

Uwe Herrmann

## Kunsttherapie und geistige Behinderung: Positionen in Großbritannien und den USA

Kunsttherapeutische Praxis mit geistig behinderten Menschen ist in Deutschland häufig anzutreffen und vielfach beschrieben worden<sup>1</sup> Dabei ist hierzulande im pädagogisch und heilpädagogisch orientierten Feld der Kunsttherapie ein deutlicher Schwerpunkt auszumachen.

Parallel existieren seit Jahrzehnten klinische Praxis und Forschung in der Kunsttherapie mit geistig Behinderten in den USA und Großbritannien, die der deutschen Kunsttherapie mit dieser Klientengruppe anscheinend wenig bekannt ist. Dies deckt sich mit der Erkenntnis, dass sich bislang die deutsche und die englischsprachige Kunsttherapie (und die jeweilige Literatur) insgesamt gegenseitig nur wenig zur Kenntnis genommen haben.<sup>2</sup> Die Gründe dafür sind vielschichtig und wären eine eigene Studie wert.

Gleichzeitig ist es ebenso banal wie wahr, dass die Entwicklung keiner Disziplin wirklich voranschreitet, wenn sie sich in Zeiten, in denen der Diskurs über Theorie und Praxis zunehmend international geführt wird, national oder sprachlich-kulturell isoliert. Der Preis für eine solche mangelnde Kenntnisnahme der klinischen Praxis wie auch der Forschungsergebnisse der Nachbarn wäre in der Tat hoch. Dies scheint mir im besonderen Maße für die Kunsttherapie zu gelten, die als junge und wachsende Profession und als Forschungsfeld gerade im deutschen Sprachraum unter einem hohen Anforderungs- und Rechtfertigungsdruck steht, während sie in Großbritannien und den USA bereits seit Jahrzehnten fest im akademischen und klinischen Sattel sitzt.<sup>3</sup>

Eine weitere Entwicklung der Kunsttherapie ist ohne Forschung nicht denkbar; deshalb sind auch in Deutschland zu Recht Rufe nach kunsttherapeutischer Forschung zu hören.<sup>4</sup> In Großbritannien und den USA ist kunsttherapeutische Forschung schon seit Jahrzehnten eine Realität, die auf der Suche nach wissenschaftlich fundierter und der Disziplin angemessener Methodik zu beachtlichen Ergebnissen gekommen ist.<sup>5</sup>

Dieser Beitrag soll zu diesem Zweck dem im deutschen Sprachraum praktizierenden wie auch dem forschenden Kunsttherapeuten einen Einstieg in die britische und amerikanische Literatur über Kunsttherapie mit geistig behinderten Klienten ermöglichen.

Dabei scheint zunächst, dass die verschiedenen Autoren unterschiedliche Aspekte und Ansätze zumindest bis zur Mitte der Achtzigerjahre betonen.

Ich habe das Material deshalb im Folgenden in zwei große Gruppen unterteilt: zum einen Ansätze, die meines Erachtens eher pädagogisch orientiert sind und dabei kognitive, sensorische, ästhetische und sozial-rehabilitative Aspekte besonders hervorheben, zum anderen die Gruppe von Autoren, die psychodynamisches Denken in die Kunsttherapie einfließen lassen. Dabei ist es jedoch durchaus möglich, dass sich bei einzelnen Beiträgen diese Standpunkte mischen, und es geht deshalb im Folgenden weniger darum, einzelnen Autoren Etiketten anzuheften, als vielmehr darum, verschiedene Denkansätze transparent zu machen.

### Pädagogische Ansätze der Kunsttherapie mit geistig Behinderten

Wilson<sup>6</sup> betrachtet „intellektuelle Schädigung, die die Fähigkeit zur Abstrahierung einschränkt und als Folge Sprachentwicklung, Symbolbildung, imaginäres Spiel und Problemlösung stört“, sowie das

langsame und ungleichmäßige Entwicklungstempo in den physischen und emotionalen als auch in den intellektuellen Bereichen als die hervorstechenden Merkmale geistiger Behinderung.

Es sind diese sehr prägnanten Merkmale in den Gebieten der frühen intellektuellen, emotionalen und sozialen Entwicklung, mit der gleichzeitigen Einschränkung der Sprache als hauptsächlichem Lerninstrument, die dafür gesorgt haben, dass die Vertreter pädagogischer Berufe sich für den Einsatz von Kunst mit Menschen mit geistiger Behinderung interessiert haben.<sup>7</sup> Dies geschah naturgemäß mit einer größeren Betonung der Arbeit mit Kindern als mit Erwachsenen. Lindsay zeigt auf, wie facettenreich das Selbstverständnis pädagogischer Ziele sein kann: Kreative Aktivität kann dazu dienen, handwerkliche Geschicklichkeit und Bewegungsmuster zu entwickeln; sie ermutigt soziale Kommunikationsfähigkeit; sie ist psychotherapeutisch, indem sie hilft, Selbstvertrauen wiederherzustellen; sie hilft dem Kind, durch die Kontrolle von Werkzeugen und Materialien seine Umgebung zu meistern; sie fordert auf zur Beobachtung, Unterscheidung von Farben, Formen und Oberflächen und stimuliert die Vorstellungskraft.<sup>8</sup>

Lindsay ist der Auffassung, dass kreative Therapie in der Sonderpädagogik einen Platz haben oder aber für die Sonderpädagogik umgeformt werden sollte, ein Punkt, der von Dalley, Henley und Woddis weiter aufgegriffen wird.<sup>9</sup>

Einige Autoren, wie z.B. Silver<sup>10</sup> gehen von der Annahme aus, dass die Rolle eines Kunstpädagogen leicht mit der eines Kunsttherapeuten vereinbar sei und vertreten die Auffassung, dass dieselbe Aktivität diagnostischen, therapeutischen, ästhetischen und kognitiven Zielen dienen kann. Woddis<sup>11</sup> vertritt den Standpunkt, dass es so etwas wie ein Lehrer-Therapeuten-Hybrid geben könne, mahnt aber, dies schließe aus, mit Themen der Übertragungsbeziehung zu arbeiten, auch wenn man sich ihrer bewusst sei. Eine deutlich entgegengesetzte Haltung vertritt Dalley<sup>12</sup>: sie insistiert, die Rolle eines Lehrers und eines Therapeuten sei unterschiedlich und hätte verschiedene Ziele und Aufgaben; Dalley beleuchtet diesen Unterschied durch die psychoanalytischen Überlegungen von Edgcombe<sup>13</sup> und glaubt, Therapie laufe zu Zeiten sogar Pädagogik zuwider, bis sie genügend Ich-Stärke im Kind geschaffen habe, die ihm dann erlaube, von Pädagogik zu profitieren.

Ich habe die folgenden kunsttherapeutischen Konzepte und Ideen unter der Überschrift pädagogisch versammelt, weil ich ihre Gemeinsamkeiten darin sehe, dass sie alle dem Lernprozess große Bedeutung beimessen, der zwischen dem Patienten und dem Material, zuweilen auch der sozialen Umgebung, stattfindet. Die Dynamik der Beziehung zwischen Kunsttherapeut und Klient wie auch die psychodynamischen Ideen im Bezug auf die Rolle des Objektes in der Therapie spielen hier eine untergeordnete Rolle und bleiben weitgehend unberücksichtigt.

#### (a) Betonung des Kognitiven

Viele Kunsttherapeuten haben mehr vermutet als festgestellt, Kunsttherapie könne Verbesserungen der Konzentration, Geschicklichkeit, Gedächtnisleistung, des Körperbildes und der Konzeptbildung erreichen.<sup>14</sup>

In diesem Zusammenhang spielte das Konzept des Entwicklungsalters (mental age) eine Rolle, das auch in der Kunsttherapie vielfach Anwendung fand. Es gründete sich auf standardisierte Intelligenztests und korrelierte die Ergebnisse von geistig behinderten Erwachsenen mit denen von Kindern, denen der gleiche Test gegeben worden war. Dem geistig behinderten Erwachsenen wurde dann das Entwicklungsalter des Kindes zugeordnet, das zu seinen IQ-Ergebnissen passte. (Eine detailliertere Beschreibung findet man bei Race<sup>15</sup>). Dies beantwortet jedoch nicht die Frage, ob das Entwicklungsalter/ 'mental age' auch automatisch ein entsprechendes 'emotionales Alter' bedeutet.

In der Kunsttherapie beschreiben Wilson<sup>16</sup> sowie Stott und Males<sup>17</sup> beispielsweise einen direktiven Ansatz, der sich auf Entwicklungstheorie und die Einordnung von Zeichnungen hinsichtlich Entwicklungsstadien bezieht; ihre Interventionen basieren auf der Annahme, dass ein geistig behinderter Klient in seiner Entwicklung in einer bestimmten Phase arretiert ist.

