

Über die didaktische Farbe von Bildern Malen in der Neurologischen Rehabilitation

Dass über das Malen und Gestalten positiv auf den Heilungsprozess vor allem in schweren Gesundheits- und damit Daseinskrisen eingewirkt werden kann, steht außer Zweifel. Und so hat sicher auch das Begleitete Malen seine Berechtigung in großen Einrichtungen des Gesundheitswesens wie beispielsweise einem Rehabilitationszentrum. Das Spektrum medizinischer Problemfelder, die Vielzahl therapeutischer Aufgabenstellungen und auch die Zwänge gewachsener Strukturen sind dort jedoch sehr komplex und so muss sich ein vergleichsweise kleines Puzzle-Teilchen wie das Begleitete Malen erst seinen Platz im Gesamtkonzept einer solchen Einrichtung suchen. Am Beispiel des Hegau-Jugendwerks in Gailingen am Hochrhein, einem großen Neurologischen Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, möchte ich hier eine solche konzeptionelle Einordnung versuchen.

Im Hegau-Jugendwerk befinden sich ca. 180 Rehabilitanden im Alter zwischen 5 und 25 Jahren meist über viele Monate in stationärer Behandlung. Sie arbeiten tagtäglich in einer Vielzahl von Therapieangeboten an der Verbesserung ihrer stark eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Bei schädel-hirn-verletzten jungen Menschen stehen motorische Einschränkungen oft im Vordergrund, aber auch kognitive und neuropsychologische Defizite wie Sprachstörungen, Gedächtnisprobleme oder Konzentrations-, Planungs- sowie Strukturierungsschwierigkeiten. Zudem kommt die psychische Belastung einer möglicherweise bleibenden schweren Behinderung, welche die bis zum Unfall- oder Krankheitsereignis gesunden Kinder und Jugendlichen um ihre Zukunftspläne bringt.

Wichtiges Reha-Ziel ist neben der möglichst vollständigen Wiedererlangung möglichst vieler der alten Fähigkeiten und Kompetenzen natürlich auch die Entwicklung einer alternativen schulisch/beruflichen Perspektive, falls Probleme oder Behinderungen bleiben werden. Die Krankenhausschule spielt hier eine wesentliche Rolle, sind doch die meisten der Rehabilitanden vor ihrem Unfall Schüler gewesen und wollen nach dem Reha-Aufenthalt an eine Schule zurückkehren.

Unter dem organisatorischen Dach der Krankenhausschule ist auch die Kunstwerkstatt beheimatet. Als schulisches Angebot ist sie den Vorgaben eines Kunstunterrichts verpflichtet, als Teil der Rehabilitationsbehandlung sind ihre Angebote natürlich auch kunsttherapeutisch orientiert. Als Sonderschullehrer und Kunsttherapeut versuche ich hier einer Vielzahl von Anforderungen in jedem Einzelfall immer wieder neu zu genügen.

Im Verlauf von nun 13 Jahren der Arbeit in diesem Spannungsfeld haben sich im Wesentlichen drei Arten des Malens herauskristallisiert, die sich immer wieder ergeben und die im Folgenden einmal idealtypisch dargestellt werden sollen.

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? Der Aufbau bzw. die Stabilisierung eines positiven Selbstkonzeptes, der Aufbau 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 Erfolg 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 ?

Wenig ist hier so geeignet wie künstlerisches Gestalten, gibt es doch hier im allgemeinen Bewusstsein kaum mehr ein Richtig oder Falsch. In der Moderne kann alles als Kunst verstanden werden. Besonders aleatorische Verfahren sind hier hilfreich. Führt die Anstrengung zu einem sehenswerten Ergebnis, dann ist es leicht, es als Folge der eigenen Leistungsfähigkeit 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 Laufenlassen von Farbtropfen auf dem Papier ergeben oft regelrecht künstlerisch wirkende Ergebnisse mit ästhetischem Wert.

