

- bauen, spielen, Anleitungen und Vorschläge für die pädagogische Arbeit. Klett-Verlag, Stuttgart 1980
- Priestley, Mary: Musiktherapeutische Erfahrungen, Grundlagen und Praxis. Praxis der Musiktherapie. Herausgegeben von V. Bolay und V. Bernius, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Bärenreiter Verlag, Kassel 1983
- Simkin, James S.: Gestalttherapie. Jugenddienst-Verlag, Wuppertal 1978
- Sulsbrück, Birger: Latin American Percussion. Den Rytmske Aftenskoles Forlag, Copenhagen 1982

Anschrift

Paul Weidekamp  
Dipl.-Sozialpädagoge  
Heilpädagogischer Hort des  
Caritasverbandes für die Stadt Münster e. V.  
Schützenstraße 40-44  
4400 Münster

Victoria Brockhoff

## MALEN AM KRANKENBETT

(Zur Maltherapie in der Nosologie)

Der Titel MALEN AM KRANKENBETT ist so allgemein, daß er einer näheren inhaltlichen Bestimmung bedarf. Es geht um die Maltherapie, speziell im klinischen Bereich in der Nosologie, nicht in der Psychiatrie, also um den Einsatz von Maltherapie bei den sogenannten "organisch" Kranken. Dies impliziert, daß es sich nicht um therapeutisches Malen ganz allgemein handelt, sondern um eine indizierte und geleitete Therapieform. Welche Voraussetzungen erfordert eine solche Therapie bei dem Maltherapeuten? Auf Grund welcher Kenntnisse und Kriterien kann er sie rational begründet einsetzen? Welche Leitlinien lassen sich auf Grund seiner Kenntnisse und Theoriebildung für die praktische Arbeit gewinnen und nach welchen Kriterien kann die empirisch gewonnene Erfahrung ausgewertet und beurteilt werden? Lassen sich auf Grund spezieller Kenntnisse und Theoriebildungen Leitlinien für die Praxis gewinnen, die als Basis für ein Konzept der Professionalisierung von Maltherapie im klinischen Bereich dienen können?

Der Fragen sind viel, die Antworten werden im derzeitigen Stand der Entwicklung zum Teil sehr bescheiden ausfallen müssen. Es fehlen fast alle Vorarbeiten, insbesondere systematische Untersuchungen und Falldokumentationen oder einheitliche Kriterien für letztere. Aus dem Gebiet der Psychiatrie zeigte eine neuere Arbeit, daß die aus den Bildern von Geisteskranken gewonnenen, merkmalsorientierten Kriterien der Beurteilung, die jahrzehntelang Geltung besaßen, nicht verwertbar, da ohne statistische Relevanz, sind.<sup>1</sup> Maltherapie ist daher noch kein wissenschaftliches (d.h. nach vernunftgemäßer Ordnung der Inhalte im Begründungszusammenhang) Fach, das nach allgemeinen Grundsätzen gelehrt und gelernt werden kann. Nur im anthroposophischen Bereich besitzt Maltherapie diesen Rang.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sternfeld, R., Untersuchungen zur diagnostischen Verwertbarkeit von Merkmalen in Bildern psychisch Erkrankter. Diss. Bonn 1984

<sup>2</sup> Hauschka, M., Künstlerische Therapie - Wesen und Aufgabe der Maltherapie = Zur künstlerischen Therapie Bd. II, Verlag Schule für künstlerische Therapie Bad Boll bei Göppingen 1978  
Dieses Buch setzt eine relativ profunde Kenntnis der Anthroposophie voraus. Eine

Sie wird mit einer spezifischen Methodik als eine aktive, vom Therapeuten her bestimmte und geleitete Therapieform für Kranke schlechthin, nicht nur für psychisch Kranke, angewendet. Die Entwicklung dieser Therapieform basiert auf dem besonderen Menschenverständnis der Anthroposophie, das sich in eigener Begrifflichkeit ausdrückt. Ein Studiengang "Maltherapie" wird in mehreren anthroposophischen Fachschulen angeboten, die Abschlüsse sind jedoch nicht staatlich anerkannt.

Die Therapieergebnisse sind teilweise beeindruckend, systematische Studien fehlen aber auch hier. Es bleibt bei Einzelfalldarstellungen, bzw. der Darstellung anthroposophischer Postulate. So lassen sich vorläufig die Ergebnisse nicht ohne weiteres für die Allgemeinheit fruchtbar machen. Außerdem ist die Inhaltsbestimmung der verwendeten Begriffe und des sich darin ausdrückenden anthroposophischen Konzeptes eine weitere Schwierigkeit. Ist diese jedoch bewältigt, läßt sich die zugrunde liegende Wirklichkeit auch in geläufigeren Begriffen erfassen.<sup>3</sup>

Maltherapie wird mit anderen Therapieformen unter den Oberbegriff "Künstlerische Therapien" subsumiert oder direkt als "Kunsttherapie" von den anders bezeichneten wie "Musiktherapie", "Tanztherapie" usw. abgegrenzt. Im letzteren Fall bezieht sich "Kunst" auf das Bild, das bildnerische Schaffen, vornehmlich das Malen. Der Ausdruck Kunst ist, wie die meisten zu unserem Thema verwendeten Begriffe - Therapie, Gesundheit, Krankheit, Heilung - ein Unschärfe-Begriff: sein Inhalt wird erfahrbar, läßt sich aber nur unvollständig verbalisieren und nicht eindeutig abgrenzen. Das verleitet zu ständig neuen Definitionsversuchen, die sich an der Wirklichkeit immer wieder ad absurdum führen lassen.<sup>4</sup> Es gibt die

---

Arbeit von R. Pütz, Farbe in therapeutischer Sicht, 1977 liegt bei einem anthroposophischen Verlag und wird vielleicht in absehbarer Zeit erscheinen. Das Buch ist einfach und allgemeinverständlich geschrieben, besitzt einen klaren Aufbau und ist reich an Beispielen und eigener Erfahrung, als Einstieg in die Systematik anthroposophischer Maltätigkeit gut geeignet. Manche Gesichtspunkte aus dieser Arbeit habe ich in meinem Referat verwendet.

<sup>3</sup> Um die Lektüre anthroposophischer Literatur zur Maltherapie zu erleichtern, wird im Anhang ein kurzer Abriss der Anthropologie nach anthroposophischen Kategorien gegeben.

<sup>4</sup> Ein Teilnehmer des Symposions definierte: "Die zweckfreie, bildsprachliche Äußerung eines Menschen nennen wir Kunst." Auch jedes gedankenlose Gekritzel, jede chaotische Entladung? Jede Definition läßt sich so in Frage(n) stellen.

unterschiedlichsten Definitionen von Kunst, nach Anschauung und Weltsicht in den Zeiten wechselnd. Sie sollten als Versuche, sprachlich nicht total Einfangbares auszudrücken, als Teilaspekte gewertet bleiben. Das Bild als Kunstwerk wurde und wird auch heute noch in einer therapeutischen Funktion - als eine Art Psychotherapeutikum - gesehen. Von Ikonen wurden Heilungen erwartet, kein Krankensaal des Mittelalters blieb ohne ein Bild, dessen Betrachtung Heil, Heilung vermittelte. Der Isenheimer Altar wurde für ein Siechenhaus zu diesem Dienst geschaffen und wir wissen, daß jeder Kranke nach der Aufnahme zuerst vor diese Tafeln geführt wurde, um aus ihrem Erleben heilende Kräfte zu empfangen. Auch heute wenden Ärzte in Krankenhäusern moderne Kunstwerke zur Erzielung gleicher Wirkungen auf ihre Patienten an. Von dieser passiven Kunsttherapie ist Maltherapie als aktive Therapieform - wobei sich Aktivität zunächst vom Patienten her bestimmt - zu unterscheiden.

Ein Therapieverständnis, das den Menschen - wie heute allenthalben gefordert - in seinem Ganzheitsaspekt voraussetzt, muß gerade den sogenannten künstlerischen Therapien einen hohen Stellenwert einräumen. Es ist die Zone des Empfindungslebens, in der die Therapie ansetzt, die gleiche, in der auch das Krankheitsgeschehen einen wesentlichen Ausdruck findet. Dieses Empfindungsleben steuert den Krankheitsprozeß bis in die somatischen Veränderungen, die ihrerseits wieder in das Empfindungsleben zurückwirken. Nicht nur seelisch, auch physiologisch reagiert der Mensch in seiner Krankheit viel individueller, viel weniger "normiert" als in gesundem Zustand. Maltherapie ist jedoch, falls überhaupt bekannt, höchstens als eine Art psychotherapeutischer Beschäftigungstherapie angesehen.<sup>5</sup>

Es ist ein Phänomen, daß Heilmethoden wie die künstlerischen Therapien erst langsam in das Bewußtsein einer breiteren Öffentlichkeit bzw. des mit einem Heilauftrag (besser Behandlungsauftrag) von der Gesellschaft betrauten Kreises von Personen geraten und nur sehr zögernd Anerkennung finden, obwohl das Bedürfnis nach Therapie in einer unheilen Welt fast ins Uferlose gewachsen ist.<sup>6</sup> Überall schießen Therapeutiker aus der Erde, alles und jedes wird

---

<sup>5</sup> Die Musiktherapie ist bereits in einer glücklicheren Lage. Sie hat sich im letzten Jahrzehnt als eigenständiges Fach konstituiert und ist durch Kongresse und Medien vielerorts in das allgemeine Bewußtsein aufgenommen.

<sup>6</sup> Nach den eigenen, alltäglichen Erfahrungen scheinen Gesundheitsmaßnahmen heute Thema Nr. 1 vor Sex, Geld, Atomangst oder Arbeitslosigkeit zu sein.

auf seine Brauchbarkeit als Therapeutikum überprüft oder auch ohne Prüfung angeboten. Auch ganz unseriöse Unternehmungen wittern mit dem Therapiebedürfnis der Menschen ein einträgliches Geschäft und preisen sich als Allheiler oder ihre Allheilmittel an, genießen in einem unvorstellbaren Maße Vertrauen und Zulauf. Es ist leicht, in einer Zeit, in der ein Ausverkauf des Seelenbegriffes stattgefunden hat und ein schrankenloses Vertrauenspotential brachliegt, mit als Therapie getarnten Praktiken Menschen zu manipulieren bzw. zu eigenen Gunsten auszunutzen. Mit dem Zauberwort "psychotherapeutisch" z.B. läßt sich fast alles machen. Die Ergebnisse sind verheerend - Seelen-verheerend -, aber dafür ist niemand zuständig. Diese unqualifizierten Manipulationen sind in der Auswirkung weitaus schlimmer als alles, was durch Scharlatanerie in der Medizin angerichtet werden kann, es gibt außerdem noch eine viel größere Dunkelziffer. Aber dennoch hat alles und jedes seine Medienwirksamkeit, je ausgefallener, je mehr.

