

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“

(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische
Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 17/2008

Eine Oase des Schöpferischen

Das TextilARTelier der psychiatrischen Klinik in Wil, St. Gallen
aus der Sicht Integrativer Kunsttherapie

Brigit Stadler, Gelfingen*

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) Quelle: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge **Graduierungsarbeit aus dem Jahre 2007**

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG, PERSÖNLICHE ANREGUNG UND FRAGESTELLUNG.....	3
1. WIE UND WO WIRD GEARBEITET?	3
1.1. KONZEPT DES TEXTILARTELIERS	3
1.2. PERSÖNLICHER KOMMENTAR ZUM KONZEPT AUS DER SICHT DER INTEGRATIVEN THERAPIE UND WEITERE BEZÜGE:4	4
1.3. DIE PSYCHIATRISCHE KLINIK WIL	4
1.4. DAS LIVING MUSEUM UND KOMMENTARE DAZU AUS DER SICHT DER INTEGRATIVEN KUNSTTHERAPIE SOWIE AUS CHRISTIAN SCHARFETTERS BUCH „SCHIZOPHRENE MENSCHEN“	4
1.5. AUSSAGEN VON RUTH EHEMANN, LEITERIN DES TEXTILARTELIERS,	7
1.6. EXKURS ÜBER DIE ART BRUT UND DIE FÜR DIE TEA-PATIENTINNEN WICHTIGEN OSTSCHWEIZER KÜNSTLER HANS KRÜSI UND ULRICH BLEIKER	8
1.7. BILDER VON KRÜSI UND BLEIKER	10
2. WER KOMMT INS TEXTILARTELIER?	12
2.1. PSYCHIATRIEPATIENTEN:	12
2.1.1. <i>Patient 1: Nicolai Alexejevic</i> ,.....	12
2.1.2. <i>Prozessverlauf</i>	13
2.1.3. <i>Zeichnungen von Nicolai Alexejevic</i>	16
2.1.4. <i>Patient 2: Hans Meier</i> ,.....	18
2.1.5. <i>Zeichnungen von Hans Meier</i> :	21
2.2. PATIENT UND KÜNSTLER: REALITÄT DER DOPPELROLLE, MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN	22
2.3. TAGESKLINIKPATIENTINNEN	24
2.3.1 <i>Patientin 3: Eveline Rosenberg</i> ,	24
2.3.2. <i>Drei Kurzgeschichten von E. Rosenberg</i>	27
2.3.3. <i>Illustrationen von E. Rosenberg</i>	29
2.4. WEITERE PATIENTINNENBEISPIELE	30
2.5. BILDER VON WERNER VOGT:	30
3. WAS WIRKT IM TEA?.....	33
3.1. DIE ATMOSPHERE – DIE 14 HEILFAKTOREN	33
3.2. KONTAKT, BEGEGNUNG, BEZIEHUNG, GEMEINSCHAFT, KONFLUX, SOZIALE PLASTIK.....	35
3.3. KUNST, KO-KREATIVITÄT UND WARME KREATIVITÄT.....	37
3.4. DIE THERAPEUTINNEN UND PATIENTINNEN ALS KREATIVEN MEDIEN	39
4. EIGENE ERFAHRUNG UND VORLÄUFIGE SCHLUSSFOLGERUNG.....	40
4.1. PERSÖNLICHER PROZESS: THERAPEUTISCHE UND KÜNSTLERISCHE HERAUSFORDERUNGEN.....	40
4.2. SCHLUSSFOLGERUNG UND NEUE FRAGEN	41
4.3. DANKSAGUNG	42
4.4 ZUSAMMENFASSUNG.....	42
4.5. LITERATURVERZEICHNIS	43

Einleitung, persönliche Anregung und Fragestellung

Von Oktober 2005 bis März 2006 arbeitete ich in unterschiedlichen Pensen (drei Monate 80%, drei Monate 20%) als Kunsttherapie-Praktikantin im TextilARTelier in der Psychiatrischen Klinik in Wil, St. Gallen. Meine Erfahrungen, die ich dort machen durfte, waren so wertvoll, dass ich mich dazu entschloss, meine Graduiierungsarbeit darüber zu schreiben.

Gerne möchte ich für den Ausbildungsgang in klinischer Kunsttherapie eine Art Kunstatelier-Workshop anregen, da dies meines Erachtens im bestehenden Ausbildungs-Konzept zu kurz kommt und ein unersetzbarer Beitrag zur KunsttherapeutInnen-Persönlichkeit sein dürfte. Natürlich ist die differentielle Betrachtung der Medien, deren hermeneutisches Erfassen sowie das künstlerisch-gestaltete Werk als Diagnoseinstrument, Ansatz- und Ausgangspunkt für prozesshaftes Verstehen, wie ich es in der Ausbildung erfahren und erleben durfte, von grosser Wichtigkeit. Aber das, was im TextilARTelier dazu kam, nämlich dass das geschaffene Werk einfach da sein kann und wirkt und nicht „ge- und benützt“ wird zum Verstehen, damit also eine besondere Wertschätzung erfährt, die ganz tiefe Schichten erreicht, die im Unbewussten, als Geheimnis, bleiben und wirken darf, das hat mich bewegt und mein Interesse geweckt. „Die Medien haben ihre Geheimnisse (Petzold 1983b). „Sie ermöglichen uns Begegnungen mit uns selbst, mit dem anderen und – das sollte unter „ökologischer Perspektive“ nicht unterschätzt werden – mit den Dingen“ (Petzold, Orth, 1991, Integration und Kreation, S. 565). Dass jede/r TherapeutIn eine/e KünstlerIn ist, dies im Sinne von Peter Petersen „Der Therapeut als Künstler“ und im Sinne von Josef Beuys („Jeder Mensch ist ein Künstler“, siehe 3.2.) und dass ich mich selbst als „kreatives Medium“ (Sieper, Petzold, 2001b, Der Therapeut – ein kreatives Medium, Identitätsarbeit – ein kreativer Prozess in Integrativer Therapie, 1, S. 201-206) erleben durfte im Kontext der Atelieregemeinschaft hat mich nachhaltig beeindruckt.

Der Dialog mit der Leiterin über ihre Vision des Living Museum, die sie aus New York mitgebracht hat, und die jeden Tag spürbar war im TeA (für TextilARTelier) und meine konkreten Erfahrungen sowohl in der Arbeit mit den PatientInnen als auch mit den kreativen Medien im Alltag hat meine therapeutische und meine künstlerische Identität nachhaltig beeinflusst. Das hat mich als klinische integrative Kunst- und Kreativitätstherapeutin in Ausbildung zur Frage geführt, ob und wo Grundvoraussetzungen, Haltung und Methoden des TextilARTeliers und des Living Museums mit dem Integrativen Ansatz zu vereinbaren sind und wo nicht.

1. Wie und wo wird gearbeitet?

1.1. Konzept des TextilARTeliers

Das TextilARTelier bietet eine niedrighschwellige Struktur im Sinne der Kunsttherapie an. Die TeilnehmerInnen arbeiten während der Therapiezeit an ihren Gestaltungen in einem möglichst freien und regelfreien Umfeld. Jede/r TeilnehmerIn hat den Raum und die Zeit, sich auf einen handwerklichen bzw. schöpferischen Prozess einzulassen und sich als kreativ und aktiv zu erleben. Im wertfreien Probe- und Spielraum werden Materialien wie Farbe, Stoff, Ton, Gips, Holz, Stein, Wolle, Filz, Draht, Papier etc. gespürt, erfahren, erkannt, bearbeitet und gestaltet. Die Suche nach künstlerischen und kreativen Ausdrucksformen löst Erstarrtes auf und ermöglicht die Erprobung von neuen Lösungswegen. Die positive Erweiterung des Selbstkonzepts und das Einüben alternativer Handlungsmöglichkeiten verbessert die kreative und schöpferische Kompetenz sowie die Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit. Das Experimentieren mit alternativen Lebensentwürfen regt zu persönlicher Auseinandersetzung an und unterstützt den individuellen Rehabilitationsprozess.

Die Gruppe hält sich an die Regeln des Ateliers, lebt und verinnerlicht als soziale Gemeinschaft das Miteinander. Wir begegnen uns in einer wertschätzenden Haltung, einer liebevollen Atmosphäre und bemühen uns um respektvollen und freundschaftlichen Umgang. Bei Schwierigkeiten helfen wir uns gegenseitig. Durch die Präsentationen von eigenen Arbeiten in Ausstellungen im klinikinternen Café Leuchtturm oder dem Kulturraum sowie die tägliche Auseinandersetzung mit dem Gegenüber wird das Ich gestärkt und stabilisiert.

Die therapeutische Haltung gründet auf dem humanistischen Menschenbild, in dem Akzeptanz, empathisches Verstehen und Authentizität im Vordergrund stehen. Der Blick ist ressourciv, d.h. er richtet sich auf die individuellen Stärken und Eigenheiten, die jeden zu einem besonderen Menschen machen.

Ziel: Der psychisch kranke Mensch baut durch den gewährleisteten Tagesablauf mit einer gemeinsam am Tisch verbrachten Pause am Morgen und am Nachmittag eine eigene innere Struktur auf und gewinnt wieder Selbstständigkeit und Autonomie. Der Kontakt und die Auseinandersetzung mit den Medien, die ganz unterschiedlichen Aufforderungscharakter haben, fördern Konzentration (Zeichnen, Stoff, Malerei auf Leinwand und Papier, Ton), Ausdauer, Kraft (Gips, Holz, Ton, Stein), Geduld (Filz, Stoff, Stein, Malerei, Siebdruck auf Papier), aber auch Experimentierlust (Filz, Draht, Ton), Gelassenheit, Mut, Leichtigkeit, Abgrenzung und Spielfreude. Gebrauchsgegenstände wie Hüte, Taschen, Kleider, Kissen, Socken, Gefässe, aber auch Skulpturen und Gemälde entstehen und wirken als selbstgestaltete Werke positiv auf den Schöpfer/die Schöpferin und lassen dieseN seine/ihre Selbstwirksamkeit erfahren. Jede/r TeilnehmerIn des TextilARTeliers wird entsprechend ihrer/seiner Stärken und Ressourcen auf der Suche nach Tätigkeiten, Materialien und Experimentierfeldern von einem Team von drei MitarbeiterInnen (Leiterin, Mitarbeiter und PraktikantIn) begleitet, unterstützt und beraten. Die Patienten erfahren eine Stärkung des Selbstwertes, die sie in der Auseinandersetzung mit den Gruppenmitgliedern sogleich erproben können. Das Schöpferische entfaltet sich sowohl in der „sozialen Plastik“ der Ateliergemeinschaft als auch in der künstlerischen Kreation jedes einzelnen TextilARTelier-Teilnehmenden.

1.2. Persönlicher Kommentar zum Konzept aus der Sicht der Integrativen Therapie und weitere Bezüge:

Für mich sind darin eindeutig die Grundlagen der integrativen Kunsttherapie gewährleistet. Eine Ethik des Schöpferischen kommt zum Ausdruck, die auf Freiheit (im Rahmen der klinischen Realität), Intersubjektivität und Wertschätzung basiert. Siehe Petzold in „Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie“: „Der Schutz von Kulturgütern ist Ausdruck der geheimen Wertschätzung einer der vornehmsten Möglichkeiten des Menschen: der Kunst. Eine „Ethik des Schöpferischen“ zentriert deshalb in den Begriffen Freiheit, Intersubjektivität und Wertschätzung, und diese Leitwerte müssen in der Praxis der Kunsttherapie Ausdruck finden, erlebbar werden, auf einer individuellen und gemeinschaftlichen Ebene Entfaltung finden, intersubjektiv ausgehandelt werden, um das Moment des Manipulativen einzuholen.“ (Petzold, 1991, Die neuen Kreativitätstherapien, S. 597) Weitere Bezüge sind zum Humanisten Carl Rogers (die drei Variablen Akzeptanz, empathisches Verstehen und Authentizität), zu August Flammer (Erfahrung der Selbstwirksamkeit), Joseph Beuys (soziale Plastik) erkennbar und dem Living Museum nach Janos Marton (freies und regelfreies Umfeld, d.h. ausser den Arbeitszeiten von 09.00 bis 12 Uhr und 13.30 bis 17 Uhr ist nichts vorgegeben, klinikinterne Präsentationen und Ausstellungen, siehe auch unter 1.4.).

1.3. Die Psychiatrische Klinik Wil

Die Psychiatrische Klinik Wil ist eine kantonale Versorgungsklinik (Kantonale Psychiatrische Dienste, Sektor Nord, St. Gallen) mit 215 Betten. In insgesamt sieben spezialisierten Fachabteilungen (Allgemein- und Notfallpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Suchttherapie (bei Abhängigkeiten von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen), Gerontopsychiatrie (inkl. Demenzabklärungen), Langzeitpsychiatrie Pflegeheim Eggfeld (Pflegestationen für stabilisierte chronisch psychisch kranke Menschen), Forensik (nur ambulant) finden pro Jahr rund 1400 Aufnahmen statt. Die Klinik ist in einem Sektor mit sozialpsychiatrischen Beratungsstellen und Tageskliniken integriert.

1.4. Das Living Museum und Kommentare dazu aus der Sicht der Integrativen Kunsttherapie sowie aus Christian Scharfetters Buch „Schizophrene Menschen“

Es folgen aus dem Englischen übersetzte Auszüge aus dem Begleittext von Janos Marton im Buch „Journey of Hope“, Artwork from the Living Museum, A Space for Art & Healing und von Carin Kuoni aus „Arbeiten an der New Yorker Peripherie“.

Die Leiterin des TeA hat im Living Museum (LM) im Anschluss an ihr Studium an der Kunstakademie in Köln ein Praktikum absolviert und die Idee des LM nach Wil in die Schweiz mitgebracht. Sowohl für ihr persönliches künstlerisches Schaffen als auch für die Arbeit als Kunsttherapeutin im TextilARTelier war und ist das LM prägend. So versucht sie auch in der Schweiz diese Vision umzusetzen. Für mich waren ihre Erfahrungen und die daraus entwickelte Haltung spürbar und haben mich in meiner Zeit als Praktikantin im TeA beschäftigt. Deshalb ist es mir wichtig, dass die Lesenden einen Einblick in das Denken und Handeln des Leiters Janos Marton bekommen und meine Kommentare aus der Sicht der Integrativen Therapie so besser nachvollziehen können. Die Textteile von und über Janos Marton sind kursiv gedruckt, meine Kommentare erscheinen in normaler Schrift.

*Das 4000 Quadratmeter grosse **Living Museum** befindet sich auf dem Psychiatriegelände Creedmoor, in Queens, New York, einer der fünf Psychiatrien der Stadt. Es ist ein Teil des Rehabilitationsangebotes von Creedmoor, das alle PatientInnen und KünstlerInnen des LM psychiatrisch versorgt. Während Jahren wurden ab 1983 der ehemalige Speisesaal und die Küche renoviert, die man später als Lagerhaus verwendete. Mehr als 500 PatientInnen und KünstlerInnen haben seit der Museumseröffnung hier an einer Therapie teilgenommen, und viele bleiben nach ihrem Austritt mit dem LM in Verbindung.*

Die Beteiligten an diesem gigantischen Projekt verwandelten das Lagerhaus in eine der faszinierendsten und herausforderndsten Kunstszenen, die das Westliche Kunstschaffen erzeugt hat: Stilistisch vielseitiger als Jean Dubuffets Closserie Falbala ausserhalb von Paris und komplexer als Kurt Schwitters Merzbau. Neben seiner visuellen Bedeutung ist es ein Ort, der sich gegen Vorurteile über psychische Krankheiten einsetzt, ein Ort der Kunst, der Kunstpräsentation und des Kunstverständnisses, das mit demjenigen von Joseph Beuys verwandt ist.

Nach über zwei Jahrzehnten, in denen Janos Marton, der Mitbegründer und jetzige Leiter des LM, Künstler im Museum beobachtete, begann er zu verstehen, dass psychisch kranke Menschen spezielle Begabungen für die Kunst haben. Wenn diese Begabung organisiert und kanalisiert werde, dann könne bedeutende Kunst entstehen. „Gebraucht eure Verletzlichkeit als Waffe“, sagte Bolek Greczynski, der Mitbegründer des LM. Dies bleibt das führende Motto des Museums. Jeder Nachteil wird neu bewertet und verwandelt sich in einen Vorteil.

Diese Neubewertung kann mit der Reframing- Technik der Neurolingistischen Psychotherapie (NLP) verglichen werden. In der Systemischen Familientherapie wurde diese Technik des Reframing durch Virginia Satir bekannt. (Wörterbuch der Psychotherapie, 2000, S. 587 / 588) Auch in der Gestalttherapie wird mit Polaritäten gearbeitet, indem ein Dialog zwischen widersprüchlichen Persönlichkeitsanteilen geführt wird (idem S. 244 / 245). Udo Baer arbeitet in seinem Buch „Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder“ mit dem Begriff Perspektivenwechsel.

Ein Kunstwerk zu signieren, ins Rampenlicht zu stellen ist ein Schritt entlang des Kontinuums von Emanzipation und Heilung. Der Sprung in die Öffentlichkeit ist nicht einfach. In manchen Fällen bleibt das Werk anonym, so dass es nicht das Individuum sondern den individuellen Ausdruck darstellt. Dubuffets Arbeit und seine Theorien über die Art Brut (siehe auch mein Exkurs über Art brut unter 1.5.) wurden 1950 in Wien bekannt und beeinflussten das Projekt Gugging, ein Haus für psychisch Kranke in einem Vorort von Wien. Eine Generation später tauchten etwa zwölf Künstler aus Gugging auf, die die Kunst der Aussenseiter beeinflussten. Unter ihnen Johann Hauser, August Walla, Oswald Tschirtner, die alle dank dem Psychiater Leo Navratil, der sie begleitete, unterstützte und deren Karrieren vorantrieb, indem er ihre Werke in Galerien und Museen ausstellte. Die Haltung des LM gegenüber dem Kunstmarkt ist anders als die von Gugging. Einige Künstler des LM verkaufen ihre Arbeiten oder nehmen teil an Aussenseiter-Kunstaussstellungen, verfolgen allerdings nicht den kommerziellen Erfolg wie die Gugginger. Die meisten Künstler sind nicht interessiert am Kunstmarkt, an der finanziellen Seite. Für Janos Marton ist es wichtig, dass die Botschaft und der Auftrag des LM zwar ein breites Publikum findet, aber ohne daraus finanzielle Vorteile zu erzielen, denn die Kunst des LM sei immateriell. „Sie ist eine konzeptionelle Darstellung, eine Performance, die von der formlosen und vergänglichen Atmosphäre von Vertrauen in die Patienten, den Vorurteilen der Besucher und der aktuellen Erfahrung der Künstler im Raum

abhängt.“ (Carin Kuoni, „Arbeiten an der New Yorker Peripherie“, Kunstforum 1991, vol. 112, p. 319).

Der grosse Output der meisten Künstler des Museums ist möglich, weil sie Zeit haben, aber er kommt auch von deren obsessiven Natur und Schaffenskraft. Es ist so, als ob das Bedürfnis, die künstlerische Arbeit öffentlich zu machen, in der Struktur des Menschlichen vorgegeben ist. Die einen brauchen Monate, andere Jahre. Zeit haben die meisten Patienten im Überfluss. Im Museum muss sich niemand beeilen oder seine Produktivität auf irgendeine Weise ankurbeln. Das Wichtigste ist, dass die Arbeitssituation angenehm ist, und das fragmentierte Selbst des Patienten in die Gesamtstruktur hineinwächst. Dann kommt der Patient in einen langsamen Prozess der Identitätsveränderung. Der Übergang vom psychisch Kranken zum Künstler ist das eigentlich therapeutische Moment, das es an anderer Stelle für jedes Individuum auch gibt. Die Transformation des Selbst ist das Ziel aller Künste und so auch für die Künstler des LM.

Was die Transformation des Selbst angeht, so deckt sich Martons Aussage meines Erachtens mit der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie. Diese geht von einer vielfältigen Ganzheit im Prozess mit den drei Dimensionen Ich, Selbst und Identität aus. Sie ist nicht ein geschlossenes festgefügt Ganzes und kann „eine Transformation des Selbst“ durchaus erfahren, muss es aber nicht. Fragen habe ich bezüglich des Menschen und des Patienten im Transformationsprozess. Wo ist dieser bei Janos Marton? Für mich sind in diesem Zusammenhang die Ausführungen über eine Modellvorstellung von H. Petzold in Integrative Therapie, Band II, S. 655 sehr wichtig, und ermöglichen die Relativierung von Janos Martons fester Überzeugung, die meiner Meinung nach die Problematik der Doppelrolle Patient/Künstler übergeht und deren Realität und Anforderung nicht näher untersucht. „Entwicklungspsychologische und persönlichkeits-theoretische Überlegungen, wie weitreichend sie auch immer durch empirische Forschung abgesichert sein mögen, sind Modellvorstellungen. Wir verstehen unter „Modell“ eine theoretische Konstruktion, über die versucht wird, einer gegebenen Wirklichkeit so nahe wie möglich zu kommen, um sie zu erfassen, zu verstehen und sie erklären zu können. Das Modell reduziert dabei Komplexität, um damit neue Komplexität freizusetzen bzw. zu erschliessen (Luhmann 1968). Es versucht, strukturell wichtige Momente herauszuarbeiten und wird bei Wirklichkeiten von hohem Komplexitätsgrad oft nur Teilaspekte oder Grobstrukturen erfassen können. Dies trifft sicherlich auch für Modelle zur menschlichen Entwicklung und Persönlichkeit zu, Realitäten, die ob ihrer Vielschichtigkeit immer nur aspekthaft erfassbar und durch Meso- und Makrozusammenhänge (Kontext/Kontinuum) der gesellschaftlichen Situation, durch den Zeitgeist bestimmt sind. Weiterhin sind sie geprägt durch erkenntnisleitende Interessen. Deshalb sind sie nie als umfassendes Abbild von Wirklichkeit oder Rekonstruktionen mit umfassendem Erklärungswert und Geltungsanspruch zu sehen....“

Die Kunst ist ein Instrument, durch das die Patienten lernen, ihre physikalischen und psychischen Begrenzungen zu transzendieren, bewusst oder unbewusst. Künstler im LM kümmert ihre Diagnose kaum. Sie wollen keine Etiketten. Was zählt ist ihr Verhalten, und dass dabei und damit etwas entsteht. Es ist nicht die Therapie, die heilt, sondern die Kunst.

