

Die Forschung sollte ihre Fragestellung von der geduldigen Beobachtung der Sache und nicht von vorgefaßten Theorien her entwickeln. Diese Chance haben wir an der Kunstakademie und es ist anzunehmen, daß der Inhaber des Lehrstuhls für Psychologie Herr Prof. Dr. M. J. Kobbert, mit dem zusammen wir uns Gedanken zur Kunsttherapie machen, in seinem Vortrag morgen wissenschaftliche Aspekte den künstlerischen folgen lassen wird.
Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Anschrift

Prof. Udo Scheel
Professor für Malerei und Graphik
Staatl. Kunstakademie
Abteilung Münster
Scheibenstraße 109
4400 Münster

Sabine Fitzta

FARBE UND FORM IN DER THERAPIE VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Darstellung der unterschiedlichen Kunsttherapieansätze und ihrer jeweiligen Zielsetzungen

Beobachtungen der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation und ihrer jeweiligen Bedingungsfelder machen deutlich, daß die Umwelt des Menschen zunehmend technokratisch, materiell und funktional ausgerichtet ist, wobei das Bedürfnis des Menschen nach Selbstausdruck, freier Gestaltung und innerer Erlebnisqualität nur geringe Beachtung und Wertschätzung erfährt.

Eine Durchsicht deutschsprachiger kunsttherapeutischer Literatur läßt erkennen, daß seit ungefähr fünf Jahren eine verstärkte Hinwendung zum Einsatz kunsttherapeutischer Verfahren erfolgt ist. Außerdem lassen sich zahlreiche institutionelle Bestrebungen zur Gründung kunsttherapeutischer Berufsausbildungen und -fortbildungen beobachten. Dieser Entwicklung liegt die Einsicht, daß künstlerisches Gestalten persönlichkeitsbildende Wirkung hat, zugrunde.

Es existieren derzeit unterschiedliche kunsttherapeutische Konzeptionen, die jeweils unter verschiedenen wissenschaftlichen Aspekten zu betrachten und zu bewerten sind. Zwei Ansätze lassen sich deutlich in der Literatur voneinander unterscheiden.

1. pädagogisch / sonderpädagogischer Ansatz
2. psychologischer Ansatz

zu 1): Die kunsttherapeutischen Verfahren und Arbeitsweisen des pädagogisch orientierten Ansatzes sind prozeß- und subjektgerichtet. Bei all diesen Verfahren liegt die Abwendung von einer überwiegend sachorientierten verbalen Erarbeitungsform und die Hinwendung zur Person, ihren Interessen, Wünschen und Bedürfnissen vor. Der Einsatz kunsttherapeutischer Verfahren in der Sonderpädagogik unterliegt einer pädagogisch-therapeutischen Zielbestimmung, die ihre Anwendung in schulischen und sozialpädagogischen Institutionen findet.

Die Konzeptionen von Richter (1977, 1984), Theunissen (1980) und Bonfranchi (1983, Diss. Köln) sind im Sinne eines sonderpädagogischen Ansatzes zu verstehen und begrenzen sich in ihrer Ziel-

bestimmung auf die hilfreiche und unterstützende Wirkung künstlerischen Gestaltens im erzieherischen Bereich. Hierbei wird dem künstlerischen Prozeß u.a. leistungsentlastende Wirkung, Ich-Stärkung, Förderung der Kommunikation, Verbesserung der Interaktion etc. zugesprochen.

Die Vertreter dieses sonderpädagogischen Ansatzes gehen davon aus, daß künstlerische Tätigkeiten bzw. daß das eigene künstlerische Tun als Mittel zur Verbesserung fehlgeleiteter Erziehung, zur Prävention und Rehabilitation im psychomotorischen, affektiven und kognitiven Bereich dienen kann. (Richter, 1981, 2)

Die Freude am Tun, das Werkerlebnis, die Anregung zu weiteren Aktivitäten sind bedeutungsvolle pädagogische Ziele und vermögen nach Auffassung von Richter einen Selbstheilungsprozeß anzubahnen. Pädagogisch kunsttherapeutische Arbeit wird nicht als eine Form der Psychotherapie angesehen, sondern die Intention dieser Fachrichtung liegt vielmehr in einer unterstützenden Funktion pädagogischer und medizinischer Erkenntnisse. So sind Veröffentlichungen von Kramer (1975/1978), Rech (1977), Bloch (1982), Schubert (1982), Schottenloher (1983) in erster Linie einem pädagogischen bzw. sonderpädagogischen Konzept zuzuordnen, das jedoch hinsichtlich kunsttherapeutischer Förderung Elemente psychoanalytischer Orientierung enthält.

zu 2): Nach dem psychologischen Ansatz dienen kunsttherapeutische Verfahren der Psychotherapie und klinischen Psychologie. Zahlreichen tiefenpsychologisch orientierten Konzeptionen und Arbeitsformen liegen die diagnostische Deutung und Verwendung tiefenpsychologisch gedeuteter Bilder zugrunde.