Maltherapie hat die Stufe der Medienwirksamkeit noch nicht erklommen. Bei ihrer Anwendung im klinischen Bereich - hier die Psychiatrie eingeschlossen - lassen sich drei Arten beobachten, die in einer Stufenfolge beschrieben werden können:

### I. Die protherapeutische (vortherapeutische) Stufe.

Expressiver, nonverbaler, spontaner Ausdruck des eigenen Seelenlebens mit kathartischer Funktion des Freiwerdens, Leerwerdens. Der Patient schafft selbst die Vorbedingungen, daß Therapie zur Wirkung kommen kann. Die Bilder sind immer Abbilder des eigenen Inneren ohne kreativen Einschlag. Im Somatischen (Körperlichen) entspricht dem die Ausscheidung, Abscheidung, Entleerung und Exkretion, die auch hier Voraussetzungen für Therapie schaffen. Die Produkte werden vom Arzt (Therapeuten) analysiert und zur Diagnose verwendet, ebenso zur Verlaufsbeobachtung. Die Therapie kommt aus anderen Bereichen: verbal, medikamentös usw. Die Gefahr ist hierbei das Auftreten eines Ausdrucksmechanismus, iterativ, stereotyp, das Einrasten eines Schematismus im Inhaltlichen und Formalen, der den sofortigen Abbruch des Malens erfordert. Auch dieser Ablauf hat seine Entsprechung im Somatischen, z.B. bei dem eingerasteten Keuchhustenreflex.

### II. Die autotherapeutische (selbsttherapeutische) Stufe.

Hier kommt es, von der Expression der ersten Stufe ausgehend, zu spontanen Innovationen. Der Patient setzt etwas Neues aus sich heraus und diese Kreativität ist ein Indikator für den initiierten Heilungsprozeß. Spontan bedeutet: ohne den Einfluß einer anderen Person. Man spricht auch von Selbstheilung. Dieser Ausdruck ist insofern etwas unglücklich, als Heilung immer eine Tätigkeit des Selbst, des Ich, ist, auch wenn ärztlich-therapeutisch eingegriffen wurde. Die "Alten" drückten diese Wirklichkeit so aus: *medicus curat, natura sanat.*<sup>7</sup> Der Arzt (Therapeut) ist hier in der Rolle des Verlaufsbeobachters, wie im Somatischen bei einer Wundheilung. Diese Selbsttherapie kann zur Heilung führen, sie bedarf aber in den meisten Fällen weiterer Unterstützung durch eine andere Person (Arzt, Therapeut).

### III. Die heterotherapeutische (fremdtherapeutische) Stufe.

Sie ist eine vom Ansatz her geplante und auf ein Ziel hin gelenkte, von außen an den Kranken herangebrachte Therapieform. Sie geht synthetisch, nicht analytisch vor. Die im Verlauf einsetzende Kreativität des Kranken wird in das Konzept stufenweise einbezogen, dabei in die therapeutisch wirksame Richtung gelenkt. Die Produkte werden nicht nach psychologischen Kriterien ausgewertet, sondern danach, wieweit sie der jeweils intendierten Therapiestufe gerecht werden. Hier ist der Therapeut nicht nur, wie in der zweiten Stufe, ein Begleiter und Anreger, sondern der Führende. Von diesem Primat des Therapeutischen aus muß Maltherapie verstanden werden. Von hier aus muß auch die Ausbildung des Maltherapeuten für den Einsatz im klinischen Bereich konzipiert werden.

In der Psychiatrie werden vorzugsweise die Stufen I und II eingesetzt. Malen wird als ein wichtiges Diagnosticum geschätzt, wobei diagnostische Erkenntnis und therapeutische Funktion im Ergebnis koinzidieren können. Manche Einrichtungen haben eine gewisse Systematik entwickelt, die meist verfahrensorientiert ist, zuweilen aber auch indikationsorientierte Gesichtspunkte einschließt.<sup>8</sup> In der

<sup>7</sup> Der Arzt kuriert, die Natur heilt.

<sup>8</sup> z.B. bei Schubert, G., Klänge und Farben, Formen der Musiktherapie und der Maltherapie, in: Praxis der Musiktherapie, hrsg. v. V. Bolay und V. Bernius, Bd. II,

Nosologie muß von der dritten Stufe ausgegangen werden, da durch die körperliche Reduktion die Intentionalität des Patienten ebenso reduziert ist. Hier muß die Malthherapie auch in weiterem Sinne indikationsorientiert durchgeführt werden.

Malthherapie in der Klinik ist auf den Kranken bezogen, ihr vorzügliches Medium ist die Farbe. Ein jeweils kurzer Exkurs in die Krankheitslehre und in die Farbenlehre ist daher zum Verständnis der wichtigsten verwendeten Begriffe vorab erforderlich.

In dem Wort Pathologie - Krankheitslehre - kommt sehr wirklichkeitsgerecht zum Ausdruck, daß der kranke Mensch ein Leidender ist, ein Erleidender (pathos = Leiden, Erleiden, Leidenschaft), daß das Kranksein auch eine Schicht seiner Emotionalität und seiner Sensibilität umfaßt. In diesem aus der griechischen Medizin überkommenen Wort spricht sich der anthropologische Ganzheitsaspekt aus. Diesen in vielen Facetten wiederzugewinnen, ist die moderne Medizin bestrebt, wie es sich auch in der Pluralität heutiger therapeutischer Bemühungen spiegelt. Die Pathologie bildet in allgemeiner und spezieller Form die Grundlage der Krankheitslehre, in der sie aufweist, wie sich die Mannigfaltigkeit des Lebens im Krankheitsgeschehen spiegelt: "Krankheit als Leben unter abnormen Bedingungen, die eine Gefährdung für eben dieses Leben darstellen, Gesundheit als Schweigen der Organe", die sich erst im Krankheitsgeschehen bemerkbar machen.<sup>9</sup> Unabdingbar zur Krankheit gehört der Prozeßbegriff. Krankheit ist kein punktuell Geschehen, es verläuft in der Zeit. Die Humanpathologie beschreibt die Krankheiten des Menschen, die sinnlich wahrnehmbaren Veränderungen an der Bausubstanz des menschlichen Körpers, ohne den in ihrem Namen liegenden "Leidens"-Aspekt zu erwähnen. Ihre Ergänzung wäre von daher die Psychiatrie, die, von der Wahrnehmung der seelischen Veränderungen ausgehend, ihre eigenen Kategorien gewinnt.

In der Pathologie wird zwischen Nosologie = allgemeine Krankheitslehre des Menschen zwischen Geburt und Tod, und Teratologie = Krankheitslehre in Bezug auf den werdenden

Stuttgart-Kassel 1982. Obgleich verfahrensorientiert im Aufbau, werden doch unterschiedliche Konzepte bzw. Modifikationen des Verfahrens für Neurosen und Psychosen beschrieben.

<sup>9</sup> Nach Doerr, W. u. Quadbeck, G., Allgemeine Pathologie, Berlin-Heidelberg-New York 1969.

Menschen, unterschieden. Die Nosologie gliedert sich in vier Hauptgebiete:

- Störungen im Blutkreislaufsystem
- Störungen im Stoffwechselsystem
- Entzündungen
- Pathologisches (krankhaftes) Wachstum

Eines oder mehrere dieser Hauptgebiete sind an allen Krankheitsentitäten beteiligt.

Die Teratologie ist dadurch gekennzeichnet, daß Krankheitsbeginn und -verlauf vorgeburtlich determiniert wurden und dies die Folgen bis zum Tod bestimmt.

Zur "Pathologie" des Menschen (nicht zur Disziplin "Pathologie") gehört ein weiterer Bereich. Der Mensch erlebt sein Kranksein. Die Spiegelung des Krankheitsgeschehens im Seelischen bringt zunächst als negativ erlebte Situationen hervor: Schmerzen oder Angst vor Schmerzen, Fehlentwicklung im Körperlichen, Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit, Abhängigkeit, Isolierung, Behinderung oder Verhinderung der Erfüllung selbstgewählter Aufgaben, Angst vor Verlusten in der Zukunft (z.B. Arbeitsplatz). Doch ist auch das Erkennen positiver Aspekte möglich: man ist dem Dienst an der Welt (z.B. Beruf) enthoben, Körper und Seele gewinnen an Ruhe, viel Zeit gibt die Möglichkeit, sich neuen Inhalten zu nähern, eine Möglichkeit zur Selbstbesinnung oder Besinnung auf andere Werte. Außerdem ist der Mensch nach jeder überstandenen Erkrankung verändert, ein "Neuer". Es gibt keine "Restitutio ad Integrum".<sup>10</sup> Dem Menschen ist damit ein Neuanfang ermöglicht. Er kann aus der Krankheit einen Erkenntnisgewinn mitbringen, die Entwicklung eines neuen Gefühls für Werte, eine vertiefte Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem, eine höhere Wertung des Lebens, ein mitfühlendes Verständnis für den Mitmenschen, der ja auch ein Leidender ist, ein Erwachen religiöser Kräfte und eine Intensivierung und Erweiterung seines Wahrnehmungsvermögens.

Krankheit und seelische Verfaßtheit des Erkrankten erfordern zu ihrem Verständnis noch ein Drittes. Die Erkrankung trifft den Menschen zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt seines Lebensablaufes, d.h. sie hat auch eine biographische Dimension. Das bisher abgelaufene Leben des Kranken in allen seinen Bezügen, seine Biographie, hat für die Erkennung und Behandlung der Erkrankung eine Bedeutung. Der Kranke ist ein Mensch mit einem individuellen

<sup>10</sup> Zurückversetzung in den früheren Zustand (die Unversehrtheit).

Lebensschicksal, einer eigenen Weltsicht, mit menschlichen Beziehungen und einem spezifischen Empfindungsleben. Das soziale und damit bildungsmäßige Umfeld des Kranken spielt eine wichtige Rolle. Die Berücksichtigung dieser drei Faktoren - Erkrankung, Krankheitsverarbeitung und Biographie - ist für jeden Therapieansatz verbindlich.

Nach diesem kurzen Exkurs in die Krankheitslehre noch einige Bemerkungen zu dem Medium Farbe.

Der Umgang mit der Farbe steht im Mittelpunkt maltherapeutischer Tätigkeit. Aus der Farbe wird die Gestalt entwickelt. Farbe umgibt uns ringsum in der Außenwelt, das Farbige ist eine Eigenschaft aller Dinge. Was aber ist Farbe? Die Frage nach dem "Sein" der Farbe ist nicht beantwortbar, das Phänomen Farbe läßt sich auf verschiedenen Ebenen untersuchen. Wir besitzen eine große Anzahl von Farbenlehren von Künstlern<sup>11</sup> und Wissenschaftlern.<sup>12</sup> Auf der physikalischen Ebene hat als erster Isaak Newton in einer kleinen Schrift die bahnbrechenden Erkenntnisse über Licht und Farbe in ihrem Zusammenhang dargestellt und es verlohnt, diese Schrift zu lesen.<sup>13</sup> Alle modernen Farbenlehren stehen in der Tradition Newtons bezüglich der quantifizierenden Untersuchungen physikalischer Gesetzmäßigkeiten von Strahlungsenergien eines kleinen Ausschnittes aus dem Wellenband elektromagnetischer Schwingungen.

<sup>11</sup> Kandinski, W., Vom Geistigen in der Kunst, Berlin 1952; Matisse, H., Farbe und Gleichnis, Fischer TB 1960; Badt, K., Die Farbenlehre von Gogh's, Dumont TB 103, Köln 1981

Es können nur einige Werke genannt werden. Viele Künstler haben seit dem 19. Jahrhundert ihre Anschauungen über Farbe schriftlich fixiert. - Obgleich keine spezielle Farbenlehre, ist das Werk von Leonardo da Vinci, Das Buch von der Malerei, hrsg. u. übersetzt v. H. Ludwig, Wien 1882 (u. M. Herzfeld, Jena 1925) lesenswert.

<sup>12</sup> Küpers, H., Das Grundgesetz der Farbenlehre, Dumont TB 65, Köln 1980, Seine Literaturhinweise am Schluß des Buches geben jeweils kurze Charakteristika des angeführten Werkes, wodurch eine rasche Auswahl zum Eigenstudium je nach Interessenlage ermöglicht wird.

