

Kunst & Therapie

Zeitschrift für
bildnerische Therapien

Herausgegeben von

Karl-Heinz Menzen

Peter Rech

Marion Wendlandt-Baumeister

2009/2

**Kunsttherapie
in der Schule I**

Andrea Flach

Karin Kreisch

Daniela Mädler

Christine Mechler-Schönach

Silke Ratzeburg

Jörg Rinninsland

Sabine Seidemann

Edita Stockmann

Claus Richter Verlag

Die Gailinger Kunstwerkstatt

Jörg Rinninsland

Zusammenfassung: Die Arbeit in der Krankenhausschule (Neurolog. Reha) zwingt im Bereich „Kunst“ zu maximaler Individualisierung. Je nach Störungsbild, Prognose, Persönlichkeit und sozialem Umfeld der Rehabilitanden variieren die Ziele gestalterischer Arbeit erheblich. In der Kunstwerkstatt des Hegau-Jugendwerks haben sich im Wesentlichen drei Arten des Malens herauskristallisiert, die jeweils unterschiedliche Vorgehensweisen, Materialien und Settings notwendig machen. Im einzelnen sind dies (1.) das *ästhetische* Malen mit dem Ziel des Motivationsaufbaus, (2.) das *akademische* Malen mit dem Ziel der Talentförderung (3.) und das *therapeutische* Malen mit dem Ziel der Reflexion. Im Entstehen jeden Bildes sind alle drei didaktischen Aspekte zu finden. Es variieren lediglich die Anteile dieser drei Arten des Malens von Bild zu Bild. Liegt der Schwerpunkt auf dem therapeutischen Aspekt, so steht der Kunstwerkstatt ein Closlieu-Atelier (die *Malinsel*) zur Verfügung, in dem ohne Bewertung und Interpretation nach dem Konzept des Begleiteten Malens (Bettina Egger) gemalt wird.

Schlüsselwörter: neurologische Rehabilitation, Krankenhausschule, Krankheitsverarbeitung, Begleitetes Malen, eigene Ressourcen, Strategiebildung, positives Selbstkonzept.

The Gailinger Art Workshop

Summary: In the field of “art”, working in a hospital school (in the area of neurological rehabilitation) requires a maximum of individualisation. Depending on rehabilitants’ clinical picture, prognosis, personality and social context, the aims of the creative work vary greatly. At the art workshop of the Hegau-Jugendwerk (a neurological rehabilitation hospital for children, adolescents and young adults), three main ways of painting are used, all of which require different approaches, materials and settings. First, there is *aesthetic* painting, which aims to build motivation; second, there is *academic* painting, which aims to foster talent; third, there is *therapeutic* painting, aimed at reflection. All three didactic aspects are present in the making of each picture. What is different from picture to picture is the emphasis placed on each of these three ways of painting. If the therapeutic aspect is emphasised, the art workshop can access a Closlieu-Studio (the “painting island”), where painting is done without judgement or interpretation, following the method of Bettina Egger’s “accompanied painting” (Begleitetes Malen).

Keywords: neurological rehabilitation – hospital school – psychological processing of medical condition – “accompanied painting” (Begleitetes Malen) – individual resources; strategy formation – positive self-concept

1. Der Rahmen

1.1. Das Hegau-Jugendwerk

Das Hegau-Jugendwerk in Gailingen am Hochrhein ist ein neurologisches Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Die Wilhelm-Bläsig-Schule ist die Krankenhausschule des Hegau-Jugendwerks und mit über 40 Lehrkräften und bis zu 170 beschulten Rehabilitanden eine der größten Krankenhausschulen Deutschlands. Die Rehabilitanden werden aufgrund meist akuter Hirnschädigungen nach Unfällen (aber auch nach Tumorerkrankungen, Gefäßinsulten, entzündlichen Hirnerkrankungen, u.a.) zwischen einigen Wochen und über einem Jahr meist stationär aufgenommen. Das Angebot umfasst die ganze Rehabilitationskette und reicht von der noch intensivmedizinischen Frührehabilitation über alle Formen sozialer und schulischer Rehabilitation bis hin zur beruflichen Reha zum Beispiel in Form von Förderlehrgängen.

1.2. Schädel-Hirn-Verletzungen

Die Einschränkungen und Behinderungen der schädel-hirnverletzten Rehabilitanden sind häufig bestimmt durch Lähmungen oder Tonusveränderungen des Bewegungsapparats (Hemiplegien, Spastiken, Ataxien,...), Wahrnehmungsstörungen, Gedächtnisprobleme, mangelnde Verhaltenssteuerung, Apraxien, psychomotorische Verlangsamung, Antriebsminderung, Dyskalkulien, Sprach- und Sprechstörungen (Aphasien, Agraphien, Alexien, Dysarthrien) und psychische Probleme im Rahmen der Realitätsanpassung und Krankheitsverarbeitung. Besonders hilfreich ist bei der schulischen bzw. therapeutischen Arbeit mit den Rehabilitanden der Umstand, dass fast alle bis zu dem traumatischen Ereignis eine normale psychische, kognitive und motorische Entwicklung durchgemacht haben. Anders als bei frühkindlichen Hirnschädigungen (ICP) kann also auf stimmige Erfahrungen und Konzepte zurückgegriffen und aufgebaut werden. Zudem befinden sich die Kinder und Jugendlichen nach einem

schweren Schädel-Hirn-Trauma im Gegensatz zu ICP in einem fortlaufenden Remissionsprozess, der oft unerwartet große Fortschritte der Leistungsfähigkeit schon innerhalb weniger Wochen mit sich bringt. Dies erfordert diagnostische Aufmerksamkeit und Flexibilität.

