Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 27 (2001)
Heft: 3

Artikel: Die Gestaltungstherapie in der Forel Klinik
Autor: Meyer, Thomas / Böhme, Kathrin / Gartmann, Jaqueline
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799982

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Gestaltungstherapie in der Forel Klinik

In den meisten stationären psychotherapeutischen Einrichtungen ist die Gestaltungstherapie integrierender Bestandteil des Therapiekonzepts. Im Beitrag werden die Geschichte, das Selbstverständnis, die Angebote und eine wissenschaftliche Auswertung der Resultate der Gestaltungstherapie dargestellt.

THOMAS MEYER, KATHRIN BÖHME, JAQUELINE GARTMANN, PRISKA SIBRAVA, WOLFGANG WEBER, DENISE HUBER*

In der therapeutischen Arbeit mit substanzabhängigen Menschen stellt sich immer wieder die Frage nach der Spezifität der Suchttherapie. Das heisst konkret, ob bei der Behandlung dieser PatientInnengruppe einheitliche, spezielle Therapieprinzipien zur Anwendung kommen, weil sich diese Menschen durch typische Persönlichkeitszüge oder eine ganz besondere psychodynamische (und soziale und biologische) Konstellation auszeichnen. In unserer täglichen Arbeit machen wir allerdings immer wieder die Erfahrung, dass bei unseren PatientInnen, sobald einmal Abstinenz erreicht ist – und das ist im stationären Bereich die Regel – die ganze Fülle menschlicher Stärken, Schwächen, Störungen und Krankheiten zu Tage treten.

Es gibt aber einige Verhaltensweisen und Themen, denen wir wiederholt und häufig begegnen, weshalb ihnen therapeutisch mit besonderer Aufmerksamkeit begegnet werden soll. Es geht dabei um folgende Bereiche:

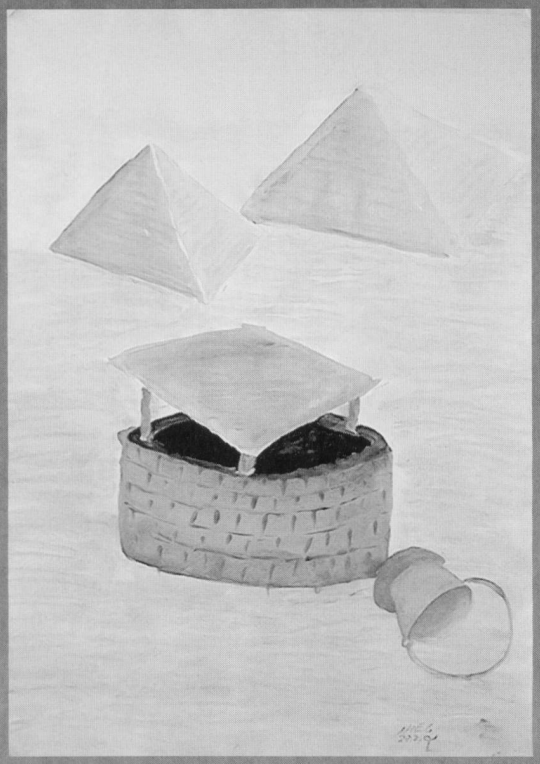
- **Passivität und verminderter Antrieb:** Vielen unserer PatientInnen fehlt gewissermassen der «Schwung», der Antrieb zum Handeln und zum Entscheiden, die Neugier, Neues zu entdecken, die Lust zum Handeln.
- Selbstunsicherheit: Sehr häufig finden sich umfassende, die Grundbefindlichkeit prägende Versagensängste, die häufig mit destruktiven selbstabwertenden Gedanken verbunden sind. Ausgeprägt ist die Angst vor neuen, unbekannten Situationen und das Fehlen eines Kompetenzgefühls.
- **Überanpassung:** Immer wieder fällt uns auch die starke Orientierung unserer PatientInnen an tatsächlichen und vermeintlichen gesellschaftlichen Normen auf. Der daraus resultierende Anpassungsdruck verhindert oft eine angemessene Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit, Bedürfnisse und Sehnsüchte.
- **Basales Misstrauen:** Viele unserer Patientinnen sind in ihrem Grundvertrauen derart erschüttert, dass sie sich kaum oder nur zögernd in Beziehungen einlassen, sich häufig zurückziehen oder in Beziehungen Distanziertheit bis hin zu diffuser Feindseligkeit zeigen. Dabei sind es die gleichen Menschen, die oft unter einem starken, kaum stillbaren Geborgenheitshunger leiden.
- **Spaltungstendenzen:** Sehr häufig finden sich Abspaltungstendenzen in verschiedensten Bereichen. Ganze Problembereiche werden ausgeblendet und als nicht zur eigenen Person gehörig erlebt; die eigene emotionale und körperliche Befindlichkeit wird nicht oder nur schlecht wahrgenommen und Probleme auf eine Schwarz-weiss-Optik reduziert.