Nach einer Bestimmung des Entwicklungsstandes seines Patienten arbeitet der Kunsttherapeut mit vorsichtigen Interventionen, um ihm zu helfen, eine weitere Stufe zu erreichen. Wilson<sup>18</sup> beschreibt, wie sie neue, variierte bildnerische Formen einführt, indem sie verbale Vorschläge macht, selbst zeichnet, oder die Hände der Patientin beim Zeichnen führt. Sie erkennt durch dieses Verfahren Verbesserungen sowohl in Zeichenfähigkeit und der Ich-Entwicklung. Stott und Males<sup>19</sup> zufolge muss der Therapeut beobachten, ob der Patient bereit für eine solche Übung und in der Lage ist, sie erfolgreich auszuführen; er müsse den Patienten davor bewahren, vom Arbeitsprozess überfordert zu werden. Tipple<sup>20</sup> steht dieser Haltung kritisch gegenüber und glaubt, dass diese intervenierende Arbeitsweise dazu führe, wichtige Informationen zu übersehen und damit das Potenzial von Kunsttherapie zu beschneiden, ein Punkt, auf den später noch eingegangen werden soll.

Silver<sup>21</sup> vertritt die kognitiv orientierte Position vielleicht am deutlichsten. In ihrer Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit leichter geistiger Behinderung ist sie der Auffassung, dass Kunst verbales Lernen dort ersetzen kann, wo verbale Kompetenz noch nicht völlig etabliert ist, indem das Lernen bestimmter Konzepte wie Auswählen, Kombinieren und Abbilden ermöglicht wird. Die Autorin testet diese Fähigkeiten durch gelenkte Zeichentests und stellt eine signifikante Verbesserung fest, nachdem nicht näher beschriebene Kunstprojekte zwischen den Zeichentests durchgeführt worden sind. Silver ist der Auffassung, dass mit Hilfe künstlerischer Methoden auch Fähigkeiten erkannt werden können, die von konventionellen Intelligenztests nicht bemerkt werden, ein Standpunkt, der sich auch bei Robinson Russel<sup>22</sup> findet. Der Gedanke, dass Therapie ein zwischenmenschliches und interaktives Geschehen sei, findet sich in Silvers<sup>23</sup> Arbeit nicht wieder, eine Haltung, die sich auch in der Beurteilung der Bilder durch Juroren spiegelt, die den Entstehungsprozess der Bilder nicht beobachtet haben.

#### (b) Betonung des Sensorischen

Einige pädagogische Konzepte messen den sensorischen Reizen bei der Arbeit mit geistig behinderten Kindern eine hohe Bedeutung bei und glauben, der sensorische Stimulus sei der Schlüssel für einen Zugang zu dieser Gruppe, wie es z.B. Lindsay<sup>24</sup> beschreibt: „künstlerische Methoden mit geistig Behinderten sind generell am erfolgreichsten, wenn sie sich auf die eigenen persönlichen Erfahrungen der Schaler beziehen. Ein anfänglicher Ansatz gründet sich deswegen auf kreative Aktivitäten, die physisch stimulierend sind und eine breite Fülle von sensorischen Erfahrungen und wiederholenden Bewegungen einführen, durch die die Kinder ein größeres Bewusstsein ihrer selbst erlangen“. Ein freier Zugang und eine freie Materialwahl stärkten das Ich und kompensierten Versagen in anderen Bereichen.<sup>25</sup> Die Überzeugung, dass die sensorischen Qualitäten der Kunstmaterialien die via regia für den Zugang zu Menschen mit geistiger Behinderung bedeuten, kann auch bei anderen Autoren gefunden werden, z.B. bei Stott und Males<sup>26</sup> sowie Dalley und Case<sup>27</sup>. In 'The Handbook of Art Therapy', legen sie nahe, dass geistig behinderte Kinder Kunsttherapie anders nutzen als nicht-behinderte Kinder und empfehlen für sehr stark behinderte Kinder einen Ansatz, der über die Materialien, wie Sand, Ton, Wasser etc. erreicht, dass sie experimentieren, stimuliert werden, spielen und ihre physische Koordination verbessern. Rabiger<sup>28</sup> berichtet, einige Kinder mit schweren geistigen Behinderungen und Mehrfachbehinderungen, mit denen sie gearbeitet hat, seien auf einem Entwicklungsstand gewesen, in dem Kunst noch keinerlei Bedeutung hatte. Sie schlägt vor, sie dazu anzuregen, sich mit den sensorischen Eigenschaften der

Materialien zu beschäftigen, um eine konkrete Interaktion mit dem Material herbeizuführen und auch eine gewisse Wahrnehmung der Person des Therapeuten zu erreichen.

Rabiger beschreibt jedoch auch, wie die schwierige Realität der Arbeit mit schwerst mehrfach behinderten Kindern den Therapeuten auf die Probe stellen kann, besonders, wenn die sensorischen Qualitäten des Materials den Patienten nicht anregen, sich damit zu beschäftigen: „Der Gedanke, dass es einen Zugang gibt, der einem entgangen ist, bringt einen dazu, sich wie ein Versager zu fühlen - wie man sich durch diese Kinder wegen ihrer ablehnenden und apathischen Haltung zum Inhalt des Kunstraumes ohnehin fühlt.“<sup>29</sup>

### (c) Betonung der sozialen Rehabilitation

Wie aus einer Studie von Jones<sup>30</sup> hervorgeht, befinden sich in Großbritannien viele Menschen mit geistiger Behinderung in Langzeiteinrichtungen und haben große Teile ihres Lebens in solchen Institutionen verbracht. Oft herrsche ein großer Mangel an Beschäftigung, Sozial- und Freizeitaktivitäten.<sup>31</sup> Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass es in der britischen Kunsttherapie vor allem in früheren Jahren Tendenzen gab, die Möglichkeiten sozialer Rehabilitation durch Kunsttherapie hervorzuheben.<sup>32</sup> Dalley und Case glauben, Kunsttherapie könne die Fähigkeiten geistig Behinderter verbessern, sich aufeinander zu beziehen und miteinander zu kommunizieren. Darüber hinaus weisen sie auch auf die Bedeutung hin, die Kunsttherapie für die Ablösungsprozesse von Langzeitpatienten habe, die ihre Institutionen nach Jahrzehnten verlassen, um gemeindenah zu leben.

Charlton bezeichnet in diesem Sinne Kunsttherapie für Langzeitpatienten als „eine neue Art von Umgebung... die soziales und kulturelles Leben schafft, statt es zu zerstören“.<sup>33</sup>

In den USA beschreiben zwei Artikel den Versuch, Kunsttherapie bei sozialer Deprivation geistig behinderter Erwachsener anzuwenden. Stamatelos und Mott<sup>34</sup> beziehen sich auf Beobachtungen von erlernter Hilflosigkeit (Learned Helplessness, LH) und damit verbundener Depression in der Zielgruppe. Sie schlagen HAT (Habilitative Kunsttherapie) als Behandlungsmodell vor und glauben, es weiche erheblich von künstlerischer/ freizeitorientierter oder psychodynamisch orientierter Kunsttherapie ab. Der Begriff „habilitativ“ unterscheidet sich, so Stamatelos und Mott, von „re-habilitativ“, da es keinen Zustand von geistiger Gesundheit bei einem geistig behinderten Menschen gebe, zu dem er (anders als ein psychiatrischer Patient) zurückkehren könne. Die Ergebnisse der Untersuchung ergaben, dass durch persönlichen künstlerischen Ausdruck im Rahmen des HAT Modells LH-bezogene Depression verhindert werde. Im Licht von Forschung, die das signifikant erhöhte Vorkommen psychischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung belegt,<sup>35</sup> scheint diese Unterscheidung von habilitativ und rehabilitativ eher künstlich. Zudem ist der Gebrauch des Begriffes 'Depression' der klinischen Psychiatrie entliehen und scheint das Konzept der Habilitation durch HAT versus Rehabilitation durch Kunstpsychotherapie von selbst ad absurdum zu führen.

Bowen und Rosal<sup>36</sup> beziehen sich ebenfalls ausführlich auf Untersuchungen des LH Modells und betrachten Verhaltensauffälligkeiten bei geistig behinderten Klienten, die sie als ursächlich für deren Institutionalisierung ansehen. Bowen und Rosal schlagen vor, Kunsttherapie zu nutzen, um diese Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren und präsentieren eine Studie über Kunstproduktion und Entspannungsarbeit mit einer leicht geistig behinderten Erwachsenen. Zur Messung der Ergebnisse beobachteten und bewerteten sie das „gute“ und „schlechte“ Verhalten der Klientin im Werkstattbereich, (industrielle) Arbeitsproduktivität und die Fähigkeit der Patientin zu zeichnen. Sie berichten ein Ansteigen von „gutem“ Verhalten, industrieller Arbeitsproduktivität und Zeichenfähigkeit während und

nach der Behandlung. Leider ist nichts über das Langzeitverhalten der Klientin nach Ende der Intervention bekannt.

#### (d) Betonung des Ästhetischen

Am anderen Ende der Skala nimmt eine Reihe von Autoren gegenüber der Kunst eine weniger instrumentalisierende Haltung ein und betrachtet die ästhetischen Merkmale und die ästhetische Wirkung der Kunstproduktion von Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Teil dieser Literatur befasst sich mit der Frage nach einem besonderen künstlerischen Talent dieser Gruppe. McGregor<sup>37</sup> diskutiert Hypothesen, die davon ausgehen, dass geistige Behinderung an sich, vor allem die Schwierigkeiten bei Abstrahierung und Symbolisierung, Kreativität bedinge oder fördere.

