

Die Farben des Lebens wieder finden Kunsttherapie bei einer Patientin mit Magersucht

Sarah erschrak selbst darüber, was sich da in ihrer ersten Kunsttherapie-Stunde den Weg ans Licht bahnte. In ihren weiteren Sitzungen schaffte sie aber immer mehr, diesen anderen Anteil von sich anzunehmen und zu integrieren, so dass sich ihr schließlich das Tor zu einer neuen bunten Welt auftat.

Therese Austermann, Kunsttherapeutin an der psychosomatischen Schön Klinik Roseneck in Prien, schildert den berührenden Fall ihrer Klientin.

Sarah T. leidet an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Sie ist 26 Jahre alt, wirkt aber wesentlich jünger. Mit zwischenmenschlichen Beziehungen tut sie sich schwer, hat idealistische Vorstellungen, ein geringes Selbstwertgefühl und ist misstrauisch. „In der Klinik war ich ja eher die Ruhige, die zuhört, die andere tröstet. Ich glaube keiner würde vermuten, dass die düsteren Bilder von mir stammen, die ich am Anfang der Therapie gemalt habe“, sagt sie am Ende des Aufenthaltes. In der Klinik ist sie vorrangig wegen Magersucht und ihrem selbstverletzenden Verhalten.

Ihre erste Stunde in der Gruppe ist mir noch gut in Erinnerung. Es ist Sommer und ein sonniger Tag. Ich gehe mit der ganzen Gruppe hinaus und jeder sucht sich einen Platz am See. Das Thema ist die Achtsamkeit auf das zu richten, was da ist – im Außen oder im Innen. Sarah sitzt unter einem Baum auf der Wiese. Sie wollte ein Stück Ton mitnehmen. Während die anderen Patientinnen zusammen auf dem Steg sitzen und die Berge oder die Segelboote malen, sitzt sie in sich versunken im Schatten, knetet lange und zeigt mir, als ich zu ihr gehe, eine flache Figur mit dickem, durchgestrichenem Bauch und eingeschnittenem Kopf ohne Gesicht. Auch ist ein Fußabdruck darauf zu sehen, sie hat offensichtlich darauf getreten. Sie hat Pinwandnadeln mitgenommen, die sie nun in die Figur steckt, wie in eine Voodoo-Puppe.



Selbstdarstellung in Ton

Sie ist selbst überrascht. Was da passiert, erschreckt sie. Es macht sie traurig, denn sie erkennt in diesem Augenblick, dass sie selbst es ist, die dieses hilflose Wesen drangsaliert, dass sie gleichzeitig Täter und Opfer ist. Sie beginnt leise zu reden und erzählt von ihrem Selbsthass und dass sie einfach nur weg sein will. Wir unterhalten uns darüber, welches Ziel die Gestaltungstherapie für sie haben könnte. Sie weiß sofort eine Antwort: „Ich möchte das, was in mir vorgeht und das ich nicht verstehe, ausdrücken“ sagt sie und fügt gleich hinzu: „Und ich möchte wieder Farben finden“. Letzteres macht viel Sinn, denn Farben sind Gefühle. Und Sarah leidet unter ihrer Gefühlsleere, so wie es viele anorektische Patientinnen erleben. Die einzigen Gefühle, die sie spürt, sind Wut gegen sich selbst und Traurigkeit.

Gestaltungstherapie in der Schön Klinik Roseneck

Kunst- und Gestaltungstherapie ist heute ein wichtiger Bestandteil des klinischen Therapiekonzeptes einer Medizinisch-Psychosomatischen Klinik, so auch in der Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee. Die psychotherapeutische Ausrichtung der Klinik ist verhaltensmedizinisch. Behandelt werden in der Klinik im Jahr 2021 ca. 600 Patientinnen und Patienten. Sie leiden an depressiven Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, somatoformen Störungen und an körperlichen Erkrankungen, bei denen psychologische Faktoren eine wesentliche Rolle spielen.

Ich arbeitete in der Klinik Roseneck knapp 16 Jahre als Kunsttherapeutin, war dort vorher auch schon Praktikantin während meiner kunsttherapeutischen Ausbildung am Forum A.K.T. und leitete die Abteilung Gestaltungstherapie, in der inzwischen 10 Kunsttherapeutinnen und Kunsttherapeuten arbeiten. Die Abteilung trägt den Namen „Gestaltungstherapie“ und nicht „Kunsttherapie“. Dadurch soll signalisiert werden, dass die Ergebnisse der Arbeiten keinen künstlerischen Anspruch erheben. Damit wird es dem Patienten erleichtert, sich auf diese Therapieform einzulassen.

