



Modell zur Interpretation von Zeichnungen und seine Anwendung an der Schule für Kranke

Christa Seidel

Dr. phil., Diplom-Psychologin, Klinische Psychologin BDP

© Christa Seidel 2010

Einführung

Gesunde Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter leben und entwickeln sich in einem komplexen Koordinatensystem, das im Wesentlichen auf drei Säulen beruht: Familie, Schule, Freizeitaktivitäten (soziale Beziehungen im Freundeskreis, in Peergruppen, in Vereinen etc.). Im Einzelfall erfahren diese Säulen für die Kinder und Jugendlichen entsprechend ihren individuellen Entwicklungsvoraussetzungen eine unterschiedliche Bewertung.

Bei Ausbruch von schweren akuten Erkrankungen, bei chronischen Erkrankungen, bösartigen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen und Einweisung ins Krankenhaus bricht das bisher stützende Koordinatensystem der tragenden Säulen ein. Ein solcher Umstand führt notwendigerweise zum Verlust wichtiger Bezugspunkte, was sich erschwerend auf den Genesungsprozess und die Zukunftsperspektiven der Erkrankten auswirken muss und auswirkt.

Die Schule im Krankenhaus übernimmt bei einer krankheitsbedingten Unterbrechung der Schule die wichtige Aufgabe, einen solchen Einbruch im Leben von Kindern und Jugendlichen weit möglichst aufzufangen und zu kompensieren.

Der Wegfall von sozialen Stützsystemen und die Schwere der Erkrankung selbst lösen oft tief greifende Ängste aus, Verhaltensprobleme treten erstmalig oder verstärkt auf. Bei den Kindern und Jugendlichen ist auch nicht selten damit zu rechnen, dass durch die Belastung der Krankheit und den Krankenhausaufenthalt u. U. bereits kompensierte Entwicklungsstörungen und emotionale Störungen erneut offenbar werden und es zur Regression im Entwicklungsprozess kommt.

Gerade bei der schwierigen Aufgabe der Erfassung des Entwicklungsstandes (Entwicklungsmerkmale), von Entwicklungsdefiziten und zugleich der Erkennung von Besonderheiten und/oder Störungen im emotional-sozialen Bereich (Emotionale Zeichen) und Durchführung von Beratung und adäquaten pädagogischen Förderansätzen bietet die Anwendung von Zeichnungen einen unschätzbaren Vorteil.

Dieses trifft z. B. für die Begutachtung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit



Teilleistungsstörungen (umschriebene motorische Störungen, Sprachstörungen, Dyskalkulie, Legasthenie), Kindern/Jugendlichen mit dem Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) mit Begleitstörungen (sekundäre Verhaltensstörungen, Leistungsängste, Leistungsblockaden) zu, die wegen Schulverweigerung, Schulangst oder Schulphobie ins Krankenhaus eingewiesen werden.

Die Analyse von Entwicklungsmerkmalen und Emotionalen Zeichen in Zeichnungen trägt darüber hinaus zur Klärung und zum Verständnis einer Vielzahl von Verhaltensstörungen bei (z. B. Ängste, Selbstwertprobleme, Aggressionsproblematik, Zwänge), die in Zusammenhang mit psychosomatischen, chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen zu beobachten sind.

Entsprechend den unterschiedlichen Krankheitsbildern und den damit verbundenen Fragestellungen bietet sich die Zeichnung als diagnostisches Screening-Verfahren und notwendige Ergänzung von Intelligenz-, Wahrnehmungs- und Leistungstests sowie projektiven Verfahren und/oder als Verfahren im Rahmen der Planung und Durchführung notwendiger Beratungsgespräche, pädagogischer Förderung und/oder psychotherapeutischer und kunsttherapeutischer Behandlung an.

In Zeichnungen spiegelt sich die Gesamtsituation der Erkrankten. Es zeigen sich nicht nur Hinweise auf ihr körperliches Befinden. Auch die affektiven, kognitiven und kreativen Bearbeitungsstrategien ihrer Wahrnehmungen und aktuellen Erlebnisse hinterlassen in Zeichnungen ihre Spuren.

Voraussetzung zur Interpretation von Zeichnungen erkrankter Schülerinnen und Schüler ist die Kenntnis der Zeichenentwicklung des organisch und psychisch gesunden Kindes und Jugendlichen mit der Beobachtung von Entwicklungsmerkmalen in 8 Beobachtungsbereichen auf 4 Entwicklungsstufen sowie von Emotionalen Zeichen, die sich in Zeichnungen von Kindern und Jugendlichen als Hinweis auf Verhaltensprobleme äußern können. Diese Zusammenhänge sollen auf der Grundlage eines neuen Interpretationsmodells (Christa Seidel 2007) erläutert werden.

Der Einsatz der Kinderzeichnung in Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie

Kinderzeichnungen sind ein Spiegel der Gesamtentwicklung sowie der Entwicklung von Teilfunktionen des Kindes. Sie bilden ein phylogenetisch und sozio-kulturell verankertes Fundament seiner geistigen und emotional-sozialen Entwicklung. Im Mittelpunkt der mehrdimensional und ganzheitlich orientierten Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie steht der emotional-soziale Bereich und seine Vernetzung mit den psychischen Funktionen von Bewegung (vor allem Fein- und Graphomotorik), Sprache, Wahrnehmung, höheren kognitiven Funktionen und Kreativität (vgl. Abb. 1; aus Seidel 2007, S. 20).

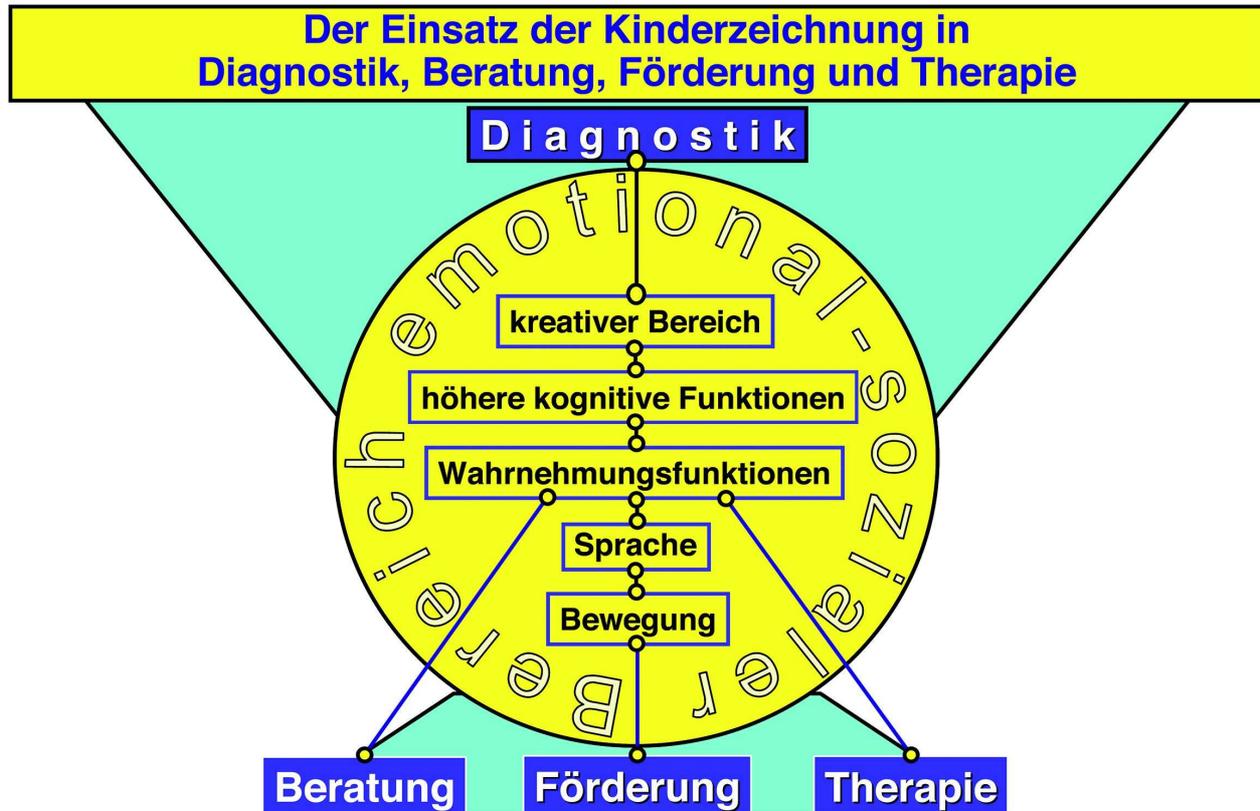


Abb. 1

Leitlinien zur Interpretation der Kinderzeichnung

Über strukturierte Beobachtungen auf 3 Ebenen werden freie Zeichnungen und ggf. Zeichentests nach neu erarbeiteten Leitlinien ausgewertet und Hypothesen zur Interpretation formuliert.

Ebene I, 1. – 6.: Zunächst werden immer Basisinformationen und Vorgeschichte berücksichtigt.

Ebene II, 1. – 5.: Die Analyse der Zeichnungen selbst umfasst Angaben zur Beobachtungssituation, zum Verhalten während des Zeichnens, Kommentare des Kindes/Jugendlichen zur Zeichnung, die Analyse von Entwicklungsmerkmalen (in 8 Beobachtungsbereichen und auf 4 Entwicklungsstufen) und die Analyse von Emotionalen Zeichen (Symbolisierungen in 8 Beobachtungsbereichen), die auf Probleme im emotional-sozialen Bereich hinweisen können.

Auffällige Emotionale Zeichen in Zeichnungen dürfen nicht isoliert interpretiert werden, sondern setzen ihre Einordnung in die Beobachtungen der Ebenen I und II voraus.

Ebene III: Hypothesen zur Interpretation sollten nur auf der Grundlage der Auswertung der Ebenen I und II erfolgen. Es empfiehlt sich eine vergleichende Analyse von mehreren Zeichnungen und Beobachtungen in Langzeitverläufen (vgl. Abb. 2, aus Seidel 2007, S. 353).



Leitlinien zur Interpretation der Kinderzeichnung

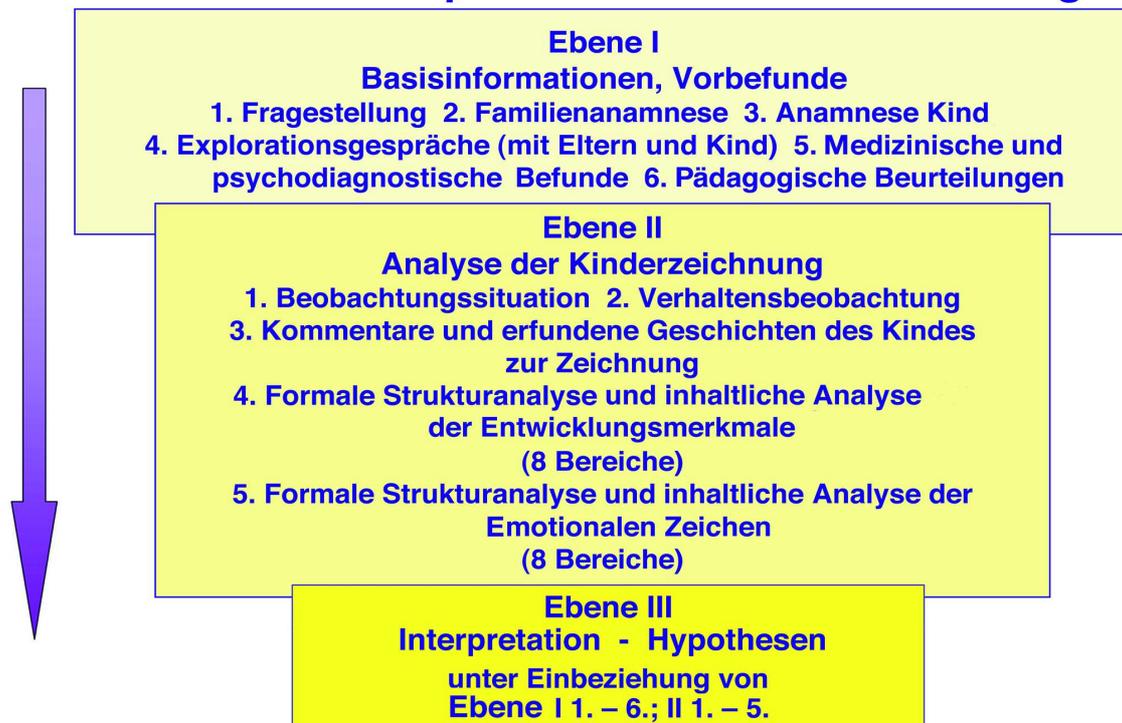


Abb. 2

Die Entwicklung des Kindes im Spiegel seiner Zeichnungen

Prägnante Muster in Zeichnungen lassen unterschiedliche kognitive Reifungsstufen erkennen und weisen auf Grundbausteine des Denkens und Fühlens von Kindern hin. Durch die Interpretation von Zeichnungen können Hinweise auf sozio-kulturelle Einflüsse sowie den erreichten Entwicklungsstand, auf Entwicklungsstörungen, Hochbegabung, Sonder- oder Minderbegabung, aktuelle Erlebnisse und/oder auf emotional-soziale Störungen ermittelt werden (Traumatisierungen mit Emotionalen Zeichen, z. B. Regressionen in Zeichnungen, vgl. Abb. 8).

