

Zugang zu den inneren Bildern finden

Wie freies Malen Menschen mit demenzieller Erkrankung neue Wege öffnen kann



Ihr Grundgefühl ist Angst. Sie spüren und erleben dramatische Veränderungen mit sich und Verunsicherung ihrer Mitmenschen. Sie können die Ereignisse um sich herum nicht entschlüsseln, weil sie die Zusammenhänge der Geschehnisse vergessen. Die Welt versteht sie nicht mehr, und sie verstehen die Welt nicht. Die Rede ist von den fast 1,2 Millionen Menschen in Deutschland, die an einer mittelschweren bis schweren Demenz (lateinisch für »Unvernunft«) leiden. In einer ethnologischen Untersuchung habe ich Betreuende und Betreute in zwei Tagespflegeheimen im Umland Frankfurts über ein Jahr im Alltag teilnehmend beobachtet und zu ihren Erfahrungen in einer nach außen hin abgeschlossenen Welt befragt. Das zentrale Anliegen ethnologischer Untersuchungen besteht darin, das Leben fremder Kulturen – und so können auch die Mitglieder der Tagespflegeheimen betrachtet werden – aus ihrer eigenen Sichtweise, aus ihrer »Binnensicht« zu verstehen. Soweit es möglich war, sprach ich mit den Demenz-Kranken, lauschte ihren Worten oder beobachtete ihre Gestik und ihr Minenspiel im Alltag und bei Therapien.

Eine Fremde im Tagespflegeheim

Das Tagespflegeheim nahm zunächst somatisch erkrankte Menschen mit Demenzen als Folgeerscheinungen bestimmter Erkran-

kungen wie Schlaganfall genauso auf wie Menschen mit Demenzen vom Typ Alzheimer. Dies hat sich langfristig als nicht tragfähig erwiesen, weil die unterschiedlichen demenziellen Handicaps von Alzheimer-Kranken und körperlich schwer beeinträchtigten Menschen zu sozialen Konflikten führten, unter denen alle Beteiligten litten. Deshalb wurde zusätzlich ein Alzheimer-Tageszentrum eingerichtet.

Wer als Fremde Tagespflegeheim aufsucht, um deren Lebenswelt zu erforschen, der stößt unweigerlich auf das Phänomen der Grenze. Meine ersten Eindrücke: eine Welt hinter Glas, hinter geschlossenen Türen, Grenzen zwischen Innen- und Außenwelt. Fremd, ungewohnt zu meinen lebensweltlichen, alltäglichen Erfahrungen wirkt die Atmosphäre: warten und abwarten bei der Einrichtung für somatisch Erkrankte, suchen und umherirren bei den Alzheimer-Patienten. Bei Einrichtungen für demenziell Erkrankte geht es stets um die Grenze zwischen einem Ort, der Geborgenheit verspricht, und dem, an dem Menschen nur »verwahrt« werden. Während es bei Patienten mit sekundären Demenzen nicht nur um die Erhaltung der Identität, sondern auch um die Wiedererlangung der Selbstständigkeit geht, ist der Grundgedanke eines Tagespflegeheims für Alzheimer-Kranke die dauerhafte Entlastung der Angehörigen. Dadurch kann der Kranke in dem häuslichen Milieu bleiben, das

ihm vertraut und bekannt ist.

In einem Interview erläutert mir der Leiter der beiden Tagespflegeheimen, ein Psychotherapeut, die Besonderheit im Umgang mit Alzheimer-Patienten: »Die Kranken selber verstehen nicht, was mit ihnen passiert. Ihre Angst äußert sich als Projektion, indem sie ihr Tun anderen »in die Schuhe schieben.« Die anderen haben ihre Sachen verlegt oder weggenommen, nicht sie selbst. Dies löst wiederum bei den anderen eine gereizte Stimmung aus – es kommt zum Streit. Damit der Alzheimer-Kranke nichts mehr falsch machen kann, zieht er sich zurück in die Resignation. Dies wechselt ab mit Zeiten der Hypermotorik: Es entwickelt sich ein großer Drang herumzulaufen, um vor den als schrecklich empfundenen Ereignissen zu entfliehen. Auch die Suche nach etwas, das unwiederbringlich verloren zu sein scheint, bedingt einen enormen Bewegungsdrang. Der Kranke flieht aus der Gegenwart in eine fremde Realität, die sich in den Augen der anderen als unsinnig oder unverständlich präsentiert. Rückzug ist schließlich die Flucht in die eigene innere Realität.«

