

Podiumsgespräch: Der Stellenwert der künstlerischen Therapien in der Traumabehandlung

Viola Heckel, Rita Eckart, Jacques Meulman, Dr. med. Christian Schikarski

Wir kommen nun zum Abschluss dieser Tagung. Wir haben uns einige Perlen erarbeitet, die jeder in seinem Säckchen mit nach Hause nehmen kann. Auch dieses Podiumsgespräch soll etwas sein, auf das Sie zurückgreifen können, wenn Sie wieder nach Hause kommen, um die Perlen zu verteilen.

Wir haben uns auf vier zentrale Fragen vorbereitet. Das Thema „Der Stellenwert der künstlerischen Therapien in der Traumabehandlung“ wird in diesen Fragen auch bewegt. Vorweg ein paar Gedanken zu der Linie, die wir verfolgen. Wir werden folgende Frage erörtern:

Wann wird Kunsttherapie als Ressourcen ansprechende Therapie eingesetzt?

Was bedeutet es, mit Kindern bzw. mit Erwachsenen zu arbeiten?

Welche Voraussetzungen brauchen wir, um eine Trauma-Aufarbeitung begleiten zu können?

Diese Elemente kennen Sie schon aus den Arbeitsgruppen und Seminaren. Wir wollen versuchen, das noch ein wenig zu verdichten und zusammenzufassen.

Vorstellung der Beteiligten

Mein Name ist ***Christian Schikarski***. Ich war ca. 20 Jahre am Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke und habe mich in dieser Zeit zusammen mit Frau Frieling intensiv mit Morbus Crohn und Colitis befasst und in dem Zusammenhang eine engere Verbindung zur Kunsttherapie gefunden.

Ich bin ***Rita Eckart***. Ich bin Kunsttherapeutin auf dem Felde der „Notfall-Kunsttherapie“, die es in dieser Form noch nicht gab, die sich aber gerade konstituiert.

Ich arbeite zu einem kleinen Teil mit traumatisierten Menschen, die zu mir kommen und meinen, wenn man es mit Kunsttherapie noch richten kann, sind sie vielleicht nicht ganz so krank.

Seit vielen Jahren arbeite ich außerdem mit Flüchtlingskindern aus verschiedenen Kriegsgebieten, die Furchtbares erlebt haben, und häufig auch mit ihren Eltern.

Seit eineinhalb Jahren bin ich im größten Gefängnis von München in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Sexualstraftätern tätig.

Das eigentliche Herzstück meiner Arbeit ist die Nothilfe in Krisen- und Katastrophengebieten.

Ich heiße ***Jacques Meulman*** und komme aus Holland. Mein Berufsleben habe ich als Elektriker angefangen: Damals brachte ich Licht in die Häuser. Dann wurde ich Waldorflehrer, Biographieberater und Psychologe, studierte die anthroposophische Psychotherapie und bin immer noch mit dem Licht beschäftigt. Ich arbeite in Holland, in der Mitte von Holland, in Naarden-Bussum mit drei Ärzten zusammen. In unserem Therapeutikum (Praxis) gibt es auch Physiotherapie, Eurythmie-Therapie, Kunsttherapie und Sozialberatung. Wenn wir alle zusammen sind, sind wir zu zwölf. Mein beruflicher Werdegang erlaubt es mir, mit Erwachsenen und Kindern biographisch, psychologisch und psychotherapeutisch zu arbeiten.

Ich bin **Viola Heckel**. Als ich Kind war, wusste ich, ich würde Musik studieren und auch beruflich mit Musik arbeiten. Später konnte ich Kunsttherapie am eigenen Leib erleben und entschloss mich, Musiktherapeutin zu werden. Während meiner 20-jährigen Tätigkeit als Musiktherapeutin an der Friedrich-Husemann-Klinik in Buchenbach (DE) konnte ich viele wertvolle Erfahrungen sammeln u. a. mit traumatisierten Patienten, die mir bei meiner jetzigen Arbeit im Kinder- und Jugenddorf in Wahlwies zu Gute kommen. Wichtig sind auch Erfahrungen, die ich im Rahmen meiner Unterrichtstätigkeit in Russland mache. Dabei wurde mir bewusst, dass ich nicht nur Menschen unterrichte, die Musiktherapeuten werden wollen sondern, dass ich in Verbindung mit dieser Aufgabe einem anderen Kulturraum begegne.

Vielleicht beginnen wir mit der ersten Frage:

Wann wird Kunsttherapie als Ressourcen ansprechende Therapie eingesetzt in den verschiedenen Arbeitsbereichen, von denen Sie jetzt gehört haben?