Zweierlei ist jedoch 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, die man kennt. Solche Erfolge sind eigentlich keine und wirken daher auch nicht motivierend. Es muss also die Präsentation der Bilder einem für den Malenden möglichst nahestehenden Publikum (Freunde, Therapeuten, Familie) zum Beispiel in internen Galerien 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 zunächst unabhängig von Aufwand oder Inhaltlichkeit der Arbeit.



Abb.1

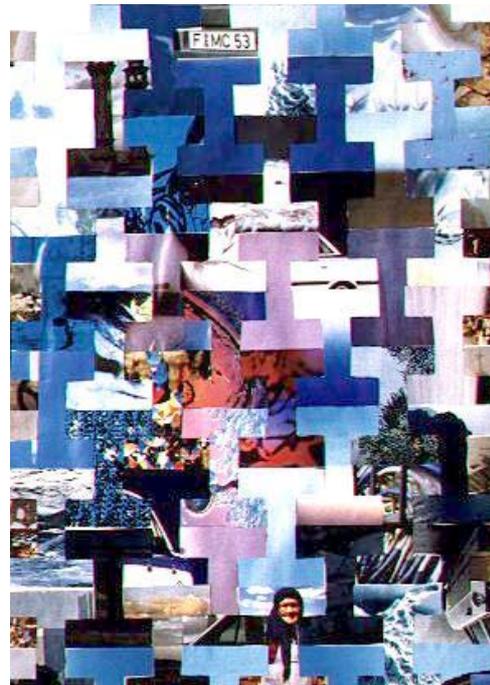


Abb.2

Abbildung 1:

Frottage eines 19-jährigen Rehabilitanden mit extremen Antriebsstörungen und spastischen Verkrampfungen der Hände. Es ist jeweils eine Pappe mit dreieckigem Ausschnitt untergelegt. Die einzelnen Wachskreiden mussten dem Rehabilitanden in die Hand gelegt werden.

Abbildung 2:

Bei dieser Collagetechnik, die sich an das Verlegen von Verbundsteinen anlehnt, dient eine vorgefertigte Schablone als Hilfsmittel für die Festlegung der Schnittlinien. Der motorisch eingeschränkte Rehabilitand setzt die Lage der Schablone fest, alle anderen Tätigkeiten kann auch der Lehrer stellvertretend ausführen. Dies ohne die Gefahr, inhaltlich mitzugestalten. Bei dieser Collage war die Vorgabe für die Motivwahl das Thema „Blau“. Der Rehabilitand wählte blaue Bilder, die ihn persönlich ansprachen.

Das akademische Malen

Das Angebot der Kunstwerkstatt als eine Art Einführung in das Handwerkliche des Bildermachens zu verstehen, liegt den meisten Rehabilitanden nahe, kommen sie doch aus einer Schule mit lehrplanorientiertem 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 tritt ganz in den Hintergrund. Begründet werden kann diese Art des Malens nicht nur mit dem Lehrplan, wenn Rehabilitanden sich in der Krankenhausschule auf eine Prüfung vorbereiten. Oft ist es auch Wissensdurst von talentierten Rehabilitanden, die einfach ihren Horizont auch auf diesem Feld erweitern wollen. Es geht um Know-how. Es besteht die Chance, ihnen ein Hobby zu erschließen, mit dem sie sich und ihren Tagen einen Sinn geben können. Dies vor allem dann, wenn eine berufliche Zukunft nicht mehr möglich ist und sie als Frührentner mit viel freier Zeit fertig werden müssen.

In der Neurologischen Rehabilitation kann jede manuelle Verrichtung immer auch einen 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. 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. Wesentlich ist hier der Einsatz von Hilfsmitteln wie rutschfesten Unterlagen, Gewichten oder Klebebändern, aber auch von besonderen Strategien. Trainingscharakter kann das Künstlerische Gestalten aber auch auf neuropsychologischer Ebene haben, wenn bei Arbeiten beispielsweise planvolles oder systematisches Vorgehen wie in Abbildung 3 notwendig ist.



