

子どものための造形療法における治癒機序の考察

真 壁 あさみ

新潟青陵大学看護学科

Überlegungen zum Heilungsprozeß in der Gestaltungstherapie für Kinder

Asami Makabe

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

Diese Arbeit zielt darauf, ein Modell für den Heilungsprozeß in einer Gestaltungstherapie für Kinder zu entwerfen, in der die Deutung der gestalterischen Werke der Kinder nicht im Zentrum der Behandlung steht. Das Modell basiert auf Überlegungen zum Heilungsprozeß in der psychodynamischen Gestaltungstherapie, in der die Deutungen eine zentrale Rolle spielen. Es wird an dem Fall einer Schulanwieserin überprüft. In der Therapie wird versucht, die Balance zwischen dem Vorstellungs- und dem Darstellungsvermögen des Kindes herzustellen, so daß das Ich des Kindes rekonstruiert und gestärkt wird, was wiederum seine Vorstellungs- und Darstellungskraft bereichert. Die richtige Einführung und schrittweise Durchführung der Gestaltungstherapie in einer vertrauten Beziehung bildet den Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung.

Key Word

Kunsttherapie, Gestaltungstherapie, Kinderpsychotherapie, Heilungsprozeß

和文要旨

この研究は子どもの造形療法における治癒機序の解明のために、解釈に重点を置かない場合の治療過程のモデルを提示することを目的として行った。解釈に重点を置く力動的造形療法におけるいくつかの治療機序についての考察を土台とし、解釈に重点をおかない場合の治療家庭のモデルを提示し、実際の不登校児への造形療法の試みを通して検証した。子ども自身が、自分の持つイメージの大きさと表現力のバランスをとろうとすることが、自我を再構築し、強めていくのを助ける。また逆に新しい自我がイメージや表現力を豊かにしていくのではないかと考えられる。ラポートを基盤とした造形療法への導入と、適切な、段階を追った造形的手法の展開が、解釈に重点を置かない造形療法における鍵となると考えられる。

キーワード

芸術療法、造形療法、子どもの心理療法、治癒機序

1. Einleitung

In vielen Bereichen werden Kinder mit gestalterischen Mitteln behandelt, z.B. bei psychologischer, pädagogischer oder heilpädagogischer Betreuung. Während die Art der gestalterischen Behandlung meist bewußt gewählt wird, kann die Frage, welche theoretischen Ansätze die einzelnen Therapien mit gestalterischen Mitteln unterstützen, von vielen Gestaltungstherapeuten jedoch nicht eindeutig beantwortet werden. In dieser Arbeit werden die verschiedenen Therapien, die mit gestalterischen Mitteln arbeiten, unter die Begriffe Kunsttherapie und Gestaltungstherapie kategorisiert und die wichtigsten Punkte der Gestaltungstherapie anhand eines Fallbeispiels erläutert.

2. Die Kategorisierung therapeutischer Aktivitäten mit gestalterischen Mitteln

Es gibt viele verschiedene Arten therapeutischer Aktivitäten mit gestalterischen Mitteln. Sie beruhen auf verschiedenen theoretischen Ansätzen, werden z.T. jedoch auch ohne bestimmte Unterstützung eines Ansatzes durchgeführt. Baukus und Thies unterscheiden z.B. den psychiatrischen Ansatz, den heilpädagogischen Ansatz, den künstlerisch-kunstpädagogischen Ansatz, den psychotherapeutischen Ansatz, den anthroposophischen Ansatz, den rezeptiven Ansatz und den integrativen Ansatz (Baukus u. Thies 1993). Rubin wählt eine andere Kategorisierung: psychodynamische Ansätze, humanistische Ansätze und verhaltenstherapeutische, kognitive und entwicklungspsychologische Ansätze (Rubin 1991).

