KERAMIKTHERAPIE

in der Neurorehabilitation für Patienten nach schwerem Schädel Hirn Trauma

Die Keramiktherapie hat in **der therapieorientierten Freizeitgestaltung** ihren fixen Platz eingenommen. Sie ist im komplexen Neurorehabilitationsprogramm integriert mit den „Kerntherapien“

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- psychologisches Hirnleistungstraining und
- Sehschule

zur Behandlung neuropsychologischer und motorischer Probleme und zur Entfaltung der kreativen Tätigkeit des Formens mit Ton.

Die Patienten arbeiten unter Anleitung einer ausgebildeten Keramikerin, die in der Neurorehabilitation erfahren ist. Die Therapie findet in einer Gruppentherapiesituation statt, im Sinne gemeinschaftlichen Arbeitens und kreativ Tätigseins ohne Leistungs- oder Schaffensdruck. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient bereits über bessere kognitive Funktionen und soziales Verhalten verfügt, mehr belastbar ist und nicht mehr so leicht ablenkbar ist.

Als Arbeitsmaterialien stehen Ton und Keramikfarben zur Verfügung und es gibt die Möglichkeit des Brennens und Glasierens, um dem Produkt Form, Farbe und Glanz zu verleihen.

In der Keramiktherapie wird mit dem Patienten nach Schädel Hirn Trauma das plastische Gestalten oder Formen und damit das dreidimensionale Arbeiten gefördert.

Neben der Maltherapie, welche die visuelle Exploration und die Umsetzung des zwei- oder dreidimensionalen Objektes auf das Blatt Papier in ihrem Mittelpunkt stellt, werden in der Keramiktherapie abstrakte Formen, Keramikbilder oder Gegenstände des täglichen Lebens (Krüge, Töpfe, Teller, Becher,...) mit und ohne Vorlage hergestellt.

Die Keramiktherapie bietet auch die Möglichkeit eine zweidimensionalen Vorlage in dreidimensionale Formen umzusetzen.

Ein häufig ausgewähltes Motiv ist die Sonne und die Sonnenblume als klare Form, einfach herzustellen mit positivem, hellem und freundlichem Image. Auch mit ihren durch die Lähmung eingeschränkten motorischen Fertigkeiten haben die Patienten die Möglichkeit, unter Anleitung und Hilfe diese einfachen Objekte formgerecht und mit ästhetischem Anspruch herzustellen. Sie sind nicht nur im Rahmen des gemeinsamen Arbeitens angeregt, sondern werden auch durch das unmittelbare Visualisieren des hergestellten Produktes zu ausdauerndem kreativen Arbeiten motiviert.

Die Keramiktherapie stellt sich der **Krankheits- und Krisenbewältigung** wie alle anderen Kreativtherapien auch, z.B. durch das Formen und Herstellen von ästhetischen Figuren mit Krankheitsbezug. Dem Ausdruck von Gefühlen und Krankheitsbewältigung wird in abstrakter und konkreter künstlerischer Darstellung freier Lauf gelassen.

Die Aufgabe der Keramiktherapie in der Neurorehabilitation ist weltweit nicht definiert und theoretisch nicht untermauert, wird aber analog zu den anderen Kreativtherapien unter dem Aspekt der Wiederherstellung der grob- und feinmotorischen Funktionen sowie der visumotorischen Koordination und der Anregung der Patienten in Ausdauer, Aufmerksamkeit und Konzentration in unserem Neurorehabilitationsprogramm angeboten. Dahinter steht vor allem die Freude am Gestalten, Formen und an der gemeinsamen kreativen Arbeit.

Theoretische Grundlagen

Die Keramiktherapie gehört zu den kunsttherapeutischen Methoden und wird in der Neurorehabilitation als zusätzliche Methode angewandt - zur Anregung der visuellen, motorischen und taktilen Koordination durch das Arbeiten mit der weichen plastischen Tonerde. Die Kunsttherapie - also auch die Keramiktherapie - wird sowohl in der **ästhetisch-basalen Stimulation** (Fröhlich, 1991) als auch im **Realitäts-Orientierungs-Training** (Folsom, 1968) angewandt.

In der **ästhetisch basalen Stimulation** geht es vor allem darum, vor der Erkrankung bestehende Kompetenzen des Sehens, Greifens und Zusammenfügens zu fördern und wieder herzustellen, somit den Kode der Zusammenschaltungen und der früheren Gestaltleistung zu restituieren bzw. zu substituieren, das heißt auch neuronale Verknüpfungen wieder herzustellen.

Das **Realitäts-Orientierungs-Training** zielt auf die Reorientierung der Patienten ab, die auf der Basis von Gedächtnisstörungen bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens, durch das Vergessen von Bedeutung und Gebrauch von alltäglichen Gegenständen drastische Einschränkungen erleben müssen.

Bei Patienten mit schwerem Schädel Hirn Trauma treten oft erhebliche Gedächtnisstörungen auf, die **posttraumatische Amnesie** oder das **amnestische Syndrom**. Sie können in unterschiedlichen Ausprägungen für das alltägliche Leben einschränkend sein.

