

Toolkit

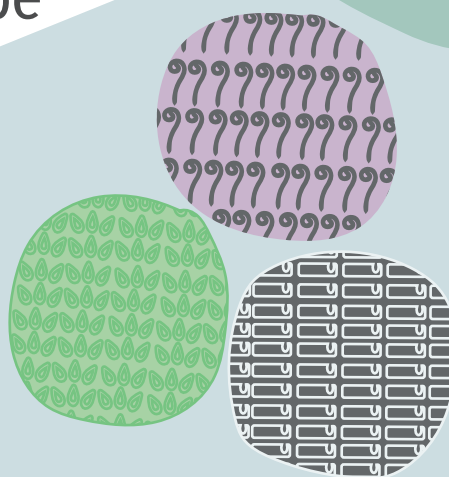
Künstlerische Therapien mit
Geflüchteten und Migranten –
Methoden und Praxis

create



Creative Therapy in Europe

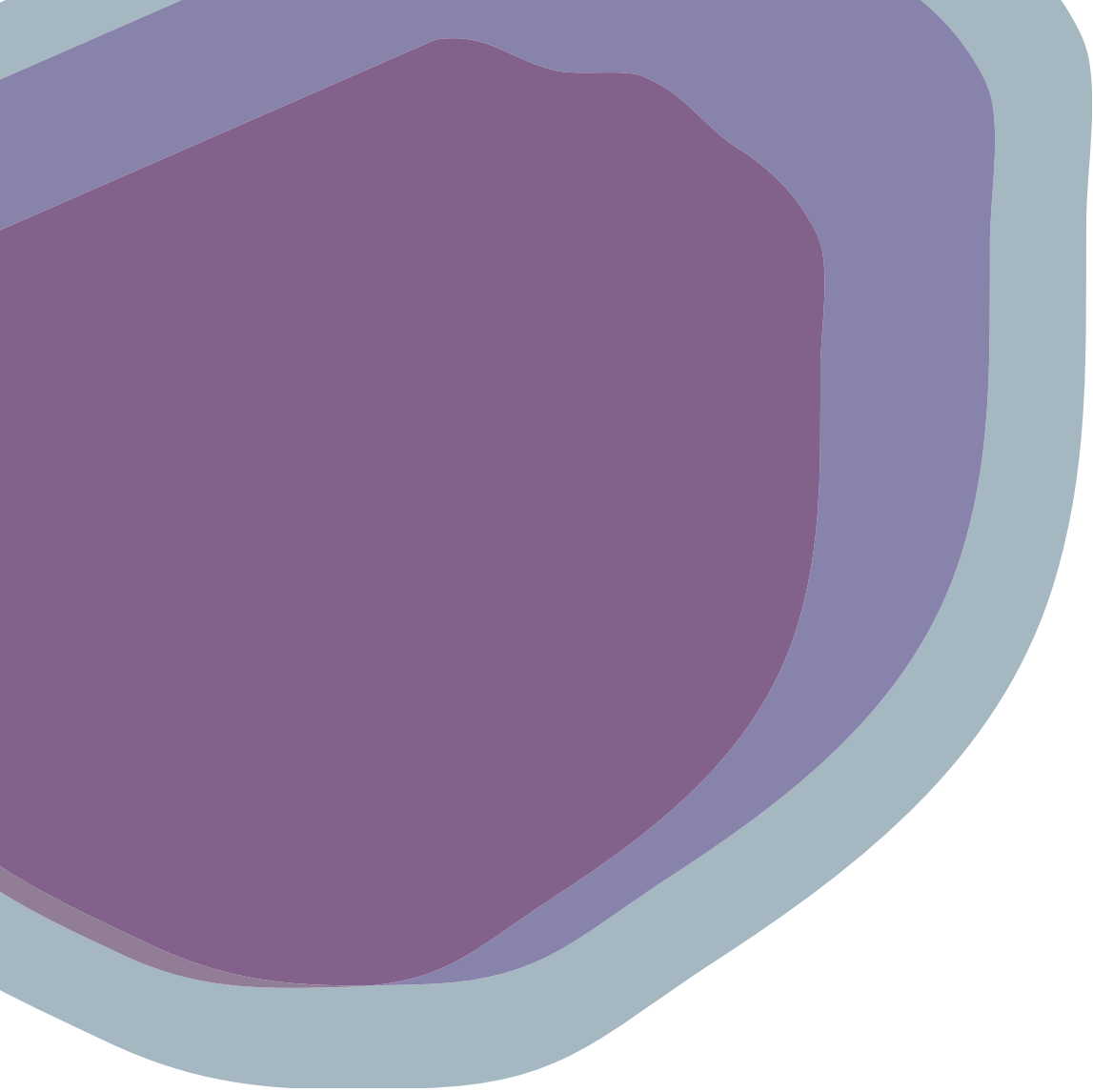
create-eu.com



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Project Number 2016-1-UK01-KA204-024526

IO4 of the CREATE project



HERAUSGEBER:

ROSINA ULOKAMMA NDUKWE, CESIE - ITALIEN

SOAD IBRAHIM, CESIE - ITALIEN

SIMONE DONNARI, ASSOCIAZIONE SEMENTERA ONLUS - ITALIEN

VALENTINA CANONICO, ASSOCIAZIONE SEMENTERA ONLUS - ITALIEN

AUTOREN:

ADELE SPIERS, SOLA ARTS - VEREINIGTES KÖNIGREICH

ALEXANDRA TYNDALE, CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRLAND

CATHRIN CLIFT, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - DEUTSCHLAND

CLODAGH CONNAUGHTON, CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRLAND

JANA DIKLIC, COMPAGNIE ARTI-ZANAT' - FRANKREICH

JOE HEMINGTON, MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS – VEREINIGTES KÖNIGREICH

JOE RENNIE, SOLA ARTS – VEREINIGTES KÖNIGREICH

NICOLA DALEY, MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS - VEREINIGTES KÖNIGREICH

PATRIC TAVANTI, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - DEUTSCHLAND

RAPHAELA HEASLIP, CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRLAND

RICHARD GROLLEAU, COMPAGNIE ARTI-ZANAT' - FRANKREICH

SABINE HAYDUK, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - DEUTSCHLAND

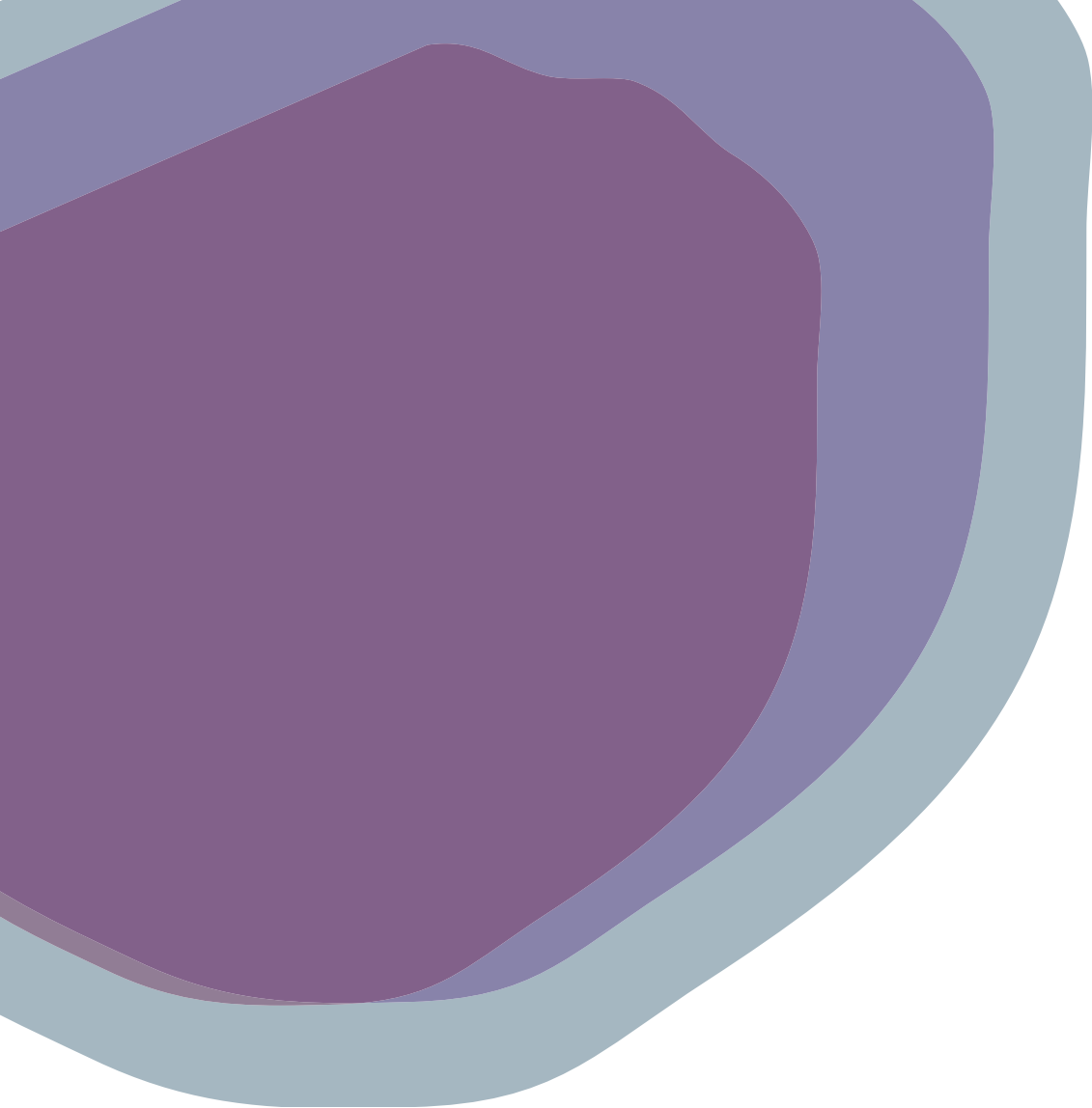
SHUMON FARHAD, SOLA ARTS - VEREINIGTES KÖNIGREICH

SONJA NARR, ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - DEUTSCHLAND

STACEY HEMINGTON, MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS - VEREINIGTES KÖNIGREICH

GRAPHISCHE GESTALTUNG:

CESIE



1

EINLEITUNG

2

WIE MAN DIESES TOOLKIT BENUTZT

3

CREATE - KÜNSTLERISCHE THERAPIEN IN EUROPA | 12

Die CREATE Methodik | 14

Die CREATE-Projektpartner | 16

4

ANLEITUNG ZUR VERWENDUNG VON KÜNSTLERISCHEN
THERAPIEN IN DER ARBEIT MIT GEFLÜCHTETEN | 19

Die Künstlerischen Therapeuten von CREATE | 20

Top Tipps für Künstlerische Therapeuten und Trainer | 24

FALLSTUDIEN DER AN CREATE BETEILIGTEN
KÜNSTLERISCHENTHERAPEUTEN | 35

SOLA ARTS - Großbritannien Fallstudie | 36

ITT - Institut für Theatertherapie - Deutschland Fallstudie | 44

TEIL 1: Pilotgruppen für Frauen | 44

TEIL 2: Pilotgruppe für Männer | 64

Compagnie Arti-Zanat - Fallstudie Frankreich | 74

CESIE - Fallstudie Italien | 84

Associazione Sementera Onlus - Fallstudie Italien | 90

Clonakilty Community Arts Centre - Fallstudie Irland | 98

5

Kontaktinformationen der CREATE-Praktiker und -Organisationen

Danksagungen und Ressourcen

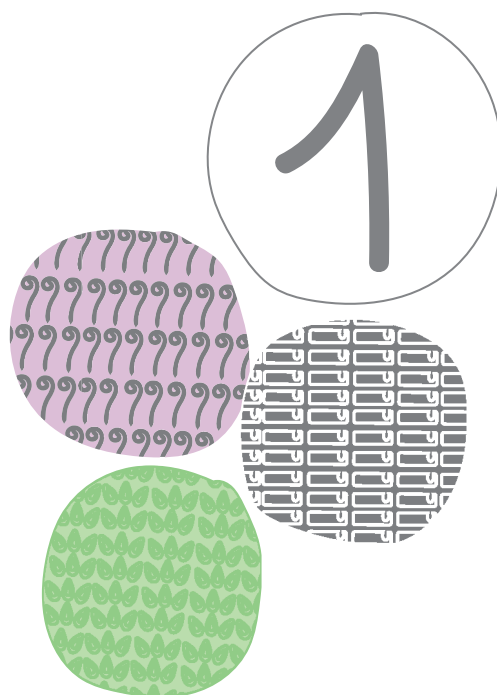
Danksagungen

Quellenangaben

Weitere Informationen

Anhang





Einführung

Dieses CREATE Toolkit soll der Unterstützung von Organisationen und Therapeuten, die im Bereich der Integration von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Migrantengemeinschaften in ganz Europa arbeiten, dienen. Ziel ist es, die im CREATE Projekt entwickelten künstlerischen Therapiemethoden einer breiten Öffentlichkeit zugänglich und nutzbar zu machen.

Künstlerische Therapien basieren auf non-verbaler Kommunikation, dem Gefühl der Verbundenheit, des Ausdrucks von Gefühlen und ihrer psychischen Verarbeitung. Diese Form der psychosozialen Heilung, so definiert für künstlerische Therapie, findet sich auch in den Heilmethoden verschiedener Ethnien und Herkunftskulturen (black and minority ethnic – BME).

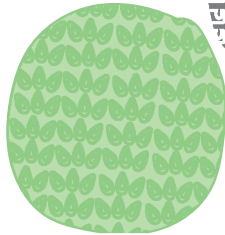
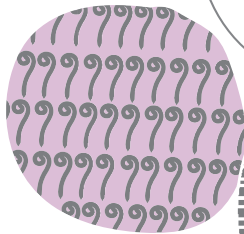
Dieses Toolkit soll die CREATE Methodik in ganz Europa verbreiten und eine Quelle der Inspiration für all jene sein, die in den verschiedenen Kontexten mit Geflüchteten, Asylsuchenden und migrantischen Gemeinschaften arbeiten. CREATE Methoden und Aktivitäten können genutzt werden, um die Integration Geflüchteter auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene zu unterstützen. Im Projekt arbeiteten 23 künstlerische Therapeut*innen, 129 Co-Therapeut*innen und 5 Teilnehmer*innen aus fünf verschiedenen Ländern –

Großbritannien Italien, Frankreich, Deutschland und Irland.

Das Toolkit ist Resultat eines Erasmus+ Projekts: CREATE – Creative Therapy in Europe und beinhaltet Erfahrungen, Methoden und Praxisberichte, die während der 24 monatigen Laufzeit zusammengetragen wurden. Dabei wurden verschiedene künstlerische Therapieansätze zusammengeführt (Kunst, Tanz und Bewegung, Theater und Drama) und in 5 Ländern der EU (Großbritannien, Italien, Frankreich, Deutschland und Irland) angewendet. Dieses Toolkit wurde von den CREATE Partnern, den mitwirkenden künstlerischen Therapeut*innen, Manager*innen und Co-Therapeut*innen nicht zuletzt in Zusammenarbeit - mit den Teilnehmer*innen entwickelt, um den positiven Einfluss von künstlerischen Therapien und deren Praktiken, bei der Integration von Flüchtlingen und Migrant*innen mit psychischen Problemen darzustellen. mehr dazu in Kapitel 3).

Viel Spaß
beim
Lesen!

2



ZUR NUTZUNG DES TOOLKITS

Für wen ist dieses Toolkit bestimmt?

Dieses Toolkit zielt darauf ab, die Kompetenzen von Einrichtungen zur Integration Geflüchteter zu erweitern und anderen Therapeuten die CREATE Methodik näher zu bringen. Sie sollen dazu inspiriert werden, die Prinzipien und Prozesse von künstlerischen Therapien für sich wirkungsvoll anzupassen, um Geflüchtete, Asylbewerber*innen und Migrant*innen die unter psychischen Problemen leiden, bei ihrer Integration in die Aufnahmeländer zu unterstützen.

Dieses Toolkit soll innovatives Material für die Unterstützung von Menschen mit psychischen Problemen anbieten. Ebenso sollen hier die spezifischen Anforderungen an die Therapeut*innen angesprochen werden. Therapeuten bekommen praktische Hinweise und Ideen, wie sie effektiv Therapien anbieten können.

Inhalt des Toolkits?

Das Toolkit ist in 6 verschiedene Abschnitte eingeteilt:

- ☞ *Erklärt für was das CREATE Projekt steht sowie die CREATE Methodik, die wesentlich für die therapeutische Herangehensweise ist;*
- ☞ *Gibt Hinweise, wie dieses Toolkit in der therapeutischen Praxis angewendet werden kann;*
- ☞ *Bietet Anleitungen für die Verwendung von künstlerischen Therapien bei der Integration von Geflüchteten, durch “Top-Tipps” der künstlerischen Therapeuten;*
- ☞ *Gewährt einen Einblick in die im CREATE-Projekt verwendeten verschiedenen Therapiepraktiken anhand von Fallstudien*
- ☞ *Kontaktdaten der CREATE-Praktiker und Organisationen;*
- ☞ *Hält Vorschläge für weitere Lektüre bereit*

In Kapitel 4 bietet das Toolkit “Top-Tipps” für alle Aspekte einer effektiven Therapie (Akquise, Vorbereitung und Ausführung, Auswertung), die von den CREATE Therapeuten entwickelt wurden.

Kapitel 5 beschreibt die Praxiserfahrungen der involvierten Therapeut*innen anhand von Fallbeispielen. Sie zeigen die ganze Breite der eingesetzten Methoden und die verschiedenen Themen der Klienten, mit denen sich die Therapeuten des CREATE Projekts beschäftigten. Die Fallbeispiele sollen das Verständnis für den Prozess fördern und Möglichkeiten zur Reflektion dieses Prozesses und seines Einflusses auf Flüchtlinge, Asylsuchende und Migrant*innen bieten. Sie spiegeln die Erfahrungen der Therapeut*innen und Klient*innen im therapeutischen Prozess wider.





CREATE - Künstlerische Therapien in Europa

Die Integration von Flüchtlingen ist ein komplexes und facettenreiches Konstrukt, mit Bezug zu wirtschaftlichen, bildungsbezogenen gesundheitlichen und sozialen Kontexten. (Robila, M 2018). Diese Situation ist aus beiden Perspektiven, derjenigen der europäischen Integration und derjenigen der Menschenrechte von großer Bedeutung. Mit 205.000 illegalen Grenzübergängen im Jahr 2017 kamen in der EU 28% weniger Geflüchtete an, als im Jahr 2014 (vor der Flüchtlingskrise). Der Druck auf nationale Migrations- und Sozialsysteme, Geflüchteten die bestmögliche Unterstützung zu bieten, bleibt jedoch - mit 685,000 Asylanträgen in 2017 – auch weiterhin hoch.

Gute psychische Gesundheit ist für die erfolgreiche Integration von Migrant*innen in einem neuen Land von essentieller Bedeutung. Sie hat Auswirkungen auf viele Fertigkeiten, die für die Bewältigung des Alltags notwendig sind:: Bildungsangebote und Arbeit zu suchen und zu absolvieren, lokale Dienste in Anspruch zu nehmen, die Sprache zu lernen und nicht zuletzt auch auf das allgemeine Wohlbefinden. Das Maß psychischer Gesundheit variiert jedoch zwischen den Migrantengruppen. Flüchtlinge und Asylbewerber sind besonders anfällig für gesundheitliche Probleme wie Angstzustände und Depressionen. Auslösende Faktoren gibt es viele: die physischen und mentalen Strapazen der Flucht, die traumatischen Erfahrungen des Konflikts bzw. Krieges im Herkunftsland und Verluste, die mit dem Migrations- und Umsiedlungsprozess zusammenhängen. Auch wenn sie im Aufnahmeland

angekommen sind, erwarten die Geflüchteten weitere krankheitsauslösende Faktoren: Isolation, der Verlust des sozialen Status, Armut, Unsicherheit bezüglich des Aufenthaltstatus, z.T. auch staatliche Maßnahmen wie Inhaftierung und Trennung von Verwandten. Studien in ganz Europa weisen darauf hin, dass die Rate von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Depressionen und Angstzuständen bei Asylbewerbern und Geflüchteten im Vergleich zur nationalen Bevölkerung oder anderen Migrantengruppen höher ist. (Robila, M 2018; Raphaely and O'Moore 2010)

Ziel des CREATE Projektes war es, für praxiserfahrene und sich in Ausbildung befindende künstlerische Therapeut*innen Lernressourcen und Therapieansätze zu entwickeln, die es ermöglichen sollen, professionell mit der genannten Zielgruppe zu arbeiten. So entstanden Trainingsmodule, die die partnerschaftliche Zusammenarbeit von künstlerischen Therapeut*innen (Kunsttherapeuten, Tanz - und Bewegungstherapeuten, Dramatherapeuten und Musiktherapeuten) mit den bereits existierenden Unterstützungspaketen für die Flüchtlinge und Migranten in EU-Ländern fördern. Ebenso wurde ein Trainingsmodul speziell für Supervisor*innen von künstlerischen Therapeuten in diesem Feld entwickelt.

CREATE war ein zwei Jahre laufendes Projekt, kofinanziert durch die KA2 Strategic Partnership für Erwachsenenbildung der Erasmus+ Programme¹

1. European Union's Erasmus+ programme is a funding scheme to support activities in the fields of Education, Training, Youth and Sport https://eacea.ec.europa.eu/erasmus-plus_en.

und brachte 7 verschiedene Organisationen aus Großbritannien, Italien, Frankreich, Deutschland und Irland zusammen. Alle Organisationen haben Expertise bei der Entwicklung von Trainingsprogrammen, bei der Planung und Durchführung von künstlerischen Therapien, bei der Unterstützung von Migrant*innen und Geflüchteten und in der Zusammenarbeit mit psychosozialen Gesundheitsdiensten.

Die CREATE Partner stellten fest, dass künstlerische Therapien vor allem jene Menschen unterstützten, bei denen sprachliche und kulturelle Unterschiede Hindernisse bei der mentalen Verarbeitung darstellen (siehe dazu auch literarische Werke wie 'Art Therapy, Race and Culture' (1999), 'Art Therapists, Refugees und Migrants' (1998), und 'The Portable Studio' (1997))

CREATE soll dazu beitragen folgende Ziele zu erreichen:

- Die Ziele der European 2020 Strategy² und die Ziele des strategischen Rahmens europäischer Zusammenarbeit im Bereich der Bildung und Ausbildung (ET 2020)
- Die Förderung europäischer Werte gemäß Artikel 2 des EU Vertrags³.
- Die EU-Agenda für Migration (2015)⁴
- Die (Weiter-)Entwicklung professioneller künstlerischer Therapeuten (Fachleute, die Migrant*innen mit psychischen Problemen durch Kunst, Musik, Tanz und Theater unterstützen wollen) in ganz Europa unterstützt die EU-Agenda für Erwachsenenbildung⁵.

CREATEs spezifische Ziele waren:

- Koproduktion einer Reihe von Trainingspaketen für künstlerische Therapeut*innen und Community-Support-Expert*innen, die es diesen ermöglichen sollen, Migrant*innen mit psychischen Problemen besser zu unterstützen.
- Die Beteiligung von Zentren für psychische Gesundheit bei der Gestaltung von Trainingspaketen. Das Thematisieren von Stigmatisierungen sowie eine Sensibilisierung für psychische Erkrankungen bei Geflüchteten und nicht zuletzt das Vorstellen von Möglichkeiten, wie diese mit künstlerischen Therapien behandelt werden können.
- Schaffung eines Netzwerks künstlerischer Therapeut*innen und Community-Support-Mitarbeiter*innen im Bereich Migration und mentale Gesundheit in ganz Europa und die Entwicklung von Trainingspaketen und Ressourcen für künstlerischen Therapeuten und Community-Support-Experten.

2. Europe 2020 - A strategy for smart, sustainable and inclusive growth COM/2010/2020

3. Consolidated versions of the Treaty on European Union and the Treaty on the Functioning of the European Union 2012/C 326/01

4. European Agenda on Migration Legislative Documents https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package_en

5. Council Resolution on a renewed European agenda for adult learning 2011/C 372/01

3.1

Die CREATE-Methodik



KREATIVITÄT

*STRUKTURELLE
INTEGRATION*

SOZIALE INTEGRATION

Die drei Grundpfeiler der pädagogischen Methodik im CREATE-Projekt -- Kreativität, strukturelle Integration und soziale Integration, - -nutzen auf Basis eines interkulturell und partizipativ orientierten Ansatzes Kreativität als Mittel, um das Wohlbefinden von Migrant*innen und Geflüchteten, insbesondere derjenigen, die mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leben müssen, zu fördern. Dieser Ansatz beinhaltet auch danach zu fragen, ob und wie künstlerische Therapien im Rahmen einer ganzheitlich gedachten Integration wirken und eingesetzt werden und welche Rolle diejenigen Organisationen und Einrichtungen spielen, die die Durchführung finanziell unterstützen.

Vor der Durchführung der künstlerisch-therapeutischen Pilotgruppen für Geflüchtete und Migrant*innen, kamen künstlerische Therapeuten, Manager und Projektleiter aus Großbritannien, Frankreich, Italien, Deutschland und Irland- in gemeinsamen Trainingssitzungen zusammen und erarbeiteten einen gemeinsamen Nenner hinsichtlich Grundstruktur und Einflussfaktoren auf Gruppentherapiesitzungen. Dieses Training bot Raum, um Ansätze, Methoden und Herangehensweisen zu identifizieren, die sich für Zielgruppe und Kontext des Projekts als geeignet bzw. ungeeignet erweisen konnten und zu ermitteln, welche Ansätze und Vorgehensweisen die künstlerischen Therapeuten austauschen oder miteinander teilen könnten.

Untermauert durch Überlegungen zu Ethik und Therapie, wurden 5 Schlüsselbereiche identifiziert:

- ◌ *Teilnahmekriterien für die Zielgruppe;
Ausschlußkriterien*
- ◌ *Dauer und Laufzeit der Therapiesitzungen;*
- ◌ *Versicherungsaspekte, Datensicherheit und
Anonymität;*
- ◌ *Auswertungen und Evaluation des
therapeutischen Vorgehens;*
- ◌ *Aufbewahrung und Rechte an Produkten z.B.
Kunstwerken aus den Therapiesitzungen;*

Weiterführende Details finden sie im Training Module for Arts Therapists Working with Refugees and Migrants (I02) auf der CREATE- Website:
<https://create-eu.com>

3.2

Über die CREATE- Projekt Partner

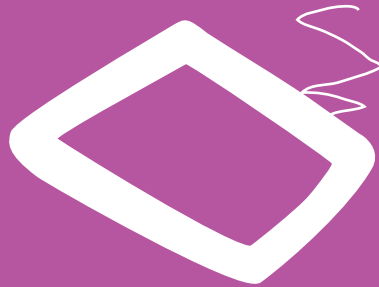
SOLA ARTS (GB) ist ein anerkannter gemeinnütziger Verein mit beschränkter Haftung, 2004 gegründet für die Selbstdarstellung und Integration von Flüchtlingen, Schwarzen und ethnischen Minderheiten (BME) und von denen die es in der Gesellschaft schwer haben. SOLA hat sich seitdem einem größeren und breiteren Aufgabenbereich für Integration und Unterstützung zugewandt, wobei der Schwerpunkt auf Empowerment, Selbstdarstellung und Wohlbefinden, insbesondere für Migranten liegt. SOLA ARTS bietet künstlerische Psychotherapie in Einzel- oder Gruppensitzungen an, an denen Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren teilnehmen können. SOLA ARTS spezialisierte sich auf die Arbeit mit Geflüchteten, die traumatische Erlebnisse durchleben mussten und bietet soziale und entwicklungspolitische Unterstützung und Integration durch Kompetenztraining, kreative Aktivitäten und soziales Engagement. SOLA ARTS organisiert einmal im Jahr ein Kunstfest rund um

das Thema Geflüchtete in Liverpool. Ziele sind auch, Dialog und Verständnis zu fördern und Stigma und Vorurteile in Frage zu stellen.



ITT / Institut für Theatertherapie (DGFT e.V.) wurde 1995 in Hannover gegründet, um ein Diskussions- und Arbeitsforum für alle im Feld der Theatertherapie und verwandten Bereichen tätigen Künstler*innen und Therapeut*innen zu schaffen. Sie fördert die Anwendung des heilenden und sozial integrierenden Potenzials von Theater und künstlerischen Aktionsformen in klinischen, sozialen und weiteren gesellschaftlich relevanten Arbeitsfeldern. Das Institut für Theatertherapie (ITT) der DGfT hat den Auftrag, die Lehre und Forschung

im Bereich der Theatertherapie zu fördern und durchzuführen. Es bietet und initiiert Fortbildungen, Ausbildung, Projekte und Forschung zum Einsatz künstlerischer Medien bei der Entfaltung von Potentialen in Veränderungssituationen und in Phasen der Neustrukturierung.



Zahlreiche theatertherapeutische Projekte in Kliniken, Sozialeinrichtungen und Gefängnissen, darunter auch viele Projekte mit geflüchteten Erwachsenen und Kindern sind Bestandteil der Arbeit des Instituts. In diesem Zusammenhang wirkte das ITT auch an dem Erasmus+ Projekt CREATE mit und beteiligte sich mit 3 therapeutischen Gruppen an der Pilotphase von CREATE.

Merseyside Expanding Horizons-Coordinator (GB)

is an established voluntary and community sector organisation working in the field of social inclusion on Merseyside and is a key stakeholder and influential support body. MEH focus on Social Inclusion through partnership to deliver projects supporting disadvantaged individuals into employment, training and self-employment and social enterprise development through a wide range of informal learning methodologies. MEH deliver services to target sectors and support a range of excluded groups. MEH are adaptable and are present at both strategic and grassroots level. MEH has established links with associates, public sector organisations and decision makers working within youth and adult education

supporting a number of regional initiatives to support excluded individuals into learning and the labour market.



CESIE (Italien) ist ein europäisches Zentrum für Studien und Initiativen mit Sitz in Palermo, Sizilien. Als Non-Politische, Non-Profit und säkulare Non-Government Organisation mit Mitgliedsorganisationen in 8 anderen europäischen Ländern, wurde sie 2001, inspiriert durch die Arbeit und der Philosophie des Pazifisten Danilo Dolci (1924-1997), gegründet. CESIE verbindet lokale, nationale und internationale Kontexte und setzt sich dafür ein, die Entwicklung und den Wandel in den Bereichen Bildung, Kultur und Wirtschaft durch die Schaffung und Nutzung innovativer Ideen und Methoden zu fördern. Das Hauptziel von CESIE ist die Förderung des interkulturellen Dialogs, die verantwortungsvolle und nachhaltige Entwicklung, der internationalen Zusammenarbeit und des Unternehmergeistes. Aktives Lernen wird durch die primär nicht-formalen Methoden geprägt und unterstützt. Diese beinhalten: RMA (Reziproke Mäeutische Methode), kreatives Denken, Theater der



Unterdrückten, sowie Tanz und andere künstlerische und kreative Techniken einschließlich der Critical Incidents Methode (Cohen-Emerique).

Clonakilty Community Arts Centre (CCAC) (Irland)

ist ein umfassend inklusives und kreatives Zentrum für die gesamte Gemeinschaft; ein Raum, der das ganze Spektrum kreativer Aktivitäten in der Stadt bereithält. Das Center wurde 2012 von einer Gruppe Freiwilliger gegründet, die ihre Vision eines stützenden kreativen Netzwerks in der Gegend von Clonakilty verwirklichen wollten, einen inklusiven, freundlichen Ort, an dem jede*r seinen Ideen nachgehen, arbeiten, sich treffen, und ausstellen kann. Das Center bietet bis zu 12 Ausstellungen pro Jahr, eine große Auswahl an Kursen, Workshops und Outreach-Programmen und ist direkt an der Vermittlung und Bereitstellung von allem, das in und für Clonakilty und die West Cork-



Gebiete kreative Wirkung entfaltet, beteiligt.

Compagnie Arti-Zanat' (Frankreich) ist eine Theatergruppe mit besonderem Fokus auf marginalisierte und benachteiligte Gruppen. Die Gruppe wurde 2009 von Richard Grolleau, einem Schauspieler, Theaterregisseur und Dramatherapeuten, und Jana Diklic, einer Theologin und Managerin, gegründet. Compagnie Arti-Zanat' ist eine non-profit Organisation und ist in Frankreich als ein Verein LOI 1901 registriert. Sie führt Projekte mit verschiedenen marginalisierten Gruppen in Frankreich und in Serbien durch (Migranten, Asylsuchende, Jugendliche ohne elterliche Fürsorge, Jugendliche mit Behinderungen in Frankreich; Menschen mit psychischen Problemen, Menschen mit HIV oder die Roma-Minderheit in Serbien). Die Projekte beinhalten einen Theater- oder Kunstworkshop mit einerseits therapeutischen Ansätzen und andererseits dem Ziel eine spezifische Gesellschaftsfragen zu stellen. Die abschließenden Präsentationen werden oft in Zusammenarbeit mit kulturellen Einrichtungen organisiert, um sich

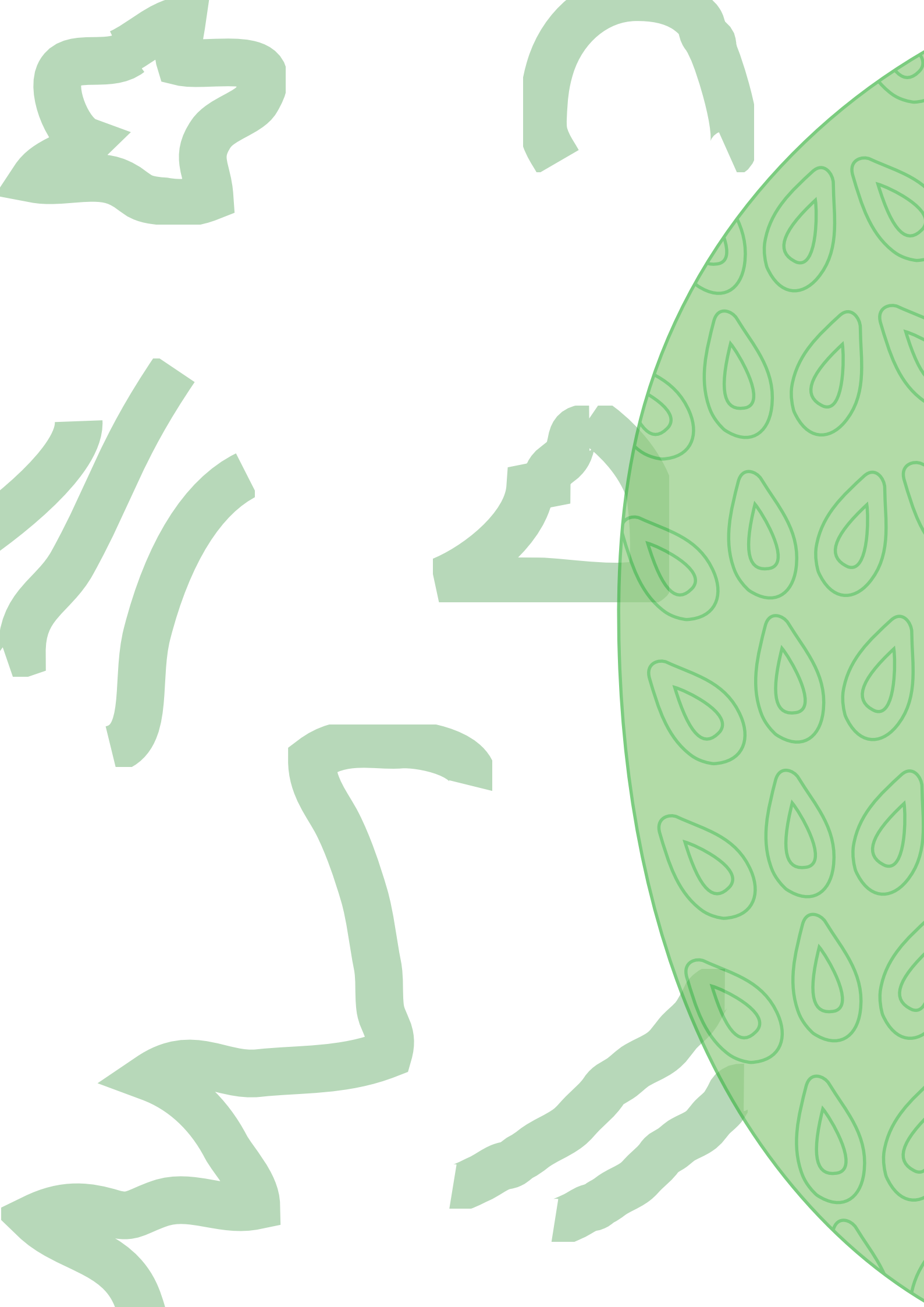


einem breiteren Publikum zu öffnen und diesem einen anderen Blick auf die Teilnehmer zu ermöglichen. Andere ergänzende Aktivitäten sind auch Teil unserer Projekte

Associazione Sementera Onlus (Italien)

ist ein Non-Profit Verein, bestehend aus Patienten mit psychischen Erkrankungen, ihren Familien und 40 freiwilligen Helfern (Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten, künstlerische Therapeuten, Sozialarbeiter und Ingenieure). Sementera arbeitet gemeinsam mit den lokalen psychischen Gesundheitsdiensten zusammen und ist verbunden mit der Abteilung der Sozialwissenschaften der Universität of Perugia. Sementera kollaboriert mit anderen italienischen Universitäten (Parma, Pisa) und ist mit der internationalen Gesellschaft für die psychologische und soziale Annäherung an die Psychose (ISPS) verbunden, einem Netzwerk, das die großen internationalen Forschungszentren, die an der integrierten Behandlung von Psychosen beteiligt sind, miteinander verknüpft.





4

Leitlinien zum Einsatz künstlerischer Therapieformen bei der Integration von Geflüchteten und Migrant*innen

Sechs künstlerische Therapeut*innen, die die Therapiesitzungen von CREATE in Großbritannien, Italien, Deutschland, Frankreich und Irland geleitet haben – stellen in diesem Kapitel Leitlinien vor, die Ihnen eine erste Orientierungshilfe bieten sollen. Bei der Planung und im Ablauf einer Therapie mit Geflüchteten und Migrant*innen sollten Sie bestimmte Themen und Problematiken unbedingt mitbedenken, um Ihre Klient*innen wirksam unterstützen zu können und ein im Sinne der Klient*innen therapeutisch wünschenswertes Ergebnis zu erzielen. Unter Beteiligung aller Therapeuten, die in den einzelnen Ländern verschiedene therapeutische Methoden eingesetzt, ausgetauscht, adaptiert, evaluiert und gemeinsam weiterentwickelt haben, wurden die folgenden Leitlinien von den CREATE Partnerorganisationen ausgearbeitet,

Ziel dieses Kapitels ist es, Sie aus Therapeutesicht auf zentrale und spezifische Themenfelder aufmerksam zu machen, die Ihre Arbeit mit dieser Zielgruppe beeinflussen und/oder verhindern könnten, dass sich potenzielle Klient*innen auf eine gemeinsame Arbeit einlassen. Mit diesen „Top Tipps“ wollen wir Sie als Therapeut*innen, Anbieter*innen von Integrationsmaßnahmen oder Leiter*innen von Trägern dabei unterstützen, Ihr Therapieangebot effektiv zu gestalten und das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.