Domma erstellte auf der Basis der verschiedenen bislang bekannten Theorien das Konzept einer Kunsttherapie (Domma 1990). Es handelt sich um den Versuch einer Einordnung aller therapeutischen Aktivitäten mit gestalterischen Mitteln. Von diesen ordnet er die bisher nicht deutlich definiert benutzten Begriffe in zwei Begriffskategorien, nämlich "Kunsttherapie" und "Gestaltungstherapie":

"Kunsttherapie ist auf wissenschaftstheoretischer Ebene definiert durch kunsttheoretische Aussagen bzw. Prämissen, die die Erstellung handlungstheoretischer, pädagogischer Konzeptionen normativ bestimmen. (...) Gestaltungstherapie bezieht ihre handlungstheoretischen Regeln und Konzeptionen aus psychotherapeutischen Systemen, die eng mit einem tiefenpsychologischen Erklärungsansatz für das Entstehen menschlichen Verhaltens auf wissenschaftstheoretischer Ebene verknüpft sind (Domma 1990)."

Im Gegensatz zu diesen Kategorisierungsversuchen im deutschsprachigen Raum werden in den USA Kunsttherapie und Gestaltungstherapie nicht begrifflich unterschieden. "Art therapy" ist dort der allgemeine Begriff für eine Therapie mit gestalterischen Mitteln. Rubin definiert "art therapy" als verschiedene Ansätze in den USA, erwähnt aber keinen pädagogischen Ansatz. Nach Dommas Kategorisierung muß die amerikanische "art therapy" daher insgesamt als Gestaltungstherapie verstanden werden.

Domma unterscheidet weiter zwischen "prozeßorientierter Gestaltungstherapie" und "produktorientierter Gestaltungstherapie". Die prozeßorientierte Gestaltungstherapie dient der Unterstützung der Autonomie und Ganzheitsbestrebung des Klienten. In der produktorientierten Gestaltungstherapie wird das gestaltete Objekt, z.B. die Zeichnung eines Klienten, für die Therapie genutzt, indem es verbal gedeutet wird. Biniek erklärt jedoch, daß sich diese beiden Formen der Gestaltungstherapie nicht gegenseitig ausschließen. Er meint, daß wenn die therapeutische Kommunikation über ein Produkt geführt wird, auch irgendwann der Prozeß, in dem es gestaltet wurde, zum Thema wird. Prozeß und Produkt sind seiner Ansicht nach die beiden Seiten einer Medaille (Biniek 1982). In der psychoanalytischen Gestaltungstherapie wird die bildnerische Gestaltung als Botschaft des Unbewußten verstanden. Sie ist demnach vergleichbar mit der Freud'schen Traumdeutung. Die Autorin ist jedoch der Ansicht, daß der Klient auch durch das Gestalten ohne verbale Kommunikation geheilt werden kann. In dieser Hinsicht setzt sie sich vom Ansatz der psychoanalytischen Therapie ab.

Trotzdem werden in diesem Aufsatz die Begriffe "prozeßorientierte-" und "produktorientierte Gestaltungstherapie" nicht unterscheidend benutzt, da sie der Autorin in der Praxis untrennbar erscheinen. Unabhängig davon, ob das gestaltete Objekt verbal gedeutet wird oder nicht, ist es wichtig, daß der Therapeut stets über das Produkt des Klienten nachdenkt und überlegt, warum es erstellt wurde und was der Klient damit darstellen möchte.

3. Methode der Gestaltungstherapie

Dieser Abschnitt beschreibt die Methode der Gestaltungstherapie nach Dommas Kategorisierung.

3.1 Der therapeutische Prozeß

Trotz der oben erwähnten Meinungsverschiedenheit gibt die Theorie vom Heilungsprozeß in der psychoanalytischen Gestaltungstherapie wichtige Anregungen.

Biniek beschreibt den Heilungsprozeß der Gestaltungstherapie aus psychoanalytischer Sicht. Zuerst wird dem Ich die Kontrolle über sich selbst entzogen, und ein neues Ich entsteht aus dem Es.

