

FORUM

für Kunsttherapie

26. Jahrgang, Heft 2 – 2012



Kunsttherapie im Spital

FORUM

Ein neues Projekt in der Kinderklinik Chur

In Zusammenarbeit mit der Art-Therapie Stiftung, Genf wurde in der Kinderklinik am Kantonsspital Graubünden das Projekt Kunst- und Musiktherapie lanciert. Die Initiantinnen erzählen über die Anfangsphase, den Start und die erste Evaluation.

Von Brida Lang und Ruth-Nunzia Preisig



Rettungshelikopter

Das Modell zur Prozessorientierung in der Kunsttherapie, als Grundlage für therapeutische und pädagogische Abläufe entwickelt von Magdalena Fäh und Roger Verdun am Institut apk in Thalwil, galt als Arbeitsinstrument (Experiment) im vorliegenden Projekt Kunst- und Musiktherapie an der Kinderklinik Chur. Durch die Zuordnung zu den einzelnen Phasen entstand eine klare Orientierung mit daraus folgenden Handlungsaufträgen.

I. Initialphase, Neuland-Brachland, Übersicht, was ist, denken

Im Oktober 2010 machte ich mich auf die Suche nach einer Praktikumsstelle. Meine Praktikumsleiterin Ruth-Nunzia Preisig, die seit 25 Jahren ein Malatelier in Chur leitet, zeigte mir einen kurzen Presstext vom 11.8.2011 (Südostschweiz) mit dem Titel «Manor beschenkt Art-Therapie». Umgehend erkundigte ich mich bei Manor. Dort wurde ich an die Art-Therapie Stiftung verwiesen. Die Gründerin und Stiftungspräsidentin, Frau Leber, ermutigte mich, abzuklären, ob an der Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden in Chur tatsächlich keine Kunst- und Musiktherapie angeboten werde. Motiviert durch dieses Gespräch entstand der erste Briefkontakt mit dem Chefarzt der Kinderklinik, und in der Folge wurden wir zu einer ersten, konstituierenden Sitzung eingeladen.

II. Aktionsphase, aufbrechen, Wandel, erschliessen, herausfordern, neu bilden, neu konzipieren

Telefonate, Mails und persönliche Gespräche hielten uns in den folgenden Monaten auf Trab. Es wurde ein Budget erstellt und die Finanzierung geklärt.

*Mutter und Kind
mit dem Hund der Art-Therapie Stiftung*

Frau Leber imponierte im Sommer 2011 mit ihren Erläuterungen zur Art-Therapie bei Ärzten und Pflegepersonal. Die Türen zur Entwicklung eines eigenen Angebotes waren geöffnet. Starttag war der 1. Januar 2012. Bei anregenden Hospitationen in den Spitälern in St. Gallen und Winterthur sowie Gesprächen mit den Kunsttherapeutinnen am Unispital in Zürich informierten wir uns über die Erfahrungen vor Ort. Mit den Verantwortlichen im Spital entschieden wir uns für eine Informationsveranstaltung für das Team der Kinder- und Jugendabteilung des Kantonsspitals Graubünden. Ausgerüstet mit dem Materialwagen, einer PowerPoint-Präsentation und dem Film der Art-Therapie Stiftung, Genf entstand eine interessante Stunde mit kleinen Kunstwerken der Teilnehmenden.