1.3. Die Krankenhausschule als eine besondere Schule

Bei der Rehabilitation von schädel-hirnverletzten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen spielt die Schule eine wichtige Rolle. Viele der Rehabilitanden waren vor den traumatischen Ereignissen Schüler und verbinden eine erfolgreiche Rehabilitation - auch im eigentlichen Sinne des Wortes - mit ihrer Rückkehr in die alte Schule.

Die Wilhelm-Bläsig-Schule versucht mit einem hoch differenzierten Unterrichtsangebot, für möglichst jeden Rehabilitanden eine für ihn optimale Form der schulischen Förderung zu finden. Das Spektrum der äußeren Differenzierungen reicht von lebenspraktischem Unterricht mit geistig Behinderten und Einzelförderungen über lehrplanorientierten Klassenunterricht in den Kernfächern Deutsch, Mathematik und Englisch in Regelschulgruppen bis hin zur Arbeit auf Oberstufenniveau. Schulische Förderung ist jedoch nur ein Aspekt in der Rehabilitation von hirnerkrankten Kindern und Jugendlichen. Die Krankenhausschule fügt sich als eine Abteilung ein in ein interdisziplinäres Team, welches immer wieder die optimale Abstimmung der einzelnen therapeutischen Bereiche für den jeweiligen Rehabilitanden sucht und nach Prioritäten in ihren wöchentlich neu erstellten Behandlungsplänen realisiert. Schulische Förderung sucht hier ihren Platz jedes mal neu neben Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, aber auch Psychologie, Berufstherapie, Sport und verschiedenen Belastungs- bzw. Arbeitserprobungen. Der Unterricht findet ganzjährig, also auch in den Schulferien statt und muss sehr flexibel gestaltet werden, da fortlaufend neue Rehabilitanden aufgenommen und andere entlassen werden.

2. Die Kunstwerkstatt

Die Kunstwerkstatt ist ein Unterrichtsangebot der Wilhelm-Bläsing-Schule. In zwei miteinander verbundenen Räumen sind 6 Arbeitsplätze vorhanden, die von den Rehabilitanden in wechselnden Gruppenzusammensetzungen für jeweils 45 Minuten besucht werden. Bis zu drei Termine pro Woche werden planerisch angestrebt. Die entstehenden 6er-Gruppen sind oft in Alter und Behinderungsgrad der Rehabilitanden sehr heterogen. Als weitere äußere Differenzierungsmöglichkeit besitzt die Kunstwerkstatt ein Closlieu-Atelier, die so genannte „Malinsel“ mit insgesamt acht Arbeitsplätzen. Diese wird meist nicht direkt „verordnet“. Das Malen dort ergibt sich erst aus der Arbeit in der Kunstwerkstatt.



2.1. Das übergreifende Konzept

Die Kunstwerkstatt vereinigt in ihrer Konzeption pädagogische wie therapeutische Elemente. Dabei versteht sie sich vor allem als Schonraum, in dem nicht die Arbeit an Defiziten im Mittelpunkt steht, sondern die Stärkung von Ressourcen. Es geht für die Rehabilitanden ganz allgemein darum, Kontakt zu finden zu ihren eigenen noch vorhandenen Möglichkeiten und bestehenden Qualitäten. Primär steht in der Kunstwerkstatt also zunächst die Stärkung des Selbstbewusstseins und der Aufbau

eines positiven Selbsterlebens im Mittelpunkt der Arbeit. Diese Ziele über Angebote im Bereich des Gestaltens anzugehen ist besonders nahe liegend, da in kaum einem anderen Bereich Richtigkeit oder Stimmigkeit der Ergebnisse so subjektiv sind. Es sind einfach viele Lösungen möglich. Entscheidend ist, ob der Malende seine Lösung als für sich stimmig annehmen und zu ihr stehen kann. Dazu ist es notwendig, auf die in Schulen übliche Bewertung der Arbeiten zu verzichten. Die Rehabilitanden benötigen immer wieder etwas Zeit, bis sie Abstand haben von der gewohnten (und auch von der Schule im Krankenhaus erwarteten) Leistungsorientierung und ohne Versagensängste auch Neues oder schwierig Anmutendes unbefangen versuchen.