Gestaltungsformen, die dem Bereich der Kunst entstammen, werden als verschlüsselter Ausdruck unbewußter innerer Vorgänge, Konstellationen und krankhafter Strukturen betrachtet. Die Aufgabe des Kunsttherapeuten besteht darin, die den Bildern zugrundeliegende Symbolik zu decodieren.

Indem das innere psychische Geschehen seinen symbolischen Ausdruck findet, erhält es diagnostische Bedeutung. (Jacobi, 1981, 36) Durch die Deutung des Symbolgehalts wird dem Patienten Einsicht in die Ursache seiner Probleme vermittelt. Im Vordergrund tiefenpsychologisch orientierter Kunsttherapie steht die kausale Bearbeitung der Probleme. Künstlerische Tätigkeiten werden als Träger tiefenpsychologischer Mitteilungen angesehen und erhalten diagnostischen Wert.

Vertreter dieser Anschauung und Arbeitsform sind u.a.: Bach (1966), Jacobi (1969/1981), Furrer (1970), Franzke (1977), Leuner (1977), Grätz (1978), Kalff (1979) und Adamson (1984). Sie haben

unterschiedliche Konzepte zur tiefenpsychologischen Nutzung künstlerischer Arbeitsweisen entwickelt.

Erläuterungen zur Therapiesituation bei krebskranken Kindern

Im folgenden sei zur Begründung meines Verständnisses kunsttherapeutischer Arbeit und der daraus resultierenden Vorgehensweise auf die besondere psychosoziale und emotionale Situation krebskranker Kinder im Krankenhaus hingewiesen und diese erläutert.

Das krebskranke Kind ist mit einer Vielzahl von Problemen konfrontiert, die sein Verhalten, sein Denken und Fühlen in entscheidender Weise prägen und Einfluß auf das Selbstwertgefühl des Kindes nehmen.

Das Verhalten krebskranker Kinder ist stark von Ängsten gekennzeichnet, die sowohl durch den Krankenhausaufenthalt und damit den Verlust der vertrauten Umgebung, die Trennung von der Familie als auch durch die psychischen und physischen Belastungen der Krankheit erzeugt werden.

Unter Hinweis auf amerikanische Untersuchungen erläutert Bammer (1984) in seinen Ausführungen, daß sich durch schmerzhaftes Behandlungen und langandauernde Krankenhausaufenthalte die Angst krebskranker Kinder steigert. Bei einem Teil der Patienten führt dieses zu depressiven Reaktionen, während eine andere Gruppe aggressives Verhalten äußert. (Bammer, 1984 31ff)

Für das krebskranke Kind bedeuten die Krankheit selbst und der Klinikaufenthalt stets eine Einschränkung seiner Motorik. (Bammer, 1984, 106) Das Bedürfnis des Kindes nach Bewegung und Spiel ist stark eingegrenzt. Im Vergleich zur Lebensweise gleichaltriger Kinder fühlt sich das kranke Kind sehr benachteiligt.

Bammer weist daraufhin, daß das Kind zum passiven Empfänger medizinischer Indikationen wird. Die Tatsache, daß Ärzte und Krankenschwestern stets mit dem Kind etwas tun, bzw. auf das Kind einwirken, kann dazu führen, daß sich das Kind ausgeliefert, einsam, abhängig und hilflos fühlt. (Bammer, 1984, 106)

Die Wahrnehmung des Kindes, daß sich sein Aussehen und sein Körper verändern, daß es schwächer wird, löst zusätzliche Ängste aus und stürzt das Kind in eine große Krise.

Es macht sich Sorgen über seine eigene Krankheit. Hierbei entwickelt es eine hohe Sensibilität im Einschätzen der Schwere seiner Erkrankung. Häufig ist sich das Kind des tödlichen Ausgangs der Krankheit bewußt.

