

DIPLOMARBEIT

IM RAHMEN DER HÖHEREN FACHPRÜFUNG KUNSTTHERAPIE

VORGELEGT VON

FRAU MADELEINE LOCHBRUNNER - AUGSTBURGER

VON GROSSHÖCHSTETTEN IM KANTON BERN

GEBURTSDATUM

1. JUNI 1965

DATUM DER ABGABE

8. JANUAR 2020

ADRESSE UND E-MAIL

SCHÖNENBODENWEG 4, 3506 GROSSHÖCHSTETTEN, INFO@MALENMALEN.CH

PROJEKTTITEL

« FARBBRÜCKE »
KUNSTTHERAPIE FÜR FLÜCHTLINGE IN PHASE 2
IM KANTON BERN

DAUER:

GESAMTPROJEKT: 2020 – 2025

PILOTPROJEKT: SEPTEMBER 2020 – SEPTEMBER 2021

KURZZUSAMMENFASSUNG

MIT DEM PROJEKT «FARBBRÜCKE – KUNSTTHERAPIE FÜR FLÜCHTLINGE IN PHASE 2», WIRD IM KANTON BERN EIN NIEDERSCHWELLES, KUNSTTHERAPEUTISCHES ANGEBOT (PRÄVENTION UND THERAPIE) MIT WERK-, PERSONEN- UND LÖSUNGSORIENTIERTER MALTHERAPIE IHK IN BESTEHENDEN ATELIERS UND EXTERNEN RÄUMLICHKEITEN GESCHAFFEN MIT FOKUS AUF STABILISIERUNG, RESSOURCENORIENTIERUNG UND RESILIENZFÖRDERUNG. DEN TRANSKULTURELLEN BESONDERHEITEN IN DER ARBEIT MIT FLÜCHTLINGEN WIRD BEACHTUNG GESCHENKT. DIE «FARBBRÜCKE» WIRD ETAPPENWEISE EINGEFÜHRT UND MIT UNTERSTÜTZUNGSBEITRÄGEN VON STIFTUNGEN, ORGANISATIONEN UND PRIVATEN FINANZIERT. IN EINEM ERSTEN SCHRITT WIRD EIN PILOTPROJEKT FÜR FLÜCHTLINGSFRAUEN IM EINZELSETTING ENTWORFEN UND UMGESETZT. FACHLICH UND STRUKTURELL IST DIE «FARBBRÜCKE» IM VEREIN FLÜCHTLINGE MALEN VERANKERT UND ERWEITERT DAMIT DAS BESTEHENDE ANGEBOT DES VEREINS.

INHALT

1. Situationsanalyse	4
1.1 Ausgangslage	4
1.1 Bedarf	5
1.2 Bedürfnisse	10
1.4 Vergleichbare Angebote	11
1.5 Schlussfolgerung	12
2. Ausrichtung	13
2.1 Vision	13
2.2 Vorgehensweise	13
2.3 Einbettung	15
3. Planung	16
3.1 Bereiche	16
3.2 Zielgruppen / Schlüsselpersonen	18
3.3 Ziele	18
3.4 Angebot und Massnahmen	24
3.5 Meilensteine	32
3.6 Kostenschätzung	34
4. Organisation	35
4.1 Projektstruktur	35
4.2 Evaluation	37
4.3 Kommunikation	37
5. Ausblick	38
5.1 Chancen und Risiken	38
5.2 Nachhaltigkeit	42
5.3 Reflexion	42
5.4 Anmerkungen und Fragen	43
6. Anhänge	44
6.1 Literaturverzeichnis	44
6.2 Abbildungsverzeichnis	47
6.3 Abkürzungsverzeichnis	48
6.4 Glossar	49
6.5 Publikationen	52
6.6 Vorbereitende Massnahmen und Arbeitsmittel für die Arbeit im Projektteam	60

1. SITUATIONSANALYSE

1.1 AUSGANGSLAGE

«Beim Malen spüre ich mich selber wieder und fühle mich als Mensch»¹

Auswirkungen von Krieg und Flucht

Die meisten Flüchtlinge haben traumatische Erfahrungen von Krieg, Flucht und Menschenrechtsverletzungen gemacht – mussten ihre Heimat zurück lassen – sind entwurzelt und aus einem tragenden, vertrauten Beziehungsnetz heraus gerissen. Manche finden durch die Erstarrung und Lähmung der erlittenen Traumata weder den Zugang zu sich, noch zur Aussenwelt. Neben den Folgewirkungen ihrer traumatischen Erlebnisse, sind Flüchtlinge bei Ihrer Ankunft in der Schweiz konfrontiert mit einer fremden Umgebung, einer anderen Lebensart und einer Sprache, in der sie sich nicht verständigen können. Sie sind in einer enorm verunsichernden und belasteten Lebenssituation, ohne jede Gewissheit über ihre Zukunft. Was sie alle verbindet ist die Trennung, das Zurücklassen von allem, was Kultur und Heimat im menschlichen Leben ausmacht.

Asylphasen 1 und 2

Bei ihrer Ankunft in der Schweiz werden die Flüchtlinge erst in Bundeszentren untergebracht, anschliessend in Kollektivunterkünften in den Kantonen. Dies entspricht der Phase 1 im Asylverfahren. Wenn Flüchtlinge in Phase 2 übertreten und in eigene Wohnungen ziehen, sind sie von allgemeiner Sozialhilfe abgesehen, meist auf sich selber gestellt und erhalten v.a. in psychosozialen und gesundheitlichen Belangen nur wenig Unterstützung.

«Farbbrücke - Kunsttherapie für Flüchtlinge in Phase 2»

Für Flüchtlinge in Phase 2 möchte ich das Projekt «Farbbrücke - Kunsttherapie für Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern» entwickeln mit dem Aspekt auf Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Resilienzförderung nach der Methode der Lösungs-, Personen- und Werkorientierten Maltherapie IHK. Dabei darf ich auf persönlich gemachte Erfahrungen beim Malen mit Flüchtlingen aufbauen, wie auch auf Erfahrungen des Vereins Flüchtlinge Malen und den für den Verein arbeitenden Kunsttherapeutinnen.

Wahl der Trägerorganisation: Verein Flüchtlinge Malen

Zur Umsetzung meines Projektes «Farbbrücke – Kunsttherapie für Flüchtlinge in Phase 2» wünsche ich mir den Verein Flüchtlinge Malen als Trägerorganisation gewinnen zu können. Dieser engagiert sich seit 2012 wöchentlich, mit diplomierten und zertifizierten Kunsttherapeutinnen für Kinder, unbegleitete Jugendliche und Erwachsene in Kollektivunterkünften. Aufgrund des kontinuierlichen und professionellen Angebotes seit acht Jahren verfügt der Verein über viel Erfahrung in der kunsttherapeutischen Begleitung von Flüchtlingen und geniesst eine hohe Wertschätzung bei Betreibern von Kollektivunterkünften und eine breite Akzeptanz bei potenziellen Geldgebern (Stiftungen, Institutionen und Privaten), v.a. im Kanton Bern und im Raum Zürich. Diese Aspekte können das Projekt «Farbbrücke» sowohl bei der Finanzsuche wie auch bei der Umsetzung entscheidend unterstützen.

Persönlicher Bezug und Rollenklärung

Seit 2012 begleite ich als Kunsttherapeutin wöchentlich Flüchtlinge in Kollektivunterkünften. Das kunsttherapeutische Malen dort findet im Rahmen der Projekte des Vereins Flüchtlinge Malen statt. Bei dieser überaus berührenden Arbeit darf ich beobachten, welche positive Wirkung die Personenorientierte Maltherapie IHK auf die Flüchtlinge hat.

Der Verein Flüchtlinge Malen wurde 2012 von drei Kunsttherapeutinnen und einer Sozialarbeiterin in Bern gegründet mit dem Ziel, Flüchtlingen in der Notunterkunft Hochfeld Bern Personenorientiertes

¹ Aussage einer jungen Flüchtlingsfrau im Durchgangszentrum Enggistein - 2014 während des kunsttherapeutischen Malens.

Malen anzubieten. Ich freue mich, dass ich eine dieser Gründerinnen sein durfte. Was ursprünglich für einen Zeitraum von sechs Monaten geplant war, hat sich weiter entwickelt und professionalisiert. Heute bin ich im Verein sowohl als Präsidentin, wie auch als Kunsttherapeutin tätig. Dieser Doppelrolle bin ich mir sehr bewusst und bemühe mich, stets zu reflektieren und zu trennen. Die hier vorliegende Arbeit für die HFP, verfasse ich in der Rolle der Kunsttherapeutin.

1.1 BEDARF

Für die fachliche Begründung des Bedarfes des Projektes «Farbbrücke», habe ich zahlreiche Studien und Fachbücher konsultiert mit dem Ziel, den Bedarf fundiert herleiten zu können und wissenschaftlich zu belegen. Um eine einfachere Lesbarkeit und Orientierung bei der Bedarfsabklärung zu erlangen, leiten blau gehaltene, zusammenfassende Kurzaussagen die Recherchen in den einzelnen Abschnitten ein – gefolgt von detaillierteren Ausführungen dazu.

Besonders ausgeprägte Vulnerabilität bei Flüchtlingen für die Entwicklung von psychischen Störungen

Flüchtlinge leiden unter den Folgen von lang anhaltenden Belastungen und wiederholten Traumatisierungen. Sie sind besonders vulnerabel für die Entwicklung von psychischen Störungen. (Jokisovic, 2016, §1 & 2):

- o **Belastungen und Traumatisierungen im Heimatland:** Krieg, Folter, Vergewaltigung, Verfolgung, Diskriminierungen, Misshandlungen, Hunger, Todesnähe, ...
- o **Belastungen und Traumatisierungen während der Flucht:** Trennung und Tod von Familienmitgliedern, Gefangenschaft, Obdachlosigkeit, Dauerdistress, Todesnähe, ...
- o **Belastungen und Traumatisierungen im Aufnahmeland:** keine Perspektive, Heimat- und Sprachverlust, langes Asylverfahren, Diskriminierung und Ausgrenzung, Armut, kulturbedingte Stigmatisierung, Sorge um Familie im Ausland, Familientrennung, soziale Isolation,...

Frauen sind unter den Flüchtlingen eine besonders vulnerable Personengruppe

45% der Flüchtlinge in Europa sind Frauen. (Liebig & Tronstad, 2018, S.4)

«Der Faktor «Frausein» und Geschlecht spielt in allen Lebensbereichen eine Rolle, so auch bei geflüchteten Frauen.» (Wegelin in Boscardin, 2018, S.2).

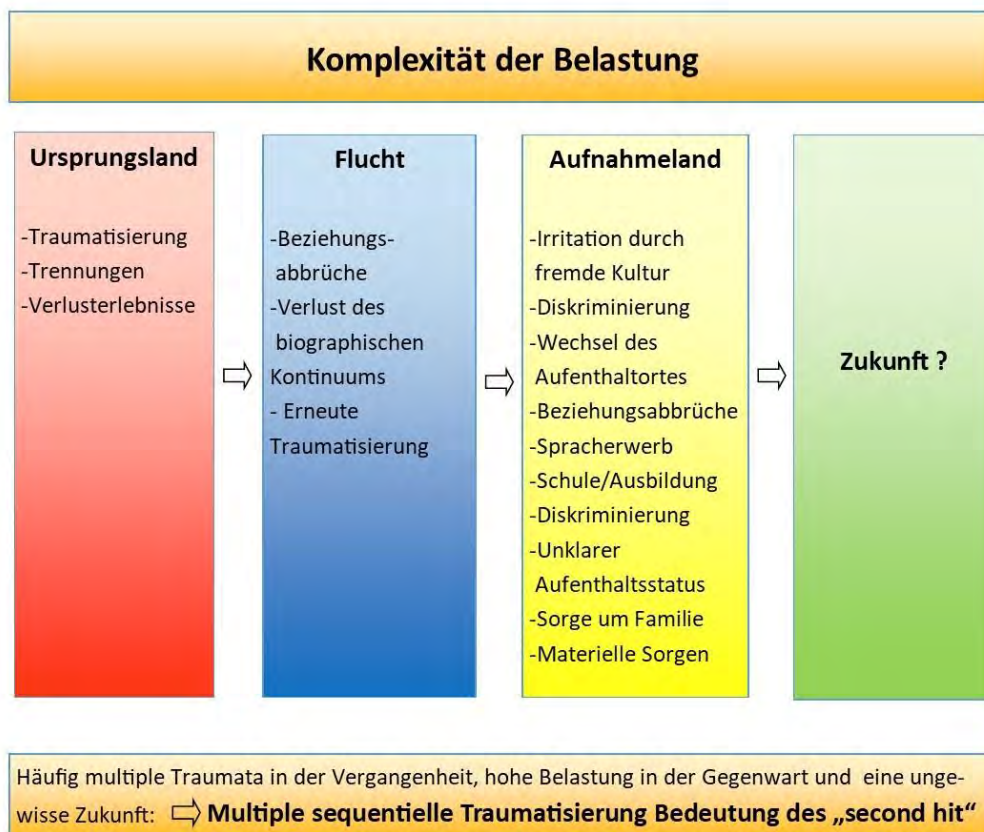
Frauen oder Mädchen mit PTBS, alleinstehende Frauen, schwangere Frauen, Mütter mit Kindern, weibliche unbegleitete Minderjährige und LGBTIQ+ sind unter den Flüchtlingen eine besonders vulnerable Personengruppe. (Amacker et al., 2019, S.11).

- o **Frauenspezifische Fluchtgründe:** Genitalverstümmelungen, Zwangsprostitution, Vergewaltigungen, Misshandlungen, Gewalterfahrungen, patriarchale Gesellschaftsstrukturen mit restriktiven Sittenregeln und Frauenrechtsverletzungen, Zwangsheirat, Wittwenverbrennungen, soziale Folgen und Gefährdung des Lebens (Ehrenmord) nach sexuellen Übergriffen, die als Schande und Entehrung aufgefasst werden. (Schouler-Ocak & Kurmeyer, 2017, S.6 & 30) und (Caliskan, 2018, S.1-14)
- o **Gewalt und Belastungen auf der Flucht:** Frauen, die ohne männliche Begleitung auf der Flucht sind, erfahren nebst den allgemeinen Belastungen und Traumatisierungen, die eine Flucht mit sich bringen, (vergl. Abb.1, S.6) zusätzliche Übergriffe aufgrund ihres Geschlechtes. (Schouler-Ocak & Kurmeyer, 2017, S.9)
- o **Gewalt und Belastungen in der Schweiz:** Zusätzlich zu den allgemeinen Belastungen (vergl. Abb.1, S.6) kommen weitere geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen bei Flüchtlingsfrauen, die bereits in Wohnungen leben. Afghanische Frauen und Mädchen sind besonders stark von sexueller und häuslicher Gewalt in ihren Wohnungen betroffen. (Ebrahimkhil, 2018, S.24) In den Unterkünften fühlen sich Flüchtlingsfrauen häufig subjektiv gesehen nicht sicher.

(Mangelnde Privatsphäre, Verletzung der Intimsphäre, Lärm, Angst vor Kontrollverlust). Auch objektiv gesehen gibt es diese Sicherheit nicht. Fachpersonen berichten, dass Frauen in Kollektivunterkünften und Bundeszentren von sexuellen Übergriffen betroffen sind. Die Tatbestände gehen von sexueller Belästigung, häuslicher Gewalt, Verletzung der Intimsphäre, bis zu Menschenhandel und Vergewaltigung. (Amacker et al., 2019, S.12 & 66)

- o **Einsamkeit und sozialer Rückzug:** Flüchtlingsfrauen tragen - im Gegensatz zu männlichen Geflüchteten - oft die alleinige Verantwortung für die mit geflüchteten, auf der Flucht oder im Aufnahmeland geborenen Kinder. (Schouler-Ocak & Kurmeyer, 2017, S.9) Flüchtlingsfrauen verfügen in den ersten 2 - 3 Jahren nach ihrer Flucht über geringere Sprachkenntnisse als männliche Flüchtlinge. (Liebig & Tronstad, 2018, S.9). Flüchtlingsfrauen ziehen sich in Situationen, in denen es ihnen psychisch schlecht geht eher zurück als männliche Flüchtlinge. (Schouler-Ocak & Kurmeyer, 2017, S.44) Sie haben nicht nur weniger Kontakte zur Bevölkerung im Aufnahmeland, sondern auch zu anderen Flüchtlingen. (Liebig & Tronstad, 2018, S.30)

Abb.1: Komplexität der Belastung bei Flüchtlingen (nach Fegert, 2015)



Erhöhte Prävalenz einer psychischen Erkrankung bei Flüchtlingen nach Traumatisierung

Die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung PTBS liegt bei Flüchtlingen bei rund 30% (Müller, Roose, Landis, & Gianola, 2018, S.9), bei Frauen sogar bei 37% (Liebig & Tronstad, 2018, S.31), während sie in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland 1% – 3,5% beträgt. (Kleefeldt, 2016, S.28). Diese Zahlen dürfen aufgrund ähnlicher Lebensbedingungen auf die Schweiz übertragen werden.

Werden alle psychischen Traumafolgeerkrankungen berücksichtigt, so sind gemäss Schätzungen von Experten 50% - 60% aller Flüchtlinge in der Schweiz davon betroffen. (Müller et al., 2018, S.31) Als Vergleich dazu kann das «Faktenblatt 2019 – Psychische Gesundheit» der WHO herangezogen werden.

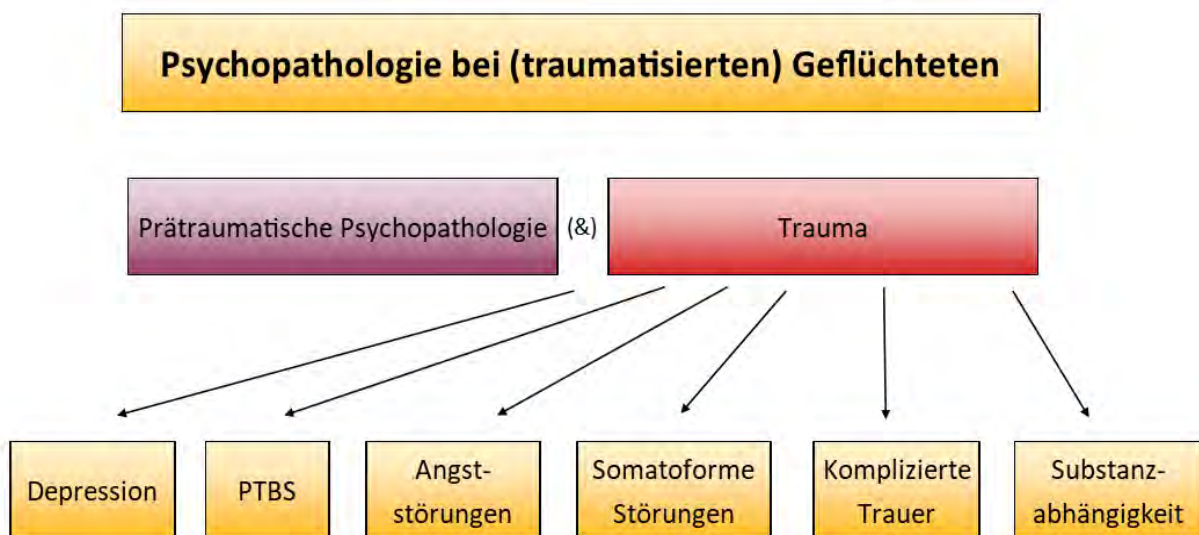
Die geschätzte Prävalenz psychischer Störungen in der Gesamtbevölkerung der Europäischen Region lag im Jahr 2015 bei 15%. (World Health Organization Europe WHO, 2019)

22% der befragten Flüchtlingsfrauen in der Studie Liebig & Tronstedt (2018, S.31) gaben an, ihren Gesundheitszustand als schlecht bis sehr schlecht zu empfinden. Bei männlichen Flüchtlingen waren es 14%.

Die Diplom-Psychologin und Traumaspezialistin Michaela Huber geht gar von einer 100% Traumatisierung der Flüchtlinge aus, da sie über lange Zeit in Todesangst und existenzieller Not waren.

(Huber, in Zito & Martin, 2016, S.7)

Abb.2: Psychopathologie bei (traumatisierten) Geflüchteten (nach Knaevelsrud, 2017)



Gesundheitliche Chancengleichheit: Benachteiligung für Flüchtlinge

In Bericht «Migration und Gesundheit - Bilanz und Schwerpunkte 2014 -2017» stellt das Bundesamt für Gesundheit BAG fest, dass folgende Faktoren die Gesundheit von Flüchtlingen negativ beeinflussen und von einer gesundheitlichen Benachteiligung gegenüber der einheimischen Landesbevölkerung ausgegangen werden muss. (BAG, 2016, S.4) Die Kumulierung dieser Faktoren führt zu einer besonders ausgeprägten Mehrfachbelastung für Flüchtlinge:

- o **Migrationsbedingte Faktoren:** traumatische Erlebnisse, Gewalterfahrung, mangelhafte Gesundheitsversorgung im Heimatland, Diskriminierung, unsicherer aufenthaltsrechtlicher Status, mangelnde Kenntnisse einer Landessprache in der Schweiz
- o **Sozioökonomische Lage:** niedriges Bildungs- und Einkommensniveau, prekäre Arbeitsbedingungen, hohe Arbeitslosigkeit und Armut
- o **Gesundheitskompetenz:** Eingeschränktes Wissen über Versorgungssystem, sowie geringe Gesundheitskompetenz führen dazu, dass medizinische Angebote erst spät, oder gar nicht in Anspruch genommen werden
- o **Ausgestaltung des Gesundheitssystems:** unzureichende Patienten- und Zielgruppenorientierung, schwer verständliche Kommunikation
- o **Flüchtlingsfrauen sind dreifach benachteiligt:** Bei ihnen treffen die spezifischen Schwierigkeiten von Migranten, Flüchtlingen und Frauen aufeinander und verstärken sich gegenseitig (Liebig & Tronstad, 2018, S.7)

Abb 3: Gesundheitliche Chancengleichheit: Einflussfaktoren und Problemfelder (Gasser & Houmard, 2018, S.2)



Zu wenig therapeutische Angebote für Flüchtlinge und schwieriger Zugang zu Therapieplätzen

Flüchtlinge haben zu wenig Möglichkeiten, therapeutische Angebote in Anspruch zu nehmen:

- **Fehlende Finanzierungsmöglichkeiten für freischaffende PsychotherapeutInnen, komplementäre Therapieformen und Dolmetscher:** Flüchtlinge haben ausschliesslich Zugang zu Leistungen der Grundversicherung. Die obligatorische Grundversicherung bezahlt bei psychischen Krankheiten die medikamentöse Behandlung bei Ärzten und psychiatrisch oder delegiert erteilte Psychotherapie. (Stocker et al., 2016, S.86).
Der Zugang zu freischaffenden PsychotherapeutInnen oder komplementären Therapieformen, die gemäss Stocker einem Bedürfnis entsprechen, bleibt Flüchtlingen im ambulanten Bereich verwehrt. Die Kosten für Dolmetscher, welche oft unerlässlich sind, werden von der Grundversicherung ausserhalb der Bundeszentren generell nicht übernommen.
- **Fehlende Therapieplätze – lange Wartezeiten oder Abweisung:** Bereits 2010 hielt die Studie «Mental health and healthcare utilisation in adult asylum seekers» fest, dass eine Unterversorgung für psychisch erkrankte Flüchtlinge in der Schweiz besteht. (Maier, Schmidt, & Julia, 2010) Die Studie Oetterli lieferte 2013 weitere Zahlen. Es fehlten damals bis 500 Therapieplätze für Flüchtlinge mit Traumafolgestörungen und weiteren psychischen Erkrankungen. (Oetterli, Niederhauser, & Pluess, 2013, S.3). Konkrete Versorgungslücken in der psychosozialen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Betreuung von Flüchtlingen und fehlende niederschwellige, spezialisierte Therapieangebote wurden sowohl 2015 (Rüefli, 2015, S.V), wie auch 2018 (Müller et al., 2018, S.19 & 22), im Bericht «Psychische Gesundheit von Traumatisierten Asylsuchenden» bestätigt: «Trotz gestiegener Nachfrage in den letzten Jahren, sind ... kaum neue Behandlungsplätze geschaffen worden.... Im ambulanten Bereich liegen die Wartezeiten bei bis zu 1,5 Jahren.» (Müller et al., 2018, S.20) Auch Stocker, (2016, S.84) geht

aufgrund des Mangels an ethnopsychiatrischen Fachkräften und Therapieplätzen, der langen Wartefristen und nur regional verfügbaren Angeboten, von einer Unterversorgung aus.

Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK in Bern führte keine Wartelisten und musste 2/3 der Betroffenen aus Kapazitätsgründen abweisen. (Oetterli et al., 2013, S. 17) Auf Nachfrage bei der Leiterin des Ambulatoriums nach der aktuellen Situation Ende 2019 antwortete Frau Manuela Ernst im Mail vom 26.11.19 folgendermassen: *«...Im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK haben wir die Anzahl Personen, denen wir keinen Therapieplatz anbieten konnten, in den letzten Jahren nicht systematisch erfasst, da wir auch keine Wartelisten geführt haben... Seither (2013, bis 500 fehlende Therapieplätze für Flüchtlinge in der Schweiz, Anm. ML) haben wir keine aktuelleren Zahlen, wir gehen aber von einer deutlichen Zunahme dieser Zahl aus aufgrund der hohen Asylgesuchseingängen insbesondere in den Jahren 2015 und 2016...Generell können wir aber bestätigen, dass die Nachfrage nach unseren Angeboten in den vergangenen Jahren und auch jetzt chronisch unsere Kapazitäten übersteigt und wir leider regelmässig Anfragen negativ beantworten müssen, ohne dass wir diese Personen (insbesondere aufgrund der Übersetzungsproblematik) an Alternativangebote weiterverweisen könnten.»*

- **Erschwerter Zugang zu Therapieplätzen für Flüchtlingsfrauen:** Nebst fehlenden Therapieplätzen, Amacker et al., 2019 S.86, thematisieren diese Tatsache ebenfalls, gibt es vielfältige Gründe, warum Flüchtlingsfrauen einen noch schwierigeren Zugang zu Therapieplätzen haben. Einerseits leiden die betroffenen Flüchtlingsfrauen aus kulturell bedingten Gründen noch ausgeprägter unter Schuld- und Schamgefühlen als einheimische, betroffene Frauen und schreiben sich die erfahrene Gewalt selber zu. Gleichzeitig wird ihnen diese Schuld auch zugewiesen. Zudem fehlen häufig Möglichkeiten zur Kinderbetreuung. Fachpersonen beobachten, dass der Zugang zu Therapiemöglichkeiten nach dem Übergang von einer kollektiven Unterkunft in eine private Unterkunft noch schwieriger wird und für die Flüchtlingsfrauen kritisch ist. Sie sprechen übereinstimmend von einem veritablen «Hürdenlauf». (Amacker et al., 2019, S.77-78 & 89)

Fehlende Therapiemöglichkeiten für Flüchtlinge führen zu Chronifizierung der psychischen Beschwerden und zu hohen Folgekosten

- **Fehlende Behandlungsmöglichkeiten** und lange Wartefristen erhöhen das Risiko zu **Chronifizierung** der gesundheitlichen Probleme drastisch und erzeugen erhebliche Folgekosten. Zudem haben die Folgen von psychischen Störungen einen grossen Einfluss auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten der sozialen und beruflichen Integration der Flüchtlinge. (Müller et al., 2018, S.31) *«Eine Früherkennung von psychischen Problemen bei Asylsuchenden und eine rasche und adäquate Antwort darauf lindern nicht nur persönliches Leid. Sie erleichtern auch die soziale und berufliche Integration in der Schweiz und verhindern erhebliche Folgekosten»* (Smolenski, 2018, S.8)

Nebst hoch spezialisierten Therapien, (Angebote in den Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer des SRK), besteht ein Bedarf an niederschweligen Therapiemöglichkeiten für (psychisch erkrankte) Flüchtlinge

- **Wenig Angebote, die für die Migrationsbevölkerung konzipiert wurden:** *«In den Kantonen gibt es eine Vielzahl an Angeboten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Generell gibt es jedoch relativ wenige Angebote, die ausschliesslich für die Migrationsbevölkerung konzipiert wurden.»* (De Rocci & Oetterli, 2014, S.3)
- **Niederschwellige Therapiemöglichkeiten wirksam und notwendig:** Es fehlen niederschwellige psychosoziale Angebote. Niederschwellige Aktivierung von Ressourcen und soziale Unterstützung stärken die Resilienz und können dazu beitragen, dass (psychisch erkrankte) Flüchtlinge ihre Situation besser bewältigen können. (Müller et al., 2018, S.11 & 34)

Im Bericht «Analyse zur Situation der Flüchtlingsfrauen» wird proaktives Handeln gefordert

Zitat: «...im Bestreben, Räume für Flüchtlingsfrauen zu schaffen, in denen ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann, welches Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich erlaubt, ihre Gewalterfahrungen zu erkennen, zu verbalisieren sowie Unterstützung einzufordern oder anzunehmen».

(Amacker et al., 2019, S.81)

Der Einsatz von Kunsttherapie in der Behandlung von (traumatisierten) Flüchtlingen wird in folgender, allgemeiner Fachliteratur angeregt oder empfohlen:

- o «Trauma – Flucht - Asyl – ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung (Thomas Maier, Morina, Schick, & Schnyder, 2019, S.437)
- o «Flucht und Trauma» (Baer & Frick-Baer, 2016, S. 184 - 192)
- o «Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen» (Zito & Martin, 2016, S.86),
- o «Resilienzförderung in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (Rusina, 2018, S.37 - 46)
- o «Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen (Kızıllhan, 2016, S.65 - 114)

Alle sieben angefragten Organisationen im Kanton Bern und zwei Ärzte bestätigen den Bedarf an zusätzlichen, niederschweligen Therapieplätzen für Flüchtlinge

Es waren dies:

- o Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen KKF
- o Universitäre Psychiatrische Dienste Bern UPD
- o Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK, Wabern
- o Regionalstelle Flüchtlingshilfe Heilsarmee, Konolfingen
- o Verein Papilio, Bern
- o Verein Paxion
- o Kirchgemeinde Grosshöchstetten
- o Dr. med. Adam Bodo, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bern: Er behandelt in seiner Praxis vorwiegend geflüchtete Menschen
- o Dr. med. Nesrin Kartal, Hausärztin, Hausarztpraxis Zäziwil

Der Verein Flüchtlinge Malen äussert den Bedarf an Erweiterung des bestehenden kunsttherapeutischen Angebotes

Zweck des Vereines ist es, Flüchtlingen kunsttherapeutisches Malen anzubieten. Aufgrund der grossen Flüchtlingsströme in den Jahren 2014 – 2016 und den geplanten Änderungen in der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen im Kanton Bern, möchte der Verein in Zukunft auch die Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern mit einem neuen, ergänzenden Angebot erreichen können.

1.2 BEDÜRFNISSE

Vorgehen: Einbezug Kunsttherapeutinnen, Zielgruppe, Psychologin und Fachliteratur:

Zur Ermittlung der Bedürfnisse wurde neben den Erfahrungen der Kunsttherapeutinnen beim Malen in den Zentren auch Äusserungen direkt Betroffener, im Sinne der Zielgruppe, einbezogen. Zum Einen sind dies Aussagen von malenden Flüchtlingen in den Zentren, sowie zusammenfassende Feststellungen aus der Studie «Study on Female Refugees» (Schouler-Ocak & Kurmeyer, 2017). Darin äussern sich 639 geflüchtete Frauen in Deutschland zu ihren Bedürfnissen mittels qualitativen und quantitativen Interviews. Die darin ermittelten Bedürfnisse dürfen auf die Situation in der Schweiz übertragen werden.

Frau Angela Falk, Psychotherapeutin und Präsidentin Verein Papilio Bern äusserte sich anlässlich telefonischer Nachfrage am 12.11.19 u.a. auch zu Bedürfnissen traumatisierter Flüchtlingsfrauen.

Im Buch «Psychotherapie mit Flüchtlingen – Neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse - Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte» (Liedl, Böttche, Abdallah-Steinkopff, & Knaevelsrud, 2017 S.14, 38, 39, 77, 79, 155 - 159) fand ich weitere Hinweise zu den Bedürfnissen von Flüchtlingen. Unter den verschiedenen Quellen ist ein grosser Konsens feststellbar. Zusammenfassend lässt sich sagen:

Die Bedürfnisse für Flüchtlinge in Phase 2 sind:

- o Persönliche Stabilität und Sicherheit zurück gewinnen.
- o Gewissheit haben, dass Gesundheit und Sicherheit (für sich, die Familie hier sowie im Ursprungsland) gewährleistet ist.
- o Psychische Entlastung im Sinne von Gesundheit für die Seele erfahren. Hoffnung spüren und Zukunftsperspektiven haben. Wieder ein Gefühl von Heimat und Identität spüren.
- o Eine Arbeitsstelle haben. Im neuen Land finanziell unabhängig und selbständig sein.
- o Von der Bevölkerung im neuen Land akzeptiert sein. Die Möglichkeit zur Teilhabe am sozialen Leben im neuen Land haben.
- o Die Sprache im neuen Land verstehen und sprechen.
- o Zugang zu Bildung im neuen Land haben.