Von besonderer Bedeutung von Seiten des „Malleiters“ ist dabei der hohe Respekt vor der Eigenständigkeit eines jeden einzelnen Bildes, einer jeden gestalterischen Äußerung. Jedes Bild besitzt einen Wert. Nichts wird in der Kunstwerkstatt verworfen. Um „misslungene“ Bilder wird gerungen, bis sie bestehen können („Was braucht es noch?“, „Kann es Teil einer Collage werden?“ etc). Jeder Bildabbruch bedeutet ein nachweisliches Scheitern, was sich in der Summe im Denken manifestiert und schließlich das Handeln bestimmt. Das Akzeptieren der Malenden mit all ihren

momentanen Einschränkungen als kompetente Persönlichkeiten („Du bist der Chef von deinem Bild. Ob es fertig ist, kannst nur du entscheiden.“) schafft eine Atmosphäre des Vertrauens und des Getragen seins. Verstärkt wird dies durch die dienende Haltung der Malleiter (siehe auch 3.3.). Sie arbeiten mit Handlungsdiensten zu, damit die Rehabilitanden beim Eigentlichen, bei ihrem Bild bleiben können. Dieses Umsorgt-Sein vermittelt den Rehabilitanden das Gefühl, dass sie und ihr Tun ernst genommen werden und bedeutsam sind.

2.2. Die drei Arten des Malens

Betrachtet man nun die in der Kunstwerkstatt entstehenden Bilder genauer, so findet man drei idealtypische „Arten des Malens“, die sich mit unterschiedlichen didaktischen Zielsetzungen umschreiben lassen. Da ist zum einen das „ästhetische“ Malen mit dem Ziel des Motivationsaufbaus, dann das „akademische“ Malen mit dem Ziel der Talentförderung und Perfektionierung von Wissen und Fertigkeiten und zuletzt noch das „therapeutische“ Malen mit dem Ziel der Reflexion, Reorganisation und – in gewisser Weise – Selbstheilung. Im Entstehen jeden einzelnen Bildes sind immer alle drei didaktischen Aspekte zu finden. Es variieren lediglich die Anteile dieser drei Arten des Malens von Bild zu Bild. Die hier verwendeten Führungsstriche der Malarten verweisen darauf, dass mit der Benennung nur jeweils ein wesentlicher Aspekt der einzelnen Malart gewissermaßen als Leitaspekt herausgegriffen ist, umgekehrt aber der namensgebende Aspekt nicht diese Art des Malens allein definiert.

2.2.1. Das „ästhetische“ Malen

Wenn man als junger Mensch nach einem Unfall Vieles nicht mehr von dem kann, was zuvor selbstverständlich und geschätzt war, dann schwindet schnell der Boden unter den Füßen. In Zeiten der Pubertät gerade auf der Suche, welche Rolle mit welchen Fähigkeiten man Willens und in der Lage ist, in der Gesellschaft zu spielen, zerstört ein Unfall in Augenblicken jede schon vorhandene Ordnung der Motive. Ist man überhaupt noch etwas wert? Lohnt es sich überhaupt noch, so weiterleben zu wollen? Die Stabilisierung eines positiven Selbstkonzeptes mit der Schaffung von Erfolgszuversicht ist hier von zentraler Bedeutung. Nichts ist so erfolgreich wie der Erfolg, so lautet ein verbreiteter Aphorismus. Er will sagen, dass bei jedem einzelnen überhaupt erst einmal Erfolge vorhanden und erlebt sein müssen, damit er durch die dadurch wachsende Erfolgszuversicht dann auch in komplexeren Zusammenhängen erfolgreich bestehen kann.

Motivation spielt hier die Schlüsselrolle. Ohne den Aufbau einer tragfähigen Lern- und Arbeitsmotivation sind letztlich keine überdauernden Rehabilitationserfolge möglich.

Wie also ermögliche ich erste Erfolge bei Rehabilitanden, deren Arme vielleicht spastisch oder ataktisch sind, die von jetzt auf gleich vergessen, was sie machen wollten oder die für nur kurze Zeitspannen belastbar sind und sich auf eine Arbeit konzentrieren können?

Besonders aleatorische Verfahren sind hier hilfreich. Führt die Anstrengung zu einem sehenswerten Ergebnis, dann ist es leicht, es als eigene Leistung zu verstehen. Misslingt die Arbeit, dann ist ja klar, dass bei solch zufälligem Tun nichts Vernünftiges entstehen kann. Der Trick liegt im zur Verfügung gestellten „Gewusst wie“. Monotypien, Frottagen, Dekalkomanien oder auch nur das Laufen lassen von Farbtropfen auf dem Papier ergeben oft regelrecht künstlerisch wirkende Ergebnisse mit ästhetischem Wert.

Zweierlei ist dabei wichtig. Zum einen muss der Malende auch bei oft notwendigen (motorischen) Hilfestellungen immer das Gefühl haben, selbst der Urheber des Bildes zu sein. Zum anderen muss dieser Erfolg auch von Außenstehenden wahrgenommen werden können. Denn nur Fähigkeiten, die von einem sozial relevanten Bezugssystem positiv bewertet werden, werden auch in ein positives Selbstkonzept integriert. Was nützt es einem, wenn man etwas kann, was niemand von denen gut findet, zu denen man einen Bezug hat. Solche Erfolge sind eigentlich keine und wirken daher auch nicht motivierend. Es muss also die Präsentation der Bilder einem für den Malenden möglichst nahe stehenden Publikum (Freunde, Therapeuten, Familie) zum Beispiel in der Treppenhaus-Galerien der Wilhelm-Bläsig-Schule organisiert werden. Um aufbauend wirken zu können, muss zudem ein positives Rückmelden dieser Präsentation an den Malenden möglich gemacht werden im Sinne von „Hey, toll! Hast du das gemacht?“ Das ist um so wahrscheinlicher, je ästhetischer das Bild wirkt – und dies zu-

nächst unabhängig von Aufwand oder Inhaltlichkeit der Arbeit.