In seinen Ausführungen verweist Bammer auf Untersuchungen von Moore, der u.a. feststellte, daß sich das Selbstvertrauen krebskranker

Kinder und ihr Selbstwertgefühl während der Klinikaufenthalte stark verändern. Die Kinder bedürfen nicht nur einer intensiven emotionalen Zuwendung von außen. (Bammer, 1984, 49)

Vielmehr ist es im therapeutischen Bereich notwendig, daß durch künstlerisches Gestalten den Kindern ein inneres Erleben und positive Erfahrungen ermöglicht werden. (Bammer, 1984, 31)

Darlegung eigener Ziele und Inhalte

Im Hinblick auf die spezielle Problematik und Situation krebserkrankter Kinder ist für das Verständnis meiner kunsttherapeutischen Arbeitsweise eine Abgrenzung zu den dargelegten Konzeptionen erforderlich.

Zum Stellenwert und Verständnis kunsttherapeutischer Verfahren

Meiner Auffassung nach kann Kunsttherapie nicht den Anspruch auf Ausschließlichkeit erheben.

Es muß kritisch angemerkt werden, daß der Umgang mit bildnerischen Mitteln die Ursachen und Quellen von Schwierigkeiten, Problemen, Ängsten und Aggressionen der Kinder nicht heilen bzw. lösen kann. Die Aufgabe kunsttherapeutischer Inhalte und Methoden liegt in einer hilfreichen und unterstützenden Wirkung für die Auseinandersetzung mit der Realität und die Bewältigung der Probleme. Hierfür ist es jedoch notwendig, daß es zu einer Integration medizinischer, pädagogischer und psychologisch orientierter Maßnahmen kommt.

In meinen Ausführungen schließe ich mich dem pädagogischen Kunsttherapieansatz an, der in erster Linie prozeß- und subjektgerichtet ist.

Wie Schottenloher (1983) bin ich der Meinung, daß kunsttherapeutische Verfahren als pädagogische Hilfe anzusehen sind, als eine Möglichkeit durch das Erleben beim Malen und Gestalten „neue Fähigkeiten und Werte für sich zu erfahren. Für die Herausbildung des Selbstwertgefühls, der Ich-Stärkung und somit der Identitätsfindung kommt diesem Verfahren eine autonome Bedeutung zu. (Schottenloher, 1983, 11)

In diesem Sinne vermag Kunsttherapie eine Hilfe zur Selbsthilfe darzustellen. Übereinstimmend mit Schottenloher steht für mich in der Kunsttherapie der Prozeß des Gestaltens im Vordergrund und "die Hypothese, daß dieser Prozeß selbst therapeutischen Charakter hat." (Schottenloher, 1983, 12)

Malen als Möglichkeit der Selbstwahrnehmung und zur Förderung der Ich-Identität

Meiner Meinung nach beinhaltet Kunsttherapie das Umgehen/Tun mit Farben und Formen, d.h. mit sämtlichen bildnerischen Mitteln und Techniken, wobei diesen jedoch ein autonomer Stellenwert zukommt. Im Tun, d.h. in der künstlerischen Tätigkeit, in der Auseinandersetzung und Erkundung mit dem Material kommt es zu einer Begegnung mit der Vielfalt unterschiedlichster Farben und Formen.

Der Gestaltende entdeckt für sich ein Ausdrucksmittel, das ihm bislang in seiner Bedeutung und in seinem Wert verborgen war. Indem er malt, Farben auswählt, aufträgt, anordnet und mischt, tut nicht nur er etwas mit dem Material, sondern gleichzeitig wirkt die Farbe auf ihn ein, regt ihn an, läßt ihn kurz zögern oder ganz verharren.

Im Mittelpunkt derartiger verstandener kunsttherapeutischer Arbeit steht der Prozeß des Gestaltens. Von den Farben und Formen vermag eine so intensive Wirkung auf den Patienten auszugehen, daß dieser in seiner Eigenaktivität angeregt und herausgefordert wird. Das Entdecken und Finden neuer Farb- und Formkompositionen, das Spiel mit den bildnerischen Mitteln, das Ausprobieren, Erfahren und Verwerfen von Techniken und Bildideen fördert das eigene Selbstbewußtsein. Gleichzeitig führt dies zu einer intensiven Selbstwahrnehmung der eigenen Interessen, Bedürfnisse und Wünsche, die eventuell durch die Krankheit verdeckt waren oder vom Patienten bislang als unbedeutend und unwichtig bewertet wurden.