1.4 VERGLEICHBARE ANGEBOTE

Projekte / Organisationen:

Verein Flüchtlinge Malen:

- o seit 2012, wöchentlich Personenorientierte Maltherapie IHK, in verschiedenen Zentren, vorwiegend im Kanton Bern (vergl. Settinganalyse / Projekte S.17)

Verein Kunsttherapie Basel:

- o seit 2014, Projekt offenes Atelier Malinsel, transkulturelles Gruppenangebot für MigrantInnen und Menschen in Übergangssituationen²
- o seit 2018, Projekt Mal- und Klangraum WERKSTATT für unbegleitete minderjährige Asylbewerber (Reiser, 2019, S.32 - 36)

Verein Zaffe³: seit 2018, Traumastabilisierung für geflüchtete Menschen im Raum Solothurn, traumazentrierte Kunsttherapie sowie maltherapeutisches Aufbauprogramm

Schweizerisches Rotes Kreuz SRK Gravita, Ambulatorium für Folter und Kriegsoffer St.Gallen:

- o Die Tagesklinik Gravita hat als einziges der Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer in der Schweiz eine fest angestellte Kunsttherapeutin

Psychiatrische Universitäre Dienste Bern (UPD): Frau Dr. med. Nora Müller, Co-Leiterin der Transkulturellen Sprechstunde, erteilte am 28.10.2019 freundlicherweise telefonisch Auskunft über:

- o Zwei länger zurückliegende, abgeschlossene kunsttherapeutische Projekte, Kunsttherapiegruppe für kurdische Flüchtlinge und eine Gruppe für Flüchtlinge aller Nationen
- o Die Eröffnung einer neuen kunsttherapeutischen Gruppe stand Ende Oktober 2019 unmittelbar bevor, das Projekt ist beschränkt auf 10 Maleinheiten

Bei allen Projekten in Zusammenarbeit mit den UPD, arbeitet(e) die Kunsttherapeutin auf freiwilliger Basis. Materialkosten finanzierte die UPD über einen Fonds und stellte kostenlos einen internen Raum an der Murtenstrasse in Bern zur Verfügung und übernahm die Dolmetscherkosten für die ersten zwei Maleinheiten.

² <https://www.verein-kunsttherapie.com/> (abgefragt: 25.11.2019)

³ <https://www.zaffe.ch/verein/> (abgefragt: 27.11.2019)

Verein Kunstasyl – das offene Malatelier, Zürich⁴:

- o seit 2014, malen für Flüchtlingskinder am Mittwochnachmittag, Angebot dreier Kunsttherapeutinnen

Berghaus Bergruh Amden, Herberge für Flüchtlinge:

- o seit 2016, Malen mit Flüchtlingsfrauen, soziales Engagement der Kunsttherapeutin Karin Butz

Initiative «Zemma Läba – Zemma Heba»⁵ in Lichtenstein:

- o Herbst 2017 bis Frühling 2018, Projekt Flüchtlinge Malen mit einer Kunsttherapeutin. Zeitlich beschränktes Angebot mit anschliessender Ausstellung

Deutsches Rotes Kreuz DRK in Elsfléth⁶:

- o 2016/17, verschiedene einwöchige Kunsttherapeutische Wochen für Flüchtlinge mit ausgebildeter Kunsttherapeutin. Diese wurde mit Fördergeldern für integrative Arbeit bezahlt. Das Programm soll fortgesetzt werden

Kunstwerkstatt Refugio München:

- o seit 1993, Kunsttherapie für Flüchtlingskinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung

Evangelisches Zentrum für Beratung und Therapie Frankfurt – Haus am Weißen Stein, Fachabteilung**Beratung und Therapie für Flüchtlinge:**

- o 2016, Kunsttherapeutisches Projekt: Trotz allem – ich lebe - Kunststücke von Flüchtlingsfrauen

Kunsttherapie mit Flüchtlingen – Erfahrungen aus der Literatur

In folgenden kunsttherapeutischen Büchern habe ich hilfreiche Anregungen für die Entwicklung des kunsttherapeutischen Angebotes «Farbbrücke – Kunsttherapie mit Flüchtlingen in Phase 2» gefunden:

- o «Jenseits sprachlicher Grenzen – Kunsttherapie mit kriegstraumatisierten Migranten (Herzka Bollinger, 2008)
- o «Kunsttherapie mit jungen Flüchtlingsfrauen – ein Konzept zur Förderung ihrer Resilienz» (Heriniaina, 2010)
- o «Ressourcenorientierte Kunsttherapie mit Flüchtlingskindern» (Bruckisch, 2010)
- o «Lebenskrisen – Die Seele stärken durch Bilder, Geschichten, Symbole» (Dorst, 2010)
- o «Handbuch Resilienzförderung» (Zander, 2011)
- o «Transkulturelle Kunsttherapie – Raum, Identität und die Auswirkungen einer Migration im klinischen Kontext» (Klöss-Fleischmann, 2014)
- o «KUNSTtherapie mit Menschen in Migration – Die therapeutische Relevanz künstlerischer Arbeit» (Widdascheck, 2019)

Weiterführende Literatur:

- o «Interkulturelle Kommunikation Missverständnisse - Verständigung» (Broszinsky-Schwabe, 2011)
- o «Interkulturelle Kompetenzen – Erfolgreich kommunizieren zwischen den Kulturen» (ErlI & Gymnich, 2014)

1.5 SCHLUSSFOLGERUNG

Fehlende Therapieplätze für Flüchtlinge sind in der Schweiz seit Jahren ein Thema in Politik, Gesundheitswesen und in der sozialen Arbeit und in mehreren Studien hinreichend dargestellt und belegt. Sowohl Fachstellen, wie auch Betroffene selber machen deutlich, dass ein hoher Handlungsbedarf zur Schaffung neuer, niederschwelliger Therapieangebote besteht. Auch der Verein Flüchtlinge Malen ist sich dieser Thematik sehr bewusst und beabsichtigt, in Ergänzung zu seinen bestehenden Projekten,

⁴ <https://www.kunstasyl.ch/> (abgefragt: 27.11.2019)

⁵ <https://www.liewo.li/liechtenstein/vermishtes/ein-malprojekt-schafft-austausch;art171,375807> (abgefragt: 27.11.2019)

⁶ https://www.nwzonline.de/wesermarsch/politik/drk-soll-erfolgskonzept-in-hannover-vorstellen_a_31,2,1504295844.html (abgefragt: 27.11.2019)

auch für Flüchtlinge in Phase 2 ein neues, kunsttherapeutisches Projekt zu prüfen. Aufgrund dieser Tatsachen ist es sinnvoll, ein neues, kunsttherapeutisches Projekt für Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern zu entwickeln und zu planen. Ich denke, dass mit dem neuen Angebot Flüchtlinge in Phase 2 psychische Entlastung und Stabilisierung erfahren und in ihren Integrationsbemühungen unterstützt werden. Als Arbeitstitel fürs neue Projekt wähle ich «Farbbrücke – Kunsttherapie für Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern».

2. AUSRICHTUNG

2.1 VISION

Das Projekt «Farbbrücke» steht für die Vision, Flüchtlingen in Phase 2 im Kanton Bern ein niederschwelliges, kunsttherapeutisches Angebot anzubieten mit Fokus auf Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Resilienzförderung. Das Angebot leistet einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit für Menschen, die durch Krieg, Flucht und Verlust schwer belastet sind, sich in einer enorm verunsichernden Lebenssituation befinden und aufgrund von fehlenden Therapieplätzen und Angst vor Stigmatisierung kaum Zugang zu adäquaten Behandlungsmöglichkeiten haben und damit verbunden, nur wenig Chancen zu wirklicher Integration, Beheimatung, finanzieller Selbständigkeit und Unabhängigkeit haben. Die Verbesserung der psychischen Gesundheit wirkt sich ganzheitlich aus und steigert die persönliche, subjektiv empfundene Lebensqualität der betroffenen Menschen..

2.2 VORGEHENSWEISE

Vision entwickeln und kommunizieren / Bedarf abklären mit Studien, Fachliteratur und telefonischen, nicht strukturierten Interviews / Vorabklärungen mögl. Kooperationen treffen / Strukturplan und Settinganalyse für gewünschte Trägerorganisation und groben Zeitplan erstellen / Pilotprojekt wählen / Trägerorganisation anfragen / Pilotprojekt und Zeitplan zur Genehmigung an Trägerorganisation / Budget und Therapiekonzept erstellen und zur Genehmigung Trägerorganisation vorlegen / Pilotprojekt ausarbeiten / Aufgabenbeschrieb für Projektteam erstellen, potentielle Mitglieder anfragen, Trägerorganisation entsprechenden Vorschlag unterbreiten / Sitzungen des Projektteams planen, vorbereiten und leiten / Finanzgesuche vorbereiten / Wahlvorschlag Kunsttherapeutinnen und Liste möglicher Kooperationspartner sowie einen Vorschlag zu Kooperationsvereinbarung und Mandatsauftrag ausarbeiten und zur Genehmigung Trägerorganisation vorlegen, zusammen mit Projektteam / Einführung Kunsttherapeutinnen in Arbeit und fachliche Begleitung wenn nötig / Interventionsgruppe gründen / mögliche(s) Folgeprojekt(e) prüfen, Bericht verfassen und Antrag stellen in Zusammenarbeit mit Projektteam / Pilotprojekt evaluieren und Schlussbericht erstellen / falls Folgeprojekt(e), Publikation in schweizerischer Ärztezeitung / Pilotprojekt abschliessen zusammen mit Projektteam, Kunsttherapeutinnen und Trägerorganisation

Ich berichte der Geschäftsführung des Vereins Flüchtlinge Malen und dem Vorstand an einer Sitzung von der Vision «Farbbrücke» und frage an, Bilder und Dokumente des Vereins zur Entwicklung eines entsprechenden Projektes verwenden zu dürfen.

Damit ich die Vision für das Projekt «Farbbrücke– Kunsttherapie für Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern» planen kann, benötige ich eine Trägerorganisation. Mein Wunsch ist es, dass das Projekt im Verein Flüchtlinge Malen verankert werden kann, welcher auf langjährige Erfahrung in Kunsttherapie mit Flüchtlingen, welche in Kollektivunterkünften untergebracht sind, zurückgreifen kann. Ebenso stellt die Struktur des Vereins eine ideale und tragfähige Basis zum Aufbau des neuen Projektes dar.

Ich bereite mich auf die Anfrage an den Vorstand des Vereins Flüchtlinge Malen vor. Ich erstelle eine Settinganalyse und einen Strukturplan fürs Gesamtprojekt und wähle ein Pilotprojekt aufgrund der Priorisierung des Bedarfs aus. Für das Pilotprojekt erstelle ich einen groben Zeitplan. Das Gesamtprojekt muss zwingend in Teilprojekte etappiert werden. Ansonsten ist es «eine zu grosse Kiste», welche kaum umgesetzt werden kann. Gleichzeitig erleichtert die Etappierung und Aufteilung in verschiedene Anspruchsgruppen und Teilprojekte die Argumentation bei allfälligen Geldgebern und hat Einfluss auf die Zusammensetzung der Begleitgruppe. Ich gehe zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass die Zusammensetzung der Begleitgruppe je nach Teilprojekt wechseln wird und z.T. «nur» aus begleitenden Einzelpersonen bestehen wird.

Ich leite die erstellten Unterlagen an die Trägerorganisation weiter und stelle in der Dezembersitzung 2019 die Anfrage, ob der Verein Flüchtlinge Malen bereit ist, die Rolle der Trägerorganisation einzunehmen und der Wahl des Pilotprojektes, sowie des groben Zeitplanes zuzustimmen. In allen Anfragen werde ich die Rolle der Kunsttherapeutin einnehmen, welche für ein neues Projekt eine Trägerorganisation sucht und enthalte mich der Stimme als Vorstandsmitglied in der Beschlussfassung.

Ich erstelle ein Budget und ein Konzept für das Pilotprojekt.

Ich überlege mir, welche Aufgaben das Projektteam für das Pilotprojekt übernehmen muss und welche Kompetenzen die Mitglieder benötigen. Ich arbeite einen Aufgabenbeschrieb für die Arbeit des Projektteams z.H. der Trägerorganisation aus, frage potentielle Mitglieder an, unterbreite ihr bis Mitte Januar 2020 einen Wahlvorschlag für das Projektteam. Ebenfalls Mitte Januar 2020 lege ich der Trägerorganisation das Budget, das Konzept und den Aufgabenbeschrieb für die Projektgruppe zur Genehmigung vor.

Ich bereite mich auf die erste Sitzung des Projektteams vor und verschicke die Einladung mit Traktandenliste und nötigen Beilagen und werde die Sitzung im Februar 2020 leiten.

Ich nehme den Rollenwechsel - von der alleinigen Projektentwicklerin hin zur Teamarbeit im Projektteam – bewusst vor. Die weiteren Schritte plane und verantworte ich mit dem Projektteam gemeinsam.

Zusammen mit dem Projektteam bereite ich Finanzanfragen an Stiftungen, Organisationen und Private zur Unterschrift an Trägerorganisation vor, führe Verhandlungen mit potentiellen Zuweisern und Fachstellen, sowie interessierten Kunsttherapeutinnen.

Zusammen mit dem Projektteam verfasse ich einen Zwischenbericht z.H. der Trägerorganisation bis Mitte Juni 2020.

Zusammen mit dem Projektteam arbeite ich einen Wahlvorschlag (Kunsttherapeutinnen und Zuweiser) z.H. der Trägerorganisation für die Sitzung Ende Juni 2020 und erstelle je eine Vorlage für den Mandatsauftrag der gewählten KT's und die Kooperationsvereinbarung für mögliche Zuweiser.

Das Projektteam stellt in der Trägerorganisation Antrag, die eingereichten Vorlagen zu genehmigen, sowie die vorgeschlagenen Kunsttherapeutinnen und Zuweiser zu wählen.

Bis Ende August erstelle ich zusammen mit dem Projektteam Flyer in einfacher Sprache z.H. der Zielgruppe sowie eine Informationsmappe für die Zuweiser und leite diese Unterlagen nach Genehmigung durch die Trägerorganisationen diesen zu und lasse ihnen die vorbereitete Kooperationsvereinbarung zur Unterzeichnung zukommen.

Das Projektteam und ich führen im Laufe des Septembers die gewählten Kunsttherapeutinnen, falls diese in der Arbeit mit Flüchtlingen kaum erfahren sind, in die kunsttherapeutische Arbeit mit dieser Klientengruppe ein und stehe ihnen als Ansprechperson für fachliche Fragen auch nach Arbeitsaufnahme im Oktober 2020 zur Verfügung.

Ich rege die Bildung einer projektübergreifenden Interventionsgruppe für die kunsttherapeutische Arbeit mit Flüchtlingen an, welche sich zweimal jährlich trifft, bei Bedarf und auf Initiative der Kunsttherapeutinnen hin auch häufiger.

Das Projektteam und ich prüfen nach der quartalsweise erfolgten, schriftlichen Berichterstattung der Kunsttherapeutinnen z.H. der Trägerorganisation allfällig notwendige Projektanpassungen und stellen, wenn nötig dazu Antrag in der Trägerorganisation.

Im April 2021 prüfen das Projektteam und ich mögliche Folgeprojekte und erstellen dazu einen Bericht z.H. der Trägerorganisation mit allfälligem Antrag, diesem zuzustimmen. Falls der Entscheid zugunsten von Folgeprojekt(en) ausfällt, laufen ab diesem Moment Pilotprojekt und die Entwicklung und Geldsuche für Folgeprojekt(e) parallel.

Das Projektteam und ich evaluieren nach Abschluss der geplanten Therapieeinheiten im September 2021 das Pilotprojekt aufgrund der Planungs- und Evaluationszielen und erstellen einen Schlussbericht z.H. der Trägerorganisation und dort, wo verlangt, einen überarbeiteten Bericht z.H. der Geldgeber. Falls es zu Folgeprojekt(en) kommen wird, planen wir eine Publikation zur Arbeit mit Flüchtlingen in Phase 2 in der schweizerischen Ärztezeitung auf Anregung einer im November 2019 kontaktierten Hausärztin.)

Das Projektteam und ich schliessen zusammen mit den Kunsttherapeutinnen und der Trägerorganisation die gemeinsame Arbeit für das Pilotprojekt Ende September 2021 mit einem gemeinsamen Essen ab.

2.3 EINBETTUNG

Der Vorstand des Vereins Flüchtlinge Malen hat an den Vorstandssitzungen vom 19.09.2019 und 12.12.2019 folgendes beschlossen:

- o Madeleine Lochbrunner kann für die Entwicklung eines neuen Angebotes für Flüchtlinge in Phase 2 Bilder und Dokumente des Vereins verwenden.
- o Der Verein Flüchtlinge Malen übernimmt die Trägerschaft für das Projekt «Farbbrücke», Kunsttherapie für Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern.
- o der Wahl und dem Zeitplan des Pilotprojektes wird zugestimmt.

Ich freue mich sehr, dass das Projekt «Farbbrücke» im Verein Flüchtlinge malen verankert und eingebettet ist.

Verein Flüchtlinge Malen

Der Verein Flüchtlinge Malen, mit Sitz in Bern, wurde im März 2012 gegründet und engagiert sich seit her mit diplomierten und zertifizierten Kunsttherapeutinnen wöchentlich in Flüchtlingszentren für Kinder, unbegleitete Jugendliche und Erwachsene. Er leistet einen humanitären Beitrag und verfolgt keine religiösen und politischen Absichten und ist seit 1. Januar 2013 von der Steuerbehörde als gemeinnützig anerkannt.

Der Verein Flüchtlinge Malen ist eine Nonprofit Organisation und finanziert sich über Spenden und Unterstützungsbeiträge von Stiftungen, Organisationen und Privaten.

Dass Flüchtlinge die Möglichkeit haben, in kunsttherapeutischer Begleitung zu malen und Kontinuität gewährleistet werden kann, ist oberstes Ziel des Vorstandes. Seine Hauptaufgabe ist es, die kunsttherapeutische Arbeit und deren Qualität personell und finanziell zu sichern.

Vorstand ,freiwillig Mitarbeitende in Administration und Buchhaltung, sowie das Treuhandunternehmen, welches für den Verein die jährliche Revision übernimmt, arbeiten ehrenamtlich. Die Arbeit, der für den Verein tätigen Kunsttherapeutinnen übersteigt ein ehrenamtliches Engagement bei Weitem. Die Kunsttherapeutinnen werden nach den Gehaltsempfehlungen des GPK vom Verein für ihre Arbeit entschädigt. Damit dies gelingt, ist der Verein auf Unterstützungsbeiträge angewiesen.

Wenn es die Struktur in den einzelnen Projekten erlaubt, stellt der Verein angehenden Kunsttherapeutinnen IHK Praktikumsplätze zur Verfügung.

In den vergangenen Jahren sind während des Personenorientierten Malens in den Zentren zig Bilder entstanden, welche der Verein nach Malprozessen sortiert, elektronisch archiviert und dokumentiert.

3. PLANUNG

3.1 BEREICHE

Settinganalyse:

Das Projekt «Farbbrücke – Kunsttherapie mit Flüchtlingen in Phase 2 im Kanton Bern» stellt eine Erweiterung zu den bereits bestehenden Projekten des Vereins Flüchtlinge Malen dar und steht innerhalb der Organisation nicht in Konkurrenz dazu. Die Strukturen des Vereins sollen genutzt und ergänzt werden, auf Erfahrungen darf aufgebaut werden. In folgenden Bereichen in der Organisation wird mit dem Projekt «Farbbrücke» interveniert und ist in der Settinganalyse, in lila gehalten, optisch sichtbar gemacht:

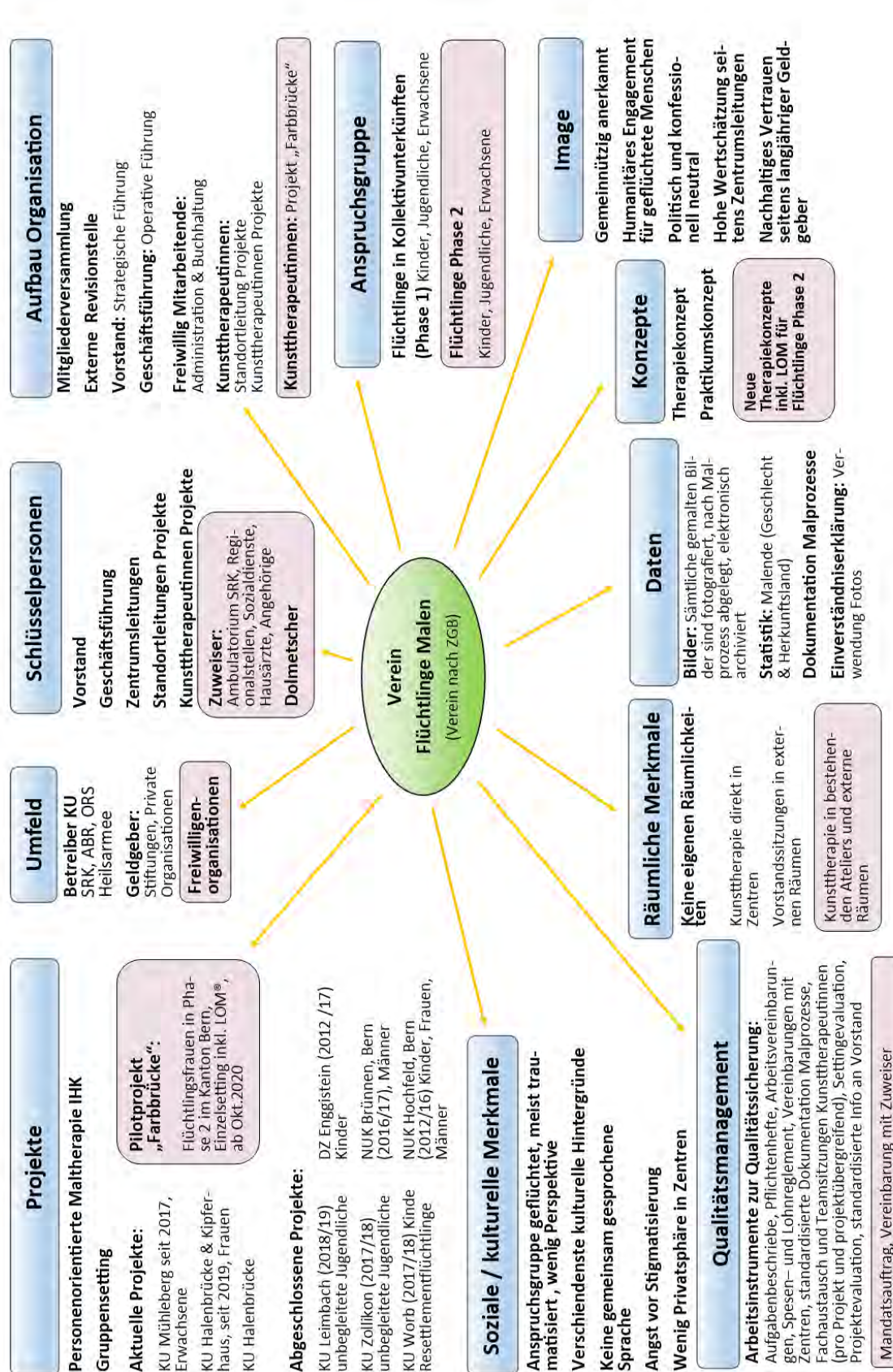
- | | |
|-----------------------|--|
| o Anspruchsgruppe | ⇒ neu Flüchtlinge Phase 2 (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) |
| o Projekte | ⇒ Gruppen und neu Einzelsetting und LOM |
| o Räumliche Merkmale | ⇒ bestehende Ateliers und externe Räume |
| o Konzepte | ⇒ neue, ergänzende Therapiekonzepte erforderlich |
| o Schlüsselpersonen | ⇒ neue Zuweiser (Ambulatorium SRK, Regionalstellen, Sozialdienste, Hausärzte), Dolmetscher |
| o Umfeld | ⇒ Vernetzung mit Freiwilligenorganisationen
neue Geldgeber |
| o Qualitätsmanagement | ⇒ neuer Mandatsauftrag, neue Kooperationsvereinbarungen |
| o Kunsttherapeutinnen | ⇒ Kunsttherapeutinnen für Projekt «Farbbrücke» |

Mit besonderer Sorgfalt muss sicherlich der Bereich der potentiellen Geldgeber betrachtet werden, um die bisherigen Projekte des Vereins in den Kollektivunterkünften nicht zu gefährden. Aus diesem Grund sollen für die «Farbbrücke» neue, zusätzliche Geldgeber gesucht werden.

2012 war der Verein Flüchtlinge Malen die erste Organisation, die kunsttherapeutisches Malen für Flüchtlinge als Organisation angeboten hat. Durch die Entwicklung weiterer kunsttherapeutischer Projekte ab 2014 und der Gründung neuer Organisationen, besteht allenfalls eine Konkurrenz bei den Finanzanfragen der verschiedenen Organisationen bei Stiftungen.

Die Auswahl an möglichen Stiftungen, welche im Stiftungszweck die Arbeit mit Flüchtlingen vorsehen ist vorgegeben und beschränkt. In diesem Sinne steht der zur Verfügung stehende Geldbetrag fest und alle Organisationen bewerben sich mit ähnlich gelagerten Projekten bei den gleichen Geldgebern. Es ist möglich, dass das Projekt «Farbbrücke» in diesem Bereich mit dem kompetitiven Aspekt konfrontiert sein wird.

Abb. 4: Settinganalyse



3.2 ZIELGRUPPEN / SCHLÜSSELPERSONEN

Zielgruppe Gesamtprojekt «Farbbrücke»

Im Gesamtprojekt «Farbbrücke» gehören Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern aus allen Altersklassen zur Zielgruppe: Erwachsene, Kinder und Jugendliche

Zielgruppe Pilotprojekt «Farbbrücke»

Im Pilotprojekt «Farbbrücke» gehören je nach Setting zwischen 4 – 12 Flüchtlingsfrauen in Phase 2 zur Zielgruppe, welche im Einzugsgebiet Kanton Bern, vorwiegend in Bern und Agglomeration und Bern Mittelland wohnen, sich in einer belastenden Situation befinden und durch Zuweisung einer Fachstelle bereit sind, regelmässig an einem für sie finanzierbaren oder kostenlosen, kunsttherapeutischen Angebot zur Linderung der Beschwerden aktiv teilzunehmen.

Schlüsselpersonen:

Folgende Schlüsselpersonen sind für die Planung und Durchführung des Pilotprojektes wichtig und / oder können als Multiplikatoren zur breiteren Abstützung beitragen:

- o Vorstand Verein Flüchtlinge Malen
- o Geschäftsführung Verein Flüchtlinge Malen
- o Projektteam und Begleitpersonen / -gruppen
- o Kunsttherapeutinnen welche für den Verein oder in anderen, ähnlichen Projekten arbeiten
- o Potentielle Zuweiser: ärztliche und therapeutische Leitung Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK Wabern, ärztliche Leitung Transkulturelle Sprechstunde Universitäre Psychiatrie Dienste Bern, Hausärzte in der Region, Fachärzte, für Flüchtlinge zuständige Person in den Sozialdiensten der Gemeinden, Sozialarbeitende in Regionalstellen
- o Dolmetscher
- o Klienten selber und Angehörige

3.3 ZIELE

Langfristige Ziele Gesamtprojekt:

Bis Ende Dezember 2023 sind in folgenden Settings kunsttherapeutische Therapieplätze für Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern geschaffen und für die Dauer von zwei Jahren finanziell abgesichert:

Zielgruppe:	Setting:	Anzahl Therapieplätze:
Frauen:	Gruppensetting:	1-2 Gruppen à je 4-6 Therapieplätzen (Therapie und Prävention)
	Einzelsetting:	4 – 10 Therapieplätze (Therapie)
Erwachsene:	Gruppensetting:	1 Gruppe à 4-6 Therapieplätzen (Prävention)
Jugendliche:	Gruppensetting:	1 Gruppe à 4-6 Therapieplätzen (Therapie und Prävention)
	Einzelsetting:	4 – 10 Therapieplätze (Therapie)
Kinder:	Gruppensetting:	1-2 Gruppen à 4-6 Therapieplätzen (Therapie und Prävention)
	Einzelsetting:	4 – 10 Therapieplätze (Therapie)

Kurz und Mittelfristige Ziele fürs Pilotprojekt: Planungstabelle

Zur Formulierung der kurz und mittelfristigen Ziele für das Pilotprojekt und dessen Planung, diene die Vorlage «Planungstabelle» von «Quint-Essenz – Gesundheitsförderung Schweiz». Die Projektziele sind in Hinblick auf die Evaluation nach «SMART» (Spezifisch, Messbar, Anspruchsvoll, Terminorientiert) formuliert und bereits in der Planungsphase mit Indikatoren und Sollwerten versehen. So kann die Planungstabelle später als Evaluationstabelle verwendet werden.

Vision	
Das Projekt «Farbbrücke» steht für die Vision, Flüchtlingen in Phase 2 im Kanton Bern ein niederschwelliges, kunsttherapeutisches Angebot anbieten zu können mit Fokus auf Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Resilienzförderung. Das Angebot soll einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit leisten und zu einer Steigerung der persönlichen, subjektiv empfundenen Lebensqualität führen für Menschen, die durch Krieg, Flucht und Verlust schwer belastet sind, sich in einer enorm verunsichernden Lebenssituation befinden und aufgrund von fehlenden Therapieplätzen und Angst vor Stigmatisierung kaum Zugang zu adäquaten Behandlungsmöglichkeiten haben.	

