

GANZHEITLICH-KUNSTTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG
AKUT PSYCHIATRISCHER PERSONEN ÜBER 55 JAHRE MIT
PSYCHOTISCHEN STÖRUNGEN
IN EINER GERONTOLOGISCH PSYCHIATRISCHEN KLINIK

EINGEREICHT IN DER AKADEMIE FÜR KUNSTTHERAPIE, WIEN
VON MAG. PHIL. KRASSNITZER, PETRA

BEI MAG. ART HARALD FRITZ-IPSMILLER AM 30.6. 2021

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	5
DANKSAGUNG	6
1. EINLEITUNG	5
2. PRAKTIKUMSBESCHREIBUNG	8
3. WIRKWEISE DES ANSATZES DER GANZHEITLICHEN KUNSTTHERAPIE	9
3.1. Bärli	9
3.1.1. Erster Tag an der Psychiatrie: Hoffnungsträger	9
3.1.2. Zweiter Tag: In Kontakt treten	10
3.1.3. Dritter Tag: Beobachten	12
3.1.4. Die zweite Woche: Beziehung aufbauen	13
3.1.5. Dritte Woche: Stabilisieren	16
3.1.6. Nächster Tag: Anlagen stärken	18
3.1.7. Nächster Tag: Vertrauen aufbauen	21
3.1.8. Der Tag darauf: Verbindungen aufbauen	23
3.1.9. Vierte Woche: Beziehung aufbauen	25
3.1.10. Nächster Tag: Hoffnung schenken	27
3.1.11. Nächster Tag: Ins Hier und Jetzt kommen	29
3.1.12. Fünfte Woche: Soziale Kontakte	31
3.1.13. Nächster Tag: Öffnung nach Außen	32
3.1.14. Der letzte Tag: Erstmals nach draußen	33
3.2. Ein Künstler, der „versehentlich“ Physiker wurde.	35
3.2.1. Die erste Intervention sind wir selbst	39
3.2.2. In Verbindung treten	40
3.2.3. Raum zur Entfaltung	42
3.2.4. Dezentralisieren und in die Realität bringen	46
3.2.5. Synchronisieren	48
3.2.6. Experimentieren	54
3.2.7. Impulse und Sinnliches	60

3.3. Das Schmetterlingspärchen	65
3.3.1. Ich lass Dich sein	67
3.3.2. Erinnerungen wecken	72
3.3.3. Da sein	74
3.3.4. Vorlesen	78
3.3.5. Meeres Brise	80
3.3.6. Der Schmetterling	85
3.3.7. Willibald	89
4. ZUSAMMENFASSUNG	94
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	98
LITERATURVERZEICHNIS	99

Vorwort

Die Angst vor der Psychiatrie.

In meinem kunsttherapeutischen Praktikum bin ich mit meiner Angst vor der Psychiatrie konfrontiert. Zu meiner Lebensmitte, kurz vor dem Abschluss zur ganzheitlichen Kunsttherapeutin klopft sie nun an, diese Angst. Sie zeigt sich als Lebensthema und möchte von mir als Kunsttherapeutin bearbeitet werden. Es gibt keine Möglichkeit auszuweichen, wenn ich meiner wahren Berufung folgen möchte. Das ist der Preis. Sich dem eigenen Lebensthema zu stellen.

Ich ahne. Ich erahne. Auf meinem Weg zur ganzheitlichen Kunsttherapeutin werde ich an der Abteilung für Akut Psychiatrie in meinem praktischen kunsttherapeutischen Tun diese Ängste selbst heilen. Ich werde daran ausheilen.

Dabei begleitet mich ein Satz des Rektors der Akademie für Kunsttherapie: *„Als Therapeut gehen wir in Beziehung mit unseren Patienten und heilen uns an jedem unserer Patienten auch selbst aus“*. Daran halte ich mich fest. Er schenkt mir Hoffnung.

Am Ende meines mehrmonatigen kunsttherapeutischen Praktikums schwemmt sich dann tatsächlich etwas aus. Der tägliche Aufenthalt an der Psychiatrie. Mein kunsttherapeutisches Wirken an der Psychiatrie. Ein „psychiatrisches“ Trauma aus meiner Kindheit zeigt sich plötzlich in einem nächtlichen Traum.

In einer kunsttherapeutischen Senior Supervision nähere ich mich diesen „Unbekannten“ und heile daran. In den letzten Tagen an der Psychiatrie finde ich innige, feinstoffliche Zugänge zu schweren psychiatrischen Fällen und kann als Kunsttherapeutin Patienten erreichen, die sonst kaum noch zugänglich sind.

Danksagung

Der Dank gilt meinen Eltern Maria und Günther Hans Jakob.

Meinen verstorbenen Großeltern Anna und Franz, die mir vorgelebt haben mit einem offenen Herzen durchs Leben zu gehen. Meinen Großeltern Ida und Josef.

Meiner Schwester Marie, die meinen Weg als Kunsttherapeutin aktiv begleitet. Meinen talentierten Neffen Tino, Felix und Theo, den heranwachsenden Künstlern in meiner Familie für Ihre Inspiration.

Meiner Cousine Theresa, die mich durch ihr eigenes kunsttherapeutisches Wirken bestärkt. Meiner Cousine Niki, die mich mit ihrer Liebe durchs Leben trägt. Meiner geliebten und unvergessenen Tante Monika. Onkel Ernst. Martina, Elmar, Simone und Mathias. Meiner besten Freundin Karin, die auch diesen Weg mit mir geht. Meiner Freundin und Kollegin Andrea. Meiner liebenswerten kunsttherapeutischen Klientin Gerlinde. Meinen in dieser Arbeit besprochenen Patienten für ihre liebevollen Rückmeldungen nach unseren Sitzungen.

Meiner Liebe Bernhard, der noch immer bei mir ist. Meinem jetzigen Partner für Liebe, Raum und Entwicklung, um diesen Weg mit mir zu gehen.

Dem von mir sehr geschätzten Rektor der Akademie Harald Fritz-Ipsmiller für den Ansatz seiner „ganzheitlichen Kunsttherapie“, den er in mein Leben gebracht hat.

1. Einleitung

In der vorliegenden Thesis wird die kunsttherapeutische Wirkungsweise von drei unterschiedlichen akut psychiatrischen Patienten „über 55 Jahre“ beschrieben. Gemeinsam ist Ihnen ein mehrwöchiger therapeutischer Verlauf an der Akut Psychiatrischen Abteilung „Ü55“ am Krankenhaus Nord in Wien. Als Behandlungsmethode dient die „Ganzheitliche Kunsttherapie“ nach Harald Fritz-Ipsmiller.

„Die Methode, die die Kunst allen anderen Aneignungsmethoden des Begreifens voraussetzt, ist die Ganzheitlichkeit. Sie stellt alles im Bereich des Menschen, seine Vorstellungen, seine Begriffe, sein Empfinden, sein Denken, seine Bildvorstellungen, die Bildhaftigkeit, in ein Ganzes. Die Wirklichkeit ist für den Menschen eine organische Gesamterfahrung, wo die Vorstellung und die Wahrnehmung, das Unbewusste und das Bewusste, das Fiktive und das historisch Abgesunkene gleichzeitig angegangen werden. Das ist ein Phänomen, das nur der Kunst eigen ist und stellt wahrscheinlich auch das Spezifikum dieser Ganzheitlichkeit dar“, schreibt Univ. Prof. Dr. Manfred Wagner von der Universität für Angewandte Kunst. (FRITZ-IPSMILLER, 2010c, S. 35)

Die angewandte Behandlungsmethode wird in dieser Arbeit in drei klar von einander abgegrenzten Gesundungsbildern aufgezeigt. So ist es möglich einen Ausschnitt der Bandbreite von angewandter ganzheitlich-kunsttherapeutischer Behandlung zu zeigen. Was in indigenen Heilslehren als fixer Teil der Gesundung gilt, ist auch in der ganzheitlichen Kunsttherapie als Intervention und Methode essentiell: ein Beziehungsaufbau als Teil des Heilungsprozesses. So unterschiedlich die in dieser Arbeit beschriebenen Therapieverläufe sind, so sehr verbindet sie ein liebevoller, echter und inniger Beziehungsaufbau zum jeweiligen Patienten. Heilung kann dann passieren und wurzeln.

Der erste Fall handelt von einer Patientin, die innerhalb eines zehnmonatigen stationären Psychiatrie Aufenthalts ein Croissant verschluckt und fast daran erstickt. Sie muss notoperiert werden und fällt daraufhin in ein dreiwöchiges Koma. Als die Patientin aus dem Koma erwacht, verhält sie sich anders als zuvor. Sie ist wie ein anderer Mensch. Sie steht nun unter einem permanenten Redeschwall und innerer Unruhe. Die Ärzte sind in den darauffolgenden Wochen mit ihrem Latein am Ende und wissen nicht mehr weiter. Eine Überstellung ins AKH steht als einzige Option zur

Debatte. Sie wissen nicht mehr, wie sie der Patientin mit der Diagnose einer paranoide Schizophrenie sonst noch helfen können. Doch das AKH meldet sich aus nicht nachvollziehbaren Gründen nach mehreren Kontaktaufnahmen nicht zurück.

Nur fünf Wochen später verlässt die Patientin erstmals das Krankenhaus. Auf eigenen Wunsch hin und um das Grab ihrer Eltern zu besuchen. Es ist ihr wieder möglich, sich in eine Gruppe einzugliedern und mit anderen Patienten sozial zu interagieren. Sie lacht, ist fröhlich und hat ihren Humor wiedergefunden. Es geht ihr gut.

Dazwischen liegen fünf Wochen kunsttherapeutischer Prozesse und Interventionen. Da die Patientin einer Reizabschirmung unterliegt finden diese in regelmäßigen geplanten Einzel Settings statt. Die Patientin verfügt über Anlagen einer Entertainerin. Sie ist sehr wortgewandt und hat eine Affinität zu bildender Kunst. Sie malt gerne. In kunsttherapeutischen Prozessen werden ihre persönlichen Anlagen gestärkt. Daran stärkt sich Ihr Selbstvertrauen. Die Patientin stabilisiert sich zunehmend und gesundet mitunter an ihrer Selbstbestimmung.

Im zweiten Fall geht es um einen pensionierten Physiker, der mit einem Vergiftungswahn in die Psychiatrie eingeliefert wird. Davor hatte der Patient seine Familie auf den Balkon ausgesperrt, um den Kühlschrank von verstrahlten Lebensmitteln leer zu räumen. Der psychotische Patient fühlt sich noch Wochen danach vergiftet. Mittler weilen von den Medikamenten, die er stationär erhält. Er notiert jedes Medikament in einem Büchlein. Zudem ist er stark sexualisiert.

Wenige Wochen später verlässt der Patient mit seiner wahren Berufung das Krankenhaus. Er hat den Künstler in sich entdeckt. Um für die Bilder Platz zu schaffen, die er mit nach Hause bringt, hat seine Frau das gesamte Stiegenhaus ausgeräumt. Es gibt genug freien Platz für die Bilder, die noch folgen werden. Der Patient wirkt bei seiner Entlassung sehr glücklich und zukunftsorientiert. Er geht als Künstler hinaus. Als Physiker war er gekommen.

Was geschieht? Bei Spaziergängen kann der Patient seine Sinne aktivieren. Er beklagt ein Sandwich Kind zu sein und bekommt genügend Raum zur Entfaltung. Durch Experimentieren mit Farbe ohne Pinsel werden sinnliche Erfahrungen geweckt. Dem Patienten gelingt es, sich aus Denkprozessen zu lösen. Er kann sich in seiner sinnlichen Wahrnehmung finden und entdeckt den künstlerischen Zugang in sich.

Der dritte Fall beschreibt eine Patientin, die in ihrem Wohnzimmer immer wieder eine Familie in Form von Geistern auf ihrer Couch sitzen sieht. Aufgrund ihrer Wahnvorstellungen vorwiegend sind es Halluzinationen, die mit einer Demenz im Anfangsstadium in Verbindung gebracht werden, wird sie in die Psychiatrie eingeliefert. Dort verhält sie sich störrisch, gereizt und wird leicht ausfällig.

Ein Monat später übersiedelt die Patientin ins Pflegeheim. Sie ist bereit für eine Ortsveränderung und tritt stabilisiert ihre Reise dorthin an. Im Rucksack hat sie persönliche Erinnerungen auf die sie zurückgreifen kann. Sie geben ihr Halt und Zuversicht. Die Patientin wirkt bestärkt.

In diesem einen Monat kunsttherapeutischer Arbeit kann die Patientin ihr emotionales Erinnerungsvermögen wecken. Sie entdeckt für sich, wie sie darauf zurückgreifen kann und welche Bedeutung diese Erinnerungen im Hier und Jetzt für sie haben. Der Patientin ist es möglich durch das Malen von Mandalas lange bei sich zu bleiben und sich dadurch zu erleben. Ein liebevoller, inniger Beziehungsaufbau, Anregungen und regelmäßige Aufmerksamkeit stärken sie zudem.

An dieser Stelle möchte ich Primar Prof. Dr. Michael Ertl danken, der den Patienten der Akut Psychiatrischen Abteilungen den Zugang zur Kunsttherapie ermöglicht. Ebenso der Oberärztin der Abteilung, Dr. Alexandra Winkler, dem Psychotherapeuten Mag. Jürgen Steurer und der klinischen Psychologin Mag. Alexandra Reichl. Allen drei gilt mein Dank für Ihre aufrichtige Wertschätzung für die angewandte ganz-

heitliche Kunsttherapie und ihre Wirkweise während meines Fachpraktikums auf der Station „Ü55“.

2. Praktikumsbeschreibung

Mein kunsttherapeutisches Praktikum verlief im Zeitraum vom 11. August 2020 bis 10. September 2020 sowie vom 2. Februar 2021 bis 25. März 2021 auf der Station „Ü55“ (über 55 Jahre) an der Abteilung Psychiatrie und psychiatrische Medizin des Krankenhaus Nord - Klinik Floridsdorf.

Die Patientengruppe umschließt ältere erwachsene Frauen und Männer über 55 Jahre mit den unterschiedlichsten psychiatrischen Diagnosen wie z.B. Schizophrenie, Depression, Alkoholabhängigkeit, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen. An der Bettstation der Akut psychiatrischen Abteilung wird man mit allen relevanten Betreuungs- und Behandlungsbereichen der Abteilung bekannt gemacht. So erhält man Einblick in abteilungsinterne Abläufe und in die therapeutische Arbeit anderer Berufsgruppen, wie z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie, Hundetherapie, Psychotherapie und Diätologie.

Die Teilnahme an Visiten, Morgen und Patientenbesprechungen mit den Ärzten ist teilweise vorgesehen. Für ein ungestörtes kunsttherapeutisches Arbeiten gibt es einen Therapieraum. Arbeitsmaterialien sind zum Teil vorhanden.

An der Abteilung ist kein Kunsttherapeut angestellt. Das kunsttherapeutische Praktikum wird durch den klinischen Psychologen und Psychotherapeuten der Station betreut. Eine wöchentliche Supervision, meist Mittwoch Mittag ist auf der Abteilung verpflichtend. Sie wird vom klinischen Psychologen und Psychotherapeuten durchgeführt und bietet die Möglichkeit Einzelfälle zu besprechen, das eigene berufliche Handeln zu reflektieren und allgemeine Fragen zum Praktikum zu diskutieren.

Eine regelmäßige Therapie Supervision wurde parallel zum Praktikum im Rahmen der Ausbildung an der Akademie für Kunsttherapie, Wien absolviert.

3. Wirkweise des Ansatzes der Ganzheitlichen Kunsttherapie

3.1. Bärli

3.1.1. Erster Tag an der Psychiatrie: Hoffnungsträger

Im zügigen Schritt nähere ich mich in Begleitung des ansässigen klinischen Psychologen der Eingangstür der Gerontologie der Psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus Nord. Die Doppeltür öffnet sich automatisch nach Außen und ein langgezogener heller Gang liegt vor uns. Wir sind unterwegs zur zuständigen neuen Psychologin der Gerontologischen Abteilung und betreten gutgelaunt und schwungvoll gemeinsam die Abteilung. An diesen heißen Sommertag trage ich ein langes, locker fließendes Blumenkleid mit offenen Haaren und bequemen Sneakers.

Vom ersten Moment an, sehe ich eine ältere Dame mit zerzausten weißen Haar, im hellgrünen Frotté Hausanzug und Rutschsocken in gekrümmter Haltung rasend schnell mit einem Rollator auf uns zufahren. Sie ist aufgewühlt und will sichtlich Kontakt mit uns aufnehmen. Wir eilen an ihr vorbei. Im selben Moment dreht auch sie quasi am Absatz um und folgt uns schnellen Schrittes. Die ältere Frau will mit mir ins Gespräch kommen. Sie ist ganz aufgeregt und spricht wie aufgezogen. Sie stellt eine Flut an Fragen, manches verständlich, manches geht im undeutlichen Redeschwall unter. Die Patientin schreit mir laut nach: „Sind Sie die neue Ärztin hier? Sind Sie eine Patientin? Wer sind sie? Was machen sie hier? Sind sie seine Frau? Sie haben ein schönes Kleid an. Das gefällt mir. Niemand hat hier so schönes Kleid an, wie Sie!“

Wir kommen an der Tür des Psychologenzimmers an und während die Psychologin, die Türe öffnet, kommt die Patientin näher, will mir die Hand geben. Schaut mir in die Augen. Sie ist ungeduldig und aufgebracht. Die etwas kleinere Patientin kommt sehr nahe auf mich zu und tritt in irgendeiner Form energetisch mit mir in Verbin-

dung. Fokussiert ihre ganze Energie gebündelt auf mich. Kanalisiert trichterförmig ihre Energie in Richtung meines Dritten Auges. Ich spüre regelrecht, wie ihre Energie in mich hineinfährt. Beide Psychologen schreien: „Nicht die Hand geben!“ Es ist ein überwältigendes Gefühl für mich. Und erinnert mich an meine angstbehaftete Kindheitserinnerung in der privaten Psychiatrieanstalt meiner Tante. Dort, im Auto auf der Rückbank sitzend als mehrere Patienten auf das Auto zustürmen und ihre Gesichter an die Fensterscheiben drücken. Mit mir in Kontakt treten wollen.

Das war ein intensiver Start für mich heute. Im Zimmer der Psychologin überlege ich, ob ich vielleicht das Falsche an habe. Kleidung scheint die Patienten stark zu triggern und etwas auszulösen. Als wir die Patientenliste und die Diagnosen durchgehen, sehe ich, dass diese eben kennengelernte Patientin noch gar nicht so alt ist, wie sie aussieht. Sie ist 59 und wirkt wie über 80. Viele der Patienten, die hier sind, schauen älter aus, als sie sind, erklärt mir die Psychologin vor Ort. Das hat damit dazu, dass, wenn das Gehirn geschädigt ist, sich das auch auf die Organe auswirkt und das hat natürlich mit der Alterung zu tun.

Ich erfahre, dass die Patientin die Diagnose Schizophrenie hat und eine Langzeitpatientin an der Station ist. Auch den Rest des ersten Tages beobachtet mich die Patientin Elisabeth Kiki auf Schritt und Tritt. Lauert mich auf. Folgt mir im Laufschrift mit ihrem Rollator, wenn ich aus einem Zimmer herauskomme. Verfolgt mich sozusagen überall hin und redet Unverständliches auf mich ein. Sie will definitiv mit mir in Kontakt treten. Als ob sie etwas dazu drängt.

3.1.2. Zweiter Tag: In Kontakt treten

„Krisen-Intervention umfasst alle Aktionen, die dem Betroffenen bei der Bewältigung seiner aktuellen Schwierigkeiten halten. Wenn Krisen akut sind, ist es nicht sinnvoll, an tiefgreifenden Persönlichkeits-Veränderungen zu arbeiten!“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 1)

Beim Morgen Check up bei dem die Pfleger an die Ärzte den Patientenstatus übergeben, erfahre ich über die Patientin, dass die Ärzte schon alles an ihr ausprobiert hätten. Quasi am Ende ihres Lateins sind. Und die Patientin ins AKH überstellen wol-

len. Das AKH im Gegenzug stellt sich tot und ruft seit Tagen nicht zurück. Die Patientin Elisabeth Kiki ist bereits seit November des Vorjahres da. Ganze 10 Monate. Hat seither die Gerontologische Abteilung kein einziges Mal verlassen. Vor einigen Wochen hat sie ein Croissant gegessen und so verschluckt, dass sie fast daran erstickt wäre. Sie mußte operiert werden. Dabei ist sie ins Koma gefallen. Nach drei Wochen ist sie wieder aus dem Koma erwacht. Seither benimmt sie sich ganz anders als zuvor und man weiß nicht weiter mit ihr. Die Pfleger berichten von schlaflosen Nächten. Sie schläft frühmorgens erst ein und kommt nie mehr als auf ihre drei bis fünf Stunden Schlaf. Der Lithium Spiegel ist zudem etwas niedrig. Der Zustand wird auf dem Patientenblatt mit braucht „Ruhe, innerlich beeinträchtigt“ beschrieben.

Mit diesem Patientenzettel in der Hand mache ich mich auf den Weg zur Morgenrunde mit einer Gruppe von Patienten. Sie entdeckt mich am Gang, steuert auf mich zu und fragt, was denn da auf diesem Zettel steht. Ob ich aufgeschrieben habe, dass sie eine schlechte Patientin ist. Aus dieser Situation lerne ich, dass ich nicht mit einem Zettel in der Hand am Gang herumgehe sollte. Es kann irritierend sein. Ich erkläre ihr, dass darauf nur die Zimmernummern der Patienten wichtig für mich sind. Sie beruhigt sich.

Nach der Morgenrunde kommt die Musiktherapeutin auf mich zu und erkundigt sich nach meinem Plan, den ich für Elisabeth Kiki habe. Bei dieser Gelegenheit erzählt sie mir, dass die Patientin sie gebeten hat mir auszurichten, dass sie Kunsttherapie bei der neuen Kunsttherapeutin mit dem schönen Kleid haben möchte.

Während meine Vorgängerin die Gruppen Kunsttherapie abhält beobachte ich aufmerksam das Geschehen im Raum. Plötzlich sehe ich an der bis zum Boden heruntergelassenen Jalousie, dass sich von Außen langsam Räder der Türe nähern. Meine Befürchtung wird wahr.

„Gesundheit bei einem gelingenden Leben!“ Es kann aber bei Anspannungen, Verzerrungen oder Verbiegungen (die ursprüngliche Bedeutung des Wortes „Stress“), also Anstrengungen, Belastungen, Anpassungszwänge durch Schmerzen, Nicht-Befriedigung bzw. Nicht-Beziehung ein seelischer und körperlicher Druck entstehen, welcher krankmachend wirkt, wenn er nicht passend abgebaut

werden kann. Eustress, also anregender Stress, kann in Distress, also zerstörenden Stress, kippen“.
(FRITZ-IPSMILLER, 2010c, S. 34)

Elisabeth Kiki stürmt und „crashed“ die Gruppentherapie Stunde. Die Patientin fährt mit ihrem Rollator ein. Tobt, schreit, ist aggressiv und stampft zornig gegen den Boden. Redet und „brabbelt“ unaufhaltsam. Man kann sie nur schwer verstehen, weil sie die Wörter ganz schnell aneinanderreihet. Wenn man aufmerksam hinhört, kann man den Inhalt folgen. Sie beschimpft die Kunsttherapeutin, den kunsttherapeutischen Gruppenprozess und die Werke der anderen Patienten. Gleichzeitig deponiert sie, dass sie bei der neuen Kunsttherapeutin Kunsttherapie haben möchte. „Die ist sicher, eine bessere Kunsttherapeutin als sie“, fügt sie noch an. Plötzlich kommt sie in meine Richtung, schaut mich an und zeigt auf mich. Meine Kollegin und ich bleiben ruhig. Darauf hin bringt meine Kollegin die Patientin mit ihrem Rollator aus dem Therapie Gruppenraum. Elisabeth Kiki darf laut Ärzten und der zuständigen Psychologin an keinen Gruppentherapie Prozessen teilnehmen, weil sie das zu sehr ablenken, irritieren und noch unruhiger machen würde. Die Patientin ist darüber informiert.

Am Nachmittag kommt der zuständige Pfleger der Patienten zu mir und fragt mich, wann Elisabeth Kiki ihre Kunsttherapie bekommen wird. Sie hätte viel Erfahrung mit Kunsttherapie und malt gerne. Sie setzt an diesem Tag trotz ihrer akut Situation unterschiedliche Leute auf mich an und lässt mir ausrichten.

3.1.3. Dritter Tag: Beobachten

Es fällt mir auf, dass es keine Buntstifte zum Malen für die Patienten gibt. Meine Vorgängerin und die Psychologin vermuten, dass sich alle Stifte bei der Patientin Elisabeth Kiki befinden. Sie hätte diese in ihrem Zimmer gebunkert. Dies ist so, so sind sich beide einig, ohnedies viel zu gefährlich für eine Psychiatrie. Beide bitten mich um meine Meinung und ich rege an, der Patientin die Stifte zu lassen. Denn damit leitet sie aus meiner Sicht selbst schon den kunsttherapeutischen Prozess ein. Dar-

über hinaus wäre es gefährlicher, ihr die Stifte wegzunehmen als sie ihr zu lassen. Es wäre m.E. allenfalls ein negativer Prozess für die Patientin.

Bei der anschließenden Kunsttherapie Gruppensitzung wiederholt sich die Begebenheit des Vortages. Die Patientin Elisabeth Kiki öffnet die Türe und schreit aggressiv und hysterisch im Raum herum. Die anderen Patienten fürchten sich. Sie fordert Aufmerksamkeit mit Stören und Irritieren ein. Meine Kollegin verspricht ihr, dass sie am Nachmittag eine Kunsttherapie Einzelsitzung bekommt. Darauf hin beruhigt sie sich etwas. Die Patientin zeigt auf mich: „Ich möchte eine Stunde mit der neuen Kunsttherapeutin haben!“

Am Nachmittag hält meine Kollegin die Kunsttherapie Einzel Sitzung mit der Patientin alleine ab. Dadurch wird die Patientin nicht von zwei Personen im Raum zu sehr abgelenkt. Die Kunsttherapie Sitzung dauert nur kurz, weil sich die Patientin in ihrem aufgewühlten, unruhigen Zustand lt. meiner Kollegin auf nichts konzentrieren kann.

Ihr Zustand ist nach wie vor akut. Zu viele Worte sprudeln gleichzeitig aus ihr. Begleitet von einem unverständlichem Redefluss. Die Ärzte beschreiben es als ein Vorbeireden. Schnelles, hastiges Sprechen mit Füll Lauten ohne Wörter. Die Patientin ist unruhig, „hyper“ und wie angetrieben. Sie findet keine Ruhe. Dennoch bekommt die Patientin alles mit. Sie beobachtet mit Argusaugen. Sie wirbelt die Abteilung ganz schon auf. Tritt in Kontakt mit jedem, den sie finden kann. Unterbricht Gespräche am Gang. Spricht Leute aktiv an. Irritiert, provoziert, attackiert, stört und fährt dazwischen, wo sie nur kann.

