

Esther Widmer

Mitten  
im Leben  
*bis zum*  
Schluss

Kunsttherapie  
in der Palliative Care



Esther Widmer

**Mitten  
im Leben  
*bis zum*  
*Schluss***

**Kunsttherapie  
in der Palliative Care**

Die Autorin und der Verlag bedanken sich für die großzügige Unterstützung bei



Team Palliativstation des Kantonspitals Olten  
Georges und Jenny Bloch Stiftung  
Däster-Schild Stiftung

Erste Auflage Herbst 2019  
Alle Rechte vorbehalten  
Copyright © 2019 by rüffer & rub Sachbuchverlag GmbH, Zürich  
info@ruefferundrub.ch | www.ruefferundrub.ch

Porträt Esther Widmer: © Benjamin Widmer  
Fotos, S. 8f., 14f., 28, 122: © Amanda Löffel  
Alle übrigen Fotos: © Esther Widmer

Schrift: Filo Pro  
Druck und Bindung: Printer Trento, Italien  
Papier: Salzer Touch White, 100 g/m<sup>2</sup>, 1.2



ISBN 978-3-906304-56-4

Einleitung ..... 10

## Grundlagen

---

Kunst, Kreativität und Kunsttherapie ..... 16  
Palliative Care und Lösungsorientierte Maltherapie ..... 20  
Malen nach Diktat ..... 26  
Intuition und Spiegelung ..... 30  
Eindruck, Ausdruck und die Macht des Augenblicks ..... 37

## Begegnungen

---

Wünsche und Empathie ..... 42  
Zorro, Zeichen und Zeugenschaft ..... 47  
Vollmond und die Poesie ..... 50  
Gelb und das Lieblingstrikot des Torwarts ..... 52  
Rot und der Feuerwehrkommandant ..... 56  
Blau, die Liebe und die Berge ..... 59  
Meerweite ..... 62  
Malen und Bilder werden sichtbar ..... 65  
Die Bärenbrüder, Kreativität und Dankbarkeit ..... 68  
Die Malerin und die Urformen ..... 71  
Klangtherapie ..... 75  
Blumenmeer ..... 78  
Gefährten ..... 81

Der rote Kimono .....	84
Eine Biografie in Bildern .....	88
Znüninääh .....	92
Das Piratenschiff und die Angehörigen .....	94
Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	97
Hoffnung, Abschied und Erinnerung .....	102
Vorläufige Gedanken zum Ende .....	106

## **Ansichten**

---

»Wir berühren das Bild und sind von ihm berührt« <i>Bettina Egger und Esther Widmer im Gespräch</i> .....	110
Kunsttherapie wirkt – ein Nachwort <i>Manuel Jungi, Leitender Arzt</i> .....	118

## **Anhang**

---

Dank .....	123
Erwähnte und weiterführende Literatur .....	124



*»Was einem Leben Sinn gibt, ist nicht nur wie es gelebt wird, sondern auch wie es zu Ende geht.«*

*Tessa Jowell, britische Politikerin und Krebspatientin bei einer Ansprache im Londoner Oberhaus\**

*\* Zitiert nach Sebastian Berger:  
Oltner Tagblatt/Schweiz am  
Wochenende, 27. Januar 2018, S. 11*

# Einleitung

Unsere moderne Lebensweise und vor allem auch die Fortschritte in der Medizin bringen es mit sich, dass die Menschen immer älter werden. Es führt aber auch immer mehr dazu, dass diese längere Lebenszeit mit unheilbaren oder lebensbedrohenden Krankheiten einhergeht. Diese ist für die Betroffenen – die Patientinnen und Patienten wie auch für ihre Angehörigen – eine große Herausforderung in medizinischer, emotionaler, pflegerischer, sozialer und spiritueller Hinsicht.

Gleichzeitig stellt diese Situation für die medizinische Behandlung eine Besonderheit dar. Klassischer Auftrag der Medizin ist von jeher die Heilung. Für den Fall der Unheilbarkeit einer Krankheit braucht es eine angepasste medizinische Versorgung. Denn auch wenn der oder die Kranke nicht mehr geheilt werden kann, so hat die Medizin dennoch hochwirksame Möglichkeiten, um die schwerwiegenden und die Lebensqualität einschränkenden Beschwerden zu lindern. Damit die oftmals durch medizinische Interventionen gewonnene Lebenszeit als sinnvoll verstanden werden kann, brauchen die Menschen aber eine Versorgung, die möglichst allen Aspekten des Menschseins Rechnung trägt. Die Antwort auf die-

se Anforderung wird heute einheitlich als Palliative Care bezeichnet.