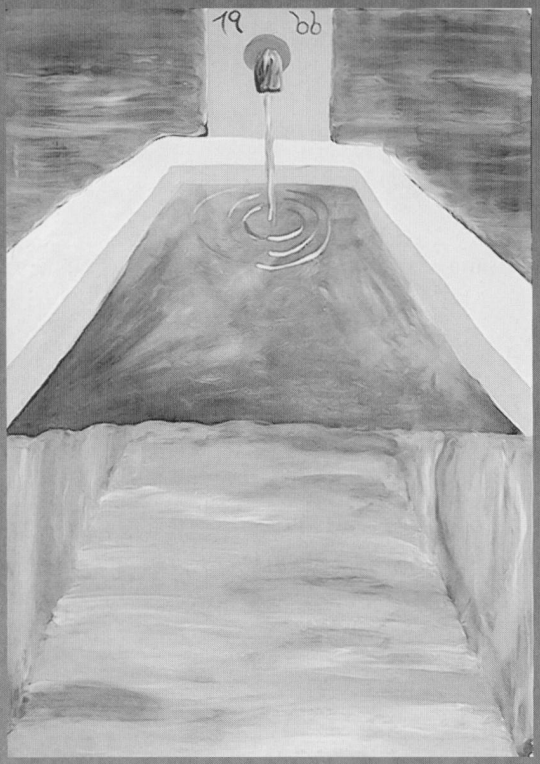
Die genannten Themenbereiche und Verhaltensweisen sind einer verbal orientierten Psychotherapie oft nur schwer zugänglich. Gerade im stationären Bereich stellt sich deshalb die Frage, ob die «Tür» nicht mit anderen «Schlüsseln» geöffnet werden kann und soll.

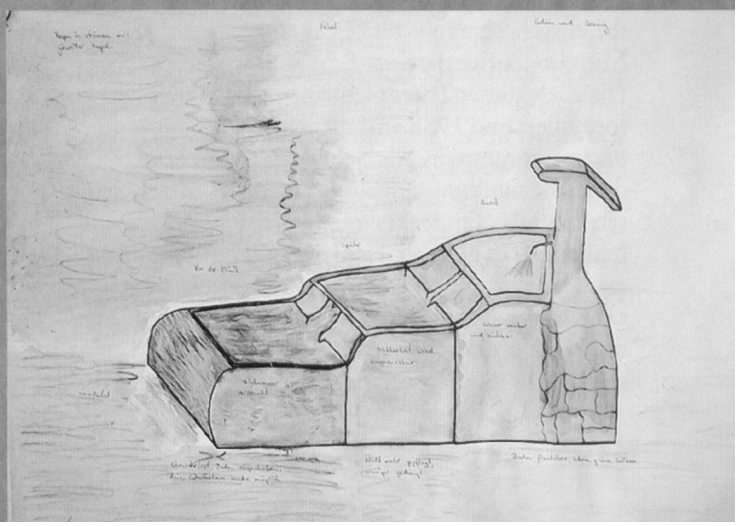
Entwicklung der Gestaltungstherapie in der Forel Klinik

Ausgangspunkt für die Einführung und Entwicklung der Gestaltungstherapie waren Freizeitbeschäftigungen von PatientInnen wie Korben und Teppichknüpfen. 1984 übernahm eine zu 50% angestellte Werklehrerin die «Leitung der Werktherapie bei Langzeitkuren». Im Pflichtenheft dieser Werktherapeutin eingeschlossen war die Verantwortung für sämtliche Freizeitaktivitäten. Schon damals erachtete man eine nonverbale Ebene als wichtig. Die berufsbegleitende Ausbildung zur Mal- und Gestaltungstherapeutin der damaligen Mitarbeiterin zeigte bald Auswirkungen auf das Angebot, das in «Freie Werktätigkeit und Malen» umbenannt wurde. Dieses wurde von Anfang an in das Konzept der 1984 eröffneten Kurzzeittherapieabteilung integriert, der Anstellungsgrad der Mitarbeiterin auf 80% erhöht.