Im psychoanalytischen Konzept wird Rückzug mit Neubeginn verknüpft, wird als ein vorübergehender Zustand gesehen, der neue Entwicklungen ermöglicht. Die ganzheitliche Praxis der psychoanalytisch ausgerichteten »Ästhetischen Bildung« ist darauf ausgerichtet, mit einem Menschen, der beispielsweise Körpergefühl, Erinnerung, Selbstwert, Selbstständigkeit verloren hat, in eine pädagogisch-therapeutische Beziehung zu treten. Ausgegangen wird dabei von der Überlegung, dass ästhetische Tätigkeiten wie Malen, Musik, Bewegung oder Spielen zur Selbsterhaltung oder Identität beitragen können. Freies Malen bedeutet im Therapiekonzept für Alzheimer-Kranke, dass die alten Menschen durch den Prozess des Malens als schöpferisches Tun positive ästhetische Erfahrungen gewinnen und sich anschließend wohler fühlen. Bei den somatisch erkrankten Menschen mit Demenzen dient Kunst-

therapie dazu, Krisensituationen im nächsten Schritt auch verbal verarbeiten zu können.

Freies Malen für Alzheimer-Kranke

In einem Interview erläutert mir die Altentherapeutin die besonderen Bedingungen einer Maltherapie mit Menschen, die an der Krankheit Alzheimer leiden. »Die Kranken malen nicht mit Farbkästen, dieses erinnert sie zu sehr an ihre Schulzeit, sondern mit größeren und handlichen Farbtöpfen. Jeder hat sein eigenes Gefäß, das immer am gleichen Platz steht und vertraute Handgriffe erlaubt. Für jede Malstunde wird von mir der Tisch mit verschiedenfarbigen Unterlagen ausgestattet. Die Farben aus geschmeidiger, wasserlöslicher Farbe können nach Belieben dick oder

Botschaften. Es entsteht ein Dialog, in dem Unbewusstes und Bewusstes miteinander konfrontiert werden und sich so die Gestalt des Bildes entwickelt. Freies Malen hat nicht das Ziel, eine Wirkung auf andere zu erzielen, sondern sich zu erspüren und zu erfahren. Dieser Prozess ist vergleichbar mit dem des kindlichen Spiels. Es ist ein Versinken in eine psychische Wirklichkeit, dabei versinken Gestaltende in Fantasien und Projektionen, für die das Malblatt Raum bietet. Aber es ist keine Spielerei, sondern ein Gestalten, das Disziplin verlangt.«

Ein Mensch, der malt, so erfahre ich, entwickelt nicht nur seinen persönlichen Ausdruck weiter, sondern vermittelt das auch der Gruppe. Dies verdeutlicht mir die Altentherapeutin durch Bilder von Frau G., die innerhalb von zwei Jahren

das Blatt vollständig blau ausgefüllt, weil sie aufgrund ihrer Erziehung gelernt hat, dass man eine begonnene Arbeit auch beenden muss, und beweist damit Ausdauer. Sie hat ein kräftiges Blau gewählt, das an die Farbe des Himmels erinnert und zeigt, dass sie sich nach Freiheit sehnt, aber im Moment noch nicht aus ihrem inneren Gefängnis ausbrechen kann. Langsam entstanden auf ihren Bildern geometrische Figuren, später eine Vielfalt von Farben, die zeigen, wie sie aus ihrer Gefangenschaft ausbricht, ihre Ängste bezwingt, kreativ gestalten kann, innerlich freier wird ... Sie hat zunächst immer links oben angefangen bei den Bildern und rechts oben aufgehört, ist aber immer wieder in diese Zacken und Gitter reingekommen. Gefangensein. Schutz vor mir. Auch nichts Rundes. Das