Palliative.ch, die Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung, formuliert es so: Unter Palliative Care »versteht man alle Maßnahmen, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm so eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende verschaffen können«.<sup>1</sup>

Die Solothurner Spitäler AG hat es sich zur Aufgabe gemacht, diesem Leitgedanken zu folgen und in diesem Bereich der Medizin zu einer adäquaten Versorgung beizutragen. So wurde Anfang April 2012 im Kantonsspital Olten eine Palliativstation eröffnet und seither kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut. Dazu gehört auch das Angebot der Kunsttherapie, das ich auf der Station von Anfang an aufbauen durfte und das heute zum Therapiekonzept gehört.

Wir, das ganze Team der Station, haben unzählige Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen kommen und gehen sehen. Sie haben sich unseren Händen anvertraut und sich in einer schwierigen Lebenssituation von uns behandeln und begleiten lassen. Dadurch ist ein großer Schatz an Erfahrungen entstanden, von dem auch die Bilder aus der Kunsttherapie zeugen. Hinter jedem Bild steht eine individuelle Lebensgeschichte, die Beachtung und Würdigung verdient. Die kranken Menschen und ihre Angehörigen sind ihrem persönlichen Weg gefolgt, um mit Beschwerden, Sorgen, Verlust und Trauer fertig zu werden. Wir durften sie begleiten.

Die Motivation, über die Begegnungen in meiner Arbeit mit den PatientInnen auf der Palliativstation ein Buch zu schreiben, hat auch mit meiner eigenen Auseinandersetzung mit

---

<sup>1</sup> [www.palliative.ch/de/palliative-care/was-bedeutet-palliative-care](http://www.palliative.ch/de/palliative-care/was-bedeutet-palliative-care)  
[Stand September 2019]

Krankheit, Leben und Tod, mit Abschied und Erinnerung zu tun. In einem Umfeld zu arbeiten, wo Krankheit, das Sterben und das Lebensende so gegenwärtig sind wie das alltägliche Leben, bedeutet, sich diesen Themen zu stellen. Was ist mir in meinem Leben wichtig? Wofür und wem bin ich dankbar? Welche Verluste habe ich in meinem Leben erlitten? Wen musste ich bereits verabschieden? Gibt es Endgültigkeit? Wie könnte ich damit fertig werden, unheilbar krank zu werden, angewiesen zu sein auf Pflege und das Lebensende nahen zu sehen? Wie gehe ich mit Unwägbarkeiten im Leben um, wie mit den schwierigen Gefühlen? Widerstand bei der Beantwortung solcher Fragen ist nur ein Zeichen dafür, dass es Mut kostet, sich ihnen zu stellen.

Genauso wichtig wie die persönliche Auseinandersetzung mit diesen Themen ist die Frage: Wie kann ich den Menschen mit ihren Fragen, Nöten und Beschwerden begegnen? Immer wieder werde ich von Neuem konfrontiert mit Situationen, denen ich lieber ausweichen möchte, hätte ich meinen Beruf der Kunsttherapeutin nicht. Von dieser Arbeit, ihren Schwierigkeiten und Möglichkeiten handelt dieses Buch. Die Frage, die mich umtreibt, lautet: Kann ich dazu beitragen, Lebensqualität zu verbessern, indem ich den Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation Kunsttherapie als Möglichkeit der Begleitung vorschlage?

Das Schreiben über die vielen bewegenden Momente der offenen und vertrauensvollen Begegnungen im Rahmen der Kunsttherapie eröffnet mir die Gelegenheit, mich und meine Arbeit vertieft zu reflektieren, Erfahrungen an Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben und vielleicht auch dafür zu sorgen, dass Kunsttherapie und ihre Möglichkeiten allgemein besser verstanden wird.

Unsere menschlichen Gehirne sind wunderbare Erinnerungsmaschinen. Neue Erfahrungen werden abgeglichen und verknüpft mit bereits gemachten. So segensreich die Funktion des Erinnerns für die Lernfähigkeit und unser Überleben ist, so hilfreich ist auch die Fähigkeit, vergessen zu können. Meine persönlichen Erinnerungen werden auch geprägt von diesen intensiven Erfahrungen im Zusammenhang mit meinem Beruf und der Tätigkeit im Spital – Vergessen ist in manchen Fällen beinahe unmöglich. Ich habe beim Schreiben festgestellt, dass es mich entlastet und wohltuend ist, diese so wertvollen Erlebnisse an einem Ort abzulegen, wo sie nicht vergessen werden: in diesem Buch.