3.1.4. Die zweite Woche: Beziehung aufbauen

Die zweite Woche startet mit der Ärzte Einzelvisite mit den Patienten. Eine sogenannte Sitzvisite. Nach und nach werden die Patienten einzeln in den Gesprächsraum gebeten. Die Patientin Elisabeth Kiki ist pünktlich. Sitzt mit ihrem Rollator vor der Türe. Sie hat Schwierigkeiten die Türe mit dem Rollator zu öffnen. Ich stehe vom

Ärztetisch auf, helfe ihr mit der Türe und rücke ihr den Sessel so, dass sie sich leicht setzen kann. Die Patientin sieht mich an und schmunzelt. Die Ärztin sucht nach dem Patientenverlauf. Elisabeth Kiki ist ganz ruhig und sagt nichts. Wartet bis die Ärztin ihr Fragen stellt. Auf die Frage, wie geht es Ihnen, antwortet die Patientin klar und deutlich: „Äußerlich gut und innerlich bin ich ganz „wuadlat“.“ Die Ärztin lobt, wie gut sie ihren Zustand beschreiben kann. Sie freut sich. Wirft mir einen kurzen Blick zu und verläßt das Zimmer. Ich bespreche mich mit der Ärztin und erkläre ihr, dass ich noch zuwarte bis sie etwas ruhiger wird, um dann mit den Kunsttherapie Einzelsitzungen zu beginnen. Denn solange sich der Patient in einem Akut Zustand befindet, kann die Kunsttherapie nicht wirken.

Die Patientin fährt weiterhin in schnellen, abgehackten Kleinschritten mit ihrem Rollator den ganzen Tag den Gang auf und ab. Es entgeht ihr nichts. Sie beobachtet jeden Schritt und jedes Tun, der anderen Patienten. Sie fängt alles auf, hört überall hin. Sie mischt sich in Gespräche ein. Geht in Konfrontation und zettelt schnell einen Streit an. Als sie mich entdeckt, dreht sie sich um und schreit mir entgegen, „wie Sie immer gut angezogen sind. Auch das Kleid von heute gefällt mir wieder besonders gut. Das ist überhaupt das schönste Kleid bisher. Nur die weißen Turnschuhe dazu, das gefällt mir nicht. Die passen überhaupt nicht dazu“. Es ist überraschend, wie klar sie formulieren kann, wenn sie kurz konzentriert ist. Im Unterschied dazu sprudeln so viele Worte gleichzeitig aus ihr raus, wenn sie sich bei den Pflegern über etwas beschwert. In ihrer Aufregung und dem „Gewurdel“ an Worten kann man ihr nur folgen, wenn man wirklich aufmerksam hinhört und sich aus den verstandenen Wortfetzen, den Inhalt assoziiert.

Sie eckt an, wirbelt auf. Die anderen Patienten weichen ihr aus, wenn sie mit dem vorbeiredenden Redefluss auf sie zukommt. Sie ist schnell von etwas abgelenkt und irritiert. Beschimpft die kunsttherapeutischen Werke der anderen Patienten als „Alles Scheiße, was die da machen“.

Auf ihrem Rollator befindet sich auf der obersten Ablage ein Stoß Papierhandtücher und ein Becher mit Himbeersaft. In der unteren Ablage des Rollators etwa 50 Ecke

an Ecke penibel aufgestapelte Zeitungen. Auf der Seite ist ein Geschenkband fixiert. Rechts seitlich auf der Ablage sitzt ein kleiner Stoffbär.

Sie ist unfrisiert und hat zerzaustes Haar. Ihre Haut ist ganz hell und hat lange keine Sonne gesehen. Ich entdecke einen leichten roten Ausschlag im Gesicht, den sie vorige Woche noch nicht hatte. Trotz ihrer fast 60 Jahre ist sie faltenfrei und ihre Augen blitzen nur so, wenn sie spricht. Täglich trägt die Patientin nach wie vor ihren hellgrünen Frottee Pyjama und ihre Socken.

Was auffällt ist, dass die Patientin den Ablauf, wann was in der Abteilung stattfindet genau weiß. Sie weiß, dass täglich um 14 h der Spaziergang beginnt und fährt auf mich eiligst zu, als ich auf die Patienten warte. Die Patientin Elisabeth Kiki erklärt mir, dass sie nicht zum Spaziergang mit darf, weil sie eben einen Rollator hat. (Sie trägt ein Band und darf die Abteilung nicht verlassen). Sie möchte in Kontakt treten, wahrgenommen werden und erklärt sich.

In dieser Woche beginnen um 14 h meine Therapie Einzelsitzungen mit anderen Patienten im Therapiezimmer, das sich über ein Fenster zur Veranda hin öffnet. Man kann es nicht verdecken. So bemerke ich während meiner Sitzungen, dass sich die Patientin täglich um 14 h auf der Sesselreihe im Fenstergang niederlässt. Nämlich genau so, dass sie mich auch sehen kann. Sie bleibt in dieser Stunde ganz ruhig sitzen. Beobachtet das Geschehen draußen. Mir fällt auf, wie sie, wenn sie unbeobachtet und alleine ist, plötzlich ruhig wird und sich entspannt. Nachmittags wird sie müde. Manchmal entdeckte ich sie sogar bei einem kleinen Nickerchen. In dieser Stunde in sie in gewisser Weise täglich an mich angedockt. Sie sieht mich, weiß, dass ich um diese Zeit Therapiesitzung habe. Die Patientin stört nicht, sitzt aber so, dass sie mich und ich sie sehen kann. Sie baut eine unsichtbare Verbindung auf. Nach der Sitzung um 15 h verabschiede ich mich auch bei ihr im Seitengang. Die Patientin Elisabeth Kiki freut sich darüber.

In den darauffolgenden Tagen setze ich mich zu ihr. Ich bemerke, dass sie ganz ruhig ist. Ich beobachte mit ihr gemeinsam den Ausblick. Die Natur, das Treiben am Park-

platz. Sie erzählt mir, dass sie an der Kleidung der Lieferanten erkennt, welche Jahreszeit wir haben und wie kalt es draußen wohl sein muss. Wir beobachten gemeinsam. Ich synchronisiere mit ihr. Nehme mir täglich nach meiner Therapiestunde etwas mehr Zeit für sie und bin einfach nur da. Höre ihr zu. Sie liebt unser kleines Treffen an der Bank am Nachmittag.

Ich erkundige mich, wer den das ist, der mit ihr da mitfährt auf dem Rollator. Und sie erzählt mir, „das ist der Bärli“. Wir bauen in unseren täglichen miteinander Sitzen Vertrauen zueinander auf. Ich bemerke, wie es ihr gut tut, dass ich einfach ruhig neben ihr sitze und Zeit mit ihr verbringe. Wir reden nicht viel. Das tut ihr gut und beruhigt sie etwas. Ich versuche so wenig wie möglich Reize, Impulse oder Ablenkungen aufkommen zu lassen. Weder durch das Sprechen, noch durch die Bewegung, noch durch meine Person. Einfach nur da zu sein und mit ihr vorsichtig mitzuschwingen. Meine Aufmerksamkeit in die selbe, nämlich ihre Richtung zu lenken. Wenn sie was sagt, höre ich aufmerksam zu und nicke leicht, gehe mit ihren Impulsen mit. Ich synchronisiere. Und bin da für sie.

3.1.5. Dritte Woche: Stabilisieren

Am Beginn der Woche erfahre ich beim morgendlichen Check up, dass die Patientin beginnt länger durchzuschlafen. Am Vormittag stürmt sie auf mich zu. Mein gelber Pullover hat es ihr angetan. „Was ist das für ein Material? So etwas habe ich noch nie gesehen.“ In der Tat war es ein etwas ungewöhnliches neues Fleece Material. Die Patientin ist Modeliebhaberin. Sie interessiert sich für Materialien und Designs. Es entgeht ihr diesbezüglich nichts.

Ich frage sie, ob sie heute Nachmittag Zeit für eine Kunsttherapie Einzelsitzung hätte. Ob sie bereit dafür ist? Sie freut sich. Und bejaht. Sie bittet mich, die Stunde bei ihr im Zimmer abzuhalten. Auch wenn ich offiziell dazu angehalten bin alle Therapiestunden im Therapieraum abzuhalten, entscheide ich, diesen Wunsch nachzukommen und hole mir dazu intern das Okay ein. Wir vereinbaren, dass ich direkt nach dem Patienten Spaziergang zu ihr komme.

Als ich um 14:03 ihr Zimmer betrete, sitzt sie schon an ihrem kleinen Esstisch mit dem Rücken zu mir. „Sie sind spät“, sagt sie. Ich entschuldige mich und erkläre ihr die Liftsituation und warum es etwas länger auf dem Weg zurück gedauert hat. Nicht darauf beharrend, dass wir keinen genauen Zeitpunkt vereinbart haben. Wie gut es ihr tut, respektvoll behandelt und gesehen zu werden. Sie antwortet mir, „ist in Ordnung. Jetzt wo ich es weiß und sie mir erzählen, was passiert ist“.

Auf dem Tisch sehe ich zwei vorbereitete große Blechgarnituren an Malstiften. So schöne Stifte haben sie. Sonst hätte ich auch noch Ölkreiden mitgebracht. „Nein, ich mag keine Ölkreiden. Nur mit Buntstiften male ich gerne“. Die Patientin sitzt voller stolz vor mir. Sie ist mächtig stolz auf ihre Einzelsitzung, noch dazu in ihrem eigenen Zimmer. Heute sehe ich sie erstmals mit mehreren gezogenen Scheiteln im gekämmten Haar. Sie ist vorbereitet auf ihre Stunde. Und ich bin es auch.

Sie beginnt sich zu entladen. Will erzählen und los rast es mit ihr. Über den und die, was sie alle gemacht haben. Der Pfleger und die Ärztin. Die aus dem Nebenzimmer, die sie geschlagen hätte. Sie ist ganz aufgeregt und ein Redeschwall folgt dem anderen. Die Patientin sieht mich verzweifelt an und will da rauskommen aus diesem Duktus, der über sie plötzlich hereinbricht. Ich höre aufmerksam hin. Wiederhole das eine oder andere Wort, das ich verstehe und finde eine Art des Hinhörens, wie man ihr gut folgen kann und auch versteht, was sie sagen möchte. Ich bleibe ganz ruhig, um sie zu stabilisieren. Und bleib einfach dabei, während sie sich sprudelnd und aufgewühlt entladet. Auf meine Frage, wie es ihr heute geht, meint sie, „sie ist innerlich ganz „wuadlat“. Ich spüre, wie unruhig und nervös sie ist.

Wo ist denn der Bärli? frage ich sie. „Da im Bett sitzt er und passt auf mich auf“. Wollen wir heute etwas für den Bärli machen? „Ja, ich möchte, dass der Bärli nicht immer nackt ist. Der Bärli ist nämlich eigentlich eine Frau und heißt Amalia. Niemand weiß sonst, dass der Bärli eine Frau ist. Ich möchte, dass er einen Hausanzug bekommt“.

Fein, dann habe ich das Richtige für die heutige Stunde mitgebracht. Ich ziehe eine Vorlage zum Ausmalen mit dicken Konturen von einem Bär aus meiner Tasche. Darauf trägt der Bär einen Anzug. „Ich dachte mir, wir designen heute für den Bärli einen Anzug!“ Sie freut sich unglaublich. „Ja, ja, der Bärli kriegt dann endlich was zum Anziehen!“

Ich öffne die Buntstifte Blechdose, bewundere die vielen schönen Farben, die sie hat und sehe einen lilafarbenen Buntstift, der mir an diesem Tag ganz besonders gefällt. Was ist denn ihre Lieblingsfarbe? „Grün“, sagt sie. Wir nehmen dazu alle grünen Farbstifte raus. Plötzlich entdeckt sie ein grün, das ihr gar nicht gefällt und wir geben diesen Buntstift wieder zurück in die Schachtel.

*„Mithilfe von kreativen Prozessen kommen blockierte Lebens-Energien wieder ins Laufen“.
(FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)*

Sie schaut sich die Bären Zeichnung an und fragt mich, „wo soll ich denn beginnen?“ Daraufhin frage ich sie, was ihr denn am Anzug besonders gut gefällt. Ihr gefallen die Rüschen als Halskrause und die Rüschen auf den Ärmeln. Dann fangen wir doch mit den Rüschen an, bestärke ich sie. „Ja. Was soll ich denn für eine Farbe nehmen?“ Was ist denn schön für Rüschen? frage ich sie. „Na, vielleicht rot“. „Aber ich weiß noch nicht, in welcher Farbe ich den Anzug malen möchte. Ob, das dann wohl dazu passen wird?“

Fangen wir doch einfach einmal an, bestärke ich sie nochmals. Zu rot passen viele Farben, da findet sich schon ein Farbe, die dazu passen wird. Sie beginnt die rote Farbe ganz leicht aufzudrücken und führt den Stift in sanft angedrückten Kreisen innerhalb der Kontur Linie fort. Sie malt dabei kein einziges Mal über die Kontur Linie hinaus und füllt die Fläche innerhalb der Kontur fast „Rüschen artig“ aus.

Mir fällt auf, wie ruhig und konzentriert sie beim Ausmalen wird. Sie stellt nur Fragen, die das Ausmalen betreffen und ihr die Sicherheit dabei geben, dass sie das rich-

tig macht. Im Anschluss beginnt sie noch die Armrüschen auszumalen und erzählt mir dabei, dass sie für den Bärli noch gerne ein Halsband hätte.

Sie freut sich, dass sie für den Bärli endlich was machen kann. Ihr gefällt es, dass der Bärli nun einen Hausanzug von ihr bekommt. Die Patientin wirkt zufrieden und das Vertiefen hat sie beruhigt. Zum Abschluss frage ich sie noch, wann sie ihre nächste Stunde haben möchte und sie antwortet mir, „bitte kommen sie Morgen wieder zu mir“. Als ich mich verabschiede, winkt sie mir zu und schmunzelt. Sie fühlt sich gesehen. Sie spürt sich. Es hat ihr gefallen. Man spürt, dass ihr die Stunde gut getan hat und sie sich freut.

„Wir wissen, dass Selbst-Bestimmung gesünder werden lässt und Fremdbestimmung kränken kann. Um Selbst-Wirksamkeit aufzubauen, gilt es verbesserungs-orientierter zu werden, mit erfolgreich abgeschlossenen kleinen Zyklen können wir vermehrt an uns selbst glauben und sicherer werden, dass uns etwas gelingt“. (FRITZ-IPSMILLER, 2019, S. 55)

In der ersten Stunde setze ich meinen kunsttherapeutischen Ansatz auf das selbstbestimmte „Tun“, um der Patientin in Würde zu begegnen. Das Allerwichtigste dabei ist mir, die Patientin zu stabilisieren und jede einzelne Intervention ist darauf ausgerichtet.

3.1.6. Nächster Tag: Anlagen stärken

Pünktlich um 14 h betrete ich ihr Zimmer. Die Patientin wartet schon. Sie respektiert Zeit und Pünktlichkeit. Beides ist ihr wichtig. Trotz des eintönigen Klink Alltags hält sie diesen für sie wichtigen Wert aufrecht. Sie sitzt wieder an der selben Stelle mit dem Rücken zur Tür. Das Zimmer betrete ich heute singend.

Es steckt ein Entertainer in ihr. Lebhaft, unterhaltsam, humorvoll und lebendig. Sie hat viel Energie, einen Hang zu etwas Drama und will gesehen werden. Von ihren Anlagen her ist sie definitiv eine darstellende Persönlichkeit.

Für diese zweite Kunsttherapie Stunde habe ich mir vorgenommen ihre persönlichen Anlagen etwas aufleben zu lassen. Dennoch möchte ich weiterhin einfach nur für sie

„Da sein“ und über das Malen mit ihr synchronisieren. Das soll sie beruhigen und stabilisieren.

„Wenn die Elisabeth nicht so schöne Beine hätt’...“, sie dreht sich um, schreit heeeyyy und lacht ganz laut. „Wie können Sie das wissen? Das ist das Lied, das meine Mutter immer für mich gesungen hat“. Sie ist in Hochstimmung. Wir stimmen gemeinsam immer wieder erneut. Ich verspreche ihr den Liedtext zu finden und in der nächsten Stunde mitzubringen. „Ja, wo werden Sie denn den finden? Werden Sie das wirklich machen?“ sorgt sie sich. Ich versichere ihr, dass ich den Text finden werde und sie ihn bekommt.

Sie wirkt heute etwas ruhiger als gestern. Ich frage sie, wie es dem Bärli geht und sie erzählt mir, dass sich der Bärli freut, dass sie einen Anzug für ihn macht und er nicht mehr nackt sein muss. Sollen wir weitermachen? Die Patientin öffnet diesmal selbst, die von ihr vorbereitete Buntstifte Schachtel, überlegt und fragt, „wo soll ich denn heute weitermachen?“ Sie braucht Unterstützung. Wie wärs mit Bärlis Gesicht? Sie stimmt ein und meint, „ja, der Anzug ist zu viel zum Ausmalen“. Wir schauen uns alle Brauntöne dazu an und sie probiert sie auf einen anderen Papier aus. Gemeinsam fokussieren wir auf zwei unterschiedliche Töne, hell und dunkelbraun für Schnauze und Gesicht. Sie beginnt die erste Fläche im Gesicht auszumalen und drückt heute ganz anders auf. Fest und dick. Sie unterteilt innerhalb der Kontur die Fläche, baut also eine eigene Kontur Linie ein und beginnt darin zu malen bis sie ausgefüllt ist. Gleichzeitig eröffnet sie in der übrigen leeren, weißen Fläche eine weiter von ihr gezogene braune Linie zur Begrenzung der Fläche, die sie sodann ausmalt. Die Patientin hat bereits ihren eigenen Malstil entwickelt. Malt das Gesicht so dick aus, das kein einziges weißes Pünktchen zu finden ist. Danach macht sie sich auf zur Schnauze. Als sich das Bärengesicht mit Farbe füllt, beginnt sie zufrieden zu wirken. Während dem Malen stellt sie Fragen übers Ausmalen. „Ob das eh alles so passt und ob sie das richtig macht“. Sie braucht Zuspruch und bekommt ihn. Das gefällt ihr. Die Patientin lässt sich auf diese Art durch begleiten. Elisabeth Kiki schaut das angemalte

Bärengesicht an und ist zufrieden mit sich, dem Bärengesicht und auch ein bißchen stolz, dass sie etwas zu Ende gebracht hat.

„Die unterschiedlichen künstlerischen Medien fungieren als Ausweich-Kanäle, wenn auf einem dieser Sinneskanäle der Lebensfluß zu sehr blockiert ist“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Plötzlich beginne ich zu singen „Wenn die Elisabeth...“. Sie stimmt sofort in das Lied mit ein und ist euphorisch. Die Patientin teilt mir mit, dass ich gar nicht wissen kann, wie glücklich es sie macht, dieses Lied wieder zu hören. „Ich hatte es völlig vergessen. Meine Mutter hat mich so gern gehabt. Sie war immer so lieb zu mir und wenn ich dieses Lied höre, bin ich wieder die kleine Sissy, die man so gern gehabt hat“. Mit Tränen in den Augen, sagt sie leise Danke zu mir und senkt ihren Kopf nachdenklich.

Welchen Namen hat ihr Mama? frage ich sie doch recht einfühlsam. „Maria“. Meine Mutter heißt auch Maria. Die Patientin Elisabeth Kiki strahlt mich an. „So was. Dann haben wir etwas gemeinsam. Wir sind beide Töchter von Marias. Wie der Jesus und sie lacht“. Auch ich muss lachen. Die Patientin hat viel Witz und Humor.

Wann sehen wir uns wieder? „Morgen bitte, wenn das für Sie geht“, meint sie. Selbe Zeit? Sie strahlt mich an. „Ich werde auf Sie warten“.

„Die Versuche des Menschen, eigene Anlagen auszuleben, bringt Befriedigung. Wenn es gelingt die eigenen Befindlichkeit, das eigene Naturell in die Umwelt auszuleben, dann macht sich Entspannung breit; erregende Anspannung klingt ab. Erlebt der Mensch Anregung von außen, welche ohne weiteres integriert, eingebaut werden kann, dann tritt ebenso Ermunterung ein. Kann Ausdrücken des Eigenen von der Umwelt integriert werden, und kann Zufuhr von außen im Inneren eingepasst werden, dann erlebt sich der Mensch beglückt und sinnvoll“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010c, S. 34)

Mein heutiges Vorhaben bildende und darstellende Medien zu verwenden hat fein gewirkt. Malen in vorgegebenen Konturen setzte ich zur inneren Stabilisierung und Beruhigung entsprechend ihres Krankheitsbildes ein. Singen für die Entertainerin in ihr, um diese Aufleben zu lassen und ihre Anlagen positiv zu stärken.

3.1.7. Nächster Tag: Vertrauen aufbauen

Beim Morgen Check up höre ich die Information der Pfleger an die Ärzte, dass es auffällt, die Patientin Elisabeth Kiki sei insgesamt ruhiger geworden. Das bestärkt mich dort weiterzumachen, wo ich begonnen habe. Es ist eine gute Rückmeldung für mich, dass die regelmäßigen Einzelsitzungen für die Patientin nicht zu viel sind und sie nicht aufwühlen oder etwas bei ihr auslösen.

Es ist 14 h. Die frisch gekämmte Patientin wartet bereits auf mich. Heute im weißen T-Shirt. Sie wirkt müde und in sich gekehrt. Ich erzähle ihr, dass ich den Liedtext gefunden und bei mir habe. „Das haben Sie für mich gemacht? ist sie erstaunt. Wo? Zuhause? Sie denken, auch an mich wenn sie zuhause sind?“ Sie freut sich, dass ich mein Versprechen einhalte. Das bedeutet ihr sehr viel. Es ist schön zu sehen, dass ich damit ihr Vertrauen stärken kann und bemerke, wie gut ihr das tun. Meine Wertschätzung für sie drücke ich in meinem Tun und meinen Vorbereitungen aus. Das schöne daran, sie kann es für sich lesen. Sie badet regelrecht darin, dass sie Aufmerksamkeit und Gesehen werden geschenkt bekommt.

Die Patientin erzählt mir von Pflegern, die dies und das zu ihr gesagt hätten, Patienten, für die sie nur „plem plem“ ist. Ärzte, die sie so und so behandelt hätten. Und plötzlich sagt sie, „wissen Sie, für sie bin ich nicht plem plem. Sie sind die Einzige, für die ich nicht plem plem bin hier herinnen. Die mich so sieht wie ich bin. Ihnen geht es um mich und wie es mir geht“. Ich schaue sie an und nicke liebevoll.

Vor mir steht ihr Rollator und ich frage sie, ob sie die Zeitungen auf ihrem Rollator auch alle gelesen hat und sie erzählt mir, „was der „Basti“ aufführt und was der schon für einen „depperten“ Namen hat, da weiß man eh schon alles“. Die Patientin ist politisch interessiert und versucht sich an den gestohlenen Zeitungen aus dem Speisesaal am Tagesgeschehen zu informieren. Lesen, Texte, Schreiben. Das dürfte ihr leicht fallen.

Ich frage sie, ob sie heute am Bärli weitermachen möchte. Oder ob wir uns den Text des Liedes widmen sollen. Sie sagt, sie ist schon neugierig, wie der Text ihres Liedes

geht. Und wenn sie ehrlich ist, ist sie heute zu müde zum Malen. Darin bestärke ich sie, wie gut sie erkennen kann, was ihr gut tut.

Wir machen uns auf zum Text. Sie bittet mich ihn ihr vorzulesen. Ich lese die ersten zwei Zeilen und sie wiederholt sie. Ihr Gedächtnis ist sensationell. Generell merkt sie sich alles, über jeden und alles, was sie sieht und bemerkt. Die Patientin kann die Textzeilen sofort wiedergeben. Sie hat ein ungewöhnlich schnelles Auffassungsvermögen. Wir gehen den Text vollständig durch. Im Anschluss liest sie in selbst laut vor. Damit sie ihn immer bei sich hat, schreibt sie sich ihn ab. Es freut mich, dass ich das richtig eingeschätzt habe. Es fällt ihr leicht die Wörter auf Papier zu bringen.

„Über jedes künstlerisches Medium kann kommuniziert werden und dadurch kann die Energie wieder zirkulieren“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Mir ist nach einen Kulissenwechsel, um in ein anderes Medium, das Singen zu gehen. Ich wechsele den Sitzplatz und setze mich auf die Bank vor ihrem Fenster. Sie bleibt am Esstisch sitzen und schaut mich mit großen Augen an. Wollen Sie sich zu mir setzen, hier am Fenster fühlt sich alles anders an. Schwups, ist sie da und setzt sich neben mich mit ihren Liedtext in der Hand. Auf YouTube spiele ich das Lied ab mit dem eingespielten Text dazu. Als sie die ersten Töne hört, zischt es durch sie durch. Von Müdigkeit keine Spur mehr. Das Lied reißt sie immer wieder erneut mit. Sie ist sofort in Stimmung. Wir haben beide Schwierigkeiten bei der schweren 2. Lied Strophe. Und singen das Lied mindestens 10 Mal. Es hält uns beide nicht auf der Sitzfläche fest und wir wippen mit unseren Händen, schunkeln mit den ganzen Oberkörper mit. Der ganze Körper, die Kopfbewegung. Alles schwankt und bewegt sich in uns beiden beim Mitsingen. Wir lachen. „So super!“ Es ist ein Stimmungsmacher Lied für uns. Und wir haben es uns für uns erobert. Auch den schwierigen Textteil. Es macht ihr Spaß zu sehen, dass ich den vollständigen Text, so wie sie auch nicht kann.

Elisabeth Kiki ist nun voller Freude und sehr stolz, dass sie den Liedtext besitzt und ihr Lied aus ihrer Kindheit, das ihre Mutter für sie gesungen hat selbst singen kann. Das Lied verbindet uns sehr. Wann immer wir uns am Gang treffen, stimmen wir das

Lied beim Vorbeigehen an und lachen uns an. Wir haben damit eine Verbindung aufgebaut. Sie bittet mich weiterhin regelmäßig zu ihr zu kommen, weil es ihr, wie sie am Ende der Stunde sagt, „gut tut“.

3.1.8. Der Tag darauf: Verbindungen aufbauen

Beim Morgen Check up fragen sich die Ärzte, was mit der Patientin Elisabeth Kiki los ist. Keiner kann verstehen, warum es ihr plötzlich so viel besser geht. Die Pfleger berichten, dass sie nach der Kunsttherapie Sitzung sehr ruhig wirkt und sie sehr stolz auf ihre Einzelsitzungen ist. Sie beginnt jedem davon zu erzählen. Dass sie Kunsttherapie Sitzungen alleine hat und die Kunsttherapeutin immer zu ihr kommt.