Durch das Malen kann der Patient die Fähigkeit erlangen, seine Situation aus anderer Perspektive wahrzunehmen und seine Einstellung gegenüber der Krankheit zu verändern.

Es ist möglich, daß durch die künstlerische Tätigkeit der Patient Freude am Gestalten und dadurch Selbstbestätigung empfindet, die er positiv in seine Lebenssituation einbringen kann, so daß sie für ihn zu einer inneren Bereicherung werden.

Indem der Patient eine Bestätigung erfährt und neue Werte für sich entdeckt, ist ein Schritt zur Selbstheilung im Sinn eines realitätsgerechteren Wahrnehmens erlangt. Der Patient ist durch die künstlerische Tätigkeit angeregt worden und wird selber aktiv. Auf diese Weise kann künstlerisches Tätigsein zum Auslöser einer positiven Ich-Identität werden und persönlichkeitsstabilisierende Bedeutung erlangen.

In erster Linie sehe ich die Aufgabe und Wirkung kunsttherapeutischer Arbeit in diesem Prozeß.

Malen als Auslöser für Kommunikation und Interaktion

Darüberhinaus kann sowohl der Gestaltungsprozeß als auch das Bild Ausgangspunkt für eine Kommunikation sein. Das Umgehen mit Farben und Formen vermag die eigene Antriebskraft zu fördern. Durch die Stärkung des Selbsterlebens im künstlerischen Prozeß kann die Kontaktfähigkeit und das Bedürfnis des Menschen, sich auszudrücken bzw. sich mitzuteilen, gestärkt werden.

Das umstrittenste Problem innerhalb der Kunsttherapie ist die Deutung von Bildern.

Ein einzelnes Bild läßt sich ohne Zusatzinformation über Alter, Geschlecht, Krankheit, Entstehung und Ablauf des Malprozesses nicht "interpretieren", sondern läuft Gefahr ins Spekulative abzugleiten.

In Übereinstimmung mit Schottenloher sehe ich einen weiteren Aspekt der Bedeutung künstlerischer Tätigkeit im Bemühen des Therapeuten, die Bilder zu verstehen, darüber zu sprechen und das Kind auf seinem Wege zur Ausdrucksfindung zu begleiten und zu unterstützen. (Schottenloher, 1983, 134) Hierbei ist jedoch sprachliche Metakommunikation über Bilder nicht mit Deutung gleichzusetzen, die die Kompetenz des pädagogisch orientierten Kunsttherapeuten überschreiten würde und in den Bereich der Psychoanalyse gehört.

Dabei lehne ich hinsichtlich meines Verständnisses kunsttherapeutischer Arbeitsformen eine psychoanalytisch orientierte Deutung der Bildinhalte ab.

Zur Aufgabe des Kunsttherapeuten als "Begleiter am Gestaltungsprozeß"

Die Aufgabe des Kunsttherapeuten ist es, dem Patienten die unterschiedlichen Mittel und Techniken zu vermitteln, die für die Aktivierung der eigenen Kräfte notwendig sind und zu einer Intensivierung der Wahrnehmungs- und inneren Erlebniszfähigkeit führen. Vorsichtig, einfühlsam und verständnisvoll sollte er die malerischen Prozesse des Patienten begleiten und je nach Anlaß, Impulse zur Gestaltung abwägen.

Der Therapeut sollte nur dann lenkend bzw. korrigierend eingreifen, wenn die Situation dies erforderlich macht.

Wenn der Therapeut den Patienten in seinen Aktivitäten und auf seinem Wege der Ausdrucksfindung begleitet, sollte er sich von dem Gedanken freimachen, möglichst viel im Patienten initiieren und herausholen zu wollen. Der Blick des Therapeuten sollte stattdessen auf den Prozeß des Gestaltens gerichtet sein. Indem er das augenblickliche Erleben des Patienten aufgreift, und er während des Ent-

stehens des Bildes beobachten kann, wie der Patient die künstlerischen Mittel/Techniken verwendet bzw. welche Wirkung diese auf ihn haben, wird seine eigene Wahrnehmungs- und Empfindungsweise verstärkt. Diese Vorgehensweise, die den Patienten in seiner Ganzheit berücksichtigt, fördert die Vertrauens- und Verständnisbasis zwischen Patient und Therapeut. (Schottenloher, 1983, 134)

Die spezielle Problematik krebskranker Kinder macht es erforderlich, daß ihnen Möglichkeiten eröffnet werden, ihre eigenen Gefühle auszudrücken. Nicht alle Kinder sind in der Lage, über ihre Empfindungen zu sprechen. Es fällt ihnen schwer, diese auszudrücken, nicht zuletzt, weil das Kind ein großes Vertrauensverhältnis zum Therapeuten aufgebaut haben muß.