Farbenlehre aus anthroposophischer Anschauung findet sich u.a. in: Proskauer, H.O., Zum Studium von Goethes Farbenlehre, Basel 1977 und Der Farbenkreis - Beiträge zu einer goetheanistischen Farbenlehre, Heft 1 ff., Goethe-Studio am Goetheanum, Dornach, Schweiz, 1981 ff. - Die Studien basieren auf Steiner, R., Das Wesen der Farbe, R. Steiner Verlag GA 291, Dornach, Schweiz.

<sup>13</sup> Newton, I., New Theory about Light and Colours, Nachdruck der Ausgabe: London, Philosophical Transactions, No. 80, 1672 bei Werner Fritsch Verlag, München 1974.

Demgegenüber widmet Goethe seine phänomenologischen Untersuchungen an Farben ihrer Wirkung auf den Menschen, stellte ihre sinnlich-sittlichen Wirkungen (wie er sie nannte) in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Er lehnte die Newton'sche Theorie ab, ohne sie im Kern begriffen zu haben (auch ohne sich um ein Begreifen zu bemühen).<sup>14</sup> Der Streit, obgleich längst in seiner Gegenstandslosigkeit durchschaut,<sup>15</sup> begegnet einem auch heute noch. Goethes und Newtons Anschauungen sind auf ihrem Erkenntnisgebiet beide "wahr", schließen sich nicht aus, sondern sind einander komplementär: "und doch hat Goethe, der an Newtons Strahlen nicht glauben mochte, im wesentlichen Recht behalten. Denn die Lichtstrahlen sind tatsächlich keine Farben. Sie sind eine bestimmte Form von Energie und dienen in der Natur dazu, als "Vehikel" den Transport von Informationen durchzuführen. Farbe ist, wie wir heute wissen, immer nur Farbempfindung".<sup>16</sup> So gehört Farbe zum seelischen Bereich und die Physiologie bedient sich ihrer in den unterschiedlichsten Anwendungsgebieten.<sup>17</sup>

Zwischen die Lichtenergie, die "Strahlung" und die Farbempfindung im Wesen "Mensch" ist das Sehorgan, das Auge, eingeschaltet, das die Mittlerfunktion übernimmt. Ein winziger Ausschnitt an Energie im Wellenband elektromagnetischer Schwingungen ist der adäquate Reiz für die Netzhaut des Auges, die in ihren Zapfenelementen Ausschnitte aus diesem Band elektiv verarbeitet und damit die biologische Voraussetzung für die Farbempfindung schafft. Es wurden Farbsehtheorien entwickelt, um die Gesetzmäßigkeiten, nach denen das Sehorgan arbeitet, herauszufinden. Die modernen Farbenlehren gehen vom Funktionsprinzip des Sehorgans aus, das auf Grund empirischer Daten ermittelt wurde. Diese Theorie der Arbeitsweise des Auges läßt schlüssige Interpretationsmöglichkeiten für die Pro-

<sup>14</sup> Goethe, J. W. v., Farbenlehre, Bd. I-III, mit Einleitung und Erläuterungen von Rudolf Steiner, hrsg. v. G. Ott und H. Proskauer, 3. Aufl. Stuttgart 1984.

<sup>15</sup> Heisenberg, W., Die Goethe'sche und die Newton'sche Farbenlehre im Licht der modernen Physik, in: Geist der Zeit, Heft 5, Jahrgang 19, 1941

<sup>16</sup> Küppers, H. (s. unter 12.), S. 125

<sup>17</sup> z.B. im pädagogischen und sonderpädagogischen Bereich, in der Raumgestaltung, bei Testverfahren usw. Auf Einzelnes wird noch später eingegangen.

bleme der Farben wie die Farbmischgesetze, Simultankontrast und Nachbildfarben oder das Fehlen von Magentarot im Spektrum zu.<sup>18</sup>

Mittels dieser physiologischen Fähigkeiten seines Sehorgans vermag der Mensch das Empfindungswunder zu erleben, das z.B. der Isenheimer Altar initiiert. Die eigentliche Ursache hierfür liegt allerdings außerhalb alles Beschreibbaren und Untersuchbaren, weil sie der Untersuchende und Beschreibende selbst ist. Er nennt es das Ich, das Selbst, den personalen Kern, die Individualität - wie auch immer. Sein Denken erkennt das a priori der Tatsache unserer "Empfindungswelt". Doch in ihr, mit ihr und durch sie vollziehen sich Ablauf und Gestaltung unseres Lebens und sie ist vorzüglich der Ort, in dem künstlerische Therapien angesiedelt sind.

Farbe ist auch eine jeweils spezielle Form der Interaktion von Licht und (farbiger) Materie. Ihre Wirkung ist von der ihr eigenen Lichtintensität und von der Beleuchtung abhängig. Der allgemeinen Lichtempfindung geben wir mit den Worten "hell" und "dunkel" Ausdruck. Unabhängig davon ist jeder Farbe noch eine jeweilige Farbintensität eigen, die stark oder schwach sein kann. Diese wichtigen Unterschiede werden im Sprachgebrauch leider oft verwischt. Ein starkes (farbintensives) Rot z.B. bezeichnen wir gewöhnlich als dunkles Rot, indes kann das Rot bei gleicher Stärke heller oder dunkler sein. Diese für die Anwendung so wichtige Unterscheidung klar herauszustellen und sie an einem Modell erkennbar zu machen, versuchte als erster Philipp Otto Runge in seiner Farbenkugel.<sup>19</sup> Er spannte die Farben räumlich zwischen die beiden Pole "Hell" und "Dunkel" aus und teilte dem Äquator Farben gleicher Intensitätsstufe zu. Seither sind eine Reihe von Farbkörpern zur Sichtbarmachung dieser beiden Farbeigenschaften (Helligkeit und Farbintensität) gebildet worden.

<sup>18</sup> Zur Farbensehtheorie s. Anhang II.

<sup>19</sup> Runge, Ph. O., Die Farbenkugel und die anderen hinterlassenen Schriften zur Farbenlehre, Privatdruck v. Julius Hebing, Berlin 1936. Die "Farbenkugel" erschien zuerst 1810 bei Friedrich Perthes in Hamburg. Alle hinterlassenen Schriften wurden 1840 ebenfalls bei Perthes in Hamburg in zwei Bänden herausgegeben. Aus dieser Ausgabe entnahm Hebing alle zusammenhängenden Aufsätze zur Farbenlehre samt 12 Textzeichnungen und fügte die Farbenkugel aus der Ausgabe von 1810, im Handverfahren hergestellt, bei. Das Buch ist einer der besten und interessantesten Beiträge zur Farbenlehre.

Farbe wird in der Malerei entweder in Farbübergängen oder in Farbkontrastierungen benutzt. Die Übergänge führen durch die Farbtöne einer Farbe kontinuierlich in die Nachbarfarbe, wie es in der Natur z.B. am Regenbogen zu beobachten ist. Farbkontraste treten grundsätzlich in zwei Arten auf, die sich nicht weiter differenzieren lassen.<sup>20</sup> Beide Möglichkeiten des Umgangs mit Farben haben in der Maltherapie ihren Indikationsbereich.

Farbe als Ausdrucksmedium menschlicher Empfindung wurde zur Farbensprache entwickelt. Ihre Bedeutung erschließt das Gebiet der Farbensymbolik. Farbe als Symbol umgibt uns allenthalben - an Fahnen, Aufklebern, Halstüchern, Parteifarben usw. Bei solcher Art Farbensymbol wird die Wirklichkeitsfarbe zur Vorstellungsfarbe. Der Form entkleidet, erlangt sie für den Betrachter Aussagekraft, die Aussage ist in die Farbe transponiert. Im Laufe der geschichtlichen Entwicklung erlangten die Farben eine immer differenziertere Symbolbedeutung.<sup>21</sup> An ihrer Verwendung als Symbolfarben läßt sich der Wandel von Weltanschauungen ablesen.<sup>22</sup>

Farbe findet im medizinischen Bereich auch außerhalb von therapeutischem Malen Anwendung. Einen wichtigen Platz nimmt Farbe im Raum ein, d.h. Farbe in umbauten Räumen, also auch in Krankenhäusern, deren Farbgestaltung zuweilen nach psychologischen Gesichtspunkten vorgenommen wird. Hier ist das Zusammenspiel von Farbe, Raum und Beleuchtung zu beachten, was nur selten berücksichtigt wird. Da das Problem von großer praktischer Bedeutung für die Medizin (für den Kranken) ist, werden im Anhang

<sup>20</sup> Itten, J., Kunst der Farbe, Ravensburg 1970. Er unterscheidet 7 Farbkontrastarten: Farbe-an-sich-Kontrast, Quantitäts-Kontrast, Qualitäts-Kontrast, Simultan-Kontrast, Komplementär-Kontrast, Hell-Dunkel-Kontrast, Kalt-Warm-Kontrast.

<sup>21</sup> Haupt, G., Die Farbensymbolik in der sakralen Kunst des Mittelalters. Diss. Dresden 1941; Meier, Chr., Die Bedeutung der Farben im Werk Hildegards von Bingen, in: Frühmittelalterliche Studien 6, 245-355, Berlin 1972; Gross, R., Warum die Liebe rot ist - Farbsymbolik im Wandel der Jahrtausende, Econ-Verlag D&Ueldorf, 1981; Riedel, I., Farben - In Religion, Gesellschaft, Kunst und Psychotherapie, Stuttgart 1983; s. auch im Anhang eine kurze Charakterisierung des Symbolgehaltes einzelner Farben.

<sup>22</sup> S. im Anhang: Ikone und Urpflanze

einige grundsätzliche Erwägungen dazu vorgelegt.<sup>23</sup> Paramedizinische (oft auch als alternativ bezeichnete) Verfahrensweisen wie die Chromotherapie oder die Meridiantherapie seien der Vollständigkeit halber erwähnt.<sup>24</sup> Das weite Gebiet psychologischer Farbteste, deren legitime Anwendung eigentlich dem kritischen Psychiater vorbehalten bleiben sollte, hat sich inzwischen in unkontrollierbare Bereiche ausgeweitet und wird z.T. unverantwortlich gehandhabt (z.B. in Betrieben, bei Prüfungen usw.)<sup>25</sup> Die Bezeichnung psychologischer Farbteste als "Persönlichkeitsteste" macht sie bereits suspekt. Die Persönlichkeit ist durch kein Testverfahren erreichbar.

Während bei den Raumfarben neben der psychischen die Wirkung auf die physiologischen Vorgänge im Menschen messbare Werte erreichen kann<sup>26</sup> kommt ihr in der Maltherapie eine geringere Bedeutung zu. Sie ist aber vorhanden und wird genutzt, z.B. im Kalt-Warm-Kontrast der polar gegensätzlichen Farben Blau und Rot.

<sup>23</sup> Frieling, H., Farbe im Raum, Callway-Verlag, München 1974; s. auch Anhang: Farbe im Raum.

<sup>24</sup> Heidemann, Chr., Meridian-Therapie Bd.II: Die Wiederherstellung der Ordnung lebendiger Prozesse, Selbstverlag Freiburg 1982; Eberhard, L., Heilkräfte der Farben, Drei Eichen Verlag, München 1954; Schrödter, G., Geheimnisse - Düfte, Farben, Formen, Freiburg 1963; Die Verfasser beschreiben verschiedene Arten von Chromotherapie mit pseudowissenschaftlichen oder pseudooccultistischen Begründungen.