Vor allen Dingen aber verstehen sich die Top Tipps als – hoffentlich – hilfreiche Vorschläge und Hinweise, die die einzelnen CREATE - Therapeut*innen von ihren Reisen mit den Klient*innen mitgebracht haben. Wie Sie diese nutzen oder inwieweit Sie Ihnen folgen wollen und daraus Konsequenzen für Ihre therapeutische Praxis ziehen, bleibt Ihnen überlassen!

4.1

Die künstlerischen Therapeuten von CREATE



Soad Ibrahim
Therapieform:
Tanz- und
Bewegungstherapie

CESIE
Italien

Soad Ibrahim ist Tänzerin und Tanztherapeutin. Nach einem ersten Abschluss in interkultureller Kommunikation erwarb sie einen weiteren akademischen Titel in Friedensmanagement und verfügt außerdem über einen Mastertitel in Tanztherapie. Seit ihrem dreizehnten Lebensjahr beschäftigt sie sich intensiv mit Tanz und integriert vielfältige und unterschiedliche Disziplinen wie zeitgenössischen Tanz, traditionelle Tänze aus Afrika und Asien und das „Theater der Unterdrückten“ in ihre Arbeit.

Soad wuchs in Italien, Griechenland und Ägypten auf, wo sie hauptsächlich mit Asylsuchenden und Nomaden arbeitete, mit denen sie tanzen lernte.

Seit 2010 lebt sie in Palermo, Italien, wo sie insbesondere in Tanzprojekten tätig ist, die die soziale Inklusion besonders vulnerabler Gruppen und Einzelpersonen zum Ziel haben sowie in Mutter-Kind Projekten.



Adele Spiers
Therapieform:
Kunsttherapie

SOLA ARTS
Vereinigtes Königreich

Adele Spiers zertifizierte und registrierte Kunstpsychotherapeutin – lebt und arbeitet in Liverpool, England. Sie ist eine psychodynamisch orientierte Therapeutin und leidenschaftliche Verfechterin von Menschenrechten und Empowerment durch Kunst und therapeutische Unterstützung. Adele ist Mitbegründerin und Geschäftsführerin von SOLA ARTS, einer Hilfsorganisation, die sich für Kunst und seelische Gesundheit einsetzt. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Organisation und Konzeptionierung von Kunst- und Kulturprojekten, interkulturell und traumafokussierter Therapie sowie der Förderung eines gemeinschaftlichen Verständnisses von Kultur und Diversität durch psychotherapeutische und psychosoziale Aktivitäten und Kunstprojekte.

Adeles Tätigkeitsspektrum als „Senior Art Therapist“ bei SOLA ARTS umfasst die therapeutische Leitung, Qualitätsmanagement, die Entwicklung von Therapieprogrammen und klinische Supervision. Darüber hinaus ist sie in leitender Funktion an Programmen beteiligt, die transkulturelle und paneuropäische Supervisionsmodelle und Fortbildungen für künstlerische Therapeut*innen entwickeln, die ihre interkulturellen Kompetenzen schulen und interkulturelle Ansätze in der therapeutischen Arbeit mit Geflüchteten und Migrant*innen einsetzen wollen.

Adele verfügt über langjährige Erfahrung in der Arbeit mit PTSD, traumafokussierter Therapie und inter- bzw. transkulturellen Therapieformen. Sie arbeitet mit allen Altersgruppen sowie mit Familien- und Individualdynamiken. Zum Spektrum der Störungen, die sie therapeutisch behandelt, zählen historische Traumata wie Missbrauchserfahrungen, Essstörungen, Ängste, chronische Krankheiten, Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Störungen, Borderline und Psychosen. Außerdem unterstützt sie Künstler*innen mit Migrationshintergrund bei der Karriereplanung und in der Durchführung psychosozialer Programme zur seelischen Gesundheit. Adele leitet ein dynamisches, multidisziplinäres Team von Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Mentoren, künstlerischen Therapeuten in Ausbildung und Ehrenamtlichen.



Richard Grolleau
Creative method used:
Therapieform: Drama-
Therapie ("dramatische
Figuren" Methode von
R. Grolleau)

Compagnie Arti-Zanat'
Frankreich

Richard Grolleau ist ein französischer Schauspieler, Regisseur und Kunsttherapeut. Nach dem Besuch der Schauspielschule von Pierre Debauche in Paris (1991 – 1994) arbeitete er in der freien Szene mit verschiedenen Regisseuren zusammen. 2008 absolvierte er die Schule für Kunsttherapie INECAT in Paris, wo er derzeit auch Trainingseinheiten in Dramatherapie leitet. 2009 gründete er die Compagnie Arti-Zanat, eine gemeinnützige Organisation, die in Zusammenarbeit mit Partnern aus sozialen bzw. medizinischen Feldern und dem Bildungsbereich Projekte zur Thematik „Theater und Gesellschaft“ durchführt. Im Rahmen dieser Organisation bietet er Workshops zur „künstlerischen Unterstützung“ von besonders verletzlichen sozialen Gruppen (Behinderte, vernachlässigte Kinder, Asylbewerber, Psychiatrieerfahrenen) in Frankreich und auf dem Balkan an. Die Aufführungen, die aus diesen partizipativen Projekten entstehen, werden mit dem Ziel, an aktuelle soziale Themen zu rühren, einem größeren Publikum zugänglich gemacht. Er leitet darüber hinaus in Zusammenarbeit mit spezialisierten Institutionen auch Dramatherapiesitzungen.

Als Regisseur brachte er kürzlich „Triptyque Antigone“ – ein Stück für drei Schauspieler, die Rockgruppe ITHAK und einen Laienchorus nach der Tragödie des Sophokles auf die Bühne. Seit 2013 ist er außerdem im Cimade Flüchtlingszentrum in Massy, Frankreich, tätig.

(Bild von JF Mariotti)

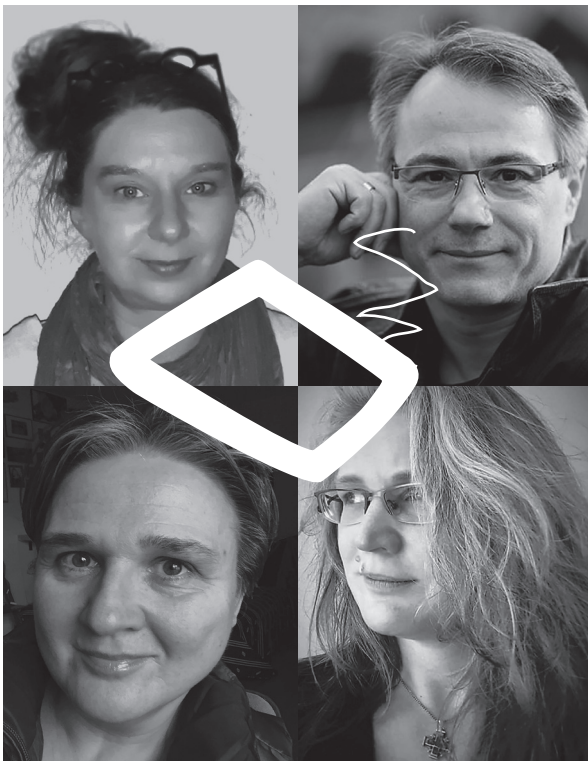


Simone Donnari
Therapieform:
Kunsttherapie

Associazione
Sementera Onlus
Italien

Simone Donnari ist Kunsttherapeut und Vorsitzender des italienischen Berufsverbandes der Kunsttherapeuten (APIArt). Er ist Leiter der Ausbildung an der Hochschule für Kunsttherapie in Assisi, Italien und Mitbegründer des Gaetano Benedetti Instituts, einer Ausbildungseinrichtung für Psychotherapie. 1995 war er Mitbegründer von Sementera Onlus, einer Vereinigung, die sich für die soziale Wiedereingliederung von psychotischen und autistischen Patienten einsetzt. 2011 war er an der Gründung der ISPS Italien beteiligt. Er ist als Seminarleiter, Supervisor, Referent und Dozent in psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtungen in Italien, an der Universität von Perugia, der Stenden Universität in den Niederlanden und der New Yorker Steinhard Universität gefragt. Seit 2008 ist er außerdem in der zertifizierten Weiterbildung von Pfleger*innen, Medizinerinnen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe tätig. Seit 2016 leitet er das Atlas Zentrum in Perugia, Italien.





Sabine Hayduk
(Frauengruppen),
Patric Tavanti
(Männergruppe),
Cathrin Clift
(Projektleiterin
und Supervisorin),
Sonja Narr
(Konzeptionelle und therapeu-
tische Beratung),
Therapieform:
Theatertherapie

ITT - Institut für
Theatertherapie
Deutschland

Sabine Hayduk ist Theaterwissenschaftlerin und Sozialpsychologin (LMU München; Goldsmith College London) und systemorientierte Drama- und Theatertherapeutin (KHSB/DGFT). Sie arbeitet seit 1996 deutschlandweit als Regisseurin an Stadt- und Staatstheatern sowie als Dozentin in der Erwachsenenbildung. Mit der Ausbildung zur Theatertherapeutin konnte sie ihre künstlerische und pädagogische Expertise zusammenführen, therapeutisch fundieren und durch die Arbeit auf einer Akutstation der Psychiatrie um Erfahrungen im klinischen Bereich erweitern.

Seit 2013 initiiert und leitet sie Begegnungs- und Integrationsprojekte für Frauen aus verschiedenen Kulturkreisen (u.a. „Cinderella“, „Meet Creatively“ in Zusammenarbeit mit Oase Pankow/ Paritätischer Wohlfahrtsverband) und verbindet dabei langjährige interkulturelle Erfahrung mit fundierten pädagogischen und kreativtherapeutischen Kenntnissen. Ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist aktuell die ressourcenorientierte Arbeit mit Geflüchteten. Daneben ist seit 2017 eine Dissertation zur transkulturellen theatertherapeutischen Arbeit mit Mythen in Arbeit.

Patric Tavanti ist System- und körperorientierter, performativer Theatertherapeut (DGFT reg.), vor seiner aktuellen Tätigkeit als Theatertherapeut und beim Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. war er als Schauspieler, Autor, Regisseur und Ausbildungsleiter im

deutschsprachigen Raum unterwegs. Er arbeitet mit heranwachsenden Häftlingen, Kindern und Jugendlichen, leitet eine theatertherapeutische Männergruppe im Zentrum Neue Wege (Bochum) und begleitet mit theater-, natur- und wildnistherapeutischen Methoden Gruppen und Menschen in spiritueller Selbsterfahrung.

In seinen Wirkungsbereichen als Therapeut und für den Caritasverband hat er mittlerweile ein festes und praxisbasiertes Standbein in der Arbeit mit Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund. Neben der begleitenden Wirkungsforschung bei der Arbeit mit Kindern mit Fluchterfahrungen in dem Projekt „Ein sicherer Ort in unsicherer Umgebung“, gefördert durch die Robert Bosch Stiftung, bringt er seine Expertise nun auch in der gezielten Arbeit mit Erwachsenen zur Entfaltung.

Cathrin Clift ist Diplom-Psychologin (Humboldt-Universität Berlin), Systemorientierte Drama- & Theatertherapeutin (DGFT reg.), Kommunikations- & Verhaltenstrainerin und Supervisorin. Sie arbeitet seit 1998 in den Bereichen Krisenintervention, Seelsorge, Traumabewältigung und -prävention und berät Organisationen zu den Themen Konfliktbewältigung, der Verhinderung von Burn-Out bei psychosozialen Helfer*innen und zu interkulturellen und -religiösen Fragen. Sie arbeitet als Supervisorin und Ausbilderin für die Kirchliche TelefonSeelsorge Berlin-Brandenburg, das Muslimische SeelsorgeTelefon und das Kinder- und Jugendtelefon 'Nummer gegen Kummer'.

Als Dramatherapeutin führt sie verschiedene Kompetenzen aus bisherigen Berufsfeldern zusammen und es bieten sich Möglichkeiten, Therapie und Spiel produktiv und wirksam zu verknüpfen. Neben eigenen künstlerischen Aktivitäten, u.a. im Ensemble des „Kanaltheaters“ in Eberswalde, beschäftigt sie sich aktuell mit Resilienz-Trainings für Kinder und Jugendliche z.B. 'Tipi' ein theatertherapeutisches Projekt für Kinder in Frauenhäusern, 'Tiger' ein Schulprojekt des Kinder- & Jugendpsychiatrischen Dienstes Berlin-Neukölln), sowie mit begleitender Wirkungsforschung bei der Arbeit mit Geflüchteten (z.B. Projekt „Ein sicherer Ort in unsicherer Umgebung“ - Projekt, gefördert durch die Robert Bosch Stiftung).

Sonja Narr ist Theaterwissenschaftlerin (MA), Systemorientierte Drama- & Theatertherapeutin (DGFT reg.), Heilpraktikerin für Psychotherapie (Enaktive ressourcenorientierte Traumatherapie) & Dozentin in der Erwachsenenbildung. Sie arbeitet seit 2011 als Dramatherapeutin in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik mit stationären und tagesklinischen Patienten, als langjährige Dozentin in der Erwachsenenbildung (u.a. Deutsch als Fremdsprache) und in der ressourcen- und begegnungsorientierten Arbeit mit Geflüchteten und Migrant*innen (z.B. im Projekt "Meet creatively – Interkultureller SpielRaum für Frauen" 2015 & 2016, gefördert durch Oase e.V./Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin). Mit ihrer klinischen theatertherapeutischen und der traumatherapeutischen Expertise sowie dem Erfahrungsschatz aus der Lehrtätigkeit im interkulturellen Kontext ist sie bei CREATE in den verschiedenen Phasen für Organisation & Kommunikation, konzeptionelle Aspekte und therapeutische Beratung zuständig.



Ali Tyndale, Clodagh Connaughton, Raphaella Heaslip
Therapieformen: Kunsttherapie, Dramatherapie und Bewegungstherapie



Clonakilty Community Arts Centre
Irland

Ali Tyndale schloss 2005 ihre Ausbildung zur Drama- und Bewegungstherapeutin (IACAT registriert) am Sesame Institut in London ab. Sie arbeitete mit unterschiedlichen Klient*innengruppen so beispielsweise am Great Ormond Street Krankenhaus mit Kindern und in verschiedenen Settings im Bereich psychische Gesundheit mit Erwachsenen. Derzeit arbeitet sie mit älteren Menschen und in Familienberatungsstellen, wo sie Einzelsitzungen für Kinder anbietet.

Clodagh Connaughton ist Kunsttherapeutin und arbeitete in der medizinischen Akutversorgung in Großbritannien, Australien und Irland, bevor sie vor 10 Jahren ihren Arbeitsbereich wechselte und jetzt die Entwicklung einer kreativen Gemeinwesen orientierten Gemeindefürsorge im Sinne des Community Care Gedankens im Zentrum ihrer Tätigkeit steht. Neben einem honours Master in Kunsttherapie, einem BS in Digitaler Technologie und einem Dip App Sci in Gesundheitsversorgung verfügt sie über langjährige Erfahrung in der Entwicklung, Implementierung, Koordination und Leitung von Programmen der Gesundheitsfürsorge. Sie bevorzugt eine multimodale Arbeitsweise und kann dabei auf ihre reiche Erfahrung in der Arbeit mit unterschiedlichen Kulturen und Gesundheitssystemen zurückgreifen. Mit großer Achtung vor der Individualität und den Bedürfnissen jedes Einzelnen unterstützt sie Teilnehmer*innen darin, ihr Potential auszuschöpfen und ihren Platz in der sozialen Gemeinschaft zu finden. Basis ihrer Arbeit ist ein phänomenologischer und klientenzentrierte Ansatz, der es ihr erlaubt bei Bedarf auch auf andere Verfahren zurückzugreifen. Sie verfügt in hohem Maße über die Fähigkeit, die Interessen der Einzelnen zu vertreten, Veränderungsprozesse zu begleiten und zu leiten und Hürden zum Wohle des Einzelnen zu überwinden.

Raphaella Heaslip, IMS, IMBADth, IACAT registriert, verwaltet das Sesame Instituts in Irland. Sie war eine Pionierin der Sesame Drama- und Bewegungstherapie in Irland. Seit Abschluss ihrer Ausbildung 1993 arbeitet sie mit verschiedenen Klient*innengruppen, gegenwärtig mit Klient*innen mit Lernschwierigkeiten, älteren Menschen und Klient*innen aus dem Autismspektrum. Gemeinsam mit Ali Tyndale leitete sie Sesametherapien im Kinsale Road Asylzentrum.

4.2

Top Tipps für künstlerische Therapeuten und Trainer

1. TEILNEHMER*INNEN GEWINNEN

ARBEITEN SIE VON ANFANG AN MIT ANDEREN AKTEUREN ZUSAMMEN

-Suchen Sie den Kontakt zu anderen Organisationen, die in der Arbeit mit Migrant*innen und Geflüchteten bereits künstlerische Therapien einsetzen. Kontaktieren Sie, örtliche Migrant*innen- und Geflüchtetenvereinigungen, Wohnheime, Vereine und Beratungsstellen, die bereits mit der Zielgruppe arbeiten. Ihre potentiellen Klient*innen haben hier bereits vertraute Bezugspersonen, die auf Sie verweisen und eine Anlaufstelle während des gesamten Therapieprozesses darstellen können.

-Gewinnen Sie einen „Referenten“ für das Projekt, d.h. eine*n Mitarbeiter*in einer Partnerorganisation, der während des gesamten Prozesses (von der Klient*innenwerbung bis zur Evaluation) zwischen künstlerischem Therapeuten, den Teilnehmer*innen und der Partnerorganisation vermitteln kann.

-Beziehen Sie Akteure aus dem Bereich der medizinischen und psycho-sozialen Versorgung ein und setzen Sie sich – wo vorhanden – mit den Betreuer*innen Ihrer Klient*innen in Verbindung, um das Setting möglichst genau an die Bedürfnisse Ihrer Klient*innen anpassen zu können.

-Verabreden Sie ein persönliches Treffen mit potentiellen Partnern und Unterstützern und demonstrieren Sie nach Möglichkeit ihre Methode mit Hilfe eines Videos oder anderen Materials. So stellen Sie sicher, dass Ihre Ansprechpartner eine klare Vorstellung von Ihrem Vorhaben gewinnen können.

-Ermitteln Sie Organisationen, die eine Schlüsselrolle bei der Vermittlung von Klient*innen spielen können. Bieten Sie Seminare für die Mitarbeiter*innen an und geben Sie diesen so einerseits einen Einblick in Ihre therapeutische Vorgehensweise und andererseits die Gelegenheit, die Wirkungsmöglichkeiten einer künstlerischen Therapie selbst zu erfahren – beispielsweise indem Sie sie mit künstlerisch-therapeutischen Methoden dabei unterstützen, neue Formen der Interaktion mit ihren Klient*innen zu entwickeln.

-Definieren Sie klare Kriterien dafür, wann Sie einen Klienten in Ihre Therapie(gruppe) aufnehmen. Sollte dies in Ihrem Arbeitsumfeld relevant sein, entwickeln Sie gemeinsam mit einem oder zwei Partnerorganisationen ein Formblatt – etwa einen Fragebogen - und legen Sie Schritte für den Aufnahmeprozess fest.

NUTZEN SIE MUNDPROPAGANDA

-Legen Sie Flyer und Plakate an Orten aus, die häufig von Migrant*innen und Geflüchteten aufgesucht werden. Die Informationsmaterialien sollten – den örtlichen Gegebenheiten und Ihrer Zielgruppe entsprechend – in mehreren Sprachen gehalten sein. Führen Sie mehrere Informationsveranstaltungen in Wohnheimen, anderen (Aufnahme-)Einrichtungen durch und notieren Sie Kontaktdaten (Telefonnummer und/oder E-Mailadresse) von möglichen Interessent*innen

LASSEN SIE SICH AUF IHRE KLIENT*INNEN EIN UND LERNEN SIE IHRE

- Bedenken Sie, dass Menschen mit Fluchterfahrungen und Migrationshintergrund über viele Ressourcen verfügen, aber auch sehr bedürftig sein können. Gleiches gilt für Organisationen, die sich um die seelische Gesundheit ihrer Klient*innen sorgen und kümmern. Lassen Sie sich davon nicht unter Druck setzen, jeden in Ihre Therapie(gruppe) aufnehmen zu müssen.

- Sprechen Sie mit potenziellen Klient*innen über eine Bescheinigung für Teilnahme und Mitarbeit und erklären Sie, welchen Nutzen eine regelmäßige Teilnahme für sie haben kann, dass sie z.B. die Stärkung und Verbesserung von Schlüsselkompetenzen und wichtigen (sozialen und persönlichen) Fähigkeiten.



-Bedenken Sie, dass Menschen mit Fluchterfahrungen und Migrationshintergrund über viele Ressourcen verfügen, aber auch sehr bedürftig sein können. Gleiches gilt für Organisationen, die sich um die seelische Gesundheit ihrer Klient*innen sorgen und kümmern. Lassen Sie sich davon nicht unter Druck setzen, jeden in Ihre Therapie(gruppe) aufnehmen zu müssen.

-Sprechen Sie mit potenziellen Klient*innen über eine Bescheinigung für Teilnahme und Mitarbeit und erklären Sie, welchen Nutzen eine regelmäßige Teilnahme für sie haben kann, dass sie z.B. die Stärkung und Verbesserung von Schlüsselkompetenzen und wichtigen (sozialen und persönlichen) Fähigkeiten.

-Bieten Sie Ihren Klient*innen zu Anfang (und als Werbemaßnahme) unbedingt eine „Schnupperstunde“ an, um das therapeutische Setting (Daten, Zeit, Ort, Verbindlichkeit, Ablauf) zu definieren und den Klient*innen einen Überblick über die Art der therapeutischen Arbeit/Reise, die Sie in den Sitzungen anbieten und den möglichen kreativen Prozess zu geben.

-Gehen Sie dorthin, wo potenzielle Klient*innen schon sind – möglichst zu Treffen und Veranstaltungen an bekannten und vertrauten Orten, seien Sie präsent und stellen Sie sich als Ansprech- bzw. Gesprächspartner zur Verfügung.

-Lassen Sie sich beim ersten Treffen mit Geflüchteten von Sprachmittlern, die Ihre Präsentation in die Sprache(n) der Gruppenmitglieder übersetzen können, unterstützen.

-Setzen Sie nicht so stark auf sprachliche Verständigung, sondern bieten Sie die Möglichkeit, gemeinsam Erfahrungen zu machen - beispielsweise durch gemeinsames Musizieren mit einfachen Instrumenten, mit den Händen oder Küchengeräten.

ÖFFNEN SIE DIE GRUPPE

-Die Einbindung ehrenamtlicher einheimischer Teilnehmer ist in jedem Falle der Überlegung wert. Sie können eine große Bereicherung für den therapeutischen Prozess darstellen.

-Falls möglich, beziehen Sie weitere Therapeuten oder ehrenamtliche Helfer, die die Kinder der Teilnehmer*innen betreuen, mit ein. So könnte ein Kunstlabor für die Kinder angeboten werden, dessen Ergebnisse am Ende der Sitzung den Eltern präsentiert werden.

-Arbeiten Sie mit heterogenen Gruppen: sorgen Sie in der Gruppe für eine gute Mischung von Alleinstehenden, Menschen, die in eine Familie eingebunden sind, Teilnehmer*innen aus verschiedenen Kulturkreisen, stabileren und weniger stabilen Klient*innen. Integrieren Sie möglichst auch schon länger im Land lebende bzw. einheimische Teilnehmer*innen in eine Gruppe von Klient*innen mit Migrations-/ Fluchthintergrund.

MACHEN SIE TEAMARBEIT ZU EINEM WESENTLICHEN ELEMENT DES PROZESSES

-Arbeiten Sie im Team. Teilnehmer*innen zu gewinnen kann ein sehr langwieriger und frustrierender Prozess sein. Im Idealfall werden Sie außerdem von Sprachmittlern unterstützt.

SCHAFFEN SIE EINE VERTRAUENS BASIS

-Finden Sie eine Vertrauensperson, den Kontakt zu potenziellen Klient*innen vermitteln und notfalls übersetzen kann. Überzeugen Sie eine*n Klient*in davon, dass man Ihnen vertrauen kann und Ihre Methode hilfreich ist – er/sie kann dann als Multiplikator fungieren.

-Seien Sie sich bewusst, dass viele Menschen mit Migrationshintergrund dem Konzept „Therapie“ und erst recht dem Konzept „künstlerische Therapie“ mit großem Misstrauen gegenüberstehen. Sie werden eine Menge Tee trinken müssen, bevor Sie Ihre*n erste*n Klient*in gewinnen können: Nur wenn potenzielle Klient*innen Ihnen vertrauen, werden Sie vielleicht trotz ihres Misstrauens eine Therapie in Erwägung ziehen.

SETZEN SIE AUF MENTOR*INNEN, ROLLENVORBILDER UND COMMUNITY CHAMPIONS

-Finden Sie Werbe – „Champions“, die die Klient*innen gut kennen und zu Ihnen schicken.

-Etablieren Sie ein laufendes, offenes Gruppenangebot für eine größere Zahl (z.B. 8-10) von Teilnehmer*innen, die von einem kreativen Mentor geleitet wird. Diese Gruppe kann erste anamnestic Hinweise zu potenziellen Klient*innen liefern und gleichzeitig Interessentinnen, die sich noch scheuen eine Therapie zu beginnen oder sich selbst nicht als seelisch belastet definieren die Möglichkeit bieten, in Kontakt mit einem Therapeuten zu kommen.

BIETEN SIE VERSCHIEDENE WEGE AN, AN GESCHLOSSENEN THERAPIEGRUPPEN TEILZUNEHMEN

-Geben Sie Klient*innen die Möglichkeit schon vor einem formellen Anamnesege spräch Kontakt mit dem*r Therapeut*in aufzunehmen und unterstützen Sie sie – falls dies notwendig und angemessen ist – dabei, eine Therapie zu beantragen und gegebenenfalls einen Psychotherapeuten zu finden.

2. PLANUNG, VORBEREITUNG UND DURCHFÜHRUNG VON KÜNSTLERISCHEN THERAPIEN

**DAS KONZEPT „THERAPIE“ WIRD
NICHT IMMER AKZEPTIERT ODER
VERSTANDEN**

-Psychotherapie ist ein westliches Konzept, das in anderen Kulturen nicht unbedingt akzeptiert und verstanden wird. Therapie ist auf das Individuum ausgerichtet. In anderen Gesellschaften hat das Individuum nicht die gleiche Bedeutung wie in der europäischen und angloamerikanischen Welt. Hilfreich können hier Methoden sein, die auf dem BASIC Ph – Modell basieren wie beispielsweise das gemeinsame Planen und Bauen von Möbelstücken.

-Körperlichkeit bzw. körperlicher Ausdruck und das damit verbundene „Ausstellen“ des Körpers in körperorientierten Therapien kann als anstößig und unmoralisch empfunden werden. Haben Sie Geduld! Die sozialen, moralischen und kulturellen Grenzen der Teilnehmer*innen müssen beachtet und wertgeschätzt werden.

**ANALYSIEREN SIE DIE BEDÜRFNISSE
IHRER GRUPPE**

-Wählen Sie die Uhrzeit und den Ort (falls möglich) so, dass sie zur Tagesstruktur Ihrer Zielgruppe passen und den Klient*innen eine Teilnahme erleichtert wird. Wenn Sie mit Eltern, v.a. mit Müttern, arbeiten, bieten Sie eine ortsnahe Kinderbetreuung an oder planen Sie eine gemischte (Eltern – Kind) Gruppe.

-In einer Therapiegruppe Altersgruppen und Geschlechter zu mischen, um Familienstrukturen abzubilden, ist einer Überlegung wert. Allerdings kann es auch hilfreich sein, mit reinen Männergruppen (bzw. Frauengruppen) zu arbeiten, insbesondere wenn es um Themen wie „Vertrauen“ geht – denn auch Verfolger und Täter sind zumeist Männer.

-Geflüchtete sind nicht alle gleich. Jede*r ist einzigartig. Nur weil jemand auch geflüchtet ist, heißt das nicht automatisch, dass er/sie andere Geflüchtete mag. Auch unter Geflüchteten gibt es Rassismus, Intoleranz und Vorurteile. Wenn diese Tatsache ignoriert wird, kann das zu problematischen Dynamiken in der Therapiegruppe führen.

-Datenschutz, Vertraulichkeit und die Wahrung der Intimsphäre sind manchen Klient*innen gerade in der Anfangsphase sehr wichtig. Seien Sie sich auch bewusst, dass für bestimmte Klient*innen eher ein Einzelsetting und/oder eine geschlechtsspezifische Gruppe in Frage kommen.

-Unserer Erfahrung nach werden in Frauengruppen einfache Massage- und Entspannungsübungen, Tanzen und die Arbeit mit Farben und Stoffen (haptische Erfahrungen) gut angenommen. Männergruppen bevorzugen Malen und Storytelling als Ausdrucksformen.

**FINDEN BZW. SCHAFFEN SIE EINEN
ORT, AN DEM DIE TEILNEHER*INNEN
SICH SICHER FÜHLEN KÖNNEN**

-Es ist wichtig, Klient*innen einen geschützten Ort und Raum zu bieten, an dem sie ihren Erfahrungen mit Flucht, Vertreibung, Asylbewerbung, Folter oder Trauer und Sorgen um zurückgebliebene Verwandte und Freunde Ausdruck verleihen können. Gleichzeitig kann es auch als risikoreich empfunden werden, diese Erfahrungen preiszugeben, mit anderen (auch de*m/r Therapeut*in) zu teilen oder real werden zu lassen. Das kann passieren, weil viele gelernt haben, ihre Erlebnisse und Erfahrungen für sich zu behalten und so in Schach zu halten, auch wenn das ihre seelische Gesundheit negativ beeinflusst. Während eines noch schwebenden (Asyl)-Verfahrens sollten unbedingt die Copingstrategien und Ressourcen der Klient*innen, Entspannung und das Hier und Jetzt in den Fokus genommen werden, nicht so sehr die negativen Erfahrungen mit Flucht und Verfolgung. In dieser Etappe der therapeutischen Reise geht es hauptsächlich darum, ein Gefühl von (innerer) Sicherheit und Kontinuität wiederzuerlangen – beides Aspekte, die im Leben der Klient*innen derzeit fehlen. Eine Beschäftigung mit früheren Erfahrungen und Erlebnissen ist erst angebracht, wenn der aufenthaltsrechtliche Status gesichert ist und die Klient*innen im Zielland Fuß gefasst haben.

-Bieten Sie die Therapiesitzungen möglichst an einem neutralen Kreativort an, der in der Nähe des Wohnortes Ihrer Klient*innen liegt, um diesen die Teilnahme zu erleichtern. Bewohner*innen von (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen und Heimen benötigen u.U. (finanzielle) Unterstützung um zum Therapieort zu gelangen. Heimleitungen zeigen so den Teilnehmer*innen, dass sie sich auch um ihr seelisches Wohlergehen kümmern.

-Suchen Sie für die Therapiesitzungen nach Möglichkeit einen Ort, der Ihren Klient*innen bereits vertraut ist oder seien Sie bereit, diese über längere Zeit von ihren Wohnorten abzuholen und wieder nach Hause zu begleiten.

-Um einen Therapieort zu schaffen, der von Teilnehmer*innen und Mitarbeiter*innen gleichermaßen als geschützt empfunden wird, ist es wesentlich, dass künstlerische Therapeut*innen und Schlüsselorganisationen der Versorgung

von Geflüchteten und Migrant*innen eng zusammenarbeiten. So können beispielsweise Kinderbetreuung, Wegbegleitung/Kostenerstattung und soziale bzw. rechtliche Unterstützung außerhalb der Therapiesitzungen organisiert werden.

RICHTIGES TIMING

-Wenn Sie Therapiesitzungen ansetzen denken Sie daran, dass in manchen Kulturen Termine am Vormittag bevorzugt werden und Nachmittage wegen Kinderbetreuung eher ungünstig sein könnten

-Planen Sie ein, dass Teilnehmer*innen sich verspäten. Manche Klient*innen brauchen vor der Sitzung vielleicht eine kleine Erinnerungshilfe. Berücksichtigen Sie auch, dass manche vielleicht aus familiären Gründen früher gehen müssen.

-Seien Sie einerseits zwar flexibel in ihrer Zeitplanung, sorgen Sie andererseits aber auch dafür, dass Teilnehmer*innen, die pünktlich sind, nicht benachteiligt oder gestört werden.

-Sorgen Sie dafür, dass allen hundertprozentig klar ist, wann das nächste Treffen stattfinden wird – so vermeiden Sie unnötiges Nicht-Erscheinen.



-Sorgen Sie für einen stimmigen Rhythmus und lassen Sie nicht zu viel Abstand zwischen den Sitzungen – ein- oder zweimal pro Woche ist ideal und schafft den Eindruck von Verlässlichkeit und Beständigkeit

-Es kann sehr lange dauern eine geschlossene Gruppe aufzubauen. Dabei spielen Aspekte wie mangelndes Vertrauen, unsicherer Aufenthaltsstatus oder andere basale Bedürfnisse und Verpflichtungen (Rechtsanwaltstermine, Anhörungen etc.) eine Rolle. Ich empfehle daher zu Anfang ein 12-wöchiges probatorisches Programm anzubieten, an das sich 26 – 52 Therapiesitzungen anschließen. Bewährt hat sich hier ein Model, in dem freierwerdende Plätze in einer geschlossenen Langzeittherapiegruppe an Klient*innen aus einem flankierenden offenen Gruppeangebot mit Kurzinterventionsprogramm vergeben werden.

AGIEREN SIE IN EINER LAUFENDEN THERAPIEGRUPPE PROAKTIV

-Kontaktieren Sie alle Teilnehmer*innen vor jeder Sitzung und erinnern Sie sie an den Termin und Ort der Sitzung. Dazu könnten Sie beispielsweise

eine Gruppe in einem sozialen Netzwerk gründen (z.B. Whatsapp) oder jede*m/r individuell eine Nachricht schicken.

-Nutzen Sie mobile Lautsprecher, die sich mit einem Handy verbinden lassen. Bitten Sie Geflüchtete – wenn sie möchten – ihre Musik mit den anderen zu teilen. Abwechselnd kann so jeder die Musik seines Landes als Soundtrack für künstlerische Aktivitäten zur Verfügung stellen.

-Vergewissern Sie sich, dass jede*r Ihre Hinweise versteht. Wenn Sie die Sprache(n) der Teilnehmer*innen nicht beherrschen, verständigen Sie sich durch Symbole und Körperausdruck und bitten Sie andere Gruppenmitglieder um Mithilfe und geben Sie ihnen genügend Zeit für eine Übersetzung, um sicherzustellen, dass Ihre Ansage bei allen angekommen ist.



-Insbesondere unsichere Teilnehmer*innen wünschen sich klare und feste Strukturen. Finden Sie ein Gleichgewicht zwischen einer direktiven und nicht-direktiven Arbeitsweise.

-Nutzen Sie bereits existierende künstlerische Gestaltungen eines Themas (Geschichten, Bilder, Theaterstücke etc.) – diese regen die Phantasie Ihrer Teilnehmer*innen an und helfen ihnen selbst aktiv zu werden



-Planen Sie Sitzungen so, dass der Fokus nicht auf dem Wort liegt und es wird sich eine Vielfalt anderer möglicher Sprachen und Ausdrucksformen entwickeln, die auf der symbolischen Ebene verstanden werden können. Beziehen Sie visuelle und andere kreative Methoden ein, um allen Klient*innen die Beteiligung zu ermöglichen.

-Arbeiten Sie anfangs viel mit Bildern und Bildkarten (Copecards, Dixit). Eine Karte auszuwählen, um einem inneren Zustand/Gefühl Ausdruck zu verleihen, ist relativ ungefährlich.

-Nutzen Sie einfache Musikinstrumente und beginnen Sie ein Treffen mit gemeinsamem Musizieren und Tanzen. Das hilft Sprachbarrieren zu überwinden und die Gruppe zusammenzubringen.



-Der Einsatz verschiedener verbaler und non-verbaler Sprachen ist ein wichtiger Faktor, um die Kommunikation in der Gruppe zu fördern.

STELLEN SIE SICHER, DASS DIE VERTRAULICHKEIT GEWAHRT BLEIBT

-Die Kunstwerke der Teilnehmer*innen müssen so gelagert werden, dass sie geschützt sind und die Vertraulichkeit gewährleistet ist. Möglicherweise müssen Therapeut*innen zu diesem Zweck Teilnehmermappen auch mit nach Hause nehmen

WERTSCHÄTZEN UND ERKUNDEN SIE DIE TRADITIONEN UND DAS WISSEN DER TEILNEHMER*INNEN

-Schaffen Sie die Möglichkeit, traditionelle Musik und Tänze miteinander zu teilen. So können alle von der Interkulturalität Ihrer Gruppe profitieren und Sie werden den Teilnehmer*innen das Gefühl geben, dass Ihre Traditionen und Ihr Wissen wertvoll sind.

-Machen Sie den Teilnehmer*innen Mut zu interkultureller Begegnung und Austausch im kreativen Prozess, so indem Sie Musik, Lieder oder gesprochene Sprache(n) nutzen.

-Wenn Sie mit Geflüchteten und Migrant*innen arbeiten, planen Sie ein besonderes Treffen ein, zu dem die alle ein Gericht aus Ihrer Heimat mitbringen. Fragen Sie die Teilnehmer*innen, ob Sie Bilder von

ihrem Heimatland mit den anderen teilen möchten. Die Bilder können von Ihren Besitzern gezeigt und erklärt werden, so dass alle mehr über die Länder lernen können, die in der Gruppe vertreten sind.



NEHMEN SIE SICH ZEIT, DIE GRUPPE ZUSAMMENZUBRINGEN

-Es ist wichtig, jede*m/r Teilnehmer*in die Chance zu geben gleichzeitig einen individuellen kreativen Prozess zu durchlaufen und Teil der Gruppe (als „imaginärer“ Gesellschaft) zu sein. Zwei dafür notwendige Komponenten möchten wir dabei besonders hervorheben 1) Die Unterstützung der Gruppe bei den individuellen Prozessen der Einzelnen und 2) Die Gestaltung eines gemeinsamen Werks in einem kollektiven kreativen Prozess

-Es kann in manchen Fällen sinnvoll sein, zunächst Einzeltherapie anzubieten und darauf hin zu arbeiten, mehrere dieser Klient*innen in einer Therapiegruppe zusammenzubringen. Besonders hilfreich könnte dies für Menschen sein, die höchst demütigende Erfahrungen wie Folter oder andere Formen des Missbrauchs durchleben mussten und deren Fähigkeit Vertrauen zu anderen Menschen zu entwickeln dadurch signifikant eingeschränkt ist.

