. Alexandra REIDL, 7.12.68 in Wien geboren

- ❖ Aufgewachsen in Linz, mit 21 Jahren gehe ich nach Wien, lebe dort 12 Jahre, nun lebe ich in Ungenach mit meinem Partner Friedrich und unserem Sohn Paul Zacharias (geb. im Juli 2007)
- ❖ Ausbildung zur Kindergartenpädagogin & Sonderkindergartenpädagogin, Linz & Wien, 1989, 1993
- ❖ Projektarbeit (zum Abschluss als Sonderkindergartenpädagogin): Die non – direkte Spieltherapie mit Kindern – nach V. Axline, 1993
- ❖ Kongressteilnahme: Säuglingsforschung und Erkenntnisse für die Psychotherapie (Workshops: Bioenergetisch – analytische Gruppe; Essstörungen, eine therapeutische Herausforderung), 1994
- ❖ 5 Jahre Tätigkeit im Kindergartenkontext (integrative Gruppen, heilpädagogischer Kindergarten, selbstverwaltete Kindergruppe)
- ❖ 3,5 Jahre Tätigkeit an der Univ. Kinderklinik Wien, Station für Heilpädagogik und Psychosomatik (Prim. Leixnering)
- ❖ Kongress Wien: Einführung in die Kinder – und Jugendlichenpsychotherapie, (Workshop: Individualpsychologische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen), 1995
- ❖ Psychotherapeutisches Propädeutikum, Wien, 1999 (APG)
- ❖ Studium an der Uni Wien, Fächer Pädagogik und Sonder – Heilpädagogik mit den Schwerpunkten Psychoanalytische Pädagogik, Heilpädagogik, Erwachsenenbildung 1998 - 2002
- ❖ 1 Jahr Tutorin an der Uni Wien bei Prof. W. Datler, 2001 (Seminar: Frühe Erfahrungen – späte Folgen?)
- ❖ Diplomarbeit: Über das Erleben und Bewältigen von Trennung bei Kleinkindern, 2002
- ❖ 3 tägige Seminarteilnahme: Psychohygiene und Stressbewältigung; Mag. G. Nausner, 2004
- ❖ Selbsterfahrung in Bioenergetischer Analyse, Psychoanalyse, Gestaltgruppe, systemische Einzelarbeit, (1993 – 2008)
- ❖ 7 Jahre Erfahrung mit Fall – und Teamsupervision, Einzelsupervision (im Rahmen der Kunsttherapie WB)
- ❖ 1,5 Jahre Unterrichtstätigkeit an der BAKIP Wien 8, in den Fächern Pädagogik, Sonder –Heilpädagogik, Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten, Kindergartendidaktik und Praxis, 2000 - 2002
- ❖ Künstlerisches Arbeiten seit 2003 (Malerei und Schreiben)
- ❖ Private Projektarbeit: Jeden Tag am Leben weben, 2003
- ❖ Vortragstätigkeit an der VHS Vöcklabruck und Ried (Weiterbildung für Kindergartenpädagoginnen), 2004
- ❖ 1,5 Jahre Trainerin für Jugendliche, BFI Vöcklabruck, 2004 - 2005

- ❖ 8 Monate Tätigkeit am AMS Vöcklabruck als Bildungsberaterin, 2005
- ❖ Weiterbildung für Teilleistungsförderung (Konzept Dr. Sindelar) und bei RAINBOWS (für Kinder in Scheidungs- und Trennungssituationen), 2004 - 2005
- ❖ Konzepterstellung für „Heilpädagogische Arbeit in freier Praxis“, 2005
- ❖ Seit Mai 2006 als Heilpädagogin in der Ambulanz des Therapiezentrums Pramet/ OÖ tätig
- ❖ 2005 – 2008 Weiterbildung zur „Multimedialen Kunsttherapeutin“, ÖAGG Wien
- ❖ Projektarbeit: Spurensuche zum Ich
- ❖ derzeit in Karenz – bis voraussichtlich Juli 2009

FINE



Eigene Arbeit, Ölkreide und Acrylfarbe auf Karton, „Drei Ebenen“, 2008

Im Unbewussten sitzt ein gut getarnter Frosch, im Vorbewussten kreist ein weiterer Kinderwunsch, der durch Schlangen aber in Gewahr gehalten wird, im Bewussten sitzt unser kleiner Prinz und regiert momentan unser schönes Universum.

„Die gegenwärtigen Anforderungen an eine gute Mutter sind so abgehoben, widersprüchlich, irrwitzig, übermächtig und setzen so viel Selbstverleugnung voraus, dass niemand sie erfüllen kann“ (Kühne, 2008, 27). Dem ist momentan meinerseits nichts hinzuzufügen.

Mitte März 2008 träume ich in den frühen Morgenstunden einen Initiationstraum: Meine Therapeutin Dr. Nenning – Kemetmüller hat meine Geschichte zusammengefasst und in einem wissenschaftlichen Fachbuch veröffentlicht. Ich nehme Einblick in die „Falldarstellung“ und fühle Ordnung, ein Verstehen, ein „Verdauen“. Die Darstellung ist mit Bildern untermauert.

Ich denke beim Erwachen: „Die Therapeutin in mir beginnt sich zu formen. Meine Identität als ‚Dienerin, Pflegerin‘ beginnt sich auszubilden. Über die Erkenntnisse der eigenen Geschichte kann ich offen sein für die Geschichten der Anderen.“

Spontan entsteht am Morgen nach dem Traum folgende kleine Tonskulptur:

