

Arbeitsplatz Landeskrankenhaus Natters (Tirol) – Renate Waas



Renate Waas arbeitet seit 2002 als angestellte Mal- und Gestaltungstherapeutin im Landeskrankenhaus Natters. Vom Grundberuf ist sie Kindergärtnerin und Spielpädagogin. Im Landeskrankenhaus Natters hat sie ein eigenes Malatelier und betreut dort die PatientInnen der onkologischen, der kardiologischen und der Lungenabteilung (Transplantation). Die Verweildauer der PatientInnen ist sehr unterschiedlich. Obwohl die durchschnittliche Verweildauer 2-3 Wochen beträgt, kann es vorkommen den einzelnen PatientInnen mehrere Wochen oder sogar Monate im Krankenhaus sind.



Die Arbeit im Gruppentext findet täglich statt. Die Gruppe besteht aus 3-6 Personen. Die morgendlich stattfindende Gruppe dauert 90 Minuten. Die Gruppen sind sowohl was das Geschlecht wie auch das Krankheitsbild betrifft, gemischt. Aufgrund paralleler ärztlicher Therapieangebote und des wechselhaften Krankheitsverlaufs ist eine kontinuierliche Teilnahme der Patienten an der Gruppe nicht immer möglich. Deshalb bietet Renate Waas einzeltherapeutische Behandlung im Gruppenkontext an.



„Jeder bringt seine eigene Thematik mit, deshalb gibt es kein Gruppenthema. Der Patient muss da abgeholt werden wo er ist“. Diese Aussage bezieht sich nicht nur auf die innerpsychischen Zustände sondern bedeutet auch den (zeitweise) bettlägerigen PatientInnen eine Einzelbehandlung am Krankenbett bekommen.



Auch spezielle Vertiefungsgespräche finden, falls notwendig, im Einzelkontext statt. Die Gruppen bestehen im Durchschnitt aus zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer. Je nach Krankheitsbild gibt es aber abweichende geschlechtsspezifische Gewichtungen.

Außerhalb des therapeutischen Rahmens können die PatientInnen das Malatelier jederzeit für alleine und selbstständig nutzen. Das Atelier ist stets offen. Einzige Bedingung für die freie Nutzung ist der sorgsame Umgang mit dem Material und die

Reinigung des Arbeitsplatzes bzw. der genutzten Malutensilien.

Die PatientInnen haben so die Möglichkeit dem Klinikalltag, ihrer Einsamkeit oder den Störungen des Krankenzimmers zu entkommen. Sie können begonnene Bilder weiter bearbeiten und in neuen Bildern ihren Emotionen Ausdruck verleihen. In der nächsten Gruppenstunde können sie dann mit der MaltherapeutIn über ihre Arbeiten sprechen.

Die Zuweisung in die Mal- und Gestaltungstherapie erfolgt über die Stationsärzte.

Die mal- und gestaltungstherapeutische Behandlung verläuft in der Regel in vier Vertiefungsphasen

- 1.Phase Erstgespräch mit dem KlientInnen über Erkrankung, persönliches Befinden und die Inhalte des mal- und gestaltungstherapeutischen Angebots
- 2.Phase die KlientInnen nehmen Kontakt zur Gruppe und zum Material auf.

Ihnen steht folgendes Material zur Verfügung:

Gouachefarben, Pastellkreiden, Buntstifte, Ton, Speckstein, Seidenmalerei.

Sie können frei mit dem Material experimentieren und werden dort wo es notwendig ist in spezielle Materialien und Techniken von der Maltherapeutin eingewiesen. Falls möglich werden dem Klienten spezielle einfache Übungen (wie Klatschtechniken, Nass-in-nass-Malen) angeboten, welche die Freude an der Farben und dem Experimentieren wecken.

Die TherapeutIn beobachtet gleichzeitig den Farb-und Formausdruck des Patienten, achtet auf Vorlieben, Emotionen, Blockierungen und Hindernisse innerhalb des Prozesses. Sie stellt einen verbalen Kontakt über das Bild her und versucht eine therapeutische Beziehung aufzubauen

- 3.Phase die KlientInnen haben sich jetzt erste Material- und Technikenkenntnis angeeignet. Sie haben erfahren dass es einen Zusammenhang gibt zwischen ihren innerpsychischen Zuständen und den Mal- und Gestaltungsprozessen. Auch die TherapeutIn versucht nun eine verstärkte Beziehung zwischen Materialumgang und Lebensbezug herzustellen. Es werden spezielle Übungen zum Umgang mit den eigenen Themen und Gefühlen gegeben.