Hier möchte ich anfügen, dass die Integrative Therapie diese Aussage als zu eng sehen muss, denn alles Sein ist Mit-Sein und nur durch den anderen werden wir wir-selbst. Zentrale Heilungsfunktion in der Integrativen Therapie kommen Kontakt, Begegnung, Beziehung und der intersubjektiven Korrespondenz zu. Die Arbeit mit den Medien setzt beim Leib, bei Eindruck und Ausdruck an und schöpft Sinn aus der Erfahrung im zwischenmenschlichen Bereich. So ist der integrative Ansatz an der „intersubjektivitätstheorie“ (Marcel) ausgerichtet. „So wichtig die gestaltenden Aktivitäten sind, so bedeutsam ein Produkt - geladen mit unbewusster Symbolik und projektivem Material – werden kann, so tritt dies alles doch zurück gegenüber dem Gestalten in der therapeutischen Beziehung und durch die therapeutische Beziehung und letztlich dem Gestalten der therapeutischen Beziehung. Auch die künstlerische Gestaltung als solche richtet sich an reale und imaginierte Zuschauer oder Betrachter. Der Mensch ist nicht solipsistisch schöpferisch, nur auf sich gerichtet. Er schafft in Kontexten, seine Kreationen haben einen Hintergrund, die an die Generativität von Chaos-Kosmos (Petzold 1981a; Briggs, Peat 1990) und an die biografisch vermittelte, kulturschaffende Aktivität der Menschheitsgemeinschaft rückgebunden sind...“ (Petzold, Integrative Kunst-psychotherapie und therapeutische Arbeit mit „kreativen Medien“ an der EAG, S.561).

Zusammenfassend kann an dieser Stelle gesagt werden, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Ansatz des LM und der IT darin besteht, dass der eine eher produktorientiert ist und der andere eher beziehungs- und prozessorientiert.

Es gibt viele Faktoren, die bei Menschen mit einer psychischen Krankheit Treibstoff für kreatives Schaffen sind. Schmerz ist eine existenzielle Quelle und die Klarsicht der Patienten über ihre Erfahrung von Vorurteilen, Unterdrückung, von Eingesperrt-sein, des vorübergehenden Verlustes der Menschenrechte, um nur einige zu nennen, sind alles Erfahrungen, die das Urmenschliche berühren.

Die menschliche Psyche passt nicht in die sauberen Kategorien, die die Mediziner so gerne hätten. Wie bei allen menschlichen Erfahrungen, so geht es auch hier um Kontinuitäten, die in Krisenzeiten auf dichotome Zustände reduziert werden, wie sie in psychotischen Zusammenbrüchen erlebbar sind. Ich glaube, dass diese speziellen Menschen, die Symptome von Schizophrenie, manischer Depression oder anderen psychiatrischen Krankheiten erlebt haben und darüber erzählen, ungeheuer viel zum breiten Feld der Kunst beitragen können und zur Erweiterung der Wahrnehmung des Lebens und all seiner Dimensionen.

Meine Behauptung ist, dass Geisteskrankheit und Kunst eine natürliche Verbindung eingehen. Die Geisteskranken haben den Vorteil, dass ihnen in extremem Mass kreatives Potential mitgegeben ist. Meine Theorie ist, dass sie automatisch grossartige Künstler sind. Und zwar alle. Das mag zwar radikal klingen, und manche werden es nicht akzeptieren, aber ich konnte beobachten, dass jeder, der einen psychischen Zusammenbruch hatte, damit herauskommt und grossartige Kunstwerke schafft. Einer der Gründe dafür ist, dass wenn man einen psychischen Zusammenbruch hatte, man mit der Energie kommuniziert, nach der Künstler normalerweise lechzen, den Energien ausserhalb von hier, irgendwo im Universum. Und der zweite Grund ist, dass der Schmerz, durch den manche Menschen gehen müssen, ein sehr fruchtbarer Boden für Kreativität ist.

Christian Scharfetter sagt im Abschnitt Kreativität und Schizophrenie in „Schizophrene Menschen“, S. 107: „Schizophrene Menschen haben keine grössere schöpferische Begabung als Nicht-Schizophrene. Allerdings kann der gegenüber der Norm gelockerte, ja ver-rückte Bezug zu Selbst und Welt andersartiges, dichtes und dadurch eindrückliches, ungewöhnliches, eigenwilliges, originell erscheinendes, Grundexistentialien des Menschseins entbergendes Erleben zur Darstellung in Wort und Bild kommen lassen. Was davon als Kunst gewertet werden darf, ist inner- und ausserhalb der Pathologie nicht festgelegt. Insgesamt wirkt die Psychose eher zerstörend als förderlich für die konsistente und kontinuierlich-konsequente Arbeit. Sass vertritt in „Madness and Modernism“, 1992, die These einer gesteigerten Bewusstseinsaktivität, welche Schizophrenen und Künstlern gemeinsam sei, bei jenen aber mit einer globalen (d.h. nicht nur Vernunft, sondern auch Emotion, Trieb, Instinkt, Körper betreffenden) Alienation.“

Diese Erklärung scheint mir einleuchtend und für mich im momentanen Stand der Kenntnis und Erfahrung nachvollziehbarer als Martons etwas idealisierend anmutende Ausführungen. Er fährt allerdings folgendermassen fort:

Natürlich möchte niemand geistige Krankheit beschönigen. Man muss berücksichtigen, dass das eines der schrecklichsten Erlebnisse ist. Jeder hier ist sehr krank. Man muss sich klarmachen, dass die Probleme immer vorhanden sein werden, somit darf man diesen Aspekt nicht beschönigen. Aber warum soll man nicht auch die ihr innewohnende Schönheit romantisieren? Und es wohnt sehr viel Schönheit in ihr. Du musst sie nur erkennen.... Die Geschichte über das Living Museum muss noch geschrieben und in Bildern erzählt werden, um einen Entwurf für andere zu bieten, die ebenso zauberhafte Projekte auf der ganzen Welt beginnen möchten – wo immer Kunst auf geistige Krankheit trifft.

1.5. Aussagen von Ruth Ehemann, Leiterin des TextilARTeliers,

über das Living Museum, erschienen im FORUM, Zeitschrift für Kunsttherapie, herausgegeben vom GPK (Schweiz. Fachverband für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie), 2003

„Nach einigen vorangegangenen Praktika mit vorwiegend tiefenpsychologisch-kunsttherapeutischer Ausrichtung war ich anfangs sehr irritiert, da im Living Museum die institutionell determinierte

Hierarchie Therapeut-Patient ausser Kraft gesetzt ist, die ja Distanz schafft. Sehr schnell jedoch habe ich begriffen, dass es für mich persönlich eine Bereicherung ist, wenn ich in meiner Arbeit als Mensch anderen Menschen begegnen kann, ausserhalb einer bestimmten Rolle. Der Moment der Authentizität ist ein kostbarer Augenblick, den ich leichter über eine Rollenauflösung erreichen kann.“...

„Es gibt keinerlei Beschränkungen bei der Wahl von Materialien, neben Skulptur, Multimedia und Malerei ist die Musik ein wichtiger Teilaspekt (es gibt eine Living Museum Band namens DSM 5). Kunst prallt dort schonungslos auf das Leben. Kunst beinhaltet dort mehr als ein Bild zu malen. Als professioneller Kunstbetrieb werden Ausstellungen auch an Orten ausserhalb der Institution organisiert. Letzten Sommer gestaltete das Living Museum im Queens Museum of Modern Art eine Ausstellung, in der die „New York Times“ einige der Kunstschaaffenden als Genies betitelte. Das steigert natürlich den Marktwert der Kunstwerke. Bei der letzten Christies Auktion für Outsider Art, die mittlerweile als eigene Kunstsparte auf dem Markt existiert, wurden Höchstpreise für Kunstwerke von psychisch beeinträchtigten Menschen erzielt. Dr. Marton ist der Mentor aller Künstler des Museums. Glücklicherweise sind sie nicht darauf angewiesen, Bilder für den Verkauf zu produzieren, im Gegensatz zu den Gugginger Künstlern. Es ist ein Privileg, Kunst ausserhalb des Finanzdruckes betreiben zu können.“

„Der Freiraum ist unabdingbar, um Menschen zu ihrer Selbstverantwortung zurückzuführen. Hier können sie selbstständig entscheiden und mitwirken, aktiv ihre Umgebung verändern und sich so als schöpferisch und kompetent erleben. Ein Ort ohne überfordernden Leistungs- und Zeitdruck, in dem das von Csizentmihaly beschriebene, für unser psychisches Gleichgewicht wichtiges Flow-Erleben stattfinden kann, ein Eintauchen in einen Zustand jenseits von Angst und Langeweile.“

1.6. Exkurs über die Art brut und die für die TeA-PatientInnen wichtigen Ostschweizer Künstler Hans Krüsi und Ulrich Bleiker

Marcel Réja war der erste, der ausdrücklich von Kunst im Zusammenhang mit den Bildnerien von Geisteskranken sprach. Er veröffentlichte 1907 das Buch „L'art chez les fous“. Einen weiteren wichtigen Schritt in Richtung Anerkennung künstlerischer Qualitäten in manchen Werken psychiatrischer Patienten unternahm 1921 Walter Morgenthaler mit seinem Buch über Adolf Wölfli. Mit der Wahl des Titels „ein Geisteskranker als Künstler“ bezog er deutlich Stellung, mit der er in psychiatrischen Fachkreisen aneckte. 1922 erschien die „Bildnerie der Geisteskranken“ von Hans Prinzhorn. Dieses Buch wurde zum Dreh- und Angelpunkt in der Diskussion über Kunst und Psychiatrie.

Jean Dubuffet (1901-1985) prägte in den 40er Jahren den Begriff „Art brut“, der eine Kunst benennen sollte, die aus dem Inneren kam (brut=roh, unverfälscht) und sammelte Werke von nicht künstlerisch vorgebildeten Personen und zum Grossteil von psychiatrischen Patienten. Er selbst studierte Kunst, kehrte der Malerei aber den Rücken zu und brach „mit der erstickenden Kunstwelt“. Die Auswahl der Bilder traf Dubuffet allein nach seinen subjektiven Qualitätsvorstellungen. Er bevorzugte eine spontane und innovative Kunst, die auf Harmonie und Schönheit verzichtet. Kunst war für ihn gleichbedeutend mit Trunkenheit und Verrücktheit. Geistige Väter dieses Kunstkonzepts waren „dunkle, seltsame Gestalten aus der Künstlerwelt“. Viel Aufsehen erregte er mit dem Vorschlag, die Welt der Kunst Kindern und gesellschaftlichen Randgruppen zu öffnen: „Jeder ist Maler. Malen, das ist wie sprechen oder gehen“, sagte er. Er bekam auch vom Psychiater Leo Navratil Zeichnungen von Patienten, die in der Nervenlinik Gugging bei Wien lebten und arbeiteten und heute immer noch im „Haus der Künstler“ leben und arbeiten (siehe unter 1.4.). Dubuffet schenkte seine seit 1945 zusammengetragene Sammlung 1972 der Stadt Lausanne, wo die „Collection de l' Art brut“ heute im Schloss Beaulieu der Öffentlichkeit zugänglich ist.

Durch die Neubewertung der Kunst durch Dubuffet kam es zu gesellschaftlichen Veränderungen in der Kunst und der Kunstproduktion. Die Anerkennung der „Aussenseiterkünstler“ ist ihm zu verdanken.

Heute ist die Kunst, welche Dubuffet ständig der überlieferten Kultur und Kunst entgegenstellte, zu einem festen Bestandteil eben dieser Kultur geworden. Die Kunstwelt hat die Art brut akzeptiert, und so ist sie ein Teil der Kunstgeschichte dieses Jahrhunderts geworden.“ (aus dem Artikel „Das Genie der Art brut“ der Journalistin Nelly Brunel anlässlich Ausstellung zum 100. Geburtstag von

Jean Dubuffet in Paris, 2001 und aus „Von der Bilderei der Geisteskranken zu den Künstlern aus Gugging im Spannungsfeld der modernen Kunst, Nina Katschnig)

Hans Krüsi (1920-1995): Hans Krüsi, geboren in Zürich, wächst als Waisenkind in Kinderheimen und Pflegefamilien im Appenzellischen auf. Eine über die Grundschule hinausgehende Ausbildung erhält der junge Mann nicht. Er arbeitet als Knecht und Gärtnergehilfe, bevor er sich 1948 selbstständig macht: Während über dreissig Jahren fährt Hans Krüsi fünf bis sechsmal pro Woche von St. Gallen nach Zürich, wo er an der Bahnhofstrasse Blumen verkauft. Mitte der Siebzigerjahre beginnt das stadtbekanntes Original zu malen und erweitert sein Verkaufsangebot am Strassenrand mit Postkarten, Fotografien und kleinen Bildformaten. Bald erzielt er damit bessere Umsätze als mit den Blumen. Erste Ausstellungen und Artikel in nationalen Zeitschriften machen aus dem „Bluememannli“ bald eine begehrte Künstlerpersönlichkeit. Der Erfolg wird so gross, dass sich Hans Krüsi ganz auf die bildende Kunst einlassen kann. Zum Zeitpunkt seines Todes ist Hans Krüsi ein vermögender Mann. Unabhängig von seinem Einkommen ist Krüsis Welt jedoch bestimmt von den Sorgen und Ängsten des einfachen Mannes. Eine Angst, die aus einer Lebensweise heranwächst, die in der Gesellschaft der 60er und 70er Jahre auf Unverständnis und Ablehnung stösst. Krüsi hat wenig Kontakt, kaum familiäre Bindungen und entfernt sich zunehmend von bürgerlichen Ordnungen und gesellschaftlichen Normen. Seine Wohnung und den Hausflur benutzt der Künstler oft als Lager für Bilder und Alltagsutensilien. Aus Fürsorge und Tierliebe hält Krüsi zudem über Jahre hinweg Tauben in seiner Wohnung, was der Vermieter nicht tolerieren will. Krüsis Nachlass setzt sich zusammen aus mehreren tausend bildnerischen Werken, aus Textmaterialien, dreidimensionalen Objekten, mehreren Kisten voller Tonbänder und Audiokassetten sowie aus einer grossen Anzahl von Fotografien und biografischen Materialien.

Ulrich Bleiker (1914-1994): Aufgewachsen als fünftes von 19 Kindern in einer Bergbauernfamilie in Wattwil, Kanton St. Gallen arbeitet Bleiker nach Abschluss seiner Schulzeit zunächst als Knecht, bevor er ein eigenes kleines Gut bewirtschaftet. Mit 25 Jahren gibt er das Bauern auf und wird Bauarbeiter, Maurer, wie er sich selbst bezeichnet. „I ha scho immer gärn pflaschteret“, pflegt er diesen Schritt zu begründen. Mit 51 muss er aus gesundheitlichen Gründen beruflich umsteigen und arbeitet fortan bis zur Pensionierung als Fabrikarbeiter in Herisau. Im selben Jahr baut er sich ein eigenes kleines Haus im toggenburgischen Mogelsberg. Im Jahr darauf verheiratet sich der 52-jährige mit der 14 Jahre jüngeren spanischen Gastarbeiterin Dolores Martinez. Schon vor diesen sein Leben verändernden Ereignissen hat Ulrich Bleiker einzelne Brunnenröge mit bemalten Zementreliefs verziert, Alpfahrten zumeist, die sich über die ganze Troglänge hinziehen. Nun aber, gewissermassen als Ersatz für sein berufsmässiges „Pflaschtere“ wendet er sich immer intensiver dem bildnerischen Gestalten mit Zement, Draht, Armierungseisen und allerhand Abfallmaterial zu. Kleine Figuren entstehen, Kühe, Ziegen, Hunde oder Katzen, Männer und Frauen. Oft fügt er diese zu ganzen Szenen zusammen, zu Alpfahrten auf schmalem Weg, zu Alpfahrtsbergen oder -türmen, um die auf spiralig sich hochwindendem Weg Menschen und Tiere in die Höhe klettern, oder ein Karussell mit Rossen und Reitern. Bisweilen lässt Bleiker eine Alpfahrt auch über die ausgestreckten Arme eines Sennens auf dessen Kopf steigen oder legt sie einer grossen schwangeren Frau reifenartig um den Bauch.

Bis zu Lebensgrösse wachsen seine Menschen im Lauf der Jahre und vor allem nach seiner Pensionierung. Seine Kindheit im Kreis von 18 Geschwistern hat ihn geprägt; sein Frauenbild ist wesentlich von der Mutter bestimmt, die er kaum je anders als in Erwartung oder stillend erlebt hat. Damit hängt wohl zusammen, dass seine Frauenfiguren fast immer schwanger sind, die grösseren ein Kind im Bauch tragen, und auch seine Tiere, vor allem Kühe, Ziegen und Schweine, sind fast immer trächtig. Auch die meist hageren, manchmal gar schwächtigen Männerfiguren haben ihre Wurzeln wohl in Bleikers Kindheit, obwohl er selbst korpulent ist. Die aus steifen Plastikschläuchen bestehenden Armierungen seiner grösseren Figuren enden in einer Schädelöffnung und bilden im Körperinnern ein ganzes Schlauchsystem. Wird in die Schlauchöffnung Wasser geleert, tritt dieses bei den Brüsten der Frauen oder durch das Glied der Männer wieder aus.

Bleiker stellte bäuerliche Brauchtümer wie die Alpfahrt oder das „Möli-rad“ (Männertanz) dar. Persönliche Erlebnisse, Besuche im Rapperswiler Kinderzoo und im Zürcher Zoo, spiegeln sich in seinen Elefanten, Kängurus, Giraffen und Kamelen, wobei seine Phantasie die Wirklichkeit gelegentlich weit hinter sich lässt. So lässt er bis sechs Kinder auf dem Rüssel eines Elefanten reiten, oder er setzt ganze Familien auf irgendein Reittier. Als Pendant zum „Möli-rad“ können seine Darstellungen der „Sardana“ gelten, eines spanischen Volkstanzes, den Bleiker bei

Ferienaufenthalt in der spanischen Heimat seiner Frau kennen lernt.

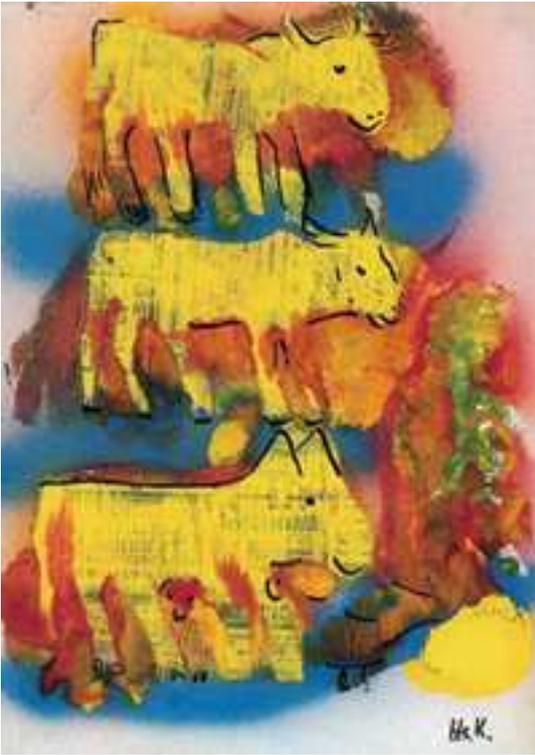
Ulrich Bleiker, 1994 mit achtzig Jahren gestorben, gehört mit seinem eigenwilligen Schaffen ohne Vorbilder zu den bedeutendsten Plastikern im Zwischenbereich von art brut und naiver Kunst. Er selber hat sich allerdings nie als Künstler verstanden, sondern als Handwerker, dem es nichts ausmacht, von Fall zu Fall auf Bestellung zu arbeiten.

Eine Patientin vom TeA, die eine Nichte von ihm ist, erzählte, dass er an seiner allerersten Ausstellung alle Figuren verkaufen konnte und zugleich viele Bestellungen bekam für weitere Plastiken. Derart gross sei der Anklang beim Publikum gewesen (siehe 2.1.4., 3.2. und 3.4.)

