

LEBENS BILDER

i calori della vita

Mit Lebensfreude *kre*aktiv sein
im Alter

Ein kunsttherapeutisches
Angebot für Altersresidenzen

Diplomarbeit HFP - KST
Anna von Heyl

Diplomarbeit

im Rahmen der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

vorgelegt von

Anna von Heyl

von Deutschland

Geburtsdatum

13. Dezember 1978

Datum der Abgabe

7. April 2022

Gesamtumfang: 105'196 Zeichen

Adresse und E-Mail

6648 Minusio

annahey@gmail.com

Projekttitlel

Lebensbilder

Mit Würde und Lebensfreude im Alter kreativ aktiv sein

Kunsttherapie für ältere Menschen im Tessin

Dauer: 12 - 18 Monate

Kurzzusammenfassung

Entwicklung eines kunsttherapeutischen Angebots für die Altersresidenz Casa San Giorgio in Brissago. Mithilfe einer biographisch orientierten Kunsttherapie im Einzel- und Gruppensetting soll älteren Menschen die Möglichkeit gegeben werden, ihr persönliches Lebenswerk in einer Rückschau aufzuarbeiten und gestalterisch auszudrücken.

Ein Ziel dieses Projekts ist es, den älteren Menschen zu ermöglichen, zuversichtlich nach vorne zu schauen und Lebensfreude zu verspüren. Durch die würdevolle Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte, dem Alterungsprozess und dem sich nähernden Lebensende, können innerer Frieden und Sinnhaftigkeit gefunden werden. Die kunsttherapeutische Ressourcen- und Resilienzarbeit hat zudem das Ziel, dem kognitiven und motorischen Abbau entgegenzuwirken und für die psychische Gesundheit bedeutsame Lebenskompetenzen (Bsp. Kommunikation, Emotionsregulation, Selbstreflexion, soziale Kompetenzen und Stressbewältigung) zu fördern und so aktives Altern zu ermöglichen.

Inhalt

1.	Situationsanalyse	4
1.1	Ausgangslage	4
1.2	Bedarf	5
1.3	Bedürfnisse	7
1.4	Vergleichbare Angebote	12
1.5	Schlussfolgerung	12
2.	Ausrichtung	13
2.1	Vision	13
2.2	Vorgehensweise	14
2.3	Einbettung	15
3.	Planung	15
3.1	Bereiche	15
3.2	Zielgruppen / Schlüsselpersonen	16
3.3	Ziele	17
3.4	Angebot und Massnahmen	21
3.5	Meilensteine	34
3.6	Kostenschätzung	34
4.	Organisation	37
4.1	Projektstruktur	37
4.2	Evaluation	38
4.3	Kommunikation	39
5.	Ausblick	41
5.1	Chancen und Risiken	41
5.2	Nachhaltigkeit	41
5.3	Reflexion	42
5.4	Anmerkungen und Fragen	43
6.	Anhänge	44
6.1.	Literaturverzeichnis	44
6.2.	Abbildungsverzeichnis	48
6.3.	Glossar	49

1. Situationsanalyse

1.1 Ausgangslage

Dank öffentlicher gesundheitspolitischer Maßnahmen und der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung ist die durchschnittliche Lebenserwartung in den Industrienationen in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Schweizer Gesamtbevölkerung wird voraussichtlich in den nächsten 30 Jahren stark zunehmen (BFS, 2022). Das Tessin hat schon jetzt die älteste Bevölkerung der Schweiz, der Anteil an EinwohnerInnen über 65 Jahren liegt bei 23,1 % gegenüber 18,8 % im schweizweiten Durchschnitt (Statista, 2022). Dies auch, weil viele Menschen beschliessen, ihren Ruhestand in der «Sonnenstube» der Schweiz zu verbringen. Es gibt grossen Bedarf an kulturellen und therapeutischen Angeboten für diese Altersgruppe, doch gibt es generell wenig Angebote innerhalb der Altersresidenzen, die über Physio- und Ergotherapie oder Animation hinausgehen. Dabei sind die positiven Effekte von Kunsttherapie für das psychische Wohlbefinden älterer Menschen durch zahlreiche internationale empirische Studien belegt. (Choi & Jeon, 2013; Ciasca et al. 2018; Kapitan, 2012; Kim et al., 2020; Mahendran et al., 2018; Mak et al., 2009; Maujean et al., 2014; Murdiyanti & Tri, 2019).

Schon immer haben mich die Lebensgeschichten älterer Menschen interessiert. Mich interessiert was sie zu erzählen haben, ihre Lebensweisheiten, was sie erlebt und wie sie gelebt haben, und wie sich die Identität eines Menschen im Laufe der Jahrzehnte formt und verändert. Mir liegt viel an intergenerationalen Austausch und Kontakt, denn dieser ist ein Gewinn für alle Beteiligten. Durch meine Arbeit in der Patientenbetreuung habe ich mit älteren Menschen zu tun und während des GVB-Praktikums habe ich unter anderem mit älteren Menschen gearbeitet (dort allerdings mit Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen). Auch durch die Auseinandersetzung mit dem Altern in meinem eigenen familiären Umfeld habe ich mich verstärkt mit diesem Thema beschäftigt.

Zunächst hatte ich geplant, dieses Projekt mit einem anderen Seniorenheim durchzuführen, da ich dort Kontakte zur Leitung habe. Die Residenz ist in der Nähe meines Ateliers gelegen, daher war das auch aus logistischer Sicht naheliegend. Jedoch hat sich im Laufe der Projektplanung ein Kontakt mit dem Altersheim "Casa San Giorgio" in Brissago ergeben (März 2022), die dortige Gesundheitsdirektorin suchte eine Therapiemöglichkeit für eine Bewohnerin. Da hier ein konkreter Bedarf bestand und eine direkte und unkomplizierte Implementierung in Aussicht war, habe ich kurzfristig umgeplant, auch wenn die Fahrzeiten nach Brissago länger sind.

1.2 Bedarf

Das Active Ageing Programm der WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in Untersuchungen festgestellt, dass hinsichtlich der Problematik einer alternden Bevölkerung Massnahmen zur Förderung eines „aktiven Alterns“ erforderlich sind und entsprechende Hilfsprogramme entwickelt und durchgeführt werden sollten. Dies ist Aufgabe der Regierungen, aber auch der Zivilgesellschaft. Nur so gelingt es, die Gesundheit der älteren Menschen zu fördern, ihre aktive Teilhabe am Leben zu unterstützen und ihrem Sicherheitsbedürfnis nachzukommen. Die umfassende Förderung der psychischen Gesundheit über das gesamte Leben hinweg ist ein prioritäres Ziel innerhalb des Programms «Aktives Altern» der WHO (2002).

Aktives Altern in der Schweiz

Die Gesundheits- und Sozialpolitik der Schweiz steht in den nächsten 20 Jahren grossen Herausforderungen gegenüber, es sind politische Strategien und Massnahmen zur Förderung des aktiven Alterns erforderlich. Die steigende demografische Alterung aufgrund einer steigenden Lebenserwartung führt einen Paradigmenwechsel herbei, der Behörden und Zivilgesellschaft dazu zwingt, das Wohlergehen und den sozialen Zusammenhalt in Bezug auf das Altern stärker zu fördern. Die Bedürfnisse der älteren MitbürgerInnen, insbesondere nach Gesundheit, Zuwendung und Sicherheit, müssen beachtet und deren Befriedigung garantiert werden. Damit die Bevölkerung bei guter Gesundheit altern kann, muss ihre Unabhängigkeit gewährleistet und ihre soziale Teilhabe gefördert werden. Unter diesen Voraussetzungen können wir auch in der Schweiz von «aktivem Altern» sprechen (BFS, 2018). Auch wenn die Gesundheit älterer Menschen sehr heterogen ist: «Gemäss den hier präsentierten Aspekten kann ein immer grösserer Teil der Schweizer Bevölkerung bis 80 Jahre in körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden aktiv altern (...) Es gilt, das Potenzial der Betagten voll aususchöpfen, indem ein aktives Leben gefördert und ihre Abhängigkeit von der Familie und vom Staat verringert wird.» (BFS, 2018, S.14).

Der therapeutische Bedarf

Mit steigendem Lebensalter geht es darum, Gewinne zu maximieren und Verluste zu minimieren (Schwarzer, 2004). Gewinne können hierbei Anpassungs- und Kompensationsleistungen und die Entwicklung neuer Einstellungen und Verhaltensweisen sein, sowie auch das Erreichen von psychischer Reife oder Weisheit. Verluste drücken sich durch Einschränkungen in verschiedenen Fähigkeitsbereichen aus, wie zum Beispiel die Reduktion sozialer Kontakte, zunehmende Belastungen durch Alterserscheinungen und Krankheiten sowie negative Veränderungen der individuellen Zukunftsperspektive. Krisen können in diesem Zusammenhang jedoch Chancen hervorbringen. Das Alter ist nicht nur

eine Phase von Defiziten und Verlusten, sondern auch eine Phase neuer Chancen und bisher vernachlässigter Kompetenzen – wie zum Beispiel des kreativen Ausdrucks.

Die Entwicklungsfähigkeitsthese (Plastizitätsthese) und Inaktivitätsatrophie-Annahme (Fuchs, 2012) besagen, dass der Gebrauch von Fähigkeiten zu ihrem Erhalt und ihrer Weiterentwicklung beiträgt, und dass ihr Nichtgebrauch zur Verkümmern führt. Kognitive Fähigkeiten werden weitgehend erhalten, solange sie Verwendung finden. Die kristalline Intelligenz bleibt sogar bis ins hohe Alter weitgehend stabil und baut erst mit Mitte 80 ab. Ältere Menschen besitzen meist gute mentale Reserven, die durch bestimmte Aktivitäten aufrechterhalten werden können, z. B. in den Bereichen Gedächtnis, soziale Kompetenzen und künstlerische Aktivitäten (Lang et al., 2012).

Kunsttherapie kann helfen, die Gedächtnisleistung zu unterstützen und verlorene Bezüge über erinnerungshafte, realitätsnahe, ästhetisch-elementare Methoden wiederherzustellen. Dabei werden Bedeutungskomplexe und Merkmalsverbindungen durch bildnerisch-ästhetische Assoziationen neuronal neu verknüpft. Sowohl das semantische, als auch das episodische und prozedurale Gedächtnis werden angeregt. Bildhaft-emotionale Gedächtnisinhalte, oft Erinnerungen aus der Kindheit und Jugend, werden angesprochen und aktiviert. Gestalthaftes Wissen ist am ehesten erreichbar und kann über die Kunsttherapie erneut zugänglich gemacht werden (Menzen, 2016).

Kunsttherapie ist in der Lage, ist aufgrund ihrer Bildorientierung geradezu prädestiniert, an der Wiedererinnerung der inneren Bilder wie der äusseren Verhaltensmuster, an deren Restituierung, Wiederherstellung, zu arbeiten – auch wenn man im Falle einiger Krankheitsbilder, beispielsweise des progredient erkrankten Alzheimer-Patienten, das Leiden nur mindern kann.

Aber auch dieser Aspekt gehört zum Verständnis von Rehabilitation. (Menzen, 2016, S.50-51).

Die Situation im Tessin

Einige ältere Menschen, die sich im Tessin im Ruhestand niederlassen und später dort in ein Altersheim ziehen, sind aus deutschsprachigen Kantonen und sprechen zum Teil wenig Italienisch. Diese Altersheime haben meist Personal mit Deutschkenntnissen, für spezifische Therapieangebote, die extern organisiert werden, ist das jedoch nicht immer der Fall. Ein zweisprachiges kunsttherapeutisches Angebot für ältere Menschen könnte eine Bereicherung darstellen.

Es ist im Tessin schwierig, einen Therapieplatz bei deutschsprachigen PsychotherapeutInnen zu finden, ebenso bei KunsttherapeutInnen. Die Sprache ist ein wichtiges Kommunikationsinstrument - damit sich eine therapeutische Allianz entwickeln kann, müssen sich die KlientInnen rundum verstanden fühlen. Aus diesem Bedürfnis heraus hat sich auch der Kontakt mit der "Casa San Giorgio" in Brissago ergeben, welche händeringend eine Therapiemöglichkeit für eine deutschsprachige Seniorin suchte. In einem Treffen mit der Pflegeleitung wurde die Möglichkeit einer Zusammenarbeit

besprochen, bei der auch der Bedarf für kunsttherapeutische Sitzungen für weitere BewohnerInnen der Casa San Giorgio angesprochen wurde.

1.3 Bedürfnisse

Meine Kontakte zu der Altersresidenz in der Nähe meines Ateliers haben mir die Möglichkeit gegeben, mich verstärkt mit den Bedürfnissen Betagter auseinanderzusetzen. Die älteren Menschen, welche dort leben, verfügen über unterschiedliche Grade von Mobilität und kognitiven Fähigkeiten. Ihre Bedürfnisse decken sich mit den von der Gesundheitsförderung Schweiz formulierten Zielen zur Erhaltung und Förderung psychischer Gesundheit im Alter.

Gemäss den Zielen der Gesundheitsförderung Schweiz zur Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen (Eschen & Zehnder, 2019) sind mehrere Aspekte zentral für ihre psychische Gesundheit:

Kommunikation: Die psychische Gesundheit älterer Menschen wird unter anderem von ihrer Kommunikationsfähigkeit beeinflusst. Dazu gehören die sensorischen und kognitiven Prozesse des Sprachverständnisses, die Sprachproduktion sowie Mimik und Gestik. Einschränkungen entstehen mit dem Nachlassen sensorischer Fähigkeiten wie z.B. Hör- oder Sehverluste, mit dem Nachlassen kognitiver Fähigkeiten und aufgrund von sozialen Einflüssen oder fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten mit anderen Menschen. Diese Einschränkungen wirken sich negativ auf das subjektive Wohlbefinden aus. Soziale Kontakte und Interaktionen hingegen ermöglichen Teilhabe und wirken sich positiv aus. So kann Kunsttherapie Kompensationsmöglichkeiten schaffen, indem sie soziale Interaktionen ermöglicht und fördert und gleichzeitig mehrere Sinne (Sehen, Hören, Fühlen) anspricht.

Emotionsregulation: Im Alter kommt es zu einer Abnahme von positivem Gefühlserleben, welches auf Veränderungen in den Emotionsregulationsstrategien (Sozioemotionale Selektivitätstheorie von Carstensen SST, 2006) zurückzuführen ist. Bestimmte höhere kognitive Fähigkeiten lassen mit fortschreitendem Lebensalter nach und zusätzlich treten vermehrt unvermeidbare emotional belastende Situationen auf, wie zum Beispiel der Verlust nahestehender Menschen, Einschränkungen in der Autonomie oder eigene Krankheiten und Gebrechlichkeit sowie die zunehmende Nähe zum eigenen Lebensende und damit verbundene Ängste. Kunsttherapeutische Interventionen sollten deshalb darauf abzielen, die Älteren zu befähigen, physiologische Reaktionen auf negative Gefühle zu regulieren und «ihnen helfen, altersspezifische, länger anhaltende emotional belastende Situationen zu bewältigen.» (Eschen & Zehnder, 2019, S.13).

Selbstreflexion: Die Fähigkeit zur Selbstreflexion, die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte und der eigenen Endlichkeit und die daraus entwickelte Akzeptanz ermöglichen das Erleben

von Kontinuität und Zugehörigkeit. Nach der Theorie der Gerotranszendenz von Tornstam (1989) findet die Selbstreflexion im Alter nicht nur auf der Ebene des Selbst, sondern auch auf einer kosmischen und sozialen Ebene statt. Erstere führt zu einer stärkeren Integration der eigenen Lebensgeschichte in Relation zu vorangegangenen und nachfolgenden Generationen und einer intensiveren Auseinandersetzung mit spirituellen Lebensthemen und Sinnhaftigkeit, was die Angst vor dem Tod verringern kann. Letztere bedeutet eine intensivere Auseinandersetzung mit den eigenen Werten und deren Passung in Bezug auf allgemeine soziale Normen und Rollen und gesellschaftlichen Erwartungen, was einen verstärkten Fokus auf bedeutsame Beziehungen und eine grössere Selektion der sozialen Kontakte zur Folge hat. Eine Verringerung der kognitiven und körperlichen Fähigkeiten und die Annäherung an das eigene Lebensende erfordern eine Neuausrichtung des Selbstbilds. Ältere Menschen sind daher meist von sich aus selbstreflektierter. Kunsttherapeutische Interventionen sollten die Reflexion der eigenen Lebensgeschichte, der negativen Aspekte des Alters und der Erwartungen und Vorstellungen in Bezug auf das Altern fördern. Diese, die Selbstreflexion fördernden, Interventionen können die gestalterische Biographiearbeit zu allen Lebensphasen mit gezieltem Reflektieren der eigenen Biografie (inklusive der zugehörigen positiven und negativen Gefühle) und das Reminiszieren durch Sammeln von Erinnerungen, bedeutsamen Erlebnissen und einschneidenden Erfahrungen umfassen. Das kann die Entwicklung eines positiven Selbstbilds fördern und Lebensfreude und Sinnhaftigkeit vermitteln.

Soziale Kompetenzen: Älteren Menschen liegt es am Herzen, sich um nachfolgende Generationen zu kümmern. Dieses Bedürfnis wird als Generativität bezeichnet. Sie kann durch soziales Engagement oder durch die Weitergabe von Wissen, Erfahrungen und Kompetenzen erfolgen. Aber auch das Erstellen von Memoiren, Bildern oder anderen kreativen Produkten gehört dazu. Wahrgenommene Generativität wirkt negativen Gefühlen entgegen und ist sinnstiftend. Das kann gestalterisch im Rahmen einer kunsttherapeutischen Begleitung erfolgen.