2.2.2. Das „akademische“ Malen

Das Angebot der Kunstwerkstatt als eine Art Einführung in das Handwerkliche des Bilder-Machens zu verstehen, liegt den meisten Rehabilitanden nahe, kommen sie doch aus einer Schule mit oft sehr traditionellem Kunstunterricht. Bei dieser Art des Malens wird das Bild zum Werkstück, zum exemplarischen Exerzierfeld für neue Materialien, kleine technische Tricks und grundlegende Prinzipien. Das Konstruieren der Zwei-Punkt-Perspektive, die Farbenlehre oder verschiedene Schraffurtechniken mit Rohr-, Stahl oder Glasfedern werden auf dem Blatt geübt. Die Inhaltlichkeit der Bilder ist vielleicht nur kunstgeschichtlich interessant oder wird zum eigenen Unterrichtsinhalt. Notwendig werden kann diese Art des Malens nicht nur dann, wenn Rehabilitanden sich in der Krankenhausschule auf eine Prüfung vorbereiten. Oft ist es auch Wissensdurst von talentierten Rehabilitanden, die einfach ihr Repertoire erweitern wollen.

In der Neurologischen Rehabilitation kann jede manuelle Verrichtung immer auch Trainingscharakter haben. Inkomplette Lähmungen, unkoordiniert einschließende Bewegungen oder auch „nur“ das Umtrainieren von rechts auf links sind Einschränkungen, die den freien Gestaltungswillen behindern und stimmige Bilder unmöglich machen können. Hier kann das Malen zunächst auch das Ziel haben, den Umgang mit dem Pinsel oder der Schere zu üben, um ihn motorisch in den Griff zu bekommen. Trainingscharakter kann das künstlerische Gestalten aber auch auf neuropsychologischer Ebene haben, wenn bei Arbeiten beispielsweise planvolles oder systematisches Vorgehen notwendig ist.

2.2.3. Das „therapeutische“ Malen

Letztlich entstehen in der Kunstwerkstatt immer wieder auch Bilder, die man authentisch, persönlich oder auch therapeutisch nennen kann. Als dritter Idealtyp des Malens sind also

Bilder gemeint, die offensichtlich der Reflexion der eigenen Situation, des Unfallhergangs oder den Unfallfolgen dienen. Die offene und geschützte Arbeitssituation forciert solche Bilder nicht, sie macht sie aber möglich, wenn die Zeit für sie gekommen ist. Wichtig ist vor allem, dass jeder Malende sein Thema und sein Ziel hat, welches er nicht zu rechtfertigen braucht. Weiter wirkt sich positiv aus, dass der Malleiter inhaltlich sehr im Hintergrund und als „Ermöglicher“ tätig ist. Er besorgt, was der Rehabilitand braucht. Er spitzt die Buntstifte, holt das Wasser oder sucht nach Hilfsmitteln. Er merkt, wenn es klemmt und hilft mit offenen Fragen oder kleinen Beobachtungen.

Rückt das „therapeutische“ Malen bei einem Rehabilitanden in den Mittelpunkt, dann wird ihm die „Malinsel“ als Möglichkeit vorgeschlagen. Ist er mit diesem Raum und seinen Spielregeln einverstanden, dann wechselt er in das Closlieu-Atelier (s.u.).

2.3. Die „didaktische Farbe“ von Bildern

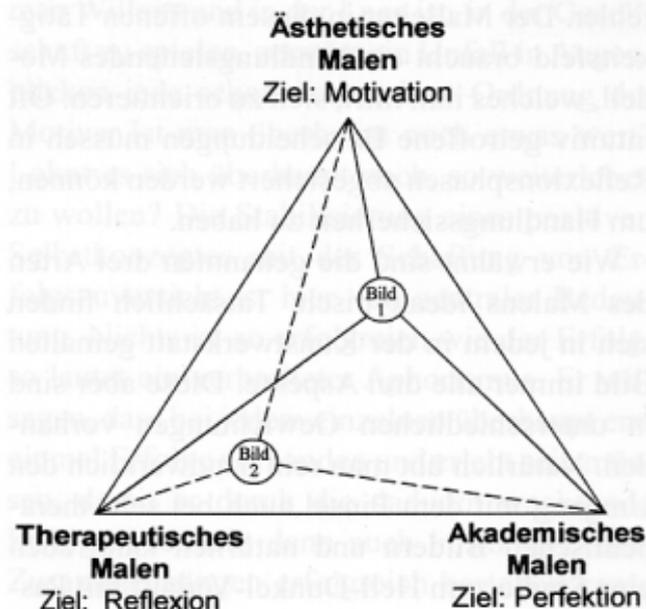
Die pädagogisch/therapeutischen Anforderungen sind komplex und die möglichen Fragen vielfältig. Warum wäre was für welchem Rehabilitanden gut? Wann helfe ich ihm inhaltlich, wann nicht? Wann will ich ein Bild ausstellen, wann nicht? Wann bewerte ich seine Leistungen, wann nicht? Darf ich malend in sein Bild eingreifen oder nicht? Jede dieser Interventionen kann richtig sein oder aber ein Kardinalfehler. Der Malleiter in diesem offenen Tätigkeitsfeld braucht ein handlungsleitendes Modell, welches ihm hilft, sich zu orientieren. Oft intuitiv getroffene Entscheidungen müssen in Reflexionsphasen abgesichert werden können, um Handlungssicherheit zu haben.