GRUNDLAGEN

# Kunst, Kreativität und Kunst- therapie

Die Berufsbezeichnung KunsttherapeutIn ist der Oberbegriff für TherapeutInnen, die mit künstlerischen Mitteln arbeiten. In der Schweiz gibt es die Eidgenössische Höhere Fachprüfung für Kunsttherapie seit 2011.<sup>2</sup> Kunsttherapie umfasst folgende Fachrichtungen: Bewegungs- und Tanztherapie, Drama- und Sprachtherapie, Gestaltungs- und Maltherapie und intermediale Therapie. Als ausgebildete Gestaltungs- und Maltherapeutin bevorzuge ich Farben, Papier, Finger und Pinsel als Arbeitsmittel.

Als Kunsttherapeutin setze ich mich immer wieder mit den Begriffen »Kunst« und »Kreativität« auseinander. Beide sorgen zuweilen für Verwirrung, weil sie sich teilweise überschneiden, sich gar gegenseitig bedingen. Kunst ohne einen Funken Kreativität? – Schwer vorstellbar. Kreativität führt jedoch nicht unbedingt zu Kunst. Inwiefern Werke von Kindern,

---

<sup>2</sup> Die Dach-Organisation Oda (Organisation der Arbeit) artecura befasst sich mit dem Berufsbild und dessen Weiterentwicklung, der Kontrolle, Prüfungsorganisation und der Positionierung in der Berufslandschaft der Schweiz.

Menschen in psychiatrischen Einrichtungen oder Werke aus der Kunsttherapie zur Kunst zu zählen sind, ist eine spannende Frage. Jeder Mensch kann für sich Inhalte finden, denen jemand anderes mit Unverständnis begegnen mag. Ich muss gestehen, dass ich vor allem für den Begriff der Kunst bisher noch zu keiner abschließenden Definition kommen kann. Zu schillernd sind all die Facetten, die sich immer wieder auf neue Weise zusammensetzen lassen.

Kreativität hingegen würde ich als ein dynamisches Zusammenspiel von Wahrnehmung, Wissen, Motivation und Persönlichkeitsmerkmalen bezeichnen. Sie kann sich in den verschiedensten Wirkungsgebieten des Lebens manifestieren. Nicht nur Menschen, auch Tiere zeigen kreatives Verhalten. Von Bedeutung sind Neugier und waches Interesse, Assoziationsfreude, Bereitschaft zum spielerischen Ausprobieren, Fähigkeit zum Perspektivwechsel und Mut zur Grenzüberschreitung. Ungewöhnliche, überraschende Lösungen können sich zeigen, wenn wir bereit sind, auf unsere Intuition zu achten und ihren Eingebungen zu folgen. Denkender Verstand allein führt meist nur zu bereits bekannten Wegen, die schon oft beschritten wurden und doch nicht den verborgenen Kern zu berühren vermögen.

Ziel der Kunsttherapie ist es, Ressourcen zu aktivieren, Sinneswahrnehmung und die Wahrnehmung äußerer und innerer Vorgänge zu fördern. Sie stärkt die Selbstheilungskräfte und unterstützt persönliche Entwicklungsprozesse. Als Werkzeug dienen künstlerische Mittel, daher der Name Kunsttherapie. Dabei wird die individuelle Kreativität aktiviert, und manchmal geht es tatsächlich auch um künstlerischen Ausdruck und Freiheit.

In jeder kunsttherapeutischen Situation, auch fern vom Spital, sind mindestens zwei Menschen involviert mit ganz un-

terschiedlichen Lebensgeschichten, Herausforderungen und Möglichkeiten. Nicht nur der oder die KlientIn befindet sich in einer Lernsituation, sondern auch der oder die TherapeutIn wird gefordert.