Stressbewältigung: Im Alter sind die Menschen mit veränderten kognitiven und körperlichen Ressourcen und verschiedenen Belastungssituationen konfrontiert. Es kann dabei zu einer Unter- oder zu einer Überschätzung der eigenen Fähigkeiten kommen. Verschiedene Stressreaktionen auf der emotionalen, gedanklichen und körperlichen Ebene sind die Folge, und können zu Erschöpfungszuständen führen und langfristig das Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen erhöhen. Ältere Menschen setzen dabei vermehrt kompensatorische Strategien ein (SOK-Modell, Baltes & Baltes, 1990). Kunsttherapeutische Interventionen können Massnahmen zur kurzfristigen Reduktion von Erregungszuständen und zur langfristigen emotionalen Entspannung und Regeneration beinhalten.

Entwicklung: Nach der Theorie der psychosozialen Krisen von Erikson (1980) sind die lebenslange Identitätsentwicklung und das psychische Wohlbefinden durch die Bewältigung altersspezifischer

Lebenskrisen gekennzeichnet. Nichtbewältigung führt zu einem Zustand der Verzweiflung. Eine erfolgreiche Bewältigung hingegen zum Zustand der Ich-Integrität, der Mensch blickt dann mit Wertschätzung und Akzeptanz auf sein eigenes Leben. Dies kann als ein gesundes Altern verstanden werden. Der Mensch ist hoffnungsvoll und positiv gegenüber seiner nahen Zukunft eingestellt und kann auch mit altersbedingten Verlusten und zunehmenden körperlichen und kognitiven Einschränkungen umgehen. Die Vorstellung, dass während der gesamten Lebensspanne psychologisches Wachstum stattfinden kann, ist dieser Tage weithin anerkannt. Auch Cohen, Psychiater und langjähriger Direktor des National Institute of Aging am National Institute of Health in den USA, war ein vehementer Verfechter der Idee, dass ältere Menschen ein hohes kreatives Potential ausdrücken können und sich dies positiv auf ihre psychische Gesundheit auswirkt (Cohen, 2009). Er geht von vier Entwicklungsphasen in der zweiten Lebenshälfte aus, die letzten drei sind die *Liberation* Phase von Mitte 50 bis 70, charakterisiert durch das Bedürfnis von Freiheit und die Exploration von Optionen, die *Summing-up* Phase von Ende 60 bis 80, in welcher der eigene Lebensweg noch einmal evaluiert und ein Sinn gesucht wird, und die *Encore* Phase von Ende 70 bis zum Lebensende, wo Bestätigung und Akzeptanz die wichtigsten Lebensthemen sind (Cohen, 2006).

Individuelle Voraussetzungen

Die individuellen Voraussetzungen, die jede einzelne Person mitbringt, sind unbedingt zu beachten. Dabei gilt es, den persönlichen Grad der Unabhängigkeit, die jeweilige Symptomlast körperlicher und psychischer Belastungen und Einschränkungen, die kognitive Verfassung und funktionelle Kapazität und die Krankheitsgeschichte miteinzubeziehen.

Die Selbstwahrnehmung ist ein wichtiger Aspekt im Alter. Eine Veränderung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des äusseren Erscheinungsbildes und ein Verlust der eigenen Autonomie, Fähigkeiten und sozialen Rollen können das Würdegefühl verletzen und einen tiefgreifenden Einfluss auf das Selbstgefühl haben. Die meisten Menschen möchten so in Erinnerung behalten werden, wie sie waren, als sie im vollen Besitz ihrer Kräfte waren (Chochinov, 2017). Es gilt herauszufinden, welche Bedeutung diese Aspekte haben, denn sie beeinflussen das psychische Wohlbefinden. Bis zu welchem Ausmass definieren sie wer dieser Mensch ist und wie er sich selbst sieht?

Weitere Voraussetzungen sind wichtig, wie z.B. die psychologischen und spirituellen Faktoren: Die psychische Konstitution einer Person, der persönliche Hintergrund, die Lebenserfahrung und das Streben nach Selbstkontinuität, Generativität, spirituellem Wohlbefinden und Sinn. Auch das Bedürfnis nach Bewahrung von Stolz, Kontrolle und der Aufrechterhaltung von Rollen und das Vorhandensein von Akzeptanz, Resilienz und Hoffnung. Akzeptanz als Anpassung an sich verändernde

Gesundheitszustände und Lebensumstände (Gatterer, 2008). Viele ältere Menschen leiden unter Ungewissheiten, was den Alterungsprozess angeht, sie haben eventuell Angst vor dem Sterben oder davor, eine Belastung für andere zu sein. Es sind dann Gefühle im Spiel, die schwer aushaltbar sind und mit dem Lebensende und dem Tod zu tun haben. Manche haben Sorgen hinsichtlich der Zeit nach dem Tod (Chochinov, 2017). Vergebung und Loslassen sind ebenfalls wichtige Themen. Zum Lebensende hin wird meist Versöhnung und Abschluss gesucht, anderen und sich selbst gegenüber - quälende Schuldgefühle begleiten manche Menschen ein Leben lang (Handrock & Baumann, 2017; Bär, 2018).

Auch sind ältere Menschen in dieser Lebensphase vermehrt mit Verlusterfahrungen konfrontiert. Geliebte Menschen, Freunde, Verwandte oder Lebensgefährten sind verstorben, die sozialen Kontakte sind zunehmend eingeschränkt. Manchmal konnte kein richtiger Trauerprozess stattfinden, um einen Abschluss zu finden, dann können unverarbeitete Verlusterfahrungen nachwirken und psychischen Schmerz verursachen. Der Kontakt zu den erwachsenen Kindern und Enkeln ist manchmal distanziert, eingeschränkt oder sogar abgebrochen, was ein auch Verlusterlebnis darstellen kann.

Demenz

Viele ältere Menschen leiden zudem unter einer der verschiedenen Demenzformen, wie z.B. der Alzheimerkrankheit. Auch wenn dieses Projekt nicht speziell auf Menschen mit Demenz ausgerichtet ist, so sollen sie doch gleichermassen miteinbezogen werden.

Demenz ist ein Sammelbegriff. Er steht für Verlusterfahrungen, denen wir innerhalb und ausserhalb der neurologischen Klinik begegnen. Diese Verlusterfahrungen rufen bei uns allen Ängste und Befürchtungen hervor. Der Begriff bezeichnet Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis-, Assoziations- und Affektstörungen, die sich reaktiv in Verwirrtheits-, Vergessens-, und Desorientierungszuständen äussern, wobei letztere wiederum von Ängsten, Depressionen, Ohnmachtsgefühlen u.a. begleitet werden. (...) Symptome der Demenz sind Störungen von Wiedererkennens-, Benennens-, Zuordnungs-, und Funktionsleistungen: Agnosie (Bedeutungsverlust), Aphasie (Sprachstörung), Apraxie (gestörte Bewegungsplanung und -koordination) und Ataxie (Bewegungsunsicherheit). (Menzen, 2016, S.38-39).

Dabei gilt es dann, bestimmte Bedingungen zu beachten - die kunsttherapeutischen Interventionen müssen auf die Bedürfnisse der an Demenz Erkrankten abgestimmt werden (von Spreti, 2012). Der Verlust von Fähigkeiten, zum Beispiel kognitiver Art, führt zu einem erhöhten Risiko von klinischer Depression, denn das Selbst droht verloren zu gehen. Die meisten Menschen mit Demenz leiden mit fortschreitender Krankheit unter psychologischen Symptomen wie innerer Unruhe, Wut, Depressionen, Angst oder Traurigkeit, welche die Lebensqualität vermindern (Wang & Li 2016).

Kunsttherapie ist eine alternative Kommunikationsform für Menschen mit Demenz, die eingeschränkte Sprachfähigkeiten haben (von Spreti, 2012). Sie können so ihre Emotionen ausdrücken, auch die negativen, was als erleichternd wahrgenommen wird. "Die Kunsttherapie hält Möglichkeiten für positive Veränderungen bereit, indem sie ein Ventil für die Gefühle der Verwirrung, Hilflosigkeit, Wut und Depression bietet." (Simon, 1985, S.1) [aus dem Englischen übersetzt].

Traumata

Diese älteren Menschen sind eine Kriegskindergeneration. Die heute 75- bis 95-Jährigen haben als Kinder den 2. Weltkrieg und/oder die Nachkriegszeit miterlebt - ob direkt oder indirekt betroffen (je nach Herkunft). Es hat sich im kollektiven Gedächtnis dieser Generation viel Leid eingebrannt, es gibt verdrängten Schmerz und unverarbeitete Traumata. «Die Kriegskindergeneration ist im Ruhestand, die eigenen Kinder sind längst aus dem Haus. Bei vielen kommen jetzt die Erinnerungen allmählich hervor und mit ihnen auch Ängste, manchmal sogar die unverarbeiteten Kriegserlebnisse. Sie wollen nun über sich selbst nachdenken und sprechen.» (Bode, 2022, S.1).

Mit dem Alter steigt das Risiko einer Reaktivierung vergessener oder verdrängter alter Traumata, auch Demenz kann zu einer Verringerung von Abwehr und Verdrängung vergangener traumatischer Erlebnisse führen (von Spreti, 2012; Heuft, 2022). Im Alter haben die Menschen mehr Zeit und weniger Ablenkung, da können alte Erinnerungen hochkommen. Das Phänomen *Last Chance Syndrome* beschreibt den Wunsch, zum Lebensende hin belastende Erfahrungen doch noch einmal ansprechen zu können. Auch erleben die Menschen im Alter einen Verlust von Kontrolle und Sicherheit, erlebte Hilflosigkeit und Gebrechlichkeit kann die Ängste vergangener Erlebnisse triggern. Zudem stellt der aktuelle Ukrainekrieg einen Risikofaktor für die Reaktivierung von Kriegstraumata bei der Kriegskindergeneration dar, sie reagieren auf die Bilder in den Medien mit Angst oder Abwehr (Heuft, 2022).

Sollten durch die aktuellen Geschehnisse, das Alter oder die kunsttherapeutische Arbeit vergessene Traumata reaktiviert werden, ist es sehr wichtig, dass die damit zusammenhängenden emotionalen und körperlichen Reaktionen thematisiert, aufgefangen und innerhalb des kunsttherapeutischen Settings bearbeitet werden können.

Die psychosomatische, zunehmend traumatherapeutisch orientierte Kunsttherapie will helfen, dass das Selbsterleben des beschädigten, des regressiven Bewusstseins, das sich leidvoll im Körper zeigt, bildnerisch ausgedrückt und dadurch aus Erstarrungen gelöst werden kann. (...) Das Erlebte soll beispielsweise in der traumatherapeutischen Behandlung nach einer Phase der Stabilisierung in der sog. Traumaexposition eine Form, eine Gestalt erhalten – und so anschaulich, reflektierbar, auf die nicht mehr leiden machenden Seiten, eher auf die den Patienten eigenen Ressourcen ausgerichtet werden. Ihr geht darum die leiden machenden, immer

wiederkehrenden Bildern, die schädlichen Erlebens- und Verhaltensmuster transparent, fassbar zu machen, andererseits die Selbstheilungskräfte zu aktivieren. (Menzen, 2016, S.23-24).

Der Kontakt zu schwierigen Inhalten kann sukzessive und sehr behutsam erfolgen, um diese in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren und die damit verbundenen Emotionen zu verstehen, einzuordnen und zu lernen sie zu regulieren. Wichtig ist der Abbau von Angst- und Erregungsgefühlen und der Aufbau einer fürsorglichen Haltung dem Selbst gegenüber.

1.4 Vergleichbare Angebote

Es gibt kaum vergleichbare Angebote für ältere Menschen im Tessin. Kunsttherapie ist hier generell wenig vertreten und meist nicht speziell auf ältere Menschen ausgerichtet, es ist mir aktuell kein Angebot bekannt. Musiktherapie ist schon etwas häufiger in diesem Kontext anzutreffen. Es gibt jedoch viele ähnliche Projekte in Deutschland und Italien und einige in der Deutschschweiz. Besonders ansprechend fand ich das Projekt «Wenn Bilder sprechen ..., fotodialogische Projekte und bild- und biografiegestützte Begleitung für Menschen mit Demenz» von Nathalie Danja Streit, dipl. intermediale Kunsttherapeutin.

1.5 Schlussfolgerung

Schlussfolgernd können wir festhalten, dass ältere Menschen von kunsttherapeutischen Interventionen stark profitieren können, besonders, wenn diese spezifisch auf ihre Bedürfnisse und individuellen Voraussetzungen eingehen. Im Vordergrund stehen hier die Vermeidung oder Minderung negativer emotionaler Zustände wie zum Beispiel Ängste oder Depressionen und die Vermittlung von Erfolgserlebnissen, welche zum Aufbau und Erhalt des Selbstwertgefühls beitragen. «Die Ergebnisse von Studien über die Auswirkungen von partizipatorischen Kunstprogrammen auf die Gesundheit älterer Erwachsener sind vielversprechend. (...) Während die Kunsttherapie häufig mit dem Ziel angewandt wird, Erwachsenen zu Einsicht, Selbsterkenntnis und heilenden Ergebnissen zu verhelfen, könnte ihr Zweck bei älteren Menschen noch weitreichender sein.» (Malchiodi, 2011, S.378) [aus dem Englischen übersetzt].

Mit Hilfe der Kunsttherapie können die Menschen eine Verbindung zu ihrem inneren Selbst herstellen und über das künstlerische Medium in Kontakt mit anderen Menschen treten, ihnen wird so die Möglichkeit gegeben, einen anderen Raum zu betreten, in eine andere Welt einzusteigen. Sie können ihr Innerstes gestalterisch ausdrücken und über den Dialog mit dem Werk und dem/der KunsttherapeutIn, einen Zugang zu ihren Gefühlen herstellen. Sie finden durch ihre Kreativität und ihre Ideen zu einem Selbsta Ausdruck, welcher, mit oder ohne Sprache, eine Verbindung von innen nach aussen

schaft. Sie erfahren ein unterstützendes Umfeld, einen sicheren Raum und eine vertrauensvolle Beziehung, innerhalb derer sie teilen und mitteilen und so zu mehr Selbstakzeptanz und Selbsterkenntnis gelangen. Dies fördert die Integration des Erfahrenen in das Selbstkonzept und in den Alltag (Kim, 2013). Künstlerische Mittel können "... als Brücke zwischen innerer und äußerer Realität eingesetzt werden, indem sie die Menschen ermutigen, ihre eigenen visuellen Kunstformen zu schaffen und diese als Botschaften an sich selbst zu nutzen" (Rhyne, 1984, S. 8, zitiert nach Forrest, 1991) [aus dem Englischen übersetzt].

Da es einen konkreten Bedarf solcher Angebote für Altersresidenzen im Tessin gibt, bin ich zuversichtlich, dass dieses kunsttherapeutische Angebot einen Mehrwert darstellen und zur psychischen Gesundheit der Älteren beitragen kann. Das Interesse der Casa San Giorgio an diesem Projekt macht mir Mut, und ich denke, dass eine Weiterführung realistisch ist.

2. Ausrichtung

2.1 Vision

Meine Vision ist es, Kunsttherapie im Tessin bekannter zu machen. Nicht nur im Bereich der Gerontologie, sondern auch in der Psychiatrie, der Rehabilitation und der Pädiatrie könnte ich mir in Zukunft mehr kunsttherapeutische Angebote vorstellen. Es fehlt dem Fachbereich insgesamt an Präsenz, und das nicht nur im institutionellen Bereich, sondern auch in den Köpfen der Allgemeinbevölkerung. Kunsttherapie ist oft unbekannt oder es bestehen falsche Vorstellungen und Unwissenheit darüber, was für eine Arbeit KunsttherapeutInnen eigentlich machen, in welchen Bereichen sie tätig sind, wer potentielle Zielgruppen sind und was sie mit ihrer Arbeit erreichen können. Darüber hinaus fehlt es an Gelegenheiten für den fachlichen Austausch, Intervisionsgruppen und der Möglichkeit Praktika im Tessin zu machen.

Es muss viel Aufklärungsarbeit geleistet und Networking betrieben werden. Dazu ist es wichtig, die Fachsprache der Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie zu sprechen, um mit den Fachpersonen in einen Dialog treten zu können. Ein fachlicher Austausch auf hohem Niveau kann nur dann stattfinden, wenn KunsttherapeutInnen sich das Fachvokabular aneignen und offen für evidenzbasierte Forschung sind. Auch deshalb studiere ich Psychologie, um meinen potentiellen AnsprechpartnerInnen auf Augenhöhe zu begegnen. Ich möchte im Bereich Gerontologie beginnen und meinen Beitrag dazu leisten, indem mein kunsttherapeutisches Projekt ein fester Bestandteil der therapeutischen Angebote in den genannten Seniorenheimen wird, welches die Institutionen sich zu leisten bereit sind, da es nachweislich zum psychologischen Wohlbefinden der älteren Menschen beiträgt. Es wäre ein

kleiner, aber wichtiger Schritt hin zu meiner Vision, dass kunsttherapeutische Angebote selbstverständlicher Teil der Tessiner Altersheime, Kliniken und Rehabilitation sind.