Wie erwähnt sind die genannten drei Arten des Malens idealtypisch. Tatsächlich finden sich in jedem in der Kunstwerkstatt gemalten Bild immer alle drei Aspekte. Diese aber sind in unterschiedlichen Gewichtungen vorhanden. Natürlich übt man rein handwerklich den Umgang mit dem Pinsel auch bei sehr therapeutischen Bildern und natürlich kann auch eine Studie zum Hell-Dunkel-Verlauf mit Pas-

tellkreiden sehr ästhetisch sein und nach der Würdigung eines sozial relevanten Publikums sehr motivierend auf den Malenden wirken. Irgendwo zwischen diesen drei Polen aber lässt sich jedes Bild einordnen.

Sucht man nun die Analogie zu dem Modell der drei Grundfarben, aus denen sich alle möglichen Farben mischen lassen, so könnte man sagen, dass jedes Bild eine „didaktische Farbe“ besitzt. Mit dieser Zuordnung kann gewissermaßen über Koordinaten kurz charakterisiert werden, wie hoch die Anteile „ästhetischen“, „akademischen“ und „therapeutischen“ Malens in jedem einzelnen Bild sind.

Jedes gemalte Bild kann innerhalb der Fläche dieses Ziele-Dreiecks mittels Rating gefühlsmäßig platziert werden. Es bekommt



seinen didaktischen Ort. Macht man dies mit allen Bildern eines Rehabilitanden in der chronologischen Abfolge ihres Entstehens, dann ergeben sich regelrechte Verläufe.

Vergleicht man die Verläufe verschiedener Rehabilitanden, so stellt man Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten fest. Auffallend ist, dass Verläufe die Grundstruktur einer meist oben beginnenden Kreisbewegung im Uhrzeigersinn besitzen. Seltener sind Drehbewegungen in entgegengesetzter Richtung. Unterschiede zeigen sich auch darin, wie geschlossen und/oder wie gekrümmt diese Verlaufslinie im Dreieck der Malarten ist.

Dieses Modell gibt dem Malbegleiter in der Kunstwerkstatt ein formales Gerüst, um in der komplexen Arbeitssituation einer Krankenhausschule seine Rolle und die entstandenen Bilder inhaltlich klarer zu sehen und damit auch klarer in seiner Arbeit entscheiden zu können. Es ist wichtig, seine Arbeit in einem offenen Rahmen regelmäßig zu reflektieren. Allein das Einordnen entstandener Bilder in das Dreieck der Malarten zwingt zum Überdenken didaktisch/ methodischer Entscheidungen. Fortschritte im Förderprozess werden deutlicher. Die mögliche Entwicklungsrichtung für künftige Bilder dieses Rehabilitanden liegt auf der Hand, und damit auch die nächsten Intentionen des Malleiters in der Kunstwerkstatt. Daraus erwächst Handlungssicherheit, die sich auch positiv auf die Malenden zum Beispiel in einem Gefühl der Geborgenheit oder des „Gut-begleitet-seins“ überträgt.

3. Das Konzept des Begleiteten Malens

Wenn man das Modell der „Didaktischen Farbe“ weiter denkt, dann kann man in gewissem Sinn das ästhetische und das akademische Malen als Hinführung zum therapeutischen Malen verstehen. Da diese Entwicklung oft spontan und ohne eigentliche Steuerung geschieht, könnte man das hier „therapeutisch“ genannte Malen auch als das eigentliche, das natürliche Malen bezeichnen. Die Erfahrung zeigt, dass im geschützten Rahmen früher oder später im-

mer Bilder entstehen, die bedeutsam für den Malenden sind, auch ohne dass der Malleiter dies forciert. Stimmen die Bedingungen und der Zeitpunkt, so entstehen Bilder, die dem Malenden in seiner Lebenssituation weiterhelfen können.

Arno Stern geht in seinem Buch „Die natürliche Spur“ (Bocholt, 1996) dieser Frage nach und sucht nach Allgemeingültigem beim „Bildern“ der Menschen jenseits aller kulturellen Überformungen. Er erfand 1946 den „Closlieu“ als Malort, in dem diese „Formulation“ gefördert wird und geschehen kann. Bettina Egger entwickelte die Ansätze von Arno Stern weiter zum Konzept des Begleiteten Malens. Es zählt zu den humanistisch orientierten Methoden in der Kunsttherapie, die ihre Wurzeln in der Gestalttherapie von Fritz Perls haben. Wesentlich ist ein ganzheitliches Menschbild, welches den Patienten mit seinen Ressourcen in den Mittelpunkt stellt und nicht seine Defizite.

