

MGT im Geriatriezentrum Wienerwald

Ein Interview von Bettina Tüchler-Puhr mit Birgit Fiedler



*Birgit Fiedler, MA studierte das Lehramt Kunst und Werken sowie Pädagogik und bildete sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie fort. Von 1994 – 97 absolvierte sie die Weiterbildung zur Mal- und Gestaltungstherapeutin. Ihr künstlerischer Schwerpunkt liegt bei Radierung, Zeichnung, Malerei und verstärkt Lithographie. Birgit Fiedler nahm an zahlreichen Kunstprojekten im In- und Ausland teil. Sie war auch im museumspädagogischen Bereich tätig. Des weiteren arbeitete sie über viele Jahre als Kunsttherapeutin im klinischen und psychosozialen Bereich.
www.birgitfiedler.at
www.arts-and-me.com*

↓ Ringel.
Gouache auf Leinwand



*gestaltungsprozesse: Herzlichen Dank Frau Fiedler, dass Sie sich für dieses Interview zur Verfügung stellen. Würden Sie zunächst bitte kurz Ihren beruflichen Werdegang beschreiben?

Birgit Fiedler: Nach dem Abitur habe ich Innenarchitektur studiert. Zu dieser Studienwahl führten meine Vorlieben für das Gestalten meiner Wohnumwelt und für das künstlerisch-handwerkliche Arbeiten. Mir wurde in den ersten vier Semestern klar, wie stark dieses Studium design- und marktorientiert ist. Für mich stand aber die Förderung individueller Kreativität und entsprechende Vermittlung im Vordergrund, hatte ich mich doch in meiner eigenen Kindheit und Jugend durch ständiges kreatives Tun in einer problematischen Familiensituation stabilisiert und die Wirksamkeit an Leib und Seele gespürt. Entsprechend wechselte ich zu einem Lehramtsstudium für Kunst und Werken. Im Referendariat erlebte ich, dass sich meine Auffassung von einer kreativen Förderung zu sehr von der unterschied, die im Regelschulsystem bis heute vorherrscht. Diese Einsicht und die Lehrerarbeitslosigkeit in den 1980er Jahren in Deutschland führte mich zu meinem nächsten Ausbildungsschritt, einem Diplomstudium von Bildender Kunst, Pädagogik mit außerschulischem Schwerpunkt und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Neben dem Studium arbeitete ich in Projekten der freien Jugendarbeit und

in einigen Museumspädagogischen Projekten. Danach war ich im Museumspädagogischen Dienst der Stadt Hamburg tätig.

Und wie sind Sie zur Mal- und Gestaltungstherapie gekommen?

Als ich 1992 nach Österreich übersiedelte, brachte ich Erfahrungen in einigen Berufsfeldern und Fertigkeiten in etlichen künstlerischen und handwerklichen Techniken mit. Ein entsprechender beruflicher Einstieg war mir in Wien aufgrund von Schwierigkeiten bei der Nostrifizierung meiner deutschen Examen verwehrt. Es sei denn, ich belegte einige Studienveranstaltungen und legte noch einmal österreichische Examen ab. Das wollte ich nach langen Studienjahren in Deutschland nicht..., begnügte mich mit Honorarjobs im niederösterreichischen Landesmuseum und im Freiraum, heute dieprojektwoche.at. Eine MGT-Ausbildung in Wien schien mir sinnvoll. Mit ihr wollte ich meine Präferenzen von kreativer und psychotherapeutischer Förderung noch einmal zusammenbringen und vertiefen. So begann ich mit dem zweiten Ausbildungsjahrgang der MGT bei Erwin Bakowsky.

In welcher Form haben Sie Mal- und Gestaltungstherapie unmittelbar nach Ihrer Ausbildung angeboten?