1 2 3 Bilderzyklus einer Alzheimer-Patientin: Gestalterische Ausdrucksfähigkeit und innere Stimmungslagen stehen in einem lebhaften Wechselverhältnis. Durch das freie Malen findet die 70-Jährige immer mehr zur Ruhe, kann sich auch Fremden wieder öffnen. **1** *Zacken und Gitter*. Mit sparsamen grafischen Mitteln hat sie einen Bewegungsimpuls ins Bild gesetzt. Die sich kreuzenden Senkrechten und Waagerechten wirken eher statisch, an Kontrolle orientiert, verweisen auf sogenannte »Kastenbildung.« Der Kasten gilt als Prototyp eines Ordnungsbehälters. **2** *Kreuz und Punkte*. Die 70-jährige Alzheimer-Patientin wählt in diesem Bild geometrisierende Grundfiguren: zwei Diagonale, die das Blatt durchkreuzen. Mit der Kreuzgeste sorgt sie für Ordnung und Einteilung in Bereiche auf dem Papierblatt. Die gleichmäßig verteilten Punkte erscheinen als Tupfen in einem räumlich festgelegten Koordinatensystem. **3** *Farbbänder*. Der Gestaltende geht es um eine Flächenorganisation, deren ästhetischer Gestus sich auf die Anordnung farbiger Flächenbänder konzentriert. Die Konzentration bezieht sich auf die Verhältnisse zwischen Flächen und Farben, die so auf dem Papier verteilt werden, dass eine ästhetische Mitteilung daraus entsteht. Malen hat eine selbststimulierende Wirkung, erhält einen eigenständigen Erlebniswert.

dünn aufgetragen werden. Die Farben regen positiv an ... In dieser vertrauensvollen, meditativen Atmosphäre sind die Kranken bereit, sich zu entspannen und auf ihre inneren Impulse zu reagieren. Sie erleben die Spuren, die sie auf dem Papier hinterlassen, fühlen die Überraschung, die sich darüber einstellt, was sie noch alles können, spüren die Körperschwingungen, die durch den Duktus des Pinselstrichs entstehen.«

Zu Beginn des Malprozesses seien die Bilder noch für die Altentherapeutin bestimmt, aber »im Laufe der Zeit malt jeder Einzelne für sich selbst und wird selbst zum Sender und Empfänger der ausgedrückten

entstanden sind. Frau G. ist 70 Jahre alt, sie hat die Fähigkeit zur Verbalisierung verloren und gilt als »Patientin mit Weglaufgefahr.« Durch das Malen gewinnt sie einen nonverbalen Raum, um ihre Gefühle zu artikulieren. **1 2 3** »Sie saß vor der Tür auf dem Stuhl, ist aufgestanden und weggelaufen und hat ein leeres Blatt im Zimmer hinterlassen. Sie kann es nicht ertragen, still zu sitzen, im Raum eingesperrt zu sein, sich auf die Therapeutin und die anderen Gruppenmitglieder einzulassen. In dem Maße, in dem sich die innerliche Stimmungslage der Patientin wandelt, veränderte sich auch der gestalterische Ausdruck. Zuerst hat sie nur

nächste ist auch noch ein schnelles Bild, sie will schnell fertig werden. »Ich bin hier, lasse mich drauf ein, ich habe keine Zeit.« Sie malt ein Kreuz und Punkte. Beim letzten Bild hat sie mehr Zeit gehabt, mich auch schon von der Gymnastik und den Rhythmusgruppen gekannt. Dann kamen die Farbbänder. Das Zu-Sich-Selber-Finden, die Gegenwart der anderen aushalten, ruhiger werden, geht mit der veränderten Gestaltung des Malblattes einher.«

