

BILD SCHLOSS TIEFURT



Was für ein Treffpunkt für unser erstes (und gelungenes) interdisziplinäres Treffen der künstlerischen Therapien im Schloss Tiefurt. Es ist ein kleines Landschloss an der Ilm im Ortsteil Tiefurt der Stadt Weimar, etwa vier Kilometer östlich des Stadtzentrums gelegen. Dieses Schloss war der Sommersitz der Herzogin Anna Amalia von Sachsen-Weimar-Eisenach. Heute steht das Pfarrhaus und die Mühle, die noch als Betreute Wohnanlage mit 24h-Pflege und speziellem Bereich für Menschen mit Demenz genutzt wird.

Michael Ganß und Dorothea Muthesius begrüßen die Gäste herzlich und beschreiben kurz den Ablauf und die Entstehung der Netzwerktreffen Musiktherapie und wie es zu diesem ersten Symposium künstlerischer Therapien gekommen ist.

Als Ausblick gaben sie für alle Neugierigen: In den Folgejahren ist geplant, ein interdisziplinäres Symposium aller künstlerischer Therapeuten und ein Jahrestreffen der Almuth-Mitglieder und -Interessierten im jährlichen Wechsel anzubieten.

Erster Vortrag: Susanne Schodlock: „Zwischen Goethe und Buchenwald – Musiktherapie im Spannungsbogen der Geschichte(n)“

Susanne Schodlock nimmt uns als Einstieg mit auf einen Spaziergang durch Weimar, die Stadt von Goethe und Schiller und stellt Ettersberg als „Hausberg“ vor (Zit: Goethe: „Hier fühlt man sich groß und frei“).

Der Ettersberg war über Jahrhunderte ein beliebtes Ausflugsziel, Goethe schrieb dort des „Wanderers Nachtlied“. Bereits Ende der 20er bereits begann die Übernahme durch die NS, die Thüringen als „Mustergau“ entwickeln wollten. Auf dem Ettersberg sollte ein Konzentrationslager errichtet werden, durfte wegen weitreichender Proteste der Anwohner wegen Beziehung zu Goethe nicht danach benannt werden, deshalb der Name „Konzentrationslager Buchenwald“. Ironischerweise gab es nur Proteste gegen die

Namensgebung, nicht gegen die Errichtung eines KZ. Trotzdem war das KZ Buchenwald kein „Vernichtungslager“, denn es gab keine Gaskammern, jedoch starben 56 000 Menschen durch Injektionen, Hunger, Genickschuss oder Aufhängung. 200 000 Menschen durchliefen das Lager. Als Zeichen eines stillen Protests stand am Tor: „Jedem das Seine“ in der verbotenen Bauhaus Schrift.

Schodlock war es in ihrem Vortrag wichtig darauf hinzuweisen, dass Therapeuten ein Gefühl zur trockenen Geschichte bekommen sollten. Emotionen sind „Helfer“ in der (Musik-)Therapie.

Susanne Schodlocks Beitrag zur Teilhabe von Emotionen zur Geschichte besteht zum Beispiel in verschiedenen Interviews mit Überlebenden in ihrer musiktherapeutischen Arbeit. Zwei dieser Interviews seien hier genannt:

- 1. Interview: Beschreibung von „Zwangsbesichtigung“ nach Öffnung von KZ Buchenwald/Plünderung von Schuhen/Buchenwälder bekamen Kuchen, Weimarer hatten weniger (Eifersucht)
- 2. Interview: Seit Angriff auf Dresden hat es mit die Sprache verschlagen/musste Leichen wegräumen/konnte nie in die Heimat zurück/früher musste sie Leichen zudecken

Sie weist darauf hin, in der Arbeit mit Traumata müssen sich Therapeuten diesem sehr persönlich stellen: Sein eigenes Stimmungsbild überprüfen, die transgenerationale Weitergabe von Traumata/Kriegeserlebnissen bedenken und „Persönlichkeiten“ als häufige Gäste in der Musiktherapie wahrnehmen. Sie beschreibt Goethe als positiver emotionaler Anker trotz Missbrauch der Nazis in der Therapie.