In den USA widmen sich zwei Autoren besonders dieser Frage. Kläger<sup>38</sup> bezieht sich auf Erkenntnisse der Hirnforschung und glaubt, es sei die verminderte Aktivität der linken Hirnhälfte bei Menschen mit einer Entwicklungsstörung, die zu ihrer ästhetischen Produktivität und ihrem besonderen ästhetischen Stil führe.

Henley<sup>39</sup> diskutiert „Künstlerische Begabung bei Mehrfachbehinderten“ und spricht ausführlich über die ästhetischen Qualitäten der Arbeiten und von geistig behinderten Künstlern. Er bringt die besonderen ästhetischen Merkmale dieser Arbeiten mit wahrnehmungsbezogener Hypersensibilität und anderen sensorischen Eigenarten der Patienten in Verbindung, die mit ihrer Retardierung verknüpft sind. Wie Kläger<sup>40</sup> stuft er die Arbeiten als 'Art Brut' im Sinne Jean Dubuffets oder als „Outsider Art“ ein. Henley bezieht aber einen deutlichen eigenen Standpunkt, indem er dafür plädiert, die Person des Kunsttherapeuten aus der Vermarktung dieser künstlerischen Arbeiten in der Öffentlichkeit und in kommerzieller Hinsicht herauszuhalten und sich auf die Rolle eines Garanten für eine sichere und anregende Umgebung zu konzentrieren.

In Großbritannien befasst sich Tipple<sup>41</sup> besonders mit der Phänomenologie von Zeichenspuren („marks“) bei geistig Behinderten und verweist auf den Reichtum und Vielfalt ihrer künstlerischen Produktion; er beschreibt den Gebrauch der „marks“ durch den geistig behinderten Patienten als erfinderisch, kreativ und variantenreich und als Reflexion innerer und äußerer Prozesse. Vielleicht kann die Bedeutung seiner Arbeit eingehender geschätzt werden, wenn man sie mit einer anderen Position vergleicht, die Schwartz<sup>42</sup> in den USA vertritt. Auch wenn Schwartz hauptsächlich über die Kunstproduktion geistig behinderter Kinder schreibt (während sich Tipples Arbeit eher auf Erwachsene bezieht), liegt die Betonung doch auf der Qualität der Zeichenspuren an sich und scheint deshalb relevant: „Sogar bei den freieren Ausdruckserfahrungen, die angeboten werden... gibt es wenig Anzeichen für irgendeine Art von Entwicklung. Ein Charakteristikum dieser Arbeiten ... ist die unveränderliche Wiederholung der visuellen Formen, die Kinder hervorbringen können. Ihre Erzeugnisse vergleichen sich mit entwickeltem künstlerischem Ausdruck ungefähr so wie ihre sprachlichen Muster sich mit Poesie oder dramatischer Sprache vergleichen (...) Wenn wohlmeinende Lehrer glauben, dass das schwerbehinderte Kind „Kunst“ erföhre, sind sie nicht informiert oder täuschen sich selbst“.<sup>43</sup>

Tipple<sup>44</sup> stellt auch die bereits erwähnte Sichtweise in Frage, dass ein leichter Zugang zu künstlerischen Herangehensweisen eine natürliche Gabe von Menschen mit geistiger Behinderung sei und berichtet, dass Klienten manchmal erhebliche Hemmungen zeigten, sich auf die Kunstmaterialien einzulassen.

## Ein Bedarf an Psychotherapie? Psychische Probleme bei Menschen mit geistiger Behinderung

Die zweite große Gruppe der Beiträge vor allem der letzten Jahre ist der Kunsttherapie als Psychotherapie für Menschen mit einer geistigen Behinderung gewidmet. Vor dem Hintergrund einer sich zuspitzenden Krise der öffentlichen Gesundheitssysteme stellt sich die Frage, ob Psychotherapie für geistig Behinderte überhaupt indiziert werden kann. Deshalb werfe ich im Folgenden zunächst einen Blick auf den allgemeinen Diskurs zu dieser Frage und komme dann auf die Rolle der Kunsttherapie in diesem Kontext zu sprechen.

Ein Artikel in HELIOS, dem offiziellen Magazin der Europäischen Gemeinschaft über Programme für behinderte Menschen, weist darauf hin, dass erst vor wenigen Jahren die psychischen Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung erkannt worden seien und dass Großbritannien das bisher einzige Land in der EU mit einem Netzwerk sei, das diesen Bedürfnissen Rechnung trage<sup>45</sup>.

Ein Teil der Literatur betont jene psychischen Schwierigkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung, die durch die Unfähigkeit der Gesellschaft hervorgerufen werden, individuelle Andersartigkeit zu ertragen. Conboy-Hill vertritt die Auffassung: „Menschen mit intellektuellen Behinderungen erfahren mit der gleichen Wahrscheinlichkeit emotionale Probleme wie andere Menschen; sie haben sogar wahrscheinlich mehr emotionale Schwierigkeiten, zieht man die allgemeine entwertende Art und Weise in Betracht, mit der sie behandelt werden.“<sup>46</sup>

Diesen Standpunkt teilt auch Montgomery<sup>47</sup> und bezieht sich auf die negativen Auswirkungen abwertender Etikettierungen und die Neigung, erwachsene geistig behinderte Menschen wie Kinder zu behandeln.

Eine Studie von Dudley<sup>48</sup> bestätigt diese Auffassung und erkennt eine Anzahl von Stigma-fördernden Situationen, wie zum Beispiel häufige unangemessene Bemerkungen und Beschimpfungen, lächerlich gemacht, ignoriert oder wie ein Kind behandelt zu werden. In den Reaktionen des Individuums erkannte er Identitätsstörungen und eine Reihe von Bewältigungsstrategien, die als sozial unerwünscht oder gestört betrachtet werden.

Die Belastungen für die Familien geistig behinderter Menschen sind erheblich und schädigen die Entwicklung behinderter Kinder: Bicknell<sup>49</sup> sowie Solnit und Stark<sup>50</sup> weisen darauf hin, Mütter von Babys mit einer geistigen Behinderung hätten in der Regel größere Schwierigkeiten, mit ihren Kindern zurechtzukommen. Andere Untersuchungen zeigen, dass ihr Stress-Niveau höher ist als das von Müttern mit chronisch kranken und neurotischen Kindern.<sup>51</sup>

Montgomery<sup>52</sup> beschreibt darüber hinaus Untersuchungen, die zeigen, dass Menschen mit geistiger Behinderung mit sehr viel größerer Wahrscheinlichkeit einen armen und sozio-ökonomisch deprivierten Hintergrund haben als andere Menschen, was der Entwicklung des Kindes weitere Belastungen und Einschränkungen auferlegt.

Auch wenn seit den frühesten Tagen offizieller Aufzeichnungen psychiatrische Patienten und Menschen mit geistiger Behinderung diagnostisch als voneinander getrennte Gruppen behandelt worden sind,<sup>53</sup> haben sich die Querverbindungen von psychischer Krankheit, emotionalen Problemen und geistiger Behinderung als deutlich erwiesen; oft zieht eine geistige Behinderung emotionale Probleme als Sekundärbehinderung („secondary handicap“) nach sich.<sup>54</sup> Dosen<sup>55</sup> verweist auf internationale Forschungsergebnisse, die zeigen, dass geistig behinderte Menschen wesentlich häufiger (30% - 50%) mit psychischen Schwierigkeiten zu kämpfen haben als die übrige Bevölkerung.

In Großbritannien haben die psychotherapeutischen Berufe in den letzten Jahren auf diese Situation reagiert: Vor allem die Tavistock Klinik<sup>56</sup> und einige Veröffentlichungen<sup>57</sup> gewähren Einsicht in diese neuen Entwicklungen in Theorie und Praxis der verbalen Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung.

## Kunsttherapie als Psychotherapie bei geistig Behinderten

Im Licht dieser Ergebnisse, die ein breites Spektrum psychischer Probleme von Trauma, Stigmatisierung und Deprivation bis zu manifesten psychiatrischen Störungen erläutern, scheint der Gedanke an Kunsttherapie als Psychotherapie mit dieser Klientengruppe nahe zu liegen.

Bei der Literaturrecherche wurde deutlich, dass in den USA psychodynamisches Denken in der Arbeit mit geistig behinderten Kindern vor allem bei Rubin<sup>58</sup> schon früh zu finden ist, in jüngeren Beiträgen jedoch in den Hintergrund zu treten scheint. In Großbritannien hingegen scheint die Entwicklung eher umgekehrt zu sein; der Ansatz, genau zu untersuchen, wie Kunsttherapie als Psychotherapie mit dieser Klientengruppe funktionieren kann, ist dort erst seit 1984 verstärkt zu beobachten. Diese Entwicklung nahm in England durch die 1984 am Hertfordshire College of Art & Design, St Albans (University of Hertfordshire) gehaltene Konferenz „Art Therapy as Psychotherapy in Relation to the Mentally Handicapped?“ mit einem bezeichnenden Fragezeichen am Ende des Konferenztitels ihren Anfang. 21 Kunsttherapeuten referierten und untersuchten die Frage, wie psychodynamisches Denken in der Kunsttherapie - im psychiatrischen Bereich für die Kunsttherapie zum damaligen Zeitpunkt durchaus etabliert - auch im Feld der geistig Behinderten angewandt werden könnte.<sup>59</sup>

Beispielhaft für diese Gruppe von Artikeln beschreibt Hammans<sup>60</sup> die Kunsttherapie-Abteilung am Leytonstone House in London, einer großen Institution für Langzeitpatienten mit geistiger Behinderung. Anhand ihrer Arbeit wird deutlich, wie sehr unterschiedlichen Bedürfnissen geistig Behinderter Rechnung getragen werden kann: während sowohl künstlerischer Ausdruck, Kommunikation durch den künstlerischen Prozess, Gespräche und soziale Kontakte ermöglicht werden, beschreibt Hammans gleichzeitig in einer Einzelfallstudie die Arbeitsweise eines non-direktiven, psychotherapeutisch orientierten Ansatzes innerhalb desselben Settings.