Eine weitere Vision ist, ein ähnliches Projekt für Menschen mit Autismusspektrumsstörung (ASS) zu starten. Ich habe einen persönlichen Bezug dazu und sehr viel zu diesem Thema recherchiert. Es gibt bisher keine kunsttherapeutischen Angebote für Menschen mit ASS im Tessin. Die Autismusstiftung des Tessins, La Fondazione Ares, wäre ein idealer Partner für die Realisierung.

2.2 Vorgehensweise

Ich verstehe mein Projekt als ersten kleinen Schritt in die Richtung meiner Vision «Kunsttherapie in Tessiner Institutionen». Ich weiss, dass die Methode noch relativ unbekannt ist und viel Aufklärungsarbeit geleistet werden muss. Eine erfolgreiche Implementierung dieses Projekts liegt mir daher besonders am Herzen. Eine interdisziplinäre Fortführung mit anderen Therapeuten wäre interessant.

In der Projektplanung ging/gehe ich wie folgt vor:

PHASE 1:
<ul style="list-style-type: none"> • Definition älterer Menschen in Altersresidenzen als Zielgruppe • Erstellen des Angebotskonzepts «biographisch orientierte Kunsttherapie als Lebensrückschau» im Einzel- und Gruppensetting • Gewinn der Casa San Giorgio als Partnerinstitution für die Realisierung • Institutsinterne AnsprechpartnerInnen kontaktieren und Interesse für das Projekt wecken
PHASE 2:
<ul style="list-style-type: none"> • Klärung der Finanzierung, ist es möglich Gelder aus Fonds und Stiftungen zu bekommen? Unterteilung der Finanzierung in 3 Phasen: Privat, Zusatzversicherung, Fördermittel • Das Projekt und seine Realisierung mit den AnsprechpartnerInnen im Detail besprechen • Definition des Programms und Zeitplans in Absprache mit den AnsprechpartnerInnen • Kriterien für die Evaluation festlegen, Auswahl der Fragebögen für die qualitative Studie
PHASE 3:
<ul style="list-style-type: none"> • Fördermittelanträge stellen • Projekt bewerben. Gestalten eines Flyers und eines Aushangs • Geeignete Teilnehmende identifizieren und für das Angebot gewinnen • Ergotherapie-Raum ist für das Angebot geeignet, Ausstattung überprüfen • Konkrete Organisation des nötigen Materials und der Logistik
PHASE 4:
<ul style="list-style-type: none"> • Prozessevaluation, Überprüfung und eventuell Anpassung des Programms • Auswertung der Ergebnisse und Verfassen einer eigenen qualitativen Studie • Nach Abschluss eventuell Neuausrichtung oder interdisziplinäre Erweiterung des Angebots

Tabelle 1

2.3 Einbettung

Die Casa San Giorgio in Brissago wird von einer Privatstiftung geführt und wurde mit einem Qualitätszertifikat für ihre Methode der Validation ausgezeichnet. Sie ist Teil der **ADICASI: Associazione dei direttori delle case per anziani nella Svizzera Italiana** (Vereinigung der Direktoren der Altersheime des Tessin), deren Ziele die Förderung der Entwicklung der Altersheime durch Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen den Partnerinstitutionen sind.

In der Ausrichtung meines Angebots orientiere ich mich an dem Leitbild und Werten der Institution:

- Gleichheit in Bezug auf die erbrachten Dienstleistungen, keine Diskriminierung.
- Achtung der Würde und der individuellen Besonderheiten und vertrauensvolle Beziehungen.
- Integrität und Ehrlichkeit als Quelle der täglichen Inspiration.
- Kontinuität, Gerechtigkeit, Effizienz und Effektivität in Betrieb und Verwaltung.
- Soziale Teilhabe und Offenheit für die Anliegen der lokalen Gemeinschaft.
- Wohlbefinden und Würde der älteren Menschen, Professionalität des Personals.

3. Planung

3.1 Bereiche

Stakeholderanalyse			
Anspruchsgruppen			
Name	Zusammensetzung der Gruppe? Besondere Merkmale?	Besondere Interessen? Bedürfnisse?	Einstellung zur Intervention?
ADICASI	Kantonaler Altersheimverein	Vernetzung Erfahrungsaustausch	Momentan Distanz
Schiller Stiftung	Potentieller Kapitalgeber	Finanzierung	Einfluss
Walder Stiftung	Potentieller Kapitalgeber	Finanzierung	Einfluss
Casa San Giorgio	Institution	Partner, Finanzierung, Infrastruktur	Interesse direkter Einfluss
Mitarbeitende der Pflegeabteilung	Direkter Kontakt zu den älteren Menschen	Pflege, Betreuung, Informationsaustausch	Einfluss Zusammenarbeit
Administrative Mitarbeitende	Indirekter Kontakt zu den älteren Menschen	Verwaltung, Informationsaustausch	Distanz, indirekter Einfluss
Andere Therapien	Ähnliche Interessen, direkter Kontakt zu den älteren Menschen	Gleiche Zielgruppe, ev. Informationsaustausch	Distanz, indirekter Einfluss
Ältere Menschen	Zielgruppe Besondere Bedürfnisse	Nutznieser des Angebots	Interesse, direkter Einfluss
Angehörige	Unterstützung der Zielgruppe	Ähnliche Interessen Evtl. Finanzierung	Interesse, direkter Einfluss

Schlüsselpersonen			
<i>Name</i>	<i>Funktion? Besondere Merkmale?</i>	<i>Besondere Interessen? Bedürfnisse?</i>	<i>Einstellung zur Thematik der Intervention?</i>
Direktion Casa San Giorgio	Führung, Freigabe Finanzierung	Zusammenarbeit	Interesse und direkter Einfluss
Pflegeleitung	Entscheidungen, Begleitung, Unterstützung	Zusammenarbeit	Interesse und direkter Einfluss
Gesundheitsdirektion	Behandlung, medizinische Versorgung	Zusammenarbeit	Interesse und direkter Einfluss
Aktivierungsfachperson	Koordination, Begleitung, Unterstützung	Zusammenarbeit	Interesse und direkter Einfluss

Tabelle 2

Konkurrenz mit den vorhandenen therapeutischen Angeboten: Ich sehe keine, was die Physiotherapie angeht, da sich Zielsetzung und Arbeitsweise nicht überschneiden. Die Ergotherapie könnte eine Konkurrenz darstellen, da es Überschneidungen gibt, und sie den grossen Vorteil der geregelten Finanzierung besitzt und allgemein bekannter ist. Jedoch arbeiten die ErgotherapeutInnen nicht introspektiv, die Kunsttherapie hingegen macht innere Prozesse sichtbar, das Selbst steht im Vordergrund. Ich hoffe dieses Alleinstellungsmerkmal vermitteln zu können.

3.2 Zielgruppen / Schlüsselpersonen

Zielgruppe sind ältere Menschen mit und ohne Demenz, die in der Altersresidenz Casa San Giorgio in Brissago leben. Bei Erfolg könnte das Projekt auf ältere Menschen in weiteren Altersresidenzen in Locarno und Umgebung und die Gerontologische Abteilung des EOC in Locarno ausgeweitet werden.

Eine Einschränkung stellen Bettlägerigkeit oder nicht vorhandene Ansprechbarkeit dar. Ein gewisses Maß an Aufmerksamkeit und kognitiver Präsenz sind Voraussetzung für die kunsttherapeutische Arbeit. Auch sollten die Teilnehmenden noch über minimale motorische Funktionen verfügen, die es ihnen ermöglichen, einen Pinsel in die Hand zu nehmen, mit den Händen zu malen oder Ausgeschnittenes auf dem Blatt anzuordnen. Denjenigen Älteren, die diese Bedingungen nicht erfüllen, sollten alternative Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Schlüsselpersonen sind die Pflegeleitung, die Gesundheitsdirektion und die Aktivierungsfachperson der Altersresidenz, da sie gemeinsam über die Therapieangebote der Institution entscheiden und deren Effizienz beurteilen. Im Falle der Casa San Giorgio sind mir alle bekannt und stehen dem Projekt positiv gegenüber, sie sind meine AnsprechpartnerInnen was die Projektplanung, Therapieausrichtung und -evaluation angeht. Sie sprechen auch die Empfehlungen aus, für welche Personen das Angebot geeignet sein könnte, und schlagen diesen eine Teilnahme vor. Über meine AnsprechpartnerInnen bekomme ich zudem Infos über die Teilnehmenden und Einsicht in die Patientenakten, um

mir ein Bild über die Krankheits- und Symptomgeschichte und die individuellen Bedürfnisse und Voraussetzungen machen zu können. Dies natürlich nur mit Einverständnis der Teilnehmenden.

Multiplikatoren können die Schlüsselpersonen, die Leitung und das Personal des Instituts sein, welche wiederum in Kontakt mit anderen Institutionen stehen. Darüber hinaus sind die zufriedene Zielgruppe und deren Angehörige Multiplikatoren.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Das Team der Casa San Giorgio ist freundlich und aufgeschlossen. Ich schätze die Zusammenarbeit mit anderen sehr, die Arbeit im interdisziplinären Team macht mir Spass und der damit verbundene Austausch kann sehr fruchtbar sein, er gibt mir die Möglichkeit dazulernen und die KlientInnen profitieren davon. Ich kann mir zudem gut vorstellen, eine befreundete Musiktherapeutin später in das Projekt miteinzubeziehen.

3.3 Ziele

Projektziele			
Vision	Kunsttherapeutische Angebote sind selbstverständlicher Teil der Tessiner Altersheime	Nr.	Bezeichnung Meilensteine
Entwicklung eines kunsttherapeutischen Angebots für die Altersresidenz Casa San Giorgio in Brissago. Mithilfe einer biographisch orientierten Kunsttherapie im Einzel- und Gruppensetting soll den älteren Menschen die Möglichkeit gegeben werden, ihr persönliches Lebenswerk in einer Rückschau aufzuarbeiten und gestalterisch auszudrücken.			Datum
			Projektbeginn
		1	Planung
		2	Organisation
		3	Realisation
		4	Projektende

Nr	Strategien
1	Planung
2	Organisation
3	Realisation

Nr	Projektziele	Indikatoren	Sollwerte	Massnahmen
1	Planung			
1.1	Konzept und Angebot definieren	Zielgruppe und Bedarf	erreicht	Aktives Altern
1.2	Eine geeignete Institution finden	Auswahl	erreicht	Casa San Giorgio
1.3	Bedarfsanalyse erstellen	Altersheime im Tessin	erreicht	Auf Institution abgestimmt
1.4	Finanzierungskonzept erstellen	Fördergelder	erreicht	Versch. Stiftungen
1.5	Zeitplan aufstellen	Zeitnaher Beginn	erreicht	Mit Institution planen
1.6	AnsprechpartnerInnen kontaktieren, Interesse wecken	Über Kontakte	erreicht	Gespräch
2	Organisation			
2.1	Projekt und Realisierung mit den AnsprechpartnerInnen im Detail besprechen	Besprechung	erreicht	Finanzierung klären

Nr	Projektziele	Indikatoren	Sollwerte	Massnahmen
2.2	Geeignete Teilnehmende identifizieren	Über das Institut	teilweise	Empfehlung Gesundheitsdirektion
2.3	Finanzierung organisieren	Provisorisch & definitiv	teilweise	Zunächst privat, dann über Fördergelder
2.4	Materiallisten erstellen, Raum organisieren	Je nach Methode	erreicht	Kostenplanung
2.5	Gestalten eines Flyers /Aushangs	Eigenanfertigung	erreicht	Auf Institution abgestimmt
2.6	Erstellen eines Interviewleitfadens und Fragebogens für die Evaluation	Evtl. Vorlagen	ausstehend	GHQ Fragebogen anfragen
3	Realisation			
3.1	Konkrete Organisation des nötigen Materials und Unterbringen vor Ort	Je nach Finanzierung	teilweise	Auswahl, Vorlagen erstellen
3.2	Einrichtung des Raums	Nutzungsplan	teilweise	Mehrfachnutzung
3.3	Druck und Verteilen des Flyers /Aushangs	In Absprache mit der Pflegeleitung	ausstehend	Deutsch und Italienisch
3.4	Interessierte Teilnehmende kontaktieren	Empfehlung der Pflegeleitung	teilweise	Voraussetzungen prüfen
3.5	Einführungsgespräche	Anamnese	ausstehend	Infos, Befragung
3.6	Beginn		ausstehend	
3.7	Überprüfung und eventuell Anpassung des Programms	Mit Institution absprechen	ausstehend	Feedback und Anregungen
3.8	Evaluation	Fragebogen	ausstehend	Sollwerte festlegen
3.9	Auswertung der Ergebnisse und Verfassen einer eigenen qualitativen Studie	Mit Kapitalgeber absprechen	ausstehend	Effizienz überprüfen

Tabelle 3

Inhaltliche Ziele:

Die kunsttherapeutischen Ziele für die Interventionen im Rahmen dieses Projekts werden unterschieden in die Ziele der Älteren selbst, die Ziele der Pflegeleitung und die der Gesundheitsdirektion. Für die Älteren werden die Ziele in einem Einführungsgespräch individuell definiert. Des Weiteren erfolgt eine Zieldefinition vor Beginn der Therapie im Rahmen einer Besprechung mit der Pflegeleitung und der Gesundheitsdirektion. Diese können interindividuell unterschiedlich definiert sein, je nach psychischer und körperlicher Verfassung und ärztlicher Diagnose. Z.B. sind die Ziele für Demenzkranke andere als für Nicht-Demenzkranken oder Personen mit einer Altersdepression. Es erfolgt jeweils eine Auswahl aus den folgenden Zielen:

- Geistige Stimulation und Erhalt oder Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, um den geistigen Verfall zu verringern. Stärkung von Konzentration und Wahrnehmungsfähigkeit
- Förderung der Koordination von Kopf und Hand, Vernetzung der beiden Hirnhälften und Erhalt motorischer Funktionen
- Aufbau auf vorhandenen Stärken und Resilienz als innere Kraft

- Förderung von Autonomie, Unabhängigkeit und subjektivem Kontrollerleben
- Mentale Kraft und spirituelle Stärke aufrechterhalten
- Umgang mit Verlusten, der eigenen Verletzlichkeit und eingeschränkten Möglichkeiten
- Lernen, sich an kontinuierliche kleine Verluste anzupassen und trotzdem zufrieden zu sein
- Das eigene Selbst davor schützen, sich durch Verluste in Frage zu stellen
- Mit der eigenen Situation umgehen lernen und der Zukunft zuversichtlich entgegenschauen
- Neudefinition von persönlichen Lebenszielen
- Erleben von Selbstwirksamkeit und Entwicklung eines positiven Selbstbilds
- Soziale Unterstützung und Interaktion und die Verhinderung sozialen Rückzugs
- Ausbau der Kommunikationsfähigkeit und der sozialen Kompetenzen
- Sinnliche Stimulation und Förderung (Basale Stimulation)
- Verminderung und Bewältigung von Stress und Erregungszuständen
- Förderung der Fähigkeit zur Emotionsregulation
- Stabilisierung und Ausbau vorhandener Ressourcen, insbesondere der Kreativität
- Verarbeiten von Verlusterfahrungen und schwierigen Lebensereignissen
- Würdigung der persönlichen Art und Weise mit widrigen Lebensumständen umzugehen, der eigenen psychischen Copingstrategien und des spirituellen Umgangs damit
- Verminderung von Angst vor dem Alterungsprozess und dem Sterben und der Sorgen hinsichtlich der Zeit nach dem Tod. Lernen, mit der Ungewissheit umzugehen
- Erreichen des Gefühls von Selbstkontinuität und Selbstakzeptanz durch Selbstreflexion
- Selbstbewusstsein und Identität stärken. Sinn und Bedeutung des eigenen Selbst aufrechterhalten und eventuell sogar erweitern
- Befriedigung des Bedürfnisses nach Generativität. Weitergabe der eigenen Geschichte
- Das Gefühl haben, dass man trotz fortschreitendem Alter und angegriffener Gesundheit geachtet wird und dass das eigene Leben und Lebenswerk geschätzt werden
- Eine innere Akzeptanz für die eigene Lebensgeschichte finden
- Sinnstiftende Tätigkeiten zur Aufrechterhaltung eines sinnvollen Lebens
- Spirituelles Wohlbefinden, innerer Frieden und Gelassenheit
- Aufbau von Akzeptanz und Hoffnungserleben, denn Hoffnungslosigkeit führt zu Depression
- Vermittlung des Gefühls von Vertrautheit, Erhalt von Normalität
- Vermittlung von Würde, Stolz und Respekt
- Erleben von Freude und Lebendigkeit
- Selbstbestätigung und Selbstvergewisserung durch schöpferisches Handeln
- Im Hier und Jetzt Momente der Erfüllung und der Begegnung genießen

Dabei geht es kurzfristig um konkrete Ziele wie z.B. Stabilisierung und Wiedererlangen von psychischem Wohlbefinden und langfristig um abstraktere Ziele wie Sinnhaftigkeit und Selbstakzeptanz. Die Überprüfung der Erreichung der zuvor individuell definierten Ziele erfolgt über die Eingangs-, Prozess-, und Schlussevaluation.