Jacques Meulman: Mein Instrument ist das Gespräch, und da ist es so, dass ich versuche, über das Vertiefen und Ergänzen von Erinnerungen tief in den Willensbezirk des Menschen zu kommen. Dabei geschieht es manchmal, dass dort, wo eigentlich Worte kommen sollten, keine kommen. Ich stelle fest, dass Gesprächstherapie nicht das Richtige ist. Ich überlege dann mit meinen Kollegen, ob hier nicht Kunsttherapie geboten wäre. Ich habe auch in diesen Tagen selbst wieder erfahren, wie tief die Wirkung von Farben und Klang auf den Organismus ist. Sie kommen in Bezirke, in die Wörter gar nicht gelangen können. In diesem Moment bin ich dankbar für meine Kollegen.

Rita Eckart: Ich denke, dass ressourcenorientiertes Arbeiten auf jeden Fall mit der Erinnerung zu tun hat. Wir möchten den Menschen an das erinnern, was ihm die Kraft gab, zu uns zu kommen, es überhaupt bis zu uns zu schaffen, obwohl er sich so krank oder beschädigt oder wertlos fühlte. Insofern denke ich, dass die ressourcenorientierte Arbeit überall angebracht ist.

Eine etwas kuriose Version habe ich im Gefängnis erlebt. Voller Sorge, dass ich mich in die Einzeltherapien thematisch einmische könnte, fragte man mich: Wie arbeiten Sie eigentlich? Ich antwortete ganz spontan: ressourcenorientiert. Nachdem wir mit unserer kunsttherapeutischen Diagnostik und unserem ressourcenorientierten Ansatz fast an die gleichen Themen herankamen wie die Einzel- und die Gruppentherapie, schaute man uns nicht mehr so genau auf die Finger.

Christian Schikarski: Ich möchte aus Sicht des Spitals antworten. Wir haben zwei Therapeuten, die plastizieren und malen, und zwei Heileurythmisten. Sie sind für die Therapien der stationären wie auch der ambulanten Patienten zuständig. Mit Hilfe der Sprechstunden, die wir anbieten, nehmen sie den einen oder anderen Weg auf sich, was ja in der Schweiz nicht ganz so weit ist, aber doch als weit empfunden wird.

Ich denke, dass das Ansprechen der Ressourcen immer eine zweiseitige Geschichte ist. Bei psychosomatischen Ansätzen wird es immer darum gehen, das Alte und Vergangene so zu integrieren, dass es überwunden werden kann. Es stellt sich aus meiner Erfahrung heraus die Frage, ob für diesen Prozess überhaupt die Ressourcen vorhanden sind.

Zu uns kommen manchmal Patienten, denen es ein Anliegen ist, dass ihr Beschwerdebild nichts Seelisches zur Grundlage hat. Sie wurden diagnostisch von allen Seiten erfasst, waren im Ganzkörper-MRT und sie haben viele schwarz-weiße Bilder von ihrem Innenleben – und siehe da, auf den Bildern ist ein normaler menschlicher Körper zu sehen. Dann kommen sie aber doch zu uns ins Spital, weil wir nicht nur Maschinen haben, sondern auch noch richtig

zuhören – immer in der Hoffnung, dass es nichts Seelisches ist. Daran wird für mich klar, dass erst einmal stabilisierende, aufbauende, vielleicht nur medikamentöse Therapien durchgeführt werden können, bis man dann beim zweiten oder dritten Gespräch auf Gefühle kommen kann: Fühlen Sie sich jetzt anders? Ich achte darauf, wie ein Mensch dreinschaut, wie er mir zuhört. Nun kann ich vielleicht fragen, ob er nicht doch ein paar Mal zum Malen gehen möchte. An der Stelle wird er offener und kann zur Sprache bringen, was er eigentlich braucht.

Viola Heckel: Bei Kindern sieht das ein bisschen anders aus. Ganz egal, was sie erlebt haben, sie gehen in die Zukunft. Sie bringen Fähigkeiten und Begabungen mit, die oft verschüttet sind und die man in der Kunsttherapie, in der Musiktherapie, wieder entdecken kann. Aber dann kann es vorkommen, dass die Dame vom Jugendamt sagt: „Oh dieses Kind ist doch so musikalisch, es soll ein Instrument lernen.“ Es entspricht aber nicht meinem ressourcenorientierten Ansatz, aus diesem Knaben einen kleinen Star zu machen. Mich bewegen die Fragen:

Wie komme ich an seine Fähigkeiten, damit sie ihm Ressourcen eröffnen oder wie können sie so eingesetzt werden, dass er weiterkommt in seiner Entwicklung?

Vielleicht können wir noch mehr eintauchen in die Frage, wie wir gerade bei Kindern entwicklungsstärkend arbeiten können. Musiktherapie ist insofern ein geeignetes Arbeitsfeld, als wir es in der Musik unmittelbar mit den Entwicklungsgesetzen des Menschen zu tun haben und in Bezug auf sie fruchtbringend tätig sein können.