Einige der Beiträge zu dieser und zu einer späteren Konferenz über Praxis und Theorie der Kunsttherapie am Goldsmiths College, London University, wurden in „Inscape. British Journal of Art Therapy“ 1985/86 veröffentlicht.

Im Gegensatz zu den Ansätzen, die ich unter dem gemeinsamen Dach ‘pädagogisch’ zusammengefasst habe, wurde in diesen Beiträgen versucht, die Beziehungen zwischen geistig behindertem Klienten, Kunstmaterial bzw. -objekt und Therapeuten im Kontext von psychodynamischer Theorie aufzudecken: Hughes<sup>61</sup> erläutert, wie ihre Praxis durch die Ideen Winnicotts und Kleins beeinflusst wurde und betont die Bedeutung des Übergangsobjektes und symbolischer Objektnutzung in der Kunsttherapie; sie beschreibt weiter, wie Patienten, darunter besonders ein Patient ohne Sprachvermögen und ein weiterer mit sehr eingeschränkter Sprache, Kunsttherapie als ‘potential space’ (Winnicott) nutzen, um Beziehungen mit dem „Ich-nicht-Ich“- Objekt (der Skulptur) und zum anderen (der Therapeutin) herzustellen.<sup>62</sup>

Hughes’ Arbeit bezieht sich wie die von Wilson<sup>63</sup> in den USA auf die Objektbeziehungstheorie. Während Wilson jedoch darstellt, wie sie in der Kunsttherapie eine schwer geistig behinderte Erwachsene mit kaum verbalen Fähigkeiten zu zeichnerischem Fortschritt führen wollte, indem sie sie dazu anleitete,

Formen zu zeichnen, die sich von ihren wiederholten Mustern unterschieden, betont Hughes sehr stark den non-direktiven Charakter ihrer Arbeit.

Gray<sup>64</sup> beschreibt Langzeit-Kunsttherapie mit einem geistig behinderten, schizophrenen Patienten über einen Zeitraum von fünf Jahren, mit dem sie fragmentierte und verdrängte Erinnerungen und Schuldgefühle bearbeitete, die in der Therapie wahrgenommen und stark reduziert wurden.

Cole<sup>65</sup> berichtet über Arbeit mit einem geistig behinderten, psychopathischen und sehr aggressiven Patienten und beschreibt, wie diese Gewalt sich in seinem Gebrauch der künstlerischen Techniken widerspiegelt; und Pearson<sup>66</sup> betont die Funktion des kunsttherapeutischen Settings, Regression und 'containment' zu ermöglichen.

Alle vier Autoren beschreiben, dass unbewusstes Material, das in den künstlerischen Arbeiten ihrer geistig behinderten Patienten enthalten sei, zwar nicht immer verbal völlig erschlossen und bewusst gemacht, aber trotzdem innerhalb des Objektes und der therapeutischen Umgebung gehalten werde.

Obwohl Pearson<sup>67</sup> bemerkt, dass zunächst nur geringe Resonanz auf diese Konferenzen in St. Albans und Goldsmiths erfolgte, wurde das Thema in den folgenden Jahren immer wieder aufgegriffen; Tipples<sup>68</sup> Rees'<sup>69</sup>, Rees' et al.<sup>70</sup> und Evans/Dubowskis<sup>71</sup> Arbeit dokumentieren ein fortgesetztes Interesse an diesen Fragen. Rees untersuchte, wie Klienten den physischen Raum ihrer Stationen und des Kunsttherapieraumes nutzen, und wie dieser Umgang mit dem Raum sich im symbolischen Umgang mit dem Material widerspiegelt, z.B. wie raumbezogene Strategien im Gebrauch der Farbe oder von Zeichen im Bezug zum benutzten Papier wieder auftauchen. Rees glaubt, dass diese bildhaften Strategien vom Einzelnen als Mittel zur Definition des Selbst entwickelt und wiederholt werden. Tipple<sup>72</sup> betont die Bedeutung ihrer Arbeit, da sie nicht abbildende, abstrakte künstlerische Arbeit im Hinblick auf soziales und räumliches Verhalten betrachtet, vermisst aber Beschreibungen des künstlerischen Prozesses und der Art, wie Gefühle darin zum Ausdruck gebracht werden. Er folgert aus seinen eigenen Beobachtungen, dass besonders die Arbeitsweise des Klienten, die „gestische Anwendung der Farbe oder die Art der Handhabung des Materials“ der Ort sei, an dem „andere Bereiche mentalen Lebens, abgesehen von räumlicher Intelligenz, kommuniziert werden“.<sup>73</sup> Er beobachtet, dass im Malprozess Emotionen verarbeitet und mitgeteilt werden und zieht eine Analogie zur Kunstproduktion in der modernen gestischen Malerei. Tipple problematisiert die Annahme einiger Kunsttherapeuten,<sup>74</sup> geistig behinderte Menschen seien in einem bestimmten Entwicklungsstadium gefangen, besonders wenn die Zeichnung von geistig behinderten Erwachsenen mit der Zeichenentwicklung von Kindern verglichen wird. Tipple argumentiert, dies führe zu der verfrühten Schlussfolgerung, Klienten und ihre Kunst sollten deshalb am besten wie Kinder behandelt werden und warnt davor, dass auf diese Weise wichtige Informationen übersehen werden könnten.<sup>75</sup>

Für ihn ist das Beobachten des ästhetischen Prozesses durch den Therapeuten deshalb besonders wichtig, weil „im Endprodukt die Geste durch die Schichtung von Farbe verlorengehen kann, besonders wenn das Ziel ist, ein homogen ausgefülltes Blatt zu erlangen“.<sup>76</sup> Tipple glaubt, dass abstrakte Zeichenspuren Hinweise über den emotionalen Zustand eines stark behinderten, nicht-sprechenden Klienten geben können und bezieht sich dabei auf Bowlby, Rycroft und Arnheim, um zu beleuchten, wie der expressive Inhalt von nicht-gegenständlicher Kunst vom Betrachter wahrgenommen werden kann.

Malerei bedeute deshalb für den Therapeuten die Chance, diese Gefühle zu bemerken und auch einen Weg, mit ihnen zu arbeiten und sie zu halten.

Dies beinhaltet Tipple zufolge jedoch keinen Verzicht auf den Versuch, verbalen Kontakt zum Patienten herzustellen und Interpretationen anzubieten: in zwei folgenden Publikationen nimmt er auf

Übertragungs- und Gegenübertragungs-Prozesse<sup>77</sup> und Kommunikation und Interpretation<sup>78</sup> Bezug und befürwortet einen kommunikativen Ansatz der Kunstpsychotherapie bei geistig Behinderten, der mit Übertragung und Gegenübertragung auf verbale und bewusste Weise umgeht, wenn es möglich und angemessen erscheint.

Tipples Arbeit wirft auch Licht auf die Frage, ob verbale Sprache eine Grundvoraussetzung für Psychotherapie bei geistig Behinderten ist. Liebmann vermutete, das Gespräch sei „nicht sehr relevant ... für Gruppen, die verbale Kommunikation schwierig finden, z.B. Gruppen geistig Behinderter...“; für sie seien „Reflexionen über die Resultate naturgemäß weniger wichtig“ als für viele andere Klienten und bei ihnen solle das hauptsächliche Augenmerk auf dem Malprozess liegen.<sup>79</sup> Dies deckt sich mit Stotts und Males' Auffassung, verbale Auseinandersetzung mit dem Kunsttherapeuten sei bei dieser Klientengruppe nicht so wichtig wie bei psychiatrischen Patienten.

Diese Sichtweise wird allerdings nicht von allen Autoren geteilt. Vielmehr wird selbst bei Patienten mit geringen sprachlichen Fähigkeiten zur Klärung und Verifizierung von Gefühlen und Gedanken, verbale Aktivität in der Literatur erwähnt, so zum Beispiel bei Canner Hume und Hiti<sup>80</sup> sowie Strand<sup>81</sup> bei Kunsttherapiegruppen mit geistig Behinderten. Auch Goldsmith<sup>82</sup> richtet besonderes Augenmerk auf Menschen, die geringe sprachliche Fähigkeiten besitzen und als ungeeignet für verbale Psychotherapie eingeschätzt werden. Goldsmith betont die Bedeutung von Substanz und Struktur im künstlerischen Prozess für das Ordnen von Ideen und Wahrnehmungen und integriert gleichzeitig verbale Kommunikation, feed-back und Interpretation in den therapeutischen Prozess.