<sup>25</sup> Hier sind nicht die Leistungstestverfahren für das Farbsehen gemeint, sondern die Anwendung psychologischer Testverfahren außerhalb des ärztlichen Bereiches, vornehmlich in der Betriebspsychologie und bei Auswahlverfahren. Aus der Fülle der Literatur seien nur einige Werke genannt. Die bekanntesten Tests sind: Der Farbpyramidentest nach Pfister-Heiss, der Rorschachtest und der Lüscher-test. Der Frielingtest bezeichnet sich als "gestaltpsychologisches Schnellverfahren zur Charakter- und Schicksalsdiagnostik".

Frieling, H., Der Farbenspiegel, Musterschmidt-Verlag, Göttingen 1955; Rauchfleisch, U., Testpsychologie, Uni TB, Göttingen 1963; Brickenkamp, R., Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests, Hogrefe Verlag, Göttingen 1975; Pascensky, S. v., Der Testknacker, Rowohlt TB, Hamburg 1976; Koch, Karl, Baumtest, Bern 1972/6

<sup>26</sup> Heiss, R. u. Halder, P., Der Farbpyramidentest, Bern 1975. Die messbaren Parameter sind: Blutdruck, Pulsfrequenz, Atemfrequenz und Temperatur.

Für die Farbübungen hat sich eine Art Themenkatalog herausgebildet, der aber offen und variierbar ist. Nicht nur durch die Farben, sondern auch durch die Themenwahl wird die Empfindungs- und Erlebnisfähigkeit des Kranken gesteigert. Die Variierbarkeit eines Themas regt die Neuentwicklung seiner Eigeninitiative an, bietet der erwachenden Kreativität eine gestützte Ausdrucksmöglichkeit. Themen sind Tagesstimmungen, besonders Morgen- und Abendstimmung, der Nachthimmel, das Meer, Bäume in den verschiedenen Jahreszeiten, Blütenpflanzen und ihre Entwicklung, Metamorphosen des Schmetterlings, Feuerofen, Flechtbänder und Arabesken, um nur die häufigsten zu nennen.<sup>27</sup> Die menschliche Gestalt oder erzählende Bilder (Märchen) sind erst in späteren Stadien brauchbar, bei lang andauernden oder chronischen Krankheitszuständen. Das vorzüglichste Thema ist der Regenbogen, dessen Farbübergänge in der Maltherapie eine große Rolle spielen und bei dessen Anblick Jahrtausende ihre Empfindungen in mythische Bilder umsetzen. Ein Regenbogen tritt auf, wenn fallende Wassertropfen durch eine starke Lichtquelle beleuchtet werden. Das Zentrum des Regenbogens liegt auf der Linie, die Lichtquelle und Auge des Beobachters verbindet. Der äußere Rand ist rot, der innere blauviolett. Zuweilen erscheint darüber ein zweiter Bogen, bei dem die Farbanordnung dann umgekehrt ist.<sup>28</sup> Der Bogen in den Wolken hat von ältester Zeit an einen tiefen seelischen Eindruck auf die Menschen gemacht. Er wurde als Brücke zwischen Himmel und Erde angesehen, galt als Zeichen des Bundes Gottes mit den Menschen, der die Zusage einschloß, daß niemals mehr eine Sintflut die Erde zerstöre. Auf Grund der Struktur unseres Auges enthält der Regenbogen, die reine Lichtfarbe am durchsichtigen Medium, einen Sektor des Materialfarbkreises nicht, ein Rotviolett. Diese Tatsache kann - durch die Maltherapie bewußt gemacht - zu einer Meditationsübung anregen.

Mit seinem Wissen und Können auf die maltherapeutische Tätigkeit vorbereitet, hat der Maltherapeut noch vier Grundsätze zu beachten:

<sup>27</sup> Zu dieser Thematik noch: Clausen, A. U. und Riedel, M., Schöpferisches Gestalten mit Farben, Mellinger Verlag Stuttgart 1977/2; Koch, E. u. Wagner, G., Die Individualität der Farbe, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1982

<sup>28</sup> Das Naturphänomen wurde erstmals von M. A. de Dominis, 1611, nach den Gesetzen der geometrischen Ordnung erklärt, was Descartes 1637 experimentell bestätigte. Eine Erklärung für die Farben gab dann I. Newton 1672, weitere Berechnungen der sog. überzähligen Regenbogen und eine mathematische Theorie der Erscheinungen folgten 1803 und 1838 durch Th. Young und G. B. Airy.

- Die Kommunikation mit dem Kranken darf nur auf der geistigen Ebene, primär der Anschauung, erfolgen. Das Gefühlshafte soll sich auf die Umwelt als Betrachtungs- und Erlebnisobjekt und die eigene Tätigkeit richten, soll sich nicht als Gefühlsüberschwang zwischen den Personen ausleben. Gelingt es dem Maltherapeuten, echte Begeisterung (in dem Wort steckt das Wort "Geist") für die Anschauungswelt und die Maltätigkeit zu wecken, damit die Erlebnismöglichkeiten des Kranken zu steigern, wirkt er in Richtung Heilung. Sowohl das Erleben als auch die Heilung ist eine Tätigkeit des Ich.
- Keine Manipulation. Der Patient darf nie das Gefühl haben, daß er manipuliert wird - und er darf selbstverständlich auch nicht manipuliert werden. Der Therapeut muß die personale Freiheit des Kranken respektieren, dazu gehört auch seine Welt- und Lebensanschauung. Der Therapeut darf sich nicht als Missionar fühlen, nicht der Versuchung erliegen, unter Verschleierungen seine eigenen Intentionen dem Patienten zu suggerieren. Manipulation setzt Unwahrhaftigkeit voraus. Der Kranke wird unsicher, seine Ich-Kräfte werden schwächer, der Therapeut wird sein neues "Über-Ich", er wird in zunehmendem Maße abhängig, die intendierte Zielvorstellung ist in ihr Gegenbild verkehrt.
- Negatives soll nicht verbalisiert werden. Maltherapie ist keine Gesprächstherapie, sondern eine der Außenwelt zugewandte Tätigkeit, die gerade das Bewußtsein von der zwanghaften Fixation im eigenen Seelenmulm ablösen soll. Verbalisierung von Negativkomplexen birgt die Gefahr, die Chance der Ablösung seiner Seele davon zu verspielen. Es gehört sehr viel Disziplin des Therapeuten dazu, aufkommende Gespräche in diese Richtung abzufangen und umzuleiten, ohne das Vertrauen des Kranken zu verlieren.
- Aus den Bildern des Kranken dürfen keine psychoanalytischen Rückschlüsse versucht werden. Die Maltherapie ist auch keine Psychoanalyse. In ihr wird der "Urheber-Trieb"<sup>29</sup> angesprochen. Der unbewußte Seelenraum des Kranken ist sein Heiligtum. Was daraus in seine Bilder eingeht, gestaltet sich in Farben und Formen gemäß einer Ordnung, die der Schönheit zugrunde liegt. Hier gründet seine Kreativität, die nicht "Zerschlagen der Form"<sup>30</sup> und Chaos sondern Entwicklung und Ordnung ermög-

<sup>29</sup> Ein Schlüsselbegriff bei Martin Buber.

<sup>30</sup> Bader, A. u. Navratil, L., Zwischen Wahn und Wirklichkeit. Kunst-Psychose-Kreativität, Frankfurt 1976.

licht. Die Bilder müssen individuell-phänomenologisch nach ihren Farb- und Formelementen ausgewertet werden. Nur künstlerische Kriterien sind relevant. Der Therapieweg besteht in Entwicklung und Freisetzung künstlerischer Fähigkeiten, die zu immer stärkerer selbständiger Aktivität führen sollen. Dabei darf kein "Kunstwerk" intendiert werden, da das zu Minderwertigkeits- oder Überwertigkeitskomplexen Anlaß werden kann.

Die schöpferische Fähigkeit im Menschen, seine Möglichkeit, aus Gegebenem etwas Neues zu schaffen, sind bei Therapeut und Kranken gefordert, Kräfte, aus denen auch die Werke der darstellenden Kunst entstehen. Kunst aber ist nur im individuellen Einzelerlebnis erfaßbar. Der Umgang mit dem "Stoff, aus dem die Kunstwerke sind" soll im therapeutischen Prozeß zum Erlebnis von Freude, Schönheit und Freiheit führen, indem sich der Kranke ganz seinem Wahrnehmen und Tun, seinem Werk, zuwendet. Der Therapeut muß sich demgegenüber ganz dem Kranken zuwenden, als Künstler muß er sich zurücknehmen. Aus diesem Verzicht resultiert eine höhere Kraft der Liebe, die dem Kranken zugute kommt. Nur die Kraft mitmenschlicher Liebe kann in dem Kranken die Möglichkeit zu eigener Tätigkeit freisetzen, eine Liebe, die in gleichem Maße schöpferische Kraft ist wie die Hinwendung zum Werk. Das Wort "Liebe" ist so vielschichtig in Gebrauch, daß es meist mißverstanden wird. Es ist hier die Liebe als eigene Tätigkeit und Verfaßtheit gemeint, die am Werk des anderen orientierte Liebe. Die Griechen hatten dafür das Wort Agape. Es ist die Liebe, die sich in Ehrfurcht und Freude über das breitet, das sie nicht selbst als Besitz erstrebt. Diese Liebe, die eine Tätigkeit aus dem Wesenskern des bewußten Ich, eine geistige, nicht emotionale Kraft ist, die richtet der Therapeut auf den Patienten, den "Leidenden" in der Solidarität des gemeinsamen Menschseins als eines ebenso Wertvollen wie Unvollkommenen.

Entwicklungsstadien, in denen der Mensch als Person um Selbstverwirklichung, Selbsterfahrung und alles, was auf das eigenen Ich hinzielt, ringt, müssen bereits überwunden sein, bevor ein Mensch als Therapeut wirksam werden kann. Der Kranke hat gerade durch sein Kranksein äußerst differenzierte, individuelle "Antennen" dafür, wen der Helfende meint, ihn oder sich selbst, und ob den Helfenden Liebe oder der Ehrgeiz des Selbstverwirklichungsstrebens motivieren. Die für den Therapieerfolg neben Wissen und Können unerläßliche Intuition ist die Manifestation schöpferischer Liebe.

Im Folgenden werden Beispiele maltherapeutischer Behandlungen für einzelne Krankheitsbilder oder Krankheitsgruppen dargestellt und besprochen.<sup>31</sup> Sie wurden aus den Grundsätzen anthroposophischer Maltherapie entwickelt. Patienten und Beurteiler hatten unterschiedliche andere Weltanschauungen.

1. Postoperatives Reconvalenszsyndrom.

Der hier verwendete Ausdruck muß erläutert werden. Es handelt sich um Patienten, die nach einer "normalen" Operation, z.B. Gallenblasenentfernung, Magenop. usw., in den folgenden zwei Wochen langsam wieder an Kraft zunehmen und die Folgen des Eingriffs überwinden, ohne daß Komplikationen im medizinischen Sinne auftreten oder besondere psychische Ausnahmesituationen zu berücksichtigen sind. Die Patienten leiden mehr oder weniger an ihrer Kraftlosigkeit, Lustlosigkeit, zeitweiligen Schmerzen, es ist ein mehr allgemeiner, physisch-psychischer Erschöpfungszustand.