Heute möchte ich die Therapie Stunde etwas später starten lassen und wir vereinbaren 15 h. Ich weiß, dass sie um 16 h ihren geliebten Kakao und eine Jause serviert bekommt. Es ist somit ein schöner Abschluss der Stunde für sie. Andererseits fließen zwei positive Erlebnisse ineinander. Auch möchte ich sehen, wie es ihr zu einem späteren Zeitpunkt am Nachmittag in der Kunsttherapie Sitzung ergeht. Die Kontinuität unserer Sitzungen tut ihr gut. Darüber hinaus erhält sie dadurch eine Struktur im Tagesablauf und Halt durch die Gewissheit am darauffolgenden Tag wieder eine Sitzung zu wissen.

Sie wirkt heute frischer als gestern. Die Wort Schwadronen sind wie weggewischt. Ich frage sie, wie es ihr heute geht. Sie beschreibt, dass sie innerlich noch immer „wardlert“ ist.

Kurz stimme ich die ersten Töne an und wir singen gemeinsam „ihr“ Lied. „Wenn die Elisabeth“. Es versetzt sie wie immer in der Sekunde in gute Stimmung. Das tut ihr so gut. Der ganze Körper bebt, schunkelt und tanzt mit. Es ergreift sie regelrecht. Wir lachen. Und sie beginnt zu erzählen. Von ihren Eltern. Von ihrer Reise an den Wörthersee mit ihren Vater, der Polizist war. Von dem Nervensaft, den sie vor der Abfahrt kaufen mussten, weil sie immer so schlechte Nerven hatte. Von der schönen Zeit am Wörthersee und der Bootsfahrt. „Einmal sind sie sogar an den Gardasee ge-

fahren mit ihren Eltern. Dort haben die Leute laut ihren Erzählungen immer Ciao gesagt“ und einen riesengroßen Cappuccino hat sie dort getrunken. Wir üben ein bißchen, wie man Ciao sagt. Spielen italienische Begrüßungen nach und spaßen ein bißchen damit herum. „Aber am Wörtersee war es einfach am Schönsten“. Sie sei viel herumgefahren mit ihren Eltern, die sie beide so geliebt haben. „Ihre Sissy“. Plötzlich beginne ich zu singen „Du bist die Rose, die Rose vom Wörtersee“. Die Patientin haut sich auf die Schenkel, singt sofort mit. Geht in Stimmung auf, fängt selbst an voll Euphorie zu singen. Ihr schießen die Tränen in die Augen und sie beteuert, „sie können sich nicht vorstellen, wie gern ich dieses Lied immer gehabt habe. Besonders diese Passage ... „sitzen an der Bar beim Strandcafé“.“

Schnell suche ich auf Spotify das Lied und die Patientin sagt, „kommen Sie, setzten wir uns doch wieder an die Bank beim Fenster, dort singt es sich leichter“. Wir hören uns verschiedene Versionen an und immer wieder zurück an den Start. Am Schluss sind wir beide ganz verausgabt vom vielen singen und bewegen.

Wir setzen uns zurück zu unserem Therapietisch, ihrem Esstisch. Auf einmal ziehe ich eine kleine Box aus meiner Tasche heraus und stelle sie ihr auf den Tisch. Hier habe ich etwas mitgebracht für den Bärli. Sie öffnet die Schachtel und strahlt: „Ein Glitzer Halsband für den Bärli! Sie können sich noch erinnern, dass ich mir ein Halsband für ihn gewünscht habe?“ Sie stülpt es ihm über den Kopf und bemerkt dabei, dass es auch auf ihren Arm passt. Wenn sie einmal ausgeht, dann wird sie das Halsband vom Bärli ausborgen. Sie bedankt sich. Und freut sich sehr. Ein kleines Geschenk für den Bärli zu haben.

„Ich kann nur Nächstenliebe zurückgeben, aber ich bedanke mich sehr für den Bärli sein Halsband“. Der Patientin geht es immer besser. Sie gewinnt an Vertrauen und Selbstvertrauen. Lacht und ist lebendig. Gleichzeitig ist sie aber auch ruhiger und konzentrierter geworden. Es ist 16 h und ihr Kakao kommt. Wir vereinbaren nächste Woche malen wir dann am Outfit für den Bärli wieder weiter. Ich verabschiede mich

von ihr singend mit dem Lied „Wenn die Elisabeth, nicht so schöne Beine hätt“, sie singt sofort mit und macht sich freudig über ihre Nachmittagsjause her.

„Worauf Aufmerksamkeit gerichtet wird, das wird erschaffen!“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 16)

Durch die Lieder aus ihrer Kindheit entstehen bei ihr Gedankenreisen in die Vergangenheit, die sie positiv aktivieren. Sie fühlt sich verbunden mit ihren Eltern und kann damit abrufen, dass sie geliebt wurde.

3.1.9. Vierte Woche: Beziehung aufbauen

Nachmittag, 15 h. Gleicher Ort. Kunsttherapie im Einzelzimmer der Patientin. Die Patientin trägt ihren hellgrünen Pyjama. Die Haare sind gekämmt, heute ohne Scheitel. Die Haut ist ganz glatt und ihr leicht rosa Hautausschlag von letzter Woche ist zurückgegangen. Sie hat eine ganz empfindliche, feine Haut. Sie wirkt ruhig, bereit und offen. Man kann ihr die Vorfreude auf die Stunde im Gesicht mit einem leichten Schmunzeln ablesen. Wir begrüßen uns mit unseren Begrüßungslied und sind sofort positiv verbunden. Sie lacht. Wir lachen beiden. Wie geht es Ihnen heute? „Ach, das Wochenende war viel zu lange. Aber jetzt gut, wo sie da sind“.

Die Buntstifte hat sie wie immer auf ihrem Tisch vorbereitet. Ich öffne die Schachtel mit den Stiften und frage sie, ob sie beim Anzug vom Bärli weiter malen möchte. Sie freut sich und stimmt zu. „Welche Farbe soll ich denn nehmen? Na, etwas, das zu den roten Rüschen dazu passt, hatten wir gesagt. Blau, passt blau dazu?“ Ich finde schon. Die Patientin wählt ein blau aus und beginnt an der rechten Seite innerhalb der Anzug Kontur des Bärs eine Fläche mit einer Linie abzutrennen. Sie drückt nicht zu stark und auch nicht zu leicht mit dem Farbstift auf. Malt innerhalb der von ihr vorgegebenen Linie und der schwarzen Außenkontur des Bärs die Fläche strichelnd aus. Ganz konzentriert malt sie direkt an die begrenzenden Linien heran, aber nicht drüber. Sie ist fokussiert. Die Patientin entspannt sich.

Draußen beginnt es windig zu werden. Sie schaut hinauf zur Windboje am Dach des Krankenhauses. „Immer wenn der Wind geht und die Windflagge so stark weht denke ich, dass das meine Eltern sind, die mich beobachten und mich fragen: Was ist denn los mit unserer Sissy? Was machst Du denn für Sachen Sissy?“

Die Patientin spricht immer wieder davon, wie gerne ihre Eltern sie hatten. Was für liebe Eltern sie hatte. Elisabeth Kiki erzählt auch von ihrem Bruder, der es nicht zustande bringt in den vielen Jahren seit dem Tod ihrer Eltern, wenigstens eine Kerze für ihre Eltern auf den Friedhof zu bringen. Das kränkt sie sehr. Sie setzt den Stift ab. Schüttelt den Kopf.

Elisabeth Kiki setzt das Ausmalen des Hausanzuges von Bärli fort und bleibt redselig. Während dem Malen erzählt sie gern. Die Sprache ist gut verständlich. Sie spricht ruhig und ist nachdenklich. Fast sinnierend. Die Patientin beginnt von ihrer schwedischen Nichte zu erzählen, die ihr immer Karten geschrieben hat, ihr jetzt aber nicht mehr schreiben kann, weil sie nicht weiß, wo sie ist. Über die Karten ihrer Nichte hat sie sich immer so gefreut und manchmal hat auch sie ihrer Nichte Karten nach Schweden geschrieben.

Das könnten wir doch wieder tun! Aber die Patientin verneint. Das geht nicht, weil sie die Postleitzahl vergessen hat. Daher erkundige ich mich, wo in Schweden die Nichte wohnt und Elisabeth Kiki beginnt nachzudenken. „Warten Sie ein bißchen, es fällt mir gleich wieder ein. Es ist ein Vorort von Stockholm. Auf einmal im gleichen Moment, simultan wie aus der Pistole geschossen: Vallingby!“ Wir schauen uns beide geschockt an. „Wie kann es das geben? Wieso wissen, dass meine Nichte in Vallingby wohnt? Woher kennen Sie diesen kleinen Ort?“ So erzähle ich ihr, dass ich vor vielen Jahren in Vallingby bei Freunden gewohnt habe. Elisabeth Kiki ist glücklich und freut sich. Wir fühlen uns plötzlich noch mehr verbunden. Die Postleitzahl von Vallingby herauszufinden, sollte eigentlich kein Problem sein.

Die Patientin legt gleich nach und läßt mich ihren schwedischen Wortschatz wissen. Die sagen immer „Jag vet inget“. (Ich weiß nicht) und als ich ihr auf schwedisch mit „Jag vet“ antworte ist ihre Freude unaufhaltbar. „Sowas“. Wir beide haben soviel gemeinsam, die Patientin kommt ins Schwärmen. In diesen Momenten lebt nun die ganze schwedische Familie in ihr auf. Ihr Bruder Michael (Sie spricht den Namen schwedisch mit „Mikael“ aus) hat Schweden in die Familie gebracht. Jetzt hat sie Neffen und Nichten dort. Elisabeth Kiki war öfters in Schweden und man merkt aus ihren Erzählungen, dass ein Teil ihrer Familienkultur von Schweden geprägt ist.

Sie fragt mich, woher ich eigentlich schwedisch kann. Dann erzähle ich, dass ich das Wenige, das ich auf schwedisch sagen kann von meinem Freund weiß. „Nein, sie sprechen viel besser Schwedisch als ich“, meint sie. „Und der Ring da, sind das Diamanten? Hat ihr Freund Ihnen den gekauft?“ Nein, den habe ich mir selbst gekauft und sie beginnt schallend, herzlich und laut zu lachen. Sie verkutzt sich fast. Das amüsiert sie so richtig! Die Frau in ihr lebt auf.

Die Patientin malt weiter in ihrem Mal Duktus. Begrenzungslinie setzen und strichelnd ausmalen. Es geht langsam voran, aber es ist auch eine große Fläche zum Ausmalen. Sie bleibt dran. Das Dran bleiben sehe ich als großen Gewinn unserer Kunsttherapie Sitzung. Besonders, wenn ich daran denke, wie schusselig sie vor Kurzem noch war.

Sie wünscht sich zum Abschluss noch einmal die „Rose vom Wörthersee“ zu singen. „Das gefällt ihr so“ und so machen wird das. Euphorischer, ungehemmter, freier und bewegungsvoller kann man dieses Lied nicht singen. Die Patientin ist in ihrem Element und positiv gestimmt.

3.1.10. Nächster Tag: Hoffnung schenken

Beim Morgen Check up ist die Patientin Elisabeth Kiki wieder im Gespräch. Die Verbesserung, die sich niemand erklären kann rückt in den Mittelpunkt. Sie ist ruhiger und in sich gekehrter geworden. Das AKH hat sich noch immer nicht retour-

gemeldet. Themen tauchen auf wie: Vielleicht kann man sie, wenn das so weiter geht auch woanders unterbringen. Dass sie monatelang kein Geld behoben hat, weil etwas mit ihrer Karte nicht funktioniert. Dass sie vielleicht einmal zum Friseur sollte.

Zum heutigen Beginn der Stunde geht es ihr gut, nur innerlich ist sie noch immer „wudadlat“. Sie erzählt mir ganz aufgeregt, von einem Personalbesuch aus dem Krankenhaus, sie solle zum Friseur gehen. „Das ist eine Frechheit und eine Schweinerei! Was glauben die, sich zu erlauben“. Gleich danach berichtet sie von ihrer Sorge versetzt zu werden und dann wieder niemanden zu kennen. „Dann bin ich wieder ganz alleine und niemand kommt mich besuchen, weil mich niemand kennt.“

Ich schlage der Patientin vor, wir könnten heute eine Karte für ihre Nichte malen und ihr etwas schreiben. Das will sie nicht. Es stellt sich heraus, dass einfach mehr als die Postleitzahl fehlt. Sie hat den Kontakt zu ihrer Nichte verloren, was ihr leid tut. Wir überlegen, wie wir ihr trotzdem schreiben könnten. Denken an eine Flaschenpost, die man in die Donau werfen kann. Sie ist sich nicht ganz sicher.

Dann lasse ich kurz meiner Phantasie freien Lauf. Ihre schwedische Nichte kommt Sie im neuen Krankenhaus sicher besuchen. Die Patientin schaut mich erstaunt an. „Wie soll das gehen?“ Na ich. Ich werde kommen und sagen, dass ich ihre schwedische Nichte bin. Dann werden sie mich zu Ihnen rein lassen. Sie lacht und freut sich herzlich. Nachdenklich hegt sie erste Zweifel, „aber mit ihren dunklen Haaren wird man Ihnen das nicht glauben, dass Sie aus Schweden sind...“

Elisabeth Kiki erzählt mir, dass sie sich gerne einmal etwas kaufen würde und ihren Pin Code verloren hat. Sie denkt oft an einen Granny Smith, aber die sind mittlerweile eh schon so schwer zu bekommen. Eigentlich kann sie sich nicht einmal ein Yoghurt kaufen. Alles ist so teuer und sie hat kein Geld sich irgendwas zu kaufen.

Sie blickt rauf auf die rot-weiß rote Windboje, die heute ganz still ist und sich nicht bewegt. „Ich hatte einmal so einen Bikini, rot-weiß-rot, wie die Österreichische Flagge, da war ich noch dicker als jetzt. Da bin ich mit einem Mann nach Tirol ge-

fahren. Das war der einzige Mann, der nichts von mir „da unten“ wollte. Sie verstehen, was ich meine? Später bin ich drauf gekommen, dass er Liebeskummer hatte und ich ihn wahrscheinlich deshalb für „da unten“ nicht interessiert habe“. Die Patientin denkt noch öfters an den Mann, weil sie sich gut mit ihm unterhalten konnte und mit ihm Spaß hatte. „Er hat mich interessiert, ich hab ihn mögen. Dieser Mann, hat nichts wollen von mir. Es war ein schöner Urlaub“.

Dann frage ich sie, wo sie ihre Liebe für Mode her hat. Ob sie beruflich damit zu tun hatte. Sie erzählt davon, dass sie kurz in einem Wollgeschäft gearbeitet hat, der Chef aber ungut zu ihr war und sie schlecht behandelt hat. Plötzlich taucht Zorn in ihr auf. Es gelingt ihr dennoch zurück zu meiner Frage zu kommen. Sie ist gern shoppen gegangen. Auch in den ersten Bezirk. Am Liebsten aber zum Maldone.

„Ein wunder Punkt im Leben muß nicht direkt angesprochen werden um die blockierte Lebensenergie wieder ins Fließen zu bekommen“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Die Patientin schwankt ab, zu einem jungen Mann, der sie bedrängt hatte als sie 10 Jahre alt war, als sie bei einem Holzstand heimlich rauchen wollte. Missbrauchs Themen klingen in den Therapie Stunden mit ihr immer wieder an. Dort lenke ich bewußt nicht hin. Sondern ich leite das kunsttherapeutische Medium ein.

Wir beginnen zu malen und sie möchte an den großen runden Knöpfen für Bärli weiter malen. Die Patientin entscheidet sich für grün und malt die Knöpfe vorsichtig und kreisförmig aus. Sie ist nachdenklich. „Mir fehlen meine Eltern so, sagt sie dann plötzlich. Ich hab nur den Bärli“.

Und sie beginnt wieder zu klagen, von ihrem Bruder, der sich nicht kümmert und nicht einmal Kerzen zum Friedhof gebracht hat in all den Jahren.

Was sie braucht, damit sie selbst gehen kann? frage ich sie. „Na Kerzen, wenn ich Kerzen hätte, würde ich selbst gehen“. „Wo kriege ich schon Kerzen her?“ „Ich habe nicht einmal das Geld, um Kerzen zu kaufen und weiß nicht, wo man die kriegen

kann“. Dazu überlege ich mir etwas bis Morgen, antworte ich ihr. Elisabeth Kiki schaut mich hoffnungsvoll und zuversichtlich an.

„Zu glauben ist eine Anlage in uns, welche etwas bewirkt, ohne dass wir dies bewußt mit vollziehen können. Schon als Säuglinge können wir zwar noch nicht reflektieren bzw. berechnen, wir können aber über unsere Affekte etwas bewirken und haben eine Empfindung, dass wir Urheber der eigenen Handlungen sind. Glauben ist Nicht-Wissen: Wissen im Sinne von bewußt sein über etwas.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2019, S. 54)

Wir verabschieden uns mit unserem Lied: „Wenn die Elisabeth...“. Es geht ihr gut. Wenngleich irgendetwas brütet sie aus. Es beschäftigt sie etwas. In dieser Stunde ist etwas bei ihr passiert.

3.1.11. Nächster Tag: Ins Hier und Jetzt kommen

Die Therapiesitzung beginnt. Die Patientin trägt ein weißes T-Shirt zur hellgrünen Hose. Sie strahlt als ich komme. Heute komme ich mir fast vor, wie eine ihre Besucherin. Zu Beginn der Stunde stelle ich zwei rote Friedhofskerzen auf den Tisch. Die Patientin beginnt zu weinen: „Ich kann Ihnen nichts zurückgeben. Außer Nächstenliebe“.

Darauf beruhige ich sie damit, dass die Kerzen nicht so teuer waren. Die Patientin bekundet in einem ehrwürdigen Ton „Sie sollen wissen, Sie tun das nicht für mich, Sie tun das jetzt für meine verstorbenen Eltern und im Namen meiner Eltern bedanke ich mich sehr“.

Bewußt frage ich sie nicht, wie sie auf den Friedhof kommt und ich mische mich auch nicht in ihre Pläne dazu ein. Wo liegen sie denn ihre Eltern? „Na, am Stammersdorfer Friedhof. Ich bin Stammersdorferin“.

Es ist heute eine friedliche, ganz besondere Atmosphäre im Zimmer. Wir beschließen am Outfit für den Bärli weiter zu malen. „Der Bärli freut sich schon, dass er nicht immer nackt sein muss“, meint sie. Sie malt heute die gesamte große blaue Fläche

des Anzuges aus. Malt in ihrem Stil. Linie als Abgrenzung in die Fläche setzen und ausmalen. Heute drückt sie wieder etwas stärker an.

Die Patientin Elisabeth Kiki beginnt zu erzählen, was die anderen Patienten alle anstellen. Wer welche Eigenart hat. Dass sie sich immer auf die Nachmittagsjause freut und seit 10 Monaten nicht im Freien war. Dass sie ins Koma gefallen war, weil sie ein Croissant verschluckt hat. Seither darf sie kein Croissant mehr essen. Sie kommt schön ins Jetzt hinein. Sie hat Humor. Ein paar Schimpfwörter werden eingestreut. Sie kann sich an alles erinnern, wer was wann gesagt hat. Auch in Zeiten als sie noch ganz „wuadlat“ war. Sie wußte nicht was mit ihr los war und was sie dagegen tun soll. Sie erzählt, dass sie schon oft Kunsttherapie hatte und gerne malt. Sie berichtet von der Patientin, die sie verprügelt hat und das heute jemand da war, der 150 Euro von ihrem Konto beheben will, damit sie nun endlich zum Friseur gehen kann.

Den Bärli hat sie nach dem Koma von jemanden Lieben hier im Krankenhaus bekommen, damit es ihr wieder gut geht. Den hat sie noch gar nicht so lange. Aber er ist das Einzige, das sie hat. Sie weiß, dass Ärzte nicht wissen, was sie mit ihr machen sollen. Das sie woanders hinkommen soll.

Der Patientin geht es gut, wenn sie malt und gleichzeitig erzählt. Sie ist dann ruhig und konzentriert. Die Stunde endet besinnlich. Die Kerzen haben sie sehr hoffnungsvoll gestimmt.

3.1.12. Fünfte Woche: Soziale Kontakte

Beim Morgen Check up erfahre ich, dass die Patientin Elisabeth Kiki den Wunsch geäußert hat, Ihre Eltern am Friedhof zu besuchen. Die Kerzen dafür hätte sie schon. Der Sozialarbeiter soll in ihrer Wohnung dazu die Kleider holen. Ärzte und Pfleger fragen sich, wo dieser Wunsch auf einmal herkommt. 10 Monate lang hat sie nie das Krankenhaus verlassen wollen.

Als ich mich am Gang hinsetze, um auf die eintreffenden Patienten für den Spaziergang zu warten nähert sich die Patientin Elisabeth Kiki mit ihrem Rollator. Neben mir ist ein Platz frei, einen Platz weiter sitzt eine Demenz Patientin, die sich vor der Patientin Elisabeth Kiki fürchtet und beginnt herum zu schimpfen. „Die Blöde kommt, die Hysterische, die Depperte, ich will nicht, dass die hierher kommt“. Die beiden gehen sich immer aus dem Weg. Plötzlich steht die Patientin Elisabeth Kiki vor mir und strahlt mich an. Sie freut sich mich zu sehen. Dreht sich mit Ihrem Rollator um und setzt sich ganz unerwartet auf den leeren Platz zwischen der Demenz Patientin und mir. Sie beginnt mit mir zu sprechen. Macht Scherze. „Jetzt sitzen wir da, wie im „Strandcafé“.“ Es herrscht eine gute Stimmung, die sich überträgt. Sie beginnt mit der Demenz Patientin zu scherzen. Die wird darauf hin immer weniger verkrampft und es entwickelt sich eine lockere und entspannte Stimmung zwischen uns allen. Elisabeth Kiki wird nun nach ihrer Rückzugsphase erstmals wieder sozial, sie tritt auf eine soziale Art und Weise in Kontakt nach Außen. Diesmal nicht feindsinnig sondern unterhaltsam und humorvoll, wie es ihrer Anlage entspricht.

„Nach FEUCHTERSLEBEN findet „seelische Bewegung“ erst dann statt, wenn wir Aktivität aus Reflexen heraus oder entlang gereizter Nerven bewusst wahrnehmen; dann hätten wir die Möglichkeit entweder reaktives Ausleben zuzulassen oder etwas für uns selbst überraschend Bestes durch uns in die Welt zu entlassen. Das eine wäre eine Reiz-Reaktions-Aktivität, das andere wäre seelische Bewegung unserer Anlagen. Dies wäre dann ein Glaube an die eigene traumhafte Verwirklichung, an unser traumhaftes Leben. Dies wäre dann Treue zu sich selbst als zentrales ICH, mit festerem Vertrauen und wiederhergestelltem Grundvertrauen.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2019, S. 54)

Bei der Einzelsitzung am Nachmittag malen wir noch die Füße und Arme vom Bärli in braun aus. Wieder drückt sie ganz fest an und gleicht ihren Stil an das Gesicht an. Die Patientin erzählt mir, dass sie übermorgen mit dem Sozialarbeiter auf den Friedhof fahren wird und bedankt sich nochmals für die Kerzen für Ihre Eltern. Die Patientin weiter: „Sie wissen gar nicht, was Sie da für mich getan haben“. Dann bitte ich sie noch Sonnencreme aufzutragen, wenn sie nach 10 Monaten, das erste Mal wieder im Freien ist, wo sie doch eine sehr empfindliche Haut hat. Sie lacht. „Ja, das werde ich den Pflegern ausrichten“.

Danach lade ich sie ein, bei der morgigen Morgenrunde in der Gruppe mit dabei zu sein. Sie schaut mich erstaunt an. „Da darf ich dabei sein?“ Natürlich. Und ich weiß, dass sie bestimmt pünktlich sein werden. Sie lacht. Freut sich. Sie ist glücklich und gelöst. Wir sehen uns Morgen! „Ja, wir sehen uns Morgen früh, sagt sie. Ich freue mich schon darauf“.

Die Patientin hat sich ihren Ausflug zum Friedhof selbst organisiert. Genauso wie sie ihre soziale Interaktion selbst in die Wege leitet. Elisabeth Kiki kann die Dinge nun selbst in die Hand nehmen. Mit dem Ausmalen der Bärenzeichnung ist sie heute fertig geworden. Etwas Fertigzustellen ist ein großer Gewinn für die Patientin, die von Rastlosigkeit getrieben war. Es gibt ihr Sicherheit, Stabilität und Festigung. Der nächste Schritt nämlich die Öffnung in die Gruppe ist mit der Morgenrunde bereits eingeleitet.

3.1.13. Nächster Tag: Öffnung nach Außen

Die Morgenrunde beginnt pünktlich und sie ist so dicht besucht, wie nie zuvor. Die Patientin Elisabeth Kiki rollt in den Raum ein, dreht sich um und lässt sich etwas zu schnell in den Stuhl dahinter fallen. Sie haut sich fast den Kopf an der Wand an. Die Patientin ist sehr knochig und klapprig. Weiß im Gesicht, wie die Wand hinter ihr. Das ist gerade noch einmal gut gegangen. Es hat fast nach einem Sturz ausgesehen.

Ihre Sitznachbarin, eine neue sehr agile Patientin bemerkt den gerade noch geglückten Sitz und haut mit ihren 100 Kilo Körpergewicht ihre Hand auf den Oberschenkel von Elisabeth Kiki. „Das ist mein Puppì“, sagt sie. Die habe ich so gern. Die Patientin Elisabeth Kiki strahlt glücklich über das ganze Gesicht. Sie strahlt auch mich an. Ich nicke und freue mich mit ihr mit. Sie ist aufgenommen unter den anderen Patienten. Sie erzählt, dass sie gut geschlafen hat und nun viel ruhiger ist. Und sie entschuldigt sich, dass sie im Anschluss nicht bei der Gruppen Kunsttherapie Sitzungen dabei sein kann. Aber sie hat Kunsttherapie Einzel Sitzungen, das ist besser für sie. Die Patientin lacht und beginnt die ganze Gruppe zu unterhalten.

3.1.14. Der letzte Tag: Erstmals nach draußen

Während ich am Gang stehe und auf meine Patienten für die Gruppen Kunsttherapie warte, sehe ich plötzlich Elisabeth Kiki an der Wand entlang gehen. In einem olivgrünen Wollkostüm. Ohne Rollator. Gekämmt. Mit zwei Kerzen in der Hand. An ihrem Handgelenk entdecke ich das Glitzer Halsband von Bärli. Sie hat unser kleines Geheimnis nicht vergessen. Es passt hervorragend zu den Farben ihres Kostüms. Sie hat Geschmack, wenn es um Mode geht. Sie schmunzelt schelmisch als sie an mir vorbei geht. Sie verabschiedet sich mit „Hejdo“! Ich antworte „Hejdo“! Was auf schwedisch Auf Wiedersehen heißt.