Abb.3

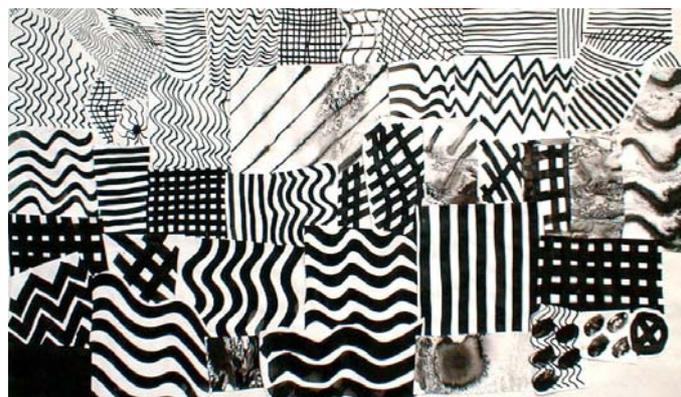


Abb.4

Abbildung 3:

Eine 20jährige Rehabilitandin mit schweren Gedächtnisproblemen und Schwierigkeiten im Planen und Strukturieren übte in dieser Arbeit das Variieren eines Motivs. In jedem Bild sollten die 4 Parameter Baum, Hintergrund, Fensterzahl und Hausform jeweils anders dargestellt werden.

Abbildung 4:

Materialerkundungen wie hier die verschiedenen Möglichkeiten der Tusche ordnete der 23jährige Rehabilitand nach eigenen Prinzipien in einer Collage an.

Das therapeutische Malen

Letztlich entstehen in der Kunstwerkstatt immer wieder ganz spontan auch Bilder, die man 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 Arbeitssituation ganz im Sinne des Begleiteten Malens forciert solche Bilder nicht, sie macht sie aber möglich, wenn die Zeit für sie gekommen ist. Obwohl die Räume mit Fenstern, Tischen und normaler Unterrichtsausstattung nicht die Qualität eines Malateliers für Begleitetes Malen haben, reichen doch einige konsequent durchgehaltene Verhaltensregeln aus, um an dieses kunsttherapeutische Konzept anzuschließen. Wichtig ist vor allem, dass jeder Malende sein Thema, seine Möglichkeiten und sein Ziel hat, welches er nicht zu rechtfertigen braucht. Weiter wirkt sich positiv aus, dass ich als Begleiter inhaltlich sehr im Hintergrund und als „Ermöglicher“ vor allem dienend tätig bin. Ich besorge, was der Rehabilitand braucht. Ich spitze die Buntstifte, hole das Wasser oder suche nach Hilfsmitteln. Ich merke, wenn es klemmt und helfe mit offenen Fragen oder kleinen Beobachtungen. Auch das Weglassen jeglicher Bewertung ist wesentlich. Auf diese Weise entsteht für die Malenden die Sicherheit, etwas wagen zu können. Mehr und mehr konzentrieren sie sich auf ihr Bild und kommen immer wieder in einen Prozess hinein, den man sonst nur vom Begleiteten Malen im entsprechenden Malatelier kennt. Hier wird in der Kunstwerkstatt deutlich, dass der wesentlichere Wirkfaktor des Begleiteten Malens die Haltung des Malbegleiters ist, und nicht so sehr das optimal ausgestattete Malatelier.



Abb.5

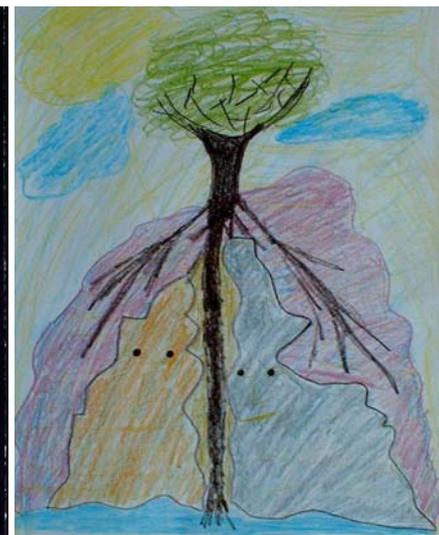


Abb.6

Abb. 5

Eine 15-Jährige war vom Pferd gestürzt und hatte sich die Wirbelsäule zweifach gebrochen. Da die Lähmungen nicht komplett waren, hatte sie die Chance, in der Reha wieder mühsam Rumpfkontrolle und Laufen mit Stützen zu lernen. Das Bild des grauen Mädchens malte sie spontan und sehr zielstrebig.