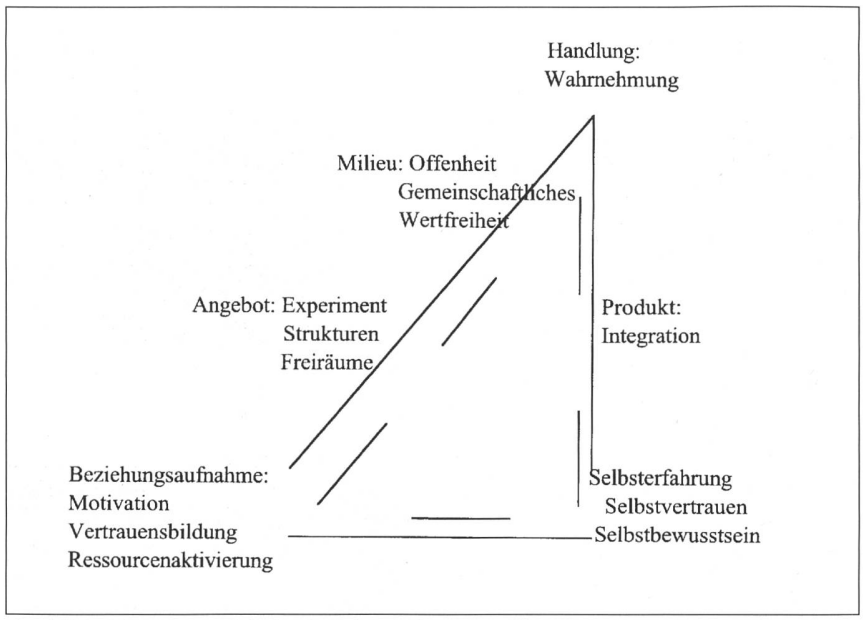
* Dr. med. Thomas Meyer (Direktor und Chefarzt der Forel Klinik), Kathrin Böhme (Maltherapeutin IHK, Institut für humanistische Kunsttherapie, und ISIS, Zürich), Jaqueline Gartmann (Kunst, Mal und Gestaltungstherapeutin, Eva Brenner, Frauenfeld), Priska Sibrava (Kunst, Mal und Gestaltungstherapeutin, Eva Brenner, Frauenfeld), Wolfgang Weber (Kunst, Mal und Gestaltungstherapeut, Eva Brenner, Frauenfeld), Denise Huber (Mal und Gestaltungstherapeutin IHK)




19
'00



Antriebslosigkeit	• Motivation zur Teilnahme in einem aktiv handelnden Milieu • Wahrnehmung • Erlebnisvermittlung durch aktive Anregung • Anregung, sich aus einer passiv-konumierenden in eine aktiv-handelnde Position zu begeben
Selbstunsicherheit	• Ressourcenaktivierung durch Freilegung Fähigkeiten und Förderung von Fertigkeiten • Selbsterfahrung durch Auseinandersetzung mit bis anhin unbekannten Materialien und Techniken • Bestätigung durch Erleben eigener Kompetenz und Wirksamkeit
Überanpassung	• Freiräume durch offene Aufträge, wenig strukturierte Materialien • Ermutigung zum persönlichen Ausdruck • Ermutigung durch Eröffnung eines erwartungsfreien Experimentierfeldes
basales Misstrauen	• Atmosphäre • Struktur • Beziehungsangebote
Spaltungstendenzen	• Integration durch kreative Tätigkeit an sich



Graphik 1: Selbstverständnis der Gestaltungstherapie in der Forel Klinik

1987 wurde eine zweite Maltherapeutin eingestellt. Aus der Werktherapie wurde die «Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln», orientiert an E.M.Biniek[1]. Die Ziele dieser Therapieform wurden formuliert und 1988 am jährlichen Klinikfest vorgestellt. Als Schwerpunkte dieses Behandlungsangebotes betrachtete man das Entdecken manueller Fähigkeiten, den spielerischen Umgang mit Material, die Aktivierung von Fantasie und schöpferischen Fähigkeiten, die Förderung eines inneren und äusseren Dialogs, die Auseinandersetzung mit dem Gestalteten und sich selber, die Förderung der Wahrnehmung eigener Stimmungen und Gefühle sowie der Selbstbeobachtung[2, 3].