Nr.	Bezeichnung Meilensteine	Datum
	Projektbeginn	19.09.2019
1	Bedarfsabklärung, Einbettung in Trägerorganisation, Wahl Pilotprojekt, Festlegung Zeitplan	12.12.2019
2	Genehmigung Therapiekonzept und Budget, Wahl Projektteam	30.01.2020
3	Planung und Steuerung durch Projektteam, Zwischenbericht, Wahl Kunsttherapeutinnen und Zuweiser	25.06.2020
4	Planung und Steuerung durch Projektteam, Finanzierung gesichert	24.09.2020
5	Zwischenevaluation, Berichterstattung	31.01.2021
6	Zwischenevaluation, Meilensteinsitzung, Berichterstattung & Entscheid Folgeprojekt(e)	30.04.2021
7	Zwischenevaluation, Berichterstattung	31.07.2021
8	Schlussevaluation, Schlussbericht, ggf. Publikation, Projektabschluss	30.09.2021
	Projektende	30.09.2021

Nr.	Strategien
1	Recherchieren / Evaluieren / Priorisieren /
2	Therapiekonzept entwickeln, Budget erstellen, Wahlvorschlag Projektteam und Pflichtenheft / Arbeitsbeschreibung erstellen
3	Finanzierungsgesuche z.H. Trägerorganisation, Grundlagenpapiere erarbeiten, Verhandlungen mit möglichen Zuweisern führen
4	Zielgruppe erreichen, Arbeitsmaterialien für kunsttherapeutische Arbeit bereit stellen
5	Evaluieren, anpassen, planen
6	Evaluieren, anpassen, planen – allfällige(s) Folgeprojekt(e) vorschlagen
7	Evaluieren, anpassen, planen
8	Schlussevaluation, Schlussbericht und ggf. Publikation verfassen, Projektabschluss planen

Nr	Projektziele	V	Indikatoren	Sollwerte	Ev	Massnahmen
1	Der Bedarf und die Bedürfnisse für das Projekt sind bis Anfangs Dezember 2019 mit Hilfe von mehreren Studien und Interviews mit Fachstellen, Fachpersonen und unter Einbezug der Zielgruppe ermittelt, belegt, ausgewertet und schriftlich festgehalten		Feststellung Mangel an Therapieplätzen für Zielgruppe, angezeigter Handlungsbedarf und Zielführung Kunsttherapie	≥ 2 Studien ≥ 5 Fachstellen ≥ 2 Ärzte ≥ 4 Flüchtlinge ≥ 2 Fachbücher 1.12.2019	x	- o Recherche und Studium Studien und Fachbücher - o Interview und telefonische Befragung Fachstellen und Flüchtlinge in Zentren - o Schriftliche Auswertung
2	Das Projekt ist bis Mitte Dezember 2019 in einer Trägerorganisation eingebettet, Wahl Pilotprojekt und grober Zeitplan sind genehmigt.	x	Genehmigung	100% 12.12.2019	x	- o Vorbereitung, Präsentation der Vision und grober Zeitplan für Vorstand Trägerorganisation - o Vorstellung Projektidee an Sitzung Trägerorganisation 19.09.19 - o Anfrage an Vorstand Trägerorganisation zur Verwendung von Bildern und Dokumenten für Diplomarbeit - o Erstellung Settinganalyse Trägerorganisation - o Erstellung Strukturplan Projekt - o Vorbereitung Präsentation Priorisierung Pilotprojekt, Settinganalyse und Strukturplan für Vorstand Trägerorganisation - o Vorstellung an Sitzung Vorstand Trägerorganisation 12.12.19 - o Anfrage an Vorstand Trägerorganisation bezüglich Einbettung Projekt, Wahl Pilotprojekt und Zeitplan
3	Das kunsttherapeutische Angebot und eine grobe Kostenschätzung für das Pilotprojekt sind bis Ende Januar 2020 durch die Trägerorganisation genehmigt und das Projektteam ist gewählt.	x	Genehmigung	100% 30.01.20	x	- o Therapiekonzept erstellen - o Grobe Kostenschätzung - o Festlegen des Kompetenzbedarfs und Anfrage an mögliche Personen für Mitarbeit im Projektteam - o Wahlvorschlag und Arbeitsbeschreibung Projektteam z.H. des Vorstandes ausarbeiten - o Unterlagen an Trägerorganisation schicken und Antrag stellen zur Genehmigung

4	Das Projektteam nimmt Mitte Februar 2020 die Arbeit auf		1. Sitzung	12. 02.20	x	- o Erstes Sitzungsdatum Projektteam festlegen, Sitzung planen und Einladung mit Traktandenliste und Unterlagen verschicken, Sitzung vorbereiten - o Durchführung / Leitung erster Projektteamsitzung
5	Die Finanzgesuche sind bis Ende April 2020 verschickt.		Aufgabedatum Post	mind. 5 Gesuche 30.04.20		- o Das Projektteam erstellt einen Projektbeschrieb als Grundlage für die Finanzanfragen und sucht Adressen potentieller Geldgeber - o Das Projektteam bereitet Finanzierungsgesuche an Stiftungen, Organisationen und Private z.H. der Trägerorganisation vor
6	Die Kunsttherapeutinnen fürs Pilotprojekt und Zuweiser sind bis Ende Juni 2020 gewählt, die Vorlagen für den Mandatsauftrag und die Kooperationsvereinbarung genehmigt.	x	Genehmigung	100% 25.06.20	x	- o Das Projektteam nimmt mit möglichen Kunsttherapeutinnen und möglichen Zuweisern Verhandlungen auf und erstellt je einen Wahlvorschlag z.H. Trägerorganisation - o Das Projektteam erstellt Vorlagen für Mandatsauftrag und Kooperationsvereinbarung und legt diese Trägerorganisation zur Genehmigung vor
7	Es liegen bis Ende September 2020 die benötigten Finanzierungszusicherungen fürs Pilotprojekt vor.		Zahlungszusicherungen oder Zahlungseingang	Aufwand fürs Pilotprojekt 24.09.20	x	o Das Projektteam erfasst einen Zwischenbericht an die Trägerorganisation inkl. Stand Projektfinanzierung
8	Es liegen bis Ende September 2020 schriftliche Vereinbarungen zur Kooperation mit 2 potentiellen Zuweisern oder 2 Fachstellen vor, die Mandatsaufträge an die Kunsttherapeutinnen sind von Trägerorganisation erteilt und gegenseitig unterzeichnet	x	Unterschriften	2 Zuweiser oder 2 Fachstellen 2 Kunsttherapeutinnen 24.09.20	x	- o Die Zuweiser unterzeichnen eine Kooperationsvereinbarung, in der die Rahmenbedingungen zur Zusammenarbeit geregelt sind - o Die Trägerorganisation erteilt den gewählten, selbständig erwerbenden Kunsttherapeutinnen einen Mandatsauftrag. Das Papier wird gegenseitig unterzeichnet
9	Die Zielgruppe des Pilotprojektes ist bis Ende September über das neue Angebot mündlich oder schriftlich informiert und es liegen erste		Anmeldungen/Zuweisungen	min. 1 max. 4 24.09.20	x	- o Informationsmappe z.H. Zuweiser erstellen (Fachinformation & Anmeldeunterlagen) - o Flyer erstellen z.H. Zielgruppe (einfache Sprache) - o Zielgruppe erreichen via Zuweiser und wenn nötig zusätzlich

	Ende April 2021 ist ein all-fälliges Folgeprojekt bestimmt.		Beschluss Trägerorganisation	bis 30.04.2019		☐ Abklärungen für Folgeprojekt(e) und ggf. Antrag an Trägerorganisation
13	Das Pilotprojekt ist mit Abgabe des Schlussberichtes Ende September 2021 an die Trägerorganisation abgeschlossen.		Schlussbericht ggf. Publikation Abschlussessen	bis 30.09.21	x	☐ Schlussevaluation erstellen und Schlussbericht schreiben ☐ Falls Nachfolgeprojekt(e), Publikation in Ärztezeitung planen ☐ Projekt abschliessen mit gemeinsamem Essen

Mögliche Therapieziele in Bezug zu den Bedürfnissen der Zielgruppe:

Bedürfnisse der Zielgruppe

- A Persönliche Stabilität und Sicherheit zurück gewinnen.
- B Gewissheit haben, dass Gesundheit und Sicherheit (für sich, die Familie hier sowie im Ursprungsland) gewährleistet ist.
- C Psychische Entlastung im Sinne von Gesundheit für die Seele erfahren.
- D Hoffnung spüren und Zukunftsperspektiven haben.
- E Wieder ein Gefühl von Heimat und Identität spüren.
- F Eine Arbeitsstelle haben. Im neuen Land finanziell unabhängig und selbständig sein.
- G Von der Bevölkerung im neuen Land akzeptiert sein.
- H Die Möglichkeit zur Teilhabe am sozialen Leben im neuen Land haben.
- I Die Sprache im neuen Land verstehen und sprechen.
- J Zugang zu Bildung im neuen Land haben.

Mögliche Therapieziele

- | | |
|---|--|
| ☐ Sicherheit und einen geschützten Raum erfahren in einer Phase von Verlust, Veränderungen und Unsicherheiten, von Abbrüchen und Neuanfängen. | Zuordnung
Ziele-Bedürfnisse
A, B |
| ☐ Vertrauen in sich und die Umwelt wieder aufbauen, eine therapeutische Beziehung eingehen, neue Bindungserfahrungen machen, Wertschätzung und Würde erfahren. | A, B, C, G |
| ☐ Zu sich kommen, sich selber spüren, mit Gefühlen wieder in Kontakt kommen. | A, C |
| ☐ Handlungsfähig sein, Selbstwirksamkeit spüren, Wahlmöglichkeiten haben, Selbstwert und Selbstbewusstsein stärken. | A, B, C |

Mögliche Therapieziele

o Positive Erfahrungen machen, Erfolgserlebnisse im Kleinen erfahren, neue Perspektiven entwickeln und in Gegenwart und Zukunft verankern.	Zuordnung Ziele-Bedürfnisse C, D
o Identität und innere Heimat gewinnen, Stille beim Malen erleben, Beheimatung in sich selbst erfahren.	D, E
o Annäherung an psychische Stabilität, Integrations- und Arbeitsfähigkeit erlangen.	A, B, C, D, F
o Symptomentlastung und Symptomkontrolle im Alltag, Emotionsregulation.	C
o Coping-Strategien zur Alltagsbewältigung erarbeiten.	C,D
o Ressourcen aktivieren, Resilienz fördern Guten Erinnerungen Raum geben.	A,B,C,D,E
o Prävention, Therapie und Rückfallprophylaxe von Traumafolgestörungen, Verarbeitungsmöglichkeiten für erlittene Verletzungen und traumatische Erlebnisse erhalten. Verluste und Abschiede bearbeiten. Trauerarbeit leisten und persönliche Situation würdigen.	C,D, H
o Im Gruppensetting soziale Kontakte knüpfen und das Gefühl von Gemeinschaft und Zugehörigkeit spüren. Käme bei allfälligem Nachfolgeprojekt(en) im Gruppensetting zum Zug.	H,I,
o Informelle Bildung (mit ungeschriebenen Gesetzen in Kontakt kommen), Unterstützung in Integrationsbemühungen erfahren.	H, I, J

3.4 ANGEBOT UND MASSNAHMEN

Ich beschreibe hier das geplante kunsttherapeutische Angebot und die zur Anwendung kommenden Methoden und setze die kunsttherapeutische Arbeit in Bezug zur Zielgruppe. Besondere Massnahmen füge ich punktuell und exemplarisch an und verweise auf die ausführlich aufgelisteten Massnahmen in der Planungstabelle in dieser Arbeit.

Die Ausarbeitung des Aufgabenbeschriebes des Projektteams und des Therapiekonzeptes z.H. der Trägerorganisation, gehört zu den erforderlichen, vorbereitenden Massnahmen, damit die Trägerorganisation die Papiere verabschieden und das Projektteam seine Arbeit aufnehmen kann. Die beiden Papiere sind im Anhang 6.6. in dieser Arbeit hinterlegt.

Pilotprojekt «Farbbrücke - Kunsttherapie für Flüchtlingsfrauen in Phase 2 im Kanton Bern»: Schaffung von 2 – 4 neuen Therapieplätzen für die Dauer eines Jahres

Für die Dauer des Pilotprojektes werden mind. 2 bis max. 4 Jahres-Einzeltherapieplätze (je 30 Wochen/Jahr) für Flüchtlingsfrauen in Phase 2 in Bern und Agglomeration und Bern Mittelland geschaffen.

Wenn von einer durchschnittlichen Therapiedauer von 10 - 15 Maleinheiten à 90 Minuten wöchentlich ausgegangen wird, könnten min. 4 bis max. 12 Flüchtlingsfrauen vom kunsttherapeutischen Angebot in dieser Zeit profitieren.

Umsetzung – Durchführung Pilotprojekt

Das Pilotprojekt wird von zwei selbständig erwerbenden Kunsttherapeutinnen IHK mit LOM-Ausbildung durchgeführt, welche für die Dauer des Pilotprojektes im Mandatsverhältnis für den Verein Flüchtlinge Malen arbeiten. Bei zwei Kunsttherapeutinnen fürs Pilotprojekt, an zwei unterschiedlichen Standorten ist die Evaluation breiter abgestützt und aussagekräftiger, als wenn das Pilotprojekt nur an einem Standort von einer Kunsttherapeutin durchgeführt wird. Auch kann so für allfällige Folgeprojekte bei potentiellen Geldgebern stichhaltiger argumentiert werden.

Die Therapiestunden finden im Einzelsetting in den Ateliers der Kunsttherapeutinnen statt, oder in externen Räumlichkeiten (z.B. Kursraum oder Raum in KG-Haus). Wenn zwingend nötig, (z.B. Gehbehinderung) sind die Therapiestunden auch ambulant bei der Klientin zu Hause möglich.

Kunsttherapeutische, transkulturelle Erhebung:

Wie in der Planungstabelle beschrieben, stellt das Projektteam spezifische Arbeitsmaterialien für die Arbeit z.H. der Kunsttherapeutinnen bereit. So auch eine Vorlage zur transkulturellen, kunsttherapeutischen Erhebung (Anamnese). Ich trage verschiedene Unterlagen als Arbeitsgrundlage für das Projektteam vorgängig zusammen. Siehe Anhang 6.6. U.a. sind dies ein Fragekatalog des SRK, zur Transkulturellen Anamnese⁷ und der Link: <https://migesexpert.migesplus.ch/> (Informationen für Ärztinnen und Ärzte und Sozialarbeitende zu Migration und Gesundheit)

Kunsttherapeutische Methoden – persönlicher Methodenbezug und Quellen

Im Pilotprojekt wird je nach Indikation, kombiniert mit folgenden kunsttherapeutischen Methoden, ausschliesslich aus der Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie, gearbeitet:

Personenorientierte Maltherapie IHK, Lösungsorientierte Maltherapie LOM® und IHK und Werkorientierte Gestaltungs- und Maltherapie IHK.

Ich erlaube mir, aus oben genanntem Grund, auf weitere Fachrichtungen der Kunsttherapie wie Bewegungs- und Tanztherapie, Musiktherapie, Drama- und Sprachtherapie sowie Intermediale Therapie in dieser Arbeit nicht näher eingehen.

Für die Entwicklung des kunsttherapeutischen Angebotes des Pilotprojektes mit Flüchtlingsfrauen im Einzelsetting beziehe ich mich auf meine Ausbildung am Institut für Humanistische Kunsttherapie IHK und Weiterbildungen am Institut für Lösungsorientiertes Malen ILOM und den entsprechenden Methoden, sowie auf die Bücher «Personenorientierte Maltherapie» (Egger & Hartmann, 2017), «Lösungsorientierte Maltherapie» (Egger & Merz, 2013), die PP-Präsentation «Humanistische Kunsttherapie» (FHK, 2017) und auf das Skript «Kunsttherapeutische Methodik IHK – kombinierte Anwendung der methodischen Vorgehensweise; Werk- Personen- und Lösungsorientierte Gestaltungs- und Maltherapie» (IHK, 2018), sowie auf die bisherige, persönliche kunsttherapeutische Arbeit mit Flüchtlingen.

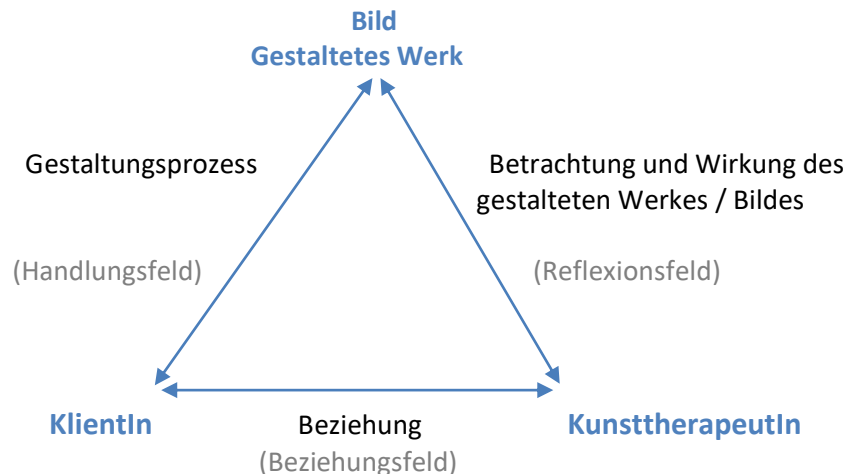
Humanistische Kunsttherapie IHK:

Alle vorgesehenen kunsttherapeutischen Methoden gehören zur humanistischen Kunsttherapie IHK. Diese orientiert sich am humanistischen Menschenbild. Methodische Konzepte der humanistischen Psychologie, wie sie u.a. Carl Rogers (1902 – 1987) in der personenzentrierten Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie) entwickelt hat, fliessen in die therapeutische Arbeit mit ein. Zentral dabei ist die therapeutische Beziehung mit den tragenden Elementen Kongruenz, Empathie, Wertschätzung und bedingungsloses Akzeptieren. (Rogers, Lewis, Shlien, & Wood, 2013 S.22 - 32). Die Kunsttherapie erweitert die dyadische therapeutische Beziehung TherapeutIn – KlientIn bei Rogers, um die

⁷ <https://migesexpert.migesplus.ch/> (abgerufen: 28.10.2019)

Dimension der gestalterischen Arbeit, des Werkes/Bildes. (Sinapius in Widdascheck, 2019, S.48). Dieses beschreibt Knill als das sogenannte «Dritte» in der Therapie. (Knill in Sinapius, 2010, S.44) Sinapius stellt diese Aspekte in seinem Modell zur «Architektur der Kunsttherapie» mit der kunsttherapeutischen Triade dar. (Sinapius, 2010, S. 43) Die Interaktionen und Dialoge, auch nonverbale, zwischen den drei Bezugspunkten «KlientIn - Werk/Bild - KunsttherapeutIn» bestimmen den Therapieprozess auf drei Ebenen: der Bildebene, der Beziehungsebene und der Prozessebene.

Abb. 5: Kunsttherapeutische Triade nach Sinapius



Der Fokus der Therapie liegt im Hier und Jetzt. Sie fordert Hingabe an den Augenblick und das Gewahrwerden dessen, was sich unmittelbar in der Gegenwart an den verschiedenen Polen und auch im Raum dazwischen zeigt. (nach Buber in Sinapius, 2010 S. 63-64) Die Arbeit am entstehenden Bild ist dabei von zentraler Bedeutung. Dabei richtet sich die Aufmerksamkeit auf den Malprozess, das «Wie» gemalt wird und den Eindruck und die Wirkung, die das Bild im Hirn hinterlässt und nicht um psychologisch interpretierten Ausdruck. Therapieinhalte werden unmittelbar am Bild bearbeitet. Über die Arbeit am Bild lassen sich gefahrlos neue Handlungsmuster erproben, welche sich in den Alltag übertragen lassen und Veränderungen und Entlastung ermöglichen.

Die verschiedenen Methoden der humanistischen Kunsttherapie IHK eignen sich für die transkulturelle therapeutische Arbeit besonders gut

Malen ist eine universelle Sprache, die auf der ganzen Welt verstanden wird und sich bei allen Menschen in der gleichen Art und Weise entwickelt (Egger, 2015) und (Schmitter, 2008).

Dass die gemalten Bilder bei den gewählten maltherapeutischen Methoden nicht interpretiert werden, kommt der kunsttherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen und den verschiedenen kulturellen Hintergründen sehr entgegen. Die Farbsymbolik in kulturellen Traditionen ist sehr unterschiedlich. So ist schwarz im Gegensatz zu Westeuropa in Asien keine Trauerfarbe. Diese Bedeutung kommt dort der weissen Farbe zu, (Broszinsky-Schwabe, 2011, S.173), um nur ein Beispiel zu nennen.

Der grösste Teil der kunsttherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen findet jenseits sprachlicher Grenzen statt. (Herzka Bollinger, 2008). Eine gemeinsame, verbale Sprache rückt in den Hintergrund. Im Vordergrund steht das eigene Tun und Handeln der Flüchtlinge. Die Kommunikation zwischen KunsttherapeutIn und KlientIn ist meist nonverbal. Mimik, Gestik, Augenkontakt helfen bei der Verständigung. Für gelingendes Arbeiten ist seitens der Kunsttherapeutin eine vorgängige Auseinandersetzung mit dem Thema «transkulturelle Kommunikation und Kompetenzen» sowie ein sorgfältiger und bewusster Umgang damit gefordert. Ich möchte das hier an zwei Beispielen veranschaulichen, es gäbe zahlreiche weitere: Ein Lachen oder Lächeln hat in verschiedenen Kulturen eine divergierende Bedeutung. In der

westlichen Kultur zeigt ein Lächeln oder Lachen meist eine Zustimmung und freudige Regung an, selten auch Verlegenheit. Im orientalischen oder asiatischen Raum hingegen teilen Menschen oft auch ihr Unbehagen mit einem Lächeln mit und sind so darauf bedacht, dass das Gegenüber sein Gesicht wahrnehmen kann. (Erll & Gymnich, 2014, S.115). Besondere Aufmerksamkeit erfordert auch der Einsatz von Hand- und Fingergesten. Der hochgestreckte Daumen 👍 z.B. ist bei uns ein Zeichen der Zustimmung, der Anerkennung, «grossartig». In Australien, Griechenland und Nigeria hingegen ist es eine obszöne Gebärde. (Broszinsky-Schwabe, 2011, S.132).

Nebst dem Wissen um die Besonderheiten und Stolpersteine in der transkulturellen Kommunikation ist es hilfreich auf Resonanzphänomene, wie die intuitive Übertragung von Gefühlen, Gesten, das intuitive Wahrnehmen mit Hilfe der Spiegelneuronen, wie es Bauer im Buch «Warum ich fühle, was du fühlst» beschreibt, zu achten. Diese eröffnen auch in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen viele Möglichkeiten, jenseits von Worten: «*In der Medizin sind Spiegelung und Resonanz eines der wirksamsten Mittel zur Heilung, in der Psychotherapie sind sie eine wesentliche Basis für den therapeutischen Prozess.*» (Bauer, 2016, S.8)

Personenorientierte Maltherapie IHK: = Orientierung an der Person

Methodik: Es werden Bilder gemalt, die aus dem Moment heraus entstehen und nicht vorbedacht sind. Die Farbe wird möglichst mit der (ungeübten) Hand langsam auf grossformatige Blätter an der Malwand aufgetragen - oder mit dem Pinsel, wenn am Tisch auf kleinformatige Blättern gemalt wird.

Begleitung des Malprozesses: Sie erfolgt wohlwollend aufmerksam mit der humanistischen Grundhaltung und nach den kunsttherapeutischen Beobachtungsgrundlagen auf der Bild- Prozess und Beziehungsebene. **Fokus: «Bilder klären, nicht erklären»**

Schwerpunkte / Ziele / Voraussetzung: Therapeutisches Angebot mit dem Fokus der Behandlung auf Selbsterforschung, Selbsterfahrung, Persönlichkeitsentwicklung und Therapie. Mittel – und längerfristige Therapieeinheit. Die Methode setzt bei KlientIn Bereitschaft zu Reflexion und Introspektionsfähigkeit voraus.

Indikation: Geeignet bei somatischen, psychosomatischen und psychischen Problemen. Präventiv und gesundheitsfördernd.

Vorteile: Offene Herangehensweise und strukturierte Vorgehensweise. Anliegen werden über den Malprozess geklärt.

Ursprung Methode: Die Methode wurde am IHK gemeinsam von Bettina Egger und Urs Hartmann ausgearbeitet und in die Praxis umgesetzt. (Egger & Hartmann, 2017, S. 176) Die Personenorientierte Maltherapie IHK hat ihren Ursprung im «Begleiteten Malen» nach Bettina Egger und hat sich daraus heraus entwickelt.

Lösungsorientierte Maltherapie LOM® und IHK: Orientierung an der Lösung

Methodik: Störende Erinnerungsbilder werden durch störungsfreie Bilder im Gehirn ersetzt. Mittels strukturiertem Erfassungsformular LOM wird das Anliegen exploriert, die Belastung (SUD) auf einer vorgegebenen, numerischen Skala eingeschätzt und die positive Annäherung an das gewünschte Ziel (PA), sowie die Stimmigkeit der neuen, positiven Kognition (VOC) erarbeitet und ebenfalls eingeschätzt. Danach erfolgt die Arbeit am Bild. Belastende Bilder werden so gemalt, wie sie gesehen wurden (aus den Augen von...). Es sind diejenigen Bilder, welche die betroffene Person im Moment des traumatischen Ereignisses oder unmittelbar davor gesehen hat. (Egger & Merz, 2013, S. 97) Anschliessend wird die belastende Szene direkt auf dem Bild umgemalt, «in Ordnung» gebracht mit dem Ziel, dass das Hirn das neu gemalte, nicht belastende Bild abspeichert und die emotional

belastenden Erinnerungen «übermalt» werden. (Sterzer, 2018) Für alle Bereiche, die nicht mit eigenen Augen gesehen wurden (Gefühle, Körperempfindungen, Geräusche, Gerüche,...), werden Metaphern gemalt. Wichtig ist, dass die Metaphern eigenständige, klare und einfache Bilder sind, die in Resonanz zu einem Geschehen stehen und keinen symbolischen Charakter als Illustration eines Geschehens haben. (Egger & Merz, 2013, S.38)

Die Farbe wird beim Malen möglichst mit der (ungeübten) Hand auf grossformatige Blätter an der Malwand aufgetragen - mit Pinsel oder Neocolor, wenn am Tisch auf kleinformatige Blättern gemalt wird. Der Ablauf der Behandlung richtet sich nach dem vorgegebenen, strukturierten Therapiemanual (Vergl. Formularsatz LOM® und Arbeitsablauf im Anhang 6.6.)

Begleitung des Malprozesses: Sie erfolgt wohlwollend aufmerksam, mit der humanistischen Grundhaltung (Kongruenz, Empathie Wertschätzung und bedingungsfreies Akzeptieren) und nach vorgegebenem Ablauf (Therapiemanual). **Fokus: «Bilder in Ordnung bringen».**

Schwerpunkt / Ziele / Voraussetzung: Die Lösungsorientierte Maltherapie LOM ist ein therapeutisches Angebot bei spezifischen Anliegen und Belastungen wie z.B. körperliche und/oder psychische Folgen traumatischer Erlebnisse, Symptomen, starken Gefühlen, Verlust- und Abschiedssituationen, belastenden Beziehungen und eine Möglichkeit, neue Perspektiven zu entwickeln und zu verankern. Durch Veränderungen am Bild werden Emotionen gesteuert und verändert. Kurz- bis mittelfristige Therapiedauer. LOM-Prozess setzt bei KlientIn Bereitschaft zu Reflexion, Introspektionsfähigkeit und eine gewisse psychische Stabilität voraus.

Indikation: Geeignet bei somatischen, psychosomatischen und psychischen Problemen.

Vorteile: Explizit strukturierte Herangehens- und Vorgehensweise. Unmittelbare Überprüfbarkeit der Wirkung des Lösungsorientierten Malens anhand der Einschätzung (SUD, PA und VOC) der Klienten auf der vorgegebenen Skala.

Die Lösungsorientierte Maltherapie wurde von Viviane Sterzer 2018 an der Philipps Universität in Marburg in der Studie «Retrospektive Analyse der Lösungsorientierten Maltherapie (LOM®) zur Behandlung von Patienten mit starken und langandauernden Belastungssituationen» erforscht. Sterzer konnte darin die Wirksamkeit der Lösungsorientierten Maltherapie wissenschaftlich nachweisen.

Lösungsorientierte Maltherapie LOM in der kunsttherapeutischen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen:

Die strukturierte Arbeitsweise mit LOM erfordert auch auf der verbalen Ebene zwischen KlientIn und TherapeutIn gewisse Verständigungsmöglichkeiten. Es wäre gut machbar, mit französisch, spanisch oder englisch sprechenden Flüchtlingen die Therapie mit entsprechenden Hilfsmitteln durchzuführen, wenn die deutsche Sprache nicht eingesetzt werden kann. Von Jörg Merz habe ich auf Nachfrage hin zwei Adressen von Therapeutinnen erhalten, welche LOM-Formulare übersetzten. Franziska Baumrucker stellt freundlicherweise ihre französische Übersetzung der Formulare für die Arbeit mit Flüchtlingen zur Verfügung. (vergl. Anhang 6.6.) Von Cora Egger habe ich bis zum Abgabetermin der Arbeit noch keine Antwort auf meine Mailanfrage bezüglich einer spanischen Übersetzung erhalten. Einen Auftrag für eine englische Übersetzung wird das Projektteam prüfen müssen.

Lösungsorientierte Maltherapie LOM mit Dolmetschern: Findet sich zwischen KlientIn und TherapeutIn keine tragende, verbale Sprache, so ist es v.a. zur Behandlung von traumatischen Ereignissen unumgänglich geschulte Dolmetscher beizuziehen. Nebst der Übersetzung der sprachlichen Inhalte, kennen Dolmetscher oft auch kulturelle Besonderheiten, historische und soziale Gegebenheiten, herrschende Tabus, sowie mögliche Krankheitskonzepte des Heimatlandes der Klienten. Sie verstehen das

Gesagte kontextuell und können dies weiter geben. Dolmetscher haben so auch die Funktion von «Kultur-Übersetzern und Kultur-Vermittlern». In der Zusammenarbeit mit Dolmetschern ist zu beachten, dass es eine sorgfältige Rollenklärung im Voraus braucht, die KlientIn diese kennt und versteht und auch über die Schweigepflicht des Dolmetschers informiert ist. (Maier et al., 2019, S. 113 - 127)

Gemäss Planungstabelle wird das Projektteam die Kunsttherapeutinnen auf die Arbeit mit den Dolmetschern vorbereiten und dazu einen Leitfaden erstellen. Ich bereite für das Projektteam entsprechende Unterlagen vor: Kopie «Praktischer Leitfaden für den Ablauf einer therapeutischen Sitzung» Der Leitfaden ist im Anhang 6.6. hinterlegt. (Liedl, Böttche, Abdallah-Steinkopff, & Knaevelsrud, 2017, S.105-106) Ebenfalls gute Hilfestellungen dazu bietet der Link <https://migesexpert.migesplus.ch/>. Vorgespräche mit der Präsidentin des Vereins Papilio Bern, Frau Angela Falk, haben ergeben, dass der Verein bereit ist, konkrete Anfragen des Vereins Flüchtlinge Malen für die Übernahme von Dolmetscherkosten für Kunsttherapie im Einzelsetting zu prüfen und ggf. die Kosten zu übernehmen. Falls es im Verlauf der kunsttherapeutischen Arbeit mit den beiden anderen Methoden ebenfalls angezeigt ist, punktuell Dolmetschende einzusetzen, so darf sich die Kunsttherapeutin jederzeit an das Projektteam wenden.

Ursprung der Methode: Die Lösungsorientierte Malthérapie LOM® wurde von Bettina Egger und Jörg Merz ab 1980 entwickelt und erforscht.⁸

Werkorientierte Gestaltungs- und Malthérapie: = Orientierung am Bild / Werk (IHK, 2018)

Methodik: Ausgangspunkt zu Beginn des Prozesses ist eine Bild- oder Werkidee oder ein Material (Farbe, Ton, Textilien, Stein...) Die Herangehensweise ist offen (z.B. modellieren mit Ton) oder festgelegt (ein Landschaftsbild malen).

Begleitung des Malprozesses: Sie erfolgt wohlwollend und aufmerksamen mit der humanistischen Grundhaltung und nach den kunsttherapeutischen Beobachtungsgrundlagen auf der Bild/Werk-, Prozess- und Beziehungsebene. **Fokus: «Werk-/Malprozess begleiten».** Interventionen beziehen sich auf die drei Ebenen sowie auf die Ziele bezüglich der Realisierung des Bildes/Werkes. (IHK, 2018)

Schwerpunkte / Ziele / Voraussetzung: Ressourcenmobilisierendes Angebot mit dem Fokus der Behandlung auf dem Werk/Bild und/oder dem Material, sowie der Selbstentfaltung. Einstiegsmöglichkeit in eine spätere, persönliche Therapiearbeit mit Lösungs- oder Personenorientierter Malthérapie IHK. Kurzfristige Therapieeinheit, auch als Zwischenarbeit nach intensivem therapeutischem Prozess mit den anderen beiden Methoden.

Indikation: Geeignet zur Unterstützung und Stabilisierung psychisch stark beeinträchtigter Menschen.

Vorteile: Niederschwellige, offene Herangehens- und Vorgehensweise.

Ursprung Methode: Breite Anwendung im klinischen Bereich. Die Methode wurde 2018 von Urs Hartmann und Denise Huber für die Humanistische Kunsttherapie IHK aufgearbeitet und weiter entwickelt. Die Werkorientierte Gestaltungs- und Malthérapie IHK wird mit der gleichen Haltung begleitet wie die anderen beiden humanistischen, kunsttherapeutischen Methoden.