Am ersten Tag wird eine Fläche in verlaufenden Blautönen gemalt, im Querformat, die stärkste und dunkelste Farbe verläuft unten. Nach oben hin nimmt die Intensität ab und die Helligkeit zu. Blau läßt sich von allen Farben am leichtesten zu angenehmen Farbübergängen gestalten, die fließenden Übergänge, auch, oder gerade wenn, sie nicht kontinuierlich gelungen sind, rufen Assoziationen an Himmel, Meer, Tagesstimmungen hervor. Diese beim Kranken auftretende Vorstellung kann dann in den nächsten Tagen noch weiter ausgestaltet werden, z.B. mit Morgen- und Abendstimmungen. Der Patient beginnt, wieder etwas außerhalb seines Krankenzimmers Liegendes zu beobachten, sein Interesse wird von den körperlichen Vorgängen abgezogen, seine Intentionalität angeregt. Dann wird der Regenbogen gemalt. Das bereitet immer große Freude, ist in der Regel eine Neuentdeckung (kaum ein Patient, aber auch kaum ein Student, kann die Anordnung der Farben im Regenbogen nennen). Mit der Gesamtheit dieser Farben werden dann Farb- und Gestaltungsstudien gemacht, wobei die Bevorzugung auf den Rot- und Gelbtönen liegt. Dies aktiviert den Patienten zunehmend, es wird auch sehr auf seine Vorstellungen eingegangen, ihm bei der Verwirklichung behutsam Hilfestellung geleistet. In der Regel ist nach Erreichung dieser Stufe auch der

<sup>31</sup> Die Therapien wurden im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke auf der chirurgischen Abteilung von der Maltherapeutin Frau Stolle durchgeführt und dokumentiert, wofür ihr an dieser Stelle herzlich gedankt sei.

Krankenhausaufenthalt beendet. Die Patienten, die diese Heilbehandlung postoperativ erhielten, fühlten sich in dieser Zeit wesentlich weniger "krank" als diejenigen, die sie nicht erhielten, und waren alle bei der Entlassung beschwerdefrei und aktiv. Die maltherapeutische Methode war bei diesen Fällen unspezifisch und verfahrensorientiert. Durch Abziehen des Bewußtseins von den organischen Vorgängen wurden die physiologischen Heilungsabläufe verbessert, durch die Anregung der Intentionalität der Neuanfang nach dem Einschnitt "Operation" erleichtert.

2. Schilddrüsen-Überfunktion (Hyperthyreose)

Es handelt sich hierbei um eine Überschwemmung des Organismus mit dem Schilddrüsenhormon, einem innersekretorischen Hormon, das aus verschiedenen Ursachen von der Schilddrüse zu reichlich in die Blutbahn abgegeben wird. Daraus resultiert eine Überhöhung des gesamten Stoffwechsels, die Folgen manifestieren sich in allen Systemen. Der Patient ist überreizt, nervös, die Hände zittern, sind feucht, er schwitzt leicht, die Körpertemperatur ist erhöht, er leidet an Schlaflosigkeit; Die Beschleunigung aller Vorgänge beeinträchtigt auch sein Gedankenleben, er leidet an Gedankenflucht, verspricht sich leicht. Im Stoffwechselsystem macht sich eine verstärkte Darmtätigkeit mit Neigung zu Durchfällen bemerkbar. Das bedeutsamste Symptom ist die Zunahme der Herzfrequenz bis zu Anfällen von Herzrasen. Dabei arbeitet das Herz unökonomisch, daraus können schwere Störungen für Herz und Kreislauf resultieren und Angstzustände auftreten. Es können lebensbedrohliche Krisen auftreten.

An einem extremen Krankheitsfall ließ sich die Wirkung des maltherapeutischen Konzeptes besonders eindrucksvoll dokumentieren. Er sei daher kurz geschildert.

Eine 55jährige Patientin litt seit neun Jahren an Anfällen von Herzrasen, unregelmäßigem Puls und Blutdruckanstiegen, als deren Ursache erst nach Jahren eine Schilddrüsenüberfunktion erkannt worden war. Es erfolgte eine Behandlung mit Schilddrüsenmedikamenten, die die Frau zuletzt nicht mehr tolerierte. Als ultima ratio wurde eine Schilddrüsenoperation vorgeschlagen und die Patientin bei uns eingewiesen. Sie hatte einen unregelmäßigen, raschen Herzschlag mit Pulsdefizit, erhöhten Blutdruck mit großer Amplitude, Angstzustände, Schweißausbrüche. Nach vierzehntägiger Vorbereitung mit Herzmedikamenten war die Operation geplant. Bei Einleitung der Narkose kam es zweimal zu lebensbedrohlichen Situationen, so daß die Operation abgesetzt werden mußte. Da die Patientin

jetzt jede medikamentöse oder operative Schilddrüsentherapie ablehnte, entschlossen wir uns nach längeren Gesprächen zu einem konservativen Konzept unter intensivem Einsatz von Malthherapie. Die Frau erhielt Herzmedikamente (Lanicor 1 1/2 Tbl. u. 2 mal 1/2 Viscen), dazu ein leichtes pflanzliches Beruhigungsmittel (Bryophyllum) und zweimal tgl. Malthherapie. Sie durfte zunächst Farbstudien mit allen Farben des Farbkreises durchführen, mit Hell-Dunkel-Übergängen, aus denen die Stimmungen des Tageslaufes entwickelt wurden. Hierbei war die sehr sensible Patientin wenig gefordert, eine erkennbare Wirkung auf die Symptomatik trat nicht ein. Aus den Farbkreisqualitäten wurden dann Pflanzen entwickelt, die Patientin malte spontan eine Dünenlandschaft mit goldgelbem Sand, hellblauem Meer und einem kleinen Dorf im Hintergrund mit hellroten Dächern, darüber einen lichten Himmel, ein sehr schönes und sie seelisch froh stimmendes Bild, jedoch war auch jetzt keine Besserung der Symptome zu bemerken. Erst Baumstudien in den Jahreszeiten brachten eine Wendung. Dabei werden die vier Jahreszeiten durch immer den gleichen Baum charakterisiert. Der Frühlings- und der Winterbaum sollten von ihr so angelegt werden, daß die blühende bzw. schneebedeckte Baumkrone jeweils als Negativ-Form ausgespart würden. Das bedeutet, daß die "Helle" nur in der Vorstellung bleiben muß, das malende Tun nur die "Dunkelheit" betrifft. Die Ausführung dieser Übung fiel der Patientin sehr schwer, durch beharrliches Üben und Konzentration brachte sie aber schließlich zwei harmonisch gelungene Bilder zustande. Während dieser Zeit kam es zu einer deutlichen Rückkehr der Pulsfrequenz auf normale Werte, das Pulsdefizit verschwand, ebenso die Angst- und Unruhezustände mit unregelmäßiger Herzaktion. Wir konnten die Frau symptomfrei nach Hause entlassen. Den Erfolg dieser Übung haben wir auch an anderen Schilddrüsenpatienten erlebt. Ob er indikationsspezifisch ist, bedürfte noch zahlreicher, gezielter Untersuchungen. Er gibt aber Hinweise. Anstrengung und Konzentration an sich sind demnach auch dem schwer Schilddrüsenenerkrankten nicht prinzipiell zu verbieten, sie können sogar im Sinne von Heilung wirksam werden. Hier scheint wesentlich, welchen Bezug der Patient zum Objekt seiner Anstrengung hat. Objektiv scheint das Vermeiden des Umgangs mit hellen Farbtönen - die also belebend, aktivitätsfördernd, wirken - günstig zu sein. Der Patient neigt dazu - es sei nur an die spontan gemalte lichte Dünenlandschaft erinnert, auch alle anderen Farbstudien waren hell und leuchtend. Dieser Neigung arbeitet die Negativtechnik entgegen, und dies hat seine Entsprechung in den physiologischen Funktionen gefunden.

Dieses Beispiel zeigt sehr schön, wie es vielleicht gelingen könnte, rational-empirisch spezifischer wirksame maltherapeutische Methoden zu entwickeln.

### 3. Parkinsonsche Erkrankung

Bei dieser Erkrankung sind zwei kleine, umschriebene Nervenzellareale im Stammhirn zugrunde gegangen. Die Ursachen dafür sind vielfältig, die Erkrankung entwickelt sich langsam z.B. nach einer "Kopfgrippe", einem Gefäßwandschaden usw., es gibt unterschiedliche Ursachen, die nicht immer eindeutig abzuklären sind. Durch den Verlust dieser Zellareale ist das gesamte System der Skelettmuskulatur (quergestreiften Muskulatur), wozu auch die Gesichtsmuskulatur gehört, betroffen. Die Grundspannung in diesem System ist erhöht (Tonuserhöhung). Dieses Zuviel an Muskelspannung ergibt ein Zuwenig an Bewegung. Der Gesichtsausdruck wird starr, maskenhaft. Die erhöhte Muskelspannung kann willentlich überwunden werden, jedoch sind die Bewegungsabläufe gestört. Die Bewegungen sind ruckartig, schwer abzubremsen, daher ausfahrend. In 2/3 der Fälle tritt noch eine weitere Störung auf, ein Zittern der Extremitäten (daher früher Schüttellähmung genannt), das sich bei Willensanspannung verstärkt und stark von seelischen Faktoren beeinflusst wird. Dieses Symptom ist besonders quälend, denn immer, wenn der Patient sein Zittern verbergen will, weil er sich beobachtet glaubt, verstärkt es sich. Es ist nun eine interessante Beobachtung, daß während des Schlafens das Zittern sistiert. Dieser Zustand besteht in den ersten Minuten nach dem Erwachen fort, erst langsam stellt sich dann das Zittern wieder ein.

Aus den geschilderten Beobachtungen ergibt sich das maltherapeutische Konzept. Es basiert auf zwei Prinzipien.

- Die Farbenwendung stellt die fließenden Übergänge in den Vordergrund, nicht das Kontrastieren.
- Durch das übende Tun, das nie unter Termindruck stehen darf, soll der Patient Selbstsicherheit erwerben, die ihn von der Meinung der Umwelt unabhängig macht. Die innere Freiheit läßt die äußere Symptomatik abklingen. Die Malthherapie wird neben der medikamentösen Therapie durchgeführt, so daß die wirksamen Komponenten nicht isoliert betrachtet werden können. Eine maltherapeutische Beeinflussung läßt sich aber bei den Patienten deutlich machen, die in den Intervallen zwischen Krankenhausbehandlungen bei gleichbleibender Medikation sich bzgl. ihrer Symptomatik verschlechtern und nach Wiederaufnahme des Malens ein Abklingen der Symptome zeigen. Der

Fall einer 69jährigen Frau wurde dokumentiert, die nach drei mehrwöchigen maltherapeutischen Behandlungsserien - bei gleichbleibender Medikation - fast vollständig gelernt hatte, ihre Glieder zu beherrschen. Bei Konzentration auf das Tun kam es zu einem ruhigen Pinselstrich, sie erlernte den Übergang von Farbstudien zur Gestaltung von Naturmotiven und malte schließlich selbst konzipierte, sehr schöne Bilder. Ihrer Umwelt gegenüber war sie innerlich frei geworden, die klinische Symptomatik trat nur noch diskret in Erscheinung.

Im Folgenden sollen mehr kursorisch die Prinzipien anthroposophischer Maltherapie für zwei größere Gruppen von Erkrankungen dargestellt werden.

