

Barbara Wichelhaus

Die Therapie in der Pädagogik – Kunsttherapie in pädagogischen, sozialen und klinischen Anwendungsbereichen

Vortrag, 18.05.2006, Fachhochschule Ottersberg, Institut für Kunsttherapie und Forschung

Das Thema umfasst ein breites Spektrum an Theorien und Methoden, die in der intensiven Auseinandersetzung mit verschiedenen Anwendungsfeldern, aber auch durch unterschiedliche Auffassungen in Grundlagentheorien wie Pädagogik, Kunstphänomenologie und Therapie geprägt sind. Pädagogisch-kunsttherapeutische Konzepte werden nicht nur in pädagogischen Arbeitsbereichen, wie z.B. Regel-, Ganztags- oder verschiedenen Sonderschulen angewendet werden, sondern auch in sozialen Feldern (z.B. bei Migranten, Strafgefangenen), sowie in der Altenhilfe und heilpäd. Heimen. Pädagogisch-kunsttherapeutisch wird aber auch in ausgewählten klinischen Bereichen interveniert, vorwiegend in der Pädiatrie, z.B. in der Kardiologie, der Onkologie und Hämatologie oder der neurologischen Reha etc.

Therapeutische Implikationen in der Pädagogik und pädagogische Aspekte in der Therapie sind für viele dieser Anwendungsbereiche eine Selbstverständlichkeit. Trotzdem sind Verbindungen dieser beiden Disziplinen nicht unproblematisch, manchmal sogar sehr konfliktreich. Bevor man von gelungenen Annäherungen oder gar einer Synthese sprechen kann, bedarf es deshalb einer stringenten Klärung der jeweiligen Aufgabenbereiche, ihrer Differenzen und Identitäten.

Sowohl für die Kunsttherapie, wie für die Kunstpädagogik fungiert die Kunst als Bezugsfeld. In den besonderen Qualitäten und Strukturen dieses Mediums, wie z.B. der Offenheit ästhetischer Phänomene (Eco, 1973), erkennt Richter (1984, S. 83) nicht nur den erzieherisch-bildenden Charakter, sondern auch therapeutische Möglichkeiten. Diese sieht er z.B. in dem Fehlen von „zwingenden Erarbeitungs- und Ausdrucksweisen“, durch die weder Abfolgen, noch Regeln festgelegt werden und ein „richtig“ oder „falsch“ nicht möglich ist (vgl. ebd. S. 84). Auch andere Qualitäten wie z.B. der besondere symbolische Charakter von Kunstobjekten und anderen ästhetischen Phänomenen (Goodman, 1973), zwischen extremer Subjektivität und Konventionalität befördert ein hohes Maß an sinnstiftenden Möglichkeiten. Dadurch entsteht ein besonderer Bezugsrahmen für individuelle und allgemeine (kulturelle) Erfahrungen in vielfältigen Lebensprozessen – von Spiel, Lernen, Erziehung bis zu Krankheit und Therapie.

Offenheit und Symbolizität ermöglichen spezifische Formen der ästhetischen Erfahrung, in denen nach Ehrenzweig (1967) primäre und sekundäre Aktivitäten synkretisch miteinander verschmelzen. Bense (1979) spricht von Prozessen an der Nahtstelle zwischen Welt und Bewusstsein. Bildnerischer Synkretismus ist die Verbindung von emotionalen (auch ontogenetisch frühen) und intellektuellen Inhalten (vgl. Richter, 1984, S. 88). Sogar scheinbar Unvereinbares ermöglicht eine Synthese von Erfahrungen, auch konflikthaften oder leidvollen, im ästhetischen Medium. Das so entstandene bildnerische Ergebnis objektiviert die Erfahrungen, macht sie einer Bearbeitung zugänglich, erweitert den Realitätsbezug durch Auseinandersetzungen mit der materialen Welt und ermöglicht Kommunikation, selbst dann noch, wenn die verbale Sprache nicht weiterhilft (vgl. Wichelhaus, 1993, S. 290ff).

Gegenüber parallelen Momenten von Kunstpädagogik und Kunsttherapie, die in der Bezugnahme auf den Gegenstandsbereich Kunst Annäherungen und Übereinstimmungen aufweisen, gibt es auch disziplinspezifische Differenzen, die abhängig von Ansätzen und Schulen mal mehr, mal weniger ausgeprägt sind. Eine fundamentale Unterscheidung von Pädagogik und Therapie sieht Schleiffer (1996) in einer systemtheoretische Betrachtungsweise. Diese betont, dass Erziehung und Therapie zu zwei unterschiedlichen funktional ausdifferenzierten Systemen der modernen Gesellschaft gehören, die mit eigenen Kommunikationsstrukturen operieren (vgl. ebd., S. 202). Therapie gehört danach zu einem medizinischen System, das mit einem Kommunikationssystem arbeitet, indem der Code: krank/ gesund angewendet wird. In der Therapie hat man es deshalb auch mit Patienten/ Klienten und nicht mit Schülern zu tun.