Mit unseren zwei kleinen Töchtern ohne weitere familiäre Unterstützung

↓ Selbständige MalerInnen

vor Ort war es mir nach und nach möglich, außer gelegentlichen Projekten in der Volksschule vor Ort private Kunstkurse an zwei Nachmittagen pro Woche und einige Maltherapie-Einzelarbeiten in meiner eigenen Werkstatt anzubieten. Die therapeutischen Sitzungen legte ich nach Möglichkeit auf Vormittage. Es war eine ausgefüllte, intensive Zeit. Besonders gern erinnere ich mich an die Kinderkurse zurück – wie es auch einige TeilnehmerInnen tun, die mir, inzwischen erwachsen, das bis heute bei zufälligen Treffen bestätigen. Besonders wertvoll war für sie, sich in diesem anforderungsfreien und zugleich schützenden Rahmen sehr individuell auszudrücken, großformatig zu malen und zu plastizieren, ungewohnte kreative Techniken und Materialien wie auch die eigene Experimentierfreude kennen und schätzen zu lernen – all das ganz anders als zu Hause und in der Schule. Es waren eindrucksvolle Stunden in bemerkenswert einträchtiger Gemeinschaft. Als meine jüngere Tochter vier Jahre alt war, begann ich parallel dazu meine Tätigkeit im Geriatriezentrum. Inzwischen war aus der Not, keine Anerkennung für meine deutschen Examen zu erhalten, die Freiheit geworden, mir meine Arbeit autonom und für mich stimmig zu gestalten.

Welche Qualitäten waren für Sie in dieser Anfangszeit besonders wichtig?

Ich lasse nicht leicht locker, bin gründlich. Ausgleich und prima Ergänzung sind sicher mein Mut zum kreativen Experiment und Lebensfreude, die mich immer wieder Neues ausprobieren lassen. Ein feines Sensorium für meine Umgebung, ausgeprägte Empathie und Kommunikationsfreude bringe ich schlicht von Natur aus mit. Gleichzeitig kenne ich durch vielseitige Erfahrung meine Kompetenzen und habe entsprechende Möglichkeiten, aber auch vernünftige Limits wahrgenommen. Es bleibt aber anzumerken, dass ich die Tendenz habe, „mein Licht unter den Scheffel zu stellen“. Das ist nicht förderlich angesichts der Marktlage in jedem meiner Berufsfelder und fordert mich immer wieder, über meinen Schatten zu springen.

In diesem Interview soll es schwerpunktmäßig um Ihre Tätigkeit im gerontopsychiatrischen Bereich gehen. Würden Sie davor noch von Ihren bedeutendsten Erfahrungen in der außerschulischen Jugendarbeit berichten?



Außerschulisch ... da brauche ich gar nicht so ins Detail zu gehen, vergleiche aber gern mit der schulischen „Bildnerischen Erziehung“. Kreativität als Weg und Mittel der Selbstvergewisserung und -entfaltung, der Entwicklungsförderung braucht Raum ohne rigide Leistungsanforderung, ohne zensierende Wertung, braucht Freiheit von anspruchsvollen inhaltlichen Curricula. Die sind – aufgrund der Pisa-Orientierung – heute stärker als zu Zeiten meiner ersten Unterrichtserfahrung in der Regelschule auch im Fach BE stark auf kognitives Lernen ausgerichtet. Das konnte ich zuletzt im Schuljahr 2014/15 überprüfen, in dem ich dank des Bedarfs an BE-Lehrern in Niederösterreich an einem Gymnasium unterrichtet habe. Im außerschulischen Bereich kann ich Freiräume für Kreativität gestalten. Aktuell halte ich das für besonders wertvoll, um einen Gegenpol zur Flutung mit medialen und digitalen Reizen zu schaffen, die eine individuelle innere Bilderwelt verarmen lassen.

Und wann wechselten Sie in den gerontopsychiatrischen Bereich?

Im Jahr 2000 hatte ich die Gelegenheit, in das Projekt „Bildung und Kultur“ der Volkshochschule Hietzing, in der ich bis dato selbst gemalt hatte, am Geriatriezentrum im Wienerwald, kurz GZW, einzusteigen. Mit diesem leistete die Volkshochschule einen überaus wichtigen Beitrag – und sie leistet ihn in geringem Umfang heute noch in Nachfolgeinstitutionen des inzwischen aufgelassenen GZW. Kurse wurden dort veranstaltet, da die Bewohner nicht mobil genug waren, um außerhalb regelmäßig Angebote wahrzunehmen. →



↑ Junge Patientin

→ Gemeinschaftsbild von Personal und Patienten am Sommerfest



wände mit Acrylfarben bemalt, mit Ton gearbeitet, Mosaik gelegt. Auf dem Gelände des GZWs steht ein großer Brunnen, belegt mit Mosaiken der BewohnerInnen. Durchdachte Organisation des Settings und des Materials waren dafür wesentlich – aber auch Geduld, Ruhe und die Achtsamkeit unsererseits.