Zeitangaben der Stufenentwicklung entsprechen Annäherungswerten. Charakteristische Besonderheiten finden sich zu Beginn, in der Mitte und am Ende jeder Stufe sowie bei Stufenübergängen zur nächst höheren Stufe. Die Stufen bauen aufeinander auf und überlappen sich. Nur bis zur Stufe 3 wird die Zeichenentwicklung in Analogie zu J. Piagets Modell der Denkentwicklung beschrieben. Stufe 4 wird nicht nach Piagets Modell charakterisiert und zeigt Geplante Gestaltungen, die sich auf unterschiedliche Denkstile beziehen und von emotional-sozialen Funktionen abhängig sind.

Empirische Untersuchungen zeigen, dass Mädchen im Unterschied zu Jungen bis zum ca. 8./ 9. Lebensjahr eine etwas beschleunigte Zeichenentwicklung durchlaufen. Zeichentests (z. B. der Test „Zeichne einen Menschen, ZEM, von Koppitz (1968/1972) oder der Mann-Zeichen-Test von Ziler (Brosat/ Töttemeyer 2006) berücksichtigen diese Tatsache durch getrennte Normen für Jungen und Mädchen.



W. Wolpert beschreibt in einer Analyse von Kinderzeichnungen geschlechtsspezifische Sozialisations- und Persönlichkeitsmerkmale 9jähriger Jungen und Mädchen. Die Kinder hatten bei einem 1989 statt gefundenen Malwettbewerb ihr „Traumhaus“ gezeichnet. Die Zeichnungen zeigten im Hinblick auf Entwicklungsmerkmale beachtenswerte charakteristische Unterschiede (<http://www.kunstlinks.de/material/wwolpert/unterschied.pdf>).

Allerdings wurden bei dieser Untersuchung die Persönlichkeitsmerkmale der Kinder ohne ausreichende Berücksichtigung ihrer individualisierten biografischen Daten und nach einer Auswahl überwiegend standardisierter Symboldeutungen ermittelt. Die Kommentare der Kinder zu ihren Zeichnungen wurden nicht einbezogen. Dieses Vorgehen entspricht nicht den Grundsätzen der hier dargestellten Leitlinien zur Interpretation von Zeichnungen.

Bei den hier beschriebenen Leitlinien zur Analyse und Interpretation von Zeichnungen werden immer die Ebenen I – III einbezogen (vgl. Abb. 2).

Auf Ebene II erfolgt zuerst die Ermittlung der Entwicklungsmerkmale mit strukturierter Beschreibung der 8 Beobachtungsbereiche und ihrer Einordnung in die erreichte Entwicklungsstufe (1 - 4). Erst nachfolgend werden unter Einbeziehung biografischer Daten auffällige Emotionale Zeichen in 8 Beobachtungsbereichen beschrieben und Hypothesen zur Interpretation aller vorliegenden strukturierten Beobachtungen formuliert und diskutiert (vgl. Abb. 3, aus Seidel 2007, S. 97).



Abb. 3 Die Entwicklung des Kindes im Spiegel seiner Zeichnungen
4 Stufen der altersgemäßen Zeichenentwicklung



Der Wert der Kinderzeichnung wird noch immer in vielen psychologischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie (sonder)pädagogischen Einrichtungen wegen mangelhafter Testgütekriterien angezweifelt. Auch Lehrer/innen an der Schule für Kranke unterschätzen häufig die tragende Bedeutung der Methoden der qualitativen Entwicklungspsychologie und ihrer kindgemäßen Ausdrucksverfahren (Mey 2005) und setzen diese im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik, Förderung und Beratung zu wenig gezielt ein.

Ohne Berücksichtigung des Entwicklungsaspekts erfolgen auch tiefenpsychologisch orientierte projektive Deutungen von Motiven, Symbolen und anderen Emotionalen Zeichen in Zeichnungen oft vorschnell und ohne Einbeziehung von Basisinformationen und Vorbefunden (vgl. Interpretationsebene I, Abb. 2) und ohne psychotherapeutische Fachkompetenz. Es wird häufig versäumt, mehrere Zeichnungen in der Querschnitt- und Langzeitbeobachtung bei der Interpretation einzubeziehen sowie Zeichnungen vor und nach dem Zeitpunkt der Erkrankung und während des Krankheitsverlaufs vergleichend zu begutachten.

Über phänomenologische Beschreibungen ist es aufgrund vorliegender Erfahrungswerte (Seidel 2007) auch im interkulturellen Vergleich möglich, in prägnanten »Mustern« von Zeichnungen altersgemäße oder von der Altersnorm abweichende Gestaltmerkmale zu erkennen und bei der ganzheitlich orientierten Interpretation Hinweise auf Anlage- und Umweltfaktoren, sozio-kulturelle Einflüsse, Krankheiten und Sinnesschädigungen, aktuelle Erlebnisse oder emotionale Traumatisierungen zu ermitteln. Sogar in Zeichnungen blinder Kinder auf tastbarem Material sind Gestaltmerkmale und Entwicklungsstufen zu erkennen, die bei entsprechender Förderung mit denjenigen sehender Kinder vergleichbar und interpretierbar sind (Berg 2003).

Valide Untersuchungsergebnisse der Fachliteratur (Koppitz 1972; John-Winde 1981 u. a.) weisen auf eine Abhängigkeit der Zeichenentwicklung von der Denkentwicklung des Kindes bis zu seinem ca. 11. Lebensjahr hin. Dieser Zusammenhang wird in der Literatur eingehend, allerdings unterschiedlich, diskutiert. Dies überrascht nicht, da die Interaktion von Denken und Zeichnen von Variablen bestimmt wird, die eine individuelle Analyse der Gesamtentwicklung des Kindes erfordern. Die Kriterien der individuellen Analyse werden im vorliegenden Interpretationsmodell berücksichtigt.

Sofern das Kind gesundheitlich nicht in seiner Entwicklung beeinträchtigt ist, die Zeichnungen motiviert und ohne Hilfe oder Vorlage ausführt und über hinreichende Übung im Umgang mit Stiften verfügt, ist es möglich, bis zum ca. 11. Lebensjahr anhand eines Screening-Verfahrens strukturierte Beobachtungen zur kognitiven, fein- und graphomotorischen Entwicklung, visuellen Wahrnehmung, zu den kognitiven Stützfunktionen (Aufmerksamkeit, Ausdauer, Konzentration, Gedächtnis), zur sprachlichen Entwicklung (Analyse der Kommentare zu den Zeichnungen) und der emotional-sozialen Entwicklung festzuhalten. Eine erste Zuordnung von der erreichten Stufe der Zeichenfähigkeit auf die erreichte Stufe der kognitiven Entwicklung ist unter diesen Voraussetzungen möglich (Stufen 1 - 3 des Stufenmodells der



Intelligenzentwicklung Piagets). Um die Entwicklung dieser Bereiche zuverlässig erfassen zu können, sind jedoch Zusatzuntersuchungen mit standardisierten psychodiagnostischen Testverfahren empfehlenswert. Ab dem ca. 11. Lebensjahr lassen sich Rückschlüsse von der erreichten Stufe der Zeichenfähigkeit auf die kognitive Entwicklung nur über eine individuelle Analyse verbaler und nicht-verbaler kognitiver Fähigkeiten mithilfe strukturierter Beobachtung (z. B. über Zeichnungen) sowie standardisierter psychodiagnostischer Intelligenz-, Wahrnehmungs- und Leistungstests treffen.

Bei Kindern mit unausgeglichene Intelligenzprofilen, partiellen Intelligenzminderungen, umschriebenen Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen), ADHS- und ADS-Syndromen, bei psychoneurologischen Schädigungen, Verhaltens- und emotionalen Störungen (z. B. Traumatisierung durch den Suizid von Familienangehörigen, den Ausbruch der Krankheit, Gewalteinwirkung, Missbrauch, Deprivation u. a.) divergieren Zeichen- und Denkentwicklung häufig. Bei Kindern mit diesen Auffälligkeiten sollte zur Erfassung der kognitiven Entwicklung immer auf standardisierte Intelligenz-, Wahrnehmungs- und Leistungstests sowie projektive Tests zurückgegriffen werden, die allerdings durch strukturierte Beobachtungen der Analyse von Zeichnungen zu ergänzen sind.

Originelle Zeichnungen hochbegabter Kinder und Jugendlicher mit guten fein- und graphomotorischen Fähigkeiten geben Einblick in ihre überdurchschnittlich gute Denk-, Wahrnehmungs- und Sprachentwicklung und Fähigkeit zur Speicherung und Verarbeitung ihrer differenzierten Wahrnehmungen hin zu reichhaltigen Vorstellungsbildern (inneren Bildern). Eine deutlich beschleunigte Zeichenentwicklung sowie ungewöhnlich ausdrucksstarke Neuschöpfungen mit kreativen Verknüpfungen bildlicher und sprachlicher Metaphern sind bei diesen Kindern und Jugendlichen auffällig (Seidel 2007, S. 247 – 263).

Hochbegabte Kinder mit fein- und/oder graphomotorischen Unsicherheiten oder umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten und/oder ADHS- und ADS-Syndromen verfügen zwar meist über differenzierte Vorstellungs- und Gedächtnisbilder, sind aber oft nicht in der Lage und daher nicht motiviert, diese in ihren Zeichnungen umzusetzen. Ihre Hochbegabung ist unter diesen Voraussetzungen im sprachlichen Ausdruck (Kommentare zu den Zeichnungen), nicht aber über die Analyse der Zeichnungen selbst zu erkennen, vielmehr durch Beobachtung ihrer anderen herausragenden Fähigkeiten in anderen Domänen.

Auch einige Kinder und Jugendliche mit Asperger-Autismus zeigen in Zusammenhang mit einer zu beobachtenden zeichnerischen Sonderbegabung häufig eine deutlich beschleunigte zeichnerische Entwicklung. Sie sind in der Lage, ihre weit überdurchschnittlichen visuellen Gedächtnisleistungen (fotografisches Gedächtnis) zeichnerisch in differenzierten Vorstellungsbildern umzusetzen und festzuhalten (Hartlaub 1930; Seidel 2007, S. 563-574).



Ihre ungewöhnlichen und oft skurrilen sprachlichen und/oder zeichnerischen Verknüpfungen (Konnotationen) weisen jedoch auf ihre in der psychiatrischen Literatur definierte und beschriebene Störung der kognitiven und emotionalen Verarbeitung und Einordnung von visuellen Wahrnehmungen zu realitätsorientierten Handlungszusammenhängen hin (erst ab Stufe 3 der Zeichenentwicklung zu beurteilen).

Grundlage zur Interpretation von Kinder- und Jugendzeichnungen ist die vergleichende strukturierte Auswertung mehrerer freier, ohne Hilfe oder Vorlage gefertigter Bilder im Prozess ihres Entstehens und in Verläufen (Quer- und Längsschnittbeobachtungen) sowie mehrerer Zeichentests einschließlich der Kommentare zu den Zeichnungen.

Die vier Stufen der altersgemäßen Zeichenentwicklung (vgl. Abb. 3)

Auswahl von charakteristischen Beobachtungsmerkmalen; ausführliche Darstellung mit reichhaltigem Bildmaterial der 8 Beobachtungsbereiche auf 4 Entwicklungsstufen

(vgl. Seidel 2007; Strukturierter Beobachtungsbogen, S. 764-806).

Stufe 1 (Geburt bis ca. 2;0 Jahre)

Als Vorstufe der Zeichenentwicklung wird diese Stufe vom sensomotorischen Denken geprägt. Die sensomotorische Intelligenz entwickelt sich aus dem Zusammenspiel von Sinneswahrnehmungen und motorischer Aktivität. „Aus dem ganz konkreten Begreifen der ersten Lebensmonate wird das verinnerlichte Begreifen (symbolische Denken) der späteren Stufen“ (Bugge 2001).

Bereits Babys und Kleinkinder (ab ca. acht Monaten) „zeichnen“ gern mit flüssigen Farben, ohne dabei auf das Ergebnis zu achten, (so genanntes „Spurschmierer“, vgl. Stritzker/ Peez/ Kirchner 2008).

Sobald Kleinkinder einen Stift halten können (zwischen 13 und 18 Monaten), fangen sie an zu kritzeln. Es entstehen Punkte, Linien, Spiralen und verschiedene Kreiskritzeln. Die Kreise werden noch nicht geschlossen und noch nicht benannt (noch nicht symbolisiert).

Stufe 2 (ca. 2;0 bis 4;0 und 4;0 bis 7;0 Jahre)

Sie beinhaltet das voroperationale Denken. Das Kind agiert nicht mehr nur mit den Dingen selbst, sondern beginnt mit der Entwicklung des symbolischen Denkens. Dieses ist geprägt durch individuelle Erfahrungen, sozio-kulturelle sowie genetische Einflüsse. Das Denken der Stufe 2 ist gefühlsbestimmt, egozentrisch, anschaulich, konkret-bildhaft, alles wird als beseelt und lebendig-belebt empfunden, an Handlungen gebunden, zentriert, irreversibel, noch nicht an der Realität orientiert. Das Kind zeichnet, was es fühlt und weiß, was ihm wichtig ist und nicht nur das, was es sieht. So benutzen die Kinder der Stufe 2 auch Farben nach ihrem momentanen Empfinden und noch nicht an der Realität orientiert (blaue Sonne, grüne Kuh). Ab ca. zwei bis drei Jahren werden die Kritzeldruckzeichnungen jetzt benannt und mit einem Sinn belegt (Konzeptkritzeln). Ab ca. drei Jahren überwinden die Kinder die Kritzeldruckphase. Sie können einen Kreis



schließen und aus Kreisen und Strichen die ersten zunächst nachträglich benannten Formen und Motive zusammensetzen (Kreuze, Spiralen, Vierecke, Sonne, Menschen und Tiere). Menschen, Darstellungen von Familienangehörigen und Selbstdarstellungen, werden zuerst als so genannte „Kopffüßler“ (Kreis mit Linien für Beine und Arme) gezeichnet (vgl. Abb. 4, aus Seidel 2007, S. 168).