Jacques Meulman: Als ich mich vorbereitete auf dieses Podiumsgespräch, fragte ich, wie immer in einer Vorbereitung, meine Frau, was ressourcenorientierte Therapie eigentlich ist. In Holland bin ich dem Wort noch nie begegnet. Dann suchte ich im Internet, wie wir alle das machen, und fand viele deutsche Seiten mit ressourcenorientierten Therapieangeboten: Ressourcenorientierte Biographiearbeit. Ressourcenorientierte Landwirtschaft. Ich habe den Eindruck, dass die ganze Anthroposophie ressourcenorientiert ist und sich dann in unglaublich viele Varianten differenziert.

Meiner Meinung nach geht es in einer Therapie jedes Mal darum, die einzige Ressource zu finden, die in diesem Moment wirkt. Welche das ist, weiß ich nie vorher. Wir hörten schon von Machtlosigkeit. Ich fühle mich immer machtlos. Es geht darum, dass ein Ich für das andere Ich präsent ist. Das Ich aber hat kein Interesse an Routine und auch nicht an ressourcenorientierten Therapien. Das Ich ist reiner schöpferischer Wille, der nur im Moment existiert. Ich bin der Überzeugung, dass Machtlosigkeit dazugehört. Sie sorgt dafür, dass ich niemals auf den Gedanken komme, ein Protokoll festzulegen. Ich bin der Meinung, dass in jeder therapeutischen Sitzung eine eigene Ressource gesucht werden muss – und die ist ich-abhängig.

Rita Eckart: Ich wollte auf das Gleiche zu sprechen kommen. Wenn ich einem Menschen gegenüberstehe, egal, ob das ein Flüchtlingskind ist, das seit Monaten auf dem Weg ist, oder ein erwachsener Mensch: In dem Augenblick, in dem wir uns begegnen, in dieser einzigartigen Situation, tun sich neue Möglichkeiten auf, die auch wirksam werden können. Gerade in der Flüchtlingsarbeit, aber auch in der Nothilfe erlebe ich, dass ich Menschen nicht unbedingt als Kunsttherapeutin, also ressourcenorientiert, erreiche, sondern einfach als Mensch. Alles, was ich an Lebenserfahrung mitbringe, so viel oder so wenig, ist genau hier gefragt. Dann kann es sein, dass ich im Sommer mit drei Flüchtlingskindern bei mir zu Hause Marmelade koche und sie so an etwas ganz Feines herangeführt werden – was mir wichtiger erscheint, als mir zu überlegen, dass Kirschen rot sind und Kaminrot die Farbe der altpersischen Kulturepoche ist.

Oder etwas völlig anderes: Ich komme in ein Flüchtlingslager, das Zelt der Kinder wurde über Nacht weggeschwemmt und nebenan, im Waisenhaus, irren dreijährige Kinder völlig verloren

umher und ich soll jetzt mit ihnen Kunsttherapie machen. Das ist natürlich völliger Unsinn. Ich habe beobachtet, dass die Mütter dort ihre Kinder beim Tragen immer massieren. Ich nehme also ein großes Tuch und lege die Kinder darauf und massiere sie. Das hat nichts mit Kunsttherapie zu tun und vielleicht sollte ich hier gar nicht erzählen, dass ich das mache. Aber dieses Erlebnis führt das Kind in diesem Augenblick an etwas heran, was es aus seiner guten Zeit kennt.

Wieder ein anderes Beispiel: Stellen Sie sich vor, wie es sich für einen Häftling, der seit sieben Jahren eingesperrt ist und niemals einen Hofgang machen darf, der seit sieben Jahren nicht berührt wurde, anfühlen muss, wenn ich bei einer Hilfestellung in der Therapie meinen Abstand zu ihm so wähle, dass ich einen Millimeter näher bin, als ich es bei einem anderen wäre. Oder was es für ihn bedeutet, wenn ich ihn ein Porträt zeichnen lasse, indem er sein Gesicht abtastet, sein Auge nicht nur zeichnet, sondern vorher tastend darüberstreicht. Mit minimalen Mitteln wird er so an etwas erinnert, das er erlebte, als er noch frei war.

Christian Schikarski an Jacques Meulman gewandt: Ich habe jetzt verstanden, dass für Dich ressourcenorientiertes Arbeiten bedeutet, mit etwas zu arbeiten, das es schon gibt und das möchtest Du gar nicht. Also, was machst Du eigentlich?

Jacques Meulman: Das frage ich mich jeden Tag. Und das ist die richtige Bedingung, um ich-orientiert zu bleiben. Ich bin Gesprächstherapeut und das Gespräch ist mein Instrument. Ich untersuche also, wie ein Gespräch ressourcenorientiert wirken kann. Das Gespräch ist aber nicht die Ressource. Das Gespräch ist das Instrument, das Medium, gleich wie die Farbe und die Form.