Für Bammer ist es wichtig, darauf hinzuweisen, daß das Kind im Spiel einen Großteil seines Verständnisses gegenüber der Krankheit und der Probleme, die diese für das Kind mit sich bringt, zeigt. Zudem wird das Spiel zum Ausdrucksmittel für die Bereiche, in denen das Kind Hilfe braucht, "um mit dem, was ihm passiert ist, oder mit ihm passiert, fertig zu werden." (Bammer, 1984, 47)

Ich möchte diese Auffassung dahingehend erweitern, daß nicht nur im Spiel dem Kind verholpen wird, seine Gefühle auszudrücken, sondern daß die künstlerische Tätigkeit, in diesem Fall das Malen, das Erleben von Farben und Formen das Kind zu einem eigenen Gefühlsausdruck führt.

Grundsätzliche Aussagen zur Farb- und Formwahl bei Kindern und Jugendlichen

Um die Bilder der Kinder verstehen zu können, ist es wichtig, Grundsätzliches zur Kinderzeichnung zu wissen.

Farben und Formen als Ausdrucksmittel von Gefühlen und Erlebnissen des Kindes

Ein bedeutsames und unmittelbares Ausdrucksmittel für die Gefühle, Gedanken und Erlebnisse des Kindes ist das Malen, d.h. der Umgang mit Farben und Formen.

Hierbei ist zu beobachten, daß die Wahl der Farben und Formen sowie ihre Anordnung in engem Zusammenhang mit den verschiedenen Entwicklungs- und Bewußtseinsstufen des Kindes stehen.

Nach Auffassung von Mühle (1971) und Richter (1981) liegt jeder Kinderzeichnung eine bildhafte Information zugrunde, die der Betrachter zunächst verstehen muß. Es können sich hierbei allgemeine, wiederholende, bildnerische Elemente von individuellen, einzigartigen

unterscheiden. Eine Möglichkeit zum Verständnis der "Bildersprache" des Kindes erhält der Erwachsene durch das Kind selbst, indem dieses Bereitschaft zeigt, über sein Bild zu sprechen.

Das kindliche Erleben und Empfinden von Farben und Formen unterscheidet sich in seiner Intensität und seinem Ausdruck sehr von der Empfindungsweise des Erwachsenen. Das Kind teilt sich dem Betrachter in seinen Bildern direkt mit und läßt ihn an seinen Erlebnissen und Empfindungen teilhaben. Gleichzeitig können nach Auffassung Grözingers (1966) der Farben- und Formenreichtum der Kinderbilder Spiegel der kindlichen Seele, der Wahrnehmung, des Denkens und Fühlens sein. (Grözinger, 1966, 80)

Mögliche Kriterien zur Einschätzung eventueller Auffälligkeiten in Kinderzeichnungen

Es sei darauf hingewiesen, daß es keine festgelegten und allgemeingültigen Regeln zum Verständnis und zum Erschließen der kindlichen Farb- und Formensprache gibt und eine Interpretation in Form einer Analyse einzelner Bildelemente nicht gerechtfertigt ist.

Dennoch können sich in Bildern Auffälligkeiten andeuten, die dem Therapeuten die Möglichkeit zum Gespräch mit dem Kind geben. Im Hinblick auf die Bedeutung des Malens, d.h. des Umgangs mit Farben und Formen in der Therapie bei Kindern lassen sich folgende Bereiche nennen, die u.a. auf Veränderungen hinweisen können.