Interessant ist, dass Goethe sowohl als „reiner Deutscher“ in der NS-Zeit, als auch als „Entnazifizierer“ benutzt wurde: Zum Beispiel gibt es einen Aufsatz von Goethe über russische Ikonen, welcher somit auch in der DDR verwendet werden konnte.

2. Renate Matthees: „Kunsttherapie in der letzten Lebensphase alter Menschen“ Untertitel: „Das Leben ist es wert (ganz gelebt zu werden).“

Renate Matthees berichtet aus ihren Erfahrungen einer Palliativstation in Konstanz. Sie beschreibt die Palliativstation als Ort des Lebens der Menschen! Schwerkranken Menschen soll hier der momentane Krankheitszustand lebenswert gemacht werden und ein sinnvolles Leben trotz Erkrankung, für jeden Patienten individuell gefunden werden.

Dabei bleiben die Patienten bis zu 3 Wochen, damit im Anschluss (Pflegeheim, nach Hause, Hospiz) ein weitgehend selbständiges/selbstbestimmtes Leben in Schmerzfreiheit angestrebt werden kann.

Matthees Ideen für ein kunsttherapeutisches Angebot:

- Mögliche Angebote: Kerzen gestalten/mit Wachs bekleben
- Für jemanden malen: Patient beschreibt genau, wie es aussehen soll, erklärt seinen Wunsch. Während des Malens fragt der Therapeut immer wieder Rückfragen zum Phantasiebild, Patient darf und soll korrigieren. Durch gezieltes Fragen wird das Bild detailreicher.

- Diese Herangehensweise ist gut als Einstieg geeignet (für Skeptiker, die „nicht“ malen können): Farbtropfen an den Bildrand setzen und herunterlaufen lassen, mit den entstehenden Mustern weiter malen
- Linie durchs Bild verbunden mit Aufforderung, runde und eckige Elemente einzubauen, diese können dann ausgemalt werden

3. Astrid Steinmetz: „Leiden am Lebensende und musiktherapeutische Interventionen“ (www.kommunikation-ohne-worte.de)

Verlaufsformen von Erkrankungen:

- **Krebs:** hohes Aktionsniveau und Stabilität mit der Möglichkeit der „Vorbereitung“
- **Herz-/Lungenerkrankungen:** Krankheitseinbrüche die beim Patienten Spuren hinterlassen und als Bedrohung von Tag zu Tag erlebt werden
- **Gebrechlichkeit und Demenz:** Erkrankung über einen langen Zeitraum mit einem stets sinkenden Aktivitätsniveau

→ palliative Versorgung notwendig!

Zuerst beschrieb Astrid Steinmetz die Veränderungen, die sich am Lebensende einstellen: Stimme wird kraftlos, Unruhe, Hunger/Durst ↓, Bedürfnis nach Ruhe und Schlaf ↑, Bewusstsein kann eintrüben, körperliche Energie ↓, Temperatur ↓, Puls wird schwächer.

Auch kognitive Einschränkungen nehmen zu. Die für Steinmetz resultierenden Folgen sind:

- Ressourcen zur Krankheitsbewältigung fehlt
- Anpassung an krankheitsbedingte Veränderungen ist erschwert
- kaum Möglichkeiten vorhanden um emotionalen Stress zu thematisieren
- Verlust von Ich – Funktion und Widerstandskraft
- erschwerte Verarbeitung von Stress

Das Leiden am Lebensende beleuchtet sie unter verschiedenen Aspekten, hier seien einige Beispiele genannt:

physischer Stress (Schmerz oder Übelkeit), psychosozialer Stress (Abhängigkeit), psychisches Leiden (Verzweiflung) und existenzielle Themen (Sinnfrage).