1.7. Bilder von Krüsi und Bleiker

Porträt und Bild von Hans Krüsi, dem „Bluememannli“





Bilder von Ulrich Bleiker



Bild 1: Frauenfigur (1985)



Bild 2: Bauer mit Stier (1988)

2. Wer kommt ins TextilARTelier?

2.1. *Psychiatriepatienten:*

2.1.1. Patient 1: Nicolai Alexejevic,

36-jährig, serbischer Staatsangehöriger. Diagnose: reaktive, mittelgradige bis schwere depressive Episode mit vegetativen Begleitscheinungen vor dem Hintergrund einer ängstlichen Persönlichkeit, Diabetes mellitus Typ 2 mit ausgeprägtem metabolischen Syndrom, Adipositas permagna, Arterielle Hypertonie und eine lange Liste von weiteren z. T. sehr schweren körperlichen Symptomen.

Erstkontakt: Ich stelle mich ihm als neue Praktikantin vor und biete ihm an, ihn während meiner Praktikumszeit von drei Monaten in einem separaten Einzelsetting in der Holzwerkstatt nebenan zu begleiten. N. möchte kein separates Setting, sondern wünscht sich, dass ich jeweils einfach bei ihm vorbeikomme, mit ihm rede und ihm auch beim Zeichnen helfe. Er hat den Platz gleich neben dem Büro an einem grossen separaten Tisch eingenommen und zeichnet auf einem 44 auf 62 cm grossen weissen Papier mit Farbstiften. Seit ca. zwei Wochen ist er an diesem Platz. Er ist mittelgross, übergewichtig mit schwerem schleppendem Gang. Er wirkt ungepflegt, und Druckstellen sind an seinem Gesicht erkennbar, die von seinem Atemgerät, einer Maske, herrühren, das er in der Nacht tragen muss wegen seinen Atemstillständen. Er erzählt schon im ersten Kontakt von diesem Gerät, und dass er sich schämt wegen dieses „Apparates“, wie er ihn nennt. Als er spricht, fällt mir sofort sein beinahe zahnloser Mund auf. Einige Male muss ich nachfragen, da ich ihn von der Artikulation her nicht richtig verstehe. Sein Blick wirkt traurig, aber auch warm, und ein gewisses Leuchten und ein bestimmter Schalk ist bereits im ersten Kontakt erkennbar. Er schwitzt stark, und kleine Schweissperlen bilden sich auf seiner Stirn, die er mit seinem Stofftaschentuch abwischt. Sein Atem geht schwer. Trotz seiner Atemprobleme geht er mehrmals am Morgen aus dem Atelier, um im separaten Raucherraum zu rauchen. Er nimmt eine Liste aus seiner Hosentasche mit all den Medikamenten, um sie mir zu zeigen und erklärt, was er täglich einnehmen muss gegen seinem Bluthochdruck, die Probleme mit dem Blut, seine Zuckerkrankheit etc. Die Liste

ist sehr lang. Er sei geschieden, fühle sich alleine und er habe Angst, keine Partnerin mehr zu finden wegen seiner gesundheitlichen Probleme und wegen der grossen Maske, die er in der Nacht tragen muss.

Die Leiterin Ruth Ehemann beschreibt N. als sozial isoliert. Er würde sehr selten, wenn überhaupt, in den Pausen am Tisch sein. Die Indikation auf der Anmeldung lautet: Spannungsabbau, kreativ-gestalterische Entfaltungsmöglichkeit, Stärkung des Selbstwertgefühls, die Kurzzeitziele sind soziale Interaktion beobachten und die Leistungsfähigkeit erfassen. Eine enge Begleitung würde ihm laut Ruth sehr gut tun.

2.1.2. Prozessverlauf

Schon ab dem zweiten Kontakt – den ich so halte, dass ich mich von Montag- bis Donnerstagmorgen immer kurz, manchmal bis zu einer halben Stunde, zu ihm setze (N. kommt jeweils am Morgen ins Atelier) und ihn für die Pausen stets extra auffordere, sich zu uns kurz an den Tisch zu setzen, um einen Kaffee oder Tee zu trinken – spüre ich sein Vertrauen mir gegenüber. Er freut sich, mich zu sehen und zeigt diese Freude bereits nach ein paar Begegnungen, indem er mich anlächelt und mir auch mal länger in die Augen schaut oder mir mitteilt, dass er sich immer auf mich freut, weil ich ihn so gut verstehe. Mir werden Inhalte der therapeutischen Beziehung bewusst wie das Changieren zwischen Involvierung, Zentrierung und Exzentrizität. Ich weiss, dass Klarheit in der Rolle zentral für die Beziehungsgestaltung mit N. sind, und so spreche ich das Thema Freundschafts- und Liebesbeziehung schon früh an, da gewisse Bemerkungen und Blicke von N. mich etwas verunsichern. In einer späteren Reflexion in meiner Kontrollanalyse wird dies nicht gerade günstig gesehen, was ich nachvollziehen kann. Ich nehme wahr, wie meine eigene Thematik von Nähe und Distanz in die Begegnungen mit Nicolai einfließt und lerne, dass ich bei einem nächsten Patienten dieses Thema nicht sogleich anspreche und sowohl mir als auch dem Patienten mehr Zeit geben kann. Einerseits ermöglicht seine Sympathie den Austausch auf emotionaler Ebene, was mir für eine gewisse Zeit für N. sehr wichtig scheint (Trauer über seine Verluste), andererseits fordert es mich auf, gut auf mich aufzupassen und aus meiner Involvierung wieder zu mir zu kommen, den Überblick zu behalten und in die Exzentrizität (Petzold, Kernkonzepte, Beziehungsmodell und Faktorentheorie der Integrativen Therapie, S. 3) zu gehen.

Er zeichnet mir die neuen geografischen Verhältnisse seit Kriegsbeginn in den 90er Jahren in Ex-Jugoslawien auf, damit ich weiss, woher er kommt. (siehe Zeichnung unter 2.1.3). Er erzählt die ersten Male viel von seiner Heimat Serbien und zeichnet Landschaften und Bräuche, dessen Gestalten und darüber Sinnieren ich fördere und lobe für die eigenständige, originelle und dadurch ausdrucksstarke Darstellung, obwohl er etwas Schwierigkeiten mit der Perspektive hat (siehe Zeichnungen „Die Pflaumenernte“ und „Tiere auf dem Land“) und stets zu seinen Zeichnungen sagt: „Ich kann nur das malen“. Ich zeige ihm mit Hilfe eines Lehrbuches und eigenem Vorzeichnen wie man Perspektive und Tiefe auf das Blatt bringt. Er nimmt meinen Vorschlag an und ist bereit, dies zu lernen mit kleinen Übungen, bis er eine Seelandschaft zeichnet, die ihm perspektivisch und auch von der Farbgestaltung her gut gelingt. Sobald er diese fertiggestellt hat, suchen wir einen Rahmen dafür und hängen die Zeichnung im Atelierraum an einem Ort auf, wo sie jede/r sogleich sehen kann. Nicolais „Fluss- und Seelandschaft“ wird zum Thema im Atelier, und er freut sich sichtlich über die positiven Rückmeldungen der anderen und strahlt, wenn er von einem TeA-Teilnehmer eine Rückmeldung bekommt. Er scheint die anderen TeA-Besucher mehr wahrzunehmen, stellt aber nur immer kurz den Kontakt her mit diesen und bevorzugt es, weiterhin an seinem Platz allein zu zeichnen.

Auf der Metaebene zeigt sich diese gestalterische Schwierigkeit mit Perspektive bei N. während Wochen bezüglich seiner beruflichen und persönlichen Zukunft. Während unseres Kontaktes laufen sehr viele Abklärungen bei Spezialisten (Psychiater, Ärzte, Zahnärzte, IV-Vertreter etc.), die darüber befinden müssen, ob er 100% IV-Bezüger wird oder nicht. Nicolai rapportiert mir stets minutiös, was wieder besprochen wurde, und dass er das Gefühl habe, alle würden sich im Kreis drehen, und trotz vieler Besprechungen und Termine sei er doch immer wieder am gleichen Ort. N. wehrt sich gegen die Vorstellung, dass er eines Tages von der Sozialfürsorge leben werden müsse. Er gewinnt aber vermehrt die Einsicht, dass seine gesundheitlichen Probleme im Moment so schwerwiegend sind, dass er gar nicht mehr arbeiten kann. Es geht darum, dies zu akzeptieren und zu lernen, sich erst

einmal Sorge zu tragen und sich selbst wieder zu mögen. Immer wieder sind seine körperlichen Schwierigkeiten im Zentrum. Der Leib als grundlegende Säule der Identität ist markant beeinträchtigt. Ich erkläre ihm diesen Begriff über die Identität aus der Integrativen Therapie im Sinne von Theorie als Intervention (Petzold an Kriseninterventionsseminar in Trogen, CH, vom 17.-21.10.01 und Petzold, Orth in Integrative Therapie 4/1994, im Artikel „Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung), um ihm aufzuzeigen, worum es mir mit ihm geht, dass es grundsätzlich um Verstehensprozesse geht und darum, dass N. einen bewussteren Zugang zu diesem Thema bekommt, seine Situation akzeptieren lernt, um dann-wieder neue positive Perspektiven entwerfen zu können.

Er trauert seinem Beruf als Maschineneinrichter nach. Er sei ein guter Arbeiter gewesen und habe in mehreren Betrieben während mehreren Jahren im Raum St. Gallen gearbeitet. Auch die Säule der Arbeit und Leistung ist quasi weggefallen und muss sich neu konstituieren, aber wie? Er trauert über den Verlust seiner Ehe und erzählt, dass er noch gerne Kinder haben möchte. Mit seiner Frau hätte er keine bekommen, obwohl sie nach erfolgreicher Überprüfung seiner Samenqualität eine sehr teure In-vitro-Fertilisation gemacht hätte. Das Thema des Verlustes, der Trennung zeigt sich meines Erachtens auch im Bild „Der Krug“ sehr deutlich (siehe 2.1.3) Die Säule des sozialen Netzwerkes, die die Themen Heimat, Tiere, Familie, Sehnsucht, Einsamkeit berührt, kommt auch in diesem Bild zum Ausdruck, wird durch seine zeichnerische Auseinandersetzung und durch die Gespräche darüber wieder belebt und „beatmet“. Mir kommt es so vor, als wüchse seine Liebe zu sich selbst, zu den anderen und dem Leben überhaupt, indem er das zeichnet, was ihm einfällt, was ihm wichtig ist und wonach er sich sehnt. Die Zeichnung wirkt auf ihn ein und stärkt seine Identität.

Da N. sehr offen für meine Resonanzen bezüglich seiner tragischen Geschichte, aber auch im Hinblick auf seine Ressourcen und Möglichkeiten (Emotionalität, Freude, Konfliktfähigkeit) und die wunderschönen Zeichnungen ist, verändert sich die Qualität unseres Kontaktes. Dieser hat zwar durch die schweren Themen oft auch etwas Zähflüssiges an sich, wird jedoch immer mehr geprägt von Herzlichkeit, Lachen und Witz bis hin zu schwarzem Humor. Das Lachen wird auch für mich hilfreich, denn es gibt Kraft, um all das Schwere zu ertragen und wieder einen Lichtstreifen am düsteren Horizont überhaupt zu erkennen. Ich erkläre ihm erneut das Prinzip der fünf Säulen der Identität aus der Integrativen Therapie, und so bleiben wir eine Weile, ohne uns dies bewusst vorzunehmen, bei der Säule der Werte stehen. N. spricht darüber, was ihm wichtig ist. Er besinnt sich (siehe „Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie“, Petzold/Orth, Hgg., Edition Sirius, 2005) darauf, dass er von zu Hause aus eigentlich ein sehr religiöser Mensch ist, dies aber zu wenig praktiziert, und dies wieder mehr machen möchte. Er spielt gut und gerne Darts und möchte wieder regelmässig in einen Klub gehen. Er freut sich auf seine Familie, die er zusammen mit seiner Schwester, die auch in der Schweiz lebt, über Weihnachten besuchen möchte. „Identität wird gewonnen nicht nur dadurch, dass ich mich mit meiner Geschichte, mit dem, was mir widerfahren ist, identifizieren kann (das ist meine Geschichte, und das bin ich), sondern Identität artikuliert sich auch in meinen Hoffnungen, Sehnsüchten, Plänen, Wünschen, Lebensentwürfen“ (Petzold 1990/91, S. 155). Siehe auch bei Nitsch-Berg, Kühn, 2000, Kreative Medien und die Suche nach Identität, S. 168/169: „Die Arbeit an den Identitätssäulen zielt also nicht nur auf das Aufzeigen von Brüchen und Defiziten zur Wiederherstellung oder Restitution, sondern durch das Herausarbeiten der persönlichen Potentiale auch auf Stabilisierung und Förderung der gesunden Anteile, die stützend für Veränderungsprozesse herangezogen werden können. Hierin liegt der agogische Akzent unserer Arbeit, die nicht nur auf eine reparative und konservierende Zielsetzung beschränkt ist, sondern eine evolutive, auf die Entfaltung der Persönlichkeit gerichtete Tendenz hat. So wird immer der ganze Mensch mit seinen Potenzialen, aktuellen Möglichkeiten und aktuellen Defekten betrachtet (Petzold 1980, S. 281). All das wird vor dem Hintergrund der „Ressourcen-Analyse“ betrachtet: Welche Eigen- oder Fremdressourcen findet eine/r in ihrem/seinem sozialen Beziehungsnetz, in der leiblichen Konstitution, Vitalität und Gesundheit, in der materiellen Absicherung, in den im Bildungsweg errungenen Werten und Orientierungsmustern? Welche Bewältigungsstrategien („Coping-Strategien“) konnten im Lebenslauf errungen werden? Welche heilsamen, aufbauenden Faktoren gab es in einer Lebensgeschichte, um eine bestimmte Säule so stabil zu machen? (s. Petzold 1997a)“. Und auf Seite 37 zur 5. Säule der Werte und Normen: "Mit ihren Ideologien, politischen und religiösen Überzeugungen kann sie manchmal ein Brüchigwerden der anderen Säulen auffangen, so besonders in Grenzsituationen von schwerer

Krankheit, Verfolgung, Armut oder Alter. Da Werte und Normen sozial vermittelt sind, bin ich dadurch, dass ich mich mit ihnen identifiziere, auch eingebunden in das soziale Netz derer, die diese mit mir teilen.“

Zu sich stehen können, sich gern haben, obwohl er nicht gerade der Schönste sei, das möchte Nicolai. Auch seine Krankheiten akzeptieren, seinen jetzt beinahe zahnlosen Mund, den bald ein Gebiss füllen wird, worauf er sich sehr freut. Es sei gut, dass er sich freuen könne. Das bedeute ihm sehr viel, da er sich lange nicht mehr hätte freuen können, und dass ich ihm dabei geholfen hätte. Er beobachte, dass dies für viele Patienten in der Klinik ein Hauptproblem sei. Dass das Aufhören mit Rauchen gut wäre, weiss er. Dies würde ihn aber im Moment überfordern.

N. ist oft gereizt und ungeduldig. Er regt sich über Begegnungen in der Klinik auf, die nicht wunschgemäss verlaufen, fühlt sich ungerecht behandelt. Als er sich einmal über einen Patienten aufregt, der im Korridor ständig Zigaretten in den Aschenbecher legt, ohne diese auszumachen, schlage ich ihm vor, er solle ihm dies selber sagen, und er könne ja die Szenen malen mit dem qualmenden Aschenbecher, was er macht, und was ihm dabei hilft, die Szene zu verarbeiten. Einmal kommt er ausser Atem viel zu spät ins Atelier und schnauzt mich an, weil er unzufrieden ist mit einem Gespräch, das er mit seinem Psychiater führte. Ich teile ihm mit, dass ich nicht schuld bin an seiner schlechte Laune und sein Zu-spät-kommen und nicht so angesprochen werden möchte. Ich bin selber etwas überrascht über meine klare Aussage und frage mich sogleich, ob ich ihm wohl zu viel zumute. Später in der Reflexion erkenne ich, dass ich ihm dies sehr wohl zumuten konnte, weil unsere Beziehung bereits gut trägt. Zerknirscht geht N. in dieser Situation wortlos wieder raus. Am Nachmittag des gleichen Tages kommt er extra vorbei und entschuldigt sich bei mir für sein unangemessenes Benehmen. Ich nehme die Entschuldigung gerne an und freue mich, dass N. so mit meiner Kritik umgehen konnte.

Gegen Ende des Jahres teilt er uns mit, dass er zurück nach Hause in seine Wohnung möchte und von dort aus halbtags in die Tagesklinik in St. Gallen besuchen kann. Ich freue mich sehr für N., denn das trägt zur weiteren Stabilisierung seiner gesundheitlich schwierigen Situation bei und ist ein Fortschritt. Zum Abschied schenke ich ihm eine Miniatur seiner Landschaftszeichnung, die ich auf eine Karte zeichne. Das rührt ihn, und ein paar Tränen rinnen über sein Gesicht, die mir sehr nahe gehen. Für mich ist diese Landschaft die Essenz, die unsere therapeutische Beziehung unterstützt hat. Sie enthält neu erworbene Perspektiven, die in die Tiefe gehen, in die Vergangenheit und in die Zukunft. Die Erde interpretiere ich als Symbole für sein Land, seine Herkunft, seine Familie, den wieder neu angeeigneten Bezug zur Welt, und das Wasser sehe ich als seine Gefühle der Liebe, der Trauer, seines Lachens und seiner Sehnsucht.

2.1.3. Zeichnungen von Nicolai Alexejevic

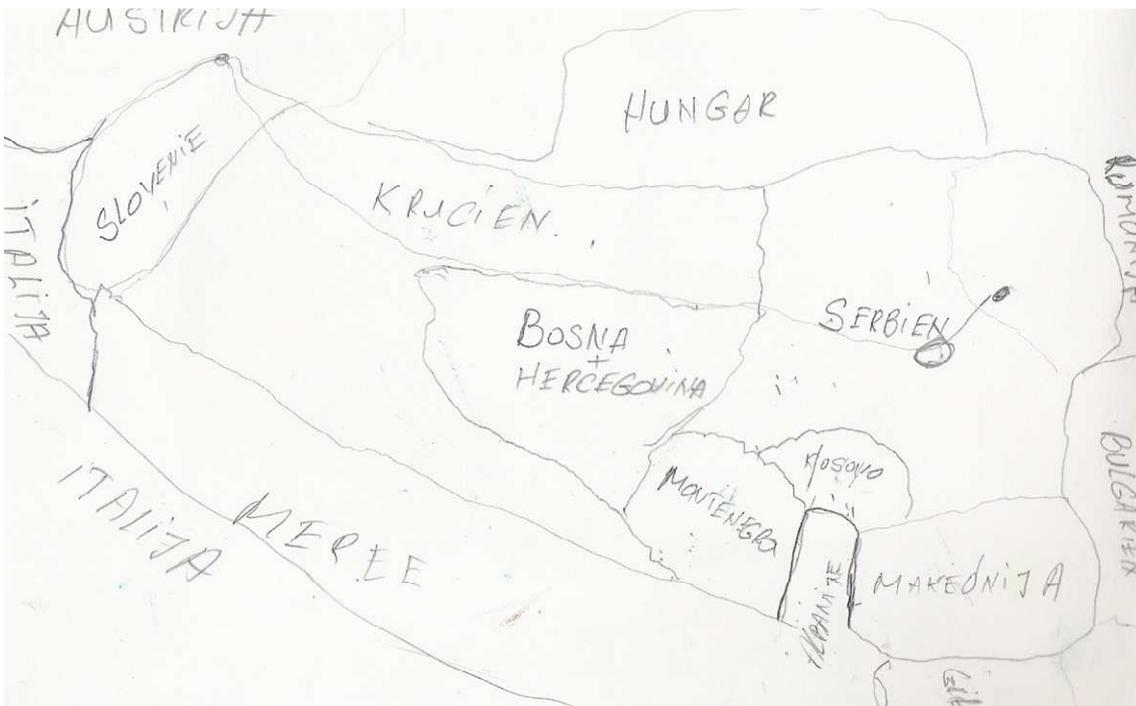


Bild 1: Geografische Herkunft



Bild 2: Pflaumenernte



Bild 3: Tiere auf dem Land



Bild 4: Fluss- und Seelandschaft



Bild 5: Der Krug

2.1.4. Patient 2: Hans Meier,

60-jährig, CH. Diagnose: Paranoide Schizophrenie. Hans lebt seit dem Jahr 2003 im Pflegeheim, das sich auf dem Klinikareal befindet und für stabilisierte chronisch psychisch kranke Menschen eingerichtet ist. Es folgt sein selbst geschriebener Lebenslauf, den er in mehreren Sitzungen mit Unterstützung am Computer verfasste. Der Lebenslauf diente als Begleittext und Infomaterial für die Ausstellung seiner Bilder im klinikinternen Café. In diesem Raum stellen regelmässig Künstler aus dem TeA ihre Werke aus, halten Lesungen ab oder führen Vorstellungen auf.

Lebenslauf:

„Hans Meier, geboren in Zürich am XX.X.XXXX in A. Die Schulen in A. und Zürich, Kurvenstrasse XX, gemacht. Ich habe eine Maschinenbuchbinder-Lehre bei A. B. angefangen, Forrstrasse XXX, Zürich. War drei Monate in der Sortiments-Abteilung; dort hatte ich es schön. Ich musste Büchlein binden lernen, zuerst einfache Falzübungen mit Faden und Weissleim. Als ich wieder in die andere Abteilung kam, wurde ich durch den Stress krank. Ich brach die Lehre ab und wurde mit 18 Jahren zum ersten Mal in die Klinik Wil eingeliefert. Ein Assistenzarzt hatte einen alten Porsche und nahm mich mit diesem für ein paar Stunden mit nach St. Gallen, zu meinen Eltern. Danach fuhr er mich wieder nach Wil zurück. Er hatte in Süddeutschland eine Spezialklinik und wollte mich in diese mitnehmen. Eigentlich wollte ich schon mitgehen, aber meine Eltern waren dagegen. Nach einem

Jahr in Wil kam ich nach L., Thurgau. Dort gab es zuerst eine 10-tägige Spritzenkur; drei Spritzen pro Tag. Als einmal das Fenster offen war, sprang ich vom ersten Stock aus dem Fenster und brach mir damit das Bein.