- Größe und Proportion der Bildformen
- Farbwahl

Beim Betrachten von Kinderzeichnungen fällt auf, daß Kinder kaum beachten, welche Größenverhältnisse die Dinge und Personen zueinander haben. Anfangs werden Größe und Proportion von Gegenständen nicht beachtet, weil das Kind die inhaltliche Notwendigkeit zur Differenzierung nicht erkennt. (Bareis, 1972, 19)

Die Gegenstände werden fast gleichgroß nebeneinander geordnet, wobei das Kind sich stets um eine einfache und klare Formdarstellung bemüht. Die Eigenart des Kindes, einige Dinge übergroß zu zeichnen, ist nach Auffassung von Bareis darauf zurückzuführen, daß diese Dinge für das Kind wichtige Bedeutung haben. Sie sind mit einem besonders intensiven emotionalen Erleben verbunden. (Bareis, 1972, 20) Für das Kind Unwichtiges wird entweder weggelassen oder klein gezeichnet. Angesichts der Kinderzeichnungen kranker Kinder kann dieses ein Hinweis zur subjektiven Einstellung des Kindes zum Erleben seiner Situation sein.

Von großer Bedeutung für eine Betrachtung der Bilder und deren Verständnis ist die Auswahl der Farben.

Bedenkt man, daß der malerische Ausdruck des Kindes seinen Ursprung in dem starken gefühlsbetonten Erleben der Farbe hat, so kann unter bestimmten Voraussetzungen sowohl die Wahl der Farbe als auch ihr Farbauftrag Aussagecharakter über die Gefühlswelt des Kindes haben. Indem das Kind Farben verwendet und malt, ereignen sich im Inneren des Kindes zahlreiche Prozesse, die die Farbe zum Ausdrucksträger der körperlich-seelischen Verfassung des Kindes werden lassen.

Beim kranken Kind kann sich im Bild das gestörte seelische Empfinden und die durch die Krankheit reduzierte Wahrnehmungs- und Erlebnisfähigkeit dokumentieren.

Auffälligkeiten in der Farb- und Formgebung können nur im Zusammenhang mit anderen Komponenten, wie z.B. der Entstehungsgeschichte und den Entstehungsbedingungen des Bildes, den alters- und entwicklungstypischen Formen betrachtet werden, um als außergewöhnliche überhaupt bewertet werden zu können.

Die Beachtung des Entwicklungsstandes des Kindes und seines technisch-praktischen Vermögens sind Voraussetzungen für eine angemessene Einschätzung des Farbwahlverhaltens von Kindern, das sich im Lauf der Kindheit und Jugendzeit sehr verändert.

Farbbeurteilungen und ihre "Gefahren"

Da Malen stets unmittelbarer farblicher Ausdruck von Emotionen und Erlebnissen des Kindes ist, kommt der Farbgebung innerhalb eines Bildes ein bedeutender Stellenwert zu. Es sei jedoch kritisch angemerkt, daß es nicht Aufgabe und Sinn kunsttherapeutischer Arbeit sein kann, Bilder von Patienten aufgrund ihrer Farbigkeit, Farbpräferenzen und Farbkompositionen zu analysieren und aus diesen Faktoren einseitige Ergebnisse abzuleiten.

Zwar haben farbpsychologische Untersuchungen von Frieling (1960) und Schulenberg/Ertel (1976) ergeben, daß jede Farbe ihre eigene Gefühlswirkung beim Menschen hinterläßt und mit jeweils unterschiedlichen Assoziationen verbunden wird, dennoch bin ich der Auffassung, daß diese Ergebnisse mit Vorbehalt auf die Farbigkeit und den Farbausdruck von Kinderzeichnungen übertragen werden können.

Auch von einer farbsymbolisch orientierten Interpretation von Bildern, wie sie z.B. J. Jacobi vornimmt, möchte ich mich distanzieren, da nach meinem Verständnis die Farbe in der Therapie von Kindern und Jugendlichen keine diagnostische Beurteilung von Bildern zuläßt und rechtfertigt. (Jacobi, 1981, 86)

Alters- und entwicklungsbedingte Funktion von Farben

Bareis (1972) erläutert in seinen Ausführungen, daß die Farbe beim 6-8 jährigen Kind primär die Funktion hat, Gegenstände farblich voneinander abzuheben und Formen farblich voneinander zu trennen. Indem das Kind Flächen und Gegenstände in unterschiedlicher Weise mit Farben gestaltet, gelangt das Kind zu einer größtmöglichen Klarheit innerhalb des farblichen Bildaufbaus. (Bareis, 1972, 29) In dieser Altersstufe vermeidet das Kind häufig ein Mischen oder Trüben von Farben.