Hughes<sup>83</sup> beschreibt ihre Arbeit mit einer Patientin, die nicht aktiv spricht, jedoch ein geringes Hörverständnis hat. Sie begründet ihre Interpretationen mit der Art und Weise, wie diese Patientin Übergangsobjekte und den intermediären Raum („potential space“) nutzt, beschreibt aber nicht, ob sie diese Interpretationen ihrer Patientin gegenüber ausspricht. Am genauesten werden die Möglichkeiten verbaler Interpretation bei nicht-sprechenden, geistig behinderten Patienten von Tipple geschildert;<sup>84</sup> er berichtet über die Arbeit mit einem Patienten, der ebenfalls nicht spricht, aber verbale Interpretationen versteht und dieses Verständnis dem Therapeuten durch das Antippen seines Handrückens gegen das Kinn rückbestätigt.

In diesem Fall beschreibt Tipple, wie verbale Interpretationen von emotionalen Zuständen auf der Grundlage von Zeichenspuren, Gesten und Bewegungen gemacht werden können und wie der Klient nonverbal auf diese Interpretationen antwortet. Tipples Überlegungen sind aus einer Reihe von Gründen bemerkenswert: Zunächst beantwortet er möglicherweise die Frage, ob die Fähigkeit zur Sprache in der Kunstpsychotherapie immer eine Vorbedingung für Kommunikation und Interpretation sei. Dabei gibt er beispielhaft Situationen wieder, in denen Kommunikation und Interpretation auch unter sehr eingeschränkten sprachlichen Bedingungen funktionieren können. Weiter zeigt Tipple auf, dass das Schaffen von ungegenständlichen Symbolen nicht notwendigerweise eine völlige Abwesenheit von Symbolisierung bedeutet, sondern dass auch abstrakte Zeichenspuren als emotionale oder räumliche<sup>85</sup> Symbolisierungsleistung gesehen werden können. Die ungegenständliche Malerei oder Plastik kann Tipple zufolge daher ebenso ein Indikator einer wirkungsvollen Kunsttherapie sein wie ihr abbildendes Gegenstück. Sie stelle allerdings höhere Anforderungen an die Beobachtungs- und Interpretationsfähigkeit des Therapeuten.

## Schlussüberlegungen

Bei der Literaturrecherche über Kunsttherapie für Menschen mit geistiger Behinderung habe ich gezeigt, wie das kognitive, sensorische, sozial-rehabilitative und ästhetische Potenzial der Kunsttherapie mit unterschiedlicher Gewichtung von Autoren im englischsprachigen Raum betont wurde. Den Wertungen der Autoren zu den unterschiedlichen Aspekten habe ich kritische Standpunkte anderer Kunsttherapeuten gegenübergestellt, die die Grenzen dieser Sichtweisen aufzeigen. Es ist deutlich geworden, dass ein orthodoxes Beharren auf nur einem dieser Aspekte das Potenzial der Kunsttherapie einengen und damit besondere Bedürfnisse der Klientengruppe außer Acht lassen kann.

Kunsttherapeuten, die die kognitiven und entwicklungspsychologischen Ideen betonen, haben versucht, den Stellenwert der Kunsttherapie in der Pädagogik mit dieser Klientengruppe aufzuzeigen, manchmal mit direktiven und einschränkenden Methoden<sup>86</sup> - auf Kosten der wichtigen Informationen, die nicht-direktive Arbeit und der ästhetische Prozess dem Therapeuten vermitteln, wie andere Kunsttherapeuten nahelegen.<sup>87</sup>

Die häufige Gleichsetzung von Kindern und geistig Behinderten und das Konzept des Entwicklungsalters scheint kritikwürdig, denn es besteht die Gefahr, dass bereits vorhandene Stigmatisierungsprozesse wiederholt bzw. verschärft werden. Eine Reihe von Autoren hat beschrieben, wie erwachsene geistig behinderte Menschen unter dieser Behandlung leiden<sup>88</sup> und sie herablassendes Verhalten, Entwertung und einen niedrigen gesellschaftlichen Status ertragen müssen.<sup>89</sup> Stokes & Sinason<sup>90</sup> stellen die Verlässlichkeit des IQ- bzw. Entwicklungsalter-Konzeptes in Frage; sie beschreiben, wie persönliche Traumatisierung und Stigmatisierung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung deren intellektuelle Funktionen in Test-Situationen unter Umständen stark einschränken und legen nahe, dass sie durchaus eine „emotionale Intelligenz“ besitzen können,<sup>91</sup> die auf einem höheren Niveau funktioniert als bei ihren nicht-behinderten Probanden.

Ein Vertrauen in die therapeutische Wirkung der sensorischen Qualitäten von künstlerischen Materialien ist weit verbreitet. Dies scheint nicht verwunderlich, denn schließlich ist es die Kunst, die Kunsttherapie von verbalen Therapien unterscheidet. Allerdings haben Rabiger<sup>92</sup> und Tipple<sup>93</sup> gezeigt, dass die Materialien nicht immer spontan und mit Leichtigkeit von geistig behinderten Patienten genutzt werden. Ein Vertrauen in diese Qualitäten als alleiniges therapeutisches Agens behindert die verbale Exploration von Themen der Übertragung und Gegenübertragung, wenn dies unter Umständen möglich wäre.

Andere Autoren haben die Rolle der Kunsttherapie bei der Förderung von sozialen Kontakten und Fähigkeiten betont, was besonders für Menschen wichtig scheint, die eine lange Zeit in Institutionen verbringen.

In diesem Zusammenhang hat sich auch die Gefahr gezeigt, Kunsttherapie durch äußere Interessen zu instrumentalisieren, während sie scheinbar im Dienste sozialer Rehabilitation steht. Dies lässt sich an der erwähnten Studie von Bowen und Rosal<sup>94</sup> beobachten, die den „Gebrauch von Kunsttherapie zur Reduzierung von mangelhaft angepasstem Verhalten einer geistig behinderten Erwachsenen“ beschreiben. Mit ihrem Sprachgebrauch suchen sie bereits eine Nähe zur Verhaltensmodifikation, die die Kunst zum bloßen Instrument degradiert; die Ziele einer Verbesserung der Arbeitsleistung und des Arbeitsverhaltens scheinen fast allein durch die Institution bestimmt. Besonders seltsam wirkt die eindimensionale Interpretation des Verhaltens der geistig Behinderten. Interpersonelle Aspekte, Übertragungsphänomene und die vielleicht monotone Ausweglosigkeit der Tätigkeit der Klientin (Dinge, die in der Arbeitswelt der Nicht-Behinderten durchaus eine Rolle spielen sollen) werden nicht als

mögliche Ursachen der Schwierigkeiten berücksichtigt. Man fragt sich, ob Kunsttherapie als Mittel genutzt wurde, die geistig behinderte Patientin gemäß den Bedürfnissen der Arbeitsumgebung umzuformen. Wenn soziale Rehabilitation ein Ziel ist, erfordert sie genaues Beobachten und ethische Verantwortung, um festzustellen, ob eine (kunst-)therapeutische Intervention sich an den Bedürfnissen der Patienten oder eher an den Bedürfnissen der Institution orientiert. An solchen Punkten verschärft sich die Frage nach der politischen Integrität der Kunsttherapie und des Kunsttherapeuten.

Untersuchungen zu einer „besonderen ästhetischen Begabung“ geistig behinderter Menschen auf Grundlage neurologischer Konzepte legen nahe, dass die physiologischen Auswirkungen der geistigen Behinderung eine besondere Ansprechbarkeit durch Kunst und formale Eigenarten hervorrufen.<sup>95</sup> Allerdings sollte, wie andere Autoren gezeigt haben, die Gleichung: hirnorganisch begründete geistige Behinderung = erhöhte Kreativität mit Vorsicht behandelt werden, denn diese bezieht weitere Faktoren, wie etwa eine stimulierende und haltende Umgebung in der Kunsttherapie oder auch die Beziehung zum Kunsttherapeuten, nicht mit ein. Die Idee, geistige Behinderung und Kreativität seien naturgemäß zu einem Paket geschnürt, kommt einer Pathologisierung der Kreativität allzu nahe und ist von anderen Autoren wie Tipple<sup>96</sup> und Schwartz<sup>97</sup> aus extrem entgegengesetzten Standpunkten in Frage gestellt worden.

Die Frage, ob Kunsttherapie als Psychotherapie mit dieser Klientengruppe wirksam ist, wurde aufgeworfen und unterscheidet sich von den bereits beschriebenen Konzepten durch ihre interpersonale und psychodynamische Dimension. Sie zog die weitere Frage nach sich, ob Menschen mit geistiger Behinderung einen Bedarf an Psychotherapie haben.

Eine Reihe von Beiträgen und Studien hat diese Frage bejaht, und Positionen nach den beiden britischen Konferenzen zum Thema von Rees<sup>98</sup> und Tipple<sup>99</sup> haben gezeigt, dass Kunsttherapeuten zahlreiche Aspekte untersucht haben: die Relevanz der Objektbeziehungstheorie, die Psychodynamik zwischen Klient und Therapeut, die Kommunikation von räumlichen und territorialen Konzepten und emotionalem Befinden durch abstrakte Zeichenspurten und Malerei und die Möglichkeiten von verbaler Kommunikation und Interpretation bei eingeschränkter sprachlicher Fähigkeit.