Gaben die Bilder Aufschluss über die Befindlichkeit der Patienten und Patientinnen? Und veränderten sich die Bilder im Verlauf der Erkrankung? Ist Ihnen diesbezüglich eine bestimmte Person in Erinnerung?

Aus dem Gesagten ist schon ersichtlich, dass für mich ein diagnostischer Zugang nicht vorrangig war. Mit großer Aufmerksamkeit und Interesse habe ich beobachtet, wie unterschiedliche Befindlichkeiten sich durch Farbwahl, Form und Duktus der Linien, Motivwahl – sofern figurativ gemalt wurde – ausdrückten. Besondere verbale oder bildliche Äußerung und Verfälschung beim Malen habe ich notiert, in der Patientendokumentation festgehalten. Für mich persönlich waren dies intensive Begegnungen mit unterschiedlichen Erscheinungsformen von Demenz, mit überraschenden Wendungen des menschlichen Geistes und des emotionalen Ausdrucks. Es gab äußerst rührende Momente, wenn z.B. eine Bewohnerin mit dem Jaxxon-Stift in der Hand über ihrem Blatt innehielt, fragte, wer denn das gemalt habe und auf die Antwort hin zu weinen begann und fragte, wo denn all das herkomme. Ein lichter Moment des Geistes – zugleich schmerzhaft. Es gab auch die Patientin, die bereits mit 53 Jahren aufgenommen wurde, die anfangs auf mich recht klar wirkte, die sehr froh war, malen zu dürfen und das intensiv nutzte. Anfangs verwendete sie nie Schwarz in ihren großformatigen, mit Jaxxons gemalten, abstrakten Bildern. Im fortgeschrittenen Stadium tauchte immer mehr Schwarz darin auf, durch das das Unbewusste den tatsächlich nahen Tod ausdrückte.

Was war für Sie noch charakteristisch in der maltherapeutischen Begleitung von Demenzpatienten?

Es waren aufgrund der Erkrankung, die auch zu einem Verlust von Beziehung führt, subjektiv einsame, ausgelieferte Menschen. Mir war wichtig, dass sie sich in unserer Begegnung wohl fühlten. Etliche litten noch unter dem Verlust von Fähigkeiten, zu denen auch Affektkontrolle gehört, was sich je nach Temperament unterschiedlich äußert. Vorlieben und

Abneigungen kommen ungezügelt zum Ausdruck. Dieser Kontrollverlust kommt einem bildnerischen Ausdruck zugute, da diesbezügliche frühere Hemmungen nicht bewusst sind.

Wurden bei der Behandlung der Demenzpatienten und -patientinnen auch deren Angehörige miteinbezogen?

Fast jede Demenzerkrankung belastet Familienangehörige der Betroffenen stark. Im Kontakt mit ihnen wurde ihre Bedürftigkeit oft deutlich. Leider war es nicht möglich, sie in die maltherapeutischen Angebote einzubeziehen.

Diese Ausgabe der *gestaltungsprozesse beschäftigt sich mit dem Thema „Chronos, Zeit“. Welche Assoziationen haben Sie dazu im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit mit Demenzpatienten?

Eine Demenzerkrankung vom Alzheimerstyp bedeutet den Verlust von räumlicher und zeitlicher Orientierung. Vielleicht kann ich es auch als eine Umkehrung der Zeit bezeichnen, nachdem ich oft erlebt habe, dass Patienten sich in ihrer Kindheit wähnten, z.B. baten, das Malen schnell zu beenden, weil sie gleich von der Mama zum Mittagessen abgeholt würden. Ich möchte eine Metapher erwähnen, die mir Abdulrahman Reda* nahe brachte: Man kann sich Demenz so vorstellen, dass jeder Mensch im Laufe seines Lebens ein Regal mit seinen Tagebüchern füllt. Dabei stehen die Tagebücher aus Kinderzeit an einem Ende des Regals, die neuesten am anderen. Durch die Erkrankung fallen wie bei einem Dominoeffekt die Tagebücher mit den frischesten Erinnerungen zuerst um und bringen die Bücher bis hin zu den Jugenderinnerungen zum Kippen. Nur die Ältesten bleiben stehen. Die in den gekippten Büchern festgehaltenen Erfahrungen können nicht mehr abgerufen werden. Also bleiben die Erinnerungen aus der Kindheit am längsten erhalten. Das erscheint mir wie eine Umkehrung des Zeiterlebens.