Das Erziehungssystem operiert mit einem weniger strengen und unbestimmteren Code. Es erfüllt weit mehr Aufgaben als das therapeutische System und ist auch deshalb weniger stringent im Rahmen der modernen Gesellschaften definiert.

Präventionsaufgaben lassen sich weder dem einen noch dem anderen System eindeutig zuordnen. Auch Kinder mit Lernbeeinträchtigungen unterschiedlicher Ursachen fallen aus dem regulären Erziehungssystem heraus, sind mit einer Regelschulpädagogik offenbar (sieht man von Integrationsmodellen ab) nicht problemlos beschulbar. Sie werden deshalb von einem zweiten Erziehungssystem (Schleiffer, 1995) aufgenommen – der Sonderschule. Schleiffer macht darauf aufmerksam, dass neben Kindern, deren Fähigkeiten durch Lern- und Wahrnehmungsdefizite eingeschränkt sind, d.h. Kindern, die an Kommunikationsprozessen in der Regelschule nicht, oder nur bedingt teilhaben können, es auch Kinder gibt, die sich der Kommunikation im regulären Erziehungssystem verweigern. D.h. Schüler, die nicht hören wollen, obwohl sie hören könnten; Schüler, die offenbar nicht erzogen werden wollen (vgl. ebd.). Früher bezeichnete man diese Kinder als verhaltensgestört, dann später als erziehungsschwierig. Heute sagt man, sie zeigen ein erwartungswidriges Verhalten und die Schule, die sie besuchen, heißt nicht mehr „Schule für Erziehungshilfe“, sondern „Schule mit dem Förderschwerpunkt für emotionale Entwicklung“.

Die Bezeichnungen verweisen auf einen Paradigmenwechsel, der auch mit Annäherungen von Pädagogik und Therapie für spezifische Schülerklientel verbunden ist. Erziehungstherapie oder Pädagogische Therapie sind zwei Bezeichnungen für diese Zusammenführung von Aufgaben in der Behandlung und Beschulung von dissozialen Kindern und Jugendlichen. Dabei geht es nicht um ein krankheitsbezogenes Therapieverständnis, da im herkömmlichen Sinne keine Krankheit vorliegt. Dieses würde nach Theunissen (1993) auch Kernanliegen der Pädagogik und ihre Fundierungen, d.h. die Ausrichtung auf ein ganzheitliches Menschenbild vernachlässigen (vgl. ebd., S. 146).

Während die Sonderschule, insbesondere dort, wo sie es mit Kindern mit besonderen Lernstörungen und Verhaltensweisen zu tun hat, ein bevorzugter Anwendungsbereich für pädagogisch-therapeutische Maßnahmen auch in der Kunsttherapie ist, gibt es andere Bereiche, die eher strittig sind. Auch in den Regelschulen, besonders an den Haupt- und Gesamtschulen hat man es mit auffälligen Schülern zu tun – Tendenz steigend – die sich durch Verhaltens-, Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsdefizite, motorische Unruhe, Hyperaktivität, Aggressivität, Antisozialität, Suchtverhalten, Leistungsversagen, sowie durch Depressionen, Angstzustände etc. auszeichnen.

Eine extreme Gruppe stellen die Schulschwänzer und die Schulverweigerer dar, für die inzwischen einige Bundesländer spezielle Programme, auch unter Mitarbeit von Künstlern, aufgelegt haben (vgl. Buhse/ Filecca, 2003). Die Ausrichtungen sind pädagogisch-therapeutisch.

In der Ursachenforschung gibt es ein breites Spektrum an Auffassungen, die sich um eine versagende Umwelt (Familie, Schule, Gesellschaft) drehen, um die frühe Kindheit als wichtigste Entwicklungsphase, um genetische Voraussetzungen etc. D.h. man berücksichtigt eine Vielfalt von Faktoren, die am Aufbau von Verhaltensstrukturen beteiligt sind. Immer wieder steht dabei vor allem auch Pädagogik, die versagt hat, im Blick. Für erziehungsresistente Kinder und Jugendliche wird deshalb die Pädagogik zunehmend durch Therapie gestützt oder sogar ersetzt, vor allem um der Erziehung eine Basis zu geben.