-Prüfen Sie, ob Sie Menschen, die unter Folter oder Genitalverstümmelung zu leiden hatten oder anderen besonders schweren Übergriffen ausgesetzt waren, in einer Therapiegruppe zusammenbringen können. Die gegenseitige Unterstützung kann sich sehr positiv auf die einzelnen Gruppenmitglieder auswirken.

-Achten Sie darauf, dass die Anzahl der Klient*innen in der Therapiegruppe der Therapieform angemessen ist. In der Kunsttherapie sind geschlossene Gruppen mit mindestens vier und höchstens sechs Mitgliedern am effektivsten.

-Eine Freizeit – Kreativgruppe, die von künstlerischen Mentor*innen und Therapeuten geleitet wird, kann potenziellen Klient*innen den Weg in eine Therapiegruppe ebnen und es ihnen ermöglichen informell Kontakt zu Therapeut*innen zu suchen. Letzteren bietet sie die Möglichkeit einer informellen Anamnese. Daneben sollte eine geschlossene Therapiegruppe bestehen, in die die Klient*innen überwiesen werden können.

-Zeigen Sie Ihren Klient*innen, dass Sie ihre menschliche Würde respektieren, indem Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die Beziehung, die persönlichen

Verhältnisse Ihrer Klient*innen und Themen bzw. Aktivitäten, die für diese von Bedeutung sind, richten. Gerade in der Arbeit mit Geflüchteten, die entwurzelt sind, traumatisierende Erlebnisse hinter sich haben und häufig zur Untätigkeit gezwungen sind oder waren, ist es unabdingbar zunächst eine Vertrauensbasis zu schaffen, bevor sie Interesse an und den Wunsch nach einer Therapie entwickeln. Einmalige Angebote sind nicht ausreichend. Häufig ist zuerst eine Reihe von Einzelsitzungen notwendig, bevor Menschen bereit sind, sich auf eine Gruppentherapie einzulassen.

KEINE ANGST, WENN SIE DIE SPRACHE(N) DER TEILNEHMER NICHT SPRECHEN!

-Auch wenn Sie nicht alle Sprachen verstehen, die in der Gruppe vertreten sind, stellen Sie sicher, dass jede*r ihre Ansagen versteht, aber glauben Sie nicht, dass die Sprachbarriere, dem therapeutischen Prozess im Wege steht. Wenn Sie keine Fremdsprache beherrschen, lassen Sie sich von Gruppenmitgliedern unterstützen, geben Sie ihnen Zeit für die anderen zu übersetzen und versichern Sie sich, dass alle Ihre Hinweise richtig verstanden haben.

-Halten Sie im Bedarfsfall eine Übersetzungssoftware wie Google Translate bereit, aber seien Sie sich bewusst, dass diese keine 100% -ige Genauigkeit garantiert. Testen Sie deshalb schon vor der Sitzung wie Sie diese effektiv einsetzen können.

PRÜFEN SIE, OB DIE UNTERSTÜTZUNG EINES DOLMETSCHERS NÖTIG IST

-Prüfen Sie, ob beim Anamnesegespräch die Hilfe eines Übersetzers notwendig ist und stimmen Sie dies mit der Institution ab, die die Klient*innen an Sie überweist und diese Unterstützung bereitstellt. Bestimmen Sie wie viel Input durch den Sprachmittler bei der Anamnese nötig ist und nutzen Sie die Hilfe von Übersetzern und Dolmetschern in einer Sitzung nur, wenn es dafür gute Gründe gibt. Bilden Sie die Dolmetscher, wenn dies nötig ist, eigens für den Einsatz im therapeutischen Kontext aus und nutzen Sie dabei Ihr kreatives Medium, um den Schutz aller Beteiligten in einer Sitzung zu gewährleisten. Stellen Sie sich für die Nachbereitung einer Sitzung und ein Debriefing der Dolmetschenden zur Verfügung und achten Sie darauf, dass diese sich nicht für die Nöte und Bedürfnisse der Klient*innen verantwortlich fühlen und Sie die Wirkung der Sitzung auf die Psyche der Dolmetschenden begrenzen.

SEIEN SIE AUF ALLES VORBEREITET

-Verlassen Sie sich nicht auf eine verbindliche Teilnahme oder rechtzeitige Absage. Vorbereitung ist gut, aber es kommt ohnehin anders als geplant! Und wenn Plan B auch nicht funktioniert, hat das Alphabet noch mehr Buchstaben. Die Teilnehmer*innenzahl wird manchmal

fluktuieren und es kann notwendig sein mit einzelnen Teilnehmer*innen Nachgespräche zu führen, um zu verstehen, weshalb sie Therapiesitzungen fernbleiben. Das muss nicht unbedingt daran liegen, dass die Therapie nicht gut genug ist, es kann auch mit einer Reihe sozialer oder anderer Probleme zusammenhängen. Arbeiten Sie mit den Institutionen, die die Teilnehmer*innen an Sie verwiesen haben, gemeinsam an der Überwindung dieser Probleme, finden Sie heraus, was Ihre Klient*innen von einer Teilnahme abhält und passen Sie gegebenenfalls Ihr Programm an. Scheuen Sie sich nicht, eine Gruppe zu stoppen, das Konzept zu überdenken und mit einem veränderten Ansatz wieder neu zu starten.

-Geflüchtete und Asylsuchende machen auf ihrem Weg ins und im Exil unweigerlich die Erfahrung von Verlust. Das Fernbleiben von Therapiesitzungen kann auch dem Ausdruck dieser vielfältigen Verlusterfahrungen dienen und sollte vom Therapeuten als solcher verstanden werden.

SORGEN SIE FÜR TRANSPARENZ UND KLARHEIT

-Sagen Sie Teilnehmer*innen und verweisenden Institutionen klar und deutlich, dass Sie das Programm als künstlerische*r Therapeut*in leiten und betreuen und welches Maß an Verbindlichkeit und Engagement von beiden Seiten nötig ist, damit es ins Laufen kommen und sich zum Besten der Klient*innen entwickeln kann. Versuchen Sie nicht zu verstecken, dass Psyche im Fokus der Sitzungen liegt – meiner Erfahrung nach ist es für Klient*innen beruhigend zu wissen, dass Sie mit einem Profi für „seelische Gesundheit“ arbeiten. Dabei sollten Sie jedoch unbedingt beachten, dass die Arbeit mit eine*m/r Therapeut*in für manche Geflüchtete mit einem kulturellen Tabu behaftet und mit beträchtlicher sozialer Stigmatisierung verbunden ist. Deshalb sind Koproduktion, kultursensible und humanistische Ansätze von besonderer Bedeutung, die es erlauben das Positive ebenso wie die Herausforderungen, die der Weg zu Genesung und seelischer Gesundheit bereithält, zu erkunden. Seien Sie authentisch und ermöglichen Sie die Erfahrung gemeinsamen Lachens und zwischenmenschlicher Verbundenheit.

- Psychoedukation ist zu Beginn eines Kurses, aber auch während der Sitzungen und vor jedem neuen Schritt hilfreich und sollte detaillierter als üblich erfolgen. Der Begriff Psychoedukation bezieht sich hier auf die Information und die Vermittlung von Kenntnissen über psychische Störungen. Ziel ist es, Betroffenen ein besseres Verständnis ihres Beschwerdebilds und einen gesundheitsfördernden Umgang damit zu ermöglichen. In dieser Bedeutung stellt Psychoedukation einen wesentlichen Bestandteil vieler Therapieprogramme dar. Ebenso sollte vorab erklärt werden, aus welchem Grund und mit welchem Ziel eine bestimmte Methode eingesetzt wird (Kontrolle, Sicherheit, Verstehen)

ARBEITEN SIE MIT DEM, WAS DIE TEILNEHMER*INNEN MITBRINGEN.

-Planung ist gut, aber wer mit Menschen arbeitet, deren Lebensumstände in Bezug auf Unterbringung und gesetzlichen Status derart prekär sind, sollte am besten mit dem Material arbeiten, dass die Teilnehmer*innen gerade mitbringen. Asylsuchende und Geflüchtete haben häufig das Gefühl die Kontrolle über ihr Leben zu verlieren und das ist vermutlich auch tatsächlich der Fall, wenn man Asyl beantragt oder den Ausgang eines Verfahrens erwartet. Ich habe daher die Erfahrung gemacht, dass es am hilfreichsten ist, mit den Nöten und Sorgen zu arbeiten, die die Teilnehmer*innen an diesem Tag mitbringen und am wichtigsten, einen geschützten Ort zu bieten, an dem sie diese bearbeiten können. Von großer Bedeutung ist hier das Erkunden von Themen wie Beziehungen in / Verbundenheit mit der Gruppe, Erdung im Raum, die Erkundung von Identität und Zugehörigkeit, das Teilen der kulturellen Identität und das Akzeptieren der momentanen Ungewissheit im Leben sind

LASSEN SIE DIE TEILNEHMER*INNEN SELBST ÜBER DEN THERAPEUTISCHEN PROZESS ENTSCHEIDEN

-Machen Sie Ihren Teilnehmer*innen Angebote, aber lassen Sie sie selbst entscheiden, was Ihnen wichtig ist. Aus Höflichkeit werden viele erst einmal tun, was sie vorschlagen – um dann nie wieder zu kommen. Eine Auswahl an Themen und möglichen Aktivitäten macht deutlich, dass Sie ihr Gesicht nicht verlieren, wenn die Teilnehmer*innen Ihre Wünsche äußern und macht es leichter, auch eigene Vorschläge anzubringen.

-Legen Sie ihrer Arbeit ein Model zu Grunde, das auf dem Gedanken des Empowerment basiert, so dass Ihre Klient*innen selbst Entscheidungen über den therapeutischen Prozess treffen können. Sie sollten darauf vorbereitet sein bereits bewährte Interventionen einzusetzen, die den seelischen Zustand ihrer Klient*innen positiv beeinflussen, aber auch keine Angst davor haben, kalkulierte Risiken einzugehen und neue Ansätze auszuprobieren.

3. EVALUATION DES THERAPEUTISCHEN PROZESSES UND DER ERGEBNISSE

NUTZEN SIE EINEN KREATIVEN PROZESS ZUR EINSCHÄTZUNG DER SEELISCHEN BEDÜRFNISSE DER TEILNEHMER*INNEN

-Entwickeln Sie für sich kleine Routinen, die es Ihnen ermöglichen, möglichst schon vor einer Befindlichkeitsrunde den Stand der Einzelnen und der Gruppe als Ganzes zu erfassen. Nutzen Sie im Anschluss einfache, visuell basierte Mittel, mit deren Hilfe die Teilnehmer*innen ihr Befinden beschreiben, um ihre momentane Verfassung psychologisch einordnen zu können – beispielsweise einen Wetterbericht, der die Gefühle der Klient*innen in den Tagen vor der Sitzung widerspiegelt.

- Checken Sie zu Beginn, in der Mitte und am Ende des Therapieprogramms das Gesamtbefinden Ihrer Klient*innen mit Hilfe visuell orientierter Methoden ab, damit Sie einschätzen können, welche Fortschritte die Einzelnen machen, aber seien Sie sich bewusst, dass bevor eine Verbesserung eintritt, Klient*innen zunächst das Gefühl haben können, Ihr seelischer Zustand verschlechtere sich - auch physische Wunden sprechen auf Medikamente oder Behandlung in dieser Weise an.

-Achten Sie darauf, dass Therapeuten und Prozessbegleiter ihre Beobachtungen nach jeder Sitzung protokollieren, um sicherzustellen, dass Sie die therapeutische Reise in ihrer Gesamtheit wahrnehmen. Ergänzen Sie diese Beobachtungen durch Informationen aus dem Umfeld (von betreuenden Institutionen oder Einzelpersonen), um einen ganzheitlichen Blick auf den Weg ihrer Klient*innen zu gewinnen.

ARBEITEN SIE FACH- UND INSTITUTIONSÜBERGREIFEND

- Eine fach- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit stellt sicher, dass Informationen, die zum Verständnis und zur Evaluation des Prozesses nötig sind, von allen, die an der Betreuung der Klient*innen beteiligt sind, gesammelt werden und diese den Prozess unterstützen. Der therapeutische Prozess kann für Asylsuchende und Geflüchtete, die keine familiären oder andere Unterstützungssysteme zur Verfügung haben, eine große Herausforderung darstellen. Daher kann es wichtig sein, sicherzustellen, dass neben den Therapeut*innen eine weitere Person als Ansprechpartner*in zur Verfügung steht. Das kann ein*e Sozial- oder Gemeindesozialarbeiter*in, ein geistlicher Beistand oder ein*e Mitarbeiter*in eines Wohnheims sein. Bei SOLA ARTS beispielsweise kümmert sich ein Sozialarbeiter um diese Bedürfnisse oder SOLA ARTS arbeitet mit Mitarbeiter*innen des Britischen Roten Kreuzes oder SERCO zusammen, um sicher zu stellen, dass Klient*innen auch bei weitergehenden Problemen laufend Unterstützung erhalten.

-Bleiben Sie während und nach Ende des therapeutischen Prozesses mit den Ansprechpartner*innen Ihrer Partnerorganisationen in Kontakt und beraten Sie sich über die nächsten Schritte.

-Beauftragen Sie qualifizierte und von künstlerischen Therapeuten ausgebildete Einzelpersonen und Spezialisten damit, Klient*innen seelische Unterstützung zu leisten und dabei non-verbale psycho-soziale Interventionen einzusetzen.

INFORMIEREN SIE ÄRZTE UND ANWÄLTE, DIE MIT IHREN TEILNEHMER*INNEN ARBEITEN

--Informieren Sie stets den Arzt eines*r Klienten*in, dass er/sie in Therapie ist. Dies kann Einfluss auf die Beweislage und Dokumentation in einem Asylverfahren haben. Setzen Sie gegebenenfalls auch die Anwälte von Asylbewerbern in Kenntnis, dass ihre Mandant*innen in Therapie sind, falls ein Nachweis psychischer Probleme relevant für das Asylverfahren ist - aber achten Sie darauf auch unter solchen Umständen objektiv zu bleiben.

NUTZEN SIE IM ERSTGESPRÄCH EINEN ANAMNESEFRAGEBOGEN

-Handelt es sich um die Aufnahme in eine geschlossene Gruppe, die im Rahmen eines klinischen Therapieprogramms stattfindet, sollten die Anamnesedaten gemeinsam mit den Klient*innen im Erstgespräch mit Hilfe eines Fragebogens erhoben und dieser Prozess möglichst in der Mitte und am Ende der Therapie wiederholt werden – wenn nötig mit Unterstützung eines Dolmetschers. Hier ist es wichtig dafür zu sorgen, dass Klient*innen, unterstützt von Therapeut*innen in der Lage sind, mit dieser Art von Anamnesewerkzeug umzugehen und die entsprechenden Auskünfte zu geben. Außerdem sollten sie zur persönlichen Reflektion einen formellen Evaluationsfragebogen ausfüllen, den sie nach Ende der Therapie zurückbekommen und behalten können.

-Führen Sie zu Anfang Interviews mit den Teilnehmer*innen durch, um ihre Bedürfnisse, Erwartungen und Alltagsprobleme kennenzulernen und einschätzen zu können, inwieweit diese im Rahmen einer Therapie bearbeitet werden können und wiederholen Sie die Interviews am Ende, um die Ergebnisse der Therapie zu evaluieren.

ERMUNTERN SIE ZU REGELMÄßIGER TEILNAHME INDEM SIE KLIENT*INNEN IHRE KOMPETENZEN AUCH FORMAL BESCHEINIGEN

-In der Arbeit mit Geflüchteten und Migrant*innen ist es meiner Erfahrung nach hilfreich, regelmäßige Teilnahme durch ein Zertifikat o.ä. zu honorieren und die Teilnehmer*innen so zu regelmäßiger Anwesenheit zu ermuntern.

ACHTEN SIE AUF REGELMÄSSIGE SUPERVISION UND INTERVISION FÜR DIE BETEILIGTEN THERAPEUT*INNEN

-Wir schlagen vor, dass Therapeut*innen, die in Therapiesitzungen mit Migrant*innen involviert sind, sich wöchentlich zur Intervention treffen. Hier kann jede*r Gedanken, Reflektionen und Gefühle teilen und es besteht die Möglichkeit, sich gemeinsam mit Bildmaterial aus den Sitzungen zu beschäftigen.

ERMUTIGEN SIE ZU REGELMÄßIGEM FEEDBACK

-Bitten Sie die Teilnehmer*innen, Ihnen regelmäßig Feedback zu geben. Geben Sie Ihren Teilnehmer*innen während des Prozesses genügend Zeit für das Ausfüllen und die Rückgabe von Evaluationsbögen. So könnten Sie den Teilnehmer*innen beispielsweise gestatten, die Evaluationsbögen mitzunehmen und in der folgenden Sitzung/Woche abzugeben. Seien Sie sich im Klaren, dass Unterlagen, die die Klient*innen evaluieren sollen, möglicherweise übersetzt werden müssen, damit sie sie verstehen können.

-Bereiten Sie Karten mit Smileys vor oder nutzen Sie Bildkarten und Zeichnungen für ein komplexeres Feedback.

-Theatertherapie: Nutzen Sie die „Six Keys of Assessment“ (Pendzik 2003), die Beschreibung finden Sie im Anhang

SET TARGET INDICATORS

-Bestimmen Sie Indikatoren im Evaluationsprozess, um die Übersicht über den Prozess behalten und steuernd eingreifen zu können. Mögliche Indikatoren können bei Teilnehmer*innen mit Flucht- oder Migrationshintergrund sein: Teilnahme an den Sitzungen; individuelle Beteiligung am gemeinsamen Prozess; Interaktion mit anderen Teilnehmer*innen; Interaktionen im weiteren sozialen Umfeld, Wunsch nach weiteren kreativen oder gemeinsamen Aktivitäten.

4.DOKUMENTATION DES THERAPIEPROZESSES UND DES ERGEBNISSE

MACHEN SIE SICH MIT DEN RECHTLICHEN RAHMENBEDINGUNGEN IHRER ARBEIT VERTRAUT

-Bleiben Sie auf dem Laufenden und achten Sie auf sich ankündigende Veränderungen in den rechtlichen Rahmenbedingungen, die den Ablauf der Therapie – im Positiven wie im Negativen – beeinflussen könnten. Seien Sie auf solche Veränderungen vorbereitet und finden Sie Wege, wie Sie nichtdestotrotz innerhalb des Systems weiterarbeiten können.

-Halten Sie sich an die Regeln ihrer Berufsorganisation

-Jedwede digitale Dokumentation von künstlerischen Erzeugnissen sollte entsprechend den Datenschutzbestimmungen des jeweiligen Landes gesichert werden. Gleiches gilt für alle übrigen persönlichen Informationen oder Überweisungsformulare etc.

STELLEN SIE SICHER, DASS DIE ARBEITEN DER TEILNEHMER*INNEN VERTRAULICH UND ANONYM BLEIBEN

-Alle künstlerischen Erzeugnisse sollten idealerweise an dem Ort, an dem die Therapiesitzungen stattfinden, vertraulich aufbewahrt werden – Projektpartner können Sie dabei unterstützen, dies umzusetzen

-Meiner Erfahrung nach, sollte vereinbart werden, dass alle Unterlagen bis zum Ende der Therapie bei den Therapeut*innen verbleiben. In offenen, informellen Gruppen kann es jedoch passieren, sich das ändert und die Leute sich entscheiden, einige Arbeiten mitzunehmen.

VERMEIDEN SIE ES TEILNEHMER*INNEN MIT ZU VIELEN FORMULAREN ZU BELASTEN

-Vereinfachen Sie nach Möglichkeit Dokumente, die die Teilnehmer*innen ausfüllen müssen. Wenn Sie um eine Unterschrift oder persönliche Daten bitten, erklären Sie zuerst, wozu diese benötigt werden, um Angst, Zweifel und schlussendliche eine Ablehnung zu vermeiden.

VEREINFACHEN SIE DOKUMENTE

-Überlegen Sie sich gut, wie Sie Dokumente und Vorlagen, die die Durchführung und Dokumentation der Therapie erleichtern sollen, aufbauen. Greifen Sie auf eine Methode zurück, die für Sie als Therapeut*in oder Projektleiter*in funktioniert und den Prozess unterstützt ohne die für die Dokumentation des therapeutischen Prozesses benötigten Angaben übermäßig zu komplizieren.

-Regen Sie dazu an, in der schriftlichen Kommunikation eine klare und einfache Sprache zu verwenden.

DOKUMENTIEREN SIE DIE GEMachten ERFAHRUNGEN NICHT OHNE VORHERIGE ERLAUBNIS DER TEILNEHMER*INNEN


-Aufgrund der instabilen Situation von Asylsuchenden kann es für die Einzelnen sehr hilfreich sein, über digitale Aufzeichnungen von ausgewählten Arbeiten zu verfügen, insbesondere wenn es sich um Arbeiten handelt, die positive emotionale Erfahrungen in einer Gruppe oder Sitzung ermöglichen haben. Sprechen Sie mit der Gruppe über den Gewinn, den Sie aus solchen Bildern auf ihrem Handy ziehen könnten. Gerade für Asylsuchende, die ohne Vorwarnung und Wissen des Therapeuten in einen anderen Teil des Landes gebracht, interniert oder abgeschoben werden können kann dies wichtig sein, da Sie in diesem Fall keine Möglichkeit mehr haben, Verfügungen über ihre künstlerischen Erzeugnisse zu treffen.

-Bitten Sie um die Erlaubnis während der Sitzung eine Videokamera mitlaufen zu lassen. Dies ermöglicht die Dokumentation, die Gruppe kann das Video aber auch am Ende der Sitzung gemeinsam anschauen und die Videoaufzeichnung wird so zu einem Instrument der Genesung.

-Eine transmediale Form der Dokumentation hat sich bewährt: Verlaufsprotokoll und Fotos. Fotos von eigenen Kreationen, Händen und Füßen waren relativ unproblematisch. Aufnahmen von Gesichtern oder der ganzen Person wurden abgelehnt.







Fallstudien der künstlerischen Therapeuten von CREATE

*Dieses Kapitel präsentiert sechs Fallstudien von Therapeut*innen, die in Großbritannien, Italien, Deutschland, Frankreich und Irland über einen Zeitraum von 6 – 9 Monaten mit Gruppen von Geflüchteten, Asylbewerber*innen und Migrant*innen gearbeitet haben. Jede Studie trägt eine andere Handschrift, unterscheidet sich in Struktur und Inhalt; gemeinsam ist ihnen die Betonung des partizipativen Aspekts, der eine Schlüsselstellung im Ansatz von CREATE einnahm und dazu beitrug dem therapeutischen Prozess in jedem Land seine Gestalt zu verleihen. Diese Fallstudien teilen Informationen und Reflektionen über den Prozess und den positiven Einfluss der therapeutischen Praktiken auf die Teilnehmer*innen aus migrantischen, Asylberber- und Flüchtlingsgemeinschaften.*

Vorab



Unsere kunsttherapeutische Arbeit mit Geflüchteten wurde durch unsere professionelle Erfahrung, zum einen, Adele als SOLA ARTS Kunstpsychotherapeutin, die in der Arbeit mit Geflüchteten und Minderheiten viel

Erfahrung hat und Joe, der als Kreativmentor arbeitet - und durch unsere bisherige Co-therapeutische Arbeit geprägt. Wir hatten ein gemeinsames Verständnis davon, wie Kunst und therapeutische Interventionen sowohl den Einzelnen als auch die Gruppe positiv bestärken, wahrnehmen, wertschätzen und nährend wirken können. Von dieser mehrjährigen, guten Erfahrung in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Asylsuchenden und Geflüchteten bei SOLA ausgehend, interessierte es uns, noch mehr über das Potential einer solchen Arbeit mit Teilnehmenden aus transkulturellen Zusammenhängen zu erfahren.

Unsere Erfahrung vor dem Projektstart von Create war, dass „psychische Gesundheit“ für viele Menschen - und in den unterschiedlichsten Gesellschaften, Tabu und Stigma bedeuten. Deshalb meinen wir, dass es wichtig ist, zu bedenken, ob kulturelle oder religiöse Ansichten eventuell den Zugang, das Mitwirken und die Möglichkeit von der gemeinsamen therapeutischen Arbeit zu profitieren, beeinflussen.

SOLA ARTS arbeitete schon lange mit lokalen Trägern und dem NHS (National Health Service) zusammen, das Create Projekt hat es uns jedoch ermöglicht, neue Wege in der Zusammenarbeit mit nationalen Flüchtlingsstellen und –Unterkünften zum Wohle dieser Zielgruppe zu beschreiten.

Wir brachten unser Wissen und Verständnis für die unterschiedlichen und vielschichtigen Gewohnheiten, Religionen und Bedürfnisse der Geflüchteten ein und wollten ihre seelische Gesundheit fördern. Wir wussten, dass eine offene, bescheidene und dabei zugewandte Haltung den ersten Schritt bedeutete. Die Teilnehmer brachten ihre Erlebnisse, Gefühle, ihre Menschlichkeit, Resilienz, Fähigkeiten, Offenheit und den Wunsch zu genesen mit, während unsere Projektpartner uns



August 2017-Januar 2018

SOLA ARTS

**Vereinigtes
Königreich
ein Bericht**

**Über die
kunsttherapeutische
Arbeit mit Geflüchteten
in Liverpool, England:
Die Anwesenheit von
Abwesendem und das
Finden eines sicheren
Ortes in Gedanken.**

A. Spiers and J. Rennie

organisatorisch und logistisch zur Seite standen, was zum Teil auch die Weiterleitung an andere therapeutische Angebote beinhaltete.

So gelang es uns auf dieser therapeutischen Reise, die immer wieder verhandelt, geteilt und gemeinsam angegangen wurde, psychologische Hilfe zu leisten.

Zwei Berichte

Der erste Bericht besteht aus Auszügen einer Fallstudie zu einer Gruppe unter dem Dach des Britischen Roten Kreuzes in Liverpool. Diese offene Kunsttherapiegruppe, die zuerst 14-tägig angeboten wurde (6 Wochen lang) und dann wöchentlich (für noch mal 6 Wochen), fand in einer Beratungsstelle in Everton statt und wurde von mir, einer Kunst-Psychotherapeutin und Joe, einem Creative Writer, paritätisch geleitet. Die Gruppe fand in einem Raum statt, in dem parallel das Rote Kreuz und ehrenamtliche Helfer unterstützend und beratend tätig waren.

Im zweiten Bericht wird eine geschlossene Kunsttherapiegruppe besprochen, die bei SOLA ARTS in Toxteth stattfand, mit Unterstützung von SERCO (ein vom Innenministerium beauftragter

Träger zur Unterbringung von Asylsuchenden). Die Kunsttherapiegruppe fand wöchentlich (8 Wochen lang) statt und wurde von mir geleitet. Ich wurde von einem SERCO-Mitarbeiter unterstützt, der sich um die Überweisung an andere Stellen, die Betreuung der Teilnehmer und die Anfahrtswege zu den Gruppensitzungen kümmerte.

Die Zusammenarbeit mit den Gruppenteilnehmern und die Vorabbesprechungen mit den Projektpartnern war Teil des ethischen Selbstverständnisses meiner therapeutischen Arbeit.

Geflüchtete in Zahlen und die multikulturelle Stadt Liverpool

Als Hafenstadt hat Liverpool eine lange Tradition als Imm- und Emigrationspunkt in der Region, nicht zu vergessen, den Sklavenhandel, der hier betrieben und beendet wurde. Die Stadt und viele ihrer Bewohner treten auch heute noch sehr politisch und sichtbar für ein Zusammenleben, ihre Kultur und die Menschenrechte ein.

In Liverpool galten im Jahr 2012¹ 15.2% der Bevölkerung als schwarze- oder andere Minderheiten, zu der auch die Asylsuchenden und Geflüchteten gezählt werden. Die Stadt betreut eines von 6 Verteilzentren des Innenministeriums für Asylsuchende im Land. Im Jahr 2013 haben von 469,700² Einwohnern in der Region, 3152 Menschen um Asyl ersucht. Diese wurden für die Zeit des laufenden Asylverfahrens in Erstaufnahmestellen untergebracht. Viele derer, die als Flüchtlinge

anerkannt wurden, blieben in Liverpool ansässig und zählen somit zur BME (black and minority ethnic/ Schwarze und Minderheiten) Bevölkerung. Dies schafft einen hohen Migrationsanteil in der Stadt, auf den die lokale Politik seit 1998 mit verschiedenen öffentlichen und sozialen Diensten, speziell für Asylsuchende, reagiert. Dazu gehört auch SOLA ARTS, das seit 2004 besteht und zu einer der führenden Einrichtungen für Geflüchtete in der Region zählt. SOLA ARTS gilt als Vorreiter, was die Versorgung mit Kunstkursen, Kunstpsychotherapie und anderen sozialen Diensten für die Gruppe der Geflüchteten und BME angeht. SOLA ARTS ist außerdem der einzige Dienst, der aktuell auf Kunsttherapie und PTSD-Behandlung mit vorwiegend Geflüchteten spezialisiert ist. Toxteth und Everton zählen zu den obersten 10% der sozial schwachen Bezirke in GB, wobei manche der umliegenden Wahlbezirke sogar zu dem obersten 1% dieser Kategorie gehören.

Note:

All names have been changed to maintain anonymity. Countries have been maintained and languages or cultural identity.

1. MacPherson, P (Dr), *People Seeking Asylum and Refugees in Liverpool- Needs Assessment*, Liverpool City Council, 2014.

2. Liverpool City Council, *The Index of Multiple Deprivation, A Liverpool analysis*, 2015.

Bericht 1

GB Rotes Kreuz Beratungsstelle: Everton-Liverpool-GB

August-Dezember 2017

von J. Rennie, redigiert von A. Spiers

Wir haben uns entschieden, die Klienten, mit denen wir im Rahmen dieses Projekts gearbeitet haben, Teilnehmer zu nennen, da sie teilnehmen- oder auch nicht teilnehmen konnten, ohne der Gruppe zugewiesen worden zu sein, oder ein Abschlussgespräch führen zu müssen. Die Teilnehmer, die zu den Sitzungen kamen, taten dies, indem sie sich auf kreative Art und Weise in die Gruppe einbrachten.

Wir, der Kreativmentor und die Kunsttherapeutin, begannen diese gemeinsame therapeutische Reise, indem wir einen sicheren Rahmen schufen, innerhalb dessen sich die Teilnehmenden zu jeder Sitzung auf begleitete Art und Weise in und aus dem kreativen Prozess herausbewegen konnten.

Everton ist die neuere von zwei Beratungsstellen in Liverpool, die vom Roten Kreuz betrieben werden. Dieser Umstand und die baulichen Gegebenheiten vor Ort (siehe Bilder unten) waren der Grund dafür, dass einige der Menschen, die hier soziale Unterstützung suchten, auch unser therapeutisches Angebot in Anspruch nahmen. Das wiederum verursachte manchmal eine geteilte Aufmerksamkeit und beeinflusste manche Teilnehmer darin, sich ganz auf eines der beiden Angebote einzulassen. Gleichzeitig förderten diese Räumlichkeiten einen einfachen Zugang zu unserem therapeutischen Angebot, in Zeiten, in denen es einem Hilfesuchenden, der zur Beratungsstelle kam, emotional nicht gutging.

Es war eine kurze therapeutische Intervention, viele nahmen nur einmal teil, aber 4 Teilnehmer kamen mehrmals. Es war offensichtlich, dass wir mit diesen Umständen umgehen lernen mussten, um einen sicheren Raum für die therapeutische Arbeit anbieten zu können. Wir verstanden, dass die Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden auf dieser Basis essentiell war, nur so konnten wir auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden nach emotionaler Stabilität eingehen.

Der Raum befand sich in einem Bürgerzentrum. Es war ein einladendes Setting und es war geplant, diesen Raum gemeinsam mit dem Roten Kreuz zu nutzen. Die Kunsttherapie fand, vom Eingang aus gesehen, in einem Teil des Raumes statt, der durch ein rundes Sofa abgegrenzt war. Im hinteren Teil des Raumes fand die Sozialberatung durch die Mitarbeiter des Roten Kreuzes statt.

Die Maßnahme konnte die Weiterleitung in andere Hilfsprogramme veranlassen und stellte einen sicheren Ort dar, um auch mit schwierigen Emotionen "anzukommen". Wir beobachteten wie wichtig diese Möglichkeit für die Bindung und das Sicherheitsempfinden der Teilnehmer an diesen Ort war.

Die Themen in der Gruppe orientierten sich sehr an den Bedürfnissen der Teilnehmer und wir brachten die Themen aus der letzten Sitzung zu Beginn in die nächste ein, auch wenn wir hierbei offen bleiben mussten, denn der

therapeutische Dialog mit der Gruppe sollte von Sitzung zu Sitzung flexibel bleiben. Als Gruppenleiter wurde uns bewusst, dass unser wichtigstes Angebot darin bestand, Wahlmöglichkeiten, Kontrolle, Wertschätzung, Entspannung und die Möglichkeit für die Teilnehmer, psychologische Mittel anzuwenden, um Bewältigungsstrategien und Heilung für sich selbst, im Sinne von Selbstbestimmung und sozialer Integration, zu eröffnen.

Von Anfang an war uns bewusst, dass unser paritätisches Auftreten bestimmte kulturell-genormte Bilder in einigen der Teilnehmenden evozieren würde, von Elternschaft oder anderen Familienmitgliedern. Zudem waren wir um einiges jünger als manche unserer Teilnehmenden, die wir an ihre Kinder erinnerten, welche nicht mit ihnen geflohen waren, oder wir erinnerten sie an ihre Eltern, Familie oder Verwandte, mit denen sie aktuell nicht in Kontakt waren, oder von denen sie getrennt worden waren. Diese Übertragungen ermöglichten uns ein Arbeiten mit- und durch diese vielen unterschiedlichen Erfahrungen von Trennung und Verlust, welche Schlüsselthemen im therapeutischen Prozess wurden. Der Verlust der eigenen Identität/ der sozialen und kulturellen Zugehörigkeit/ sozialer Status/ Selbstwirksamkeit/ Selbstwert/ Wahlmöglichkeit/ Kontrolle/ Sicherheitsempfinden und der Verlust des sicheren Ortes im eigenen Denken.

In dieser Gruppe war es wichtig, allen Raum zu geben, um zu atmen; Raum, um sich entwickeln- und flexibel auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden zu reagieren. Das beinhaltete auch den Gebrauch einer einfachen Sprache und Hilfsmittel, wie "google translate", "language line" und das Anfertigen von Symbolen. Es war wichtig, die Herausforderungen und Möglichkeiten dieser Kommunikationsformen gemeinsam zu nutzen, weil genau dieses gemeinsame Angehen und Hindurchgehen durch solche Schwierigkeiten Verbundenheit und Heilung ermöglicht.

Wie in vielen therapeutischen Zusammenhängen sind es nicht die großen Gesten, die das Arbeitsbündnis begründen und stärken, sondern die scheinbar kleinen Gesten und Interaktionen. Das war auch der Grund dafür, dass die Zusammenarbeit von uns, der Therapeutin und dem Kreativmentor, in dieser Gruppe so gut funktioniert hat. Diese kleinen Momente wirken vertrauensbildend und entstehen durch Empathie und Verständnis.

Durch das Zusammenwirken unserer jeweiligen Sicht und unserer Bewertung der Situation, funktionierten diese Sitzungen unter den gegebenen Umständen, in denen wir auf die wechselnden Bedürfnisse der Gruppe eingehen konnten - und in denen die Therapeutin die Risiken und psychosozialen Bedürfnisse evaluieren und darauf reagieren konnte. Der paritätische Einsatz unserer individuellen Stärken war nicht nur zuträglich, sondern entscheidend, um diese Gruppe zu einem sicheren Ort zu machen.

Als Ergebnis aus dieser co-therapeutischen Arbeit halten wir fest, dass dieses paritätische Model sehr geeignet erscheint, um eine kurze therapeutische Intervention durchzuführen - und als Instrument, um Teilnehmende, die Langzeitunterstützung benötigen, auf die Weiterempfehlung in eine geschlossene Gruppe, die von der gleichen Therapeutin geleitet wird, vorzubereiten und ein erstes Vertrauen zu dieser aufzubauen. Dieses Prozedere war besonders wichtig, weil wir erfuhren, dass einige der Teilnehmenden Schwierigkeiten damit hatten, Personen in asymmetrischen- oder vermuteten Positionen von großer Autorität zu vertrauen, denn in ihren Herkunftsländern waren sie oft von Menschen in solchen Positionen verfolgt worden. Genau deshalb war es wichtig diese Barrieren abzubauen und eine vertrauensvolle, erste Beziehung zur Therapeutin aufzubauen.

Bericht 2

Eine geschlossene Gruppe unter dem Dach von SERCO: Toxteth-Liverpool-GB
by Adele Spiers, Art Psychotherapist (Edited by Elizabeth Rene)

September 2017- Januar 2018

von A. Spiers

Diese Gruppe wurde durch das Engagement vom SERCO (sozialer Träger) ermöglicht. Die Kontaktperson war eine Fallmanagerin, die den Hilfebedarf von Betroffenen mit erkennbaren PTSD-Symptomen, die in SERCO-geleiteten Unterkünften lebten, feststellte. Bei SERCO wohnen zugewiesene Asylsuchende zwischen 21 Tagen und mehreren Monaten, je nachdem welcher Hilfebedarf festgestellt wird und wie lange sich das Asylverfahren hinzieht. Die hohe Fluktuationsquote unter den SERCO-Klienten veranlasste uns, unser Therapieangebot für die Klienten anzubieten, die sowohl als emotional instabil galten als auch schon mehrere Monate bei SERCO untergebracht- und deren Asylverfahren noch offen waren. Wir vereinbarten zudem, mit den Klienten zu arbeiten, die keine andere Form von psychologischer Hilfe erhielten, obwohl sie von SERCO betreut wurden.

5 von 7 Klienten nahmen von Anfang an der Gruppe teil, eine Person kam aus der offenen Gruppe beim Roten Kreuz (siehe oben). Alle Teilnehmenden waren männlich und die Gruppe fand 1x wöchentlich für 2 Stunden statt. Zu Beginn bestand die Gruppe aus Klienten, die aus dem Iran, Afghanistan, Sri Lanka, Mauritius, Albanien und dem Irak stammten und Kurdisch Kurmani und Soran, Farsi, Französisch, Englisch, Paschto und Sinhala sprachen. Die Teilnehmer waren zwischen 18-62 Jahre alt und die meisten von ihnen wohnten im gleichen Block. Sie alle hatten deutliche physische und psychische Probleme und waren unsicher, ob ihrer Perspektiven. Einer der Männer war Menschländlern in die Hände gefallen, andere hatten Krieg und Folter durchlebt.