Erfahrung aus der Praxis: Viele Flüchtlinge haben noch nie mit Pinsel und Farbe gemalt – und sich schon gar nicht an ein Bild gewagt, das nicht vorbedacht ist. Es ist zu Beginn der Arbeit oft ungewohnt, manchmal auch eine Überforderung, wenn die Kunsttherapeutin keine konkrete Gestaltungsidee, kein Thema vorgibt. Haben diese Menschen im schulischen Bereich im Heimatland doch ganz andere

⁸ <https://www.lom-malen.ch/> (abgerufen: 03.01.2020)

Erfahrungen gemacht. Hier kann die Werkorientierte Maltherapie das «Eis brechen» und als Türöffner und Einstieg in einen längerdauernden Prozess, der allmählich zu den anderen Methoden hin führt, hilfreich sein. Ich möchte das an folgendem Beispiel exemplarisch zeigen:

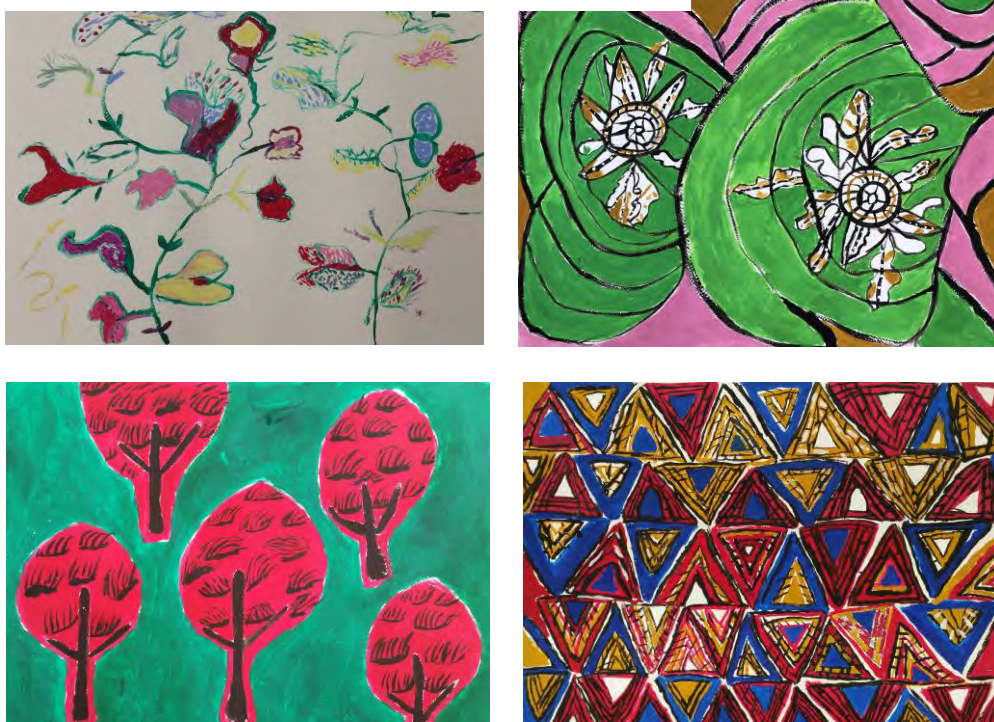
Für eine Frau aus Ghana, welche in einer Kollektivunterkunft das Malen besuchte, stellte sich der Zugang zu «eigenen Bildern» als schwierig heraus. Sie hatte noch nie mit Pinsel und Farbe gemalt. Nachdem sie erste Erfahrungen in der Anwendung von Pinsel und Farbe machen konnte - wir malten jeweils im Aufenthaltsraum des Zentrums an Tischen - brachte ich afrikanische Wax-Print Stoffe und kunstvoll bestickte Seidenstoffe mit. Meine Gedanken dabei waren, dass nebst dem taktilen, erweiterten Zugang und einem Bezug zum Heimatkontinent der Malenden, die Arbeit mit Stoffen die Frauen aus allen Kulturen seit je her miteinander verbindet.

Abb.6 : Afrikanische Waxprint-Stoffe und bestickte Seidenstoffe



Andächtig betrachtete die Malende die Stoffe, fühlte ihre Beschaffenheit. Es erleichterte sie enorm, die Arbeit an einem konkreten Bild beginnen zu können. Sorgfältig malte sie Stoffmuster für Stoffmuster auf ihre Blätter, immer wieder ermuntert, dass sie auch eigene Ideen umsetzen dürfe. Das tat sie zusehends öfters.

Abb. 7a: Bilder der Malenden, ausgehend von Stoffen



Sie änderte Hintergrundfarben und entwickelte die Muster weiter. Sie wurde beim Malen sicherer und freier. Nach dem fünften Stoffbild hatte die Malende so viel Sicherheit erlangt, dass ich fragen konnte: «Was könnte man aus diesem Stoff machen?» - «Ein Kleid.» - «Möchtest du ein solches herstellen?» Und ich zeigte ihr, wie man mit Hilfe eines Faltschnittes ein Kleid «herstellen» kann. Sie fertigte ein solches Kleid selber an, klebte es aufs Blatt und malte die grüne Hintergrundfarbe dazu.



Abb.7b



Abb.7c

Mit dem Rest entstand noch ein kleines Kleid, das sie selbständig auf ein neues Bild klebte. Ich fragte: «Wer trägt dieses Kleid?» Und sie meinte: «Eine Frau.» - «Möchtest du die Frau malen?» - «Ja» - «Wo ist die Frau?» - «Die Frau ist in Afrika. Es ist meine Grossmutter. Da gibt es auch ein Haus.» - «Möchtest du das Haus malen?» - «Ja» Und mit wenigen Impulsfragen entstand das erste, von der Malenden nicht vorbedachte Bild. Am Schluss erzählte sie: «Es ist das Haus meiner Grossmutter. Es hat eine Türe, ein WC einen Fernseher und ein Sofa. Oben bin ich als Kind. Ich habe dort gelebt. Meine Grossmutter ist jetzt tot. Meine Mutter ist in Holland.» Die Malende ist sehr berührt. Dieses Bild ermöglicht ihr nun in einen weiterführenden Malprozess mit eigenen Bildern einzusteigen.

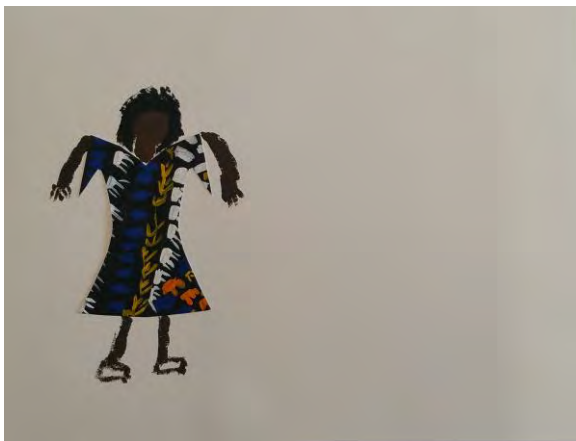


Abb. 7d



Abb.7e

Resilienzförderung und Ressourcenaktivierung durch Kunsttherapie?

Resilienz bezeichnet in der Physik die Fähigkeit eines Materials, nach Belastungen oder Verbiegungen in den Ursprungszustand zurück zu kehren. Der Begriff wird traditionell in der Ökologie und den Naturwissenschaften verwendet und wird erst in den vergangenen Jahren auch in der Psychologie und Psychiatrie gebraucht und bezeichnet da die psychische Widerstandskraft. Es ist die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigungen zu überstehen. In der Arbeit mit Flüchtlingen findet das Resilienzkonzept als Fokussierung auf Stärken und Ressourcen, anstatt auf Risiken und Defizite, Anwendung. Ebenso gilt es Faktoren, die Resilienz schwächen wie das Gefühl von Kontrollverlust, Verlust von Bezugspersonen, Mangel an sozialer Unterstützung, Diskriminierung,... dort wo möglich, zu minimieren. (Kleefeldt, 2018 S.4 & 33 & 41) Der Aufbau von Resilienz geht einher mit geringerem, posttraumatischem Stress und reduziert damit die Ausbildung von Traumafolgestörungen. (Schouler-Ocak und Kurmeyer, 2017, S.44). Ist es möglich, Resilienz – «das Immunsystem der Seele» – zu stärken? Die Fachliteratur bejaht. Doch können auch die vorgestellten kunsttherapeutischen Methoden dazu einen Beitrag leisten? Der Artikel «Leben mit Trauma – Resilienzförderung von Flüchtlingskindern und ihren Familien» von Dorothea Irmeler im «Handbuch Resilienzförderung» (Zander, 2011, S.575-587) gibt Hinweise dazu. In ihrem Artikel richtet Irmeler die Aufmerksamkeit auf vier resilienzfördernde Faktoren: «Bindung, Bildung, Bewusstsein für Selbstwirksamkeit und Bausteine für gute Erinnerungen». Hier finde ich Brücken, die sich mit der Kunsttherapie verbinden lassen und über welche ich mir in verschiedenen, bereits publizierten Artikeln - erschienen in den Zeitschriften «Forum für Kunsttherapie, des Fachverbandes für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie, «Pro Mente Sana AKTUELL» der Stiftung Pro Mente Sana, sowie in «Asylnews» der Kirchlichen Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen KKF - Gedanken gemacht habe. Was ich dort meist auf das Malen mit Flüchtlingskindern bezogen habe, lässt sich auch auf erwachsene Flüchtlinge übertragen. Ich verweise gerne auf folgende Artikel im Anhang 6.5. dieser Arbeit: «Malen mit Flüchtlingskindern – Bausteine der Resilienzförderung», «Ich male mich nach Hause» und «Malen ist wie Medizin».

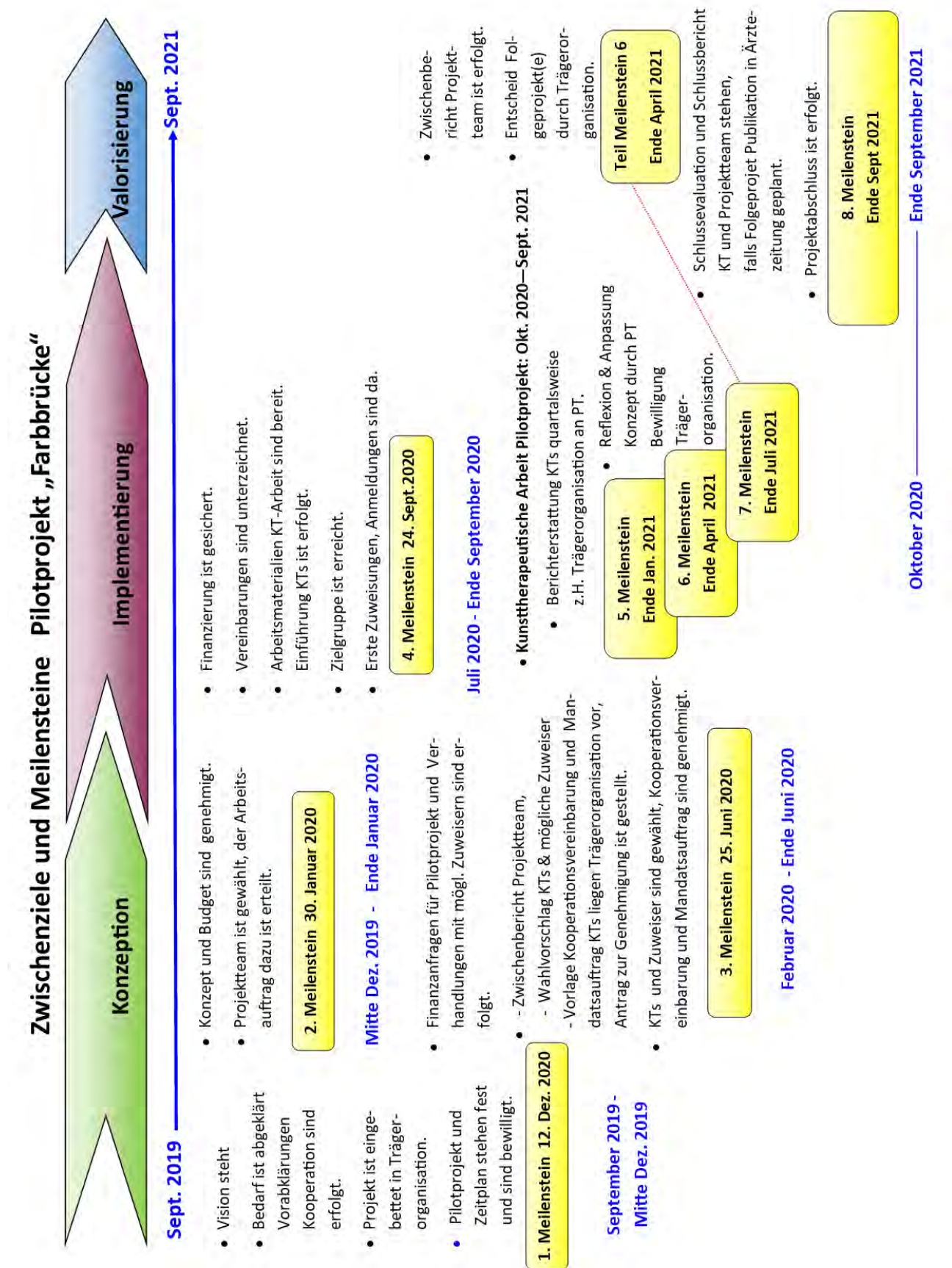
Malen ist zu sich kommen, ist Beheimatung in sich selbst

Es ist überaus spannend und berührend mitzuerleben, wie für viele Flüchtlinge die gemalten Bilder eine Funktion haben. Es entstehen Erinnerungsbilder, Abschiedsbilder, Trostbilder, Wunschbilder, Bilder wider das Vergessen und Heimatbilder. Diese Bilder können trösten, sind Brücken zu sich, zur eigenen Wirklichkeit und zur Welt. Bilder sind Brücken von innen nach aussen und umgekehrt. In den vergangenen acht Jahren sind beim Malen mit Flüchtlingen Hunderte von Bildern entstanden. Sehr oft Heimatbilder. Doch die wenigsten zeigen Landschaften, Häuser und Menschen, die kriegsversehrt sind. Das ist bemerkenswert, haben diese Menschen doch eine ganz andere Realität erlebt. Es ist zutiefst berührend, wenn diese heimatlosen Menschen ihre erinnerte Heimat malen. Wenn sie zumindest auf dem Papier mit Pinsel und Farbe wieder aufbauen und in Ordnung bringen können, was ihnen wichtig ist. Wenn sie malend Heimat erhalten und neu gestalten, fernab von zuhause. Wenn sie beim Malen auch mit ihrer inneren Heimat in Berührung kommen - mit diesem aller eigensten, urpersönlichsten Raum, aus dem niemand vertrieben werden kann und der nicht geraubt werden kann - der auch in der Fremde bewahrt und heil bleiben oder wieder heil werden kann. (aus Publ. Lochbrunner, 2014 – 2016)

3.5 MEILENSTEINE

In der Grafik mit den Meilensteinen habe ich die zentralen Zwischenziele bis zum entsprechenden Meilenstein in Kurzversion festgehalten. Für die genaue Ausformulierung und Überprüfbarkeit der Ziele, verweise ich auf die Planungstabelle in dieser Arbeit. Gemäss Vorgaben von «Quint-Essenz» ist es Aufgabe des Projektteams, an Meilensteinsitzungen das Erreichen der Zwischenziele und die Einhaltung des Budgets zu überprüfen, den Fortschritt des Projektes und unvorhergesehene Ereignisse und Entwicklungen zu reflektieren und mögliche Konsequenzen für die nächste Etappe zu diskutieren, die Trägerorganisation darüber zu informieren, sowie die Feinplanung für die nächste Etappe vorzunehmen.

Abb.8: Zwischenziele und Meilensteine



3.6 KOSTENSCHÄTZUNG

Budget Pilotprojekt «Farbbrücke»

Ertrag	2 Therapieplätze	4 Therapieplätze
Unterstützungsbeiträge Stiftungen/ Organisationen	7'730	18'530
Spenden Private	5'400	5'400
Total Ertrag	13'130	23'930

Aufwand	2 Therapieplätze	4 Therapieplätze
Kunsttherapeutische Arbeit mit den Klienten		
Kunsttherapeutische Arbeit Ansatz Fr. 120/h	10'800	21'600
Pilotprojekt Steuerung/Evaluation		
Kunsttherapeutische Fachmitarbeit 2 KT's Sitzung Zwischen-/Schlussevaluation 2x 2 Std. Ansatz Fr. 35/h	280	280
Steuerung/Administration/Evaluation Geschäftsstelle 40 Std. Ansatz Fr. 35/h	1'400	1'400
Fahrtspesen Projektteam Sitzungen	350	350
Infomaterial/Porti	300	300
Total Umsetzung/Steuerung/Evaluation	2'330	2'330
Total Aufwand Pilotprojekt	13'130	23'930

Das geplante Budget ist ausgeglichen.

In der Kostenschätzung gehe ich bei der therapeutischen Arbeit von einem Ansatz von Fr. 120 / h aus.
Bei einer Therapieeinheit von 90 Min., ergibt dies Fr. 180.- / Therapieeinheit.

Pro Jahrestherapieplatz sind 30 Therapieeinheiten vorgesehen. Somit belaufen sich die Kosten für einen Jahrestherapieplatz (ohne Steuerung/Evaluation) auf Fr. 5400.-

In diesen Kosten für die therapeutische Arbeit sind enthalten:

- o Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Therapieeinheit
- o Materialkosten
- o Aufwand für standardisierte Dokumentation, Berichterstattung an Trägerorganisation 4x jährlich und allfälliger Schlussbericht an zuweisenden Arzt
- o Raumkosten oder Fahrspesen
- o Supervision
- o Zusammenarbeit mit allfälligem Dolmetscher

Für das Pilotprojekt sind Kosten zur Entwicklung und Umsetzung (Grundlagenpapiere), Kommunikation (Flyer, Homepage, usw.), Fachberatung Kunsttherapie sowie Fahrspesen für Mitglieder des Projektteams eingeschlossen. Diese Kosten verringern sich bei einem allfälligen Folgeprojekt deutlich.

Eigenleistungen sind in folgenden Bereichen vorgesehen:

- o Projektteam: arbeitet ohne Entschädigung, Fahrspesen bezahlt
- o Begleitpersonen: arbeiten ohne Entschädigung, Fahrspesen bezahlt
- o Vorstand Trägerorganisation: arbeitet grundsätzlich ohne Entschädigung, Fahrspesen bezahlt

Das Projektteam wird unterstützt von der Geschäftsstelle der Trägerorganisation. Der Aufwand ist im Budget mit 40h enthalten.

Der zeitliche Aufwand für Entwicklung, Steuerung und Evaluation des Pilotprojektes ist hoch, vom finanziellen Aufwand her gesehen jedoch eher tief veranschlagt im Vergleich zu grösseren Organisationen. Die Erfahrung in anderen Projekten der Trägerorganisation hat gezeigt, dass es überaus schwierig ist, potentielle Geldgeber für Entwicklungskosten zu finden, potentielle Geldgeber nicht bereit sind, in diesem Bereich Lohnkosten zu finanzieren.

Potentielle Geldgeber (provisorische Liste)

Bei diesen Adressen könnte eine Gesuchseingabe zielführend sein. Fördergrundsätze, Stiftungszeck und Pilotprojekt stimmen überein. Die definitive Adressliste für Finanzgesuche wird das Projektteam ausarbeiten.

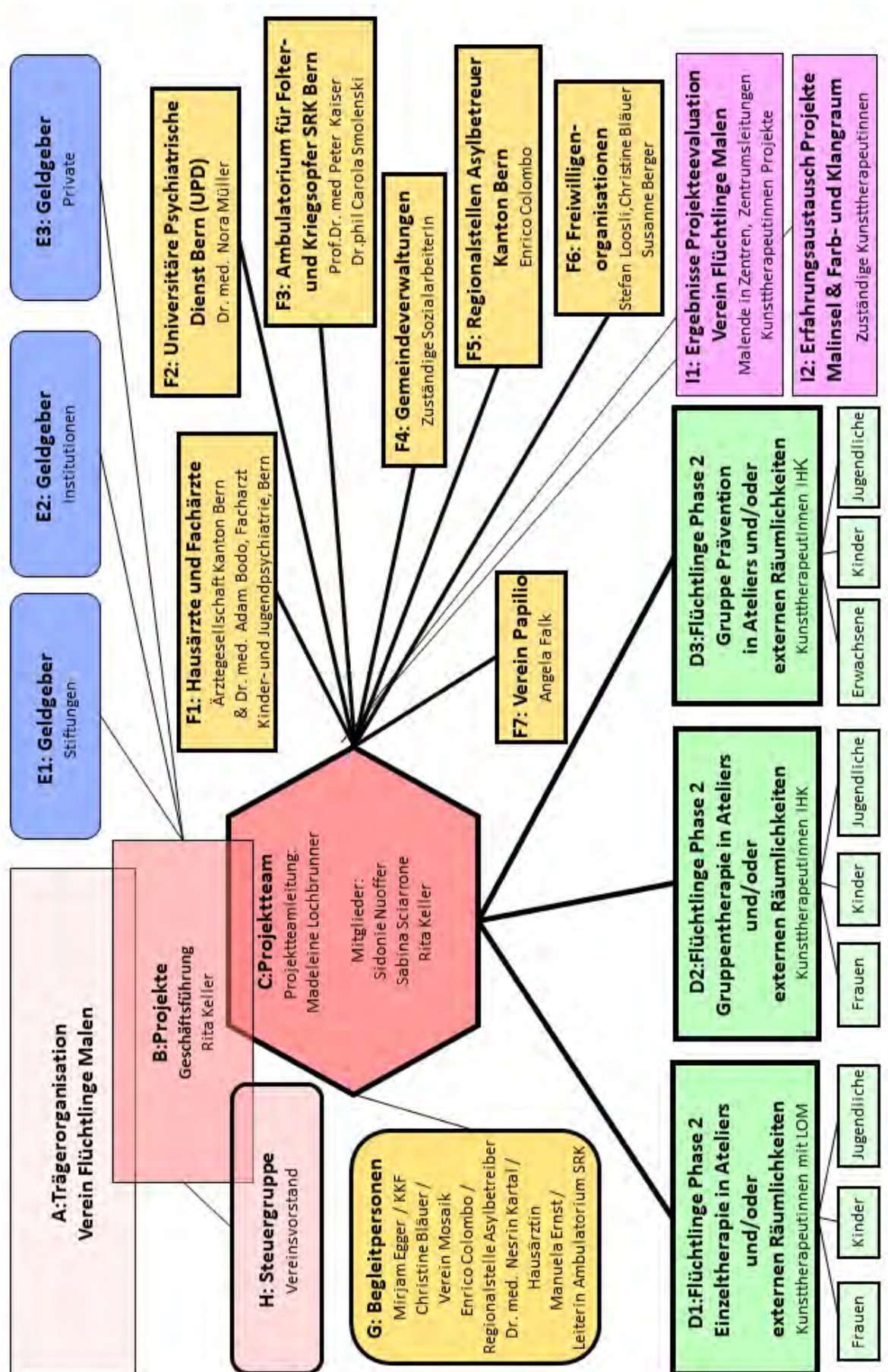
Stiftungen:	Stiftung Gertrud Kurz, Bern - Anna Louise Grüter Fonds, Bern - Stiftung für kirchliche Liebestätigkeit, Bern - Carl und Elise Elsener-Gut Stiftung, Schwyz – Andan Foundation, Sarnen
Organisationen:	Schweizerischer Verband der Akademikerinnen (z.H. Präsidentin Doris Boscardin, Bezug nehmen auf Tel. vom 16.12.2019) - Kirchgemeinden - Frauenvereine
Private	Spendenbrief Trägerorganisation – Crowd-Funding prüfen - Persönliche Anfragen

4. ORGANISATION

4.1 PROJEKTSTRUKTUR

Strukturplan Gesamtprojekt «Farbbrücke – Kunsttherapie für Flüchtlinge in Phase 2 im Kanton Bern»
Fürs Pilotprojekt habe ich den Bereich D1 gewählt, Kunsttherapie für Flüchtlingsfrauen im Einzelsetting.

Abb. 9 Strukturplan



4.2 EVALUATION

Ebene Projektentwicklung und Verlauf

Evaluationstabelle: Das Projektteam evaluiert laufend, in der Regel an Meilensteinsitzungen, die Erreichung der einzelnen Projektziele (vergl. Grafik Zwischenziele und Meilensteine S.33). Die Planungstabelle wurde nach «SMART» konzipiert, so dass sie auch als Evaluationstabelle verwendet werden kann. (vergl. Planungstabelle S. 19 - 23)

Zwischenevaluation und Berichterstattung: Für die Zwischenevaluationen werden auch die Berichte der Kunsttherapeutinnen einbezogen. Die gesammelten Ergebnisse fließen in Zwischenberichten des Projektteams z.H. der Trägerorganisation ein. Termine gemäss Planungstabelle und der Meilensteingrafik.

Schlussevaluation und Schlussbericht: Die Schlussevaluation wird von Projektteam und Kunsttherapeutinnen gemeinsam durchgeführt und in einem Schlussbericht z.H. der Trägerorganisation festgehalten. Das Projektteam holt dazu auch Feedbacks von Zuweisern und Fachstellen ein.

Ebene kunsttherapeutische Arbeit

Einzelne Maleinheiten: Zur Reflexion, Dokumentation und Evaluation der einzelnen Maleinheiten erstellt das Projektteam z.H. der Kunsttherapeutinnen ein standardisiertes Formular. (Verbleibt bei der Kunsttherapeutin, dient zur persönlichen Evaluation der Therapieeinheiten.)

Zwischenevaluation und Berichterstattung: Die Kunsttherapeutinnen verfassen quartalsweise einen Bericht z.H. der Trägerorganisation an das Projektteam. (vergl. Planungstabelle und Meilensteingrafik) Sie reflektieren darin den Projektverlauf aus fachlicher Sicht und regen bei Bedarf Anpassungen an. Sie evaluieren den Therapieverlauf (Zielerreichung, Zufriedenheit und Feedbacks der einzelnen Klientinnen,...) und berichten darüber, immer unter Berücksichtigung der Ethikrichtlinien der OdA Artecurea. Die Berichterstattung erfolgt auf der, vom Projektteam entworfenen, standardisierten Vorlage.

Schlussevaluation und Schlussbericht: Die Kunsttherapeutinnen bringen ihre Erfahrungen und ihr Fachwissen in die Schlussevaluation und den Schlussbericht ein und werden zur entsprechenden Meilensteinsitzung eingeladen.

4.3 KOMMUNIKATION

Externe Kommunikation

Das kunsttherapeutische Angebot im Pilotprojekt «Farbbrücke» richtet sich an erkrankte und/oder psychisch stark belastete Flüchtlingsfrauen in Phase 2. Es ist geplant, diese über allfällige Zuweiser und Fachstellen zu erreichen. Erste Kontakte mit Ärzten und Fachstellen sind bei Vorgesprächen bereits erfolgt. (vergl. Anhang 6.6.)

Das Projektteam wird im Auftrag der Trägerorganisation eine Kooperationsvereinbarung für allfällige Zuweiser und Fachstellen ausarbeiten und mit diesen Verhandlungen führen. Ziel ist es, dass vorgängig Zuständigkeiten, Erwartungen und Aufgaben kommuniziert, geklärt und vereinbart sind. (z.B. Fallführung, Berichte, Anmeldeprozedere, evtl. Übernahme der Fahrkosten der Klienten von Regionalstellen und Sozialdiensten,...)

Das Projektteam stellt für die Zuweiser und Fachstellen eine Informationsmappe zusammen. Diese enthält:

- o Unterlagen zum Projekt «Farbbrücke» und zur Trägerorganisation
- o Fachinformationen zur Kunsttherapie, den im Projekt angewandten Methoden und ihrer Wirkung
- o Überweisungs- / Anmeldeformular (in Anlehnung an das offizielle Verordnungsformular OdA Artecurea, vergl. Anhang 6.6 für Ärzte, in überarbeiteter Form für Fachstellen.)

- o Flyer in einfacher Sprache, evtl. mehrsprachig, welche Zuweiser und Fachstellen den betroffenen Frauen abgeben können.

Das Pilotprojekt «Farbbrücke» wird auf der Homepage der Trägerorganisation aufgeschaltet. (www.fluechtlinge-malen.ch)

Neue Kommunikationswege zur Bekanntmachung allfälliger Folgeprojekte:

- o Publikation in der schweizerischen Ärztezeitung. Eine Hausärztin hat dies in den Vorabklärungen angeregt.
- o Angebot(e) aufschalten auf der Internetplattform www.migesplus.ch
- o Mailversand an ein breites Feld von Akteuren im Flüchtlingsbereich im Kanton Bern über die Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlinge KKF (Wurde in den Vorabklärungen so angeboten).

Interne Kommunikation

Im Pflichtenheft und Arbeitsbeschrieb für das Projektteam (siehe Anhang 6.6.) ist die interne Kommunikation festgehalten und kann auch aus der Grafik des Strukturplanes abgeleitet werden.

5. AUSBLICK

5.1 CHANCEN UND RISIKEN

Als Chancen für das geplante Projekt erachte ich folgende Aspekte:

Fundiert nachgewiesener Bedarf - Zahlen und Fakten sprechen für sich

Der Bedarf für das neue Projekt kann wissenschaftlich mit Studien und durch Interviews mit Fachpersonen nachgewiesen werden. Das kontra Argument der Beliebtheit entfällt.

Trägerorganisation: vertrauenswürdig – erfahren - kompetent

Die Trägerorganisation engagiert sich seit 2012 wöchentlich mit diplomierten und zertifizierten Kunsttherapeutinnen in Kollektivunterkünften. Von der reichen Erfahrung in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen kann das Pilotprojekt «Farbbrücke» profitieren und darauf aufbauen. Ebenso auf die bisherige Projektentwicklungsarbeit. Der Verein Flüchtlinge Malen hat bis zum jetzigen Zeitpunkt neun kunsttherapeutische Projekte entwickelt und umgesetzt. (vergl. Grafik Settinganalyse / Projekte S.17)

Niederschwelliges Therapieangebot - doppelte Chance für Zielgruppe

Das niederschwellige Therapieangebot in der «Farbbrücke» ist in seiner Form (kombinierte Anwendung der kunsttherapeutischen Methodik IHK und bei Bedarf Einbezug von Dolmetschern) neu- und einzigartig. Es bietet mit der Schaffung neuer Therapieplätzen Flüchtlingen eine Chance auf Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation und damit eine neue Möglichkeit zu Integration, Arbeitsfähigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe.

Das niederschwellige Therapieangebot in der «Farbbrücke erleichtert den Einstieg in einen therapeutischen Prozess für Menschen, die kulturbedingt, aus Angst vor Stigmatisierung nur schwer Zugang finden zu Psychotherapie. (Müller et al., 2018, S.15)

Zum Ermitteln der Risiken, bin ich nach den Vorgaben der Risikoanalyse von «Quint-Essenz» vorgegangen und habe für sämtliche Risiken Überlegungen zu vorbeugenden Massnahmen und zu einem Notfallplan einbezogen:

Risikobeschreibung

1.Risiko	Das Projekt «Farbbrücke» kann nicht ausreichend finanziert werden. (Finanzielle Risiken / Akzeptanz Risiken / Konkurrenz)
Ursachen	- o Potentielle Geldgeber sind vom Projekt nicht überzeugt und nicht bereit, dafür Unterstützungsbeiträge zu sprechen. - o Potentielle Geldgeber finanzieren bereits ein anderes Projekt im Flüchtlingsbereich.
Folgen	- o Das kunsttherapeutische Angebot für Flüchtlinge in Phase 2 kann nicht, oder nur in reduzierter Form angeboten werden. - o Es können weniger als 4 – 12 Flüchtlinge vom kunsttherapeutischen Therapieangebot profitieren (= 2-4 Jahrestherapieplätze).
Vorbeugende Massnahmen	- o Sorgfältige Auswahl potentieller Geldgeber (Stiftungszweck prüfen!) - o Dort wo möglich, vor Gesuchseingabe persönliche Kontaktaufnahme mit Stiftungsrat aufnehmen. - o Überzeugende, fundiert begründete Finanzgesuche schreiben. Bedarf und Nutzen des kunsttherapeutischen Angebotes aufzeigen. - o Netzwerk nutzen und Lobbying betreiben.
Notfallplan	- o Es gehen bis Ende September 2020 weniger als 5400.- für einen Jahrestherapieplatz und Fr. 2330.- für Entwicklungskosten ein: → Projektstart verschieben, weitere Stiftungen suchen und weitere Finanzanfragen stellen. - o Es gehen bis Ende September 2020 mind. 5400.- für einen Jahrestherapieplatz und Fr. 2330.- für die Entwicklungskosten ein: → Projekt mit 1 Jahrestherapieplatz starten, parallel dazu weitere Finanzanfragen tätigen. - o Es gehen bis Ende 2020 keine Unterstützungsbeiträge ein: → Projekt abbrechen, ggf. neu konzipieren.

