



Rundbrief

für die Mitglieder des SVAKT

Schweizer Verband für Anthroposophische Kunsttherapie

Ausgabe Advent 2009/18

Einklang



die Königin der Nacht
Mond auf Kopf
mit Silbersternen
lässt Vögel fangen
und
wieder frei

Inhalt

EINKLANG	2
EDITORIAL	4
BERICHTE + AUFSÄTZE	5
Kinder in Not – ein Bericht zur Maltherapie	5
Therapiebericht aus der Arbeit mit einem kleinen Mädchen	11
Seelische Krisen – Ursachen für Neues <i>Verein für eine anthroposophisch erweiterte Jugendpsychiatrie</i>	14
Internationale Koordination Anthroposophische Kunsttherapie	15
"Indem wir Materie gestalten, gestalten wir uns selbst" <i>Zur Ausbildungssituation der PlastikerInnen</i>	18
MITGLIEDERPORTRÄT	19
Maria Mlosch–Crettaz	19
GESCHÄFTSSTELLE + VORSTAND SVAKT	22
Ressort Öffentlichkeitsarbeit: Lernfestival	22
ANSCHLAGBRETT	24
AUSKLANG	27

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Nach dem letzten Rundbrief, in dem Sie verschiedene Informationen um Veränderungen bei den Ausbildungsstätten sowie zur Berufsankennung erhalten haben, finden Sie im vorliegenden Rundbrief ausführliche Therapieberichte aus dem Alltag, der Arbeit von Mitgliedern und Berichte über neue Zusammenarbeit, die aus Notwendigkeit und Aktualität gefragt ist.

Immer wieder wird mir der Spannungsbogen zwischen den äusseren, nötigen Strukturen, die oft auch Thema in der Vorstandsarbeit sind, und dem Alltag der Kunsttherapeuten bewusst. Und ich stelle mir die Frage: Gelingt es uns, die Spannung zu halten zwischen diesen Polaritäten und weiterhin schöpferisch und fruchtbar tätig zu sein - auf allen Ebenen?

Von einer neuen Initiative lesen Sie einerseits im Bericht zur Gründung des Vereins für eine anthroposophisch erweiterte Jugendpsychiatrie und andererseits auch im Bericht aus der Internationalen Koordination Anthroposophische Kunsttherapie, wo sich eine Mandatsgruppe gebildet hat, um Vorhaben rund um den Auftritt der Kunsttherapien in der Öffentlichkeit umzusetzen.

Ebenfalls zum ersten Auftreten der Kunsttherapien am schweizweiten Lernfestival finden Sie einen Beitrag in diesem Rundbrief.

Und auch die Ausbildung für plastisch-künstlerische Therapie ist sich am Wandeln. Ich bin gespannt, wie sich all diese Initiativen entwickeln werden - ich wünsche allen ein gutes Gelingen und hoffe, wir lesen zu einem späteren Zeitpunkt wieder über den aktuellen Stand der Projekte.

Falls auch Sie liebe Leserin, lieber Leser über eine Initiative berichten möchten, dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Wir freuen uns, wenn wir durch die Veröffentlichung eines Berichtes zur breiteren Bekanntmachung beitragen können.

Viel Freude beim Lesen!

Für das Redaktionsteam: Nathalie Honauer Gemperle

Berichte + Aufsätze

Kinder in Not – ein Bericht zur Maltherapie mit Kindern von erkrankten Eltern, Teil 1



Daria malt ihr grosses Bild für den kranken Vater*

Mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, die durch ein familiär belastetes Umfeld einem erhöhten Leidensdruck ausgesetzt sind, wurde nebst meiner Arbeit mit Erwachsenen zu einem zentralen Thema für mich.

Zu diesem speziellen Klientel kam ich vor allem dadurch, weil ich drei Jahre lang im Rahmen der *Rennerstiftung*** in Basel arbeitete, welche sich für Erkrankte wie auch für Angehörige von Erkrankten einsetzte.

Über die Stiftung bekam ich oft Anfragen von verschiedenen öffentlichen Institutionen wie z.B. dem heilpädagogischen oder dem schulpsychologischen Dienst der Stadt Basel oder auch dem Jugendamt, die im Falle familiärer Belastungen für bestimmte Kinder gerne eine Kunsttherapie suchten.

Es ist immer fraglich, was für ein Kind schwieriger ist: Das Erleben, dass ein Elternteil physisch erkrankt und vielleicht sogar vom Tode bedroht ist, oder psychische und soziale Probleme im Elternhaus, welche für das Kind oft noch schwerer verständlich sind.

* *Namen geändert*

** *Diese Stiftung ist in dieser Form heute nicht mehr vorhanden; sie ist inzwischen als „Rennerfonds“ ans Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB übergegangen.*

Oftmals ist leider bei der physischen Erkrankung eines Elternteils der gesunde Partner/die gesunde Partnerin so sehr mit in Anspruch genommen, dass dadurch noch zusätzliche Defizite für das Kind entstehen. Nicht selten liegen sogar Doppelbelastungen vor, z.B. eine physische Erkrankung eines Elternteils und zudem psychische Belastungen, finanzielle Einschränkungen und Beziehungskonflikte. Das Zuhause ist dann für das Kind kein sicherer Ort mehr, im Gegenteil: Eine unheilvolle, bedrohliche, undefinierbare Stimmung durchzieht den Alltag im Elternhaus. Kommt noch hinzu, dass nicht offen darüber kommuniziert wird oder gar nach aussen hin nicht darüber gesprochen werden darf, werden der Druck und das Unverständnis enorm gesteigert, sodass es beim Kind verstärkt zu diversen Verhaltensauffälligkeiten kommen kann.

Meist zeigen sich diese Symptome in gegensätzlich ausgeprägter Richtung: Manche Kinder neigen zu einem vitalen, aktiven, extravertierten oder gar aggressiven Kompensationsverhalten, indem sie vermehrt fordern und nach Aufmerksamkeit suchen, quengeln, nörgeln und die Umgebung konstant nerven, reizen und überfordern. Ihre *Frustrationstoleranz* ist gering, und wenn sie noch dazu dauernd lauthals revoltieren und kreischen oder gar um sich schlagen, bringen sie ihre Eltern und Erzieher oder auch andere Kinder an den Rand der Belastbarkeit.

Introvertierte, passivere und eher ruhigere Kinder dagegen passen sich gerne still der Lage an, manche ziehen sich so sehr in sich zurück, dass sie schweigsam, blass und antriebsarm werden. Ihre Stimme wird unmerklich immer leiser oder verstummt zeitweise ganz. Eigene Wünsche und Bedürfnisse werden kaum mehr wahrgenommen und schon gar nicht geäußert. Selbstverständlich gibt es auch alle möglichen Mischformen und andere Verhaltensweisen.

Offenbar wird den vitaleren, auffälligeren Kindern oft schneller geholfen, da sie eben von der Umgebung als störend wahrgenommen werden und man schnell nach Abhilfe sucht. Das Leiden der Stilleren bemerkt man oft nicht so schnell, da sie eben nicht stören und nichts fordern, und oft werden sie gerade deshalb vernachlässigt, weil sie zunächst gar nicht auffallen.

Ich möchte in diesem Bericht über zwei siebenjährige Mädchen berichten, Daria und Anna (Namen geändert), die tendenziell zur erstgenannten Gruppe zählen. Beide verhielten sich anfangs enorm lebhaft und fielen sowohl durch starkes Engagement und Kreativität als auch durch intensive emotionale Schwankungen und eine geringe Frustrationstoleranz auf. Zu Hause wurden die Eltern manchmal vollständig an den Rand ihrer Geduld gebracht. Beide Mädchen haben zu mir ein gutes Verhältnis; ich begleite sie, seit sie 5 Jahre alt sind.