Das Ziel der therapeutischen Interventionen war, einen sicheren Ort herzustellen, durch den sich die Gruppe selbst- und eine gewisse Zugehörigkeit erleben konnte, ein (Mit-)teilen von Zuwendung und Fürsorge, von Gedanken, die Sicherheit gaben, sowie die Stärkung gesunder Bewältigungsstrategien für den Umgang mit PTSD. Es war von Beginn an wichtig, die Verletzlichkeit genauso wie die Resilienz der Teilnehmer wertzuschätzen. Es war wichtig, ihre Widerstandskraft anzuerkennen und zu fördern, mit allen Emotionen, die damit verbunden waren und gesehen und ausgedrückt wurden.

Wir arbeiteten hauptsächlich mit non-verbale Mitteln, vor allem auch weil 3 der Teilnehmer nur wenig Englisch sprachen und es nicht eine Sprache gab, die alle verstanden. Die Aktivitäten der Gruppe wurden gemeinsam mit den Klienten geplant und durchgeführt, das sollte die Selbstwirksamkeit und die Kontrolle über ihren individuellen therapeutischen Prozess stärken. Zusammenarbeit wurde also zu einem wichtigen Element in dieser Gruppenerfahrung. Allerdings forderten die Teilnehmer zu Beginn und gegen Ende der Intervention einem direktiven Stil ein, was ich darauf zurückführte, dass sie zu Beginn und am Ende ihres persönlichen Heilungsprozesses einen vorgegebenen Rahmen wünschten, um sich daran zu orientieren.

Es war hilfreich, viele unterschiedliche Materialien und Techniken einzusetzen, denn dadurch nutzen die Männer ihre Hände auf unterschiedliche Art und Weise und spürten sich immer wieder neu im Kontakt mit den Materialien und den Gegenständen um sie herum. Einige Männer der Gruppe hatten in ihren Herkunftsländern viel mit den Händen gearbeitet und konnten so an diese Erinnerung und ihren Selbstwert anknüpfen. Wir arbeiteten von der ersten Sitzung an mit Materialien, die dazu geeignet waren, sich schmutzig zu machen – so vermittelten wir, dass es in Ordnung war, in der Gruppe mit physischem und emotionalem Chaos zu arbeiten. Von Sitzung zu Sitzung standen mehr und mehr Selbstverlust, Identität, kulturelle Verbundenheit, Werte, Kontrolle und die Integration von bestimmten Gefühlen im Mittelpunkt und wurden bearbeitet. Diese Themen waren in vielen Darstellungen von Entkräftung (Entmännlichung?), von Identifikation mit dem Selbst und der Ich-Stärke zu finden. Viele Arbeiten kreisten um- und hielten fest - an gesunder Bindung – und die Teilnehmer integrierten dieses Erleben in ihren emotionalen Haushalt.

Die therapeutische Reise, die wir gemeinsam unternahmen, hinterließ einen bleibenden Eindruck und lehrte mich, wie sehr die Asylsuche, die Erfahrung von Verlust und Abwesenheit (von geliebten Menschen), sowie das Bedürfnis nach gesunder und angemessener therapeutischer Fürsorge, den Selbstwert, und die Resilienz der Teilnehmer im Umgang mit Stress und unsicheren Lebensverhältnissen beeinflusste.

Folgende Themen kamen während der Sitzungen immer wieder aufs Tableau: Vertrauen, Zugehörigkeit, Identität, Entkräftung, (Entmännlichung), das Weibliche, Offenbaren, Heil-werden in der Gruppe, einen sicheren Ort in Gedanken finden. Diese Themen bestimmten, immer wieder aufs Neue, unser therapeutisches Nachdenken.

Die sich-wiederholenden, übergreifenden Themen waren:

Vertrauen fassen in den (therapeutischen) Raum, Wurzeln schlagen

Die Anwesenheit von Abwesenheit – das Bedürfnis, „dazusein“

Offenbarung und Zeugenschaft

Die Frau im Raum und der entmännlichte Sinn des eigenen Selbst

Zugehörigkeit

Ein sicherer Ort in Gedanken

Eine Kultur, die Heilung möglich macht

Eine erwiderte, bedingungslose Liebe

Abschließen

Der therapeutische Prozess war eng verknüpft mit der transkulturellen Erfahrung des Einzelnen, aber auch der Gruppe insgesamt. Oft verstanden die Teilnehmer die in der Gruppe geteilten, persönlichen Erfahrungen und die jetzt erlebte PTSD ohne Worte. Das Bilder-Gestalten und der gruppodynamische Prozess, sowie unser gegenseitiges Vertrauen waren ausreichend als Kommunikationsmittel und unsere Basis.

In der letzten Sitzung bot ich den Teilnehmern an, sich Materialien mitzunehmen - keiner nahm etwas mit, außer ein paar ihrer Arbeiten. Ich vermutete, dass sie sich dafür entschieden, den Raum ihres therapeutischen Prozesses, so wie er stattgefunden hatte, mir (so wie er war) zu überlassen. Ich hatte den Eindruck, dies war ihre Strategie, um in Zukunft ohne diese Gruppe, aber mit allem anderen fertig zu werden, was in ihrem Asylverfahren noch auf sie zukommen würde.

Ich dachte über die Komplexität dessen nach, was die Gruppe gemeinsam geteilt und erfahren hatte und nahm an, dass es sehr schwierig für die einzelnen Teilnehmer gewesen wäre, diesen Prozess auf sich allein gestellt zu bewältigen. Sicherlich hatte (m)ein Verständnis für „die Erfahrung der Asylsuche“ einen großen Einfluss auf die Arbeit mit dieser Gruppe, denn hier wurde eine „Nicht-nötig, zu-erklären“-Kultur gelebt.

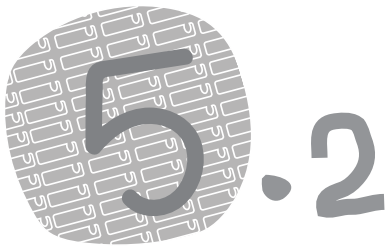
Nach Abschluss der letzten Sitzung habe ich mich gemeinsam mit der SERCO Fallmanagerin für einen der Teilnehmer eingesetzt, um ihm die weitere Unterbringung bei SERCO zu ermöglichen und so seine andernfalls drohende Obdachlosigkeit abzuwenden. Außerdem unterstützte ich ihn darin, sein Anliegen vorzubringen, Möglichkeiten aufzutun, um eine Abschiebung in das Land, in dem er verfolgt wurde, zu verhindern. Mein Wissen rund um das Asylantragsprozedere, sowie mein professioneller Blick auf seinen psychologischen Unterstützungsbedarf, hat sehr dazu beigetragen, dass er in den folgenden Wintermonaten weiterhin Unterkunft und Sozialhilfe empfing und dass sein Antrag auf Asyl unter Berücksichtigung seines seelischen Leidens erneut geprüft wurde.

Ich denke, dass ein gewisses Verständnis für die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe und die individuellen Erfahrungen in der Gruppe - der Wille, dies als Gruppe miteinander zu teilen (während die Individualität des Einzelnen erhalten bleibt), es ermöglichte, eine Basis für unsere Zusammenarbeit und eine gewisse Verbundenheit zu schaffen.

Ich bin sehr dankbar dafür, dass ich mit diesen Männern, in dieser Gruppe, arbeiten - und sie in ihrem Heilungsprozess unterstützen durfte.



Sarting Conditions:



September-Dezember 2017

ITT - Institut für
Theatertherapie
(DGfT e.V.)

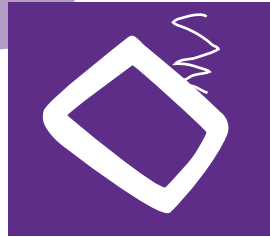
Deutsche Fallstudie
Frieden. Atem.
Grenzen.

Theatertherapie mit
weiblichen Geflüchteten
und Migrantinnen in Berlin

Teil 1: Pilotgruppen für Frauen

Sabine Hayduk

Ziele



Die Forschungsphase in IO1 hatte eine Beobachtung bestätigt, die ich in der langjährigen Arbeit mit Migrant*innen und Geflüchteten immer wieder gemacht hatte:

„Therapie“ ist ein Konzept, dem sehr viele äußerst misstrauisch bzw. ablehnend gegenüberstehen. Einerseits ist sie mit „verrückt“, „krank“ und damit „schwach“ sein konnotiert und tabuisiert, andererseits besteht auch vielfach die Befürchtung, die eigenen kulturellen Normen würden in einer „deutschen“ Therapie nicht respektiert, man werde „deutsch gemacht“ und also seiner Identität beraubt. Auch die Vorstellung mit Theatermitteln zu arbeiten wirkte auf viele abschreckend.

Gleichzeitig war der Wunsch spürbar, nicht länger nur auf die Rolle „hilfebedürftige Geflüchtete“ reduziert zu werden, sondern sich mit den eigenen Stärken zeigen zu können und als gleichwertiges Gegenüber angesehen zu werden. Interesse weckte insbesondere die Aussicht als Frau andere Frauen – vor allem auch deutsche – zu treffen und die frisch erworbenen Sprachkenntnisse zu nutzen und zu erweitern.

Daher entschied ich, zunächst einen sehr niedrigschwelligen, offenen Begegnungsraum anzubieten und benannte in der Anwerbephase mit Zielen wie „Kontakt und Austausch“, „Bewegung“, „Entspannung“, „Spaß“ - Elemente, die im Dienste einer ressourcenorientierten Stabilisierung der Teilnehmerinnen standen. Die Idee war, durch gemeinsame und – im Idealfall - wohlthuende Aktivitäten zunächst eine Vertrauensgrundlage zu schaffen. „Sozialer Kontakt“ (S), Bewegung und Entspannung sowie gemeinsames Essen (PH) sollten in der Anfangsphase im Mittelpunkt stehen und als Ressourcen bzw. stabilisierende Faktoren aktiviert und bewusst gemacht werden – entsprachen sie doch den im Vorfeld geäußerten Wünschen potenzieller Teilnehmerinnen. Durch die Einbindung einheimischer

Frauen in ein gemeinsames (kreatives) Tun wollte ich darüber hinaus eine Möglichkeit anbieten, sich jenseits einer momentan situationsbedingten Rollenverteilung (Zugewanderte – Einheimische; Hilfsbedürftige - HelferIn) auf einer elementaren gemeinsamen Ebene auf Augenhöhe zu begegnen und so das Augenmerk auf weitere soziale Rollen lenken, die den Teilnehmerinnen gemeinsam waren.

Auf dieser Basis konnte es dann vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt möglich werden das therapeutische Angebot um den Aspekt der Integration von traumatischem Material zu erweitern und an den Themen zu arbeiten, die für die Einzelnen von Bedeutung waren.

Setting

Eine erste Gruppe kam in Zusammenarbeit mit dem interkulturellen Gartenprojekt des SOS-Kinderdorfes Gatow und der Beratungsstelle für kurdische Frauen „HinBun“ am Stadtrand von Berlin zustande.

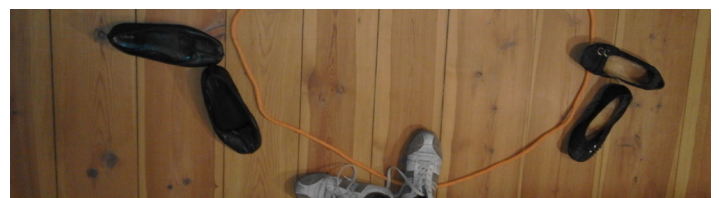
Der „Interkulturelle Garten“ ist ein Nachbarschaftsprojekt am Rande von Berlin, in dem einheimische und neu zugewanderte Bewohner des Stadtteils gemeinsam einen Blumen- und Gemüsegarten aufbauen, gestalten und pflegen. Neben Gartengeräten stehen auch Schreinerwerkzeuge zur Verfügung, die v.a. von geflüchteten Männern zur Herstellung improvisierter, nichtsdestotrotz kunstvoller Gartenmöbel und Spielgeräte genutzt werden. Der Garten wird von mehreren geflüchteten Familien, die in Wohnblocks im nahegelegenen sozialen Brennpunkt leben, genutzt. Viele Familien haben hier eigene Beete, auf denen sie Gemüse anbauen, v.a. Männer und Kinder kommen im Sommer regelmäßig. Daneben gibt es einige gelegentliche Besucher*innen.

Das Projekt wird unter dem Dach von SOS-Kinderdorf, einer Einrichtung, die weltweit Betreuung, Wohnen, Ausbildung und Beratung für Kinder, Jugendliche und Familien anbietet, von einer Naturpädagogin und einem arabischsprachigen Kulturmittler geleitet. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit der Frauenberatungsstelle „HinBun“ im etwa 5 km entfernten Zentrum des Stadtteils Moabit. Einmal wöchentlich unterstützt eine Sozialarbeiterin der Beratungsstelle die Arbeit im Garten.

Innerhalb des ca. 4000 m² großen, von Wald umgebenen Gartens stand mir für die Treffen eine etwa 60 m² große Wiese zur Verfügung, die etwas abseits lag, aber dennoch vom Garten aus eingesehen werden konnte. Für die Kinderbetreuung standen zwei Theatertherapeutinnen in Ausbildung bereit, die verschiedene Aktivitäten für die Kinder der Teilnehmerinnen anboten.

Das Angebot richtete sich an geflüchtete und einheimische Frauen und wurde v.a. von Besucherinnen des Gartens und Klientinnen der Beratungsstelle, die von der Sozialarbeiterin weitervermittelt wurden, wahrgenommen. Die Therapiesitzungen fanden einmal wöchentlich, am Freitagnachmittag mit einer Dauer von 2,5 Stunden statt. Im Vorfeld hatte ich bereits mehrere Wochen im Garten mitgearbeitet bzw. an Festen teilgenommen und so schon verschiedentlich Kontakt zu späteren Teilnehmerinnen geknüpft.

7. According to Mooli Lahad these are essential elements of coping and resiliency, 2013, Lahad. Please read more about it in Case Studies Part 2: 'It's nice to be in a round of such warm hearted men.'





Für eine zweite Gruppe bot ich In Kooperation mit „Misch Mit“, einem Netzwerk von Akteuren der Geflüchtetenhilfe im Berliner Stadtteil Moabit und dem „Ratschlag Moabit“, einer städtischen Initiative, die Beratung, Sprachkurse für Zugewanderte und verschiedene Freizeitaktivitäten im Berliner Stadtteil Moabit anbietet, eine Reihe von 12 offenen Workshops an, die einmal wöchentlich stattfanden und auf eine Dauer von 2,5 Stunden angelegt waren. Es sollte idealerweise eine Kerngruppe von 4- 6 Frauen entstehen, die stabil genug war, um gelegentliche bzw. neue Teilnehmerinnen zu integrieren.

Die Treffen fanden im „Stadtschloss Moabit“, wo auch die Beratungsstelle ihren Sitz hat, statt. Der Nachbarschaftstreff mit angegliederter Stadtteilbibliothek, kommunalem Café und Kindergarten ist in Moabit, einem innerstädtischen Viertel von Berlin in einer ruhigen Seitenstraße gelegen, doch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. In der näheren Umgebung befinden sich mehrere Wohnheime für Geflüchtete sowie weitere Beratungseinrichtungen, Familientreffs und Sprachschulen. Moabit ist ein lebhafter, multikulturell geprägter Stadtteil, in dem viele Migrant*innen leben und mittlerweile auch Geflüchtete Wohnraum gefunden haben.

Im Nachbarschaftszentrum stand mir der sogenannte „Bewegungsraum“, zur Verfügung. Der Raum war bereits durch Angebote wie Sprachkurse für Asylbewerber*innen, Yoga- und Gymnastikklassen eingeführt. Im Hochparterre gelegen wirkt er durch seine breite Fensterfront, die den Blick nach draußen erlaubt, jedoch von außen nicht eingesehen werden kann, luftig, warm und freundlich. Der Eindruck wird verstärkt durch die pastellfarbenen Wände und einen hellen Schwingboden. Er ist nicht möbliert, kann jedoch wahlweise mit Stühlen, Tischen, Yogamatten oder Sitzkissen bestückt werden. Für die Workshops nutzte ich Sitzkissen und Yogamatten. Im Nebenraum befand sich eine kleine Küche, die zum Teekochen genutzt werden konnte.



In Kooperation mit dem offenen Kindertreff im gleichen Haus und ehrenamtlichen Vorlesepaten der Stadtbibliothek wurde außerdem eine Kinderbetreuung für Teilnehmerinnen der Workshops angeboten.

Teilnehmerinnen

Insgesamt nahmen dreizehn Frauen zwischen Mitte 20 und Ende 40, die aus Afghanistan, Syrien, Nigeria und dem Iran geflüchtet waren, das Workshop-Angebot wahr. Die Teilnehmerinnen lebten bereits seit 2 bis 3 Jahren in Berlin, hatten einen gesicherten Aufenthaltsstatus und bewohnten mit ihren Familien eigene Apartments. Eine Frau war während der Flucht von ihrem Ehemann getrennt worden und hatte sich alleine mit ihren minderjährigen Kindern auf dem Landweg nach Deutschland durchgeschlagen. Alle hatten in Form von Sprachkursen und berufsfördernden Maßnahmen bereits erste Schritte in Richtung einer Integration in die deutsche Gesellschaft unternommen. Ihr muslimischer Glaube spielte eine wichtige Rolle für sie, sie legten jedoch Wert darauf, sich von orthodoxen Strömungen des Islam abzugrenzen – so trug beispielsweise keine der Frauen Kopftuch. Dies sei an dieser Stelle deshalb erwähnt, weil diese Haltung den Schritt zur Teilnahme an dem Projekt erleichtert zu haben scheint.

Jede der Frauen berichtete von anhaltendem Stress, Kopfschmerzen und dem Gefühl ständig unter Druck zu stehen. Zwei Teilnehmerinnen fühlten sich auch durch die Neigung zu häufigem Grübeln belastet. Neben dem Wunsch deutsche Frauen kennenzulernen waren diese Symptome ein Grund für Ihr Interesse an dem Workshop.

Methoden/ Interventionen

Viele Teilnehmerinnen berichteten von Gedankenkreisen. Einfache spielerische Übungen, die erfordern die Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt zu lenken, haben sich in der Arbeit mit den geflüchteten Frauen als besonders hilfreich erwiesen. Gut angenommen wurden dabei v.a. Ballspiele, Entspannungs-, Atem- und Körperübungen. Im Folgenden sei eine kleine Auswahl näher beschrieben. Bei allen Übungen und Spielen ist es jedoch wichtig sich bewusst zu machen, dass jede Aktivität, die mit einer Anleitung verbunden ist immer auch Trigger enthalten kann und bei Einzelnen traumatisches oder auch therapeutisch bedeutsames Material hochspülen kann.

gefördert und Verspannungen gelöst. Wenn ein Körperteil abgeklopft wurde, wird es von der Körpermitte zur Peripherie hin ausgestrichen. Die Teilnehmerinnen werden von der Therapeutin durch die Übung geleitet und dazu eingeladen, zum einen die Massage so zu regulieren, dass sie als angenehm empfunden wird, zum anderen immer wieder den Unterschieden zwischen „behandelten“ und „unbehandelten“ Körperregionen nachzuspüren.

Die Frauen äußerten nach der „Eigenbehandlung“ meistens den Wunsch, sich gegenseitig auch den Rücken abzuklopfen und zeigten einander weitere Techniken wie Druckpunkte gegen Kopfschmerzen oder Fußmassagen.

Entspannungsübungen

Klopfmassage

Die Teilnehmerinnen suchen sich einen Ort im Raum, der ihnen angenehm ist und richten sich in einer Sitzposition ein (möglichst auf Stühlen). Die Hände werden zu „Pfötchen“ geformt, die Finger angespannt und durch leichtes Abklopfen des Körpers, beginnend an den Armen, Schultern und oberem Brustbereich, über Kopf, Rumpf, Beine bis zu den Füßen die Durchblutung in den betreffenden Körperteilen

PMR nach Jacobsen

Einzelne Muskelpartien werden bewusst angespannt, die Spannung kurz gehalten und dann bewusst wieder gelöst. Auch diese Übung wurde gut angenommen, Teilnehmerinnen, die beide Übungen kennengelernt hatten, bevorzugten die Klopfmassage.

Begleitet wurden diese Übungen durch psychoedukative Erläuterungen zur Bedeutung von Entspannung und Selbstfürsorge für die Gesundheit.

Atem

Der Atem ist die elementarste Lebensäußerung des Menschen. Wie die Atmung auf seelische Vorgänge reagiert, können diese umgekehrt auch durch den Atem beeinflusst werden. Die Regulation der eigenen Atmung ist daher auch ein wichtiger und unmittelbar zugänglicher Baustein der Selbstregulierung.

Die Teilnehmerinnen stehen im Kreis und atmen begleitet von einer Armbewegung tief ein mit der Vorstellung frische Kraft aus der Erde, dem Himmel bzw. der Gruppe zu ziehen. Das Ausatmen wird von der Vorstellung (und gerne auch von einem Geräusch) begleitet, „alte“, „verbrauchte“ Luft und „schlechte Gedanken“ (so die Formulierung einer Teilnehmerin) loszulassen. Vor allem in der Gartengruppe stiegen die Teilnehmerinnen intensiv auf diese Übung ein und schlugen vor auch Bestandteile der Natur „einzuatmen“ (Bäume, Sonne, Pflanzen,...).

Tief einatmen und dabei die Arme über den Kopf führen. Langsam Ausatmen und dabei beide Arme langsam senken, so dass mit dem letzten Atem die Arme wieder neben dem Körper angekommen sind.

Eine von den Teilnehmerinnen vorgestellte Abwandlung: Tief einatmen, den Atem kurz anhalten, ausatmen, kurz den Atem anhalten.

Vitalisierung, hilft Spannungen abzubauen und beispielsweise das Gedankenkreisen zu stoppen und ist als bewusste, selbstgesteuerte Aktivität eine Möglichkeit Selbstwirksamkeit zu erfahren. Der Kontakt zum eigenen Körper kann als positiv erfahren werden - die „Lebensgeister“ werden geweckt. In vielen der Übungen geht es auch um den bewussten Kontakt zum Boden, der verlässlich trägt und die Verankerung im Hier und Jetzt, und im wortwörtlichen Sinn geht es auch darum, mit beiden Beinen auf dem Boden zu stehen.

Aufrichtung

Wirbel für Wirbel langsam den Oberkörper abrollen, dabei mit dem Einatmen in die Dehnung atmen, mit dem Ausatmen den nächsten Wirbel abrollen. Oberkörper, Kopf und Arme leicht hin und her schwingen, baumeln lassen, sich Wirbel für Wirbel wieder aufrichten. Die Übung kann durch eine Partnerin unterstützt werden, die mit den Fingerknöcheln das Abrollen der einzelnen Wirbel unterstützt (nur, wenn dies für die Teilnehmerinnen angenehm ist).

Körpermitte finden

Die Fußsohlen auf dem Boden nach rechts und links bewegen, sich mit dieser Bewegung in den Boden bohren / die Fußsohlen massieren. Das Gewicht von den Fersen auf die Fußballen und wieder zurück verlagern, so in eine Schaukelbewegung kommen. Mit dem eigenen Gewicht spielen und experimentieren, wie weit man das Gewicht in jede Richtung verlagern kann ohne umzufallen. Die Fußaußen- und -innenseiten dazu nehmen, langsam in der Mitte einpendeln.

Gleichgewichts- und Dehnübung

Sich in alle Richtungen dehnen und strecken, dabei in die Extreme gehen: wie weit kann ich mich in den Raum rechts und links über und unter mir ausdehnen?

Eine Partnerin im Rettungsriff an den Unterarmen halten und gemeinsam experimentieren wie weit man das Gewicht verlagern kann ohne umzufallen. Etabliert auch die Gruppe als Gefäß.

Körperübungen der Teilnehmerinnen

Die Teilnehmerinnen waren immer auch eingeladen eigene Körperübungen einzubringen, die sie als wohltuend empfanden. Jede konnte reihum der Gruppe „ihre“ Übung zeigen und beibringen. Hier wurden häufig einfache Dehn- und Streckübungen, aber auch leichtere Yogaübungen demonstriert.

Spiele

Menschen spielen überall auf der Welt. Gemeinsam zu spielen hilft, Angst und Unsicherheit, die das Zusammentreffen mit Fremden zunächst oft auslöst, zu reduzieren. Man muss zunächst nichts „können“, „Fehler“ sind häufig als Sollbruchstellen Teil des Spiels und tragen zum Spaß bei. Im Spiel kann auch eine „Fehlerkultur“ etabliert werden – Fehler sind keine Katastrophen: try – fail – try again – fail better.

Zip Zap

Die Teilnehmerinnen stehen im Kreis. Ein Händeklatschen wird gegen den Uhrzeigersinn mit dem Wort „Zip“ weitergegeben. Wenn diese Regel etabliert ist, kommt eine weitere Regel dazu:

Körperübungen

„Gemeinsam Gymnastik und Sport machen“ war der Wunsch vieler Frauen. Dies wurde unmittelbar mit „gesund sein“ und „etwas für sich tun“ in Beziehung gesetzt: Bewegung heißt

Jede kann die Richtung ändern, indem sie das Klatschen nach links zurückgibt, verbunden mit dem Wort „zap“ – das Klatschen läuft jetzt im Uhrzeigersinn solange bis wieder jemand die Richtung ändert. Je nach Gruppe kann das Spiel durch weitere Regeln erweitert werden, z.B. mit einem „Boing“ kann das Klatschen an jemanden auf der gegenüberliegenden Seite weitergegeben werden, „Waschmaschine“ verlangt, dass alle einen neuen Standort wählen, etc.

Rhythmusspiele

Ebenfalls als Kreisspiel: zum eigenen Namen, der momentanen Befindlichkeit o.ä. findet jede mit Klatschen, Stampfen und Körperpercussionen einen Rhythmus, den die Gruppe übernimmt, bis die Rhythmusgeberin das „Orchester“ stoppt und die Nächste ihren Rhythmus vorgibt. Manche Frauen empfanden es als schwierig, einen Rhythmus vorzugeben, hilfreich waren Vorgaben wie die Silben des eigenen Namens zu klatschen und dabei eine Silbe besonders zu betonen, allerdings empfanden es einige Teilnehmerinnen auch als peinlich, den eigenen Namen mehrmals hintereinander ausgesprochen zu hören, konnten sich aber in reine Rhythmuskreise gut einfügen. Je nach Gruppe war es auch möglich gerade zum Ende einer Sitzung die Rhythmen mit einem Tanz zu verbinden.

Räuber

Alle Teilnehmerinnen befestigen ein Tuch locker an ihrem Körper (z.B. in den Gürtel stecken,...) und versuchen den anderen das Tuch zu rauben, dabei gleichzeitig ihr eigenes Tuch zu schützen. Wer sein Tuch verliert, muss stehen bleiben, kann aber versuchen, ein

neues Tuch von Vorbeilaufenden zu rauben und ist so wieder im Spiel. Das Spiel endet, wenn eine im Besitz aller Tücher ist. Dieses Laufspiel wurde als Alternative zu „Sport“ gut angenommen und funktionierte besonders gut in Mütter – Kinder Konstellationen.

Kontakt

Ballspiele

Ballspiele sind in allen Kulturen bekannt. Jede/r hat zumindest als Kind schon mit einem Ball gespielt, auch für Erwachsene ist das ein Spiel mit einem Ball eine akzeptierte Form des Spielens. Sich einen Ball zuzuwerfen ist eine erste Form der Kontaktaufnahme aus der Distanz, der Kontakt wird über eine Aufgabe und ein Medium hergestellt. Außerdem erfordert das Spiel mit dem Ball Aufmerksamkeit und damit eine Konzentration auf das Hier und Jetzt. Damit verbunden ist darüber hinaus eine Selbstregulation – der Ball kann nur gefangen werden, wenn ich meine Bewegungen koordiniere.

Vom einfachen Zuerfen eines Balls angefangen, kann das Spiel mit verschiedenen Zusatzaufgaben kombiniert und so die Anforderungen entsprechend der Zielsetzung variiert und gesteigert werden: Namen nennen, mehrere Bälle in einer bestimmten Reihenfolge werden und fangen, Namen mit einer Emotion verbunden rufen und das Werfen des Balls von der Emotion trennen, etc.

Durch das Weglassen des realen Balls und das Spiel mit sich verändernden imaginären Bällen kann spielerisch die Phantasie angeregt und ein erster Kontakt mit dem Medium Theater ermöglicht werden.

Tuch

Ein anderes Medium, das kontrollierbar ist und mit dessen Hilfe Kontakt zu anderen zunächst indirekt hergestellt werden kann sind Tücher. Ein Tuch kann beispielsweise verdecken, bedecken, verkleiden, schützen, verbinden, Grenzen ziehen oder als erweiterter eigener Körper, der zu mir gehört ohne Teil meines Körpers zu sein, Erfahrungen wagen, die ich noch nicht wagen kann.

Nach einer Phase des vertraut Werdens mit dem Tuch nutzte ich Stoffe als Medium zur Kontaktaufnahme mit der Umgebung (Raum, anderen Teilnehmerinnen) und Gestaltung von Bewegungen – zunächst tanzte nur das Tuch, später der Mensch mit dem Tuch, schließlich der Mensch.

Mirroring

Zwei Teilnehmerinnen stehen sich gegenüber. Die eine vollführt eine Bewegung, die andere vollzieht diese Bewegung mit. Im Idealfall gestaltet die „Bewegerin“ ihre Aktion so, dass ihr Gegenüber sich fast zeitgleich mitbewegen kann. Nach einer festgelegten Zeitspanne tauschen die Partnerinnen die Rollen. Anfangs sollte festgelegt werden, wer führt

und wer folgt, später kann dies im fließenden Wechsel geschehen. Auch diese Übung erlaubt Variationen: freie Bewegungen, Bewegungen zu einem Thema, Bewegung zur Musik.

Zunächst verlangt diese Übung eine Erweiterung der Konzentration nach außen, auf den anderen. Wer in einen Spiegel sieht, sieht sich selbst, ist der Spiegel jedoch eine andere Person sehe ich mich mit den Augen des anderen. Dabei werde ich nicht nur gesehen, sondern auch wahrgenommen und kann dies unmittelbar überprüfen. Zugleich entscheide ich jedoch, was meine Partnerin zu sehen bekommt. So kann ich einerseits mein Verhalten, meine Bewegung regulieren, da ich eine unmittelbare Rückmeldung bekomme (bin ich beispielsweise zu schnell kommt meine Partnerin nicht mehr mit), ebenso unmittelbar kann ich die Erfahrung von Selbstwirksamkeit machen. Andererseits kann ich zu einem anderen in Beziehung treten und die Beziehungsgestaltung (als Führende) kontrollieren (Nähe – Ferne, etc.). Im Wechsel erfahre ich auch die Möglichkeit Kontrolle ein Stück abzugeben (als Folgende) und wiederzugewinnen.

Lebende Bilder

Sind eine relativ einfache Form, in die dramatische Realität, das „als Ob“ des Spiels und die Rollenübernahme einzutreten und die dramatische Realität zu gestalten. Was in der dramatischen Realität schon einmal möglich war: ein eigenes Thema

auszudrücken, sich in einer Rolle bzw. eine Situation zu verändern, kann auch im Alltag möglich werden, da es ja schon einmal geschehen ist. Zunächst zu einem vorgegebenen Thema, später zu von den Teilnehmerinnen frei gewählten Themen oder auch ganz ohne Worte. Eine Teilnehmerin betritt die Bühne und nimmt eine zum Thema passende Haltung ein, die nächste kann wählen, wie sie sich dazu verhält: ob sie die Haltung doppelt, weiterführt oder einen eigenen, neuen Schwerpunkt setzt. Dieses Bild kann am Ende auf ein Zeichen auch in Bewegung gesetzt werden. Es hat sich bewährt, mit einfachen Alltagsszenen „In der Küche“, „Im Garten“ zu beginnen und die Komplexität langsam zu steigern. In einer Variation dieser Übung, die von den Klientinnen gut angenommen wurde, betritt eine Spielerin die Bühne und nimmt eine Haltung ein, eine andere assoziiert dazu eine Figur und Situation und wählt eine passende Figur und Reaktion, das so entstandene Bild wird anschließend in Bewegung versetzt. Auf diese Weise spielten die Teilnehmerinnen eine Reihe von Situationen zu dem Thema „Hilfe brauchen und Hilfe geben“ durch. Die Hilfebedürftigkeit wurde zunehmend weniger – am Ende stand eine komplette Frauenband auf der Bühne.

Ein sicherer Ort

Die Teilnehmerinnen finden ihren „Lieblingsort“ im Raum und markieren ihn durch Gegenstände oder/und Seile, Schnüre, Klebeband etc.. Dieser Ort, darf von anderen nicht betreten werden und wird je nach Zielsetzung als Rückzugs-/Pausenort genutzt, seine wesentlichen Eigenschaften können erforscht werden, er kann gestaltet und beschrieben werden oder als Ausgangspunkt für das Spiel dienen. In diesem Zusammenhang habe ich die Arbeit an und mit dem Lieblingsort sowohl als Analyseinstrument zum Umgang mit eigenen Grenzen eingesetzt als auch mit der Fragestellung verbunden, welche Eigenschaften einen Ort als „gut“ qualifizieren, und auch als Ausgangspunkt für Expeditionen außerhalb des Ortes.

Storytelling

Eine (fiktive) Geschichte zu erzählen bietet eine Möglichkeit eigene Erfahrungen mitzuteilen ohne sich ihnen aufs Neue ungeschützt auszuliefern (Unterdistanzierung), oder sich emotional vollständig davon abzukoppeln (Überdistanzierung). Es findet dabei zunächst eine ästhetische Distanzierung statt, z.B. durch die Einführung fiktiver Protagonisten, sowie die Arbeit daran, dem Erlebten und

Gefühlten durch das Erzählen eine künstlerische Form zu geben. In diesem gestalterischen Prozess (dem Finden einer künstlerischen Form) kann es dem Erzählenden wiederum möglich werden, mit den eigenen Erlebnissen einen neuen Ausdruck und Umgang zu finden. In dieser Arbeit wählte ich eine Form des Storytellings, in der die Teilnehmerinnen, jeweils eine Karte für den Helden/die Heldin ihrer Geschichte, sein/ihr Ziel, ein Hindernis auf dem Weg zum Ziel und eine/n Helfer/in wählten und die Reise dieses Helden zunächst als Märchen erzählten, später mit verteilten Rollen von der Gruppe spielen ließen.

Die mitspielende Therapeutin

Alle Teilnehmerinnen hatten wenigstens Grundkenntnisse der deutschen oder englischen Sprache, so dass eine elementare Verständigung möglich war. Vor jeder Übung stellte ich sicher, dass die entscheidenden Begriffe (z.B. Bezeichnungen für Körperteile, Bewegungsformen und Aktionen, Theaterbegriffe wie Pantomime, Bühne, Figur, Rolle...) verstanden wurden. Häufig konnte eine Teilnehmerin für andere übersetzen, ich wendete dabei aber auch Methoden an, die ich vielfach im einsprachigen Fremdsprachunterricht erprobt hatte, wie die Arbeit mit Bildern, Erklärung durch Synonyme, Beispiele etc. Von Vorteil war dabei meine langjährige Erfahrung als Sprachdozentin, die mir bei der Einschätzung des Sprachstandes der Teilnehmerinnen und der Wahl der entsprechenden sprachlichen Mittel zu Gute kam.

Wesentlichstes Mittel der Verständigung war jedoch das eigene Beispiel: dazu zählten die non-verbale Demonstration von Übungsabläufen, aber auch die Beteiligung an den Übungseinheiten.

Als mitspielende Therapeutin bot ich einerseits ein Rollenvorbild, demonstrierte durch unterschiedliche Gestaltungsbeispiele die Möglichkeit, mein Vorbild dem eigenen Empfinden entsprechend abzuwandeln und ermutigte die Teilnehmerinnen immer wieder eigene Wege zu gehen. Wer zu müde war, um sich im Stehen an einem Ballspiel zu beteiligen, konnte dies auch im Sitzen tun – häufig war die Müdigkeit dann auch bald kein Thema mehr.

Andererseits übernahm ich durch meine Bereitschaft mich selbst auf den Prozess einzulassen, zu dem ich die Frauen einlud, den fehlenden Part der einheimischen Frauen und vermied eine allzu deutliche hierarchische Abstufung: ich machte das Angebot nicht „für sie“ sondern „für uns“.

Eine solche Haltung verlangt von der Therapeutin ein ständiges Navigieren zwischen verschiedenen Rollen und eine genaue Abwägung, wie weit sie sich selbst einlassen, entäußern und zumuten kann und darf, um weder die Teilnehmerinnen noch sich selbst zu überfordern und therapeutisch handlungsfähig zu bleiben. Diese Gratwanderung immer wieder

aufs Neue zu wagen, schien mir jedoch die einzige Möglichkeit, um soweit als möglich eine Konstellation zu vermeiden, die von Interviewpartner*innen im Vorfeld immer wieder kritisiert worden war: dass viele Angebote Geflüchtete und Migrant*innen auf die Rolle eines unmündigen Hilfeempfängers reduzieren.

Bewusstmachen, Sharing und Feedback

Was sprachlich – auch in Ermangelung der dafür notwendigen Sprachkenntnisse – noch nicht ausgedrückt werden kann, kann häufig bildlich ausgedrückt oder verkörpert werden. Bilder (Copekarten, Fotos, Postkarten oder Dixit -Karten, die ich gerne verwende, da sie ästhetisch ansprechend sind und oft auf symbolische Weise Emotionen oder menschliche Grunderfahrungen darstellen) haben den Vorteil, dass ein/e Klient*in nichts „können“ muss, um eine Karte auszuwählen. Zudem geben sie einen Hinweis darauf, dass der Wählende mit seinem Erleben nicht allein ist, da es bereits dargestellt wurde, wurde es auch so oder ähnlich schon einmal empfunden. Allerdings sind sie naturgemäß auch begrenzt und bieten den Teilnehmer*innen nicht die Chance, ihren Empfindungen selbst eine Form zu geben. Jede Form von vorgegebenem Bild habe ich aus diesem Grund auch stets durch eine Aufgabe ergänzt, in der die Klienten selbst etwas gestalten konnten, z.B. eine Karte durch eigene Zeichnungen zu ergänzen oder eine dargestellte Haltung selbst einzunehmen und für sich anzupassen.

Die meisten Teilnehmerinnen nutzten – wenn auch häufig nach anfänglichem Zögern – gerne Ölkreiden um eigene Bilder zu gestalten. War das Bild erst einmal entstanden, wurde es auch durch eigene Worte ergänzt.

Häufig bat ich die Klient*innen auch, ihrem Werk einen Titel in ihrer Muttersprache zu geben, oft verbunden mit der Bitte mit dem Wörterbuch ihres Handys zu arbeiten und den Titel für mich zu übersetzen. Diese Wörter versuchte ich dann zu „lernen“ und konnte beobachten, dass dies gut angenommen wurde und die Teilnehmerinnen sehr darauf achteten, dass ich ein Wort richtig aussprach und so wertschätzte.