Beispiele für individuelle therapeutische Ziele:

Ein Beispiel für eine demenzkranke Person könnte so aussehen:

- Geistige Stimulation und Erhalt oder Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, um den geistigen Verfall zu verringern. Stärkung von Konzentration und Wahrnehmungsfähigkeit
- Förderung der Koordination von Kopf und Hand, Vernetzung beider Hirnhälften und Erhalt motorischer Funktionen
- Förderung von Autonomie und Unabhängigkeit und subjektivem Kontrollerleben
- Soziale Unterstützung und Interaktion und die Verhinderung sozialen Rückzugs
- Im Hier und Jetzt Momente der Erfüllung und der Begegnung genießen
- Vermittlung des Gefühls von Vertrautheit, Erhalt von Normalität
- Erleben von Freude und Lebendigkeit
- Sinnliche Stimulation und Förderung (Basale Stimulation)

Ein Beispiel für eine Person mit Altersdepression:

- Verminderung von Angst vor dem Alterungsprozess und dem Sterben und der Sorgen hinsichtlich der Zeit nach dem Tod. Lernen, mit der Ungewissheit umzugehen
- Aufbau von Akzeptanz und Hoffnungerleben, denn Hoffnungslosigkeit führt zu Depression
- Verarbeiten von Verlusterfahrungen und schwierigen Lebensereignissen
- Würdigung der persönlichen Art und Weise mit widrigen Lebensumständen umzugehen, der eigenen psychischen Copingstrategien und des spirituellen Umgangs damit
- Lernen, sich an kontinuierliche kleine Verluste anzupassen und trotzdem zufrieden zu sein
- Das eigene Selbst davor schützen, sich durch Verluste in Frage zu stellen
- Verminderung und Bewältigung von Stress und Erregungszuständen
- Selbstbestätigung und Selbstvergewisserung durch schöpferisches Handeln
- Sinnstiftende Tätigkeiten zur Aufrechterhaltung eines sinnvollen Lebens
- Erleben von Freude und Lebendigkeit

3.4 Angebot und Massnahmen

Lebensbilder ist ein kunsttherapeutisches Angebot für Menschen mit und ohne Demenz, die in der Altersresidenz Casa San Giorgio leben. Als biographisch orientierte Kunsttherapie im Einzel- und Gruppensetting ermöglicht sie ihnen, ihr persönliches Lebenswerk in einer Rückschau aufzuarbeiten und gestalterisch auszudrücken.

Nr	Kurzübersicht des Angebots:	Massnahmen
1	Setting	
1.1	Beginn mit 2-3 Einzelsitzungen pro Woche	Evtl. Probesitzung
1.2	Erweiterung um 1 wöchentliche Gruppensitzung nach einiger Zeit	Auf Gruppendynamik achten
1.3	In den Räumlichkeiten der Ergotherapie	Keine Ablenkung
1.4	Einführungsgespräch zu Beginn, Einverständniserklärung	Anamnese, Information
1.5	Verschiedene Materialien, wie z.B. Foto- und Bildvorlagen, Ausschnitte Ölkreiden, Pastelle, Buntstifte, Aquarell- und Gouachefarben	Einfach handhabbar, basale Stimulation, Sinne anregen
1.6	Laufende Projektevaluation: Vor, Prozess-, und Abschlussevaluation	Fragebogen, Interview
1.7	Protokollierung erfolgt jeweils nach den Sitzungen	Dokumentation
2	Arbeitsweise	
2.1	Therapeutische Grundhaltung: Würdebewahrendes Handeln, Empathisch-validierende Grundhaltung, Einen sicheren Rahmen schaffen, Den Menschen als Ganzes erleben, Ethik	
2.2	Allgemeine kunsttherapeutische Vorgehensweise: 4 Wirkebenen. Arbeit mit Symbol, Farbe und Form Kunsttherapeutische Triade, Das Werk als Drittes, Theoretischer Hintergrund Strukturierter Ablauf mit Initial-, Aktions-, Integrations- und Transferphase	
3	Methoden	
3.1	Gestalterische Erinnerungsarbeit & Biographiearbeit (Lebensfaden) Lebensrückblick, Reminiszenz, Narration (Geschichten erzählen)	auf Voraussetzungen abgestimmt (Demenz)
3.2	Bildimpulse, Fotografien und elaborierte Fragetechnik als Erinnerungshilfen Archetypische Bilder, Symbole und innere Bilder lösen Erinnerungen aus	auf Voraussetzungen abgestimmt (Demenz)
3.3	Gestalterische Darstellung des eigenen mentalen «Fotoalbums» Klassische Techniken, Arbeit mit Collagen, Ausschnitten und Vorlagen	auf Voraussetzungen abgestimmt (Demenz)
3.4	Unterstützt durch einfache Imaginationen, Körperwahrnehmungs- und Achtsamkeitsübungen	auf Voraussetzungen abgestimmt (Demenz)
4	Therapeutische Ziele	
4.1	Erinnern, Erzählen & Aufarbeiten der eigenen Lebensgeschichte	
4.2	Erstellung eines gestalteten Lebensbuchs oder Lebensbildermappe	
4.3	Das eigene Leben und Lebenswerk schätzen, Stolz und Würde empfinden	
4.4	Stabilisierung und Ausbau vorhandener Ressourcen und Lebenskompetenzen (Kommunikation, Emotionsregulation, Selbstreflexion, soziale Kompetenzen, Stressbewältigung)	
4.5	Inneren Frieden, Sinnhaftigkeit und Selbstkohärenz erreichen	
4.6	Psychisches Wohlbefinden erhöhen	
4.7	Aktives Altern, dem kognitivem und motorischen Abbau entgegenwirken	

Tabelle 4

Bevor ich das Konzept im Detail vorstelle, möchte ich die Grundlagen meiner kunsttherapeutischen Arbeitsweise darstellen, diese bilden die Basis für das Angebot:

Therapeutische Grundhaltung

Gerade in der Kunsttherapie mit Älteren ist es wichtig, auf eine Grundhaltung zu achten, die ihren Bedürfnissen entspricht. Mein Konzept baut auf folgenden Prinzipien auf:

Würdebewahrendes Handeln. In der Kunsttherapie mit älteren Menschen ist ein würdevoller Umgang mit ihrer Person und die Anerkennung ihrer Lebensweisheit sehr wichtig. Deren Miteinbeziehung kann den Schaffensprozess fördern und die therapeutische Beziehung festigen (Spaniol, 1997; Kim, 2013). Es ist wichtig, einer Person die Chance zu geben, über sich selbst zu sprechen und ihr das Gefühl zu geben, bedeutsam zu sein. Sie muss sich frei fühlen - es ist nicht angebracht, die Probleme des Alterns mit dem Ziel anzugehen, sie zu korrigieren. Eine gesteigerte Abhängigkeit kann das Würdegefühl verletzen, es sollte kein Eindruck eines Abhängigkeitsverhältnisses entstehen. Die Wahrung der Privatsphäre, der Erhalt von Normalität, das Vorhandensein von sozialer Unterstützung und Rückhalt, eine unterstützende, validierende Haltung der Behandelnden, Anteilnahme und Mitgefühl, Präsenz und Zuwendung, das alles sind wichtige Aspekte um würdebewahrende Perspektiven zu schaffen.

Würde ist ein zentrales Thema in der therapeutischen Begleitung von älteren Menschen. Dies ist auch Grundlage der würdezentrierten Therapie von Chochinov (2017), die auf einem empirisch generierten Würdemodell basiert. Sinnstiftende Lebensereignisse, wichtige Lebensthemen und Stolz bewahrende Errungenschaften werden besprochen und daraus ein Vermächtnis generiert, welches dem Bedürfnis nach Generativität des Menschen nachkommt und die Essenz der Persönlichkeit würdigt. Auch die sensomotorische erlebnisorientierte Interaktion (SMEI) von Udo Bär (2017), bei der es nicht nur um Demenz geht, hat zum Ziel, würdigende Begegnungen mit alten Menschen zu fördern.

Die empathisch validierende Grundhaltung der klientenzentrierten Gesprächsführung (Rogers, 1995), das humanistische Menschenbild der prozessorientierten Kunsttherapie (Institut apk, 2020) und der Aufbau einer positiven Vertrauensbeziehung sind Voraussetzung für meine kunsttherapeutische Arbeit. Empathie ist die Grundlage einer guten Beziehungsgestaltung, besonders im therapeutischen Kontext. Dabei geht es nicht nur darum, sich in die Person hineinversetzen zu können und Verständnis für ihr Erleben und Verhalten zu haben, sondern auch auf nonverbale Kommunikation zu achten und die ausgesendeten Signale auf allen Kommunikationsebenen zu erfassen. Und durch Gestik, Tonfall und Körpersprache echtes Verständnis zu vermitteln und die Gefühle der Person anzuerkennen und zu verbalisieren, um Klarheit und Zuversicht zu vermitteln. Das versuche ich unter anderem mit aktivem Zuhören zu erreichen.

Einen sicheren Rahmen schaffen, innerhalb dessen sich eine Person in der Beziehung selbst erfahren und erleben kann. Dabei ist das Spiegeln der Gefühle ein wichtiger Aspekt, durch welches sie zu sich

selbst findet. Es geht darum, eine Vertrauensbeziehung, ein «positives Mutter-Feld» (Riedel, 2016) aufzubauen. Idealerweise entsteht dann eine Atmosphäre des Getragenseins, um den hingeebenen Schaffensprozess (Riedel, 2016) zu ermöglichen. Es sollte ein Gleichgewicht in der triadischen Beziehung zwischen KlientIn, Werk und KunsttherapeutIn bestehen, so entsteht dieses Feld, innerhalb dessen der/die KlientIn sich gehalten fühlt. Wichtig ist, Stabilisierung zu geben, Unterstützung beim Herausarbeiten von Ressourcen zu leisten, selbstwertunterstützend zu sein und geleitetes Entdecken zur Erhöhung der Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Eine wohlwollende, wertschätzende und fürsorgliche Haltung sind Voraussetzung für das Schaffen dieses sicheren Beziehungsraums. Ein Schutz- und Resonanzraum, der Bedeutung und Zugehörigkeit vermittelt, und wo man sich geborgen und mit den eigenen Gefühlen, Wünschen und Vorstellungen angenommen fühlt.

Den Menschen als Ganzes erleben. Ich finde es wichtig, alle Dimensionen des Selbst einer Person in den therapeutischen Prozess einzubeziehen, da ein echter Heilungsprozess nur stattfinden kann, wenn er auf allen Ebenen geschieht. Dazu gehören die Lebensgeschichte und Herkunft genauso wie das Beziehungsgefüge, die spirituelle Dimension, das emotionale Erleben und der Körper als zentraler Resonanzraum des psychischen Geschehens. Ich versuche die Einzigartigkeit jeder Person zu würdigen, mich individuell auf sie einzustimmen und sie im Gesamtkontext ihrer Lebensgeschichte und Erfahrungen zu betrachten, auch wenn ihre Wertevorstellungen von meinen eigenen abweichen, oder sie Verhaltensweisen zeigt, die sich nicht mit meinen Vorstellungen und Einstellungen decken. Mir liegt daran, dem Menschen unvoreingenommen und neugierig zu begegnen, bisherige Bewältigungsstrategien zu würdigen und sein schöpferisches Potential und darin enthaltene gesunde psychische Kräfte zu fördern. Ich orientiere mich an der Salutogenese von Antonovsky: durch Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit entsteht ein Kohärenzgefühl (Institut apk, 2020).

Selbstreflexion ist eine weitere Grundvoraussetzung: Stetes Hinterfragen von eigenem Verhalten, Arbeitsweise und Haltung, sich Bewusstwerden der eigenen Gefühle, Erkennen von (Gegen)-Übertragungsphänomenen und die Fähigkeit, die eigenen Themen von denen des/der KlientIn zu trennen.

Ethische Fragen sind ebenfalls ein wichtiger Pfeiler meines Selbstverständnisses als Kunsttherapeutin. Ich orientiere mich am humanistischen Menschenbild, das auch Grundlage der prozessorientierten Kunsttherapie ist (Institut apk, 2020). Ich möchte mit meiner Arbeit Unterstützung leisten und die KlientInnen auf ihrem Weg zu einer positiven Lebenseinstellung begleiten. Dabei glaube ich an die Fähigkeit zur Selbstheilung und Selbstentfaltung, die jeder Mensch in sich trägt. Die wertschätzende Haltung der klientenzentrierten Gesprächsführung ist grundlegend in meiner Arbeit.

Allgemeine kunsttherapeutische Vorgehensweise

In meiner kunsttherapeutischen Arbeit versuche ich, auf den vier verschiedenen Wirkebenen, dem Beziehungsvorgang, dem Besprechungsvorgang, dem Symbolisierungsvorgang und dem Gestaltungsvorgang zu arbeiten, die jeweils wesentlich für den kunsttherapeutischen Prozess sind.

Die Arbeit mit Symbol, Farbe und Form ermöglicht die Bewusstmachung noch unbewusster psychischer Inhalte und Vorgänge (Jung, 2017). Durch den Gestaltungsvorgang können die seelischen Prozesse sichtbar gemacht und bearbeitet werden. Wichtig ist es für mich daher, durch die kunsttherapeutische Arbeit Ressourcen herauszuarbeiten und den emotionalen, seelischen und kognitiven Erfahrungsreichtum zu erweitern. Durch die Gestaltung schaffen wir einen gemeinsamen Erlebnisraum, innerhalb dessen wir die Lebensgeschichte und das Selbstkonzept der Person in ihrem weiteren Zusammenhang gemeinsam betrachten können, mit dem Ziel zu einem umfassenderen Selbst zu gelangen (Verdun, 2018). Dabei gilt es durch den Schaffensprozess, den Symbolisierungsvorgang und die intensive Auseinandersetzung mit dem Werk die eigenen Stärken zu erkennen, die Schattenseiten zu beleuchten, Schwieriges, und manchmal Unaussprechliches zu integrieren und schliesslich eine akzeptierende, lebensbejahende Haltung zu finden, welche die Weiterentwicklung des Selbst befördert und die Person an sich und ihrer Erfahrung wachsen lässt (Kast, 2013). Auch hier bleibt der Beziehungsaspekt wesentlich, sowohl auf der Ebene der Gestaltung, als auch der Bildbesprechung, in allen Phasen des Prozesses. Die künstlerisch-therapeutische Behandlung ist auf die Beziehungs- und Gestaltungsprozesse gerichtet, die KlientInnen werden daher direkt an der Regulation und Ausrichtung des therapeutischen Prozessverlaufs beteiligt und bleiben bezüglich der Selbstaktualisierung, Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung positiv gefordert.

Ein weiterer wichtiger Teil ist das Sich-Einlassen auf den Gestaltungsprozess und die Bildwirkung, sowie die Selbstreflektion in Bezug auf das eigene Werk. Der Dialog mit sich selbst auf der Bildebene sind dabei wichtige Aspekte, genau wie die kunsttherapeutische Triade zwischen Werk, KlientIn und TherapeutIn, welche das ermöglicht. Passende und unpassende Bildelemente können identifiziert und gegebenenfalls verändert werden, Konflikte und Spannungen können erlebt und gestalterisch bearbeitet werden. Für das auf der Gestaltungsebene Geschehene wird eine Bewusstheit geschaffen und eine eigene Sprache und Narration dafür gefunden. Sich mit Erlebtem und Gestaltetem identifizieren, sich davon distanzieren oder Unbewusstes auf der Gestaltungsebene sichtbar machen, dies alles ermöglicht es, eigene Handlungsstrategien zu entwickeln und die Weiterentwicklung des Selbst zu fördern und so ein inneres Gleichgewicht zu finden. Dieses neue Bewusstsein kann dann evaluiert und transferiert werden (Sinapius, 2005).

Die Therapieeinheiten folgen jeweils dem strukturierten Ablauf mit Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Transferphase. Nach einer Einstiegsphase mit Thematisierung der aktuellen Befindlichkeit, einer kurzen Reflexion der vorangegangenen Stunde und Definition des aktuellen Themas, geht es in die Aktionsphase mit der Gestaltungsarbeit. In der anschließenden Bildbesprechung wird das Geschehene und Gestaltete reflektiert und integriert, um so einen Transfer in den Alltag zu schaffen. Zu Beginn der Therapie erfolgt ein Anamnesegespräch mit Einführung und die Therapieziele werden festgelegt. Eine laufende Projektevaluation garantiert die Ausrichtung an den Zielen und ermöglicht deren eventuelle Anpassung.

Das Werk als Drittes

Das Werk ist in der Kunsttherapie ein zentrales Element und die Relation gestaltet sich als Triade. Dies ist sehr hilfreich, denn viele Themen und die damit verbundenen Gefühle können nicht verbal ausgedrückt werden, sie kommen unbewusst im Werk zum Ausdruck und können als dieses dann wahrgenommen, reflektiert und (re-)integriert werden. Mithilfe des Werks als Drittes ist es möglich, der Person zu helfen, sich auf ihr inneres Erleben zu konzentrieren und in einen inneren Dialog mit dem Werk zu treten. Die Auseinandersetzung mit dem gestalteten Werk ist ein wichtiges Werkzeug in der Kunsttherapie, welche sich in diesem Aspekt deutlich von anderen Therapieformen, z.B. der Psychotherapie unterscheidet. Das künstlerische Werk kann ein Gefühl von Selbstbewusstsein und Selbstwert vermitteln und dieses auf neuronaler Ebene verankern (Menzen, 2016).

Theoretischer Hintergrund

Eine Reihe von kunsttherapeutischen und psychologischen Theorien und Modellen beeinflusst meine Arbeit und bildet die Grundlage meiner kunsttherapeutischen Praxis. Einige kenne ich über meine Ausbildung, grundlegend ist hier das Orientierungsmodell für Prozessorientierte Kunsttherapie (Verdun, 2018). Andere kenne ich aus meinem Psychologiestudium, insbesondere der Entwicklungspsychologie. Diese Theorien beschreiben und erklären die Entwicklung über die Lebensspanne und sind in diesem Zusammenhang passend für das Projekt.