Ich wohnte bei meinen Eltern in St. Gallen. Oft riss ich zu meiner Tante per Autostopp nach Zuerich, Schaffhauserplatz, aus. Mein Vater musste mich jeweils wieder holen. Zurück in die Klinik. Ich habe das Fenster aufgerissen und bin ausgerissen und ohne Billett nach St. Gallen gefahren. Ich wanderte zu Sch. und weiter nach W. und weiter nach H. und weiter nach T. zurück. Ich musste ein Weilchen ausruhen da es mir Schwindlig geworden ist und ich lag am Boden. Nach einer Weile stand ich mit zitternden Beinen wieder auf und wanderte langsam zu dem ersten Bänklein. Ich ruhte eine halbe Stunde aus und ging wieder nach St. Gallen zurück.“

In der letzten Anmeldung steht, dass er oft ambivalent wirkt und Stimmungsschwankungen, eine teilweise negative Einstellung und inhaltliche Denkstörungen hat, Das Ziel des TeA-Besuches ist die kreative Beschäftigung , um ausgeglichener zu werden, sein Selbstwertgefühl zu steigern und sich zu entspannen.

Mein erster Kontakt mit Hans ist sehr lebendig und direkt. Er fragt mich als erstes, ob ich einen Freund habe. Als ich dies bejahe, meint er, er finde es schade, dass ich schon vergeben sei, sonst hätte er mich genommen. Die letzte Praktikantin hätte ihm auch gefallen, aber sie wäre zu jung für ihn gewesen. Sie hätte ihm sogar geschrieben. Er flirtete gerne, verrät mir aber, dass es eine Frau gebe, die ihm wirklich gefalle. Wer es sei, dies verrate er nicht, und zwinkert mit den Augen. Das müsse ein Geheimnis bleiben. Bereits in diesem ersten Kontakt wird das Thema der Sehnsucht nach einer Beziehung deutlich. Er möchte etwas mit mir machen, und so schlage ich ihm ein gemeinsam gemaltes Bild, ein Dialogbild, vor, womit er nach anfänglichem Zögern einverstanden ist. Obwohl er sehr kontaktfreudig scheint und unbedingt mit mir etwas machen möchte, wirkt er auch unsicher und so, als ob er sich wieder zurückziehen möchte. Es scheint einen Moment lang, als ob er Angst bekommen habe vor seinem eigenen Mut. Ich lasse ihn nochmals überlegen und erkläre ihm, dass ich ihn nicht dazu drängen möchte, und dass wir auch etwas ganz anderes machen können oder uns an einem anderen Tag sehen können. Doch er besteht auf dem Dialogbild. Ich vermute, weil er mich bereits mit anderen PatientInnen zusammen gesehen hat und nun neugierig ist und es auch ausprobieren möchte. Er kann das Medium bestimmen, die dicken Filzstifte, die ihm sehr vertraut sind, da er seine Bilder ausschliesslich mit diesen Stiften malt. Mir fällt auf, dass er meine Striche, meine einfachen Figuren wie Kreis oder Dreiecke und Wellen, meine bildlichen Kontaktangebote, nicht aufnimmt, indem er sie z.B. berührt oder umkreist. Nachdem er schnell ein paar Linien gezogen hat, erzählt er viel, so als ob ihm das Schweigen nicht geheuer ist, oder aber weil er das, was auf dem Blatt ist und sich entwickeln könnte, gar nicht will oder wirklich wahrnimmt. Er erzählt von seiner Mineralien- und Briefmarkensammlung, dass er der stolze Besitzer eines echten Basler Tübli (sehr wertvolle Briefmarke) gewesen sei. Auch seine Familie, die Eltern und sein Bruder, der Architekt ist, sind ein Thema. Mir fällt auf, dass er in seinem Teil des Blattes bleibt. Ich versuche ihn mit einem kleinen Rollenspiel aus seiner „Ecke“ zu locken, indem ich sage, dass mein Stift, der orange ist, sehr gerne zu dem grünen möchte, da er die Farbe schön finde, aber er wisse nicht so recht, ob er das tun könne, da der grüne vielleicht lieber alleine bleiben und seine Ruhe haben möchte. Hans lächelt und schaut mich sanft und klar an und meint, dass die grüne Linie es überhaupt nicht will, dass noch eine orange so nah zu ihr kommt. Das würde doch seinen Stil stören, ich hätte ja einen ganz anderen. Auf diese Weise wird offensichtlich, was ich vermutet habe. Er möchte in seinem Bereich nicht in Kontakt gehen, um seinen Stil zu behalten. Er ist auch klar und dezidiert in seinem Urteil über das Bild, das entsteht, welches ihm nicht gefällt. Mir persönlich gefällt es ganz gut, und ich bin erstaunt, dass er es nicht mag und frage ihn, ob er sagen kann, warum denn nicht. Hans meint, er habe seinen eigenen Stil, und diesem wolle er auch treu bleiben. Das Dialogmalen scheint nicht eine ideale Wahl für diesen Zeitpunkt gewesen zu sein, da es für Hans zu bedrohlich wird, wenn der Stil einer anderen Person sich mit seinem mischen könnte. Später, als ich ihn frage, ob er einverstanden sei, dass ich auch dieses gemeinsam gestaltete Dialogbild in meiner Graduierungsarbeit veröffentliche, ist er dagegen. Alle seine anderen Bilder aber soll ich unbedingt zeigen. Seinem Stil ist er schon seit Jahren treu. Er malt, wie bereits erwähnt mit bunten Filzstiften auf weisses Papier und hat bereits eine grössere Sammlung von Bildern, als ich mein Praktikum antrete. Er zeigt mir alle seine Bilder bereitwillig und erzählt, dass er bereits eine Ausstellung in St. Gallen von seinen Bildern machen konnte (siehe Bilderfolge der klinikinternen Ausstellung unter 2.1.5).

Die Bilder und Texte von Hans tragen seine Handschrift. Sie erinnern mich sofort an Werke von Art brut-Künstlern, die ohne künstlerische Ausbildung und ohne sich einer Stil- oder Kunstrichtung zu verpflichten, eine enorme Ausstrahlung haben und vom persönlichen tiefen Ausdrucksbedürfnis zeugen. (siehe Exkurs Art brut 1.6.). An einem Morgen kommen wir ins Gespräch über die Art brut-Künstler, und als ich ihn frage, ob er die kenne, sagt er sofort: „Ja, der Krüsi war doch so einer“ und er witzelt: „Ich bin eher ein Naiver, gäll!“ Da Hans Krüsi und Ulrich Bleiker, lokale Künstler, auch anderen TeilnehmerInnen im TeA bekannt und eine besondere Bedeutung haben, wird einen ganzen Morgen lang erzählt über diese zwei Originale. Ich habe das Glück, dass sogar eine Nichte von Ulrich Bleiker anwesend ist, die viel über ihn weiss, was nicht im Internet oder in Kunstbüchern zu finden ist und ihn auch persönlich begegnet ist. Dieses Erzählen und Zuhören, Staunen und Fragen im Kreis am grossen Werk Tisch, wo gleichzeitig auch gemalt, gezeichnet und getont wird, ist für mich ein ko-kreatives Erlebnis von ganz besonderer Qualität und Nachhaltigkeit und der Begriff Konflux (siehe auch 3.2.) wird für mich nachvollziehbar. Das Reden und Erzählen über diese den meisten Patienten bekannten Künstler belebt alle Anwesenden und ist vor allem für Hans bedeutsam, da er sich sehr mit diesen Männern identifiziert und auch einer von ihnen ist/sein möchte. Es ist, als ob die beiden Künstler wirklich anwesend seien, und verschiedene Zeiten (Gegenwart und Vergangenheit) und Handlungsebenen (aktiv etwas gestalten und rezeptive Modalität

durch das Betrachten der Bilder und das Sprechen über diese) fliessen ineinander über und wechseln sich ab.

Für Hans sind Krüsi und Bleiker völlig vertraute Personen, die in ihrem Leben, das, wie seines, auch nicht immer einfach war, die Dinge machten, die sie wollten, für richtig befanden und auch, aus einem inneren Drang heraus, mussten. Auch für Hans ist das Malen mit seinen Filzstiften eine selbstverständliche alltägliche Tätigkeit geworden, durch die er sich ausdrückt, abgrenzt, in Kontakt zu sich selbst und zu den anderen geht. Interessant scheint mir dabei die Wahl dieses Mediums Filzstift. Von der Ladung her ist es strukturgebend, hart, klar, präzise und abgrenzend. Es unterstützt ihn in seiner Tendenz, sich in endlosem Erzählen zu verlieren oder in schweren Gemütslagen zu verharren, aus denen er manchmal sehr schwer wieder herauskommt. Der Filzstift mischt nicht die Farben, ist nicht wässrig, sondern klar und genau, was viel mehr die Form betont als die Farbe, die eher den Gefühlen zuzuordnen wäre. Hans wählt also intuitiv das für ihn notwendige und förderliche Medium, das ihm Halt und Struktur gibt.

Eine andere Aktivität von Hans im TeA ist das ritualisierte Schreiben von Texten am Computer. Jeden Morgen kommt er als erster ins Atelier und ins Büro, um alle Anwesenden zu begrüssen. Danach setzt er sich meist an den grossen Werk Tisch und holt seine mit „Privat“ angeschriebene braune Zigarrenschachtel, in der seine dicken Filzstifte sind. Jede/r im TeA weiss, dass diese Schachtel Hans gehört, und dass er es nicht leiden kann, wenn jemand seine Filzstifte nimmt, ja, dass er sehr wütend werden kann, wenn eine andere Person die seine Regeln nicht kennt, , seine filzstifte genommen hat. Nach dem Begrüssungsritual setzt er sich an den grossen Tisch und wartet zuerst einmal eine Weile, kommt innerlich an, dann, nach einer Weile, geht er meist zu einer Praktikantin und sagt: „Ich möchte gerne an den Computer“, und so wird einer von etwa vier einsatzbereiten Computern eingeschaltet und die richtige Schriftgrösse, meistens fett und blau, gesetzt. Hans sagt manchmal, ich solle bitte anfangen, und ich beginne z.B. mit: „Heute ist es sehr kalt, aber die Sonne scheint.“, und Hans schreibt dann weiter. Wenn er genug geschrieben hat, kommt er wieder zu mir und fragt, ob ich ihm bei der Gross- und Kleinschreibung helfe, und wir setzen uns zusammen an den Computer. Ich teile ihm mit, welche Wörter man gross schreibt. Manchmal will er sie korrekt geschrieben haben, manchmal aber auch nicht. Ist der Text fertig, so will er jeweils zwei Kopien, die er sofort nach Erhalt bezahlt. Oft gibt er etwas mehr Geld und meint: „Für in die Kasse, damit sie nicht so leer ist“, und lächelt dabei.

2.1.5. Zeichnungen von Hans Meier:

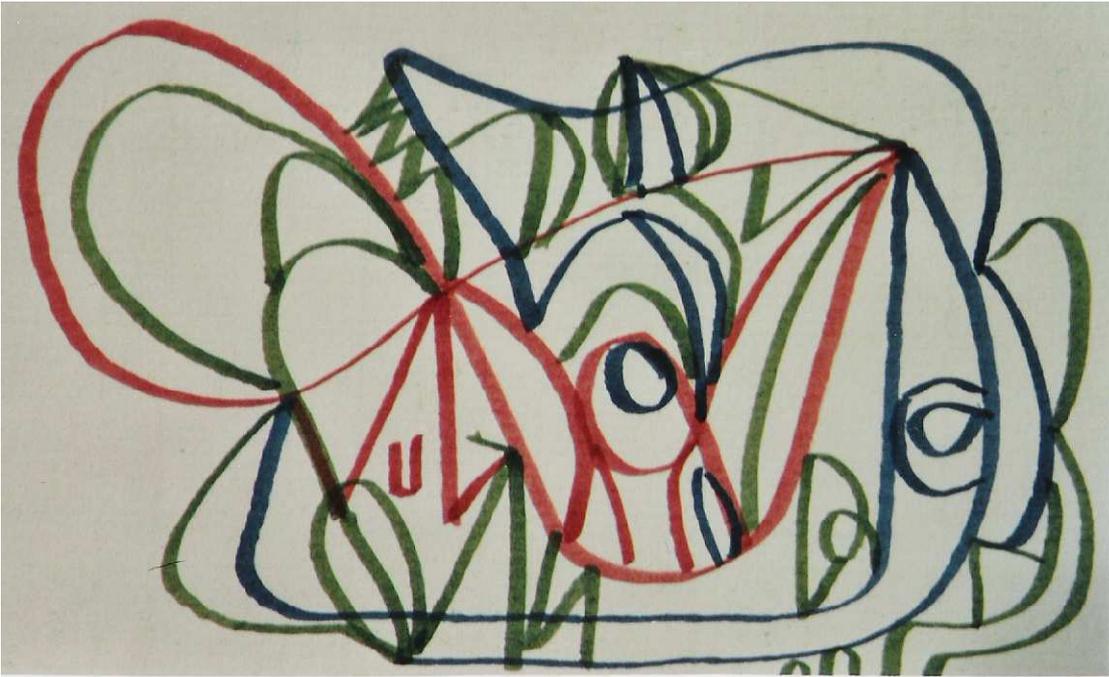


Bild 1



Bild 2

Bild 3 und 4



2.2. Patient und Künstler: Realität der Doppelrolle, Möglichkeiten und Grenzen

„Hans ist ein Künstler“, sagt Ruth , als sie ihn mir vorstellt, und in meinen Augen wird er dies im Verlauf meines Aufenthaltes, weil ich erlebe, wie er arbeitet, wie er mit einer gewissen Disziplin an seinen Bildern und Texten dran bleibt, weil ich sehe, dass diese Arbeit ihn ganz und gar erfüllt und seinen Alltag bestimmt und er auf diese Zuschreibung des Künstlers gut reagiert. Ich erkenne Inhalte in seinen graphischen Darstellungen, die sich einem nicht auf den ersten Blick erschliessen.

Da Hans mir aber viel von seinem Leben erzählt, seiner Liebe zu den Mineralien und Briefmarken, seine Meinungen, Hoffnungen, Sehnsüchte und Ängste kundtut, kann ich erkennen, dass dies alles in seinen Bildern enthalten ist. Mich fasziniert diese Entdeckung. Er ist in den Bildern! Sie drücken seine ureigene Persönlichkeit aus. Ich beginne den Stellenwert seines eigenständigen Ausdrucks zu schätzen und fühle mich zur Suche nach meinem eigenen Ausdruck aufgefordert. Hans hat ihn eindeutig gefunden, aber Hans wird begleitet und unterstützt, denn er ist auch ein Patient, ist in seinem Alltagsleben auf Hilfe angewiesen und hat das TeA, in dem er seinen künstlerischen Gepflogenheiten nachgehen kann. Sein Leben findet in der Klinik statt und er wird für grössere Ausstellungen auswärts auf Hilfe und Unterstützung angewiesen bleiben. Die Frage, inwieweit die Förderung der Künstlerpersönlichkeit von Hans ihm zuträglich ist und auf welche Weise, stellt sich. Stillt, so frage ich, die Wertschätzung als Künstler Hans' grosse Sehnsucht nach einer Liebesbeziehung zu einer Frau z.B. oder generell seine Sehnsucht als menschliches Wesen gesehen und geschätzt zu werden. Die ärztlich formulierten Ziele wie kreative Beschäftigung und Steigerung des Selbstwertgefühles werden damit erfüllt. Für Hans ist der Rahmen des TeA mit der Förderung der Künstlerpersönlichkeit scheinbar optimal. Bei einem anderen begabten Patienten, der einen eigenen Ausdruck hat und ebenfalls seine Werke in der Klinik ausstellte, hat sich nach Übertritt in eine betreute WG gezeigt, dass es ihm schwer fiel, die Disziplin zu behalten, um weiterhin regelmässig zu malen. Gefässe des Übergangs sind hier gefragt: Ein Atelier, das austretende PatientInnen und KünstlerInnen möglicherweise eigenverantwortlich bewirtschaften könnten? Ausstellungen, die Ex-PatientInnen weiterhin in der Klinik machen könnten etc. Ein weiterer Aspekt, an den ich mich gewöhnen muss, ist die Tatsache, dass die Leiterin selbst während zwei, drei Wochen tagsüber eine gewisse Zeit an ihren eigenen Werken für eine Ausstellung malt. Ich beobachte, dass die PatientInnen ihr beim Malen zuschauen, bei ihr stehen bleiben, mit ihr ins Gespräch kommen. Ich habe nicht das Gefühl, dass sich jemand unter Druck gesetzt fühlt, weil die Leiterin, eine Künstlerin, nun mit einem ihrer Werke beschäftigt ist. Interessanterweise sind KollegInnen aus dem Integrativen Bereich sehr überrascht, als ich dies erzähle und wundern sich, dass dies so gut funktioniert. Sie sind in der Mehrzahl eher skeptisch eingestellt und geben zu bedenken, dass der eine oder andere Patient die Leiterin als Konkurrenz empfinden könnte oder unter Druck gerät. Auch sei dies nicht üblich und nicht die Regel in anderen psychiatrischen Kliniken. Ich muss dazu sagen, dass mein eigenes kreatives Tun durch Ruths Arbeit sehr positiv beeinflusst wird, ich aber während meiner Präsenz im TeA die für mich notwendige Ruhe und das Alleinsein nicht finde, die mir persönlich ein Eintauchen in einen künstlerischen Prozess ermöglichen. So arbeite ich manchmal an meinen Sachen in der Mittagspause, wenn niemand da ist. Aber mir ist klar, dass das mein aktuelles Bedürfnis ist. Die Frage also, ob Ruths Vorgehen richtig ist oder nicht, kann ich also nicht generell beantworten; die Art, wie die künstlerische Arbeit verrichtet wird, ist am Ende der Person überlassen, die sie macht. Ich finde es gut, dass ich eine Künstlerin mit ihren Höhen und Tiefen erleben darf und bei Gestaltungsprozessen dabei sein kann; es eine Art Geschenk für mich, was aufregend und bereichernd ist. Auch der Aspekt des kreativen Mediums Mensch (Therapeut) wird offensichtlich durch Ruths Arbeit. Siehe Petzold / Sieper in der Buchbesprechung „Der Therapeut – ein „kreatives Medium“, Identitätsarbeit – ein kreativer Prozess“ (siehe dazu auch 3.4.). Ich beobachte, dass sich einige PatientInnen gar nicht besonders darum kümmern, was Ruth macht, aber von der Atmosphäre des Schaffens und des Durchhaltens positiv beeinflusst werden: Sie malen und bleiben an ihrer Arbeit dran, weil sich Ruths Disziplin und Durchhaltewillen positiv auf sie auswirkt. Ein Hin- und Herfliessen, das nicht so einfach zu beschreiben ist, geht vor sich, ein identitätsstiftender Prozess ist am Werk. Vielleicht wird es mir mit Ruth so klar, weil sie diese Offenheit mitbringt, dieses Wagnis, diese Kreativität (ihre Ladungen als kreatives Medium, das die Medien belebt und sie zum Übergangs- oder Intermediärobjekt wachsen lässt, das eine Botschaft von ihr, über sie, für sich und an andere bereit hält (Orth / Petzold, 1990c). So wirken zu können setzt ein Vertrauen in die Heilkraft der Kunst und in die Beziehung voraus, die sie mit jedem Patienten und jeder Mitarbeiterin pflegt. Genährt durch die eigene Erfahrung im Living Museum glaubt sie daran, dass die Künstlerpersönlichkeit und -identität ein zentraler Heilfaktor ist. Dies erklärt auch ihre Haltung, dass nämlich die Identität der TeA-Künstler, die damit einverstanden sind, in meiner Arbeit offen gelegt werden könnten, ja sollten. Vielleicht, so versuche ich zu verstehen, kommt diese Grundhaltung von der beruflichen Identifikation als Künstlerin und Kunsttherapeutin. Ruth orientiert sich stark an der Kunst und schöpft aus ihr das, was sie sich im Rahmen der Klinik als Künstlerin zumutet und wagt. Bei mir selbst nehme ich wahr, dass die Identifikation als Sozialpädagogin und Therapeutin im Vordergrund steht, d.h. ich orientiere mich mehr an den Bedürfnissen der

PatientInnen und nicht der KünstlerInnen, was mein künstlerisches Arbeiten und Selbstverständnis betreffe. Ich bin noch vorsichtig, zurückhaltend, in einem Entwicklungs- und Entfaltungsprozess, der auch Unsicherheiten und Fragen hervorbringt. Es ist ein Herantasten an die für mich vollkommen neuen Möglichkeiten, die das TeA bietet.

2.3 TagesklinikpatientInnen

2.3.1 Patientin 3: Eveline Rosenberg,

61-jährig, Diagnose: ängstliche abhängige Persönlichkeitsstörung nach Wegfall der zentralen Aufgabe (Betreuung der geistig behinderten Tochter).