In den kommenden Jahren kam es zu ständigen konzeptionellen Veränderungen und Anpassungen, u. a. durch am Gruppenprozess orientierte Angebote und Intensivwochen. Der heutige konzeptionelle Stand und die Vernetzung mit, beziehungsweise die Abgrenzung von den übrigen therapeutischen Bereichen ist im Therapiekonzept der Forel Klinik[4] festgehalten.

Selbstverständnis der Gestaltungstherapie

Die Gestaltungstherapie wird im heutigen Verständnis der Forel Klinik als primär nicht verbal orientierte, aktive, übende und Kreativität fördernde Therapiemethode mit stark erlebnisorientiertem Charakter eingesetzt[4]. Dabei wird versucht, den einleitend beschriebenen, häufig zu beobachtenden PatientInnenmerkmalen mit verschiedenen Mitteln und auf unterschiedlichen Ebenen zu begegnen:

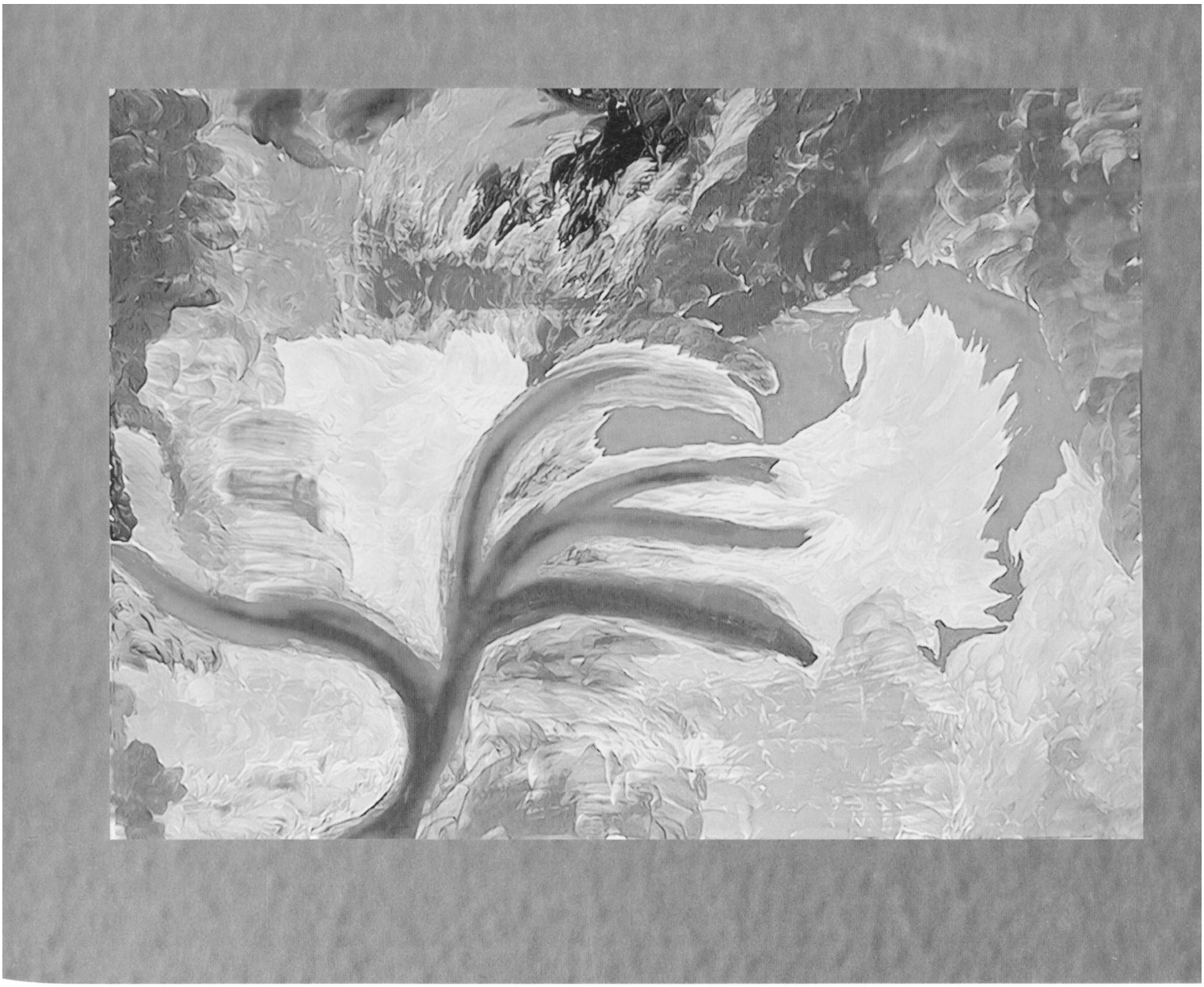
Die Angebote der Gestaltungstherapie

Im folgenden soll versucht werden, die Angebote der Gestaltungstherapie in Form von Bildern oder Allegorien darz ustellen (so wie es dem Grundwesen der Gestaltungstherapie eben entspricht).

Der Garten (das offene Atelier)

Der ausgehende Winter und der frühe Frühling sind für den Gärtner eine wichtige Zeit. Jetzt entscheidet sich der weitere Verlauf des Stückchens Erde. Welcher Garten wird geplant: Ein Ziergarten mit Blumen, Rasen, Biotop und Ruheplätzen; ein Nutzgarten mit Gemüse und Kräutern; ein Bauerngarten, in dem beides zuhause sein darf? Pflanze ich Sträucher, möchte ich Beeren ernten können, gibt es in dem Garten Obst, grosse oder niedrigstämmige Bäume? Soll auch etwas naturbelassen bleiben? Ich kann auch eine Terrasse bepflanzen. Auch auf meinem Balkon kann ich eine Art Garten anlegen. Es kann ein Stück öffentlicher Garten sein. Oder sollte er ganz privat bleiben?