Christian Schikarski: Ich habe gestern in meinem Vortrag davon gesprochen, dass es ein wichtiger Moment ist, die Ehrfurcht vor dem vorhandenen Gleichgewicht nicht zu vergessen. Heute Nacht im Bett ist mir eingefallen, dass zu dieser These noch die andere These dazugehört: Dass es erlaubt ist, jemanden, der sich in diesem Gleichgewicht gemütlich eingerichtet hat, leicht anzustoßen, um herauszufinden, was für Ressourcen es gibt. Ein solches Gleichgewicht kann für jemanden, der von außen darauf schaut, etwas Unsägliches sein. Es käme jetzt darauf an, durch leichte Gleichgewichts- und Schwerpunktverschiebungen herauszuhören, welche Ressourcen noch vorhanden sind.

Was würde passieren, wenn ich auf einem Bein stehen sollte?

Durch das Rütteln am Gewordenen erschließt sich vielleicht etwas, aus dem sich ein neues Gleichgewicht ergibt.

Ich habe als Arzt immer das Gefühl, dass ich, wenn ich das Gleichgewicht von jemandem mit einem Medikament oder einem Ausspruch oder einer provokanten Frage erschüttere, dafür gesorgt haben muss, dass ich bereits eine Stütze aufgebaut habe, die das neue Gleichgewicht eine Weile stabilisieren hilft. Daran kann ich abschätzen, wie instabil jemand ist und wie ich Schritt für Schritt Ressourcen generieren kann. Ich muss Ressourcen provozieren, damit sie erzeugt werden. Wir wollen Tragekraft hervorbringen für die Schicksalsgegebenheiten der Menschen. Wir können das nicht für einen anderen tun, können nicht für einen anderen Menschen wollen. Füreinander etwas zu wollen, führt zu diversen sozialen Konflikten. Das ist sehr „antitherapeutisch“. Es geht darum, jemanden zum Wollen zu ermutigen.

Viola Heckel: Ressource bedeutet Quelle. Für mich stellt sich die Frage:

Wie komme ich an diese Quelle?

Kann ich als Therapeut jemanden ermutigen ohne ihn in seiner Freiheit einzuschränken?

Genau das ermöglicht das Medium mit dem wir als Gesangstherapeuten arbeiten. Mit diversen Patienten, mit Kindern, mit traumatisierten Erwachsenen, habe ich erlebt, wenn es ihnen

gelingt wirklich zu hören, so zu hören, dass sie sich in ihrer Leiblichkeit bis in die Glieder spüren können, dass dann in ihrem Inneren die Empfindung entsteht: „Ich töne. Das bin ich.“ Sie identifizieren sich mit dem Erlebten. Zwischen mir und dem anderen, in dem etwas klingt, entsteht außerdem eine Kraft, die zur Ressource werden kann: Sie wird im Moment des Hörens von demjenigen gebildet, der die Leistung des Hörens vollbringt. Ich als Therapeut kann dabei nur begleiten, kann etwas anregen, aber Hören muss jeder selbst – und das ist die Ressource.

Das wäre jetzt vielleicht eine passende Stelle, um zu schauen, ob es diesbezüglich große Unterschiede zwischen Erwachsenen und Kindern gibt. Das haben wir uns im Vorfeld auch gefragt: Worin besteht der Unterschied?

Rita Eckart: Was mich dazu bewegte, dass ich weit über die Hälfte meiner Tätigkeit mit Kindern verbrachte, ist wahrscheinlich die Tatsache, dass ich nicht wirklich gut bin. Denn Kinder bringen so viel mit. Der Sog der Zukunft ist ihre Rettung. Mich berührt immer unglaublich, dass Kinder z.B. aus Kriegsgebieten kommen, nachdem sie furchtbare Geschichten erlebten. Man kann das fast nicht beschreiben. Innerhalb von drei Wochen können sie irgendwo, auf irgendeine Weise ankommen.

Ich denke z.B. an einen kleinen irakischen Jungen, sieben Jahre alt. Er war nie in der Schule gewesen, weil immer Krieg herrschte. Nachdem er eben völlig verstört in Deutschland angekommen war, hieß es, die Kunsttherapie solle es „richten“. Er war „nur“ traumatisiert und gehörte eigentlich nicht in die Sonderschule, in die er geschickt werden sollte. Er selber war ständig am Rennen, ständig auf der Flucht, das war wie eine zwanghafte Motorik. Ich war zornig, weil ich mich fragte:

Wieso bekommt dieses Kind keine andere Therapie?

Wieso untersucht ihn kein Arzt?

Wieso hat unsere Wohlstandsgesellschaft kein anderes Angebot für ihn, als einen unbezahlten Kunsttherapeuten?

An solchen Stellen kommt manchmal etwas zu Hilfe, das man dann wie ein Geschenk erlebt. Dieser Junge durfte mit einer Gruppe von anderen Flüchtlingskindern unter meiner Leitung eine Theatervorstellung besuchen, bei der er natürlich überhaupt nichts verstand. Das war zu befürchten, und so war es dann auch. In der Pause bekamen die Kinder Wienerwürste angeboten, was beinahe zu Konflikten führte.