Mit Eveline zusammen entsteht: „Kurzgeschichten“, eine Sammlung ihrer Texte und Illustrationen, die in mehreren selbstgebundenen Büchlein eine Form finden und in einer Lesung, die Eveline Rosenberg im klinikinternen Café und Ausstellungsraum hält.

Beim ersten Kontakt ist die mir gegenüber sehr offen und erzählt von ihrem Wunsch, besser mit dem Computer umgehen zu können, damit sie ihre Geschichten schreiben kann. Sie hat eine wunderschöne Stimme und ein schönes Deutsch, das sie aus Westfalen, wo sie aufgewachsen ist, mitgebracht hat. Mit dieser Stimme trat sie in einem grossen Theaterprojekt der Klinik im vorangehenden Jahr als Erzählerin auf. Das Theaterprojekt ist nicht nur für sie eine nachhaltige positive Erfahrung: Im TeA ist es immer wieder ein Gesprächsthema.

Eveline erzählt, dass sowohl ihr erster als auch ihr zweiter geschiedener Ehemann ihre behinderte Tochter missbraucht haben und beginnt zu weinen. Sie fühlt sich alleine. Niemand habe ihr geholfen. Sie sei selber schuld gewesen, dass sie so einen blöden Mann geheiratet habe. Sie sei früher viel ausgenützt worden. Sie möchte gerne von mir begleitet werden während meines Praktikums, und dies gerne etwas abseits der anderen Gruppe. Wir einigen uns darauf, dass ich mir dreimal die Woche Zeit nehme für sie, immer am Anfang des Nachmittags für etwa eine halbe Stunde. Sie kommt nur nachmittags, dafür etwas früher als die anderen, 13.00 Uhr, und geht meist vor der Pause, um 15.00 Uhr, wieder nach Hause.

In der zweiten Begegnung steht sie vor der wichtigen Entscheidung, ob sie eine Wohnung in Wil beziehen soll oder nicht, ob sie grundsätzlich ihre Wohnsituation verändern soll. Ich schlage ihr das Erstellen einer Pro- und Conraliste vor, die sie auch am Computer erstellen kann. Ich zeige ihr ein paar Details, z.B. wie sie speichern kann, wie sie ein neues Dokument öffnen kann etc. Da sie etwas ungeschickt ist, vertippt sie sich manchmal, was sie ärgert, worüber sie aber auch lachen und sagen kann, dass sie eben nicht mehr die Jüngste sei und sich das, was die Jungen heutzutage im Digitalzeitalter quasi mit der Muttermilch bekommen, eben mühsam erwerben müsse.

In den weiteren Begegnungen geht es ihr nicht gut, sie ist unruhig und hat grosse Stimmungsschwankungen. Sie weint viel und klagt über Kopfschmerzen. Sie telefoniert mit ihrem zuständigen Arzt, zu dem sie zwei Mal spontan gehen kann, weil sie das Thema „möglicher Umzug“ beschäftigt und auch die Tatsache, dass ihr Ex-Ehemann immer wieder auftaucht und bei ihr im Haus übernachtet. Den Mann aufzunehmen, ist ihr allerdings von ihrem Arzt verboten worden, da ein Gerichtsverfahren läuft gegen den Ex-Mann läuft. E. sagt von sich selbst, dass sie abhängig sei von ihrem Ex-Mann, obwohl sie dies nicht möchte und auch weiss, dass es nicht gut für sie ist. Sie fühle sich einsam. Zeitweise wirkt sie wie ausser sich, zwanghaft angetrieben und unruhig. Ich sehe meine Aufgabe vor allem darin, ihr beizubringen, wie sie zur Ruhe kommen kann und das Alleinsein nicht mehr als Bedrohung wahrnimmt. Ich spreche ihr gegenüber von einer Wegbegleiterin, die ich ihr während meiner Praktikumszeit sein möchte. Sie soll eine für sie sinnvolle Tagesstruktur im TeA aufbauen können, und zwar in kleinen Schritten. Auch soll sie das machen können, was sie wirklich freut und interessiert.

Von Anfang an ist klar, dass Eveline schreiben will, ja schreiben muss. Im Verlauf meiner Begleitung wird es für mich immer klarer, warum bei ihr das Medium Sprache hilft und heilt. Sie beschreibt Szenen aus ihrer Kindheit und Jugendzeit, in der sie oft „mundtot“ gemacht worden ist, in einer Zeit des Krieges, in der ihre Eltern viel Leid erlebten, und das viele Fragen und Plaudern der kleinen Eveline diesen zu viel wurde. Sie hat eine repressive oder gar pathogene Sprachsozialisation erfahren. „In der sprachsensiblen Phase gibt es gute Worte, durch die das Kind aufmerksame und warmherzige Ansprache und Bekräftigung hat, und wir können böse Worte finden: „Lass mich in Ruhe! Frag nicht so viel! Du gehst mir auf den Wecker mit deinem ewigen

Reden!“ Böse Worte also, die *mundtot* machen, die Äusserungen über Gefühle und Erlebtes verbieten, so dass das Kind keine Sprache – zumal keine eigene – entwickeln darf und kann und seine sprachschöpferischen Impulse erstickt werden. Schliesslich können wir *die Verweigerung der Ansprache und des Dialoges* finden. Dann haben wir Kinder, die *seelisch wund wurden an dem Schweigen, das sie erleiden mussten*. Für solche Menschen, die *wundgeschwiegen* wurden oder die nur böse Worte zu hören bekommen haben oder denen man die Worte genommen, den Mund verboten hat, sind z.B. Poesietherapie, Formen des poetischen Rezitierens, Schreiben von Texten, Erzählen, narrative Therapieformen sehr wichtig, denn hier können sie sich in einer sprachlichen Form ausdrücken, in Dialoge eintreten. Sie können etwa in einem Gedicht „verdichtet“ ausdrücken, was ihnen gefehlt hat. Sie können eine Sprache, *ihre Sprache* finden.“ (H. Petzold, „Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie“, S. 612, in „Die neuen Kreativitätstherapien“, Band II)

Ich spreche ruhig zu Eveline, sage ihr, dass ich in der Stunde nach der Mittagspause für sie alleine da bin, und dass sie auch ruhig weinen kann, wenn ihr danach zu Mute ist. Ich ermögliche ihr das Telefonieren mit ihrem Arzt von unserem Büro aus. Ich nehme wahr, dass während der ersten Wochen das konkrete Arbeiten an den Geschichten gar nicht möglich ist. Erst als sie sich wirklich wohl fühlt, an ihrem Platz angekommen ist und sich mit mir als ihrer Begleiterin für die kommenden Monate wirklich einverstanden erklärt, bessert sich die Konzentration und sie zeigt mir ihre Geschichten, die sie die letzten Monate geschrieben hat. Ich begreife, ohne noch richtig zu verstehen, dass diese sehr wichtig sind und waren für Evelines seelisches Gleichgewicht. Ich ermutige sie und lobe ihre originellen Ideen. Auch mache ich ihr den Vorschlag, eine oder mehrere Geschichten einmal richtig durchzuarbeiten, und diese dann zu einer Sammlung zusammenzustellen und auf schönem Papier auszudrucken. Sie möchte das gerne tun, obwohl sie ihre Texte und sich selbst zuerst abwertet und sich diese Arbeit nicht zumutet, da sie sehr unkonzentriert ist zur Zeit. Diese Abwertungen nehmen allerdings mit der Zeit ab und weichen Wachheit, Interesse, Konzentration, Hoffnung und Freude. In dieser vertrauensbildenden Phase der therapeutischen Beziehung werden mir die „Ws“ der integrativen Therapie bewusst: Wahrnehmung, Wurzeln, Wertschätzung, Wohlwollen, Werte, Wachheit und Würde.

Ich muss meine Vorstellung und meinen Wunsch, mit ihr zusammen in relativ kurzer Zeit einige Kurzgeschichten von ihr noch zu illustrieren und eventuell sogar zu drucken oder zu gestalten, vorerst zurückstellen, denn in der Anfangszeit (Initialphase) braucht Eveline die Zeit mit mir dazu viel zu erzählen, zu weinen und sich zu zeigen. Dabei vergewissert sie sich, ob ich immer noch Interesse an ihr und ihren Geschichten habe, auch wenn es ihr nicht gut geht. Ihr passt manchmal dies und das nicht, dann möchte sie wieder alles aufgeben. So z.B. die Arbeitsinsel, die wir zusammen für sie eingerichtet haben mit dem Computer und einer Stellwand, die sie zum Schutz vor den anderen aufstellen kann, und wo sie auch ihre Texte aufhängen kann oder auch das Bearbeiten ihrer Texte. Ich ermutige sie nach ihrer idealen Arbeitsnische zu suchen, auch wenn immer wieder Veränderungen nötig sind und manchmal auch kleine Auseinandersetzungen mit anderen Patienten vorkommen, die in ihrer Abwesenheit „ihren“ Computer benützen.

Der Kontakt mit Eveline erfordert Geduld, Vertrauen, Fingerspitzengefühl, eine gewisse Hartnäckigkeit und ein Eingehen auf ihr Bedürfnis nach einem ihrer momentanen Befindlichkeit entsprechenden Arbeitsatmosphären-Angebots. „Wenn wir das Konzept des expressiven Leibes ernst nehmen, so gilt es, alle Ausdrucksmöglichkeiten zu fördern und dort, wo durch repressive Sozialisationsbedingungen Ausdruck verhindert, eingeengt, beschnitten wurde, Räume, soziale Situationen, Atmosphären bereitzustellen, in denen sich ein Mensch so ausdrücken kann, wie ihm zumute ist, wie es seiner Persönlichkeit entspricht, unter Regeln der Angemessenheit, die verhandelbar sind, ohne dass es notwendig wird, in unverrückbarer Restriktivität Lebensimpulse zu unterdrücken.“(Orth, Petzold, „Integration und Kreation“, 1996 „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, S.107). Das gemeinsame Aufbauen, Aufrechterhalten, Sicherstellen und Schützen von Evelines Arbeitsinsel ist zentral für den weiteren Schreibprozess.

Es braucht eine klare Versicherung ihr gegenüber, dass ich an sie glaube und daran, dass ganz tolle Geschichten am Entstehen sind. Und so beginnen erste Fünkchen der Begeisterung von mir zu ihr und umgekehrt in unseren Begegnungen hin und her zu springen.

Ich merke, wie wichtig mir die Unterstützung der Leiterin und des behandelnden Arztes ist, so dass alle Energie in die gleiche Richtung gelenkt werden kann. Eveline braucht eine besondere Aufmerksamkeit und Behutsamkeit, da sie auch Einbrüche mit suizidalen Gedanken erlebt und phasenweise müde und hoffnungslos wirkt. Die Stärkung Ihres Selbstwertes und der Zugang zu

ihren Ressourcen, ihrer Fantasie, Begeisterungsfähigkeit und Lebendigkeit zu finden, die der Schlüssel und die Anknüpfung zu ihren positiven Erinnerungen sind, wird zentral.

Durch das allmähliche Wohlwerden an ihrem Platz etwas abgesondert vom Rest des TeA wird Eveline immer konzentrierter beim Schreiben und bleibt eine halbe bis eine Stunde am Computer an einer Kurzgeschichte oder an biografischen Aufzeichnungen dran. Allerdings huscht sie stets schnell davon, sobald sie den Pausenkaffee vorbereitet hat - ihr zu diesem Zeitpunkt bewusster Beitrag an die Gruppe -, ohne diesen mit uns einzunehmen und geht auf dem Zug nach Hause. Länger hält sie es nicht aus. Ich finde es gut, dass wir sie lassen können, und ein individueller Tagesplan in diesem Atelier möglich ist, d.h. dass Eveline nicht eine bestimmte Anzahl Stunden im TeA bleiben und in gewissem Sinne absitzen muss. Die Dauer ihres Aufenthaltes innerhalb eines gewissen Rahmens kann flexibel gestaltet werden in der Hoffnung, dass sie irgendwann von sich aus länger da bleibt, weil sie Vertrauen und Sicherheit spürt, die vom Arbeitsplatz und unserer Gewährung und Begleitung kommen.

In der Bearbeitung und der Auseinandersetzung mit ihren Texten werden Evelines Potentiale deutlich. Ihr Talent für die Beschreibung von besonderen Atmosphären und ihre Liebe zu Tieren zeigt sich. Dieses Aufspüren ihrer Ressourcen und deren Benennen wirkt wiederum auf sie zurück und stärkt sie. Sie bringt auch Texte mit, die sie nähren, die integrativ gesprochen „Texte der Kraft“, in Anlehnung an den Inneren Beistand, darstellen und stützend wirken. Ich bringe ihr die Biografie meiner Mutter mit, die sie kürzlich geschrieben und publiziert hatte. Eveline ist sehr daran interessiert und kauft ein Exemplar, das sie sorgfältig liest und in den nächsten Begegnungen immer wieder mit mir bespricht. Sie bezieht sich auf Szenen aus dem Leben meiner Mutter und vergleicht diese mit ihren eigenen Szenen. Ich merke, wie Solidarität spürbar wird; die Verwandtschaft der Schreibenden wird deutlich. Wir sind eine Familie und vielfältig! Eine schreibt skurrile Geschichten, eine andere ihre Lebensgeschichte, und noch eine andere Gedichte! Das Schreiben verbindet, schafft durch Identifizierung und Identifikation Identität sowie Solidarität (siehe Petzold, Kernkonzepte: dritter und vierter Weg der Heilung sowie die Heilfaktoren 12, PI, und 14, SE, siehe 3.1.).

Wir kommen nun gut voran, und es gibt Momente, in denen wir beide lauthals lachen über ganz absurde Ideen, Paradoxien des Lebens. Wir sind aber auch überrascht und geschockt über Abgründe, die sich auftun beim gemeinsamen Fantasieren an einer bestimmten Stelle in einer Geschichte (siehe dazu 2.3.2 „Frei sterben“). Ihre eigene Lebensgeschichte beinhaltet ganz schwierige, schmerzhafteste Momente, die sie in ihren Geschichten zu verarbeiten scheint. Ich lasse die Texte stehen und gehe nicht konfliktzentriert vor. Ich bewege mich mit Eveline mehrheitlich in der erlebniszentrierten Modalität und auch, wenn es z.B. um ein bestimmtes Wort, eine Satzkonstruktion geht, das Aushandeln von einer Wendung in der übungszentrierten Modalität. Sie hat ein Interesse daran, ihr Sprachrepertoire zu erweitern, zu differenzieren und zu verfeinern. „Freude ausdrücken zu können im erlebniszentrierten poesietherapeutischen Vorgehen, setzt den Therapeuten in die Position von Eltern, die sich am Spiel ihrer Kinder freuen und ihnen den Spiegel eines lachenden Gesichtes bieten. Durch die Internalisierung derartiger Qualitäten können gute innere Repräsentanzen gebildet werden, die die destruktive Kraft archaischer „böser Objekte“ mildern oder neutralisieren.“(aus Poesie und Therapie, Über die Heilkraft der Sprache, S. 80)

Wichtig ist auch die Phase der Gestaltung, der Illustration und des Druckes der fertig bearbeiteten Texte, denen wir nach Beendigung von mehreren druckfertigen Geschichten besondere Aufmerksamkeit schenken. Interessant ist die Beobachtung, dass Eveline sich mehr und mehr traut, sich als „Schreiberin“, ja „Schriftstellerin“ vor den anderen Patienten zu outen. Hilfreich ist auch ihre Freude am Rollenspiel, am spielerischen Dialog auf der Bühne, die das TeA auch ist. Als der Mitarbeiter von Ruth sich bereit erklärt, das Layout der Texte und des Einbands zu machen, ich ihr anbiete, auch ein paar Illustrationen für die Texte zu gestalten und dies auch die neue Praktikantin ihr anbietet, kommt eine Lebendigkeit ins Spiel, die Eveline kurz zu überfordern scheint. Sie selbst soll auch eine oder zwei Illustrationen machen. Wieder zögert sie zuerst und meint, dass sie das nicht könne, aber zwei Tage später bringt sie einen witzigen Hund, spontan auf eine Papierserviette in einem Restaurant hingekritzelt, und einen Engel ins TeA mit, den sie aus einer Illustrierten kopiert hat (siehe 2.3.3.). Eine Angestellte der Klinik-Administration kommt dazu, die auf Anfrage den gedruckten Papieren einen Ringdruck beibringt, und auch die Mitarbeiterinnen des Papierateliers vis-à-vis, das im gleichen Gebäude untergebracht ist, bringen sich nach einer Anfrage ein, indem sie Eveline ermöglichen ein paar Exemplare unter ihrer Anleitung zu binden. Es ist ein Teamwork,

eine Ko-Kreation, die Evelines Kurzgeschichten zu einer ausgesprochenen Kostbarkeit machen, die Aufsehen im TeA erregt. Alle fragen nach den Kurzgeschichten von Eveline, und ob sie diese jetzt auch veröffentlichen und verkaufen wird oder vorliest, und ob weitere Geschichten gedruckt werden. Da meine Zeit des 80%-Pensums bereits abgelaufen ist, und ich nun als Hospitantin nur noch an einem Tag im TeA bin, begleite ich vor allem noch dieses Projekt bis zu der Lesung von Evelines Texte im klinikinternen Café und Ausstellungsraum. Eveline mute ich zu, dass sie selber aktiv werden kann und ohne mich Termine und Abmachungen einhalten kann. Ich biete ihr an, mich anzurufen, falls sie das Bedürfnis hat, was sie allerdings nur einmal in Anspruch nimmt. Ich melde mich mehrere Male telefonisch bei ihr, was sie jedes Mal sehr freut. Unsere Beziehung verändert sich; das spreche ich immer wieder auch an. Abschied ist ebenfalls ein Thema, das Eveline gerne verdrängt. Wir besprechen viel Konkretes und organisieren alles im Zusammenhang mit der Lesung und dem Druck des Büchleins. Ich erlebe uns als ein Team mit klarer Rollenaufteilung, das kompetent auf der Sachebene austauscht und bin erfreut, wie gut es klappt. Für eine Weile sind die schwierigen Themen wie verblasst, aber sie kommen wieder. An ihrer Lesung dann, an der sie ein neuer Praktikant, idealerweise ein Theaterregisseur, wunderbar instruiert, fühlt sich Eveline in ihrem Element, obwohl sie auch sehr aufgeregt ist. Mit ihrer wunderbaren Stimme fangen ihre Figuren zu leben an.

2.3.2. Drei Kurzgeschichten von E. Rosenberg

Frei sterben

Heute ist November – Dieser Monat gibt das Sterben frei. Es wird viel gestorben, oft ganz absichtlich. Die Menschen stürzen sich von Brücken. Sie stürzen sich vor herannahende Schnellzüge. Sie schlucken zu viele Medikamente oder Rattengift. Auch das Erhängen an irgendwelchen Stricken ist immer noch ein bewährtes Mittel. Manch einer oder eine fährt mit dem Auto vor eine Mauer oder in eine Schlucht. Andere wiederum vergasen sich in ihrem Auto oder in ihrer Küche. Manche erhängen sich sogar mit der eigenen Bettwäsche, und es gibt auch Menschen, die sich die Pulsadern aufschneiden oder sich ein Messer ins Herz stossen.

Es gibt sodann Menschen, die ein Kissen auf ihren Kopf, bzw. auf ihr Gesicht drücken, oder solche, die sich mit einem Plastiksack über dem Kopf hinlegen und abwarten. Manch einer erschießt sich auch, mitten in den Mund oder in die Schläfe. Nicht immer tritt dann der Tod rasch ein. Empfinden sie ein Viadukt als hoch genug, dann springen sie von dort oben hinunter. Manche schwimmen im Meer zu weit hinaus mit dem Wissen, dass sie nie die Kraft aufbringen werden, zurück zu schwimmen.

Es kann aber auch sein, dass gerade dieser Mensch auf einmal ganz fest am Leben hängt und verzweifelt nach Hilfe schreit. Aber niemand hört ihn. Verzweifelt wird dieser Mensch umkehren, um wieder an Land zu kommen, aber es ist zu spät: Die Wellen schlagen über seinem Kopf zusammen, und die Flut setzt ein.

Und irgendwo wird dann genau dieser Mann oder genau diese Frau vermisst. Kinder suchen nach ihrer Mutter. Ehemänner suchen nach ihren Frauen. Mütter suchen nach ihren Söhnen und Töchtern. Das Meer aber hat alles verschluckt, und peitschender Regen schlägt darauf. Wilde Vögel kreischen in der grauen Luft. Sie allein wissen, dass da gerade ein Mensch ertrunken ist. Sie schreien es laut heraus, doch niemand wird sie hören, denn es gibt nicht die Gerechtigkeit, nach der wir uns alle so empfindlich sehen. Es gibt nur die täglichen Widrigkeiten, mit denen wir uns abmühen.

Nach langer Zeit wird vielleicht eine Leiche verfangen in Algen gefunden. Der Mensch ist nicht mehr zu erkennen, aufgedunsen und blass der Teint, die Augen schreckhaft aufgerissen, und in Zeitung steht zu lesen: „Leiche aus dem Meer geborgen, Identität unbekannt“.