- Erkrankungen der Lungen (sekundär Herzbelastung)  
Es handelt sich hierbei um Erkrankungen des rhythmischen Systems, primär die Atmung betreffend, worunter die verschiedensten Krankheitseinheiten subsumiert sind. Die Therapie nutzt den Kontrast, der Ein- und Ausatmung entsprechend. Es wird mit dem stärksten Farbe-an-sich-Kontrast, Blau und Rot, gearbeitet (im Rot-Blau-Übergang liegt die "Lücke" im Farbkreis), wodurch gleichzeitig der Kalt-Warm-Kontrast in seiner extremsten Form zur Wirkung kommt. Das Blau soll die Ausatmung, das Rot die Einatmung günstig beeinflussen. Wie die Übungen jeweils begonnen und gestaffelt werden, richtet sich nach dem Krankheitsbild. Das Empfinden für die Polarität kann am Regenbogen, besonders am Doppelbogen, entwickelt werden. Bei Lungenprozessen mit Tendenz zu Erweichung und Verflüssigung des Gewebes wird im Maltherapeutischen die Gegenteilstendenz gestärkt: keine Nassmalerei sondern Malen von Flechtbändern. Das erfordert die Einstellung auf ein stark formales Vorstellen und Tun. Der Auflösung wird durch Betonung der formgebenden Kräfte entgegengearbeitet.
- Krebserkrankungen  
Maltherapie wird bei Krebskranken am häufigsten durchgeführt, doch herrscht auf diesem Gebiet die größte Variationsbreite des Vorgehens, negativ ausgedrückt: das Gießkannenprinzip. Einmal wird Malen in dienender Funktion (als *secunda prattica*) als Begleitung einer verbalen (Psycho)Therapie, z.B. einer Märchentherapie, eingesetzt, gehört damit einer selbsttherapeutischen Stufe an. Als intendierte Maltherapie fehlt eine begründete Rückführung ihrer Prinzipien auf die diffizile Steiner'sche Krebsstheorie, die Begründungen bleiben im äußerlich Allgemeinen oder Psychologischen. Es wird angenommen, daß im Krebsgeschehen eine zu starke Form- und Verhärtungstendenz bestehe, die sich auch im Seelischen aus-

lebe (Neigung zu Perfektionismus, evt. Pedanterie). Hierin liegt ein Widerspruch zu der Auffassung des Krebsgeschehens, die nach K. H. Bauer darin "die Katastrophe der Form" sieht. Die Berechtigung beider Standpunkte je nach Aspekt weist darauf hin, daß nur auf einer oberflächlichen Ebene diskutiert wird. Unbestritten ist die psychisch günstige Wirkung der Maltätigkeit auf Krebskranke, das Fortlenken des Bewußtseins vom eigenen Krankheitsgeschehen heilungsfördernd. Ich habe selbst viele solcher Patienten erlebt, am extremsten in einem Fall, wo mir eine Frau anläßlich eines Nachuntersuchungstermins ihre in der Zwischenzeit gemalten Bilder brachte und dann wieder gehen wollte und vergessen hatte, daß ich sie ja noch untersuchen mußte. Die Frau war - und ist auch noch nach jetzt 6 Jahren - rückfallfrei. Die theoretische Begründung für einen maltherapeutischen Ansatz bei Krebskranken ist vorerst noch ein Desiderium. Die Malereien von Krebskranken werden indes merkmalsorientiert ausgewertet. In den Bildern sollen sich gehäuft stark auswuchernde Formtendenzen in Gestalt von sog. Knollenbildungen zeigen oder sie sollen zu "Inselbildungen" neigen. Ich fand die gleichen Merkmale auf zahlreichen Bildern aus dem Malatelier eines Altenheimes. Die erwähnte Arbeit von Sternfeld (s. Fußn. 1) ermahnt zu einer kritischen Einstellung. Hier wäre jedoch ein Feld für systematische Untersuchungen. Das Auftreten und Verschwinden von Merkmalen könnte z.B. für Verlaufskontrollen von Wert sein.

Lohnende Einsatzmöglichkeiten für die heterotherapeutische Maltätigkeit bietet auch das Grenzgebiet zwischen Nosologie und Psychiatrie. Hier sind es vornehmlich die Alkohol-Kranke, die meist in der Psychiatrie betreut werden, eigentlich aber Organkranke sind - toxisch stoffwechselkrank an Leber, Magen usw. Sie gelangen aus verschiedenen Ursachen in die chirurgische oder innere Abteilung, haben mehr oder weniger lange Anstaltsaufenthalte hinter sich und bringen ihre eigenen Malerfahrungen mit. Wenn ein solcher Patient in seinen malerischen Äußerungen bereits einem Automatismus unterliegt, ist es schwierig, ihn daraus zu befreien und seine Empfindungs- und Gefühlswelt neu zu aktivieren. Hier sind prinzipiell zwei therapeutische Ansätze möglich. Entweder man holt den Kranken dort ab, wo er steht, und beginnt langsam, jeweils etwas an Farbe, Form oder Motiv seiner Malgewohnheiten zu ändern. Wahrscheinlich ist das, zumindest bei einigen, über einen längeren Zeitraum konsequent durchgeführt, auch erfolgversprechend. Die Patienten bleiben nur nicht so lange auf nosologischen Abteilungen. Die andere Möglichkeit, die bei uns praktiziert wurde, war die Konfrontation: es wurde radikal neu begonnen, die Tätigkeit des Kranken bestand zunächst

nur in der Nachahmung. Willensäußerungen, falls sie überhaupt auftreten, wurden zwar prinzipiell positiv bewertet, sie durften jedoch nicht malend realisiert werden, wenn sie in irgend einer Weise mit Art und Motiv des früheren, selbständigen Malens zusammenhingen. Erst wenn der Kranke echte neue Intentionen äußerte, wurden sie in die Bildgestaltung mit einbezogen. Dabei besteht die Vorstellung, daß diese Lösung aus dem seelisch gewohnheitsmäßig Fixierten auch im Somatischen ihre Wirkung entfaltet.

Es bleibt zu fragen, ob aus Einzelbeispielen ein Konzept für die Anwendung von Maltherapie abgeleitet werden kann, anders ausgedrückt, ob kasuistische Betrachtung für eine Theoriebildung relevant sein kann. Die kasuistische Betrachtung ist der Ausgangspunkt jeder Wirkungsbeurteilung. Maßstab des Therapieerfolges ist die Aussage des Patienten zu seinem Sich-Befinden, seine Aktivität und Freude-fähigkeit, von gleicher Wertigkeit wie die mit biologischen Methoden nachweisbaren Parameter für Heilungsvorgänge im Organismus. Hier muß der Primat der Subjektivität gefordert werden. Das schließt eine rationale Planung für die Anwendung in Ansatz, Verlauf und Zielvorstellung nicht aus, wobei der Wert von Hypothesen sich an der Wirklichkeitserfahrung messen läßt. Der Ansatz für die Maltherapie, d.h. der Beginn des therapeutischen Weges, richtet sich nach der Art des vorliegenden pathologischen Prozesses, ist also in gewissem Sinne diagnoseorientiert. Der Verlauf wird durch individualspezifische Gegebenheiten (Charakter, Biographie, Weltsicht) und den individuellen Krankheitsverlauf modifiziert und angepaßt. Die Zielvorstellung ist Ermöglichung von Heilung, Krankheitsüberwindung, ist immer eine Eigentätigkeit des Menschen, eine Art schöpferische Leistung, eine Erneuerung, die im Menschen und durch den Menschen erfolgt. Wie diese Eigenkräfte initiiert werden oder sich initiieren, bleibt ein Geheimnis, bzw. ist der Beobachtung nicht zugänglich. Aber - und das weist die Komplexität des Wesens "Mensch" aus - es kann ein Heilwerden in den Tod hinein erfolgen und die zuletzt auf dieses Ziel hin erreichte Freiheit und Freude ist dann in den Bildern eingefangen und weist über den bewußt angenommenen Tod hinaus. Ein solches Heilwerden in den Tod begegnet dem Arzt selten, ist aber von großer Eindrucks-kraft, eine Wirklichkeit, keine Interpretation.

Vom Gefühlsleben ausgehend nutzt Maltherapie die kognitiven Fähigkeiten des Erkrankten zur Gestaltung und damit Ordnung und Steigerung des Empfindungslebens und der Wahrnehmungsfähigkeit. Diese sind individualspezifisch wie auch die im Organismus dadurch provozierten biologischen Abläufe. Sinnvolle Maltherapie in der Nosologie ist immer Einzeltherapie, wobei nicht, wie in der Psychotherapie die Partnerschaft Therapeut-Patient we-

sentlich ist, sondern die individuelle Variierung des jeweiligen methodischen Vorgehens. Das Ergebnis von Maltherapie kann daher auch nur vom Individuum Mensch und nicht allein von seinem Produkt, dem Bild, abgelesen werden. Sicherlich spiegeln die Produkte etwas von der Verfaßtheit des Menschen und dem Krankheits- und Heilungsgeschehen, führen aber isoliert, vor allem merkmalsorientiert, betrachtet, zu Fehlschlüssen und Spekulationen ohne Wirklichkeitsbezug.

Die Frage, ob Maltherapie eine Ergänzungs- oder Überbrückungstherapie ist, ob sie über die Seele wirkt (was immer man darunter versteht) oder möglicherweise direkt in somatische Vorgänge eingreift, kann beim derzeitigen Stand unserer Untersuchungen nicht beantwortet werden. Daß sie auch dem organisch Kranken hilfreich ist, steht außer Frage. Eine kritische Synopse der vorfindlichen Fascetten maltherapeutischen Handelns, wie sie W. Strobel und G. Huppmann für die Musiktherapie erstellten,<sup>32</sup> steht für die Maltherapie noch aus. In einer solchen Synopse müßten für die Medizin auch die vielseitigen Erfahrungen und Verfahrensweisen aus dem Gebiet der Psychiatrie,<sup>33</sup> z.B. auch das Musikmalen<sup>34</sup> Berücksichtigung finden. Weiterhin die breitgefächerte Anwendung von therapeutischem Malen in der Pädagogik wie sie L. Kossopalow und A. Mannzmann vertreten.<sup>35</sup> Auch das Malen in heilpädagogischen Einrichtungen wäre zu sichten und auszuwerten.

<sup>32</sup> Strobel, W. und Huppmann, G., Musiktherapie. Grundlagen, Formen, Möglichkeiten, Hogefé-Verlag Göttingen, Toronto, Zürich, 1978.

<sup>33</sup> Eine erste Orientierung kann hier bezüglich Problematik offener Fragen und kontroverser Standpunkte vielleicht der Sammelband von H. H. Wieck (Hrsg.): "Psychopathologie musischer Gestaltungen", Stuttgart/New York 1974, bieten, doch sind für Literaturhinweise natürlich die Psychiater kompetent.

<sup>34</sup> Eine interessante Variante, Farb- und Klangempfindungen zu kombinieren, besonders wenn man sie auf dem Hintergrund harmonikaler Untersuchungen sieht, wie sie H. Kayser begründete. Eine neuere, fundierte Einführung in die Harmonik gibt c. Loef, Farbe-Musik-Form, Göttingen 1974.

Zum Musikmalen s. Burkhardt, R., Musikmalen - eine kathartische Methode in der Psychotherapie in : 90 Jahre Psychiatrie im Akutkrankenhaus. Bethel Heft 22, Bielefeld-Bethel 1981. Dort einschlägige Literatur. S. auch den Beitrag des gleichen Autors in diesem Band und Fußn. 8.