Daria hat einen erkrankten Vater, **Anna's** Vater ist verstorben. Er brachte mir seine kleine Tochter noch wenige Wochen vor seinem Tod selber in die Therapie, um für sie eine Möglichkeit zu schaffen, seinen nahenden Tod emotional besser zu verarbeiten.

Für beide Mädchen ist/war gerade der Vater eine ganz besonders wichtige Bezugsperson. Die jungen Mütter sind durch die Krankheit, bzw. den frühen Tod ihres Partners sehr in Mitleidenschaft gezogen und entsprechend belastet. Der drohende oder bereits erfolgte Verlust des Vaters wird bei diesen Kindern vermutlich mit *erhöhter Aktivität und teils Aggressivität kompensiert*, bei beiden wurde jedoch keine ADHS Störung diagnostiziert. Offene Trauerreaktionen über den Verlust oder die Einschränkung des Vaters traten bei beiden zunächst sehr selten auf und wurden gerne vermieden. Gelingt ihnen einmal etwas in ihrem bildnerischen Prozess nicht so wie sie es wollen, sind sie schnell emotional aufgebracht. Eine Art Elastizität und Geduld ihrer Psyche bei kleineren Verlusten und Versagen ist kaum vorhanden, ihre Verletzbarkeit ist gross.

Darias Vater hat einen Tumor im Kopf, gutartig zwar, aber der Tumor fordert Raum, drückt und macht starke Kopfschmerzen. Seitdem ist der türkischstämmige Mann arbeitsunfähig, die Aussicht auf Gesundung und den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt ist gering. Auch seine ebenfalls türkischstämmige Ehefrau leidet schwer darunter, ist offenbar phasenweise depressiv gestimmt und dadurch für ihre Kinder weniger erreichbar.

Wie ich Daria kennen lerne, ist sie kaum zu bändigen, sie zappelt und kreischt, lacht und neckt pausenlos ihre Eltern. Nicht selten, so sagen sie mir, verschwindet sie z.B. urplötzlich beim Einkaufen, indem sie sich versteckt oder wegläuft und ihre sich verzweifelt suchenden Eltern damit an die Grenzen bringt. Sie fesselt jede Minute deren Aufmerksamkeit, bis diese fast vor Erschöpfung zusammenbrechen. Geht etwas nicht nach Ihrem Willen, boykottiert sie wütend so lange, bis die Eltern nachgeben oder entschieden durchgreifen. Die Eltern wussten damals nicht mehr weiter und schalteten den heilpädagogischen Dienst Basel ein; dieser empfahl eine Maltherapie.

Gemeinsam treffen wir uns, die Heilpädagogin, die Eltern und ich, und besprechen im Vorfeld und auch immer wieder zwischendurch unsere Arbeit mit Daria. Der Austausch ist anregend und fruchtbar.

Am Anfang der Maltherapie kommt Daria neugierig und offen herein und mag mich offenbar sofort. Von den Farben ist sie begeistert! Sobald sie jedoch etwas will, was sie nicht darf, oder etwas soll, was sie nicht will, schreit sie förmlich ihr automatisch verweigerndes "Nein" laut in den Raum, stampft mit den Füßen auf den Boden und versucht bei jeder Gelegenheit, die Grenzen zu überschreiten.

Meine Therapie mit ihr hatte anfangs nur eine einzige primäre Ausrichtung: Ich setzte ihr formale Grenzen, die ich genau bestimmte, und eröffnete ihr zugleich einen kreativen Freiraum, in dem ich zwar leicht anregend, aber nicht belehrend und einengend, sie sehr frei mit Farben und Formen experimentieren liess. Und dann lehrte ich sie, beides von einander zu unterscheiden: Einerseits das nö-

tige Einhalten von Regeln und Gesetzen, die sich vor allem auf den äusseren Rahmen beziehen, und andererseits das Ergreifen eines von mir unbeurteilten kreativen Freiraumes. Daria begriff dieses System sofort und ging sehr souverän und neugierig ans Werk. Mein Respekt vor ihrem *schöpferischen Willen* schien ihren Respekt für meine Aufforderung, sich formal an gewisse Regeln zu halten, sofort zu erwidern.

Von Woche zu Woche wurde sie sanfter und gab ihre anfängliche Widerspenstigkeit zu Gunsten einer erstaunlich grossen Kooperationsbereitschaft und Sozialität auf. Immer wieder malte sie spielerische "Nass in Nass Bilder" am Tisch und genoss das Fliesen und Strömen der Farben. Besonders liebte sie Gemeinschaftsbilder mit mir, in denen wir z.B. abwechselnd und sorgfältig auf einander eingehend an einem Bild malten. Selbstverständlich gab es zwischendrin verhaltensauffällige Rückfälle, aber sie wurden immer seltener.

Wie Darias Vater wieder ins Krankenhaus muss, fühlt sie sich verlassen und einsam. Statt der lauten Aktivität tritt nun erstmalig eine leise Spur von Wehmut und Trauer offen auf. Während der Maltherapiestunde sucht sie auffällig Nähe und sogar Körperkontakt zu mir, wohl um die Abwesenheit des geliebten Vaters zu überstehen. Während der langen Krankenhauszeit des Vaters will sie daher mit mir gemeinsam an einem riesengrossen Bild für ihn malen. Daria mischt mit grosser Freude leuchtende, fein aufeinander abgestimmte Farben an. Gemeinsam setzen wir die Farben sorgfältig nebeneinander ins Bild. Es entstehen grosse, farbig begrenzte Flächen mit geschwungenen Formen und ornamental anmutenden Mustern. Daria wird dabei ganz ruhig und zufrieden; offenbar schenken ihr die grossen geschwungenen Formen Geborgenheit, die klaren Begrenzungen geben Sicherheit in Zeiten der Haltlosigkeit.

Ich frage mich: Ist es tatsächlich ihre orientalische Herkunft, die so stark den unmittelbaren Zugang zu den ornamental-abstrakten Formen sucht? Ich erlebe es jedoch oft, dass Kinder diesen starken Zugang zu einer archaischen Formensprache und Ornamentik haben. Das Spiel mit Wellen, Kreisen, Linien, Punkten, Rauteformen und anderen Mustern, wie wir es aus archaischen frühzeitlichen Kulturen kennen, entsteht oft ganz natürlich von selbst, wenn man die Kinder nur leicht dazu anregt und dann spielerisch frei damit experimentieren lässt.

Das grosse Bild wird gerade fertig, als der Vater aus dem Krankenhaus entlassen wird, freudevoll und stolz schenkt sie es ihrem Vater. Gemeinsam hängen sie es in ihrer Wohnung auf; es erinnert sie daran, dass man während schweren Zeiten dennoch etwas tun kann, was Freude macht, Geborgenheit gibt und Stärkung schenkt.

An dieser Stelle möchte ich den Begriff der **Resilienz** einbringen. Resilienz leitet sich vom lateinischen Wort *resilire* (*zurückspringen, abprallen*) ab und meint auf psychologischer Ebene die **Widerstandskraft**, die ein Mensch in schwierigen Lebenssituationen aufbringen kann. Es ist jedoch mehr als nur "Resistenz", denn es meint die Fähigkeit sich aktiv-konstruktiv durch Krisen und schwierige Umstände

durchzuringen und gute Lösungsangebote flexibel aufzugreifen. Seit den fünfziger Jahren gibt es auf wissenschaftlicher Ebene eine regelrechte Resilienzforschung, die sich mit den so genannten Resilienzfaktoren beschäftigt. Interessant finde ich einige folgende Faktoren, die ich an dieser Stelle kurz nennen möchte:

Resiliente Kinder sind demzufolge nicht unbedingt "tough" (zäh, hart), sondern im Gegenteil, sie sind einfühlsam und eher emotional zugänglich, sie sprechen über ihre Gefühle, nehmen Hilfe von anderen an und geben leichter ihre Schwächen zu. Sie sind anderen Menschen zugewandt, offen und reagieren positiv auf Aufmerksamkeit. Sie sind häufig flexibel und intelligent, haben Interesse an der Welt und an den Menschen und weisen sozial oft eine grosse Anpassungsfähigkeit auf. Resiliente Kinder haben oft eine realistische Selbsteinschätzung, sind vertrauensvoll und weniger aggressiv.