Eine andere Form des Selbstaustdrucks ohne Worte sind Gesten und „Statuen“. Im Anschluss an eine Übung oder zum Auftakt/Abschluss einer Sitzung finden die Teilnehmerinnen eine Geste oder Körperhaltung, die ihre momentane Befindlichkeit, einen Wunsch oder die Essenz einer Erfahrung ausdrückt. Dabei kann auch mit einer Partnerin gearbeitet werden, die sich als „Material“ zur Verfügung stellt und in die gewünschte Haltung gebracht wird.



Wichtig bei dieser – wie bei den anderen Formen der Präsentation – ist es einen „Container“ zu schaffen, etwa in Form einer ritualisierten Präsentation, in der die Gruppe eine Geste/Statue spiegelt und so auch Wertschätzung ausdrückt oder durch Begrenzungen wie eine Bühne oder einen (Seil-)kreis/ eine Schatztruhe o.ä., die die geteilten Erfahrungen halten.

Ein Ritual, das von den Teilnehmerinnengutangenommen wurde, war der „Magische Brunnen“ am Ende jeder Sitzung: die Teilnehmerinnen bilden einen Kreis und formen zusammen mit Daumen und kleinem Finger der rechten Hand einen Kreis, „den Brunnen“. In diesen Brunnen kann jede mit einer Geste und/ oder einem Wort werfen, was sie loswerden möchte und sich herausnehmen, was sie behalten möchte. Letzteres hebt sie an einem Ort am Körper auf, an den sie sich gut erinnern kann. So kann allmählich z.B. ein Repertoire an Gesten entstehen, mit deren Hilfe Klientinnen gute Erfahrungen abrufen können.

Ergebnisse: Teilnahme

Das Angebot richtete sich explizit an Frauen „mit und ohne“ Migrationshintergrund. Ich hatte das Projekt mehrfach in Unterkünften für Geflüchtete, Treffpunkten für Migrant*innen, aber auch Unterstützerkreisen vorgestellt und über soziale Medien beworben. Einheimische Frauen ließen sich leider nicht zu einer Teilnahme motivieren, sie waren entweder bereits durch ihre ehrenamtlichen Hilfeleistungen zu sehr in Anspruch genommen, konnten sich gemeinsame Aktivitäten unter anderem Vorzeichen nicht vorstellen, waren zeitlich nicht dazu in der Lage oder hatten kein Interesse.

Mit den Teilnehmerinnen mit Fluchterfahrung hatte ich zuvor schon mehrfach Kontakt gehabt – bei Besuchen und Gesprächen in Flüchtlingsunterkünften oder in Arbeitszusammenhängen, so dass die Frauen mich wenigstens vom Sehen bereits kannten. Häufig wurde der Kontakt auch vermittelt durch Kolleginnen, die für die Frauen bereits Vertrauenspersonen waren. Dennoch stellte es sich als äußerst schwierig heraus, auch Frauen, mit denen ich bereits im Vorfeld durch gemeinsame Aktivitäten (Arbeit im Garten, Kaffeetrinken, Feste, informelle Gespräche, Spracherwerb) mehrfach Kontakt gehabt hatte oder die durch eine ihnen vertraute (muttersprachliche) Kontaktperson an das Projekt vermittelt worden waren,

überhaupt zu einer Teilnahme bzw. zu einer kontinuierlichen Teilnahme zu motivieren.

Eine Rolle spielte dabei sicherlich der Zeitaspekt: Viele Frauen waren durch die Fürsorge für ihre Kinder und Ehemänner, Haushaltstätigkeiten, Sprachkurse, Maßnahmen des Arbeitsamtes, Behörden- und Arzttermine und teilweise Minijobs bereits so sehr in Anspruch genommen, dass jeder weitere wöchentliche Termin nur eine weitere Belastung darstellte.

Der Tagesablauf einer typischen Klientin stellt sich wie folgt dar: 7.30 Kinder in die KITA bzw. zur Schule bringen, 9.00 – 13.00 Sprachkurs/Maßnahme; 13.00 – 15.30 Einkaufen, Kochen, Hausarbeit, Termine, 16.00 – 17.00 Kinder kommen von der Schule bzw. müssen von der KITA abgeholt werden, 17.00 – 20.00 gemeinsames Essen, Hausarbeit, Familienzeit, 20.00 – 21.00 Kinder zu Bett bringen, 22.00 Nachtruhe – in diesen Zeitplan einen weiteren regelmäßigen Termin unterzubringen, der die Organisation von Kinderbetreuung, An- und Abreise beinhaltet, ist beinahe unmöglich.

Der einzige Termin, der in größeren zeitlichen Abständen (einmal monatlich) als Möglichkeit beschrieben wurde, war der Sonntagvormittag – ein Zeitpunkt allerdings, der nicht so recht zu den Arbeits- und Öffnungszeiten der beteiligten Institutionen (und nebenbei bemerkt: auch der Therapeutin) passen wollte.

Auch familiäre (religiöse und kulturelle) Restriktionen waren ein Aspekt: einige (gerade jüngere) Frauen waren zwar an einer Teilnahme durchaus interessiert, konnten diesem Interesse aufgrund ihrer Einbindung in Strukturen der Großfamilie jedoch nicht nachgehen.

Da die meisten Teilnehmerinnen nicht kontinuierlich oder nur in sehr großen Abständen an den Sitzungen teilnahmen, ist es nicht möglich eine längerfristige therapeutische Entwicklung zu beschreiben. Wie ein kreativtherapeutisches Angebot Wirkung entfalten könnte soll durch einige Momentaufnahmen in Ansätzen verdeutlicht werden. Eine nachhaltige Verbesserung der seelischen Gesundheit der Beteiligten könnte jedoch nur erreicht und beschrieben werden, wenn es gelingt die Teilnehmerinnen über eine längere Zeit zu binden. In den

Freie zu treten. Auch die Motive „Anerkennung“, „Status“, „Statusgewinn“ und der Wunsch danach „aufgehoben“ zu sein, spielten immer wieder eine Rolle.

Über Regeln und Abgrenzung

Frau N., 25, ist alleinerziehende Mutter von zwei Kindern und lebt seit einigen Jahren in Berlin. Sie hat mehrere Deutschkurse absolviert, beherrscht jedoch kaum mehr als die Grundbegriffe. Da ihre

Tätigkeit, telefonierte, begann etwas Neues. Dieses Muster scheint sich auch durch ihren Alltag zu ziehen – sie wird immer wieder in Ausbildungs- bzw. Arbeitsmaßnahmen vermittelt, die sie nicht durchhält, ist häufig krank und bricht diese Maßnahmen nach wenigen Wochen ab. Der Umgang mit ihrem jüngeren Kind (5 Jahre) ist ebenso von Sprunghaftigkeit geprägt. Mal wird er herzlich umarmt und geküsst, mal harsch angegangen und weggeschoben. Der ältere Sohn ist der „Mann“ im Haus und übernimmt zeitweilig die Erziehung des jüngeren Geschwisters. Entsprechend unsicher erscheint die Bindung zwischen Mutter und Kind, das als verhaltensauffällig diagnostiziert wurde. Zu Frau N. liegt keine psychiatrische Diagnose vor.

Zum ersten Gruppentreffen bringt Frau N. eine Freundin, Frau G., mit, deren Wünschen und Anweisungen sie stets folgt. Auch in der Gruppe verhält sich die Klientin sehr sprunghaft, klinkt sich häufig aus einer Übung aus und ist plötzlich verschwunden, dann telefonierte sie oder trinkt Kaffee. Ich weise sie, wenn sie zurückkehrt, darauf hin, dass wir sie vermisst hätten und sie jetzt leider den Einstieg in die laufende Übung verpasst habe, aber bei der nächsten Übung wieder mitmachen könne. Ihre Freundin und Übungspartnerin gibt ihr mehrfach deutlich zu verstehen, dass ihr Verhalten sie nervt. Frau N. nimmt dies kommentarlos hin und ist immer wieder gerne bereit bei einer neuen Übung mitzumachen. Im Laufe der nächsten Sitzungen verändert sich dieses Verhalten deutlich: sie beginnt sich bei mir zu entschuldigen, wenn sie die Gruppe verlässt, dies geschieht jedoch immer seltener. In der 4. Sitzung ist es für sie bereits nicht mehr notwendig, sich auf diese Weise zu entziehen. In der Beziehung zu ihrer Freundin

Best Practices – Therapeutische Momentaufnahmen



einzelnen Sitzungen zeigten sich jedoch relativ schnell Themen und Sehnsüchte der Beteiligten. Neben dem allen gemeinsamen Wunsch „Stress“ und „Anspannung“ loszuwerden, wurde auch deutlich, dass es für viele darum ging, sich einerseits abgrenzen zu können und die eigenen Grenzen auch zu wahren, andererseits sich aus einem dunklen und engen Ort zu befreien und ins Licht, ins

Muttersprache Englisch ist, konnten wir uns jedoch problemlos verständigen. Sie kam auf Vorschlag ihrer Sozialberaterin zu der Gruppe. Bei der gemeinsamen Arbeit im Garten fiel auf, dass sie nur schwer bei einer Sache bleiben konnte, sie begann eine Tätigkeit, unterbrach sie, begann eine andere

scheint sie mehr Eigenständigkeit zu gewinnen. Folgte sie zunächst ihrer Freundin wie ein Schatten, beginnt sie langsam eigene Ideen einzubringen und zieht nach 3 Wochen erstmals eine klare Grenze: als die Freundin eine Übung, die Frau N. sichtlich Spaß macht, immer wieder unterbricht, weil sie angeblich die Regeln nicht versteht und verkündet nach ihrer eigenen Regel zu spielen, weist Frau N. sie energisch darauf hin, dass die Regel nicht so schwer sei und sie selbst jetzt spielen wolle. Frau G. wirkt ebenso verblüfft wie ich und die unverständene Regel ist kein Thema mehr. Parallel dazu beginnt sich auch ihr Umgang mit ihrem Kind zu verändern. In der ersten Sitzung war der Fünfjährige noch immer wieder zu seiner Mutter gekommen und hatte ihre volle Aufmerksamkeit eingefordert, zuletzt, indem er sich an ihrem Bein festklammerte und sie daran hindern wollte, mit uns zu spielen, während sie ihn immer wieder wegschob und zum Gehen aufforderte. Ich machte beiden den Vorschlag, dass das Kind an diesem Spiel teilnehmen und sie es danach wieder zu der Kindergruppe bringen könne. Das Kind ließ sich kurz in ein Ballspiel einbeziehen, versuchte aber bald wieder seine Mutter wegzuziehen. Schließlich lenkte die Leiterin der Kindergruppe es mit der Aussicht auf ein spannendes Spiel ab und Frau N. konnte bis zum Ende mit der Frauengruppe arbeiten. Im anschließenden Gespräch schlug ich Frau N. vor, gemeinsam mit ihrem Kind ein Spiel seiner Wahl zu spielen und ihm beim nächsten Mal freundlich klar zu machen, dass sie jetzt bei der Frauengruppe bleiben würde, aber im Anschluss

mit ihm spiele. Als sich in der nächsten Sitzung eine ähnliche Situation anbahnte, gelang es ihr tatsächlich ruhig zu bleiben und dem Kind eine klare Regelung zu vermitteln. Die weiteren Sitzungen verliefen ungestört.



Das Öffnen von Türen und die Luft zum Atmen

Frau G. ist Mutter von 9 Kindern, die teils erwachsen, teils noch im Grundschulalter sind. Sie ist vor 2 Jahren mit ihrem Mann und den jüngeren Kindern nach Deutschland geflohen und besucht derzeit einen Deutschkurs. Sie will ihre Sprachkenntnisse verbessern und ist bereit „alles mitzumachen“. Weitere Motive zur Teilnahme an dem Workshop

bleiben unklar. Zum ersten Treffen bringt sie eine Reihe weiblicher Familienmitglieder mit, deren Oberhaupt eindeutig sie ist. Sie wirkt auf mich anfangs sehr streng und diszipliniert, eine Matriarchin, die ihre Familie fest im Griff hat. Im Spiel mit einem imaginären wandelbaren Ball entwickelt sie bald Ausgelassenheit, die zunächst angespannte Atmosphäre lockert sich merklich und auch die anderen Frauen der Familie beteiligen sich lebhaft. Im gemeinsamen Spiel ist auch die Trennung von Teilnehmerinnen aus arabischen und afrikanischen Herkunftsländern zeitweise aufgehoben, achtet man außerhalb des Spiels darauf unter sich zu bleiben, wird im gemeinsamen Tun wenigstens zeitweise ein Kontakt möglich.

Als ich die Frauen später dazu einlade, den Garten zu erkunden, einen Lieblingsplatz zu wählen und für sich abzugrenzen, entscheidet Frau G. sich für ein Stück des Gartens, das bereits von 3 Seiten mit einem Zaun und Hecken umgeben ist, die vierte Seite sperrt sie mit Stühlen, Seil und Klebeband ab. Für die Gestaltung des Inneren nahm sie sich viel Zeit und fertigte mit sichtlichem Engagement und Freude an den vielen Farben, die ihr zur Verfügung standen, eine sehr bunte Zeichnung von einem Haus mit nur einem Fenster und Tür, das in einer



Da die für die Kinderbetreuung zuständige Therapeutin bereits gegangen war und an diesem Tag keine weiteren Klientinnen gekommen waren – entwickelte ich spontan eine Therapieeinheit für eine Mutter und ihre drei Kinder, die den Wunsch von Frau G. mehr sprechen zu wollen, aufnahm. Mit Hilfe von Bildkarten (DIXIT, s. Anhang) erzählte jeder ein Märchen (eine Heldengeschichte, vgl. 4.), die wir anschließend auf Wunsch der Kinder gemeinsam darstellten. Im Spiel mit den Kindern wurde die Klientin immer gelöster und spielfreudiger – dass Theaterspielen nicht zu

finden könne, antwortete sie: „Freiheit“ und „Luft“. Eine Tochter umarmte ihre Mutter und erklärte, dass sie – die Kinder – doch ihr Licht seien. Die Mutter fragte mich, ob wir fertig seien, suchte daraufhin ein arabisches Musikstück auf ihrem Handy aus und begann sich – noch sitzend – dazu zu bewegen. Die Kinder tanzten im Garten und zogen auch uns mit in den Tanz, der schließlich durch die Ankunft der Naturpädagogin unterbrochen wurde.

Schon diese kurze Sequenz verhalf einigen inneren und existentiellen Themen der Mutter zu einem Ausdruck, berührte und traf auf Resonanz innerhalb des Familiensystems und aktivierte gleichzeitig ihre Möglichkeiten zur Selbstregulation: das Setting war in diesem Moment sicher genug, so dass sie ihren eigenen Impulsen auch



weitläufigen Landschaft lag, an. Vor dem Haus lag ein See, daneben parkte ein Auto und ein Kind spielte Seilspringen. Die Gruppe durfte ihren Platz nur durch den Zaun betrachten. Dazu erklärte sie, der Ort sei gut und sicher, aber eng und sie wünsche sich mehr Platz und Luft, sie wolle atmen und sie wünsche sich ein Haus und Auto wie in ihrer Heimat. Frau G. kam erst vier Wochen später mit dreien ihrer Kinder 45 Minuten verspätet wieder zu einer Sitzung - sie hatte einige Wochen Familienangehörige im Ausland besucht.

ihr passte, wie sie mir zuvor erklärt hatte, war plötzlich kein Thema mehr. Sie fand und erzählte eine Geschichte, in der die Hauptfigur, der sie den Namen Ali Baba gab, vor Feinden fliehen musste, von Eisenmännern bedroht wird, denen er mit Hilfe einer bösen (!) Hexe entkommt. Am Ende der Geschichte findet er sich im Dunklen vor einer spaltbreit geöffneten riesigen Tür wieder. Hinter der Tür ist ein helles warmes Licht. Er öffnet die Tür und geht ins Licht. Auf meine Frage, was er in diesem Licht

folgen und sich Raum nehmen konnte, indem sie sich zu arabischer Musik wiegen und emotionalen Halt im Tanz wiederfinden konnte. Und obwohl diese Sitzung mehr als genug an Themen für weitere therapeutische Sitzungen in sich barg, kam die Familie nicht wieder. Dies lässt die Vermutung zu, dass die zu Tage getretenen Themen jedoch noch zu bedrohlich zu sein schienen, um sie im Rahmen einer offenen Gruppe weiterzuverfolgen.

Grenzen und der Wunsch, wieder Kind zu sein

Frau S. ist Anfang 20 und als Teil ihrer Großfamilie mit ihrem dreijährigen Kind nach Deutschland gekommen. Über den Verbleib ihres Mannes weiß sie nichts. Sie spricht fast fließend Deutsch und übersetzt für ihre älteren weiblichen Familienangehörigen. In der Hierarchie der Familie ist sie eindeutig in einer untergeordneten Position. Neben der Übersetzung ist es augenscheinlich auch ihre Aufgabe, sich um die Kinder der anderen Frauen zu kümmern. Sie ist mir von Anfang an sehr zugewandt und genießt es sichtlich zu spielen. Als ich ihr Angebot zu einem Spiel zu zweit ablehnen muss, da sich ja noch sechs weitere Frauen in der Gruppe befinden, sucht sie die Nähe der Kindergruppe und der dort tätigen Therapeutin und schließt sich den Kindern an – fast scheint es, sie würde am liebsten selbst wieder zum Kind werden.

Sie entschließt sich auf meine Nachfrage, doch mit der Frauengruppe weiterzuarbeiten. Als Lieblingssort wählt sie einen offenen, ungeschützten Platz mit drei Bäumen, die sie durch einen dünnen Faden verbindet. Die Grenzen ihres Ortes werden ständig durch die anderen Frauen und herumlaufende Kinder, die auch immer wieder die von ihr gewählten Ölkreiden benutzen, verletzt, so dass sie nicht zur Ruhe kommt. Ich weise alle noch einmal darauf hin, dass eine Regel dieser Übung sei, dass die Orte der anderen nicht betreten werden können und sie versucht zunächst ihren Platz zu verteidigen – dieser ist allerdings so unmerklich begrenzt, dass es fast unmöglich ist, ihn zu erkennen, gar seine Unverletzbarkeit durchzusetzen, so gibt sie nach einiger Zeit auf.

Als ich sie frage, ob das für sie in Ordnung sei, zuckt sie die Schultern und sagt, das sei „immer“ so, da könne man nichts machen, es sei okay. Aber ob sie vielleicht eine bisher ungeöffnete Schachtel mit Ölkreiden aufmachen und ganz alleine benutzen dürfe? Am Ende der Stunde möchte sie wissen, ob ich in der nächsten Woche wieder da sei und sie wiederkommen könne, sie wolle mir ein Spiel zeigen, das sie sehr gerne als Kind gespielt habe. Leider kam sie, wie die anderen Frauen ihrer Familie nicht wieder – mein Eindruck war, dass ihr so viel Freiheit nicht zugestanden wurde.

Leichtigkeit und ein sicherer Ort in der Erinnerung

Frau A. hole ich von ihrer Wohneinrichtung ab. Sie ist Ende 30 und Mutter von drei noch schulpflichtigen Kindern. Sie hat mehrere Deutschkurse erfolgreich absolviert, so dass eine Verständigung mit ihr relativ problemlos möglich ist. Auf der Fahrt zur Sitzung erzählt mir Frau A. die Geschichte ihrer Flucht. Nach Misshandlungen durch religiöse Fanatiker hatte sie zweimal ungeborene Kinder

erklärt sie, dass sie etwas Schönes und Entspannendes brauche. Eine Massageübung, Tanzen und Malen finden ihre Zustimmung. Nach einer Kennenlernphase lade ich die Teilnehmerinnen dazu ein, sich einen Lieblingsplatz im Raum zu wählen, diesen zu markieren und zu begrenzen. Frau A. entscheidet sich für einen Platz nahe dem Fenster, weil sie draußen einen Baum sehen kann und ihr Stoff und Farbe des Vorhangs gefallen - Stoffe zu berühren beruhige sie. Die anschließende Klopfmassage ist ihr bereits bekannt – sie liebe

Im Raum angekommen probiert sie zunächst verschiedene Möglichkeiten aus, sich mit den Tüchern zu Musik zu bewegen und schließlich Kontakt mit einer Partnerin aufzunehmen, der in einen gemeinsamen Tanz der Tücher mündet. Frau A. ist damit einverstanden, sich anschließend von ihrer Partnerin mit dem Tuch berühren und von diesen Berührungen leiten zu lassen. Nach kurzer Zeit schließt sie die Augen und lässt sich von dem Tuch in einen Tanz führen.



verloren, ihre Beine waren mehrmals gebrochen. Auf der Flucht wurde sie von ihrem Ehemann getrennt und erreichte Deutschland gemeinsam mit ihren Kindern im Rollstuhl. Sie ist wegen einer diagnostizierten PTBS bereits in therapeutischer Behandlung und möchte an dem Workshop teilnehmen, da ihr die Idee andere Frauen zu treffen und gemeinsam kreativ zu sein gefällt. Im Workshop-Raum angekommen

diese Übung und meldet während der Durchführung zurück, dass sie spüren könne wie ihr Körper warm werde und sich Spannungen und Kopfschmerzen lösen. Mit den von ihr gewählten Tüchern beschäftigt sie sich intensiv, prüft ihre haptischen Qualitäten und tastet sich mit ihrer Hilfe aus den Grenzen „ihres“ Bereichs heraus.

Im anschließenden Sharing zeichnet sie ein Bild von Wäsche auf einer Wäscheleine und einer Frau zwischen den Wäschestücken. Sie nennt das Bild „Frieden“ und berichtet, dass sie die Berührung des Tuches als einen leichten, warmen Wind empfunden und sich daran erinnert habe, wie sie als Kind zwischen den Wäschestücken, die ihre Mutter im Garten zum Trocknen aufgehängt hatte, gespielt habe. Die Erinnerung sei sehr schön und

sie spüre jetzt in ihrem Herzen Frieden und Leichtigkeit. Auch habe sie seit ihre Beine kaputt gewesen seien nicht mehr getanzt und freue sich, dass das möglich sei.

Sie will in der nächsten Woche wiederkommen und eine Freundin mitbringen, sagt dann jedoch kurzfristig ab, ebenso die Woche darauf: zu viele Termin, zu viel zu tun. Sie schickt mir bis heute kleine Nachrichten mit Blumen und Herzen, hat aber keine Zeit weiter teilzunehmen.

Art Echoraum zu befinden – in dem es sehr schwer wurde zu trennen, welche Anteile zu mir, welche zu meinen Klientinnen gehörten.

Genau dieses Gegenüber – einen einfühlsamen Vertreter der deutschen Gesellschaft als empathisches Korrektiv für die eigenen Vermutungen – hatten auch meine Klientinnen zumeist nicht. Wie ich waren auch sie in ihrem Alltag auf sich selbst zurückgeworfen. So wurde der Echoraum eben auch zum Erkenntnisraum. Die Situation – auf etwas oder jemanden zu warten – ist Frauen mit Fluchthintergrund zutiefst vertraut. Sie ließen mich fühlen,

im Kontakt mit den Klientinnen, die eben gerade nicht kamen oder nicht wiederkamen, fruchtbar einsetzen konnte. Diese Übertragungs- und

Gegenübertragungsprozesse waren durchaus erwartbar gewesen, dennoch überraschte mich ihre Heftigkeit und die Hartnäckigkeit, mit der diese Gefühle an mir hafteten und sich gegenüber meinem Team, in anderen Arbeitszusammenhängen oder auch im Privaten Ausdruck verschafften.

Nach einer Sitzung blieb ich oft mit dem Gefühl zurück, eine „Zumutung“ für die Teilnehmerinnen gewesen zu sein, Ihnen in durch meine Vorschläge, die sie „befolgen mussten“, Gewalt angetan zu haben. Ausgesprochen wurde dies in den seltensten Fällen und fand höchstens indirekt über die Vermittlung Dritter zu mir, beispielsweise als Kritik an meiner „Expressivität“, die innerhalb ihrer Kultur nicht einem normgerechten weiblichen Verhalten entsprach. Auch dies spiegelt wohl zu einem Teil das Erleben meiner Klientinnen – die aufnehmende Gesellschaft wird Ihnen gegenüber in gewisser Weise „gewalttätig“, konfrontiert sie mit „unmöglichem“ Verhalten und zwingt sie, sich Anforderungen der Aufnahmegesellschaft zu beugen, die ihnen unverständlich sind oder persönliche wie kulturelle Grenzen verletzen. In diesem Sinne bot ich eine Projektionsfläche für Erfahrungen, die viele Geflüchtete mit der deutschen Gesellschaft machen.

Zu einem anderen Teil barg meine Gegenübertragungsreaktion wiederum Einsichten in die Gefühlswelt der Teilnehmerinnen: sich als „Zumutung“ an die Aufnahmegesellschaft zu empfinden, die mit ihrem So-Sein allenthalben aneckt.

Selbstreflexion – die Reise der Therapeutin

Die Arbeit am Zustandekommen der Pilotgruppen und mit den Pilotgruppen selbst bedeutete auch für mich als Therapeutin eine emotionale Berg- und Talfahrt.

Ich war mich mit großem Enthusiasmus in das Projekt eingestiegen, das bei den Pilotpartnern auf großes Interesse gestoßen war, bei den Adressatinnen jedoch zumeist auf mehr oder weniger freundliche Ablehnung stieß.

Häufig fand ich mich allein in einem leeren Raum wieder, obwohl Teilnehmerinnen aus der vorangegangenen Sitzung fest zugesagt oder neue Teilnehmerinnen sich angekündigt hatten und versuchte zu ergründen, warum niemand erschienen war. Allein auf mich, die Analyse meiner emotionalen Reaktionen im Sinne von Übertragung- und Gegenübertragung zurückgeworfen zu sein ohne ein Gegenüber, hieß auch, sich in einer

was auch sie fühlten: ein Warten, auf dessen Ende man selbst keinen Einfluss nehmen konnte und in der Gegenübertragung die entsprechenden Gefühle: Hoffnung und deren Enttäuschung, Ungewissheit und Unruhe, Frustration. Aus alledem resultierten Selbstzweifel und die Fragen: Was mache ich (sic!) falsch? Warum genüge ich (sic!) nicht? Warum werde ich (sic!) abgelehnt? Schließlich stellten sich Gefühle von Verlassenheit und Wut ein.

Als Therapeutin habe ich die Chance, diese evozierten Selbstzweifel und Emotionen zu analysieren und therapeutisch zu nutzen. Innerhalb dieses Projektes wurde dies jedoch dadurch erschwert, dass ich die gewonnenen Einsichten nicht

Zugleich liefen auch Prozesse der projektiven Identifikation ab. Ich konnte an mir beobachten, wie ich im Laufe der Zeit körperliche Symptome wie Herzrasen, Atemnot und körperliche Spannungszustände entwickelte, nachts konnte ich aus Albträumen, in denen mein Leben bedroht war nicht erwachen und durchlebte Phasen intensiver Angst um mir nahestehende Menschen und Gefühle tiefster Verlassenheit und Sinnlosigkeit meines Tuns. Nach einer durchwarteten Sitzung ohne Teilnehmerinnen fühlte ich mich ausgelaugt wie sonst nach intensivsten Therapieeinheiten nicht. Meine Energielosigkeit und Erschöpfung verstärkten sich im Laufe der Projektwochen immer mehr, führten schließlich zu einer auf das Projekt bezogenen Arbeitsstörung und nach Ende der aktiven Therapiephase schließlich zu einer Erkrankung. Diese Symptome ließen sich aus meiner eigenen körperlichen und seelischen Verfassung bzw. meinen Lebensumständen nicht schlüssig erklären und es bedurfte mehrerer Supervisionen um herauszufiltern, inwieweit ich mit Gefühlen und Symptomen meiner Klientinnen identifiziert war und es infolge anderer Arbeitsbelastungen versäumt hatte, ausreichend für mich zu sorgen.

Ohne vorangehenden intensiveren Kontakt, in dem die Therapeutin bereits auf ihre Vertrauenswürdigkeit getestet wird, scheint für Frauen mit Flucht- oder Migrationshintergrund der Schritt hin zu einer Teilnahme an einem solchen Angebot zu groß zu sein. Um inmitten einer unvertrauten, oft feindseligen Umgebung, die mit Mühe geschaffene Komfortzone der eigenen Wohnung, Familie oder Community zu verlassen und sich auf eine weitere Konfrontation mit einer fremden Sprache und fremden kulturellen Codes einzulassen, mehr noch: sich zu öffnen und Persönliches preiszugeben, bedarf es eines Mindestmaßes an Kalkulierbarkeit, die

Ort und in einem Raum, der bisher nicht als Treffpunkt etabliert ist, gestaltet sich aus ähnlichen Gründen schwierig. Zum einen ist der unbekannte Ort ein weiterer Unsicherheitsfaktor und schreckt von einer Teilnahme ab, selbst wenn – wie geschehen – die Teilnehmerinnen abgeholt und wieder in ihre Wohneinrichtungen zurückgebracht werden. Oder wie eine interessierte Mutter es ausdrückte: „Macht das Projekt hier im Gemeinschaftsraum, dann komme ich. Aber wenn ich mit 6 Kindern zwischen einem und 8 Jahren mit dem Bus fahren muss, stresst mich das so sehr, dass euer Workshop das nicht ausgleichen kann.“

Deshalb – und um den zeitlichen und organisatorischen Aufwand für die Teilnehmenden zu minimieren, wäre es auch von Vorteil, wenn ähnliche Projekte in Einrichtungen stattfinden, die bereits in ihren Tagesablauf integriert sind – also in Wohneinrichtungen, Sprachschulen, Kindergärten, Schulen oder Familiencafés. Allerdings stellt

hier einerseits die räumliche Ausstattung ein neues organisatorisches Problem dar (freie Räume von ausreichender Größe mit Privatsphäre), andererseits erschweren berechnete Sicherheitsbedenken gegen die Anwesenheit fremder Personen (beispielsweise in Wohnheimen und Kindergärten) die Umsetzung des Begegnungsaspektes, der das Projekt für viele attraktiv gemacht hatte.

Auch bei einem wohnortnahen Veranstaltungsort bleibt das Problem weiterhin bestehen, dass Mütter und Kinder an einem Workshop-Tag nur wenig Zeit gemeinsam verbringen. Hier bietet sich die Überlegung an, mit Müttern und Kindern gemeinsam therapeutisch zu arbeiten.

Schlussfolgerungen Organisation und Therapie-Setting

die Therapeutin nur dann gewährleisten kann, wenn sie bereits als Person vertraut ist. Anders als ich zunächst angenommen hatte, genügen dafür einige wenige Treffen nicht – der Prozess des vertraut Werdens bedarf mehrerer Wochen, wenn nicht gar Monate.

Mit anderen Worten: Einem – wie niedrigschwellig auch immer geartetem – therapeutischen Angebot für Geflüchtete und Migrant*innen sollte eine Vorbereitungsphase vorausgehen, in der die Therapeutin als (Ansprech-) Partnerin im Alltag und an vertrauten Orten sich als vertraut und des Vertrauens würdig erwiesen hat.

Die Implementierung eines Workshop-Angebotes an einem

Inhalte und Wirkweisen

Abwertung des Erlebten („wir haben ja nur bisschen gespielt“) und der Person der Therapeutin („so benehmen wir uns nicht“) und Vermeiden weiterer Erfahrungen gehört bei der Arbeit mit dieser Klientinnengruppe zum Prozess.

Dies ist auch wenig verwunderlich: theatertherapeutische Übungen und Spiele können auf Teilnehmerinnen, denen eine derartige Form des Ausdrucks (zumindest in ihrem Erwachsenenleben) nicht vertraut ist und die zunächst einmal auch in dieser Hinsicht kulturelle Hürden überwinden müssen, sehr befremdlich wirken. Insofern bietet Theatertherapie eine ideale Projektionsfläche für all das, was auch in der Aufnahmegesellschaft befremdlich oder abstoßend erscheinen mag.

Zum anderen erlauben diese Übungsformen auch einen sehr schnellen Zugang zu den eigenen Themen. Auch wenn eine Sitzung als positiv erlebt wurde, so kann das Lösen von Spannungen auch als bedrohlich erlebt werden – denn was kommt, wenn ich nicht mehr mit dem Symptom beschäftigt bin? Und was, wenn ich tatsächlich Schritte hin zu einer Veränderung unternehmen könnte?

Das Gefäß/Containment der Gruppe und das Vertrauen in die Therapeutin waren augenscheinlich in der vorgegebenen Projektzeitspanne noch nicht stark genug geworden, um diese Fragen halten zu können.

Als Konsequenz daraus ist geplant an beiden Standorten zunächst sehr niedrigschwellige, monatliche Freizeitgruppen anzubieten. Durch Aktivitäten, die gemeinsam bestimmt werden (Gartenarbeit, Backen, Kinobesuche,...) soll langsam eine Gruppe und das Vertrauen ineinander wie in die begleitenden Sozialpädagogen und Therapeuten wachsen können. Hat sich dies als Basis stabilisiert, soll in einigen Monaten noch einmal der Versuch eines kreativtherapeutischen Angebots gemacht werden.

Supervision ist ein wichtiges flankierendes Element jeder therapeutischen Tätigkeit, in der Arbeit mit geflüchteten Frauen sollte sie jedoch - wie ich am eigenen Leib erfahren konnte - intensiver genutzt werden, als üblich. Auch andere Formen der Selbstfürsorge sollten nicht vernachlässigt werden: ein Gegengewicht im Alltag, in dem die Therapeutin sich regelmäßig ihrer selbst versichert, ist gerade in der Arbeit mit Geflüchteten und potenziell traumatischem Material, das die Tendenz hat, sich die Therapeutin als Parkplatz auszusuchen, von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

In diesem Zusammenhang erschließt sich gerade für künstlerische Therapien ein weiteres, vielfach unbearbeitetes Feld: viele in der Flüchtlingsarbeit Aktive (Professionelle wie Helfer*innen) machen ähnliche Erfahrungen, wie ich sie oben beschrieben habe: sie sind Projektionsfläche für negative Erfahrungen ihrer Klient*innen mit der Aufnahmegesellschaft und werden so zur Zielscheibe von Reaktionen, die eigentlich anderen Institutionen gelten. Gleichzeitig werden gerade sehr empathische Ehrenamtliche häufig weder von Supervisoren begleitet, noch verfügen sie über die Ausbildung und Mittel, sich vor Sekundärtraumatisierung zu schützen bzw. diese als solche zu identifizieren. So klagen viele Aktive über Erschöpfung, das Gefühl „ausgebrannt“ zu sein, über Frustration und „Undankbarkeit“ bzw. mangelnde Wertschätzung ihrer Klient*innen.

Gerade hier könnten sich allerdings Geflüchtete und Helfer*innen auf einer gemeinsamen Basis treffen: die einen können nachfühlen, was die anderen (nicht) fühlen. So wären Therapieformate vorstellbar, die diese Erfahrungen fruchtbar machen und beide Seiten darin unterstützen, gemeinsam nach Möglichkeiten der Bewältigung der auftretenden Schwierigkeiten zu forschen. Dennoch benötigen Menschen, die in der Flüchtlingsarbeit aktiv sind, Unterstützung im Umgang mit dem Erlebten und zur Selbstvergewisserung. Potenziell offener für kreativtherapeutische Angebote, könnten sie als Multiplikatoren helfen, perspektivisch auch ihren Klient*innen den Schritt in eine künstlerische Therapie zu erleichtern.

Dixit, Quest Ed.

For the good cooperation, the continuous support
and the provision of working space, we thank:

SOS Kinderdorf Berlin e.V.
(Interkultureller Garten Gatow)



HÎNBÛN. Internationales Bildungs- und
Beratungszentrum für Frauen und ihre Familien



Misch mit. Netzwerk Engagement und
Nachbarschaft



Moabiter Ratschlag. Stadtschloss Moabit
Nachbarschaftshaus

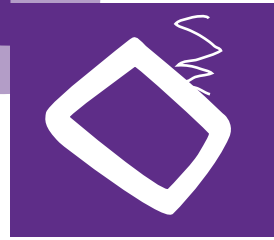


References

Lahad, Mooli / Shacham, Miri / Ayalom, Ofra (ed.):
The “BASIC Ph” Model of Coping and Resiliency.
Jessica Kingsley Publishers, London and
Philadelphia, 2013.

Winn Linda, Post Traumatic Stress Disorder and
Dramatherapy. Treatment and Risk Reduction.
Jessica Kingsley Publishers, London and
Philadelphia, 1994.

Startbedingungen — Und los!



Die Theatertherapiesitzungen fanden in Berlin-Lichtenberg (Deutschland) im 80qm großen Veranstaltungsraum des „magda Caritas Jugendzentrum“ des Caritasverbands für das Erzbistum Berlin e.V. statt.

Wir konnten auch weitere kleine Räume und die Küche nutzen. Die Sitzungen fanden außerhalb der üblichen Öffnungszeiten statt, so dass die Sitzungen nicht durch den normalen Besucherverkehr der Einrichtung gestört wurden. Der Raum hat zwei große Fensterfronten, so dass er auch sehr hell und offen ist. Das Gebäude befindet sich in einer Seitenstraße und ist von einem 4000qm großen Außengelände mit Bäumen, Rasenflächen und Sträuchern umgeben. Hinter dem Gelände befinden sich ein Betriebsbahnhof der Berliner Verkehrsbetriebe und eine Kindertagesstätte, die während der Sitzungen schon geschlossen war. Es war ein Ort, der Offenheit, Schutz und Sicherheit vermittelt. Das ganze Haus ist aus Holz gebaut und vermittelt Wärme und Geborgenheit. Die Luft im Haus ist frisch, warm und riecht leicht nach Holz. Dies sorgt auch für eine beruhigende und schützende Atmosphäre. In der Umgebung gibt es mehrere Flüchtlingsunterkünfte und ein Hostel, in dem die Flüchtlinge in kleinen Wohnungen leben. Seit Sommer 2017 wurden viele Unterkünfte geschlossen und die Bewohner in neue Unterkünfte, eine Stunde entfernt, an den nördlichen Stadtrand umgesiedelt.

Seit Jahren arbeite ich mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, inhaftierten Heranwachsenden, mit Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung sowie mit Männer-Gruppen. Aufgrund dieser Erfahrung dachte ich, dass ich gut gerüstet bin, um eine kreativtherapeutische/theatertherapeutische Pilotgruppe für Flüchtlinge im Rahmen der Create Projekt anzuleiten.