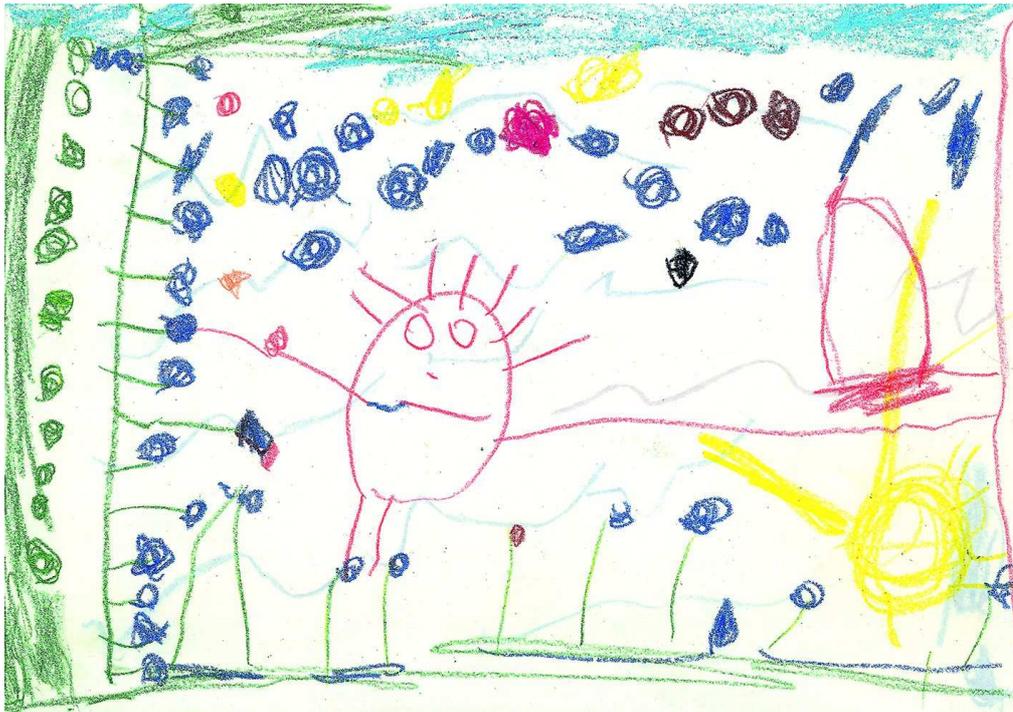


Abb. 4 S., C., Mädchen, Lebensalter: 3;6 Jahre, Benennung: „Mama (Kopffüßler Mitte), Baum (links), Haus (rechts oben), Wiese, Blumen (unten), Sonne“ (unten rechts), Wachsmalstifte, 21 x 29,7 cm;
Zeichenentwicklung: eilt den Erwartungswerten in der Gesamtkonzeption (Komposition) und Darstellung einzelner Motive voraus (Mitte Stufe 2).

Gesamtentwicklung: altersgemäß, keine Hinweise auf Entwicklungs- und/oder Verhaltensstörungen. Gute kreative Potenziale erkennbar.

Ab ca. vier Jahren werden die Motive reichhaltiger (Wiese, Himmel, Blumen, Häuser, Bäume, Tiere, Autos etc.) und auf der Grundlage innerer Bilder entsprechend detaillierter gestaltet. Formdetails werden im rechten Winkel angefügt (R-Prinzip). Zwischen vier und sieben Jahren ist die bildermächtigste Zeit. Hier malen Kinder die meisten und ausdrucksstärksten Bilder. Sie lassen sich nicht von der Realität, sondern von ihren Gefühlen lenken. Sie sollten während dieser Entwicklungsphase nicht zur Beachtung einer realitätsgerechteren Darstellung angehalten werden.

Expressionistische Künstler (z. B. W. Kandinsky, G. Münter, J. Miro, P. Klee, J. Dubuffet) ließen sich von der Bilderwelt der Kinder dieser Entwicklungsphase inspirieren und fanden in ihr archaische Wurzeln der Evolution und Menschheitsgeschichte. Sie übernahmen charakteristische Merkmale der Kinderzeichnung (z. B. den „Kopffüßler“) in künstlerisch neu gestalteter Form in ihre Zeichnungen und fanden hierdurch zu neuen Aufbrüchen und zum «Urgestein» des Geistigen in der Kunst.



Ab etwa fünf Jahren ist das Kind in der Lage, seine inneren Vorstellungen für den Betrachter verständlich zeichnerisch umzusetzen („Werkreife“). Menschen werden mit individuellen Attributen versehen. Das magische Denken dieser Entwicklungsphase spiegelt sich in Darstellungen aus der Welt der Märchen und Mythen. Am Ende der Vorschulzeit beginnt das Kind in ersten Schritten, seine Zeichnungen an die Realität anzugleichen. Die Strichführung ist bis zur Einschulung noch unsicher. Schwebten zu Beginn dieser Stufe die Motive frei im Raum, dient die Blattkante jetzt als erste räumliche Orientierung eines Bodens. Die Motive werden nebeneinander aufgereiht, Überschneidungen werden vermieden. Jedes Motiv hat seinen eigenen Platz. Bewegungs- und Raumdarstellungen der Motive treten nur vereinzelt am Ende dieser Stufe auf und deuten den Übergang zur Stufe 3 an.

Stufe 3 (ca. 7;0 bis 9;0 und 9;0 bis 12;0 Jahre)

Sie wird von den konkreten Operationen des Denkens determiniert. Bewegungs- und Raumdarstellungen weisen jetzt auf konkrete Operationen des Denkvermögens hin. Im Schulalter beginnen Kinder ihre Zeichnungen der Realität anzupassen. Die Strichführung wird sicher. Ab ca. sieben Jahren malen die Kinder die Farben jetzt überwiegend realitätsgetreu (gelbe Sonne, braune Kuh). Sie berücksichtigen zunehmend differenziertere Form- und Größendarstellungen. Das Kind will nun nicht nur flächig, sondern körperhaft zweidimensional darstellen. Arme und Beine werden jetzt zweidimensional gemalt. Überschneidungen von Formen und Formdetails sind zu beobachten. Die Kinder beginnen, Menschen im Profil zu zeichnen, damit entwickelt sich die Bewegungsdarstellung in deutlich erkennbaren Schritten weiter. (vgl. Abb. 5, aus Seidel 2007, S. 216)



Abb. 5 W., S., Junge, Lebensalter: 7;10 Jahre, Benennung: „Das Mondauto“, Filz- und Buntstift, 8 x 13,5 cm, Ausschnitt aus einer Serie von 6 Zeichnungen, die sich alle mit dem Thema des „Geheimagenten“ beschäftigen;

Zeichenentwicklung: leicht vorausseilend mit guten kognitiven Potenzialen (Mitte Stufe 3), lebendiger und origineller bildnerischer Ausdruck zeigt den Vorstellungsreichtum innerer Bilder des Jungen und seine Möglichkeiten, diese zeichnerisch in der Bewegungsdarstellung umzusetzen;

Gesamtentwicklung: altersgemäß, keine Hinweise auf Entwicklungs- und/oder Verhaltensstörungen.



Auch die räumliche Wahrnehmung zeigt jetzt deutliche Fortschritte. Boden und Himmel werden bewusst zur Darstellung der räumlichen Orientierung des „Oben“ und „Unten“ im Bild eingesetzt. Ab ca. neun Jahren zeigen auch Menschen, Häuser und andere Motive erste räumliche Merkmale. Diese werden nicht mehr vorwiegend nebeneinander aufgereiht, es finden sich in den Zeichnungen erste Andeutungen von Vorder- und Hintergrund. (vgl. Abb. 6, aus Seidel 2007, S. 225)



Abb. 6 G., M., Mädchen, Lebensalter: 9;9 Jahre, Benennung: „Mein Ferienerlebnis, ich schaue aus dem Fenster“, Filzstifte, 21 x 32 cm;

Zeichenentwicklung: vorauseilend mit Hinweisen auf Reichtum innerer Bilder und gute kognitive Potenziale (Ende Stufe 3), gute Form-, Farb- und Raumdarstellungen, gute Komposition des Bildes, deutliche Orientierung der Motive an der Realität, graphomotorische sichere und liebevolle Ausgestaltung von Details, Baum (oben) zeigt alterstypischen „Lötstamm“ mit Kronenhaut, der die Äste und Zweige umgibt, unterer Baum (rechts) zeigt beginnendes organisches Wachstum; das Dach des Hauses und das Auto zeigen Versuche der voperspektivischen Darstellung; der umgebende Zaun ist noch im Sinne eines Klappbildes im rechten Winkel zur Grundlinie aufgeklappt;

Gesamtentwicklung: altersgemäß, keine Hinweise auf Entwicklungs- und/oder Verhaltensstörungen.

Die Bilder erzählen in der Situationsdarstellung Geschichten. Häufig finden sich Sprechblasen, die die sprachlichen Inhalte und die Kommunikation der dargestellten Personen untereinander verdeutlichen sollen. Begabte Kinder erkennt man an ihrem Bemühen zu differenzierteren Raum- und Bewegungsdarstellungen. Am Ende der Stufe 3 nehmen Zweifel an der Qualität der Zeichnungen zu, und die Motivation zum Zeichnen und Malen lässt häufig nach.



Stufe 4 (ab ca. 11/12 Jahren)

Diese Stufe ist nicht mehr von der Reifung spezifischer Denkansätze im Sinne der Denkpsychologie Piagets bestimmt (z. B. den formalen Operationen des Denkens). Sie zeichnet sich durch unterschiedlich differenzierte Denkstile aus, die zu den »Geplanten Gestaltungen« des Jugendalters führen. Nur bei einer kleinen Gruppe Jugendlicher leiten, entsprechend dem Strukturmodell der Intelligenzentwicklung Piagets, formale Operationen des Denkens die Planung und Ausführung der Zeichnungen (z. B. bei perspektivischen Zeichnungen). Die Zeichnungen werden zu Beginn des Jugendalters möglichst form- und detailgetreu der Realität angepasst („Quasi-Realismus“, Richter 1987); im späteren Jugendalter oft Verlassen des Realismus, Orientierung an Vorbildern der Modernen Kunst mit eigenständigen Umgestaltungen und Abstraktionen. Jugendliche zeichnen und malen auch gern politisch-soziale Motive und setzen sich mit modernen Vorbildern der visuellen Medien auseinander („Weltweit existieren zahlreiche FanArt-Portale, die entweder ihren Schwerpunkt auf Manga und Anime legen oder eine große Bandbreite von kreativen FanArt-Sektionen anbieten.“; aus Zaremba 2010, S. 176). Bei ihren eigenen Versuchen zur kreativen Umgestaltung von Bildvorlagen finden sich häufig Tendenzen zur Verfremdung und Ironisierung.

Jugendliche planen ihre Bilder. Kunstwerke werden dabei als Vorbilder für die eigenen genutzt („Ich male meinen eigenen Picasso.“). [vgl. Abb. 7, aus Seidel 2007, S. 246]



Abb. 7 G., M., Mädchen, Lebensalter: 14;0 Jahre, Benennung: „Fasching“, Acryl- und Temperafarben, 41,9 x 29,6 cm;

Zeichenentwicklung: altersgemäß mit Hinweisen auf sehr gute Potenziale des bildnerischen Gestaltens (Mitte Stufe 4), „quasi-künstlerische Gestaltung“ des Jugendalters in Anlehnung an Vorbilder der expressionistischen Kunst (z. B. an Bilder von Picasso);

Gesamtentwicklung: altersgemäß, Begabungsschwerpunkte im bildnerisch-künstlerischen Bereich deuten sich an, keine Hinweise auf Entwicklungs- und/oder Verhaltensstörungen.



Jugendliche mit naturwissenschaftlichem Interesse und guter Raumwahrnehmung haben Freude am perspektivischen Zeichnen, benötigen hierzu allerdings eine fachkompetente pädagogische Anleitung. In den Bildern von Jugendlichen auf der Stufe 4 zeigen sich ihre Interessen und gefühlsgetragenen Verarbeitungen aktueller Erlebnisse. Künstlerische Begabungen bei Jugendlichen mit großer Motivation zum Malen und Zeichnen sind jetzt zu erkennen. Es gibt aber auch viele Jugendliche, bei denen z. B. auf der Grundlage mangelhafter oder fehlender pädagogischer Anregungen das Interesse für dieses Medium erlischt und die sich lieber anderen Beschäftigungen zuwenden.