Ich bedanke mich für dieses interessante Gespräch, das einen gut nachvollziehbaren Einblick in Ihre Tätigkeit im gerontopsychiatrischen Bereich gegeben hat! ■

*A. Reda war der leider im letzten Jahr zu früh verstorbene, leitende Stationspfleger einer Modell-Station zur Demenzbetreuung im ehemaligen GZW. Er hat unter dem Motto „Der Mensch zuerst“ viel für die Entwicklung der Demenzbetreuung getan. Für die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit ihm und die Erfahrungen daraus bin ich sehr dankbar.

Würden Sie zunächst die Form Ihrer Anstellung beschreiben?

Offiziell war ich, wie meine zeitweise bis zu zehn Kollegen und Kolleginnen, Kursleiterin der VHS Hietzing in entsprechendem vertraglichem Modus: Im limitierten, von der VHS Hietzing gestellten finanziellen Rahmen des Projekts hatten wir semesterweise Honorarverträge mit herkömmlichem VHS-KursleiterInnen-Honorar. Der Stundenumfang variierte in Abhängigkeit vom Budget, betrug höchstens 15 Stunden pro Woche aufgeteilt auf drei bis vier halbe Tage.

Welche Diagnosen hatten die Patienten und Patientinnen, mit denen Sie arbeiteten?

Als mal- und gestaltungstherapeutisch Ausgebildete arbeitete ich anfangs auf den Stationen zur Betreuung größtenteils hochgradig dementer Bewohner und Bewohnerinnen. Später kamen Malgruppen mit bis zu acht alten Menschen mit unterschiedlich ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen dazu.

In welchem Setting boten Sie Mal- und Gestaltungstherapie an?

Die Arbeit mit den dementen Bewohnern und Bewohnerinnen bezeichne ich als sehr nahe individuelle Begleitung von meistens einer Person zur Zeit. Im Falle weniger fortgeschrittener Demenz und unter Berücksichtigung von emotionaler Verfassung und Kommunikationsfähigkeit oder -bedürftigkeit war selten eine gleichzeitige Betreuung von zwei, selten drei Personen möglich. Für die belastbareren, nicht dementen Bewohner und Bewohnerinnen waren die Gruppensitzungen von zwei bis drei Stunden fast durchwegs die Höhepunkte der Woche. Die eigene Station, bei Bedarf mit Unterstützung durch den Fahrdienst, zu verlassen, um im Projekthauptraum einmal wöchentlich gemeinsam zu malen, Mosaik zu legen, kleine Figuren oder Gegenstände mit Ton zu formen, war wirklich eine ersehnte Abwechslung im Alltag. Entsprechend haben wir zwei gemeinsam arbeitende Kursleiterinnen die Sitzungen gestaltet: Kaffee und Kuchen gehörten ebenso dazu, wie auch ausgiebige Gespräche und nach Laune Gesang. Über die Anwesenheit Listen zu führen, gehörte zu unseren Pflichten. Mit den Werken wurden in lockeren Abständen im GZW und in der VHS Hietzing Ausstellungen gemacht. Gab es einen Erlös, floss er direkt in das Projektbudget zur Materialbeschaffung oder für Honorare ein.

Wie sah die Zuweisung aus?

Der Beginn erforderte eine sehr persönliche Kontaktaufnahme, einfühlsame Animation. Dazu habe ich bei meinem Eintreffen auf der Station einfach aufmerksam wahrgenommen, wer jeweils ansprechbar war, oder ich habe mit dem Pflegepersonal kommuniziert, wer betreut werden sollte, Beruhigung oder Aufmunterung etc. gerade besonders brauchte. Eine Zuweisung gab es nicht, jedoch „Stammkunden“.

In welcher Form dokumentierten Sie Ihre Tätigkeit?

Die Sitzungen und eventuell auftretende Besonderheiten habe ich in den jeweiligen Patientenakten mit ein paar Zeilen dokumentiert, mit ärztlicher Leitung und Pflegepersonal Entwicklungen oder Auffälligkeiten besprochen. Ausführlichere Berichte, Bildmaterial und Präsentationen waren anlässlich von z.B. Vorträgen auf Ärztekongressen gern gesehen.