Dies entspricht dem Vorgang bei der Traumarbeit. Doch wie Biniak erklärt, kann das Es bei der gestalterischen Arbeit nicht ganz im Vordergrund stehen, denn ohne Realitätsorientierung kann ein Image nicht in einem Objekt dargestellt werden. Freud untersuchte den Witz und erwähnt die Möglichkeit, daß das Ich einen Gedanken vorübergehend dem Unbewußten zur Bearbeitung überläßt. Kris entwickelt daraus seine These, daß das Ich unter bestimmten Bedingungen die Wahrnehmung einzelner seiner Funktionen dem Unbewußten überlassen kann. Nach Kris sind dies der Schlaf, die sexuellen Funktionen und auch die schöpferische Tätigkeit (Kris 1977). Arnheim weist darauf hin, daß die Freudsche These einen Widerspruch zwischen den Bedürfnissen des Es beinhaltet. Basale Instinkte und rationale Lebensführung seien beide Bedürfnisse des Es. Dies hat zur Folge, daß das Unbewußte und Bewußte in der Regression oszillieren (Mc.Niff 1975). Biniak erwähnt, daß die Vorgänge beim Gestalten dies deutlich machen (Biniak 1982).

Auch kann das spielerische Element bei der gestalterischen Arbeit den Heilungsprozeß fördern. Zahlreiche Untersuchungen zum kreativen Prozeß haben gezeigt, daß auch das schöpferische Denken ein spielerisches Element enthält. Winnicott äußert, daß das Spiel an sich schon Therapie sei (Winnicott 1971). Die Autorin ist der Meinung, daß die Durchführung spielerischen Gestaltens in der Kindertherapie besonders nützlich ist, sowohl als Einführung zur Gestaltungstherapie als auch als Therapie selbst.

Spielerisches Gestalten gehört auch zum Lehrplan des Zeichen- und Werkunterrichts japanischer Grundschulen. Ziel dieses spielerischen Gestaltens ist es, daß die Schüler erfahren, daß sie auf Materialien einwirken können, daß sie die Änderungen genießen, die sie verursacht haben, und daß sie sich neue Möglichkeiten für weiteres schöpferisches Arbeiten einfallen lassen (Mizushima 1998).

Biniak schlägt vor, den Therapieverlauf auf drei Ebenen zu beobachten: den Umgang mit dem Material, den Ablauf der einzelnen Sitzungen und die Entwicklung der gesamten Behandlung und ihre Dynamik. Der Ablauf der einzelnen Sitzungen soll wiederum in drei Phasen gegliedert werden: die Vorbereitungsphase, die Spiel- oder Gestaltungsphase und die Phase des Durcharbeitens (Biniak 1982). Nach Meinung der Autorin sollten die einzelnen Ebenen jedoch nicht so deutlich voneinander abgegrenzt werden, da die Abläufe stark von jedem Klienten abhängen. Wenn es um spielerisches Gestalten geht, sollte eine Therapiestunde für Kinder zudem vollkommen frei gehalten werden. Die Elemente, die Biniak beschreibt, sollte eine Gestaltungstherapie jedoch beinhalten

3.2 Ziel der Gestaltungstherapie

Nach Meinung der Autorin unterscheiden sich die therapeutischen Ziele einer psychotherapeutisch orientierten Gestaltungstherapie nicht wirklich stark von denen einer z.B. verhaltenstherapeutisch orientierten Gestaltungstherapie, denn die Ziele, die sich die Klienten und ihre Familien erhoffen, sind wahrscheinlich recht ähnlich. Die Klienten möchten lernen, sich der realen Sozialwelt besser

anpassen zu können, sich besser in ihr zurechtzufinden und dadurch ein einfacheres Leben führen zu können.

Biniek beschreibt die produktorientierten gestaltungstherapeutischen Ziele folgendermaßen:

- “1. die Herstellung oder Wiederherstellung adäquater Ichfunktionen;
 2. das Bewußtmachen vor- oder unbewußter Erlebnisbereiche und deren Integration;
 3. das Wecken schöpferischer Kräfte wie Spontaneität, Originalität und Flexibilität”
- (Biniek 1982).