Alles darf da sein

Nach der ersten Stunde, in der Sarah bereits ein sehr tiefes Erleben zum Ausdruck gebracht hat, will sie über sechs Stunden hinweg einfach nur das malen, was sie bewegt, ganz ihrem ursprünglichen Anliegen entsprechend. Ich unterstütze sie in ihrer Selbstbestimmtheit, in ihrem Ideenreichtum, in ihren eigenen Impulsen, in ihrem kraftvollen Ausdruck. Sie darf da sein, auch wenn sie ein schlechtes Körpergefühl, eine Traurigkeit oder einen übermächtigen Selbsthass verspürt und diese Gefühle in dramatischen, aggressiven, meist in schwarz und roten Farben gehaltenen Bildern darstellt. Immer wieder erscheinen übergriffige und sie bedrohende Krallenhände. Diese lassen sie nicht leben und formulieren Worte wie „du bist schlecht“, „verschwinde“, „du bist es nicht wert“. Wir kommen in Bereiche, in die ihr bis dahin noch niemand gefolgt ist.



Die Emotionen brechen sich

Bahn

Die Vermutung liegt nahe, dass sie selbst einen Übergriff erlebt hat, wie es häufig bei essgestörten Mädchen vorkommt. Solange sie selbst darüber nicht spricht oder dies nicht in der Einzeltherapie mit der Bezugstherapeutin zum Thema wird, bleibt das außen vor. Ich arbeite nur mit dem, was sich aktuell zeigt. Sie schockiert oft mit den Bildern, bekommt Aufmerksamkeit und Trost. Genau dafür braucht sie auch die Krankheit, das wird bei den Besprechungen thematisiert und ihr immer bewusster.

Sarah wirkt zunehmend hilflos und sie äußert das Gefühl der Ohnmacht und der Angst. Der Wunsch nach Veränderung wird immer größer, sie möchte etwas dagegen setzen. Jetzt ist der Moment gekommen, wo wir an ihren Fähigkeiten und Stärken arbeiten können, an ihrem Schutz, an ihren Bedürfnissen. Sie schafft es immer häufiger, sich selbst in den Bildern mit einem gelben Schutzraum zu umgeben, in dem erstmals andere Farben auftauchen. Mit ganz großer Spannung verfolgt sie nach dem Aufhängen des hier gezeigten Bildes, ob der rote, noch nasse Tropfen, der sich von dem von oben kommenden roten Blitz löst, in ihren Schutzraum dringt. Große Erleichterung folgt: Er stoppt ganz knapp davor.



„Schutzraum“

Therapie bei Essstörungspatienten

Ich behandelte in der Schön Klinik Roseneck schwerpunktmäßig Essstörungspatienten. Gerade bei diesen kommt die kognitive Verhaltenstherapie an eine Grenze, da der Bezug zum Körper und damit zum Erleben unterbrochen ist. Rational erfassen die Patientinnen ihre Problematik schnell. An der Umsetzung scheitert häufig der Erfolg. Hier ist die Kunsttherapie gefordert: Es wird etwas aktiv getan, es wird etwas ausprobiert und neue Erfahrungen werden in einem anderen Erlebensraum gemacht. In der psychotherapeutischen Behandlung bei Essstörungen geht es neben der Korrektur eines gestörten Essverhaltens besonders um einen Strategiewechsel, der mit dem Erkennen und schrittweisen Ablegen der bisherigen dysfunktionalen Problembewältigungsstrategie verbunden ist. Dies erfordert von Seiten der Patientinnen den Willen etwas zu verändern - und Mut.

Kreatives Spiel mit der Angst

Sarah ist inzwischen durch die Gewichtszunahme, die Körpertherapien, die Indikativgruppe Soziale Kompetenz, die allgemeine Gruppentherapie und die Einzeltherapie stabiler und belastbarer geworden. Es ist Zeit, sich mit der Angst direkt zu beschäftigen. Es geht nicht darum, ihr die Angst zu nehmen, sondern dass sie sich der Angst stellt, mit ihr umzugehen lernt.

Ich schlage ihr vor, der Bedrohung, von der immer nur die Krallen sichtbar sind, ein Gesicht zu geben. Dann hat sie ein Gegenüber, mit dem sie in einen Dialog treten kann. Das Bild, das sie dazu malt, sieht einem Totenkopf ähnlich.



„Was mich bedroht“

Nun kommt die entscheidende Stunde. Ich lasse sie das Bild des Totenkopfes in Augenhöhe an die Malwand hängen und ich ermutige sie, das Bild nach oben und unten zu verschieben. Damit bekommt sie ein Gefühl dafür, dass sie mit diesem sie beherrschenden Dämon umgehen kann – nicht umgekehrt. Sie hat es in der Hand, es liegt in ihrer Macht. Sie findet die Idee gut und experimentiert damit: Hängt sie es hoch, fühlt sie sich wie ein kleines Kind, sie spürt Angst und Starre, der Atem stockt. Wir spielen die Positionen weiter durch und versuchen verschiedene Sätze, die sie dieser Figur entgegenhalten müsste: „Lass mich leben“