Das Bedürfnis nach Klarheit und Eindeutigkeit läßt sich auch bei der Formgebung nachweisen. Die einzelnen Formen werden additiv nebeneinander gesetzt, oder über das Blattformat verstreut, wobei Überschneidungen vermieden werden.

Zu einer Entwicklung des sich verfeinernden Farbunterscheidungsvermögens und eines intensiveren Ausdrucksbedürfnisses nach Farbdifferenzierung kommt es nach Auffassung von Bareis (1972, 1977) und Seitz (1980) ungefähr im Alter von 8-9 Jahren.

Das Interesse des Kindes an einer detaillierten farblichen Darstellung steht nun im Vordergrund, wobei das Kind bemüht ist, das Gesehene möglichst genau farblich wiederzugeben.

Bis zu diesem Alter wurde Farbe häufig vom Kind losgelöst von der tatsächlichen Farbe der Gegenstände gewählt. Eine starke, gefühlsmäßige Beziehung zur gewählten Farbe prägt diese Phase des Farbgestaltens.

Im Lauf der späten Kindheit und beginnenden Jugendzeit verfeinert sich die Farbempfindung zunehmend und das Kind gelangt zu einer Vielfalt von Farbausdrücken, wobei diese zum Stimmungsträger werden können. (Trümper, 1961, 41)

Eine Überbewertung der Bedeutung und des Aussagewertes von Farben und Formen kann entgegengewirkt werden, wenn das Malverhalten des Kindes in den verschiedenen Entwicklungsphasen bekannt ist. Die Aufteilungsart der Bildfläche, das Anordnen von Formen, die Ausnutzung des Formates, die Wahl der Farbe und ihr Auftrag können Hinweischarakter auf Veränderungen im körperlich-seelischen Befinden des Kindes haben. Sie geben dem Therapeuten Anlaß und Möglichkeit für ein Gespräch.

Resümee

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß ich die Bedeutung kunsttherapeutischer Tätigkeit primär im Prozeß des Gestaltens mit Farben und Formen sehe.

Das Empfinden von Freude durch eigenes, zweckfreies Tun wird zu einer Selbstbestätigung und steigert das Selbstwertgefühl des Kindes. Somit wird das Malen zu einer unschätzbaren inneren Bereicherung für das Kind. Es gibt ihm durch das Entdecken und Erleben neuer persönlicher Ausdrucksformen Möglichkeiten zur Stärkung des Ich und zur Bewältigung seiner Situation.

In seinem Buch "Kunst der Farbe" faßt J. Itten sein Verständnis zur Bedeutung von Farben und Formen folgendermaßen zusammen: "Einen Schüler zum Finden der subjektiven Formen und Farben führen, heißt, ihn zu sich selbst führen." (Itten, 1961, 25)

Literaturverzeichnis

- Adamson, Edward: Kunst als Heilungsprozeß. Paderborn 1984
Bach, Susan, R.: Spontanes Malen schwerkranker Patienten. In: Acta Psychosomatica Nr. 8. Documenta Geigy. Basel 1966
Bammer, Kurt: Leben mit dem krebskranken Kind. Erlangen 1984
Bareis, Alfred: Vom Kritzeln zum Zeichnen und Malen. Donauwörth 1972
Bareis, Alfred: Praxis der Kunsterziehung in der Grundschule. Donauwörth 1977
Bloch, Susanne: Kunst-Therapie mit Kindern. München 1982
Bonfranchi, Ricardo: Erziehungstherapie mit ästhetischen Mitteln. Grundlagen und schulpraktische Versuche. Diss. Köln, 1983
Franzke, Erich: Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Bern / Stuttgart / Wien 1977
Frieling, Heinrich: Psychologie der Farbe. In: Studium Generale 7/1960. Heidelberg 1960
Furrer, Walter: Neue Wege zum Unbewußten. Bern / Stuttgart 1970
Grätz, Eva: Zeichnen aus dem Unbewußten. Stuttgart 1978
Grözinger, Wolfgang: Kinder kritzeln zeichnen malen. München 1966/3
Hartwig, Helmut / Menzen, Karl-Heinz: Kunst-Therapie. Berlin 1984
Itten, Johannes: Kunst der Farbe. Ravensburg 1961
Jacob, Wolfgang: Über Kunst-Therapie. In: tanz & therapie 1/85, 13-16
Jacobi, Jolande: Vom Bilderreich der Seele. Freiburg 1981 (Sonderausg.)