Dazu erläutert er, daß der erste Punkt wichtig für die Therapie geistig Behinderter und Psychosekranker sei, da ihre Ichfunktion noch nicht ausreichend entwickelt bzw. verlorengegangen sei. Der zweite Punkt wird nach Meinung der Autorin jedoch in der allgemeinen Gestaltungstherapie oft nicht realisiert, da viele Praktiker meinen, daß das Deuten die unbewußte Abwehr des Klienten verstärken könnte. Dies wird in einem späteren Abschnitt weiter erläutert. Der dritte Punkt ist eigentlich kein spezielles Ziel der Gestaltungstherapie, sondern das Ziel jeder therapeutischen Arbeit im allgemeinen Sinn, denn um schöpferisch, spontan, originell, offen und flexibel zu sein, braucht der Klient ein gesundes Ich.

Diese drei Punkte sind die Ziele, die der Therapeut vom Klienten als Ergebnis seiner Hilfe erwartet und welche Göppner “Klientenziele” nennt (Göppner 1984). Nach Göppner ist noch ein weiteres Ziel für die therapeutische Handlung bedeutsam, das “Prozeßziel”. In der Therapie steht nicht nur das individuelle Handeln des Klienten im Mittelpunkt, sondern ebenso der Prozeß zwischen den beteiligten Personen. Der Therapeut ist auch ein Teilelement des “Helfer-Klient-Systems”. Das Prozeßziel ist, das Kommunikationssystem offen und doppeltgesteuert zu gestalten, d.h. es soll die Möglichkeit bestehen, daß beide Teilnehmer die Initiative in der Beziehung ergreifen können.

3.3 Die therapeutische Beziehung

Wie bei jeder Psychotherapie ist die therapeutische Beziehung auch bei der Gestaltungstherapie wichtig. Ohne wechselseitige Beziehung kann von der Behandlung nichts weiter erwartet werden.

Die menschliche Seele ist in der Psychologie keine Einheit, sondern setzt sich aus zum Teil sehr unabhängigen Psychoiden zusammen, von denen alle Teile mit allen Teilen des Gegenübers Kontakt aufnehmen. Hier soll nicht auf die Einzelheiten der Schichten des Unbewußten eingegangen werden, sondern es wird die vereinfachte Form der Struktur eines Menschen, also Bewußtsein und Unbewußtes als Bestandteile des Individuums, angenommen.

Wenn zwei Menschen aufeinander treffen, treten sie zum einen bewußt in Kontakt. Das Bewußtsein eines Menschen wendet sich an dasjenige des Mitmenschen und umgekehrt. Dieser

Kontakt der in Beziehung Stehenden ist aber nur ein sehr kleiner, oft unwichtiger Teil des Phänomens der Beziehung. Ebenfalls in Kontakt treten nämlich das jeweils Unbewußte der beiden sich begegnenden Menschen. Das Unbewußte des einen wirkt direkt auf das Unbewußte des anderen Partners und umgekehrt. Die Botschaften und Interaktionen, die auf der unbewußten Ebene ausgetauscht werden, können sogar im Gegensatz zu dem stehen, was sich auf der bewußten Ebene abspielt. Die Beziehung kann auch über Kreuz geschehen, das heißt zwischen dem Unbewußten eines Menschen und dem Bewußten des anderen, und darüber hinaus auch zwischen dem Unbewußten und dem Bewußten in jedem Individuum (Geggenbühl 1978). So komplex ist die Interaktion zwischen zwei Menschen.

Bei jeder therapeutischen Arbeit ist die Interaktion wichtig. Bei der Gestaltungstherapie wird auch jeder Ausdruck des Klienten beachtet werden und über den Einfluß des Therapeuten nachgedacht werden.

3.4 Bedeutung der Deutung

Wie im vorangehenden Abschnitt kurz erwähnt, ist die Autorin der Meinung, daß es nicht wichtig ist, die Produkte der gestalterischen Arbeit verbal zu deuten. In der psychoanalytischen Gestaltungstherapie wird die Gestaltung wie ein Traum oder Tagtraum in Hinsicht auf unbewußtes psychisches Material behandelt, also wie bei der Freud'schen Psychoanalyse.

“Die Deutung, das Bewußtmachen dieser Anteile im künstlerischen Schaffensprozeß steht in Analogie zu den therapeutischen Bemühungen Freuds, die Inhalte des Unbewußten anhand seiner Produkte, den Träumen, aufzuklären ” (Domma 1990).