Durch meine Arbeit gerate ich immer wieder in Grenzbereiche, von deren Existenz ich bisher nichts gewusst habe. Es braucht wache Sinne, Einfühlungsvermögen, Neugier und manchmal Mut zur subtilen Herausforderung des Gegenübers. In einer guten Therapie wird Kreativität stets auf beiden Seiten aktiviert. Hinweise auf gangbare neue Wege erhalte ich, indem ich beobachte und auf Veränderungen im Verhalten reagiere: Was bedeutet das kleine Lächeln, das gerade über das Gesicht gehuscht ist? Ist der Atem fließend, oder stockt er? Was ist gerade passiert, gedacht worden, als der Atem angehalten wurde? Kann ich Blickkontakt herstellen? Entsteht eine entspannte, fließende Kommunikation? – Genauso achte ich auf meine eigenen Körperempfindungen, Gedanken und Gefühle. So gestaltet sich jeder Therapieprozess in einem lebendigen, gegenseitigen Austausch von verbalen und nonverbalen Signalen. Letztlich lässt sich zwar vieles darüber aussagen, und die Wichtigkeit von schlüssigen Erklärungen ist nicht zu bestreiten, doch Wandlung vollzieht sich auf eigenartige Weise – kann plötzlich und unerwartet passieren oder leise, beinahe unmerklich.

Wichtigstes Anliegen der kunsttherapeutischen Arbeit mit PalliativpatientInnen ist es mitzuhelfen, die individuelle Lebensqualität der PatientInnen zu verbessern. Was das für die einzelnen Menschen bedeutet und wie es erreicht werden kann, muss immer wieder neu entdeckt werden. Dabei kann ein Gespräch helfen, vielleicht auch ein Gespräch mit einer nahestehenden Person. Zuweilen braucht es jedoch weniger Worte, eher Zuwendung und verstehende Anteilnahme. Behutsames Annähern und Kennenlernen gelingt mir besser, wenn ich mit

den Kranken etwas tun darf. Oft zeige ich ihnen zuerst die Farben und das Material. So kann schon einmal die anfängliche beidseitige Befangenheit etwas vermindert werden. Wie in einigen der folgenden Beispiele beschrieben, entsteht möglicherweise schon eine Idee, wie wir zusammen weitergehen könnten. Vielleicht möchte jemand gleich beim ersten Treffen malen. Was für ein großartiger Beweis von Mut und Vertrauen! Manchmal geschieht die Annäherung auf holprigem Weg – auch solche Beispiele werden in diesem Buch erzählt.

Wenn mir eine Verbindung gar nicht gelingen will und ich keinen Zugang zu einem oder einer PatientIn finde, muss ich auch damit fertig werden. Dies geschieht leider öfter, als es für die Leserinnen und Leser den Anschein macht. Ich besuche die PatientInnen meist nicht auf ihren Wunsch, sondern auf den Vorschlag der ÄrztInnen und der Pflegenden. Auch wenn ich mir wirksame Strategien zurechtgelegt habe, wie ich mit den Kranken ins Gespräch kommen und ihr Vertrauen gewinnen kann, respektiere ich deren Wunsch nach Ruhe. Schon beim Erstbesuch abgewiesen zu werden ist für mich alles andere als angenehm. »Mit Kunst und Malerei habe ich bisher nichts am Hut gehabt«, »Ich fange jetzt nichts mehr Neues an«, »Ich mag nicht« – sind Aussagen, denen ich täglich auf der Palliativstation begegne, wenn ich den PatientInnen Kunsttherapie oder Maltherapie vorschlage. Diese Situationen erfordern viel Fingerspitzengefühl, und hier nicht gleich wieder den Rückzug anzutreten ist eine der größten Herausforderungen. Das sind Gründe, um immer wieder über mich und meine Arbeit nachzudenken. So notwendig und wichtig es ist, mich und mein Tun kritisch zu reflektieren, so unerlässlich ist es, den Fokus anschließend wieder auf das mögliche Gelingen zu legen und auf meine tiefe Überzeugung, den PatientInnen mit der Kunsttherapie etwas Gutes tun zu können.

# Der rote Kimono

Herr K., ca. 70-jährig, litt unter Schmerzen und ausgeprägter Müdigkeit. Er begrüßte mich mit einem kraftlosen Händedruck, aber sein Blick schien mir waches Interesse und Neugier zu signalisieren. Die Farben wollte er sehen. Er ließ mich wissen, dass er eigentlich auch gerne aquarellieren würde, seine Kräfte es aber nicht zuließen. Ein wenig belustigt ließ er



sich darauf ein, mir ein Bild zu »diktieren«. Als pensionierter Lehrer übernahm er mühelos und mit wohlwollendem Verständnis die Führung.