Ist der Klient beispielsweise aufgrund seiner Krankheitsthematik resigniert, erstarrt oder depressiv verstimmt, werden Übungen angeboten die Leichte vermitteln und helfen das wieder Freude geweckt wird. Als sehr sinnvoll haben sich hier die Pastellfarben, das Aquarell und vor allem die Seidenmalerei erwiesen.

Auch bei Atemproblemen und Verkrampfungen im Lungenbereich kann Seidenmalerei und Nass-in-Nasstechniken sehr hilfreich sein.

Ist der Patient verstimmt, spürt Wut und Aggressionen werden ihm Möglichkeiten zum Abreagieren, sich Luft machen angeboten. Hier ist Ton und Ausdrucksmalen hilfreich.

4.Phase **Die KlientInnen** suchen sich ihr Thema nun verstärkt zu ihrem Lebensbezug aus. Insbesondere wird nun versucht den passenden künstlerischen Ausdruck hierfür zu finden. Innere Prozessen können so immer adäquater nach Außen transportiert werden, sie werden auch für das klinische Umfeld sichtbarer und verstehbarer. Den KlientInnen gelingt es immer mehr einen emotionalen Bezug zu seinen Themen zu finden.

Die TherapeutIn unterstützt diesen Prozess mit konkreten technischen Hinweisen, und vertieften Bildgesprächen die einen Zusammenhang zwischen Krankheit, Lebensgeschichte, innerpsychischen Prozessen und Bildausdruck herstellen. Ferner sollen die begleitenden Gespräche dem Patienten Hilfen zum Umgang mit der Erkrankung im weitesten Sinne ermöglichen.

Es wird versucht den Sinn der Krankheit in Beziehung zur jetzigen Lebenssituation bewusst zu machen. Oft werden das bisherige Leben und die Krankheitsauslösenden Bedingungen reflektiert und über Veränderungen nachgedacht. Berufswechsel, insbesondere zu kreativeren Berufen, kommen immer wieder vor. Bei vielen PatientInnen wird über den Umgang mit der verbleibenden Lebenszeit nachgedacht. Wichtig ist es gerade die erkrankten Menschen lernen müssen die vom Körper gesetzten Grenzen zu akzeptieren. Bei Lebensrückblenden sollen auch die Möglichkeiten des Gegenwärtigen entdeckt und gewürdigt werden.

Onkologie:

Viele onkologische PatientInnen liegen nach der Chemotherapie vollkommen erschöpft im Bett. Sie können höchstens Bibliotheksbesuche machen und Bilder aus Büchern nachmalen. Auch besteht die Möglichkeit Bildern von den erkrankten Organen zu malen und dort positive Gedanken hinschicken. Krebsgeschwüre können geistig bestrahlt werden aber auch zunächst einmal nur wahrgenommen und akzeptiert werden. Über das Bild haben die PatientInnen die Möglichkeit einen Dialog mit dem Organ aufzunehmen. Sie können wahrnehmen welche Grundgefühle wie z.B. Neid, Eifersucht, Ärger, Minderwertigkeit, Trauer sich in den Organen festgesetzt haben. So besteht die Möglichkeit auch mit diesen verloren gegangenen oder nicht verarbeiteten Emotionen umgehen zu lernen.

Übungsbeispiel:

Ein älterer Mann malt ein Bild vom Gipfelkreuz eines Berges welchen man aus dem Klinikfenster sieht. Er erzählt von der Zeit wo er noch die Berge besteigen konnte. Dann fügt er traurig hinzu. Ich werde wohl nie mehr einen Berg besteigen können.

Die Maltherapeutin nimmt einen leeren Bilderrahmen und sagt ihm er solle sich einmal das Gipfelkreuz durch diesen Rahmen betrachten. Als er dies tut weist sie ihn an nun langsam mit dem Rahmen nach unten zu gehen bis er den nahe liegenden Garten und Wald der Klinik sieht. Als er dies getan hat soll er berichten was er nun durch den Rahmen sieht. Er berichtet ausführlich von einem für ihn imposanten Baum und den farbenprächtigen Blumen des Gartens. Dieses Bild soll er nun malen.

„PatientInnen denen es schlechter geht können wir nicht auf der Strecke lassen“.

Ein wichtiges Thema ist auch die Sterbebegleitung. Obwohl die Therapie von onkologischen Erkrankungen in den letzten Jahren gute Fortschritte gemacht hat und das Auftreten dieser Erkrankung schon lange nicht mehr zwangsläufig den Tod zur Folge haben muss lässt sich dieser jedoch bei einigen Betroffenen nicht vermeiden.

Die großen Themen sind hier die Angst vor- und der Umgang mit dem Tod.