Als Musiktherapeutin stellt sie sich die Frage nach der musikalischen Wirkdimension und differenziert genau nach Wahrnehmungsebenen. Auch hier seien nur einige Beispiele genannt: *körperlich* (Musik und Bewegung gehören zusammen), *kognitiv* (Anregung von Denk- und Gedächtnisprozessen), *zeitlich* (Musik = Struktur in der Zeit, in der die Welt hörbar und geordnet erfahren wird), *emotional* (Beruhigung des Angsterwartungsverhaltens), *sozial* (Verbundenheit jenseits der Begrenzung durch Krankheitsfolgen), *transzendent* (jede religiöse Tradition hat ihren musikalischen Ausdruck).

Dazu ergeben sich für Steinmetz verschiedene weitreichende Musiktherapeutische Interventionen. Hier Auszüge aus ihrem Vortrag:

- Beziehungsaufbau über Mimik im Kontaktmodus des Patienten (wach; Koma/Wachkoma, distanziert...)
- Unterstützung von Anpassungsmechanismen und Bewältigungsmöglichkeiten
 - Ausdruck auftretender Emotionen
 - vertiefter Selbstbezug

- Identitätsarbeit durch Reintegration von Persönlichkeitsanteilen
 - o musikalisch geweckte Erinnerungen
 - o subjektive Bedeutsamkeit des Lebens aufrecht erhalten
- Erhalt der Beziehungsebene bei Verlust der Kommunikationsfähigkeit
 - o Dialogaufbau zur Überwindung emotionaler Isolation (sich spüren; am Du zum Ich werden; Teil des Dialoges sein)
- Regulation von Stress (z.B. Atemnot, Unruhe, Angst)
- Krisenintervention durch Stabilisierung (haltgebende Musik, vertraute Klänge, Wiegenlieder bei großer Schwäche)
- Eröffnung spiritueller Dimensionen durch vertraute religiöse Lieder/Klangräume
 - o Glaube/Hoffnung nähren
 - o Empfinden von Sinn vertiefen
 - o Erfahrung von Überweltlichem möglich machen

Dabei kann Musik laut Steinmetz ohne jegliche Leistungskraft auch im Sterben erfahren werden und spricht die Sinneswahrnehmung an, welche selbst im Sterbeprozess nicht verschlossen ist. Je mehr Einschränkungen ein Patient hat; umso bedeutsamer wird der Einsatz der Stimme des Therapeuten bis bei einsetzendem Sterbeprozess das Bedürfnis von Stille und Ruhe vordergründig wird. Hier geht Steinmetz auf die Verfassung palliativer Patienten ein und hebt hervor, wie abhängig Vorlieben von der Tagesform des Patienten sind. Die körperliche Schwächung wirkt labilisierend und mündet möglicherweise in eine emotionale Überforderung. Aus dem zunehmenden Bedürfnis nach Stille folgert sie, dass je geschwächerter der Patient um so reduzierter das Angebot sein sollte (leiser, kürzer, stiller).

Daraus ergeben sich laut Steinmetz folgende Indikationsstellungen für Musiktherapie, die der Therapeut in Absprache mit dem Team trifft:

- körperliche Symptome (Schmerz...)
- psychische Symptome
- psychiatrische Symptome
- biografisch bekannte Traumatisierung
- Kontakt- und Beziehungsstörung
- Verwirrtheitszustände

Als Kontraindikationen benennt sie vor Allem die emotionale Überforderung der Musik oder eine Stressreaktion auf selbige.

Kleingruppenarbeit in verschiedenen Workshops

Während der Schwerpunkt der Vorträge vorwiegend auf der künstlerischen Arbeit mit Menschen in der letzten Lebensphase lag, war die Kleingruppenarbeit sowie der offene Austausch im Open Space stärker von Themen geprägt, die sich mit therapeutischen Fehlerquellen und den Umgang mit Fehlern in verschiedenen interdisziplinären Bereichen beschäftigte. Einen großen Teil des Tagungsprogramms beinhaltete die Arbeit in zehn verschiedenen Workshops. Diese wurden am Samstagnachmittag und Sonntagvormittag in jeweils fünf parallelen Kursen angeboten und bereits bei der Anmeldung wurden die Teilnehmer gebeten, einen Kurs pro Tag auszuwählen. Der Titel sowie ein kurzes Abstract im Programm gaben Aufschluss über die unterschiedlichen Themen und die über die Berufsgruppe der Leitung. Waren die Themen am Samstag vordergründig auf kunst- und