geht nicht, bleibt ihr im Hals stecken. „Ich darf mir etwas nehmen“ findet sie selbst heraus, spricht es aus. Schließlich schiebt sie das Bild ganz nach unten, legt es vor sich auf den Boden. Sie äußert den Impuls, darauf zu treten, traut sich jedoch nicht, sie hat Angst vor Bestrafung. Ich erinnere mich an die erste Tonfigur, auf die sie getreten ist. Jetzt lösen sich ihre Augen von dem Bild, sie hebt den Blick, dieser wandert die Wand vor ihr hoch. Der Blick ist nun frei und unverstellt. Sie sieht vor sich die kunterbunte Malwand und in diesem Moment erschrickt sie ein wenig und es öffnet sich ihr Gesichtsausdruck: „Jetzt wo die Fratze fort ist, sehe ich das Leben dahinter, so soll es sein“. In diesem Moment kommt mir eine Idee und ich frage sie, ob sie dieses Stück Papier aus der Malwand schneiden, sich dieses Stück Leben nehmen möchte. Sie ist begeistert, kann es gar nicht fassen, dass das möglich ist. Sie schneidet es mit einem Cutter heraus und klebt es auf ein weißes Papier, so dass es einen Rahmen bekommt und es sich von dem Rest der Wand abhebt.



„Ein Stück vom Leben nehmen“

Enge Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Therapeuten

Die PatientInnen, die von den Bezugstherapeuten zur Gestaltungstherapie angemeldet werden, nehmen an Gestaltungsgruppen zu je acht PatientInnen teil. Ganz wesentlich ist der Austausch in Teamsitzungen mit den Ärzten und Therapeuten (auch den Bewegungs-, Ernährungs- und Sozialtherapeuten), um die Therapieschritte miteinander zu vernetzen. In den Gruppenstunden arbeitet jeder Patient an seinem eigenen Thema, entsprechend dem zu Beginn besprochenen Therapieziel. Eine Gruppenstunde dauert 100 Minuten, die letzte halbe Stunde dient den verbalen Rückmeldungen. Die Kommunikation und damit das Bewusstmachen dessen, was in der Stunde erlebt und gestaltet wurde, ist wichtiger Bestandteil der Therapie.

Entdeckung neuer Seelenlandschaften

Der bunte Ausschnitt der Malwand, den Sarah als neues Bild angelegt hat, regt sie dazu an auszuprobieren, selbst ein solches Bild herzustellen. Etwas, das aus ihr heraus nicht möglich ist, nach dem sie sich sehnt, kann nun zu ihr (zurück?) kommen. Von da an experimentiert sie in vielen Bildern mit Gouache-Farben und entdeckt die Malrolle für sich. In großen Schwüngen malt sie, spart nicht an Farbe oder Papier und entdeckt immer neue Möglichkeiten. Sie erlebt sich dabei als spontan und lebendig, neugierig und experimentiert freudig.



Farbexperimente

Durch die geänderte Handlungsweise erhält sie neue emotionale Erlebnismöglichkeiten. Wie kann sie das neue Lebensgefühl in sich verankern?

Wir holen ihren zu Beginn gemachten Körperumriss (Körperbild) heraus, der zunächst dazu da war, ihre Körper selbstwahrnehmung (Körperschema) zu überprüfen. Das Innere des Körperbildes hatte sie in den schwarz-roten Farben der Anfangszeit in selbstzerstörerischer Manier gestaltet. Wie kann sie nun die neu entdeckte Farbigkeit in sich hineinbringen und das Bild so verändern, dass sie dieses und damit sich selbst besser annehmen kann? Sie kommt auf die Idee, aus den vielen Versuchsbildern für die Körperteile Formen auszuschneiden und auf das alte Bild zu kleben. Das Körperbild verwandelt sich von Stunde zu Stunde. Als erstes verändert sie den Kopf und damit die sie zerstörenden Gedanken, dann die Arme. Die vorherigen Schnittwunden werden überklebt, die Hände bekommen eine Art Boxhandschuhe. Sie wird mit der Umarbeitung des Körperbildes nicht ganz fertig. Ein Rest der alten Bemalung bleibt noch zu sehen.



Selbstbild ist entstanden

abschließendes Körperbild – ein neues

Sarah verlässt die Klinik mit 17 Kg mehr Gewicht und seit Wochen ohne Selbstverletzung. Ihre Figur ist weiblicher geworden. Sie hat sogar schon einmal wieder einen Rock angezogen und sich Schminktipp bei einer Mitpatientin geholt. In einer letzten Einzeltherapie bei mir gehen wir die Arbeiten alle noch einmal durch. Sie kann kaum glauben, dass sie das alles gemalt hat und wie es sich verändert hat. Ja, sie hat die Farben wiedergefunden und darf sie jetzt auch leben. Sie geht selbstbestimmt, eigenverantwortlich und fürsorglich mit sich selbst um. Das wichtigste Bild ist für sie der aus der Wand gewählte Ausschnitt. Sie darf sich etwas von dem Leben nehmen, sie hat es in der Hand. Als notwendige Rückfall-Profilaxe für sich zu hause hat sie etwas Wichtiges gefunden, das ihr hilft, ihren Aggressionen und ihrer Lebensfreude Ausdruck zu verleihen: Das Malen.

Erschienen in raum&zeit (2011), 29. Jahrgang Nr.171, S.19-23
<https://www.raum-und-zeit.com/>