Diese PatientInnen haben die Möglichkeit am Krankenbett zu malen, manchmal werden ihnen auch einfach „ihre“ Malmaterialien zur Verfügung gestellt auch wenn sie diese kaum oder nicht mehr nutzen können.

Vielen PatientInnen wünschen, dass ein ihnen wichtiges Bild aus der Maltherapie nun im Zimmer aufgehängt wird oder die TherapeutIn befestigt ihnen eines ihrer Seidentücher am Krankenbett. Die Bilder geben ihnen Trost und wecken Freude und Erinnerungen, helfen das nun zu Ende gehende Leben noch einmal zu reflektieren.

TBC Patienten

PatientInnen welche an TBC erkrankt sind fühlen sich hingegen oft überhaupt nicht krank sondern im Krankenhaus eingesperrt da sie aufgrund der Infektionsgefahr nicht nach Hause gehen können. Dies löst wiederum ganz spezielle Themen im maltherapeutischen Setting aus.

Durch diese Übung und erfährt der Mann das die gegenwärtigen Landschaften, welche er sehen und erreichen kann, auch ihre Schönheit haben. Dadurch dass er sich von der Besteigung der Berge verabschieden muss können sich für ihn neue, erreichbare Naturerlebnisse eröffnen, welchen er sich nun intensiver zuwenden kann. Er lernt dass das Wesentliche auch in der unmittelbaren Umgebung erfahren werden kann.

Die einzelnen Krankheitsbilder erfordern zudem einen eigenen therapeutischen Zugang.



Kardiologie

Kardiologische PatientInnen haben oft dramatische Themen und Ängste zu verarbeiten.

Ihre Erfahrungen bei Operationen mit viel Blutverlust, bedrohliche Erlebnisse an der Herz-Lungen Maschine, Einengungen durch Beatmungsmasken, Halluzinationen während und nach der Operation, Vor- und Nachbereitung von Herztransplantationen sowie der Umgang mit dem fremden Spenderorgan („Was tut das mit mir?“) bieten reichhaltige Themen auch für die Maltherapie. Oft gibt es ein eine große Euphorie wieder weiterleben zu können und wie gestalte ich die mir geschenkte weitere

Lebenszeit.

Immer wieder kommt es auch zu dramatischen Einbrüchen, beispielsweise wenn das fremde Spenderorgan vom eigenen Körper abgestoßen wird.

Sonstige Tätigkeiten

Außerhalb der eigentlichen therapeutischen Arbeit fallen zusätzliche Notwendigkeiten an, welche für das Gelingen der Mal- und Gestaltungstherapie innerhalb des klinischen Kontextes notwendig sind.

- Wöchentlich stattfindende Stationsgespräche mit ÄrztInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, DiätberaterInnen und Pflegepersonal
- Eigene Fortbildungen insbesondere auf kunst- und gestaltungstherapeutischen und medizinischen Sektor
- Supervision und vertiefte Selbsterfahrung
- PraktikantInnenbetreuung Personalfortbildung, offene Maltage für die MitarbeiterInnen des Krankenhauses damit diese einen Einblick in den für sie zumeist neuen Therapieansatz bekommen
- Einführung, Kontakt und Austausch mit den zuweisenden Stationsärzten.
- Dokumentation der Therapieverläufe, Feedbackbögen der PatientInnen und Vorbereitung einer Wirksamkeitsstudie
- Bewerbung von Pharmafirmen für Materialspenden



Stellenwert der Mal- und Gestaltungstherapie im klinischen Kontext

Grundsätzlich ist der persönliche Kontakt zu den PatientInnen sehr wichtig. Es ist sehr schwierig die Dynamiken der mal- und gestaltungstherapeutischen Beziehungsarbeit in schriftlicher Form wiederzugeben. Wichtige Aussagen können wir am besten im Betrachten der Bilder erkennen. Für das Personal insbesondere die Ärzte kann die Bildbetrachtung der Bilder ihrer PatientInnen einen wichtigen Einblick in die psychischen Begleiterscheinungen der Krankheit und ärztlichen Therapie sein. Für viele ÄrztInnen des Landeskrankenhauses ist die maltherapeutische Arbeit ein wichtiger

Bestandteil der therapeutischen
Behandlung.

Auch die vielen positiven Rückmeldungen
der PatientInnen haben zur Folge dass das
klinische Personal und die ärztliche Leitung
des Hauses der Mal-und
Gestaltungstherapie eine breite
Unterstützung zukommen lassen.

Quelle: FMGT 2006 "Arbeitsplatz Landeskrankenhaus Natters (Tirol) – Renate Waas"
<http://www.fachverband-mal-und-gestaltungstherapie.at/FMGT.Spezialbericht.htm>
November 2006