Beachtenswerte Auffälligkeiten in Zeichnungen, die auf Entwicklungsstörungen und/oder Verhaltensprobleme hinweisen

Nur unter Einsatz der ganzheitlich und entwicklungspsychologisch orientierten Analyse von Kinderzeichnungen mit der Beachtung der Basisinformationen und Vorbefunde (Ebene I), der Analyse von freien Zeichnungen und ggf. Zeichentests (Ebene II) und der nachfolgenden Interpretation und Hypothesenbildung (Ebene III) kann der Versuch unternommen werden, Zeichnungen von Kindern mit Entwicklungsstörungen von Zeichnungen psychogen gestörter Kinder und Jugendlicher zu unterscheiden (vgl. Seidel 2007, Abb. 2). Da bei Entwicklungsstörungen häufig Verhaltensstörungen als Begleitstörungen (Sekundärproblematik) auftreten, ist bei dieser Patientengruppe eine Unterscheidung von Entwicklungsmerkmalen und Emotionalen Zeichen in Zeichnungen besonders schwierig und erfordert unter Einsatz standardisierter Testmethoden ein psychodiagnostisches Fachwissen. Die strukturierte Beobachtung von Zeichnungen dient hier als wichtige ergänzende Screening-Methode. Zunächst sollte bei dieser Analyse das Augenmerk auf die kognitiven und emotional-sozialen Ressourcen des Kindes gelenkt werden. Diese sind zur Planung von Förderung, Beratung, Therapie sowie prognostischen Einschätzung besonders hilfreich. Auffällig ist es, wenn sich die testpsychologisch ermittelten Intelligenzleistungen von den Zeichenleistungen unterscheiden und Emotionale Zeichen deutlich erkennbar sind (z. B. wenn bei nachgewiesener Hochbegabung in den Zeichnungen Regressionen bis zur Kritzelstufe auftreten, wie dies in Abb. 8 zu beobachten ist). Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (der Sprache, Grapho- und Feinmotorik, der Lese-, Rechtschreib- und Rechenleistungen) sowie Kinder mit ADHS- oder ADS-Syndromen fallen häufig durch unausgeglichene Entwicklungsmerkmale ihrer Zeichnungen auf. Gute oder sehr gute mündliche verbale Leistungen mit gutem oder überdurchschnittlich gutem Wortschatz und Fähigkeiten zu verbalen Assoziationen und Abstraktionen und kreativem sprachlichen Ausdruck beim Erfinden von Bildgeschichten weichen häufig von deutlich entwicklungsverzögerten Leistungen in anderen Beobachtungsbereichen ab. In diesem Zusammenhang ist bei der Analyse von Entwicklungsmerkmalen in Zeichnungen auf Störungen der Ausführung und Organisation (z. B. Arbeitsverhalten), Graphomotorik, Regression von Zeichenleistungen in eine frühere Entwicklungsstufe, Formdarstellung mit Gestaltzerfall besonders zu achten.



Emotionale Zeichen in Zeichnungen können erste Hinweise auf primäre oder sekundäre Verhaltens- und emotionale Störungen geben, lassen jedoch erst im psychotherapeutischen und/oder maltherapeutischen Prozess durch fachkompetente Aufdeckung von Symbolisierungen tiefenpsychologisch fundierte Deutungen zu (z. B. bei emotionaler Traumatisierung). Lehrkräfte an Schulen für Kranke sind jedoch aufgerufen, entsprechende Hinweise auf emotional-soziale Probleme mit aktuellen Erlebnisbezügen im Sinne von gezielten Fragestellungen und Hypothesen festzuhalten und ihre gezielten Beobachtungen und Fragen mit fachkompetenten Kolleg/innen im interdisziplinären Gespräch abzuklären.

Auffälligkeiten von Zeichnungen in 8 Beobachtungsbereichen

Auswahl charakteristischer Merkmale; ausführliche Darstellung von Entwicklungsmerkmalen und Emotionalen Zeichen unter Einbeziehung von Patientenbeispielen mit reichhaltigem Bildmaterial und ihre Interpretation vgl. Seidel 2007.

Auf folgende Entwicklungsmerkmale und Emotionale Zeichen in Zeichnungen ist mithilfe einer strukturierten Beobachtung in 8 Bereichen besonders zu achten (vgl. Abb. 2, Ebene II). Entsprechende Hypothesen zu ihrer Interpretation können nur im Kontext aller erforderlichen Informationen und Befunde formuliert werden (vgl. Abb. 2, Ebene III).

- **Gesamteindruck**

Erster subjektiver Eindruck

Die erreichte Stufe der Zeichenentwicklung entspricht in der Gesamtbeurteilung nicht den Erwartungswerten (vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen, S. 764-806). Der erste subjektive Eindruck weist entweder auf eine überdurchschnittlich beschleunigte Zeichenentwicklung hin (Hinweis auf hohe kognitive Begabung bzw. Hochbegabung oder Sonderbegabung [Asperger Autismus], oder es fallen allgemeine Entwicklungsstörungen oder umschriebene Entwicklungsstörungen ins Auge mit deutlichen Defiziten in einzelnen der 8 Bereiche. Auffällig ist es, wenn Zeichenentwicklung und Intelligenzentwicklung divergieren. Emotionale Zeichen machen sich als erster subjektiver Eindruck bemerkbar.

Bildnerischer Ausdruck

Dieser ist entweder überdurchschnittlich ausdrucksstark bzw. auffällig ausdrucksarm, karg; innere Vorstellungsbilder können nicht altersgemäß gespeichert und in die Zeichnung übertragen werden. Es zeigen sich Perseverationen, Schablonisierungen, skurrile Darstellungen, Fratzen, Ungereimtheiten. Emotionale Zeichen sind als erster subjektiver Eindruck im Bildnerischen Ausdruck auffällig.



Sprachlicher Ausdruck

Er ist entweder überdurchschnittlich ausdrucksstark (reicher Wortschatz bei den Kommentaren zu den Zeichnungen, bilderreiche Sprache, kreative verbale Assoziationen beim Erfinden von Geschichten zu den Zeichnungen, verbale Abstraktionen) bzw. er ist ausdrucksarm, karg; Sprachentwicklungsstörungen und/oder Sprachstörungen fallen auf. In den Kommentaren zu den Zeichnungen finden sich deutliche Hinweise auf emotional-soziale Probleme (vgl. Kommentar des Kindes zu Abb. 8). In der Festschrift der Staatl. Schule für Kranke, München, 2004, finden sich vielfältige Beispiele von Emotionalen Zeichen in den Kommentaren der Schüler/innen zu ihren Bildern.

Stil

Er eilt den Erwartungswerten des Lebensalters deutlich voraus bzw. er zeigt einen deutlichen Entwicklungsrückstand. Es finden sich Stilbrüche, Splitterfähigkeiten, die auf Wahrnehmungsstörungen und zugleich emotional-soziale Probleme (Emotionale Zeichen) hinweisen können.

Ausführung und Organisation

Das Arbeitsverhalten ist entweder dem Lebensalter deutlich vorausgehend ausdauernd, organisiert und konzentriert bzw. beeinträchtigen Konzentrationsstörungen das Arbeitsverhalten in auffälliger Weise. Aufträge werden oft vergessen oder nicht korrekt ausgeführt. Es zeigen sich flüchtiges Arbeiten, Abbrüche. Das Arbeitstempo ist hektisch oder deutlich verlangsamt. Überkritzelungen, Durchstreichen, immer wieder neu beginnen, nicht mit dem Zeichenplatz bzw. Zeichenpapier auskommen, Zerreißen oder Zerknüllen des Zeichenpapiers, häufiges Ausradieren, nur mit Lineal arbeiten wollen. Diese Auffälligkeiten weisen auf zugrunde liegende Entwicklungsstörungen und zugleich auf Störungen der affektiven Befindlichkeit hin. Nur mithilfe einer ganzheitlich orientierten Analyse der Zeichnungen können unter Einbeziehung der Untersuchungsebenen I, II und III Hypothesen zu ihrer Interpretation erstellt werden.

- **Motive, Symbole, Zeichen**

Die Motive eilen entweder dem Lebensalter deutlich voraus (vgl. Kommentar zu Abb. 8, „das Jetzt“, „die Zukunft“) bzw. sie sind bei vorliegenden Entwicklungsstörungen rückständig (vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen). Bei Hinweisen auf emotional-soziale Probleme zeigen sich auffällige Symbolisierungen (z. B. Darstellung von Körperflüssigkeiten [Blut, Urin, Eiter, Tränen], von Exkrementen [Kot], von Naturerscheinungen [Nacht, Blitz, Donner, Feuer, Rauch], Motive von Krieg, aggressiven Kampfszenen, Darstellung von Zähnen, betonte Darstellung von Genitalien, Darstellung der Krankenhaussituation [Infusionsapparate mit Schläuchen, Spritzen, Operationstisch mit Zubehör, Krankenbetten mit Patienten u. a.];



Verbotsschilder für das Essen bestimmter Nahrungsmittel bei Diabetes mellitus; Darstellung von roten Herzen mit Fragezeichen und schwarzer Trennungslinie als Ausdruck von Zweifeln und Verzagtheit bei Herzversagen; Selbstdarstellung mit Hinweisen auf Selbstwertproblematik z. B. bei Magersucht und Bulimie („in Ketten gefesselt“); Fenster mit Durchblick für einen Betrachter (Blick in die krankheitsbedingt Angst auslösende Zukunft?); Kollagen mit Verwendung des Begriffs: „Warum?“ u. a. (vgl. Festschrift Staatl. Schule für Kranke, München, 2004).

- **Graphomotorik**

Sie ist dem Lebensalter deutlich vauseilend koordiniert bzw. es zeigen sich Störungen von Strichführung, Strichcharakter und Flächengestaltung (vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen).

Auf folgende Störungen von Strichführung und Strichcharakter ist besonders zu achten (vgl. Avé-Lallemant 2006, 2010):

- Grobe Schwankungen und Verzitterungen der Strichführung
- Strichführung ist zart / fragil (zerbrechlich, unsicher, schwankend)
- tonig-schwammig (schmierig, verwischt)
- scharf / hart (heftig, Rille im Papier, Rückseite des Papiers vergleichend beurteilen)
- fest / deftig (breit, druckstark)
- gestückelter Strich
- fixierende Schwärzung

Diese Störungen können sowohl Hinweise auf Entwicklungsstörungen als auch auf Verhaltensstörungen sein, was nur mithilfe einer ganzheitlich und entwicklungspsychologisch orientierten Diagnostik abzuklären ist.

- **Formdarstellung**

Die Formen sind dem Lebensalter entsprechend überdurchschnittlich detailreich und differenziert gezeichnet bzw. sie entsprechen nicht den Erwartungswerten der Altersstufe (vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen). Sie sind nicht geschlossen, keine Harmonie der Formen. Die Formen sind unsymmetrisch mit achsensymmetrischen Horizontalverschiebungen; bei der Menschzeichnung eckiges Körperschema, Gestaltzerfall der Zeichenschemata.

Emotionale Zeichen finden sich z. B. bei Hervorhebungen von Körperteilen (vgl. Emotionale Faktoren bei Koppitz 1972); Hervorhebung besonderer Personen, Weglassen von Formen und Formdetails (z. B. fehlende Körperteile in der Menschzeichnung, fehlende oder abgeschnittene Äste beim Baumtest, fehlende Fenster, Türen oder fehlender Boden bei der Hausdarstellung).



- **Größendarstellung**

Die Größenproportionen von Formen und Formdetails sind entweder dem Lebensalter deutlich vorsehend an der Realität orientiert bzw. sie entsprechen nicht den Größenverhältnissen, die man im Lebensalters des Zeichners/der Zeichnerin erwarten kann (Beurteilung erst ab ca. 7;0 Jahren möglich).

Emotionale Zeichen deuten sich z. B. in auffallend kleinen Selbstdarstellungen und Darstellung anderer Personen an (5 cm oder kleiner [vgl. Emotionale Faktoren nach Koppitz] sowie von Tieren oder anderen Motiven). In vergleichbarer Weise können auffallend große Selbstdarstellungen und Darstellung von Personen (23 cm und größer) [vgl. Emotionale Faktoren nach Koppitz] und von anderen Motiven auf emotional-soziale Probleme hinweisen.

- **Farbdarstellung**

Die Farben werden entsprechend dem Entwicklungsalter des Kindes/Jugendlichen als Dekorativfarbe, Typenfarbe, Gegenstandsfarbe oder Erscheinungsfarbe verwendet (vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen). Bei Kindergarten- und Vorschulkindern erfolgt die Farbwahl entsprechend den wechselnden persönlichen Vorlieben oft willkürlich und kann nur mit Vorbehalt und im Kontext biografischer Daten und der Kommentare des Kindes zu seiner Zeichnung als Emotionales Zeichen symbolisch gedeutet werden.

So setzen junge Kinder oft die Farbe Schwarz wegen ihres prägnanten Farbausdrucks und nicht in Zusammenhang mit sie belastenden emotional-sozialen Problemen ein. Bei vorliegenden emotional-sozialen Problemen kann jedoch auch bei Kindergarten- und Vorschulkindern die Farbe zur Symbolisierung affektiver Befindlichkeiten Verwendung finden (Angst, Aggression, Trauer, Tod). Es zeigen sich unter diesen Voraussetzungen bei ihnen, vor allem aber bei älteren Kindern und Jugendlichen affektiv besetzte Farbdarstellungen (z. B. unter Verwendung der Farben Rot und Schwarz), von Körperflüssigkeiten (Blut, Urin, Eiter, Tränen), von Exkrementen (Kot), von Angst auslösenden Naturerscheinungen (Nacht, Blitz, Donner, Feuer, Rauch), von traurigen und melancholischen Stimmungen (erst ab Jugendalter zu beurteilen). Die Kinder und Jugendlichen werden im Gespräch zu ihrem Bild dazu veranlasst, über ihre Vorlieben bei der Verwendung von Farben zu sprechen. Nur mithilfe dieser Aussagen und Kommentare ist es möglich zu erkennen, was die gewählten Farben für das Kind/den Jugendlichen persönlich bedeuten und somit die Polarität in der Symbolik der Farben als Emotionales Zeichen im individualisierten Ansatz und im Kontext des Gesprächs zum Bild zu erfassen. „Rot ist die Liebe, rot ist das Blut, rot ist der Teufel in seiner Wut!“

- **Bewegungsdarstellung**

Bewegungsdarstellungen kommen auffallend früher vor, als dies im Lebensalter des Kindes zu erwarten ist (vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen; ab ca. 7 Jahren weisen Bewegungsdarstellungen auf Flexibilität des Denkens und konkrete Operationen des Denkens und gute kognitive Potenziale hin). Im Hinblick auf Emotionale Zeichen kann die motorische Symbolik



der Strichführung Ausdruck heftiger affektiver Antriebe und Reaktionen sein (z. B. Darstellung von Meereswellen [Sterne-Wellen-Test, Avé-Lallemant 2006], Darstellung von fließenden Tränen, schwingenden Linien als Rauchwolken. Geringer oder unterbrochener Bewegungsausdruck von Linien kann ebenfalls auf affektive Befindlichkeitsstörungen hinweisen (Wellenbewegungen, Körperhaltungen, Gesichtsausdruck in der Menschzeichnung - erst ab ca. 7;0 Jahren zu beurteilen).