Das, worauf ich hinaus will, ereignete sich aber auf dem Weg. In der S-Bahn habe ich ihn zum ersten Mal wirklich sitzen gesehen. Er saß gegenüber einem anderen [\[SL9\]](#) Mann. Beide waren Iraker und haben eine angeregte Unterhaltung begonnen. Ich verstand immerhin so viel, dass dieses Kind unglaublich kompetent über seine Heimat und seinen Wohnort Auskunft gab. Der Junge hat sein Land ja viel später verlassen als der ältere Mann. Er berichtete, was alles zerstört worden war seither und was noch stehen geblieben war. Ich habe ihn da zum ersten Mal als heil erlebt. Das eigentlich Interessante war jedoch, dass dieser Mann mich ansprach und fragte: „Ist das Ihr Kind?“ Es war ganz klar, dass das nicht mein Kind sein konnte – trotzdem hat er mir diese Frage gestellt und ich war so glücklich darüber, dass dieses Kind in dem Moment so heil wirkte. Der Junge setzte sich daraufhin zu mir, und das war der Beginn unserer therapeutischen Beziehung, die es davor so noch gar nicht gab. Ich gab ihm dann Einzeltherapie, mit dem Erfolg, dass er in die normale Schule kam. Nie davor und nie danach hatte ich solch einen therapeutischen Erfolg. Ich möchte an diesem wunderbaren Beispiel zeigen, dass manchmal das Schicksal mitspielen muss, dass alles richtig zusammentrifft: Wenn der richtige Therapeut zum richtigen Zeitpunkt da ist, kann Großes geschehen.

Vielleicht können wir solch eine Erfahrung auch mit Erwachsenen machen?

Jacques Meulman: Im Hinblick auf die Arbeit mit Kindern und Erwachsenen ist es bei mir so, dass ich, wenn ich mit Kindern arbeite, später die Eltern dazu rufe. Wenn ich mit Erwachsenen arbeite, rufe ich später die Kinder dazu. Das Gemeinsame ist: Kind und Erwachsener suchen beide die Zukunft. Dafür haben sie die Verbindung mit ihrer Vergangenheit gelöst. Beim Kind betrifft das die Verbindung mit seiner himmlischen Vergangenheit, beim Erwachsenen die Verbindung mit seiner irdischen Vergangenheit.

Ich habe das Öfteren erlebt, wie ein Kind die Familie dazu bringt, sich zu entwickeln. Ein Beispiel: Ein Junge von sieben Jahren, der einen schrecklichen Unfall hatte und einige Tage im Koma lag, erlangte wieder das Bewusstsein und erzählte seinen Eltern, er wäre der Großmutter begegnet und sie hätte ihn zurückgeschickt. Daraufhin gingen die Eltern zum Neurologen und ließen das Gehirn durchchecken, um zu sehen, ob mit ihm alles in Ordnung ist. Auch ich sagte zu diesem Kind in Anwesenheit seiner Eltern, dass alles in Ordnung wäre. Woraufhin der Junge sagte: „Ich möchte so gerne beten.“ Wenn man so etwas erlebt hat, möchte man für immer Himmel und Erde verbinden. Das tut ein Erwachsener durch ein Gebet. Er bat seine Eltern: „Bitte lehrt mich zu beten“. Das Gespräch wechselte dann vom Kind zu den Eltern – es folgte eine Serie von Gesprächen über ihre Kindheit und Jugend. Wir kamen über Gebet, Ehrfurcht und Nachahmung auf Gewohnheiten zu sprechen, die das Familienleben tragen. Uns wurde daran bewusst, dass das Kind mit seiner Bitte dafür sorgte, dass die Eltern in Therapie kamen und entdecken konnten, dass es eine schöne Verbindung zwischen Tag und Nacht gibt, zwischen Himmel und Erde. Sie lernten, dass diese Verbindung da ist, wenn ein Mensch betet.

Christian Schikarski: Ich möchte noch aus einer anderen Perspektive etwas zu den Erwachsenen sagen – wie Lebensfreundschaften im gemeinsamen Krank-Sein entstehen können. Wir haben bei uns im Spital eine onkologische Ambulanz, mit wunderschön gestalteten Räumen und speziellen Kunstwerken. In diesen Räumlichkeiten gibt es Betten und Liegestühle, dort wird die Therapie durchgeführt, sowohl die Chemotherapie als auch die Malttherapie. In den Zwischenzeiten kommt die Malttherapeutin mit einem Wägelchen mit Farben und dem Papier.

Vielleicht sitzt immer am Donnerstag eine Dame im Liegestuhl, ein halbes Jahr lang, bis es ihr auf einmal schlechter geht. Möglicherweise geht es auch einer anderen schlechter. Indem man sich dort immer wieder trifft, entstehen Freundschaften, ganz tiefe, tief empfundene, existenzielle Freundschaften. Es wird gemeinsam erforscht, was das für mich und für dich heißt, z.B. ein Karzinom zu haben. Diese Freundschaften haben aber als Voraussetzung, dass zwei bereit sind, auch die dunklen Ecken ihres Wesens bewusst zu erforschen, die Bereiche, in die sie keinen wirklichen Einblick haben. Beide müssen den Wunsch haben, dorthin schauen zu lernen.