Er wünschte sich die Ansicht einer Burg im Wald in der Nähe seines Wohnortes. Bald schaute er fasziniert auf meine malende Hand und das entstehende Bild. Während

des Malens erfuhr ich von ihm, dass er sich gleich nachdem er die Diagnose der schweren Erkrankung bekommen hatte, zwei

elegante Pyjamas besorgt habe. Beide hat er ins Spital mitgenommen, das eine trug er. Ich hatte meine Zweifel, ob ich den Ansprüchen des Ästheten genügen könne. Geduldig ließ er mich jedoch das Bild entwickeln und war zu guter Letzt zufrieden damit. Das Bild wurde aufgehängt. Danach zeigte er mir stolz eine Fotografie eines Aquarells auf seinem Handy. Das Bild hatte er noch vor Kurzem selbst angefertigt. Es zeigte jene Burg im Wald.

Beim nächsten Besuch eröffnete er mir, dass er sich ein bestimmtes Bild von mir wünsche. Er wolle sich selbst im roten Kimono sehen, wie er voranschreite. Dabei wies er auf den sorgsam gefalteten roten Kimono, der auf dem Fenstersims auf seinen Gebrauch wartete. Er hoffe nämlich sehr, wieder besser »in die Gänge zu kommen«. Eine neue Herausforderung für mich. Auf der bewährten Basis von beidseitigem Respekt und Humor wurde auch diese Malstunde eine vernünftige. Sein Kommentar: »Der alte Herr geht aufrecht, allerdings ein wenig steif, was ja auch nicht weiter verwunderlich ist.« Auch dieses Bild bekam einen Platz in seiner Sichtweite.



Bereits ein paar Tage später erfuhr ich im interdisziplinären Rapport, dass Herr K. dank der medizinischen Behandlung und der regelmäßigen Physiotherapie wieder aufstehen könne – auch wenn er sich immer noch sehr erschöpft fühle.

Bei meinem Besuch erwartete mich eine Überraschung: Er hatte ein Spitalstillleben aquarelliert. Ich war sehr bewegt.

Im Gespräch erfuhr ich, dass er früher auch sehr gerne musiziert habe. Er habe Gitarre gespielt und sei sogar hie und

da zusammen mit einem befreundeten Flötisten aufzutreten. Dies habe ihm viel Freude bereitet, und er vermisse das Mu-



sizieren sehr. Er verriet mir, er möchte gern ein kleines Spitalkonzert mit seinem Freund geben. Allerdings wären seine Finger schon etwas steif, die Übung fehle, und er

fühle sich nicht sicher, ob die Kraft dazu reichen würde. Vorerst wünschte er sich jedoch, dass ich für ihn ein Bild in »Bossa-Nova-Schwingungen« malen sollte. Schwierig, denn ich hatte zwar eine Vorstellung davon, wie Bossa Nova klingt, jedoch keine Ahnung, wie diese Schwingungen für ihn aussehen sollten. »Warm, leidenschaftlich und gleichzeitig sanft, mit et-



was Melancholie«, waren seine Anforderungen. Er wählte die Farben, und zusammen meisterten wir diese Aufgabe zu seiner Zufriedenheit.

Ich wurde dann tatsächlich eingeladen zu einem kleinen Konzert in seinem Spitalzimmer. Er saß auf dem

Stuhl, spielte Gitarre, und sein Freund spielte Flöte. Die Ehefrau und ein weiterer Freund waren auch da. Später gesellten sich noch zwei Pflegende dazu, und Herr K. genoss es sichtlich, vor seinem Publikum zu musizieren. Die Tür des Zimmers blieb offen, und so hallten nebst anderen Melodien auch Bossa-No-

va-Klänge durch den Flur. Im Nachbarzimmer erfuhr ich anschließend, dass auch deren PatientInnen in den Genuss des Konzertes gekommen waren.

Als der Austritt nach Hause bereits geplant wurde, hatten wir noch eine letzte Malstunde vor uns. Herr K. hatte wieder eine bestimmte Idee: »Die Zukunft wird noch Überraschungen für mich bereithalten – Dinge, die ich noch nie getan habe. Können wir dafür ein Bild malen?« Ich schlug ihm vor, dafür eine Früchteschale voller reifer Früchte zu malen. Er war einverstanden. Kostbar musste die Schale aussehen, daher die Farbe Gold. Die Früchte wählte er selbst aus, das Malen wollte er mir überlassen. Langsam und in stillem Einvernehmen entwickelten wir zusammen das Bild. Beide genossen wir nochmals die geteilten Momente.

Sein Wunsch, nochmals nach Hause zurückzukehren, wurde erfüllt. Er verstarb jedoch ein paar Wochen später bei uns auf der Station. Noch heute denke ich zuweilen an ihn.