III. Integrationsphase, Transferphase, Veränderungsdimension, Neuland urbar machen, ausprobieren, Grenzen suchen, verankern, durchtragen

Wir stehen am Anfang! An einem Donnerstagnachmittag kommen wir auf die Abteilung: Hören, sehen und nehmen Kontakt mit den Pflegefachfrauen und den uns zugeteilten Kindern auf. Es sind zurzeit drei bis sechs Kinder pro Nachmittag, die unser Angebot nutzen. Viele Kinder sehen wir nur einmal, andere zweimal oder ganz wenige mehrere Male. Wir suchen unseren Platz: Wo findet die Kunsttherapie statt? Im Bett, weil der jugendliche Patient einen Wintersportunfall hatte? Am kleinen Tisch im Zimmer, wo drei junge Mädchen sich aufs Malen einlassen? In der Spielecke im Korridor, weil das sich in Abklärung befindende Kind Bewegung braucht und sein Zimmer von einem anderen Kind mit seinem Besuch besetzt ist? Oder nach 16 Uhr am Tisch im Schulzimmer? Im Moment brauchen wir kreative Fähigkeiten, um unseren Platz und einen ruhigen Ort zu finden, damit wir eine den Patienten angepasste Kunsttherapie anbieten können. Wir fragen uns bei jedem Kind oder finden mit dem Kind heraus, ob Malen oder Musik angesagt ist oder ob wir über den Überraschungskoffer mit vielen kleinen Spielobjekten den Einstieg finden können. Wenn der Einstieg gelungen ist, begleiten wir das Kind zwischen 20 und 50 Minuten, bis wir dann langsam zu einem Abschluss finden und uns wieder verabschieden. Danach stellen sich uns weitere Fragen! Wem übergeben wir das Kind? Ist es alleine im Zimmer? Kommt sein Besuch



zurück zu ihm, saust es mit dem Dreirad durch den Korridor oder geht es mit einer freiwilligen Helferin ausser Haus spazieren? Jede Situation ist einmalig.

Manchmal gelingt ein Kontakt mit dem kranken Kind über seine Mutter und/oder ein Übergangsobjekt. Grosse Flexibilität und Offenheit für verschiedenste Situationen sind Voraussetzung für die kunst- und musiktherapeutische Arbeit im Kinderspital.

IV. Neuorientierung, was war, überprüfen, vernetzen, neue Grenzen ziehen

Seit bald sechs Monaten arbeiten wir in der Kinderklinik mit zwei Anstellungen à 15 Stellenprozent. Ende März fand die erste Standortbestimmung mit der Leitung Pflege statt. Erfahrungen wurden ausgetauscht und mögliche Verbesserungsvorschläge und Anregungen diskutiert. Nach den einzelnen Arbeitssequenzen legen wir Wert auf einen guten Austausch mit dem Pflegepersonal. Auch die Vernetzung mit weiteren Fachpersonen wie Kindergärtnerin, Lehrerin, Physio- und Ergotherapeuten ist uns ein Anliegen. Wir freuen uns über den gelungenen Start und sind zuversichtlich, dass sich unser noch junges Projekt weiterentwickeln kann. Durch die kompetente und grosszügige Begleitung und Finanzierung von der Art-Therapie Stiftung (www.arttherapie.org) und durch die positive Aufnahme im Kantonsspital Graubünden wird dies sicher gelingen. Das Projekt ist für die ersten drei Jahre gesichert.

Folgende drei Fallbeispiele geben einen Einblick in unsere wöchentliche Arbeit, jeweils am Donnerstagnachmittag:

Improvisierte Malwand
im Spitalzimmer



Am Krankenbett



Viele Farben

Giulia* (Name anonymisiert), elfeinhalb Jahre, war seit fünf Tagen mit ihrer Mutter im Spital. Das Mädchen litt unter Übergewicht. Leise erzählte Giulia mir, was sie in den letzten Tagen über eine gesunde Ernährung erfahren habe. Die Turnstunden habe sie gerne besucht. Zu Hause fahre sie oft Inlineskaten. Mit dem Essen klappe es nicht so gut, da sie gerne zwischen den Mahlzeiten esse, so die klaren Ausführungen des Mädchens. Ich bot Giulia an, ein Poster, eine Art Plakat für ihr Zimmer zu gestalten. Sie könne eines der Themen, Essen oder Bewegung, darstellen, aber auf Verbotregeln verzichten. Es gehe vielmehr um Ideen, wie sie Hungermomente überbrücken könnte ... Giulia war zufrieden und meinte: «Ich brauche ganz viele Farben.» Ich motivierte sie, an der Wand zu malen. Sie teilte das Blatt in zwei Hälften und bemalte zuerst die rechte Hälfte mit einem langen Springseil. Auf der linken Seite malte sie einen Fruchtkorb und Wassertropfen, die nicht hinunter fließen wollten, so Giulia. Während des Malens wurde das Nachtessen gebracht. Ich fragte Giulia, ob sie Hunger hätte; sie verneinte und malte weiter. Im Nachgespräch erzählte Giulia, dass sie zu Hause viele Farben habe. Wir sprachen darüber, dass die Voraussetzung, dass sie gerne und gut male, eine weitere Möglichkeit sei, um das Thema Essen nicht in den Mittelpunkt zu stellen.

Bettruhe

Nathalie* (Name anonymisiert) wurde vor zehn Tagen operiert; eine Hüftgelenkskorrektur. Sie hatte Bettruhe und musste mit dem Oberkörper flach liegen. Angespannt lag sie auf einer Schiene, die das operierte Bein während 20 Minuten mobilisierte, dabei hatte sie keine Schmerzen. Der Blasenkatheter wurde ihr in der nächsten halben Stunde entfernt – dies geschah nach Absprache zwischen Nathalie, der Pflegenden und mir.

Mit dieser Ausgangssituation bot ich folgende Gestaltungsarbeiten an: eine Collage oder das Gestalten mit Plastilin. Nathalie entschied sich für eine Collage. Aus dem Ordner mit den gesammelten Fotos und Schriftzügen zu Lebensbereichen wie Natur, Menschen, Tiere, Fahrzeuge etc. reichte ich Nathalie nacheinander die gewünschten Themen, so dass sie ihr Material zusammenstellen konnte. Zusätzlich wählte sie aus einem Farbenbuch ihre Lieblingsfarben aus. Die Papiere lagen neben ihrer Schulter. Mit grosser Achtsamkeit und Konzentration schnitt sie da und dort Ecken und Rundungen, platzierte dann Stück für Stück auf ein weisses Papier, das zwischen uns lag. Dabei verschob sie einzelne Teile, die ausschliesslich Sujets aus der Natur darstellten wie Wasserfall und Frühlingsblumen. Mit Rosa und Türkis gestaltete sie den unteren Blattrand. Die Klebeaufgabe übergab sie schmunzelnd mir. Die ganze Tätigkeit geschah beinahe wortlos; eine entspannte Mimik zeigte ihre Zufriedenheit beim Werken. Nathalie war erstaunt, als die Therapiezeit mit der Mobilisationsschiene vorüber war. Die Katheterentfernung war schmerzlos, eine wertvolle Erfahrung. Ihre Ressourcen, die Achtsamkeit und das Sich-Einlassen auf eine ungewohnte Lebenslage, wurden durch die Collage gestärkt.

Lange Zeit

Kani* (Name anonymisiert) war neun Monate alt, als wir ihn im Januar das erste Mal sahen. Er war ein Kind mit einer Mehrfachbehinderung. Er hatte eine cerebrale Bewegungsstörung, war gehörlos, wurde durch eine Magensonde ernährt und brauchte Sauerstoffzufuhr. Seit Hospitationsbeginn war er isoliert. Seine aus Afrika stammende Mutter und die fünfjährige Schwester besuchten ihn täglich. Sie verstanden fast kein Deutsch, sodass ich für den ersten Kontakt froh war um meine Englischkenntnisse. Die kurze musiktherapeuti-