Ein Wurm weint

Der kleine Wurm wusste überhaupt nicht, wieso er auf einmal nackt auf dem Schnee lag, der Februarsonne ausgesetzt. Er wand sich, begann leise an zu weinen. Er wusste von seiner Urgrossmutter, dass kleine Würmer, gerade im Februar, nicht die vorgegebenen Höhlen verlassen

dürfen. Er hatte auch geträumt, bemerkte er jetzt, er sei gross und prall gewesen, niemand konnte ihn teilen. Und jetzt lag er auf diesem weissen Schnee, der ihn sehr unterkühlte, und er fand keine Öffnung, um sich wieder in Deckung zu bringen. Dies sah die alte Nachteule, die sonst eigentlich schläft um diese Zeit. Sie hatte aber die Nacht zuvor zu viel getrunken und musste allpott auf das Baumklo. Sie sperrte ihre grossen Augen auf, die ja bekanntlich nicht für den Tag gemacht sind. Unter ihren Flügeln zog sie ihre dicke Brille hervor. Damit sah sie alles glasklar. Sanft liess sie sich vom Baum fallen und landete direkt neben unserem kleinen Wurm. Wie der erschrak, das glaubt niemand! Er hatte solche Angst, dass er sich wie ein Rundgumeli zusammenlegte und mit dünner Stimme betete: „Lieber WurmGott, mach, dass die Eule mich nicht sieht!“ Bitter wurden seine Tränen, und genau da begann der Schnee zu schmelzen. Was kam zum Vorschein? Ein kleines Löchlein, worin der Wurm ganz rasch verschwand. Wir lernen aus dieser Geschichte, dass Tränen uns Welten öffnen können. Die Eule machte in langes Gesicht, und mit ihrer Brille sah sie aus wie ein Osterhase im Schnee. Sie machte sich noch viele Gedanken darüber und erwähnte auch einmal zu weinen, wenn es denn nötig würde.

When I met Jesus

Also, ich lernte in Venedig in einer heruntergeschafften Kneipe einen langhaarigen jungen Mann kenne. Er sass vor einer kleinen Karaffe Rotwein, sein Glas leer. Er hatte ein wunderschönes Gesicht, voller Leben, von dem eine Ruhe ausging, die mich neugierig machte. Ich setzte mich zuerst an den Tresen und bestellte mir bei der freundlichen Bedienung eine leckere Zitronenbrause. Draussen war eine stille Hitze, die Gondeln schaukelten ohne Passagiere. In der Kneipe war es eher dämmerig. Ich schaute den jungen Mann an. Seine Haare sollten eine Rastafrisur darstellen. Nicht ganz geglückt. Er summte leise vor sich hin, ein Kinderlied, das ich aus fernster Zeit erkannte. Ich summte mit. Er sah von seinem Tisch zu mir hin und summte lauter. Sein Lächeln haute mich fast um.

Auch die Bedienung hinter dem Tresen begann zu summen mit einer rauen Stimme. Diese passte unerhört gut. Draussen die heisse Sonne und hier die Dämmerung, und das Summen, das das Schweigen brach.

Auf einmal nahm der junge Mann ein Notizheftchen und schrieb mit einem Federkiel etwas aufs Papier und legte es in meine Richtung. Ich stieg vom Barhocker herunter und las es. Ob ich mit ihm nach oben käme, er würde mir gern sein Zuhause zeigen. Ein bisschen komisch wurde mir und dann wusste ich: „Klar.“ - Der kleine dämmerige Raum füllte sich mit Engeln, die ein herrliches Weiss verbreiteten. „Komm“, sagte er zu mir, „komm einfach mit!“ Wir verliessen die Bar, die Hitze schlug mir entgegen. Ein Engel nahm meine Hand. Etwas so Schönes hatte ich schon lange nicht mehr gesehen. Ein grösserer Engel schaute in mein dennoch verwirrtes Gesicht und sagte ganz ruhig: „Er meint es ganz ehrlich. Wir fliegen jetzt in den Himmer. Dort ist sein Zuhause“. Ich begriff nichts mehr. Wir flogen über Venedig, seine Lagunen und die vielen laufenden Menschen, die immer kleiner und kleiner wurden.

Die Hitze liess nach, und ich wusste nicht, warum ich fliegen konnte. Aber darüber sollte ich mir keine Gedanken machen, meinte der junge Mann, der übrigens ohne Flügel flog. Bis ganz ganz weit oben flogen wir, dahin, wo die Luft ganz dünn ist. Da öffneten sich ein grosses Tor, und ich stand wohl Petrus gegenüber, der ein listiges Lächeln im Gesicht trug. „Das Jesulein ist wieder da!“, rief er. Und viele Engel kamen zum Schauen und musterten mich. Wer ich denn wäre und wo ich IHN denn getroffen hätte und... Viele Fragen, die ich eine nach der anderen beantwortete.

Über allem lag Ruhe und Glanz. Der langhaarige junge Mann schaute mich an und flüsterte mir zu: „Ich bin wieder ausgerissen. Ich liebe nun mal die Erde und die Menschen dort. Ich bin Jesus.“. Ich verstand ihn und ging auf ihn zu. Wir umarmten uns freundschaftlich und zogen dann zusammen los. Nach einer Weile wies er auf einen silbernen Wolkenstreifen und sagte: „Hier wohnt mein Vater, dort meine Mutter. Möchtest du sie kennen lernen?“ - „Ja, gerne“, sagte ich und achte: „Ob ich wohl gut genug gekleidet bin für so einen hohen Besuch?“ Ich lernte seine Eltern auf eine zärtliche Art kenne. Maria stritt gerade mit ihrem Mann Josef, dem Zimmermann.

Und dann stand ich auf einmal vor Gott. Wir kamen sogleich ins Gespräch über dies und das. So unterhielten wir uns unter anderem über das kürzlich erschienene Buch: „Gute Mädchen kommen in den Himmel, böse überall hin“ bis wir jäh durch einen Halleluja-Klingelton von seinem Handy unterbrochen wurden.

2.3.3. Illustrationen von E. Rosenberg

Bild 1: Der Engel



Bild 2: Der Hund

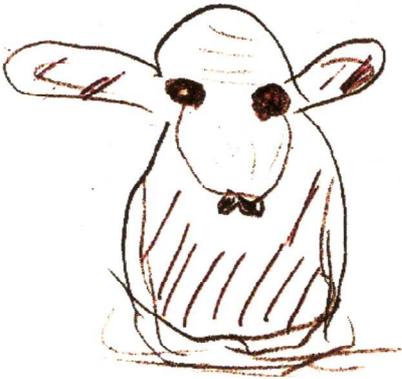
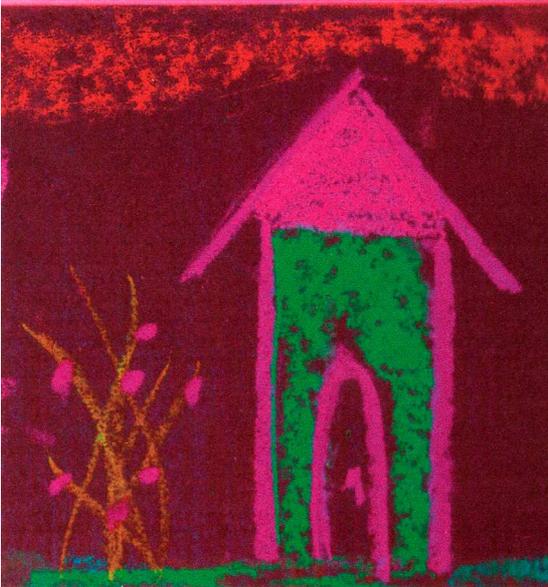


Bild 3: Das Haus



2.4. Weitere PatientInnenbeispiele

Beim Psychiatriepatient und Künstler Werner Vogt handelt es sich meines Erachtens um einen sehr begabten Zeichner und Maler, der im Verlauf meines Aufenthaltes in eine begleitete Wohnform wechselte. Er war damit einverstanden, dass ich einige seiner Bilder in meiner Arbeit zeige, aber nichts dazu sage und auch über ihn nichts berichte. Seine Bilder sprechen für sich (siehe 2.5.).

Mit einer Patientin, die vor ihrem Aufenthalt in der Klinik bereits schon künstlerisch gearbeitet hatte und an sich selbst sehr hohe Anforderungen stellte, hätte ich sehr gerne gearbeitet. Einen Anfang gab es, aber ich merkte, dass ich mit ihr nicht arbeiten konnte. Das lag sowohl an unserer gegenseitigen Verträglichkeit, als auch an ihrem inneren unbewussten Widerstand und dem Abwehrverhalten, obwohl sie fest behauptete, dass sie sehr gerne etwas machen würde mit mir. Auch diese Erfahrung war wichtig für mich, denn ich kam im Gespräch mit ihr zu einem Konsens, nämlich dem Konsens über Dissens. „Voraussetzung für Ko-respondenz ist die in der prinzipiellen Koexistenz alles Lebendigen gründende, wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität, die durch Konsens bezeugt wird, und sei es nur der Konsens darüber, miteinander auf der Subjektebene in den Prozess der Ko-respondenzen einzutreten oder konsensuell Dissens festzustellen und als solchen zu respektieren“ (Petzold, Integrative Therapie 1991a, Band I, S. 55,) Sie ist eine Tagesklinikpatientin, die gemäss ärztlicher Verordnung noch für anderthalb Jahre das TeA ganztags besuchen muss.

Mit einer Schizophrenie-Patientin begab ich mich sehr behutsam und bedacht auf einen gemeinsamen Weg, indem ich im Einzelsetting erst verschiedene einfache Leibesübungen mit ihr zusammen machte und sie anschliessend malen liess, was sie fühlte und dachte. Auch sie wollte nicht in meiner Arbeit beschrieben werden.

2.5. Bilder von Werner Vogt:



Bild 1



Bild 2



Bild 3



Bild 4

3. Was wirkt im TeA?

3.1. Die Atmosphäre – die 14 Heilfaktoren

Sobald man ins TeA eintritt, ist eine innere Resonanz von Weite, Ausdehnung und Wohlbehagen spürbar. Die Räume sind gross und hoch mit bis zur Decke reichenden Fenstern, die viel Licht einlassen. Aber nicht nur die räumlichen Gegebenheiten lösen ein angenehmes Gefühl aus, sondern auch die vielen Gemälde, Skulpturen, angefangene Bilder auf Staffeleien in verschiedenen Grössen sowie die Gerüche der Farben und der Klang der Musik, der aus dem CD-Player oder dem Radio kommt. Diese Einflüsse wirken und sind leiblich wahrnehmbar. Das Wechselspiel von Eindruck und Ausdruck zeigt sich in Aussagen von TeA-Besuchern wie folgt: „Das ist so schön! Es tut so gut, diese vielen Farben zu sehen und das viele Licht. Ich bekomme automatisch Lust, auch etwas zu machen, wenn ich die anderen am malen und werken betrachte. Ich werde von den Bildern und dem Gestalteten angesprochen, berührt, inspiriert. Ich fühle mich wohl in diesem bunten grossen Raum der Vielfalt!“ Siehe dazu Petzold in „Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft ästhetischer Erfahrung“: „Rezeptive Kunsttherapie zentriert in der „ästhetischen Erfahrung des Selbst mit sich selbst und seiner Lebenswelt“ in seiner Lebensspanne und in einem jeweils gegebenen Raum vollkommener Wechselseitigkeit der Wahrnehmung, Betrachtung, Erkenntnis, Sinnschöpfung. Sie erfolgt in einem ko-respondierenden intersubjektiven Prozess zwischen der Therapeutin, dem Patienten, dem Kunstwerk/Objekt und dem Kontext mit dem, was er umschliesst (z. B. auch die Kunst) und zielt auf die schöpferische Gestaltung des eigenen Selbstes und der eigenen und gemeinschaftlichen Lebenswirklichkeit in engagiertem Zusammenwirken“, in „Kunst&Therapie“, 1999, S. 106.

Das „engagierte Zusammenwirken“ ist im TeA unmittelbar erlebbar; auch die schwierigen Prozesse und Begegnungen, Blockaden, zeitweilige Sinnleere und -suche sowie Phasen von Erschöpfung gehören dazu. Alle und alles speist diese Gesamtatmosphäre. „Wir charakterisieren Atmosphäre als ein Zusammenwirken von subliminalen und supraliminalen Sinneseindrücken, die das totale Sinnesorgan Leib aufnimmt und die durch die Resonanzen aus dem Leibgedächtnis angereichert werden“...“Die Eindrücke als multiple Stimulierung, die Einflussgrössen einer Szene (Raum, Licht, Farben, Formen, Gerüche usw.) schaffen im Verein mit der Resonanz aus den „Archiven des Leibgedächtnisses“, die in die Szene durch Ausdrucksverhalten zurückwirkt, die aktuell wirkende Gesamtatmosphäre. Ist diese gespannt, gerät der Leib in eine entsprechende Stimmung, eine verschreckte Gestimmtheit, deren leibliche Disposition mit Schmitz (1989) als Engung bezeichnet werden kann, oder – ist sie gelöst – in ein Wohlgefühl, das mit der Disposition der Weitung verbunden ist...“(Petzold, Integrative Therapie, Band 3, 1993a, Seite 1169).

Wohl deshalb kam ich auf den Begriff der „Oase“ für den Titel dieser Arbeit. Es ist die Beschreibung eines Ortes, der Wohlbefinden auslöst und einem Ruhestätte und Labsal ist. Die Oase lässt einem bei sich ankommen, zur Ruhe kommen und wieder neue Kraft schöpfen. Sie regt aber auch an, zuweilen sogar auf und gibt neue Impulse und Inspiration. Sie ist ein sicherer Ort. Noch nie habe ich einen derart bunten Arbeitsplatz mit einer so grossen Vielfalt an Materialien und Werken angetroffen: Ein Pferd aus weisser Wolle mit Draht umwickelt schwebt über dem grossen Pausentisch, und sein Anblick erfreut und verblüfft mich über die ganzen Monate immer wieder von neuem. Eine mittelgrosse Frauenskulptur mit Spinne über der Brust aus Weissm Wachs gegossen zieht die Blicke auf sich, ein surrealistisch gestaltetes Gemälde mit einem von einem schwarzen Pfeil durchbohrten rot tropfenden Herzen und eine zart pastellige Rose in lila Farbtönen auf gespachteltem rosa Untergrund lassen einen in andere Welten eintauchen.

Eine Ecke ist als Ort des Rückzugs gestaltet: Ein Regal mit verschiedenen Büchern über Kunst und Malerei, die Bibliothek, schirmt diese von einer Kochnische mit grossem Pausentisch ab. Ein knallrotes Ledersofa und bequeme Stühle sind um einen Salontisch formiert. Auf einer Seite dieser Ecke liegen mehrere angefangene Stricksachen und jede Menge Kartons mit farbenfroher Wolle in verschiedener Qualität und Dicke stehen gestapelt zur Auswahl, was manches Frauenherz zum Stricken oder Häkeln anregt. Auch zwei Männer, die häkeln, erlebe ich während meines Aufenthaltes. Der eine lernt es, indem er sich aus dicker Wolle Pulswärmer häkelt, ein anderer wagt sich an ein filigranes Deckenwerk nach Vorlage heran. Diese Ruhe-, Nachdenk-, Strick- und Pausenecke ist ein wichtiger Teil des TeA, auch weil Patienten phasenweise sehr erschöpft oder niedergeschlagen sind. Nach neuer Medikation sind einige eine gewisse Zeit lang sehr müde wegen

der Nebenwirkungen, oder jemand braucht neue Anregung aus der Bibliothek, die u.a. aus vielen Kunstbüchern besteht, und informiert sich über eine spezifische Mal- Werk- oder Zeichnungs-Methode. Es ist also nicht nur ein Ort des Tuns, sondern auch ein Ort der Musse und der Reflektion. Vier zusammengestellte Tische bieten eine zirka acht Quadratmeter grosse Arbeitsfläche, auf der getont, gezeichnet, gemalt und gebastelt werden kann. Einige Patienten haben dort auch ihre Stammpätze.

Gleich neben der Ruhe-Ecke folgt ein durch hohe Gestelle abgetrennter Raum, in dem genäht werden kann. Drei Nähmaschinen und eine grosse Menge Stoff stehen zur Verfügung.

Auf einem sehr grossen Gestell stehen alle notwendigen Materialien wie verschiedene Farben, Kreiden, Stifte, Papier in verschiedenen Formaten, Farben und Qualität für den bildnerischen Ausdruck bereit. Wie bereits schon erwähnt, verfügt das TeA auch über eine Holzwerkstatt sowie ein Tonatelier, die beidseitig als zwei Vorräume zum Hauptraum angelegt sind.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit von Arbeitsinseln (offen oder geschützt, siehe unter 2.3.1)), die in den zwei grossen Räumen je nach Bedürfnis eingerichtet werden können und sich auch wieder verändern können.

Immer wieder höre ich von BesucherInnen wie Pflegepersonal oder anderen Äusserungen von Erstaunen und Entzücken über die besondere Atmosphäre des TeA. Ich kann mir nach Erzählungen von Ruth und auch durch Fotografien des Living Museums in etwa die Atmosphäre und Räumlichkeiten vorstellen. Es handelt sich also um ein TeA mal 40. Wunderbar diese Dimension!

Natürlich machen nicht allein die Räumlichkeiten, deren Ausstattung und die Werke die attraktive Ausstrahlung des TeA aus, sondern es ist die Grundhaltung des Teams, die auch eine wichtige Rolle spielt. Die Leiterin legt grossen Wert darauf, dass alle freundlich und wohlwollend aufgenommen werden und alles an Ausdruck, an Kreativität hier ermöglicht wird. „Wenn wir das Konzept des *perzeptiven Leibes* praxeologisch auswerten, so folgt daraus, dass es darum geht, Menschen zu helfen, „mit allen Sinnen wahrzunehmen“, ihre Wahrnehmungsfülle zu fördern, die Differenziertheit ihrer Perzeptivität – und dabei darf kein Sinnesvermögen ausgelassen werden. Wenn wir das Konzept des *expressiven Leibes* ernst nehmen, so gilt es, alle Ausdrucksmöglichkeiten zu fördern und dort, wo durch repressive Sozialisationsbedingungen Ausdruck verhindert, eingeengt, beschnitten wurde, Räume, soziale Situationen, **Atmosphären bereitzustellen**, in denen sich ein Mensch so ausdrücken kann, wie ihm zumute ist, wie es seiner Persönlichkeit entspricht, unter **Regeln der Angemessenheit**, die verhandelbar sind, ohne dass es notwendig wird, in unverrückbarer Restriktivität Lebensimpulse zu unterdrücken. Für Therapeuten und Berater bedeutet dies, dass sie ihre eigene Perzeptivität und Expressivität zur Verfügung haben, dass sie „mit allen Sinnen,“ bei der Welt sein können und als Resonanz auf die wahrgenommene Welt Gefühle und leiblich konkreten Ausdruck in ihren Interaktionen und Kommunikationen zeigen können.“ (Orth, Petzold, 1996 in „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, S. 107)

Diese Offenheit und Wertschätzung aller Personen und alles Gestalteten sowie des Material und der Medien ist für mich in dem Umfang neu. Anfangs bin ich skeptisch und frage mich, ob die Leiterin immer so sein kann und diese ruhige und freundliche Ausstrahlung behält. Die Zeit zeigt, dass es so ist, aber eine bewusst gelebte Einstellung dahinter steht, und dass die Erfahrungen, die sie im Living Museum machen durfte, ihr Kraft dafür geben und sie tragen. Sie hat eine Vision, die sie einem nicht gleich unter die Nase reibt, die aber sehr stark spürbar ist, weil sie gelebt wird. Konflikte und Meinungsverschiedenheiten spricht sie früh, klar und ruhig an. Falls nötig nimmt sie sich Zeit für ein klärendes Gespräch im Büro. Auch erlebe ich die Leiterin, wie sie eine Patientin unmissverständlich, aber dennoch ruhig und freundlich verweist, da deren Verhalten eine Grenze zu überschreiten beginnt, das die Gesamtatmosphäre negativ beeinflusst.

Persönlich profitiere ich vor allem von der herzlichen Offenheit der Leiterin und ihrem Wohlwollen allen gegenüber, ihrer Perzeptivität und Expressivität, ihrer Art der Interaktion und Kommunikation (Intersubjektivität), die Möglichkeitsräume (siehe auch unter Kapitel 2 dieser Arbeit) schafft. Ruths Offenheit zeigt sich auch in der Begleitung meiner eigenen therapeutischen und künstlerischen Prozesse, die ich während meines Praktikums durchlaufe. Ich bin völlig frei, darf eigentlich alles ausprobieren oder machen, was ich für mich als wichtig und nötig erachte. Ruth meint, dass sie darauf vertraue, dass die PraktikantInnen Hilfe und Orientierung holen, wenn sie diese brauchen. Die wertschätzenden Worte und Gesten, die sie den PatientInnen stets zukommen lässt, darf auch ich als Praktikantin erfahren. Ein weiterer Punkt, der in dieser Atmosphäre möglich ist: Ich habe nie das Gefühl, ich sei „nur“ eine Praktikantin, sondern ich werde als gleichwertig behandelt und

empfinde dies auch so, was ich für mich als sehr förderlich erachte. Sie übergibt mir Verantwortung, als sie ein paar Tage krank ist, indem ich die Leitung für diese Zeit übernehmen kann, wenn ich will. Diese Haltung, dieses Vertrauen ist ein nährender Boden für eine Vielfalt von Begegnungs-, Gestaltungs- und Erlebnismöglichkeiten für mich.