musiktherapeutische Bereiche beschränkt, gewährleistete der Abschlusstag des Symposiums einen Ausflug in besondere therapeutische Disziplinen und in die Welt intermedialer Künste. Um chronologisch zu berichten, erfolgt zunächst ein Überblick über die Inhalte und Ergebnisse aus den fünf Kleingruppen, zu denen sich die Teilnehmer im Anschluss an die samstägliche Kaffeepause zusammenschlossen.

Neben zwei Workshops, die spannende Aspekte in der Arbeit mit Menschen mit Demenz erörterten und zweien, die sich auf die Therapie im Palliative Care fokussierten, beschäftigten sich Jan Sonntag und Michael Ganß, als die beiden einzigen männlichen Referenten und Angehörige des Organisationsteams, mit Fallgruben und anderen Fehlerfallen, die in der intermedialen Kunst lauern, was sie mit dem treffenden Titel „Verloren im Zwischenraum“ umschrieben. Nach einer ersten Diskussion über die Begriffe Fehler und Intermedialität, schloss sich ein Praxisteil in Form eines „Intermedialen Reigens“ an. Bei dieser Übung wurden die Teilnehmer zu einer Reise durch 5 Künste angeleitet und sammelten Erfahrungen, welche sie am Ende in Form von Gedichten zusammenfassten. In der anschließenden Diskussion war Relevanz, sich als eigenständige Kunstform zu definieren und professionell von anderen Disziplinen abzugrenzen, ein besonders wichtiges Thema. Als häufigste Problematiken wurden mangelnde Rahmung/Struktur, Dilettantismus und die Folge der Deprofessionalisierung erörtert. Ebenso kamen Fehlerquellen wie Beliebigkeit, Ausweichen des Therapeuten in eine andere Kunst oder Oberflächlichkeit zur Sprache. In diesem Zusammenhang wurde die „Heimatdisziplin“ als beeinflussender therapeutischen Aspekt genannt und welche die Prägung meint, die sowohl Klienten als auch Therapeuten im Hinblick auf bestimmte Künste mitbringen und dem in der intermedialen Arbeit entsprochen werden muss. Als Chance, mit unterschiedlichen Medien zu arbeiten, wurde vor allem der Spielraum erkannt, ein „Dazwischen“ herzustellen, in dem sich etwas Neues zeigen kann, der aber auch ein Geheimnis bewahrt. So muss Erlebtes nicht sprachlich verdeutlicht werden, sondern kann durch die Musik oder im Malen zum Ausdruck kommen.

Zwei weitere Workshops befassten sich dem Thema der Sterbebegleitung bzw. mit dem besonderen Zustand von Menschen im Wachkoma, die durch ihre Bewusstlosigkeit eingeschränkt sind, eine Beziehung zu ihrer Umwelt aufzubauen. Im Kurs „Ästhetik vegetativ“ bei Nicola Tekath wurden besonders die Wirksamkeit der Stimme und der therapeutische Einsatz des Atemrhythmus bei bewusstseinsveränderten Zuständen im Sterbeprozess betont. In der Phase des Erfahrungsaustauschs tauchten Fragen nach dem Einsatz von Instrumenten, nach der therapeutischen Haltung sowie nach den Eigenschaften auf, die für einen bewussten Beziehungsaufbau erforderlich sind. Hohe Konzentration, geschulte Aufmerksamkeit für minimalste Reaktionen sowie ein Gespür für die Dauer, Intensität und Kontinuität der Therapie wurden dabei als wesentliche Aspekte genannt. Bevor die Teilnehmer zum Abschluss ihre Fremdeinschätzungsgabe bezüglich musikalischer Präferenzen und Bekanntheit an ihrem Gegenüber praktisch testeten, veranschaulichten Videoausschnitte aus Einzeltherapien von Menschen im Wachkoma den erfolgreichen Einsatz der Musiktherapie. Im Mittelpunkt standen dabei Wirksamkeitsnachweise des Musiktherapeuten Ansgar Herkenrath, der seit zehn Jahren als einziger Forscher auf diesem Gebiet tätig ist (www.musiktherapie-wachkoma.de). Anhand einzelner Videoausschnitte analysierte die Kleingruppe 1. Wahrnehmung (lat. consciencia = MIT-Wissen), 2. Selbstwirksamkeit und 3. Intentionalität (Abgrenzung von Re-Aktion und Aktion im Sinne von Intentionalität). Kein Wunder, dass die Teilnehmer am Ende dieser dichten, intensiven und

