

Maltherapie im Geriatriezentrum am Wienerwald

Ein Bericht von den Höhen des Pflegealltags.

Als Honorarkraft arbeite ich maltherapeutisch seit Juni 2000 im Pavillon XII des Geriatriezentrums. Dort existieren seit sechs bzw. vier Jahren neu konzipierte Stationen zur Betreuung von jeweils 24 Patienten, die an mittlerer bis hochgradiger Demenz leiden. Das jedenfalls war die Ausgangssituation. Inzwischen werden die Patienten diesen Stationen zugewiesen, wenn sie bereits in verhältnismäßig schlechter geistiger und psychischer Verfassung sind.

Die gemeinsame Betreuung männlicher und weiblicher Bewohner, multiprofessionelle Pflgeteams und die Maxime „**Der Mensch zuerst, bei Demenz erst recht!**“ schaffen eine lebenswerte Atmosphäre auf den Stationen. Die Professionalität des Pflgeteams ist genauso spürbar wie die zugrunde liegende Haltung von Wertschätzung und Sorgfalt.

Zu den Indikationen zur Aufnahme auf diese Stationen gehören diverse Typen (auch Mischtypen) von Demenz im fortgeschrittenen Stadium aufgrund von Krankheiten (v.a. „Alzheimer“) wie auch Alkohol-Demenz.

Nicht nur hochbetagte BewohnerInnen leben hier, sondern auch verhältnismäßig junge Menschen ab etwa 50 Jahren. Sie sind alle noch in der Lage zu gehen, abgesehen von der Sterbephase würde eine dauernde Bettlägerigkeit zu einer Verlegung führen. Denn die Stationen sind speziell zur **Betreuung von Demenzerkrankten mit Verhaltensauffälligkeiten** also auch steter Unrast, Stationsflüchtigkeit etc. konzipiert.

Ständig wandeln einzeln oder paarweise die Damen und Herren umher. Therapie bedeutet hier z.B. auch, dass sie die Station spontan verlassen und einen Spaziergang machen dürfen, wenn es für Wohlbefinden und Beruhigung förderlich ist. Es würde jemand aus dem Pflgeteam folgen. Neben regelmäßig stattfindenden Spaziergängen in Begleitung ist diese Möglichkeit im Stationskonzept verankert.

Oft klingelt der Alarm, ausgelöst von stationsflüchtigen oder umherirrenden Patienten. Sie werden mit freundlichen, aber bestimmten Worten auf **alternative Wege** gebracht. Diese zu finden, ist für das Personal manchmal ebenso schwierig wie für den desorientierten Menschen.

Es gibt beispielsweise Tage, an denen Frau Z. bis zur völligen Erschöpfung umherirrt und dabei Blumentöpfe in die Betten, Bettdecken zum Fenster hinaus, alles Nicht-Vorgesehene in die Toiletten und sich selbst zur Stationstür hinaus befördert. Dann wünscht mancher mehr oder weniger still eine Beruhigung der Situation und der Frau Z..

Wenn es mir in so einem Akutfall gelingt, mit ihr fünf bis zwanzig Minuten zu malen oder auch nur Farben, ein Bild etc. anzuschauen, ist das ein Gewinn. Das stark beanspruchte Personal ist entlastet, die Mitbewohner werden für kurze Zeit weniger irritiert, Frau Z. wird nicht medikamentös ruhig gestellt und hat vielleicht sogar einen Moment Freude erlebt. Mit viel Glück wirkt diese kurze **Entspannung** länger nach.

Wir kennen sie alle: die Wirkung einer Abwechslung im schnöden Alltag, d.h. einer **Abwechslung im von pflegerischer und medizinischer Versorgung strikt strukturierten Stationsalltag**. Sehr selten können auch Schwestern und Pfleger und die

Stationsärztinnen einen kurzen Moment der Entspannung beim Malen finden.

Mir werden keine BewohnerInnen zugeteilt. Ich entscheide situationsabhängig, für wen eine Teilnahme nötig oder überhaupt möglich erscheint.

„Jekami“: Jeder kann mitmachen, ist meine Devise. Denn ich male im Tagesraum, um gelegentlich die Neugier eines/r Nicht-Malenden zu wecken. Werbung kann nicht schaden. Gleichwohl braucht jede/r Einzelne intensive Betreuung. **Im individuellen Malprozess ist meine Begleitung sehr nah**, die Malenden sollen sich akzeptiert und sicher fühlen.