Kontaktaufnahme mit afrikanischer Kalimba



sche Einheit bildete den Übergang vom Abschied der Mutter zum Alleinsein von Kani im Spital. Ich war in dieser Situation sehr gefordert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Physiotherapeutin und dem Audiopädagogen war wertvoll. Die Brücke zum Kind und der Familie bildeten eine afrikanische Kalimba und kleine Eierrasseln, um Rhythmus, Resonanz und Vibration zu erleben. Die Stimme mit verschiedenen Lauten und Geräuschen, mit Liedern ist ebenso einsetzbar. Bald fanden die Mutter und ich ein Lied, das wir beide kannten und manchmal gemeinsam sangen. Berührungen, feine Massagen und kleine Spiele mit Händen und Füßen waren eine weitere Möglichkeit,

mit Kani spielend im Kontakt zu sein. In den ersten vier Monaten war er schwächlich und musste oft erbrechen. Nach einer Herzoperation im Mai begann Kani grössere Fortschritte zu machen. Er bekam ein Hörgerät. Bald fing er an, eigene Geräusche zu machen. Seine Muskeln wurden stärker. Er brauchte nun Hände und Füße, um die Rasseln und Klangstäbe zu bewegen und zum Tönen zu bringen. Rück- und Fortschritte, Tiefen und Höhen gehören zu unserem Berufsalltag in der Kinderklinik.

Kani ist das einzige Kind, das wir mit 18 Einheiten ein halbes Jahr lang begleiten durften. Beim Schreiben dieses Artikels erfuhren wir, dass Kani zur Nahrungsaufnahme wieder eine Magensonde benötigte. Kürzlich erhielten wir die traurige Nachricht, dass Kanis kleines Herz plötzlich aufgehört hat zu schlagen. Kani war den Pflegenden und uns sehr ans Herz gewachsen. Unsere Gedanken begleiten die Familie in dieser schweren Zeit des Abschieds und der Trauer.

Brida Lang

Pflegeschwester

Kunsttherapeutin i.A.

Meierweg 15, 7000 Chur

bridalang@hotmail.com

Ruth-Nunzia Preisig

dipl. Kunsttherapeutin IAC

Malatelier für Kinder und Erwachsene

Steinbruchstrasse 16, 7000 Chur

www.mal-atelier.ch

Art-Therapie Stiftung:

Aufgabe

Die am 31. Juli 2008 in Genf gegründete Stiftung Art-Therapie ist nicht gewinnorientiert und wurde vom Staatsrat des Kantons Genf per Erlass als gemeinnützig anerkannt. Ziel der Stiftung ist die Förderung von Kunst- und Musiktherapieprogrammen, die die Genesung schwer erkrankter, hospitalisierter Kinder, Neugeborener und Jugendlicher in Spitälern in Basel, Genf, Lausanne, Lugano, Winterthur und Zürich erleichtern. Im Weiteren prüft und beantwortet die Stiftung jede Anfrage von Spitälern, die sich diesen Programmen anschliessen möchten.

Werte

Die Stiftung Art-Therapie möchte der grösstmöglichen Anzahl verunfallter, kranker und hospitalisierter Kinder den Zugang zu Kunst- und Musiktherapie ermöglichen, um zu deren Genesung beizutragen.

Indem sie die für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder notwendige Pflege sicherstellt, stimmt die Stiftung mit der internationalen Uno-Konvention über die Rechte der Kinder überein.

Ziele

- Kunst- und Musiktherapieprogramme entwickeln für im Spital und in anderen Pflegeeinrichtungen in der Schweiz hospitalisierte Kinder.
- Zu Studien und zur wissenschaftlichen Forschung im Bereich Kunst- und Musiktherapie beitragen.
- Kunst- und Musiktherapie in medizinischen Kreisen und in der Öffentlichkeit bekannt machen, als Ergänzung zu den medizinischen Pflegemassnahmen, mit denen schwer erkrankte Kinder versorgt werden.
- Den Austausch zwischen allen mit der Kunst- und Musiktherapie verbundenen Akteuren begünstigen.

www.arttherapie.org

Impressum

Offizielles Organ des Schweiz. Fachverbandes für
Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie
GPK

Erscheint: Mai und November/ Auflage 1200 Ex.