2.Risiko	Potentielle Zuweiser und Fachstellen sind nicht bereit zu einer Zusammenarbeit (Akzeptanzrisiken / Risiken im Projektverlauf/ Imagerisiken)
Ursachen	- o Potentielle Zuweiser und Fachstellen haben Vorbehalte gegenüber der Wirksamkeit von Kunsttherapie oder der Trägerorganisation. - o Persönliche Fehleinschätzung bei der Auswertung der geführten Vorgespräche.
Folgen	o Die Erreichung der Zielgruppe ist auf diesem Weg nicht gewährleistet und muss überdacht werden.
Vorbeugende Massnahmen	- o Persönliche Info an Fachstellen und Zuweiser, wenn möglich vor Ort - o Fundierte Dokumentation gemäss Beschrieb in Planungstabelle und Kapitel Kommunikation. - o Informationsmappe so aufbereiten, dass Zuweisungen für Ärzte und Fachstellen möglichst wenig Arbeitsaufwand geben.
Notfallplan	- o nachfragen, rückfragen, Gründe eruieren - o bei Bedarf Infomappe überarbeiten - o Kreis der potentiellen Zuweiser erweitern

3. Risiko	Äussere Hürden für Zielgruppe erschweren oder verunmöglichen Teilnahme am kunsttherapeutischen Projekt. (Soziale- und ökonomische Risiken / Personalrisiken / Risiken im Projektverlauf)
Ursachen	- o Betreuung von Kleinkindern während Therapiestunden ist nicht gewährleistet. - o Klientin – Therapeutin: unzureichende Passung. - o Klientin kennt Kunsttherapie nicht oder hat generelle Vorbehalte einer Therapie gegenüber. - o Allfällige Reisekosten sind für die Klientin ein Hinderungsgrund zur Teilnahme am Angebot.
Folgen	- o Teilnahme am Angebot bereitet Klientin Mehrbelastung anstelle von Entlastung. - o Keine Anmeldung zum kunsttherapeutischen Angebot.
Vorbeugende Massnahmen	- o Flyer z.H. Zielgruppe möglichst «niederschwellig» gestalten. - o Bei Regionalstellen und Sozialdiensten mögliche Übernahme der Reisekosten abklären.
Notfallplan	- o Angebot persönlich bekannt machen bei Zielgruppe während Anlässen in Freiwilligenorganisationen, Heimatvereinen der Klienten oder in Fachstellen. Stärkung und Ressourcenorientierung hervor heben. - o Möglichkeiten zur Organisation Kinderbetreuung aufzeigen - o Falls Passung unzureichend, akzeptieren und Kontaktaufnahme mit Projektteam → Weiterleitung der Klientin an andere Therapeutin

4. Risiko	Kulturbedingte Hürden für Zielgruppe erschweren oder verunmöglichen Teilnahme am kunsttherapeutischen Projekt. (Soziale- und ökonomische Risiken / Personalrisiken / Risiken im Projektverlauf)
Ursachen	- o Angst vor Stigmatisierung - o Ehemann verbietet Teilnahme - o «andere» Tagesstruktur und anderer Umgang mit «Zeit»
Folgen	- o Keine Anmeldung zum Angebot - o unregelmässiges oder unpünktliches Erscheinen zur Therapiestunde, häufig kurzfristige Absagen durch Klientin, Nichterscheinen zu vereinbarten Therapiestunden - o Therapiesetting wird für Klientin nicht zum «sicheren Ort» → Therapieerfolg ist gefährdet oder erschwert
Vorbeugende Massnahmen	o Flyer z.H. Zielgruppe möglichst «niederschwellig» gestalten.
Notfallplan	- o Bei Bedarf Klientin zusammen mit Ehemann oder anderer Begleitperson im Atelier «informieren» über Art der Arbeit, Schweigepflicht usw., bei Bedarf Dolmetscher beiziehen - o Schlagen Hilfestellungen bei Klientin zum regelmässigen Therapiebesuch fehl, (z.B. SMS-Termin-Reminder), muss Therapie abgebrochen werden zugunsten einer anderen Klientin.

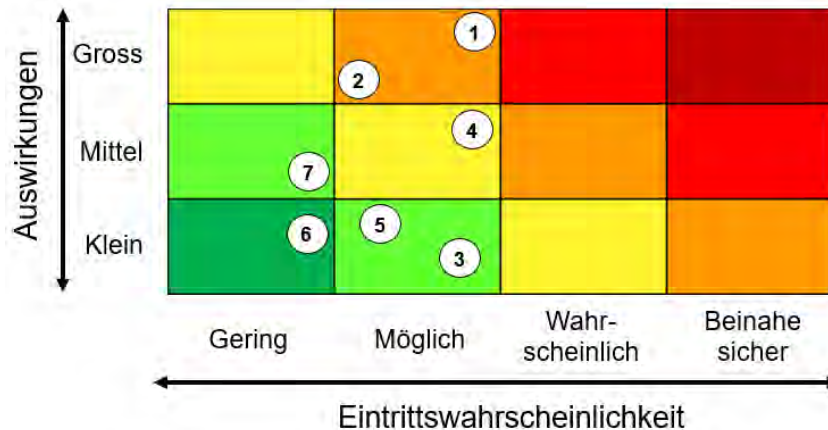
5. Risiko	Zusammenarbeit mit Dolmetscher funktioniert nicht. (Personalrisiken)
Ursachen	- o Ablauf und Arbeitsweise sind nicht ausreichend geklärt. - o Klientin schämt sich vor Dolmetscher.

	o Die Dolmetscherkosten können nicht gedeckt werden.
Folgen	o Professionelle, kunsttherapeutische Arbeit ist nicht möglich.
Vorbeugende Massnahmen	- o Hervorhebung der Schweigepflicht. - o Keine «privaten» Dolmetscher aus dem Bekanntenkreis der Klientin - o Vorgängige Kostengutsprache für Dolmetscher einholen. (Verein Papilio) - o Genderfrage beachten.
Notfallplan	- o Gespräch mit Dolmetscher suchen, Rückmeldung geben - o Abmachungen schriftlich festhalten - o Hilft dies nicht, Rückmeldung an Trägerorganisation. Diese informiert Organisation, die Dolmetscher vermittelt hat. - o Wechsel des Dolmetschers

6.Risiko	Die Kunsttherapeutin kann die kontinuierliche therapeutische Arbeit nicht gewährleisten. (Personenrisiken)
Ursachen	- o Krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsausfall der Kunsttherapeutin - o Kunsttherapeutin ist überfordert
Folgen	- o Die Kontinuität der Durchführung der Maleinheiten ist gefährdet. - o Für Klientin muss andere KT gesucht werden
Vorbeugende Massnahmen	o Stellvertretungslösung für den kurzfristigen Einsatz und Regelung im Krankheitsfall bereits in Planung einbeziehen
Notfallplan	o Stellvertretung oder Therapeutenwechsel organisieren gemäss Planung.

7.Risiko	Unerwünschte und schwierige Situationen im Therapieverlauf. (Soziale und ökonomische Risiken / Personalrisiken)
Ursachen	- o Retraumatisierung der Klientin - o Traumatisierung der Therapeutin - o Bedrohung von Klientin und/oder Therapeutin von aussen aufgrund des Therapiebesuches
Folgen	- o Therapieabbruch (Vermeidung) - o Belastungssymptome oder akute Suizidalität der Klientin - o Belastungssymptome, Arbeitsunfähigkeit der KT - o Reelle Notfallsituation
Vorbeugende Massnahmen	- o Sorgfältige Therapieplanung - o Fundiertes Wissen und Sensibilisierung der KT - o Regelmässige Inter- und Supervision - o Ansprechperson aus Projektteam (Debriefing) - o Deeskalierendes Verhalten - o Gespeicherte Notfallnummer in Natel
Notfallplan	- o Stabilisierung der Klientin - o Bei Verdacht auf Suizidalität, Klientin darauf ansprechen, nach Angehörigen fragen, mit Klientin «Vertrag» abschliessen, bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung Einweisung in Klinik veranlassen, - o Falls ärztliche Zuweisung, Rücksprache mit Arzt oder Psychiater - o Debriefing / Supervision

Abb. 10: Risikoeinstufung



5.2 NACHHALTIGKEIT

Die Ergebnisse und Erfahrungen im Pilotprojekt werden zeigen, ob der nachgewiesene Bedarf an Therapieplätzen für Flüchtlinge mit der Schaffung von neuen, kunsttherapeutischen Therapieplätzen einem Bedürfnis der Zielgruppe entspricht und reell genutzt wird. Ist dies der Fall und gibt es realistische Finanzierungsmöglichkeiten, so gibt es folgende Varianten für Anschlusslösungen und Folgeprojekte (Valorisierung):

- o Das Pilotprojekt wird weiter geführt, evtl. ist ein Ausbau an kunsttherapeutischen Therapieplätzen möglich. Das Angebot kann evtl. regional und/oder kantonal (z.B. Kanton Zürich) mit neuen Standorten erweitert werden.
- o Weitere Teilprojekte des Gesamtprojektes «Farbbrücke» werden als Folgeprojekte geplant. (vergl. Strukturplan S. 36 / D1-D3)

5.3 REFLEXION

No Public Health without Refugee and Migrant Health⁹ (WHO, 2018)

Auf die Aussage der WHO und die Fakten aus der Bedarfsabklärung bezogen wird rasch klar, dass das Projekt «Farbbrücke» nur ein kleiner und bescheidener Beitrag sein kann in Anbetracht dessen, was in dieser Thematik eigentlich nötig wäre. Der Handlungsbedarf ist riesig. Und so ist die Grösse des Projektes denn auch Schwäche und Stärke zugleich: Schwäche, weil das Angebot eben nur ein kleiner Tropfen auf einen heissen Stein sein kann. Stärke, weil das Angebot im Realistischen und Umsetzbaren bleibt und die eigenen Grenzen kennt. Wie leicht wäre es, mit Enthusiasmus ein flächendeckendes, riesiges Projekt zu entwerfen, das mit Sicherheit an der Finanzierung scheitern würde. Die vergangenen acht Jahre haben gezeigt, dass es ratsam ist, im Überblickbaren und Machbaren zu bleiben. Das erhöht die Chancen in finanzieller und personeller Hinsicht entscheidend. Stärke auch, weil sich das Projekt «Farbbrücke» trotz allem, oder gerade deswegen der Realität stellt und trotz allem, oder gerade deswegen aktiv wird. Stärke auch, weil sich das Angebot an Betroffene und Fachpersonen in Betreuung und Therapie im Flüchtlingswesen wendet, die bis anhin kaum in Berührung kamen mit Kunsttherapie.

Vor ein paar Tagen ist die erste finanzielle Zusicherung eines Jahrestherapieplatzes für das Pilotprojekt von Privaten erfolgt. Und so bin ich guten Mutes, dass die Umsetzung der «Farbbrücke» gelingen wird. In diesem Sinne habe ich mein Ziel mit dem Verfassen dieser Projektstudie erreicht.

⁹ Keine öffentliche Gesundheit ohne die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten. Untertitel des «Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region (WHO, 2018)

Persönliche Arbeitsreflexion

Es waren zweieinhalb intensive Monate und ich habe noch einmal viel gelernt, was das Entwickeln von Projekten angeht. Das habe ich in diesem Ausmass nicht erwartet. Ich war in den vergangenen Jahren, zusammen mit einem ganzen Team, immer wieder an der Entwicklung von kunsttherapeutischen Projekten beteiligt. Viele Aspekte habe ich beim Schreiben dieser Arbeit wieder erkannt und doch werden mir in Zukunft Instrumente, die mir bis zum Verfassen dieser Arbeit unbekannt waren, neu zur Verfügung stehen. Ich denke da vor allem an die Settinganalyse, den Strukturplan oder die Risikoanalyse. Durch das Schreiben dieser Arbeit ist mir einmal mehr klar geworden, was Planen und Entwickeln, im Gegensatz zu Umsetzen heisst. Von Natur aus bin ich die «Macherin», die rasch - oft parallel zum Entwickeln - direkt auch ans Umsetzen und Vorbereiten geht, die bereits konkrete Ideen wälzt. Doch das war im Auftrag für diese Diplomarbeit nicht die Hauptaufgabe. Vielmehr ging es darum, den Bedarf sorgfältig mit Studien abzuklären. Ich staunte nicht schlecht, welche Fülle ich zu «meinem Thema» fand. Es hiess zu entwickeln, all die Planungsinstrumente von «Quint Essenz» mit einzubeziehen und dasjenige vorzubereiten, was das Projektteam im Februar 2020 benötigt, um die Arbeit aufzunehmen. Und es bedeutete, vieles stehen zu lassen, das später kommen wird und in Teamarbeit erfolgen muss. Ich habe nicht nur zur Projektentwicklung Neues gelernt, sondern auch für mich selber. Ich will nicht verschweigen, dass ich das eine oder andere Mal arg ins Schwitzen kam beim Ordnen, Sortieren, Formulieren und Auseinanderhalten. Ich liebe es, mich in ein Thema zu vertiefen, zu recherchieren, in Büchern zu lesen, einzutauchen in eine Materie - mich darin vergessen zu können. Doch war es diesmal fast zu viel des Guten. Mich im Meer der ausgedruckten Studien, all den Büchern, die sich in meinem Büro türmten und den zahlreichen Unterlagen auf «Quint Essenz» zurecht zu finden, mich nicht zu verlieren, das Wesentliche noch im Auge zu behalten, war nicht leicht. Es ging nicht ohne Weg zu lassen. Das forderte mich. Dieser oder jener Aspekt wären doch auch noch spannend gewesen... Ich bin froh, um beim Bild des Meeres zu bleiben, dass ich schwimmen lernte in dem grossen Ganzen drin und mich zum Reduzieren durchringen konnte - auch - wenn das von aussen gesehen auf den ersten Blick wohl nur schwer nachvollziehbar ist.

Und dann war da noch die «Doppelrolle», die ich mir beim Schreiben immer wieder in Erinnerung rufen musste. Das eine oder andere Mal ertappte ich mich beim Schreiben plötzlich mit dem «falschen Hut» und musste entsprechende Stellen nochmals überarbeiten. Doch denke ich, dass die Entwicklung des Pilotprojektes «Farbbrücke» auch unter diesem Aspekt ganz gut gelungen ist.

5.4 ANMERKUNGEN UND FRAGEN

Ich habe in dieser Arbeit alle geläufigen Bezeichnungen für die Lösungsorientierte Maltherapie verwendet: LOM®, LOM IHK, LOM. Inhaltlich und von der Methodik her gesehen gibt es keine Unterschiede. Ich habe mich aus Respekt und Wertschätzung allen beteiligten Personen gegenüber für diesen Weg entschieden. Wann immer ich «Lösungsorientierte Maltherapie LOM®» gebrauchte, habe ich mich auf den bei Bettina Egger und Jörg Merz besuchten Nachdiplomlehrgang bezogen. Die Bezeichnung «Lösungsorientierte Maltherapie IHK» entspricht der heutigen offiziellen Bezeichnung der Methode im Ausbildungslehrgang am IHK.

Dank

Herzlichen Dank allen Personen, die sich während den Vorabklärungen so viel Zeit für Fragen und Anliegen genommen haben und dem Projekt «Farbbrücke» von Anfang an wohlwollend gegenüber standen. Herzlichen Dank der Trägerorganisation für die Beheimatung des neuen Projektes und der Geschäftsführerin Rita Keller, die kompetent mit ihrem Fachwissen als Ansprechperson einfach da war. Herzlichen Dank an Franziska Baumrucker, die für die kunsttherapeutische Arbeit ihre LOM-Unterlagen in französischer Übersetzung zur Verfügung stellt. Ein grosses Dankeschön allen Flüchtlingen, die ich in den vergangenen Jahren beim Malen begleiten durfte. Sie haben mir gezeigt, wie wichtig es ist, für diese Arbeit voll und ganz einzustehen. Ein grosses Dankeschön für die zahlreichen Begegnungen von Mensch zu Mensch und die vielen Bilder, die mich tief berühren.

6. ANHÄNGE

6.1. LITERATURVERZEICHNIS

- Amacker, M., Büchker, T., Efonyi-Mäder, D., Egenter, J., Fehlmann, J., Funke, S., ... Hausammann, C.** (2019). *Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen—Zur Situation in den Kantonen* [Bericht z.H. des Staatssekretariates für Migration (SEM)]. Abgerufen am 10.11.2019 von Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) website: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-skmr-fluechtlingsfrauen-d.pdf>
- Baer, U., & Frick-Baer, G.** (2016). *Flucht und Trauma: Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können* (1. Auflage). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus
- BAG.** (2016). *Nationales Programm Migration und Gesundheit—Bilanz 2008-13 und Schwerpunkte 2014-17*. Abgerufen am 7.11.2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/programm-migration-und-gesundheit-2002-2017.html>
- Bauer, J.** (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst: Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone* (15. Auflage). München: Heyne
- Boscardin, L.** (2018). *Bericht zur Frühjahrs-Weiterbildung des SVA „Frauenflüchtlinge“* [Tagungsbericht]. Abgerufen am 10.11.2019 von Schweizerischer Verband der Akademikerinnen website: <http://www.akademikerinnen.ch/de/sva/news>
- Broszinsky-Schwabe, E.** (2011). *Interkulturelle Kommunikation: Missverständnisse - Verständigung* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss
- Bruckisch, R.** (2010). *Ressourcenorientierte Kunsttherapie mit Flüchtlingskindern: Ressourcenorientierte Arbeit mit Roma-Flüchtlingskindern im kunsttherapeutischen Setting einer Kunstwerkstatt*. Saarbrücken: VDM
- Caliskan, S.** (2018). *Frauen und Flucht: Vulnerabilität—Empowerment-Teilhabe Ein Dossier* (Heinrich-Böll-Stiftung e.V., Hrsg.). Abgerufen am 7.11.2019 von https://www.boell.de/sites/default/files/frauen_und_flucht.pdf
- De Rocci, A., & Oetterli, M.** (2014). *Kantonale Bedarfsanalysen migrationsgerechte Gesundheitsförderung und Prävention—Synthesebericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG)* [Synthesebericht]. Abgerufen am 10.11.2019 von Interface Politikstudien Forschung Beratung website: https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2018/09/Be_Synthese_M-G.pdf
- Dorst, B.** (2010). *Lebenskrisen: Die Seele stärken durch Bilder, Geschichten und Symbole*. Mannheim: Walter
- Ebrahimkhil, S.** (2018). *Frauen und Flucht: Vulnerabilität—Empowerment-Teilhabe Ein Dossier* (Heinrich-Böll-Stiftung e.V., Hrsg.). Abgerufen am 7.11.2019 von https://www.boell.de/sites/default/files/frauen_und_flucht.pdf
- Egger, B. (Hrsg.).** (2015). *Urformen des Malens: Spuren der Wandlung und kunsttherapeutische Anwendung* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe
- Egger, B., & Hartmann, U.** (2017). *Personenorientierte Maltherapie: Wie der Malprozess Gedanken und Gefühle klären kann* (1. Auflage). Hogrefe

- Egger, B., & Merz, J.** (2013). *Lösungsorientierte Maltherapie: Wie Bilder Emotionen steuern* (1. Aufl). Bern: Huber
- Erll, A., & Gymnich, M.** (2014). *Interkulturelle Kompetenzen: Erfolgreich kommunizieren zwischen den Kulturen ; [passgenau zu den neuen Bachelor-/Master-Studiengängen]* (5. Aufl). Stuttgart: Klett Lerntraining
- Fegert, J. M.** (2015, September 9). *Ursachen und Folgen der Traumatisierung von Flüchtlingskindern in Deutschland*. Abgerufen am 1.11.2019 von https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Kliniken/Kinder-Jugendpsychiatrie/Praesentationen/FE_2015_9_9_Childhood_Fluechtl.pdf
- Gasser, K., & Houmard, S.** (2018). Soziale Benachteiligung erzeugt ungleiche Gesundheitschancen. *Spectra - Gesundheitsförderung und Prävention, Chancengleichheit*(119). Abgerufen am 10.11.2019 von http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/85/spectra_119_jan_2018_de_web.pdf?lm=1515574504
- Gräßer, M., Hovermann, E., & Botved, A.** (2016). *Rating-Skalen zum Einsatz in der Psychotherapie: 20 Skalen für Therapie, Beratung und Coaching*. Weinheim Basel: Beltz
- Heriniaina, N.** (2010). *Kunsttherapie mit jungen Flüchtlingsfrauen: Ein Konzept zur Förderung ihrer Resilienz*. München: AVM
- Herzka Bollinger, R.** (2008). *Jenseits sprachlicher Grenzen: Verarbeitung von Migrationserfahrung mit inneren und äußeren Bildern ; Kunstpsychotherapie mit kriegstraumatisierten Migranten* (1. Aufl). Berlin: MWV, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Jokismovic, L.** (2016). *Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen*. Gehalten auf der Berlin, Sym-poBerlin, Symposium zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland. Abgerufen am 1.11.2019 von https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Psychotherapie/PsychothFl.pdf
- Kızılhan, İ.** (2016). *Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen: Transkulturelle Behandlungsmethoden und Techniken am Beispiel der Frauen aus dem Irak*. Berlin: VWB, Verlag für Wissenschaft und Bildung
- Kleefeldt, E.** (2016). *Flüchtlinge in unserer Praxis—Informationen für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen* (BAfF, Hrsg.). Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folterpfer (BAfF e.V.) Abgerufen am 1.11.2019 von http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/03/BAfF-Fluechtlinge_in_unserer_Praxis.pdf
- Kleefeldt, E.** (2018). *Resilienz, Empowerment und Selbstorganisation geflüchteter Menschen: Stärkenorientierte Ansätze und professionelle Unterstützung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Klöss-Fleischmann, A.** (2014). *Transkulturelle Kunsttherapie Raum, Identität und die Auswirkungen einer Migration im klinischen Kontext*. Hamburg: Diplomica
- Knaevelsrud, C.** (2017). *Sequentielle Traumatisierungen von Flüchtlingen—Psychosoziale Folgen und Interventionsansätze*. Freie Universität Berlin. Abgerufen am 1.11.2019 von https://www.klaus-grawe-stiftung.ch/assets/lbwp-cdn/klausgrawe-stiftung/files/1496238558/klaus-grawe_mittagsvorlesung-2017_copyrightchecked1.pdf
- Liebig, T., & Tronstad, K. R.** (2018). *Dreifach benachteiligt?: Ein erster Überblick über die Integration weiblicher Flüchtlinge*. Abgerufen am 1.11.2019 von <https://doi.org/10.1787/b0cf3f35-de>
- Liedl, A., Böttche, M., Abdallah-Steinkopff, B., & Knaevelsrud, C.** (Hrsg.). (2017). *Psychotherapie mit Flüchtlingen - neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse: Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte*. Stuttgart: Schattauer

- Maier, T., Schmidt, M., & Julia, M.** (2010). Mental health and healthcare utilization in adult asylum seekers. *Swiss Medical Weekly*. Abgerufen am 27.11.2019 von <https://doi.org/10.4414/smw.2010.13110>
- Maier, Thomas, Morina, N., Schick, M., & Schnyder, U.** (Hrsg.). (2019). *Trauma - Flucht - Asyl: Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung* (1. Auflage). Bern: Hogrefe
- Müller, F., Roose, Z., Landis, F., & Gianola, G.** (2018). *Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden* [Bericht zuhanden des BAG, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit]. Abgerufen am 7.11.2019 von Interface Politikstudien Forschung Beratung website: https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/infolib_asset/file/304/2018_psychische-gesundheit-traumatisierte-asylsuchende.pdf
- Oetterli, M., Niederhauser, A., & Pluess, S.** (2013). *Ist-Analyse von Psychosozialen Behandlungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl und Flüchtlingsbereich* [Kurzbericht zuhanden des Bundesamtes für Migration BFM]. Abgerufen am 7.11.2019 von Interface Politikstudien Forschung Beratung website: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/berichte/analyse-psysoz-angebote-d.pdf>
- Paulitsch, K.** (2009). *Grundlagen der ICD-10-Diagnostik* (1. Aufl.). Wien: facultas wuv
- Rogers, C. R., Lewis, M. K., Shlien, J. M., & Wood, J. K.** (2010). *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (20. Auflage, ungekürzte Ausgabe, Lizenzausgabe der Kindler Verlag GmbH, München; W. M. Pfeiffer, Hrsg.; U. Seeßlen, Übers.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch
- Rüefli, C.** (2015). *Grundlagenanalyse zur Zukunft des Themas Migration und Gesundheit beim Bund* [Grundlagenanalyse]. Abgerufen am 7.11.2019 von Büro Vatter AG Politikforschung & -beratung website: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/integration/berichte/analyse-psysoz-angebote-d.pdf>
- Rusina, J.** (2018). *Resilienzförderung in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen: : Einsatzmöglichkeiten der Resilienzforschung im Rahmen der Sozialen Arbeit*. Norderstedt: StudyLab
- Schmitter, E.** (2008). Das Alphabet der Menschheit. *Der Spiegel*, (23), 172–175. Abgerufen am 22.12.2019 von <http://magazin.spiegel.de/EpubDelivery/spiegel/pdf/57223356>
- Schouler-Ocak, M., & Kurmeyer, C.** (2017). *Study on Female Refugees Repräsentative Untersuchung Geflüchteter Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland* [Abschlussbericht]. Abgerufen am 1.11.2019 von Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwigs-Krankenhaus website: <https://female-refugee-study.charite.de/>
- Sinapius, P.** (2010). *Ästhetik therapeutischer Beziehungen: Therapie als ästhetische Praxis*. Aachen: Shaker
- Smolenski, C.** (2018). Verstehen und verstanden werden—Traumatisierte Geflüchtete und die Arbeit mit interkulturell Dolmetschenden. *Spectra - Gesundheitsförderung und Prävention, Chancengleichheit*(119), S.8. Abgerufen am 10.11.2019 von http://www.spectra-online.ch/admin/data/files/issue/pdf/85/spectra_119_jan_2018_de_web.pdf?lm=1515574504
- Sterzer, V.** (2018). *Retrospektive Analyse der Lösungsorientierten Maltherapie (LOM®) zur Behandlung von Patienten mit starken und langandauernden Belastungssituationen* (Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin, Philipps-Universität). Abgerufen am 24.11.2019 von <https://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2018/0203/pdf/dvs.pdf>

- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Dr. Abrassart, A., ... Künzi, K.** (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz* (S. 83–87) [Studie erteilt im Auftrag des BAG]. Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG. Abgerufen am 24.11.2019 von https://swissmentalhealthcare.ch/smhc/wp-content/uploads/2017/06/D_BAG_2016_Versorgungssituation_psychisch_erkrankter_Personen_in_der_Schweiz_Schlussbericht_BASS.pdf
- Widdascheck, C.** (2019). *KUNSTtherapie mit Menschen in Migration: Die therapeutische Relevanz künstlerischer Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- World Health Organization Europe (Hrsg.).** (2019). *Psychische Gesundheit _ Faktenblatt 2019*. Abgerufen am 10.11.2019 von http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf?ua=1
- World Health Organization Europe (Hrsg.).** (2018). *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugee and migrant health*. Abgerufen am 10.11.2019 von <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018>
- Zander, M. (Hrsg.).** (2011). *Handbuch Resilienzförderung* (1. Aufl). Wiesbaden: VS
- Zito, D., & Martin, E.** (2016). *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen: Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*. Weinheim Basel: Beltz Juventa

6.2. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Komplexität der Belastung bei Flüchtlingen.....	S. 6
Abb. 2:	Psychopathologie bei (traumatisierten) Geflüchteten.....	S. 7
Abb. 3:	Gesundheitliche Chancengleichheit: Einflussfaktoren und Problemfelder.....	S. 8
Abb. 4:	Settinganalyse.....	S.17
Abb. 5:	Kunsttherapeutische Triade nach Sinapius.....	S.26
Abb. 6:	Afrikanische Waxprint-Stoffe und bestickte Seidenstoffe.....	S.30
Abb. 7:	Bilder eines werkorientierten Prozessverlaufes,	S.30
a-e	ausgehend von Stoffen.....	S.31
Abb. 8:	Zwischenziele und Meilensteine.....	S.33
Abb. 9	Strukturanalyse.....	S.36
Abb. 10	Risikoeinstufung.....	S.42
Abb. 11	Persönliche Ressourcen.....	S.50
Abb. 12	Drehbare Tisch-Malpalette für den ambulanten Einsatz.....	S.60
Abb. 13	Farbwahlkarte.....	S.60
Abb. 14	LOM Skala 0 – 10 lateinische Schrift, arabische Schrift & tigrinische Schrift.....	S.61
Abb. 15	LOM Skala 1-7 lateinische Schrift, arabische Schrift & tigrinische Schrift.....	S.61
Abb. 16	Abbildung Spiralbuch: Visuelle Ratingskala zum Einsatz in der Psychotherapie.....	S.61

6.3. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.	Abbildung
ABR	Asylorganisation Asyl Biel und Region
AOZ	Asyl-Organisation Zürich
BAG	Bundesamt für Gesundheit
Ber	Berührung
dipl.	diplomiert
DZ	Durchgangszentrum
ED	eidgenössisch diplomiert
FHK	Fachverband für Humanistische Kunsttherapie
ggf.	gegebenenfalls
GPK	Fachverband für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie
HFP	Höhere Fachprüfung
i.d.R.	in der Regel
IHK	Institut für Humanistische Kunsttherapie
IKRK	Internationales Komitee vom Roten Kreuz
ILOM	Institut für Lösungsorientiertes Malen
KG-Haus	Kirchgemeindehaus
KKF	Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen
KPTBS	Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (vergl. PTBS)
KT	KunsttherapeutIn
KU	Kollektivunterkunft
LGBTIQ+	Aus dem englischen Sprachraum stammende Abkürzung für lesbische, schwule, bise-
LOM®	Lösungsorientierte Maltherapie
LOM IHK	Lösungsorientierte Maltherapie
mögl.	möglich
NUK	Notunterkunft
ORS	Asylorganisation ORS
PA	Positive Annäherung an das gewünschte Ziel (LOM)
PT	Projektteam
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
S.	Seite
SDM	Sozial Diakonischer Mitarbeiter
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
stv.	stellvertretend
SUD	Ausmass der Belastung, = Subjective Units of Distresss (LOM)
u.a.	unter anderem
UNHCR	Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Flüchtlinge
UPD	Universitäre Psychiatrische Dienste
v.a.	vor allem
VFM	Verein Flüchtlinge Malen
VOC	Stimmigkeit der positiven Kognition = Validity of Cognition)
z.B.	zum Beispiel
z.H.	zu Händen
zert.	zertifiziert

6.4. GLOSSAR

Coping Strategien	Coping ist ein Sammelbegriff für die Massnahmen, die darauf abzielen, Stress zu bewältigen. ¹⁰
Distress	Negativer, krankmachender Stress
divergierend	Sich voneinander weg bewegen, sehr verschieden sein
dyadisch	Einem Zweiersystem zugehörend
explorieren	Erkunden bestimmter Sachverhalte mittels gezielter Fragetechnik
Flüchtlinge	Der Begriff «Flüchtlinge» bezeichnet in der vorliegenden Arbeit Menschen, die ihre Heimat vorübergehend oder auf die Dauer verlassen mussten, weil ihre Freiheit, Sicherheit, körperliche Unversehrtheit oder Existenz bedroht war. Somit umfasst der Begriff nicht nur anerkannte Flüchtlinge, sondern alle Asylsuchenden und ist vom Aufenthaltsstatus und der Aufenthaltsdauer des Flüchtlings unabhängig. (nach Kleefeldt, 2016 S.60) Diese Erläuterung erweitert die Definition des Begriffs «Flüchtling», so wie sie in der Genfer Flüchtlingskonvention des UNHCR von 1951 im «Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in Artikel 1 festgehalten ist und 1967 im «Protokoll zur Rechtsstellung der Flüchtlinge» des UNHCR angepasst wurde. (UNHCR, 2015) ¹¹
Indikation	Als Indikation bezeichnet man in der Psychologie den Grund für den Einsatz einer spezifischen, therapeutischen Massnahme, welche bei einem bestimmten Krankheits- oder Belastungsbild angebracht ist. ¹²
Introspektionsfähigkeit	Fähigkeit, Emotionen, Fantasien und Handlungsmotive wahr zu nehmen ¹³
Intrusiv	Sich aufdrängend, nicht willentlich steuerbar
Migration	In der modernen Migrationsforschung wird Migration «als räumliche Verlagerung des Lebensmittelpunktes von Individuen oder Kollektiven (Familien, Gruppen, Bevölkerung) verstanden. Drei Formen von Migration werden unterschieden: «Migration als Wahrnehmung von Chancen andernorts», «Migration als Reaktion auf Krisen», «Zwangs- und Gewaltmigration» (Deportation, Flucht, Vertreibung). (Liedl et al., 2017 S.7)
Prävalanz	Häufigkeit einer Erkrankung in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt oder während einer bestimmten Zeitdauer. Wortherkunft aus dem lateinischen praevalere (Vorrang haben, sehr stark sein) ¹⁴
Prävention	Krankheitsvorbeugung

¹⁰ <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/coping/3007> (abgerufen: 30.12.2019)

¹¹ https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/03/GFK_Pocket_2015_RZ_final_ansicht.pdf (abgerufen: 28.12.2019)

¹² <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/indikation/7082> (abgerufen: 29.12.2019)

¹³ <https://www.pschyrembel.de/Introspektionsf%C3%A4higkeit/P04HL> (abgerufen: 4.1.2020)

¹⁴ <https://portal.hogrefe.com/dorsch/praevalenz/> (abgerufen: 29.12.2019)

Quint Essenz	Internetportal http://www.quint-essenz.ch/ mit Instrumenten zur Projekt- und Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung. (Gesundheitsförderung Schweiz)
Reflexion	Nachdenken, überlegen, prüfende Betrachtung ¹⁵
Resilienz	Psychische Widerstandskraft; Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen Wortherkunft aus dem lateinischen resiliere (abprallen, zurück springen) ¹⁶
Resonanzphänomene	Das Phänomen von Resonanz. Resonanz = Mitsprechen oder Mitschwingen von Gefühlen oder Gedanken bei anderen Menschen. ¹⁷
Ressourcen:	In der Psychologie sind Ressourcen Kraftquellen, aus denen man all das schöpfen kann, was man zur Gestaltung eines zufrieden stellenden, guten Lebens braucht, was man braucht, um Probleme zu lösen oder mit Schwierigkeiten zurecht zu kommen. Das können sehr verschiedenartige Bedingungen sein, denn jeder Mensch ist anders, und jede Situation, jede Herausforderung und Lebensphase braucht andere Ressourcen.