Es ist bezeichnend, dass die meisten Bestrebungen, das Profil von Kunsttherapie als Psychotherapie für Menschen mit einer geistigen Behinderung herauszuarbeiten, jüngeren Datums sind. Conboy-Hill bezeichnet Psychotherapie als „a broad church.“<sup>100</sup>

Es scheint, dass die Kunsttherapie in Großbritannien und den USA dabei ist, ihren Platz in dieser Gemeinschaft zu finden und Psychotherapie auch für Menschen mit geistiger Behinderung zu erschließen, ähnlich wie es die britische Tavistock Klinik bereits für die Psychoanalyse mit geistig Behinderten geleistet hat. Der Index ihres Buches „Psychotherapy and Mental Handicap“<sup>101</sup> wirft eine Reihe von Themen eindringlich auf:

„Die Geburt eines Kindes mit geistiger Behinderung: Verluste bewältigen“; „Psychotherapie mit Geschwistern von geistig behinderten Kindern“; „Sekundäre geistige Behinderung als Abwehrleistung“; „Mit geistiger Behinderung fertig werden: Die Auswirkungen von Gruppenarbeit und Gruppenprozessen auf eine stigmatisierte Identität“; „Die kriminelle Karriere und Menschen mit einer geistigen Behinderung“; „Gegenübertragung mit geistig behinderten Klienten“; „Gruppenanalytische Therapie für Menschen mit einer geistigen Behinderung“; „Trauer, Verlust und Menschen mit einer geistigen Behinderung“, ...“.

Vielleicht sind diese Gedanken der Kollegen aus der verbalen Psychotherapie für einige Kunsttherapeuten auch in Deutschland Inspiration und Ermutigung, sich weiterhin geistig behinderten

Menschen mit den besonderen Möglichkeiten unserer Profession zuzuwenden. Sie benötigen diese Aufmerksamkeit, denn ihre Stimme wird immer noch allzu selten gehört.

### Anmerkungen:

- <sup>1</sup> Aissen-Crewett (1987); Bloch (1982); Herrmann (2000a), (2001); Menzen (1987), (1990), (1994); Theunissen (1989), (1997); Thies (1997)
- <sup>2</sup> Herrmann (2000b)
- <sup>3</sup> Dannecker (1996); Waller (1991), (1998)
- <sup>4</sup> Petersen et al. (1990); Petersen (1991); Mertens (1996)
- <sup>5</sup> Gilroy (1992); Gilroy & Lee (1995); Payne (1993)
- <sup>6</sup> Wilson, L.(1980) *Theory and Practice of Art Therapy with the Mentally Retarded*, S. 47
- <sup>7</sup> Lowenfeld (1957) *Creative and Mental Growth*; Lindsay (1972) *Art and the handicapped child*
- <sup>8</sup> Lindsay (1972) *Art and the handicapped child*, S. 9
- <sup>9</sup> Dalley, T. (1987) *Art as therapy: some new perspectives*; Henley, D. (1992) *Exceptional Children: Exceptional Art*; Woddis, J. (1992) *Art therapy: new problems, new solutions?*
- <sup>10</sup> Silver, R. (1973) *Cognitive Skills Development through Art Experience*; ders. (1978) *Developing Cognitive and Creative Skills Through Art*.
- <sup>11</sup> Woddis, J. (1992), a.a.O.
- <sup>12</sup> Dalley, T. (1987) *Art as therapy: some new perspectives*
- <sup>13</sup> Edgcombe, R. (1975) *The border between education and therapy*
- <sup>14</sup> Gonick-Barris, S.E. (1976) *Art for Children with Minimal Brain Dysfunction*; Rubin, J. (1978) *Child Art Therapy*; Liebmann, M. (1987) *Art Therapy for Groups*; Rabiger, S. (1990) *Art Therapy as a Container*; Dalley, T. und Case, C. (1992) *The Handbook of Art Therapy*; Stamatelos, T. und Mott, D.W. (1993) *Learned helplessness in persons with mental retardation. Art as a client-centred treatment modality*
- <sup>15</sup> Race, D. (1995) *Classification of people with learning disabilities*
- <sup>16</sup> Wilson, L.(1980), a.a.O.
- <sup>17</sup> Stott, J. und Males, B. (1984) *Kunsttherapie für geistig behinderte Menschen*
- <sup>18</sup> Wilson, L.(1980), a.a.O.
- <sup>19</sup> Stott, J. und Males, B. (1984), a.a.O.
- <sup>20</sup> Tipple, R. (1992) *Art Therapy with people who have severe learning difficulties*
- <sup>21</sup> Silver, R. (1973) *Cognitive Skills Development through art Experience*; ders. (1978) *Developing Cognitive and Creative Skills Through Art*
- <sup>22</sup> Robinson Russel, E. (1979) *Measurement of Intelligence by Means of Children's Drawings*
- <sup>23</sup> siehe Fußnote <sup>21</sup>
- <sup>24</sup> Lindsay, Z. (1972) *Art and the handicapped child*, S. 40
- <sup>25</sup> a.a.O., S. 41
- <sup>26</sup> Stott, J. und Males, B. (1984) a.a.O.
- <sup>27</sup> Dalley, T. und Case, C. (1992) *The Handbook of Art Therapy*
- <sup>28</sup> Rabiger, S. (1990) *Art Therapy as a Container*
- <sup>29</sup> a.a.O., S. 27
- <sup>30</sup> Jones, G. (1995) *Education and Assessment Services*

- <sup>31</sup> Russel, J. (1995) *Leisure and recreation services*
- <sup>32</sup> Liebmann, M. (1986), *Art Therapy for Groups*; Dalley, T. und Case, C. (1992) *The Handbook of Art Therapy*
- <sup>33</sup> Charlton, S.(1984) *Kunsttherapie mit Langzeitinsassen von psychiatrischen Kliniken*, S. 188
- <sup>34</sup> Stamatelos, T. und Mott, D.W. (1993) *Learned helplessness in persons with mental retardation. Art as a client - centred treatment modality*
- <sup>35</sup> Dosen, A. (1995) *Psychische Gesundheit und Menschen mit geistiger Behinderung*.
- <sup>36</sup> Bowen, C.A. und Rosal, M.L. (1989) *The use of art therapy to reduce the maladaptive behaviours of a mentally retarded adult*
- <sup>37</sup> McGregor, I. (1990) *Unusual drawing development in children*
- <sup>38</sup> Kläger, M. (1977) *A retarded woman's graphic and verbal expression*; ders.. (1992) *Nonverbal thinking and problems of decoding exemplified by artwork of people with developmental disabilities*
- <sup>39</sup> Henley, D. (1989) *Artistic Giftedness in the Multiply Handicapped*
- <sup>40</sup> Kläger, M. (1992), vgl. Fußnote 38
- <sup>41</sup> Tipple, R. (1992) *Art Therapy with people who have severe learning difficulties*
- <sup>42</sup> Schwartz, F. (1970) *Structure and Potential in Art Education*
- <sup>43</sup> Schwartz, F. (1970) *Structure and Potential in Art Education*, S. 40
- <sup>44</sup> Tipple, R. (1993) *Challenging assumptions: the importance of transference processes in work with people with learning difficulties*
- <sup>45</sup> Dosen, A. (1995) *Psychische Gesundheit und Menschen mit geistiger Behinderung*. in: HELIOS
- <sup>46</sup> Conboy-Hill, S. and Waitman, A.(1992), *Psychotherapy and Mental Handicap*, S. 1
- <sup>47</sup> Montgomery, D. (1990) *Children with Learning Difficulties*
- <sup>48</sup> Dudley, J.R. (1983) *Living with a stigma: the plight of the people who we label as mentally retarded*
- <sup>49</sup> Bicknell, J. (1983) *The psychopathology of handicap*
- <sup>50</sup> Solnit , A.J. und Stark, M.H. (1961) *Mourning and the birth of a defective child*
- <sup>51</sup> Cummings, S.T., Bayley, H.C. and Rie, H.E. (1976) *Effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded and chronically ill children*
- <sup>52</sup> Montgomery, D. (1990) *Children with Learning Difficulties*
- <sup>53</sup> Race, D. (1995) *Classification of people with learning disabilities*
- <sup>54</sup> Stokes, J. und Sinason, V. (1992) *Secondary Mental Handicap as a Defense*
- <sup>55</sup> Dosen, A. (1995), vgl. Fußnote 45
- <sup>56</sup> Stokes, J. und Sinason, V. (1992) *Secondary Mental Handicap as a Defense*
- <sup>57</sup> Conboy-Hill, S. and Waitman, A. (1992) *Psychotherapy and Mental Handicap*;  
Sinason, V. (1992) *Mental handicap and the human condition*
- <sup>58</sup> Rubin, J. (1978) *Child Art Therapy*
- <sup>59</sup> Conference Proceedings, 1984
- <sup>60</sup> Hammans, S. (1984) *I shout in a high temper, dies*. Hammans, S. (1992) *Letter to the editors*
- <sup>61</sup> Hughes, R. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*
- <sup>62</sup> Hughes, R. (1988) *Transitional Phenomena and the Potential Space in Art Therapy as with the Mentally Handicapped*, S. 5
- <sup>63</sup> Wilson, L.(1980), a.a.O.
- <sup>64</sup> Gray, J. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*
- <sup>65</sup> Cole, P. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*
- <sup>66</sup> Pearson, M. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*