Die PatientInnen treffen nun, wenn sie das erste Mal ins offene Atelier kom-

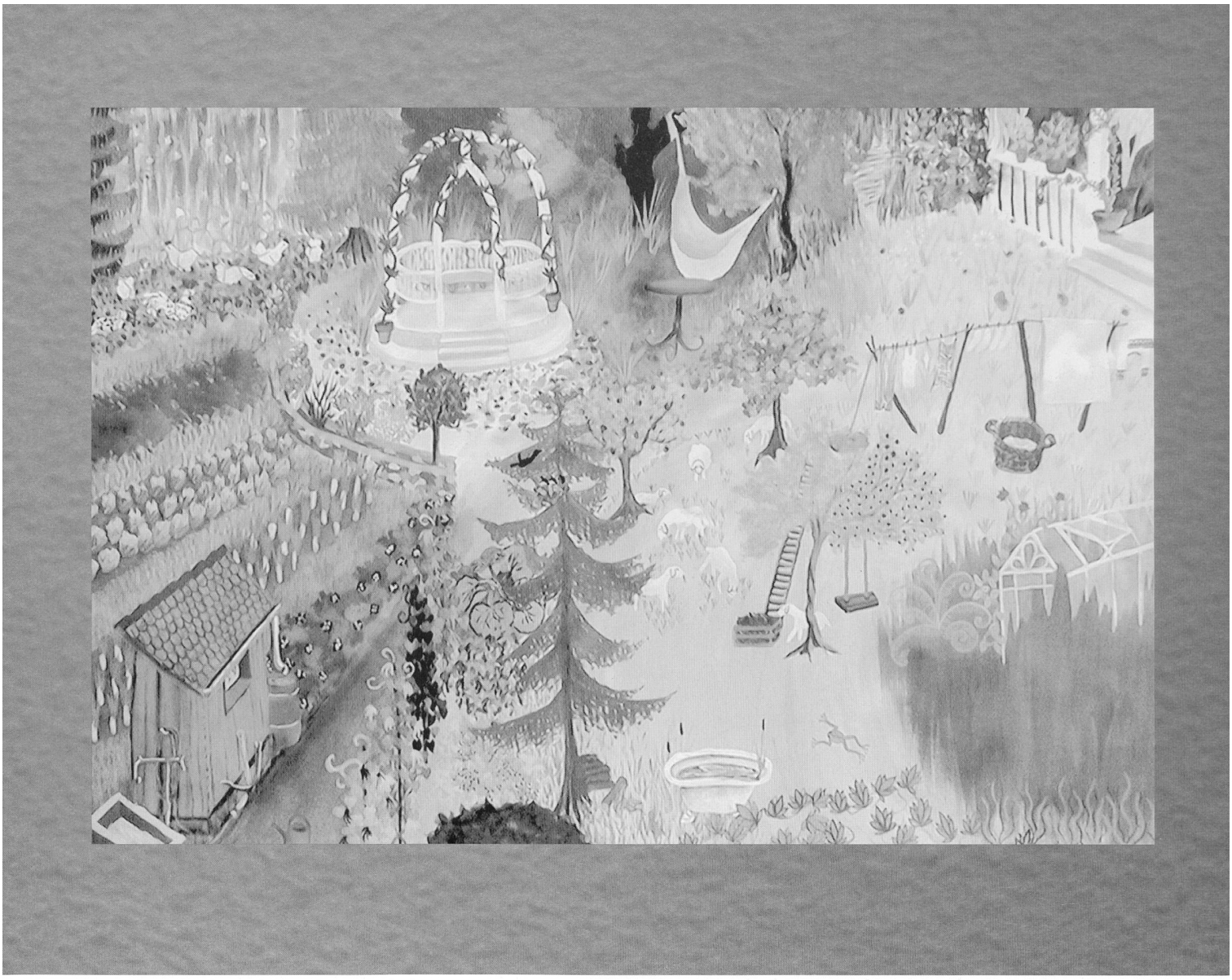


men, die TherapeutInnen als eine Art ObergärtnerInnen an. Diese führen sie durch den Park, in dem sich die Gärten der PatientInnen befindet. Sie erklären ihnen, wo Werkzeuge zu finden sind und wann im Garten gearbeitet werden kann. Die ObergärtnerInnen erstellen eine Anamnese der gärtnerischen Erfahrung und fragen nach brachliegenden Ressourcen. Welche Bedürfnisse zeigen sich jetzt, was wünschen sich die künftigen GärtnerInnen und welches Ziel wäre zuerst anzustreben? Was gilt es als erstes anzupacken? Werkzeuge reinigen oder jäten? Umgraben oder Hecken schneiden? Lernen mit der Gartenschere umzugehen, Bäume, Sträucher und Gebüsch in eine Form bringen? Viele krempeln dann zuerst einmal die Ärmel hoch; andere binden sich vorsichtig die Schürze um und beginnen, lassen sich überraschen. Ein mutiger Schritt; wo es doch so viele NachbarInen gibt, die einem über den Zaun schauen können.

Der Brunnen (themenzentriertes Arbeiten in der Gruppe)

Der Brunnen stellt einen Ort dar, der Lebensenergie spendet, an dem Durst gestillt und Kraft geschöpft werden kann. Der Brunnen ist aber auch ein Ort der Rast und der Treffpunkt mit anderen Reisenden. Ein Brunnen muss aber auch gepflegt und gewartet, teilweise auch ergründet werden. Sind die Leitungen und Grundmauern intakt? Gibt es Lecks, aus denen das Wasser ungenutzt versickert? Gibt es gar Verunreinigungen, die Gefahr mit sich bringen? Der «Brunnenmeister» kann die Wanderer auf diese möglichen Schwierigkeiten aufmerksam machen und sie beim Erkunden des Brunnens unterstützen.