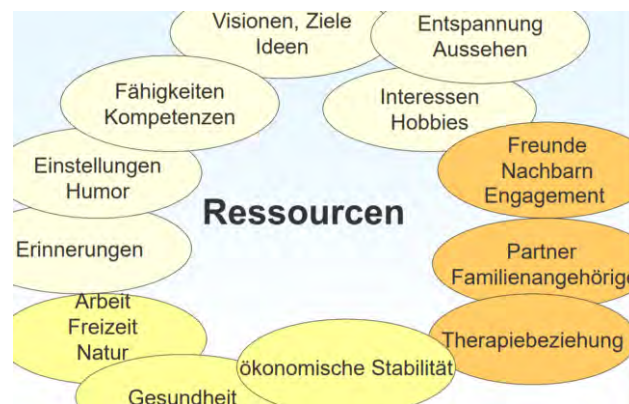


Abb. 11: Persönliche Ressourcen¹⁸

Rückfallprophylaxe	Vorbeugende Massnahmen, einen Krankheitsrückfall zu verhindern
Somatoforme Störungen:	Betroffene leiden an körperlichen Beschwerden, ohne dass eine diagnostizierbare körperliche Krankheit dafür verantwortlich gemacht werden kann. (Paulitsch, 2009, S.193)
Spiegelneurone:	Spiegelneurone sind Nervenzellen, die im Gehirn während der Betrachtung eines Vorgangs die gleichen Potenziale auslösen, wie sie entstünden, wenn dieser Vorgang nicht bloss passiv beobachtet, sondern aktiv ausgeführt würde. Spiegelneurone bilden im Gehirn des zuschauenden oder beteiligten Menschen nicht nur Handlungen nach, sondern auch Empfindungen und Gefühle. Es sind also Gesamteindrücke, die man von anderen Menschen gewinnt und Emotionen, Motivationen, Handlungsstrategien etc. von Menschen, mit denen man intensiv zu tun hat, hinterlassen so eine Art inneres Bild.

¹⁵ <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/reflexion> (abgerufen: 4.1.2020)

¹⁶ <https://www.duden.de/rechtschreibung/Resilienz> (abgerufen: 29.12.2019)

¹⁷ <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/resonanz-empathische/12918> (abgerufen am 28.12.2019)

¹⁸ http://www.psychosomatik-aalen.de/ressourcen/ressourcen_wachter.pdf (abgerufen: 29.12.2019)

Stigmatisierung:	Etwas, wodurch etwas oder jemand deutlich sichtbar in einer bestimmten, meist negativen Weise gekennzeichnet ist und sich dadurch von anderen unterscheidet. Wortherkunft griech./lat. Brandmal, Zeichen, wörtlich Stich (nach Duden)
Transkulturell	verständnisvolle Begegnung unterschiedlicher Kulturen
Trauma	Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung. In der Psychologie wird eine seelische Verletzung als Trauma bezeichnet. Der Betroffene war einem Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass ausgesetzt. Dazu gehören Naturkatastrophen oder von Menschen verursachte Katastrophen sowie Kampfhandlungen und schwere Unfälle, aber auch Zeuge eines Mordes oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein. (nach ICD- 11)¹⁹
Multiple sequentielle Traumatisierung:	Mehrfache und sich wiederholende traumatische Ereignisse
Posttraumatisch Prätraumatisch	Zeitlich nach dem traumatischen Ereignis Zeitlich vor dem traumatischen Ereignis
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine verzögerte psychische Reaktion auf ein extrem belastendes Ereignis und tritt über mehrere Wochen auf. Kernbereiche PTBS: - o Wiedererleben in der Gegenwart in Form von intrusiven Erinnerungen, Flashbacks oder Alpträumen und typischerweise begleitet von starken negativen Emotionen und körperlichen Empfindungen - o bewusste Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen oder Aktivitäten, Situationen oder Personen, die an das Ereignis erinnern und - o eine anhaltende Bedrohungswahrnehmung, die sich durch Überwachsamkeit oder eine erhöhte Schreckreaktion auszeichnet.
Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS)	Kernbereiche KPTBS: Kernbereiche PTBS und Symptome aus drei weiteren Bereichen: - o Schwierigkeiten in der Emotionsregulation - o ein anhaltend negatives Selbstkonzept - o Schwierigkeiten, Beziehungen einzugehen oder aufrechtzuerhalten
Triade	Strukturmodell, System mit drei in Interaktion stehenden Bezugspunkten.
Vulnerabilität vulnerabel	Verletzlichkeit verletzlich

¹⁹ https://sozialamt.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/sozialamt/de/aktuell/mitteilungen/2019/referate-4impulstagung-wohnheimtilia/jcr_content/contentPar/downloadlist_0/downloaditems/1646_1573657579528.spooler.download.1573657526972.pdf/Der+neue+ICD-11_J.Binder_071119.pdf (abgerufen: 28.12.2019)

6.5. PUBLIKATIONEN

Quelle: Zeitschrift «Pro Mente Sana – ATUELL 3, Zwischen hier und dort – Migration und Psyche », 2016, Stiftung Pro Mente Sana

„DAS MALEN IST WIE MEDIZIN“

Malen ist Handeln, ist Zu-sich-Kommen und bietet die Möglichkeit zur Beheimatung in sich selbst. Seit vier Jahren bietet der Verein Flüchtlinge Malen mit Kunsttherapeutinnen wöchentlich ein niederschwelliges Therapieangebot in der Notunterkunft Hochfeld* und im Durchgangszentrum Enggistein an.

Von Madeleine Lochbrunner-Augstburger



Längst gehört die personenorientierte Maltherapie zum Wochenablauf in den Zentren Hochfeld* und Enggistein. Das Malen bietet den im Hochfeld lebenden Männern und den Kindern in Enggistein die Möglichkeit, für einen Moment ganz bei sich zu sein, zur Ruhe zu kommen, sich malend auszudrücken, zu handeln und zu gestalten. Es ist berührend zu erleben, mit welcher Regelmässigkeit die Flüchtlinge in beiden Zentren das Angebot wahrnehmen, auch wenn sie vorher noch nie gemalt haben. Einige malen seit Monaten im Hochfeld und empfinden das Malen „wie Medizin“, so ihre Aussage. Ähnliches lässt sich von den Kindern und Jugendlichen im Enggistein erzählen. Eine junge Frau sagte einmal: „Beim Malen spüre ich mich selber wieder und fühle mich als Mensch.“ Die Kunsttherapeutinnen, die die Flüchtlinge in ihren Malprozessen begleiten, sind immer wieder aufs Neue beeindruckt von den Veränderungen, die sie bei den Malenden wahrnehmen – so etwa bei Männern, die nach dem Malen entspannter wirken, Blickkontakt aufnehmen, aufrechter gehen. Oder bei Kindern, die plötzlich zu sprechen beginnen, Kontakt zu anderen aufnehmen, zugänglicher werden und aus ihrer Einsamkeit heraustreten können, für einen kurzen Moment selbstvergessen und glücklich wirken.

MALEN IST HANDELN

Das Malen ist eine universelle, völkerverbindende Sprache, die Grenzen zu überwinden vermag. Es ist eindrücklich zu sehen, dass sich Bildthemen oder Urformen wie Spiralen, Kreise, Punkte oder Linien auf der ganzen Welt immer wieder in der gleichen Art und Weise auf Bildern zeigen – jenseits von sprachlichen, kulturellen und ethnischen Grenzen. Oft wird es ganz still, wenn die Flüchtlinge ihre Bilder malen und dabei mit sich und ihren Ressourcen in Kontakt kommen. In diesen Momenten erleben sich die Menschen als handlungsfähig und

DER VEREIN FLÜCHTLINGE MALEN

Der Verein Flüchtlinge Malen ermöglicht Flüchtlingen das Malen in kunsttherapeutischer Begleitung. Er gewährleistet Kontinuität und leistet so einen stärkenden und stabilisierenden Beitrag zur psychischen Gesundheit dieser Menschen.

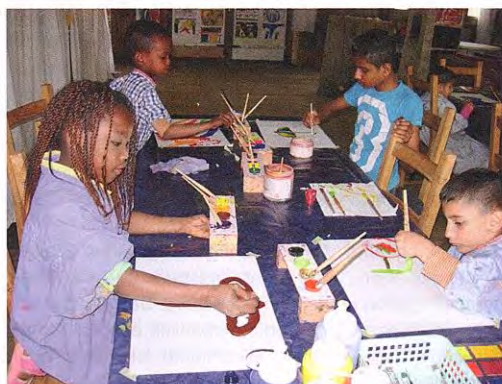
Der Verein mit Sitz in Bern wurde 2012 gegründet und ist seit 2013 als gemeinnützig anerkannt und steuerbefreit. Er leistet einen humanitären Beitrag und verfolgt keine politischen und religiösen Absichten. Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich, ebenso freiwillige Mitarbeitende. Die Arbeit der sieben diplomierten Kunsttherapeutinnen in den Zentren übersteigt die Freiwilligenarbeit bei Weitem. Diese Arbeit soll nachhaltig und langfristig gesichert sein. Deshalb ist der Verein auf Spenden angewiesen. Weitere Informationen:

www.fluechtlinge-malen.ch, www.kunsttherapie.ch

können so der Ohnmacht und dem bangen Warten auf den Asylentscheid etwas entgegensetzen. Es entstehen Erinnerungsbilder, Abschiedsbilder, Trostbilder, Wunschbilder, Bilder wider das Vergessen und Heimatbilder. Diese Bilder können trösten, sie sind Brücken zu sich selbst, zur eigenen Wirklichkeit und zur Welt – Brücken von innen nach aussen und umgekehrt.

NIEDERSCHWELIGES THERAPIEANGEBOT

Viele Menschen, die in Notunterkünften und Durchgangszentren leben, sind durch den Krieg im Heimatland, durch ihre Not und die Flucht traumatisiert und leben in grosser Verunsicherung. Konfrontierende, aufdeckende Traumatherapie benötigt ein Umfeld von innerer und äusserer Stabilität und Sicherheit. Dies ist aufgrund der räumlichen Bedingungen in den Zentren und der ungewissen Aufenthaltsdauer der Flüchtlinge nicht im erforderlichen Ausmass gewährleistet. Das personenorientierte Malen nach Bettina Egger ist ein niederschwelliges Therapieangebot. Das immer gleich strukturierte Setting, die Kontinuität, mit welcher die Kunsttherapeutinnen die Menschen begleiten, die Verlässlichkeit und das therapeutische Beziehungsangebot geben Halt, seelische Stärkung und leisten einen Beitrag zu psychischer Stabilität. Den Kindern gibt das Malen Raum für Geborgenheit, für eigene Geschichten, für Gemeinschaft und es kann ihnen für einen Moment ein Stück Kindheit zurückgeben. Gleichzeitig aktiviert es Resilienzprozesse.



MALEN IST ZU-SICH-KOMMEN, IST BEHEIMATUNG IN SICH SELBST

In den vergangenen vier Jahren sind auf diese Weise Hunderte von Bildern entstanden, sehr oft Heimatbilder. Doch die wenigsten zeigen Landschaften, Häuser und Menschen, die kriegsversehrt sind. Das ist bemerkenswert, haben diese Menschen doch eine ganz andere Realität erlebt. Es ist zutiefst berührend, wenn diese heimatlosen Menschen ihre erinnerte Heimat malen. Wenn sie zumindest auf dem Papier mit Pinsel und Farbe wieder aufbauen und in Ordnung bringen können, was ihnen wichtig ist. Wenn sie malend Heimat erhalten und neu gestalten, fernab von zu Hause. Wenn sie beim Malen auch mit ihrer inneren Heimat in Berührung kommen: mit diesem ganz eigenen, urpersönlichsten Raum, aus dem niemand vertrieben werden kann und der niemandem geraubt werden kann – der auch in der Fremde bewahrt und heil bleiben oder wieder heil werden kann.

Dieser Artikel ist in den „Asylnews“ der „Kirchlichen Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen“ KKF erschienen.

* Die Notunterkunft Hochfeld wurde Ende Mai 2016 geschlossen. Bei Redaktionsschluss war das Nachfolgeprojekt noch offen. Seit Mitte Juli 2016 findet das kunsttherapeutische Malen mit Männern in der neu eröffneten Notunterkunft Brünnen, Bern, statt. Dort sind, wie vormals in der Notunterkunft Hochfeld, 100 Männer in einer unterirdischen Zivilschutzanlage untergebracht.



Madeleine Lochbrunner-Augstburger, Co-Präsidentin des Vereins Flüchtlinge Malen.

MALEN MIT FLÜCHTLINGSKINDERN – BAUSTEINE DER RESILIENZFÖRDERUNG

Beim Nachdenken über die Möglichkeiten und Grenzen der personenorientierten Maltherapie mit Flüchtlingskindern drängt sich das Thema Resilienz förmlich auf. Eine mögliche Brücke zwischen Theorie und praktischer Arbeit bilden die Aspekte der Bindung, der Bildung, des Bewusstseins für Selbstwirksamkeit und die Bausteine guter Erinnerung.

Von Madeleine Lochbrunner-Augstburger



Abbildung 1

Hamid, vierjährig, (alle Namen geändert) malt hellblaue Pulspunkte. Einen nach dem anderen. Er malt in sich gekehrt, tritt weder zu mir noch zur Gruppe in Kontakt, atmet schnell und oberflächlich (Abb. 1). Er hat etwas Zerbrechliches, Verletzliches an sich.

Hamid ist kürzlich mit seiner Mutter im Durchgangszentrum für Flüchtlinge in Enggistein angekommen. Wie alle Flüchtlingskinder dort, bringt er traumatische Erlebnisse mit und lebt in grosser Verunsicherung. Ein- bis zweimal wöchentlich begleite ich Hamid beim Malen im Rahmen des Projektes „Flüchtlinge Malen“. Diplomierte und angehende Kunsttherapeutinnen arbeiten im Team direkt vor Ort. Es geht darum, den Flüchtlingskindern Stabilität, Sicherheit, Struktur und seelische Stärkung zu vermitteln, ihre Ressourcen und Selbstheilungskräfte zu aktivieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich gestaltend auszudrücken. Das Malen soll ihnen Raum schaffen für Geborgenheit, für eigene Geschichten, für Gemeinschaft und es soll ihnen für einen Moment ein Stück Kindheit zurückgeben.

In einem Umfeld von Instabilität und Unsicherheit kann keine Traumaarbeit stattfinden. Was bedeutet das für Hamid und die anderen Flüchtlingskinder? Ist es möglich, dass sie sich trotz der belastenden Lebensumstände gesund entwickeln können und über Fähigkeiten verfügen, seelische Belastungen und Traumata „unbeschadet“ zu bewältigen, als von aussen gesehen zu erwarten wäre? Kann die personenorientierte Maltherapie dazu einen stärkenden Beitrag leisten? Ist es möglich, Resilienz – das Immunsystem der Seele – damit zu stärken oder gar zu fördern? Die Fachliteratur bejaht. Der Artikel „Leben mit Trauma – Resilienzförderung von Flücht-

lingskindern und ihren Familien“ von Dorothea Irmeler im „Handbuch Resilienzförderung“ (Zander, 2011; S. 575), regt zum Weiterdenken an. Mein besonderes Interesse liegt bei den „4B“: Bindung – Bildung – Bewusstsein für Selbstwirksamkeit – Bausteine guter Erinnerung. Hier finde ich Brücken.

BINDUNG

Nicht bewältigte Traumata der Eltern wirken sich in Flüchtlingsfamilien besonders belastend auf die Entwicklung der Kinder aus. Folge davon sind oft unsichere Bindungsmuster. Bindungen zu unterstützenden, ausserfamiliären Bezugspersonen haben, so Irmeler, einen heilsamen Einfluss auf das Bindungsverhalten der Kinder. Die Kontinuität und Verlässlichkeit der Kunsttherapeutinnen und ihre Präsenz vor Ort sind unserem Team ein grosses Anliegen. Das Beziehungsangebot, das wir den Kindern machen, zusammen mit einem Sicherheit bietenden, stabilen und strukturierenden Setting, soll auf längere Sicht einen Beitrag dazu leisten, dass Kinder mit unsicheren Bindungsstilen Vertrauen erfahren und sich wagen, neue Bindungen einzugehen. Die malenden Kinder können in der Gruppe ein Zugehörigkeitsgefühl entwickeln, unabhängig von ihrer Herkunft und Geschichte. Sie pflegen untereinander soziale Kontakte, oft jenseits einer gemeinsamen, verbalen Sprache.

BILDUNG

Bildung findet auf drei Ebenen statt. Bei Flüchtlingen hat die informelle Bildung einen besonders hohen Stellenwert. Sie dient der Beheimatung in der Gesellschaft und umfasst das Erlernen ungeschriebener kultureller Regeln, soziale Kontakte, Sport und künstlerische Entfaltung. Die Herzensbildung fördert innere Fähigkeiten und Haltungen wie Hilfsbereitschaft, Verantwortungsbereitschaft, Empathie, Mut, Humor, Geduld, Hilfe suchen und sich selber trösten können. Diese inneren Fähigkeiten können sich oft nicht altersgemäss entwickeln – sie sind eingeschränkt durch erlittene Traumata. Die formelle Bildung schliesst die Alphabetisierung sowie allgemeine Schul- und Berufsbildung ein. Die personenorientierte Maltherapie mit den Flüchtlingskindern deckt alle drei Aspekte der Bildung ab (vgl. Abb. 2).

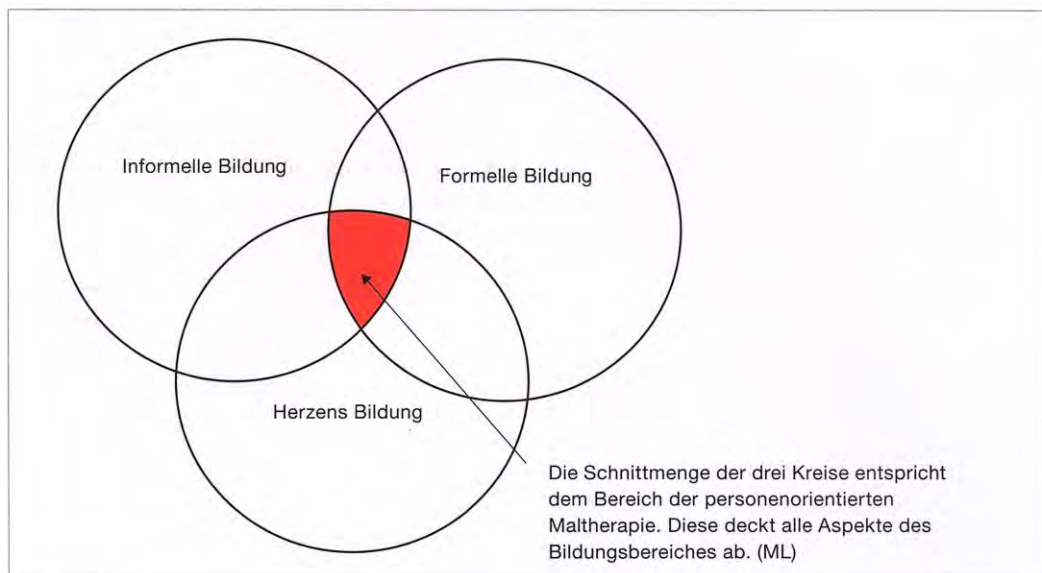


Abbildung 2

Die einzelnen Kreise können so verschoben werden, dass je nach Bedarf ein einzelner Bereich stärker gewichtet wird. Ähnlich liessen sich auch andere Modelle ganzheitlicher Bildung darstellen. Ich denke beispielsweise an „Kopf – Herz – Hand“ von Johann Heinrich Pestalozzi oder an das Kompetenzenmodell, wie es in der Schule zum Tragen kommt mit den drei Pfeilern „Selbstkompetenz – Sozialkompetenz – Sachkompetenz“. Die Schnittmenge entspricht jeweils der personenorientierten Maltherapie. Eine wunderbare Ergänzung zu den Überlegungen zur Bildung finde ich in der „Anleitung zur Förderung der Resilienz von Kindern“ von Edith Grotberg im bereits erwähnten Handbuch. Sie lässt die Kinder in insgesamt 15 exemplarischen Sätzen selber zu Wort kommen: „Ich habe ... – Ich bin ... – Ich kann ...“.

Zur Veranschaulichung sei hier je ein solcher Satz zitiert. Ein resilientes Kind sagt: „Ich habe Menschen um mich, die mir Grenzen setzen, an denen ich mich orientieren kann und die mich vor Gefahren schützen. Ich bin eine Person, die von anderen Wertschätzung erfährt und geliebt wird. Ich kann mit anderen über Dinge reden, die mich ängstigen oder bekümmern.“ (Zander, 2011, S. 55)

Die Anleitung besticht durch Klarheit, Einfachheit und Ressourcenbezogenheit. Sie kann uns Therapeutinnen auch beim Malen Anhaltspunkte geben, inwieweit ein Kind auf Quellen der Resilienz zurückgreifen kann, wo Förderbedarf besteht und wo es sinnvoll ist, die Eltern oder weitere Fachpersonen einzubeziehen.

BEWUSSTSEIN FÜR SELBSTWIRKSAMKEIT – SELBSTVERWIRKLICHUNG

„Das Bewusstsein für Selbstwirksamkeit zu stärken, ist bei traumatisierten Kindern äusserst wichtig, um den erlebten Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühlen, dem

Kontrollverlust entgegenzuwirken. Etwas bewirken zu können, ist eine stärkende und befreiende Erfahrung.“ (Zander, 2011, S. 585)

Die Kinder können sich beim Malen als handlungsfähig erleben, sie können aufs Geschehen Einfluss nehmen und haben Wahlmöglichkeiten. Sie wählen selber, ob sie überhaupt malen wollen. Sie wählen ihren Malplatz und die Farben aus. Sie wählen selber, was sie malen wollen... Die Kinder verwirklichen das im Bild, was für sie gerade ansteht. So erleben sie beim Malen Selbstwirksamkeit, aber auch Selbstverwirklichung. In diesen Begriffen sind die Wörter selbst, verwirklichen, wirken, wirksam, Wirkung, Wirklichkeit enthalten. Die Bilder haben oft eine bestimmte Funktion und Wirkung. Sie können Ritual sein. Oder sie erzählen etwas, das die Kinder nicht in Worte fassen können. Es können Abschiedsbilder oder Erinnerungsbilder sein, Bilder wider das Vergessen. Oder es sind Heimatbilder – Bilder, die Heimat gestalten und finden lassen. Manchmal sind es Wunschbilder. Bilder sind Anker. Sie geben Halt und eigene Wirklichkeit. Sie



Abbildung 3

können trösten. Bilder sind Brücken zu sich selbst, zur eigenen Wirklichkeit und zur Welt, in der sie wiederum wirken. Bilder sind Brücken von innen nach aussen und umgekehrt.

Mir kommt das letzte gemeinsame Malen von Hasan und Kasandra in den Sinn. Er kommt aus dem Irak, sie aus dem Kosovo. Am Tag vor Hasans Transfer in eine andere Unterkunft malten die zwei ein gemeinsames Abschiedsbild. (Abb. 3)

Eine weitere Möglichkeit, Kindern die Erfahrung ihrer Selbstwirksamkeit zu vermitteln, ist der bewusste Umgang mit den fertigen Bildern. Es ist uns wichtig, die Bilder der Kinder zu würdigen. Wir begegnen diesen Bildern mit Wertschätzung und hängen sie auf, damit sie sichtbar sind, damit sie wahrgenommen werden und ein Zeichen setzen können. Wir gehen mit den Bildern sorgfältig um und kümmern uns auch um die Bilder, die in den Augen der Kinder misslungen sind. Die Bilder zu würdigen, ist wie die Seele wertzuschätzen. Für unser Archiv fotografieren wir jedes fertige Bild. Das wird von den Kindern inzwischen sehr geschätzt. Sie sehen, dass ihr Bild zumindest fotografisch „gerettet“ ist, seine Wirkung weiterhin behält, sollte es von anderen Kindern abgerissen oder gar zerstört werden.

BAUSTEINE GUTER ERINNERUNGEN

Irmiler (ebd., S. 587) geht davon aus, dass gute Erfahrungen und Erinnerungen wie gute, innere Begleiter, gute Introjekte sind, die in den unterschiedlichsten Lebenssituationen immer wieder hervorgeholt werden können und als guter Nährboden im Verborgenen weiterwirken, Hoffnung erzeugen und wie ein Lichtstrahl in Vergangenheit und Zukunft leuchten.

Gerade in der unwirtlichen Umgebung eines Flüchtlingszentrums ist es wichtig, bewusst dafür zu sorgen, dass die Kinder gute Erfahrungen sammeln können. Ich denke, dass die Malsequenz an und für sich, ihre Regelmässigkeit und die daraus entstehenden Beziehungen bereits massgebliche Faktoren sind, die sich in Bausteine guter Erinnerungen wandeln können. Die Kinder kommen gerne. Oft fragen sie auch, ob sie das gemalte Bild nach Hause nehmen dürfen. Sie meinen damit ihr Zimmer im Durchgangszentrum. Die Bilder hängen dann an der Zimmertüre. Als Schmuck, als Erinnerung und als Möglichkeit zur Beheimatung.

Für die Flüchtlingskinder ist es auch wichtig, dass sie Bausteine guter Erinnerungen aus der Zeit vor der Traumatisierung und Flucht wachrufen können, um in Kontakt mit sich und ihren Ressourcen zu gelangen. Dies geschieht „über die imaginative Aktivierung von Erinnerungen an Orte und Beschäftigungen, welche mit Wohlfühl und Stärke assoziiert sind“ (Gunkel & Kruse in: Heriniaina, 2010, S. 47). Unter diesen Gesichtspunkten verstehe ich noch besser, warum die Kinder so oft Motive aus ihrer Heimat malen. Es sind vor allem Häuser, Landschaften, Blumen, Bäume, Früchte, Tiere, Nationalflaggen – Bausteine guter Erinnerungen also, welche die malenden Kinder ermächtigen. (Abb. 4 und 5)



Abbildungen 4 und 5

Die Liste resilienzfördernder Aspekte in der personenorientierten Maltherapie liesse sich weiterführen. Ich erhebe keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aufgrund der äusseren Strukturen kann ich über die längerfristige Wirkung keine Aussage machen. Es sind persönliche, punktuell ausgewählte Gedanken und Fragmente aus meiner Diplomarbeit am Institut für Humanistische Kunsttherapie (IHK) zum Thema „Vergessene Kinder – personenorientierte Maltherapie mit Flüchtlingskindern im Durchgangszentrum Enggistein“. Kleine Mosaiksteinchen also, die mir helfen, die so berührende, niederschwellige kunsttherapeutische Arbeit mit den Flüchtlingskindern verstehen zu lernen und mich ermutigen, dranzubleiben auf dem Weg zu neuen Begegnungen und Brücken.

Dieser Artikel ist in der Zeitschrift „Forum“ des Fachverbandes für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie gpk erschienen.

Literatur

Zander, M.: (Hrsg): *Handbuch Resilienzförderung, Handbuch für die Soziale Arbeit mit Kindern und Jugendlichen*. Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden 2011

Heriniaina, N.: *Kunsttherapie mit jungen Flüchtlingsfrauen. Ein Konzept zur Förderung ihrer Resilienz*. Martin Meidenbauer, München 2010



Madeleine Lochbrunner-Augstburger arbeitet als dipl. Kunsttherapeutin IHK mit Erwachsenen und Kindern in einer Praxis in Bern. Sie engagiert sich aktiv im Verein Flüchtlinge Malen. www.malenmalen.ch

«Ich male mich nach Hause ...»

Das Thema «Häuser» ist in Kinderbildern sehr präsent. Die Autorin betrachtet Bilder von Kindern und Jugendlichen, die während ihrer Arbeit als Kunsttherapeutin und Pädagogin entstanden sind mit dem Fokus auf «Häuser, Räume, Heimat». Wenn Flüchtlingskinder malen, ist das Motiv der Häuser ganz ähnlich wie bei anderen Kindern und doch anders.

Von Madeleine Lochbrunner-Augstburger



Vor mir liegen mehr als 200 Kinderbilder, gemalt in den vergangenen drei Jahren von Flüchtlingskindern im Durchgangszentrum Enggistein, im Rahmen des Projektes «Vergessene Kinder» des Vereins Flüchtlinge Malen.

Alle zeigen das Motiv des Hauses und hinter jedem Bild steht eine persönliche Geschichte. Während ich die Bilder betrachte, denke ich an die Menschen, Häuser und Räume, welche die Flüchtlingskinder zurücklassen mussten und mir wird bewusst, wie viel diese Kinder verloren haben: nebst Verwandten und Freunden ist es der schützende, sichere Raum, der so wichtig ist, um zu wachsen, zu gedeihen und um sich zu entfalten.

Die innere Heimat und die Urformen

Heimat ist ein Raum, ein umfassender Lebensraum. Dazu gehören Menschen, Tiere, Landschaften, Pflanzen, Geräusche, Gerüche und Beziehungen. Es gibt die äussere, reale Heimat, die für diese Kinder unsicher, zerstört und geraubt wurde und verloren ging. Sie und ihre Familien wurden daraus vertrieben. Es gibt aber auch die innere Heimat. Dieser allereigenste, innere Raum, dieses urpersönlichste Haus, das Zu-Hause-Sein.

Diese innere Heimat kann in der Fremde bewahrt werden, in gewissem Sinn heil bleiben oder wieder heil werden. Das Malen schafft für diese Form der Beheimatung – des Sich-zu-Hause-Fühlens in sich selbst – Boden und Raum und leistet



dazu einen wichtigen Beitrag. Ganz im Sinne von «Ich male mich nach Hause ...». Mir persönlich ist dies für die Kinder im Durchgangszentrum ein zentrales, zutiefst menschliches und therapeutisches Anliegen. Es wird still, wenn die Kinder während des Malens mit sich in Berührung kommen. Oft entstehen in diesen Momenten auf dem Papier keine gegenständlichen Bilder, sondern Urformen: Kreise, Spiralen, Pulspunkte, Tastfiguren, Raumbilder ... unabhängig vom Entwicklungsstand und Alter des Kindes. Aus diesen Urformen heraus gestalten die Kinder dann ihre gegenständlichen Bilder. So auch die Häuser.

Mein Haus

Die Flüchtlingskinder in Enggistein haben viele und vielfältige Häuser gemalt. Einige Bilder geben Einblick ins Haus, sie sind mit dem «Röntgenblick» gemalt: Malende und Betrachter sind gleichzeitig innen und aussen. Andere Häuser sieht man von aussen. Oft malen die Kinder Häuser aus ihrer Heimat – häufig ihr eigenes Haus. Die Bilder erzählen davon – ebenso die Kinder.

Viele dieser Häuser werden mit Giebeldach oder in Zeltform gemalt, obwohl sie in den meisten Fällen ein Flachdach haben. Trotzdem stellt es das Haus in ihrem Heimatland dar. Es ist ein Phänomen, das bereits Rhoda Kellogg (San Francisco) und Arno Stern (Paris) in den 1960er-Jahren beobachtet und beschrieben haben. Die Hausdächer in Kinderbildern sind weltweit fast überall als Giebeldach, meist aus einem Dreieck gestaltet – ähnlich einem Zelt – und ungeachtet dessen, wie unterschiedlich die Häuser in den einzelnen Ländern wirklich aussehen. In Enggistein malen erst die jugendlichen Flüchtlinge ihre Heimathäuser so, wie sie in ihrem Land tatsächlich gebaut werden. Es ist für mich eindrücklich zu erleben, dass es Formen und Themen gibt, die seit je her im Menschen angelegt

sind und gemalt werden wollen, einem immer gleichen Entwicklungsablauf folgend, fern der fotografischen Wirklichkeit.

Versehrte Häuser und unversehrte Häuser

Von all den Häusern, die die Flüchtlingskinder in den vergangenen drei Jahren gemalt haben, gibt es nur wenige, die kriegsversehrt sind, brennen oder in Trümmern liegen. Diese Häuser malen die Kinder so, wie sie tatsächlich aussehen, mit Flachdach. Mir kommt Devin (Name geändert) in den Sinn, den ich einzeln begleitet habe. Sein Haus in Syrien hat gebrannt. Nicht alle Familienmitglieder haben überlebt. Auch Devins Hund nicht. Devin hat diese Szene gemalt und das Haus mit Flachdach und Balkon dargestellt. Sonst haben all seine gemalten, syrischen Häuser Giebeldächer. Nach meiner Erfahrung sind die Häuser, die zu einer konkreten Geschichte gehören, näher an der fotografischen Realität gemalt.