- <sup>67</sup> Pearson, M. (1985/86), a.a.O.
- <sup>68</sup> Tipple, R. (1992) *Art Therapy with people who have severe learning difficulties*.  
Tipple, R. (1993) *Challenging assumptions: the importance of transference processes in work with people with learning difficulties*  
Tipple, R. (1994) *Communication and interpretation in art therapy with people who have a learning disability*
- <sup>69</sup> Rees, M. (1984) *Ethological constructs of territoriality and dominance and their implications for the practice of art therapy with institutionalised mentally handicapped patients*; Rees, M. (1995) *Making sense of marking space*.
- <sup>70</sup> Rees, M. (Hrsg.) (1998) *Drawing on Difference. Art therapy with people who have learning difficulties*
- <sup>71</sup> Evans, K. und Dubowski, J. (2001) *Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum*
- <sup>72</sup> Tipple, R. (1992) *Art Therapy with people who have severe learning difficulties*
- <sup>73</sup> Tipple, R. (1992), a.a.O., S. 111
- <sup>74</sup> Stott, J. und Males, B. (1984) a.a.O.; Hughes, R. (1985/86) a.a.O.
- <sup>75</sup> Tipple, R. (1992), a.a.O., S. 108
- <sup>76</sup> ebd., S. 111 f.
- <sup>77</sup> Tipple, R. (1993) *Challenging assumptions: the importance of transference processes in work with people with learning difficulties*
- <sup>78</sup> Tipple, R. (1994) *Communication and interpretation in art therapy with people who have a learning disability*
- <sup>79</sup> Liebmann, M. (1986), *Art Therapy for Groups*, S. 9 und S. 96
- <sup>80</sup> Canner Hume, S. und Hiti, J.A. (1988) *A Rationale and Model for Group Art Therapy With Mentally Retarded Adolescents*
- <sup>81</sup> Strand, S. (1990) *Counteracting Isolation: group art therapy for people with learning difficulties*
- <sup>82</sup> Goldsmith, A. (1986) *Substance and Structure in the Art Therapeutic Process - Working with Mental Handicap*
- <sup>83</sup> Hughes, R. (1988) *Transitional Phenomena and the Potential Space in Art Therapy as with the Mentally Handicapped*
- <sup>84</sup> Tipple, R. (1992) *Art Therapy with people who have severe learning difficulties*
- <sup>85</sup> Rees, M. (1984) *Ethological constructs of territoriality and dominance and their implications for the practice of art therapy with institutionalised mentally handicapped patients*; Rees, M. (1995) *Making sense of marking space*
- <sup>86</sup> Silver, R. (1973) *Cognitive Skills Development through Art Experience*;  
Silver, R. (1978) *Developing Cognitive and Creative Skills Through Art. Programmes for Children with Communication Disorders or Learning Disabilities*  
Stott, J. und Males, B. (1984) a.a.O.
- <sup>87</sup> Tipple, R. (1992), a.a.O.
- <sup>88</sup> Strand, S. (1990) *Counteracting Isolation: group art therapy for people with learning difficulties*; Montgomery, D. (1990) *Children with Learning Difficulties*
- <sup>89</sup> Strand, S. (1990), a.a.O.; Conboy-Hill, S. and Waitman, A. (1992) *Psychotherapy and Mental Handicap*; Sinason, V. (1992) *Mental handicap and the human condition*
- <sup>90</sup> Stokes, J. und Sinason, V. (1992) *Secondary Mental Handicap as a Defense*
- <sup>91</sup> Stokes, J. und Sinason, V. (1992) *Secondary Mental Handicap as a Defense*, S. 51
- <sup>92</sup> Rabiger, S. (1990) *Art Therapy as a Container*
- <sup>93</sup> Tipple, R. (1993) *Challenging assumptions: the importance of transference processes in work with people with learning difficulties*
- <sup>94</sup> Bowen, C.A. und Rosal, M.L. (1989) *The use of art therapy to reduce the maladaptive behaviours of a mentally retarded adult*
- <sup>95</sup> Kläger, M. (1977) *A retarded woman's graphic and verbal expression*;  
Kläger, M. (1992) *Nonverbal thinking and problems of decoding exemplified by artwork of people with developmental*

disabilities

Henley, D. (1989) *Artistic Giftedness in the Multiply Handicapped*

<sup>96</sup> Tipple, R. (1993), a.a.O.

<sup>97</sup> Schwartz, F. (1970) *Structure and Potential in Art Education*

<sup>98</sup> Rees, M. (1984) *Ethological constructs of territoriality and dominance and their implications for the practice of art therapy with institutionalised mentally handicapped patients*; Rees, M. (1995) *Making sense of marking space*; Rees, M. (Hrsg.) (1998) *Drawing on Difference. Art therapy with people who have learning difficulties*

<sup>99</sup> Tipple, R. (1992) *Art Therapy with people who have severe learning difficulties*;

Tipple, R. (1993) *Challenging assumptions: the importance of transference processes in work with people with learning difficulties*

Tipple, R. (1994) *Communication and interpretation in art therapy with people who have a learning disability*

<sup>100</sup> Conboy-Hill, S. and Waitman, A. (1992) *Psychotherapy and Mental Handicap*

<sup>101</sup> siehe vorherige Fußnote

## Literatur

AISSEN-CREWETT, M. (1987) *Ästhetische Erziehung für Behinderte. Ein Arbeitsbuch für die Praxis*, Dortmund, Modernes Lernen

BICKNELL, J. (1983) *The psychopathology of handicap*. *British Journal of Medical Psychology*, 56, S. 167-178

BLOCH, S. (1982) *Kunst-Therapie mit Kindern*, München, Ernst Reinhard

BOWEN, C.A. und ROSAL, M.L. (1989) *The use of art therapy to reduce the maladaptive behaviours of a mentally retarded adult*. *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 16, Pergamon Press, S. 211-218

CANNER HUME, S. und HITI, J.A. (1988) *A Rationale and Model for Group Art Therapy With Mentally Retarded Adolescents*. *The American Journal of Art Therapy*, Vol. 27, S. 2-12

CASE, C. and DALLEY, T. (1992) *The Handbook of Art Therapy*, London, Routledge

CHARLTON, S. (1984) *Kunsttherapie mit Langzeitinsassen von psychiatrischen Kliniken*; in: DALLEY, T. (Hrsg.), *Kunst als Therapie*, Rheda-Wiedenbrück, Daedalus

COLE, P. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*. *Inscape*, Late issue 1985/February 1986, S. 10-14, S.17-18

CONBOY-HILL, S. and WAITMAN, A. (1992) *Psychotherapy and Mental Handicap*, London, Sage Publications

CUMMINGS, S.T., BAYLEY, H.C. and RIE, H.E. (1976) *Effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded and chronically ill children*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, S. 246-255

DALLEY, T. (1987) *Art as therapy: some new perspectives*; in: DALLEY, T. (Hrsg.) *Images of Art Therapy*, London, Tavistock Publications

DALLEY, T. und CASE, C. (1992) *The Handbook of Art Therapy*, London/ New York, Routledge

DANNECKER, KARIN (1996) *Kunst, Symbol, Seele*. Peter Lang, Frankfurt/ Main, Europäischer Verlag der Wissenschaften

DOSEN, A. (1995) *Psychische Gesundheit und Menschen mit geistiger Behinderung*. in: HELIOS. Quarterly publication of the European Commission, Catalogue No CE.CU. 95. 005.DE.C, Division for the Integration of Disabled People, Brussels, S. 8-9