Geschäftsstelle GPK:
Postfach 100, 4663 Aarburg
062 791 01 23
www.gpk.ch

Anschrift Redaktion:
Forum für Kunsttherapie
Frau Vera Decurtins
Rheinstrasse 65, 7000 Chur
079 681 18 08
vera.decurtins@gpk.ch

Redaktionsteam:
Vera Decurtins, Chur, vera.decurtins@gpk.ch
Daniela Glaeser, Biel, daniela.glaeser@gpk.ch
Barbara Jäggi, Turgi, barbara.jaeggi@gpk.ch
Christiane Reiser, Basel, christiane.reiser@gpk.ch
Esther Quarroz, Bern, esther.quarroz@gpk.ch

Verantwortliche Redaktorinnen dieser Nummer:
Daniela Glaeser, Vera Decurtins

Korrekturat:
www.texthafen.ch

Abo-Service und Inserate:
Stiftung Battenberg Biel
Frau Patricia Schatzmann
Postfach 8162, 2500 Biel 8
032 344 25 22
patricia.schatzmann@battenberg.ch

Gestaltung und Druck:
Stiftung Battenberg
Abteilung Polygrafenausbildung
Alleestrasse 11, 2503 Biel
032 322 81 11
peter.blaser@battenberg.ch

Preise in der Schweiz (2012):
– Einzelnummer Fr. 23.– (+ Versandkosten)
– Jahresabonnement Fr. 40.– (+ Versandkosten)
– Gönnerabonnement Fr. 80.– (+ Versandkosten)

Bankverbindung in der Schweiz:
Alternative Bank Schweiz AG, 4601 Olten
BIC/SWIFT: ALSWCH21XXX
IBAN: CH53 0839 0031 1634 1000 6
Konto Nr. 311.634.100-06
Konto-Inhaber: GPK Fachverband, 4663 Aarburg

Preise im Ausland:
– Einzelnummer EUR 14.– (+ Versandkosten)
– Jahresabonnement EUR 25.– (+ Versandkosten)
– Gönnerabonnement EUR 50.– (+ Versandkosten)

Bankverbindung in Deutschland:
Commerzbank AG, Konstanz,
Bankleitzahl 690 400 45, Kto. 2783876
Fachverband für Gestaltende Psycho- und Kunst-
therapie, Vermerk «FORUM»

ISSN 1018-4090

Inhaltsverzeichnis

Editorial <i>Daniela Glaeser und Vera Decurtins</i>	1
Transpersonale Kunsttherapie <i>Fausto Sergej Sommer</i>	2
Heilsamer Ausdruck – Emotive Kunsttherapie in der Onkologie <i>Silke Meinert</i>	6
Ein neues Projekt in der Kinderklinik Chur <i>Brida Lang und Ruth-Nunzia Preisig</i>	12
Den Körper besser bewohnen <i>Georg Heggin</i>	16
Wenn die Nieren versagen <i>Daniela Glaeser</i>	19
Comic <i>Seppo Verardi</i>	22
Mit Leidenschaft für das Mögliche <i>Elisabeth Studer-Brem</i>	23
Bilder gebären <i>Birgit Löffler und Vera Decurtins</i>	26
Aktuelle Forschungsansätze in der Kunsttherapie <i>Dietrich von Bonin</i>	30
Eine neue Plattform für die «rohe Kunst» <i>Sonja Hugli und Sophie Brunner</i>	32
Knoten im Taschentuch <i>Rafael Schmid</i>	34
Froh zu sein bedarf es wenig – oder: Wie rechtfertige ich mein Honorar? <i>Esther Quarroz</i>	35
Bericht aus dem Vorstand: Stark durch Vernetzung <i>Sabine Böni Bogo</i>	37
Buchbesprechung/Medienhinweis <i>Vera Decurtins</i>	39