<sup>35</sup> Kossopalow, L. und Mannzmann, A. (Hrsg.), Kreativität und Therapien. S. darin

Obgleich noch nicht offiziell professionalisiert, sollten alle maltherapeutischen Tätigkeiten versuchen, gemeinsame Initiativen zu ergreifen und durch Zusammenschluß und gegenseitigen Austausch die Maltherapie aus dem experimentellen Stadium zum Status einer wissenschaftlich-künstlerisch anerkannten Therapieform zu führen, wie das der Musiktherapie ja schon weitgehend gelungen ist.<sup>36</sup> So könnte ihr auch die angemessene gesellschaftliche Anerkennung verschafft werden, die nicht zuletzt einer Existenzsicherung der Therapeuten dient.

Als Therapie eingesetzt, kann Malen nicht ausschließlich für den emotionalen Bereich reklamiert werden. Jede Therapie bedarf einer erkenntnismäßigen Grundlage, einer gedanklichen Durchdringung, des Wissens, das dem Können vorausgeht. Hiergegen steht die Kritik derjenigen, die in jeder künstlerischen Tätigkeit nur das emotionale Element als Quelle der Intuition, der Kreativität, gelten lassen. Sie mögen aus Leonardo da Vincis Buch über die Malerei das Kapitel lesen, dessen Überschrift lautet:<sup>37</sup> "Vom Irrtum derer, welche die Praxis üben ohne die Wissenschaft."

außer den Arbeiten der o.g. Herausgeber bes. die Arbeiten von P. Rech: Kunst als gegenständliche Therapie. Und: Zum Verhältnis von Kunst und Medizin, die die hier angeschnittenen Probleme berühren, sie aber von einem anderen Standpunkt aus angehen.

<sup>36</sup> Für die verschiedenen Gebiete ihrer Anwendung hat sich die Musiktherapie bereits Gesellschaften und Publikationsorgane geschaffen; als Beispiel seien die Gesellschaft für Musikpädagogik, die, von K. Hörmann initiiert, dieses Symposium veranstaltet oder die Dortmunder Beiträge zur Musik in der Sonderpädagogik genannt.

<sup>37</sup> Leonardo da Vinci, Nr.53, s. Fußn. 11.

#### Autorenverzeichnis

(Die Zahlen verweisen auf die Fußnoten)

Bader, A.	30	Leonardo	11, 37
Badt, K.	11	Loef, C.	34
Brickenkamp, R.	25		
Burckhardt, R.	34	Mannzmann, A.	35
		Matisse, H.	11
Clausen, A. H.	27	Meier, Chr.	21
Doerr, W.	9	Navratil, L.	30
		Newton, I.	13
Eberhard, L.	24		
		Pascensky, S. v.	25
Frieling, H.	23, 25	Proskauer, H. O.	12
		Pütz, R.	2
Goethe, J. W. v.	14		
Gross, R.	21	Quadbeck, G.	9
Halder, P.	26	Rauchfleisch, H.	25
Haupt, G.	21	Rech, P.	35
Hauschenka, M.	2	Riedel, I.	21
Heidemann, Chr.	24	Riedel, M.	25
Heisenberg, W.	15	Runge, Ph. O.	19
Heiss, R.	26		
Hörmann, K.	36	Schrödter, G.	24
Huppmann, G.	32	Schubert, G.	8
		Steiner, R.	12
Itten, J.	20	Sternfeld, R.	1
		Strobel, W.	32
Kandinski, W.	11		
Kayser, H.	34	Wagner, G.	27
Koch, E.	27	Wieck, H. H.	33
Koch, K.	25		
Kossolapow, L.	35		
Küppers, H.	12, 16		

#### **Anhang I Anthroposophische Anthropologie (Vier- und Dreigliederung)**

Alles Existierende hat eine materielle und eine geistige Seite, daher wird von einer physischen und einer geistigen Welt gesprochen. Die eigentliche Wirklichkeit ist die geistige Welt, die materielle, physische nur ihre Kehrseite, im eigentlichen Sinne "Schein". So ist der Mensch primär ein Geistiger, seine geistige Existenz als Individualität

ist ewig. Es ist das "Ich", daß durch immer erneute Wiedergeburten geht, dabei sich jeweils einen irdischen Leib schafft, bis es einmal in der Zukunft auch den materiellen Leib ganz vergeistigt hat. Für die irdische Existenz schafft sich der Mensch aus seinem führenden Wesensglied, dem Ich, einen viergliedrigen Leib. Diese Viergliederung des Menschen, die sich in der irdischen Welt manifestiert, umfaßt:

- als unterstes Wesensglied den physischen Leib (die physische Organisation alles Stofflichen). Sein Prinzip ist das Feste, das Materielle. Es ist der Bestandteil, der nach dem Tod als Leichnam zurückbleibt.
- Der physische Leib wird überformt und belebt durch den ätherischen Leib (Ätherleib, ätherische Organisation). Seine Kräfte konstituieren das Lebendigsein, sie leben im Flüssigkeitsstrom, der den Menschen dauernd durchzieht. Das Prinzip dieses ätherischen Leibes ist das Wachstum. Sein Bildfähigkeit - Steiner nennt ihn auch Bildekräfteleib - ist die Voraussetzung für Heilung im Organischen.  
Diese beiden Kraftsysteme werden die unteren Wesensglieder genannt. Bei der Pflanze treten nur diese in Erscheinung, beim Tier tritt noch ein höheres Wesensglied auf, beim Menschen zwei weitere:
- Der astralische Leib (Astralleib, astralische Organisation), aus den Kräften des gesamten Kosmos gebildet, ist Träger des Emotionalen, der Empfindungen, Triebe und besitzt beim Menschen die drei Fähigkeiten des Denkens, Fühlens und Wollens (erstmal von J. N. Tetens, 1736-1807 unterschieden) als innere Tätigkeiten der Seele (der Astralleib entspricht im wesentlichen dem tradierten Seelenbegriff), nach außen tritt die Seele in drei Modifikationen in Erscheinung, die der Mensch im Laufe seiner Reifung ausbildet: als Empfindungsseele, Verstandes- und Gemütsseele und Bewußtseinsseele. Das Prinzip des Astralleibes ist der Abschluß, die Gestaltbildung.
- Das höchste Wesensglied ist das "Ich", das einmal als leiblich gebundenes bis in den physischen Leib hin tätig ist und alle Vorgänge steuert, andererseits aber, frei von dieser Tätigkeit, den Menschen als geistiges Wesen konstituiert. Jede geistige Tätigkeit ist Ich-Tätigkeit, das Ich bedient sich der anderen Wesensglieder wie der Hüllen.

Krankheit, ganz allgemein, wird als Störung in der Harmonie des Zusammenspiels der Wesensglieder gesehen. Die künstlerischen Therapien wirken auf verschiedenen Ebenen. Für die Maltherapie gilt, daß sie auf die Störung zwischen ätherischer und astralischer Organisation einwirkt, also direkt den organischen

Heilungsvorgängen zugeordnet ist. Aus anthroposophischer Sicht ist der Einsatz von Maltherapie bei organisch Kranken, für deren Kranksein gerade dieses Übergangsfeld angesehen wird, naheliegend.

Das Funktionieren des irdischen Leibes wird durch das Ineinanderspiel von drei strukturell verschiedenen Systemen ermöglicht. In diesen Systemen sind natürlich alle vier Wesensglieder tätig.

1. Das Nerven-Sinnessystem, die Gesamtheit aller Strukturen für die Sinnestätigkeit und Nerventätigkeit. Dieses System bewirkt im Körper Abbau.
2. Das Stoffwechsel-Gliedmaßensystem, die Gesamtheit aller Stoffwechselfvorgänge. Dieses bewirkt im Körper Aufbau.
3. Das rhythmische System, die Gesamtheit aller rhythmischen Vorgänge im Körper, wie Herzschlag, Atmung, Peristaltik usw., wobei dieses System immerwährend den Ausgleich zwischen Aufbau und Abbau herstellt. In jedem Teil des Körpers sind alle drei Systeme immer, jedoch in unterschiedlicher Stärke, tätig.

Abgekürzt werden diese beiden kategorialen Systeme "Viergliederung" und "Dreigliederung" genannt. Es ist wichtig zu erkennen, welchem System eine therapeutische Aussage zugeordnet ist.

## Anhang II Farbsehtheorie

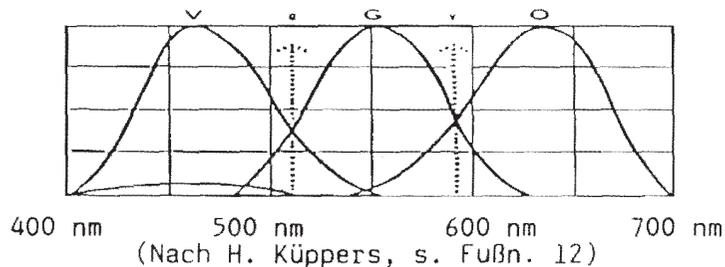
Die Netzhaut des Auges besitzt drei Typen von Zapfen (Zapfen = Sehzellelemente für das Farbsehen), die die Quanten der sichtbaren Energiestrahlen nach ihren Wellenlängen sammeln. In der Ordnung nach ihren Wellenlängen löst die kleinste Wellenlänge die Farbpfindung Blauviolett aus, die größte Rot.

Durch Absorptionsmessungen von Zapfenflüssigkeit wurden die drei Empfangsbereiche der Zapfentypen gewonnen. Sie ergaben die Grundfarbenempfindung Violettblau (V), Grün (G) und Orangerot (O). Zum Entstehen von Cyanblau (C) und Gelb (Y) müssen die Empfangsbereiche zweier Zapfen angeregt werden. C entsteht zwischen V und G, Y zwischen G und O. Da es im Spektrum keine Wellenlänge gibt, die gleichzeitig V und O erregt, fehlt eine Farbe des Farbkreises, das Magentarot (M).

V, G und O sind nach dieser Theorie als Urfarben bezeichnet, V, G, O, C, Y und M als die sechs Grundfarben.

Der Inhalt der Worte Urfarben und Grundfarben hat also gewechselt. Goethe wollte nur zwei Urfarben, Blau und Gelb, gelten lassen. Die

Trias der nicht durch Farbmischung erzielbaren Farben Blau, Gelb und Rot hat in dieser Theorie keine Bedeutung.



### Anhang III Farbensymbolik

Die Farbensymbolik ist eines der interessantesten Kapitel in Geschichte, Religionswissenschaft und Völkerkunde. Für die Menschen unseres Kulturkreises basiert sie auf der Ausformung, die sie im Verlauf des Mittelalters unter dem Einfluß des Christentums in Ost und West erfahren hat. Ohne die Kenntnis der Farbsymbolik bleibt das Verständnis der Bildenden Kunst in Vergangenheit und Gegenwart unvollständig. Daher sollen einige wichtige Symbolbereiche der Farben hier aufgeführt werden.

**Gold** Als Metallfarbe besaß es den höchsten irdischen Wert, im Regenbogen wurde es an der Stelle des Goldgelb-Überganges zum Rot gesehen, ebenso in der Sonne empfunden. Es wurde zum Symbol des Göttlichen in seiner ewigen Transzendenz, jenseits aller Zeit. Der Goldgrund hebt ein Bild aus der Zeit in die ewige Gegenwart.

**Weiß** Die hellste Farbe, Farbe des Lichtes, Symbol der Reinheit und Verklärung, damit der höchsten himmlischen Freude.

**Blau** Die Farbe des Himmels, Symbol des Hereinwirkens Gottes in die Welt, der göttlichen Schöpfung des Kosmos. Das blaue Gewand war ein Zeichen des Ergriffenseins von und der Zugehörigkeit zu Gott, damit des Glaubens, der Beständigkeit und der Treue (Marienfarbe), aber auch der ewigen Sehnsucht

des menschlichen Herzens nach dem Göttlichen-Dauernden (blaue Blume).