Abb. 6

Das Bild des fesspaltenden Baumes malte ein oft etwas gelangweilt wirkender erwachsener Rehabilitand. Er gab an, sehr gerne zu malen und zeigte seine Begabung auch in seinen Arbeiten. Seine Themen orientierten sich oft an Allegorien, die etwas abgehoben von seiner tatsächlichen Lebenssituation waren. Er brach die Bearbeitung seiner Werke oft ab und ließ eher geringe Frustrationstoleranzen erkennen.

Die Didaktische Farbe eines Bildes

Wann ist aber welche Art des Malens bei welchem Rehabilitanden angezeigt? Wann helfe ich inhaltlich, wann nicht? Wann will ich ein Bild ausstellen, wann nicht? Wann bewerte ich Leistungen, wann nicht? Darf ich malend in ein Bild eingreifen oder nicht? Jede dieser Interventionen kann richtig sein oder aber ein Kardinalfehler. Als Malbegleiter in diesem offenen Tätigkeitsfeld brauche ich ein handlungsleitendes Modell, welches mir hilft, mich zu orientieren. Oft intuitiv getroffene Entscheidungen müssen in Reflexionsphasen abgesichert werden können, um Handlungssicherheit gewinnen zu können.

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

Sucht man nun die Analogie zu den drei Grundfarben, aus denen sich alle möglichen Farben mischen lassen, so kann 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.

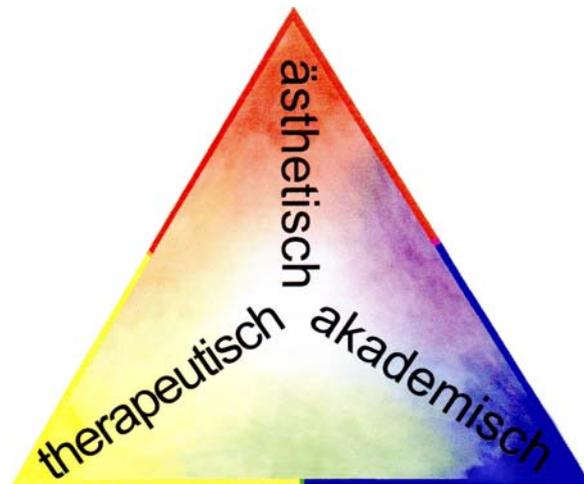


Abb.7

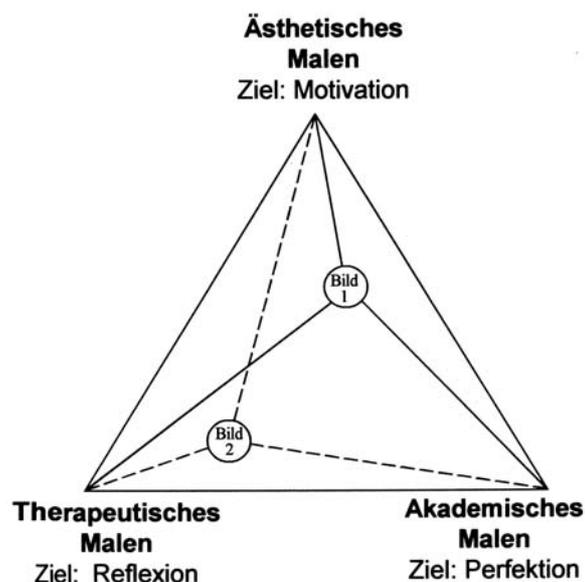
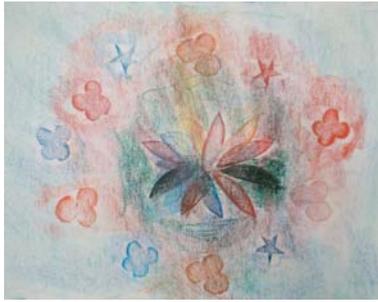


Abb.8

Verläufe

Jedes gemalte Bild kann innerhalb der Fläche dieses Ziele-Dreiecks mittels Rating gefühlsmäßig plaziert werden. Es bekommt seinen didaktischen Ort. Mache ich dies mit allen Bildern eines Rehabilitanden in der chronologischen Abfolge ihres Entstehens, dann ergeben sich regelrechte Verläufe.