Gemeinschaftsarbeiten oder das gleichzeitige Malen mehrerer sind nur mit den körperlich und psychisch relativ stabilen BewohnerInnen möglich.

Beim gemeinschaftlichen Malen großformatiger Bilder geht es auch um die Erfahrung von Gruppenzugehörigkeit und Auseinandersetzung. Wenn Frau G. sich wundert, dass Frau K. ihr über ein Motiv malt, ist das schon relativ viel Außenwahrnehmung, die eventuell Kontaktaufnahme, „Kommunikation“ in Sachfragen bewirkt. Gruppensitzungen verlaufen meist sehr turbulent und sind **von der Tages-Stimmung, den deutlich spürbaren, weil unkontrollierten Energien geprägt.**

Meine **Methode** besteht v. a. aus Akzeptanz und Validation, aus dem Pflegen einer persönlichen Beziehung und angstfreien Atmosphäre. Ansprüche an das Kunstwerk fehlen, ich setze nur elementare (möglichst „verwirrungsfreier“) Materialien ein.

Wie kann ich das Geschehen beschreiben, das kaum vorhersehbar ist? Es gibt wenig Routine-Abläufe, mal abgesehen vom Bereitstellen der Materialien, Aufspannen von Papier u.ä..

Zum Veranschaulichen eine **Imagination**:

Stellen Sie sich vor, dass Sie in die Situation der Maler kommen...

So haben Sie keine Erinnerung mehr an die Funktion von Farbe, Pinsel, Stiften, Papier oder gar Leinwand.

Sie fühlen sich durch die Bänderolen auf den schönen bunten Ölpastellstiften an Zuckerln erinnert. In Windeseile sind sie ausgepackt, zerbrochen und im Mund verschwunden. Unangenehm, ... zunächst für mich, denn ich muss sie wieder hervorzaubern. Sie schmecken auch nicht..., denke ich. Was sagen Sie?

Wie geht es Ihnen mit der Feinmotorik, um Pinsel oder Stift zu halten?

Nicht mehr möglich? Dann malen wir mit den Fingern, der ganzen Hand? Bloß nicht schmutzig machen?? Aber sie haben doch sonst auch alles schichtweise an den Fingern kleben... Und... und wie kommt die Farbe in den Pinsel? Ja, da ist der Wassertopf und da der Farbnapf und jetzt fest rühren wie im bei Muttern früher im Grieskoch! Wie beherrschen Sie Ihren starken Tremor, so dass der Pinsel nicht in der Luft vibriert und auch Farbe aufs Blatt kommt? Darf ich ihn einfach runterdrücken?

Bringen Sie genügend rein physisches Stehvermögen auf, um an einem großformatigen Bild zu arbeiten?

Treibt die immer währende Suche nach irgendwas – und Sie wissen schon gar nicht mehr, was - Sie auch stets rastlos umher?

Sie können Ihre Aufmerksamkeit nach außen richten, sich auf eine Handlung konzentrieren? Bravo, das hilft uns viel!

Oh Schreck, aber gemalt haben Sie nie? Können Sie nicht? Oder in Zeichnen hatten Sie eh immer eine schlechte Note? Kein Problem! Bei mir gibt es keine Noten, höchstens Lob und wir haben eine gute Zeit miteinander. Das wäre doch mal eine schöne Abwechslung, oder? Ja, Sie dürfen sich auch ruhig anlehnen, es ist ja auch wirklich alles schwer...

Es ist auch für mich tatsächlich immer wieder eine **Herausforderung**, mir vorzustellen, bis zu welchem hohem Maß das menschliche Gehirn seine Funktionen verlieren kann...

Von mir verlangt jede Sitzung ausgeprägtes Einfühlungsvermögen und viel, viel Geduld. Ich muss in jedem Augenblick mit allen Sinnen präsent sein. Es gilt jedem/jeder Malenden auf oft kaum vorstellbar niedriger Ebene individuell Hilfestellung zu leisten. **Ich moderiere die Stimmung** in unserer Malumgebung, um die instabilen unkontrollierten Emotionen der Teilnehmenden nicht unproduktiv dominieren zu lassen.

Zielorientiertheit ist hier eine sehr relative Größe.