In der Arbeit mit Kindern belasteter Eltern, geht es also vor allem darum, die Resilienz zu stärken. Daria hatte anfangs durch das "pseudostarke" laut-rebellierende bis aggressive Auftreten ihre Ängste und die Trauer um den möglichen Verlust des Vaters und die innerliche Abwesenheit der überforderten Mutter kompensiert. Im Grunde fühlte sie sich ohnmächtig und einsam und suchte permanent nach Aufmerksamkeit.

Der *creative Freiraum* gab ihr einen aktiven Handlungsspielraum, einen geschützten Ort, an dem sie sich zwar an äussere Ordnungskriterien zu halten hatte, der ihr aber eine nonverbale Gestaltungs- und Ausdrucksmöglichkeit gab, welche nicht bewertet wurde. Sie wurde sanfter und geschmeidiger, ihre Seele fing an, förmlich in die Farben hinein zu fliessen und sich Raum zu schaffen. Freude am Schöpfen immer neuer Formen und Farbzusammenstellungen beflügelten sie. Ihr zwanghaft-aggressives Boykottieren hörte einfach auf, sie wurde weicher, gefühlsoffener und kooperativ. Die Einschulung gelang wider Erwarten mühelos, Daria ist heute eine aufmerksame Schülerin, die gerne zur Schule geht.

Bei **Anna**, deren Vater (ein Schweizer) verstorben war, verschärfte sich die innere Aggressivität, Gereiztheit und Selbstbeschuldigung bei Versagen derart, dass sie sich wie das Rumpelstilzchen im Märchen manchmal fast selbst zu zerreißen drohte. Einmal vertraute sie mir gar offen an, dass sie ja *Schuld* sei am Tode des Vaters, was im Gespräch mit ihr und auch mit der Mutter zumindest für das Bewusstsein gut abgefangen werden konnte. Doch das Sprechen darüber reicht eben nicht aus, denn es ist zu tief in ihr verankert, und so ist für sie vermutlich jedes Versagen und Misslingen wie eine erneute kleine Verlust- oder Todesdrohung; der hier heraus resultierende Leistungsdruck setzt sie permanent unter Stress.

Auch vor jedem Abschied, wie z.B. auch am Ende der Malstunde, gibt es bis heute manchmal noch eine kleine Krise, denn Streiten, Ärger und Wut sind für viele Menschen, ob gross oder klein, oft leichter zu ertragen als das Abschiednehmen und Verlassenwerden, und können dazu dienen, die schmerzhaften Abschiedsgefühle zu überdecken.

Ich frage mich, ob in diesem Verhalten schon etwas veranlagt ist, was wir bei erwachsenen Borderline-PatientInnen kennen. Nicht selten beschwören sie lieber einen Streit herauf, als Abschied zu nehmen.

Die Wut über den Verlust des geliebten Vaters bricht sich bei Anna immer wieder unterschwellig in selbstgewählten Motiven Bahn. Einmal vertraute sie mir sogar eine Skizze an mit der dringenden Aufforderung, dass ich sie niemandem zeigen dürfe, weil sie darin den bösen "Lieben Gott" darstellte, welcher ihr den geliebten Papa in den Himmel weggenommen hatte. Und als sie eines Tages von sich aus ein Schloss auf einem Berg malt, erhält selbst dieses eine böse dreinblickende Physiognomisierung, Ausdruck der immer wiederkehrenden Wut und Frustration über den ihr durch den Tod entzogenen Vater.

Doch auf einmal taucht bei ihr plötzlich der früh an Krebs verstorbene Vater als Gestalt im Bild auf, er sieht gelöst und frei aus, hat tief dunkle grosse Augen und steht wieder im Zusammenhang mit seiner Familie. Anna wird dabei ganz ruhig und zufrieden. Erstaunlich ist, dass in diesem Familienensemble auch ein Pferd im Bild mit anwesend ist, von dessen Rücken eine Silberschnur direkt nach oben zur glänzenden Sonne führt.

Sie erklärt mir dazu folgendes: *"An dieser Schnur kann man immer dann hochklettern, wenn's einem schlecht geht und man auf der Erde friert. Dann kann man sich an der glänzenden Sonne wieder aufwärmen, bis man wieder warm geworden ist, um dann wieder am Silberfaden abwärts zu klettern bis auf den Rücken des Pferdes, nach unten zur Erde."*

(Fortsetzung im nächsten Rundbrief)

Christa Lambertus, Maltherapeutin, Kunst- und Ausdruckstherapeutin, MA

Bericht aus der Arbeit mit einem kleinen Mädchen

Kurzangaben zur Krankheitsgeschichte:

Frühgeburt durch Kaiserschnitt, im zweiten Lebensmonat Herzoperation (Ventrikelseptumdefekt), Schwächung der Lunge, des Herzens, der Niere und Blase, generalisierte Entwicklungsverzögerung, Schwerhörigkeit, Visusverminderung.

L. kam in der 35. Schwangerschaftswoche als Früh- und Mangelgeburt zur Welt und verbrachte ihre erste Lebenszeit auf der Intensivstation. In der zweiten Lebenswoche musste sie sich –als damals kleinstes Kind– einer Herzoperation unterziehen. Im dritten Lebensmonat musste sie in Zusammenhang mit einem Nierenversagen und einem pulmonalen Infekt zweimal reanimiert werden. L. verbrachte damals insgesamt 9 Monate im Spital. Sie verhielt sich apathisch, die Entwicklung war stehen geblieben oder gar rückläufig. Ein Rückzug in ihre Welt war beobachtbar.

Ich lernte die kleine L. kennen, als sie 17 Monate alt war. Die Familie war aus München ins Glarnerland gezogen und suchte auf Anraten des Münchner Kinderarztes über anthrosana eine Musiktherapeutin/einen Musiktherapeuten. So fuhr ich für die ersten Therapiestunden mit dem Zug ins Glarnerland, bis dann die Familie in den Aargau umzog.

Zur ersten Therapiestunde begleiten mich eine kleine Cymbel, ein geschmiedeter Eisenstab und die Choroï Kinderharfe. Die Mutter holt mich mit L. und ihrer älteren Schwester am Bahnhof ab. Für die Musiktherapie setzen sich alle drei zusammen auf die Kinderdecke, L. "sitzt" angelehnt bei der Mutter. Ohne Vorwissen hätte ich L. als 2-3 Monate alt geschätzt.

Auf die ersten Cymbelklänge reagiert L. mit einem feinen Sich-Öffnen, auf das anschließende abwärts führende Kinderharfenspiel (e"-d"-h'-a') mit einem deutlichen Ausatmen. Dann singe ich ihr in den Quinttönen a'-d' ein Begrüßungslied mit ihrem Namen. Dazu bewege ich fein ihre Händchen. Ein reines Sonnentonlied (auf a') im Wechsel gesungen und gespielt auf der Kinderharfe und das Erklingelassen des Eisenstabes durch abwärtsgerichtetes Darüberfahren bilden den Abschluss der Therapie.

Im Anschluss an die Therapie habe ich mit der Mutter und der Schwester von L. Kinderharfe gespielt. Die Kinderharfe habe ich dann als Anregung für ein **weitere** Spielen in der Familie belassen.