Kunsttherapie für Menschen mit sekundären Demenzen

Menschen mit sekundären Demenzen können in der Kunsttherapie Wege finden, um in Stagnationszu-



4 Herr H. hat in dieser abstrakten Darstellung den Bezug zur sichtbaren Wirklichkeit aufgegeben und sich der Farben, Formen und Linien bedient. Die Bildmerkmale und die gewählten dunklen Farbtöne erscheinen willkürlich gesetzt und gleichsam aus dem Unbewussten kommend, Gefühle und Empfindungen auszudrücken. Schräge als Kompositionsprinzip ermöglicht es, Bewegung in ein Bild zu bringen. Für den Betrachter hat es den Anschein, als ob etwas nicht im »Gleichgewicht« gehalten werden kann.

ständen und Krisensituationen Zugang zu den inneren Bildern zu erhalten. Die Aufgabe der Kunsttherapeutin ist es, dem Menschen zu helfen, wieder zu sich selbst zu finden. So kann sich die Psyche stabilisieren, und gleichzeitig wird der Boden bereitet, um sich ausdrücken zu können. Diese Ausdrucksentwicklung ist nach der Kunsttherapeutin Helen I. Bachmann unter anderem wesentlich für »Flexibilität und erweitertes Auffassungsvermögen«, für die »Steigerung des Selbstbewusstseins«, für das »Aufgeschlossensein Neuem gegenüber«, für den »harmonisierenden Kräfteausgleich zwischen innen und außen als lebenswichtige Hygiene«.

Die Kunsttherapeutin verdeutlicht mir dies im Tagespflegeheim am Beispiel des 80-jährigen Herrn H. Nach einem Schlaganfall leidet er unter demenziellen Begleitsymptomen, seine Persönlichkeit hat sich verändert, er ist häufig depressiv verstimmt, emotional instabil, zeigt ein gestörtes Sozialverhalten, ist ängstlich, und sein Schlaf- und Wach-Rhythmus ist aus dem Takt geraten. 4 »Er charakterisiert seine Lebenssituation mit einer Metapher: »Das ganze Leben ist eine einzige Bruchlandung.« Er symbolisiert seine Probleme in den Bildern wie in erlebten Träumen durch »Sumpflöcher«, von denen er selbst sagt: »Etwas will raus« oder »vergeht im Winde.« Er wird mit seinem Älterwerden nicht fertig, seine Krankheit beunruhigt ihn sehr, zudem

leidet er unter dem Problem der Impotenz und sehnt sich nach Sexualität. Für ihn bietet die Einrichtung die Sicherheit der frühkindlichen Mutter-Kind-Phase im Sinne von »Ich kann gehen, weil ich weiß, ihr seid noch hier, wenn ich wiederkomme.« Während seine visuellen Fähigkeiten und seine Gedächtnisleistungen nachlassen, er diesen Verlust akzeptieren muss, gewinnt er zunehmend an psychischer Stabilität. Der Tod, der sich immer wieder in Form eines Kreuzes in seinen Bildern zeigt, bedeutet Beunruhigung, aber

auch ein Sich-Fügen in das Unvermeidliche.«

In der Therapie ist es Herrn H. möglich, über seine ästhetischen Erfahrungen zu reflektieren: »Ein Bild ist entstanden, mit wenigen Strichen, Aktion, blaue und grüne Wellen.« Bei Herrn H. weckt das Malen Erinnerungen an Situationen, die unbewältigt sind. Mit einem braunen Strich in blau-grüner Umgebung hat er eine Krisensituation thematisiert: »Drei Kriegsgefangene schlafen unter einem Baum. Dann kommt einer mit einer Knarre und einem Hund. Und er erschießt uns nicht.« Seine lange aufgestauten Gefühle bahnen sich nun durch das von der Therapeutin vorgegebene und besprochene Symbol der Quelle – als Symbol für Belebung und Regeneration – einen Weg an die Oberfläche. Herr H. findet dafür die Worte: »Es ist ein Bach, der sich ansammelt und überläuft – ein Stau oder ein Delta – ein Sammelpunkt.« Er wählt den Bildtitel »Entwässerung.« Herr H. spricht aus, was dies für ihn bedeutet: »Erleichterung. Die Situation

wird entzaubert.« Er lernt mit dem Malen die Situation im Heute anders zu bewerten: »Früher hätte ich nicht darüber sprechen können. Jetzt ist es besser.«