vertrauten Arbeitseinheit ziemlich erschöpft waren und sich auf einen entspannten Tagesausklang freuten.

Demgegenüber beschäftigte sich der zweite Workshop zum Thema Gestaltungsmöglichkeiten am Lebensende mit kunsttherapeutischen Elementen, der von der Kunsttherapeutin Friederike Strub geleitet wurde.

Zuletzt konnten die Teilnehmer zwischen zwei musiktherapeutisch geprägten Kursen wählen, die sich mit „Langsamkeit und Körperkontakt“ sowie mit dem Einsatz von „Tanz und Musik“ bei Demenz auseinandersetzen. Vor dem Hintergrund ihrer Zusatzqualifikation als Lehrerin für Musik und Bewegung (Rhythmik) geht Nadja Welna davon aus, dass wir zwischenmenschliche Kontakte mit Tanz und Musik knüpfen und beenden und durch unsere Begegnungen relevante Momente für die Therapie finden. Folgende Fragen waren an diesem Nachmittag richtungsweisend, welche durch praktisches Probieren und im Gespräch erforscht wurden: *Was ist offener Gesellschaftstanz und wie ist er in der Musiktherapie einsetzbar? Warum ist die Unterscheidung von Taktarten und die diesbezügliche Kenntnis des Liedrepertoires wichtig, um Tänze anzubieten und umzusetzen? Welche Indikationen gibt es für bestimmte Taktarten und entsprechende Tänze? Warum ist nicht ausschließlich „Tanzen im Sitzen“ für Menschen mit Demenz indiziert? Wie kann die Therapeutin das mit dem Tanz verbundene Aufstehen und Hinsetzen der Patienten unterstützen?* Nicht alle Fragen wurden abschließend und ausführlich beantwortet, aber einige Erkenntnisse gewonnen. Für die Gruppenleiterin wurde deutlich, dass es eine Sache ist, wenn die Verbindung von Tanz und Musik in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen funktioniert und theoretisch begründet werden kann, eine ganz andere aber, diese Kolleginnen zu vermitteln, die sehr unterschiedliche künstlerisch-therapeutische Hintergründe und Erfahrungsschätze haben.

Mit zwei anderen Ansätzen, die in der Spätphase der Demenz für gelingenden Kontakt maßgebend sind, experimentierten die Teilnehmer bei Dorothea Muthesius. In Bezug auf das Symptom der Langsamkeit, das sich mit fortschreitender Erkrankung zunehmend ausprägt wurden Situationen aufgespürt, die uns verunsichern, weil sie ungewohnt langsam sind oder weil sie ungewohnte körperliche Nähe mit sich bringen. Zunächst ging es in einem praktischen Teil darum, sich bewusst zu werden, wie oft wir Menschen in unserer therapeutischen Arbeit berühren – zur Begrüßung, um Kontakt zu halten, um wohlzutun, um die Selbstwahrnehmung zu fördern, etc. ... *„Wie fühlt es sich an, von fremden Menschen berührt zu werden, an der Schulter, der Hand, im Gesicht? Was tut mir gut und was aus meinem „Berührungsrepertoire“ empfindet das Gegenüber als angenehm? Was kommt zu nah oder fällt mir schwer? Wie unterschiedlich ist es für jeden in der Runde?“*, waren Fragen, deren Antwort jeder für sich in Partnerübungen und Perspektivwechseln herausfinden konnte. Im zweiten Teil ging es darum, wie schnell wir sind und wie schwer es uns oft fällt, die verlangsamten Handlungsweisen und Reaktionen von dementen Menschen zu verstehen und auszuhalten. Genug Zeit zu geben, um das Gegenüber selbständig agieren zu lassen ohne vorausseilenden Helferimpuls ist eine Kunst und tägliche Herausforderung, die in dieser Runde ganz bewusst erspürt und reflektiert werden konnte.