Schuster erklärt, daß eine Gestaltungstherapie weniger “Abwehr” des Klienten auf den Plan ruft und einen Therapieverlauf ermöglicht, der bei einer rein verbalen Interaktion nicht zu realisieren wäre (Schuster 1991). Um hinter dem “manifesten” einen “latenten Inhalt” des Traums bzw. des gestaltungstherapeutischen Produktes zu entdecken, müßten erst Deutungen außer Kraft gesetzt werden, da sonst die “unbewußte Abwehr” gegen den Deutungsversuch verstärkt werde. Auch führt Biniek dazu aus:

“Am Beginn einer solchen Behandlung (die Lockerung der Abwehr, die Sensibilisierung für Gefühlswerte, A.d.Aut.) wird man mit Übertragungsdeutungen zurückhaltend sein, um den ohnehin vorhandenen Widerstand nicht noch zu erhöhen (Biniek 1982).

4. Falldarstellung

An dieser Stelle soll der Fall einer Schulerweigerin, bei der die Autorin mit gestalterischen Materialien gearbeitet hat, vorgestellt werden.

4.1 Informationen über M.

Name: M., Alter: acht Jahre, Geschlecht: weiblich

Familienmitglieder: Vater, Mutter, jüngerer Bruder, Großvater, Großmutter

Seit Oktober 199X ist M. ambulant bei einer Klinik in Behandlung. Am Anfang hatte sie Kopfschmerzen und Bauchschmerzen. Danach äußerte sie auch, daß sie nicht in die Schule gehen will. Danach bekam sie Halsschmerzen. Der Hals war krumm und sie konnte ihn nicht bewegen. Dies wurde als psychisches Symptom diagnostiziert. Danach hörten die Halsschmerzen auf, M. ging jedoch nicht zur Schule. Wenn sie etwas wollte, dann schrie sie so lange, bis ihre Forderung erfüllt wurde.

In der Klinik empfahl man ihr eine therapeutische Behandlung und Beratung zusammen mit der Familie. Sie wurde mit einer Verhaltenstherapie behandelt. Sie war sehr schüchtern und spielte nicht oft mit Freunden. Wie empfohlen, spielte sie am Anfang mit einer Freundin zu Hause, dann mit ihr draußen, danach mit mehreren Mädchen, dann auch mit Jungen, usw. Gleichzeitig unterstützte die Psychotherapeutin die Mutter. Elf Monate nach dem ersten Besuch in der Klinik hatte die Autorin die Gelegenheit, als Gestaltungstherapeutin mit M. Kontakt aufzunehmen.

4.2 Der Umgang mit M.

4.2.1 Die erste Sitzung

Die Autorin war selbstverständlich eine Fremde für M. Deshalb mußte die gestalterische Arbeit für M. besonders attraktiv sein und in einer entspannten Atmosphäre durchgeführt werden. Aus diesem Grund wurde "Gemüwestempeln" als Tätigkeit für die erste Sitzung gewählt. Nach Empfehlung der betreuenden Therapeutin nahmen an der Arbeit auch die Therapeutin, der Arzt und die Mutter von M. teil.

In den vorbereiteten Raum trat M. Hand in Hand mit der Mutter ein. Offensichtlich hatte sie Hemmungen. Während der Erklärung der Autorin, was zu machen sei, senkte sie den Blick. Sie betrachtete aber die Materialien, d.h. die Gemüseschnitte und die in Schwämmen aufgesogenen Farben, mit Interesse. Nach heftiger Ermutigung der Therapeutin und des Arztes fing sie an. Obwohl alle anderen bald anfangen, etwas Konkretes zu gestalten, blieb M. zunächst dabei, alle Gemüseschnitte auszuprobieren und dabei von rechts nach links ordentlich einen unter den anderen zu stempeln. Erst als sie damit fertig war, fing sie an, auf dem zweiten Papier etwas zu gestalten. Auf die Frage Autorin, z.B. "Ist das eine Blume?", oder "Ist das ein Baum?", antwortete sie nur mit "Ja". Sie sprach nicht spontan mit der Autorin. Auf die Frage: "Willst du nächstes Mal auch so etwas machen?", nickte sie stark. Als die Therapeutin fragte: "Was sagt man beim Abschied?", sagte sie

ganz leise: “Auf Wiedersehen.”