Nach der zweiten Therapiestunde fragt mich die Mutter, ob ich den Eindruck habe, L. reagiere darauf, es bringe ihr etwas. Ich spüre eine Verunsicherung bei ihr, eine gewisse Mutlosigkeit. Wir sprechen darüber. Es steht die Frage im Raum, ob und wieviel L. hört und sieht. Ich habe den Eindruck, dass L. das Singen und Klingen intensiv aufnimmt. Die sichtbaren Zeichen dafür sind aber oft ganz zart. Eine klare Diagnose der Hör- und Sehfähigkeit aber kann ich der Mutter nicht geben. Immer wieder aber ist in den nächsten Monaten und Jahren das Begleiten

der Mutter, das Mutmachen und Aufzeigen der kleinen Fortschritte eine wichtige Aufgabe meiner therapeutischen Arbeit.

Zur dritten Therapiestunde: Frau x öffnet mir freudig die Tür. L. ist ganz munter, bewegt sich intensiv in schnellen Rechts-links-Bewegungen. Sie plaudert gurgelnd. Wenn ich mit ihr spreche, schaut sie mich intensiv an. Ich bin erstaunt, wie präsent sie ist.

Im Laufe der Cymbel-Musik wird L. ganz ruhig. Sie horcht deutlich. Dies verstärkt sich beim Namenslied. Da ist sie einige Momente ganz wach aufnehmend und verfolgt meine Bewegungen mit dem Blick. Ich füge nach dem Sonnentonlied ein weiteres Lied hinzu, das in die untere Quinte (a'-d') führt. Dazu massiere ich ihre Füßchen und bewege sie nach der Melodie auf und ab. Auch lasse ich die Füßchen über die Saiten der Kinderharfe gleiten. Dann wird L. müde und saugt am Finger. Mit dem Eisenklangstab lasse ich die Therapie ausklingen.

L. bekommt einen Harnwegsinfekt und muss Antibiotika nehmen, um eine Nierenentzündung abzuwenden. Bei L. münden die Harnleiter zu tief und zu "hängend" in die Blase, sodass stets etwas Harn aus der Blase zurückfließt. So kommt es trotz der anthroposophischen Medikamente immer wieder zu Entzündungen, die mit Antibiotika behandelt werden müssen. Dies verschlechtert aber die Situation der Atmung, so dass L. wieder durchgehend Sauerstoff braucht, auch wenn sie wach ist.

Nach der fünften Therapiestunde habe ich notiert: Frau x freut sich. Sie und verschiedene Menschen aus dem Umfeld haben den Eindruck, dass L. wacher geworden ist und deutlicherinhört, auch allgemein sich entwickelt hat.

Vor dem Umzug bekommt L. noch hohes Fieber und leidet über zwei Monate an einer doppelten Lungenentzündung. Nach einem Monat wird das Antibiotikum abgesetzt, und L. bekommt neben den vom Münchner Kinderarzt übers Telefon verordneten anthroposophischen Heilmitteln eine intensive Wickeltherapie durch die Mutter. Ich setze die Musiktherapie trotzdem fort; teilweise schläft L. während der Therapie. Die Musiktherapie findet seit dem Umzug zweimal in der Woche statt, zuhause. Daneben bekommt L. auch eine physiotherapeutische Behandlung, zweimal die Woche, sowie eine Sehschulung. Oft reagiert L. auf diese beiden Therapien mit Ablehnung und Weinen; ist sie krank, müssen sie ausfallen.

Zur achten Stunde: L. hat immer noch Fieber, aber seit zwei Tagen kein Antibiotikum mehr. Ich komme, nachdem sie mit einem Wickel geschlafen hat. Sie ist ganz munter, voller Tatendrang. Singe ich ihr Namenslied, so macht sie intensive Sing-Geräusche mit. Sie ist sprachlich sehr angeregt. Beim Reiterlied schmiegt sie sich ganz an mich an. Es ist wichtig, dass sie viel und intensiv über den Körperkontakt, den Tastsinn aufnehmen kann!

Nach zwei Monaten beginne ich damit, ihr die Kinderharfe beim Spielen am Köpfchen anzulegen. Auch die anderen Instrumente spiele ich so nah wie möglich.

Aufs Spielen und Singen reagiert L. mit deutlichem Stillwerden in den Bewegungen und Lautäusserungen. Ihr Blick wird anders, "wendet sich ins Hören". Die Atmung wird tiefer.



Nach vier Therapiemonaten ist L. in ihrer Entwicklung ein gutes Stück weiter. Sie sucht im Sitzen die Aufrechte und kann sie auch über eine gewisse Zeit halten. Sie kann die Aufrechte deutlich innerlich ausfüllen. Erstmals greift sie mir ins Gesicht und nach meinem Halstuch, deutlich und zielbewusst. Auch dreht sie sich klar dem Klang entgegen.



Anna-Barbara Hess, Musiktherapeutin SVAKT

"Seelische Krisen – Ursachen für Neues"

Verein für eine anthroposophisch erweiterte Jugendpsychiatrie

Unter diesem Namen wurde am 8. August 2009 in Zürich ein Verein gegründet.

Das Motiv dazu lag in jungen Menschen, die in ihrer psychischen Krise explizit eine anthroposophische therapeutische und ärztliche Betreuung wünschten und hofften, die Krise ohne Psychopharmaka durchstehen und überwinden zu können. Wir stellten dann jeweils fest, dass es ausgesprochen schwierig, ja sogar unmöglich war, einen entsprechenden Platz zu finden, an dem die Betroffenen in diesem Sinne begleitet werden konnten. Aus dieser Not heraus bildete sich zunächst eine Arbeitsgruppe und dann schliesslich der obige Verein, der es sich nun zur Aufgabe macht, die Bildung einer solchen Kriseninterventionsstätte zu fördern oder zu schaffen.

Zwei Aktivitäten hat der Verein bis jetzt entfaltet:

Zum einen hat am 3. Oktober ein Kolloquium in Zürich stattgefunden, an dem Fachleute, Betroffene und Interessierte zusammenkamen, um sich darüber auszutauschen, welche Art von Betreuung psychisch kranker Jugendlicher heute nötig und sinnvoll ist. Die Veranstaltung stiess auf reges Interesse: 60 Menschen versammelten sich in Zürich am Neumarkt. Es sprachen u.a. Alfred Siegenthaler (Leiter der Fondation La Clairière in Chamby), Dr. Wolfgang Rissmann (Leitender Arzt der Friedrich-Husemann-Klinik im deutschen Buchenbach), Andreas Andreae (Ärztlicher Leiter der Integrierten Psychiatrie in Winterthur) und Uwe Bening (Diplompsychologe im norddeutschen Oldenburg). Uwe Bening hat selbst Psychoseerfahrung und berichtete, dass die Ärzte ihn aufgegeben hatten und ihn "verrenten" wollten. Es wurde bei ihm mit der "neuroleptischen Keule zugeschlagen". Die Aussicht auf eine Frührente aber forderte ihn dermassen heraus, dass er andere therapeutische Ansätze suchte und lernte, die Krankheit nicht "totzuschlagen", sondern als Teil seines Lebens zu betrachten und sich mit ihr auseinanderzusetzen, die Krise als Chance zu verstehen, wieder eine innere "lebendige Beweglichkeit" entwickeln zu können. Auf diese Weise konnte er die Psychose überwinden.

Zum anderen hat eine ambulante Betreuung und Begleitung einer neunzehn-jährigen Patientin auf einem biologisch-dynamischen Hof begonnen, die zusätzlich Maltherapie, Seiltanztherapie und Sprachtherapie bekommt.