Im Anschluss an die dreistündige Kleingruppenphase schloss sich eine kurze Vorstellungsrunde an, in der die Ergebnisse als Kurzbeitrag zusammengefasst wurden oder in der ein wichtiger Aspekt bzw. eine relevante therapeutische Fragestellung herausgegriffen wurde.

Für ein „musikalisches Erwachen“ am Morgen des letzten Symposiumstags sorgte Dorothea Muthesius. Im Anschluss wurde Werkstatt Block Nummer 2 eröffnet, der von Themen künstlerisch-therapeutischer Randgruppen geprägt war. Der einzige Workshop zur Musiktherapie wurde von Jan Sonntag angeleitet, der in seinen Atmosphäre(n) orientierten therapeutischen Ansatz einführte und mit den Teilnehmern über ein ästhetisches Verständnis von der Begleitung schwer demenzbetroffener Menschen diskutierte. Nach diesem Verständnis gelten Therapeutische Atmosphären als freundliche, sinnlich reiche und resonanzbereite Schwellenräume zum Tod, als Voraussetzung für gelingende Begegnungen mit Menschen mit schwerer Demenz. Beispiele aus konkreten Arbeitssituationen stellten den Bezug zur Praxis her.

Einblicke in eine weniger verbreitete therapeutische Disziplin erhielten die Teilnehmer bei der Figurenspiel Therapeutin Fausta Luisa Peruzzi-Risch. Sie rückte die Auseinandersetzung um die Potentiale und Grenzen der Arbeit mit Figuren und Objekten in der Arbeit mit Hochbetagten und Menschen mit Demenz in den Vordergrund. Im Zentrum standen die Begegnung und der kreative Umgang mit herausfordernden Situationen, der an konkreten Fallbeispielen unter der Berücksichtigung der Individualpsychologie und der Validation erfolgte. In diesem Zusammenhang machte sich die Kleingruppe Gedanken über Fehler, Grenzen und Potentiale beim Einsatz von Figuren, welche sie auf drei Ergebnisplakaten festhielt. Dabei überwogen die Potentiale deutlich vor den beiden anderen Kategorien. Neben wichtigen Funktionen als Vermittler, Stellvertreter, Symbolträger, Übergangsobjekt sowie Assistent und „Türöffner“, können Figuren emotional sowie Nähe und Distanz regulierend, assoziations- und identitätsbildend, aber auch aktivierend wirken. Als ressourcenstärkende, nonverbale Kommunikationsmedien sind sie gleichzeitig Objekte der Haptik, die ein wertvolles „Werkzeug“ zur taktilen Stimulierung leisten. Aber auch auf problematische Aspekte, wie Puppen manipulativ einzusetzen, die falsche Figur zu wählen oder sie auf eine Rolle festzulegen ging die Gruppe ein. Allgemeine Gefahrenquellen wie „zu viel zu wollen/zu tun“ bzw. sich zu sehr auf die therapeutische Routine zu verlassen lauern im Alltag ebenfalls. So kann ein unprofessioneller Einsatz von Figuren negative Gefühle, wie Angst, Trauer oder Überforderung auslösen und das Verlustempfinden verstärken, wenn Puppen beschädigt werden oder verloren gehen. Nicht zuletzt gehört es zur Aufgabe des Therapeuten, Puppen nicht zu infantilisieren und stets ein stimmiges, gutes Verhältnis zu seinen Medien zu pflegen.