Verstehen an der Grenze – Ästhetische Erfahrungen

Selbstgestaltete, spontane Bilder vermitteln ästhetische Erfahrungen. Über ästhetische Symbole stellen alte Menschen mit sekundären Fähigkeiten unbewältigte Lebenssituationen dar und verbalisieren sie anschließend. Die Symbole werden zu Metaphern von Lebenssituationen, die den Mitarbeitern des Tagespflegeheims ein Verstehen der Persönlichkeit und der Krisensituationen im Lebenslauf ermöglichen. Dagegen interpretieren die Alzheimer-Kranken weder ihre Krisen noch ihre Erfahrungen beim Malen. Aber es lässt sich beobachten, dass sie sich mehr (zu)trauen und Selbstvertrauen erlangen, das sich im »Ausharren« im Malraum, im Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten zeigt und zu einem erhöhten Gruppenstatus führt.

Gemeinsam ist den demenziell veränderten Menschen, dass sie Ängste zulassen können, indem sie sich mit sich selbst und mit ihrer Lebenssituation »gestaltend« auseinandersetzen. Gleichzeitig nehmen sie auch ihre Mitmenschen wahr und differenzierter wahr. In den Kunsttherapien ergeben sich Situationen, in denen ästhetische Erfahrungen als Grenzerfahrungen möglich sind. Hier liegt für mich das Potenzial für Erinnerung und Selbsterhaltung und für die (partielle) Wiedergewinnung der Sprache, sofern die demenziell Erkrankten aus sozialen Gründen verstummt sind. Bei ästhetischen Tätigkeiten wird der Organismus immer wieder neu aktiviert, und das Subjekt lenkt seine Aufmerksamkeit auf sein Inneres oder, anders gesagt, auf sein Selbst. ♦

Die Autorin

Dr. Elke Wehrs, 55, studierte an der Universität Frankfurt Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie, Pädagogik, Psychoanalyse und Literaturwissenschaften. Sie promovierte 2005; ihre bei der Erziehungswissenschaftlerin und Psychoanalytikerin Prof. Dr. Annegret Overbeck entstandene Dissertation erschien im vergangenen Jahr unter dem Titel »Verstehen an der Grenze. Erinnerungsverlust und Selbsterhaltung von Menschen mit demenziellen Veränderungen« in der Forschungsreihe »Frankfurter Beiträge zur Erziehungswissenschaft.« Aus der Monografie sind einige Fallbeispiele in diesem Beitrag entnommen. Elke Wehrs hat auch eine kulturanthropologische Analyse zum Wandel der Gesellschaft, der Geschlechterrollen und der neuer weiblicher Identität mit dem Titel »Singleleben. Einsichten in Lebenskonzepte und Lebenswelten von Singles« veröffentlicht.

Literatur

Bachmann, H. I. (1993), Malen als Lebensspur. Die Entwicklung kreativer bildlicher Darstellung. Ein Vergleich mit den frühkindlichen Lösungs- und Individualisationsprozessen, Donauwörth.

Koch-Straube, U., (1997), Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie, Bern.
Lamnek, S. (1989), Qualitative Sozialforschung, Bd. 2: Methoden und Techniken, München.

Mollenhauer, K. (1996), Grundfragen ästhetischer Bildung. Theoretische und empirische Befunde zur ästhetischen Erfahrung von Kindern, Weinheim; München.

Thomä, H./Kächele, H. (1988), Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Berlin.