- **Raum- und Zeitdarstellung, Komposition**

Raum-, Zeit- und Kompositionsmerkmale finden sich entweder in Zeichnungen deutlich verfrüht bzw. sie treten bei Entwicklungsstörungen mit deutlicher Verzögerung auf (vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen).

Emotionale Zeichen finden sich im vertikalen Aufbau

Die Positionierung der Motive im Gesamtraum (unten, oben, in der Mitte) kann besonderen problematischen individuellen Befindlichkeiten entsprechen. Den Motiven, die unten, oben oder in der Mitte gezeichnet sind, kommt häufig eine individuelle problematische Bedeutung ihrer Raumsymbolik zu. Der untere Raum (z. B. die fehlende Bodenlinie - erst ab ca. 7;0 Jahren zu beurteilen) kann auf ein problematisches Körpergefühl hinweisen (Stehen auf unsicherem Boden). Leere Stellen im Gesamtraum können ebenfalls Ausdruck emotional-sozialer Konflikte sein.

Emotionale Zeichen der horizontalen Raumstruktur

Sie können auf emotional-soziale Probleme hinweisen (Motive in der Mitte, am linken oder rechten Rand der Zeichenfläche beachten!). Räumliche Distanz der Motive kann emotionale Zuwendung/Abwendung, Nähe/Entfernung, emotionale Beziehungskonflikte symbolisieren. Bei Familiendarstellungen sollte das Fehlen von Familienmitgliedern bei der Interpretation besondere Beachtung finden. Vergleichbares gilt, wenn der Zeichner/die Zeichnerin sich selbst bei der Darstellung vergisst bzw. der Platz der Mutter, des Vaters leer bleibt.

Spiegelbildliche Projektion des Körperbildes auf die Zeichenfläche

Besondere Hervorhebung von Körperteilen bei Selbstdarstellungen können als Projektion des konfliktbesetzten entsprechenden Körperteils auf die vor dem Kind/Jugendlichen liegende Zeichenfläche gedeutet werden (z. B. projiziert das Kind/der Jugendliche bei der Menschzeichnung sein linkes spastisch gelähmtes Bein mit auffällig emotional besetzten Gestaltmerkmalen [z. B. auffälliger Form- und/oder Größendarstellung] auf die linke Zeichenfläche).

Emotionale Zeichen in der Situationsdarstellung

In Erzählbildern können Handlungsabläufe sowie die Darstellung von konfliktreichen krankheitsbedingten Erlebnissen in der Familie, im Krankenhaus und im eigenen Erleben und Umgang mit der Erkrankung auf emotionale Konflikte hinweisen (z. B. Darstellung von emotional



besetzten Ereignissen bei Ausbruch einer Krankheit und Überweisung in ein Krankenhaus;
Darstellung von Kriegsszenen mit Bewegungssymbolik der Körperbewegungen der Kämpfenden;
Darstellung einer brutalen Bestrafung durch Hängen, Kopf Abschlagen; Beerdigung, Raubüberfall,
Mobbing, Suizid, Unfall u. a.).

Emotionale Zeichen im zeitlichen Ablauf der Darstellung der Motive

Die Reihenfolge der Darstellung der Motive ist zu beachten. Erstes oder letztes Motiv können Hinweise auf emotionale Probleme vermitteln: Das erste Motiv ist dem Kind oft besonders wichtig oder es zeichnet als erstes Motiv das, was sich am leichtesten zeichentechnisch bewältigen lässt oder am wenigsten emotional negativ besetzt ist. Auch das zuletzt gezeichnete Motiv kann dem Kind oder Jugendlichen emotional besonders wichtig sein und auf Konflikte hinweisen. Es wird häufig zurückgehalten, wenn es emotional negativ besetzt ist. Die Auseinandersetzung mit der zeitlichen Qualität problematischer Ereignisse in Zeichnungen kann als Emotionales Zeichen gedeutet werden, z. B. konfliktreiche Zeiteinteilung mit emotional belastenden Unterbrechungen spielerischer Tätigkeiten durch die Notwendigkeit der regelmäßigen Medikamenteneinnahme bei Diabetes mellitus; Angst vor dem Leben mit der Krankheit im Ablauf der Zeit; Angst vor dem Lebensende, vor dem Tod bei lebensbedrohlichen Erkrankungen [meist erst ab ca. 10 Jahren, Ende Stufe 3 in Zeichnungen zu beobachten].

Das hier beschriebene Interpretationsmodell wird in seiner Anwendung anhand von Patienten- und Bildbeispielen erläutert (vgl. Seidel 2007).

Die Kraft der Symbole

Das Zeichenblatt steht stellvertretend für Lebensraum. Dem Zeichenraum und den Motiven, die ihn füllen, kann eine symbolische Bedeutung zukommen. Inwiefern es sich dabei um kulturell und konventionell festgelegte Zeichen (z. B. rotes Kreuz für Krankenhaus), um überindividuelle, kollektive Symbolik (Kreise, Mandalas) und kulturell festgelegte Bedeutungen der Symbole handelt (die Farben Schwarz bzw. Weiß als Symbole der Trauer; Herz als symbolischer Ausdruck für Liebe; Kreuz als religiöses Symbol) oder um eine aus der persönlichen Lebensgeschichte ableitbare individuelle Symbolik mit tiefenpsychologischer Bedeutsamkeit, muss fachkompetent geklärt werden. In diesem Sinne wird die Farbe Schwarz nicht zufällig oder wegen ihres prägnanten Farbausdrucks gewählt, sondern sie kann als symbolischer Ausdruck einer aktuellen und emotional belastenden Erlebnisverarbeitung von Trauer, Schmerz oder Angst Deutung finden. Es können sich jedoch auch Hinweise auf eine reaktive neurotische Depression oder eine bipolare depressive Erkrankung zeigen, die kinder- und jugendpsychiatrisch abzuklären sind.

Selbst wenn den Erkrankten die Worte zur Erklärung ihrer Probleme fehlen oder noch fehlen, fühlen sie sich bei den von ihnen gewählten Symbolisierungen in Zeichnungen oft erleichtert und in ihrem tiefen Anliegen, ihren Ängsten und Wünschen von ihren Lehrkräften verstanden.



Bilder sind wie Schutzschilde gegenüber den Bedrängnissen des Unbewussten. Bilder können heilen! Kinder wollen auch ohne Worte verstanden werden!

V. Kast beschreibt die therapeutische Effizienz der Dynamik von Symbolen:

„Erst in Situationen, wo das Ich keinen Ausweg mehr weiß, wenn es uns also sehr schlecht geht, sind wir offen für etwas, was aus dem Unbewussten kommt.“...

„Bilder, die in der Vorstellung quälend sind, werden, indem man sie malt, konkreter, sind einer Auseinandersetzung zugänglicher.“ (Kast, S. 33)

„In der Kinderanalyse und -therapie (...) ist der bildnerische Ausdruck sowohl eine wichtige Möglichkeit zur Bewusstwerdung seelischer Schwierigkeiten als auch zur Heilung und Überwindung von Konflikten.“ (Baumgardt, S. 11)

Die 18jährige an Leukämie erkrankte Sara schreibt in der Festschrift der Staatl. Schule für Kranke, München, 2004, S. 46:

„Trotz aller Schwierigkeiten habe ich aber im Laufe dieser Monate vor allem auch durch die tägliche Unterstützung meiner Lehrerin sehr viel Selbstbewusstsein bekommen. Sie machte mir immer wieder Mut. Und als ich begonnen hatte zu zeichnen und zu malen, konnte ich endlich meine Gefühle ausdrücken; mein Vater, die Ärzte und Schwestern sahen, wie es mir wirklich ging. Denn um das in Worten ausdrücken zu können, brauchte ich noch sehr lange.“

Individuelle symbolische Verarbeitungen von Erlebnisinhalten entstehen nicht nur im therapeutischen Prozess, sie können auch spontan aus Lebenssituationen heraus aufbrechen.

Auch ohne psychotherapeutische Aufarbeitung wird im Symbol das Gefühl vermittelt, dass sich spontan etwas Bedeutsames in unserem Leben ereignet hat. Die Energie, die im Symbol steckt, wird allerdings erst dann voll wirksam, wenn sich die Zeichnenden voll auf ihre emotionalen Inhalte einlassen. Im Symbol ist eine Fülle von Assoziationen gebunden.

Symbole sind immer bipolar, also nie eindeutig zu interpretieren und in ihren Bedeutungsgehalten rational nie ganz fassbar und auflösbar.

Wenn sich z. B. ein Kind in der Selbstdarstellung auffällig groß zeichnet, kann es sich um einen körperlich großen Zeichner/Zeichnerin handeln, der/die stolz auf seine/ihre Körpergröße ist und sich gern in seiner/ihrer Bedeutung in den Mittelpunkt der Beachtung durch andere setzt. Die übergroße Selbstdarstellung kann jedoch auch symbolischer Ausdruck eines Zeichners/einer Zeichnerin sein, der/die körperlich klein ist und sich mehr Körpergröße wünscht, der/die den Wunsch nach mehr Körpergröße mit einem Wunsch nach Stärkung seines/ihrer Körperbewusstseins und Selbstbildes verbindet und als Abwehrmechanismus seiner/ihrer Angst vor Kleinheit diesen Wunsch in die Zeichnung durch Umkehrung projiziert.



Verbalisierungen zu den symbolischen Darstellungen und die Beachtung von Informationen aus der Vor- und Krankengeschichte und den Vorbefunden sind ebenfalls bei der Interpretation einzubeziehen, um den Bedeutungsgehalt von Symbolen annäherungsweise erfassen zu können.

Beim tieferen Einlassen auf Symbole ist mit Abwehrmechanismen zu rechnen, z. B. können durch Symbolisierungen ängstliche Erwartungen belebt werden. Sind diese nicht mit unserem Selbstbild vereinbar, sollen sie in den Zeichnungen abgewehrt, ausgelöscht, z. B. durch Überkritzelungen unkenntlich gemacht werden.

Ein Mädchen, das sexuell missbraucht wurde, zeichnet z. B. bei einer männlichen Figur einen übergroßen Penis, den es sogleich nach Fertigstellung der Zeichnung heftig auskritzelt und unkenntlich machen will (symbolische Zeichenhandlung zur Angstabwehr und als Ausdruck des Wunsches, die emotionale Traumatisierung ungeschehen zu machen).

Lehrkräfte, die an der Schule für Kranke unterrichten und keine psychotherapeutische Ausbildung erworben haben, sollten diese Zusammenhänge kennen, sich jedoch auf problematische aktuelle Erlebnisverarbeitungen konzentrieren und sich nicht auf tiefenpsychologisch orientierte Symboldeutungen oder die Deutung von Abwehrmechanismen einlassen. Dies muss den Fachkräften überlassen bleiben.

Die Anwendung von Zeichnungen bereichert trotz dieser Einschränkungen den Unterricht von Schülerinnen und Schülern aller Schularten, insbesondere aber den in der Schule für Kranke. Ihre Anwendung sollte schulbegleitend durchgeführt und bei den oben beschriebenen Krankheitsbildern sollten methodische Schwerpunkte gesetzt werden. Eine berufsbegleitende Weiterbildung für Lehrkräfte an Schulen für Kranke ist auf diesem so kindgemäßen Gebiet der qualitativen Entwicklungs- und Ausdruckspsychologie dringend erforderlich. Sie gibt den Lehrkräften ein wichtiges Rüstzeug zum Verständnis von und zur Kommunikation mit ihren erkrankten Schülern.

Fallbeispiel »Georg« – mit Interpretation einer Zeichnung (Ebenen I-III)

Beispiel eines hochbegabten Kindes mit Verdacht auf ein ADHS-Syndrom nach emotionaler Traumatisierung
Ausführliche Darstellungen dieses Fallbeispiels vgl. Seidel 2007, S.336-340; Seidel 2010, S. 273- 277.