Wichtig für diese Arbeit sind unter anderem die Erinnerungsarbeit nach Schweitzer & Bruce (2010), die Würdezentrierte Therapie nach Chochinov (2017) und die Sensomotorische Erlebnisorientierte Interaktion (SMEI) nach Udo Bär (2017). Auch die kunsttherapeutische Arbeit mit Älteren und Menschen mit Demenz von Menzen, Magniant, Bergland, Stallings, Wald, Kelley, Ravid-Horesh und anderen.

Kunsttherapeutische Methodik

In der Kunsttherapie mit älteren Menschen kann mit verschiedenen Materialien wie Gouache, Kreide, Neocolor, Aquarell, Ton, Bild- und Fotovorlagen, Zeitungsausschnitten, verschiedenen Papiersorten und Formaten gearbeitet werden. Es können verschiedene Techniken, wie Malen mit Händen, mit Ausschnitten und Vorlagen, nasse und trockene Techniken, Collagen oder Modellage zum Einsatz kommen. Die individuellen Voraussetzungen sollten beachtet werden (Leutkart et al, 2016).

Die eingesetzten Materialien sollten so gestaltet sein, dass sie Sinnes- und körperliche Einschränkungen kompensieren können, indem sie einfach handhabbar und direkt den Sinnen zugänglich sind. Zum Beispiel wird nur weicher Softton verwendet, der auch mit eingeschränkter Feinmotorik und eventuell vorhandenen Vorerkrankungen wie Arthritis oder Rheuma leicht zu formen ist. Wo nötig, wird das Material vorbereitet, Papierzuschnitte angefertigt, Vorlagen zurechtgelegt und so ein direkter Zugang zu den ästhetischen Erfahrungen mit dem Material geschaffen, ohne Frustration durch unzureichende Handhabbarkeit herbeizuführen. Techniken, die den Älteren schon aus früheren künstlerischen Aktivitäten bekannt sind, können bevorzugt eingesetzt werden, um ein positives Selbstgefühl herzustellen und positive Erinnerungen anzuregen. Es wird darauf geachtet, mehrere Sinne gleichzeitig anzusprechen, dies durchaus auch im Sinne der Basalen Stimulation.

Je nach Situation können zudem Imaginationen, Körperwahrnehmungsübungen, Achtsamkeitsübungen, gemeinsames Gestalten, die Arbeit mit Form- und Farbsymbolik, etc. eingesetzt werden, wobei die Situation individuell eingeschätzt und eine Überforderung vermieden wird.

Lebensbilder – Das Konzept

Es handelt sich bei diesem Angebot um eine kunsttherapeutische biographische Erinnerungsarbeit, wo mit Bildern Geschichten erzählt werden und ein gestalterischer Lebensrückblick stattfindet. Mithilfe von Erinnerungsimpulsen, die durch Bilder, Fotografien, Vorlagen, einfache Imaginationen, aber auch Fragen und das Gespräch ausgelöst werden, werden die eigene Lebensgeschichte und das eigene Lebenswerk erinnert, erzählt und als Lebensbilderbuch oder -mappe mit verschiedenen Techniken (wie z.B. Collagen) gestaltet, und so in einen kohärenten Bedeutungszusammenhang gebracht.

Gesunde und produktive Kräfte werden aktiviert und selbststärkende Erfahrungen gemacht. Durch die Arbeit mit den Bedeutungen der ästhetischen Symbolisierungen des Gestaltungsprozesses wird eine Reflexion des Selbstkonzepts angeregt. Die eigene Lebensgeschichte, auch verloren gegangene Anteile, wird im Bild dargestellt und wiederaufgearbeitet. Das sinnliche Erleben des begleiteten künstlerischen Schaffens kann die Erinnerung an vergessene Erlebnisse und Lebensinhalte

stimulieren. Das ermöglicht den Gewinn neuer Erkenntnisse im Prozess der Lebensrückschau. Neben dem Rückblick kann durch die Kunsttherapie auch die momentane Befindlichkeit bewältigt werden.

Ähnliche Konzepte

Magniant (2008) hat eine eigene kunsttherapeutische Technik für ältere Menschen in Altersheimen entwickelt, die sie *Lifebooks* (Lebensbücher) nennt. Diese bieten den gestalterischen Rahmen für einen Lebensrückblick, mit dem Ziel, die eigenen Erfahrungen zu würdigen. Darüber hinaus sollten sie Unterstützung bei der Neubewertung von Problemen geben, das Selbstwertgefühl steigern und Stolz vermitteln. In einem spiralgebundenen Zeichenblock illustrierten die Teilnehmenden ihre Lebensgeschichte, um diese anschließend zu diskutieren. Den Einstieg erleichterten Geschichten aus dem Alltagsleben, Bildimpulse oder Bildcollagen. Diese Lebensbücher boten geistige Anregung, würdigten die individuelle Lebenserfahrung und zeigten Ressourcen und Stärken auf (Kelley, 2017). Eine Studie von Ravid-Horesh unterstreicht die positive Wirkung kunsttherapeutischer Interventionen zum Thema Lebensrückschau bei älteren Personen (Ravid-Horesh, 2004). Kelley (2017) hat einen narrativen Ansatz des Lebensrückblicks in der kunsttherapeutischen Arbeit mit älteren Menschen in einer Studie untersucht, nach deren Abschluss sich die Stimmung der Teilnehmenden nachweislich verbesserte. Die Ergebnisse einer Studie von Bergland (1982) legen nahe, dass eine kunsttherapeutische Lebensrückblick-Therapie eine stärkere Ich-Konsolidierung bewirkt, als eine Lebensrückblicktherapie ohne Kunsttherapie.

Autobiografische Arbeit

Im Prozess der Lebensrückschau und Reminiszenz kann der Mensch neue Einsichten gewinnen und eine Akzeptanz des eigenen Lebens und seiner Bedeutung erlangen (Bergland, 1982). Dies kann sinnstiftend sein. Besonders in den letzten Lebensabschnitten ist das Zurückschauen auf das eigene Leben, die Erlebnisse, Erfahrungen und Erinnerungen für eine gesunde Entwicklung von grundlegender Bedeutung. Auch im Alter gibt es geistiges Wachstum. Wird diese Entwicklung (Erikson, 1980) erfolgreich durchlaufen, führt das zu Weisheit und einer positiven Sicht auf das Selbst und das gelebte Leben. Es handelt sich dabei um einen natürlichen inneren Prozess des gesunden alternden Erwachsenen, der Lebenszufriedenheit und psychisches Wohlbefinden hervorruft und das Selbstwertgefühl stärkt. "Insgesamt ist der Lebensrückblick ein notwendiger und gesunder Prozess und sollte sowohl im täglichen Leben anerkannt, als auch in der psychologischen Versorgung älterer Menschen eingesetzt werden" (Butler 2002, S.5) [aus dem Englischen übersetzt]. In diesem Prozess wird das eigene Leben aktiv in Erinnerung gerufen und in Bezug auf bedeutende Lebensthemen betrachtet, dabei werden auch Werte, Überzeugungen, Sinnstiftendes und das Selbstkonzept miteinbezogen. Die autobiografische Auseinandersetzung mit den bedeutungsvollen Aspekten des eigenen gelebten Lebens

kann die allgemeine Lebenszufriedenheit erhöhen und depressive Symptome verringern (Serrano, Latorre, Gatz, & Montanes, 2004). Durch die autobiographische Arbeit und die Erinnerungsarbeit wird die eigene Geschichte sinnvoll interpretiert und Selbstakzeptanz und Verständnis für das Erlebte und Gefühle können sich einstellen. Das erleichtert den Umgang mit Verlusten und dem eigenen Alterungsprozess und ein Gefühl der Kontrolle über das eigene Leben stellt sich ein. Vergebung und Mitgefühl mit dem Selbst der Vergangenheit und das Nachvollziehen der eigenen Geschichte führen zu Sinnhaftigkeit in Bezug auf das eigene Leben. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte wirkt identitätsstiftend, eröffnet neue Perspektiven und kann transformativ und lebensverändern sein. Bestimmte Lebenserfahrungen können geklärt und bewertet werden, um damit abzuschließen.

Das Erzählen von Geschichten ist ein wesentliches, urmenschliches Bedürfnis, eine archetypische Erfahrung. Erfahrungen und Erlebnisse werden schon seit Jahrtausenden über erzählte Geschichten an die nachfolgenden Generationen weitergegeben. Ein intergenerationelles Vermächtnis, das dem Leben der älteren Generation einen übergreifenden Sinn gibt. Heutzutage leben die Generationen nicht mehr in Grossfamilien zusammen unter einem Dach, ältere Menschen fühlen sich in Altersheimen vom Leben und der jüngeren Generation abgeschnitten, sie können ihre Weisheit und Erfahrungen nicht weitergeben und fühlen sich nicht mehr gebraucht, das Geschichtenerzählen hat keine gesellschaftliche Relevanz mehr. Für die Einzelnen bedeutet dies vermehrt Depressionen, Resignation und sozialen Rückzug. Hier geht es um das Generativitätsprinzip nach Erikson, um den Wunsch, nachfolgenden Generation Orientierung zu geben, etwas mitzugeben und dadurch mit ihnen in Wechselwirkung zu stehen, ihnen die eigene Geschichte zu erzählen und zu spüren, dass sie eine Bedeutung hat und dass dies eine Sinnhaftigkeit erzeugt, welche die eigene Existenz überdauert. Die Neurowissenschaft legt außerdem nahe, dass "die Entwicklung des Gehirns und die Entwicklung von Erzählungen Hand in Hand gegangen sind" (Cozolino, 2010, S.163) [aus dem Englischen übersetzt]. Das menschliche Gehirn entwickelte sich zusammen mit der Welt, in der es existiert. Die Fähigkeit des Menschen, Geschichten zu erzählen, ist angeboren und hat sich im Laufe der Evolution herausgebildet, genauso wie die Fähigkeit, innere Bilder zu erzeugen (Hüther, 2015). Es wird angenommen, dass diese Geschichten die psychologische und emotionale Stabilität erhalten (Cozolino, 2010).

Die gestalterische Biografiearbeit

Gestaltung unterstützt den narrativen Prozess, sie ermöglicht das Erspüren eines Gefühls auf der Sinnes- und Körperebene (Hampe & Wigger, 2017) und die Schaffung neuer Bedeutungsdimensionen, dank derer sich Bilder in neue Geschichten umwandeln oder Geschichten in neue Bilder.

In der Kunsttherapie kann die Arbeit mit der persönlichen Lebensgeschichte durch universelle Symbole oder Bilder unterstützt werden, welche zur Auswahl zur Verfügung gestellt werden. Dabei

können auch Kunstpostkarten und Abbildungen von Kunstwerken Impulsgeber für die Reminiszenz sein (Seifert, 2017). Diese archetypischen Bilder lösen Erinnerungen aus und verbinden die Menschen mit bedeutsamen vergangenen Empfindungen und Erfahrungen, die zum Teil vergessen oder unbewusst sind. Sind sie nun wieder ins Bewusstsein gelangt, dann können die damit verbundenen Geschichten erinnert und erzählt und die dazugehörigen Emotionen ausgedrückt werden. Das kann non-verbal auf der Bildebene geschehen. Es können kollektive Erfahrungen und Metaphern sein, die viele Menschen verbindet, wie zum Beispiel Bilder von zwischenmenschlichen Situationen (eine Frau hält ein Baby auf dem Arm; zwei Menschen küssen sich; eine Konfliktsituation), kultureller und sozialer Ereignisse oder Aktivitäten (Bilder einer Taufe oder einer Familienfeier; jemand der musiziert), wichtige biographische Ereignisse (Einschulung; Hochzeit; Geburt), Impressionen aus der Natur, die emotionale Reaktionen hervorrufen (eine Berglandschaft; ein See; das Meer; ein blühender Garten) oder Bilder, die soziale Rollen thematisieren. «Wo die Worte fehlen (...) sprechen zuweilen die Bilder, manchmal [sind es] nur noch gefühlshaft angedeutete Impressionen, die sich einstellen.» (Menzen, 2016, S.61).

Auch können verbale Beschreibungen bestimmter Situationen oder der Aufruf, sich in eine bestimmte Situation hineinzusetzen oder sich diese vorzustellen, innere Bilder erzeugen, die Erinnerungen hervorrufen und einen Kontakt mit der Geschichte und dem inneren Erleben der Älteren herstellen (Hampe & Wigger, 2017). Dabei sollten diese in ihrem Erleben und Erinnern von dem/der KunsttherapeutIn unterstützt, begleitet und ermutigt werden, die eigene Wahrnehmung zu beschreiben, damit ein gemeinsames Verständnis erarbeitet werden kann. Beispiele hierfür könnten sein: «Erinnern Sie sich an ein besonderes Familienfest?», «Welche Urlaubsbilder kommen Ihnen spontan in den Sinn?», «Gibt es einen Moment in Ihrem Leben, wo Sie sich besonders glücklich gefühlt haben?», «Beschreiben Sie einen Moment, wo Sie besonders stolz waren.», «Beschreiben Sie einen Moment, wo Sie sich rundum geborgen gefühlt haben.», «Haben Sie geliebt?», «Gibt es ein Geheimnis, das sie schon lange mit sich herumtragen?».

Ein sorgfältig konstruierter Fragenrahmen hilft, die Erinnerungen, Bilder, Geschichten, Gedanken, Hoffnungen, Träume und Weisheiten und deren Details zu erinnern und mitzuteilen. Jedoch ist es das Beste, wenn sich die Themen im Gespräch von selbst ergeben, wenn die Älteren von sich aus Erfahrungen teilen, ihnen Dinge in den Sinn kommen und sie spontan aufkommende Gefühle und Erinnerungen verbal oder non-verbal auf der Gestaltungsebene mitteilen. Diese Impulse, welche sich aus dem momentanen Erleben und der dahinterstehenden Lebensgeschichte ergeben, können dann aufgegriffen, weitergeführt und in Beziehung gesetzt werden. Der Einstieg könnte in etwa so verlaufen: «Erzählen Sie mir etwas aus ihrem Leben, über die Momente, die Sie am besten in Erinnerung haben oder die für Sie am wichtigsten sind. Beschreiben sie dieses Erlebnis, diese Situation, diesen Ort

näher....», oder: «Stellen Sie sich vor, ich blätterte durch das Fotoalbum ihres Lebens, über welche Bilder möchten Sie mir mehr erzählen? Beschreiben Sie sie.» Das mentale Fotoalbum wird dann zu einem gestalteten Erinnerungsalbum. Die Personen können auch Fotografien oder andere eigene Vorlagen mitbringen, mit denen wir gestalterisch arbeiten können (siehe Abb.3). Z.B. mit der Technik der Coloration, des Abmalens, des Ausschnitts, der Vergrößerung, der Collage und andere Arten der Weiterverarbeitung. Fotografien sind greifbare Artefakte der Momente, die die Fotografen eingefangen haben. Eine Auseinandersetzung mit diesen Erinnerungen mit kreativen Mitteln schafft Tiefe.

Die grossen Fragen, die dahinterstehen, sind: Wer bin ich? Was macht mich aus? Was sagt mein Lebensweg über mich aus? Was ist mir besonders wichtig? Was macht mich glücklich? Welche Schwierigkeiten habe ich schon erlebt, durchlitten, überwunden? Wie hat mich das verändert? Welche Menschen waren und sind wichtig in meinem Leben? Was kann und konnte ich geben? Was sind meine Werte, meine Ethik? Was für einen Sinn hatte und hat mein Leben? Gibt es Dinge in meinem Leben, die mir das Gefühl von Bedeutung vermitteln? Welche Bedeutung hat Spiritualität für mich? Spiritualität sollte dabei nicht im religiösen Sinne verstanden werden, sondern eher als Sinnhaftigkeit und Verbindung (welche über das Selbst hinausgeht) gespürt werden, vielleicht mit der Natur, mit anderen Menschen, mit dem kollektiven Bewusstsein oder mit der Gemeinschaft. Es geht darum, eine Verbindung zu spüren zu etwas, das überdauert, um ein übergeordnetes Gefühl von Sinn und Bedeutung. Es geht auch um Aspekte, die das Hier und Jetzt betreffen: Welches Gefühl löst das in mir aus? Was ist das für ein Gefühl, wo spüre ich es im Körper? Wie geht es mir damit? Was brauche ich jetzt, was sind meine Bedürfnisse? Und Aspekte, welche die nahe Zukunft betreffen: Was möchte ich verändern? Was möchte ich mitnehmen in den Alltag? Was sind meine zukunftsbezogenen Wünsche, Hoffnungen, Ängste? Wie verändert das meinen Blick auf die Zukunft?