Als M. nach einer Woche wieder zur Klinik kam, war die Autorin nicht dabei. M. brachte zwei Stempel-Malereien mit, die sie zu Hause gemacht hatte.

4.2.2 Die zweite Sitzung

Für die zweite Sitzung bereitete die Autorin “Finger painting” vor. Damit erwartete sie eine aktive Betätigung und Originalität von M. In den Raum trat diese dieses Mal ohne Hemmungen. Auf einem großen Papier malten M., ihre Mutter, die Therapeutin und die Autorin zusammen. M. wollte nur eine Hand benutzen und malte sehr vorsichtig und langsam. Sie bestimmte ihre eigene Fläche, und davon ging sie nicht ab. Sie mischte die Farben nicht, und wenn sie einmal eine Farbe aufgetragen hatte, änderte sie nicht mehr die Form. Neben ihr malte ihre Mutter. Zwischen ihnen lag noch eine weiße Fläche. Die Autorin sagte: “Verbinde mal deine Malerei mit der Deiner Mutter”. Da malte sie eine breite vertikale Linie als Zeichen für den Rand ihrer Malerei. Während des Malens sprachen wir miteinander. Wenn die Autorin M. etwas fragte, blickte diese zuerst zur Mutter, so als ob sie verlange, daß die Mutter etwas antworten solle, dann erst antwortete sie. Zum Schluß fragte die Autorin sie: “Willst du nächstes Mal dasselbe nochmal machen oder etwas ganz anderes?” Sie antwortete: “Etwas anderes”

4.2.3 Die dritte Sitzung

Dieses Mal wollte die Autorin mit M. allein im Raum arbeiten, um ihre Ausdrucksfähigkeit beobachten zu können. Bis jetzt war sie immer von der Mutter und der Therapeutin ermutigt worden, und was sie gemacht hatte, wurde von ihnen bestätigt.

M. betrat den Raum lächelnd mit der Therapeutin. Auf dem Tisch waren zahlreiche Ausschnitte von Bildern für Collagen. Sie zeigte deutlich Interesse. Sie sollte durch das Kleben von Bildern und zeichnerische Ergänzungen ein Bild machen. Sie fing sofort mit der Wahl der Bilder an. Die Psychologin verließ den Raum unauffällig, wie sie mit der Autorin abgesprochen hatte. M. konzentrierte sich sehr und arbeitete schnell. Innerhalb von 30 Minuten stellte sie vier Bilder fertig. Sie zeigte besonderes Interesse für Bilder von Häusern.

4.2.4 Die vierte Sitzung

M. wollte jedes Mal etwas anderes machen. Dieses Mal sollte sie sich anhand von Bildern eine kurze Geschichte ausdenken. Zuerst sollte sie mit einem Pinsel Farbtropfen auf ein Papier machen

und es dann zusammenfalten, damit sich ein zufälliges Muster ergibt. Dann sollte sie das Muster mit Hilfe der Stifte ergänzen, um etwas Bestimmtes entstehen zu lassen. Danach sollte sie diese Muster nach eigenem Belieben auf das Papier legen und sich eine Geschichte ausdenken. Diese Sitzung fand nur mit M. und der Autorin statt. M. hatte keine Hemmungen, allein mit ihr zu sein. Die Autorin merkte bald, daß M. nicht so gut mit dem Pinsel umgehen kann. Sie machte nicht zufällige Tropfen, sondern malte eher dicke Punkte. Sie wollte nicht die Tropfen ineinanderlaufen lassen. Aus dem Ergebnis gestaltete sie einen Schmetterling. Die Autorin entschied, daß M. in bereits fertigen Tropfenbildern Gestalten suchen soll, statt diese selbst zu machen. M. betrachtete die gegebenen Bilder von verschiedenen Richtungen und entschied ziemlich schnell, was sie darstellen sollen. Dann wurden die Bilder ausgeschnitten und auf das Papier gelegt. M. nannte sie "Blume", "Roboter", "Eichhörnchen", "Fee" und "Krebs". Dann sollte sie eine Geschichte über diese Bilder erzählen, aber sie konnte nicht anfangen. Die Blume war in der Mitte. "Soll ich mit der Blume anfangen?", fragte die Autorin. Da nickte M. Den ersten Satz machte die Autorin: "Es war einmal eine Blume". Danach konnte M. jedoch nicht weitererzählen. Deshalb mußte die Autorin ständig Fragen stellen, z.B. "Wie ist das?", "Was macht er?" "Was hat er gefühlt in diesem Moment?", usw.. Auf diese Weise entstand doch eine Geschichte:

Es war einmal eine Blume. In der Blume wohnte eine schöne Fee. Eines Tages kam ein Eichhörnchen und sagte: "Das ist aber eine schöne Blume". Dann kam ein Schmetterling und nahm Honig von der Blume. Darüber freute sich die Fee. Dann kam ein Krebs dorthin. Er machte den Schmetterling nach und nahm Honig von der Blume. Der Honig war süß und schmeckte dem Krebs gut. Zum Schluß kam ein Roboter und flog über der Blume herum.

Nachdem M. die Geschichte beendet hatte, malte sie den Hintergrund aus.

Nach dieser Sitzung erfuhr die Autorin, daß M. die Woche davor nach einjähriger Abwesenheit in die Schule gegangen war, jedoch nicht allein, sondern mit der Mutter. Außerdem hatte sie sich nicht in der Klasse, sondern im Konferenzraum aufgehalten. Trotzdem waren sie und ihre Familie sehr glücklich und machten eine Reise zum Disney-Land in Tokyo, was die Eltern dem Kind vorher versprochen hatten.

5. Abschließende Überlegungen

5.1 Wahl der Gestaltungsart

Welche Gestaltungsart gewählt wird, ist immer eine sehr schwierige Frage, doch mußte sich die Autorin jedesmal für eine bestimmte Methode entscheiden. Wenn die Therapie in einem Kunststudio stattfinden würde, könnte das Kind selbst spontan eine Beschäftigung wählen, wie bei der

Spieltherapie. Vielleicht weiß das Kind nicht, wie mit dem Material umzugehen ist. Das ist ein Unterschied zur Spieltherapie. Wenn das Kind wie M. sehr zurückhaltend und schweigsam ist, kann der Therapeut nur vermuten, was ihm gefällt und zu ihm paßt. Besonders wichtig ist die Wahl der Arbeit in der ersten Sitzung. Die Arbeit soll das Interesse des Kindes wecken. Manche Kinder haben Hemmungen, mit gestalterischen Mitteln umzugehen, weil sie fürchten, nicht gut dabei zu sein. In den meisten Fällen arbeiten Schulverweigerer am Anfang sehr langsam und sorgfältig, so wie M. zuerst ganz langsam in einer Reihe gestempelt hat. In späteren Sitzungen wird die Arbeit schneller und spontan. Bei der Collage hat M. ziemlich schnell vier Bilder angefertigt. Als Gründe hierfür werden vermutet: 1. Das Kind gewöhnt sich an das gestaltungstherapeutische Setting. 2. Die Beziehung zwischen dem Kind und dem Therapeuten wird ausgebildet. 3. Das Kind wird vertraut mit dem gestalterischen Material. M. äußert, daß das spielerische Gestalten erst möglich wird, wenn ein gewisses Können erreicht ist. Um die Spontaneität in späteren Sitzung zu wecken, ist es wichtig, was in der ersten Arbeitsitzung eingeführt wird.

5.2 Heilungsprozeß

Wie Biniek als Ziel der Gestaltungstherapie allgemein beschreibt, ist die Verstärkung der Ichfunktion wichtig in der Therapie. In der Gestaltungstherapie ist das Umgehen mit Materialien nötig, so sollte das Kind bei der ersten Sitzung z.B. eine Farbe nehmen, einen Gemüseschnitt wählen und auf Papier stempeln. Das ist eine Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. Vermutlich fand M. daran Interesse und arbeitete deshalb auch zu Hause. Diesmal wagte sie sich, Figuren mit den Stempeln zu gestalten. Dazu muß M. mit ihrer Mutter Gemüse geschnitten und Farben angerührt haben. So kann ein Kind schrittweise seine Ichfunktion verstärken und ein Bild, das es sich vorstellt, verwirklichen. Was dargestellt wird, muß vom Therapeuten akzeptiert werden. Dadurch kann das Kind in adäquater Regression weiter arbeiten und anspruchsvollere Bilder entwickeln. Das Bild, die Darstellung und die manuellen Fertigkeiten wirken zusammen und kräftigen schrittweise die Ichfunktionen.