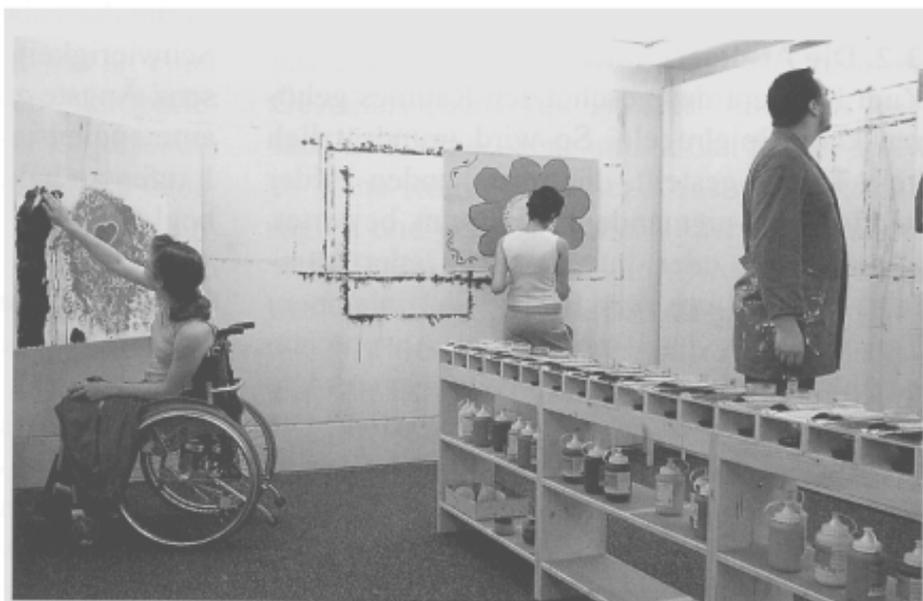
Für das Begleitete Malen ist die Annahme grundlegend, dass unser Denken und Fühlen über das „Bildern“ funktioniert. Bilder sind in jedem Menschen, das wissen wir durch unsere Träume. Inhalte, Erinnerungen oder Gefühle sind als Bilder abgelegt, die erst in weiteren Schritten versprachlicht werden. Das „Bildern“ ist etwas zutiefst Menschliches. Kein gesundes Kind der Welt beispielsweise muss aufgefordert werden, mit Stiften Spuren zu erzeugen. Malen ist etwas Grundsätzliches und für eine gesunde psychische Entwicklung notwendig. Dabei kommt es auf das „Tun“ an, nicht auf das „Haben“. Der Prozess steht im Mittelpunkt und nicht das Produkt. Die fertigen Bilder sind allenfalls Protokolle des Weges, der während des Malens gegangen wurde.

Das Begleitete Malen besitzt die Merkmale eines „Selbsthilfeprozesses“. Der Malleiter

schaft nur einen Rahmen, in dem so etwas wie Reorganisation, wie Selbstheilung möglich werden kann. Richtung und Tempo dieses Prozesses bestimmt der Malende selbst. Er bestimmt auch, wann welcher Schritt gewagt wird und welche Erkenntnisse daraus zu ziehen sind. Aufgabe des Malleiters ist es, dies zu begleiten und zu schützen. Er bleibt dabei vor allem Anwalt des Bildes.

3.1. Das Closlieu-Atelier

Die Merkmale des von Arno Stern entwickelten Closlieu-Ateliers sind klar gefasst und konzeptionell begründet. Und so ist auch die „Malinsel“ der Kunstwerkstatt ein heller, fensterloser Raum ohne große Möblierung. Die Wände sind mit Pappelsperholz verkleidet, an denen große Papiere mit Reißnägeln befestigt werden können. Im Zentrum steht der Palettentisch mit 18 offenen Gouachetöpfchen, für jede Farbe liegen zwei Pinsel bereit.



Die Malenden stehen direkt vor ihren Bildern, pendeln alle zum Holen neuer Farbe in die Mitte des Raumes zum Palettentisch. Dieser besonders nach Außen schützende Raum zusammen mit dem unmittelbaren Kontakt zum Bild fördert ein Eintauchen in eine andere Welt, in die eigene Bildwelt.

Beim Malen in der Malinsel, das im eigentlichen Sinn eher ein Spiel mit Formen, Farben und Inhalten ist, sind die Rehabilitanden durch

den geschützten Raum ganz bei sich. Sie müssen keine Rolle spielen, keine Erwartungen erfüllen. Sie können loslassen, sich in den Mittelpunkt stellen, sich spüren. Leistungsdruck fällt ab und ein tiefes Entspannen wird möglich. Ganz nebenbei wird damit das Ordnen von Erlebtem, das Experimentieren mit neuen Strategien der Entscheidungsfindung und der Problembewältigung möglich.

Es stellt sich beim Malen in der Malinsel schnell eine geschäftige Ruhe ein. Jeder ist auf sein Bild konzentriert. Im Dialog mit ihm müssen Entscheidungen getroffen werden und im Sinne von Versuch und Irrtum möglicherweise auch wieder zurückgenommen werden. Dies wird durch die Eigenschaft der eingesetzten Gouachefarbe erleichtert, die man deckend übermalen kann, wenn die Farbe getrocknet ist. Ein Bild ergibt das nächste und es wird klar, dass bei der Arbeit in der Malinsel vor allem auch Kontinuität wichtig ist.