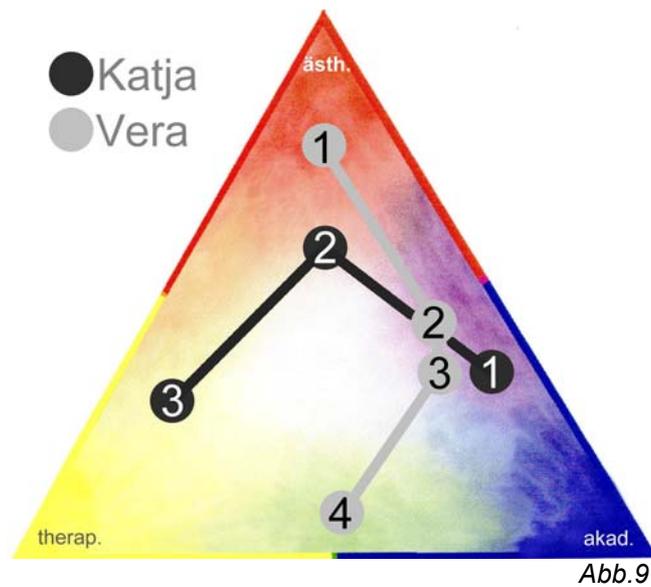
Katja 1



Katja 2



Katja 3



Vera 1



Vera 2



Vera 3



Vera 4

Exemplarisch sind hier nun zwei Rehabilitandinnen vorgestellt, die ganz unterschiedliche Verläufe in ihrem Malen zeigten. Katja war ca. 9 Monate in der Rehabilitation, Vera sogar fast 2 Jahre. Beide malten in dieser Zeit eine Vielzahl von Bildern. In den oben dargestellten Beispielen sind Bilder aus einzelnen Reha-Phasen dargestellt. Oft liegen viele Monate zwischen den einzelnen Bildern.

Die 23jährige Katja war nach einer Hirnblutung halbseitig gelähmt und aphasisch. Zusätzlich stellten sich epileptische Anfälle ein. Ihre häusliche Situation war belastet; die Eltern lehnten ihren Freund massiv ab. Katja neigte zudem zu depressiven Verstimmungen. Zu Beginn standen für sie die motorischen Einschränkungen im Vordergrund, unter denen sie sehr litt.

Als Rechtshänderin war sie mit der verbliebenen linken Hand zunächst sehr ungeschickt. Übungen mit dieser Hand (*Katja 1*) sollten ihr Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen. Mit zunehmender Geschicklichkeit entstanden mit Pastellkreiden erste frei gestaltete Bilder (*Katja 2*), die zuletzt immer wieder ihre Befindlichkeit und ihre Beziehung zu ihrem Freund thematisierten (*Katja 3*).

Mit 17 Jahren kam Vera nach einer Enzephalitis in das Reha-Zentrum. Sie zeigte Störungen der Koordination, der Vigilanz, der Orientierung und des Sozialverhaltens. Neben der Merkfähigkeit waren auch andere neuropsychologische Leistungen eingeschränkt. Apraktische und aphasische Einschränkungen erschwerten zudem ihre Lebensvollzüge. Anfangs ging es bei Vera darum, ihr trotz der vielfältigen Einschränkungen erfolgreiches gestalterisches Arbeiten zu ermöglichen. Unter Handreichungen malte sie zu Beginn ihres Aufenthaltes Bilder durch Aufdrücken und Drehen eines farbgetränkten Schwamms (*Vera 1*). Da Beziehungen zu Jungs für sie sehr wichtig waren, wollte sie lange Zeit gerne Herzen malen, deren Form sie aber nicht selbst zustande brachte. Ich gab ihr die Herzform links unten vor. Sie sollte diese Form dann mit anderen Farben wiederholen, was ihr aber nur mit Mühe und nicht immer korrekt gelang (*Vera 2*). Über viele Monate arbeitete Vera an der Verbesserung ihrer Koordination und Planungsfähigkeit. Das Niveau der Ausführungen stieg, die Arbeit zielte aber immer noch auf das Training eingeschränkter Fähigkeiten ab. Bild *Vera 3* gestaltete sie völlig selbständig und nach eigener Idee. Sie suchte aber immer noch klare Strukturen, an denen sie entlang arbeiten konnte. Erst zuletzt zeigten sich Ansätze von freier gestalteten und gegenständlich werdenden Bildern. Bild *Vera 4* jedoch blieb unvollendet.