Es folgt ein Versuch, die Entwicklung in der Gestaltungstherapie in vier Phasen darzustellen. In der ersten Phase hat das Kind keine reiche Vorstellungskraft. Der Therapeut hilft dem Kind bei der Verwirklichung eines Bildes, dabei wird spielerisch und frei gestalterisch gearbeitet. Das Kind produziert etwas, und das Produkt wird vom Therapeuten akzeptiert. In der zweiten Phase bekommt das Kind zu großes Bild um zu verwirklichen. Das Kind versucht etwas darzustellen und der Therapeut erklärt, wie man mit dem Material umgehen kann, er zeigt, wie es gemacht wird. Das entspricht quasi der therapeutischen Kommunikation. Der Vorschlag sollte nicht zu umfangreich und nicht zu klein sein. Das Kind erwirbt durch das Arbeiten mit den Materialien manuelle Fertigkeiten, andererseits korrigiert es seine zu große Vorstellung und verwirklicht es in einer realen Größe. Dadurch kann es lernen, sich der Wirklichkeit anzupassen, die Größe der eigenen Kräfte

einzuschätzen. Auch kann es fühlen, daß es vom Therapeuten akzeptiert wird und sein eigenes Produkt in der Freude darüber als einen Teil seines Selbst akzeptieren. In der dritten Phase hat das Kind seine Vorstellung in der angemessenen Größe zu verwirklichen und kann es so darstellen, wie es es sich gewünscht hat. In der vierten Phase wird das Kind lernen und üben, um die eigenen Fertigkeiten noch besser auszubilden. Natürlich unterstützen die therapeutische Beziehung und die spielerischen Elemente all diese Abläufe. Aber vielleicht gehört die vierte Phase bereits nicht mehr zur Gestaltungstherapie, sondern eher zum Gestaltungsunterricht. In der vierten Phase besitzt das Kind bereits schöpferische Kräfte wie Spontaneität, Originalität und Flexibilität, die Biniek die Ziele der Gestaltungstherapie genannt hatte.

Literatur:

- Biniek, Eberhard Manfred (1982): Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln – Eine Einführung in die Gestaltungstherapie. Wissenschaftliche Buchgesellschaft: Darmstadt
- Domma, Wolfgang (1990): Kunsttherapie und Beschäftigungstherapie – Grundlegung und Praxisbeispiele klinischer Therapie bei schizophrenen Psychosen. Maternus: Köln
- Kris, E. (1977): Die ästhetische Illusion-Phänomene der Kunst in der Sicht der Psychoanalyse: Frankfurt a. M.
- Göppner, Hans-Jürgen (1984): Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung – Ziele und Handlungskriterien. Klinkhardt: Bad Geilbrunn, Obb
- Guggenbühl, Adolf (1978): Die therapeutische Beziehung unter dem Aspekt der Analytischen Psychologie C.G. Jungs. In: Battegay, Raymond u. Arthur Trenkel (Hrsg.): Die therapeutische Beziehung unter dem Aspekt verschiedener psychotherapeutischer Schulen. Huber: Bern, Stuttgart, Wien
- Mc.Niff, Sh. (1975): On art therapy: a conversation with Rudolf Arnheim. Art Psychotherapie 2
- Mizushima, Naoki (1988) Zokeiasobi to manabi no ronri (Logik von Spielerischem Gestalten und dem Lernen). In: Kyoikubijyutsu (Art in Education), vol.56, Tokyo
- Schuster, Martin (1991): Die heilende Kraft des Gestaltens. DuMont: Köln
- Winnicott, D.W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität: Stuttgart