Am Nachmittag erzählt sie mir, dass sie im Café beim Friedhof einen riesengroßen Cappuccino bestellt hat. So wie damals am Gardasee und weil sie keine Sonnencreme hatte, sind sie unterm Schirm gesessen, sie und der Sozialarbeiter. Es war ein schöner Ausflug zu ihren Eltern und sie war glücklich als sie dort war. „Ich werde Ihnen das nie vergessen“, sagt sie zum Abschluss.

Dass sie nach 10 Monaten psychiatrischen Aufenthalt erstmals freiwillig das Krankenhaus verlassen hat ist ein großer therapeutischer Gewinn für die Patientin. Eine Öffnung nach Außen, in das hier und jetzt. Unsere gemeinsame Reise endet somit mitten im Leben.

„Vom ersten Moment an war ich ihr Hoffnungsträger“.

3.2. Ein Künstler, der „versehentlich“ Physiker wurde.

An meinem zweiten Tag an der gerontologischen Akut Psychiatrie wird der Patient Walter Winkler aufgenommen. Beim Check up am darauffolgenden Tag wird der 69-jährige Patient mit „erhöhtem Wortfluss“ und „weit weg“ beschrieben. Der akut Patient erhält seine Tabletten drei Mal täglich händisch. Denn er hat Angst, von den Medikamenten vergiftet zu werden.

An den darauffolgenden Tagen berichten die Pfleger bei der Übergabe an die Ärzte, dass der Patient sehr sprunghaft und diskutierend sei. Er fühlt sich, nach eigenen Angaben, wie in einem Film. Der Patient Winkler gerät leicht in Konflikt mit seinem Zimmernachbarn und steigert sich dabei hinein. Seine Persönlichkeit wird als schrullig beschrieben. Sein Schlaf sei beeinträchtigt und der Patient schläft nur oberflächlich. Zudem ist sein Blutdruck sehr erhöht.

Bisher habe ich den neuen Patienten noch nicht zu Gesicht bekommen. Die dramatischen Berichte über ihn reißen jedoch nicht ab. In den nächsten Tagen berichtet man davon, dass seine Denkprozesse noch immer verändert sind. Herr Winkler hätte ein Heilmittel für Alles erfunden. Er sei liebenswürdig, wird aber ausfällig, wenn man ihn in die Realität zurückbringt.

Laut seinem Sohn war der Patient zu seiner Ehefrau sehr garstig. Herr Winkler hätte seine Gattin zuhause auf den Balkon gesperrt, während er den Kühlschrank leer geräumt hat. Der Patient spricht über Strahlenschutz. Herr Winkler hat psychotische Schübe. Größenwahn Ideen begleiten das Ganze. Zudem leidet er unter einem Vergiftungswahn. In einem kleinen Büchlein schreibt sich der Patient alles auf, was mit ihm in der Psychiatrie geschieht.

Der Patient Walter Winkler möchte ein Mobiltelefon. In der kurzen Zeit seines Psychiatrie Aufenthaltes hat er bereits eine Handy Beschränkung erhalten, weil er seinen gesamten Bekanntenkreis anruft und mit seinen Wahnideen konfrontiert. Nun

hat Herr Winkler das Telefon im Speisesaal entdeckt. Das gilt es ab sofort abzusperren.

Der Patient Walter Winkler ist nach wie vor sehr fordernd. Ganz besonders, wenn es um seinen Blutdruck geht. Herr Winkler befindet sich in einer manisch-psychotischen Episode.

Erst am 12. Tag seines Aufenthaltes wird mir der Patient Walter Winkler von der klinischen Psychologin der gerontologischen psychiatrischen Akut Abteilung übergeben. Der Patient wird mir als sehr sexualisierend angekündigt und darf deshalb nur an Gruppen Kunsttherapie Prozessen sowie am täglichen Spaziergang teilnehmen.

Die Denkprozesse des Patienten seien nach wie vor verändert. Sein Schlaf ist weiterhin beeinträchtigt. Bis er den Feinspiegel hat, gilt größtmögliche Reizabschirmung. Walter Winkler übersiedelt in ein anderes Zimmer. Ein Einzelzimmer. Mit Aussicht.

An diesem Tag begegnet mir am Gang ein Mann in kurzen karierten Sommershorts, weißen V-förmigen Shirt und Bergschuh Sandalen. Er trägt eine gesprenkelte Havana Hornbrille, so wie es die Leute aus der Kulturschickeria tun. Sein naturgekraustes Haar ist etwas länger und er hat einen leicht nach vorne gebückten Gang. Beim Vorbeigehen schießt er mich von der Seite an. Ich bin mir nicht ganz sicher, ob ich ihn kenne. Der Mann kommt mir bekannt vor. Er schleicht am Gang entlang. Gleichzeitig wirkt er wach. Als ob er gerade etwas im Schilde führt oder etwas ausbrütet. Man sieht ihm an, dass irgendetwas in ihm arbeitet und in seinem Kopf herumgeistert. Ist er der Direktor vom Film Casino? Oder schaut er nur so aus. Er erinnert mich an jemanden. Ist er ein Künstler? Irgendwie wirkt er wie ein Kulturintellektueller. Oder schaut er nur so aus, wie die, die ich aus dem Kunst- und Kulturbereich kenne? Auch er hat mich vernommen. Nicht als Therapeutin. Als Frau.

Früher oder später werde ich wissen, wer das ist und woher ich ihn kenne. Beim Vorbeigehen denke ich nach, welcher Patient, das sein könnte. Es scheint sich um eine

Neuaufnahme des Tages zu handeln, den der Mann passt zu keiner mir bisherigen bekannten Patientenbeschreibung.

Später warte ich beim Stützpunkt auf zwei Patientinnen. Wir wollen gemeinsam spazieren gehen. Beide hatten am Vormittag an der Gruppen-Kunsttherapie teilgenommen. Die beiden Damen erzählen mir, dass es da einen Patienten gibt, der zum Spaziergang mitkommen möchte, „weil er da endlich raus will“. Sie hätten ihn eingeladen mitzukommen. Plötzlich taucht der Mann mit den karierten Shorts beim Stützpunkt auf. Sehr entschlossen und bestimmt. Er hegt keinen Zweifel daran, dass er nicht mitkommen kann. Spürbar ist sein Drang. Er will definitiv raus. Ich erkundige mich, ob er eine Maske bei sich hat? Während er zurück in sein Zimmer geht, versuche ich am Stützpunkt herauszufinden, wer der Patient ist und ob er überhaupt mitgehen darf. Er unterliegt einer Beschränkung. Es liegt quasi an mir, ob ich mir vertraue ihn mitzunehmen oder nicht, heißt es. Ich spüre es könnte ein Drahtseilakt werden. Befürchte aber, dass es dem Patienten nicht gut damit gehen wird, wenn er nicht zum Spaziergang mitdarf. So entscheide ich, ausgestattet mit meinem Telefon und der Telefonnummer der Station, ihn auf jeden Fall mitzunehmen. Freiheit, Luft, Natur. Besonders, das spürbare „raus“ wollen. Er dürfte sich eingesperrt fühlen. Das will ich ihm nicht verwehren und etwas in mir sagt, probiere es auf jeden Fall. Dem Patienten zuliebe.

Der Patient kommt Freude strahlend mit seiner Maske zurück. Auf dem kurzen Weg zum Lift zieht er an mir vorbei. Ich lass ihn den Lift drücken. Beim Einsteigen ist er der Erste. Im Liftinneren drücke ich dann selbst den Stock 0 zum Aussteigen. Auch damit er merkt, dass der Spaziergang angeleitet ist. Als wir im Untergeschoß des Krankenhauses ankommen, ist bereits seine Unruhe spürbar. Wir schlendern ein paar Schritte nach dem Liftausstieg am Eingang der Pathologie vorbei. Der Patient will abbiegen und bekundet, er muss dort schnell seinen Befund abholen. Er testet ab. Jetzt nicht Herr Winkler! Jetzt gehen wir zu viert spazieren!

Walter Winkler wird nun etwas barsch. „Warum bitte darf ich nicht meinen Befund abholen? Wenn wir schon hier sind. Warum soll das nicht gehen? Darf ich mich hier scheinbar nicht einmal frei bewegen. Obwohl das mein eigener Befund ist!“

„Schon die körperliche Konstitution des Sympathikotonikers, in dessen vegetativen Nervensystem der Sympathikus überwiegt, wird leicht erregbar, nervös, agil, unbeherrscht, explodierend und temperamentvoll reagieren. Der Vagotoniker, dessen Vagus oder dessen Parasympathikus dominiert, wirkt geschockt, implodierend, scheinbar ruhig und ausgeglichen aber mit Kummer, Missmut, Aversion oder Ärger nach innen wendend“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010c, S. 34)

Um einer Eskalation zu entkommen, kürze ich alle weiteren Diskussionen ab: „Das können Sie dann später machen, auf dem Weg zurück.“ Er beruhigt sich sofort. Mir ist in diesem Moment klar, ich kann nur darauf hoffen, dass er nach dem Spaziergang, wenn er einmal draußen war - das alles vergessen hat.

Zum Glück sieht man den Eingang der Pathologie auf dem Retourweg nicht so prominent, wie aus dem Sichtwinkel aus dem Lift kommend. Jedenfalls nehme ich mir vor, auf dem Weg zurück, dann ganz auf den Lift zu fokussieren. Ihn zu bitten, wieder für uns alle den Lift zu rufen und ich kann nur hoffen, dass dann später alles gut gehen wird.

Endlich! Ich öffne die schwere Glastür zum Garten. Sie können nun alle die Masken wieder runternehmen! Der Patient Walter Winkler freut sich. Atmet durch. Bewegt sich aber keinen Meter von mir weg. Er drängelt. Drängt die beiden Damen von mir ab. Möchte mich ganz für sich in Anspruch nehmen. Der Patient fordert meine gesamte Aufmerksamkeit für sich ein. Die beiden Damen kenne ich inzwischen gut vom täglichen Spaziergang und den Kunsttherapie Gruppenstunden. Sie sind befreundet und haben sich sogar eine zeitlang ein Zimmer geteilt. Die Patientinnen schlendern direkt vor uns dahin. Nachdem ich mit den beiden in den letzten Wochen schon viel Zeit verbracht hatte, kann ich mich uneingeschränkt dem neuen Patienten widmen und die beiden anderen Patientinnen während dem Spaziergang immer wieder einbinden.

3.2.1. Die erste Intervention sind wir selbst

Der Patient Winkler kennt den Park. Es ist die Aussicht aus seinem neuen Zimmer. Er zeigt mir vom Park aus sein Zimmer, das er am Vormittag erst bezogen hat. Der Patient erkundigt sich bei mir, warum er gestern mit seiner Frau weder in den Park noch im Krankenhaus herumgehen durfte. Dass er jetzt mit mir da rauskommt, darüber ist er froh. Ich erzähle ihm davon, dass auch ich mich jeden Tag erneut auf den Spaziergang freue. Ganz einfach deshalb, weil es im siebten Bezirk nur einen Baum gibt und mir die Natur hier im Park gut tut. Walter Winkler erzählt mir davon, dass auch er im siebten Bezirk gewohnt hat. Bei der Alt Lerchenfelder Kirche. Dort, wo der einzige Baum steht. Er hat quasi ums Eck gewohnt. Wir unterhalten uns über die Alt Lerchenfelder Kirche und er weiß, dass es die flächenmäßig größte Kirche in Wien ist. Jetzt wohnt er aber in Floridsdorf. Nur im siebten hat er sich mehr zuhause gefühlt. In Floridsdorf hat er dafür ein Haus. Deshalb musste er umziehen. Herr Winkler hat einen Salzburger Dialekt. Er kommt aus Oberösterreich. Ganz an der Salzburger Grenze. Dort wo er herkommt, gibt es viel Natur, erzählt er. Deshalb braucht er Natur und Luft, um sich wohl fühlen. Der Patient Winkler berichtet davon, dass er ein Sandwich Kind war. Eines, um das man sich eben nicht gekümmert hat. Wir bleiben ein bisschen bei dem Thema und er beginnt mir von seinen Eltern zu erzählen. Die beide Lehrer waren. In einem kleinen Dorf. Deshalb waren seine Eltern auch gleichzeitig seine Lehrer, die ihn unterrichtet haben. Dadurch waren sie besonders streng zu ihm und alles war sehr blöd für ihn. Denn seine Mitschüler haben ihn immer erpresst und wollten, dass er zuhause, die Fragen der Schularbeit sucht und ihnen vorab übergibt.

„Wir beschäftigen uns mit Inhalten, die die Teilnehmer schon mitbringen. Mitgebrachte Störungen, Blockaden, Hemmnisse, Stoppst, Lähmungen gilt es zuerst zu konfrontieren“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Es ist viel Druck, Leistungsdruck, Erwartungsdruck, Zwang, Enge und Strenge aus seinen Erzählungen zu hören und nachzuspüren. Bei unserem Spaziergang bleiben wir immer wieder stehen. Wie zwei alte Schulräte. Wir halten beide, die Hände nach hinten auf den Rücken verschränkt und unterhalten uns über das Leben.

„Bei Überwältigung oder Stopps im Leben entstehen Krisen. Es gibt zu viel zum Konfrontieren. In Krisen gilt es nun das Wahrnehmen zu verstärken und zu schulen. Nur da sein, sich begleiten und wahrnehmen.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40 - S. 41)

Strenger als er aufgewachsen ist, kann es nicht gehen, meint er. Wir unterhalten uns daraufhin über das „Sich sein“ dürfen als Kind.

3.2.2. In Verbindung treten

Eine Parkbank nähert sich. Wir setzen uns. Die beiden Damen nehmen auf der Bank uns gegenüber Platz. Ich erzähle ihm, wie gut mir der Spaziergang tut. Das die Bewegung die Toxine aus meinem Körper holt und ich am Abend ein Basen Bad nehmen werde, um diese auszuschwemmen. Er fragt sofort nach: „Was? Wie? Das kenne ich gar nicht“. Na, zum Entgiften des Körpers eben. Walter Winkler fragt mich, ob das gefährlich ist. Nachdem ich ihn erkläre, dass es sich dabei, um ein einfaches Kalium Bad handle, das durch die Haut schnell im Körper aufgenommen wird und keineswegs gefährlich ist, fragt er genauer nach. Je länger man in der Badewanne bleibt, desto mehr reinigen sich auch die einzelnen Organe dabei.

Herr Winkler hängt an meinen Lippen. „Wissen Sie, das ist genau mein Thema!“ „Mich interessiert es, zu entgiften. Ich wußte nur nicht wie! Wenn ich das früher gewußt hätte! Ich möchte mich auch von innen heraus reinigen. Genau so, wie Sie es erzählen. Jetzt traue ich mich kaum mehr jemanden zu fragen oder danach zu suchen, weil alle sagen, ich hätte einen Vergiftungswahn.“

„Der Mensch als ganzheitliches Wesen kann auf allen Ebenen in dessen Gesundheit gefördert oder gehemmt werden. Wir wissen, dass Gesundheit des Menschen eben nicht nur vom reibungslosen Funktionieren seiner inneren Organe oder von direkten äußeren Einwirkungen abhängt; nicht nur von Bakterien, Viren, Giftstoffen, Unfällen und Verletzungen. Unsere Gesundheit ist im großen Maße auch ein Ausdruck des dauernden Wechselspiels des Menschen mit seiner Umwelt, und gerade dieses Wechselspiel hat sich heure in einer dramatischen Weise verändert, so Biochemiker VESTER. Stressfaktoren nehmen so überhand, dass die Anpassungsfähigkeit bald überfordert sein kann. Erholungsphasen werden kürzer; und die körperlichen und physischen Funktionen kommen weniger in den Ausgleich“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010c, S. 34)

Irgendwie bin ich eher intuitiv bei diesem Thema gelandet. Aber es hat gereicht, um auf eine gemeinsame Welle aufzuspringen. Der Patient ist gut gelaunt. Wir atmen noch alle vier mit ein paar tiefen Atemübungen ein und aus, bevor wir uns wieder die Maske aufsetzen und es zurück ins Innere des Krankenhauses geht. Es ist für alle genug. Auch für den Patienten Walter Winkler, der nun von sich sagt, „er ist angenehm müde“.

Auf dem Weg zurück zum Lift, erzählt er mir von seinem schönen Zimmerausblick auf den Park. Er will ihn mir zeigen und vergißt dabei ganz seinen Befund in der Pathologie. Zurück an der Akut Psychiatrischen Abteilung schauen mich am Stützpunkt alle entgeistert an. An den Blicken sehe ich, keiner hat so recht geglaubt, dass das gut gehen wird mit dem Spaziergang und dem Patienten. Es war sein erster Ausgang. Wie versprochen begleite ich den Patienten noch zu seinem Zimmer und er zeigt mir begeistert seinen Ausblick. Vor der imposanten Fensterfront hat er sich einen Schreibtisch aufgebaut. Eine idyllische Atmosphäre ist dadurch im Zimmer entstanden. Auf dem Schreibtisch liegt ein kleines Büchlein. Der Patient vertraut mir an, dass er nun alles was er beim Spaziergang mit mir erlebt hat, dort notieren wird. Es fällt mir schwer, es zurückhalten: Ihr Schreibtisch, der schöne Ausblick! So, wie Sie sich das alles arrangiert haben Herr Winkler, das ist eigentlich der perfekte Platz zum Malen. Oder zum Schreiben. Oder zum Komponieren.

„Ganzheitliche Kunsttherapie verhilft nun beiden Reaktionstypen, übermäßige Stressanforderung mittels künstlerischer Methoden auszuagieren. Stresssituationen und Frustrationserlebnisse können wir in vielen Fällen gedanklich umdeuten, sie durch gestaltende Kunst, durch Schreiben und Ausprechen umsetzen, sozusagen symbolisieren, so Biochemiker VESTER“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010c, S. 34)

Ihr Platz erinnert mich an das kleine norwegische Gartenhäuschen von Edvard Grieg mit den Blick über den Fjord, um dort zu komponieren. Walter Winkler strahlt mich an. „Ja, das wäre toll! Nur leider kann ich nicht malen.“ „Aber ich mag Grieg und seine Musik und das was Sie beschreiben, gefällt mir. Das würde mir gefallen! Ich kann mich in diesem Bild wiederfinden.“

„Du kannst vielleicht nicht wahrnehmen, was da ist. du kannst auch nicht ausdrücken, was du fühlst, du kann nicht tanzen, singen, zeichnen, malen. Du möchtest es zwar tun, aber da ist etwas in Dir, das dich hindert. Dir gelingt es schwer. Dein Selbst zu gestalten.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40)

Sehen wir uns Morgen früh bei der Morgenrunde Herr Winkler? Ich werde sie leiten. „Ich komme überall hin, wo Sie etwas anbieten!“ antwortet er mir entschlossen. Im Anschluss findet dann die tägliche Gruppen Kunsttherapie statt, wenn Sie dabei sein möchten. Es wäre fein, wenn Sie daran teilnehmen. Denn ich bin die Kunsttherapeutin. „Sie sind die Kunsttherapeutin? Das muss ich mir gleich in mein Büchlein eintragen. Wann?“ 10 h Morgenrunde. 11 h Gruppen Kunsttherapie. Daraufhin setzt sich Herr Winkler an seinen Schreibtisch und trägt sich beide Termine in sein Büchlein ein.

Der Patient strahlt mich erfreut an: „Ich freue mich so, jemanden wie Sie hier zu treffen.“ Herr Winkler ist euphorisiert und gleichzeitig etwas müde. Wie ein kleines Kind, das überzogen ist vor Freude und schon längst ins Bett sollte.

Ich verlasse das Zimmer und spüre ein kleines Künstlerherz, das „irgendwie“ entflammt ist.

3.2.3. Raum zur Entfaltung

Am nächsten Morgen ist Herr Winkler pünktlich bei der Morgenrunde anzutreffen. In seinen kurzen Shorts sitzt er mit verschränkten Beinen im Gruppenkreis und berichtet entsetzt davon, dass er drei Mal täglich Tabletten verabreicht bekommt und ihn das beschäftigt, was man ihm da gibt und ob das wohl gut für ihn sei. Gestern Nachmittag hätten ihn die beiden Damen vom Spaziergang einen „Coffee to go“ aus der Cafeteria mitgebracht, weil er die Station ja nicht alleine verlassen darf und das hat ihm gut getan hat. Überhaupt gefällt es ihm hier nun in der Gruppe zu sitzen und eingebunden zu werden. Der Patient ist sehr freundlich, nicht nur zu mir sondern auch innerhalb der Gruppe. Um sich gesehen zu fühlen, bekommt der Patient genügend Raum als kunsttherapeutische Intervention.

Da sich die Gruppe der Morgenrunde sehr homogen anfühlt, entscheide ich mich die Gruppen Kunsttherapie heute Vormittag im selben Raum stattfinden zu lassen. Dazu bauen die Patienten gemeinsam den Raum etwas um und geben die Tische in die Mitte des Raumes, an dem wir sodann alle Platz nehmen. Mit dieser Intervention möchte ich nicht nur das gemeinsame Tun sondern auch die Selbständigkeit jedes einzelnen Patienten fördern.

Eine der beiden Patientinnen vom gestrigen Spaziergang wird heute aus dem Krankenhaus entlassen. So möchte ich in der heutigen Gruppen Kunsttherapie Stunde mit einem Gruppenbild ihre Verabschiedung zelebrieren. Der Patient Walter Winkler sitzt gespannt mit dabei. Wie alle anderen Patienten, erhält er dazu ein leeres A4 Blatt von mir, dass er kommentarlos entgegen nimmt und vor sich auf den Tisch hinlegt.

In der Tischmitte liegen unterschiedliche Malstifte und Ölkreiden bereit. Kurz erkläre ich der Gruppe, dass Frau Essler noch heute nach Hause geht und wir deshalb für sie ein Gruppenbild zur Verabschiedung zeichnen. Jeder soll dazu etwas auf das Blatt zeichnen, das vor ihm liegt. Etwas, dass er ihr gerne mit auf den Weg geben möchte. Auch die Patientin selbst soll das aufzeichnen, was sie gerne für sich mitnehmen möchte. Die drei Patientinnen beginnen darauf hin recht schnell auf ihrem jeweiligen Blatt ins Zeichnen zu gehen.

„Erkennen und bewußt werden kann nicht geschehen, wenn Überwältigung oder ein Zuviel an Aktion vorhanden ist“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Nur der Patient Walter Winkler starrt das weiße Blatt an. Es trifft das ein, was ich befürchtet hatte. Ich ahne bereits den Leistungsdruck unter dem er nun steht. „Was soll ich denn zeichnen? Das stresst mich! Ich weiss nicht, was ich da drauf zeichnen soll? Mir fällt nichts ein, was ich da hinzeichnen könnte!“ Ich frage Herrn Winkler, ob es etwas gibt, dass ihn an die Patientin erinnert, was er mit ihr vielleicht erlebt hat. Vielleicht erinnert er sich sogar an etwas positives, das vorgefallen ist? Walter Winkler schaut mich an: „Na ja, es gibt etwas sehr Positives, das mich an Frau Essler

erinnert, aber soll ich das aufzeichnen?“ Na, auf jeden Fall! Es ist ihre Verbindung zueinander. Ich bestärke ihn.

Der Patient schnappt sich darauf hin einen braunen Buntstift und beginnt sofort zu zeichnen. Es sind sehr kräftige, schwungvolle, braune Linien. In kurzer Zeit entsteht eine graphisch ausdrucksstarke, formvollendete Kaffeetasse mit Untertasse, die aufsteigenden Dampf erkennen läßt.

Sein zügiger, regelmäßiger Zeichenstil erinnert fast an eine animierte Kaffee Werbezeichnung. Die Kaffeetassen Zeichnung wirkt einladend und durch ihre starke Wirkkraft beeindruckend.

Walter Winkler zeichnet schwungvoll, fast wie mit einem Pinsel. Der Patient ist dabei völlig vertieft und in sich versunken. Alles geht recht schnell. Plötzlich erhebt er sich. Blickt etwas aus der Distanz drauf und beginnt zu stottern. Das ist irgendwie... (stotternd). Er starrt seine Zeichnung an. Es ist ein magischer Moment ihn dabei zusehen. Der Patient selbst ist noch entrückt und gleichzeitig kommt ein leichtes Lächeln über seine Lippen. Er schaut kurz auf. Er blickt zu mir. Ich nicke leicht. Ich bestärke ihn.

„Beschäftigung mit den einzelnen Medien bringt ein Verdauen von zu viel Wahrgenommenen“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Nun beginnen bereits die anderen Patienten ihre Entzückung auszudrücken. „Das schaut ja super aus!“ ruft eine der Patientinnen. Plötzlich dreht sich alles nur noch um seine Kaffeetasse. Man spürt, dass in diesem Moment etwas mit ihm passiert. Er schaut beeindruckt auf den braunen Buntstift. Als ob, der das alles für ihn gemeistert hätte. Der Patient kann es irgendwie selbst nicht fassen, was ihm da geglückt ist. Der Anfangsstress unter dem der Patient stand ist nun verflogen.

„Wir schaffen ein Umfeld, wo das Einströmen von überwältigenden Sinneseindrücken verlangsamt wird, sodass die Situation begriffen werden kann.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Es ist mir wichtig, den Patienten Walter Winkler während seines Zeichenprozesses völlig in Ruhe zu lassen, ihn durch nichts zu irritieren und ihn durch meine Gelassenheit Vertrauen zu signalisieren, dass egal was er zeichnet - es für das hier und jetzt passt.

Dann bitte ich alle teilnehmenden Patienten, die vor Ihnen liegenden Blätter an ihre jeweils links von ihnen sitzenden Nachbarn weiterzugeben. Walter Winkler beginnt nun auf alle vor ihm landenden Bilder spontan etwas dazu zu zeichnen. Dieser Prozess gelingt ihm leicht. Auch ist es ihm möglich, sich immer wieder erneut von einem Bild zu trennen und es weiter ziehen zu lassen.

Zum Schluss als sein eigenes Ursprungsbild wieder vor ihm liegt, studiert er ganz genau, was die anderen zu seiner Kaffeetasse dazu gezeichnet haben und was mit seinem Bild passiert ist. Es scheint ihn zu freuen. Er fühlt sich gesehen.