An dieser Stelle möchte ich die 14 Heilfaktoren aufführen und in der Folge vereinzelt eine Zuordnung anhand der Abkürzungen vornehmen. Mir erscheint die Einbettung in die Atmosphäre als sinnvoll, denn sie ist einerseits der Boden für diesen, die Voraussetzung, und andererseits wird sie zugleich von einzelnen dieser Heilfaktoren gespeist. Die tragenden Faktoren für das TeA sind 1 (EV), 2 (ES), 4 (EA) 8 (LM), 9 (KG), 11 (PW), 12 (PI) und 14 (SE).

1. Einführendes Verstehen, Empathie (EV)
2. Emotionale Annahme und Stütze (ES)
3. Hilfen bei der realitätsgerechten, praktischen Lebensbewältigung (LH)
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung (EE)
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung (LB)
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (PZ)
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existenziellen Dimension (PW)
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“ (PI)
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN)
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen (SE)

3.2. Kontakt, Begegnung, Beziehung, Gemeinschaft, Konflux, soziale Plastik

Wie das Miteinander im TeA wirkt und trägt ist unmittelbar spürbar, nur schon durch das Dasein mit den anderen im Raum. Wenn Medikamente schläfrig machen und für eine Weile das aktive Arbeiten an und mit einem Medium unmöglich oder schwierig machen, setzen sich einige PatientInnen in die Sofaecke und werden auch dort angesprochen, sowohl von MitarbeiterInnen als auch von PatientInnen. Sie werden gesehen, bekommen Resonanz, sind akzeptiert auch in ihrem zeitweiligen Nichtstun. Langanhaltende Nichtstun und Schläfer werden immer wieder dazu aufgefordert und motiviert, etwas Kleines in Angriff zu nehmen, um wacher zu werden, indem sie sich mit etwas beschäftigen. Wenn mehrere nicht malen oder gestalten, so erzählen sie, ja „tratschen“ zuweilen über dies und das. Kliniknews, Alltägliches und Besonderes wird ausgetauscht. Die PatientInnen machen sich gegenseitig Hoffnung oder teilen ihr Leid, motivieren sich gegenseitig und geben sich Rückmeldungen über bereits gestaltete und fertiggestellte Werke oder über entstehende Bilder oder Figuren. Kontakte zu neuen PatientInnen werden geknüpft und bestehende vertieft, Begegnungen bis Beziehungen werden möglich. (siehe Einführung in die Integrative Therapie, Rahm etc., 1995, S. 167 bis 170.)

Viele der PatientInnen und KünstlerInnen kennen sich schon länger oder treffen sich nach längerer Zeit wieder. TagesklinikpatientInnen verabreden sich für gemeinsame Unternehmungen auch ausserhalb der Klinik. Wichtige und notwendige soziale Kontakte, ja Netzwerke werden entwickelt. (siehe „Vierter Weg der Heilung“, Rahm, „Einführung in die Integrative Therapie“, S. 335) Hier wirken die Heilfaktoren 3 (LH), 6 (KK), 10 (PZ), 12 (PI), 13 (TN), 14 (SE). Psychiatrie-PatientInnen bekommen die Veränderungen, die verschiedenen Stadien mit, die zu einem Tagesklinik-Status führen, und Tagesklinik-PatientInnen erleben die Ablösung von diesem und die Reintegration in die Gesellschaft mit all den Schwierigkeiten, die damit verbunden sind. Sie erfahren aber auch die Freude, die damit einhergeht, wieder selbstständig sein Leben weiterführen zu können und gleichzeitig etwas für sich, was man im TeA entdeckt hat, weiter zu entwickeln und dranzubleiben. Die Auseinandersetzung mit den Themen des Alltags und der Gesellschaft sowie deren Anforderungen und wie die PatientInnen das Kreative, das sie hier im TeA als für sich so wohltuend und heilsam erlebt haben, auch weiterhin zu pflegen und zu praktizieren, sind ein wichtiger Bestandteil der Aufgabe der MitarbeiterInnen.

Dazu auch Orth und Petzold in der „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, S. 95: „Beratung und Therapie fördern in diesem Sinne keineswegs Robustheit, das schnelle „Erledigen“ von Problemen. Wenn die neuen Therapieformen eine „neue Sensibilität“ schaffen – und diese tut dringend not -, so müssen wir uns in helfenden Berufen auch darüber Gedanken machen, wie wir Kontexte schaffen können – über die spezifische therapeutische Situation hinaus -, in denen Menschen die neugewonnenen Erfahrungen umsetzen können. Andernfalls sind erneute Verhärtungen vorprogrammiert. Es wird notwendig werden, dass wir mit unserer Arbeit Beiträge leisten zu alternativen Qualitäten im „Prozess der Zivilisation“, damit dieser in seiner Tendenz zur Kolonialisierung des Leibes und der Lebenswelt, d.h. seiner Tendenz zur „Devolution“ (Petzold 1986h) aufgehalten wird und sich in Richtung einer „Kulturarbeit“ entwickeln kann (idem 1987d). Kulturarbeit aber heisst das Pflegen und Fördern von Lebensprozessen, des Lebendigen auf allen Ebenen. Die Arbeit der helfenden, sozialen, pädagogischen und künstlerischen Berufe ist dabei vielleicht ein nur kleiner, aber nichtsdestotrotz bedeutsamer Beitrag.

Vorübergehender Rückzug und Konzentration (siehe Patientenbeispiele 2.1.1. und 2.3.1.) an einem Platz für eine gewisse Zeit ist auch möglich. Auch an einem solchen Ort ist der Patient, die Patientin eingebettet in das grosse Ganze des Ateliers unter den wachen und warmen Augen des „Elternpaares“. Die Beziehung, die zwischen Therapeut und Patient entsteht, hat Parallelen zur Mutter-Kind-Beziehung. Eine wohlwollende Atmosphäre der good enough parents (good enough mother bei Winnicott), die sowohl Abgrenzung und Nein-Sagen als auch Offenheit und sich-Zeigen ermöglicht. Wir MitarbeiterInnen sprechen die PatientInnen von Zeit zu Zeit (je nach Indikation, Wunsch und unserer Einschätzung) an über ihr Tun; wir treten mit ihnen in Kontakt und in Korrespondenz über das Werk, das Thema und ihre momentane Befindlichkeit und Verfassung. Natürlich sind, wie in Kapitel zwei beschrieben, Einzelsettings in unterschiedlicher Form und Intensität möglich. Die Wirkfaktoren für dieses Setting sind 1 bis 9, sowie 12. (siehe oben). Aus den „Besuchen“, dem „Vorbei- und Hineinschauen“ werden Begegnungen, die sich in ein gemeinsames Werk verwandeln können (z.B. Dialogbild malen) oder in ein Projekt, das von mehreren Personen (PatientInnen und MitarbeiterInnen) vorgeschlagen und auch durchgeführt wird. Oder ein neu anzuwendendes Medium, eine neue Erkenntnis (z.B. Materialanwendung) wird der ganzen Gruppe vorgestellt und auch gemeinsam erprobt. Dabei sind die Beziehungen unter den PatientInnen untereinander und zu den MitarbeiterInnen zentral. Siehe dazu auch Petzold und Orth in „Die neuen Kreativitätstherapien“, 1991, S. 606/607: „... es geht nichts über die zwischenmenschliche Beziehung, es geht nichts ohne sie, es geht nichts an ihr vorbei. Alles Therapeutische Geschehen geschieht eingebettet in zwischenmenschliche Beziehungen...“ - „Unsere klinische Erfahrung und unser erkenntnistheoretischer, anthropologischer und gesellschaftstheoretischer Hintergrund geben uns Leitlinien, wie wir Kunsttherapie und Medien einsetzen können und müssen: auf keinen Fall solipsistisch, indem wir den Menschen – selbstversunken in seinen Gestaltungsprozess – als „Monade“, als in sich geschlossenes System sehen. Wir müssen ihn in jedem Fall als Bezogenen, dialogisch, in Ko-respondenz – sehen, bezogen auf andere Menschen und auf die Dinge der Lebenswelt. Nur in dieser Matrix zwischen Ich und Du in der therapeutischen Beziehung, wie sie in der Einzeltherapie wächst, oder Ich und Wir, wenn wir in die Gruppe hineingehen, wird kunsttherapeutische Arbeit sinnvoll, fruchtbar und heilend und kann die stimulierende, expressions- und integrationsfördernde Kraft der kreativen Medien für den Prozess der Gesundung und Persönlichkeitsentfaltung zum Tragen kommen.“

Ein wichtiger Teil von **Gemeinschaft** und Zugehörigkeit wird am Pausentisch gelebt. Faszinierend ist dabei für mich die Tatsache, dass kein Plan nötig ist, um das Tee- und Kaffeekochen, das Auftischen, Abdecken, Abwaschen und Abtrocknen zu organisieren. Jeden Tag, morgens und nachmittags meldet sich immer jemand, (wobei es solche gibt, die es mehr machen als andere) der ein Ämtli übernimmt, oder es gibt welche, die an einem bestimmten Tag das Kaffeekochen übernehmen oder sogar etwas zum Knabbern mitnehmen. Nur das wöchentliche Äpfel holen und der Einkauf von Kaffee und Milch untersteht einer gewissen Kontrolle, da dieser über die TeA-Kasse abgerechnet wird und im klinikinternen Lädeli besorgt wird. Am Tisch hat man den Überblick, die ganze Gruppe - oder zumindest die meisten Mitglieder - ist für eine gewisse Zeit da, und die Grundstimmung ist wahrnehmbar, die durch Interventionen von uns sich auch ändern kann, aber nicht muss. Oft ergeben sich interessante, anregende Gespräche sowohl in Kleingruppen als auch in der Gesamtgruppe und wichtige Informationen können transportiert werden. Die Leiterin macht bewusst von keinem festen Ritual oder einem gruppenspezifischem Instrument Gebrauch. Die Pausen sollen sich lebendig, spontan, einfach so, wie sie sich ergeben, ereignen, aber es sollen alle eine Pause machen. Viele bleiben nur kurz, um danach ein Stockwerk höher noch eine Zigarette rauchen zu gehen in einem separaten Raucherraum. Ein sehr eindrückliches Erlebnis eben dieser kreativen Gemeinschaft habe ich bereits unter 2.1.4. beschrieben, wie wir an einem Vormittag alle einmal um den grossen Werkstisch gesessen sind, einige am Malen oder Gestalten. Gleichzeitig wurde erzählt über die regionalen Künstler Krüsi und Bleiker, die ganz präsent waren und uns mit ihren Werken und ihren Leben berührten und Teil unserer Gemeinschaft waren.

Dieses Zusammenfliessen entspricht dem von Petzold (Petzold 1998a) beschriebenen Begriff Konflux, der mir unter diesem Kapitel der Korrespondenz, des Miteinander gut gefällt, obwohl er auch unter 3.3. seinen Platz finden könnte, da er in den Begegnungen der ARTelier-BesucherInnen, PraktikantInnen, den Medien und der Auseinandersetzung mit den Werken und dem Leben von Krüsi und Bleiker erfahrbar ist. Erst an dieser Stelle wird für mich selbst spürbar, warum mir der Exkurs über die Art brut und die beiden regionalen Künstler für diese Arbeit so wichtig war.

Ein weiterer Aspekt von **Gemeinschaft**, so wie er auch im Living Museum (siehe 1.4.) gelebt wird, ist, diese Gemeinschaft als Organismus zu verstehen, den man auch als „soziale Plastik“ verstehen kann, so wie es Beuys getan hat. Er redet von der Sozialen Plastik als einem evolutionären Prozess, in dem wir leben, formen und gestalten und in dem jeder Mensch ein Künstler ist.

„Deswegen ist, was ich plastisch gestalte, nicht festgelegt und vollendet. Die Prozesse setzen sich fort: chemische Reaktionen, Gärungsprozesse, Farbverwandlungen, Fäulnis, Austrocknung. Alles wandelt sich (Joseph Beuys, „Kunst ist ja Therapie“ und „jeder Mensch ist ein Künstler“, in „Die neuen Kreativitätstherapien, Band I, S.34). Die **„soziale Plastik“** oder **„soziale Skulptur“** ist eine Ganzheit, ein Gesamtkunstwerk, ist das Leben schlechthin, sie beinhaltet nicht nur den sozialen Organismus, sondern auch die Einsicht in die Zusammenhänge des Eingebettenseins in eine Höhere Ordnung.“ Beuys ist der tiefen Überzeugung, dass die Kunst die einzig evolutionäre Kraft ist, das heisst, dass nur aus der Kreativität des Menschen heraus sich die Verhältnisse ändern können. Jeder Mensch ist ein Künstler, also jeder Mensch ist Teil der sozialen Plastik und gestaltet sie so mit. Die Frage, die Beuys stellt, ist ganz einfach: „Wie kann jedermann, d.h. jeder lebende Mensch auf der Erde, ein Gestalter, ein Plastiker, ein Former am sozialen Organismus werden?“ Er verweist auf eine „allgemeine, offene, lebendige, fliessende Substanz, die **soziale Wärme**. Es ist die eigentliche Liebessubstanz. Sie ist eine höhere Form von Wärme, eine evolutionäre Wärme, eine zwischenmenschliche Wärme, die Liebe (aus Zahner Hannes, 1994, Semesterarbeit HFS Brugg, S. 23).

3.3. Kunst, Ko-Kreativität und warme Kreativität

Die Kunst ist ein zentrales Thema im TeA und allgegenwärtig. Mir geht es beim Begriff Kunst in diesem Kapitel darum, was einerseits die PatientInnen und andererseits die MitarbeiterInnen des TeA darunter verstehen, und wie sie damit umgehen. Meine Absicht ist es nicht, den Begriff Kunst zu definieren und die Arbeiten im TeA daraufhin zu überprüfen, ob sie dieser Definition, so es sie denn überhaupt gibt, genügen. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Kunst in einem Atelier in einer Psychiatrischen Klinik berührt viele wichtige Themen. Einige davon habe ich im ersten und zweiten Teil bereits zur Sprache gebracht: die Berührung mit der Art brut, das Spannungsfeld KünstlerIn-PatientIn. Die Auseinandersetzung mit der produktorientierten und die Künstleridentität ins Zentrum stellenden Sichtweise war für mich in dieser Intensität neu und hat mich zu den

Möglichkeiten und Grenzen von Kunst in der Psychiatrie herangeführt. (Siehe auch unter 4.2.) Es geht auch darum, bewusst ein Kunstverständnis zu entwickeln, sich mit allen Phänomenen der Kunst zu beschäftigen, es zum Thema zu machen und ein Sensorium dafür zu entwickeln. Ich konnte mich an einer konkreten Umfrage meiner Vorgängerin, die Künstlerin und Kunsttherapeutin ist, beteiligen. Sie fragte, was denn Kunst für die PatientInnen und die MitarbeiterInnen sei. Einige antworteten ganz spontan, ohne lange zu überlegen:

„Das, was ich mache“ (Antwort von Patient 2)

„Kunst ist die Möglichkeit, etwas auszudrücken“

„Ein Wunsch“

„Etwas, was ich nicht kann“

„Musik, Bilder, Gedanken, die man macht“

Andere nahmen sich mehr Zeit, und ein Patient, der gerade in einer hypomanischen Episode steckte, antwortete:

„For art you first have to become a culture“ und weiter:

„Kunst ist der Horizont unserer Kultur. Sie ist das Ölfeuer unserer Kultur“

Ein anderer Patient antwortete:

„Wenn man mit neuem Geist Kreativität ausübt“

Es fällt die grosse Palette von Aussagen auf und auch der Bezug von einigen PatientInnen dazu. Für jemanden ist es etwas Unerreichbares und für jemand anders ist es eine selbstverständliche alltägliche Tätigkeit.

Auch bei den MitarbeiterInnen fällt die grosse Spannweite auf:

„Kunst ist Leben“

„Kunst hat auch die Funktion, ein Störfaktor zu sein“

„Sie zeigt Entwicklungsprozesse“

„Kunst wäscht den Staub von der Seele“, Picasso-Zitat

Für mich persönlich bedeutet Kunst auch, die Möglichkeit zu haben, etwas zu bewältigen, eine menschliche Schwierigkeit oder Widrigkeit auszuhalten, auszudrücken, anzunehmen oder zu verstehen, zu durchdringen, zu überwinden oder bis zu einem Geheimnis vorzustossen. Schaut man in Biografien von Künstlern nach, so haben diese doch auch ihr Leben mit der künstlerischen Arbeit bewältigt und durchdrungen. Dies mag banal klingen, aber durch diese Prozesse kann etwas für ein ganzes Land Bedeutendes entstehen, und das macht sie so faszinierend. Diese Ausstrahlung, diese Kraft, die die Werke und deren Rezeption in sich tragen, wirken lange nach und nehmen unter Umständen noch an Kraft und Bedeutung zu. Es geht meines Erachtens auch um die Möglichkeit, die Welt durchdringen zu können und seinen eigenen Platz darin zu finden und ihn mitzugestalten.

Gemäss Petzold handelt es sich bei der **Kreativität** mit einfachen Worten ausgedrückt um ein dem Menschen ureigenes Phänomen, das sich stets in Bezogenheit zu einem anderen Menschen oder zu etwas anderem entfaltet und somit eigentlich immer eine Ko-kreation ist: „Kreativität ist eine kosmologische und anthropologische Konstante... sie ist ein für die Generativität der Evolution und

die Dynamik kultureller Prozesse charakteristischer, also letztlich kollektiv gegründeter Impetus, zwischen vorhandenen Grössen (Atomen, Molekülen, Menschen, Gesellschaften, Gedanken, Erkenntnissen, Theorien etc.) Permeationen oder neue Konfigurationen herzustellen, ein Impuls zur „Kokreativität“. Durch sie entstehen synergetische Effekte und vermag der Mensch in kokreativen Aktionen, Vorhandenes (Materie, Information, Gedanken, Wissen, Ausdrucksformen der Kunst etc.) in neue Beziehungen zu setzen und korrespondierend zu entwickeln. Unter Kreativität kann man deshalb alle Aktivitäten verstehen, die neue Entwicklungen – und das sind zumeist Beziehungskonfigurationen – vorantreiben. Dies gilt schon für die Generativität der Evolution... (Petzold, IT, Band I, Kreativitätsdefinition, S. 143). Vielleicht schmeichelt diese Erkenntnis nicht etwas Selbst-Erschaffenem, denn man denkt, man hätte es nur aus sich selbst geschöpft. Schaut man genauer hin, erkennt man, dass bereits das Selbst ein in Bezogenheit sich Formendes ist und eine Art Konzentrat von Beziehungserfahrungen (mit sich, anderen Menschen und der Welt).

Der Begriff **warme Kreativität** liegt mir besonders am Herzen, weil ich ihn erfahren habe im TeA, und mir für das Heilende am Schöpferischen in dieser überreizten, schnellen und auf Spitzentechnologie sich abstützenden Welt wesentlich erscheint. Schon zu Beginn meiner Ausbildung bin ich auf diesen Teil der Kreativität gestossen, im Artikel „Integrative Kunstpsychotherapie und therapeutische Arbeit mit kreativen Medien“ an der EAG, in Integration und Kreation II, S. 568, 569. Gerne möchte ich zitieren und das Zitierte für sich sprechen lassen mit dem Hinweis auf die Hervorhebung der **Herzenswärme**.

„In einer Zeit, in der die „simulated resp. virtual realities“ und die „artificial resp. virtual worlds“ mit der leibhaftig erlebten Wirklichkeit zunehmend in Konkurrenz zu treten beginnen durch neue, technische Medien wird ein solcher Ansatz zunehmend wichtig werden als Repräsentation einer anderen, einer „warmen Kreativität“. Mit ihrer Gegründetheit in Leiblichkeit und Intersubjektivität muss sie die Möglichkeiten der neuen technischen Kreativität unterfangen, damit diese menschlich bleibt.....Gegen eine solche „kalte Kreativität lebensfeindlicher Technologie muss die „warme Kreativität“ für Menschen gestellt werden, die von **Herzenswärme** getragen ist. Kunst- und kreativitätstherapeutische Arbeit, die darauf gerichtet ist, solche Qualitäten zu fördern und zu erhalten, wird zu den Kräften gehören, die dazu beitragen, dass in unserer Zeit und in unserer Zukunft die Menschlichkeit nicht verloren geht.“

3.4. Die TherapeutInnen und PatientInnen als kreativen Medien

Im Konzept des TeA (siehe 1.1.) werden die kreativen Medien aufgeführt: Es sind dies Materialien wie Farbe, Stoff, Ton, Gips, Holz, Stein, Wolle, Filz, Draht, Papier etc. Dazu gehören aber auch die MitarbeiterInnen, die PraktikantInnen, die PatientInnen (personale Medien) und die Werke selbst, die als Medium wirken und ko-kreativ interagieren und manchmal auch zusammenfliessen in etwas Grösseres, das als Konflux oder, so wie ich es erlebt habe auch in der von Beuys bezeichneten sozialen Plastik zum Ausdruck kommt. Es ist dieses Verwobene der Welt, das durchschimmert, das, was uns zusammenhält, das spürbar wird. Dafür passt das Bild der „chair commune“ von Merleau-Ponty sehr gut. „Über seine Person vermittelt der Therapeut heilsames und förderliches Lebenswissen und zwar nicht nur als Relais, über das spezifische Wissensstände übermittelt werden, sondern als „personales Medium“, das solches Wissen verkörpert hat, verleiblicht hat und deshalb durch seine „inkarnierte“, seine „fleischgewordene Erfahrung“ (Merleau-Ponty) als „leibhaftige Präsenz“ (G. Marcel) wirkt. Menschen sind in diesem Sinne „Medien, da sie sich selbst in vielfältiger Weise gestalten können, miteinander in mannigfaltiger Weise gestalten können: Beziehungen, Projekte, Gegenstände, environments. So sprechen wir vom „kreativen Medium Mensch“, einem „personalen Medium (Petzold1977c), das in den von ihm initiierten ko-kreativen Prozessen, auch „Materialmedien“ (Ton, Farben, Instrument, Puppen etc., ibid.) einsetzt, zuweilen auch „technische Medien“ (Video, Tonband, Beamer, PC, Scancam, ibid., Müller/Petzold 1998; Malchiodi 2000), um „Konfluxphänomenen“ (Petzold 1998a), d.h. das veränderungswirksame Zusammenfliessen, Zusammenspielen unterschiedlicher Gestaltungskräfte zu fördern...“

Genau diese Qualität hatte jener Morgen des Erzählens über die Künstler (auch die Kunst war präsent, Wissen über die Kunst von PatientInnen) Krüsi und Bleiker und gleichzeitig als Gruppe zusammen um den grossen Werkstisch und jede/r ist dabei am malen oder mit Ton zu gestalten oder an einer Collage, am Computer zu arbeiten. (siehe unter 2.1.4. und 3.2.).