Die Keramiktherapie bietet die Möglichkeit, Gegenstände aus dem alltäglichen Leben herzustellen, wodurch eine intensive, aber auch spielerische Auseinandersetzung mit dem Gegenstand an sich, seiner Bedeutung und seiner Verwendung gegeben ist und Sachverhalte im Gedächtnis leichter auffindbar werden:
„Das Gefallen an der Kunst gründet sich nicht auf Täuschung, sondern auf Erinnerung“, (John Constable, 1823).

Natürlich umfasst diese Art der Kunsttherapie auch die **Behandlung von Sprachstörungen** (Verletzung linkshirnig lokalisiert), da durch diese intensive Art der Beschäftigung mit Gegenständen die Bezeichnungen wie z.B. Teller, Becher, Topf , Vase... leichter einprägsam sind und damit leichter ausgesprochen werden können. Die meist gleichzeitig bestehende Apraxie - **Störung der Handlungsplanung und –ausführung** - kann sich durch die Tätigkeit des Gestaltens von Formen, als komplexe Handlungsplanung und -ausführung verbessern.

Mit der Aufgabe der dreidimensionalen Umsetzung von der zweidimensionalen Vorlage werden vor allem die visukonstruktiven Fähigkeiten (Verletzung rechtshirnig lokalisiert) stimuliert.

Da die Keramiktherapie immer in einer Gruppe stattfindet, ist hier auch das soziale Element zu erwähnen. Der Patient kann nicht nur auf das verständige Feedback der Therapeutin zurückgreifen, sondern ist auch mit dem Feedback und Korrektiv der gleichsam mitbetroffenen Gruppe konfrontiert und wird damit in seiner Affekt- und Stimmungssteuerung beeinflusst. Der leitenden Therapeutin wird diesbezüglich auch eine soziotherapeutische Bedeutung zugesprochen, da sie Überforderung und Überspannung des Patienten erkennen und vermittelnd eingreifen muss.

Patienten mit Schädel Hirn Trauma erleiden je nach Verletzungsmuster und Ausmaß der Verletzung oft spastische Lähmungen der Extremitäten einer Seite oder beider Seiten, arm- oder beinbetont, rechts- oder linksbetont. Oft ist auch die Sensibilität betroffen und taktile Informationen können nur eingeschränkt wahrgenommen werden. Dies kann durch das plastische Arbeiten mit Ton auf neuronaler Ebene reguliert werden.

Das sensomotorische System:

Der sensible Nerv leitet den sensiblen oder taktilen Input an das Rückenmark, wo bereits erste Verbindungen zum motorischen Systemen bestehen. Über Rückenmarksbahnen werden die Informationen an Zentren inner- oder unterhalb der Hirnrinde weitergeleitet. Hier bestehen Verbindungen zu den Zentren der Feinmotorik und Kleinhirn. Die Informationsverarbeitung und die Umschaltungen zu absteigenden motorischen Systemen erfolgt auf der Ebene der Hirnrinde. Selbstverständlich bestehen in diesem sehr komplexen neuronalen Netzwerk, mit all den parallel ablaufenden bewegungs-modulierenden Prozessen, auf allen Ebenen Verbindungen und Verschaltungen aus dem visuellen, akustischen, vestibulären Bereich (Gleichgewicht) und dem olfaktorisch-gustatorischen Bereich (Geruch und Geschmack). Störungen der sensorischen und taktilen Empfindungen resultieren damit in Veränderungen der motorischen Aktivität (Brooks, 1986).

Somit können in der Keramiktherapie unter dem visuellen und sensorischen Input, dem Tonstück, mit der Aufgabenstellung des Formens und Gestaltens das Sensibilitätsempfinden angeregt und kontrollierte und koordinierte Bewegungen (z.B. das Greifen) als Output gefördert werden.

Für die Keramiktherapie in der Neurorehabilitation ist also folgendes vordergründig: „Das Prinzip ist, mit der Hilfe von Gestalt-, Struktur- und Situationsaufgaben materialer, formhafter und szenischer Art den durch die Gehirnverletzung behinderten Menschen dazu zu bewegen, das Angebotene auszudifferenzieren, es plastisch in seiner Form, Gestalt und Struktur zu erkennen und zu reproduzieren. Das Ziel besteht ferner darin, die alltägliche Wahrnehmung zu verbessern, einen **differenzierenden Gestaltwahrnehmungsprozess** (Schulung der linkshemi-sphärischen Kompetenzen) und einen **synthetisierenden, zusammenfassenden Gestaltwahrnehmungsprozess** (Schulung der rechtshemisphärischen Kompetenzen) zu initiieren“ (nach Menzen, 2001).

Weiterführende Literatur

Brooks V.B.: The Neuronal Basis of Motor Control, Oxford University Press, 1986

Folsom J.: Reality orientation for the elderly mental patient. J Geriatric Psychiatry, 1, 291-307

Fröhlich A.: Basale Stimulation: Selbstbestimmtes Leben. Düsseldorf, 1991

Menzen K.H.: Grundlagen der Kunsttherapie. München – Basel, 2001

Dr. Monika Murg, Fachärztin für Neurologie

AUVA-Rehabilitationszentrum Meidling