Sehr stolz. Ja sogar sehr, sehr stolz übergibt Walter Winkler der Patientin Essler sein Bild mit den Worten. „Mir hat das gestern sehr viel bedeutet, dass Sie mir einen Kaffee aus der Cafeteria mitgebracht und an mich gedacht haben. Jetzt kann ich Ihnen auch einen Kaffee zurück schenken, bevor Sie nach Hause gehen. Ich wünsche Ihnen Alles Gute und danke Ihnen für ihre Liebenswürdigkeit.“

Die Patientin Essler nimmt seine Zeichnung dankend entgegen. Walter Winkler hat Tränen in den Augen und wirkt glücklich. „So, was. Ich hätte nie von mir gedacht, dass ich so eine schöne Kaffeetasse zusammen bekomme“. Er ist von seinem Werk ergriffen und beeindruckt. Es herzugeben und es zu verschenken bereitet ihm große Freude. Der Patient ist ein sehr hilfsbereiter und zugleich gebender Mensch.

„Der Organismus hat vieles angesammelt, das noch nicht begriffen wurde. Jetzt ist die Lebendigkeit blockiert, es war zu viel.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Mit der kunsttherapeutischen Intervention des Gruppenbildes gelingt dem Patienten der Einstieg ins Bildende. Der persönliche Druck unter dem der Patient steht, kann

durch den Gruppenbild Prozess genommen werden. Walter Winkler reagiert spontan auf Vorhandenes und übt sich im Loslassen.

In diesem Gruppenbild Prozess steckt das Gesehen werden ebenso wie das Sehen des Anderen. Es ist ein wertvoller Prozess, um die Wertschätzung für Andere auszudrücken und die Wertschätzung Anderer anzunehmen.

Walter Winkler fühlt sich durch den Gruppenprozess von den anderen Patienten gesehen. Er bekommt in der Gruppe seinen Raum und kann sich darin entfalten. Der Patient hat dadurch die Möglichkeit seine Anlagen im Bildnerischen zu entdecken. Er wird dabei von der Gruppe und mir bestärkt.

3.2.4. Dezentralisieren und in die Realität bringen

Noch am selben Tag treffe ich den Patienten Walter Winkler gemeinsam mit der zweiten Patientin vom Vortag zum täglichen Spaziergang wieder. Auf dem Weg in den Garten kommen wir an den Betten vor der Verabschiedungsabteilung vorbei. Walter Winkler geht in Richtung der Kühltüren und bleibt davor stehen. Ich ruf ihn zu: Hier ist unsere Tür! Wir gehen in den Garten und nicht dort in die Kühlhalle hinein. Herr Winkler kehrt verwirrt um und folgt mir zur Tür in den Garten. Draußen im Freien senkt er seinen Kopf zu Boden. Murmelt etwas und flüstert mir leise zu: „Ich kann mit Ihnen da nicht hineingehen. Ich bin verheiratet!“ Ich versichere ihm, sehr klar, dass ich nicht vor habe mit ihm in die Kühlhalle zu gehen. Sondern gemeinsam mit der Patientin und ihm in den Garten zu einem Spaziergang unterwegs bin. „Ach so“, antwortet er mir. „Ah so, ist das. Dann brauche ich gar nicht mit Ihnen da rein gehen. Ah ok. Ich verstehe.“ Man spürt regelrecht, wie plötzlich der Druck in ihm nachläßt, den er hierzu (oder einem anderen Thema zuvor) aufgebaut hatte.

Kurz danach ist er wieder im hier und jetzt zurück. Wir erkunden gemeinsam den Park. Die seltenen Kirschäpfel Bäume. Die Bewässerungsanlage. Den Heilgarten. Den violetten Basketballplatz. Wir bemerken, dass es im Krankenhaus Garten keine oder fast keine Vögel gibt. Walter Winkler studiert die Sickergruben und Wasserspei-

cher. Plötzlich bleibt er stehen und fragt mich, wo all die Schnecken herkommen. Wir finden immer mehr und mehr von einer ganz bestimmten kleinen Schneckensorte. Man kann sie kaum sehen. Obwohl sie überall sind. Auf den Baumrinden, Stahlhalterungen und Lampen. Der Patient hat einen ganz besonderen Blick für Details. Es entgeht ihm nichts. Es ist ein überzüchteter Garten. Mit allen Kuriositäten der Österreichischen Pflanzenwelt. Der Garten weckt sein Interesse. Alles was die Züchtung und Veredelung der Gartenkunst hergibt, ist hier zu finden.

„Der Wissenschaftler beschäftigt sich in der Regel mit der Aufhebung der Sinnlichkeit.“ (WAGNER, 2009, S. 7)

Ich erkundige mich, ob er etwas mit Naturwissenschaften zu tun hat. Und er antwortet mir, ja ich war Physiker.

Wir ziehen uns die Schuhe aus und gehen barfuß die Hügel des Heilgartens auf und ab. Das Einsinken in dem speziellen weichen Heilgras ist ein aufregendes Erlebnis für uns alle. Daraufhin bitte ich jeden seinen Platz im Heilgarten zu finden. Walter Winkler sitzt nun auf der Spitze eines Hügel. Die Demenz Patientin entscheidet sich für eine Talsohle zwischen zwei Hügeln. Ich selbst nehme auf der nächste Hügelspitze Platz. Um in Ruhe die vorbei ziehenden Wolken am Himmel zu beobachten, legen wir uns dann alle drei auf unseren ausgewählten Platz nieder.

Nach einer Weile setze ich mich langsam wieder auf. Ich arbeite gerne aus der natürlichen Körperrhythmik heraus. Ohne Worte. Die beiden Patienten folgen mir und richten sich ebenso langsam auf. Ich frage nach, wie es Ihnen ergangen ist. Was so los war? Was beim Wolkenschauen aufgetaucht ist? Walter Winkler meint, es hat ihn einfach gut getan, da zu liegen und die Wolken zu beobachten. Ganz ohne Druck. Er hätte das oft als Kind gemacht. Dann, wenn er sich den Eltern und der ganzen Enge entziehen wollte.

Plötzlich überquert über uns ein Flugzeug den Himmel und ich frage die beiden Patienten, in welchem Land Sie sich zuhause fühlen. Wo die Reise für Sie hingehen

könnte? Für die Demenz Patientin ist es die Steiermark, wo sie herkommt. Für Walter Winkler ist es das Meer. Egal in welchem Land.

Bei dieser Gelegenheit frage ich den Patienten, was er glaubt wohin dieses Flugzeug fliegt. Er ist fasziniert von der Frage. Wissen werden wir das wohl nie, antwortet er mir etwas geknickt.

Da muss ich Sie enttäuschen! Kurz krame ich in meinem Handy und suche mir in meiner Flight Radar24 App das Flugzeug raus: „Von London nach Bangkok ist der Flieger unterwegs!“ Walter Winkler springt auf. Setzt sich zu mir auf meinen Hügel. Er ist fasziniert von dieser App. Den Bemessungen, dem hier und jetzt, dem Abrufbaren. „Sobald ich wieder ein Handy haben darf, ist das, das Erste, dass ich mir runterlade. So etwas tolles! Danke, dass Sie mir das zeigen! Davon habe ich nichts gewußt. Jetzt kann ich jeden Flieger „trecken“ und mehr noch. Was das alles kann!“

In diesem Moment beginnt Walter Winkler erstmals die Zeit nach dem Krankenhaus und seine damit verbundene Zukunft außerhalb der Psychiatrie zu thematisieren. Die aktuellen Flugzeugdaten bringen ihn in die Realität. Er hat etwas Neues für sich entdeckt! Man spürt, wie sehr ihn das positiv anfeuert. Es ist der Forscher und Entdecker in ihm, der sich hier beflügelt fühlt.

3.2.5. Synchronisieren

Am nächsten Tag stürmt der Patient Walter Winkler zur Gruppen Kunsttherapie pünktlich, aber aufgelöst in den Therapieraum. Er ist ziemlich nervös, gestresst und unentspannt. Der Patient ist aufgeregt und gleichzeitig erbost. Walter Winkler trägt heute ein schwarzes V-Shirt zur kurzen Hose. Der entspannte sommerliche Look täuscht jedoch nicht über seinen aufgeregten Zustand hinweg. Ich erkundige mich bei ihm, was gerade passiert?

Er schüttet den Kopf und beklagt sich „jetzt wollen sie mir auch noch eine Depotspritze verabreichen!“ Er nimmt auf der Tischbank im Therapieraum Platz. Ich setzte

mich ihm diagonal gegenüber, um nicht in Konfrontation Position gegenüber von ihm Platz zu nehmen.

Grundsätzlich ist eine Depotspritze etwas Gutes. Wissen Sie, wie eine Depotspritze funktioniert? frage ich den Patienten. Walter Winkler schüttelt daraufhin den Kopf und verneint. Der Körper nimmt sich aus dem Körper nur das was er benötigt. Der Vorteil, es ist nie zu viel und nie zu wenig an Medikation. Sondern genau soviel, wie Sie gerade an Medikation benötigen. Das kann jeden Tag anders sein. Der Patient schaut mir staunend in die Augen. „Ah so!“, das klingt eigentlich gar nicht schlecht. Na, wenn das so ist.“

Plötzlich sehe ich seine angespannten hochgezogenen Schultern nieder senken. Patient Winkler entspannt sich körperlich gerade von seinem Aufgebracht sein und antwortet mir „Wissen Sie, Ihnen glaube ich. Zu Ihnen habe ich vertrauen!“

Die Demenz Patientin hatte zuvor den Wunsch geäußert wieder einmal zu häkeln. Sie setzt sich mit ihren Materialien alleine an den Nebentisch.

In diesem Moment stelle ich wortlos sechs verschiedene Acryl Farben auf den Tisch. Danach lege ich zwei A3 Blätter nebeneinander. Wollen wir beide heute gemeinsam malen? Wenn es für Sie passt, würde ich mich neben Sie setzen. „Ja, das ist mir sehr recht“, antwortet mir der Patient. „Ich weiß zwar nicht, was da auf mich zukommt. Aber es klingt gut!“

In der Zwischenzeit ist die Demenz Patient schon mitten in ihrem Tun und hat ihren eigenen Häkelrhythmus gefunden. Das schafft eine beruhigende Atmosphäre im Raum.

Ich bitte den Patienten, sich seine Farben auszusuchen. Er wählt gelb, grün, und rot. Genau in dieser Reihenfolge. Für mich selbst reicht an diesem Tag eine Farbe: blitzblau. Am Tisch stehen in einem Becher ein paar Pinsel.

Walter Winkler schnappt sich einen Pinsel. In der Zwischenzeit öffne ich meine große blaue Acryl Flasche. Er schaut mich an und fragt mich, nehmen Sie keinen Pinsel? Nein, mir ist nicht nach Pinsel. Ich möchte heute etwas aus der Luft malen.

Er öffnet seine gelbe Acryl Farbe und gibt etwas Farbe auf eine Schale. Mit schwungvollen Bewegungen aus der Luft beginne ich meine blitzblaue Farbe auf das Papier zu tropfen.

In dem Moment taucht Walter Winkler mit einem langen Pinsel genüsslich in die gelbe Acryl Farbe und rührt darin den Pinsel etwas herum. Zügig malt er drei beieinander liegende gelbe kreisförmige Flächen auf das leere Blatt.

Er beginnt die drei gelben Flächen anzustarren und zu fixieren. Darauf hin starrt er der Pinsel an, als ob ihm dieser nicht geheuer wäre. Plötzlich legt er den Pinsel auf der Schale ab. „Ich möchte auch ohne Pinsel malen. Ich wußte gar nicht, dass das geht“.

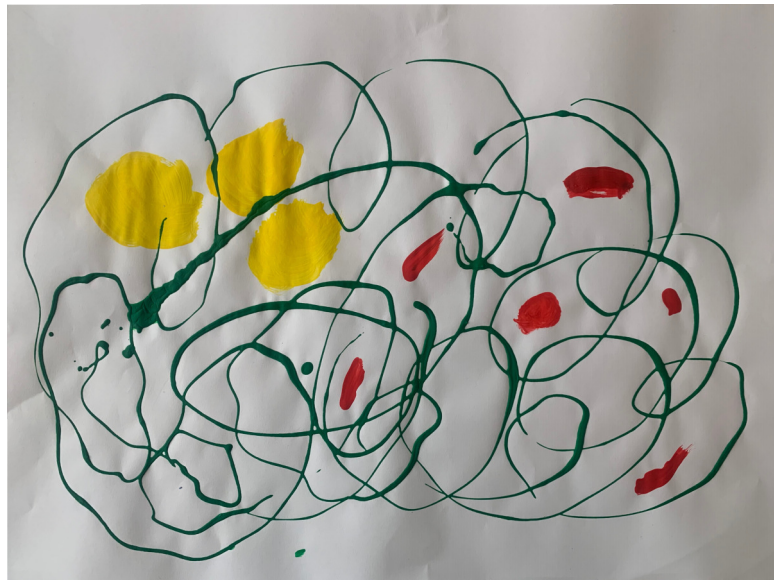
„Im geschützten Rahmen kann jetzt eine Zeit des Verdauen stattfinden. Frühere Lebensenergie, die sich in der Krise eingekrampft hat, wird gelockert, kommt wieder ins Fließen.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Darauf hin nimmt sich Walter Winkler die grüne Acryl Farbe. Öffnet sie, dreht sie auf den Kopf und fasst sie fest mit beiden Händen an. Vorsichtig beginnt er die Flasche einzudrücken. Von der Seite aus beobachtet er die Flaschenöffnung. Sie ist in einem größeren Abstand zum vor ihm liegenden Blatt ausgerichtet. Herr Winkler verfolgt den ersten Tropfen. In natürlichen Schwüngen und seinem eigenen Bewegungsablauf beginnt er die grüne Farbe aufs Papier zu tropfen.

„Am Anfang ist es sicherlich eher ein Nachahmen und ein Überrascht-sein, was aus Dir herauskommt.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40)

„Mahhhh! Das macht mir Spaß“, ruft er. „Das ist genau Meines“. Der Patient legt die Flasche zur Seite. Er nimmt sich etwas Zeit und beginnt sich in seine grünen Schwünge zu vertiefen.

Plötzlich geht es ruck zuck. Walter Winkler schnappt sich einen kleineren Pinsel, öffnet die rote Farbflasche und kleckst noch ganz schnell sechs rote Striche in die freien, weißen Flächen zwischen den grünen Schwüngen. „Das hat es noch gebraucht! Jetzt bin ich zufrieden. Das gefällt mir so!“ (Abb. 1)



„Krisen, Blockaden, Stopps wird Energie entzogen“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

„Mir ist danach noch eines zu malen. Geht das?“ Na klar, antworte ich ihm. Wenn etwas sehr schnell gelingt, dann liegt es einem und hat auch ganz viel mit dem Eigenen zu tun, ergänze ich. Er blickt auf mein blitzblaues Bild. „Ihres ging auch ganz schnell.“ Ja, ich liebe es aus der Luft zu malen, zu tropfen und die eigenen Bewegungen auf dem Blatt zu sehen. So wie Jackson Pollock eben. Seine Technik hat mich immer angezogen.

Der Patient beginnt ein zweites Bild mit den selben Farben. Diesmal ist es, als ob er etwas bestimmtes auf das Papier bekommen möchte. Er startet mit grün. Und beginnt ohne Pinsel.

In spiralförmigen Kreisen bringt Walter Winkler die grüne Farbe aus der Luft auf das Papier. Die Schwünge zeichnen sich in dickeren Farbkreisen am Papier ab. Rasch greift er zu rot und etwas dünnere rote Farbspiralen folgen.

„Wir lassen die Schritte kleiner und spielerischer werden, gehen in der Musik auf, gehen im Malen auf und erleben uns selbst darin zutiefst.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40)

Danach läßt er längere Zeit viel gelbe Farbe auf die gleiche Stelle tropfen bis sich ein mittelgroßer Kreis am unteren Teil des Bildes bildet. Mit dünnen schwungvollen Linien setzt er die gelbe Farbe kreisförmig am Blatt fort.

„Es geht um die ursprüngliche Lebendigkeit, um den ursprünglichen Rhythmus, um ursprüngliche Kraft, Vitalität, Sexualität, Kreativität.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Walter Winkler erklärt mir, er experimentiert nun mit unterschiedlich starken kreisförmigen Linien in verschiedenen Farben, um zu sehen, wie das wirkt. Zum Schluss greift er noch zu einer schwarzen Farbe, die er in dem gelben Farbkreis einfließen läßt. Damit erzeugt er einen marmorierenden Effekt. Herr Winkler erzählt davon, dass es ihm ganz wichtig ist, dass schwarz sich im Kreis mit gelb verbindet.

„Die Kunst arbeitet im Wesentlichen mit nichts Anderem als mit Versinnlichung“. (WAGNER, 2009, S. 6)

„Das ist mein erstes Bild, ganz ohne Pinsel. Das fühlt sich gut an! Mir gefällt es, wie sich das alles anfühlt. Dabei kann ich alles um mich herum vergessen“, beschreibt der Patient, direkt nach dem er aus dem Malprozess wieder „aufgetaucht“ ist.

Walter Winkler steht vom Tisch auf und ruft: „Boah! Jetzt habe ich mich entspannt! Ich kann Ihnen gar nicht sagen, wie entspannt ich mich jetzt fühle. Das es sowas gibt. Ich fühle mich jetzt so klasse!“

„In der Neuro-Immunologie wird beschrieben, wie Hormonsystem, Immunsystem, Emotionen, Einstellungen, Verhalten miteinander in einem Selbst-Heilungs-Prozeß zusammenwirken und pathologische Elemente entladen, schwächen, auflösen und den Menschen in ein erneutes Gleichgewicht führen“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Herr Winkler bringt sein zweites Bild zum Trocknen auf den anderen Tisch beim Fenster. Er tut es mir nach.

Der Patient wirkt fassungslos über sein künstlerisches Werk. (Abb. 2)



Die Türe öffnet sich und andere Patienten kommen am Ende der Gruppen Kunsttherapie Sitzung in den Raum. Alle begutachten das noch nicht trockene Werk des Patienten und finden es toll. Walter Winkler steht da, wie ein kleiner Bub und kennt sich nicht aus. „Also, dann gefällt es nicht nur mir“, murmelt er vor sich hin. „Nicht nur, dass ich mich jetzt voll entspannt habe, jetzt schaut auch noch so was dabei raus. Na, meine Frau wird Augen machen“.

Ich weiß nicht, wer von uns beiden am Ende der Stunde beglückter war. Der Patient oder die Kunsttherapeutin. Mein Plan, mit dem Ausprobieren und Experimentieren wegzuführen von Druck, Zwang und Leistung hat geklappt.

Die gescheute Hürde vor dem leeren weißen Blatt hatte er in der letzten Stunde schon übersprungen. Der spielerische Zugang und das „sich ausprobieren“ haben den Erwartungsdruck des Patienten zur Seite geschoben.

Durch das Nebeneinander sitzen und in die selbe Richtung ausgerichtet sein konnten wir schnell und gut synchronisieren. Mit dieser Methode der kunsttherapeutischen Intervention konnte er sein Tun leicht zur Entfaltung bringen.

Herr Winkler hat sich inspirieren lassen. Der Malprozess selbst ist dabei ohne Anleitung ausgekommen. Der Patient ist schnell in seinen Raum und seine Freiheit eingetaucht. Dabei ist er unmittelbar hinein spazierte in seine künstlerische Anlage.

Am nächsten Morgen erfahre ich beim Check up, dass der Patient nun nicht mehr so fordernd ist. Er nimmt jetzt alle Medikamente. Drei Mal täglich. Der Patient wird jetzt als viel gelöster und zugänglicher beschrieben.

3.2.6. Experimentieren

Für die heutige Gruppen Kunsttherapie plane ich mit dem Patienten im Experimentieren zu bleiben. Ich entschlöße mich Spachteln sowie Fäden mitzubringen und bei Acryl Bildern zu bleiben, um ihn nicht mit zu viel Neuem zu überfordern.

Zu welcher Farbe zieht es Sie heute hin? frage ich Walter Winkler zu Beginn, um etwas Atelierflair in die Stunde zu bringen. „Mich zieht es heute zu blau.“ Und mich zu pink und schwarz, antworte ich ihm.

Heute bereite ich den Tisch erstmals nicht vollständig vor. Er holt sich seine blaue Farbe selbst. Und ich meine beiden Farben. Einen Stoß A3 Papier lege ich auf den

Tisch - für uns beide. Damit möchte ich den Raum für das Ausprobieren ausdrücken. Am Tisch liegen zwei Scheren, Woll Knäule und Spachteln in unterschiedlichen Formen, die ich vor der Stunde am Tisch platziert hatte.

Der Patient setzt sich auf den selben Platz wie am Vortag. Wieder setzte ich mich neben ihn. Nicht zu weit weg. Nicht zu nah. So, dass wir energetisch gut verbunden und spürbar bleiben. Uns aber nicht gegenseitig irritieren. Gegenüber zu sitzen wäre für diesen Patienten zu kontrollierend, zu schulisch, zu prüfend.

In die gleiche Richtung ausgerichtet zu sein, um zu synchronisieren, dass tut ihm auch heute gut, um schnell zu sich und ins Eigene zu kommen. Das Gemeinsame ins Tun gehen lässt bei Herrn Winkler keinen Erwartungsdruck an sich selbst entstehen.

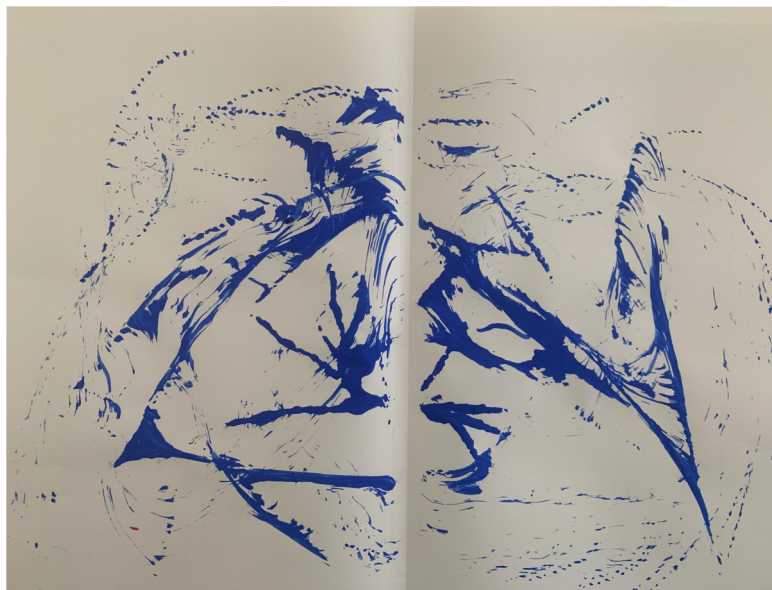
„Tropfen wir heute wieder?“ fragt mich der Patient. Probieren wir ein paar neue Materialien aus? antworte ich Walter Winkler gespannt mit einer Gegenfrage. Wenn Sie wollen, können Sie aber auch beim Tropfen bleiben. „Nein, ich probiere gerne etwas Neues aus. Ich bin neugierig.“ erklärt mir Herr Winkler.

Okay, Sie können z.B. mit Faden oder Spachtel arbeiten. „Faden, wie?“ In dem Moment gehe ich vom Sprechen weg und schneide mir ein paar unterschiedliche Fadenslängen runter. Der Patient bemerkt, dass manche kürzer und manche länger sind. Er tut es mir nach.

Auf eine Schale gebe ich etwas pink und etwas schwarz. Der Patient bereitet parallel zu mir seine blitzblaue Farbe vor. Teile meines Fadens lege ich in das Pink und beginne es über das Blatt zu ziehen, zu legen und zu bewegen.

Der Patient faltet sein Bild. Legt seinen in Farbe getunkten Faden in die Mitte der beiden zusammengefalteten Bildteile und beginnt zwischen den beiden Bildflächen seinen blitzblauen Faden zu ziehen. „Es ist aufregend für ihn, dass er nicht sieht, was passiert“, beschreibt er. „Ich tappe im wahrsten Sinne des Wortes im Dunklen“, fügt

er lächelnd bei. „Es ist so spannend, was da gerade passiert. Soll ich drauf drücken“, fragt er mich? Wenn Ihnen danach ist, tun Sie es. „Überall“, fragt er mich. Überall dort, wo Sie drauf oder hindrücken wollen, antworte ich ihm. Folgen Sie Ihren Impulsen. „Das hilft mir“, sagt er. „Ich will nämlich nicht auf das ganze Blatt drücken sondern nur auf gewisse Stellen“. Er ist mitten im experimentieren.



Walter Winkler zieht den Faden seitlich, vorsichtig zwischen den beiden aufeinander liegenden Bildflächen aus dem Bild. Erst dann klappt er ganz langsam und behutsam die beiden Bildflächen auseinander. „Wow! Das hätte ich mir jetzt nicht gedacht“. Der Überraschungseffekt fasziniert ihn. Sein Tun ist außerhalb von Kontrolle entstanden. Trotzdem ist es durch ihn und von ihm entstanden. Das übt eine spürbare Faszination in ihm aus. (Abb. 3)

Als das ganze Bild aufgeklappt vor ihm liegt stört ihn der Bug in der Bildmitte. „Jetzt wäre gut, das Ganze ohne diesen Bug zu machen. Wie mache ich das, dass ich nicht sehe, was entsteht und ich trotzdem tun kann, ohne denken zu müssen“?

Na, da haben wir noch unsere Augen ... füge ich zu und führe den Satz nicht fertig aus. Walter Winklers Augen funkeln mich an. „Wissen Sie, ich möchte beim Malen nicht so viel denken. Nicht zu sehen, wie etwas entsteht hat es mir gerade angetan.“

Der Patient beginnt sich seine Farben in kleinen Behältern vorzubereiten. Diesmal geht es ganz schön bunt in seiner Farbauswahl zu. „Ich bleib beim Faden“, meint er. „Aber ich will dazu längere.“ Er schneidet neue Fäden zu. Diesmal besonders lange und er hat dazu viele Farben vorbereitet.

In der Zwischenzeit lasse ich einen in schwarz getunkten Faden über mein Bild streichen und streifen. Der Patient steht erstmals auf. Er sucht sich seinen Abstand zum Bild. Wie gestern malt Walter Winkler aus der Luft. Nur heute mit Faden. Den ersten Faden wirbelt er regelrecht über das Blatt. Dabei ist eine Wildheit in ihm spürbar. Irgendetwas in ihm ist gerade im Aufbruch und ich spüre, da kommt jetzt etwas.

„In-sich-Hineingefressenes, Eingekrampfes kann durch das Beschäftigen mit diesen unterschiedlichsten künstlerischen Methoden umgangen werden, ausgestoßen werden oder aufgeweicht und aufgelöst werden“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 42)

Den tief in pink geträufelten Faden klatscht er entschlossen und in einem freien Duktus auf die Bildmitte. Dann nochmals und nochmals. Er tunkt den mit pink bedeckten Faden immer wieder erneut in den Behälter mit Farbe und lässt ihn solange auf die Bildmitte drauf fallen bis eine immer größere pinkfarbene Fläche in der Mitte des Bildes entsteht. Es ist schon jetzt eine wirkungsvolle Wucht am Bild zu erkennen.