**Grün** Die Farbe des Lebendigen, Symbol der irdischen Schöpfung, im übertragenen Sinne der Hoffnung (auf die Neuschöpfung der Natur), des neuen Lebens in der neuen Schöpfung. Die "viriditas", das Maiengrün, war die bevorzugte Farbe der Hildegard von Bingen.

**Schwarz** Die Farbe des Todes. Da der Tod als Folge der Sünde galt, Symbol des Bösen und der Sünde, aber auch der Trauer und des Schmerzes.

**Gelb** Die Farbe mit dem am stärksten ambivalenten Charakter. Es bildet im Regenbogen die Mitte. In Richtung auf das Rot wird die Farbe strahlend und durchläuft eine "Goldzone". In Richtung auf das Blau bildet sie Grün. In diesem Übergangsbereich wird das Gelb zum Symbol von Negativem, von Krankheit, auch von Außenseitern der Gesellschaft (Dirnenfarbe, Judenstern bereits im MA) und von Neid.

**Rot** Auch diese Farbe hat ambivalenten Charakter. Symbol der Lebenskraft, Aktivität, des Blutes und damit der Hingabe und des Opfers (Martyrerfarbe). Als Symbol der Liebe (Herzblut) Farbe des Heiligen Geistes. Andererseits ist es als Farbe des Feuers auch die Farbe der Sünde (Leidenschaft, der Hölle und des Teufels).

**Purpur** Seit der Antike Farbe der Könige. Symbol für Herrschaft, Farbe der Hoheit Christi, in dessen Nachfolge heute noch Farbe der Kardinäle, der Priester der Titelkirchen Roms.

**Violett** In einem satten, dunklen Ton Symbol der Buße und der Reue. Die Sünde (rot) wird durch die Gnade des Himmels (blau) getilgt. Ein Rosa-Violett, das "Pfirsichblüt", die Farbe des menschlichen Inkarnat, gilt in der Anthroposophie als Symbol der Einheit von Geist und Materie, kosmischer und irdischer Kräfte, die den Menschen konstituieren.

**Braun** Erdenfarbe. Farbe der Demut, daher oft Farbe des Mönchsgewandes.

**Grau** Farbe der Asche, Symbol für die Vergänglichkeit.

#### Anhang IV Ikone und Urpflanze

Die Weltanschauung einer Epoche wird in der Farbgestaltung und Farbbehandlung ihrer Bilder unmittelbar einsehbar. Farbwahl und Farbverteilung sind auch unabhängig von dem dargestellten Inhalt Symbole der vom Menschen anerkannten Werthierarchie. Der Wandel seines Wertesystems läßt sich am Bildvergleich aufweisen.

Ein solcher Bildvergleich soll an einer mittelalterlichen Ikone und dem Bild der Goethe'schen Urpflanze in der malerischen Konzeption Rudolf Steiners dargestellt werden. Da Abbildungen, besonders Farbabbildungen, in dieser Publikation nicht möglich sind, ist außer der Notwendigkeit einer exakten Beschreibung die Vorstellungskraft des Lesers aufgerufen.

Auf beiden Bildern hebt sich eine Gestalt vor einem farbigen Hintergrund ab. Die Gestalt ist idealisiert. Bei der Ikone ist es eine menschliche Gestalt, im anderen Fall eine Pflanze. Die menschliche Gestalt hebt sich in deutlichen Umrissen von einem goldfarbenen Hintergrund ab (Goldgrund), die Pflanzengestalt steht vor einem rosa-violetten (Pfirsichblüt) Grund. Die Abgrenzung ist weniger scharf, die blaue Hülle der Pflanze scheint aus der Hintergrundfarbe hervorzugehen. Nach oben hin ist die Kontur völlig aufgehoben, löst sich in gelbliche Farbübergänge auf. Die menschliche Gestalt auf der Ikone ist am Haupt von einem abgegrenzten goldenen Nimbus umgeben.

Die Aussage der Ikone: Der Grund des Menschen ist Gott, der Transzendente, Ewige (Goldgrund). Von ihm ist der Mensch deutlich geschieden. Ihm wird als "Heiligem" Teilhabe an dieser Welt Gottes verliehen (Nimbus), aber er bleibt dennoch abgegrenzt, die Gestalt in den Farben, die ein Vorstellungsbild ihres zeitlichen Lebens vermitteln. Der Urgrund des Lebens, das im Menschen seine Krönung erfahren hat, ist Gott.

Die Aussage des Bildes der Goethe'schen Urpflanze: Das Lebendige gründet im Menschen. Die Farbe seines Inkarnates bildet den Bildgrund. Er ist die Einheit von Geist und Materie, die alles Seiende aus sich heraussetzt. Aus ihm heraustretend entwickelt sich die Pflanze in ihrer Farbgestaltung. Sie ist nach ihrer geistigen Seite hin offen und geht in das Licht über, aus dem sie zur Gestalt gerann. Nicht das ewig ruhende Sein sondern die sich ewig wandelnde Bewegung ist Symbolgehalt dieses Bildes. Aus ihm läßt sich das gesamte "Welt-Erde-Menschen"-Bild der Anthroposophie entwickeln

und die Gegensätzlichkeit zur Weltanschauung der christlich-abendländischen Tradition sichtbar machen.

#### Anhang V Farbe im Raum

Unter Farbe im Raum verstehen wir die Anwendung von Farbe in umbauten Räumen, an Wänden, Decke und Boden. Da Farben Energie ausstrahlen, sind sie im Raum wirksam. Zu berücksichtigen ist der Lichtanteil, den ein Raumteil je nach Lichteinfall im Gesamtraum erhält. Bei in gleichem Farbton gestrichenen Räumen, in denen die Farbe auch die Decke und den Boden einbezieht, werden die Schattierungen der Farbintensität und damit des Farbwertes beleuchtungsabhängig besonders stark empfunden. Da Farbe den Menschen je unter einem anderen Einstrahlwinkel von allen Seiten umgibt, ist die Farbe eines Raumes für sein Gesamtfinden von Bedeutung. Farben wirken verschieden gemäß der Raumesrichtung, von der aus sie auf den Menschen treffen. In den letzten Jahrzehnten sind auf Grund psychologischer Testergebnisse farbliche Innenraumgestaltungen auch von Krankenhäusern übernommen worden. Nicht immer wurden dabei auch die folgenden Gesichtspunkte berücksichtigt:

1. Erkenntnisse über die Wirkung von Farbe im Raum wurden vielfach an organisch Gesunden gewonnen. Die Krankenzimmer werden jedoch von Kranken "bewohnt".
2. Die Wirkung der Farbe ist, wie oben erläutert, abhängig von ihrer Verteilung im Raum. Dies wird gemeinhin auf den (normalerweise) aufrechten Menschen bezogen. Der Kranke ist zunächst ein Liegender, d.h. seine Orientierung im Raum ist zwar von seinem Bewußtsein her gleich, er bezeichnet die Decke als "oben". Auf die Lage seines Organismus, seine Körperlage, bezogen ist jetzt aber die Decke "vorn", der Fußboden "hinten", je eine Seitenwand wird zu "oben" und "unten".
3. Durch die optische Aufnahme des Farbreizes entsteht ein energetischer Anreiz. Deshalb wird der Raumfarbgebung eine therapeutische Wirkung zugeschrieben. Die Farbgestaltung kann aber auch im Sinne der Reizüberflutung negativ wirken.
4. Ein harmonisch abgestimmtes Farbkonzept für eine Stationsgestaltung z.B. kann einen durchaus harmonisierenden Eindruck hervorrufen. Nur liegt der einzelne Patient nicht im harmonisch abgestimmten Gesamtkonzept sondern in einem geschlossenen Farbraum, möglicherweise in einer einzeln negativ wirkenden Farbe. Es gibt z.B. gelbliche oder stumpfe Grüntöne, auf die ein Farbkonzept nicht verzichten will, die jedoch gerade bei Kranken im Einzelraum starke Mißempfindungen bis zur Übelkeit auslö-

sen können. Starke Blau-, Rot- oder Violettöne sind in Krankenzimmern ungeeignet. Am besten eignen sich Farben, die eine leicht belebende Wirkung ausüben, wie goldgelbe, goldorange oder aprikosenfarbene helle Töne. Sie wirken im Sinne einer Aktivierung und Heilung ist ja eine Eigenaktivität des Kranken.

5. Der Vorschlag, den Kranken vor der Einweisung in eines der Zimmer unterschiedlicher Farbgebung einen Farbtest machen zu lassen (wie tatsächlich zuweilen gefordert) ist sowohl theoretisch (Kritik der Farbteste) als auch praktisch (für jeden, der je in einem Krankenhaus gearbeitet hat, eine unsinnige Vorstellung) undurchführbar.
6. Das Krankenhaus ist ein arbeitsteiliger Wirtschaftsbetrieb, in dem eine große Anzahl von Menschen verschiedener Berufsgruppen, Altersklassen und sozialer Schichten arbeitet oder krank ist. Auch das ist ein Problem für die Farbgestaltung.

Schlimm ist eine gleichförmige, dekorative Buntheit oder der Anstrich mit Modifarben, die die Sehnsucht nach dem sogenannten "sterilen" Weiß früherer Krankenanstalten wachrufen können.

#### Adresse

Dr. med. Dr. phil. Victoria Brockhoff  
Gemeinnütziges Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke  
Klinikum der Universität Witten/Herdecke  
Beckweg 4  
5804 Herdecke

Rudolf Burkhardt

## MUSIKMALEN - EINE PSYCHOTHERAPEUTISCHE METHODE

### Einleitung

Um das Jahr 1950 begann der Hamburger Kunsterzieher Carl Peters in seiner Volksschule bei milieugeschädigten, verhaltensgestörten Kindern aus dem St. Pauli-Viertel mit dem Musikmalen als einer neuen Form der musischen Erziehung. Er verband Musikhören mit Bewegung, die sich mit Hilfe von Kreide in zeichnerischen Darstellungen auf Wandtafeln oder unter Anwendung des Fingermalens auf Papier niederschlagen konnte. Beide Methoden, das Malen und die Musikrezeption, wurden in anderer Weise in der Psychiatrie, vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bereits seit den dreißiger Jahren geübt. Die von Peters konzipierte besondere Kombination des Musikmalens, dessen pädagogische und therapeutische Wirkungen er für seine Schülergruppen erkannte und nutzte, hat Referent für erwachsene Patienten modifiziert und setzt dieses Verfahren seit 10 Jahren in der Psychotherapie ein.

### I. Die Methode des Musikmalens

#### 1. Die Intention des Musikmalens

Bei diesem Verfahren wird Musik nicht als Stimulans für Imaginationen dargeboten, die nach Beendigungen des Musikstückes in einem Bild zusammengefaßt werden; also im Sinne des katathymen Bilderlebens nach Leuner, wobei unbewußte Bilder durch die Musik heraufgefördert werden. Die Patienten sollen auch nicht während eines Musikstückes ihre Intuitionen zu einem Bilde komponieren. In beiden Fällen ist eine bildnerische Darstellung das Ergebnis.

Beim Musikmalen geht es vielmehr darum, die spezifischen körperlich-motorischen Reaktionen, die durch Melodie und Rhythmus der Musik ausgelöst werden, als Bewegungsabläufe mit einem Malstift spontan improvisierend auf Papier zu fixieren. So wird ein Stück Musikerleben in graphischen Darstellungen eingefangen, wobei sich ein wahrhaft psychosomatisches Geschehen abspielt.