Dem Thema der Sterbebegleitung widmete sich in diesem Rahmen als einzige Vertreterin die Künstlerin im Sozialen, Barbara Schaefer. Im Workshop „Künstlerische Begleitung beim Abschiednehmen von dieser Welt und was sind meine eigenen Ressourcen?“ gab es einen regen Austausch über das persönliche Erleben in der Begleitung sterbender Mitmenschen. Mit der Einstiegsfrage „Wie möchte ich selber im Sterben begleitet werden?“ befand sich die Gruppe direkt in einer intensiven Auseinandersetzung. Im Erlebnis- und Erfahrungsaustausch kamen eigene Ressourcen und deren Pflege ebenso zur Sprache, wie parallel darüber laut nachgedacht wurde, wie Bedürfnissen begegnet werden kann, die bei Sterbenden wahrgenommen werden. Ergänzend trat das Betrachten von Bildern Ferdinand Hodlers hinzu, der das Sterben seiner Lebensgefährtin malend begleitet hat. Es kristallisierten sich einige offene Fragen heraus, denen die Teilnehmer gemeinsam nachgingen, so dass keine Zeit mehr blieb für die geplante eigene künstlerische Auseinandersetzung. Als besonders fruchtbar erlebte die Leitung den Austausch zwischen Musik- und Kunsttherapeutinnen.

Die beiden letzten parallel angebotenen Werkstätten eröffneten noch einmal Einblicke in zwei weniger verbreitete Disziplinen, die nicht traditionell kunst- oder musiktherapeutisch ausgerichtet waren. Vielmehr ging es darin um das Erspüren, Definieren und dem Umgang mit Fehlern in der Clownsarbeit sowie in der Eurythmie. Als berufliches Team ist es für die Geri-Clowns Sophie Hanses-Ketteler (Darstellende Künstlerin) und Anne Bunte mann (Theaterpädagogin) eine wichtige Lebenseinstellung, sich mit Fehlern zu verbünden, weshalb sie ihren Workshop als „Eine Liaison mit dem Fehlbaren“ betitelten. Wie humorvoll und spielerisch mit den täglich entstehenden Situationen in der Begleitung und Therapie und besonders den fordernden Situationen, umgegangen werden kann, war dabei die zentrale Frage. Auf einer gemeinsamen Suche nach Lösungsansätzen wurden zunächst Definitionen und Vorschläge gesammelt und die Teilnehmer versuchten gemeinsam zu verstehen, was den eigenen Humor ausmacht, wie er sich beim Gegenüber äußert und wo die Grenzen des Humors sind. In spielfreudiger Selbsterfahrung führten die Techniken des Humors (Übertreibung, Verzerrung, Spiegelung, Kontraste, Verfremdung, Perspektivwechsel, Überraschung, Wortspiele, Nonsense usw.) an die „Schönheit des Scheiterns“ heran und praktische Einblick in „Humorutensilien“ und Clownsübungen brachten eine Menge Spaß und Schwung in die Gruppe. Aber auch die Beschäftigung mit „physiologischen Aspekten des Lachens“ und philosophische Selbstbetrachtung sorgten für einen intensiven Austausch über die Arbeit dieser künstlerisch-therapeutischen Randgruppe. Am Ende gaben die beiden Clowns der motivierten Kleingruppe sogar eine kleine „Hausaufgabe“ mit, welche sie dabei unterstützen sollte, die gelernten Techniken im Alltag bewusst zu übertragen.

In Anlehnung an das übergeordnete Thema der „Fehler“ bot zuletzt die Eurythmistin Konstanze Gundudis einen Workshop zum Thema „Fehlerkultur“ an. Als Vertreterin dieser jungen Bewegungskunst ging sie insbesondere auf den Unterschied zwischen Eurythmie und Heileurythmie als zwei Welten einer Kunst ein und beschäftigte sich dabei mit der Definition von Fehlern und ihrem Umgang in der therapeutischen Arbeit.