Nach wie vor bin ich mit dem Auftragen meiner schwarzen Farbe beschäftigt. Es ist mir wichtig, den Patienten genau in dieser Aufbruchstimmung nicht das Gefühl zu geben, ihn über die Schulter zu schauen. Er beginnt nun das restliche Pink auf dem Faden auf das Bild zu „peitschen“. Aus dem Augenwinkel heraus kann ich seinen freien Malduktus beobachten. Eine befreiende Energie ist zu spüren. Er spricht nicht. Die Atmosphäre ist geladen. Positiv geladen. Es ist etwas im Fluss in diesem Raum. Das überträgt sich auch auf mich. Mein Bild wird gerade fertig und es hat etwas von

genau dieser Atmosphäre im Raum abbekommen. Es ist inmitten einer freien und befreienden, neugierigen und produktiven Energie entstanden.

„Über das Spiel mit den Sinnen können wir wieder an die gemachten Erfahrungen herankommen und all das jetzt erleben, wozu früher keine Möglichkeit war“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Der Patient zieht Teile seines nächsten Fadens durch den gelben Farbbehälter. Er taucht dazu mehrmals den Faden in die Farbe. Manche Teile des Fadens haben viel Farbe, manche Stellen nur wenig gelb. Er hält den mittellangen Faden am oberen Ende und wirft ihn über die pinkfarbenen Linien und Flächen ebenso wie auf den weißen leeren Hintergrund des Bildes. In der linken unteren Bildfläche entsteht dabei eine gelbe Farbfläche. Walter Winkler wechselt nochmals zum pinkfarbenen Faden und läßt ihn über die gelbe Farbfläche auffallen.

„Der Beginn jeden sozialen Verhaltens, jeder Mentalität, jeder Geistigkeit und jedes Affekts läßt sich auf grundlegendes, das allen Organismen gleich ist, zurückführen: Wohlbefinden beim Fluß von Lebens-Energien, Mißempfindung bei Blockierung, Hinderung, Überwältigung. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40)

Da geht ganz schön was ab neben mir. Danach nimmt sich Herr Winkler einen weiteren Faden und tunkt ihn ganz vorsichtig in das blitzblau. Er erklärt mir hierzu, „ich experimentiere gerne mit unterschiedlichen Stärken. Ich möchte das Blau nun ganz dünn und zart am Blatt verwenden.“

Alles das erinnert an die gestrige Stunde, als der Patient die jeweilige Farbe in unterschiedlich breiten Farbbewegungen am Blatt auf tropfen lies. Grün ganz dick. Gelb ganz dünn.

Der Patient Winkler setzt sich in seinen Bildern mit dem Thema Dichte auseinander. Das läßt sich bereits als eigenes Stilelement von Walter Winkler erkennen. Durch sein Spiel mit dicken und dünnen Bewegungslinien werden in seinen Bildern die Themen Druck und Spannung wirkungsvoll spürbar und sichtbar gemacht.

Herr Winkler nimmt nun wenig von der blauen Farbe und läßt drei blaue Flecken rund um die pink und gelben Farbflächen entstehen. Dann erst führt er den Faden spiralförmig und in kreisenden Bewegungen zum Bildrand hin ausdehnend fort. Dabei läßt er die zum Rand hin blauen Farbstriche immer dünner auslaufen.

„Ich brauche jetzt noch ein schwarz!“ Schwungvoll und ohne Scheu beginnt er den schwarzen Farbfaden über die gesamte Bildfläche zu werfen, rüberzuziehen und wegzuziehen. Auf diese Weise entsteht ein willkürliches Auffallen des Fadens auf der bereits bunten Bildfläche. Damit verbindet der Patient alle Farbelemente miteinander und „entstört“ sie gleichzeitig künstlerisch. (Abb. 4)



„Über allem steht die Selbst-Bestimmung, der Drang etwas zu verursachen, aus sicher heraus Ursache zu sein und eine Wirkung zu erzeugen.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40)

„So das passt jetzt“. Walter Winkler weiß, wann das Bild für ihn fertig ist. „Heute kommt meine Frau auf Besuch. Na, die wird Augen machen. Ich verstehe überhaupt nicht, warum ich das nicht schon alles früher gemacht habe. Das bin alles ich!“

Der Patient legt das neue Bild zum Trocknen auf den Nebentisch. Gemeinsam besprechen wir sein erstes Bild in blau noch etwas nach. Was man machen kann, damit er um den Bug im Bild kommt, mit dem er nicht kann, will Herr Winkler von mir wissen. Der Bug stört ihn jetzt.

Ob er sich vorstellen könnte zwei Bilder daraus zu machen, frage ich nach. Ich spüre eine kleine Anspannung in ihm löst sich in diesem Moment. „Ja! Das ist es. Danke. Ich lass sie Rahmen und hänge sie dann neben einander. Sie sind ja beide unterschiedlich und passen so gut zusammen, weil sie doch aus dem gleichen Guss sind.“

Die getrockneten Bilder vom Vortag nimmt sich der Patient mit ins Zimmer, um sie dann seiner Frau mit nach Hause zu geben. Walter Winkler verläßt sehr beschwingt, glücklich und „bei sich“ das Therapiezimmer. Er dreht sich noch kurz zu mir um und ruft: „Ich habe jetzt echt einen Hunger und freue mich auf das Mittagessen!“

Beim nächsten Check up höre ich, dass der Patient gut schläft, ja sogar durchschläft und es ihm gut geht. Er ist freundlich. In der Zwischenzeit hat er einen neuen Zimmernachbar bekommen und das klappt diesmal gut. Seine Denkprozesse seien angepasst und Herr Winkler ist zukunftsorientiert. Wenn es so weiter geht, kann der Patient Anfang nächster Woche nach Hause gehen.

3.2.7. Impulse und Sinnliches

Beim heutigen Spaziergang erkundet Walter Winkler gemeinsam mit der Demenz Patientin alle sportlichen Geräte im Park des Krankenhauses. Der Physiker in ihm untersucht alle Hebelwirkungen und wie die Geräte aufgebaut sind. Wir probieren alles gemeinsam in der Gruppe aus. Die beiden Patienten treten auf den nebeneinanderliegenden Fahrrädern um die Wette und sind übermütig. Es macht beiden richtig Spaß.

Plötzlich berührt die Demenz Patientin die Haare von Walter Winkler. Sie sei zuvor Friseurin gewesen und ihr gefallen die kleinen Locken, die er hat. Wir gehen weiter

zum Jugendpark und Walter Winkler verschwindet in das Innere des Häuschen. Die Demenz Patientin folgt ihm. Sie zeigt sich dem Patienten Winkler zugetan. Ich werde etwas nervös. Es herrscht eine bestimmte „erotische Stimmung“ zwischen den beiden. Das Häuschen ist im Inneren auf zwei Ebenen aufgebaut und es ist wenig Platz drin.

Ich höre kichern. Sehe durchs Fenster. Walter Winkler berührt die Patientin von der oberen Ebenen aus am Kopf. Ich rufe die Demenz Patientin bei ihrem Namen und täusche vor, ihr etwas zeigen zu wollen. Die Patientin kommt rasch aus dem Häuschen ins Freie und ist in aufgelöster Stimmung.

Walter Winkler folgt ihr nach einiger Zeit. Der Patient rennt darauf hin unvermittelt zu zwei violetten Wandbehältern im Park und steckt dort seinen Kopf rein. Der Patient ist aufgewühlt. Ich nehme mir vor, Herrn Winkler in der nächsten Gruppen Kunsttherapie mit Kunstprozessen zu stabilisieren und ihn verstärkt in Gruppenabläufe zu integrieren.

Am nächsten Tag wird der Patient von der klinischen Psychologin des Krankenhauses zur Psychologischen Gruppe eingeladen. Auch ich bin in dieser Stunde anwesend und soll die schwereren Demenz Fälle etwas unterstützen. Somit sitze ich an diesem Tag mitten in der Patientenrunde. Die Demenz Patientin neben mir braucht viel Anleitung, die Aufgaben sind viel zu schwer und ich soll mitsprechen, damit sie etwas mitbekommt. Ich spüre, wie Walter Winkler immer nervöser wird und seine Übungen, die eigentlich für Demenz Patienten ausgerichtet sind nicht ausfüllen kann. Der Patient beklagt sich, dass er sich nicht konzentrieren kann, wenn jemand anderer im Raum spricht.

Walter Winkler reagiert sensibel auf Irritationen. Er kann dann nicht bei sich bleiben. Löst sich in der Gruppe quasi auf. Der Patient steht sofort unter Druck. Er ist im Leistungsdruck, der sich über Konzentrationsverlust ausdrückt.

„Es geht um Energiefluß und Wiederherstellung eines Gleichgewichts der Kräfte.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

In der nächsten Gruppen Kunsttherapie steht wieder die Verabschiedung einer Patientin an. Diesmal nehme ich kleine Schwämmchen und Acryl Farbe mit, um ein Gruppenbild einzuleiten. Walter Winkler freut sich die Schwämmchen zu sehen. Daraufhin bitte ich jeden Patienten um die Auswahl seiner Lieblingsfarbe. Herr Winkler wählt Grün und Schwarz und tupft als Erster los. Man kann sehen, er fühlt sich wohl in seinem Medium. Es fällt ihm leicht seinen Impulsen zu folgen. Er reagiert spontan auf die Farbtupfer der anderen Patienten. Walter Winkler schwingt in der Gruppe mit. Er geht in Resonanz mit der Lebendigkeit und Spontanität der Gruppe.



Der Patient bemerkt, dass dies nun ein anderes Malen ist. Er jetzt nicht ganz alleine loslegen kann, wie er will. Walter Winkler kann trotzdem in seinem sinnlichen Erleben bleiben und seinem eigenen Impuls folgen. Er passt sich dem Gruppentempo an. Er tupft genüßlich. Er schmunzelt. Man sieht es macht ihm Spaß. (Abb. 5)

Das Tun der Anderen irritiert ihn nicht. Er kann gut bei sich bleiben. Beim Gruppenprozess wird heute viel gesprochen. Auch das irritiert Herrn Winkler keineswegs, wie

noch beim Konzentrationsablauf am Vortag. Es fällt ihm sichtlich leicht sich in die Gruppe künstlerisch zu integrieren. Er setzt mutige künstlerische Akzente im Bild. Der Patient ist sich seiner gestärkten Anlagen bereits bewußt. Walter Winkler agiert aus einer Selbstbestimmtheit heraus. Er wirkt im Gruppenprozess gelassen, entspannt und angeregt.

„Die Entwicklung und Verwirklichung unserer ureigensten Talente ist eine Verpflichtung gegenüber dem Höchsten und Besten in uns“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 16)

Im Anschluss übergebe ich noch jeden Patienten einen mit blauer Tinte bedeckten runden Bierdeckel und einen Tintenkiller. Walter Winkler reagiert fasziniert. Das Wegnehmen der blauen Tinte löst keine Einstieg Blockade bei ihm aus. Es ist offensichtlich kein weißes, leeres quer Format A3 Blatt. Er geht schnell und unmittelbar in sein Tun. „Das Wegnehmen der Tinte fühlt sich für mich an, wie Stress wegnehmen. Unglaublich was das bei mir auslöst“, beschreibt Walter Winkler den kleinen Prozess. Er hat im runden tintenblauen Kreis mit dem durchsichtigen Tintenkiller einen „weißen“ Dekor eingezeichnet und auf die Rückseite mit einem blauen Tintenstift Alles Gute geschrieben. „Das ist für Sie“, liebe Frau Wolfert. „Alles Gute für Sie in Ihrem neuen zuhause Morgen“. Die Patientin weint. Sie wird es im Pflegeheim aufhängen.

„Wir fördern Anlagen und Fähigkeiten, um damit Krisen oder Schwierigkeiten begegnen zu können“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 1)

Am Ende der Kunsttherapie Stunde erzählt mir Walter Winkler: „Meine Frau ist voll begeistert von meinen Bildern und findet, dass ich ein Künstler bin! Sie räumt nun zuhause das ganze Stiegenhaus aus, um Platz zu schaffen für meine Bilder. Heute bringt sie alle meine Bilder zum Rahmen und ich habe nun ganz viel Platz für neue Bilder, die ich zuhause malen werde. Mir gefällt es, von meiner Frau bewundert zu werden und so viel Aufmerksamkeit von ihr geschenkt zu bekommen. Mir dünkt, dass ich wahrscheinlich mein ganzes Leben den falschen Job gemacht habe. Ich hätte mir von Anfang an, etwas aussuchen sollen, bei dem ich mich so schön frei fühlen

kann, wie jetzt. Besonders, weil ich doch in meiner Kindheit eh so unter Druck gestanden bin und mich eingesperrt gefühlt habe.“

„Der Künstler in Dir hätte den Mut das eigene Innere auszudrücken und mitzuteilen.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40)

Ja, wenn man seine eigenen Anlagen nicht lebt, dann kann das in das Gegenteil kippen, antworte ich ihm. „Wahnhafte Zwänge statt frei fühlen. So wie bei mir“, ergänzt Walter Winkler den Satz. „Aber jetzt kann ich Künstler sein. Jetzt erst verstehe ich, warum dieser Aufenthalt für mich sein musste und sogar gut ist.“

„Wenn die eigenen, inneren Anlagen, Dränge nicht ausgelebt werden können, dann werden diese Dränge dennoch wirken, nun aber als Störung wirksam. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 41)

Ich freue mich für Sie, Herr Winkler! „Ja, ich freue mich auch. Jetzt sind wir beide Künstler. Sie und ich. Und was ich Sie noch fragen wollte, mit welchem Material arbeiten Sie eigentlich als Künstlerin ...“

Das Ende unseres kunsttherapeutischen Verlaufs beginnt mit einem anregenden Künstlergespräch.

3.3. Das Schmetterlingspärchen

Zu Beginn meines zweiten Praktikums an der gerontologischen Akut Psychiatrie wird die 84-jährige Annemarie Wessa aufgenommen. Ihr Gedächtnis ist laut Patientenunterlagen beeinträchtigt. Männer hätten sie geschlagen. Die Patientin leidet unter optischen Halluzinationen und Suizid Gedanken.

Die Patientin hat einer Verlegung ins Pflegeheim zugestimmt, nachdem ihre Enkelin auf Besuch war. Um unter Menschen zu kommen. Die Patientin will in das Pflegeheim nach Jedlersee. Auf keinen Fall, wie für sie geplant in das Haus Leopoldau.

Oft ist die Geldbörse ein Thema. Ansonsten verhält sich die Patientin laut Pflegeteam unauffällig.

Schon bald wird beim täglichen Check up berichtet, dass die Stimmungslage der Patientin Wessa sehr schwankend ist. Laut den Pflegern hat das auch etwas mit ihrer Verlegung ins Pflegeheim zu tun.

Die Patientin Wessa hat eine Demenz Diagnose. Annemarie Wessa ist zurückgezogen, wahnhaft, verkennend und hat nach wie vor optische Halluzinationen.

Schon in zwei Tagen ist für Frau Wessa der Einzug ins Pflegeheim geplant. Laut Ärzte könne die Patientin kognitiv nicht erfassen, wann sie entlassen wird.

Inzwischen wird Corona bedingt die Besichtigung im Pflegeheim Leopoldau abgesagt. Die Patientin will nun entlassen werden. Man kann sich für Frau Wessa eine Entlassung mit Pflege zu Hause ab der darauffolgenden Woche vorstellen.

Die Patientin Wessa bekommt einmalig und laufend eine tägliche Medikation von 5 mg verabreicht. Laut Pflegebetreuung beginnt Annemarie Wessa zunehmend ablehnend zu reagieren. Die Patientin bräuchte nichts von Ihnen. Frau Wessa ist verkennend und der Umgang mit ihr ist erschwert. Wenn die Patientin defor ist, ist ihr Herz hoch a-rhythmisch. In der Nacht schläft sie.

In der Zwischenzeit wird ihre Medikation auf drei Mal täglich erhöht. Die Patientin spuckt die Medikamente heimlich aus. Ab sofort ist eine genaue Beobachtung bei der Einnahme ihrer Medikation erforderlich. Auch tägliche Körperpflege und Hautkontrolle werden angeordnet. Die Stimmungslage der Patientin ist schwankend.

In den darauffolgenden Tagen beschließt Frau Wessa, dass sie hier bleibt. Die Schwankungen haben sich indes nicht gebessert.

Halluzinationen sind nicht mehr zu erkennen. Hingegen bleibt der paranoide Zustand unverändert: Das Vergiften durch Medikamente.

Frau Wessa bekommt jemanden ins Zimmer gelegt.

Nach wie vor ist die Patientin „verstrudelt“. Im Laufe des Tages soll sich ihr Zustand aber verbessern. Sie will nicht duschen und verweigert das Waschen.

Weiterhin erhält die Patientin drei mal täglich ihre Medikation, um sie auf ihre Verlegung ins Pflegeheim Leopoldau vorzubereiten. Anfang nächster Woche soll die Patientin von ihrer Tochter abgeholt werden. Die Stimmungslage der Patientin ist noch immer ambivalent.

In der Therapeutensitzung wird berichtet, dass die Patientin immer wieder auf ihre Übersiedlung ins Pflegeheim vergißt. Deshalb sollen alle Therapeuten auf ihre bevorstehende Verlegung hinweisen, um eine Eskalation bei ihrem Auszug zu verhindern.

Ihre Zehen drücken nun in den Schuhen.

Man schickt sie zur Fußpflege.

Die Patientin verlässt nach einem Monat die Akut Psychiatrie.

3.3.1. Ich lass Dich sein

Kurze Zeit nach ihrer Aufnahme begegnet mir die Patientin Annemarie Wessa am Gang. Die Patientin ist eine korpulentere ältere Dame. Über ihren Rollator nach vorne gebückt spaziert sie langsam den Gang entlang. Frau Wessa trägt eine mittelbraune halblange Perücke. Irgendwie ist ihr Erscheinungsbild ungewöhnlich für mich, denn sie ist die erste Patientin, die ich an der akut psychiatrischen Abteilung mit einer Perücke sehe. Sie scheint sich für den kleinen Spaziergang am Gang zu recht gemacht zu haben.

Am darauffolgenden Vormittag betrete ich mit der Hundetherapeutin das Zimmer der Patientin. Leider schläft Frau Wessa. Schade, denn ich hätte sie gerne über die Hunde auf unbekümmerte Weise kennengelernt. In der Bekleidung vom Vortag liegt sie auf dem Rücken im Bett. Mit Perücke. Die Patientin schläft tief und fest. Es bleibt uns nichts anderes als wieder zu gehen.

Alleine darf Frau Wessa die psychiatrische Abteilung nicht verlassen. Darüber hinaus fällt ihr das Gehen schwer. Um sie kennenzulernen, eignet sich kein gemeinsamer Spaziergang.

Die klinische Psychologin bittet mich, Frau Wessa nicht zur täglichen Gruppen Kunsttherapie einzuladen. Sie sei zu wahnhaft und könne sich nicht einfügen. Auch sei die Patientin zu zurückgezogen.

Weiters berichtet mir die klinische Psychologin sie käme mit der Patientin Wessa nicht gut voran. Annemarie Wessa wäre für sie nicht zugänglich. An diesem Tag wird mir die Patientin übergeben, um fortan mit ihr in kunsttherapeutischen Einzel Settings zu arbeiten.

„Mit dem multimedialen kunsttherapeutischen Ansatz begleiten wir Menschen zu einem erfüllteren Leben. Kunsttherapie ist eine moderne Form der Begleitung des Menschen“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 16)

Noch am selben Nachmittag klopfe ich an die Tür von Zimmer drei. Als ich das Zimmer betrete, sitzt die Patienten an ihrem Esstisch. Mit dem Rücken mir zugewandt. Als ich an ihr vorbeigehe, lege ich einen Pack Mandalas am Tisch vor ihr ab und setze mich auf den Stuhl gegenüber von ihr. Um ihr auf gleicher Augenhöhe zu begegnen.

Noch bevor ich mich ihr vorstellen kann, fragt sie neugierig: „Was haben Sie denn da Schönes mitgebracht?“ Das sind Mandalas, die man ausmalen kann, wenn man möchte. „Bahhh sind die schön! Aber gleich so Schöne. Die sind wirklich besonders schön, die Sie da mitgebracht haben“ zeigt sich die Patientin euphorisch.

Wollen Sie sich Ihres aussuchen? „Ja! Aber das ist gar nicht so einfach, das Schönste auszusuchen. Sie sind ja alle so schön!“ Recht schnell hat die Patientin ihre Entscheidung getroffen.

„Haben wir denn auch Farben?“ fragt sie mich gespannt. Erst jetzt lege ich die Farbenschachtel, die ich noch in meiner Hand halte auf den Tisch und öffne die große Buntstifte Schachtel. „Oh, so viele Farben. Das ist ja großartig!“, die Patientin ist begeistert ob der großen Vielfalt an unterschiedlichen Farbstiften.

„Mit welcher Farbe soll ich beginnen?“ fragt mich Frau Wessa etwas gespannt. Was ist denn ihre Lieblingsfarbe? „Rot“, antwortet die Patientin sehr schnell. Na, wie wäre es dann mit rot? Frau Wessa nimmt sich das kräftigste Rot aus dem Buntstifte Kasten. Als bald beginnt sie in der Mitte des blumenförmigen Mandala ein größeres Blütenblatt rot auszumalen.

Annemarie Wessa malt in einem gleichmäßigen Tempo. Dabei wird ihr Malrhythmus hörbar. In einer konzentrierten Gleichmäßigkeit malt die Patientin das erste Blütenblatt aus. Dabei drückt Frau Wessa den Farbstift weder zu fest, noch zu leicht am Papier auf.

Das benachbarte Blütenblatt malt sie nicht in rot aus, was naheliegend wäre. Erneut nimmt sich Frau Wessa einen Buntstift. Diesmal einen grünen. Die Patientin beginnt nun alternierend den inneren Blütenkranz rot und grün auszumalen.

„Zu rot passt grün gut und grün ist eine Farbe, die ich auch gerne mag“, erklärt sie mir.

Als ich mir selbst auch eine Mandala Zeichnung vom Stoß am Tisch nehme und beginne diese in sonnengelb auszumalen, schaut Frau Wessa kurz und zustimmend auf. Sie findet Gefallen daran, dass ich auch ins Malen gehe. Wir sind nun gemeinsam im Tun. Es beruhigt sie. Frau Wessa entspannt sich. Die Patientin ist ganz bei sich.

Wir synchronisieren. Annemarie Wessa ist vollkommen in ihren Malprozess vertieft. Es herrscht Ruhe im Raum. Eine fast magische Ruhe.

„Niemand redet etwas während des künstlerischen Prozesses, niemand sagt etwas niemand bespricht etwas, es wird nichts interpretiert, keiner greift ein, niemand bewertet oder entwertet“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 4)

Die gesamte Stunde ist die Patientin auf das Blatt vor sich konzentriert. Sie spricht nicht. Kein einziges Wort. Man hört nur ihren Malstift. Und ihren Malduktus. Sie hat einen langgezogenen, strichelnden und gleichmäßigen Duktus.

Nur einmal taucht sie kurz auf und fragt „Welche Farbe würden Sie zu rot und grün nehmen?“ Ich schlage ihr violett vor. Sie lobt mein Farbgefühl. Auf diese Idee wäre sie selbst nicht gekommen, meint sie. Ihr feines und treffsicheres Farbgefühl lobe ich darauf hin zurück. Es ist mir wichtig, das Farbtalent der Patientin zu bestärken, welches sie definitiv besitzt.

„Jeder von uns hat innewohnende Anlagen und Qualitäten. Diese gilt es zu entwickeln, zu wecken und zu aktivieren. Durch die künstlerischen Therapien wird der Einzelne mit schlummernden Fähigkeiten konfrontiert und diese werden behutsam gefördert“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 16)

Die Stunde hat etwas erholsames. Auch für mich. Die Patientin geht voll in ihrem Tun auf. Sie sagt nichts. Sie seufzt nicht. Sie malt unentwegt. Manchmal wird sie müde. Ihre Finger tun ihr weh. Ich empfehle ihr eine kurze Pause einzulegen. Sie legt ihren Stift zur Seite. Schaut mir dann beim Malen zu. Ihre Pause dauert keine 15 Sekunden. Sie bekommt erneut einen Impuls. Die Patientin Wessa setzt ihren Malprozess fort.

Es ist eine ruhige Malstunde, die phasenweise etwas Heiliges inne hat. Trotz der Stille, ist sie belebt und lebendig. Die Patientin ist im Malfluss und angetrieben ihr Bild fertig zu stellen, ohne dabei etwas zu sagen.

Plötzlich malt Frau Wessa die letzten Züge. Sie legt den Farbstift ab. „Das hat mir jetzt richtig gut getan. Warum kann es nicht mehr solcher Momente für mich geben? Mir tut es so gut mit Ihnen zu malen. Es ist das Einzige, was ich im Moment habe“.

„Es ist unsere Mission, eine Atmosphäre des Wachstums, der Herausforderung und der Möglichkeit zu schaffen, um durch Verwirklichung ursprünglicher Anlagen und Fähigkeiten, zum Wohle einer gesunden, partnerschaftlichen Gesellschaft beizutragen!“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 2)

In dieser einen Stunde lag ein ganz besonderer Zauber. Eine unbeschreibliche Ruhe, die von einem emsigen Beschäftigt sein und einer spürbar pulsierenden Lebendigkeit begleitet wurde.

Die Patientin ist glücklich. Sie ist im Hier und Jetzt. Am Ende der Stunde geht es Frau Wessa richtig gut. Das Erst Setting hat sich reich und voll angefühlt. Die Patientin hat sich ihre erste kunsttherapeutische Stunde selbst aktiv zu gestalten gewußt. Die gesamte Stunde über konnte Frau Wessa bei sich sein und in ihrem Eigenen verweilen.

Uns beiden hat das erste kunsttherapeutische Einzel Setting gut getan. Ohne Reden. Einfach „sein“. Im Miteinander und jeder für sich. Unser Treffen hatte etwas magisches und auch „unvergessliches“.

Am Ende der Stunde verabschiedet sich die Patientin Wessa mit den Worten: „Auf Wiedersehen, Frau Professor! Bitte vergessen Sie Morgen nicht auf mich. Bitte kommen Sie wieder!“ Ich verspreche der Patientin schon Morgen wieder bei ihr zu sein.

Am nächsten Vormittag höre ich direkt vor meiner Türe ein großes Geschrei und Gebrüll. Zwei Pfleger werden von der Patientin Wessa heftig beschimpft. Sie schreit und wütet. Frau Wessa wettert ganz schön. Als ich mich bei den Pflegern erkundige, was los ist, höre ich, die Patientin läßt sich nicht waschen. Die Patientin Wessa erkennt mich in diesem Moment an der Stimme wieder. Plötzlich verstummt sie.

Frau Wessa, ich komme später zu Ihnen, versuche ich sie zu beruhigen. „Ja, bitte Frau Professor!“ antwortet sie im noch aufgewühlten Zustand fassungslos.