3.2. Die Atelierregeln

Zum Konzept des geschützten Raumes gehören klare Spielregeln. So wird grundsätzlich kein Thema gestellt, die entstehenden Bilder werden von niemandem im Raum bewertet, kommentiert oder interpretiert. Jeder kümmert sich nur um sein Bild. Er ist in seinem Tun dadurch vor Urteilen und Ansprüchen geschützt und kann daher etwas wagen. Alle sind für den Palettentisch verantwortlich. Die großformatigen Bilder bleiben nach Fertigstellung in der Malinsel, und damit geschützt. Die Malenden müssen sich also auch später nicht erklären oder rechtfertigen, was sie da Kindisches, Langweiliges, Unsagbares oder Düsteres gemalt haben. Dies schafft den nötigen Freiraum, um die Bilder zu malen, die man tatsächlich in sich trägt und die realisiert werden wollen.

3.3. Die Rolle des Malleiters

Der Malleiter begleitet all dies in einer dienenden Rolle im Hintergrund und fördert den Prozess durch offene Fragen und technische Hilfen. Bettina Egger beschreibt diese Arbeit als

Hebammendienst (1997, 200). Es liegt an den Malenden, ihre Bilder unbeschadet „zur Welt“ zu bringen. Die „Bilderhebamme“ nimmt dabei Ängste, hält den Prozess am Laufen und erkennt frühzeitig Gefahren für das Bild. Die dienende Rolle des Malleiters ist im Konzept des Begleiteten Malens ein wichtiger Punkt. Der Malleiter spiegelt damit den Malenden: „Es ist richtig, was Du gerade tust,.. und wichtig – so wichtig, dass ich dir alle Nebensächlichkeiten wie Blätter auf- und umhängen, Material bringen oder Farbe nachfüllen abnehme, damit Du dich auf das Arbeiten an deinem Bild konzentrieren kannst.“ Er stärkt so den Prozess ohne durch Lob das Bild bewerten (und damit beeinflussen) zu müssen.

Das unbefangene Malen kann auch unerwartete Probleme bereiten. Im geschützten Raum können unvermittelt Inhalte auftauchen und Angst machen. Das „Auf-sich-geworfen-sein“ kann lähmen und ratlos machen. Hier ist es die Aufgabe des Malleiters, aufkommende Schwierigkeiten zu erkennen, durch seine Präsenz Ängste zu nehmen, im Sinne eines Hebammendienstes den begonnenen Prozess am Laufen zu halten und zu einem guten Ende zu begleiten.

3.4. Die Frage des Settings

Das Malen in der Malinsel kann nicht funktionieren, wenn es als Pflichtübung verstanden wird. Wichtig sind Einsicht und Freiwilligkeit. Die Arbeit in der Malinsel ist daher nur mit Rehabilitanden möglich, die motiviert sind, diese Art des Malens einmal ernsthaft für sich auszuprobieren. Dazu muss ihnen der Raum und das Konzept vorgestellt werden, bevor sie sich dafür entscheiden. Sie müssen zudem die Regeln verstehen und weitgehend auch einhalten können. Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit und Feinmotorik oder mangelnde Verhaltenssteuerung können dagegen sprechen. Auch körperlich ist das Arbeiten im Stehen über 90 Minuten anstrengend. Das Malen im Sitzen z.B. im Rollstuhl ist jedoch über im Bedarfsfall aufstellbare Eckkonstruktionen möglich, ohne dass

dabei der unmittelbare Kontakt des Malenden zu seinem Bild verloren geht.

Beim Malen in der Malinsel müssen die Rehabilitanden loslassen und mit etwas Mut sich auf Unbekanntes einlassen können. Das bedarf durchaus Übung und die Bereitschaft, etwas zu wagen. Es gelingt am ehesten, wenn die Malenden im Atelier keine der Rollen spielen müssen, die sonst ihren Alltag und damit Denken und Handeln bestimmen. So sollten möglichst Mutter und Kind nicht gemeinsam malen, da sie sonst (ob sie wollen oder nicht) immer auch als Kind oder Mutter handeln und entscheiden. Das Gleiche gilt für Geschwisterkinder. Begleitetes Malen funktioniert nur, wenn das Setting stimmt. Die Ateliersituation muss mit Bedacht gestaltet sein, damit Rollenmuster und Alltagskonflikte vor der Ateliertür zurückgelassen werden können und es den Malenden gelingt, sich ganz auf sich zu konzentrieren.

Nicht in allen Schulen sind die Rahmenbedingungen so offen und flexibel wie an einer Krankenhausschule. Von seinen Vorüberlegungen und Erfahrungen an einer Regelschule berichtet Martin Hanker (2005), der ein Closlieu-Ateliers für eine 6. Realschulklasse einrichtete. Kann er als Lehrer gleichzeitig auch Malleiter sein? Welche Regeln müssen gelten? Damit das Begleitete Malen dort im therapeutischen Sinne gelingen konnte, entschied er sich beispielsweise, das Mal-Atelier nicht als Unterrichtsangebot, sondern als freiwillige AG anzubieten. Auch die Entscheidung, es nur für Jungen anzubieten, erwies sich als wesentlich.