Vor diesem Prozess stellt sich Betroffenen die Frage, ob sie überhaupt bereit sind, in eine solche Einrichtung zu gehen. Es gibt Menschen, die nicht in eine solche Einrichtung gehen wollen, weil sie dort ja denen begegnen müssten, die keine Haare auf dem Kopf haben und schreckliches Gift in sich reinfiltrieren lassen. Mit denen wollen sie nichts zu tun haben.

Das ist eine Schwelle, die uns signalisiert: Es ist ein Schritt zu tun. Ich muss die Bereitschaft aufbringen hinzuschauen auf das, was ich noch nicht kann und was ich noch werden will. Was ich anhand der Krankheit lernen könnte, wenn ich es denn verstehen will. Diese Bereitschaft setzt allerdings schon Tragekraft voraus.

In der Umgebungsgestaltung und im therapeutischen Team, vom Doktor über die Schwestern bis zum Malttherapeuten, darf man diese Dunkelheit bei sich selbst ebenfalls nicht aussparen. Man sollte als Team auch diesbezüglich Kompetenz zeigen.

Die gegenteilige Variante ist die – das ist mir in den letzten acht Wochen zweimal passiert –,

dass Frauen zur Aufnahme gelangten, die seit vielen Monaten eine beidseitige Brustkrebskrankung haben und die mit einer riesigen Wunde so verletzt sind, dass sie sich zu Hause nicht mehr selber verbinden können. Bei völliger Klarheit ihres Bewusstseins haben sie keine Schmerzen, fühlen sich wohl, sind nicht depressiv, können aber einfach nicht hinschauen. Diese Variante des Nicht-Hinschauens bringt mit sich, dass alles vermieden wird, was es an Lernmöglichkeiten im Zusammenhang mit dieser Krankheit gibt. Diese Frauen werden wahrscheinlich in einen kurzfristigen Tod gehen, ohne verstanden zu haben, was ihnen geschehen ist. Für alle Umstehenden ist es äußerst schmerzlich, mit diesen Menschen, die dieses Hinschau-Vermögen nicht entwickeln möchten, umzugehen. Es bleiben Gespräche und die Therapie und – weil die Hoffnung zuletzt stirbt – vielleicht kann in der Todesminute doch noch eine Heilung im Seelischen erfolgen. Das ist natürlich ein spezielles Thema der Onkologie.

Viola Heckel: Nochmals zu dem Thema Kinder und Erwachsene: Bei Kindern kann man eine Unvoreingenommenheit erleben, dieser Sehnsucht nachzugehen, die jeder Mensch spürt: „Ich möchte klingen, ich möchte Musik machen.“ Ein Kind hat Freude am Klingen, hat Freude daran, sich in dem Klingen selbst zu spüren. Es kann auch die anschließende Stille genießen – die ja eigentlich das ist, was es sucht. Der Erwachsene stellt sich sofort die Frage: „Kann ich das oder kann ich das nicht?“ Diese Angst vor dem Nicht-Können hemmt die Therapie.

Hier zwei Beispiele aus der Praxis: Nach dem Singen eines Michaelsliedes, das von Trommelklang begleitet wurde, erzählte ein Junge in Bezug auf die Kraft, die er dabei erlebte, dass er in einer Rauferei verprügelt worden sei und in diesem Moment an den Erzengel Michael gedacht habe. Das habe ihm geholfen: „Der Michael war bei mir“, sagte der Junge zu mir. Kindern ist die Welt des Himmels noch näher.

Das nächste Beispiel: Eine Dame, die sich ihres Traumas erst im späteren Leben bewusst wurde, hatte ihr Leben lang immer Sehnsucht nach Musik gehabt, war aber durch die Umstände ihrer Biographie nicht dazu gekommen, selbst auf diesem Gebiet aktiv zu werden. Sie erzählte mir, dass sie beim Singen den Klang der Töne einmal so stark erlebte, dass sie sich kaum mehr halten können, überwältigt von dem Licht und der Freude, das sie plötzlich empfand. Dieses Hörerlebnis schien ihr eine neue Wahrnehmungsdimension zu eröffnen. Doch ist die Situation eine ganz andere als im Kindesalter. Beim Erwachsenen stellt sich eher die Frage: Kann ich mich dem Geistigen öffnen und ja dazu sagen? Hier sehe ich auch eine Aufgabe bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Karzinomerkkrankung wenn es darum geht, auf den bevorstehenden Schwellenübergang zu zugehen. Gerade die Kunst, insbesondere die Musik kann helfen, diesen Schritt vorzubereiten bzw. zu begleiten.