Die entstandenen Bilder erinnern an die Vergangenheit, reflektieren die Zukunft und unterstützen die Integration von Lebenserfahrungen in der Gegenwart (Ehresman, 2013). Diese Erfahrungen gewinnen so an Sinnhaftigkeit. Sie sind geistige Anregung und ermöglichen das Erleben von Selbstkohärenz und Selbstwirksamkeit, stärken das Selbstwertgefühl, schaffen den Zugang zu vorhandenen Ressourcen und Copingstrategien und eröffnen Wege der Hoffnung und Zuversichtlichkeit. "Die Kombination aus einer linearen Geschichte und visuellen Bildern, verwoben mit verbalen und nonverbalen Gefühlsäusserungen, aktiviert und nutzt spezielle Schaltkreise, sowohl der linken und rechten Hemisphäre, kortikale und subkortikale Netzwerke und die verschiedenen Regionen des Frontallappens, des Hippocampus und der Amygdala" (Cozolino, 2010, S. 164) [aus dem Englischen übersetzt]. Die kunsttherapeutische Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte bietet alternative Möglichkeiten des Selbstaudrucks und ermöglicht das Erkunden der sich im Wandel befindlichen eigenen Lebensrealität.

Beispiele: Kunsttherapie mit Senioren (Abb.1) und Menschen mit Demenz (Abb.2). Gestalterische Reminiszenz, unterstützt durch Vorlagen oder Bildimpulse. Buntstifte, Aquarell & Mischtechnik:



Abb.1 Quelle: Anna von Heyl



Abb.2 Quelle: Anna von Heyl

Beispiele zur Methode «eigene Fotografien als Erinnerungsimpulse»:



Abb.3 Quelle: www.evidentlycochrane.net, 2022

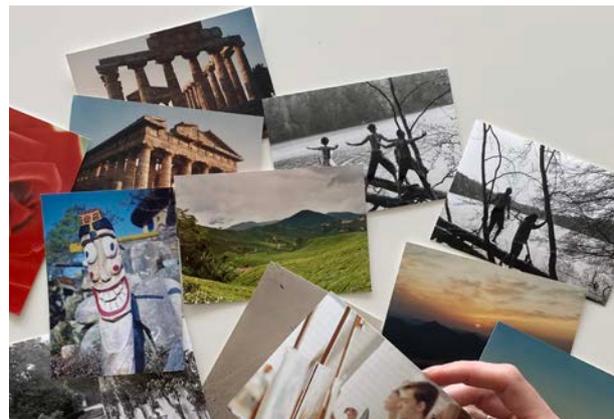


Abb.4 Quelle: Anna von Heyl

Beispiele zur Methode «Gestalten mit Collagen»:

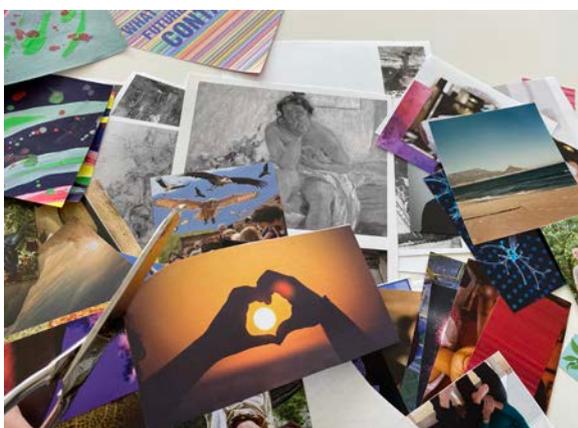


Abb.5 Quelle: Anna von Heyl



Abb.6 Quelle: Anna von Heyl

Lebensbilder mit Menschen mit Demenz

Dieses Projekt ist nicht nur für Ältere geeignet, sondern ebenso gut für Menschen mit Demenz. "Auch wenn ein Patient dement zu sein scheint, ist seine Malerei nicht bedeutungslos, sie entwickelt sich als visuelle Form des Dialogs zwischen den künstlerischen Mitteln und dem Maler" (Simon, 1985, S.3) [aus dem Englischen übersetzt].

Die kunsttherapeutischen Methoden wollen in ihrer Umsetzung durch visuelle, motorische und taktile Stimulationen neue Verschaltungen im Gehirn anbahnen, die Hirnzellaktivität anregen. In den seitlich liegenden Hirnarealen sollen besonders jene Zellen stimuliert werden, die uns an diese oder jene Materialqualität erinnern (...) Solche erinnerungsauslösenden Potentiale sind in der Alzheimerbehandlung sehr wertvoll. (...) Unser Gehirn lässt sich, das ist die Botschaft der kunsttherapeutischen Methodenlehre, mittels des ästhetischen Materials anregen und neu verschalten. (...) Das episodische Gedächtnis ist für die bewusste Reflexion unserer Beziehungen im Verlauf der vergangenen, besonders autobiographisch und emotional bedeutsamen Ereignisse wichtig: Es neu zu aktivieren heisst, verborgene Möglichkeiten des Lernens zu benutzen. (Menzen, 2016, S.41-43).

Wald (1983) schreibt, dass die primären Ziele der Kunsttherapie mit Alzheimerkranken die Stärkung des Selbstgefühls durch persönliche Leistung und der Verlustausgleich durch das künstlerische Schaffen sind. Die KunsttherapeutInnen und ihre fürsorgliche Aufmerksamkeit helfen dabei. «Der Kunsttherapeut eliminiert fremde Ablenkungen, minimiert funktionelle Defizite und gibt den Versuchen des künstlerischen Ausdrucks Ermutigung und Definition.» (Wald, 1983, S.59) [aus dem Englischen übersetzt]. Bei Demenzerkrankungen sind das Selbsterleben und die eigene Lebensgeschichte zunehmend fragmentiert. Das erfordert besondere Sensibilität bei der kunsttherapeutischen Begleitung. Biographie- und Erinnerungsarbeit fördert das Selbstvertrauen von alten Menschen und Personen mit einer Demenz und stützt ihre Identität (Schweitzer & Bruce, 2010; von Sprei, 2012).

Geeignete Themen für die Erinnerungsarbeit sind z.B. «meine Ferien» oder «mein Dorf, mein Haus». Erinnern – an was sollen sich in der Diktion Osborn und Schweitzers (1983) die dementiell Erkrankten erinnern? Sie zählen auf, liefern Stichworte, füllen assoziativ die Bedeutungskomplexe: Familie, Hausarbeit, Frauen- und Männerrollen, Kinderspiele, Nachbarschaft, Schulzeit, Feiern und Festtage, Ausflüge, Moden, Ausgehen, Arbeitsleben auf dem Land und in der Stadt, Verliebt-verlobt-verheiratet-gewesen-sein etc. Stichworte, Texte, Zeitungsausschnitte, Bilder jeder Art werden herangeschafft – und die Betroffenen lernen, aus den Fragmenten einen Zusammenhang herzustellen. (Menzen, 2016, S.182).

Unsere Individualität und innere Autonomie speisen sich aus unserem gelebten Leben, unseren Erinnerungen und Erfahrungen. Diese machen uns einzigartig und verbinden uns mit dem Zeitgeschehen und einer «nur uns selbst zugehörigen Seins- und Lebensstruktur» (von Spreti, 2012, S.43). Erinnerung schützt uns also vor Identitätsverlust, Austauschbarkeit und Beliebigkeit.

Künstlerische Mittel und Methoden bei Demenz

Das künstlerische Mittel der Collage eignet sich besonders zur Unterstützung der Erinnerungsarbeit bei dementen Personen. Eine qualitative Studie von Stallings (2010) untersuchte den Einsatz von Collagen in der kunsttherapeutischen Erinnerungsarbeit mit älteren Menschen mit Demenz. Die Teilnehmenden konnten mithilfe von Collagen aktuelle und vergangene Lebensumstände bearbeiten. Die Studie bestätigt die Relevanz dieser Technik und unterstreicht die unterstützende Wirkung von Collagen für die Reminiszenz und Erinnerung und ihre Rolle als alternatives Kommunikationsmittel.

Es sollten ausreichend stimulierende Materialien und Vorlagen vorhanden sein, welche Erinnerungsimpulse auslösen, die Sinne anregen und Wahrnehmungsbereiche erweitern können. Hier eignet sich auch Ton (Doric-Henry, 1997). Ästhetisch-gestalterische Materialien sind in der Lage, haptisch-taktile, optische und akustische, sowie kinästhetische und vestibuläre Sensationen hervorzurufen. Eine Vielfalt an ästhetischem Material hilft die Sinneswahrnehmungen zu stimulieren, einen Bezug zum Selbst herzustellen und Erinnerungen anzuregen, was den an Demenz Erkrankten den Zugang zur Realität erleichtert. «Mittels ästhetisch-basaler Stimulation kann man auch bei der Alzheimer-Erkrankung versuchen, mit bildnerischen Mitteln die Farben, Tönungen, Akzente, Formgebungen, auch die Stimmungen und Anmutungen des Lebens auszuskizzieren.» (Menzen, 2016, S.58).

Weiters kann auch katathym-imaginative Bildarbeit (Ullmann et al., 2017) auf vereinfachtem Niveau zur Unterstützung des episodischen Gedächtnisses und der Herstellung von Biographie-Bezogenheit eingesetzt werden: «Mithilfe dieser Vorstellungsbilder kann die eingeschränkte Verbindung zwischen informationsspeicherndem und abrufendem Kortex und dem emotional bewertenden limbischen System und Mandelkern unterstützt werden, damit die Wahrnehmungen nicht chaotisierend sind und in der Folge schliesslich nur depressiv oder aggressiv beantwortet werden.» (Menzen, 2016, S.56). Wichtig dabei ist, gleichzeitig immer validierend zu arbeiten, um den dementen Menschen und ihrer inneren Erlebniswelt wertschätzend zu begegnen und sie ernst zu nehmen. Erlebte und ausgedrückte Gefühle müssen angenommen und akzeptiert werden.

3.5 Meilensteine

25. März 22	Projektbesprechung in der Casa San Giorgio
April 22	Beginn mit einem wöchentlichen Termin (Phase 1 - Privatfinanzierung)
Mai 22	Zwischenbesprechung mit den AnsprechpartnerInnen
6. Mai 22	Abgabefrist Förderantrag Walderstiftung
Mai 22	Erweiterung um 1-2 weitere Einzelsitzungen (Phase 1 – Privatfinanzierung)
Juli 22	Mit eidg. Diplom - Abrechnung über Zusatzversicherung möglich (Phase 2)
15. Sept 22	Abgabefrist Förderantrag Schillerstiftung
Sept - Nov 22	Finanzierung durch eine Stiftung (Phase 3), ab diesem Datum 12 Monate Laufzeit & Erweiterung um ein Gruppenangebot
Sept - Nov 23	Projektende, Auswertung der Ergebnisse, Verfassen einer qualitativen Studie

3.6 Kostenschätzung

Kosten und Aufwände

1 Räumlichkeiten und Infrastruktur werden von der Institution zur Verfügung gestellt. Auch ist der Raum schon komplett eingerichtet und für eine kunsttherapeutische Tätigkeit geeignet.

2 Materialkosten: Ich bringe eigenes Material aus eigenem Fundus mit. Ziel ist dabei, die Kosten niedrig zu halten und kein teures, und wo es geht recyceltes, Material zu verwenden. Die Materialkosten schätze ich auf ca. 3 Franken pro Sitzung für Farb- und Papierverbrauch, bei sehr sparsamer Kalkulierung. Für hochwertiges Material und eine langfristige Implementierung sind Fördermittel unablässig, dann kalkuliere ich 1200 CHF für 1 Jahr für Papier, Farben, Kreiden, Stifte, Pinsel, Utensilien und Werkzeuge, Ton, Unterlagen, Schürzen etc.

3 Werbungskosten: Flyer und Aushang wurden in Eigenaufwand erstellt. Kosten (inkl. Druck) sind ca. 20 Franken. Sind genügend Fördermittel vorhanden, kann mehr investiert werden.

4 Extrakosten: Für zusätzliche Kosten, die durch die Nutzung eines kostenpflichtigen Fragebogens oder die Supervision entstehen können, müssen einzeln Lösungen gefunden werden. Wenn es keine externe Finanzierung aus Fördermitteln gibt, komme ich selbst für die Supervision auf, da ich sie als Teil meines beruflichen Wachstums verstehe, was mir über das Projekt hinaus zugutekommt. Die

Kosten für den Fragebogen könnte die Institution übernehmen, ansonsten kann nach kostenlosen Alternativen gesucht werden. Ideal wäre natürlich eine Finanzierung aus Fördermitteln.

5 Personalkosten: Für den zeitlichen Aufwand schätze ich sieben bis acht Wochenarbeitsstunden, drei für die Einzelsitzungen, eineinhalb für die Gruppensitzung, und drei bis fünf für Organisation und Umsetzung, Besprechungen, Dokumentation, Evaluation und Kommunikation, usw. Sind die Fördermittel knapp bemessen, oder kommt keine Förderung zustande, verbuche ich den eventuellen zusätzlichen Arbeitsaufwand als Eigenmittel. Ebenso Fortbildungen, Verbandsmitgliedsbeiträge und Administration, da sie auch Teil meiner Tätigkeit im Malatelier sind.

Zusätzlich schätze ich den Aufwand für das Verfassen der Studie als hoch ein (mindestens 40 Arbeitsstunden). Ich bin bereit, diese Arbeitszeit aus Eigenmitteln zu finanzieren, da ich ein persönliches und akademisches Interesse daran habe und dies eventuell mit meinem Psychologiestudium vereinbaren kann. Sollte der Kapitalgeber oder die Institution Interesse an der Studie haben, kann deren Finanzierung miteingeplant werden.

Projektfinanzierung

Phase 1 - Private Finanzierung: Bis der Projektantrag genehmigt ist und die Fördergelder bewilligt werden, dauert es höchstwahrscheinlich noch Monate. Da aber zeitnah Behandlungsbedarf besteht, wird die Finanzierung zunächst privat geleistet. In Absprache mit der Pflegeleitung übernehmen die Angehörigen die Kosten: Ich komme ihnen entgegen und verlange einen reduzierten Stundensatz von 60 CHF pro Sitzung. Dies ist aktuell mein Tarif als Malatelierleiterin. Ich bin zwar diplomierte Kunsttherapeutin, darf aber im Tessin ohne eidgenössisches Diplom nicht eigenständig als Kunsttherapeutin tätig sein, daher muss ich auch mit der Registrierung beim EMR noch warten.

Bei drei einstündigen Sitzungen an einem Vormittag pro Woche komme ich auf einen monatlichen Lohn von 720 CHF, abzgl. Lohnnebenkosten und Materialkosten. Zwei weitere Arbeitsstunden sind für Organisation etc. eingeplant. Das ergibt einen Stundenlohn von ca. 36 CHF vor Steuer, wenn ich die Materialkosten niedrig halten kann. Gruppensitzungen sind in dieser Phase nicht geplant.

Phase 2 – Finanzierung über die Zusatzversicherung: Sobald ich das eidgenössische Diplom bestanden habe, und meine Tätigkeit als Kunsttherapeutin beim Gesundheitsamt anmelden kann, kann ich mich auch beim EMR registrieren und über die Zusatzversicherungen abrechnen. Dann plane ich, meinen Tarif auf einen Stundensatz von ungefähr 120 CHF pro Einzelsitzung zu erhöhen. Ich orientiere mich dabei am Verdienst anderer vergleichbarer Berufsgruppen im Tessin. Zu beachten ist, dass die Löhne im Tessin niedriger als im Rest der Schweiz sind, und daher auch die Bereitschaft gering,

den Höchstsatz für Therapiesitzungen zu bezahlen. Diese Möglichkeit der Finanzierung wurde mit der Pflegeleitung besprochen und gilt für die jeweiligen Einzelfälle.

Bei drei einstündigen Sitzungen an einem Vormittag pro Woche (plus drei Arbeitsstunden für Organisation, etc.) komme ich auf einen monatlichen Lohn von 1440 CHF, abzgl. Lohnnebenkosten und Materialkosten. Das ergibt einen Stundenlohn von ca. 60 CHF vor Steuer. Gruppensitzungen sind in dieser Phase nicht geplant.

Phase 3 - Finanzierung des Projekts durch Fördermittel: Wird der Antrag bewilligt und das Projekt tatsächlich finanziert, wird es Fördermittel geben, die idealerweise das Gesamtbudget decken. Davon werden alle Ausgaben gedeckt. Wenn die Summe nicht zu knapp kalkuliert ist, muss ich weniger Eigenmittel aufwenden und kann mehr in hochwertiges Material investieren. Ich plane, eine Summe von ca. **25'000 CHF** zu beantragen. Zusammen mit den Eigenmitteln wären alle zeitlichen und organisatorischen Aufwände, Materialkosten und sonstige Kosten gedeckt:

- Kosten für Arbeitszeit insgesamt, bei einer Projektdauer von 12 Monaten: **21'600 CHF**
Ca. 30 Arbeitsstunden pro Monat (durchschnittlich ca. 60 CHF/h brutto), davon:
 - 12 x 1h Einzelsitzung und 4 x 1,5h Gruppensitzung
 - 12 h weitere Arbeitsstunden für Organisation und Dokumentation
- Materialkosten, inkl. Erstananschaffungen und Verbrauchsmaterial: **1200 CHF**
- Aufwand für das Verfassen der Studie, insgesamt: **1034 CHF**
 - Kosten für den Fragebogen, z.B. GHQ von Goldberg & Williams (2011): ca. 230 CHF
 - 12 Arbeitsstunden à 67 CHF; was über 12 Arbeitsstunden hinausgeht, ist Eigenaufwand
- Vernetzung: Supervision, 6 Stunden à 130 CHF: **780 CHF**
- Werbemittel: **200 CHF**
- Administration, Sonstiges: **200 CHF**
- **Eigenmittel:** Kostenlose Nutzung der Räumlichkeiten und Infrastruktur, Lohnnebenkosten + Zeitaufwände (ca. 100 h) für Projektsteuerung, Planung, Management, Evaluation, Valorisierung, Kommunikation, Korrespondenz, Dokumentation, Qualifizierung und Administration.