Da gibt es Brunnen mit tief liegendem Grundwasser. Die Pumpen zum Heraufördern des Wassers arbeiten nur, wenn der Wind (Sehnsüchte, Fernweh, etc.) bläst und ein Windrad eine Turbine anzutreiben vermag. Wasser (ihre Gefühle) werden an die Oberfläche befördert. Diese Abhängigkeit von äusseren Umständen wird sogar ein zweites Mal und zwar in umgekehrter Reihenfolge wirksam. Wenn nun Wasser fliesst, fliesst es nicht in Bewässerungssysteme, um Gärten zu bewässern oder um Mensch und Tier mit Wasser zu versorgen, es fliesst zurück in den Brunnen und bewirkt, dass Wind erzeugt wird. Sehnsüchte fördern Gefühle zutage und entgegenkommende Gefühle wiederum erzeugen Sehnsüchte. Ganz so, als ob es nur ein «so sollte es sein» gäbe. Andere Brunnen fördern verunreinigtes oder vergiftetes Wasser zutage. Ziehbrun-



nen wiederum sind mit schweren Deckeln verschlossen, damit niemand das wertvolle Nass sehen, aber auch nicht stehlen oder für sich in Anspruch nehmen kann.

Die Wanderung (Ausdrucksmalen)

Beim Wandern werden neue Landschaften entdeckt; jede Wegbiegung eröffnet neue Ein- und Ausblicke. Beim Wandern gibt es oft Umwege, das Wetter kann umschlagen, die Wege können steinig, abschüssig und gefährlich werden. Die GestaltungstherapeutInnen als WegbegleiterInnen schauen voraus, machen auf Sehenswürdigkeiten aufmerksam und weisen auf Gefahren hin. Dabei überlassen sie den Wandernden aber stets die Routenwahl und den Entscheid, wie schnell und wie weit sie noch gehen wollen.

Bei dieser stark ritualisierten Art des Malens, mit den immer gleichen äusseren Umständen, haben die PatienInnen die Gelegenheit, ihren Weg in der Therapie zu verfolgen; sie werden sich da bei immer wieder an anderen Orten ihrer Seelenlandschaft wiederfinden.

Erwachen in der Morgendämmerung (Wahrnehmungstraining)

Beim morgendliche Erwachen sind die Schlafenden noch in sich versunken, d er Aussen- und Weltbezug hat geruht. Nun geht es darum, sich dem neuen Tag mit allen Sinnen zu öffnen, mit der Welt und den Mitmenschen in Bezug zu treten. Die Aufmerksamkeit der Erwachenden soll sowohl auf sie selbst wie auf ihe Umgebung gelenkt werden: Wie fühle ich mich heute? Wie ist das Wetter draussen?

Es findet eine Auseinandersetzung statt mit der Art und Weise, wie jede und jeder einzelne wahrnimmt, was genussvoll ist und stärkend wirkt, was zuviel oder im Moment nicht förderlich ist. Die Suche nach eigenen Ressourcen, einem gesunden Rhythmus ist dabei zentral. Viele PatientInnen müssen wieder lernen, ihre Umgebung mit allen Sinnen wahrzunehmen, damit sie sich den Umständen gemäss verhalten können, damit der Alltag einen Sinn bekommt und neue lebendige Eindrücke möglich werden.

Die TherapeutInnen wecken, öffnen die Fenster zur Aussenwelt, ziehen Vorhänge zurück. Sie holen die PatientInnen bei ihrer augenblicklichen Befindlichkeit ab, helfen den Aufwachenden, sich dieser bewusst zu werden. Schliesslich begleitet sie die PatientInnen bei ihren ersten Schritten in den neuen Tag, hilft ihnen – etwa beim Frühstück – die eigenen Bedürfnisse zu erkennen.

Resultate

Die Gestaltungstherapie war bis anhin kaum je Gegenstand von Untersuchungen. Christoffel et al.[5] haben in der Forel Klinik eine Befragung der PatientInnen zum Thema der Gestaltungstherapie durchgeführt.
Nicht ganz unerwartet zeigte sich, dass bei Therapiebeginn etwa zwei Drittel der PatientInnen Angst vor der Gestaltungstherapie hatten, dass aber die Mehrheit (72,8%) diese Angst im weiteren Verlauf verlor. Dieses Resultat spricht dafür, dass es sinnvoll ist, die Gestaltungstherapie als verbindlichen Teil des Therapiekonzepts und nicht einfach als fakultatives Angebot zu führen.
Bei der erwähnten Untersuchung gaben 83 Prozent der PatientInnen an, von der Gestaltungstherapie spürbar (ziemlich/sehr) profitiert und gerne an diesen Therapieangeboten teilgenommen (77,5%) zu haben. Das positive Echo der PatientInnen auf die Gestaltungstherapie zeigte sich im weiteren auch in der Tatsache, dass 77 Prozent zusätzliche Stunden in der therapiefreien Zeit mit Malen und Gestalten verbrachten und 75 Prozent erklärten, nach Austritt aus der Klinik weiterhin solche Aktivitäten weiterführen zu wollen. Bisher nicht untersucht ist die Frage, ob dieser Vorsatz schliesslich auch in die Realität umgesetzt wird.