Ebene I

Georg, 7;7 Jahre, zeigt Verhaltens- und Lernprobleme in der Schule (Ende 1. Kl. Grundschule). Die Meilensteine seiner Entwicklung sind als altersgemäß zu bezeichnen. Nach plötzlichem, unter dramatischen Umständen erfolgten Tod der Mutter durch Suizid wurden Georg und seine ältere Schwester von den Großeltern versorgt – mit sofortiger räumlicher Trennung vom Vater sowie vom Wohnort mit dadurch bedingtem Schulwechsel. In den folgenden Monaten entwickelten sich bei Georg zunehmend motorische Unruhe, Konzentrations-, Lese- und Rechtschreibprobleme. Die von der Klassenlehrerin empfohlene



psychodiagnostische Untersuchung bei einer Kinder- und Jugendpsychotherapeutin ergab mithilfe von Intelligenz-, Wahrnehmungs- und Leistungstests (Kinderzeichnungen wurden leider nicht gezielt eingesetzt) bei Georg einen Verdacht auf ein Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom, ADHS, sowie Hochbegabung und Teilleistungsstörungen. Georg wurde als Risikokind für Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) eingeordnet – unter Betonung von Problemen der Blicksteuerung/Blickmotorik, Graphomotorik, auditiven Wahrnehmung sowie Störungen im emotionalen Bereich. Therapievorschlage waren: medikamentöse Verbesserung der Aufmerksamkeit/Konzentration, Blicklabor/Augentraining, Lese-Rechtschreibtraining, Psychotherapie (ausführlicher psychodiagnostischer Befund in Seidel 2007, S. 336-337).

Der Rat zur medikamentösen Behandlung des vermuteten ADHS wurde vom Vater des Jungen abgelehnt, jedoch wurde sofort mit einer kunsttherapeutischen, anschließend spieltherapeutischen Behandlung begonnen.



Abb. 8 Georg, Lebensalter: 7;7 Jahre, Benennung und Bildanalyse vgl. Text unten.

Zeichenentwicklung: unausgeglichen (Mitte Stufe 2 bis Mitte und Ende Stufe 3), deutliche Hinweise auf emotionale Traumatisierung nach Suizid der Mutter (Emotionale Zeichen);

Gesamtentwicklung: bei diagnostizierter Hochbegabung umschriebene Entwicklungsstörungen des Lesens und Rechtschreibens, Defizite von Aufmerksamkeit und gesteigerte motorische Unruhe (Hyperaktivität); Verdacht auf ADHS-Syndrom bestätigte sich nach erfolgreicher psychotherapeutischer Behandlung nicht.



Ebene II

Die Analyse einer Zeichnung (Abb. 8; Wachsmalstifte, 30 x 40 cm), die Georg im Rahmen der kunsttherapeutischen Behandlung angefertigt hat, gibt weiteren Aufschluss. Georg erzählt dazu:

„Unser Haus und im Garten ein Zelt, da haben wir mal geschlafen, Papa, meine Schwester und ich; dann geht's unten weiter, das Schwarze ist der Grabstein von Mama, das ist schrecklich. Über der Sonne ist ein dunkler Streifen, das ist, wenn ich mir wehtue. Das ist schlimm, aber nicht so schlimm wie der Tod von Mama. Der große Kreis in der Mitte ist das Jetzt. Erst war alles traurig wegen Mama, doch es wird lustiger und schöner. Rechts oben ist die Zukunft, hell wie die Sonne und schön. Die Sonne ist noch dunkel, aber nur ein bisschen, sie scheint schon fast durch.“

In Bezug auf die Entwicklungsmerkmale werden bei einem 7;7jährigen Jungen Zeichenleistungen erwartet, die dem Beginn des konkret-operationalen Denkens (Stufe 3) entsprechen. Die Einschätzung des Entwicklungsstandes der vorliegenden Zeichnung (erster subjektiver Eindruck) weist auf sehr unausgewogene Zeichenleistungen hin, die entweder dem Alter weit vorausseilen (z. B. Sprachlicher Ausdruck) bzw. auffällig rückständig und noch Anfang bis Mitte des voroperationalen Denkens (Stufe 2) zuzuordnen sind und eher einem vierjährigen als einem 7;7jährigen Kind entsprechen. Der bildnerische Ausdruck ist mit Ausnahme der Darstellung des Zeltes mit farblich differenziertem Dach (Klappbild, Stufe 3) noch überwiegend geprägt vom anschaulichen Denken der Stufe 2. Hingegen fällt im sprachlichen Ausdruck ein überdurchschnittlich hohes verbales Abstraktionsniveau auf („in der Mitte das Jetzt; rechts oben ist die Zukunft.“). Die Sprache weist auf konkrete Operationen des Denkens hin. Der Stil ist unausgewogen und zeigt in der Graphomotorik und Formdarstellung der Kreiskritzeln, die das „Jetzt“ symbolisieren, den Beginn der Stufe 2, erreicht jedoch bei der Wahl der Motive und Symbole bereits Ende Stufe 3, sodass hier ein Stilbruch zu verzeichnen ist (Hinweis auf Regression). Ausführung und Organisation des Bildes sind z. T. gut geplant und auch graphomotorisch altersgemäß koordiniert (das Zelt), z. T. wird ein Rückfall ins Kritzelnstadium (Regression) beobachtet (das „Jetzt“). Die Motive, Symbole, Zeichen zeigen Inhalte, die in Auswahl, verbaler Abstraktion und gedanklicher Verarbeitung dem Alter deutlich vorausgehen („das Jetzt“; „die Zukunft“; „Tod von Mama“; „Grabstein“) und bereits dem Entwicklungsalter von ca. zehn Jahren entsprechen. Die Graphomotorik ist unausgewogen, z. T. in der Strichführung sicher und konturiert (Zelt), z. T. auffallend unsicher und entwicklungsverzögert (das „Jetzt“; Kritzelnstufe); der Strichcharakter zeigt bei allen Motiven deutliche Druckschwankungen. Bei der Flächengestaltung von Sonne und Grabstein fallen Dunkelungen bzw. Schwärzungen auf. Die Formdarstellung entspricht mit Ausnahme des Zeltes noch einem Vorschulkind. Bei der Größendarstellung wird entsprechend besonders groß gezeichnet, was dem Kind emotional wichtig ist (Bedeutungsperspektive). Proportionen werden noch nicht beachtet. Die Farbdarstellung zeigt mit Ausnahme des Zeltes noch keine differenzierten Farbmuster. Die Farben werden gemäß dem gefühlsbezogenen anschaulichen Denken verwendet. Raumdarstellung und Komposition zeigen ebenfalls unausgewogene Entwicklungstendenzen (Gesamtraum noch als Streubild ohne Beziehung zu einem tragenden Boden, Darstellung des Zeltes bereits in Vorperspektive).



Hinsichtlich der Emotionalen Zeichen sind deutliche Auffälligkeiten zu verzeichnen: Erster subjektiver Eindruck, bildnerischer und sprachlicher Ausdruck weisen auf emotionale Konflikte und die große Trauer des Jungen um den Verlust der Mutter hin, die vor Kurzem verstarb. Allerdings deuten sich auch bereits innere Ressourcen bei Georg an (Resilienz): „Die Sonne ist noch dunkel, aber nur ein bisschen, sie scheint schon fast durch.“ Auch der Stil ist unausgewogen und verrät Stilbrüche, die emotional bedingt sein können (Regression in die Kritzelstufe, die bei dem Alter und der ermittelten Hochbegabung von Georg nicht zu erwarten ist). Ausführung und Organisation der Zeichnung zeigen sich unausgewogen, sodass sich hierin evtl. auch Probleme der Konzentration und des unruhigen Verhaltens äußern? Die Wahl der Motive und Symbole des „Hauses“, „Grabsteins“, des „Jetzt“ und der „Zukunft“ und ihre gedankliche Verarbeitung sind dem Alter ungewöhnlich vorseilend (Ende Stufe 3), weisen aber in der Auseinandersetzung mit dem Tod der Mutter deutlich auf emotionale Konflikte hin. Auch in der Graphomotorik deuten sich mit der unsicheren Strichführung, den Druckschwankungen und Schwärzungen oder Dunkelungen bei emotional besetzten Motiven Emotionale Zeichen an. Die Formdarstellung entspricht mit Ausnahme des Zeltes noch eher Darstellungen eines Vorschulkindes und lässt mit dem Rückfall auf die Kritzelstufe der emotional besetzten Motive („das Jetzt“; „die Zukunft“; „der Grabstein“) emotionale Verunsicherung erkennen. Bei der Farbdarstellung fallen die Schwärzung des „Grabsteins“, die Dunklung des „Jetzt“ (Kritzel in zunehmend dunkleren Farben übereinander gezeichnet) sowie die Dunklung der Sonne und Rotfärbung des Hauses als mögliche Emotionale Zeichen einer Trauerreaktion und Verunsicherung bei Georg auf (Verlustängste?). Auch in der unausgewogenen Raumdarstellung (Streubild der Gesamtdarstellung und fehlender Boden beim Haus; dagegen bereits voperspektivische Darstellung des Zeltes) sind Emotionale Zeichen zu vermuten.

Ebene III

Die Diskussion der Entwicklungsmerkmale und Emotionalen Zeichen führt zu Vorschlägen für weiterführende pädagogische Maßnahmen. Das unausgewogene Entwicklungsprofil und die Häufung der Emotionalen Zeichen lassen vermuten, dass die diagnostizierte Teilleistungsstörung des nachweislich hochbegabten Jungen von einer Sekundärproblematik überlagert wird, ausgelöst durch den Tod der Mutter. Die nicht bewältigte Trauerarbeit, begleitet von u. U. tief greifenden Verlustängsten, könnte die Verhaltensprobleme (Verdachtsdiagnose ADHS) provoziert und die Disposition zu Unsicherheiten im Lesen, der Rechtschreibung und Graphomotorik und seine Selbstwertproblematik verstärkt haben. Die Motive, die für Georg emotional besetzt sind, wie „Grabstein“, das „Jetzt“, die „Zukunft“, fallen durch deutlich reduzierte Leistungen der Graphomotorik und Formdarstellung auf, die den weit überdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten von Georg nicht entsprechen und eine emotional bedingte Regression der Zeichenfähigkeit (Stilbruch) bei emotional besetzten Motiven im Sinne einer Sekundärproblematik vermuten lassen. Auch die verbalen Äußerungen zur Zeichnung reflektieren nicht nur die Hochbegabung von Georg, sondern auch eindringlich seine erhöhte Sensibilität und emotionale Bedürftigkeit, seine Verunsicherung und Verlustängste. Der Rat zur sofortigen Durchführung einer Psychotherapie (Kunst- oder Spieltherapie) mit begleitender Beratung des Vaters bei Zurückstellung anderer Behandlungsmethoden wird durch die Analyse dieser, aber auch anderer Zeichnungen und Explorationen mit Georg und seinem Vater bestätigt.



Die kunsttherapeutische und anschließende spieltherapeutische Behandlung halfen Georg entscheidend, sein Selbstwertgefühl zu stärken und seine Verlustängste zu bearbeiten. Verhalten (motorische Unruhe), Graphomotorik und Lesen stabilisierten sich unter der psychotherapeutischen Behandlung, schulischen und häuslichen Förderung schrittweise. Die Rechtschreibung zeigte weiterhin Unsicherheiten. Der Verdacht auf ADHS-Syndrom konnte in der Langzeitbeobachtung nach erfolgreichem Abschluss der psychotherapeutischen Behandlung nicht bestätigt werden. Inzwischen besucht der hochbegabte und sehr sensible Junge das Gymnasium (6. Klasse). Er benötigt keine psychotherapeutische Hilfe mehr, ist in die Klassengemeinschaft integriert, hat sehr gute soziale Kontakte zu seinen Freunden und setzt seine vielfältigen Interessen auch außerhalb der Schule kreativ ein. In Mathematik, den Naturwissenschaften und in seiner verbalen Ausdrucksfähigkeit zeigt er weit überdurchschnittliche Leistungen. Das Lesen ist altersentsprechend, in der Rechtschreibung hat er noch Schwächen. Georg lebt mit seiner Schwester wieder bei seinem Vater und dessen neuer Lebenspartnerin, zu der er eine gute Beziehung aufgebaut hat.* (vgl. Abb. 8, aus Seidel 2007, S. 338)

* Das Fallbeispiel »Georg« wurde in überarbeiteter Form Seidel 2010 entnommen.

Hinweise für Lehrkräfte an Schulen für Kranke, die Zeichnungen im Rahmen ihrer pädagogischen Maßnahmen anwenden

Das beschriebene Modell soll anregen, Kinder im Unterricht an der Schule für Kranke genauer zu beobachten, denn Zeichnungen enthalten persönliche Mitteilungen/Botschaften des Kindes/Jugendlichen. Kinder identifizieren sich mit ihren „Werken“. Sie können über diese Werke ihr Selbstwertbewusstsein (»Kohärenzgefühl«) und Lernfreude aufbauen (Schiffer/Schiffer 2004) oder Schwierigkeiten ihres persönlichen Lebens, und so auch die belastende Erfahrung im Umgang mit ihrer emotionalen Traumatisierung (vgl. Beispiel Georg, Abb. 8) oder die Erkrankung mithilfe von Imagination und Symbolisierungen verarbeiten. Die erkrankten Schüler können ihre inneren Bilder in dreidimensionalen Werken oder Zeichnungen festhalten und dadurch einen Weg zu ihrer emotionalen Balance, zu ihrer Mitte, finden.

Es ist nicht Aufgabe der Lehrkräfte an der Schule für Kranke, psychodiagnostisch oder psychotherapeutisch tätig zu werden - und dennoch werden sie bei ihrer pädagogischen Arbeit, insbesondere, wenn sie mit ihren Schülerinnen und Schülern malen, zeichnen oder kreativ gestalten (z. B. mit Ton), in höchst sensible psychologische Prozesse eingebunden und müssen mittels ihres Fachwissens achtsam mit diesen umgehen. So lassen sich einzelne gelungene Aspekte der Zeichnung oder Gestaltung (z. B. die sprachlichen Erklärungen des Kindes zu seinem „Werk“) anerkennend hervorheben, auch wenn dieses ansonsten nicht den Anforderungen der Schuljahrgangsstufe entspricht und Entwicklungsstörungen und/oder Emotionale Zeichen erkennbar sind.