Projektkosten **total: 25'014 CHF**

Es gibt zudem noch die Möglichkeit einer gemischten Finanzierung: In Absprache mit den Beteiligten kann eine Mischung aus privaten, institutionellen und Fördermitteln vereinbart werden. Die Institution, der Kapitalgeber und die Privatperson kommen dann für jeweils einen Teil der Kosten auf.

Mögliche Kapitalgeber

Die Gesundheitsförderung Schweiz gibt eine Informationsbroschüre (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021) zur Übersicht für die Beantragung von Hilfsmitteln zur finanziellen Unterstützung für gesundheitsfördernde Projekte heraus.

Viele Stiftungen finanzieren speziell gesundheitsfördernde Projekte für Ältere und für Menschen mit Demenz: Dazu gehören unter anderem: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Fondation Sana, Projektförderung KAP - Gesundheitsförderung Schweiz, Migros Kulturprozent - Migros-Genossenschafts-Bund MGB, Paul Schiller Stiftung, Walder Stiftung, Stiftung WaliDad, Hatt-Bucher Stiftung, Pro-Senectute Stiftung, Fondazione Atte, Fondazione Generazione Più Anziani OCST und weitere.

Unter anderem ist es möglich, über nationale und kantonale Stellen wie Swisslos, Interkantonale Landeslotterie, das Alkoholzehntel oder den Servizio di promozione e di valutazione sanitaria Ticino Fördermittel zu beantragen. Crowdfunding-Plattformen und andere Onlineplattformen wie stiftungschweiz.ch, fundraiso.ch, lokalhelden.ch ist ermöglichen dies ebenso.

Ziel ist eine Komplettförderung des Projekts und der Studie, und ich werde versuchen, bei mehreren Stellen Fördermittel zu beantragen. Zunächst möchte ich einen Antrag bei der Walderstiftung stellen, die Abgabefrist dort ist der 6.5.2022. Diese Arbeit kann als Grundlage für den Förderantrag dienen.

4. Organisation

4.1 Projektstruktur

Die Projektleitung und die komplette Organisation liegen bei mir, sowohl die Materialbeschaffung und Logistik, als auch die inhaltlichen Fragen und das Programm, welches auf die einzelnen Teilnehmenden einzeln abgestimmt wird. Auch die Einholung der Einverständniserklärung, die Befragung zum Einstieg, die Einführung, die kunsttherapeutische Anamnese, die laufende Evaluation und die Dokumentation gehören zu meinen Aufgaben.

Das Projekt wird von der Pflegeleitung autorisiert, welche die Räumlichkeiten zur Verfügung stellt und die geeigneten Teilnehmenden über das Angebot mithilfe meiner Flyer informiert und bei Interesse anmeldet. Sie informiert mich über deren Heimalltag, ihre Präferenzen und Stärken und eventuelle funktionale Einschränkungen und Schwierigkeiten. Sie kennt zudem den Zeit- und Therapieplan der einzelnen Teilnehmenden und schaut gemeinsam mit der Aktivierungsfachperson, dass sie an dem Tag frei sind. Ich bleibe mit beiden über regelmässige Besprechungen in Kontakt.

Mit der Gesundheitsdirektion bespreche ich die gesundheitliche Verfassung der Teilnehmenden, eventuelle Indikationen und die Therapieziele für die Einzelnen. Sie kennt ausserdem deren gesundheitliche Situation und informiert mich zu Beginn und im Verlauf des Projekts in regelmässigen Abständen darüber und gibt mir Einsicht in die Patientenakten.

Partizipation gehört dazu, daher sollen die Prozessevaluation und die Rückmeldungen der Teilnehmenden dazu dienen, diese in Entscheidungsprozesse und Angebotsgestaltung miteinzubeziehen.

Setting

Die Kunsttherapiesitzungen werden innerhalb der Seniorenresidenz stattfinden, welche auch über die passenden Räumlichkeiten verfügt. Alle Altenheime im Tessin haben einen Ergotherapie-Raum, welche jedoch teilweise leer stehen, da Ergotherapie aufgrund einer Gesetzesänderung vor 3 Jahren nun oft extern angeboten wird. In der Casa San Giorgio steht für dieses Projekt ein solcher, für Kunsttherapie ideal geeigneter, Raum zur Verfügung.

Die Therapieräume sollten für ältere Menschen mit Geheinschränkungen und die entsprechenden Hilfsmittel wie Rollatoren barrierefrei erreichbar sein (Gesundheitsförderung Schweiz, 2020), dies ist innerhalb der Seniorenresidenzen durchgehend der Fall. Die Räume sind so eingerichtet, dass Seh- und Hörbeeinträchtigungen abgemildert werden. Die Beleuchtung ist ausreichend hell, blendet aber nicht. Es gibt keine störenden Hintergrundgeräusche und die Raumakustik wird den Einschränkungen von Schwerhörigkeit gerecht.

4.2 Evaluation

Die Evaluation unterteilt sich in mehrere Bereiche:

Vorevaluation: Zu Beginn findet eine Übergabe durch die Pflegeleitung mit allen wichtigen Infos über die Situation und den gesundheitlichen Zustand der Teilnehmenden statt. Dazu gehört auch eine Definition der institutionellen und therapeutischen Zielsetzung.

Anschliessend findet ein Anamnese- und Einführungsgespräch für die Einzelnen statt. Hier werden ihre Bedürfnisse und individuellen Voraussetzungen, Ziele, Wünsche und Bedenken besprochen. Es gibt auch Aufschlüsse über Potentiale und vorhandene Ressourcen. Teil dieses Erstgesprächs ist auch das gemeinsame Ausfüllen eines Fragebogens zur momentanen psychischen Gesundheit und eine Befragung anhand eines strukturierten Interviewleitfadens.

Hier wird der General Health Questionnaire (GHQ-12, Goldberg & Williams, 2011) verwendet, ein valides Diagnostikinstrument (Hankins, 2008), das einen guten Überblick über den allgemeinen

psychischen Gesundheitszustand liefert. Bei spezifischen Störungsbildern, wie zum Beispiel dem Vorliegen einer Depression, können weitere spezifische Diagnostikinstrumente verwendet werden, wie zum Beispiel der BDI-II (Beck's Depressionsinventar, Beck et al., 2009). Die Rechte zur Verwendung der einzelnen diagnostischen Instrumente müssen vor Beginn eingeholt werden, kostenpflichtige Fragebögen müssen erworben werden.

Prozessevaluation: Im Verlauf der Therapie wird anhand von Kriterien der Bilddiagnostik (Institut apk, 2020; Obermeier, 2019) eine kunsttherapeutische Diagnose erstellt. Zusätzlich bieten die Einschätzung zu verbaler und nonverbaler Kommunikation, Verhalten, Handlungen, Lebensgeschichte und die Rückmeldungen der Teilnehmenden wertvolle Hinweise für die Diagnostik. Sitzungsprotokolle (keine wortwörtlichen Aufzeichnungen) dokumentieren den Ablauf der Therapiestunde, die Gesprächsinhalte, sowie die Handlungsschritte und das Beziehungsgeschehen. Die einzelnen Phasen des künstlerischen Prozesses werden festgehalten und fotografisch dokumentiert. Regelmässige Besprechungen mit der Pflegeleitung und Gesundheitsdirektion sind ein weiterer wichtiger Bestandteil der Prozessevaluation, sie ermöglichen es, die Zielsetzung eventuell noch einmal anzupassen und den Verlauf zu beobachten.

Abschlussevaluation: Ziel ist es, am Ende des Projekts eine qualitative Studie zur Effektivität zu verfassen. Die zu Beginn verwendete Diagnostik wird erneut durchgeführt und eine statistische Auswertung der Ergebnisse erfolgt mit R-Studio. Dabei wird ein Vorher-Nachher Vergleich angestellt und überprüft, ob sich das psychische Wohlbefinden der Älteren signifikant verbessert hat. Die Ergebnisse werden mit der Institution geteilt. Eine Befragung ermöglicht, zusätzlich die Zufriedenheitswerte zu ermitteln und das Feedback der Teilnehmenden, sowie Anregungen zur Verbesserung einzuholen. Zumindest sollte eine subjektive Verbesserung des Wohlbefindens vorliegen.

Eine Schlussbesprechung mit Pflegeleitung und Gesundheitsdirektion gibt Aufschluss über die Zufriedenheit der Institution mit dem Verlauf und dem Effekt des Projekts auf die Befindlichkeit der Älteren und darüber, ob die institutionellen und therapeutischen Ziele erreicht wurden.

4.3 Kommunikation

Da ich über einen direkten Kontakt mit den verantwortlichen Personen verfüge (siehe Projektstruktur), funktioniert die Kommunikation innerhalb der Institution gut (Email, Telefon, Meetings). Alle wichtigen Details, Voraussetzungen und Bedingungen werden in Vorbesprechungen geklärt.

In regelmässigen Meetings und dank laufender Prozessevaluation werden die Pflegeleitung, die Gesundheitsdirektion und die Aktivierungsfachperson über den Verlauf des Projekts informiert. Erstkontakt mit dem Angebot erhalten die potentiellen Teilnehmenden über den Aushang (A3 Format,

Italienisch und Deutsch) am schwarzen Brett im Haus, oder über den von der Aktivierungsfachperson verteilten Flyer (A4 Format, denn die Schriftgrösse muss gross genug sein, Italienisch und Deutsch) und eine Empfehlung derselben, welche zweifelsfrei das wichtigste Kommunikationsinstrument darstellt. Dabei sollte der Erstkontakt über Flyer und Aushang zunächst einmal Lust machen und Neugier wecken.

Auch die Angehörigen können sich so über das Angebot informieren, bei Bedarf finden sie auf meiner Homepage weitere Informationen über meine Person und meine Arbeitsweise. Angehörige sind eine wichtige Unterstützung und können die Älteren zur Teilnahme anregen. Diese haben die Möglichkeit an einer Probesitzung teilzunehmen und das Angebot so auf ungezwungene Weise auszuprobieren und kennenzulernen.

Beispiel für einen Flyer und Aushang auf Italienisch:



Abb.7 Quelle: Anna von Heyl

5. Ausblick

5.1 Chancen und Risiken

Eine Chance stellt die mögliche Ausweitung auf weitere Seniorenresidenzen in der Region dar. Eine mögliche Erweiterung des Projekts in einer zweiten Phase wäre die Zusammenarbeit mit weiteren Altersresidenzen im Tessin. Das Angebot in den Altersresidenzen beschränkt sich bisher oft auf Massagen, Physio- und Ergotherapie und Animation. Kunsttherapie könnte daher für die Älteren eine willkommene Bereicherung darstellen. Auch könnte ein Kontakt zur geriatrischen Abteilung des Krankenhauses in Locarno hergestellt werden.

Risiken sind momentan die aktuellen pandemiebedingten Abschottungen von Seniorenheimen, die Ansteckungsgefahr und die erhöhte Vulnerabilität der Älteren gegenüber dem Coronavirus. Viele Angebote werden aus diesem Grund aktuell pausiert. Die nicht gesicherte oder befristete Finanzierung stellt ein weiteres Risiko dar.

Konfliktpotential würde durch eine mangelnde Unterstützung durch die Direktion, die Pflegemitarbeitenden und die anderen TherapeutInnen entstehen. Ich setze daher von Beginn an auf eine freundliche und kollegiale Zusammenarbeit, die auf Austausch und gegenseitiger Unterstützung und Wertschätzung, Transparenz und Vertrauen aufbaut. Die Beachtung der internen Abläufe, Kommunikationswege und Hierarchien ist fundamental.

5.2 Nachhaltigkeit

Ob das Projekt über den ursprünglich festgelegten zeitlichen Rahmen hinaus fortgeführt oder erweitert wird, hängt von mehreren Faktoren ab:

- Die Zufriedenheit und psychische Verfassung der Teilnehmenden während und nach der Teilnahme. Hat sich die emotionale Verfassung der Teilnehmenden verbessert? Was bräuchten sie noch? Gibt es Verbesserungs- oder Änderungsvorschläge?
- Die Zufriedenheit der Angehörigen mit dem Angebot.
- Die Selbstevaluation – bin ich mit dem Projekt und meiner Arbeit zufrieden? Habe ich weiterhin eine hohe Arbeitsmotivation? Das hängt auch von der Zusammenarbeit und der erhaltenen Unterstützung innerhalb der Einrichtung ab. Was kann ich anders machen? Gibt es interessante Erweiterungsmöglichkeiten? Ergeben sich weitere Projekte, Kollaborationen?
- Die Möglichkeit einer dauerhaften Finanzierung, sei es über Fonds und Stiftungen, sei es vonseiten der Einrichtung, der Angehörigen oder einer Kombination aus allen.

- Die Zufriedenheit der Pflegeleitung und der Gesundheitsdirektion mit dem Projektverlauf und dem Endresultat. Hier wären valide Ergebnisse nach der Auswertung der Studie hilfreich.

Die Zufriedenheit aller Beteiligten und eine gelungene Implementierung sind demnach Voraussetzung für die Fortführung des Projekts. Sind die oben genannten Bedingungen erfüllt, steht einer dauerhaften Weiterführung nichts im Weg, es erfüllt dann die Kriterien der Nachhaltigkeit.

5.3 Reflexion

Mit dem Verfassen dieser Arbeit hatte ich die einmalige Chance, ein komplexes Projekt bis in alle Details zu planen und die Durchführung zu organisieren. Es hat mir geholfen, meine Ziele konkret zu formulieren und den ersten Schritt in ein mir unbekanntes Terrain zu wagen, es wird daher eine wichtige Vorlage für weitere Projekte sein. Für mich ist dies allein ein Kriterium zur Zielerreichung. Auch wenn ich keine direkte Erfahrung in diesem spezifischen Bereich habe, fühle ich mich durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema, die intensive Recherche und die hohe Motivation das Projekt zu realisieren, nun bereit dazu, dieses berufliche Neuland zu beschreiten. Sicherlich wird es Momente geben, in denen ich mich unsicher fühle und Rat bei anderen holen muss, ich plane die Supervision deswegen fest ein.

Lernen entsteht durch Tun, und auch wenn ich theoriebegeistert bin und mich in der Recherche wohlfühle, so bin ich doch gleichzeitig praxisorientiert und setze meine Ideen gerne in die Tat um, wohl wissend, dass dazu viel Vorbereitung gehört. Meine intrinsische Motivation und meine vielfältigen vergangenen Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen helfen mir bei der Projektrealisierung. Ich habe ein grosses Interesse an Menschen und an deren Persönlichkeit, und ich denke, das hilft mir dabei, auf empathische und wertschätzende Weise auf sie zuzugehen. Die Kommunikation und den Austausch erlebe ich als eine Bereicherung, deshalb würde ich ein Nicht-Weiterführen des Projekts nicht als Niederlage interpretieren, sondern das Projekt als eine Erfahrung sehen, die mich reicher gemacht hat. Das alles trägt zu meiner Lebenserfahrung und meinem professionellen Erfahrungsschatz bei.

Eine Gefahr sehe ich in der möglichen Überforderung, da ich schon mit meinem Nebenberuf, meiner Arbeit im Malatelier, meiner Familie und meinem Teilzeitstudium alle Hände voll zu tun habe. Ich möchte deswegen dem Projekt nur ein bestimmtes Zeitkontingent zur Verfügung stellen und werde eine eventuelle Erweiterung sorgfältig abwägen. Es ist wichtig, die eigenen Grenzen zu kennen und die Ressourcen zu schonen, nur so bin ich in der Lage eine gute Arbeit zu leisten, besonders wenn ich eine so beziehungsintensive Tätigkeit ausübe.

Das Potential dieses Projekts schätze ich gut ein, allein wegen des Bedarfs und der geringen vorhandenen Alternativen. Dennoch sorgt mich die unsichere Finanzierung, welche die langfristige Implementierung bedroht. Ich bin mir auch unsicher, ob es gelingt, eine bessere Anerkennung von Kunsttherapie im institutionellen Bereich zu erreichen. Dieses Ziel ist nur gemeinsam zu erreichen, im Verbund der ganzen Berufsgruppe. Damit die Gesellschaft die Relevanz von Kunsttherapie für ältere Menschen (aber auch für andere, zum Beispiel psychiatrische PatientInnen) erkennt und ein flächendeckendes Angebot einfordert, braucht es auch mehr Sichtbarkeit und Lobbyarbeit in der Gesundheitspolitik. Die Präsenz von kunsttherapeutischen Dachorganisationen und Verbänden im Tessin wäre hilfreich, hier ist eine gute Kenntnis der spezifischen kantonpolitischen Situation gefragt.

5.4 Anmerkungen und Fragen

Die Tatsache, dass das Projekt dank der privaten Finanzierung noch während seiner Planung die Chance auf eine Realisierung erhalten hat, war für mich überraschend und hat mir die Möglichkeit gegeben, vieles direkt zu überprüfen und teilweise noch anzupassen. Das hat mich auch dazu gezwungen, sehr konkret zu denken und die Realisierung bei der Planung parallel mitzudenken. Insgesamt hat diese Tatsache das Projekt positiv beeinflusst.

Zitate aus englischen Originalquellen wurden wegen der besseren Lesbarkeit wortwörtlich ins Deutsche übersetzt, da nicht bekannt ist, ob die Leser Englisch sprechen. Die englischen Originalzitate liegen der Verfasserin vor und sind auf Anfrage erhältlich.