Rita Eckart: Ich komme auf das zurück, was Christian über die Selbstwahrnehmung sagte, wie unterschiedlich sie sein kann bei Kindern und Erwachsenen. Aus der Nothilfe weiß ich, dass Kinder bei all dem Furchtbaren, was geschehen ist, glücklich sind bei dem, was wir mit ihnen machen – dass kann man auch auf unseren Fotos sehen. Sie haben die Möglichkeit, das Erlebte auszublenden. Sie sind auch nicht Teil des Gewesenen, sie sind die Zukunft, sie wollen durch das, was sie erlebt haben, gut werden und strahlen eine unglaubliche Kraft aus.

Ganz anders die Selbstwahrnehmung der Häftlinge, mit denen ich arbeite, die auf die Frage, wie es ihnen geht, meistens antworten, „Danke, gut“ oder „Passt schon“.

Häufig habe ich das Gefühl, dass es ihnen nicht ganz bewusst ist, wenn es ihnen gar nicht gut geht. Um ihre Selbstwahrnehmung zu fördern mache ich folgende Gruppenübung: Die Gefangenen bekommen ein Blatt, auf dem die unterschiedlichsten Stimmungen aufgelistet sind. Sie sollen sich drei Begriffe aussuchen, die ihrer momentanen Stimmung am ehesten entsprechen und diese für sich behalten. Einer, dem man ansah, dass es ihm gar nicht gut ging, wählte, - für die anderen nicht sichtbar - die Begriffe: müde, traurig, gelangweilt, obwohl er gerade noch angab, dass es ihm gut gehe. Dann lege ich Karten mit Farbstimmungen aus und lade die Teilnehmer ein, zu ihren drei Begriffen passende Farbkarten auszusuchen. Aus

diesen drei Farben sollen sie dann ein Bild malen, das ihren Seelenzustand ausdrückt. Derjenige, der gesagt hatte, er wäre müde, traurig und gelangweilt, wählte die Farben Ocker, schmutziges Grün und Grau-Schwarz. Am Ende legte er neben das Bild, das er gemalt hatte, einen leeren Zettel. Die anderen sollten nun aufschreiben, wie sich ein Mensch fühlt, der so gemalt hat. Alle drückten aus, dass aus seinem Bild eine tiefe Verzweiflung und Resignation sprach. Der Betreffende erlebte an dieser Übung, dass ihn jeder Einzelne verstanden hatte, obwohl er ihnen gewöhnlich sagte, es gehe ihm gut. Wenn wir Glück haben, lässt sich die „verschobene“ Selbstwahrnehmung mit einer gewissen Hilfestellung über den bildnerischen Prozess zurechtrücken.

Nun noch zur letzten Frage:

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, um eine Trauma-Aufarbeitung begleiten zu können?

Jeder von uns ist in seinem Bereich bereits darauf eingegangen – vielleicht können wir diese Frage jetzt noch gemeinsam bewegen:

Was entsteht zwischen den Therapeuten im Gespräch über einen Patienten?

Welche Prozesse laufen dabei ab?

Wie sehen Entwicklungen in einem Team aus?

Entsteht zum Beispiel gegenseitiges Verständnis?

Jacques Meulman: Stellen Sie sich einmal vor, dass ich als Psychologe während des Gespräches zum Klienten sage, seine Aussprache müsse sich verbessern. Oder ich nehme die Leier oder eine Flöte und spiele einige Töne dazu. Oder ich mische ein bisschen Grün in unser Gespräch. Ich glaube, dass meine Kollegen, die Kunsttherapeuten, sagen würden: „Das ist mein Fach.“

Die Frage ist, ob wir in der kollegialen Zusammenarbeit dazu berechtigt sind, derartige Grenzen zu überschreiten:

Male oder singe ich ein bisschen?

Oder spricht der nonverbale Therapeut ein wenig mit dem Klienten?

Liegt die Herausforderung darin, einen Entwicklungsschritt in eine solche Richtung zu machen, oder sollten wir uns eher bemühen, uns über die Grenzen unserer Fachgebiete genauer auszutauschen?

Rita Eckart: Im Zuge der Vorbereitung dieser Diskussion hat Jacques von seiner Arbeit erzählt, und da habe ich das Gefühl gehabt nachzuspüren, ob bei mir der sogenannte „Verbuschungseffekt“ schon auftritt, den man aus dem interkulturellen Bereich kennt. Mit *Verbuschungseffekt* ist gemeint, dass man sehr bemüht ist, gut in seinem eigenen Bereich zu arbeiten und dabei Gefahr läuft, den Kontakt zu den Kollegen zu verlieren. Bei mir liegt die Sache anders. Ich habe nicht deshalb keine Kollegen, weil ich mit niemandem zusammenarbeiten möchte, sondern weil ich gerade in der therapeutischen Nothilfe häufig mit Menschen arbeite, die sonst keinerlei Unterstützung bekommen. Die Möglichkeit der kollegialen Zusammenarbeit ist für mich eher eine Ausnahme. Deswegen ist es für mich im Gefängnis eine kuriose Erfahrung, dass sich mit einem Mal der Medizinaldirektor und die Psychotherapeuten für meine Arbeit interessieren und sie mit größter Aufmerksamkeit begleiten. Ich habe ihnen z.B. eine 200seitige Dokumentation zum Einblick überlassen und sie haben das Ganze in einer Woche gelesen. Das ist spannend.