Vergleicht man die Verläufe verschiedener Rehabilitanden, so stellt man Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten fest. Auffallend ist, dass oft Verläufe die Grundstruktur einer meist oben beginnenden Drehbewegung im Uhrzeigersinn besitzt. Seltener sind Drehbewegungen in entgegengesetzter Richtung. Unterschiede zeigen sich auch darin, wie geschlossen und/oder wie gekrümmt diese Verlaufslinie im Dreieck der Malarten ist. Extreme wie ausbleibende oder nur als kurzes Strichlein darstellbare Entwicklungen sind selbstverständlich auch zu beobachten.

Die Gemeinsamkeiten überschreiten überraschender Weise sogar die Grenzen der Kunsttherapie. Eine Tanztherapeutin äußerte in einem Workshop zu diesem Thema, dass sie diese drei Pole auch in ihrer Arbeit finde und dass auch hier Verläufe meist eine oben beginnende Kurve im Uhrzeigersinn vollziehen. Möglicherweise steckt im Modell der didaktischen Farbe ein universelleres Prinzip, welches den verschiedenen gestaltenden Therapien gemein ist.

Schlussfolgerungen

Dem ungunstigen Gefühl, in seiner Arbeit mit den Malenden in verschiedenen und teilweise widersprüchlichen Konzepten zu schwimmen und dabei diffus zu bleiben, kann etwas entgegengesetzt werden. Es entsteht durch die didaktische Farbe der Bilder Ordnung in einem Kontinuum. Das Begleitete Malen findet bei den didaktisch gelben Bildern seinen Platz. Je didaktisch gelber die Bilder werden, desto mehr muss ich die Malenden in der offenen Unterrichtssituation vor dem Gruppengeschehen schützen, vielleicht sogar Einzelsituationen herstellen, dabei sehr gesprächsbereit sein und sorgfältig auch den stillen Malprozess beobachten. Durch die Arbeit mit dem Modell der didaktischen Farbe wird darüber hinaus deutlich, dass ich um so eher die Präsentation eines Bildes vorschlagen oder sogar forcieren kann, desto roter seine didaktische Farbe ist. Je gelber ein Bild didaktisch ist, desto mehr verbietet sich dies. Als Malbegleiter selbst malend in die Arbeit eines Rehabilitanden einzugreifen ist eigentlich nur statthaft, wenn es sich um ein didaktisch sehr blaues Bild handelt. Lob und Bewertung haben vor allem bei didaktisch roten und violetten Bildern eine wichtige Aufgabe, je nach Einzelfall vielleicht auch bei didaktisch orangen Bildern. Viele Handlungsmaximen mehr ließen sich formulieren.

Dieses Modell gibt dem Malbegleiter ein formales Gerüst, um in der komplexen Arbeitssituation eines Neurologischen Reha-Zentrums 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 und vorsichtigen Interventionen des Malbegleiters in der Kunstwerkstatt. Daraus erwächst Handlungssicherheit beim Malbegleiter, die sich auch positiv auf die Malenden überträgt, vielleicht in einem Gefühl der Geborgenheit oder des Gut-begleitet-seins in seinem Tun. Und wenn dies auch der einzige wirkliche Nutzen dieses Modells wäre, so hätte es damit schon seine Daseinsberechtigung.

Jörg Rinninsland
Sonderschullehrer
und Kunsttherapeut
Im Mai 2002