Wer einen ausführlichen Bericht des Symposiums und regelmässige Informationen über die Aktivitäten des Vereins beziehen möchte, kann sich bei untenstehender Adresse melden oder zum Freundes- und Gönnerkreis des Vereins stossen, der uns ideell und finanziell unterstützt. Wer aktives Mitglied des Vereins werden möchte und bereit ist, sich mit uns etwa sechs Mal im Jahr in Zürich zu treffen, ist ebenso herzlich willkommen.

Kontaktadresse: Seelische Krisen – Ursachen für Neues, Verein für eine anthroposophisch erweiterte Jugendpsychiatrie, z. Hd. von Rahel Wepfer (Vorstand), Hof Breitlen 5, 8634 Hombrechtikon, E-Mail: rahel.wepfer@swissonline.ch

Andrea Klapproth, Zürich, Therapeutische Sprachgestalterin

Internationale Koordination Anthroposophische Kunsttherapie

Bericht über die Jahreskonferenz der Anthroposophisch-Medizinischen Bewegung vom 17.-20.Sept.2009

Das erste Vortreffen zur diesjährigen Jahreskonferenz fand mit den Vertretern der Berufsverbände für anthroposophische Kunsttherapie statt. Im Mittelpunkt standen zunächst die Beiträge der verschiedenen Berufsverbände, die ihre Freuden und Leiden sehr eindrücklich darstellten. In Holland verlief z.B. die Darstellung des Verbandes vor öffentlichen Stellen sehr positiv, was verdeutlichte, dass der Verband mit seinen Strukturen auch ausserhalb der anthroposophischen Zusammenhänge mit Lob bestehen kann. In Österreich kam es für einen Dachverband, in dem auch der anthroposophische Berufsverband Mitglied ist, in der Öffentlichkeit zu Problemen, und es wurde deutlich, wie wichtig zwar die Zusammenarbeit mit anderen Kunsttherapieverbänden ist, wie schutzlos man aber auch schnell wird, wenn andere Fehler machen.

Für die Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit fand ich aktive Mitarbeiter, wofür ich sehr dankbar bin.

Weiterhin wurde die Gründung eines internationalen Dachverbandes in Zusammenarbeit mit den Heileurythmieverbänden angedacht. Dieser Dachverband kann zukünftig in Zusammenarbeit mit den Dachverbänden anderer Berufsgruppen weltweit tätig werden und u.a. kleineren Verbänden evtl. rechtliche Hilfeleistung bieten. Diese Idee wurde von der Seite der Medizinischen Sektion und der Ärzte sehr begrüsst.

Dann folgte ein Beitrag zur Anthroposophischen Kunsttherapie vor der Internationalen Vertretung der Ärzte. Ich konnte, zusammen mit Angelika Jaschke, Koordinatorin für die Heileurythmie, eine kurze Übersicht zu den Themen Ausbildung, Berufsverbände, Öffentlichkeitsarbeit und Hinweise auf Tagungen geben. Für mich steht bei dieser Darstellung im Vordergrund, dass wir weltweit von der Ärzteschaft als eine aktive, sich entwickelnde Bewegung wahrgenommen werden, die mit ihren Strukturen auch im öffentlichen Leben vergleichbar dasteht oder dieses als Ziel hat, ohne das Eigenste zu verlieren. Ich bin für diese alljährliche Einladung der Ärz-

teschaft sehr froh, da sie doch das vorhandene Interesse zeigt und deutlicher erscheinen lässt, wo wir uns in der Gemeinschaft der Anthroposophischen Medizin positionieren.

Als grossen Überblick zu dieser Tagung möchte ich sagen, dass das Thema der Krebserkrankung die Anthroposophisch-Medizinische Bewegung menschlich sehr verbunden hat und eine schlichte, warmherzige und authentische Stimmung herrschte, die aber auch von fundiertem Fachwissen geprägt war und die Wirklichkeit einer Mysterienmedizin zulassen konnte.

In der Wandelhalle konnten wir dieses Mal Poster zum Thema Kunsttherapie in der Onkologie und entsprechende Flyer auslegen. Das Informationsmaterial, inklusive der Tagungsankündigungen wurde sehr viel mitgenommen. Überhaupt habe ich in jeder Pause Menschen beobachten können, die sich in die Ausstellung vertieften. Eine deutliche Steigerung zum vergangenen Jahr!

Herzlichen Dank an Ana-Cristina Grande und Christina Mösch de Carvalho, die sich die Arbeit machten, Poster und Flyer zu erstellen! Grossen Dank auch an die Arbeitsgruppe Therapeutische Sprachgestaltung, die die Indikationsflyer gerade rechtzeitig direkt vom Drucker auf den Tisch transportierte. Ich hoffe, dass in diesem Bereich noch viel mehr koordinierte Aktivität erwächst und freue mich über jeden Kollegen/jede Kollegin, der/die mich unterstützen möchte. Offen bleibt auch noch die Frage der Finanzierung dieser Projekte, die uns alle im Rahmen dieser Tagung zunehmend professioneller darstellten.

Die Tätigkeiten der einzelnen Arbeitsgruppen werde ich in meinem nächsten Versand noch ausführlicher darstellen.

Der Auftritt der Kunsttherapie und Heileurythmie im Forum wurde mir als gelungen gespiegelt und soll auf der nächsten Tagung gleich eine Fortsetzung finden. Christiane Rust vermochte es, den Saal auch durch unserer aller toneurythmischen Bewegungen aufzuhellen und abzdunkeln – ein eindrückliches Erlebnis mit so vielen Menschen. Peter Sinapius öffnete mit seinem Beitrag aus der Maltherapie die Welt der Verstorbenen, was der Tagung eine Wende gab und später von Dr. Girke und Dr. Soldner in Vorträgen vertieft wurde. Zu meinem Beitrag aus der Therapeutischen Sprachgestaltung kann ich, als Aktive, schlecht eine Aussage machen, erhielt aber einige positive Rückmeldungen. Der Zeitdruck war gross, so dass die Zeitstruktur des Forums bei einem nächsten Mal verändert werden muss. Die musikalischen Beiträge der Orpheus-Schule für Musiktherapie und von Thomas Adam belebten die Tagung auf eine lauschende Weise, die mich die Konferenz als Ganzes vertieft erleben liess. Die Konferenz gestaltete sich fast zu einem Gesamtkunstwerk an sich, ein Eindruck, den mehrere Menschen äusserten.

Das wichtigste Ereignis für mich als Koordinatorin war, neben der interdisziplinären Gemeinschaftsbildung, dass sich nun wirklich Menschen gefunden haben, die im Rahmen der Medizinischen Sektion für Sie Ansprechpartner und Fachbereichskoordinatoren sein wollen. Wir werden uns demnächst mit unserer Idee bei Ihnen vorstellen. Unser erstes Ziel ist es, eine für alle weltweit nutzbare Webseite einzurichten, die u.a. auch der Sammlung von Literatur und Veröffentlichungen

dienen kann. Es hat sich eine Mandatsgruppe gebildet, die dieses Vorhaben nun aktiv umsetzen wird.

Mit Freude schaue ich jetzt schon auf die nächste Jahreskonferenz, an der das Wesen der Rheumaerkrankung uns beschäftigen und zusammenarbeiten lassen wird.

Noch eine erfreuliche Nachricht über ELIANT: Es fehlen nur noch 90.000 Stimmen weltweit, um seine Anliegen zu verwirklichen! In Europa wäre es gut, noch 200.000 Stimmen zu erhalten. Bitte bleiben Sie mit ihren Bemühungen dran, dann könnten wir bald in Brüssel eine Stimme haben.

Aufruf: Ich suche dringend Kolleginnen und Kollegen, die mit mir zusammen für Fragen der Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Koordination für Anthroposophische Kunsttherapie in der Medizinischen Sektion Ansprechpartner sein möchten.