Ich produzierte einen Flyer auf Deutsch und Arabisch, besuchte Flüchtlingsunterkünfte, Nachbarschaftszentren und andere Gruppen (z. B. das «Sprachcafé», in dem sich Flüchtlinge und



Oktober-Dezember 2017

Theatertherapie für männliche Geflüchtete und Migranten in Berlin

(D)

*„Es ist schön,
in einer Runde
so warmherziger
Männer zu sein.“*

TEIL 2: Pilotgruppe für Männer

Patric Tavanti & Sonja Narr

BewohnerInnen treffen, um zwanglos Deutsch zu sprechen) und wandte mich an Menschen, die ich in verschiedenen Institutionen getroffen habe. Ebenso habe ich das Projekt bei vielen Netzwerktreffen, in Gremien und auch beim Berliner Krisendienst und beim sozialpsychiatrischen Dienst vorgestellt.

Kurz vor dem Start hatte ich eine Liste von über 12 Personen, die Interesse gezeigt und den Wunsch hatten teilzunehmen. Einige wollten außerdem Freunde und Bekannte fragen, ob auch sie teilnehmen würden. Vor der ersten Sitzung, fragte ich mich selbst, wie ich eine so eine große Gruppe, besonders in Anbetracht der Sprachbarriere gut anleiten könne? Am Abend vor der ersten Sitzung schrieb ich noch einmal an alle Interessenten und erhielt von einigen auch die Bestätigung, dass sie kommen würden...

Ich war daher sehr erstaunt, als ich mich zur verabredeten Zeit allein im Gruppenraum fand. Keiner der Interessenten war gekommen! Ich habe noch einmal an alle geschrieben, dass es nächste Woche ein weiteres Gruppentreffen geben und ich mich freuen würde, wenn sie teilnehmen könnten. Diesmal bekam ich nicht einmal mehr eine Antwort.



هل لديك رغبة...
LUST AUF...

بشيء لك ولصحتك
... etwas für dich und deine Gesundheit tun?

التخلص من الضغط
... Stress abbauen?

أن تحرك نفسك
... Dich bewegen?

الاسترخاء
... entspannen,
نوم أفضل
wieder besser schlafen,
المزيد من الأصدقاء
mehr Freude am Leben?

... Deine Stärken
(wieder-)entdecken
und fördern

THEATER?
Spielen? Malen? Tanzen? Kochen? Lachen? Lagerfeuer ...
... kann man in allen Sprachen!

Wann:
Ab 16. Oktober 2017 jeden Montag von 17.00 bis 19.30 Uhr

Wo:
JFE Holzhaus
Gottfriedstraße 38
10365 Berlin

لجميع من 18 حتى 99 سنة
Für Männer zwischen 18 und 99
Deutschkenntnisse sind nicht
notwendig

اجادة اللغة الألمانية ليس ضرورياً

Erasmus+ KA2 Project
co-funded by the European Union





1.

Was mich verblüfft hat, war die scheinbare Begeisterung und das Interesse, die ich bei den Vorgesprächen erfahren hatte, um dann mit dem mir unerklärlichen Nichterscheinen konfrontiert zu sein. Wären sie gekommen und hätten mir nach der Sitzung gesagt, dass sie nicht an dem Angebot interessiert seien, jetzt wo sie mehr darüber wussten, hätte ich es nachvollziehen können. Aber das war nicht der Fall. In verschiedenen Gesprächen habe ich versucht, dem Problem auf den Grund zu gehen.

Einsyrischer NGO-Mitarbeiter erzählte, dass es als höflich angesehen werde zu sagen, dass man komme, auch wenn man es nicht vorhabe. Eine Ablehnung aber sei unhöflich für einen Syrer. Ja zu sagen und dann nicht zu erscheinen, ermögliche beiden Parteien, das Gesicht zu wahren. Eine russischstämmige Mitarbeiterin

des sozialpsychiatrischen Dienstes sagte mir, dass es nicht genug sei, nur eine Einladung auszusprechen und davon auszugehen, die Menschen würden eigenständig zu der Sitzung kommen. Selbst wenn sie an dem Kurs interessiert seien, wäre der Stress, zu einer fremden Gruppe in einem

fremden Land zu gehen, wo man nicht genau wisse, was einen erwarte, viel zu groß. Sie sagte, dass man mit jedem Einzelnen über lange Zeit einfach nur Tee trinken, sich unterhalten und so Vertrauen aufbauen müsse, bevor man eine solche Einladung aussprechen könne. Darüber hinaus müsse man einplanen, die einzelnen Menschen persönlich in ihrer Unterkunft abzuholen, um mit ihnen gemeinsam zum Ort der Sitzung zu gehen. Erst nachdem man das einige Zeit getan habe, würde sich zeigen, ob die Person bereit sei, auch allein zu den Sitzungen zu kommen.

In den Tagen vor dem nächsten Treffen habe ich nochmals mit einzelnen Personen persönlich über die Gruppe, ihren Zweck und den Nutzen für die Teilnehmer gesprochen.

Fakten - lernen, sie zu verstehen und mit ihnen umzugehen

Erstes Arbeitsbündnis - über Vertrauen und einen sicheren Ort

Beim nächsten Treffen kamen drei Leute. Nach dem Warm Up berichtete ein Teilnehmer, dass er zwar die Körper- und Bewegungsübungen mitgemacht hätte, dabei aber die ganze Zeit die anderen Teilnehmer und den Therapeut (der auch daran teilgenommen hat) beobachtet hätte. Es wäre ihm unangenehm gewesen, sich so vor den anderen zu zeigen. Die Teilnehmer waren sich dennoch einig, dass die Übungen und die ruhige und warme Stimme des Therapeuten ihnen gut getan hätten, dass sie ruhiger geworden wären, und dass die Spannung und das ständige Grübeln nachgelassen hätten oder für den Moment sogar ganz und

gar verschwunden seien. Alle Teilnehmer fanden die Übung, eine Wohlfühl-Landschaft zu malen einfacher als die Bewegungsübungen und den körperlichen Ausdruck: Story telling to this landscape¹: anschließende Sharing-Runde über die Bilder und die von ihnen gemachten Erfahrungen hat ihnen zusätzlich geholfen, sich zu entspannen (entspannter

Gesichtsausdruck, lebhafteres Geschichtenerzählen, Lächeln am Ende der Geschichte). Das Verständnis und Mitgefühl der anderen Teilnehmer ermutigte sie dazu, mehr von sich zu erzählen. Die Übungen waren schnell mit ihren Fluchterfahrungen verbunden:

Sogar ein dunkler Wald in den Bergen, in dem man auf der Flucht ist und von Polizei oder Soldaten gejagt wird, kann eine «schöne Landschaft» sein, weil man sich dennoch «lebendig» und «frei» fühlt.

Negative Assoziationen wurden eher mit dem Leben in Deutschland verbunden: «Hier fühle ich mich wie ein Sack Kartoffeln», «Ich tue nichts», «Ich bin nichts». Die Anerkennung und Würdigung dieser Berichte durch den Therapeuten wurden

als beruhigend und stärkend empfunden («Ich werde nicht abgelehnt, obwohl ich das Gesetz gebrochen habe als ich auf der Flucht war.»). Der Teilnehmer, der diese Landschaft gemalt hat, erzählte: «Als ich auf der Flucht war, fühlte ich mich sicher, ich fühlte mich frei und stark, hier bin ich nutzlos. Ich tue, was man mir sagt. Ich arbeite und abends sitze ich auf meiner Couch und überlege, was ich mir als Nächstes kaufen könnte. Da draußen im Wald war ich ein Mann, der durch ganz Europa ging, nur mit meiner Wasserflasche, ich gehorchte nicht dem Gesetz, ich war frei. Ich vermisse das, das Abenteuer, die Kraft, die Freiheit. Bei all der Gefahr und Furcht, die ich fühlte, fühlte ich mich viel besser als hier und jetzt.»

fDer Teilnehmer, der dieses Bild malte, berichtete zu seiner Landschaft, dass seine Gedanken ständig kreisten und nicht aufhören wollten. Er fühlte sich von Menschen mit negativen und

bösen Schwingungen umgeben. Er klagte, dass er für sich keinen sicheren Ort habe. In der Schlussrunde sagten die Teilnehmer, dass die Übungen ihnen gut getan hätten, dass das ständige Grübeln durch sie unterbrochen wurde und sie sich nun viel entspannter fühlten und dass sie die Sitzungen fortsetzen möchten.

Obwohl ich zu Beginn betont hatte, dass die Teilnahme kontinuierlich sein sollte und sie sich mit dem Unterschreiben der Anwesenheitsliste einverstanden erklärt hatten, spürte ich ihr großes Misstrauen, als ich am Ende der Sitzung um Ihre Unterschrift bat. Das aufgebaute Vertrauen war plötzlich verloren. Ich fühlte, dass ich plötzlich als ein feindseliger Beamter angesehen wurde.

Nach dieser Sitzung schrieb ich folgendes Gedicht:

*Sie kommen und gehen
Sind zusammen und doch jeder für sich
Sie empfinden Erleichterung
Und sind doch auf dem Sprung
Ich bin da
Ich bin Angebot und Verbindung
Ich bleibe «die Anderen» und Gefahr
Ich beobachte und werde beobachtet
Wir kommen zusammen
Wir gehen zusammen
Doch geht jeder für sich
Es bleibt immer die Frage
Wo ist der Haken?
Papier wird zu Mauern,
die schon überwunden wurden.*

hIch schämte mich für die Verunsicherung, die ich den Teilnehmern bereitet hatte, und fühlte, dass es mein Fehler war, obwohl ich zu Beginn der Sitzung auf diese Bedingungen hingewiesen hatte. Ich fühlte mich, als hätte ich sie betrogen und verraten. Die Therapie basiert auf gegenseitigem Vertrauen, Engagement und Selbstbestimmung. Eine einfache Anfrage nach einem vollständigen Namen und einer Unterschrift zerstört das alles sehr schnell wieder. Zwei der drei Männer sagten, sie wollten wiederkommen und würden lieber erst beim nächsten Mal unterschreiben. Sie kamen nicht zurück und ich hatte das Gefühl, dass es mein Fehler war.

Beim nächsten Treffen war nur ein Teilnehmer anwesend. Ich kannte ihn bereits, so war sein Vertrauen in mich stärker. Ich bot an, allein mit ihm zu arbeiten. Nach dem Warm Up und einer körperorientierten und fantasievollen Hinführungsübung habe ich ihn eingeladen, seinen Lebensbaum zu malen. Er hatte großes Vergnügen daran und malte einen sehr ausdrucksstarken und farbenfrohen Baum. Seinen Baum erklärte er sehr anschaulich und detailliert. Er beschrieb, wie er diesen Baum verstehe und wo er Verbindungen zu sich und seinem Leben sehe. Ich habe deutlich gespürt, dass die Arbeit ihm sehr geholfen hat, sich zu öffnen.

Er sagte, dass er in der Sitzung nicht wie sonst immer darüber nachdenken müsse, was andere von ihm denken und ob er ihren Respekt verlieren würde. Da ich in Deutschland und in einer anderen Kultur aufgewachsen sei, fand er sogar den Mut, mir von seiner Homosexualität zu erzählen.

In einer Gruppe mit anderen muslimischen Männern hätte er das nicht gewagt. Seine Homosexualität und die Ablehnung seiner sexuellen Orientierung in seinem Heimatland sei der Hauptgrund für seine Flucht. Ich erlebte diese Sitzung, die ich mit ihm allein hatte, sehr bewegend. Und so entschloss ich mich, auch wenn andere der Gruppe beitreten sollten, auch weiterhin mit ihm allein zu arbeiten.

Beim nächsten Termin rief er ein paar Minuten vor Beginn der Sitzung an, er sei zu müde um zu kommen, aber er würde definitiv das nächste Mal kommen.

Noch mehr Fakten - Flexibilität und Einzelsitzungen



Das tat er, und er hatte sogar einen Teilnehmer von der ersten Sitzung zur Rückkehr überredet. Zusätzlich kamen ein neuer Teilnehmer, dem vom Berliner Krisendienst eine Teilnahme empfohlen worden war (dort hatte ich das Projekt in der Woche vor dem Projektstart vorgestellt) und ein weiterer Mann, der zum ersten Mal dabei war. Ich war etwas unsicher, was ich mit der bunten Gruppe machen könne. Körper- und Bewegungsübungen, die als Kinderspiele und unpassend empfunden wurden, hatten bereits einige Teilnehmer abgeschreckt.

Auf Wunsch der beiden neuen Teilnehmer habe ich noch einmal detailliert erläutert, was Theatertherapie sei und was sie leisten könne. Theater sei ein Mittel, um etwas Verborgenes zum Ausdruck bringen, sich selbst nonverbal und experimentell mit neuen Erfahrungen oder neuen Formen von Verhalten zu beschäftigen.

Es sei ein Werkzeug, ein Mittel, ein Medium; es gehe nicht um «schönes»

oder «gutes» Schauspiel oder Theater im konventionellen Sinne. Ich beschrieb auch ausführlich das Integrative Coping Model BASIC Ph (entwickelt von Prof. Mooli Lahad, Israel):

Der Teilnehmer, der vom Krisendienst kam, sagte, dass das alles sehr interessant klinge

zeige oder sich während der Übung «zu früh öffne». Um dem entgegenzuwirken, wurde den Teilnehmern von mir Raum und Zeit überlassen, um sich zunächst gegenseitig in unverfänglichen Gesprächen kennenzulernen. Dazu gab es Tee, Kaffee und Kuchen.

Während der entstehenden lockeren Unterhaltung war ich etwas abwesend und abgelenkt, weil ich darüber nachdachte, welche Übungen ich ihnen anbieten könnte ohne sie abzuschrecken? Da erzählte einer ein Ereignis, das er an jenem Nachmittag erlebt hatte und das ihn sehr beschäftigte. Die anderen waren schockiert von seinem Bericht. Jemand

Noch mehr Flexibilität - Psychoedukation und die Gruppe bei ihren Bedürfnissen abholen

B	A	S	I	C	Ph
Belief	Affect	Social	Imagination	Cognition	Physical
Self	Emotions	Role, Others	Intuition	Knowledge	Action
<ul style="list-style-type: none"> ■ Attitudes ■ Beliefs ■ Values ■ Meaning 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Expression of feelings ■ Acceptance ■ Ventilation ■ Listening-skills 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Social skills ■ Assertiveness ■ Group roleplay ■ Social role system 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Creativity ■ Play ■ 'As-If' ■ Symbols ■ Guided imagery / fantasy 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Information ■ Order of preference ■ Problem solving ■ Self-navigation ■ Self-talk 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Activities ■ Exercise ■ Relaxation ■ Practical Actions (Eating, ...) ■ Work



und dass BASIC Ph sicherlich hilfreich sein könne. Ich wartete auf das «aber» - doch es kam kein aber, stattdessen sagte er, dass er die Gruppe als einfühlsam empfinde und dass er sich der Gruppe anschließen und diese Methoden ausprobieren wolle. Während der «Sharing-Runde» in den vorangegangenen Sitzungen gab es oft ein gewisses Unbehagen, was andere Teilnehmer von einem denken könnten, wenn man sich zu ausdrucksstark

fragte mich: «Du hast vorhin doch über Theater und Improvisation gesprochen. Können wir diese Geschichte spielen?» Ich schlug eine einfache Variante der Playback-Theater-Methode vor und die Teilnehmer stimmten sofort zu. Wir gingen in den Sitzungsraum, der über eine kleine mobile Bühne verfügt und begannen mit der Playback-

Theater-Methode:

1. Interview

Wir standen im Kreis vor der Bühne und ich bat Basim, noch einmal seine Geschichte zu erzählen. Ich stellte einige Fragen über die Umstände, die besonderen emotionalen Reaktionen und Eigenschaften (Kleidung, Körperhaltung und Sprache) der einzelnen Personen, die an dem Ereignis beteiligt waren. Dies sollte die Teilnehmer bei der Entwicklung ihrer Rollen unterstützen. Ich bat dann Basim, für jede Rolle einen Teilnehmer auszuwählen. Der Teilnehmer hat die Möglichkeit zu akzeptieren oder die Rolle abzulehnen.

Nachdem die Rollen verteilt waren, schlug ich vor, dass die nicht auf der Bühne Mitwirkenden zur Unterstützung des Spiels nebender Bühne sitzend mit Gegenständen und der eigenen Stimme eine Geräuschemalung improvisieren könnten. Aber dieser Vorschlag wurde abgelehnt.

2. Vorbereitung

Dann bat ich die Teilnehmer, ein einfaches Bühnenbild mit Holzkisten und anderen Gegenständen, die sie im Raum fanden, zu bauen. Nach dem sie fertig waren, fragte ich Basim, ob er dem Bühnenbild zustimme und bat die Spieler, ihre Startpositionen einzunehmen. Erneut fragte ich Basim, ob er irgendwelche Änderungen in der Haltung oder der Position der einzelnen Spieler vornehmen wolle. Durch ein Händeklatschen gab Basim dann das Startzeichen für das Spiel.

3. Die Präsentation

Die Spieler waren sehr konzentriert und ihr Spiel war intensiv, körperlich und emotional. Sie spielten Basims Geschichte sehr genau und detailliert nach.

4. Anerkennung

Nach der Vorstellung applaudierten Basim, Wahid und ich, die wir nicht teilgenommen hatten, den Spielern. Ich bat die Spieler, auf der Bühne zu bleiben. Im Anschluss bat ich jeden Spieler, Basim in ein paar Worten zu beschreiben, wie er in der Rolle das Geschehen erlebt habe. Dann bat ich sie, ihre Rollen „abzuschütteln“ und die Bühne zu verlassen.

5. Feedback vom Erzähler

Ich fragte Basim, ob die Szene seiner Geschichte ähnlich sei? Er stimmte zu. Ich fragte, ob alles so war, wie er es erlebt habe, oder ob etwas nicht ganz richtig oder unklar gewesen wäre, was wir korrigieren und wiederholen sollten? Er sagte, es war gut so und es sei nicht nötig, es zu wiederholen. Ich fragte ihn, ob er sie dennoch noch mal sehen wolle? Er antwortete, nein, alles war sehr gut präsentiert worden. Ich erklärte ihm und den anderen, dass es im Playback-Theater die Möglichkeit der «Verwandlung» gäbe, dass Basim einzelne Elemente des Ereignisses so ändern könne, dass sich das Ergebnis in eine Geschichte verwandeln würde, wie er sie sich auch in der Realität gewünscht hätte. Basim sagte, er würde gerne sehen, wie die anderen Kunden dem alten Mann ihre Unterstützung anböten und ihm helfen.

6. Transformation

Die Szene wurde wiederholt. Die Spieler hatten nun die Möglichkeit, sich für die Unterstützung des «Opfers» zu entscheiden.

7. Präsentation

Die Szene entwickelte sich anders als erwartet, der «Angreifer im Anzug» war sogar noch aggressiver und die anderen waren von ihm eingeschüchtert.

Basim beschrieb noch einmal das gewünschte Ergebnis. Die Szene wurde erneut gespielt. Diesmal brach der «Angreifer» aus seiner Rolle aus und war hilfsbereit und freundlich. Die «Kassiererin» blieb in ihrer Rolle.

Ich schlug vor, die Szene noch einmal zu wiederholen, aber diesmal ohne Sprache. Der Vorschlag wurde akzeptiert. In der nonverbalen Performance standen die Teilnehmer dem «Angreifer» gegenüber, zwischen ihm und dem Opfer. Der «Angreifer» verließ hastig den Supermarkt. Die «Kassiererin» schimpfte leise in sich hinein.

8. Feedback to the narrator

Die Mitwirkenden berichteten, dass sie sich nicht mehr so machtlos fühlten wie in den vorherigen Improvisationen.

Basim war erleichtert, dass der dritte Versuch, das Ergebnis der Geschichte zu verändern, erfolgreich verlaufen war. Er hatte befürchtet, dass die Geschichte «unveränderlich» sei. Die Teilnehmer sagten, dass es ihnen sehr geholfen habe, nicht sprechen zu müssen und sie so ihre Gefühle besser und stärker ausdrücken konnten. Basim dankte den Schauspielern, die nun ihre Rollen abschüttelten und die Bühne verließen.

Wir bildeten einen Kreis und alle Teilnehmer dankten Basim für seine Geschichte. Die Teilnehmer waren erstaunt, wie sehr sie sich in diese imaginative Welt eingelassen hatten und was für eine Wirkung das Spiel auf sie hatte. Einer der neuen Teilnehmer sagte sehr ernst: «Das war Schauspielerei, aber es schien ganz real.»

9. Sharing

Wir verließen den Sitzungsraum und setzten uns wieder an den

Tisch. Das Gespräch zwischen den Männern drehte sich um ihre Angst vor der Gewalt gegen Geflüchtete in Deutschland. Einer fragte: 'Wenn die Deutschen schon so aggressiv untereinander sind, wie aggressiv können sie dann erst gegenüber Geflüchteten und Fremden werden?'

In der Abschlussrunde ging es also nicht um Krieg, Folter und Flucht, sondern um die Angst der Geflüchteten vor Gewalt in Deutschland. Aktif hatte das letzte Wort und sagte leise, dass es schön sei, in einer so warmherzigen Gruppe zu sein und dass er sich hier sicher und verstanden fühle.

Ich war tief bewegt. Die detaillierte Psychoedukation hatte offenbar den Teilnehmern geholfen zu verstehen, dass wir keine Kinderspiele spielten, sondern dass die Methode ihnen tatsächlich helfen konnte. Sie hatten von sich aus und spontan vorgeschlagen, Basims Geschichte zu spielen, sie hatten offenbar durch die Psychoedukation weniger Berührungsängste mit den anderen und weniger Angst, etwas falsch zu machen. Anscheinend war es hilfreich, dass alle spürten, dass ich für sie da war, auch wenn sie nicht immer zu allen Sitzungen kamen, dass ich sie deswegen nicht ablehnte oder sie etwa ermahnte. Ich fühlte deutlich, diese Sitzung war ein Durchbruch. Ermutigt, selbst Vorschläge machen zu können, fragte einer, ob sie das nächste Mal nicht etwas Lustigeres spielen könnten?

Methoden, die während der kreativ-therapeutischen Arbeit verwendet wurden

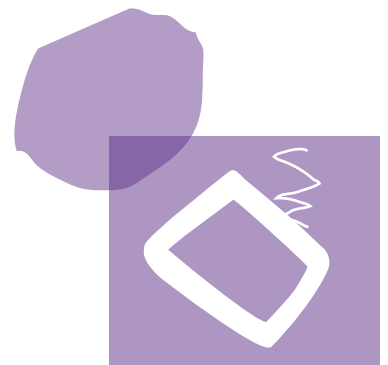
- 9 Kreisspiele mit Bällen oder Klatschen (Bodypercussion), zur Aktivierung beider Gehirnhälften, zur Verringerung und Beruhigung der Hirnwellen, Förderung des Gleichschwingens der Teilnehmer in der Gruppe, Basis für Gemeinschaftserfahrung
- 9 Raumlauf mit verschiedenen Untergründen (Gras, Moos, Waldboden, Sand, Schlamm, Morast, Wasser, Meer, Strand, Gras) und Wetterbedingungen (warmer Frühlingmorgen, leichte Brise, Regen, starker Wind, Gewitter, Schneesturm, Frühlingssonne und tauender Schnee, Sommertag) oder Umgebungen (Wiese, Wald, Gebirge, Hochebene, Geröll, Tal, Wüste, Meer...): Diese Übungen dienen der Aktivierung der Imagination als Ressource und Bewältigungsstrategie, sowie der Förderung den eigenen Körper zu spüren, mit ihm in Kontakt zu kommen und der Unterstützung des körperlichen Ausdrucks
- 9 Imaginationsübungen „Sicherer Ort“
- 9 Im Raum einen eigenen imaginären «sicheren Ort» (Höhle, Burg, Haus) bauen; auch das Malen oder Zeichnen eines „sicheren Orts“ ist hilfreich, das Bild kann nach Hause mitgenommen, dort aufgehängt oder immer wieder betrachtet werden.

- 9 Körperausdruck mit Statuen, Standbildern, die auch ins fließen (Spiel) kommen können
- 9 Ausdruck und Darstellen von Erfahrungen und Gedanken durch den Einsatz von Playback-Theater
- 9 Malen eines Baums (Baum des Lebens), um die eigene Biographie zu präsentieren und mit anderen zu teilen; sinnbildliche Darstellung von Ressourcen (Wurzeln, Blätter, Position), vernachlässigter oder toter Anteile (entfernen oder revitalisieren?), mögliche Erweiterung der Perspektiven: Wo und wie wird der Baum in den nächsten 2, 5 oder 10 Jahren wachsen?
- 9 Anwendung des BASIC Ph (Belief, Affects, Social, Imagination, Cognitive, Physical) zum Beispiel durch gemeinsames Kochen: Ich tue etwas für die Gemeinschaft. Ich erlebe Freude, ich sehe, rieche, schmecke gute Dinge. Ich koche mit anderen und wir helfen und ergänzen uns gegenseitig. Ich überlege mir, was wir kochen können, wie wir den Tisch schmücken, welche Musik zum Essen passt ... Ich wähle ein Rezept und erstelle eine Zutatenliste, plane mit den anderen den Einkauf, die Aufgabenverteilung und den zeitlichen Ablauf . Ich engagiere mich mit meinem Körper, ich aktiviere die Sinne: riechen, schmecken, fühlen. ODER: BASIC PH durch den gemeinsamen Bau z.B. eines Pavillons eventuell mit einer Feuerstelle, als „sicherer Ort“ der Geselligkeit und der Begegnung (auch vor, während oder nach den Sitzungen) oder durch gemeinsames Bauen von Möbeln oder Skulpturen aus alten Materialien (up-cycling).

Danksagung



Caritasverband für das
Erzbistum Berlin e. V.





1. Institution, Ort, Setting

Gruppe 1 : Saint Nazaire (44 – Loire Atlantique), Frankreich

*CADA (Centre d'accueil de demandeurs d'asile)
"Les Eaux Vives": Zentrum für Geflüchtete und Asylsuchende der NGO 'Les Eaux Vives': Geflüchtete leben in Apartments die in der gesamten Stadt verteilt sind. Die Sitzungen finden in Räumlichkeiten statt, die von diversen, lokalen NGOs genutzt werden.

13 Sitzungen von jeweils 2 Stunden, 2 Sitzungen in der Woche (September- Oktober 2017)

In der ersten Sitzung war ein Sozialarbeiter von CADA anwesend.

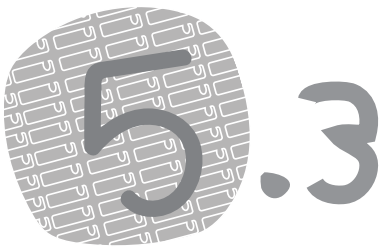
Group 2 : Broux-sur-Chantereine (77 – Seine et Marne), Frankreich

CADA (Centre d'accueil de demandeurs d'asile)
"CADA PSTI Nord" : Zentrum für Geflüchtete und Asylsuchende der NGO PSTI; die Sitzungen fanden im CADA statt.

13 Sitzungen von jeweils 2 Stunden, 2 Sitzungen in der Woche (October - December 2017)

1 bzw. 2 Ehrenamtliche begleiteten die Sitzungen

**"CADA" – Zentren für temporäre Unterbringung; diese Zentren sind für Asylbewerber geöffnet, deren Asylverfahren (OFPRA) läuft. Sie werden von Organisationen des Zivilsektors verwaltet und bieten soziale Unterstützung und Unterkunft. Die OFII, schlägt die Orte der CADA vor.*



Compagnie Arti-Zanat' Französische Fallstudie

2. Teilnehmer*innen

Asylsuchende; Erwachsene (6+6)

Gruppe 1, September – Oktober 2017: Männergruppe

Gruppe 2, Oktober – Dezember 2017: gemischte Gruppe (ein Baby war ständig dabei)

3. Ziele

Das Hauptziel der Sitzungen war es, den Teilnehmern Möglichkeiten zu bieten, ihre Emotionen und Gefühle auszudrücken. Dies geschieht in meinem Fall – der Dramatherapie - dadurch, dass sie sich «dramatische Figuren» schaffen und deren Ausdruck einnehmen.

4. Beschreibung der therapeutischen Intervention

1) Definition des Raumes: Schaffen von klaren Grenzen zwischen dem fiktionalen Raum und dem realen Raum

Wenn die Teilnehmer*innen den Raum der Therapiesitzung betreten, dann ist er bereits folgendermaßen vorbereitet: Zwei Stuhlreihen stehen sich gegenüber. Die Stühle begrenzen somit einen bi-frontalen Raum, der die Bühne bildet.

Die Teilnehmer nehmen auf den Stühlen Platz und ich schlage ihnen vor, dass sie sich im Folgenden besser kennenlernen sollen. Sie haben die Wahl, was sie von sich, und auf welche Art sie sich gern vorstellen möchten. Ich frage die Teilnehmer lediglich nach ihrem Namen und danach, welche Sprachen sie sprechen.

Damit kann ich vereinbaren, wer wem beim Übersetzen helfen kann, denn einige Teilnehmer sprechen weder Französisch noch Englisch. Ich frage sie auch, ob sie ein Instrument spielen, singen, tanzen oder eine andere Form der Kunst praktizieren. So kann ich ganz individuell, für jeden Teilnehmer einen Weg suchen, Zugang zum dramatherapeutischen Prozess zu finden.

- Beschreibung des räumlichen Settings

Wie bereits beschrieben ist der Raum durch die einander zugewandten Stuhlreihen und durch Klebeband, an den freien Kanten, markiert und begrenzt. Den Ein- und Ausgang zu diesem symbolischen Raum bilden die stuhlfreien Seiten. Die Teilnehmer werden angehalten, den Raum nicht direkt von ihrem Platz aus zu betreten, sondern diese freien Seiten zu benutzen.

Wenn der Spieler diesen bi-frontalen Raum betritt, stellt er sich nicht dem Publikum direkt. Er agiert zwischen den Zuschauern, die durch ihre Anwesenheit den Spielraum definieren, unterstützen und halten. Ebenso wird vom Spieler der Blickkontakt vermieden. Damit hat der Spieler die Möglichkeit 'den Plural' also die Anwesenheit der anderen zu spüren, ohne sie direkt anzuspielen bzw. zu konfrontieren.

In dieser Konfiguration tritt der Spieler nicht vor einer Öffentlichkeit auf die Bühne, er ist unter den Zuschauern. Die Zuschauer haben die Aufgabe den symbolischen Raum zu halten und zu unterstützen. Bei meinen Interventionen während des Workshops stehen also nicht nur die sich im Bühnenraum befindlichen Spieler im Fokus, sondern auch die teilnehmenden Zuschauer auf ihren Plätzen, weil auch sie aktiv zum Geschehen beitragen. Auf diese Weise sind alle Teilnehmer in jedem Moment des Workshops involviert.

Ein wichtiger Aspekt, den ich den Teilnehmern vermitteln möchte, ist, dass alles, was auf der Bühne passiert, Fiktion/Theater ist und dass es jeder Person freisteht, diesen (Bühnen-)Raum an jeder Stelle des Prozesses zu verlassen, so wie sie möchte.

- Möglichkeiten der Verwendung von Musik

Ich stelle häufig Percussioninstrumente zur Verfügung. Sie liegen im Raum bereit und kommen zur Anwendung oder nicht. Diesen Vorgang werde ich an späterer Stelle noch erklären.

2) Nonverbale Begegnungen («Treffen» zweier Personen ohne Worte)

Begegnungen und nonverbales Interagieren

Diese (oft) erste Übung nenne ich 'nonverbale Begegnungen'. Die Teilnehmer betreten in Paaren von den jeweils gegenüberliegenden Seiten den Spielraum (szenischen Raum). Die Idee ist, dass sie sich Zeit nehmen, den oder die andere Person zu betrachten, ohne ihr dabei direkt in die Augen zu sehen. Sie sollen sich so treffen und miteinander in Kontakt treten, ohne Sprache oder Handzeichen zu verwenden. Es ist möglich, sich zu berühren, aber nicht mit der Handinnenfläche.

Auf diese Weise vermittele ich meinen Arbeitsansatz: den Körper, die körperlichen Empfindungen, die in eben diesem Moment empfunden werden, mit den Emotionen, die in eben diesem Moment gefühlt werden, in Beziehung zu setzen. Was bedeutet es, auf jemand anderen zu schauen und angeschaut zu werden?

Musikalische Exploration in der Gruppe – Rhythmus als Unterstützung für den szenischen Raum

Um eine Szene im Spielraum zu verstärken kann Musik eingesetzt werden. Wenn ich zum Beispiel bei der Begegnung zweier Spieler das Gefühl bekomme, dass die Personen anfangen mit ihren Emotionen zu spielen, dann schlage ich einen oder mehreren Zuschauern vor, dieses rhythmisch zu unterstützen. Musik und Aktion treten dabei in Wechselwirkung: die Musik entsteht als Antwort auf das, was auf der Bühne geschieht und nährt ihrerseits das Spiel der Akteure. An diesem Punkt agiert jeder Akteur nun in dreierlei Beziehung: in Bezug zu seinen Emotionen, in Bezug zu seinem Spielpartner auf der Bühne und in Bezug auf den Rhythmus der Musik.

3) Begegnungen in den jeweiligen Muttersprachen (hierbei wird die Sprache als Klangmaterial verwendet: damit zählen sie auch zu den «nonverbalen» Begegnungen, da sich die Teilnehmer nicht verstehen)

Dasselbe Prinzip, der Begegnung zu zweit nutzend, schlage ich nach einiger Zeit den Teilnehmern eine sehr einfache und konkrete Spielsituation vor: Jeder Spieler kommt in den Spielraum und beansprucht diesen Raum als sein Eigentum. Diese Variation ist insofern interessant, dass sie indirekt das reale Leben im Exil widerspiegeln kann. Dabei soll nun jeder Partner in einer Sprache sprechen, die der Spielpartner nicht versteht (der Muttersprache o.ä.).

Da die Situation der Begegnung so konkret gewählt wurde, ist es nicht wichtig den Sinn des Gesprochenen zu verstehen. Ziel ist, über den Klang und den Rhythmus der Sprache Bezug auf den Körper und die Emotionen zu bekommen.

Während dieser Paarübung können die zuschauenden Teilnehmer mittels der Perkussionsinstrumente in musikalische und rhythmische Resonanz gehen und damit das Geschehen im Spielraum unterstützen. Bei Bedarf kann ich dabei intervenieren und musikalische Modulationen vorschlagen.

4) Erschaffen eines Narrativs: a) durch vom Therapeuten vorgeschlagenen Geschichte; b) durch an die Wand projizierte Bilder (Szenen); c) durch Material der Teilnehmer

In einem dramatherapeutischen Workshop kann ich nun verschiedenmaßen vorgehen,

A) Verwendung einer Erzählung / Geschichte

Hier schlage ich eine Geschichte vor, die das bereits entstandene Spiel unterstreicht. Generell verwende ich dabei Geschichten deren Charaktere als 'dramatische Figuren' erkennbar sind (oder umgeschrieben wurden).

Dramatische Figuren haben keine Vorgeschichte, sie existieren nur in der Gegenwart, in einem präzisen Moment der Geschichte. Die dramatischen Figuren entstehen durch die Projektion der Schauspieler

auf die Charaktere. Sie sind ein Ergebnis der Begegnung zwischen den Charakteren und den Projektionen des Schauspielers auf sie.

Wenn wir zum Beispiel an dem Mythos des Minotaurus arbeiten, wähle ich einen präzisen Moment der Geschichte, nämlich die Begegnung zwischen Theseus und dem Minotaurus. Die Idee ist es nicht, die Geschichte des Mythos zu erzählen, sondern sie als «Projektionsfläche» zu verwenden.

Ein Beispiel:

«Irgendwo auf einer Insel in Griechenland, lebt der Minotaurus. halb-Mann, halb-Bulle, ist er seit langer Zeit allein in einem Labyrinth eingesperrt. Niemand hat ihn je gesehen, aber doch beschreibt ihn jeder als ein blutrünstiges Monster. Unsere Geschichte beginnt in dem Moment, in dem Theseus das Labyrinth betritt, um den Minotaurus herauszufordern.»

Diese Erzählung wirkt wie ein gegensätzlicher und ein komplementärer Spiegel: i) Theseus betritt das Labyrinth allein, auf der Suche nach einem Monster, das ihn töten könnte; ii) das Monster ist allein in einem Labyrinth, aus dem er nicht entkommen kann oder er kommt nicht heraus, weil die Anderen ihn als monströs betrachten. Bei einer dramatherapeutischen Session mit Menschen im Exil können beide Interpretationen eine unterschiedliche Wirkung erzielen.

Wer Theseus wählt, wählt denjenigen aus, der beschließt, das Unbekannte herauszufordern und zu beleidigen, den der allein in das Labyrinth eindringt und sein eigenes Leben riskiert. Wenn sie den Minotaurus auswählen, wählen sie denjenigen der allein ist und dem Unbekannten gegenübersteht

und der ihn töten will. Welche Absichten hat der Minotaurus gegenüber Theseus? Die Art und Weise, in der sich jeder Teilnehmer der dramatischen Figur nähert und was in der Begegnung mit der anderen Figur geschieht, bildet die Grundlage meiner dramatisch-therapeutischen Arbeit. Während des gesamten kreativen Prozesses halte ich die Narrative offen. Das Material entsteht aus den Resonanzen der Teilnehmer mit ihrer eigenen Lebenssituation und ihren kulturellen und persönlichen Bezügen.

B) Bilderprojektionen (diese können aus einer Geschichte sein oder nicht)

Für die Projektionen wähle ich Bilder, die eine oder zwei Personen in verschiedenen Posen zeigen und die unterschiedliche emotionale Zustände hervorrufen können. Diese Bilder können Fotos oder Gemälde sein.

Ich projiziere zuerst die Bilder an die Wand und bitte jeden Teilnehmer sich ein Bild zu wählen, das ihn anspricht oder zu dem er Fragen hat. Danach bitte ich jeden Teilnehmer in den Spielraum zu kommen und die Körperhaltung der Figur auf dem Bild einzunehmen. Sobald die Person die Haltung eingenommen hat, bitte ich sie, den Gefühlen, die in dieser Positur entstehen, nachzuspüren und zu erforschen, wie diese Haltung ihren emotionalen Zustand verändern kann oder nicht: Wie fühlt es sich an? Welche Emotionen werden in dieser Körperhaltung erweckt?

Danach bitte ich den Teilnehmer sich das Geschehen vorzustellen, das zu dieser Körperhaltung führte und den emotionalen Zustand der Figur, wenn sie

diese Positur einnimmt, zu erspüren. Was passierte, nachdem die Figur die Positur eingenommen hatte? Ich bitte die Teilnehmer eine dramatische Situation, allein oder mit dem Partner, einzubringen und zu spielen.

Auch hier erfolgt der Hinweis, dass jeder Teilnehmer in der Sprache seiner Wahl spielen sollte. Für die Teilnehmer ist es immer interessant, verschiedene Sprachen und ihre Muttersprache auszuprobieren. Die Arbeit mit verschiedenen Sprachen erscheint mir insofern von Bedeutung, als die Emotionen je nach der Sprache, die wir sprechen, variieren (Muttersprache, Sprache des Exillandes, Sprachen die sich auf dem Weg in das Exil angeeignet wurden, andere erlernte Sprachen, nonverbale Sprache). Nur die Muttersprache erlaubt es, tiefe Gefühle auszudrücken.