„Erfahrungen, die zu überwältigen waren, binden unsere Lebensenergie.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Kurz darauf betrete ich das Zimmer 3. Frau Wessa schreit aus ihrem Bett, „Wer ist denn jetzt schon wieder da? Hier werde ich ständig nur gestört! Ich kann hier keine Ruhe finden. Kann man mich hier endlich in der Ruhe lassen! Das ist alles unerhört. Diese ganze Unruhe hier tut mir nicht gut! Nie kann man hier seine Ruhe haben!“

Erst jetzt sieht mich die im Bett liegende Patientin. Ganz ruhig und langsam frage ich sie, ob ich später kommen soll? Ob sie sich zuerst ein bißchen ausruhen möchte. Am Nachmittag, würde ich dann wie ausgemacht zu ihr komme. „Ja, das ist gut so. Ich freue mich nämlich schon darauf!“ antwortet mir Frau Wessa freundlich.

3.3.2. Erinnerungen wecken

Dann am Nachmittag bringe ich etwas Gewohntes mit: Mandalas. Um die Patientin zu stabilisieren. Die Patientin Wessa sitzt bereits wartend am Esstisch mit dem Blick zum Fenster. Als ich mich ihrem Tisch nähere, beobachtet sie mich mit

Argusaugen. „Ah, Sie haben heute aber viele Stifte mit!“ Es entgeht ihr nichts. Sie bemerkt, dass ich heute zusätzliche Farben mitgebracht habe. Die Patientin liebt Fülle und Vielfalt an Materialien. Das fällt bereits auf.

Eine Auswahl an unterschiedlichen Mandalas vor sich zu haben, um daraus das „Schönste“ zu wählen, genießt Frau Wessa erneut.

„Unser Partner ist das SELBST, das sich im Grunde verwirklichen will, um das eigene Leben entsprechend der eigenen Anlage zu gestalten“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010d, S. 16)

Heute probiert die Patientin zuerst unterschiedlich rote Farbstifte aus. Zwar sehen alle roten Stifte anders aus, die Mienen haben dann aber alle den gleichen roten Farbton. Das ärgert Frau Wessa. Denn sie braucht verschiedene Rottöne zum Malen. Die Patientin hat eine klare Vorstellung von Farbkombinationen, die sie beim Malen verwenden möchte.

Frau Wessa mag kein blau. Deshalb versucht sie diese Farbe in ihren Mandalas auch zu vermeiden.

Für die heutige Stunde habe ich „Musik“ mitgebracht. Es sind Laute von Vögeln im Wald. Auf der Tapete ihres Zimmers sind verschiedene Waldszenen zu sehen.

Auf das Vögelgezwitscher reagiert die Patientin unmittelbar. Es gefällt ihr. Während dem Malprozess, kommentiert sie: „Der Vogel legt aber ordentlich los. Der hat einiges zu sagen. So laut, wie der zwitschert, das muss ein Männchen sein!“ Wir lachen beide. Man merkt, wie genau sie sich den Vogelgesang anhört.

Frau Wessa hört nicht nur hin, sie hört den Vogel genau zu. Immer wieder reagiert sie, wenn der Vogel besonders lang und intensiv zwitschert. „Der trällert ganz schön laut dahin. Als ob er ein Weibchen ruft oder finden möchte. Vielleicht buhlt er gerade um eine, die er sieht. Na, das ist Einer.“

Sie erzählt davon, wie gut ihr das tut, die Vögel zu hören. Denn dann hat sie das Gefühl, als ob sie draußen in der Natur sitzt und im Freien mitten im Vogelgezwitscher malt.

Nicht so wie hier. Eingesperrt und nicht wissend, was mit ihr eigentlich passiert. Überhaupt wisse sie nicht, was mit ihr los ist. Irgendetwas verändert sich in ihrem Kopf. Aber sie weiß nicht, was sie dagegen tun kann.

Wenn sie den Vögeln zuhört, erinnert sie das an den Willibald. Mit ihrem Mann ist sie oft im Garten gesessen und hat dann die Vögel gehört. Auch waren sie oft am Meer, sie und der Willibald. Dort haben die Möwen so richtig laut gekreischt. „Diese Erinnerung tut mir gerade gut“, vertraut sie mir an.

Am Ende der Stunde überlasse ich alle Mandala Vorlagen und Farbstifte der Patientin. Wann immer sie möchte, könne sie dann Mandalas malen. Auch ohne mich. Die Patientin freut sich darüber, alle Materialien bei sich zu haben.

Danach fragt mich Frau Wessa, ob ich weiß, ob es noch etwas anderes auf der Welt gibt, dass ihr so gut tut könnte, wie das Ausmalen.

Während ich ihr antworte, blicke ich ihr in die Augen: Ja, alles was Sie an Ihren Willibald erinnert! Die Patientin schaut mich mit großen Augen an, nickt, senkt ihr Kinn und lächelt verschmitzt vor sich hin.

„Frau Professor, Sie tun mir gut! Was für ein Glück ich mit Ihnen habe. Dabei habe ich sonst immer nur Unglück in meinem Leben!“

3.3.3. Da sein

Am nächsten Nachmittag höre ich einen rißigen Tumult am Gang draußen. Zuerst lasse ich mich nicht ablenken, weil ich mich auf die Stunde mit der Patientin

Wessa vorbereite. Nachdem das Gebrüll längere Zeit nicht aufhört und immer lauter wird, öffne ich die Türe und schau nach, was da los ist.

„Krise zeigt sich in einer nicht mehr begreifbaren Situation“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010a, S. 40)

Dabei kann ich meinen Augen fast nicht trauen. An die 15 Leute, vielleicht sind es auch mehr, stehen im Kreis um eine einzelne Person. Alle versuchen gleichzeitig zu beruhigen. Es ist eine Patientin. Sie tobt, schreit, brüllt, wütet um sich und beschimpft alle. Der Personenkreis löst sich nicht auf. Erst nach einer Weile läßt sich Frau Wessa mit ihrem Rollator an der Wand stehend erkennen. Vor ihr versammelt eine Traube an Pflegern und Ärzten.

An der gegenüberliegenden Wand lehnend beobachte ich das Geschehen. Die Patientin scheint uneinsichtig zu sein. Bei einer Pflegerin, die gerade das Handtuch wirft, erkundige ich mich, was los ist. „Zimmerwechsel“, sagt sie nur knapp. Die Patientin gibt nicht nach. Das Schreikonzert dauert an. Nach und nach ziehen sich die beiden Dienst habenden Ärzte zurück. Auch andere Pfleger beginnen sich aufzulösen.

„Wenn Erlebnisse zu schmerzhaft waren, entziehen diese sich dem Begrifflichem. Das Geschehen verbleibt jedoch als nicht begriffene Gedächtnisspur, als Engramm, als Neurogramm im Universum des Einzelnen“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Allen noch Anwesenden versuche ich zu vermitteln, dass ich für die Patientin da bin und bereit bin zu übernehmen. Die Patientin sieht mich noch nicht. Sie zittert am ganzen Körper. Ruhig bleib ich stehen. Langsam lichtet sich das Feld. Nur der Sozialpädagoge und eine Pflegerin bleiben bei ihr. Beide reden auf sie ein. Die Patientin ist völlig aufgelöst und schweißgebadet. Ihre Perücke hängt schief am Kopf. Sie beruhigt sich nicht. Sie schimpft auf den Sozialarbeiter ein.

Der Sozial Pädagoge blickt kurz auf. Er sieht mich. Ich gebe ihm ein Zeichen, bereit zur Übernahme zu sein. Daraufhin wird er in seiner Stimme ruhiger und hört auf die Patientin überzeugen zu wollen.

Die Patientin beginnt nun zu separieren. Die da im Zimmer, die da, die mich da rein stecken wollen. Der Sozial Pädagoge stellt klar, dass auch er zu „denen“ gehört.

Frau Wessa presst ihren Körper gegen die Wand. Steif angespannt streckt sie ihre Beine gegen den Boden. „Ich gehe hier keinen Zentimeter weiter. Mich bringt hier niemand weg. Niemand kann mich zur Millionärin ins Zimmer stecken. Keine zehn Pferde bringen mich da rein. Ich möchte in mein Zimmer zurück!“

Diesen Moment nütze ich, um einen Stuhl aus meinem Zimmer zu holen. Damit sich die Patientin am Gang niedersetzen kann. Sie soll sich von dem ganzen Stress erholen. Sie setzt sich. Frau Wessa hält sich an ihrem Rollator fest.

Zuvor war ich in ihrem Zimmer. Dort habe ich die Nachmittagsjause auf ihrem Tisch gesehen. Das erzähle ich der Patientin und frage, ob ich den Nachmittagskaffee aus ihrem Zimmer hierher bringen soll. „Ja, bitte!“ schluchzt sie.

Mit einer vollen Kaffeetasse, einer Serviette und einer Biskotte komme ich wieder zurück und stelle den Kaffee auf ihrem Rollator ab. Sie beruhigt sich. Sie macht einen Schluck vom Kaffee.

Dann bringe ich einen zweiten Stuhl aus meinem Zimmer und setze mich neben sie. Ich spüre, wie ihr das gut tut. Ihr Standpunkt wird nicht diskutiert, bekämpft oder in Frage gestellt. Ich suggeriere ihr: Wir haben alle Zeit der Welt hier am Gang sitzen zu bleiben. Nun protestieren wir quasi gemeinsam am Gang. Wir sind im Zimmerstreik.

Aufgebracht erzählt sie und ich höre zu. Niemand kann sie hier wegbringen. Niemals bezieht sie dieses Zimmer. Ich höre gut hin. Signalisiere ihr immer wieder sie zu verstehen, indem ich leicht nicke.

In der Zwischenzeit sitzen wir alleine am Gang. Sie beruhigt sich immer mehr. Trinkt ihren Kaffee und isst sogar ihre Biskotte. Frau Wessa bedankt sich bei mir, dass ich ihr den Kaffee aus Ihrem Zimmer geholt habe. Hoffentlich war er nicht schon kalt, erkundige ich mich. „Nein, er war gerade richtig“, wägt sich die Patientin neben mir halbwegs in Sicherheit.

Plötzlich kommt eine der Pflegerinnen vorbei. Sie schaut mich an. Es scheint, als ob sie etwas Mitleid mit uns hätte. "Na kommt ihr zwei, ab ins Zimmer 3! Ab Morgen können Sie aber jederzeit eine neue Zimmernachbarin bekommen, kündigt sie als Bedingung an“. „Das ist mir egal“, antwortet die Patientin keck. „Solange ich zurück in mein Zimmer kann!“

Gehen wir! fordere ich die Patientin auf. Sie fragt überrascht: „Wohin? Zurück in ihr Zimmer. Gehen wir schnell bevor sich die Pflegerin das wieder anders überlegt. Die Pflegerin nimmt die Rückübersiedlung auf sich. Jedoch mit der Bedingung, dass es ab sofort kein Einzelzimmer bleibt. Die Patientin willigt in den Deal ein.

Erschöpft erreicht die Patientin mit ihrem Rollator das Zimmer drei. Sie setzt sich auf ihren Stuhl am Tisch vor dem Fenster. Vor ihr liegen noch die restlichen Biskotten von der Nachmittagsjause.

Frau Wessa muss jetzt dringend auf die Toilette. Sie kommt aufgelöst aus dem Bad zurück. Die Patientin hat sich noch nicht beruhigt. Gemeinsam rasten wir uns von den Aufregungen aus. Sie erzählt mir nochmals, dass sie sich niemals im Leben zu der Millionärin ins Zimmer legt. Bei der Gelegenheit frage ich noch nach, ob sie eigentlich im Zimmer war. Nein, sie hätte nur ihre Füße und Beine gesehen. Sie wäre nur am Zimmeranfang gewesen. Sei aber sofort stehen geblieben, als sie gemerkt hat, man wolle sie in das andere Zimmer verfrachten.

Sie haben das gut gemacht Frau Wessa! Die Patientin erstarrt und schaut mich mit großen Augen an. Sie haben sich für sich selbst eingesetzt. Sie schauen auf sich, damit es Ihnen gut geht. Und: Sie kämpfen um das, was Sie wollen.

Schauen Sie, wo wir jetzt sind! Im Zimmer drei. Sie haben alles so für sich durchgesetzt, wie Sie es haben wollen. Die Patientin wird plötzlich ganz ruhig, hört genau zu und findet das, was sie gemacht hat auch gut.

Sie läßt nicht alles mit sich machen, vertraut sie mir an. Ein bißchen möchte sie sich schon noch als Mensch fühlen. Sie wisse ohnedies nicht, womit sie das hier alles verdient hätte.

Wir sitzen nun schon über eine Stunde gemeinsam in ihrem Zimmer. Plötzlich seufzt die Patientin: „Frau Professor, ich kann heute nicht malen. Nach all dem!“ Heute bin ich nicht zum Malen da. Ich bin da, bis es Ihnen besser geht. Ich möchte nicht, dass Sie jetzt nach all dem alleine sind. Ich möchte für Sie da sein.

„Mit offenerer Überzeugung kann jede Begegnung Anregung sein. Es geht um Sicherheit, um virtuelle Sicherheit, eine Sicherheit ohne beweisen zu müssen, auf die man vertrauen kann. Damit hängen Themen wie Selbst-Wirksamkeit, Motivation, Initiative und Berufung eng zusammen.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2019, S. 55)

„Das ist schön.“ Die Patientin beruhigt sich immer mehr und entspannt sich langsam. Dann erzähle ich Frau Wessa, dass ich nächste Woche wieder da sein werde und nun ein paar Tage frei habe. „Des a noch“ (wienerisch) so a Unglück kann a nur i ham“. Der Patientin geht es nun wieder gut. Als ich aufstehe, um mich zu verabschieden richtet sie sich ebenso auf. „Ich begleite Sie“, so die Patientin. Ich möchte ein bißchen am Gang spazieren gehen und schauen, ob Leute draußen sind.“

In dem Moment weiß ich, dass es ihr wieder besser geht. Am Gang kommt uns eine Pflegerin entgegen: „Ich sehe, es geht es Ihnen wieder gut Frau Wessa!“ „Ja, mit der Frau Professor geht es mir immer gut“. „Good job“, flüstert mir die Pflegerin zu. Die Stabilisierung der Patientin hat gewirkt.

3.3.4. Vorlesen

In der darauffolgenden Woche bringe ich von zuhause mein Buch „Zauber der Erde“ mit. Mein verstorbener Onkel Ernst hatte es mir vor Jahren zu Weihnachten geschenkt. Nie hätte ich gedacht, das mein Buch so seinen ersten Einsatz feiern wird.

Als ich Zimmer drei betrete, liegt eine unangenehme Stimmung in der Luft. Eine genervte Pflegerin steht in der Badezimmer Tür. Am Tisch sitzt aufgebracht Frau Wessa. Was ist los? frage ich. Es geht wieder ums Waschen. Die Patientin weigert sich gewaschen zu werden.

Auf ihrem Esstisch sehe ich einen Stapel bemalter Mandalas, die die Patientin in meiner Abwesenheit gemalt hat. Darf ich ihre Zeichnungen aufhängen? Beim Anbringen ihrer Mandalas an der Zimmerwand schaut mir Frau Wessa gespannt zu. Immer wieder binde ich die Patientin ein und frage nach, wohin sie ihre Zeichnungen gehängt haben möchte. Während dem Prozesse der Bilderhängung beruhigt sich Frau Wessa. Das Zimmer wird nach und nach voller und voller.

Danach zeige ich der Patientin Wessa das Buch, das ich für sie mitgebracht habe. Für die Patientin wäre es in diesem aufgelösten Zustand nicht möglich ins Malen zu gehen. Gemeinsam sehen wir uns nun das Buch an.

Neben ihr sitzend öffne ich das Buch. Dieses Buch hat mir mein Onkel Ernst gekauft, weil er wußte, dass ich gerne reise. „Lebt er noch?“ Nein. „Dann ist das ein ganz besonderes Buch, das Sie mir da bringen.“ meint die Patientin wertschätzend.

Nachdem die Patientin mit ihrem Willibald viel auf Reisen war, möchte ich gemeinsam mit ihr herausfinden, an welchen Orten sie mit ihm glücklich war. Im ersten Kapitel erscheint Norwegen. „ÄÄÄÄh Norwegen. Dort ist es nur teuer. Da will ich nicht hin!“ Im zweiten Kapitel erscheint der rote Kontinent Afrika vor uns. „Afrika

mag ich nicht! Da will ich überhaupt nicht hin!“ Sie blättert um, „Oooohhhhhhhh das Mittelmeer! Da war ich mit dem Willibald“. Da und dort. Von der Türkei, bis Griechenland. Überall sei sie gewesen mit ihrem Willibald und sogar sehr oft. Sie weiß nur nicht mehr, wo genau. Die Patientin schaut sich interessiert alle Bilder aus dem Mittelmeer in diesem Buch an. Vielleicht war sie sogar in Kreta. Sie glaubt fast.

„Durch die Arbeit mit den verschiedenen Medien können nun die inbegriffenen Inhalte wieder ins Bewußtsein auftauchen. Das Selbst kann wieder stärker als die Energien, die in diesen Neurogrammen steckt, werden. Die, in diesen nicht begriffenen Geschehnissen feststeckende Lebenskraft kann wieder frei werden und das erfahrene kann begriffen und bewußt werden“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Heute habe ich Ihnen eine Geschichte mitgebracht liebe Frau Wessa, Die möchte ich Ihnen gerne vorlesen, wenn das für Sie passt? „Ja, ich liebe es, wenn mir vorgelesen wird“, antwortet die Patientin.

Ich beginne zu lesen. Es ist eine Geschichte, die am Meer und am Strand handelt. Frau Wessa hat Tränen in den Augen und beginnt zu weinen. Sie schluchzt. „Ich weiss nicht, wie lange mir niemand vorgelesen hat. Ich liebe das so, wenn man mir vorliest. Wie konnten Sie das nur wissen?“

Soll ich weiterlesen. „Ja, bitte tun Sie das!“ Zwischendurch stellt mir die Patientin einige Fragen und kommentiert einzelne Sätze. Sie kann der Geschichte gut folgen und lebt mit ihr mit.

Sie ist berührt und ergriffen. Vom vorlesen. Von einer Geschichte, die am Meer spielt. Davon in eine Geschichte eintauchen zu können. Und sie mitzerleben.

„Diese frühesten Erfahrungen sind dem Nachdenken nicht zugänglich und können durch expressiven Umgang mit den kreativen Medien, die alle unsere Sinnesorgane ansprechen, nachträglich begreifbar gemacht werden“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 44)

Für heute verabschiede ich mich von der Patientin. Mit vielen selbstgemalten Mandalas an der Zimmerwand. Und einer Geschichte vom Meer in ihrem Herzen. Einem Ort an dem sie glückliche Zeiten verbracht hat. Mit ihrem Willibald.

3.3.5. Meeres Brise

Am nächsten Tag fahre ich mit einem kleinen Einkaufswagen voller Materialien in das Zimmer drei ein. Frau Wessa gefällt das. Sie schaut mich an. Dann den Wagen. „Heute haben Sie aber richtig viele Sachen mitgebracht. Ist das alles für mich?“ Ja, heute habe ich vieles mitgebracht.

Unser heutiges Thema ist das Meer.

Dazu schalte ich das Rauschen des Meeres auf meinem Handy ein. Man hört Wellen auf das Ufer peitschen. Die Patientin erfreut es, den Wellengang zu lauschen. „Sie fühle sich schon wie am Meer. Das fühlt sich sehr angenehm für mich an“, beschreibt sie.

Langsam beginne ich die mitgebrachten Materialien auszupacken, um Meeres Stimmung zu verbreiten. Einen hellblauen Filzstoff, aus dem Meerwassertiere und Muscheln gestanzt sind. Einige Sticker Bögen mit Motiven vom Meer und vom Strand lege ich ebenso auf den Tisch.

Heute möchte ich die Patientin behutsam in etwas anderes führen. Sogleich nimmt sich die Patientin vom Stoß leerer Mandalas auf dem Tisch ein neues Blatt und beginnt sofort zu malen.

Aus dem Materialwagen nehme ich mir indes bunte größere Mosaiksteine, einen Kleber und einen Bierdeckel. Nach einiger Zeit schaut die Patientin zu mir. „Das ist aber schön, was Sie heute machen. Wird das ein Mosaik?“ Ja, ich dachte, das passt zum Mittelmeer.

Mit den Farbsteinen beginne ich am Tisch etwas herum zu spielen und sie aufzulegen, bevor ich die Position der Mosaiksteine mit der Pinzette am Bierdeckel ausprobieren.

Dann verschiebe ich die unterschiedlichen Sticker Bögen mit Meermotiven in die Mitte des Tisches, damit sie die Patientin gut sehen kann. Daraufhin schauen wir uns die Motive vom Meer gemeinsam etwas genauer an.

Mit der Pinzette beginne ich inzwischen meine Mosaiksteine am Bierdeckel aufzukleben. Plötzlich nimmt sich Frau Wessa ein leeres Blatt Papier und schnappt sich die zweite Pinzette, die vor ihr liegt. Mit der Pinzette trennt sie behutsam und sorgfältig unterschiedliche Meeres Motive vom Sticker Bogen ab. Ganz vorsichtig beginnt sie die Stickers auf das leere Papier aufzukleben. (Abb. 6)



„Durch die Beschäftigung mit den künstlerischen Medien wird all das Material bewußt, das in den Erinnerungsspuren enthalten ist. Die Energien dieser eigrammatischen Erinnerungsspuren werden ausgeschwemmt und kommen uns wieder zur Verfügung.“ (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Das besondere dabei: Sie klebt die Sticker nicht irgendwie am A4 Papier verteilt auf, sondern wie ein Mosaik ganz eng aneinandergereiht. Manche Motive stellt sie sogar auf den Kopf, um einen Mosaikeffekt zu erzielen. Dabei füllt die Patientin alle Zwischenräume mit den Stickern aus.

Die Patientin ist vollkommen vertieft im detaillierten und bedacht vollen Aneinanderreihen und Aufkleben ihrer Lieblingsmotive vom Meer. Ein Leuchtturm, ein Seestern, eine Muschel, ein Fisch, eine Möwe, ein Anker. Es ist alles dabei, was ihr gefällt. Sie selektiert und ist erfreut auswählen zu können, was ihr gefällt.

Das Meeresrauschen genieße sie, sagt sie mitten drin. Sie höre auch Möwen kreischen und stellt sich diese gerade vor.

Ja, die Sonne ist ganz schön heiß heute, antworte ich ihr. Lachend ergänzt sie darauf, „Wir sollten uns eincremen!“. Ja, ich habe eine Sonnencreme mit. Wollen Sie eine? „Nein, ich verwende nur Sonnenöl“, lacht sie. Sie cremt sich daraufhin mit ihren Händen auf ihren Armen und im Gesicht ein.

Cameriere! rufe ich. Was trinken Sie, Frau Wessa? „Einen Orangensaft für mich“, antwortet sie. Okay! und ich bekomme ein Mineralwasser mit Zitrone.

Die Patientin erzählt, wie sie mit ihrem Willibald gerne im Liegestuhl am Strand gesessen ist und die Möwen manchmal ganz tief geflogen sind.

„Herrlich ist es hier am Strand“, sinniert sie. „Riechen Sie auch das Meer? Ich liebe die Meeres Luft. Ich spüre gerade eine Meeres Brise“. Meine Haare sind schon salzig von der Meeresluft! „Meine auch“, antwortet sie.

„Die Wellen sind ganz schön wild heute. Es ist gerade Flut. Unglaublich wie das ist mit Ebbe und Flut. Können Sie sich erinnern wie das geht?“ fragt Frau Wessa. Die Gezeiten hängen vom Mond ab und ändern sich alle 6 Stunden, deshalb gibt es zwei Mal pro Tag Ebbe und 2 Mal Flut. Immer abwechselnd. „Ja, das ist unglaublich, wie es bei der Ebbe, das Meer zurückzieht. Aber jetzt haben wir gerade Flut!“ ruft die Patientin begeistert. Ja, wildes Meer bedeutet Flut, antworte ich ihr.

Der „Cameriere“ kommt und bringt unsere Getränke. Prego Signora! In diesem Moment überreiche ich Frau Wessa den Mosaiksteine Bierdeckel, der gerade fertig geworden ist. Sie stellt ihr Wasserglas darauf. „Was heißt eigentlich Danke auf Italienisch?“ Grazie. „Ach ja, Grazie!“ ruft sie und schaut in die Luft, als ob sie zum Kellner hoch schaut. Sie hätte so glückliche Zeiten mit ihrem Willibald am Strand verbracht. Am Meer hätten sie immer so gut gegessen.

„Wir wurden in unserem Verursachungspotential schwächer, aber wir können diese, unsere Lebensenergie, wieder freibekommen. Wir können die Lebensenergie, die in nicht verarbeiteten nicht begriffenen Erfahrungen noch immer gebunden ist, wieder zu unserer Verfügung erhalten. Wir können wieder an unsere Frische und Lebendigkeit, die wir einmal hatten, herankommen“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Jetzt ohne Willibald kann sie nicht mehr verreisen. Aber es ist schön daran zu denken, wie herrlich es am Meer ist. Das was wir in unserem Leben erlebt haben, kann uns niemand nehmen, ermutige ich sie. Das sitzt tief in unserem Herzen und gehört nur uns.

Die Liebe ist unser wahrer Reichtum im Leben und es wird immer nur die Liebe sein, die am Ende des Lebens zählt. Was am Ende des Leben übrig bleibt ist das, was wir in unserem Herzen tragen. Nicht das Geld. Nicht der Ruhm.

Die Menschen, die wir geliebt haben. Die Menschen, die uns geliebt haben. Das ist das Einzige, was am Ende des Lebens Bedeutung für uns hat.

Manche Menschen schaffen es ihr ganzes Leben nicht zu lieben. Sie können gar nicht lieben. Viele Menschen, wissen nicht einmal wie es geht zu lieben.

Sie haben geliebt Frau Wessa! Was für ein Glück. Sie wurden von dem Menschen, den Sie geliebt haben auch zurück geliebt. Das erlebt nicht jeder Mensch in seinem Leben. Das ist ein großes Geschenk im eigenen Leben.

„Ja, was für ein Glück ich hatte. Nicht jeder hat so ein Glück in seinem Leben wie ich. Ich sollte dankbarer sein, was ich für ein Glück hatte!“

„Ich kann jederzeit daran denken und niemand kann mir wegnehmen, wie gut es mir dann dabei geht, wenn ich an die schönen Zeiten mit dem Willibald denken“.

Die Patientin besinnt sich darauf, dass sie ihre schöne Vergangenheit abrufen kann und es ihr dann gut dabei geht. Das fasziniert sie.