Kirstin Kaiser, Internationale Koordination Anthroposophische Kunsttherapie in der Med. Sektion, Tel.061/701 32 10, kirstinkaiser@bluewin.ch



Stimmungsbild am Lernfestival in Beinwil am See

"Indem wir Materie gestalten, gestalten wir uns selbst"

Zur Ausbildungssituation der PlastikerInnen

Nach dem Zusammenschluss der sechs Therapie- und Kunst-Ausbildungen in Dornach zur Anthroposophischen Akademie für Therapie und Kunst ATKA haben wir viel Neues in Angriff genommen.

Die Ausbildung basiert auf den plastisch-künstlerischen und plastisch-therapeutischen Übungen, die Raoul Ratnowsky entwickelt hat. Diese setzen in jenem Kraftbereich ein, wo sich seelische und organische Prozesse durchdringen. Schöpferische Eigenkreativität, die im Üben geweckt und gesteigert wird, kann so umwandelnd eingreifen.

Angebote:

Künstlerisch-therapeutisches Grundstudium:

Dauer: 2 Jahre, Abschluss: Bestätigung

Ausbildung für KunsttherapeutInnen im plastischen Bereich

Voraussetzung: Pädagogische, medizinische oder künstlerische Berufserfahrung
Dauer: 4½ Jahre, Abschluss: Diplom der Medizinischen Sektion am Goetheanum (Grundlage für die Anmeldung zur Höheren Fachprüfung HFP Kunsttherapie)

Ausbildung mit Doppelqualifikation WerlehrerIn/KunsttherapeutIn

Dauer: 5½ Jahre, Abschluss: Diplom der Pädagogischen und Medizinischen Sektion am Goetheanum (Grundlage für die Anmeldung zur Höheren Fachprüfung HFP Kunsttherapie)

Die abgeschlossene Ausbildung qualifiziert (nach entsprechender Berufspraxis) für eine Anerkennung durch die Berufsverbände und die meisten Krankenkassen in der Schweiz (Zusatzversicherung). Weiter bereitet sie auf die eidgenössische Höhere Fachprüfung HFP in Kunsttherapie vor.

Beginn eines neuen Ausbildungskurses: September 2010

Anfragen und Anmeldungen: Ausbildung für plastisch-künstlerische Therapie, Dorneckstrasse 61, 4143 Dornach, 061 701 82 74, ausbildung@plastisch-kuenstlerische-therapie.ch, www.plastisch-kuenstlerische-therapie.ch

Mitgliederporträt

Maria Mlosch-Crettaz, Maltherapeutin



- **Wie ist dein Werdegang zur Kunsttherapie?**

Der Besuch von 9 Jahren Rudolf Steiner-Schule bis zur 12.Klasse in Zürich hat mir vieles erschlossen, was mir lebenswichtig wurde: Die intensive Ausübung der künstlerischen Fächer wie auch die Sensibilisierung für soziale Fragen. Meine 12.Klassarbeit war ein Bilderbuch.

Später ist mir bewusst geworden: In meinem ersten Praktikum in einem Kinderheim im Bündnerland hatte ich unter den Kindern fast alle im Heilpädagogischen Kurs geschilderten Krankheitsbilder vertreten, an denen ich sehr viel gelernt habe.

Meine erste Ausbildung schloss ich als Sozialpädagogin ab und las in der Endphase zu menschenkundlichen und sozialen Fragen im Werk Rudolf Steiners. Ich arbeitete einige Jahre in der anthroposophischen Heilpädagogik mit Kindern und Jugendlichen als Gruppenleiterin, suchte mir aber eine Vertiefung in einem Gebiet, da ich neben der Breite der Erziehertätigkeit auch spezifischer zu arbeiten wünschte. So habe ich das Malen intensiviert, die Malschule am Goetheanum bei Hans Hermann besucht und mit der Lehrberechtigung abgeschlossen. Schwergewichte waren u.a. die Stufen in der Bildentstehung. Auch konnte ich ergänzend die geisteswissenschaftliche Menschenkunde bei Dr. H. Siewecke belegen, dem ich viel verdanke. Der Wunsch mit Menschen künstlerisch zu arbeiten war klar – mit dem ferneren Ziel, therapeutisch tätig zu werden. Eine maltherapeutische Ausbildung gab es damals in der Schweiz nicht, und ich hatte eine Familie.

Es folgten Unterrichtstätigkeit für Malen und Zeichnen an der Oberstufe von Rudolf Steiner-Schulen und in Kursen für Erwachsene. Der mehrjährige Besuch von therapeutischen Malstunden nach M. Hauschka bei Jacqueline Stutz, die später auch meine Mentorin wurde, ermöglichten mir den Beitritt in den SVAKT, aber auch die langjährige Tätigkeit in der Sozialtherapie in der "Beschäftigung" wie auch als Maltherapeutin, wo ich erstmals mit einem Arzt zusammen arbeitete. Vor einigen Jahren konnte ich den Kurs "medizinisches Grundwissen" an der Jakchos Schule besuchen und vor 2 Jahren ein Praktikum in der Kunsttherapie an der Filderklinik bei Stuttgart machen. Und weiterhin bin ich lernend.

- **Wie erlebst du das Verhältnis von Kunst und Therapie?**

Die Kunst ist das Mittel, mit dem wir mit dem Patienten in Austausch kommen und arbeiten. Selbstverständlich müssen wir sie gut kennen, ihre Mittel ein Stück

weit beherrschen. Soweit gehen wir neben dem Künstler. Der Künstler arbeitet auf ein Werk zu, er steht mitten drin! Wir versuchen in der Therapie den Patienten in einem Prozess anhand seines "Werkes" zu begleiten, wir stehen nebenan, wir müssen zurücktreten können!

Deshalb sollten wir Stufen der Bildentstehung kennen und lesen können, "Schaffensquellen" erkennen (Konstitutionen, Erinnerungen, Träume) und die Wirksamkeit unserer Mittel kennen. Es gäbe keine Kunsttherapie ohne die Kunst; jedes Arbeiten an eigenen Themen inspiriert mich für die Arbeit mit dem Patienten.

- **Beschreibe kurz dein Arbeitsfeld. Wo und in welchem Zusammenhang arbeitest du?**

In der Sonderpädagogik arbeite ich (ca. 65%) seit bald zehn Jahren in Wetzikon in der "Schule im Grund", einer Kleinklassenschule für Kinder der 1. bis 6. Klasse mit Verhaltensauffälligkeiten und Lernschwierigkeiten. In Gruppen von 3-5 SchülerInnen kommen alle ins Fach "Malen und Gestalten", wo wir malen, zeichnen, plastizieren. Zusätzlich bin ich hier auch als Maltherapeutin neben der Sprachtherapie, Bewegung/ Heileurythmie und Massage tätig, wo ich mit den Kindern einzeln arbeite. In einer ähnlich kleinen Schule für Jugendliche mit Lernschwierigkeiten, der Werkstattschule, belege ich seit zwei Jahren noch drei Lektionen Malen und Zeichnen.

Das andere Feld (ca. 25 %) ist seit 14 Jahren die Tätigkeit in freier Praxis, vorwiegend mit erwachsenen Patienten. Seit 2002 arbeite ich in einem Praxisraum in Lenzburg, den ich mit anderen Therapeutinnen teile.

- **Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Arzt?**

In der Schule haben wir 14-täglich zwei Kinderbesprechungen mit einem Kinder- und Jugendpsychiater, welcher diese beratend und supervisorisch begleitet. Hier werden die Therapien verordnet, die Verläufe besprochen. Zu Händen des Kollegiums, auswärtiger Therapeuten und Eltern werden Zwischen- und Schlussberichte verfasst.