Viola Heckel: Damit verglichen ist die Situation in einem Therapeutikum ideal, wenn auch nicht immer leicht zu realisieren – gerade im Hinblick auf die Frage:

Wie gehen wir im Team mit der Abgrenzung der verschiedenen Fachbereiche voneinander um?

Die Kinder im Kinderdorf werden in der Regel vom Jugendamt geschickt, weil sie zuhause nicht mehr versorgt werden können. Das als grundlegende Gegebenheit im Therapeutenteam zu wissen, ist wichtig. Ebenso ist es notwendig, sich mit den entsprechenden Kompetenzen an das Kind zu wenden, seine Entwicklungsschritte wiederum im Team mitzuteilen und mit den pädagogischen Mitarbeitern der Wohngruppen zu kommunizieren.

Eine andere wichtige Erfahrung mit einem Team möchte ich noch hinzustellen. Bei der Klinikarbeit die ich erlebt habe, ist man zwar zusammen, die Zeit für Besprechungen ist aber knapp. Trotzdem versucht man gerade dort, aus einem gemeinsamen Ansatz heraus zu arbeiten, und das hat positive Auswirkungen auf die Behandlung der Patienten. Ich würde sagen, damit runden wir unser Gespräch ab. Jetzt möchte ich öffnen fürs Plenum: Gibt es von Ihrer Seite Fragen?

1. An welcher Ressource orientieren wir uns beim ressourcenorientierten Arbeiten?

Antwort 1 - Jacques Meulman: Ich glaube, das ist eine Kernfrage, die wir uns alle im kommenden Jahr stellen müssen, sodass wir sie 2013 vom 03. bis zum 06. Januar noch genauer beantworten können. Darüber hinaus muss sie meiner Meinung nach eine Frage bleiben.

Der therapeutische Moment zeigt den Weg zu den Ressourcen, um die es in diesem Moment geht. Dann sind wir ressourcenorientiert. Welche Ressource das ist, weiß keiner im Voraus.

2. Noch eine Frage in Bezug auf das Nicht-hinschauen-Wollen. Das hat mich sehr beschäftigt, weil ich es aus meinem Umkreis kenne. Welches Gleichgewicht muss da gewahrt werden? Kann ich überhaupt daran rütteln, wenn doch der Körper den Schmerz für mich übernimmt in diesem Leben? Vielleicht geht es gerade darum, es auf dieser Ebene auszutragen.

Und doch habe ich auch die Frage, ob man mit der Kunsttherapie nicht unabhängig von dieser Bereitschaft hinzuschauen einen Prozess beginnt, der zukünftig ist, weil er schöpferisch ist, weil er aus dem Wollen kommt. Jemand, der sich über und in diesem Prozess wieder wahrnimmt, wird zukunftsorientiert, beginnt sich wieder als Gestalter zu erleben. Die Ressource seiner Gestaltungsfähigkeit wird freigelegt. Nachdem jemand das geschafft hat, sollte man erneut ausloten, wie weit das Hinschauen jetzt möglich ist.

Antwort 2 - Kirstin Kaiser: Das möchte ich unterstreichen, weil ich das auch erleben kann. Ich arbeite mit dem Atem und gerade der Atem befreit viele, die eingeschlossen sind, ob das im Denken oder Fühlen ist. Wenn ich durch ein Gedicht oder einen Rhythmus wieder ins Atmen komme, kann ich etwas bewegen, das vorher wie eingeschlossen war.

3. Das Kerngeschäft unserer Atelierarbeit ist die Arbeit mit Menschen, die nicht hinschauen wollen, die jahrelang kommen und schließlich sagen: „Wissen Sie, was ich alles getan habe in diesen Jahren, nur um nicht hinschauen zu müssen, war eine viel größere Arbeit.“ Dann ist die betreffende Person endlich zum Arzt gegangen, und ich habe die begleitende Stabilisierung übernommen. Dieses lange Nicht-hinschauen-Wollen ist gar nicht so ineffektiv, wie es möglicherweise aussieht.

Antwort 3 - Christian Schikarski: Es gibt ein etwas provokantes Zitat von Fichte: „Der Mensch kann alles, was er soll, und wenn er sagt, er kann nicht, dann will er nicht.“ Es rührt ein wenig an dieses Geheimnis. Es geht auch darum, Respekt vor dem Nicht-Wollen zu haben. Wir können für keinen anderen wollen. Wir können Übungsfelder schaffen, über die jemand sein Wollen erproben kann, ohne dass es gleich gefährlich wird, so dass im Sinne von „Modellhandlungen“ etwas in Gang kommt, das einen Schwerpunkt im labilen Gleichgewicht hervorbringt, in dem Sinne, wie Du das gerade gesagt hast.