Fortschritte auf mehreren Ebenen

Obwohl die Gestaltungstherapie anfänglich für viele PatientInnen beängstigend, verunsichernd und teilweise befremdlich wirkte, fühlten sich die meisten (86,1%) meistens oder immer verstanden und akzeptiert. Dieses Gefühl des Verstanden- und Akzeptiertseins führte vermutlich auch dazu, dass die grosse Mehrzahl der PatientInnen (88,5%) die Erklärungen und Interpretationen ihrer GestaltungstherapeutInnen teilweise oder ganz akzeptieren konnten.
Im Laufe des Therapieaufenthaltes erkannten viele PatientInnen (86,2%) den Zusammenhang zwischen der Gestaltungstherapie und dem eigenen Suchtproblem; 89 Prozent entdeckten vage oder ganz klar eigene kreative Fähigkeiten; 86,4 Prozent erlebten (teilweise/klar) eine verbesserte Gefühlswahrnehmung und eine verbesserte Fähigkeit, Gefühle auszudrücken; 82, 4 Prozent schrieben ihr verbessertes Selbstvertrauen auch (etwas/klar) der Gestaltungstherapie zu, und 80,6 Prozent hatten den Eindruck, dass sich ihr Entwicklungsprozess in den eigenen Bildern (etwas/klar) erkennen liess.
Der in der Gestaltungstherapie ausgelöste Prozess scheint sich massgeblich in drei Dimensionen niederzuschlagen:

- **Gefühle:** Gefühlsausdruck, -wahrnehmung, -verarbeitung und Verständnis des eigenen Prozesses
- **Kreativität:** Kreativität, Freude und Selbstvertrauen
- **Ängste und Widerstände:** Überwinden von Ängsten, Selbstansprüchen und Widerständen

Ausblick

Angesichts der oben zitierten Befunde stellt sich die Frage, ob nicht die Schaffung ambulanter Nachsorgeangebote mit gestaltungstherapeutischem Charakter sinnvoll wäre. Verschiedene Argumente könnten dafür sprechen: Die Gestaltungstherapie scheint ein Therapieangebot zu sein, in dem sich PatientInnen in einem hohen Mass akzeptiert fühlen. Im weiteren scheint in der Gestaltungstherapie der eigene Therapieprozess in unmittelbarer Weise erleb- und buchstäblich sichtbar zu werden. Ausserdem machen wir in unserer täglichen Arbeit und bei der Austrittsplanung immer wieder die Erfahrung, dass viele unserer PatientInnen «gesprächserschöpft» sind und deshalb ambulante Nachsorgeangebote ausschlagen. Möglicherweise könnten gerade für diese Gruppe gestaltungstherapeutische Nachsorgeangebote hilfreich sein. ■

Quellen

1 **Biniek, E.M., 1982:** Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt
2 **Roth, M., 1989:** Gestaltungstherapie der Langzeitabteilung. In: 100. Jahresbericht (1988) der Forel Klinik: 16/17
3 **Grieder, I., 1992:** Auf dem Weg sein mit Malen. In: Forum für Kunsttherapie, 5.Jg, Heft 2
4 **Meyer, T.; Fehr, M.; Köhler, Chr.; Lang, F.; Peter, B.; Wolfensberger, T., 2000:** Therapiekonzept, Forel Klinik
5 **Christoffel, U.; Sieber, M.; Gartmann, J.; Grieder, I.; Sibrava, P.; Weber, W.; Zehnder, H.; Sondheimer, G.; Meyer, T., 2000:** Beurteilung der Gestaltungstherapie durch stationär behandelte Alkoholabhängige. In: Bulletin 3/2000, Forel Klinik