In der Praxis ist es unterschiedlich. Bei manchen Patienten erhalte ich von ihrem Arzt Angaben zur Diagnose und Therapieempfehlungen. Ich tausche mich während des Verlaufes mit ihm aus. Bei andern gibt es nur eine allgemeine Empfehlung, und es kommen Menschen ganz aus eigener Initiative.

- **Wie lange und in welchem Rhythmus arbeitest du mit den verschiedenen Patienten?**

In der Schule kommen die Kinder wöchentlich, zur selben Zeit, meist aus dem Unterricht für 45 Minuten, mindestens für 6 Monate bis zu 2 Jahren oder mit Unterbrüchen immer wieder über die ganze Schulzeit hin.

In der Praxis empfehle ich als Einstieg 1x wöchentlich, mindestens 9 Mal. Die Dauer wird von der Erkrankung bestimmt, manche kommen nur einige Wochen, andere mit chronischen Leiden 1, 2, 3 Jahre lang; ebenso variiert die Länge: 45 Minuten – 90 Minuten. Bewährt hat sich eine Sequenz von ca. 75 Minuten.

- **Sind krankheitstypische Elemente in der Therapie wahrnehmbar?**

Ja sicher, diese zu lesen ist allerdings hohe Kunst. Die Voraussetzungen der verschiedenen Menschen und wie sie sich in der Therapiesituation zeigen, sind sehr individuell.

Als Beispiel: Viele ADHS Kinder, die sehr empfindsam und intelligent, aber auch ruhelos sind, wählen als Anfangsfarbe im freien Bild Blau, ein helles kühles Kobalt – anschliessend folgen reine klare Farben. Es ist eindeutig ihre Lieblingsfarbe.

- **Wie findest du zum therapeutischen Einfall?**

Da spielt vieles zusammen: Die Erfahrung, Kenntnisse, gegenwärtige Fragen, die ich mitbringe. Angaben der Kinderbesprechung, des Arztes, meine eigene Verfassung und Präsenz.

Massgebend ist die Begegnung mit dem Patienten, seine Fragen, Wünsche, seine Ausstrahlung, seine Bedürftigkeit.

Oft lasse ich die Kinder und Patienten zu Beginn der Therapie 1-3 Bilder "frei" malen oder zeichnen. Daraus lässt sich ein Eindruck des jetzt Lebbareren gewinnen.

Jüngere Kinder leben stark in der Gegenwart, haben oft selbst ein Vorhaben. Aus diesem lässt sich eine Bildergeschichte entwickeln, so wird Kontinuität möglich. Mit ihnen kann ich nicht "frontal" üben. Bei Erwachsenen gibt es manchmal eine innere Bilderleere oder -scheu, dann hilft vielleicht der Einstieg über ein Thema mit einem Beispiel aus der Kunstgeschichte.

- **Ist eine Wirksamkeit in der Therapie feststellbar?**

Wenn es gelingt, das Vertrauen des Patienten für die Therapie zu gewinnen, so ist die Wirksamkeit zunächst oft seelischer Art. Das Malen löst, befreit, regt innerlich an, lässt staunen. Dies wirkt auf den ganzen Menschen. Das Erlebte wird mitgenommen, in den Schlaf genommen. Manche Patienten nehmen die Farben der Natur wieder neu wahr, beginnen zu beobachten. Das Erfahrene wirkt ins Bewusstsein. Manchmal geht es mehr ins Leibliche, es bekommt jemand warme Hände und atmet tiefer und bemerkt dies als Wohl-Sein. Unruhige und chaotisch agierende Kinder können sich während dem Malen sehr beruhigen und fassen. Ein Junge mit feinmotorischen Hindernissen meinte am Ende der Therapie: "Was ich übe, kann ich lernen!"

- **Was würdest du als wesentlich in der Kunst-Therapie bezeichnen?**

Im Schutze der Therapiesituation kann ein Raum entstehen, wo der Patient in der künstlerischen Betätigung Authentizität erfährt, dadurch Ängste verliert, Vertrauen gewinnt, sich der Zukunft öffnet und aus der Ruhe in eine erfüllte Bewegung kommt – kurz: schöpferisch wird!

An den Kindern erlebe ich oft grosse Freude und Stolz an ihrem Werk, mit welchem sie sich trotz oder gerade wegen seiner Eigenartigkeiten, die sie genau wahrnehmen, verbinden. Es stärkt das Selbstgefühl und Selbstvertrauen.

Geschäftsstelle + Vorstand SVAKT

Ressort Öffentlichkeitsarbeit

24-STUNDEN-LERN-EVENT

Kunsttherapie

Lernfestival vom 11.9.-12.9.2009, 17.00-17.00 Uhr



Lernfestivals weltweit

Lernfestivals oder Adult Learners' Weeks starteten 1992 in England. Inzwischen findet die Sensibilisierungskampagne für lebenslanges Lernen in über 50 Ländern statt, seit 1996 auch in der Schweiz. Im September 2008 weckten schweizweit gegen 1200 Veranstaltungen die Freude an der Weiterbildung. Eine Schweizer Spezialität ist das 24-StundenLernfestival: Weiterbildung rund um die Uhr. Das Lernfestival steht weltweit unter dem Patronat der UNESCO. In der Schweiz hat das Forum Weiterbildung Schweiz das Patronat übernommen. Die nationale Koordination liegt beim Schweizerischen Verband für Weiterbildung SVEB, www.lernfestival.ch.

Einige SVAKT-Mitglieder wagten den Schritt ins Unbekannte und liessen sich in eine schweizweite Kampagne des SVEB und des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie BBT einbinden, mit der die Bevölkerung für lebenslanges Lernen sensibilisiert werden sollte. Beworben wurde der Event mit grossen und kleinen Plakaten, Flyern, Zeitungsartikeln im Vorfeld, offiziellen Anlässen mit Vertretern der Regierung.

Susanne Bärlocher, Sekretärin und begnadete Organisatorin der Konferenz der Schweizer Kunsttherapieverbände KSKV, stellte das Programm für die Kunsttherapie innerhalb eines Minimums an Planungszeit auf die Beine, und erfreulich viele Vertreter des SVAKT halfen mit, den 24-Stundenfahrplan zu verwirklichen.

Die persönliche Bekanntmachung der Kunsttherapiestunde vor Ort blieb jedem selbst überlassen und benötigte einen engagierten Einsatz. Obwohl bei einigen die Besucherzahl nicht gerade riesig war, bedeutete es schon viel, an solch einer Kampagne für unsere Bewegung teilzunehmen. Im nächsten Jahr bleibt viel mehr Zeit, den Event zu planen und sich rechtzeitig darauf vorzubereiten.

Im Chalet Elim in Beinwil am See halfen Isabelle Kuster und Sybille Bürgel mit der Musiktherapie, Michael Scheid mit der Sprachgestaltung und ich mit der plastischen

Therapie, ein konzentriertes Abbild der anthroposophischen Kunsttherapie zum Erleben zu bringen. Es war sehr anregend, den Austausch und Zusammenhang der Therapien zu erleben; selbst eine therapeutisch ausgebildete Clownin führte in einem Workshop in ihre Kunst ein.

Für nächstes Jahr empfehle ich solche Zusammenschlüsse (...vielleicht kommt bei mir noch ein Maler/eine Malerin dazu) und ein Anhängen eines Tages der offenen Tür, denn der Vorbereitungsaufwand ist enorm, und wenn verschiedene Menschen zusammenhelfen, kann auch die Presseinformation und die Verbreitung des Angebotes breiter stattfinden.