Auf der Rückseite jedes „Werkes“ sollten das Geburtsdatum der Schüler/innen sowie Datum und Lebensalter bei der Erstellung vermerkt werden. Ebenfalls wichtig sind Hinweise zur Arbeitssituation (z. B. Freie Zeichnung/Gestaltung bzw. vorgegebenes Thema; andere Hinweise zur strukturierten



Verhaltensbeobachtung während des Zeichnens, vgl. Seidel 2007, Strukturierter Beobachtungsbogen S. 765-770). Die Bilder und/oder Abbildungen der Gestaltungen sollten von Beginn des Krankenhausaufenthalts an in einer Mappe gesammelt werden. Wenn die Schüler/innen dies wünschen und zulassen, ist es empfehlenswert, eine Auswahl aktueller Bilder oder Gestaltungen im Krankenzimmer aufzuhängen oder auszustellen. Beim Betrachten ihrer eigenen Gestaltungen oder Bilder werden die Schüler/innen stets von Neuem angeregt, sich mit ihren „Werken“ im Sinne eines Prozessgeschehens auseinanderzusetzen. Unbewusstes und Vorbewusstes werden dem bewussten Erleben zugänglicher, was sich günstig auf den Heilungsprozess auswirken kann.

Es ist sehr hilfreich, wenn die Lehrkräfte die erkrankten Schüler/innen immer wieder zum kreativen Gestalten und/oder Malen und Zeichnen motivieren, ihnen bei ihren Kommentaren zu ihren Werken zuhören und diese wörtlich notieren. Sie sollten den Kindern und Jugendlichen positive Verstärkung für ihre gestalterischen, zeichnerischen und malerischen Bemühungen geben („Du hast dir bei der Fertigung deines „Werkes“ viel Mühe gegeben.“). Die Lehrkräfte sollten sich Notizen zu den beobachteten Entwicklungsmerkmalen sowie zu den Emotionalen Zeichen machen (Symbolisierungen, die aus ihrer Sicht und entsprechend ihrer Weiterbildung auf Entwicklungsstörungen bzw. auf emotional-soziale Probleme der Schüler/innen hinweisen könnten). Sie sollten versuchen, diese Beobachtungen im interdisziplinären Gespräch mit Psychologen, Psychotherapeuten und/oder Kunsttherapeuten zu diskutieren und weiter abzuklären.

Im Gruppenunterricht lässt sich ein gemeinsames, kreativ inspirierendes Thema dazu verwenden, das Gespräch mit den Schülerinnen und Schülern untereinander zu ihren Bildern pädagogisch sinnvoll zum Erkennen bzw. Fördern von Entwicklungspotenzialen des sprachlichen Ausdrucks, der Handlungsplanung, Fantasieentwicklung sowie der Speicherung, Differenzierung und zeichnerischen Gestaltung von Vorstellungsbildern zu nutzen. Über das Medium der Zeichnung und kreativen Gestaltung können mithilfe kunstpädagogischer Anregungen und des Einsatzes vielfältiger und die Fantasie stimulierender Zeichenmaterialien Interessen geweckt, kann eigenes Erleben vertiefend reflektiert sowie zu einer sensibleren und verständnisvolleren nicht-verbalen und verbalen Kommunikation untereinander beigetragen werden.

Gerade mithilfe der Anwendung von Zeichnungen/Gestaltungen können oft begabte sowie hochbegabte Kinder und Kinder mit Teilleistungsstörungen identifiziert (auch Picasso war ein Legasthener!) und dafür gesorgt werden, dass sie entsprechende Aufmerksamkeit, persönliche Zuwendung, Anerkennung und individuelle Förderung erhalten. Auch schwer und chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche benötigen verständnisvolle Lehrkräfte, die deren Begabungen erkennen, würdigen und ihnen nach Rückführung in die Heimatschule bei einer ihren intellektuellen und kreativen Begabungen gemäßen Schulausbildung behilflich sind.



Wie frustrierend es für ein an Krebs erkranktes, bildnerisch und kognitiv begabtes Kind ist, wegen seiner krankheitsbedingten Fehlzeiten vom Gymnasium abgewiesen und auf die Hauptschule geschickt zu werden! Hier ergibt sich für die Lehrkräfte an der Schule für Kranke eine wichtige Vermittlerrolle.

Lehrkräfte, die an der Schule für Kranke unterrichten und helfen sollen, die Bedürfnisse der Erkrankten aufzufangen, haben damit vielfältige Aufgaben zu erfüllen. Sie werden in menschlicher und fachlicher Hinsicht in ganz besonderer Weise herausgefordert.

Es geht hier um einen mitmenschlich zugewandten, multimodalen Förderansatz des Kindes und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung seiner aktuellen Gesundheitsprobleme bei angemessener Bewertung seiner Gesamtentwicklung, familiären und sozialen Bezüge bzw. Verluste.

Empathiefähigkeit, fürsorgliche Zuwendung für die erkrankten Schülerinnen und Schüler und zugleich ein breites Spektrum fachlicher Kenntnisse gelten als Voraussetzung für die Erfüllung dieser schwierigen beruflichen Aufgaben.

Um diesem Vorhaben an der Schnittstelle von Pädagogik, Sonderpädagogik, Kunstpädagogik, Psychologie und Medizin gerecht werden zu können, benötigen Lehrkräfte an der Schule für Kranke eine differenzierte Aus- und berufsbegleitende Weiterbildung. Im Rahmen dieser Weiterbildung sollte ihnen an Schulen für Kranke auch die Anwendung von Zeichnungen fachkompetent vermittelt werden und als methodischer Zugang zur Verfügung stehen.

Wenn Lehrkräfte an der Schule für Kranke Zeichnungen anwenden, stellt sich ihnen die primäre Aufgabe, den Erkrankten über das Medium der Zeichnung oder bildnerischen Gestaltung Zuwendung zu geben, ihnen bei ihren Kommentaren zu ihren „Werken“ zuzuhören, ihnen das Gefühl zu vermitteln, sie in ihren tieferen Anliegen ernst zu nehmen und ihnen allein hierdurch Mut für die Bewältigung ihrer Zukunft zu machen. Damit unterstützen sie die Arbeit der Ärzte, Psychotherapeuten und Kunsttherapeuten entscheidend im Sinne eines therapeutischen Gesamtkonzepts.

Über die Auswertung von Zeichnungen können Lehrkräfte wichtige Hinweise erhalten, die sie bei Beratungsgesprächen mit den Eltern der Erkrankten einbringen können. Jedoch sollten sie den Erkrankten gegenüber, sofern sie keine psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung haben, weder Deutungen noch Interpretationen von Zeichnungen vornehmen. Dies gilt auch bei Verwendung von Zeichnungen in Elterngesprächen. Hier darf die Ausdeutung nur mit psychotherapeutischer Fachkompetenz erfolgen! Die Lehrkräfte sollten Interessen, bildnerische und kognitive Fähigkeiten und Ressourcen bei den Betroffenen erkennen und aktivieren, die stabilisierend zum Heilungsprozess beitragen und eingesetzt werden können. Über die von ihnen getroffenen strukturierten Beobachtungen aus den Zeichnungen oder Gestaltungen erlangen sie ein differenzierteres Hintergrundwissen zur Gesamtproblematik der Erkrankten (Analyse von Entwicklungsmerkmalen, die auf den Entwicklungsprozess und von Emotionalen Zeichen, die auf aktuelle Probleme im emotional-sozialen Bereich verweisen). Sie können auf dieser Grundlage menschlich und pädagogisch kompetenter mit ihnen umgehen.



Sie sollten auf der Grundlage dieser Erkenntnisse in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten und/oder Kunsttherapeuten versuchen, den emotional gefährdeten Erkrankten, die noch nicht oder nicht ausreichend psychotherapeutisch versorgt sind, gezielte Hilfe zukommen zu lassen und deren eigene schöpferische Kraft aufzuzeigen und zu fördern.

Wenn Lehrkräfte an der Schule für Kranke über ein gutes Grundlagenwissen zur Entwicklung und Interpretation der Kinderzeichnung verfügen, erkennen sie das Entwicklungsalter sowie charakteristische Merkmale der Zeichnungen und können sie den hier beschriebenen Entwicklungsstufen zuordnen. Sie werden dann die Zeichenthemen dem Entwicklungsalter und den Wünschen ihrer Schülerinnen und Schülern anpassen, ihnen die nötige Zeit zur Weiterentwicklung ihrer Zeichenschemata in kleinen, aufeinander aufbauenden Schritten einräumen. Ein Kind, das entsprechend seinem anschaulichen und noch nicht auf die Realität bezogenen Denken seine Zeichenschemata schöpferisch gemäß altersentsprechender Entwicklungskriterien aufbaut, wird kaum aus der Nachgestaltung von Vorlagen lernen, die seiner bildnerischen Weiterentwicklung dienen sollen. Interessierte Jugendliche mit einer Zeichenkompetenz für Geplante Gestaltungen sind dagegen für solche Anregungen offen. Sie benötigen für ihre zeichnerische Weiterbildung neben freier Ausdrucksgestaltung kunsthistorische und formalästhetische Informationen sowie auch systematische Schulung ihrer Zeichenfähigkeiten (Skladny 2009). Kompetente Lehrkräfte werden nicht korrigierend in die Zeichnungen der Schülerinnen und Schüler eingreifen. Es sollte selbstverständlich sein, auf jeder Jahrgangsstufe zunächst freie Themen zuzulassen und die Kinder zu sprachlichen Kommentaren über ihre Bilder zu ermutigen („Möchtest du etwas zu deinem Bild erzählen?“). Wichtig ist es, den Mitteilungen der Schülerinnen und Schüler zuzuhören. Die Erklärungen des Kindes und Jugendlichen sind zur Entschlüsselung seiner Bilder unentbehrlich und wirken der unreflektierten Projektion eigener Gefühle und Gedanken des Interpreten der Zeichnungen entgegen. Suggestivfragen sind unbedingt zu vermeiden, da sie die freie Meinungsäußerung der Erkrankten beeinträchtigen.

Beispiel einer unzulässigen Suggestivfrage: „Bedeutet der schwarze Klotz auf deinem Bild deine Angst vor deiner Operation?“ Die Fragen des Pädagogen/der Pädagogin sollten jeweils neutral formuliert werden und nicht bereits ihre eigenen Deutungen und Assoziationen zu der Zeichnung enthalten. Zum Beispiel so: „Erzähle mir doch bitte etwas zu diesem schwarzen Viereck. Was fällt dir dazu ein?“

Die Gesprächsführung zu Zeichnungen sollte im Rahmen einer Weiterbildung vermittelt und geübt werden. Insbesondere verbal gehemmte Kinder benötigen pädagogische Hilfestellungen und Einstiegshilfen zu ihren Bildkommentaren, z. B. die folgenden Aufforderungen: „Zeige mir doch bitte einmal auf deinem Bild den Platz, wo du dich besonders wohl fühlst.“ Wenn das Kind dieser Aufforderung nachkommt, ist es vielleicht auch bereit zu erklären, warum es sich an diesem Platz wohl fühlt, und in das Gespräch einzusteigen. Es erfährt hierbei eine Hilfestellung, über die positiven Emotionen zu sprechen, die es zu seiner Bildgestaltung motiviert haben (Hinweise auf Ressourcen). Bei der nachfolgenden Aufforderung geht es nun darum, dass das Kind den Platz auf seinem Bild zeigt, an dem es sich nicht so wohl fühlt. Kommt es auch dieser Aufforderung nach, erhält der Pädagoge/die Pädagogin erste Andeutungen auf problembehaftete Inhalte der Zeichnung, die im Folgenden weiter fachkompetent abzuklären und zu bearbeiten sind.



Der Einsatz von Zeichnungen bei Schulverweigerung, Schulängsten, Schulphobien

Die Interpretation von Zeichnungen ist bei der komplexen Problematik Schulverweigerung, Schulangst, Schulphobie zur Abklärung auslösender Faktoren hilfreich (Leistungsüberforderung bei allgemeiner kognitiver Beeinträchtigung [Intelligenzminderung] oder bei Lernstörungen mit altersgemäßer Gesamtintelligenz und Teilleistungsstörungen - Leistungsunterforderung bei überdurchschnittlicher Intelligenz oder Hochbegabung).

Über die Interpretation von Zeichnungen lassen sich bei Kindern und Jugendlichen mit Schulverweigerung, Schulängsten und Schulphobien Hinweise auf Entwicklungsstörungen (auffällige Entwicklungsmerkmale) in den Bereichen der Motorik, Sprache, Wahrnehmung, höheren kognitiven Funktionen (einschließlich den Stützfunktionen des Arbeitsverhaltens von Konzentration, Aufmerksamkeit, Ausdauer) und zugleich Hinweise auf Probleme im emotional-sozialen Bereich (Emotionale Zeichen) identifizieren.