Die Flüchtlingskinder in Enggistein malen – wie alle Kinder der Welt die allermeisten Häuser unversehrt, in einer intakten Landschaft, manchmal begleitet von Menschen. Das ist bemerkenswert, haben diese Kinder doch eine ganz andere Realität erlebt. Diese Art des Häusermalens gehört für mich auch zum Themenbereich der Heimatbilder, welche die Landschaft, Pflanzen, Tiere und die Menschen beinhalten und ein Zeichen wider das Vergessen setzen. Sie sind ein Baustein guter Erinnerung aus der Zeit vor der Traumatisierung und Flucht. Während des Malens von Heimat- und Erinnerungsbildern sind die Kinder oft hochkonzentriert, gelangen so in Kontakt mit sich und ihren Ressourcen und erleben sich handlungsfähig. Ich glaube, dass das Gestalten von Bildern – auch Häusern – der Entwurzelung und Orientierungslosigkeit etwas entgegensetzen und mithelfen kann, im Empfinden der

Kinder Perspektive und Zukunft zu schaffen. Wer weiss, vielleicht ist dies der Anfang einer neuen Heimat im Zufluchtsland – und sei es nur während des Augenblicks des Malens.

Alle Kinder malen Häuser

Kinder ab etwa vier Jahren und auch Jugendliche malen generell oft Häuser. Es ist auch bei den einheimischen Kindern, die ich in den letzten 30 Jahren beim Malen begleitete, eines der meist gewählten Motive. Ich stelle hier keinen Unterschied zu den Flüchtlingskindern fest.

Es scheint mir, dass das Malen von Häusern bei Kindern ein natürlicher Drang, ein inneres Bedürfnis ist. Sind die Häuser mit Stiften gezeichnet, sind sie detailreicher, erzählender, zeigen ganz konkrete Situationen und Begebenheiten. Mit Pinsel gemalte Häuser zeigen weniger Einzelheiten, sind atmosphärischer.

Bisher habe ich mit Kindern aus 32 verschiedenen Ländern gemalt. Nebst den Urformen als umfassende, universelle Formensprache, tauchen die Häuser praktisch überall auf. Jenseits aller Grenzen, Ethnien und Kulturen. Das Thema Haus ist eine zentrale Erfahrung menschlichen Erlebens.

Das Haus – eine Urerfahrung

Im Malen von Häusern bietet sich die Möglichkeit, mit Ur- und Grundformen (Rechteck, Dreieck, Urkreuz) ein Haus zeichnerisch oder malerisch umzusetzen und dabei diese ursprünglichen Formen zu erfahren.

Wahrscheinlich spielt beim Malen von Häusern auch die Erfahrung des heranwachsenden Kindes im Mutterleib, im ursprünglichsten aller Häuser – der Gebärmutter – eine Rolle. Es ist gut möglich, dass die Erfahrung des ersten

Aufgehoben-, Genährt- und Verbundenseins in der schützenden Hülle in den Bildern immer wieder einen Ausdruck in der Form von Schutz bietenden Orten, wie es Häuser und Zelte sind, findet. Vom Erleben her und der emotionalen Beteiligung würde ich sagen, dass das Motiv des Hauses bei den Malenden immer zu tun hat mit Sicherheit, Schutz, Geborgenheit und Zugehörigkeit – und auch mit Identität.

Immer gleich und doch anders

Im Durchgangszentrum Enggistein haben die Roma-Kinder bisher nur selten Häuser gemalt und ich glaubte, daraus eine Schlussfolgerung ziehen zu können. Doch weit gefehlt. Die zwei Roma-Knaben, die seit Kurzem bei uns malen, gestalten auf ihren Bildern ausschliesslich Häuser. Eines nach dem anderen. Manchmal führen Beobachtungen in eine andere Richtung, als anfänglich gedacht. Meine Gedanken und Überlegungen zum Thema «Häuser, Räume, Heimat» beim Malen mit Kindern und Jugendlichen verstehe ich darum als Streiflichter, immer im Wissen: Es könnte auch ganz anders sein.

Alle Kinder malen Häuser. Und doch ist es so anders, wenn dies Flüchtlingskinder tun, die ihr Zuhause, ihren sicheren Raum zurücklassen mussten. Es hat für mich eine andere Dimension und berührt mich zutiefst, wenn diese heimatlosen Kinder ihre erinnerte Heimat, ihre Häuser und was dazu gehört, malen. Wenn sie zumindest auf dem Papier mit Pinsel und Farbe wieder aufbauen und in Ordnung bringen können, was ihnen wichtig ist. Wenn sie malend Heimat erhalten und neu gestalten und dabei auch mit ihrer inneren Heimat in Berührung kommen, für einen kurzen Augenblick selbstvergessen und glücklich wirken.

Madeleine Lochbrunner-Augstburger

Dipl. Kunsttherapeutin IHK; Pädagogin

Länggassstrasse 54, 3012 Bern

www.malenmalen.ch

info@malenmalen.ch

6.6. VORBEREITENDE MASSNAHMEN UND ARBEITSMITTEL FÜR DIE ARBEIT IM PROJEKTEAM

In diesem Kapitel des Anhangs befinden sich alle vorbereitenden Massnahmen, die ich im Laufe dieser Projektstudie erstellt und zusammengetragen habe und dem Projektteam für die Weiterarbeit nun zur Verfügung stehen. Es sind dies:

1. Praktische Arbeitsmittel (mobile Tischpalette, Farbwahlkarte, selbst erstellte visuelle Rating-Skala, Ringbuch Ratingsskala Psychotherapie)
2. Pflichtenheft Projektteam «Pilotprojekt Farbbrücke»
3. Therapiekonzept «Pilotprojekt Farbbrücke»
4. Vorabklärungen bei Ärzten und Fachstellen
5. Fragekatalog des SRK zur Transkulturellen Anamnese
6. Leitfaden für Zusammenarbeit mit Dolmetscher
7. LOM-Formulare aus meinen Ausbildungsunterlagen am IHK und ILOM
8. LOM-Unterlagen in französische Übersetzung
9. Verordnungsformular OdA Artecure

1. Praktische Arbeitsmittel



Abb. 12:
Drehbare Tisch-Malpalette für den externen, ambulanten Einsatz



Abb. 13:
Farbwahlkarte (Wird bereits in den anderen Projekten der Trägerorganisation verwendet)

Einschätzung LOM, – Visuelle Rating-Skalen

Abb. 14: Rating Skala mit lateinischen, arabischen und tigrinischen Ziffern 0-10

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Lateinische Schriftzeichen
١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠	Arabische Schriftzeichen
Გ	Ბ	Ა	Ბ	Გ	Დ	Ე	Ვ	Ზ	Თ	Ი	Tigrinya

Einschätzung: PA, SUD, und Ber

Abb.15: Rating Skala mit lateinischen, arabischen und tigrinischen Ziffern 1-7

7	6	5	4	3	2	1	Lateinische Schriftzeichen
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	Arabische Schriftzeichen
Თ	Ზ	Ვ	Ე	Დ	Გ	Ბ	Tigrinya

Einschätzung: VOC

Beide Ratingskalen, habe ich entgegen unserer gewohnten Leserichtung (von links nach rechts) in der entgegengesetzten Richtung (von rechts nach links) konzipiert, um so der arabischen Leserichtung Rechnung zu tragen.

Abb 16: Visuelle Ratingskale (Gräßer, Hovermann, & Botved, 2016)



2. Pflichtenheft Projektteam «Pilotprojekt Farbbrücke»

Das Projektteam:

- o Plant und steuert die Umsetzungen des Pilotprojektes «Farbbrücke» gemäss Entscheid Trägerorganisation vom (Datum der Vorstandssitzung)
- o Ist verantwortlich für die Finanzbeschaffung und Einhaltung des Budgets
- o Ist Anlauf- und Koordinationsstelle für die im Projekt arbeitenden Kunsttherapeutinnen, sowie für Zuweiser und Fachstellen und Bindeglied zur Trägerorganisation
- o Ist zuständig für die Kommunikation des Pilotprojektes bei Fachstellen, Zuweisern und der Zielgruppe
- o Ist verantwortlich für die qualitative Sicherung der kunsttherapeutischen Arbeit im Pilotprojekt

Beschreibung der Aufgaben

Für Vorstand:

- Erarbeitet Wahlvorschläge: Kunsttherapeutinnen, mögliche Zuweiser und Fachstellen
- Erarbeitet Grundlagenpapiere: Mandatsauftrag, Kooperationsvereinbarung
- Führt Zwischenevaluationen und Schlussevaluation durch, beantragt bei Bedarf Konzeptanpassungen
- Veranlasst nötige Anpassungen der Homepage, liefert dazu die schriftlichen Unterlagen

Für Kunsttherapeutinnen

- Führt die Kunsttherapeutinnen in die spezifische Arbeit mit Flüchtlingen ein
- Stellt spezifische Arbeitsmittel: Transkultureller kunsttherapeutischer Erhebungsbogen, Übersetzungen LOM-Formulare, Merkblatt Arbeitsablauf mit Dolmetscher, visuelle Ratingskala,...
- Erarbeitet Grundlagenpapiere: standardisierte Dokumentation und Berichterstattung
- Initiiert und koordiniert die Interventionsgruppe
- Begleitet und berät Kunsttherapeutinnen bei fachlichen Anliegen
- Kann für Meilensteinsitzungen Kunsttherapeutinnen beiziehen

Für potentielle Geldgeber

- Stellt die Beilagen Dokumentationen für die Finanzgesuche bereit
- Bereitet Finanzierungsgesuche an Stiftungen, Organisationen und Private zur Unterschrift Trägerorganisation vor. Berücksichtigt bei der Auswahl der Stiftungen, dass diese nicht bereits für andere, laufende Projekte des Vereins angefragt worden sind. (Konkurrenzverbot)
- Erstellt den Schlussbericht für die Geldgeber

Für Zuweiser und Fachstellen

- Führt die Verhandlungen für die Rahmenbedingungen zur Zusammenarbeit mit möglichen Zuweisern und Fachstellen und nimmt die Zuweisungen entgegen
- Erstellt für die Zuweiser eine Informationsmappe zum Angebot mit Material, das der Zielgruppe abgegeben werden kann
- Ist Ansprechstelle bei allgemeinen Anliegen der Zuweiser / Fachstellen

Für Zielgruppe:

- Erstellt Informationsmaterial für die Zielgruppe
- Stellt das Angebot bei der Zielgruppe vor

Verantwortung und Kompetenzen

- Trägt eine umfassende Verantwortung für die fachgemässe Ausübung der in diesem Pflichtenheft enthaltenen Aufgaben
- Die Schweigepflicht ist in allen spezifischen internen Belangen zu wahren, auch nach Beendigung des Projektes

Unterschriftenkompetenz

- Allgemeine Korrespondenz: Einzelunterschrift für Routinegeschäfte mit Kunsttherapeutinnen und Zuweisern

3. Therapiekonzept «Pilotprojekt Farbbrücke»

Zielgruppe / Klienten:

- Flüchtlingsfrauen in Phase 2 im Kanton Bern, Bern und Agglomeration sowie Bern-Mittelland

Indikation:

- Belastung, Einschränkung in der Bewältigung des Alltags, Erkrankung, soziale Isolation, Traumafolgestörungen, starke Gefühle, Prävention und Rückfallprophylaxe

TherapeutIn:

- Diplomierte oder zertifizierte KunsttherapeutInnen IHK mit LOM Diplom/Zertifikat

Setting:

- Einzelsetting

Ort der Therapie:

- Bestehendes Atelier oder externer Raum

Kunsttherapeutische Methoden:

- Kombinierte Anwendung der humanistischen, kunsttherapeutischen Methodik IHK: (Personenorientierte Maltherapie IHK, Lösungsorientierte Maltherapie LOM® und IHK, Werkorientierte Maltherapie IHK)

Zuweisung / Anmeldung:

- Ärztliche Überweisung oder Zuweisung durch Fachstellen über die Trägerorganisation

Fallführung:

- i.d.R. durch die Therapeutin nach Vorgaben Ethikrichtlinien OdA Artecure und Vereinbarung mit Trägerorganisation (Dieser Punkt muss im Projektteam in Zusammenarbeit mit potentiellen Zuweisern noch ausgearbeitet werden.)

Kostengutsprache:

- Erteilt Verein Flüchtlinge Malen i.d.R. für 10 Therapieeinheiten, mit Option auf Therapieverlängerung

Dolmetscher:

- Wird bei Bedarf auf Antrag der KunsttherapeutIn von der Trägerorganisation in Zusammenarbeit mit Verein Papilio organisiert

Transkulturelle, kunsttherapeutische Erhebung / Therapiedokumentation:

- Trägerorganisation stellt entsprechenden Erhebungsbogen zur Verfügung
- Trägerorganisation stellt standardisierte Dokumentationsvorlage zur Verfügung

Therapieziele / Therapiebündnis / Therapieevaluation:

- Gemeinsam TherapeutIn - Klientin

Therapieplanung:

- kurz- mittel- und langfristige Therapieplanung durch TherapeutIn

Qualitätssicherung:

- Rahmenbedingungen inkl. Ansprechperson in Trägerorganisation sind geregelt in Mandatsauftrag und enthalten: Intervision / Supervision, projektübergreifender Fachaustausch, standardisierte Berichterstattung zum praktischen Verlauf des Pilotprojekts z.H. Trägerorganisation, unter Berücksichtigung der therapeutischen Schweigepflicht, allfällige Teilnahme der KunsttherapeutIn an einzelnen Meilensteinsitzungen

4. Vorabklärungen bei Fachstellen und Ärzten zu Bedarf und allfälliger Kooperation

Name Organisation Funktion	Art / Datum des Kontak- tes	Besprochene Punkte	Ergebnis Wie weiter? Link
Daphna Paz Kirchliche Kon- taktstelle für Flüchtlingsfragen (KKF) Stv. Geschäftsfüh- rung Bildung und Sen- sibilisierung	Tel. 28.10.2019	Abklärung Bedarf für ge- plantes Angebot Mögliche Hilfestellung für Vernetzung und Öff- entlichkeitsarbeit	Frau Paz schätzt Bedarf als hoch ein. Kennt bestehende Projekte des Vereins Flüchtlinge Malen Erwähnt, dass KKF bei Öffentlich- keitsarbeit und Vernetzung behilf- lich sein kann. Z.B. Mailversand mit Bekanntmachung Angebot an Ak- teure im Flüchtlingswesen. Rät, mich an Mirjam Egger von KKF zu wenden für Infos zur Region Bern Mittelland.
Mirjam Egger Kirchliche Kon- taktstelle für Flüchtlingsfragen (KKF) Projekte Bildung und Sensibilisie- rung	Tel. 30.10.2019 Mail 1.11.& 6.11. 2019	Zuständigkeiten klären für Flüchtlinge in Region Bern Mittelland Laufende Projekte / Mögliche Synergien	Regionalstelle Konolfingen: Flücht- lingshilfe Heilsarmee ist zuständig für Flüchtlinge in Region Emmental / Konolfingen Freiwilligenengagement Verein Mosaik, Asylgruppe Gross- höchstetten, Interkultureller Frau- entreff Münsingen und Langnau Frau Egger stellt Liste mit Adressen für Vernetzung in Region zusam- men und schickt sie mir.

			Die KKF lanciert 2019 ein Tandemprojekt in den Regionen Konolfingen, Langnau, Büren. Ziel sei ein «Gotte/Götti-System», das Unterstützung bietet in der Alltagsbewältigung der Flüchtlinge in Phase 2 und gelegentlich auch gemeinsame Freizeitaktivitäten unternehmen. Für die Region Konolfingen seien Christine Bläuer und Stefan Loosli Ansprechpersonen.
Dr.med. Nora Müller Universitäre Psychiatrie Dienste Bern UPD Co-Leiterin Transkulturelle Sprechstunde	Tel. 28.10.2019	Persönliche Einschätzung Bedarf Erfahrungen mit abgeschlossenen kunsttherapeutischen Projekten in transkultureller Sprechstunde Heutige Angebote? Mögliche Kooperation?	Hoher Bedarf. Frau Müller meint spontan, sie könnte jederzeit Patienten zuweisen. Projekt für kurdische Flüchtlinge war sehr begehrt, vor 4 Jahren abgeschlossen, dennoch immer auf Homepage UPD aufgeschaltet UPD stellte Raum, Materialgeld und Kosten für Dolmetscher für die beiden ersten Maleinheiten über einen Fonds zur Verfügung. Arbeit Kunsttherapeutin war ehrenamtlich. Aktuelles kunsttherapeutisches Projekt in Transkultureller Sprechstunde: 10 Therapieeinheiten (F. Guibentif, KT ED Intermedial & LOM®) Auf Sommer 2020 voraussichtlich wieder Bedarf an neuem KT-Projekt im Gruppensetting in Transkultureller Sprechstunde. Verein Flüchtlinge Malen darf sich bei Frau Müller (Mo-Do) oder bei Co-Leitung Frau Pamich (Di, Mi, Fr) melden.
Frau Jäggi Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK, Wabern Sachbearbeiterin	Tel. 28.10.2019	Kapazitätsgrenze Ambulatorium und Erfahrungen niederschwellige Angebote Wer ist Ansprechperson für Vorabklärungen?	Es können längst nicht alle Flüchtlinge behandelt werden. Ansprechperson: Frau Manuela Ernst, Leiterin Ambulatorium SRK (bekomme direkte Tel. Nr.)

Manuela Ernst Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer SRK, Wabern Leiterin	Tel. 29.10., 7.11., 22.11. 2019 Mail 7.11., 26.11. 29.11. 2019	Momentane Situation im Ambulatorium bezüglich Behandlungskapazitäten. Einschätzung geplantes Projekt aus pers. Sicht M.E. und ärztlich, therapeutischer Sicht Handhabung des Ambulatoriums bezüglich Wartelisten Patienten heute Bezug nehmen zur Studie Oetterli 2013	Längst nicht alle Patienten können aufgenommen werden. Im Mail vom 26.11.19 nimmt M.E. ausführlich schriftlich Stellung dazu. Therapieplatzmangel hat seit Studie Oetterli 2013 zugenommen. Ambulatorium führt keine Wartelisten. Tendenziell Projekt in externen Räumen wie KG-Haus anstatt in Klinik UPD. (Stigmatisierung) Zeigt sich interessiert an geplantem Projekt. Wünscht Unterlagen über Verein Flüchtlinge Malen. Möchte diese dann mit Ärzten und Therapeuten anschauen. Interviewfragen (zugestellt für Vorbereitung Telefongespräch), hat M.E. dem ärztlichen Leiter Prof. Dr. med. Kaiser weitergeleitet.
Prof. Dr. med. Peter Kaiser Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer SRK, Wabern Ärztlicher Leiter	Mail 26.11.2019	Beantwortung Interviewfragen, Rückfragen Räumlichkeiten und Abrechnung. Hinweis PK, Behandlungskonzept und Projekt persönlich vorzustellen, danach Entscheidung über allfällige Kooperation.	Ambulatorium verfügt über keine Räumlichkeiten für Projekt. Ich bin gerne bereit, das Behandlungskonzept im Ambulatorium vorzustellen. Erwarte Rückmeldung für März 2020. Therapeutische Leiterin, Dr.med. Carla Smolenski ist Januar/Februar abwesend. Herr Kaiser möchte sie dabei haben. Bei allfälliger Kooperation: Zuständigkeiten klären. Herr Kaiser regt an, dass die Fallführung das Ambulatorium SRK inne hat.
Angela Falk Verein Papilio Bern Präsidentin Psychologin (Gestalttherapie)	Tel. 12.11.2019	Arbeit von Verein Papilio näher kennen lernen Bedarf für Projekt klären. Welche Personengruppe mit dringendstem Bedarf? Arbeit mit Dolmetscher	Verein vermittelt Therapieplätze an Menschen mit Fluchterfahrung Verein Papilio führt Therapeutenliste Verein Papilio übernimmt Dolmetscherkosten in Therapie. A.F. zeigt sich sehr interessiert. Möchte Projekt Farbbrücke näher kennen lernen. (Ich melde mich,

		Allfällige Möglichkeit für Kooperation und Finanzierung der Dolmetscher ansprechen.	wenn Vorstandsentscheid zu Therapiekonzept gefallen ist.) Bei allfälliger Kooperation nebst Finanzierung Dolmetscher: Intervention möglich und Austausch organisations- und projektübergreifend.
Esther Oester Verein Paxion Gründerin und Vorstandsmitglied	Tel. 8.11.2019	Erste Kontaktaufnahme mit Verein Paxion Allfällige Möglichkeit prüfen für Vernetzung.	Verein plant geeignete Menschen mit Fluchterfahrung in einer einjährigen Ausbildung zu Beratern im psychosozialen Bereich für Flüchtlinge auszubilden. Z.Z. ist Projekt im Aufbau, Geldsuche ist gut ange laufen. Ausbildungsstart sollte 2020 möglich sein. Frau Oester ist gut vernetzt. Könnte mithelfen, Verein Flüchtlinge Malen weiter zu vernetzen. Frau Oester darf wieder kontaktiert werden, am besten über Mail.
Enrico Colombo Regionalstelle Konolfingen, Flüchtlingshilfe Heilsarmee Mitarbeiter	Tel. 1.11.2019 Mail 1.11.2019 ML Mail 8.11.2019 EC	Konkrete Angaben zu Einzugsgebiet, Flüchtlinge in Phase 2 Fragebogen zu Zahl der Flüchtlinge Phase 2, Frauen, Status, Herkunftsländer, Durchführungszeitpunkt, Bekanntmachung, Fahrspesen,...	Herr Colombo erläutert Aufgabe der Regionalstelle für Flüchtlinge in Phase 2 in der Region. Ich darf ihm einen Fragebogen schicken, inkl.. Frage zu Möglichkeit Finanzierung allfälliger Fahrspesen für Klientinnen durch Regionalstelle. Diesbezüglich sollte es eine Möglichkeit geben, ebenfalls zu Kooperation und für Bekanntmachung Angebot bei den von der Regionalstelle betreuten Flüchtlingen.
Stefan Loosli KG Grosshöchstetten Sozialdiakonischer Mitarbeiter	Tel. 30.10.2019	Aufgabe Stefan Loosli im geplanten Tandemprojekt der KKF? Infos zu Tandemprojekt KKF Weitere Personen, an die ich mich wenden kann?	In Grosshöchstetten wohnen ca. 40 Menschen mit Fluchterfahrung in Phase 2. Projekt Tandem, initiiert als Pilotprojekt der KKF startet im Jan. 2020 in Grosshöchstetten / Konolfingen / Oberdiessbach. Leitung und Koordination zu KKF hat Christine Bläuer, Verein Mosaik Konolfingen. (hat dazu für 2 Jahre eine 20% Stelle, finanziert von der KKF

		Flüchtlinge in Phase 2 in der Region?	mit Hilfe von ref.be.ju.so) Sie ist sehr vernetzt und erfahren in Flüchtlingsfragen in der Region. Pfarrer Samuel Burger ist zuständig für Konolfingen, SDM Nadine Joder für Oberdiessbach, SDM Stefan Loosli für Grosshöchstetten. In Grosshöchstetten sei hauptsächlich die «Asylgruppe» der politischen Gemeinde aktiv: Susanne Hämmerli, Susanne Berger, Karin Wüthrich Leemann, Thomas Rüfenacht. Er, Stefan Loosli habe von KG aus Funktion des Koordinators und «Anstossers» für Flüchtlingsfragen in der Gemeinde und sei Ansprechperson für umliegende Gemeinden. In der Gemeinde Grosshöchstetten ist das Ziel, dass 2020 insgesamt 20 Tandems entstehen.
Dr. med. Nesrin Kartal Hausarztpraxis Zäziwil Hausärztin und Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie	Gespräch vor Ort 27.11.2019	Bedarfsabklärung landärztlicher Sicht Info zum möglichen Pilotprojekt	N. Kartal bestätigt Bedarf, sie denkt hauptsächlich an Flüchtlingskinder. Findet Angebot sehr spannend. Möchte zu gegebener Zeit mehr Informationen. Erkundigt sich nach Kommunikationswegen des Angebotes. Regt Publikation in schweizerischer Ärztezeitung an, falls sich Projekt Farbbrücke etablieren kann.
Dr. med. Adam Bodo Praxis zum schwarzen Schaf, Bern Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie	Gespräch vor Ort 15.12.2019	Bedarfsabklärung Informationen zu Psychotherapie mit Flüchtlingen Mögliche Vernetzungen	A. Bodo arbeitet in eigener Praxis in Bern ausschliesslich mit Flüchtlingen. Er erzählt, dass er pro Woche mindestens zwei Anfragen für Psychotherapie aus Kapazitätsgründen ablehnen muss. A. Bodo ist unter den Akteuren in der Therapeutischen Arbeit in Bern und Umgebung sehr gut vernetzt. Der Verein darf bei Bedarf gerne vertieften Kontakt aufnehmen, am besten per Mail

5. Transkulturelle Anamnese – Fragenkatalog

1. Lebensgeschichte (inkl. frauenspezifischer Themen)

1.1. Herkunft

- Wo wurde die Patientin/der Patient geboren?
- Wo ist sie, er aufgewachsen, wo hat sie/er gelebt? (Stadt/Land)
- Welcher Nationalität gehört die Patientin/der Patient an?
- Gehört die Patientin/der Patient zu einer bestimmten ethnischen Gruppe?

1.2. Lebenswelt

- Wie hat die Patientin/der Patient im Heimatland gelebt?
- Welche Verantwortung trug sie/er innerhalb der Familie?
- Welche Verantwortung hat sie/er jetzt innerhalb der Familie?
- Lebt die Patientin/der Patient in einer binationalen Ehe?
- Wie war ihr/sein Lebensstil im Heimatland?
- Hat sich ihr/sein Lebensstil durch die Migration geändert?

1.3. Biographische Ereignisse

- Ist die Patientin/der Patient verheiratet?
- Hat die Patientin/der Patient Kinder?
- Welche wichtigen biographischen Ereignisse gab es in ihrem/seinem Leben (z.B. Verluste von Familienangehörigen, ernsthafte Erkrankungen)?

1.4. Frauenspezifische Themen

- Wie ist das Frauenbild im Herkunftsland (Rollenkonzepte)?
- Gab es Rollenveränderungen durch die Migration?
- Gab oder gibt es frauenspezifische Konflikte?
- Hat die Patientin Gewalterfahrungen gemacht (Genitalbeschneidung, Vergewaltigung, Gewalt in der Ehe)?
- Welche Konzepte hat die Patientin bezüglich Schwangerschaft, Geburt und Verhütung?

2. Migrationsgeschichte

2.1. Migration

- Ist die Patientin/der Patient aus der ersten Migrationsgeneration oder sind bereits die Eltern migriert?
- Aus welchen Gründen hat die Patientin/der Patient das Heimatland verlassen?
- Wie ist es der Patientin/dem Patienten bei seiner Abreise aus der Heimat ergangen?
- Auf welchem Weg ist die Patientin/der Patient in die Schweiz gekommen?



- War die Schweiz ihr/sein Zielland? Welche Erwartungen verbindet sie/er mit dem Leben in der Schweiz?
- Welche Veränderungen löste die Migration im Leben der Patientin/des Patienten aus (z.B. auch Veränderungen im sozialen Status oder in der familiären Rolle)?
- Gibt es für die Patientin/den Patienten Zusammenhänge zwischen dem aktuellen Gesundheitszustand und den durch die Migration erlebten Veränderungen?

2.2. Leben in der Schweiz

- Wie erlebt sie/er das Leben in der Schweiz?
- Fühlt sich die Patientin/der Patient hier gut integriert?
- Gab es Diskriminierungs- oder Rassismuserfahrungen?
- Hat die Patientin/der Patient Pläne oder Hoffnung für eine Rückkehr in das Herkunftsland?

2.3. Kriegs- und Gewalterfahrungen

- Hat die Patientin/der Patient Kriegs- oder Gewalterfahrungen gemacht (Traumatisierungen, Folter)?
- Welche Unterstützung hatte sie/er zur Verarbeitung dieser Erfahrungen?
- Wie geht es ihr/ihm jetzt?
- Gibt es für die Patientin/den Patienten Zusammenhänge zwischen dem aktuellen Gesundheitszustand und den gemachten Erfahrungen?

3. Aufenthaltsstatus

- Wie ist der aufenthaltsrechtliche Status? Über welche Aufenthaltsbewilligung verfügt die Patientin/der Patient?
- Wie sicher ist ihr/sein Aufenthaltsstatus hier in der Schweiz (eingebürgert, Ausweis B/Aufenthaltsbewilligung, Ausweis C/Niederlassungsbewilligung, Ausweis N/Asylsuchende, Ausweis F/vorläufig Aufgenommene, Ausweis S/Schutzbedürftige, ohne Papiere)?
- Droht ihr/ihm die Ausschaffung?
- Wie lange kann sie/er in der Schweiz bleiben?
- Von welchen Faktoren ist die Aufenthaltsbewilligung abhängig?

4. Kommunikation

- Welche Muttersprache spricht die Patientin/der Patient?
- Welche Fremdsprachen versteht und spricht die Patientin/der Patient?
- Versteht und spricht sie/er die ortsübliche Sprache?
- Kann sie/er in der lokalen Sprache lesen und schreiben?
- Braucht die Patientin/ der Patient einen Dolmetscher/ eine Dolmetscherin?
- Besteht der Wunsch nach Informationsmaterial in der Muttersprache?
- Müssen bestimmte Kommunikationsregeln beachtet werden?
- Wie offen kann über Krankheit oder körperliche Vorgänge gesprochen werden?
- Herrscht zwischen Menschen gleichen Geschlechts eine grössere Offenheit bei bestimmten Themen als zwischen Menschen unterschiedlichen Geschlechts?

- Welche Bedeutung haben körperliche Berührungen bei Pflege und Behandlung? Bestehen Unterschiede, wenn die Patientin/der Patient von einer Person gleichen Geschlechts oder des anderen Geschlechts berührt werden?

5. Familie und Soziales

- Hat die Patientin/der Patient hier Familie?
- Wie ist ihr/sein Bezug zur Familie?
- Erhält sie/er Unterstützung durch die Familie?
- Wie sind Kontakte der Patientin/ des Patienten zum Herkunftsland? Ist ihr/sein soziales Netz hauptsächlich im Ausland?
- Wie kommuniziert sie/er mit Angehörigen oder Freunden im Ausland (Telefon, Internet, Briefe, Besuche)?
- Unterstützt die Patientin/der Patient die Familie im Herkunftsland finanziell?
- Ist die Patientin/der Patient Mitglied in religiösen, politischen oder ethnospezifischen Vereinen?
- Wo und wie wohnt die Patientin/der Patient (Wohnort, eigene Wohnung, Untermiete)?
- Wie ist der Kontakt zu den Nachbarn? Gibt es evtl. Unterstützungsmöglichkeiten durch Nachbarn?

6. Arbeit und Ausbildung

- Über welche Schul- oder Berufsausbildung verfügt die Patientin/der Patient (im Herkunftsland und im Aufnahmeland)?
- Arbeitet die Patientin/der Patient in der Schweiz? In welchem Beruf arbeitet sie/er?
- Wie erlebt sie/er die Arbeit? Wie zufrieden ist sie/er mit der Arbeit (Perspektiven, Anerkennung)?
- Wie erlebt sie/er die ökonomische Situation?
- Erfährt sie/er berufliche Einschränkungen durch Krankheit?

7. Religion

- Welcher Religion gehört die Patientin/der Patient an und praktiziert sie/er diese?
- Hat die Patientin/der Patient Kontakte zu einem Seelsorger bzw. möchte sie/ er von einem Seelsorger betreut werden (im Spital)?
- Gibt es religiöse Feiertage, die die Patientin/der Patient berücksichtigen möchte?
- Gibt es religiöse Praktiken oder Rituale, die sie/er (im Spital) gerne ausüben möchte?
- Würde sich die Patientin/der Patient zum Gebet oder zur Meditation gerne zurückziehen (im Spital)?
- Hat sie/er religiöse Gegenstände mitgebracht (ins Spital)? Welchen Umgang wünscht sie/er sich bezüglich dieser Gegenstände von den Pflegenden?



8. Krankheitsverständnis

- Wie bezeichnen Sie ihr Problem? Welchen Namen geben Sie ihrer Krankheit?
- Was, denken Sie, ist die Ursache ihres Problems?
- Warum begann es gerade zu dem Zeitpunkt?
- Was macht die Krankheit mit Ihnen? Wie funktioniert sie?
- Wie schwerwiegend ist sie? Wird sie einen langen oder kurzen Verlauf haben?
- Was befürchten Sie am meisten bei ihrer Krankheit?
- Welches sind die Hauptprobleme, welche Ihnen die Krankheit beschert hat?
- Welche Art Behandlung sollten Sie erhalten? Welches sind die wichtigsten Resultate, die Sie sich von der Behandlung erhoffen?