Im Chalet Elim tauchte auf jeden Fall unverhofft noch die Gesamtorganisatorin vom SVEB, Frau Ruth Jerman, mit einer Delegation finnischer Gäste auf, die das Erlebnis der Kunsttherapie bis in die Presse nach Helsinki trugen:



" 12–15.00 Open doors at Chalet Elim

We spent a lovely afternoon at the art therapist Heike Dahm's place. She showed us around in her lovely home and gave us the opportunity, to take part in workshops. We did clay-work in pairs. The pairs did not necessarily know each other from before. We were asked to work together with our "new best friends": to express different feelings and communicate through the work. The idea was to mould a piece of art together in a therapeutic way. The experience was very special and made us realize a new concept of learning by doing.

After the clay-workshop Heike offered us a delicious and healthy lunch. The organic food was produced in the farms close by. Even the pottery we ate from was self-made. Before we left we had the chance to try alpine horns and to listen to the music played with them. This visit was definitely one of the brightest highlights in our visit. "

So anstrengend solche Events sind und man im Moment leicht enttäuscht sein kann von der eher noch spärlichen Aufmerksamkeit des Umfelds, so wertvoll sind sie doch fürs Netzwerk und für das allmählich auch in weiteren Kreisen Bekanntwerden der anthroposophischen Kunsttherapie.

Heike Dahms, Beinwil am See, Plastisch-Therapeutisches Gestalten, Ressortleiterin Öffentlichkeitsarbeit

Anschlagbrett

Jahrestag 2010

Der SVAKT-Jahrestag 2010 findet am Samstag, den 12.Juni, statt.

Ort: wahrscheinlich Lenzburg

Thema: Arbeit an und mit den Mantren Rudolf Steiners

Bitte reservieren Sie sich schon heute dieses Datum!

Fortbildungen

Fortbildung in Plastisch-therapeutischem Gestalten Werkstattgespräche

Das Werkstattgespräch ist eine Arbeitsgruppe plastischer Therapeuten, die schon seit einigen Jahren besteht. Wir treffen uns zur Zeit jeweils vierteljährlich an den verschiedenen Orten der Mitarbeitenden, wo wir gemeinsam an einem Thema arbeiten. Uns ist ein Anliegen, uns mit den Ätherarten, den Elementen und weiteren Gebieten in dieser Richtung vertiefend zu befassen. Ebenso sind die plastische Arbeit und Werkbetrachtungen (Patientenarbeiten) zum Thema wichtige Teile unserer gemeinsamen Arbeit.

Termine für 2010: 13.März (Eckkarthof bei Kreuzlingen), 29.Mai, 11.Sept., 13.Nov.

Informationen und Kontaktadresse: Roland Maier, Aarauerstrasse 5, 5023 Biberstein, 062 827 10 90, r.maier@skulptur-graphik.ch

Fortbildung in Musiktherapie

Fortlaufende Fortbildungsgruppe für Musiktherapeuten

Daten: Freitag, 26. Februar 2010, 15.00-19.00 Uhr, Solothurn

Samstag, 4.Sept. 2010, 10.00-14.00, in Langenthal bei Barbara Witschi

Thema Februar: "Die geometrischen Musiktherapien" von Dr. H. Engel (mit M. Maurer)

Thema September: Die 4 Taos – Übungen und Therapiebeispiele

Informationen und Kontaktadresse: Isabelle Kuster, Wildhainweg 12, 3012 Bern, 031 302 97 17, isku@gmx.ch

Fortbildung in Therapeutischer Sprachgestaltung

Fortlaufende Fortbildungsgruppe für Sprachtherapeuten in **Bern**:

Termine auf Anfrage

Informationen und Kontaktadresse: Dietrich von Bonin, Farbstrasse 17, 3076 Worb, 031 991 43 17, bonin@gmx.ch, www.therapeutische-sprachgestaltung.de

Fortlaufende Fortbildungsgruppe für Sprachtherapeuten in **Basel**:

Termine auf Anfrage

Informationen und Kontaktadresse: Kirstin Kaiser, Paradieshofstrasse 102, 4054 Basel, 061 701 32 10, kirstinkaiser@bluewin.ch, www.sprachambulanz.ch

Fortbildung in Maltherapie

Fortlaufende Fortbildungsgruppe für Maltherapeuten Arbeitsgruppe 03

Grundlagenarbeit: Studium der Vorträge von Karl König zum Heilpädagogischen Kurs von R. Steiner. Fallbeispiel: Bildbetrachtung und Diagnose. Praktisches Tun anhand einer therapeutischen Übung

Termine auf Anfrage

Informationen und Kontaktadresse: Pia Hättenschwiler, Uttenbergstrasse 30, 8934 Knonau, 044 768 27 66

Überregionale, Fächer übergreifende Balint-Gruppe

An fächerübergreifender Intervisionsarbeit Interessierte sind willkommen.

Termine auf Anfrage

Zeit: samstags von 10.00-13.00 Uhr

Ort: Therapeutikum, Holligenstrasse 87, 3008 Bern

Informationen und Kontaktadresse: Marianne Krampe, Lentulusstrasse 69, 3007 Bern, 031 371 02 63, marianne.krampe@freesurf.ch

Interdisziplinärer Therapeutenkreis Zürich ITZ

Arbeit an pastoraltherapeutischen Themen und an Krankheitsbildern.

Neue Teilnehmer/innen sind jederzeit willkommen.

Daten: 23. Januar / 13. März / 19. Juni 2010

Zeit: 14.30-17.00 Uhr

Ort: Praxisgemeinschaft, Untere Zäune 19, 8001 Zürich (Tram 3 bis Neumarkt oder Tram 4 und 15 bis Rathaus)

Auskunft: Andrea Klapproth, 079 732 01 38

12. Internationale Arbeitstage für Anthroposophische Kunsttherapie

Fremdbestimmt und überwältigt? Was will ich selbst... – Traumaarbeit in der Anthroposophischen Kunsttherapie

Verständnis der verschiedensten Willensstörungen unserer Zeit, kunsttherapeutische Behandlung mit dem Schwerpunkt Traumaarbeit, Diskussion von Fragen aus der Praxis, Traumatische Erfahrungen durch Flucht, Vertreibung und Heimatlosigkeit, Übergriffe auf den Eigenwillen, zeittypische Störungen wie AD(H)S, Metabolisches Syndrom oder Depression, menschenkundliche Grundlage.

Daten: 7.-10. Januar 2010 am Goetheanum, CH

Das Tagungsprogramm kann angefordert werden bei:

Roland Tüscher, Tagungsmanagement der Med. Sektion, 061 706 42 92,
roland.tuescher@medsektion-goetheanum.ch

3. Engeltagung

Weiterbildung mit Dr. Franziska Keller und Marlise Maurer

Thema: an den "TAO's" anhand von Engels Therapien arbeiten; Frau Dr. Keller wird deren Wirkung im medizinischen/physiologischen Bereich erklären.

Daten: 1.-5. August 2010

Ort: Wengen CH

Informationen und Anmeldung: Marlise Maurer, Franz Langweg 5, 4500 Solothurn

Redaktionsschluss für den Rundbrief 19: 30.März 2010

Ein- und Ausklang sind Vorder- und Rückseite einer Figur, die Luca Gsell mir zu seinem Abschied aus der Christophorus-Schule geschenkt hat; jeder Erwachsene, mit dem Luca zu tun gehabt hatte, bekam eine Figur mit Text, recht persönlich für ihn geschaffen. Die Worte äusserte Luca bei einer Bildbetrachtung. Die begleitende Person brachte die Worte dann in die Form der Zeilen und liess ihn dann noch die Figur malen.

Ausklang



Impressum

Herausgeber: **SVAKT, Schweizer Verband für Anthroposophische Kunsttherapie**

Redaktion + Layout: Nathalie Honauer Gemperle, Geschäftsstelle
Isabelle Kuster, Ressortleiterin

Kontaktadresse: Nathalie Honauer Gemperle
Lilienweg 6
3072 Ostermundigen
info@svakt.ch

Druck: Copytrend AG
Länggasse 41
3012 Bern