Die Anfertigung von Zeichnungen erfolgt zuerst immer nach freier Themenwahl, darauf folgend können auch thematisch gebundene Zeichnungen sinnvoll sein (z. B. Zeichentests). Sie erfordert keine Zeitbegrenzung und gibt den Schülerinnen und Schülern Freiraum zur kreativen Gestaltung. Leistungsängste und Leistungsblockaden treten unter diesen Voraussetzungen nicht oder deutlich seltener auf als bei der Durchführung psychodiagnostischer Verfahren mit Zeitbegrenzung. Bei Kindern und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (umschriebene feinmotorische und graphomotorische Störungen, Sprachstörungen, Legasthenie, Dyskalkulie, ADHS- und ADS-Syndrome), die häufig unter Leistungsängsten und vielfältigen Verhaltensstörungen leiden, können in Zusammenschau mit standardisierten psychodiagnostischen Verfahren in Zeichnungen nicht nur kognitive Fähigkeiten, kognitive oder kreative Leistungspotenziale erkannt, sondern auch Auffälligkeiten im emotional-sozialen Bereich ermittelt werden. Damit ist es zugleich möglich, die Gesamtentwicklung zuverlässiger einzuschätzen. Auch zur Klärung der komplexen Problematik verhaltensgestörter Förderschüler mit oder ohne Schulverweigerung, Schulängsten, Schulphobien zeigt sich der Einsatz von Zeichnungen von besonderem Vorteil für die Planung und Durchführung geeigneter sonderpädagogischer Maßnahmen. Über die strukturierte Auswertung von Zeichnungen erfährt die sonderpädagogische und psychologische Begutachtung, die sich bei Anwendung psychodiagnostischer Methoden häufig bedauerlicherweise ausschließlich auf Intelligenz-, Wahrnehmungs- und Leistungstests bezieht, eine deutliche Erweiterung und Vertiefung von Erkenntnissen.



Der Einsatz von Zeichnungen bei schwer chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen

Ein menschlich und fachlich besonders schwieriges Aufgabengebiet ist die pädagogische Betreuung und Förderung schwer chronisch und lebensbedrohlich Erkrankter. Gerade bei diesen Patienten sollte der Einsatz von Zeichnungen und/oder bildnerischen Gestaltungen den Krankheitsverlauf regelmäßig begleiten und verpflichtend sein.

Eine Erkrankung, insbesondere eine chronische oder lebensbedrohende Erkrankung, wird von Kindern und Jugendlichen, auch von Erwachsenen, meist als eine besonders einschneidende und Angst auslösende Lebenssituation erlebt. Über symbolische Verarbeitungen in Zeichnungen gelingt es Erkrankten oft, einen Zugang zu ihren Ängsten und auch zu verdrängten Inhalten des Vorbewussten und Unbewussten herzustellen.

„Unbewusstes und das Bewusstsein im Bereich der jeweils belebten Inhalte werden einander verbunden im Symbol. Durch diese Symbolbildungen wird die schöpferische Entwicklung der Persönlichkeit möglich. Die Lebensgeschichte kann anhand der Symbole rekonstruiert werden.“ (Kast 2002, S. 22)

Lebensbedrohlich erkrankte Kinder und Jugendliche, aber auch erwachsene Patienten, zeigen oft unter einer gefühlten existenziellen Bedrohung der Erkrankung einen unerwarteten Aufbruch ihrer kreativen Möglichkeiten, die sich auf die bildnerische Gestaltung, den kreativen sprachlichen Ausdruck (z. B. in Form von Gedichten) oder auf den Zugang zu anderen kreativen Fähigkeiten (z. B. in den Bereichen von Musik, Theater, Tanz) beziehen. Sie empfinden es als Erleichterung, ihre affektive Befindlichkeit, oft geprägt durch Ängste und Aggressionen, zunächst non-verbal in symbolischer Form zum Ausdruck zu bringen, ein „Werk“ - ihr „Werk“ - zu schaffen, über das sie ihre Gefühle ausdrücken und zugleich eine Stärkung ihres Selbstwertbewusstseins, ihres „Kohärenzgefühles“ (Antonovsky) erfahren können. Erkenntnisse der Neurowissenschaft weisen darauf hin, dass durch gesteigerte Angstentwicklung (u. a. einhergehend mit einer gesteigerten Funktion der Mandelkerne [Amygdala]) die symbolische Erlebnisverarbeitung der rechten Hirnhemisphäre aktiviert und die Auseinandersetzung mit Kunst, Musik und religiösen Themen als entlastend erlebt wird (Obiols 1996). Diesen Erkenntnissen kommen die methodischen und inhaltlichen Ziele der Kunsttherapie entgegen, die an vielen, aber leider noch nicht an allen Kliniken für emotional besonders bedürftige, schwer chronisch oder lebensbedrohlich Erkrankte (z. B. Krebspatienten) angeboten werden. Die Zusammenarbeit von Lehrkräften an Schulen für Kranke mit Kunstpädagogen, Kunsttherapeutinnen und Kunsttherapeuten ist konstruktiv und sollte angestrebt werden. Schwer und chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche haben oft mithilfe ihrer Zeichnungen und/oder dreidimensionalen Gestaltungen, auch oft ihrer Träume oder ihrer sprachlichen Schöpfungen Zugang zu symbolischen Verarbeitungen, die nicht entsprechend logisch rationaler Verarbeitung (Akzentuierung der linken Hirnhemisphäre) erklärbar sind, sondern aus der Tiefe ihres unbewussten (rechtshemisphärisch akzentuierten) Erlebens hervorbrechen. Diese können die affektive Gestimmtheit der Patienten, aber auch Symptome ihrer Krankheit oder ihres Krankheitsprozesses reflektieren (Bach 1995), sollten jedoch nur im Rahmen einer individualisierten Auslegung gedeutet werden (Seidel 2007).



Wenn die schwer erkrankten Schülerinnen und Schüler z. B. ihren Schmerz malen, bilden sie aus dem Symptom Schmerz ein Symbol für Schmerz und können im Schutzschild des immer mehrdeutigen und rational nie ganz auflösbaren Symbols Anteile von sich selbst oft besser erkennen und akzeptieren. Sie wehren diese nicht von Angst erfüllt ab und werden auf diese Weise in die Lage versetzt, ihren Schmerz aus unterschiedlichen Perspektiven genauer zu betrachten, ihn aktiv und kreativ zu bearbeiten.

Auch dann, wenn (noch) keine Sprache möglich ist und die Symbolbildungen nicht psychotherapeutisch aufgearbeitet werden, können die bildnerischen und gestalterischen „Werke“ (z. B. aus Ton und anderen Materialien) im Prozess ihres Entstehens eine entlastende und heilende Wirkung entfalten.

Abschlussdiskussion des Workshops

In der Abschlussdiskussion des Workshops wurde von vielen Teilnehmer/innen bedauert, in ihrer Aus- und Weiterbildung nicht oder nicht ausreichend zur Anwendung und Interpretation von Zeichnungen angeleitet worden zu sein. Es bestand Einvernehmen, dass zum Verständnis der Probleme erkrankter Schülerinnen und Schüler und zur positiven Beeinflussung ihres Heilungsprozesses ein Heranziehen ihrer Zeichnungen und ggf. kreativen Gestaltungen wünschenswert ist.

Die Interpretation von Zeichnungen ist, vergleichbar dem Erlernen und Sprechen einer neuen Sprache, bei der Einarbeitung zunächst recht mühsam. Aber dieser pädagogisch bedeutsame Aufwand lohnt sich.

Bilder sind wie Schutzschilde gegenüber den Bedrängnissen des Unbewussten.

Bilder können heilen!

Kinder wollen auch ohne Worte verstanden werden!

Große Zustimmung fand das von Frau Dr. Adelheid Manz vorgestellte Projekt:

„Erarbeitung, Erprobung und Akkreditierung eines Curriculums «Pädagogik bei Krankheit» in verschiedenen Bereichen der Lehrerbildung“. Das Curriculum sieht vor, die Interpretation und Anwendung von Zeichnungen auf europäischer Ebene zu etablieren. Frau Dr. Manz zeigte sich erfreut, in dem durchgeführten Workshop das neue Modell zur Interpretation von Kinderzeichnungen kennen gelernt zu haben. Sie versicherte, diesen Ansatz entsprechend den hier vorgestellten Leitlinien in das von ihr geleitete Projekt aufzunehmen und bei der Akkreditierung des Lehrplans zu berücksichtigen (Projektdauer: 36 Monate).

Folgende Institutionen werden an diesem Projekt mitarbeiten:

Leitung des Konsortiums: Dr. Adelheid Manz, Institutsleiterin, mit dem Koordinationsteam: Dr. Alistair Swiffen, Monika Szalai. In Zusammenarbeit mit Vertretern der Hoch- und Klinikschohlen Eötvös József Hochschule Baja/Ungarn, Universität Pécs/Ungarn, Pädagogische Hochschule Oberösterreich, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg/Deutschland, Universität Perugia/ Italien. Klinikschohlen Ungarn: Verein der Krankenhauspädagoginnen; Österreich: Heilstättenklassen im Klinikum Wels; Italien: Scuola Ospedale Monza; Geförderte Partner: Samara/Russland: Staatl. Päd. Hochschule, Staatliche Medizinische Universität; Serbien: Universität Novi Sad, Pädagogische Hochschule Vrsac.



Literatur

- Avé-Lallemant, Ursula: Der Sterne-Wellen-Test. (3. unveränd. Aufl.). München/ Basel 2006.
- Avé-Lallemant, Ursula: Baum-Tests. Mit einer Einführung in die symbolische und graphologische Interpretation. 6., neugestalt. Auflage. München 2010.
- Bach, Susan: Das Leben malt seine eigene Wahrheit. Über die Bedeutung spontaner Malereien schwerkranker Kinder. Textteil und Bildteil. Einsiedeln: Daimon.
- Baumgardt, Ursula: Kinderzeichnungen – Spiegel der Seele. Kinder zeichnen Konflikte ihrer Familie. 8. Aufl. Zürich 1996.
- Berg, Imke: Zeichnungen blinder und sehender Kinder im Vergleich. Stuttgart 2003.
- Buggle, Franz: Die Entwicklungspsychologie J. Piagets. 4. Aufl., Stuttgart, Berlin, Köln 2001.
- Brem-Gräser, Luitgard: Familie in Tieren. Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung. 9. veränd. Aufl. 2006. München 2006.
- Brosat, Hannelore/ Töttemeyer, Nadja: Der »Mann-Zeichen-Test« in der detailstatistischen Auswertung nach Ziler (neubearb. Aufl.). Münster 2007.
- Hartlaub, Gustav Friedrich: Der Genius im Kinde. Ein Versuch über die zeichnerische Anlage des Kindes. 2. stark umgearb. und erw. Aufl. mit 35 farbigen und 92 Schwarz-Weiß-Druck Bildern. Breslau: Ferdinand Hirt 1930.
- John-Winde, Helga: Kriterien zur Bewertung der Kinderzeichnung. Bonn 1981.
- Kast, Verena: Die Dynamik der Symbole. Die Grundlagen der Jungschen Psychotherapie. 6. Aufl. Düsseldorf 2002.
- Kirchner, Constanze/ Kirschenmann, Johannes/ Miller, Monika (Hrsg.): Kinderzeichnung und jugendkultureller Ausdruck. Kopaed 2010.
- Koppitz, Elizabeth M. (1968). Die Menschendarstellung in Kinderzeichnungen und ihre psychologische Auswertung. Stuttgart 1972.
- Mey, Günter (Hrsg.): Handbuch Qualitative Entwicklungspsychologie. Köln 2005.
- Obiols, J. E.: Art and Creativity: Neuropsychological Perspectives. In: Depression and the Spiritual in Modern Art: Homage to Miró (J. J. Schildkraut and A. Otero, Eds.). Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons 1996.
- Piaget, Jean/ Inhelder, Bärbel: Die Psychologie des Kindes. (8. Aufl. 2000). München 1972.
- Richter, Hans-Günther: Die Kinderzeichnung. Entwicklung Interpretation Ästhetik. (6. Nachdr. 1997). Düsseldorf 1987.
- Schiffer, Eckhard/ Schiffer, Heidrun: LernGesundheit. Lebensfreude und Lernfreude in der Schule und anderswo. Weinheim/ Basel 2004.
- Seidel, Christa: Leitlinien zur Interpretation der Kinderzeichnung. Praxisbezogene Anwendung in Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie. Journal Verlag, A-Lienz 2007.
- Seidel, Christa: Modell zur Interpretation von Kinderzeichnungen - seine Anwendung in Kunstunterricht und Kunsttherapie. In: Kirchner, Constanze/ Kirschenmann, Johannes/ Miller, Monika (Hrsg.): Kinderzeichnung und jugendkultureller Ausdruck. Kopaed 2010.



7TH HOPE CONGRESS MUNICH 2010

NOVEMBER 3 - 7, 2010

Skladny, Helene: Ästhetische Bildung und Erziehung in der Schule. Eine ideengeschichtliche Untersuchung von Pestalozzi bis zur Kunsterziehungsbewegung. München 2009.

Stritzker, Uschi/ Peez, Georg/ Kirchner, Constanze: Schmierer und erste Kritzel – Anfänge der Kinderzeichnung. Norderstedt (Books on Demand) 2008.

Wolpert, Winfried: Der „kleine Unterschied“ in der Kinderzeichnung. Eine Analyse von Kinderzeichnungen auf Grundlage der geschlechtsspezifischen Sozialisationsforschung und Symbolik der Bildsprache.
<http://www.kunstlinks.de/material/wwolpert/unterschied.pdf>

Zaremba, Jutta: FanArt - Zu Praktiken und Ausdrucksformen aktueller JugendKunstOnline. In: Kirchner, Constanze/ Kirschenmann, Johannes/ Miller, Monika [Hrsg.]: Kinderzeichnung und jugendkultureller Ausdruck. Kopaed 2010.

20 Jahre Staatliche Schule für Kranke, München 1984-2004. Eine Festschrift.

Staatliche Schule für Kranke (Hrg.). München, Kölner Platz 1, Haus 22, 80804 München

Weitere Informationen über die Interpretation von Kinderzeichnungen

unter

<http://www.christa-seidel.de>

(deutsch)

<http://www.childrensdrawings.org>

(englisch)