Wie erlebten Sie den Stellenwert der MGT? Welche Auswirkungen konnten Sie bei den Bewohnern und Bewohnerinnen feststellen?

Besserung im Sinne von gelegentlicher Stimmungsaufhellung, Beruhigung bei momentan besonders agitierten Personen, seltene lichte, bewusste Momente im Malprozess sind erwiesen. Auch wenn der Effekt nur kurz anhielt, vielleicht nur eine halbe Stunde, so hat ihn doch der Mensch erlebt – und das Stationspersonal dies als Entlastung geschätzt. Es war eine sehr basale Arbeit, jedoch mit hoher Wertschätzung durch das direkte Umfeld, zu dem pflegerisches, wie ärztliches Personal und auch die Angehörigen zu zählen waren. Diese haben sich manchmal sehr über die entstandenen, letzten Erinnerungsstücke an ihre Lieben und über die überraschende Tatsache gefreut, dass diese überhaupt malen. Erwähnt soll auch sein, dass die Stationen, auf denen Werke entstanden, mit diesen dekoriert wurden und sie dadurch eine persönliche Atmosphäre ausstrahlten.

Wie würden Sie Ihre Haltung in der Arbeit mit Alzheimerpatienten und -patientinnen beschreiben?

Nach meiner Auffassung geht es in erster Linie darum, für kurze Zeit die Lebensqualität zu verbessern. In jedem Fall steht die positive emotionale Beziehung im Vordergrund. Die Begegnungen sind von Seiten der Therapeutin geprägt

von achtsamer Präsenz, von Wertschätzung des Menschen in seinem jeweiligen Befinden, von Offenheit und Anspruchslosigkeit. Wenn es heißt, Händchen zu halten und Kinderreime aufzusagen, Kinderlieder zu singen, ist es genauso in Ordnung, wie dem Bedürfnis nach Körperkontakt nachzugeben, wobei natürlich meine persönliche Integrität nicht in Frage steht. Das Bedürfnis nach Körperkontakt kann ich befriedigen, indem ich die Hand der Person in den Topf der Fingerfarbe und dann auf dem Blatt führe, oder indem ich mit Körpermalfarbe auf die Hand einen Tierkopf zeichne und die Finger wie zum Öffnen eines Maules bewege. Nicht konfrontieren, nichts fordern oder erwarten – ruhig und geduldig zu bleiben ist die Basis, denn auch wenn verbaler Ausdruck, bewusste Wahrnehmung und Anteilnahme schon fehlen, ist das emotionale Sensorium gelegentlich sehr aktiv.

Und wie gelang häufig der Einstieg ins Malen?

Die Animation war völlig abhängig von jeder Person in der Einzelarbeit. Neue Bewohner und Bewohnerinnen fragte ich nach dem Haustier, nach der Lieblingsblume oder einem Lied, das vielleicht noch präsent war. Nach längerer Bekanntschaft fragte ich entweder immer noch Ähnliches oder bot mir inzwischen passend erscheinende Materialien oder Aktionen an. Jedenfalls lag der Fokus auf Positivem. Eine negative Befindlichkeit zu thematisieren, führte eher zu deren unkalkulierbarer Steigerung...

Welche Materialien kamen zum Einsatz?

Entsprechend der Vorlieben wählte ich die Materialien: Jaxxons, für die manchmal geringe verbliebene Feinmotorik, auch die sehr dicken Jaxxons oder Sennelier Ölpastelle, Temperafarben, Gouachen, Schwämme, dicke und feinere Pinsel, Fingerfarben. Für Materialbilder trockene Linsen, Maiskörner, Blätter etc. Bei allem galt es, gewahrt zu bleiben, dass sehr häufig alles Greifbare zum und in den Mund geführt wurde. Selten spürten die dementen Malenden Lust auf großformatiges Arbeiten an der Wand. Das regte ich an, wenn es noch Selbstständigkeit im Tun gab, wenn die körperliche Unruhe keine Arbeit auf kleinem Format zuließ, und wenn vor allem ausreichend Stabilität für das Malen im Stehen gegeben war. In den Gruppensitzungen haben die Teilnehmer und Teilnehmerinnen auch klein- bis mittelformatige Lein-