Mein Ziel und Interesse ist jede Woche von neuem eine **Verbesserung der psychischen Befindlichkeit** der Patienten. Die ist mit einfachsten Mitteln zu erreichen. Klarheit in meinem Ausdruck, Zuwendung, individuelle Rest-Fähigkeiten lobend ansprechen, bewusst machen, darüber den Selbstwert stärken. Denn spürbar ist auch: Trotz eines weit fortgeschrittenen kognitiven Abbaus oder gerade deswegen nehmen etliche BewohnerInnen auf der emotionalen Ebene sehr fein wahr.

Gelingt es mir, **eine persönliche Beziehung aufzubauen**, ist die Begegnung mit mir angenehm, dann habe ich eine Chance, dass sie überhaupt gewillt sind, mich

wahrzunehmen, mit mir zu malen. In der nächsten Woche haben sie mich wieder vergessen, ja schon während des Malens bin ich und das Tun selber schon wieder fremd. Aber auf der Gefühlsebene scheine ich bei manchen einen guten Eindruck gemacht zu haben, und die Chance, dass wir nächste Woche wieder malen, ist zumindest denkbar – für mich...

Was bringt diese Sysphos-Arbeit? Bei einigen BewohnerInnen ist **eine „Steigerung“ der Lebensqualität tatsächlich messbar**. Die Medikation bei Symptomen von Depression, Aggression, ausgeprägter Unruhe etc. kann herabgesetzt werden, nach Aussagen der behandelnden Ärzte in Folge regelmäßiger Maltherapiesitzungen.

Die **Bild-Ergebnisse** unserer Arbeit wurden bereits auf auch internationalen Geriatriekongressen präsentiert. Sie wurden interessiert aufgenommen, weil sie außergewöhnlich sind. Der individuelle Ausdruck und die Möglichkeit, überhaupt mit derart hochgradig dementen Menschen zu malen, werden beachtet.

Die Bilder sind im wahrsten Sinne des Wortes **abstrakt** („*abstrahere*“ lat. für *wegziehen*).

Sie zeigen:

- formale Auflösung, den Verlust figürlicher wie gegenständlicher Gestaltung als Widerhall der räumlichen Desorientiertheit und des Zerfalls von Struktur in Denken und Handeln.
- anscheinend unsinnige Wiederholungen. Fixierung auf das wenige Bekannte?
- heftige Pinselstriche, ein derbes Rühren und Reiben auf dem

Blatt. Verzweiflung, Wut?
Bemerkte der/die MalerIn schon
noch, dass sie etwas will, nur
was? Und wie das tun?

- das Übermalen einer kleinen Fläche, eines Striches. Steckt dahinter die Angst, einen Schritt ins immer wieder neu unbekannte und unsichere Gebiet zu tun?
- Große Bildflächen bleiben unbearbeitet, werden auch nach Hinweisen nicht wahrgenommen. Sicher war nicht nur die Brille abhanden gekommen...

Meinte der zeitgenössische österreichische Maler **Adolf Frohner** all das mit diesen Worten?

„Ich beginne, mich in meinen Bildern zu wälzen, zu kratzen und mit den Händen zu schlagen. Ich sehne mich nach der vollkommenen Freiheit, will niemandem mehr etwas vormachen, sondern mich geben, wie ich bin.“ (Eine Aussage vom 21. März 1962 gefunden im Internet)

Tatsächlich kann jede/jeder von uns unvorhersehbar früh durch Krankheit oder Unfall in eine vergleichbare Lage kommen. Nicht erst angesichts „meiner“ MalerInnen und der Berichte über das GZW ziehe ich Kategorien wie Gewinn, Produktivität, Repräsentativität in Zweifel. Ethisch-moralische Legitimierung, Integrität und nicht zu vergessen Demut. Wie wäre es damit?

Ein in diesem Zusammenhang nicht unwesentliches Detail zum Schluss:

Ich bin in keiner Form von der Direktion des GZW engagiert – weil nicht im Pflege-Konzept vorgesehen. Der „Verband Wiener Volksbildung“ übernimmt mit seinem Projekt „Bildung und Kultur im Geriatriezentrum am Wienerwald“ diesen so wichtigen Part in der Pflege. Derzeit ist auch das Ende dieser Finanzierung Ende Juni 2005 in Sicht.

Mag. Birgit Fiedler,
freiberufliche Kunstpädagogin und
Maltherapeutin, arbeitet seit 20 Jahren
in unterschiedlichsten Projekten und
Institutionen mit Menschen aller
Altersstufen in oft extremen
Lebenssituationen.