- DUDLEY, J.R. (1983) *Living with a stigma: the plight of the people who we label as mentally retarded*, Springfield, Ill., Charles, Thomas
- EDGE-CUMBE, R. (1975) *The border between education and therapy*; in: *Studies in Child Analysis, Monogram Series*
- EVANS, K. und DUBOWSKI, J. (2001) *Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum. Beyond Words*, London/Philadelphia, Jessica Kingsley
- GILROY, A. (1992) *Research in Art Therapy*. In: WALLER, D. and GILROY, A. (Hrsg.) *Art Therapy. A Handbook*, Buckingham, Philadelphia, Open University Press
- GILROY, A. and LEE, C. (1995) *Juxtapositions in art therapy and music therapy research*, in : GILROY, ANDREA AND LEE, COLIN (Hrsg.) *Art and Music, Therapy and Research*, London/New York, Routledge
- GOLDSMITH, A. (1986) *Substance and Structure in the Art Therapeutic Process - Working with Mental Handicap*. Inscape, Summer 1986, S. 18-22
- GONICK-BARRIS, S.E. (1976) *Art for Children with Minimal Brain Dysfunction*. *American Journal of Art Therapy*, Vol. 15, S.67-73
- GRAY, J. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*. Inscape, Late issue 1985/February 1986, S. 3-7, S. 21-22
- HAMMANS, S. (1984) *I shout in a high temper*. In: *Art Therapy as Psychotherapy in Relation to the Mentally Handicapped?* Proceedings of the Conference held in Nov. 1984 at Herts College of Art and Design, St Albans
- HAMMANS, S. (1992) *Letter to the editors*. In: CASE, C. UND DALLEY, T. (1992) *The Handbook of Art Therapy*, London, Routledge, S. 25-31
- HENLEY, D. (1989) *Artistic Giftedness in the Multiply Handicapped*, in: WADESON, H. (Hrsg.), *Advances in Art Therapy*, New York, John Wiley & Sons
- HENLEY, D. (1992) *Exceptional Children: Exceptional Art*, Worcester, Massachusetts, Davis Publications, Inc.
- HERRMANN, U. (2000a), *Kunst und geistige Behinderung: ein besonderer Dialog*. In: HERRMANN, U., EGGERT, A. UND LEGER-STIER, E.: *Schritt für Schritt in die Welt der Kunst. Gestalterisches Arbeiten mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen*, Hannover, Workshop Hannover e.V. (Hrsg.)
- HERRMANN, U. (2000 b) *Developing in splendid isolation? A critical analysis of German art therapy approaches in key papers from 1990-1999*. Inscape, Vol. 5 (2)
- HERRMANN, U. (2001) *Mein eigenes Haus. Kunsttherapie als Psychotherapie für Kinder und Jugendliche mit NCL*. in: *NCL. Zur Lebenssituation von blinden Kindern und heranwachsenden mit einer unheilbaren Abbauerkrankung*; Beiträge aus Pädagogik, Therapie und Medizin. Zusammengestellt von Hartmut Schlegel. Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der Blindenbildung, Landesbildungszentrum für Blinde/VZFB, Hannover
- HUGHES, R. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*. Inscape, Late issue 1985/February 1986, S.8-10, pp.20-21
- HUGHES, R. (1988) *Transitional Phenomena and the Potential Space in Art Therapy as with the Mentally Handicapped*. Inscape, *Journal of Art Therapy*, Summer 1988, S. 4-8
- JONES, G. (1995) *Education and Assessment Services*. In: MALIN, N. (Hrsg.) *Services for people with learning disabilities*, London, Routledge

- KLÄGER, M. (1977) *A retarded woman's graphic and verbal expression*. American Journal of Art Therapy, Vol. 16, S. 145-48
- KLÄGER, M. (1992) *Nonverbal thinking and problems of decoding exemplified by artwork of people with developmental disabilities*. American Journal of Art Therapy, Vol. 31, S. 41-45
- LIEBMANN, M. (1986) *Art Therapy for Groups*, London, Routledge
- LINDSAY, Z. (1972) *Art and the handicapped child*, London, Studio Vista Publishers
- LOWENFELD, V. (1957) *Creative and Mental Growth*, 3rd edition, New York, McMillan
- MCGREGOR, I. (1990) *Unusual drawing development in children*. In: CASE, C. UND DALLEY, T., *Working with children in art therapy*, London, Routledge
- MENZEN, K.H. (1987) *Therapeutische Indikationen im Bereich von Behinderung*. Kunst und Gesundheit, Kunst & Therapie, Heft 11
- MENZEN, K.-H. (1990) *Kunsttherapie mit wahrnehmungsgestörten und geistig behinderten Menschen*. in: PETZOLD/ORT (Hrsg.) *Die neuen Kreativitätstherapien*. Handbuch der Kunsttherapie. Vol. 1, Paderborn, Junferman
- MENZEN, K.-H. (1994) *Heilpädagogische Kunsttherapie*, Freiburg/Brsg., Lambertus
- MERTENS, MELANIE (1996) *Kunsttherapie- Entwicklung eines Berufsbildes. Argumente für die Anerkennung durch die gesetzliche Krankenversicherungen*, Hamburg, Kova Verlag
- MONTGOMERY, D. (1990) *Children with Learning Difficulties*, London/New York, Cassel/Nichols
- PAYNE, H. (Hrsg.) (1993) *One River, Many Currents*. Handbook of Inquiry in the Arts Therapies, London, Jessica Kingsley
- PEARSON, M. (1985/86) *Art Therapy as Psychotherapy with the Mentally Handicapped*, Inscape, Late issue 1985/February 1986, S. 14-16, S. 18-19
- PETERSEN, P. (Hrsg.) (1990) *Ansätze kunsttherapeutischer Forschung*, Berlin, Springer Verlag
- PETERSEN, P. (1991) *Notwendigkeit der Zusammenarbeit kunsttherapeutischer Schulen. Gibt es eine gemeinsame Sprache? Ein Vortrag*. in: RECH, PETER (Hrsg.) *Kunst & Therapie*, 17, S. 84-98
- RABIGER, S. (1990) *Art Therapy as a Container*. in: CASE, C. und DALLEY, T. (Hrsg.), *Working with Children in Art Therapy*, London, Tavistock/ Routledge
- RACE, D. (1995) *Classification of people with learning disabilities*, in: MALIN, N. (Hrsg.) *Services for people with learning disabilities*, London, Routledge
- REES, M. (1984) *Ethological constructs of territoriality and dominance and their implications for the practice of art therapy with institutionalised mentally handicapped patients*, in: *Art Therapy as Psychotherapy in Relation to the Mentally Handicapped?* Proceedings of the Conference, November 1984 am Herts College of Art and Design, St. Albans
- REES, M. (1995) *Making sense of marking space*. In: GILROY, A. und LEE, C. (Hrsg.) *Art and Music: Therapy and Research*, London/ New York, Routledge
- REES, M. (Hrsg.) (1998) *Drawing on Difference. Art therapy with people who have learning difficulties*, London/New York, Routledge
- ROBINSON RUSSEL, E. (1979) *Measurement of Intelligence by Means of Children's Drawings*. American Journal of Art Therapy, Vol. 18, S. 101-117

- RUBIN, J. (1978) *Child Art Therapy*, New York, Van Nostrand Reinhold
- RUSSEL, J. (1995) *Leisure and recreation services*; in: Malin, N.(Hrsg.) *Services for people with learning disabilities*, London, Routledge
- SCHWARTZ, F. (1970) *Structure and Potential in Art Education*, Waltham, Mass., Ginn-Blaisdell
- SILVER, R. (1973) *Cognitive Skills Development through Art Experience*, Educational Resources Information Center of the U.S. Office of Education, ED No 084745
- SILVER, R. (1978) *Developing Cognitive and Creative Skills Through Art. Programmes for Children with Communication Disorders or Learning Disabilities*, Baltimore, University Park Press
- SINASON, V. (1992) *Mental handicap and the human condition. New approaches from the Tavistock*, London, Free Association Books
- SOLNIT, A.J. und STARK, M.H. (1961) *Mourning and the birth of a defective child*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, S. 523-537
- STAMATELOS, T. und MOTT, D.W. (1993) *Learned helplessness in persons with mental retardation. Art as a client-centred treatment modality*. *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 10, Anko International Inc., S. 241-249
- STOKES, J. und SINASON, V. (1992) *Secondary Mental Handicap as a Defense*. In: CONBOY-HILL, S. UND WITMAN, A.: *Psychotherapy and Mental Handicap*, London, Sage Publications
- STOTT, J. und MALES, B. (1986) *Kunsttherapie für geistig behinderte Menschen*, in: DALLEY, T. (Hrsg.) *Kunst als Therapie*, Rheda-Wiedenbrück, Daedalus
- STRAND, S. (1990) *Counteracting Isolation: group art therapy for people with learning difficulties*, in: *Group Analysis*, 23 (3), S. 255-63
- THEUNISSEN, G. (1989) *Wege aus der Hospitalisierung: Ästhetische Erziehung mit schwerstbehinderten Erwachsenen*, Bonn, Psychiatrie-Verlag
- THEUNISSEN, G. (Hrsg.) (1997) *Kunst, ästhetische Praxis und geistige Behinderung*, Bad Heilbrunn, Klinkhardt
- THIES, J. (1987) *Bilder von Behinderten. Aus der Welt psychisch Kranker und geistig Behinderter*, Nürtingen, Verlag Freie Kunstschule
- TIPPLE, R. (1992) *Art Therapy with people who have severe learning difficulties*. In: WALLER, E. UND GILROY, A. (Hrsg.) *Art Therapy. A Handbook*, Buckingham/ New York, Open University Press
- TIPPLE, R. (1993) *Challenging assumptions: the importance of transference processes in work with people with learning difficulties*. *Inscape*, Summer 1993, S. 2-9
- TIPPLE, R. (1994) *Communication and interpretation in art therapy with people who have a learning disability*, *Inscape*, Vol. 2, S. 31-35
- WALLER, D. (1991) *Becoming A Profession. The History of Art Therapy in Britain 1940-82*, London/New York, Routledge
- WALLER, D. (1998) *Towards a European Art Therapy*, Buckingham, Philadelphia, Open University Press
- WILSON, L. (1980) *Theory and Practice of Art Therapy with the Mentally Retarded*. In: ULMAN, E. und LEVY, C.A.: (Hrsg.) *Art Therapy Viewpoints*, New York, Schocken Books
- WODDIS, J. (1992) *Art therapy: new problems, new solutions?* In: WALLER, D. UND GILROY, A. (Hrsg.) *Art Therapy. A Handbook*, Open University Press, Buckingham, New York