4. Ein Fazit

Die Kunstwerkstatt mit ihrer Option der Malinsel spielt in Gesamtangebot der Reha-Klinik bzw. der Krankenhausschule eine nicht zu unterschätzende Rolle. Allein der Umstand, nicht an Einschränkungen und Defiziten arbeiten zu müssen, sondern selbst Herr der Inhalte und Themen zu sein, ist für die jungen Menschen im Reha-Alltag wohltuend.

Besonders die Erfahrungen der Malinsel zeigen, dass es Rehabilitanden sehr genießen, sich für eine gewisse Zeit aus ihrem Reha-Alltag „herauszubeamen“. Beim Malen in der Malinsel vergessen sie überraschend schnell, wo sie sind und was sie hierher gebracht hat. Sie sind sehr mit den Gedanken bei, oder besser gesagt, in ihrem Bild, in ihrer Bildwelt. Der Umgang mit leuchtenden Farben und guten Pinseln hat zudem eine sinnliche Qualität, die allein schon ausreicht, um die Situation zu genießen. Manche Rehabilitanden kommen in diesem offenen Prozess sehr schnell dazu, persönliche Erfahrungen oder Inhalte zu thematisieren (z.B. auffallend oft Rehabilitanden mit Multipler Sklerose). Sie ordnen, experimentieren und balancieren Aspekte aus. Sie hören in sich hinein und reagieren auf das Echo des Bildes. Und sie schöpfen Kraft aus den kontemplativen Momenten.

Bei sich sein, nichts falsch machen zu können und eigene Ressourcen neu zu spüren ist das Ziel vieler therapeutischer Angebote. In Gestalterischem Tun ist dies besonders einfach und konsequent umsetzbar. Dabei spielt es keine Rolle, ob in der Kunstwerkstatt collogiert und gekleckst oder in der Malinsel die richtige Form gesucht wird. Nicht einmal auf die Vielfalt der Materialien kommt es wirklich an. Der wesentliche Wirkfaktor der Arbeit in der Kunstwerkstatt ist die Haltung des Malleiters, sei er Lehrer oder Therapeut. Wenn er für sich verstanden hat, dass jedes Bild den gleichen Wert besitzt und dass es gilt, diesen zu würdigen und zu verteidigen, dann ist schon fast alles gewonnen. Er muss verstehen, dass es zunächst keine schönen und hässlichen, keine guten und schlechten Bilder gibt; allenfalls stimmige und noch nicht stimmige Bilder. Weiter muss ihm klar sein, dass das Malen eine natürliche Lebensäußerung ist, die jedem zusteht, und jedem gut tut. Viele auch junge Rehabilitanden sind durch den Kunstunterricht der Schulen in ihrem gestalterischen Tun so fixiert oder verunsichert, dass sie sich nicht mehr trauen, so zu malen, wie ihr Gefühl es für richtig halten würde. Manchmal ist es ein

längerer Weg, bis ein Rehabilitand wieder die verlorenen Fäden gefunden hat, die er als malendes Kleinkind einmal in Händen hatte und lustvoll drauf los malt. Wie schwer dies letztlich ist, erlebte auch Picasso, der einmal sagte: „Als Achtzehnjähriger war ich technisch so gut wie Raffael, den Rest meines Lebens habe ich gebraucht, um wie ein Kind malen zu lernen.“ (zit. nach: Phillips, Knut, 2004, 38).

Für alle Schulen (und nicht nur für die Schulen in Krankenhäusern) liegt in einer Zeit mit wachsenden Zwängen die Notwendigkeit auf der Hand, Schonräume und Schutzzonen wie die Kunstwerkstatt mit ihrer Malinsel zu schaffen, in der Schüler so sein können und dürfen, wie sie sind - ohne jedes Wenn und Aber. Es ist wichtig, dass es Orte gibt, wo man Mensch ist, und nicht Symptomträger, oder Leistungserbringer, oder Tochter, oder Achtklässler oder was immer. Sich zu spüren und in Kontakt zu seinen ureigenen Qualitäten und Ressourcen zu kommen tut jedem gut, nicht nur den Rehabilitanden in der neurologischen Rehabilitation in ihrer besonders schwierigen Lebenslage.

5. Literatur

- Egger, Bettina (1996). *Faszination Malen*, Bern.
- Egger, Bettina (1997). *Begleitetes Malen nach Bettina Egger*, in: Baukus, Peter / Thies, Jürgen (Hrsg.), *Kunsttherapie*, Stuttgart.
- Hanker, Martin (2005). *Das Malatelier der 6a – ein Erfahrungsbericht*, in: *Zeitschrift Kunst & Therapie*, 2/2005, Köln.
- Phillips, Knut (2004). *Warum das Huhn vier Beine hat*, Darmstadt.
- Stern, Arno (1996). *Die natürliche Spur*, Bocholt.
- Stern, Arno (1998). *Der Malort*, Einsiedeln.
- Rinninsland, Jörg (2003). *Die didaktische Farbe von Bildern*, in: Bettina Egger (Hrsg.), *Ereignis Kunsttherapie*, Bern

Jörg Rinninsland,
Wiesenspfad 11
78239 Rielasingen-Worblingen
joerg.rinninsland@hbh-kliniken.de

Wilhelm-Bläsig-Schule / Hegau-Jugendwerk
Kapellenstr. 31
78262 Gailingen / Hochrhein
www.artcafe-hegau-jugendwerk.de