9. Schmerzverständnis

- Welche Schmerzerfahrungen hat die Patientin/der Patient?
- Wie geht die Patientin/der Patient mit Schmerzen um? Was hat sie/er bisher gegen die Schmerzen unternommen?
- Wie werden Schmerzen ausgedrückt?
- Welche Sorgen oder Ängste sind mit den Schmerzen verbunden?
- Wie wirken sich die Schmerzen auf das Leben, auf die Arbeit und auf die Familie aus?
- Welche Rolle spielt die Familie bei der Schmerzbewältigung?

10. Ernährung

- Welche Ernährungsgewohnheiten hat die Patientin/der Patient?
- Welches sind ihre/seine Hauptnahrungsmittel?
- Welche Getränke nimmt sie/er hauptsächlich zu sich?
- Achtet die Patientin/der Patient in der momentanen Krankheitssituation auf spezielle Dinge bezüglich der Ernährung?
- Gibt es Nahrungsmittel die sie/er (jetzt) vermeidet?
- Gibt es evtl. Fastenregeln, die sie/er (auch im Spital) einhalten möchte?
- Welches sind die gewohnten Essenszeiten der Patientin/des Patienten?

(In Anlehnung an: Domenig, Stauffer, Georg; Transkulturelle Pflegeanamnese, in: Domenig, D. (Hrsg.) Transkulturelle Kompetenz (2007), Verlag Hans Huber.)

6. Praktischer Leitfaden für den Ablauf einer therapeutischen Sitzung

Vor dem Gespräch

Der Therapeut informiert den Dolmetscher über das, was im Gespräch erreicht werden sollte.

Der Therapeut lässt sich vom Dolmetscher über kulturelle Aspekte (z. B. Umschreibungen), die für den Inhalt des Gespräches wichtig sein könnten, informieren.

Das Gespräch selbst

Für einen gesicherten Ablauf des therapeutischen Gesprächs ist eine rollenspezifische Zuteilung bestimmter Aufgaben und das Einhalten sprachlicher Regelungen erforderlich, die hier in Form von Merktzetteln aufgelistet sind.

Merktzettel für den Therapeuten

- Formulierung kurzer, prägnanter Sätze
- Vermeiden von Nebensätzen
- Vermeiden von abstrakten Substantiven
- Vermeiden typisch deutscher Redewendungen
- Achten auf 3 bis 4 Sätze als übersetzbare Einheiten
- Achten auf die Einhaltung der Gesprächsregelung
 - Ausreden lassen
 - Unterbrechung durch den Dolmetscher zulassen
- Aufklärung des Patienten über die Pflichten des Dolmetschers
 - Schweigepflicht
 - Auftrag, alles, was der Patient sagt, zu übersetzen
- Hinweis darauf, dass private Kontakte mit Patienten nicht erlaubt sind

Merktzettel für den Dolmetscher

- Sprachliche Regelung
- Wortnahe Übersetzung
- Verwendung der direkten Rede (Ich-Form), zum Schutz der Dolmetscher: Ausnahmen bei der Schilderung besonders traumatischer Szenen
- Unklare Äußerungen des Patienten wortnah übersetzen
- Rückmeldung von sprachlichen oder inhaltlichen Missverständnissen an den Therapeuten

- Redefluss sowohl des Therapeuten als auch des Patienten regulieren, um eine exakte Übersetzung zu gewährleisten
- Information über kulturelle Eigenheiten (Redewendungen, Metaphern, Einstellungen, Traditionen)

Merkzettel für den Patienten

- Achten auf die Einhaltung der Gesprächsregelung
- Ausreden lassen
- Unterbrechung durch den Dolmetscher zulassen

Nach dem Gespräch

- Therapeut und Dolmetscher beschreiben ihre Eindrücke über den Patienten und formulieren eventuell auch Hypothesen, die sich im Laufe des Gespräches ergeben hatten.
- Der Therapeut erläutert seine Vorgehensweise und therapeutische Methoden.
- Der Dolmetscher liefert Information über den kulturellen Hintergrund bestimmter Aspekte, die im Gespräch thematisiert worden waren.
- Lob und kritische Rückmeldung auf beiden Seiten sind notwendig für eine Sicherung der Effektivität der Therapie und eine Stabilisierung der Dyade Dolmetscher-Therapeut.
- Durch die Nachbesprechung wird zudem die Möglichkeit eines gemeinsamen Heimweges von Dolmetschern und Patienten umgangen.

7. LOM-Formularsatz und exemplarisch je ein Arbeitsverlauf zur Bearbeitung von Symptomen und Trauma

Quelle: Ausbildungsunterlagen, Nachdiplomstudiengang "Lösungsorientierte Maltherapie LOM®", IHK und ILOM, 2015
Formulare LOM®

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs

Anliegen:

Kurzfassung des Anliegens:

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs

Exploration

Wann tritt das auf?

Woran wirst du erkennen, dass sich etwas verändert hat?

Wenn das, was dich belastet, weg ist, wofür gibts dann Platz?

Was spürst du im Körper?

Welche Gefühle hast du?

Was denkst du dann über dich?

Was möchtest du dann über dich denken?

Einschätzung

Ich möchte eine Einschätzung auf verschiedenen Skalen machen, damit wir die Veränderungen mitverfolgen können.

Positive Annäherung an das gewünschte Ziel = PA

Du hast sicher schon Verschiedenes versucht, um das zu bewältigen.

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = total), wie weit hast du dein Ziel schon erreicht?

PA
(0..10)

Häufigkeit

Wie häufig tritt das auf? (Immer; täglich; wöchentlich; monatlich; seltener; nicht mehr)

☐ immer ☐ täglich ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ seltener ☐ nicht mehr vorhanden

Ausmass der Belastung = SUD (Subjective Units of Distress)

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = sehr stark) wie stark belastet dich das?

SUD
(0..10)

Stimmigkeit der positiven Kognition = VoC (Validity of Cognition)

Auf einer Skala von 1 bis 7 (1 = gar nicht, 7 = total), wie sehr stimmt der Satz (hier positive Kognition wiederholen) jetzt schon? 1 heisst, der Satz stimmt überhaupt nicht, 7 heisst, der Satz stimmt total

VoC
(1..7)

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs

Überlegungen zum nächsten Schritt

Frage oder Anweisung

METAPHERKATEGORIEN

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Tier | ☐ Lichtquelle | ☐ Geschirr | ☐ Knöpfe |
| ☐ Fahrzeug | ☐ Möbel | ☐ Sportgerät | ☐ Schirm |
| ☐ Gepäckstück | ☐ Frucht | ☐ Schriftstück | ☐ Farbe |
| ☐ Gefäß | ☐ Dessert | ☐ Uhr | ☐ Handtasche |
| ☐ Gebäude | ☐ Werkzeug | ☐ Getränk | ☐ Bürogegenstand |
| ☐ Schmuckstück | ☐ geometr. Form | ☐ Kosmetika | ☐ Mütze, Kappe |
| ☐ Spielzeug | ☐ Hut | ☐ Gericht | ☐ Sonstiges... |
| ☐ Stein | ☐ Gemüse | ☐ Kleiderbügel | |
| ☐ Musikinstrument | ☐ Küchengerät | ☐ Wurstware | |
| ☐ Schuhwerk | ☐ Gebäck | ☐ Käse | |
| ☐ Blüte | ☐ Landschaft | ☐ Ballon | |

Bild Nr: Variante Nr:

Bildbeschreibung / Kommentar

Einschätzung

Datum Zeit

Ich möchte jetzt erneut eine Einschätzung machen, damit wir die Veränderungen kontrollieren können.

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = total), wie weit hast du dein Ziel schon erreicht? PA

Häufigkeit? ☐ immer ☐ täglich ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ seltener ☐ nicht mehr vorhanden

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = keine, 10 = sehr stark) wie stark ist die Belastung? SUD

Auf einer Skala von 1 bis 7 (1 = gar nicht, 7 = total), wie sehr stimmt der Satz (hier positive Kognition wiederholen) jetzt schon? 1 heisst, der Satz stimmt überhaupt nicht, 7 heisst, der Satz stimmt total VoC

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = sehr stark), wie sehr berührt dich dieses Bild? Ber

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs

Nachkontrolle

Bemerkungen:

Einschätzung

Ich möchte jetzt erneut eine Einschätzung machen, damit wir die Veränderungen kontrollieren können.

Wie häufig beschäftigt dich dein Anliegen noch?

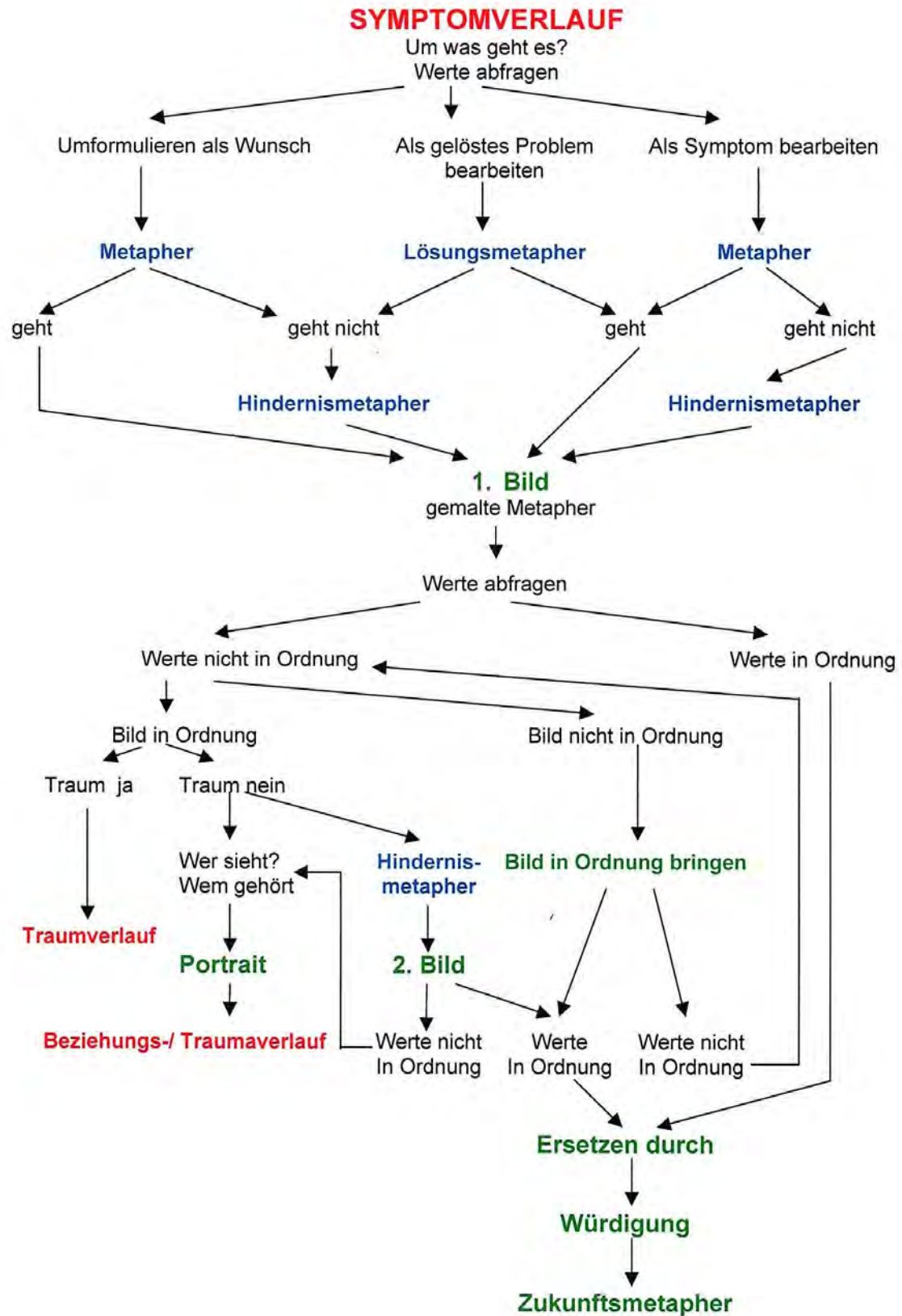
☐ immer
 ☐ täglich
 ☐ wöchentlich
 ☐ monatlich
 ☐ seltener
 ☐ nicht mehr vorhanden

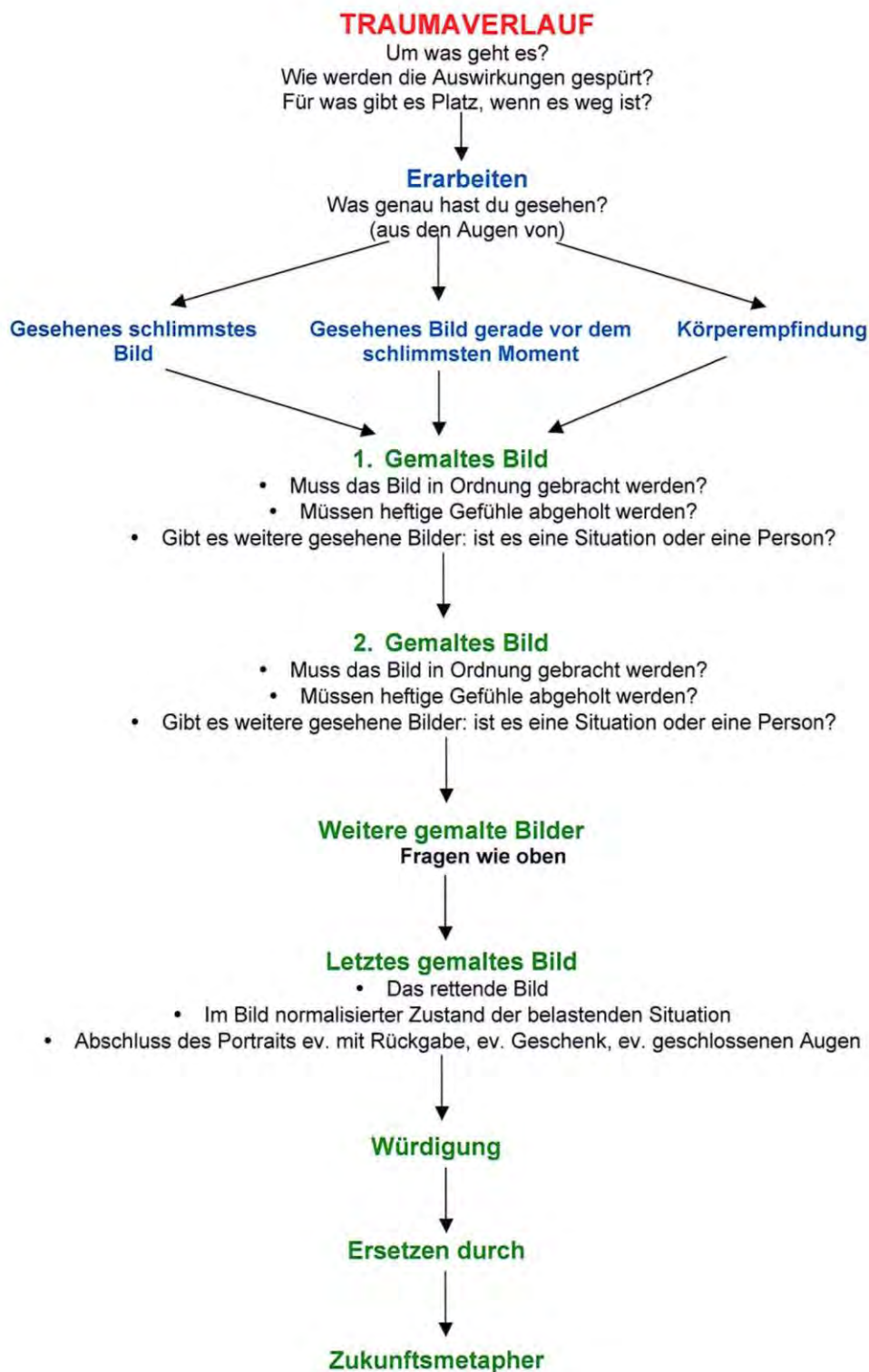
Sind die gewünschten Änderungen eingetroffen? Schätze die Änderungen auf einer Skala von 0 bis 10 ein (0 = stimmt gar nicht; 10 = stimmt total)

Wie gross ist die Belastung jetzt? Schätze die Belastung auf einer Skala von 0 bis 10 ein (0 = keine Belastung; 10 = sehr starke Belastung)

Wie sehr stimmt der Satz (hier positive Kognition einfügen) bezogen auf das Anliegen im Moment? (1 = er stimmt gar nicht; 7 = er stimmt total)

An die Stelle von Symptomen, Beziehungskonflikten, Traumatas muss etwas Neues treten. Wurde dieses Neue, das du genannt hast, umgesetzt? 0 = gar nicht, 1 = teilweise, 2=ganz





© Institut für Humanistische Kunsttherapie AG und Institut für Lösungsorientiertes Malen

Es gibt weitere Arbeitsverläufe zu LOM® zu folgenden Themenbereichen: Wünsche – Träume – Kognitionen – Entscheidungen – Beziehungskonflikten und Arbeitsanweisungen zu Lebenspanorama und Genogramm

8. Unterlagen LOM in französischer Übersetzung

Übersetzung ins Französische: Franziska Baumrucker

Résumé de toutes les formulations LOM

Problématique:

symptômes, automatismes, cognitions, conflits, cauchemars, souhaits

Procédure	Formulations	Technique
DIRECTE (travailler directement avec la problématique)	Si votre <i>symptôme, comportement, (automatismes) cognition, conflit, souhait</i> etc. était une métaphore , lequel/laquelle serait-il/elle?	Métaphores: toutes hormis paysage
SOLUTION (travailler avec la problématique comme si elle était déjà résolue)	Imaginez que votre problème est résolu. Comment vous sentez-vous alors? (Attendre que le visage se détende....) Si ce sentiment était une métaphore , laquelle serait-elle ? Imaginez que votre souhait s'est réalisé..	Métaphores: toutes
OBSTACLE (travailler avec ce qui empêche la solution)	Si ce qui vous empêche de résoudre votre problème était une métaphore , laquelle serait-elle? Si ce qui vous empêche de réaliser votre souhait était une métaphore , laquelle serait-elle ?	Métaphores: toutes, hormis paysage

CLÔTURE DU PROCESSUS

Procédure	Formulation	Technique
Remplacer par	Si la capacité dont vous avez besoin pour vraiment réaliser ce, pour quoi vous avez fait de la place (i.e. faire un voyage) Si c'était une métaphore , laquelle serait-elle?	Métaphores: toutes, hormis paysage
Apprécier/honorer/reconnaître	Si, le fait que vous avez enduré, survécu, persévéré, travaillé votre problématique (énumérer ce qui a été fait) Si c'était une métaphore , laquelle serait-elle ?	Métaphores: toutes, hormis paysage
Futur	Imaginez que tout ce que vous avez déjà accompli porte ses fruits. De quel fruit s'agirait-il ?	Métaphores : fruits
	Imaginez que ce que vous avez déjà accompli est une graine que vous avez plantée dans la terre. La graine grandit, elle devient une plante et la plante commence à fleurir. Quelle fleur serait-elle?	Métaphores : plante, fleur

	Tout ce que vous avez déjà accompli va devenir de plus en plus clair et va devenir une forme géométrique évidente. Laquelle serait-elle ? (un cercle, un triangle et un carré ?)	Métaphores : forme géométrique (exemples)
	Imaginez qu'un peu de temps a passé, et tout ce que vous avez travaillé jusqu'à présent a abouti. Comment vous sentez-vous? (Attendre l'expression du « good feeling » sur le visage) ... Si ce sentiment était un paysage avec un seul horizon, lequel serait-il?	Métaphores : paysage

SPECIAL

Perspective « Etoile du Nord »	Imaginez que ce que vous trouvez tellement impossible, difficile, insurmontable maintenant, ça se mette en ordre. Comment vous sentez-vous alors? (Attendre l'expression du « good feeling » sur le visage) ... Si ce sentiment était un paysage avec un seul horizon, comment serait-il ?	Métaphores : paysage
Accueillir les émotions fortes	Si cette colère, tristesse ou ce désespoir, etc. était une forme géométrique laquelle serait-elle ? (un cercle, un triangle, un carré ?)	Métaphores : forme géométrique (exemples)
Interruption du traitement	Tout ce que vous avez déjà accompli a besoin d'un endroit où vous pouvez le stocker en toute sécurité et qui vous permet d'ajouter ce qui est nécessaire et de supprimer ce qui est superflu. Si cet endroit était un contenant , le quel serait-il?	Métaphores : contenant

RELATIONS

Relations à l'autre	Faites le portrait de la personne (si indiqué, à l'âge que la personne avait dans la situation)	Portrait
-----	<u>Travail avec les portraits</u> : Peindre forme/objet sur le « corps » du portrait La juste grandeur des formes/objets est importante Faire les formes/objets couleur vive (pas trop petit)	-----
Rendre/redonner	Charge familial, responsabilité, honte, culpabilité, anxiété exagérée, agressivité... qui ne vous appartient pas 100%. (uniquement pour portrait !)	Métaphore: Forme géométr. (s'il y a plusieurs, les peindre superposées)
Reconnaître ce qui est	Par exemple : « Je n'ai pas d'importance pour toi » « Tu ne m'as pas écouté » « Tu m'as utilisé » etc. Ou, ce qui était toujours répété : « Les filles se marient de toute façon » « Un garçon ne pleure pas » etc.	Métaphore : Fruits
Position dans la famille	« Je ne suis que la fille – c'est toi la mère » « Je ne suis que la sœur » « C'est toi l'aînée » etc.	Métaphore : Forme géométr.

Emotions/ Cognitions	Peur, colère, tristesse, douleur, amour « Je n'existe pas » « Je suis nul » etc. (Pour les cognitions on peut utiliser toutes les catégories de métaphores, hormis paysage)	Métaphore : Forme géométr. (sur une feuille à part)
Cadeau	Cadeau (pour ce qui était bon dans cette relation). Quelque chose de simple et si l'autre personne est en vie, quelque chose qui peut se réaliser	Quelque chose qui fait plaisir à l'autre pers.
Terminer la relation sur un certain niveau	Fermez les yeux du portrait (peindre les paupières) pour terminer le contact (uniquement sur portrait) (éventuellement lorsque il y a un sentiment profond de deuil, une acceptation de la situation actuelle, ou pour trouver la paix)	
Relation à soi	Faites un autoportrait	Autoportrait
	Prendre votre propre part de responsabilité (uniquement sur l'autoportrait)	Métaphore: Forme géométr. sur l'autoportrait

RÊVES

Rêves	Peindre l'image, telle qu'elle était vue par la personne dans le rêve	à travers les yeux de...
-----	Différentes possibilités pour travailler avec une image de rêve :	-----
	Si les éléments de l'image sont complètement différents de la réalité : la perspective, les couleurs, ... ou l'image est trop « flou » L'image doit être arrangée	Arranger/ mettre en ordre l'image
	Si l'image n'est pas claire, reprendre la même image taille « carte postale » sur une nouvelle feuille, puis compléter l'image pour créer une nouvelle image complète.	zoomer
	Si c'est un objet une scène claire, demander : Qui voit cette scène? À qui appartient cette partie du corps ou cet objet?	portrait

DECISIONS

Décisions (bien définir décision à prendre et possibilités/alternatives)	Autoportraits deux variantes : A et B A : Imaginez que vous avez choisi variante A et il est un an plus tard. (laisser temps) Comment vous-vous voyez dans 1 an en ayant choisi solution A ? Peignez alors votre autoportrait. B : Imaginez que vous avez choisi variante B et il est un an plus tard. (laisser temps) Comment vous-vous voyez dans 1 an en ayant choisi la solution B ? Peignez alors votre autoportrait.	Autoportraits (autoportrait ds env. 1 an si vous avez choisit A ou B) (Peindre relativement rapidement 45- 60min.)
---	--	--

	Mettre les 2 portraits côte à côte. Se prendre le temps/laisser agir les autoportraits. Voir/sentir vers lequel portrait la peignante/ le peignant est plus attiré. D'abord optimiser ce portrait, puis l'autre. Par ex : couleur de la robe, couleur du fond, cadeau ? etc.	Optimiser/mettre en valeur les deux autoportraits (un après l'autre)
	Reprendre ma propre responsabilité pour que le projet puisse se réaliser/la décision puisse aboutir.	Métaphore : Forme géométrique sur corps de l'autoportrait

TRAUMA

Trauma	Qu'est-ce qui a été vu exactement ?	à travers les yeux de...
1 Le pire du traumatisme	Plus terrible image qui a été vue ? L'image qui a été vue juste avant le moment le plus terrible du traumatisme ? Ressentie dans le corps ?	Peindre première image (éventuellement commencer par valorisation/honorer le +)
2 Images suivantes du traumatisme	Etablir si : Il y a d'autres images qui ont été vues ? Il y a des émotions fortes qui doivent être accueillies ? ou des ressentis corporels ? L'image doit être « mis en ordre » ?	Peindre une série d'images (selon déroulement du traumatisme)
« réparer quelque chose »	Qu'est-ce qui doit être mis en ordre sur l'image ? (i.e. fermer le pantalon de l'exhibitionniste avec la peinture sur l'image, fermer une blessure ou une cicatrice sur l'image,)	Arranger l'image
3 L'image « sauveur »	Qu'est-ce que vous avez vu quand vous saviez que vous étiez en sécurité de nouveau ? L'image montre une situation normalisée Si c'est un portrait, finir les retours et ev. donner un cadeau, fermer les yeux sur portrait (seulement si indiqué)	Dernière image (de nouveau en sécurité après le traumatisme)

Kognitionen LOM Deutsch – Französisch

Übersetzung ins Französische: Franziska Baumrucker

1. Ich bin hilflos
2. Ich bin ohnmächtig
3. Ich bin ausgeliefert
4. Ich bin dumm
5. Ich bin wertlos
6. Ich bin ein Versager
7. Ich existiere nicht
8. Ich sterbe
9. Ich bin nicht würdig
10. Ich bin schwach
11. Ich habe es nicht im Griff
12. Ich schaffe es nicht
13. Ich bin unmöglich
14. Ich bin ein Nichts
15. Ich bin ungerecht
16. Ich bin ein Opfer
17. Ich bin nicht gut genug
18. Ich bin allein
19. Ich bin niemand
20. Ich bin ein Krüppel
21. Ich bin blöd
22. Ich bin chaotisch
23. Ich bin schuld

- Ich kann mich wehren
Ich bin handlungsfähig
Ich habe die Wahl
Ich bin gescheit
Ich bin wertvoll
Ich bin erfolgreich
Ich bin da und lebe
Ich lebe
Ich bin würdig
Ich bin stark
Ich habe es im Griff.
Ich schaffe es
Ich bin in Ordnung
Ich bin da
Ich bin gerecht
Ich handle
Ich bin gut genug
Ich bin integriert
Ich bin ich
Ich bin gesund
Ich bin klug
Ich bin organisiert
Ich bin unschuldig

1. Je suis impuissant
2. Je suis impuissant
3. Je suis bloqué
4. Je suis stupide
5. Je ne vauds rien
6. Je suis un échec
7. Je n'existe pas
8. Je meurs
9. Je ne suis pas digne
10. Je suis faible
11. Je ne l'ai pas sous contrôle
12. Je ne sais pas faire...
13. Je suis impossible
14. Je ne suis rien
15. Je suis une erreur
16. Je suis une victime
17. Je ne suis pas assez bien
18. Je suis seul
19. Je ne suis personne
20. Je suis malade
21. Je suis stupide
22. Je suis chaotique
23. Je suis coupable

- Je ne peux me défendre
Je suis en mesure d'agir
J'ai le choix
Je suis intelligent
Je suis digne
Je réussis
Je suis vivant
Je vis
Je suis digne
Je suis fort
Je l'ai sous contrôle
Je peux le faire
Je suis intègre
Je suis là
Je suis juste
J'agis
Je suis assez bien
Je suis intégré
Je suis moi
Je suis ok
Je suis intelligent
Je suis organisé
Je suis innocent

LOM-Formulare Französisch

Übersetzung ins Französische: Franziska Baumrucker

Informations client

Prénom, Nom :

Date :

Adresse :

No Tél :

Date de naissance :

No AVS :

Demande (symptôme, comportement, cognition, conflit, traumatisme)

La demande est traitée comme suit:

- symptôme - rêve - décision - cognition - souhait - relation
- trauma - deuil/renouveau - concept de vie - peinture accompagnée

Commentaires

Exploration

Dans quelles situations ça se manifeste ?

Comment pouvez-vous reconnaître que quelque chose a changé ?

Quand ce qui vous préoccupe disparaît, qu'est ce que vous pouvez mettre à la place ?

Que ressentez-vous dans votre corps ?

Quelles émotions ressentez-vous ?

----------------------	----------------------	----------------------

Que pensez-vous de vous ?

Qu'est-ce que vous aimeriez penser de vous ? (VOC)

Evaluation 1

Date :

PA = Approche Positive du but souhaitée

PA : (0-10)

Vous avez certainement déjà essayé plusieurs choses pour surmonter ce qui vous préoccupe. Sur une échelle de 0 à 10 (0 = pas du tout, 10 = totalement) jusqu'à quel point avez-vous déjà pu surmonter votre symptôme ?

SUD = (Subjective units of distress) Etendu de votre fardeau

SUD : (0-10)

Sur une échelle de 0 à 10 (0 = pas du tout, 10 = très fort) où situez-vous votre souffrance ?

VoC = (Validity of cognition) Justesse de la cognition positive

VoC : (1-7)

Sur une échelle de 1 à 7, où situez-vous par rapport à cette phrase (ici cognition positive)? (1= la phrase n'est pas du tout juste ; 7=la phrase est totalement juste)

Réflexions/considérations pour l'étape suivante

--

Question ou suggestion

--

Procédures/tâches possibles

- métaphore	- portrait/autoportrait	- ranger l'image
- à travers les yeux de	- zoom	- cadeau

Catégories de métaphores

- animal	- pierre	- forme géométrique
- véhicule	- instrument musical	- chapeau
- bagage	- chaussure	- légume
- récipient	- plante/fleur	- ustensile de cuisine
- bâtiment	- source lumineuse	- pâtisserie
- bijou	- meuble	- paysage
- jouet	- fruit	- cosmétique
- dessert	- outil	- ballon gonflable (couleur)
- horloge	- boisson	- bouton
- fromage	- saucisse	- parapluie

Image no. :	Variante:
-------------	-----------

Description / Commentaire

--

Evaluation 2,3,4,...

Date:

Sur une échelle de 0 à 10 (0 = pas du tout, 10 = très fort) où se situe votre fardeau mtnt?

SUD

Sur une échelle de 1 à 7 (1 = pas du tout, 7 = totalement) où situez-vous par rapport à cette phrase maintenant (insérer la cognition positive) ? _____

VoC

Sur une échelle de 0 à 10, (0 = l'image ne vous touche pas du tout, 10 = l'image me touche complètement)?

Ber	
-----	--

Ber

Evaluation Suivi

Date :

Observations/Commentaires

--

Evaluation

Afin qu'on puisse quantifier les changements, j'aimerais maintenant de nouveau faire une évaluation avec vous.

A quel intervalle pensez-vous encore à votre problématique?

O toujours O chaque jour O chaque semaine O chaque mois O rarement O la problématique n'est plus là

SUD :

Quel est le poids de votre fardeau en relation avec votre problématique maintenant? Évaluez le poids sur une échelle de 0-10 (0 = pas de poids, 10 = très grand poids)

7

VoC :

Évaluez la justesse de cette phrase (insérer ici la cognition positive) relative à votre problématique en ce moment? (1 = ce n'est pas vrai du tout, 7 = c'est totalement vrai)

--	--

A la place du symptôme, du conflit relationnel, du traumatisme, il faut mettre quelque chose de nouveau. Est-ce que cette chose a pu être réalisée? (0 = non, 1 = parfois, 2 = complètement)

7

9. Verordnungsformular Oda Artecura²⁰

insieme alla comunità Kunsttherapie Organización de promotores de la salud Art Therapy Organizzazione del mondo dell'arte e della terapia

Verordnung für Kunsttherapie



Personalien Klient_in:

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Tel. P	
Tel. G	
Geb.-Datum	
Versicherer	
Vers.-/Unfall-Nr.	

Kunsttherapeut_in:

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Tel. Praxis	
E-Mail	

Fachrichtung	☐ Bewegungs- und Tanztherapie ☐ Drama- und Sprachtherapie ☐ Gestaltungs- und Maltherapie ☐ Intermediale Therapie ☐ Musiktherapie
--------------	---

EMR / ASCA / EGK / Visana-Nr.:

Ärztliche Diagnose:

- ☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Mutterschaft

--

Ziel der Therapie:

--

Anzahl Therapiesitzungen

Ärzt_in (Stempel)
Datum / Unterschrift

Kunsttherapeut_in (Stempel)
Datum / Unterschrift

ARTECURA
weg 9H, 3068 Utzigen
330 01 00, info@artecura.ch, www.artecura.ch

²⁰ https://www.artecura.ch/tmc_daten/File/Verordnungsformular_2019.pdf (abgerufen: 04.01.2020)