- Kalff, Dora: Sandspiele. Zürich 1979
 Kramer, Edith: Kunst als Therapie mit Kindern. München / Basel 1975/1978
 Leuner, Hanscarl: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. München / Basel 1977
 Mühle, Günther: Entwicklungspsychologie des zeichnerischen Gestaltens. Berlin / Heidelberg / New York 1971
 Rech, Peter: Zum therapeutischen Bewußtsein in der Kunstpädagogik. Kastellaun 1977
 Richter, Hans-Günther (Hrsg.): Therapeutischer Kunstunterricht. Düsseldorf 1977
 Richter, Hans-Günther: Lernbehindertendidaktik: Kunst. Kurseinheit 1. Fernuniversität Hagen 1981
 Richter, Hans-Günther: Pädagogische Kunsttherapie. Düsseldorf 1984
 Schottenloher, Gertraud: Kunst und Gestaltungstherapie in der pädagogischen Praxis. München 1983
 Schubert, Gertrud: Klänge und Farben. Formen der Musiktherapie und der Maltherapie. Kassel / Basel / London 1982
 Schulenburg/Ertel, Hennar: Farbbevorzugung und Farbablehnung. München 1976
 Seitz, Rudolf: Zeichnen und Malen mit Kindern. München 1980
 Theunissen, Georg: Ästhetische Erziehung bei Behinderten. Ravensburg 1980a
 Theunissen, Georg: Ästhetische Erziehung bei Verhaltensauffälligen. Frankfurt / Bern / Chichester 1980b
 Trümper, Herbert: Handbuch der Kunst- und Werkerziehung. Bd. III. Berlin 1961
 Widlöcher, Daniel: Was eine Kinderzeichnung verrät. München 1974

Anschrift

Sabine Fitza
 Lehrerin, Fachkosmetikerin mit Diplom, Kursleiterin für kunsttherapeutisches Malen
 Krumme Straße 23

W. Becker-Glauch, Andrea Bernzen, A. Schramm

ZEITLICHE UND LEBENSGESCHICHTLICHE ASPEKTE DER KUNSTTHERAPIE

Wir knüpfen an den Ausdruck des Menschen an. Die Kunsttherapie ist im Zusammenhang mit der Bewegungstherapie und der Musiktherapie zu sehen. Wir haben hier neben der psychiatrischen Therapie ein Spektrum von Therapieformen, das mit dem menschlichen Ausdruck zu tun hat und unseren Patienten eine große Hilfe ist. Letzten Endes sind ja alle diese Therapien darauf gerichtet, den persönlichen Ausdruck zu fördern, sei es in Bewegung, Musik oder künstlerischer Gestaltung. Man könnte, wenn es nicht schon so furchtbar viele Therapiebegriffe gäbe, vielleicht von Ausdruckstherapie sprechen, wenn man nach einem gemeinsamen Nenner für Bewegungs-, Musik- und Kunsttherapie sucht. Denn der Mensch bringt darin etwas zum Ausdruck und nicht nur etwas, sondern sich, sich selbst.

Nehmen wir nur die Hand als einen Ausdrucksbereich des beseelten Körpers, dann wirft diese Hand in der Bewegung einen Ball, in der Musik spielt sie Flöte oder Klavier und in der Kunst zeichnet, malt oder formt sie. Ja, die Hand ist, wenn man so will, als Abdruck an der Wand, an der Wand der Höhle von Castillo bei Santander, das erste Kunstwerk. Da befinden wir uns in der Altsteinzeit in Spanien, hier und heute unter den Bildern und Formen unserer Patienten, wenn man so will, ihren Handabdrücken, ihrem Ausdruck.

Ausdruck ist immer ein Geschehen in der Zeit. Ausdruckstherapie braucht Zeit, ruhigen Ablauf von Zeit. Wir alle neigen bekanntlich ein wenig zur Hektik. Hektik stört unseren eigenen Ausdruck und den Ausdruck unserer Mitmenschen und damit den Ausdruck unserer Patienten.

Also auch die Kunsttherapie versucht in erster Linie, den kranken Menschen zu seinem Ausdruck zu bringen, damit er über den Ausdruck immer mehr zu sich selber kommt, er selber wird, und von sich selber wieder zu neuem Ausdruck kommt.

Der Kunsttherapeut versteht sich als begleitender und auch provozierender (d.h. hervorrufender) Partner des Patienten in diesem