Es wurde auf einen geschlechterbewussten Sprachgebrauch geachtet und neben geschlechtsneutralen Bezeichnungen eine mehrgeschlechtliche Kurzform verwendet, die weibliche, männliche, nichtbinäre und diversgeschlechtliche Personen miteinbezieht.

Ein Plagiatsscan wurde mit der Plagiatsoftware von Scribbr.de durchgeführt. Es wurde keine Ähnlichkeit mit den Inhalten aus den Publikations- und Internetdatenbanken gefunden, Zitate und Quellen wurden kenntlich gemacht.

6. Anhänge

6.1. Literaturverzeichnis

Baltes & Baltes, SOK-Modell (1990). <https://www.altenarbeit.info/sok-modell.html>, [Zugriff 01/2022]

Bär, U. (2007). *Innenwelten der Demenz*. Berlin: Semnos Verlag.

Bär, U. (2017). *SMEI - Sensomotorische Erlebenszentrierte Interaktion, Grundlagen und Hauptmethoden*. Berlin: Semnos Verlag.

Bär, U. (2018). *Schuldgefühle und innerer Frieden*. Weinheim: Beltz Verlag.

Bergland, C. (1982). The life review process in geriatric art therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 9, 121–130.

BFS, (2018). Aktives Altern. BFS Aktuell: Demos 1/2018. *Statistik der Schweiz*. Neuchâtel.

Bode, S. (2022). https://www.klett-cotta.de/buch/Gesellschaft/Die_vergessene_Generation/5322. [Zugriff 01/22]

Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*. 26(1), 65-76.

Butler, R. N. (2002). Age, death, and life review. *Living with grief: Loss in later life*. pp. 3-11.

Chochinov, H.M. (2017). *Würdezentrierte Therapie, Was bleibt. Erinnerungen am Ende des Lebens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Choi, Y.H., Jeon, E.Y. (2013). Effects of Art Therapy on Cognition, Depression, and Quality of Life in Elderly. *Korean Acad Community Health Nurs*. Vol. 24 No. 3, 323-331.

Ciasca, E.C., Ferreira, R.C., Santana, C.L., Forlenza, O.V., dos Santos, G.D., Brum, P.S., Nunes, P.V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry. Brazilian Psychiatric Association*, CC-BY-NC. 40:256–263.

Cohen, G. D. (2006). Research on creativity and aging: the positive impact of the arts on health and illness. *The American society on aging*. 30(1), 7-15.

Cohen, G. D. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with aging. *Art and Health*. 1(1), 48–63.

Cozolino, L.J. (2010). *The Healthy Aging Brain. Sustaining Attachment, Attaining Wisdom*. New York: WW Norton & Company.

Doric-Henry, L. (1997). Pottery as Art Therapy with Elderly Nursing Home Residents, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 14:3, 163-171.

Ehresman, C. (2013). From rendering to remembering: art therapy for people with alzheimer's, disease. *International journal of art therapy*. 19(1), 43-51.

- Erikson E. H. (1980). *Identity And The Life Cycle*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Eschen, A. & Zehnder, F. (2019). *Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen. Grundlagenpapier. Arbeitspapier 49*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Forrest, K. (1991). Applications of Art Therapy with the Elderly. *Canadian Art Therapy Association Journal*.
- Fuchs, Angela. (2012). *Psychologie des Alterns, Vorlesung im Rahmen des Querschnittfachs „Medizin“*. Düsseldorf: Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät.
- Gatterer, G. (2008). *Gerontopsychologie, Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. Demenz aus psychologischer Sicht*. Wien: Springer Verlag.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2020). *Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen. Arbeitspapier 49, Grundlagenpapier*. Bern: Herausgeber Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2021). *Hilfsmittel zur finanziellen Unterstützung für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz*. Bern: Herausgeber Gesundheitsförderung Schweiz.
- Goldberg, D., Williams, P. (2011). *General Health Questionnaire*. <https://www.testzentrale.ch/shop/general-health-questionnaire.html> [Zugriff: 03/2022]
- Hampe, R., Wigger, M. (2017). *Heilpädagogische Psychotherapie. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Handrock, A., Baumann, M. (2017). *Vergeben und Loslassen in Psychotherapie und Coaching*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Hankins, M. (2008). The reliability of the twelve-item general health questionnaire (GHQ-12) under realistic assumptions. *BMC Public Health*, 8:355.
- Heuft, G. (2022). *Nach über 70 Jahren fangen im Kopf wieder die Bomben an zu fallen*. Interview in der Zeit von Hannah Schultheiss. Berlin: Zeit Online GmbH.
- Holmes, J. (2014). *John Bowlby and Attachment Theory*, New York: Routledge Verlag.
- Hüther, G. (2015). *Die Macht der inneren Bilder*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Institut apk (2020). *Scripts der Grund- und Aufbaustufe*. Thalwil: Lehrmittel für die Ausbildung.
- Jung, C.G. (2018). *Die Archetypen und das kollektive Unbewusste* (9.Aufl.). Ostfildern: Patmos Verlag.
- Kapitan, L. (2010). *Introduction to art therapy research*. New York: Routledge Verlag.
- Kapitan, L. (2012). Does Art Therapy Work? Identifying the Active Ingredients of Art Therapy Efficacy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 29:2, 48-49.
- Kast, V. (2014). *Lebenskrisen werden Lebenschancen*. Freiburg: Herder Verlag.
- Kelley, E. (2017). *A Narrative Approach to Art Therapy for Life Review as a Means to Increase Mood in an Elder*. Indiana University: Herron School of Art and Design.

- Kim, E.J., Kang, H.W., Park, S.M. (2020). A Meta-Analysis on the Effects of Therapeutic Recreation Programs for the Elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Kim, S.K. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *The Arts in Psychotherapy*. 40, 158-164.
- Lang, F.; Martin, M.; Pinguart, M. (2012). *Entwicklungspsychologie – Erwachsenenalter*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Leutkart, C., Wieland, E. (2016). *Kunsttherapie aus der Praxis für die Praxis. Materialien, Methoden, Übungsverläufe*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Magniant, R. C. P. (2004). *Art therapy with older adults: A sourcebook*. Springfield: Charles C Thomas Publisher.
- Mahendran, R., Ghandi, M., Moorakonda, B., Wong, J., Kanchi, M., Fam, J., Rawtaer, I., Kumar, A., Feng, L., Kuar, E., (2018). *Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: findings from a pilot randomized controlled trial for art therapy and music reminiscence activity versus usual care*. Department of psychological Medicine, National University of Singapore.
- Mak, B., Woo, J., Kou, W., Tse, R. (2009). *Art Therapy for demented elderly: A pilot study*. The University of Hong Kong.
- Malchiodi, C.A. (2012). *Handbook of Art Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Maujean, A., Pepping, C.A., Kendall, E. (2014). A Systematic Review of Randomized Controlled Studies of Art Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 31:1, 37-44.
- Menzen, K.H. (2004). *Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Menzen, K.H. (2016). *Grundlagen der Kunsttherapie*. (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Murdiyanti Prihatin Putri, D., Tri Sulistyowati, E. (2019). Art Therapy on the Cognitive Function of Elderly with Dementia. *JNKI*. Vol. 7, No. 2, 60-67.
- Obermeier, P. (2019). *Kunsttherapie für die Praxis*. München: Elsevier.
- Ravid-Horesh, R.H. (2004). "A temporary guest": The use of art therapy in life review with an elderly woman. *The Arts in Psychotherapy*. 31, 303-319.
- Rickert, R. (2015). *Lehrbuch der Kunsttherapie*. Ahlerstedt: Param Verlag.
- Riedel, I., Henzler C., (2016). *Maltherapie*. Ostfildern: Patmos Verlag.
- Rogers, C. (1995). *On Becoming A Person*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Rhyne, J. (1984). *Gestalt Art Experience*. Chicago: Magnolia Street.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

- Schweitzer, P., Bruce, E. (2010). *Das Reminiszenz-Buch: Praxisleitfaden zur Biografie- und Erinnerungsarbeit mit alten Menschen*. Göttingen: Hogrefe.
- Seifert, K. (2017). Kapitel 15, Kunsttherapie bei Alterdepression, in *Altersdepression* von Fellgiebel & Hautzinger. München: Springer-Verlag.
- Serrano, J. P., Latorre J. M., Gatz, M. & Montanes, J. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and aging*. 19(2), 272-277.
- Simon, R.M. (1985). Graphic style and therapeutic change in geriatric patients. *American Journal of Art Therapy*, 24(1), 3–9.
- Sinapius, P. (2005). *Therapie als Bild - Das Bild als Therapie / Grundlagen einer künstlerischen Therapie*. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang.
- Spaniol, S. (1997). Guest Editorial — Art Therapy with Older Adults: Challenging Myths, Building Competencies. *Art Therapy*. 14(3), 158–160.
- Stallings, J. W. (2010). Collage as a Therapeutic Modality for Reminiscence in Patients With Dementia. *Art Therapy*. 27(3), 136–140.
- Statista s.l. (2022): <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/712553/umfrage/altersstruktur-in-der-schweiz-nach-kantonen/> [Zugriff 01/2022]
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging Clinical and Experimental Research* vol. 1 iss. 1. 55—63.
- Ullmann, H., Friedrichs-Dachale, A., Bauer-Neustädter, W., Linke-Stillger, U. (2017). *Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Verdun, R., (2015). *Die Farben der Gefühle*. Edition Institut apk, Thalwil: Schellenberg Druck AG.
- von Spreti, F., Martius, P., Förstl, H. (2012). *Kunsttherapie bei psychischen Störungen* (2.Aufl.). München: Elsevier Verlag.
- Wald, J. (1983). Alzheimer's Disease an the Role of Art Therapy in its Treatment. *American Journal of Art Therapy*. 22(2); 51.64.
- Wald, J. (1989). Art therapy for patients with Alzheimer's Disease and related disorders. [Buchverf.] H., Durkin, J. & Perach, D. (Eds.) Wadeson. *Advances in art therapy*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Wang Q.Y., Li D.M. (2016). Advances in art therapy for patients with dementia. *Chinese Nursing Research*.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), (2002). *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Ein Beitrag der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation) für die Zweite UN-Weltversammlung zu Altersfragen. Madrid.

6.2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einzeltherapiesitzung mit Seniorin, Beispiel für Malen nach Vorlage. Mit freundlicher Erlaubnis der Klientin. Foto: Anna von Heyl

Abbildung 2: Einzeltherapiesitzung mit Alzheimerpatientin, Thema Blumenwiese als Erinnerungsimpuls. Mit freundlicher Erlaubnis der Tutoren der Klientin. Foto: Anna von Heyl

Abbildung 3: Ohne Titel, Quelle: www.evidentlycochrane.net/do-memories-matter-is-reminiscence-over-rated-as-a-therapy-for-people-with-dementia/ [Zugriff 03/2022]

Abbildung 4: Beispiel für Technik «eigene Fotografien als Erinnerungsimpulse», Foto: Anna von Heyl

Abbildung 5: Beispiel für Collagetechnik mit verschiedenen Bildimpulsen, Foto: Anna von Heyl

Abbildung 6: Collage, ohne Titel, Foto: Anna von Heyl

Abbildung 7: Flyer und Aushang für das Angebot, Grafik: Anna von Heyl

6.2.1. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vorgehensweise

Tabelle 2: Bereiche

Tabelle 3: Projektziele

Tabelle 4: Kurzübersicht Angebot

6.3. Glossar

Anamnese	Systematische Befragung zum Gesundheitszustand einer Person
Aktives Zuhören	Offene, respektvolle, empathische Haltung ggü dem Gesprächspartner
Alzheimerkrankheit	Multifaktorielle progressive Atrophie der Großhirnrinde
Archetypen	Urbilder menschlicher Vorstellungsmuster und elementarer Erfahrungen wie z.B. von Geburt, Partnerschaft, Trennung oder Tod
Basale Stimulation	Therapeutische Maßnahmen zur Förderung von beeinträchtigten Menschen, insb. Sinneswahrnehmung, Körperorientierung und Kommunikation
Collage	Kreative Technik, bei der versch. Material, wie Zeitungsausschnitte, Fundstücke, oder Papiere und Fotos neu zusammengestellt werden
Emotionsregulation	Die Fähigkeit einer Person, das Erleben, die Intensität und den Ausdruck eigener Emotionen zu beeinflussen
Entwicklungsfähigkeitsthese	Geht davon aus, dass die geistigen, musischen und sozialen Fähigkeiten eines Menschen das Resultat deren Gebrauchs und Trainings sind
Form- und Farbsymbolik	Bestimmte Formen und Farben sind mit bestimmten Motiven, Eigenschaften, Gefühlen und elementaren Erfahrungen verbunden
Gerotranszendenz	Fähigkeit, über sich selbst hinauszublicken (auf andere Generationen)
Humanistisches Menschenbild	Weltanschauung, die sich am einzelnen Menschen und seinen Interessen, Werten und Würde orientiert
Imaginationen	Begleitete Übungen zur Fähigkeit, sich «Nichtpräsenes» zu vergegenwärtigen und innere Vorstellungsbilder entstehen zu lassen
Initial-, Aktions-,Integrations- und Transferphase	Die 4 aufeinanderfolgenden Prozessphasen einer Kunsttherapiesitzung Einstieg, Gestaltung, Bildbesprechung & Erkenntnis, Integration in Alltag
Inaktivitätsatrophie-Annahme	Geht davon aus, dass das Nichtbenutzen geistiger Fähigkeiten zu deren Rückbildung beiträgt
Katathymes Bildererleben	Methode mit begleiteten Imaginationen zu bestimmten Themen
Klientenzentrierte Gesprächsführung	Baut auf einem positiven humanistischen Menschenbild auf, ist entwicklungsorientiert und auf Sinnerfahrung ausgerichtet
kristalline Intelligenz	Form der Intelligenz die auf Lernen, Wissen und Erfahrungen aufbaut
Regression	Rückentwicklung
Reminiszenz	Erinnern bei einem wiederholten Versuch oder durch eine Anregung
Resilienz	Widerstandsfähigkeit; sich trotz Widerstände erfolgreich entwickeln können
Ressourcen	Fähigkeiten/Bewältigungsstrategien, die eine Person zur Verfügung hat
Prozessarbeit	Therapeutische Ausrichtung, nach der der natürliche Fluss der menschlichen Entwicklung unterstützt wird, mit der Überzeugung, dass jede/r die Lösung in sich trägt. Respekt, Wertschätzung und neue Erfahrungen helfen, wertvolle Ressourcen und die kreative Entwicklung zu fördern

Salutogenese	Gesundheit verstanden als Ziel eines komplexen Prozesses. Risiko- und Schutzfaktoren stehen dabei in einer Wechselwirkung. Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit führen zu einem Gefühl der Kohärenz
Selbstaktualisierung	(humanistisch) Innere Kraft und Fähigkeit einer Person zu persönlichem Wachstum als kreativer Ausdruck ihrer Selbst
Selbstkohärenz	Durch positive Erfahrungen mit sich selbst und anderen entsteht ein Gefühl von innerem Zusammenhalt, Lebendigkeit und Harmonie
Selbstreflexion	Fähigkeit, über sich selbst nachzudenken und das eigene Handeln und Denken zu analysieren und kritisch zu hinterfragen
Selbstwirksamkeit	Überzeugung einer Person, dass sie auch schwierige Situationen und Herausforderungen selbst erfolgreich bewältigen kann
Sensomotorische erlebnisorientierte Interaktion	Methode, um scheinbar unerreichbare Menschen mit Demenz zu erreichen und durch kreative Kontaktmöglichkeiten sozialen Rückzug zu verhindern
SOK-Modell	Geht von 3 Entwicklungsprozessen aus, Selektion, Optimierung und Kompensation. Beinhaltet Strategien der ressourcenorientierten Zielauswahl (Selektion) und des Ressourceneinsatzes (Optimierung, Kompensation)
Sokratischer Dialog	Gezieltes Fragen, um dem Gegenüber zu Selbsterkenntnis zu verhelfen
Sozioemotionale Selektivitätstheorie	geht davon aus, dass ältere Menschen wenig neue Kontakte knüpfen, und den Kontakt zu nahestehenden Personen bevorzugen
Symbolisierungsvorgang	Prozess der Begriffsbildung unbewusster Inhalte, die durch Symbolbildung ins Bewusstsein treten
Übertragung/ Gegenübertragung	Wenn Menschen eigene Gefühle, Wünsche oder Erwartungen unbewusst auf den/die TherapeutIn übertragen und das umgekehrte Phänomen.
Trauma	Emotionale Reaktion auf das Erleben einer überwältigenden, belastenden Ausnahmesituation wie z.B. Krieg, Unfall oder Vergewaltigung
Traumaexposition	aus der kognitiven Verhaltenstherapie: Konfrontation mit den traumatischen Inhalten mit dem Ziel der Habituation und Neubewertung
Triade	kunsttherapeutische interaktionistische Dreiecksbeziehung zwischen Werk, KlientIn und TherapeutIn
Therapeutische Allianz	Ein respektvolles und vertrauensvolles Arbeitsbündnis von TherapeutIn und KlientIn mit Verbindung und Übereinstimmung in Bezug auf Ziele
Validierung	Das Erleben, Wahrnehmen und Fühlen einer Person als real anerkennen
Würdezentrierte Therapie	Therapiemethode, bei der Menschen am Lebensende mit Würde begleitet werden und ihre Lebensgeschichte erzählen und aufschreiben.