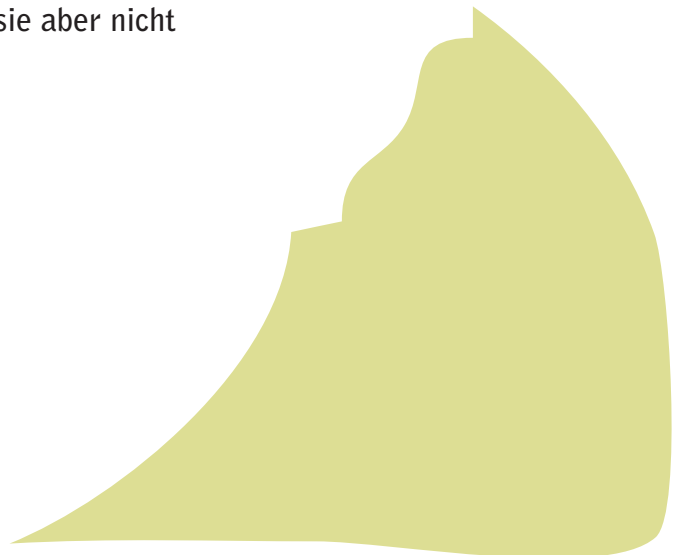
An dieser Stelle des Prozesses ist es auch möglich, Bilder bei der Arbeit mit Narrativen zu verwenden: In diesem Fall wählen die Teilnehmer die Position in Bezug auf die von ihnen gewählte dramatische Figur und der emotionale Zustand wird dann derjenige der dramatischen Figur sein.

Beispiel für die Arbeit mit Bildern

Eine Teilnehmerin wählte sich ein Bild aus, auf dem wir eine einsame Frau in einer Bar sehen, wie sie gerade von einem älteren Mann angesprochen wird.

In diesem Bild sah diese Teilnehmerin ihren Vater: Sie erklärte, dass die Frau auf dem Bild alleine und traurig sei und dass sie Aufmerksamkeit bräuchte. Der Mann neben ihr sei ihr Vater, der sich nie um sie gekümmert hätte. (Aus meiner Sicht erweckte das Bild eher den Eindruck eines Mannes, der sich einer Frau nähert, aber die Teilnehmerin hat das nicht gesehen).

Mit Hilfe der von ihr geschilderte Situation versuchte ich, ihre Beziehung zu dem abwesenden Vater dramatisch zu erkunden. Wir spielten Szenen über einen Streit mit dem Vater, bei dem sie ihm Vorwürfe macht. Ich schlug dann vor, eine Situation zu spielen, in der ein anderer Mann versucht sie zu erobern, was sie aber nicht



möchte. Die Szene wurde fortgeführt, indem die Figur des «Vaters» auftauchte, um die Situation zu lösen: er verteidigte seine Tochter und nahm so den Platz des «Vaters» ein.

Diese kleine Spielszene erlaubte es der Teilnehmerin, die Beziehung zu ihrem Vater zu erforschen: Der nicht verfügbare Vater und das Problem eines aufdringlichen Mannes, der ihre Bedürfnisse bzw. Grenzen überschreitet. Der Prozess endete damit, dass die Teilnehmerin ein Lied über 'Das vernachlässigte Afrika' sang. Es schien, als ob, indem sie über die Abwesenheit des Vaters reflektierte, auch Leiden und Brüche des Exils reflektiert wurden: der abwesende Vater, die Notwendigkeit neue Beziehungen aufzubauen, das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit.

C) Von Teilnehmern vorgeschlagene Situationen und Themen

Ich kann die Teilnehmer auch fragen, ob sie Themen oder Situationen haben oder ob sie mit einer bestimmten Geschichte oder einem Lied arbeiten möchten.

THERAPEUTISCHE REFLEXIONEN:
Verwendung einer Situation, die von einem Teilnehmer als theatrales Material vorgeschlagen wurde

Ein junger Teilnehmer («Mady»), der kein Französisch aber sehr gut Englisch sprach, schlug vor, folgende Situation zu spielen, die er vor kurzem erlebt hatte:

Mady läuft auf der Straße und ist sehr durstig. Da sieht er einen Mann, der aus einer Flasche Wasser trinkt. Mady geht zu ihm und bittet ihn, ihm etwas Wasser abzugeben. Der Mann lehnt ab und trinkt die Flasche vor seinen Augen aus. Wenige Minuten begegnet ihm der gleiche Mann erneut. Diesmal beobachtet Mady wie der Mann sein Telefon aus der Tasche holt und dabei seinen Geldbeutel verliert. Mady bückt sich und gibt den Mann den Geldbeutel zurück. Dieser ist überrascht, überprüft, ob alles noch vorhanden ist. Dann bietet er Mady ein wenig Geld als Finderlohn, aber Mady lehnt das Geld ab und läuft davon.

Ein junger Teilnehmer («Mady»), der kein Französisch aber sehr gut Englisch sprach, schlug vor, folgende Situation zu spielen, die er vor kurzem erlebt hatte:

Mady läuft auf der Straße und ist sehr durstig. Da sieht er einen Mann, der aus einer Flasche Wasser trinkt. Mady geht zu ihm und bittet ihn, ihm etwas Wasser abzugeben. Der Mann lehnt ab und trinkt die Flasche vor seinen Augen aus. Wenige Minuten begegnet ihm der gleiche Mann erneut. Diesmal beobachtet Mady wie der Mann sein Telefon aus der Tasche holt und dabei seinen Geldbeutel verliert. Mady bückt sich und gibt den Mann den Geldbeutel zurück. Dieser ist überrascht, überprüft, ob alles noch vorhanden ist. Dann bietet er Mady ein wenig Geld als Finderlohn, aber Mady lehnt das Geld ab und läuft davon.

- ☉ Zuerst fragte ich Mady, welche Rolle er übernehmen möchte. Er wählte sich, also seine eigene Rolle und ich spielte die Rolle des «reichen Mannes» (wie er ihn nennt). Ein weiterer Teilnehmer spielt einen Freund, der in die Szene kommt, um mit ihm sein Essen zu teilen. Mady sagt jedem von uns, was wir zu tun haben. Ich schlage vor, die Szene ohne Worte zu spielen, was Mady akzeptiert.
- ☉ Wir spielen die Szene und ich bitte Mady die Rollen zu tauschen. Er spielt den 'Reichen Mann' und ich spiele den 'Armen Mann'.
- ☉ Wir spielen die Szene einige Male und sie verändert sich im Prozess.
- ☉ Mady spielt weiter den 'Reichen Mann' und ein anderer Teilnehmer schlägt vor, dabei Musik zu machen – in Reaktion auf das auf der Bühne Erlebte. Mady akzeptiert und beschreibt, was für eine Musik er sich vorstellt.
- ☉ In einem der folgenden Durchläufe schlägt dann Mady ein Lied vor. Es ist ein Lied über eine gescheiterte Liebesbeziehung, über den Verlust des Geliebten. Mady möchte, dass der 'Reiche Mann' das Lied singt, während er 'traurig und allein' mit seinem Geld zurückbleibt.

Während der Arbeit mit Madys Szene war es nicht mein Ziel, die erlebte Situation genau so zu rekonstruieren, wie er sie erlebt hatte. Dagegen wollte ich einen Prozess initiieren, der es ermöglicht, der Geschichte eine künstlerische Form zu geben. Die Wahl und der Wechsel der Rollen, die Aufforderung 'ohne Worte' zu spielen, die mit dem Geschehen zusammenhängende Musik und das vorgeschlagene Lied dienten alles dazu, seine Gefühle in symbolischer Form auszudrücken.

In meiner dramatherapeutischen Praxis frage ich die Teilnehmer nie nach ihren Lebensgeschichten. Wenn aber konkrete Situationen auftauchen, die gerade erlebt wurden, nutze ich dieses Material für theatrale Szenen und gebe ihnen eine künstlerische Form.

Mein Platz als Therapeut im dramatherapeutischen Prozess

Während des Prozesses leite ich den Workshop, gehe aber auch immer wieder als Spielerpartner in den Prozess (Mitspielende*r Therapeut*in). Um zwischen diesen zwei verschiedenen Positionen zu unterscheiden, setze ich beim Spielen einen Hut auf und ziehe ihn ab, wenn ich wieder in die Position des Dramatherapeuten gehe.

Auf diese Weise unterstütze ich die Teilnehmer auf zweierlei Art:

D) Von Draussen: am Rande des symbolischen Spielraumes, gestalte ich den Rahmen der Session, gebe Anweisungen und mache Vorschläge während des Arbeitsprozesses.

E) Als Spielerpartner auf der Bühne: ich interveniere immer dann, wenn ich der Meinung bin, dass eine Person Schwierigkeiten hat, eine Verbindung zu ihren Emotionen zu finden. Ich kann spielerisch Anstöße in bestimmte Richtungen geben oder einfach dadurch helfen, dass ich mit ihnen spiele. Die Teilnehmer sollen sich frei fühlen, mit ihrem Körper (körperliche Empfindungen) und ihren Gefühlen zu spielen.

Meine Teilnahme am Prozess scheint für Personen, die sich im Exil befinden, von besonderer Bedeutung zu sein. Meine soziale Rolle und meine Nationalität machen mich zu einem Repräsentanten der Aufnahmegesellschaft. Meine Doppelstellung erlaubt auch, die sozialen Rollen, die jeder spielt, in Frage zu stellen und neue Rollen und Beziehungen im Rahmen des Workshops auszuprobieren. Die Teilnehmer des Workshops sind somit nicht mehr nur Asylsuchende, die auf ihren Bescheid warten, sondern Akteure und Partner in einer gemeinsam geschaffenen Konstruktion, die erblüht.

5. Ergebnisse

Was war positiv? Welche Methoden haben sich bewährt?

- 9 Von einer dramatischen Figur ausgehend (aus einer Erzählung, einem Bild oder einem Lied = bereits existierende künstlerische Formen und Figuren) wurde es den Teilnehmern ermöglicht, persönliche Gefühl zu kontextualisieren
- 9 Die Unterstützung der Gruppe war für die individuellen Angebote sehr wichtig, dadurch wurde ein kollektives Stück erschaffen (und parallel eine symbolische «Gemeinschaft» für Personen erzeugt, die ihre Ursprungsgemeinschaft verlassen mussten).
- 9 «Peer-to-Peer» -Beziehung zu den Teilnehmern (Austausch von Wissen, Erfahrungen, interkulturellen Austausch)
- 9 Einsatz von verschiedenen Sprachen bei der Arbeit, vor allem nonverbaler Sprachgebrauch

Was funktionierte nicht?

Freie Improvisationen, also wenn den Teilnehmern keine Form vorgegeben wurde (Erzählung, Bild, Musik, Lied oder andere theatrale Formen)
- erzeugten keine ästhetische Verschiebung der Bilder und der Formen in Bezug zur Realität.
Wurde kein Material vorgegeben bezogen sich die Teilnehmer immer nur auf ihre derzeitige Situation und das vorherrschende Gefühl der Einsamkeit.

Was wir daraus gelernt haben:

Ich habe die Session laufen lassen, auch wenn Angebote nicht funktionierten. Mir wurde klar, dass
- auch wenn die Lebensumstände der Teilnehmer schwierig sind - es dennoch interessant ist für diese einen Ausdruck zu finden, dies aber nur mit einer (ästhetischen) Distanz gelingen kann. Diese Distanzierung wird durch die Verwendung einer dramatischen Rolle, einer Geschichte, ein Bild oder ein Lied ermöglicht.

Die gegenseitige Unterstützung der Teilnehmer, die diese Prozesse durchlaufen, durch die Gruppe war sehr wichtig.

Es ist die Idee entstanden, aus den kreativen Angeboten und Themen der Einzelnen ein gemeinsames Werk zu schaffen.

6. Fazit

Was war wichtig?

- 9 Die Arbeit innerhalb einer Gruppe ist für Menschen im Exil, die sich oft isoliert und einsam fühlen, sehr hilfreich; Gruppenarbeit ermöglichte es ihnen, sich mit anderen Menschen zu treffen, die ähnliche Schicksale erlebt haben.
- 9 Ermutigung zur Interaktion zwischen den Teilnehmern; die Gruppe wird als Unterstützung erlebt
- 9 Kooperation, Ko-konstruktion: vom Anfang bis zum Ende des Workshops war es immer bedeutend, die Bedürfnisse und Erwartungen der Teilnehmer an den Prozess zu erfragen, Vorschläge und Angebote einzubeziehen und gemeinsam zu diskutieren, in welcher Form die Gruppe diese Vorschläge umsetzt.
- 9 Der Gebrauch von nonverbalen Kanälen und der Muttersprachen: Musik, Tanz, sind ein wichtiger Teil jeder Kultur: die Verwendung dieser Mittel ermöglichte es den Teilnehmern, sich mit ihrer Kultur und Muttersprache zu verbinden und damit auch Zugang zu ihren Gefühlen und Emotionen zu bekommen.
- 9 Es war sehr hilfreich in der kooperierenden Organisation feste Ansprechpartner zu haben, die sich auch am Prozess beteiligten. Durch ihre Teilnahme an den Gruppen ermöglichten sie den 'Brückenschlag' zwischen Therapeuten, Teilnehmern und Kooperationspartnern.
- 9 Hilfreich war auch die von Create initiierte Peer zu Peer Supervision.

Was haben wir gelernt?

- Die Idee des Teilens, des interkulturellen Austauschs und der Peer zu Peer Beziehung zu den Einzelnen und zwischen den Teilnehmern.
- Die kreativen Vorschläge des Therapeuten müssen sehr weit gefasst sein und offen bleiben, damit die Teilnehmer Raum haben ihre Vorschläge und Angebote zu unterbreiten. Ziel ist es, dass alle Teilnehmer gemeinsam den kreativen Prozess gestalten.
- Im Exil entfaltet sich jedes persönliche Schicksal, wird reaktiviert und betont. Auch traumatische Ereignisse, die vor der Zeit des Exils liegen – z.B. Kindheitsereignisse - können wieder bewusst werden. Im dramatherapeutischen Kontext ist es interessant, ob und inwieweit die z.T. schwierigen Umstände der Teilnehmer auch auf diese Traumatisierungen zurückzuführen sind.
- Die Gruppe als Unterstützung für den individuellen therapeutischen Prozess ist von essentieller Bedeutung (Unterstützung der individuellen Vorschläge, indem sie gemeinsam gespielt werden, musikalische Unterstützung, etc.)
- Es war sehr interessant, den Teilnehmern freizustellen in der Sprache ihrer Wahl zu agieren und verbale und non-verbale Mittel (Musik, Tanz, Körpersprache, erfunden Sprachen) zu verwenden.

Wie wurde mit den Teilnehmern interagiert?

- 1 zu 1 Kommunikation
- verschiedene Sprachen (Französisch, Englisch, Teilnehmer übersetzten sich gegenseitig) non verbale Mittel

Was kann verbessert werden und wie?

- Längere therapeutische Erfahrungen, die CREATE eine tiefere Ausarbeitung der kreativen / therapeutischen Prozesse erlauben würde;
- Die Beziehung zu den Partnerorganisationen ist sehr wichtig, insbesondere im Prozess der Anwerbung von Teilnehmern und auch bei der Ausführung; der «Referent» als Kontaktperson und Koordinator für die Gruppe während des gesamten Prozesses;
- Ich würde weiterhin vorschlagen, mit anderen Therapeuten aus verschiedenen Bereichen zusammenzuarbeiten, um die eigene Herangehensweise durch andere Ansätze Standpunkte, Vorschläge und Methoden zu bereichern.

Referenzen

Tobie Nathan: *L'influence qui guérit*; Odile Jacob, Paris, 75005.

Françoise Davoine (2008): *Don Quichotte, pour combattre la mélancolie*, Editions Stock

Revue Mémoires, Centre Primo Lévi: <http://boutique-primolevi.org/3-revue-memoires-pdf>

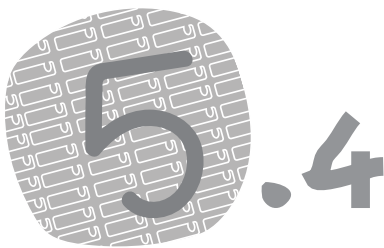




Wo

Der Workshop fand an jedem Donnerstagmorgen von 10.00 bis 12.00 Uhr

im Giardino di Madre Teresa, einem Kindergarten im historischen Zentrum der Stadt, statt. <https://www.facebook.com/pages/Il-Giardino-di-Madre-Teresa/52008629469252>. Im Kindergarten werden hauptsächlich Kinder mit Migrationshintergrund von europäischen Freiwilligen betreut. Es herrscht eine aufgeschlossene, nette interkulturelle Atmosphäre.



CESIE Italienische Fallstudie

Die Nachbarschaft ist hauptsächlich von Migranten und benachteiligten Einheimischen bewohnt.

Das Zentrum (Partnerorganisation) ist privat und durch Spenden finanziert.

Die Verantwortlichen und Kontaktperson waren ständig verfügbar, um uns zu beherbergen und mit uns zusammenzuarbeiten, besonders um den Raum für den Tag unseres Workshops herzurichten.

Vor Ort nutzen wir einen großen Raum voller Spielsachen und Säcken mit Spenden, die neben den Wänden gelagert wurden. Der Boden war aus Holz. Die Größe des Zimmers betrug ca. 20 qm.

Es gab eine Tür, die während der Sitzung geschlossen werden konnte, um mit den Teilnehmern ungestört zu arbeiten.

Die Zielgruppe

Während der Create Pilotphase wurden 2 Gruppen durchgeführt.

-Die erste Gruppe:

Bestand aus durchschnittlich zehn Frauen mit ihren Kindern. Während des Workshopangebotes wurden die Kinder im Nachbarzimmer betreut. Die meisten

Frauen waren schwanger. Die meisten von ihnen lebten im Stadtzentrum, einige von ihnen kamen aus Asylbewerberzentren. Sieben der Frauen stammen aus verschiedenen afrikanischen Ländern, drei Frauen aus der Balkan Region.

In dieser Gruppe wurden nur vier Sitzungen durchgeführt, da die Teilnehmerinnen aufgrund dringlicherer Probleme (Schwangerschaft, viele Kinder, Krankheit) schwer zum Besuch des Angebotes zu motivieren waren und es auch zu Rivalitäten zwischen verschiedenen ethnischen Gruppen kam. Zu den Sitzungen kamen zeitweilig nur ein oder zwei Teilnehmerinnen

Aufgrund dieser Schwierigkeiten entschieden wir uns, eine zweite Gruppe ins Leben zu rufen.

-Die zweite Gruppe:

Für diese Gruppe rekrutierten wir minderjährige unbegleitete Geflüchtete, die in Heimen leben und noch keine eigenen Familien zu versorgen hatten. Dieser Rekrutierungsprozess und die Bildung der Gruppe dauerte über einen Monat. Schließlich bestand die Gruppe aus einem Jungen und vier Mädchen, die sehr motiviert waren und an jeder Sitzung teilnahmen, sowie aus weiteren drei Mädchen und zwei Jungen, die von Zeit zu Zeit kamen.

Ziele

Unser vorrangiges Ziel war es, den Teilnehmerinnen einen geschützten Freiraum zu bieten, in welchem sie sich frei entfalten konnten, sie dazu zu ermutigen ihre Gefühle und Emotionen in Bewegungen auszudrücken und sie mit den anderen Teilnehmerinnen zu teilen. Darüber hinaus sollten die Teilnehmerinnen ermutigt werden, sich mit Hilfe des Körpers den anderen empathisch zu öffnen.

Beschreibung der therapeutischen Interventionen

In meiner Arbeit verwende ich Methoden aus der Tanz- und der Bewegungstherapie, so dass sich das therapeutische Arbeiten auf non-verbale Elemente der Kommunikation, Ausdruck und Kommunikation durch Bewegung, konzentrierte.

In der ersten Phase ging es (bei beiden Gruppen) hauptsächlich um Gruppenbildung und das Erspüren und Erforschen von Gruppendynamik. In der ersten Gruppe kam es zu keinem weiteren Schritt, weil sie nach 4 Sitzungen endete. In der zweiten Gruppe war diese Phase die essentielle Basis für das weitere therapeutische Arbeiten und den therapeutischen Prozess.

Die Gruppendynamik wurde auf verschiedenen Ebenen der Interaktion angeregt:

- ◉ in 1 zu 1 Begegnungen
- ◉ in Begegnungen von Einzelpersonen mit der Gruppe
- ◉ in Kleingruppen
- ◉ in der Großgruppe, mit allem Teilnehmerinnen

In dieser Phase wurden Gruppenregeln partizipativ erarbeitet, so dass alle Teilnehmerinnen Regeln vorschlagen konnten und auch Verantwortung für deren Einhaltung übernahmen.

Während dieser Phase haben wir uns nicht nur Zeit genommen, uns kennenzulernen, sondern auch um uns mit dem Raum vertraut zu machen.

Während der Hauptphase des therapeutischen Prozesses, lag der Fokus auf der Verbesserung des Körperbewusstseins und auf der Beziehung des Körpers zu dem ihn umgebenden Raum.

Zum Ende des Prozesses wurden die Teilnehmer ermutigt, bewusst zu den anderen und zu der Umwelt in Kontakt zu gehen. Die eigene Kreativität wurde dabei aktiviert, Ideen für einfache Choreografien entwickelt.

Aktivitäten

- Der Raum: Zu Beginn des Prozesses wurden die Aktivitäten hauptsächlich im Kreis durchgeführt. Tatsächlich ist der Kreis eine Form, der uns Menschen dadurch, dass es keine Öffnung gibt, trägt, schützt und hält. Somit war diese Form grundlegend für die Gruppenbildung, in der sich die Teilnehmerinnen in einem sicheren Raum wohl und sicher fühlen mussten und auch das Gefühl bekommen sollten, dass alle gleich sind.
- Im Laufe des Prozesses entwickelten sich die Aktivitäten ebenso wie auch die Formen des Raums in der Gruppe: Linien, Serpentin, offene Kreise, Halbkreise. Der Gruppe selbst und jedem Teilnehmer wurden so auch ganz neue Möglichkeiten und kreative Aspekte eröffnet.
- Empathie: Viele Aktivitäten beruhten darauf, sich gegenseitig - im körperlichen Ausdruck - zu spiegeln, und damit die empathischen Fähigkeiten der Teilnehmerinnen zu fördern. Dies geschah auf verschiedenen Ebenen: eins zu eins, aber auch eine Teilnehmerin zur Gruppe, d.h. jedem Teilnehmer wurde die Verantwortung und Führung für die Gruppe gegeben. Außerdem wurden die Teilnehmerinnen gebeten, ihre Körperform zu zeichnen und am Ende der Sitzung mit Farben und Text, Feedback zu geben. Dies war eine wichtige Gelegenheit für die Teilnehmer zur Selbstreflexion.
- Konzept der Stabilität: Dies ist ein relevantes Thema, welches im therapeutischen Prozess, vor allem gegen Ende, auftauchte. Auch bei Teilnehmerinnen mit sehr instabilen Lebensumständen, wurde der Workshop zu einem Ort, an dem sie Stabilität finden konnten und Stabilität war immer wieder Thema bei unseren Aktivitäten. Karim, ein Junge aus Guinea Bissau, war erst vor wenigen Monaten in Sizilien angekommen. Obwohl er kein Italienisch sprach, war die Kommunikation mit ihm nie schwierig, weil er hochmotiviert am Workshop teilnahm. Seine Lieblingsübung war «der Baum und der Wind», bei der er den Baum spielte..

Bei dieser Übung steht eine Person in der Mitte des Kreises und versucht sehr stabil zu stehen und sich durch den Atem zu erden. Die anderen Teilnehmerinnen laufen um die Person herum und versuchen sie aus dem Gleichgewicht zu bringen. Die Person als Baum versucht so lange wie möglich stabil zu bleiben und an der Stelle zu verharren.

Ergebnisse



Aspekte, die verbessert werden sollten

Mit der ersten Gruppe von Frauen konnten wir keinen therapeutischen Prozess initiieren. Dies hatte mehrere Gründe: Entweder konnten die Frauen nicht zu den Treffen kommen, weil sie die Kinder betreuen mussten (die meisten von ihnen hatten 3 oder mehr Kinder) oder sie hatten Jobs, die ihnen ein hohes Maß an Flexibilität abforderten. Wieder andere erlaubten sich nicht, persönliche Zeit für Spaß zu haben, wenn doch die Kinder zu betreuen oder die Arbeit zu erledigen war. Außerdem kam es zu Rivalitäten zwischen mehreren Frauen, so dass sie sich in der Gruppenkonstellation nicht wohl fühlten.

Unsere Idee war es, den Workshop für die Mütter mit Spielangeboten für ihre Kinder zu verknüpfen, da wir darin Potentiale für die Mutter - Kind - Interaktion sehen. Diesen Aspekt wollen wir zukünftig potenzieren und unsere Arbeit darauf fokussieren.

Doch es war viel einfacher mit einer Gruppe von Jugendlichen zu arbeiten, die im Asylbewerberzentrum untergebracht und gerade auf Sizilien angekommen waren. Sie empfanden den Workshop als eine Bereicherung ihres langweiligen Alltags (des Abwartens). Sie zeigten sich neugierig und willig Dinge auszuprobieren und so auch die neue Stadt und ihre Dienste und Einrichtungen kennenzulernen.





Fazit



Zum Ende gab es für die Teilnehmerinnen die Möglichkeit an einem anderen, ähnlichen Workshop (der mit der gleichen Zielgruppe arbeitet) teilzunehmen und somit den therapeutischen Prozess fortzusetzen und weitere junge Leute kennenzulernen.

Was wir aus dieser Erfahrung gelernt haben, ist etwas, was offensichtlich erscheint, leicht zu sagen, aber schwer zu definieren ist. Wir haben gelernt, jede unserer Gewohnheiten, Glaubenssätze und Regeln zu relativieren und uns immer wieder daran zu erinnern, dass sie nur einen Standpunkt, eine Sichtweise vertreten. Das Arbeiten mit Menschen aus anderen Kulturkreisen bedeutet, dass wir uns gegenüber anderen Codes öffnen müssen, dass wir sie beobachten und respektieren, ohne sie zu nach unseren Maßstäben zu bewerten oder uns zu sehr damit identifizieren.

Die Konzepte Raum und Zeit sind dafür ein großartiges Beispiel. Verschieden Kulturen haben ganz unterschiedliche Vorstellungen von Pünktlichkeit, von Schwangerschaft, von Nähe oder der Vermeidung jeglichen körperlichen Kontaktes.

Das Konfliktmanagement in der Gruppe stellte uns vor große Herausforderungen, da sie immer im sozialen Kontext der Umstände und der Herkunftskultur betrachtet werden sollten. Dazu kam als überaus interessante Erkenntnis, dass selbst das Konzept von psychischen Erkrankungen kulturellen Faktoren unterliegt und es viele verschiedene Möglichkeiten der Kategorisierung je nach kulturellem Hintergrund und religiöser Überzeugung, gibt.

References

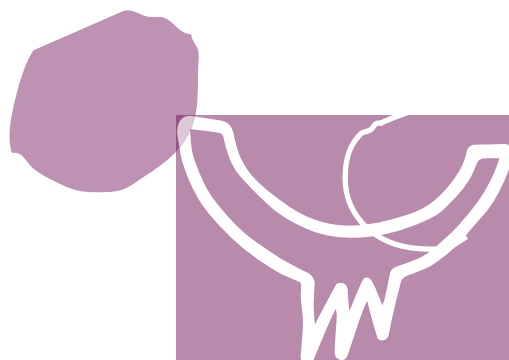
Bellia Vincenzo, *Se la cura è una danza*, Franco Angeli, Milano, 2007.

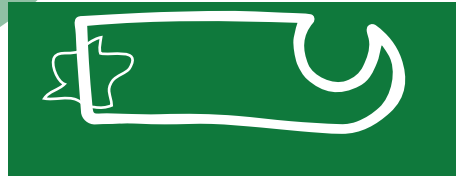
Bellia Vincenzo, *Psicoterapia di comunità*, 2010.

Bellia Vincenzo, *Se la cura è una danza*, 2007.

Loureiro Angela, *Effort: l'artenance dynamique*, 2013.

Nathan Tobie, *Non siamo soli al mondo*, 2003.





Nur Warten: leere Stunden, prekäre Träume und Smartphones

Wir führten unser Angebot in einer Erstunterkunft für Geflüchtete in Assisi, Perugia durch, die von der Caritas Italia – einer Non-profit Organisation – betrieben wird. In diesen Zentren erhalten die 'Gäste' eine Unterkunft und Verpflegung, in den Morgenstunden werden Italienischkurse angeboten, ansonsten bekommen sie 2,50€ Taschengeld für den Tag. Deshalb verbringen sie die meiste Zeit im Zentrum und warten auf die Entscheidung der Landeskommission über ihren Asylantrag.

Während dieser Zeit ist es ihnen gesetzlich verboten zu arbeiten oder auch nur sich frei zu bewegen, denn sie haben keine Aufenthaltsgenehmigung. Aufgrund bürokratischer Engpässe und der großen Zahl an Asylsuchenden in den letzten Jahren, verbringen viele Geflüchtete nicht weniger als 1 oder 2 Jahre in diesen Zentren.

In diesen Erstunterkünften bilden sich Gemeinschaften von Menschen, die viele Monate zusammenleben und warten. Die Aufnahme geschieht nach dem Zufallsprinzip, die Menschen kommen also aus unterschiedlichen Ländern, sprechen verschiedene Sprachen. In den Unterkünften herrscht Geschlechtertrennung, so dass wir zuerst mit einer reinen Männergruppe und später mit einer reinen Frauengruppe gearbeitet haben. In beiden Gruppen waren Teilnehmer*innen aus verschiedenen afrikanischen Staaten, die sich noch nicht länger als ein Jahr in Italien aufhielten.



Associazione Sementera Onlus Italienische Fallstudie

Unsere zweistündigen Sessions fanden Mittwoch nachmittags statt. Die Räume mit Theaterbühne und Kapelle wurden uns von der Unterkunft zur Verfügung gestellt. Neben Simone Donnari waren jeweils 5 Unterstützerinnen anwesend, die bei den Übersetzungen (englisch und französisch) halfen, sich an der Angebotsplanung beteiligten und bei Bedarf die Kinder der Teilnehmerinnen betreuten. Von Juli bis Oktober 2017 führten wir 8 zweistündige Sitzungen mit einer Männergruppe durch und von November 2017 bis Januar 2018 11 Sitzungen mit einer Frauengruppe. Die Altersspanne betrug in beiden Gruppen 18 – 35 Jahre.

Ziele

Für beide Gruppen definierten wir folgende Hauptziele: die Überwindung von Sprachbarrieren, die Förderung von Kommunikation, Hilfe bei der Sozialisation, Schaffung einer sicheren und stabilen Umgebung, in der traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können.

Wir wollten den Teilnehmerinnen einen Ort bieten, an dem sie sich willkommen fühlen und an dem sie – so sie wollen – über sich, ihren kulturellen Hintergrund und ihre Erlebnisse sprechen können.



Beschreibung der Intervention

Die Methoden unserer Interventionen basierten auf denen der Kunsttherapie, es wurden aber auch Musik, Tanz und technische Medien benutzt.

Jede Session hatte die gleiche Struktur: Der Therapeut und die Assistenten bereiteten vor Eintreffen der Teilnehmerinnen den Raum vor, Musikinstrumente und Zeichenmaterial wurden bereitgelegt. Der Start jeder Sitzung war nonverbal, die Teilnehmer*innen saßen im Kreis, auf dem Boden oder auf Stühlen.

1. Wir baten die Teilnehmer zu zeichnen, was ihnen spontan einfiel. Dabei lief im Hintergrund Musik und die Teilnehme*rinnen wurden gebeten nicht zu sprechen ('silence of the words'). Für die Zeichnungen wurden Pastellkreide und weiße A4 Blätter zur Verfügung gestellt. In den ersten Sessions stellten wir die Musik zur Verfügung, gingen aber dazu über, dass die Teilnehmer*innen Musik aus ihren Ländern (über ihre Handys) spielten. Dies war ein Türöffner, denn es ermöglichte ihnen, einen wichtigen Teil ihrer kulturellen Identität mit den Therapeuten und den anderen Teilnehmer*innen zu teilen.

2. Später schlugen wir vor, selbst Musik zu machen. Die einfachen Instrumente (Rasseln, Trommeln etc.) wurden zwischen den Teilnehmerinnen gewechselt.

3. Aus der spontan entstandenen Musik entstanden Gruppentänze. Für die Gruppenbildung war dies eine hervorragende Methode und insbesondere die Teilnehmerinnen der Frauengruppe schienen sehr dankbar für diese Momente des Tanzens.



4. In späteren Sessions arbeiteten wir in Gruppen mit der Hilfe von den Teilnehmerinnen geteilten Bildern (Landschaften, Bilder von Verwandten, Städten und Dörfern). Unsere technischen Mittel (Videoprojektion) gaben den Teilnehmerinnen die Möglichkeit in das von ihnen gestellte Bild (als Avatar) einzutauchen. Dieses Mittel half ihnen sich zu öffnen und über sich, ihr Herkunftsland, ihre Traditionen und Gewohnheiten zu sprechen. Dieser Austausch war für alle Beteiligten (Therapeuten und Teilnehmerinnen aus anderen Kulturen) sehr interessant, ermöglichte einen regen Austausch und ein gegenseitiges Kennenlernen.

5. Die Sessions endeten mit der Wiedergabe eines während des Prozesses aufgenommenen Videos. Viele Teilnehmerinnen waren recht angerührt davon, sich 'in ihren Bildern' zu sehen und die Vorführung des Abschlussvideos wurde zu einem festen Abschlussritual.

Ergebnisse

Musik öffnete einen Kommunikationskanal. Die eigene Musik mit den anderen zu teilen war eine gute Möglichkeit sich vorzustellen und erfüllte sie mit Stolz. Auch aus symbolischer Sicht war dies eine Öffnung.

Geflüchtete (denen wir begegneten) benutzen ihr Smartphone sehr oft. Es ist für sie das Medium, mit dem sie mit ihren Verwandten in Verbindung bleiben, sie können damit ihre Musik hören, Bilder und Filme aus ihrem Heimatland sehen. Viele Teilnehmer*innen legten anfänglich ihre Smartphones auch während der Sitzungen nicht weg und checkten von Zeit zu Zeit ihre Nachrichten. Aus der Not haben wir eine Tugend gemacht, als Simone Donnari vorschlug, die Smartphones als Mittel im therapeutischen Setting



zu verwenden. Es war eine großartige Möglichkeit, auch während des Zeichnens musikalische Begleitung aus verschiedenen Kulturen zu hören.

In den Zeichnungen selbst zeigten sich viele Themen der Teilnehmerinnen. Sie bezogen sich auf Fragen ihrer Identität (Flaggen und Karten ihrer Herkunftsländer), zeigten aber auch einfache Werkzeuge des täglichen Gebrauchs: Löffel, Vasen, Musikinstrumente, Speisen wurden gezeichnet und oft mit der italienischen Bezeichnung beschriftet. Damit zeigten die Teilnehmerinnen auch ihre Bereitschaft zum Lernen der neuen Sprache und den Wunsch der Zugehörigkeit zur Willkommensgesellschaft.

Nonverbal tauchten auch Themen wie Heimweh oder das Gefühl 'verloren zu sein' - während sie auf die Anhörung für ihren Asylantrag warten – auf.

Spontan Musik zu machen und zu tanzen, erwies sich als großartiges Mittel, um die Gruppe aufzubauen, es ermöglichte eine Vertiefung der Kommunikation

und des gegenseitigen Vertrauens. Unser Eindruck war, dass durch Tanz und Musik auch die gegenüber Italienern bestehenden Vorurteile abgebaut werden konnten. Die Gruppen zeigten sich sehr enthusiastisch und insbesondere die Frauen bedankten sich für diese Gelegenheiten.

Die Möglichkeit Bilder zu teilen und darüber zu sprechen, brachte die Teilnehmerinnen dazu, sich zu erinnern und Geschichten über ihr Land und über ihre Familien und Verwandten zu teilen.

Was funktionierte nicht?

Mit der Männergruppe hatten wir eine WhatsApp Gruppe angelegt, die dazu diente, Bilder zu teilen, die auch in den Sitzungen zur Anwendung kamen. Erst erschien es uns sehr sinnvoll durch dieses, den Teilnehmern aus dem Alltag sehr vertraute technologische Werkzeug, mit ihnen in Verbindung zu bleiben.

Allerdings führte die Einrichtung der WhatsApp-Gruppe auch dazu, dass die privaten Telefonnummern von den Therapeuten und Assistenten den Teilnehmerinnen öffentlich zugänglich wurden und drei weibliche Assistentinnen privat kontaktiert wurden. In einer Intervention / Supervision diskutierten wir den weiteren Umgang und kamen zu dem Schluss, dass WhatsApp nicht die nötige Datensicherheit gewährleistet.

Die privaten Kontaktversuche blieben aber tatsächlich sehr respektvoll und zeigten uns das tiefe Bedürfnis nach mehr Kontakten im realen Leben, insbesondere auch mit Italiener*innen. Die Teilnehmerinnen erzählten uns, dass sie oft das Gefühl bekämen, dass Italiener sie nicht beachten und Angst vor ihnen hätten. Die Sessions waren für viele eine erste Gelegenheit, Kontakt zu fürsorglichen Italiener*innen aufzunehmen und damit auch die eigenen Vorurteile zu überdenken.

Wir verwendeten Bilder, die uns von den Teilnehmerinnen gesendet wurden, projizierten sie an die Wand und zeigten sie dann «eingetaucht in ihr Bild». Auf dem Bild ist zu erkennen, wie die beiden Männer sich über das projizierte Bild eines Mannes in einem orangefarbenen Sportanzug unterhalten. Auf dem Bild sieht man ein Dorf in Guinea und das Haus, in dem das ganze Dorf schläft. Die Gruppe

folgte konzentriert und interessiert und es wurden viele Fragen gestellt. Der Gebrauch von Bildern hilft, die Angst über sich selbst zu sprechen, zu überwinden.

Beim Teilen von traumatischen Erfahrungen gab es große Hürden, denn oft werden diese als Tabus empfunden. Wurde diese Hürde aber überwunden, so kam es zu heftigen und plötzlichen affektiven Öffnungen.

Die Erfahrung mit der WhatsApp-Gruppe unterstrich den Wunsch der Teilnehmer*innen nach sozialen Kontakten mit Italienern, aber auch die Erfahrung, dass das Setting und die Therapeuten ihre Privatsphäre schützen müssen.