So ist es auch mit dem Reisen. Niemand kann Ihnen ihre Erinnerungen an ihre Reisen mit Ihrem Willibald wegnehmen. Das Gefühl von damals. Die Momente als sie gemeinsam auf Reisen waren. Sie sind abrufbar. Sie brauchen nur daran zu denken und sich zurückerinnern. Dann ist das wunderschöne Gefühl von damals wieder da. Es ist in Ihnen und bleibt Ihnen. Das gleiche Gefühl von damals ist noch immer da.

„Die Millionärin aus dem anderen Zimmer ist dann vielleicht gar nicht so reich, wie ich es bin? Vielleicht hat sie nie jemand richtig geliebt. Jetzt tut sie mir fast leid“.

„Ich hatte wirklich viel Glück und so viele schöne Reisen an Orte, an die ich mich heute zurückerinnern kann. Wenn jemand nicht so schöne Sachen erlebt hat, kann er sich auch an nichts Schönes zurückerinnern. So wie ich das jetzt kann“.

Ja, und Sie haben eine Tochter und eine Enkeltochter, die Sie besuchen kommen und Sie gern haben. Das hat nicht jeder. Wissen Sie wie viele Patienten keine Kinder oder Familienangehörige haben und alleine sind im Alter. Sie haben das Alles. „Ja, ich hab das alles! Ich kann wirklich froh sein. Was ich für ein Glück habe.“

„Jetzt kann ich wieder rausschauen aus meinem Zimmerfenster und mir denken, da draußen ist das Meer. Das gibt mir jetzt ein gutes Gefühl“.

„Wenn ich auf diesen gräßlichen Zugbahnhof schaue, denke ich mir einfach: Willibald, wo fahren wir heute hin? Und dann verreise ich im Gedanken irgendwohin, wo wir gemeinsam waren.“

„Danke Frau Professor, dass Sie mich heute zu meinem Willibald gebracht haben. Niemand kann mir nehmen, was wir erlebt haben. Niemand kann ihn mir aus dem Herzen schneiden. Nicht einmal ein Chirurg. Meine Liebe für den Willibald bleibt. Denn ich weiß, wie es ist jemanden zu lieben.“

3.3.6. Der Schmetterling

Heute Nachmittag betrete ich das Zimmer von Frau Wessa mit etwas Schwung. Wortlos lege ich einen relativ großen Schmetterling zum Ausmalen auf ihren Tisch.

Die Patientin ist begeistert. „So was. So ein schöner Schmetterling! Na, der ist aber schön! Ich liebe Schmetterlinge.“

Dort möchte ich anknüpfen, was sie am Liebsten macht: Ausmalen. Diesmal bewegen wir uns aber weg vom runden Mandala.

Die Patientin schnappt sich bewunderungsvoll das Blatt mit dem Schmetterling. Öffnet ihre Buntstifte Schachtel und beginnt zu malen.

Erstmals bedient sie sich innerhalb eines Flügelabschnittes zweier Farben gleichzeitig und erzeugt mit gelb und grün, einen irisierenden, leicht schimmernden Farbeindruck. Genau wie es einen Schmetterling entspricht. Frau Wessa legt keine Flügelsymmetrie an. Sie malt einzelne Flügelteile so, wie die Farben nebeneinander liegend gut zusammenpassen. (Abb. 7)



Heute sind wieder Vögellaute im Zimmer zu hören. Es dauert nicht lange und die Patientin geht auf den Vogelgesang ein. „Das ist heute ein anderer Vogel. Der schimpft aber ziemlich. Der legt ordentlich los!“

Man merkt die Patientin fühlt sich inmitten der Naturklänge wohl. Frau Wessa erzählt, sie hätte das Gefühl inmitten von Vögel zu sitzen und manchmal fliegt dann auch ein Schmetterling vorbei: „Was Schmetterlinge doch für schöne Wunder der Natur sind. Dabei leben sie gar nicht lange“.

„Frühere Erfahrungen bestimmen als unbewußte Erinnerungsspur, unser jetziges Handeln. Wir können diesen Neurogrammen Raum geben und dieses energetische Material auftauchen lassen. Dadurch können wir diese „Erfahrungen“ jetzt im Nachhinein begreifen. Wir gewinnen durch dieses heilende Vorgehen unsere Handlungsfähigkeit, unsere Spielfähigkeit und unsere Freude wieder zurück“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Viele Einzelteile gibt es auf den beiden Schmetterlingsflügel auszumalen. Den Korpus malt Frau Wessa in einen Zitronengelb. Sie widmet sich jeder einzelnen Farbfläche in voller Konzentration.

Zum Schluss der Stunde hin wird sie etwas langsamer. Die Patientin braucht dann für die Farbauswahl des nächsten Flügelteils mehr Zeit. Die hohe Konzentration mit der

sie sich jedem einzelnen Flügelteil widmet, macht sie etwas müde. Ihr Angetrieben sein den „schönen Schmetterling“ fertig zu malen, ist dennoch stärker. Bei den letzten unfertigen Flügelteilen geht sie umso bedacht voller vor, die richtigen Farben auszuwählen.

Die Patientin Wessa ist den ganzen Malprozess hin tief versunken. Als ich sie frage, ob sie schon müde ist, antwortet sie mir, „Ja, aber ich kann das dem Schmetterling nicht antun. Er braucht alle seine Farben, um in seinem Farbkleid zu erstrahlen.“

Wenn es um das Ästhetische geht, drückt sich Frau Wessa besonders gewählt aus. Sie entrückt regelrecht in eine andere Welt. Es ist ihre Welt des Schönen. Jedes Wort ist dabei mit Bedacht gewählt.

„Nonverbale Medien helfen das Material in Gang zu bringen, das analytisch seinerseits nicht begriffen werden konnte. Verschüttete Erlebnisse mit deren Empfindungen, Gefühlen und unbewußten Einstellungen dazu können freigelegt und bewußt werden“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

In nur kurzer Zeit läßt sich die Patientin in ihre Welt des Schönen (ent)föhren. Sie kann dabei eintauchen und abtauchen. Dabei gelingt es ihr in eine andere Stimmung zu kommen.

Bis zum Schluss der Stunde bleibt ihre Begeisterung für das tolle und besondere Sujets des Schmetterlings aufrecht.

Am Ende der Stunde frage ich Frau Wessa, ob wir den Schmetterling irgendwo im Zimmer aufhängen sollen. Sie beschließt, ihn auf die Wand beim Bett zu hängen, damit sie ihn vom Bett aus sehen kann.

Als der Schmetterling hängt, freut sich die Patientin. „Er schaut jetzt aus, als ob er hier auf und ab flattert“. Der Schmetterling hebt sich von den vielen bunten Mandalas wirkungsvoll ab. Er hat einen ganz besonderen Platz im Zimmer bekommen. „Einen, an dem er wirken und lebendig sein kann“, findet die Patientin.

Na, da werden die Ärzte bei der Visite schauen, füge ich zu. „Glauben Sie, dass den Ärzten der Schmetterling auffällt?“ Ja, ganz bestimmt! Die werden den Schmetterling bestimmt bemerken und auf ihn aufmerksam werden.

Der Schmetterling ist mein Beitrag für die Patientin, um ihre bevorstehende Reise ins Pflegeheim mit Leichtigkeit zu begleiten.

„Die frühesten Erfahrungen erlebten noch keine rationale Kontrolle. Frühkindliche Erfahrungen werden als sensomotorische Engramme im Empfindungsgedächtnis gespeichert. Der Körper reagiert und der Verstand weiß nicht warum“. (FRITZ-IPSMILLER, 2010b, S. 43)

Am Tisch lasse ich heute eine rot gefärbte Vogelfeder zurück. Die Patientin hält sie bereits bewundernd in ihren Händen. „Sie ist so leicht und in meiner Lieblingsfarbe rot. Die hat sicher ein Vogel verloren“. Ja, die Feder ist von mir für Sie Frau Wessa. Sie soll Sie an unser Malen in der freien „Natur“ inmitten der Vögel und Schmetterlinge erinnern. "Ich danke Ihnen Frau Professor!"

Am nächsten Morgen kommt Frau Wessa erstmals zur Morgenrunde. Auf dem Weg dorthin berichtet sie der Psychologin, dass sie so viel Aufmerksamkeit für Ihren Schmetterling bekommt. „Alle reagieren auf meinen Schmetterling. Die Ärzte und alle Pfleger sagen, dass mein Schmetterling so schön ist“.

Dann bei der Morgenrunde erzählt die Patientin Wessa aufgeregt von ihren Kunsttherapie Stunden und was sie alles erlebt. Die Patientin schaut dabei nur mich an. Sie vertraut mir. Frau Wessa ist an unser tägliches Zusammensein gewöhnt.

„Wissen Sie, ich brauche nur in den Zug vor meinem Zimmer einsteigen und schon bin ich am Meer. Dort gefällt es mir gut! Aber ich male auch gerne Schmetterlinge im Garten“, erklärt mir die Patientin.

Es ist erstaunlich, wie gut Frau Wessa Positives abrufen kann. Es sind emotionale Erlebnisse und Erinnerungen, die durch das Malen, Hören und Erzählen aktiviert werden und die sie nicht vergessen hat.

3.3.7. Willibald

Nach der heutigen Morgenrunde halte ich die Kunsttherapie Stunde mit der Patientin im Therapieraum ab. Denn in der Zwischenzeit hat Frau Wessa eine Zimmerkollegin bekommen.

Erstmals nicht in ihrem gewohnten Umfeld zu arbeiten. Wie das heute wird, darüber bin ich selbst gespannt. Der quadratische Tisch im Therapiezimmer ist 2m lang. Daher setze ich mich ums Eck von ihr. Denn fürs gegenüberstehende Synchronisieren eignet sich diese Distanz nicht.

„Was machen wir heute?“ erkundigt sich die Patientin neugierig. Ich habe geplant den Schmetterling an ihrer Wand auszuschneiden. Das weiße Blatt wegzuschneiden, damit nur der Schmetterling in seiner Schmetterlingsform an der Wand flattert. Das schaut dann natürlicher und echter aus.

Die Patientin ist begeistert. „Ich habe nur eine Bitte“, meint sie. „Ich habe Probleme mit der Hand und kann nicht gut schneiden. Ich habe Angst, den schönen Schmetterling Flügelteile wegzuschneiden.“ Das mache ich gerne für Sie! antworte ich ihr.

Gestern habe ich Malstifte für Sie gekauft. Mit den neuen Malstiften können Sie stärkere Effekte schaffen und der Schmetterling wird dann mehr leuchten. „Das ist dann für das Männchen! In der Natur sind die Männchen auch schöner und spektakulärer“. Das ist dann der Schmetterling Willibald, den hängen wir neben den Schmetterling Annemarie, den ich gerade ausschneide.

„Nur wir beide wissen, dass es der Willibald ist“, so die Patientin. „Schneiden Sie dann bitte auch den Schmetterling Willibald für mich aus, wenn ich ihn fertig male?“ Ja, das mache ich und wir hängen dann beide Schmetterlinge nebeneinander an die Wand bei ihrem Bett.

Frau Wessa beginnt den zweiten Schmetterling mit den neuen Malstiften auszumalen. Sie ist noch ganz ergriffen, dass ich ihr Malstifte gekauft habe.

Wie am Tag zuvor beginnt die Patientin am ersten Flügelteil mit gelb zu malen. Sie bemerkt die starke Farbigkeit der Stifte. Auch das Malerlebnis sei ein anderes. Frau Wessa braucht gar nicht stark anzudrücken. Intensive Farben entstehen sogleich. Nun probiert die Patientin unterschiedliche Rottöne aus. Endlich gibt es bei den Malstiften auch verschiedene Rottöne. Danach malt sie wieder in grün und violett weiter. Ganz so, wie in der Reihenfolge ihres ersten Mandala. Sie kann sich daran erinnern.

Während dem Ausmalen begleiten uns Geräusche aus dem Wald. Ein Wasserfall, Tierlaute. Sie blickt immer wieder zu mir. „Wie schön Sie den Schmetterling ausschneiden. Ich könnte das nicht!“ erklärt mir die Patientin. Sie ist froh, dass ich ihren Schmetterling sehr vorsichtig ausschneide. Es ist der Schmetterling Annemarie. Ein buntes Schmetterlingspärchen wird dann später an ihrer Wand herumfliegen.

Immer wieder fragt sie, welche Farbe sie als nächstes nehmen soll. Die Patientin ist an die neuen Farben noch nicht gewöhnt und möchte keinen Fehler machen. Auf einem anderen Blatt zeige ich ihr, wie sie die Stifte vorab ausprobieren kann. Das verleiht ihr Sicherheit. Frau Wessa ist aufgeregt, heute ein Schmetterlingspärchen fertig zu stellen.

Erstmals verwendet sie alle Blautöne. Das passt zu einem Männchen und Frau Wessa möchte, dass der Schmetterling besonders spektakulär und farbenfroh in Erscheinung tritt.

Plötzlich beginnt mir die Patientin davon zu erzählen, dass Schmetterlinge ohne weite bis zu 40.000 Kilometer fliegen können. Zum Überwintern fliegen sie von Amerika nach Mexiko. Sie hätte eine Dokumentation über Schmetterlinge gesehen und weiß viel über Schmetterlinge. Schmetterlinge hätten sie schon immer fasziniert.

Während die Patientin geschäftig an ihrem funkelnden männlichen Schmetterling malt, beginne ich ein Namensschild mit Rahmen für sie zu basteln. Auf den weißen Rahmen klebe ich kleine Schmetterlinge. Frau Wessa bittet mich Annemarie in die Mitte zu schreiben. Sie freut sich als ihr Namensschild mit Schmetterlingen fertig wird.

Plötzlich fehlen nur noch 5 Flügelabschnitte vom Schmetterling Willibald. Ich helfe etwas bei der Farbauswahl mit. Die Patientin ist bereits müde. Ob Sie schon einmal im Schmetterlingshaus war, frage ich Frau Wessa. Sie kennt es nicht. Die Patientin kann kaum glauben, dass es so etwas in Wien gibt. Es ist das ehemalige Schmetterlingshaus des Kaisers und befindet sich im Palmenhaus.

Vielleicht kann ihre Enkelin mit Ihnen dorthin gehen, wenn sie Sie im Pflegeheim besuchen kommt. „Oh, das wäre toll! Können Sie das bitte meiner Enkelin sagen, damit sie nicht darauf vergißt. Das möchte ich nämlich wirklich gerne sehen.“

„Das ist natürlich viel besser als eine Dokumentation anzusehen“. Genau in diesem Moment wird Schmetterling Willibald fertig. „Bitte schneiden Sie ihn für mich aus, Frau Professor!“

Mit beiden ausgeschnittenen Schmetterlingen und dem Schmetterlings Namensschild Annemarie machen wir uns auf den Weg zurück in ihr Zimmer. Wie sie denn die Schmetterlinge an der Wand befestigt haben möchte, frage ich nach. „Nebeneinander, antwortet Frau Wessa. Wie ein Liebespaar“.

Ihre neue Zimmerkollegin spricht ein großes Kompliment aus. Das Mittagessen kommt. Die Pflegerin bewundert das neue Schmetterlingspärchen. Besonders den leuchtend bunten neuen Schmetterling. Die Patientin ist stolz. „Das ich für meine Schmetterlinge so viel Aufmerksamkeit bekomme, hätte ich mir nie gedacht“.

Guten Appetit, den Damen! Sie sind heute in bezaubernder Gesellschaft. „Ja, die Schmetterlinge verzücken und entzücken uns während dem Mittagessen“, antwortet Patientin Wessa in ihrer Sprache.

Am nächsten Nachmittag möchte ich Frau Wessa vor Ihrer Abreise ins Pflegeheim nochmals sehen. Als ich Zimmer drei betrete, tobt und schreit die Patientin. Ihre Zimmerkollegin hat sich bei den Pflegern über sie beschwert. Weil Frau Wessa nachts in ihrem Gewand schläft und dieses nie wechselt, stinke sie.

Die Pflegerin ist noch im Bad. Frau Wessa steht im Krankenhaus Pyjama vor dem Kleiderpult und lässt ihren Kopf in die darauf liegenden Arme fallen. „Womit habe ich das in meinem Leben verdient? Was habe ich in meinem Leben getan, dass mir das hier alles angetan wird. Das habe ich nicht verdient, so behandelt zu werden!“ Sie schnauzt ihre Zimmerkollegin an, „Sie haben leicht scheißen, Sie sitzen in ihrer eigenen Kleidung da!“

Die Nachmittag Jause kommt. Ich begleite Frau Wessa zu Tisch. Noch sitzt sie aufgewühlt vor ihrem Kaffee. Dann lege ich ihr eine Muschel auf den Tisch. Die Patientin schaut sofort, was das ist.

Liebe Frau Wessa, die Muschel ist für Sie. Ich möchte mich von Ihnen verabschieden. Die Muschel habe ich selbst in Afrika am Strand gefunden und ich möchte Sie Ihnen zum Abschluss schenken.

„Ja, ich habe die Muschel schon bewundert. Sie ist wunderschön! Aber dazu hätten Sie nicht nach Afrika fahren müssen. Die hätten Sie in Jugoslawien auch gefunden. Dort habe ich viele solcher Muscheln gesehen.“ Sie lacht frech und freut sich über die Muschel in ihrer Hand.

Frau Wessa kann sich mit der Muschel an eine ihrer Reisen erinnern.

Am nächsten Morgen erfahre ich, dass Frau Wessa ihre Schmetterlinge mit ins Pflegeheim genommen hat. Sie hätte noch überall im Zimmer nach einer roten Feder gesucht. Die Muschel hat sie in ihre Jackentasche gegeben. Denn die wolle sie nicht mehr hergeben.

Gute Reise liebe Frau Wessa!

4. Zusammenfassung

Drei Patienten. Drei Therapieverläufe. Drei unterschiedliche Wirkweisen der „Ganzheitlichen Kunsttherapie“.

Patientin Kiki. Diagnose: Die Patientin leidet unter einer paranoiden Schizophrenie. Zur Situation: Seit 10 Monaten stationär. Davon 3 Wochen im Koma. Die Patientin verhält sich insgesamt sehr auffällig. Mit gebückter Haltung am Rollator stampft sie in kleinen, abgehackten Schritten in den Boden. Die Patientin wird schnell wütend, ist verärgert und leicht irritierbar. Auffällig ist ihr Redefluss, das Vorbeireden sowie innere Unruhe. Sie unterbricht Gespräche, verhält sich störend. Gleichzeitig ist sie zurückgezogen und abweisend. Sie wirkt zerstreut, unkonzentriert und weit weg von sich. Reizminderung ist angeordnet.

Die erste Intervention sind wir selbst. Die Kunsttherapeutin wird zur Hoffnungsträgerin der Patientin. Durch Prozesse der Synchronisierung wird Stabilisierung eingeleitet. Selbstbestimmung wird von Anfang an gefördert. Mit der Förderung der eigenen Anlage des Malens wird ihr Grundvertrauen gestärkt und weiterhin stabilisiert. Nicht in alte Leiden und Traumata hineingehen sondern damit direkt ins Medium, das Ausmalen führen. Selbst etwas bewirken können, indem die Patientin für ihren Bären Kleidung designed stärkt ihr Selbstvertrauen. Durch Singen von Liedern aus ihrer Kindheit bewußtes Anknüpfen an positive Erinnerungen an ihre geliebten Eltern und das Talent als Entertainerin in ihr hochleben lassen. Bewußt Raum für Gespräche schaffen. Insgesamt kleine Schritte setzen, um Überforderung oder Überwältigung zu vermeiden. Mit Verlangsamung arbeiten. Der Patientin Aufmerksamkeit schenken. Versprechen einhalten und damit Vertrauen stärken. Selbständigkeit fördern und daran gesunden.

Zur Wirkung: Die Patientin will erstmals das Krankenhaus verlassen. Organisiert selbst den Ausgang. Aufrechter Gang. Normaler Schrittgang. Ohne Rollator. Die Patientin wirkt stabilisiert. Sie ist freundlich und lächelt. Die Patientin spürt sich und ist ruhig. Entspannter, kontrollierter Sprachfluss. Sie führt nun Gesprächsdialoge. Die

Patientin verhält sich sozial. Kann sich in einer Gruppe bewegen. Eckelt nicht mehr an sondern verbindet sich. Sie ist ganz bei sich. Im Hier und Jetzt.

Patient Winkler. Diagnose: Psychotischer Wahn. Zur Situation: Der Patient wirkt angetrieben, angespannt und ist auf der Hut. Er fühlt sich eingeengt, eingesperrt und kontrolliert. Spürt sich nicht. Ist mißtrauisch. Leicht irritiert und ablenkbar. Innerlich auf Rückzug und kontaktarm. Der Patient ist zersplittert und nicht bei sich.

Bei Spaziergängen werden die Sinne in den Vordergrund gerückt. Barfuß im Gras und Wolken beobachtend. Mit Verlangsamung zur Bewusstwerdung. Raum geben. Genießen und nachspüren. Raum zur eigenen Entfaltung. Ins Spielerische führen. Auf den eigenen Impuls hören und darauf vertrauen. Durch künstlerische Medien Spontanität und Loslassen erleben. Mit Spaß am Experimentieren den Druck rausnehmen. Synchronisieren. Inspirieren. Mit Kunstmedien auf die eigenen sinnlichen Erfahrungen zurückgreifen. Durch künstlerischen Ausdruck Sinnlichkeit erleben und spüren. Die künstlerische Anlage des Patienten fördern. Der Patient kann so sein Eigenes und Echtes entdecken. Selbstbestimmung stärken. Durch selbstbestimmte, künstlerische Anlagen Stärkung zum Künstler werden.

Wirkung: Aufrechter, salopper Gang. Der Patient spürt sich und erlebt sich selbst (sinnlich). Er kann sich konzentrieren. Gedanken sind fokussiert. Er ist im Vertrauen mit sich und seinem Umfeld. Zuvorkommend und eingliedernd in die Gruppe. Er wirkt sehr glücklich mit sich.

Patientin Wessa. Diagnose: Demenz mit psychotischen Schüben. Zur Situation: Die Patientin ist ständig müde und klagt über Kopf- und Rückenschmerzen. Sie ist verärgert und distanziert. Zudem ist sie verwirrt und durcheinander. Sie will ihre Ruhe haben. Die Patientin ist zurückgezogen. Sie wirkt sehr verzweifelt.

Durch den Prozess des Ausmalens und der Beschäftigung mit Farben und Formen kann sich die Patientin fokussieren und lange bei sich bleiben. Während dem Malprozess wird die Patientin durch Reden weder irritiert noch gestört, damit sie in ihrer Theta Schwingung der Kreativität ungestört verweilen kann. Durch Synchronisieren im gemeinsamen Malen mit der Patientin in Beziehung gehen. Vorlesen von Ge-

schichten zu ihren Lieblingsthemen, um damit, sowie mit Geräuschen aus der Natur emotionale Erinnerungen zu wecken, die sie als positive Ressource abrufen kann. Schauspielerisch gemeinsam Erinnerungen als Rollenspiel nacherleben und ins Jetzt bringen. Durch regelmäßige und zeitnahe Sitzungen Vertrauen zueinander stärken. Beziehungsaufbau als Stabilisierung. Aufmerksamkeit schenken. Mit dem eigenen Gemalten in Beziehung gehen und zum Leben erwecken. Über das lebendige Sujet eines Schmetterlings an die eigenen beweglichen Ressourcen erinnern.

Wirkung: Die Patientin ist wendiger. Größtenteils in guter Stimmung. Fühlt sich wohl mit sich selbst. Sie erkennt mich von mal zu mal wieder. Die Patientin ist redselig geworden. Sucht Gruppenanschluss und Anbindung zu anderen Menschen. Sie kann sich in ihrem „Sein“ selbst erfassen und wirkt insgesamt gefestigt. Für ihre Übersiedlung ins Pflegeheim ist sie bereit.

Conclusio: Die „Ganzheitliche Kunsttherapie“ nach Harald Fritz-Ipsmiller schafft dort Zugänge, wo anderen Therapieformen die Werkzeuge ausgehen.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Walter Winkler, Ohne Titel, Acryl auf Zeichenpapier, Tropftechnik, Wien,
August 2020

Abb. 2: Walter Winkler, Ohne Titel, Acryl auf Zeichenpapier, Tropftechnik, Wien,
August 2020

Abb. 3: Walter Winkler, Ohne Titel, Acryl auf Zeichenpapier, Fadentechnik, Wien,
August 2020

Abb. 4: Walter Winkler, Ohne Titel, Acryl auf Zeichenpapier, Fadentechnik, Wien,
August 2020

Abb. 5: Walter Winkler, Ohne Titel, Gruppenbild, Acryl auf Zeichenpapier,
Schwammtechnik, Wien, August 2020

Abb. 6: Annemarie Wessa, „Am Meer“, Sticker auf Papier, Mosaiktechnik, Wien,
Feber 2021

Abb. 7: Annemarie Wessa, „Schmetterling Annemarie“, Buntstifte auf Zeichenpapier,
Wien, Feber 2021

Literaturverzeichnis

- FRITZ-IPSMILLER (2019/14). „Unseren inneren Überzeugungsboden entfalten. Wege zu einem traumhaften Leben“. TAU. Magazin für barfußpolitik, 14, 2019. Wien: Labor für Kulturtransformation und Wege zur Fülle, 54 - 55.
- FRITZ-IPSMILLER (2010a-10-20) „Förderung des Grund-Ausdrucks“. Kunsttherapie-Theorie. Expressive Kreativität. Skriptum der AKT, Wien. Skript, AKT/IV2AKT_KTT/III_expKT_01-Einf/AKT-I-Skript_expr-Kreativität_revl.doc.
- FRITZ-IPSMILLER (2010b-10-20) „Allgemein Menschlicher Ausdruck“. Kunsttherapie-Theorie. Expressive Kreativität. Skriptum der AKT, Wien. Skript, AKT/IV2AKT_KTT/III_expKT_01-Einf/AKT-I-Skript_expr-Kreativität_revl.doc.
- FRITZ-IPSMILLER (2010c/3). „Wo setzt die ganzheitliche Kunsttherapie an? Künste als gesundheitsaktivierende Regulative“, Pädiatrie & Pädologie. 3, 2010. München: Springer, 34 - 35.
- FRITZ-IPSMILLER (2010d) „Grundlegende Stabilität“. Kunsttherapie-Theorie. Expressive Kreativität. Skriptum der AKT, Wien. Skript, AKT/IV2AKT_KTT/III_expKT_01-Einf/AKT-I-Skript_expr-Kreativität_revl.doc.
- VESTER (2003). Phänomen Stress. Wo liegt sein Ursprung. warum ist er lebenswichtig, wodurch ist er entartet? München: dtv
- WAGNER (2009-01-24). „Hat Kunst heilende Funktion? Vortrag in ISSA, Wien, Lindengasse 56.
- WAGNER (2000). Stoppt das Kulturgeschwätz. Eine zeitgemäße Differenzierung von Kunst und/oder Kultur. Wien / Köln / Weimar: Böhlau

Für Papa