Aber auch das gemeinsam mit dem Patienten Nicolai Alexejevic (siehe 2.1.1.) Rahmen und Aufhängen seiner Zeichnungen im TeA, begleitet von mehreren Augenpaaren und Kommentaren, war so ein Erlebnis. Da flossen seine Geschichte zusammen, seine alte Heimat mit einer neuen Heimat, eine neuen Perspektive anhand einer alten, vertrauten (der Landschaft), und ich selbst nahm wahr, dass ich als Medium wirksam war, indem ich ihm z.B. den Impuls zur Wahrnehmung von Perspektive geben konnte, weil ich selbst eine solche oder mehrere in mir trage und sie ausdrücke. Oder die Erfahrung mit der Tagsklinikpatientin Eveline Rosenberg, die für mich als kreatives Medium wirkte, da sie mir die vitale Bedeutung und Wichtigkeit von Schreiben vor Augen führte und auch mir selbst neue Möglichkeiten des Bekenntnisses zu meinen Texten eröffnete.

4. Eigene Erfahrung und vorläufige Schlussfolgerung

4.1. Persönlicher Prozess: therapeutische und künstlerische Herausforderungen

Von Anfang an waren mir die verschiedenen Ebenen und Rollen klar, auf und in denen ich mich im TeA bewegte: Ich war Praktikantin der Kunsttherapie mit einer Ausbildung im Hintergrund, die mir persönlich immer wieder Rückhalt gab, besonders für meine Fragen, die im Laufe der Zeit auftauchten. Dann hatte ich das grosse Glück, eine Begleiterin zu haben, die als Künstlerin und Therapeutin viel Wissen und Erfahrung mitbrachte. Sie sprach mich vor allem auch als Künstlerin an und nahm mich ernst, was ich in der Ausbildung am FPI vermisste, aber erst im TeA wurde mir bewusst, wie viel noch möglich gewesen wäre an künstlerischem Gestalten und Erproben auch innerhalb der Ausbildungsgruppe zum Beispiel. Die Leiterin Ruth Ehemann bestärkte mich darin, meinen eigenen Weg zu gehen. Sie liess mich viel an der Vision des Living Museum in New York teilhaben, die sie selbst in der Diplomarbeit „l'art pour la vie“ im Masterprogramm Kulturmanagement an der Uni Basel vertiefte. Zusammen mit zwei KollegInnen untersuchte sie darin die Realisierungsvoraussetzungen eines Living Museums in Basel (www.kulturmanagement.org). Begeistert tauchte ich ein in die kreative Gemeinschaft und sprach schon bald verschiedene PatientInnen an, ob sie enger begleitet werden möchten. Dies war nicht nur einfach für mich, und bald schon nahm ich neben all dem kreativen wohlthuenden Tun und der spürbaren Vision eines Living Museums wahr, dass die künstlerisch tätigen Menschen auch und in erster Linie Patienten waren und zum Teil ganz schwerwiegende Diagnosen hatten. Der Fluss ihres Lebens war stark ins Stocken geraten. Schwere Schicksale offenbarten sich mir. Ich wurde gebremst in meinem therapeutischen und gestalterischen Tatendrang und fühlte mich aufgefordert, dem Menschen, der in erster Linie als PatientIn da war, erst einmal als Mensch zu begegnen und behutsame Begleiterin in einem therapeutischen Prozess zu sein. Erst in zweiter Linie sah ich die PatientIn als KünstlerIn in einem künstlerischen Prozess, auch weil ich mich selbst in erster Linie als Therapeutin wahrnahm und erst mit der Zeit auch mein eigenes künstlerisches Potential in die Beziehungen mit den PatientInnen hineinbrachte. Ganz deutlich wurde die Wichtigkeit meiner Kompetenzen und Performanzen, meiner Resonanzfähigkeit und des Einfühlungsvermögens. So wurde z.B. mein Tatendrang bezüglich Tempo und Umsetzung der Texte und Illustrationen durch verschiedene Krisen der Patientin E. Rosenberg (siehe unter 2.3.1) vehement gebremst. Die therapeutische Herausforderung lag für mich darin, das Tempo von Patientin und Künstlerin zu respektieren und ihr nicht meines aufzudrängen. Gleichzeitig war das Vertrauen in die Kraft und die Bedeutung der Texte und die Illustrationen wichtig, sowie in deren heilende Wirkung, die für die Patientin und Künstlerin von zentraler Bedeutung waren. Dass zu einer therapeutischen Begleitung auch ein bewusst gestalteter guter Abschied und das Loslassen gehört, habe ich mehrfach erfahren können, und es war nicht immer leicht. Auch war ich auf der künstlerischen Ebene gefordert, denn wie konnte ich dieses Vertrauen in die Werke der PatientInnen entwickeln, wenn ich es nicht in meine eigenen Sachen hatte? So versuchte ich auch an meinen Werken und Themen zu arbeiten und mich bewusst künstlerisch zu betätigen und darüber in Korrespondenz mit den anderen zu treten.

Zu Beginn fiel mir dies nicht leicht, denn obwohl ich schon seit Jahren male, so ist es doch ein grosser Unterschied, ob ich dies für mich in meinem privaten Atelier mache oder in einem grossen Raum mit vielen anderen zusammen. Die Erfahrung, gesehen zu werden, so wie ich die anderen sehe, war sehr hilfreich für mich, um zu verstehen wie wichtig Einfühlung und differenzierte Kontaktaufnahme sind. Gleichzeitig merkte ich, wie nährend und belebend die anderen auf mich

wirkten, wenn sie mich sahen und betrachteten bei der Arbeit, wenn sie meine Werke kommentierten und begutachteten und darüber in Kontakt traten, wie wichtig es dabei auch war, den Boden unter den Füßen zu spüren. Die Leiterin machte mir Mut, neues auszuprobieren, aber auch mir Vertrautes zu wiederholen. Sie liess mir so viel Raum, wie ich für meinen Prozess benötigte. Mein Schwerpunkt war allerdings die Begleitung der PatientInnen und deren Werke. Gegen Ende entdeckte ich die Steinbildhauerei, die für mich neu war. Mit zwei Patienten im gleichen separaten Holzwerkstatttraum arbeitete ich während zwei oder drei Wochen zusammen. Durch das Bearbeiten eines Marmorsteines konnte ich im Kontakt bleiben mit einem Patienten, der sich in einer manischen Phase befand. Da er sich sehr gerne und überaus angeregt mit mir unterhielt, ich mich aber distanzierte und auf die Bearbeitung des Steines verwies, konnten wir verschiedene Bedürfnisse vereinen, und er beruhigte sich durch das rhythmische Klopfen zusehends. Es gab Pausen, in denen wir unsere Steine betrachteten und uns austauschten, und es gab Arbeitszeiten, in denen wir klopfen und nicht sprachen. Das war für mich eine wunderbare Erfahrung, zusammen unterwegs zu sein auf einem für mich ganz neuen Weg der Vertrauens- und Identitätsbildung. Ich konnte mir jederzeit Hilfe und Unterstützung bei Ruth holen, war ich ja auch eine Anfängerin wie der Patient. So befanden er und ich mich auf der gleichen Ebene, was die handwerklich-künstlerische Arbeit betraf und erlebten ähnliche Schwierigkeiten und Erfolgserlebnisse. Das kreative Medium Stein, seine Wirkung, seine Veränderung, seine Ausstrahlung war von enormer Bedeutung für unsere Resonanz, unsere inneren Bilder, die auftauchten und die wir ins Gespräch brachten. Auch sie wirkten identitätsstiftend. Mir wurde immer mehr bewusst, dass ich mich in einem Spannungsfeld befand zwischen dem Anspruch oder der Ideologie eines LM mit dessen grossem Stellenwert der künstlerischen Identität bis hin zur Künstleridentität und der Tatsache, dass diese Künstler Patienten sind, die auf Hilfe und Begleitung angewiesen sind in einer psychiatrischen Klinik. Am besten gelang es mir, an den klinikinternen Ausstellungen, beide Seiten zu integrieren. An diesen waren für mich sowohl der Künstler, die Künstlerin, als auch der Patient, die Patientin stark spürbar, und zwar in deren Werken. In diesen selbst wurde auch eine neue Dimension für mich spürbar und ich verstand, wie wichtig die Ausstellungen der Werke sind für die Stärkung der Künstler-Identität, und ich begann zu verstehen, warum diese Idee des „lebendigen Museums“ in einer Klinik so wichtig ist.

4.2. Schlussfolgerung und neue Fragen

In der Bearbeitung des Textes von Janos Marton über das Konzept des Living Museum und dem Nachgehen meiner Fragestellung ist mir aufgefallen, dass die Integrative Therapie so weit gefasst ist, dass sie den konkreten Gedanken, das Konzept, eines Living Museums eigentlich in sich birgt. Allerdings bedingt das eine Suche und eine Auseinandersetzung mit den Konzepten der Integrativen Therapie. Ich stellte fest, dass es leider sehr wenig Praxisbezüge zu genau diesem Thema gibt, meist handelt es sich um Prozesse von Ausbildungsgruppen, nicht aber von PatientInnen oder KünstlerInnen. Die Integrative Therapie verfügt allerdings über eine Flexibilität, die den Bezug und eine Orientierung möglich machen. So stellt sich beim Patienten Nicolai Alexejevic (siehe unter 2.1.1.) die Frage, ob er im Living Museum mit all den menschlichen Problemen im Vordergrund nicht überfordert gewesen wäre mit einer Fokussierung auf seine Künstler-Identität. Ja, seine Bilder, gerahmt und aufgehängt im TeA strahlten als Werke eines Künstlers und taten seine Wirkung, aber dies setzte eine sorgfältige Begleitung voraus. Die Frage taucht auf, ob J. M. die Künstler-PatientInnen des Living Museum idealisiert, oder ob seine Sicht und seine Haltung etwas in den Menschen in Gang setzt, das sich meiner Kenntnis entzieht. Ein Besuch im LM wäre angezeigt, um weitere Nachforschungen diesbezüglich anzustellen. Auf meine Anfrage wurde mir mitgeteilt, dass leider kein Salär gezahlt werden könne, dass ich aber jederzeit willkommen sei für eine Mitarbeit im LM.

Die Idee des Living Museum und mein konkreter Bezug dazu im TextilARTelier hat mich sehr fasziniert. Auf eine für mich neue Art des kunsttherapeutischen Arbeitens in einem klinischen Kontext liess ich mich ein auf diese Oase des Schöpferischen. Immer wieder tauchten allerdings Fragen auf, die für mich alleine aus den Berichten über das LM oder in der konkreten therapeutischen und künstlerischen Arbeit in der Klinik nicht befriedigend beantwortet wurden. So bleibt die Frage nach einer Psychohygiene bestehen, die MitarbeiterInnen in Anspruch nehmen, indem sie durch eigenes künstlerisches Arbeiten zeitweise in eigene Werke abtauchen und sich so vorübergehend aus dem Begleitungsauftrag herausnehmen sollen/können. Die Begleitung durch die Kontrollanalyse war sehr wichtig für mich. Ich wurde angeregt, in Büchern und durch Fragen an

KollegInnen Antworten zu finden oder die Fragen auch einfach stehen zu lassen. Durch den Hintergrund meiner Ausbildung, die theoretische Auseinandersetzung und vor allem durch meine Erfahrungen in der Praxis verdichtete sich der Weg unter anderem in der vorliegenden Arbeit. Meine Erfahrung ist die, dass die Integrative Therapie durch ihre Komplexität und ihre Elastizität, ihr Credo zu deren bewussten Unfertigkeit einige Antworten gibt, die ich persönlich zum jetzigen Zeitpunkt als Orientierung und Horizont brauche, sowohl für die kunsttherapeutische Arbeit als auch für mein persönliches Leben. Ich wurde im TeA mit einer für mich neuen Art von Möglichkeiten, Fülle, Ausdehnung und Perspektive konfrontiert, die für mich mit Hilfe der Kreativitätstheorie und der Anthropologie des schöpferischen Menschen (Petzold, Orth) beschreibbar und verstehbar wurden. Wichtig war, mich nicht verführen zu lassen von einem rein kreativ-künstlerischen Anspruch, sondern jeden Kontakt als menschliche Begegnung und kreativen Akt zu sehen und mich selbst als kreatives Medium wahrzunehmen, das beeinflusst, Impulse gibt, selber gestaltet und in Korrespondenz das entstehen lässt, was immer sich zeigen will und darauf vertraut, dass es das Ergebnis, so wie es ist, gut ist und einer Wertschätzung bedarf. Die menschlichen Begegnungen, frei von Rollenzuschreibungen, so wie dies die Leiterin Ruth Ehemann unter 1.5. formulierte, ist ein sehr hoher Anspruch, aber er kann gelingen auf der Basis einer geschützten Atmosphäre der Offenheit, Wärme, Wohlwollen und Wertschätzung. Dann kann ein lebendes und lebendiges Museum möglich werden.

4.3. Danksagung

Jetzt, da ich am Ende meiner Arbeit angekommen bin, ist mehr als ein Jahr seit Beginn meines Praktikums in Wil vergangen. Einiges ist verdaut, anderes bleibt in Bearbeitung, im Prozess. Manchmal denke ich, dass ich erst jetzt wirklich zu erfassen beginne, was da alles gewirkt hat und auch immer noch wirkt, mich beeinflusst, geprägt und verändert hat. Ich bin dankbar für die grosse Unterstützung, die ich von der Leiterin des TextilARTeliers, Ruth Ehemann, bekommen habe. Sie hat mich tief beeindruckt und mein therapeutisches und künstlerisches Arbeiten belebt und bereichert. Auch meinem Kontrollanalytiker Ulf Bolland möchte ich ganz herzlich danken. Er hat mich bei der Landung auf dem Boden der integrativen Kunst- und Kreativitätstherapie weise und liebevoll begleitet. Ein besonderes Dankeschön geht an all die PatientInnen, die ich kennen lernen durfte, und mit denen ich zum Teil intensiv zusammengearbeitet habe und dabei viel lernen und erfahren durfte. Sie haben mich berührt und diese Arbeit überhaupt möglich gemacht. Merci veumou! Selbstverständlich erfolgt die Veröffentlichung der anonymisierten Prozesse und der Abdruck ihrer Werke mit deren schriftlich eingeholter Zustimmung.

4.4 Zusammenfassung

Meine Arbeit stellt im ersten Teil das Konzept des Living Museums in New York und dasjenige des TextilARTeliers der Psychiatrischen Klinik in Wil, CH vor, deren Leiterin die Vision eines produkteorientierten Ansatzes aus New York in die Schweiz mitbrachte, der die Künstler-Identität ins Zentrum stellt. Diesen Ansatz beleuchte ich mit den Grundsätzen der Integrativen Therapie. Im zweiten Teil beschreibe ich die therapeutischen und künstlerischen Prozesse der Psychiatrie- und TagesklinikpatientInnen, die ich während meines Praktikums im TextilARTelier begleiten durfte, dies vor dem Hintergrund der Integrativen Kunst- und Kreativitätstherapie. Im letzten Teil versuche ich das, was ich als „Oase des Schöpferischen“ erlebt habe, zu erfassen, indem ich beschreibe, welche Faktoren identitätsstiftend, inspirierend, kreativitäts- und intersubjektivitätsfördernd sowie heilsam wirken.

Schlüsselwörter: Living Museum, TextilARTelier, produkteorientierter Ansatz, Künstler-Identität, Integrative Kunst- und Kreativitätstherapie

Summary

In the first part of my work I describe the concepts of the Living Museum in New York and the TextilARTeliers of the psychiatric clinic in Wil, Switzerland. The manager of the TextilARTelier took her idea of a product oriented method from New York to Switzerland. Her method focuses on the identity of the artist and I examine it on the basis of integrative therapy. In the second part I depict

the artistic and therapeutic processes of the psychiatric and day hospital patients I was able to support during my internship in the TextilARTelier based on Integrative art and creative therapy. In the third part, I try to describe what I myself experienced as the "Oasis of Creativity" by elaborating the factors that contribute to the shaping an individual's identity, inspiration, creativity, intersubjectivity and the salutary effect.

4.5. Literaturverzeichnis

- Artwork from the Living Museum, „Journey of Hope“, A Space for Art & Healing, 2002 Otsuka Pharmaceutical Co. Ltd.
- Baer, Udo, „Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder“, kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle, Affenkönig-Verlag, 2004
- Greczynski, Bolek, „White Sale: Revolution Denied“, Amelie A. Wallace Gallery, State University of New York at Old Westbury, NY, 1989
- FORUM, Zeitschrift für Kunsttherapie, 2003, Herausgeber GPK (Schweiz. Fachverband für gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie)
- Flammer, August, „Erfahrung der eigenen Wirksamkeit“, Verlag Hans Huber, 1990
- Nitsch-Berg, Helga, Kühn, Hiltraud, „Kreative Medien und die Suche nach Identität“, Methoden Integrativer Therapie und Gestaltpädagogik für psychosoziale Praxisfelder, Band 1 und 2, EHP 2000
- Kunstforum, 1991, „Arbeiten an der New Yorker Peripherie“, vol. 112
- Csikszentmihalyi, Mihaly „Creativity“, Harper Collins Publishers, 1993
- Petersen, Peter, „Der Therapeut als Künstler“, Mayer, Stuttgart, 2000
- Petzold, Hilarion G., „Integrative Therapie“, Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie, Band 1 (1991a), 2 (1992a), 3 (1993a)
- Petzold, Hilarion, Orth, Ilse (Hrsg), Poesie und Therapie, Über die Heilkraft der Sprache, Junfermann-Verlag, Paderborn, 1995
- Petzold, Hilarion G., Sieper, Johanna (Hrsg.), Integration und Kreation, Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, Band 1 und 2, Junfermann Verlag 1996
- Petzold, Hilarion, Orth, Ilse (Hrsg.), Die neuen Kreativitätstherapien, Handbuch der Kunsttherapie, Band I und II, Junfermann Verlag 1991
- Petzold, Hilarion, Orth, Ilse (Hrsg.), Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie, Edition Sirius 2005
- Petzold, Hilarion G., „Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft ästhetischer Erfahrung“, in Kunst&Therapie – Zeitschrift der Praxis künstlerischer Therapien 1 / 2. 1999, Seite 105-147.
- Petzold, Hilarion, Orth, Ilse, „Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch mediengestützte Techniken in der Integrativen Therapie und Beratung“ in Integrative Therapie 4 / 1994. S.340-
- Rahm, Dorothea, Otte, Hilka, et al. „Einführung in die Integrative Therapie“, Grundlagen und Praxis, Junfermann Verlag, Paderborn, 1995
- Sass, L.A., Madness and Modernism: Insanity in the light of modern art, literature, and thought. New York: Harper Collins 1992
- Scharfetter, Christian, Schizophrene Menschen, Diagnostik, Psychopathologie, Forschungsansätze, BELTZ- Verlag 1999 (5. Auflage)
- Schneede, Uwe M., Die Geschichte der Kunst im 20. Jahrhundert“, Verlag [C.H.Beck](#), 2001
- Stumm, Gerhard, Pritz, Alfred, Wörterbuch der Psychotherapie, Springer-Verlag, Wien, 2000
- Westermann Verlag, „Das grosse Lexikon der Malerei“, Braunschweig 1982
- Zahner, Hannes, Joseph Beuys, Semesterarbeit Sozialpädagogik HFS Brugg, CH, 1994

Artikel aus dem Internet:

„Das Genie der Art Brut, Nelly Brunel, 2001,
www.diplomatie.gouv.fr/label_France/Deutsch/ART/dubuffet/page.html

„Kernkonzepte“, H. Petzold, www.fpi-publikationen.de.

„Von der Bildnerie der Geisteskranken“ zu den Künstlern aus Gugging im Spannungsfeld der modernen Kunst, Nina Katschnig, www.gugging.org/haus/artikel/3.html

Kunst-Glossar, Hans Krüsi, www.g26.ch/art_kruesi.html

„I ha scho immer gärn pflaschteret“, aus „Künstlerisches Schaffen betagter Menschen“ anlässlich des Zürcher Gerontologietages vom 14.Okt. 1999, Peter und Simone Schaufelberger-Breguet

„L'art pour la vie“, www.kulturmanagement.org, eine strategische Untersuchung der Realisierungsvoraussetzungen eines Living Museums in Basel, Masterprogramm Kulturmanagement, Diplomarbeiten 2005, Ehemann, Sidler, Tosin