Im Umgang mit den Teilnehmer*innen, bei der Planung und Durchführung der Sessions mussten wir uns erst eine gewisse Flexibilität insbesondere hinsichtlich der Verbindlichkeit und Pünktlichkeit der Teilnehmer aneignen. In Gesprächen wurden von den Teilnehmerinnen persönliche Themen wie z.B. Beziehungsprobleme gemieden und auf Themen wie Jobsuche und andere Grundbedürfnisse ausgewichen. Die Beschriftung im unteren Bild sagt:

'Ich will einen Job!'

Die Erfahrung in der Männergruppe wurde vom scheinbar endlosen Warten auf das Vorsprechen bei der Asylkommission geprägt. Als wir uns kennenlernten, waren die Teilnehmer bereits ein Jahr lang in Italien und es beherrschten sie die Themen, Hoffnungslosigkeit, Demotivation, die deprimierende Erfahrung nichts zu tun zu haben und die Traurigkeit, sich weit weg von ihren Verwandten und ihren Ländern zu sein. Für uns war es schmerzlich zu beobachten, wie ihre Apathie von Tag zu Tag größer wurde und wie sie immer mehr das Interesse an unseren Angeboten verloren. Schließlich blieben sie ganz fern und wir mussten unser Engagement mit der Gruppe beenden.

In der Frauengruppe gab es eine offenerere Einstellung dafür, Probleme anzusprechen und mit den anderen zu teilen. Unser Angebot wurde dankbar angenommen und konstant genutzt.

LA VOR





D: Fallstudie.

D. ein junger Mann aus dem Senegal, der sein Land verlassen musste, erzählte nicht viel über die dringenden Gründe seiner Flucht oder über seine Vergangenheit. Von Beginn unserer Session an war er aber offen, neugierig und half uns Zugang zur Gruppe zu bekommen, indem er übersetzte und sicherstellte, dass jeder uns verstand.

In der WhatsApp-Gruppe teilte er viele Fotos: aus dem Senegal, seine Freunde, seine Verwandten, Musik und Menschen. Er versuchte auch den Bildern eine Beschreibung beizufügen.

Seine Zeichnungen waren sehr sorgfältig: hauptsächlich Gegenstände aus seiner Heimat und sein Name. Auf diese Art und Weise stellte er sich vor und versuchte mit den Therapeuten und Assistenten eine Beziehung aufzubauen.

Langsam entwickelte er Vertrauen und war immer mehr dazu in der Lage, seine Ideen im Setting verbal und nonverbal zu artikulieren.

Er sprach über das Gefühl, Vorurteilen durch Italiener ausgesetzt zu sein, die Erfahrung böse Blicke zu bekommen und – mit dem Lernen der

Sprache – verstand er auch, was insbesondere in den Medien über Migranten berichtet wurde.

Während einer unserer letzten Sessions, in der wir mit den Teilnehmern Collagen aus Zeitschriften anfertigten, produzierte er eine Collage, die Straßenproteste gegen Migranten zeigte, Politiker werden als ineffektiv dargestellt und eine satirische Vignette über die italienische Expo, die sich dem Essen und dem Mangel an Essen in Afrika widmete.

Diese Collage repräsentierte deutlich, wie sich ein Migrant als Teil einer Wirtschaft versteht, in der er mit seinen Problemen uninteressant, ohne Relevanz ist. D. erwies sich als ein ressourcenreicher und einfallsreicher junger Mann. Als Ergebnis seines Fleißes und seiner Lernbereitschaft, bekam er einen Ausbildungsplatz zum 'Pizzuolo' und konnte deshalb an den letzten Sitzungen nicht mehr teilnehmen.

Er war sehr stolz, aber die Fähigkeit, seine gegenwärtige Situation zu reflektieren und zu verstehen, machte seine Erfahrung noch schmerzhafter. Die lange und leere Wartezeit in einem fremden Land, scheint Hoffnungen zu zerstören und verstärkt Ängste und Apathie.



Was könnte verbessert werden?

Die vielen leeren Stunden die Migranten mit Warten verbringen in Betracht ziehend, wäre es großartig, genügend Ressourcen zu haben, um zwei Sessions in der Woche anzubieten.

Das Arbeiten in der Gruppe war sehr wichtig, auch in Anbetracht der Tatsache, dass sie gezwungen sind, für Monate – ohne Hilfe – zusammenzuleben. Dennoch wäre es auch hilfreich, Ressourcen für individuelle Aktivitäten zur Verfügung zu haben, um effektiver

(therapeutischen) Einfluss auf die Verarbeitung schmerzhafter Erlebnisse aus Gegenwart und Vergangenheit zu bekommen.

Ein kreativer Ansatz hilft dabei, sprachliche und kulturelle Barrieren zu überwinden. Er könnte auch dazu genutzt werden, den Menschen in Italien bewusst zu machen, was Geflüchtete erleben und fühlen und dabei helfen Vorurteile zu überwinden und Integration zu fördern.

Schlussfolgerung

Der Einsatz von nonverbalen Methoden (Zeichnungen, Musik) und der Einsatz von Technik (Smartphones, Software, Kameras) zeigten sich als mächtige Werkzeuge um Sprachbarrieren, Vorurteile und Ängste zu überwinden. Wir hatten tiefe Erfahrungen des Austausches und eine einmalige Möglichkeit die Männer und Frauen kennenzulernen.

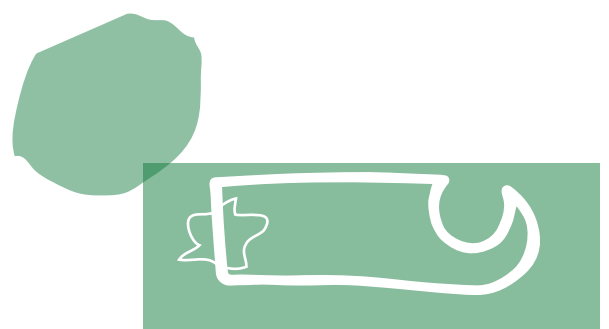
Wir sind der Überzeugung, dass ein (Mit-)Teilen von Erfahrungen ein wichtiger Schlüssel dafür ist, kreative Ressourcen für schwierige Zeiten zu aktivieren und Integration zu fördern.

Ideal wäre eine Nachbereitung mit den Teilnehmer*innen, um mögliche Auswirkungen der Sitzungen zu evaluieren. Leider blieb uns das verwehrt, weil sie nicht mehr vor Ort sind und wir nichts über ihren Verbleib wissen.

Therapeuten und Assistenten die am Projekt mitwirkten: Elisabetta Cittadini, Maria Madeo, Philippa Stannard, Roberto Azzacconi, Claudia Richieri, Klara Butkoczi.

References

- Peciccia, M., Benedetti, G. (1998) The integration of sensorial channels through progressive mirror drawing in the psychotherapy of schizophrenic patients with disturbances in verbal language. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 26(1).
- Donnari, S. (2011) Video-integration in group therapy of psychoses. In 17th ISPS International Congress "Psychological Therapies for Psychoses in the 21st Century Influencing Brain, Mind and Society. Dubrovnik, 31st May- 4th June 2011.
- Donnari S., Peciccia M., (2013) Therapeutic mirror images in the therapy of schizophrenia: progressive mirror drawing and video-integration in group therapy. XII Ecarte Conference (European Consortium for Arts Therapies in Education) "Through the looking glass: dimensions of reflection in the arts therapies". Paris 11th-14th September 2013.
- Simone Donnari, Maurizio Peciccia, (2017) ch. 2, Psychodynamic art therapy for psychoses: progressive mirror drawing and other sensorial integration techniques in "Art Therapy for Psychosis - Theory and Practice", Edited by Katherine Killick, page 264 © Routledge. ISBN: 9781138792104.





ZUSAMMENFASSUNG

Einführung

Der Zweck dieser Studie ist es, Möglichkeiten und die potenzielle Wirksamkeit eines Kreativ-Therapie-Programm für Asylbewerber zu bewerten, in dem Methoden der Kunsttherapie Anwendung finden. Die Studie bezieht sich auf kunsttherapeutische Gruppensitzungen die zwischen Juni und Dezember 2017 von uns durchgeführt wurden.

Die Teilnehmerinnen des Angebotes kamen aus Afrika, Asien und dem Nahen Osten und waren vor nicht mehr als drei Jahren, die meisten im Vorjahr, in Irland eingereist. Einige Teilnehmerinnen sprachen Englisch als erste Sprache, andere sprachen zwar Englisch und Arabisch, nannten aber Französisch, Kurdisch und Urdu als ihre Muttersprachen. Alle Sitzungen hatten verbale und nonverbale Anteile, abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen der Teilnehmerinnen.

In den Kunsttherapeutischen Sitzungen arbeiteten wir mit einem integrativen Ansatz, der humanistische, klientenzentrierte und phänomenologische Elemente verwendete. Ziel war den Teilnehmerinnen einen sicheren (therapeutischen) Raum zu bieten und sie insoweit zu stabilisieren, dass sie ihre Themen (z.B. die Integration im fremden Land) selbstwirksam bearbeiten konnten. Alle Teilnehmerinnen berichteten auch von verschiedenen (auch mentalen) gesundheitlichen Problemen.



Clonakilty
Community
Arts Centre
Irische Fallstudie

Ergebnisse – Was gut funktionierte

75% der eingeschriebenen Teilnehmerinnen besuchten das Angebot bis zum Auslaufen. Die Therapeutin beobachtete, dass sich Teilnehmerinnen, auch mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, immer mehr miteinander sozialisierten. Krankheitssymptome nahmen in der Eigenwahrnehmung der Klientinnen ab. Desweiteren kam es zu einem Rückgang von Beschwerden über die derzeitigen Lebensbedingungen, Mitarbeiterinnen in den (Asyl-)Unterkünften beobachteten eine Verbesserung der allgemeinen Zufriedenheit bei den Bewohnerinnen.

Deshalb können wir feststellen, dass Kunsttherapie ein hohes Potential und positive Effekte auf Asylbewerberinnen in der Umsiedlungsphase hat.

Ergebnisse – Was verbessert werden könnte

Es gab eine hohe Fluktuation bei der Teilnehmerzahl, hauptsächlich bedingt durch fehlende Unterstützung der Therapeutin bei der Kinderbetreuung (die meisten Teilnehmerinnen hatten mehrere Kinder zu versorgen) oder durch gesetzliche oder medizinische Termine, die in der Zeit des Angebotes lagen.

Schwierigkeiten könnten im therapeutischen Kontext möglicherweise auch auftreten, wenn die Teilnehmerinnen aus sehr verschiedenen Herkunftskulturen stammen und unterschiedlichen kulturellen Zwängen unterliegen, insbesondere dann, wenn die Teilnehmerinnen erst vor kurzem eingereist sind. So war es für manche Teilnehmerinnen problematisch, im therapeutischen Gruppensetting, mit Menschen aus anderen Kulturen in einem geschlossenen Raum zu sein.

Fazit

-Es fehlen Möglichkeiten für die Kinderbetreuung, was viele Eltern daran hinderte an Gruppenangeboten für Erwachsene und an Bildungsangeboten teilzuhaben. Uns gelang zumindest, den Verantwortlichen das Problem der Kinderbetreuung bewusst zu machen.

-Zweistündige Gruppentherapiesitzungen sind für die meisten Teilnehmerinnen zu lang. Drop-In Sitzungen zeigten sich als eine brauchbare Lösung für dieses Problem.

-Für einige Teilnehmerinnen ist eher eine individuelle Therapie indiziert, um ihre Probleme zu bearbeiten.

-Für Teilnehmerinnen, die Schwierigkeiten hatten, einen Zugang zu bildender Kunst zu finden, eignete sich die Methode des Kreativen Schreibens in einer von ihnen bevorzugten Sprache. Aus diesen Aktivitäten entstand eine Kooperation mit dem lokalen Bildungsausschuss, die fortlaufende Englischklassen anbieten.

-Programmstart sollte zukünftig früh im Jahr oder im Winter liegen, aus Sicht des Managements und Personals gibt es dann weniger Ablenkung und Feierlichkeiten.

-Teilnehmerinnen haben Probleme Menschen zu vertrauen, die sie nicht kennen. Deshalb benötigen die Angebote Zeit und Kontinuität um ein Vertrauensverhältnis zum Therapeuten aufzubauen.

-Das therapeutische Angebot in der Unterkunft durchzuführen, erwies sich als vorteilhaft und für die Teilnehmerinnen bequem, weil sie nicht fahren mussten.

-Kunsttherapie erwies sich besonders für Asylbewerber mit depressiven und somatischen Symptomen als hilfreich.

References :

Alba Realpe and Professor Wallace Louise M., *What is co-production?* <http://personcentredcare.health.org.uk>

Alison Abbot, *The mental-health crisis among migrants. Clarified.*, Nature 538, 158–160, 2016.

Anne Smith., *Creative English: balancing creative and functional language needs for adult refugees, asylum seekers and migrants*, 2006, ISSN 1649-8526 Volume 2016. Issue 1, <http://scenario.ucc.ie>

Conceptualizing Culturally Infused Engagement and Its Measurement for Ethnic Minority and Immigrant Children and Families, Clinical Child and Family Psychology Review, Volume 20, Issue 3, pp 250–332, 2017.

Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians, A Review for Mental Health And Support Staff Working With Syrians Affected By Armed Conflict, 2015.

Degrie Liesbet, Gastmans Chris, Lieslot Mahieu, Dierckx de Casterlé Bernadette, Denier Yvonne, *How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals ?* Asystematic review of qualitative research. BMC Med Ethics.; 18: 2., 2017.

Falling Through The Cracks Observatory-report, 2017, <https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/01/observatory-report-2017-web-version.pdf>,

George M Slavich, *How social stressors «get under the skin» to affect health*, 2017, <https://www.youtube.com/watch?v=lOmIQYUQpJI&feature=youtu.be>

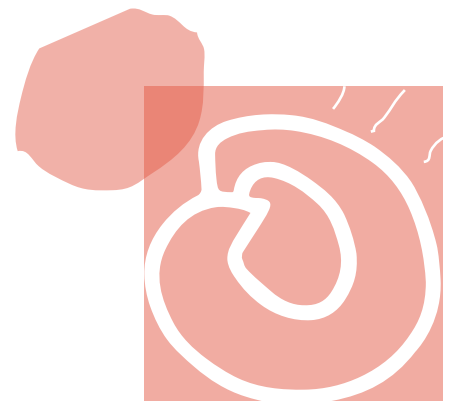
Kapitan, Lynn., *Social Action in Practice: Shifting the Ethnocentric Lens in Cross-Cultural Art Therapy Encounters.*; Pages 104-111, 2015, <https://www.tandfonline.com>

Reception Statistics, 2017, <http://www.ria.gov.ie>

Slavich GM, Irwin MR Psychol Bull., *From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression*, 140(3):774-815., 2014.

ARTE TV, *Stress and Depression*, 2017, <https://tinyurl.com/y8o8t8ao>

World Mental Health Day, *I Healing Minds Médecins Sans Frontières Ireland*, 2017.



KONTAKTDATEN DER CREATE PARTNER UND ORGANISATIONEN



**Merseyside
Expanding Horizons**

MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS LTD
THE JOSEPH LAPPIN CENTRE
MILL LANE, OLD SWAN
LIVERPOOL
L13 5TF
UNITED KINGDOM
TELEPHONE: +44 151 330 0552
EMAIL: INFO@EXPANDINGHORIZONS.CO.UK
WWW.EXPANDINGHORIZONS.CO.UK



SOLA ARTS
15 HIGH PARK STREET
LIVERPOOL
L8 8DX
UNITED KINGDOM
TELEPHONE: +44 151 726 8440
EMAIL: SOLA_ARTS@YAHOO.CO.UK
WWW.SOLAARTS.BLOGSPOT.CO.UK
ART PSYCHOTHERAPIST: ADEL SPIERS,
EMAIL: ADELE@SOLAARTS.ORG



Institut für Theatertherapie

ITT / INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE
(DGFT E.V.)
BUNDESGESCHÄFTSSTELLE
GROSSBEERENSTRASSE 65
10963 BERLIN
GERMANY
TELEPHONE: 01523 8501660
EMAIL: INFO@DGFT.DE
WWW.DGFT.DE

DRAMA AND THEATRE THERAPIST: SABINE HAYDUK,
EMAIL: SABINE.HAYDUK@FREUNET.DE
DRAMA AND THEATRE THERAPIST: PATRIC TAVANTI,
EMAIL: KONTAKT@TAVANTI.DE
DRAMA AND THEATRE THERAPIST: SONJA NARR,
EMAIL: SONJA.NARR@WEB.DE
DRAMA AND THEATRE THERAPIST: / SUPERVISOR:
CATHRIN CLIFT, EMAIL: CAT@CLIFT.DE



COMPAGNIE ARTI-ZANAT'
MAISON DES ASSOCIATIONS DU 18E
15 PASSAGE RAMEY
BOITE AUX LETTRES 73
75018 PARIS
FRANCE
TELEPHONE: +33 663 279041
EMAIL: THEATREARTIZANAT@GMAIL.COM
WWW.ARTI-ZANAT-COMPAGNIE.NET
DRAMA THERAPIST: RICHARD GROLLEAU,
EMAIL: RICHARDGROLLEAU@GMAIL.COM



CESIE
VIA ROMA 94
90133- PALERMO
ITALY
TELEPHONE: +39 091 6164224
EMAIL: WWW.CESIE.ORG
DANCE THERAPIST: SOAD IBRAHIM,
EMAIL: SOAD.IBRAHIM@CESIE.ORG





ASSOCIAZIONE SEMENTERA ONLUS
STRADA VILLA GEMINI, 4
06126 - PERUGIA
ITALY
TELEPHONE: +393388475698
EMAIL: VALENTINACANONICO@GMAIL.COM
WWW.ATLASCENTRE.EU
ART THERAPIST: SIMONE DONNARI,
EMAIL: S.DONNAR@TIN.IT



CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE
ASNA SQUARE, CLONAKILTY, CO CORK
IRELAND
TELEPHONE: +35 386 1522769
EMAIL: HTTP://CLONARTS.COM
ARTS THERAPIST: CLODAGH CONNAUGHTON,
EMAIL: CREATE.KA2.EU@GMAIL.COM
DRAMA AND MOVEMENT THERAPIST: ALI TYNDALE,
EMAIL: ALEXANDRATYNDAL@GMAIL.COM
DRAMA AND MOVEMENT THERAPIST: RAPHAELA
HEASLIP, EMAIL: RAPHAELAHEASLIP@GMAIL.COM;



DANKSAGUNGEN UND REFERENZEN

DANKSAGUNG:

DIE CREATE PARTNER DANKEN ALLEN
TEILNEHMER*INNEN AM PILOTPROJEKT FÜR IHRE
AKTIVE TEILNAHME UND IHR ENGAGEMENT, DURCH SIE
WURDE DIESES TOOLKIT ERMÖGLICHT. WIR DANKEN
DEN KOOPERATIONSPARTNERN, DEN LOKALEN ZENTREN
UND DIENSTEN, DEN GEFLÜCHTETENORGANISATIONEN
UND UNTERSTÜTZERN, DIE MIT UNS IN DEN
VERSCHIEDENEN PHASEN DES PROJEKTES
ZUSAMMENGEGARBEITET HABEN.

IM EINZELNEN

FÜR UK: BRITISH RED CROSS LIVERPOOL UND
SERC0-COMPASS;
FÜR ITALIEN: IL GIARDINO DI MADRE TERESA,
ASSOCIAZIONE SANTA CHIARA PALERMO; PRO
CIVITATE CHRISTIANA, ASSISI; CARITAS DIOCESANA
DI ASSISI;
FÜR IRLAND: CLONAKILTY LODGE ACCOMODATION
CENTRE, KINSALE ROAD ACCOMMODATION CENTRE,
CORK EDUCATION TRAINING BOARD;
FÜR DEUTSCHLAND: CARITASVERBAND FÜR DAS
ERZBISTUM BERLIN E.V. & MAGDA CARITAS
JUGENDTZENTRUM IM JFE HOLZHAUS; SOS
KINDERDORF BERLIN E.V. INTERKULTURELLER
GARTEN GATOW; HÎNBÛN. INTERNATIONALES
BILDUNGS- UND BERATUNGSZENTRUM FÜR
FRAUEN UND IHRE FAMILIEN; MISCH MIT.
NETZWERK ENGAGEMENT UND NACHBARSCHAFT;
MOABITER RATSCHLAG. STADTSCHLOSS MOABIT
NACHBARSCHAFTSHAUS

LITERATURANGABEN

CAMPBELL, J ET AL. (1999) ART THERAPY, RACE
AND CULTURE. JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS:
LONDON AND PHILADELPHIA

COUNCIL RESOLUTION ON A RENEWED EUROPEAN
AGENDA FOR ADULT LEARNING 2011/C 372/01

CONSOLIDATED VERSIONS OF THE TREATY ON
EUROPEAN UNION AND THE TREATY ON THE
FUNCTIONING OF THE EUROPEAN UNION 2012/C
326/01

DOKTER, D. (ED.). (1998). ARTS THERAPISTS,
REFUGEES AND MIGRANTS: REACHING ACROSS
BORDERS. JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS: LONDON
AND PHILADELPHIA

EUROPEAN COMMISSION PRESS RELEASE (MARCH
2018) EUROPEAN AGENDA ON MIGRATION:
CONTINUOUS EFFORTS NEEDED TO SUSTAIN PROGRESS

EUROPEAN UNION'S ERASMUS+ PROGRAMME [HTTPS://
EACEA.EC.EUROPA.EU/ERASMUS-PLUS_EN](https://eacea.ec.europa.eu/erasmus-plus_en).

EUROPE 2020 - A STRATEGY FOR SMART,
SUSTAINABLE AND INCLUSIVE GROWTH
COM/2010/2020

EUROPEAN AGENDA ON MIGRATION LEGISLATIVE
DOCUMENTS [HTTPS://EC.EUROPA.EU/HOME-AFFAIRS/
WHAT-WE-DO/
POLICIES/EUROPEAN-AGENDA-MIGRATION/PROPOSAL-
IMPLEMENTATION-PACKAGE_EN](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package_en)

FRANÇOISE DAVOINE (2008). DON QUICHOTTE, POUR
COMBATTRE LA MÉLANCOLIE, EDITIONS STOCK,.

MOOLI, L. SHACHAM, M. AND AYALON, O. (ED.).
(2013) THE «BASIC PH» MODEL OF COPING
AND RESILIENCY THEORY, RESEARCH AND CROSS-
CULTURAL APPLICATION. JESSICA KINGSLEY
PUBLISHERS: LONDON AND PHILADELPHIA

PENDZIK, S (2000) SIX KEYS FOR ASSESSMENT
IN DRAMA THERAPY. THE ARTS IN PSYCHOTHERAPY
VOLUME 30, ISSUE 2, 2003, PAGES 91-99

PSYCHOEDUCATION [HTTPS://WWW.GOODTHERAPY.ORG/
BLOG/PSYCHPEDIA/PSYCHOEDUCATION](https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/psychoeducation)



REVUE MÉMOIRES, CENTRE PRIMO LÉVI: [HTTP://
BOUTIQUE-PRIMOLEVI.ORG/3-REVUE-MEMOIRES-PDF](http://boutique-primolevi.org/3-revue-memoires-pdf)

ROBILA, M. (2018) UNITED NATIONS EXPERT GROUP MEETING NEWYORK, REFUGEES AND SOCIAL INTEGRATION IN EUROPE

RAPHAELY, N. AND E. O'MOORE. (2010) "UNDERSTANDING THE HEALTH NEEDS OF MIGRANTS IN THE SOUTH EAST REGION." HEALTH PROTECTION AGENCY AND DEPARTMENT OF HEALTH, LONDON.

KALMANOWITZ, D AND LLOYD, B (1997); THE PORTABLE STUDIO: ART THERAPY AND POLITICAL CONFLICT, INITIATIVES IN FORMER YUGOSLAVIA AND KWAZULU-NATAL, SOUTH AFRICA, HEALTH EDUCATION AUTHORITY (GREAT BRITAIN)

SOLA ARTS - UNITED KINGDOM CASE STUDY:

GRIMM, D (2015); HOW DOGS STOLE OUR HEARTS, PUB, SCIENCE MAGAZINE ONLINE, [HTTP://WWW.
SCIENCEMAG.ORG/NEWS/2015/04/HOW-DOGS-STOLE-
OUR-HEARTS](http://www.sciencemag.org/news/2015/04/how-dogs-stole-our-hearts)

KALMANOWITZ, D AND LLOYD, B (1997); THE PORTABLE STUDIO: ART THERAPY AND POLITICAL CONFLICT, INITIATIVES IN FORMER YUGOSLAVIA AND KWAZULU-NATAL, SOUTH AFRICA, HEALTH EDUCATION AUTHORITY (GREAT BRITAIN)

LIVERPOOL CITY COUNCIL; THE INDEX OF MULTIPLE DEPRIVATION 2015, A LIVERPOOL ANALYSIS

MACPHERSON, P (DR), LIVERPOOL CITY COUNCIL (2014); PEOPLE SEEKING ASYLUM AND REFUGEES IN LIVERPOOL- NEEDS ASSESSMENT

ITT - INSTITUT FÜR THEATERTHERAPIE - GERMANY CASE STUDY:

DIXIT, QUEST ED (DIXIT IS A CARD GAME CREATED BY JEAN-LOUIS ROUBIRA, ILLUSTRATED BY MARIE CARDOUAT, AND PUBLISHED BY LIBELLUD. USING A DECK OF CARDS ILLUSTRATED WITH DREAMLIKE IMAGES, PLAYERS SELECT CARDS THAT MATCH A TITLE SUGGESTED BY THE «STORYTELLER», AND ATTEMPT TO GUESS WHICH CARD THE «STORYTELLER» SELECTED).

LAHAD, MOOLI / SHACHAM, MIRI / AYALOM, OFRA (ED.): (2013) THE "BASIC PH" MODEL OF COPING AND RESILIENCY. JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, LONDON AND PHILADELPHIA

WINN, LINDA (1994). POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND DRAMATHERAPY. TREATMENT AND RISK REDUCTION. JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS, LONDON AND PHILADELPHIA,.

COMPAGNIE ARTI-ZANAT' - FRANCE CASE STUDY:

TOBIE NATHAN: L'INFLUENCE QUI GUÉRIT; ODILE JACOB, PARIS, 75005.

FRANÇOISE DAVOINE (2008): DON QUICHOTTE, POUR COMBATTRE LA MÉLANCOLIE, EDITIONS STOCK

REVUE MÉMOIRES, CENTRE PRIMO LÉVI: [HTTP://
BOUTIQUE-PRIMOLEVI.ORG/3-REVUE-MEMOIRES-PDF](http://boutique-primolevi.org/3-revue-memoires-pdf)

CESIE – ITALY CASE STUDY:

BELLIA VINCENZO (2007) SE LA CURA È UNA DANZA, FRANCO ANGELI, MILANO

BELLIA VINCENZO (2010) PSICOTERAPIA DI COMUNITÀ

BELLIA VINCENZO (2007) SE LA CURA È UNA DANZA

LOUREIRO ANGELA (2013) EFFORT: L'ARTERNANCE DYNAMIQUE

NATHAN TOBIE (2003) NON SIAMO SOLI AL MONDO

ASSOCIAZIONE SEMENTERA ONLUS - ITALY CASE STUDY

DONNARI S., PECICCIA M., (2013). THERAPEUTIC MIRROR IMAGES IN THE THERAPY OF SCHIZOPHRENIA: PROGRESSIVE MIRROR DRAWING AND VIDEO-INTEGRATION IN GROUP THERAPY. XII ECARTE CONFERENCE (EUROPEAN CONSORTIUM FOR ARTS THERAPIES IN EDUCATION) "THROUGH THE LOOKING GLASS: DIMENSIONS OF REFLECTION IN THE ARTS THERAPIES". PARIS 11TH-14TH SEPTEMBER 2013.

DONNARI, S. (2011). VIDEO-INTEGRATION IN GROUP THERAPY OF PSYCHOSES. IN 17TH ISPS INTERNATIONAL CONGRESS "PSYCHOLOGICAL THERAPIES FOR PSYCHOSES IN THE 21ST CENTURY INFLUENCING BRAIN, MIND AND SOCIETY. DUBROVNIK, 31ST MAY- 4TH JUNE 2011.



DONNARI S, PECICCIA M, (2017) Ch.2, PSYCHODYNAMIC ART THERAPY FOR PSYCHOSES: PROGRESSIVE MIRROR DRAWING AND OTHER SENSORIAL INTEGRATION TECHNIQUES IN "ART THERAPY FOR PSYCHOSIS - THEORY AND PRACTICE", EDITED BY KATHERINE KILICK, PAGE 264, © ROUTLEDGE. ISBN: 9781138792104

PECICCIA, M., BENEDETTI, G. (1998). THE INTEGRATION OF SENSORIAL CHANNELS THROUGH PROGRESSIVE MIRROR DRAWING IN THE PSYCHOTHERAPY OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH DISTURBANCES IN VERBAL LANGUAGE. THE JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PSYCHOANALYSIS, 26 (1).

CLONAKILTY COMMUNITY ARTS CENTRE - IRELAND CASE STUDY:

ALBA REALPE AND PROFESSOR WALLACE LOUISE M. (2010). WHAT IS CO-PRODUCTION? [HTTP://PERSONCENTREDCARE.HEALTH.ORG.UK](http://PERSONCENTREDCARE.HEALTH.ORG.UK) [ACCESSED APRIL 2018]

ALISON ABBOT. (2016) THE MENTAL-HEALTH CRISIS AMONG MIGRANTS. CLARIFIED:, NATURE 538, 158–160 (13 OCTOBER 2016) [ACCESSED 16 NOVEMBER 2017]

ANNE SMITH (2016) CREATIVE ENGLISH: BALANCING CREATIVE AND FUNCTIONAL LANGUAGE NEEDS FOR ADULT REFUGEES, ASYLUM SEEKERS AND MIGRANTS. ISSN 1649-8526 VOLUME 2016. ISSUE 1 [HTTP://SCENARIO.UCC.IE](http://SCENARIO.UCC.IE) [ACCESSED 16 NOVEMBER 2017]

CONCEPTUALIZING CULTURALLY INFUSED ENGAGEMENT AND ITS MEASUREMENT FOR ETHNIC MINORITY AND IMMIGRANT CHILDREN AND FAMILIES CLINICAL CHILD AND FAMILY PSYCHOLOGY REVIEW (2017), VOLUME 20, ISSUE 3, PP 250–332 [ACCESSED 16 NOVEMBER 2017]

CULTURE, CONTEXT AND THE MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL WELLBEING OF SYRIANS (2015). A REVIEW FOR MENTAL HEALTH AND SUPPORT STAFF WORKING WITH SYRIANS AFFECTED BY ARMED CONFLICT. [ACCESSED 16 NOVEMBER 2017]

DEGRIE LIESBET, GASTMANS CHRIS, LIESLOT MAHIEU, DIERCKX DE CASTERLÉ BERNADETTE, DENIER YVONNE. (2017). HOW DO ETHNIC MINORITY PATIENTS EXPERIENCE THE INTERCULTURAL CARE ENCOUNTER IN HOSPITALS? A SYSTEMATIC REVIEW OF QUALITATIVE RESEARCH. BMC MED ETHICS.; 18: 2. PUBLISHED ONLINE 2017 JAN 19. [ACCESSED 16 NOVEMBER 2017]

FALLING THROUGH THE CRACKS OBSERVATORY-REPORT-2017-WEB-VERSION [HTTPS://MDMEUROBLOG.FILES.WORDPRESS.COM/2014/01/OBSERVATORY-REPORT-2017-WEB-VERSION.PDF](https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/01/observatory-report-2017-web-version.pdf) [ACCESSED 16 NOVEMBER 2017]

GEORGE M SLAVICH - HOW SOCIAL STRESSORS «GET UNDER THE SKIN» TO AFFECT HEALTH [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=L0mIQYUQpJI&FEATURE=YOUTU.BE](https://www.youtube.com/watch?v=L0mIQYUQpJI&feature=youtu.be) [ACCESSED OCTOBER 2017]

KAPITAN, LYNN. (2015) SOCIAL ACTION IN PRACTICE: SHIFTING THE ETHNOCENTRIC LENS IN CROSS-CULTURAL ART THERAPY ENCOUNTERS.; PAGES 104-111 | PUBLISHED ONLINE: 17 AUG 2015 [HTTPS://WWW.TANDFONLINE.COM](https://www.tandfonline.com) [ACCESSED 16 APRIL 2018]

RECEPTION STATISTICS AUGUST (2017) [HTTP://WWW.RIA.GOV.IE](http://www.ria.gov.ie) [ACCESSED OCTOBER 2017]

SLAVICH GM, IRWIN MR PSYCHOL BULL. (2014) FROM STRESS TO INFLAMMATION AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A SOCIAL SIGNAL TRANSDUCTION THEORY OF DEPRESSION. SLAVICH GM, IRWIN MR PSYCHOL BULL. 140(3):774-815. E PUB 2014 JANUARY 13. [ACCESSED 16 NOVEMBER 2017]

STRESS AND DEPRESSION ARTE TV [HTTPS://TINYURL.COM/Y8O8T8A0](https://tinyurl.com/y8o8t8a0) [ACCESSED SEPTEMBER 2017]

WORLD MENTAL HEALTH DAY 2017 L HEALING MINDS MÉDECINS SANS FRONTIÈRES IRELAND [ACCESSED OCTOBER 2017]

STRESS AND DEPRESSION ARTE TV [HTTPS://TINYURL.COM/Y8O8T8A0](https://tinyurl.com/y8o8t8a0) [ACCESSED SEPTEMBER 2017]

WORLD MENTAL HEALTH DAY 2017 L HEALING MINDS MÉDECINS SANS FRONTIÈRES IRELAND [ACCESSED OCTOBER 2017]

WEITERE

KALMANOWITZ, D AND LLOYD, B. (2005). ART THERAPY AND POLITICAL VIOLENCE: WITH ART, WITHOUT ILLUSION. ROUTLEDGE: NEW YORK AND CANADA

AHANG

TOP TIPPS – KUNSTTHERAPIE FÜR GEFLÜCHTETE

WAS SOLLTE MAN BEI DER THERAPIE VON GEFLÜCHTETEN BEACHTEN?

-GEFLÜCHTETE KOMMEN IN EIN IHNEN FREMDES LAND, SIE ERHOFFEN VORNEHMLICH SICHERHEIT ZU FINDEN. JEDOCH STELLT SICH SCHNELL HERAUS, DASS IHR STATUS, IHRE WOHN-SITUATION, IHRE BERUFS-AUSSICHTEN WIRD NOCH DAZU VERSTÄRKT, DASS SIE AUF INDIVIDUELLER UND GEMEINSCHAFTLICHER EBENE ABLEHNUNG DURCH TEILE DER GASTGEBER ERFAHREN. DIESE BEDINGUNGEN KÖNNEN DIE SITUATION DER GEFLÜCHTETEN VERSCHLIMMERN UND DIE THERAPIE ZUM SCHEITERN BRINGEN. (DIE FRAGE IST: FÜHLT SICH EIN KLIENT SICHER GENUG, UM THERAPIE ZU STARTEN?)

-VIELE GEFLÜCHTETE VERBINDEN DEN BEGRIFF THERAPIE AUSSCHLIESSLICH MIT PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN UND ÄHNLICHEN INSTITUTIONEN, DAS ANGEBOT EINER THERAPIE KANN VON IHNEN ALS PROVOKANT UND DEMÜTIGEND EMPFUNDEN WERDEN.

-VIELE PROBLEME WIE STRESS UND SOMATISCHE SYMPTOME WERDEN DURCH DIE GEGENWÄRTIGE SITUATION, IN DER SICH DIE GEFLÜCHTETEN BEFINDEN VERSTÄRKT. ÜBER DAS KONZEPT EINER THERAPIE GIBT ES KULTURBEDINGTE VORURTEILE. THERAPIE WIRD DORT NICHT ALS HILFREICH, SONDERN ALS UNEHRENHAFT UND STIGMATISIEREND ANGESEHEN.

-MALEREI ODER THEATER ALS SELBSTAUSDRUCK IST FÜR VIELE GEFLÜCHTETE AUS MUSLIMISCHEN LÄNDERN UNBEKANNT. THERAPEUTISCHE ARBEIT MIT DIESEN KÜNSTLERISCHEN MITTELN DES AUSDRUCKS, KÖNNTE DESHALB ANFÄNGLICH ABGELEHNT WERDEN.

-GEFLÜCHTETE, DIE FÜR EINE LANGE ZEIT KEINE TÄGLICHE ROUTINE HATTEN, DIE IN DEN ZUFLUCHTSLÄNDERN FÜR EINE LÄNGERE ZEIT ZUR INAKTIVITÄT VERDAMMT WURDEN (KEINE ARBEITSERLAUBNIS, USW.), FINDEN ES DANN OFT SCHWER, SICH ZU REGELMÄSSIGEN AKTIVITÄTEN ZU MOTIVIEREN. MOTIVATIONS-PROBLEME WERDEN EBENSO DURCH DEPRESSIONEN, OBDACHLOSIGKEIT UND PERSPEKTIVLOSIGKEIT VERSTÄRKT.



-TRAUMATISIERTE UND/ODER DEPRESSIVE MENSCHEN KÖNNEN SICH NICHT VORSTELLEN, DASS KREATIVE METHODEN IHNEN HELFEN KÖNNTEN DIE SYMPTOME ZU LINDERN UND DASS ES SICH LOHNT, SICH HELFEN ZU LASSEN.

-ZU BEGINN EINER THERAPIE KANN ES ZU EINER VERSCHLECHTERUNG DER SYMPTOME KOMMEN. DESHALB MUSS DAS THERAPEUTISCHE VORGEHEN SORGSAM GEPLANT WERDEN. ES GILT FÜR DEN EINZELFALL ABZUKLÄREN, OB DIE GEGENWÄRTIGEN LEBENSUMSTÄNDE UND DAS SELBSTBEWUSSTSEIN DER KLIENTEN STABIL GENUG SIND, DASS SIE VON EINER THERAPIE PROFITIEREN KÖNNEN. IM ZWEIFELSFALL MUSS DIE THERAPIE UNTERBROCHEN WERDEN.

-WENN DIE EIGENE IDENTITÄT, AUFGRUND DES ABBRUCHES VON SOZIALEN UND KULTURELLEN BINDUNGEN, BRÜCHIG GEWORDEN IST, KANN DIE ANNAHME EINER SOGENANTEN "OPFERIDENTITÄT" HILFREICH UND STABILISIEREND WIRKEN. ES IST WÄHREND DER THERAPIEN ABZUWÄGEN, OB ES WIRKLICH HILFREICH IST DIESE "OPFERIDENTITÄT" ZU HINTERFRAGEN, VOR ALLEM DANN, WENN SICH DIE GEFLÜCHTETEN NOCH IN EINER POTENTIELL UNSICHEREN SITUATION IM TEMPORÄREN ZUFLUCHTSLAND BEFINDEN.





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Befürwortung der Inhalte dar, die nur die Ansichten der Autoren widerspiegeln, die Kommission kann daher nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.