Differenzen zwischen Pädagogik und Therapie sind m.E. wesentlich ausgeprägter als die zwischen Kunstpädagogik und Kunsttherapie. Die Disziplinen Kunst, Erziehung und Therapie verfügen über vielfältige Annäherungspotentiale in der Praxis. Asymmetrische (undemokratische) erzieherische oder therapeutische Kommunikation kann problemlos durch symmetrische (demokratische) – z.B. in ästhetischen Projekten und Vorhaben abgelöst werden. Erzieherische oder therapeutische Deutungsmuster müssen bei bildnerischen Aufgaben und der Bewertung der Ergebnisse nicht unbedingt ins Spiel kommen. In der Verbindung von ästhetischen Prozessen mit individuellen Erfahrungen und Ausdrucksweisen können Kinder und Jugendliche sowohl konventionelle Darstellungsformen wählen, als auch subjektivistische, sogar aggressiv-libidinöse, um ihre besondere Lebenssituation mit autobiographischen Inhalten zu thematisieren (Abb. 1). dabei müssen explizit keine pädagogischen oder therapeutischen Anforderungen erfüllt werden. „Kunst statt Pädagogik“ oder „Kunst statt Therapie“ sind zwei wichtige Slogans für grenzüberschreitenden Kunstunterricht, in denen Forderungen enthalten sind, die auf den oben ausgeführten Potentialen des Mediums für Bildung, Erziehung und Therapie basieren.

Das bedeutet nicht, dass nicht auch direktiv pädagogisch-therapeutische Interventionen durchgeführt werden können. In der ästhetischen Erziehung haben sich dafür verschiedene Formen von kunsttherapeutischen Einflussmaßnahmen auf das schulische und außerschulische Geschehen entwickelt. Ein therapeutisch gestützter Kunstunterricht (Richter, 1991, S. 35) verwendet bei Lern- und Lebensproblemen von Heranwachsenden, auch in der Regelschule, unterrichtsergänzende, therapeutisch-pädagogisch ausgerichtete Maßnahmen. Diese sind in der Kunsttherapie hinlänglich bekannt, haben aber auch einen Stellenwert in einigen Konzepten der ästhetischen Erziehung. Sie werden im therapeutisch gestützten Unterricht verstärkt zur Förderung von Lernen, Aufmerksamkeit und Kommunikation oder zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und der eigenen Biographie eingesetzt, um das Selbstbewusstsein und die Handlungskompetenz der Schüler in ihrer schwierigen Situation zu stärken (Abb. 2/ Abb. 3).

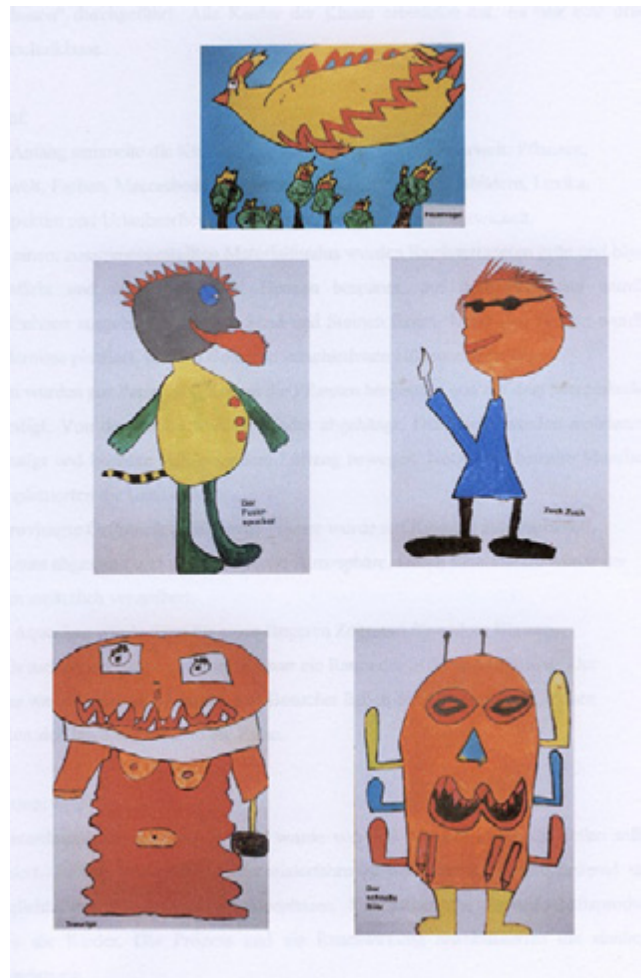


Abb.1



Abb.2



Abb.3

Die Maßnahmen beziehen alle künstlerische Verfahren mit ein, können in allen Altersstufen eingesetzt werden und berücksichtigen eine Vielfalt von Themen und Motiven aus der Kunst, den Medien und der alltäglichen Erfahrung (Abb. 4).



Abb.4

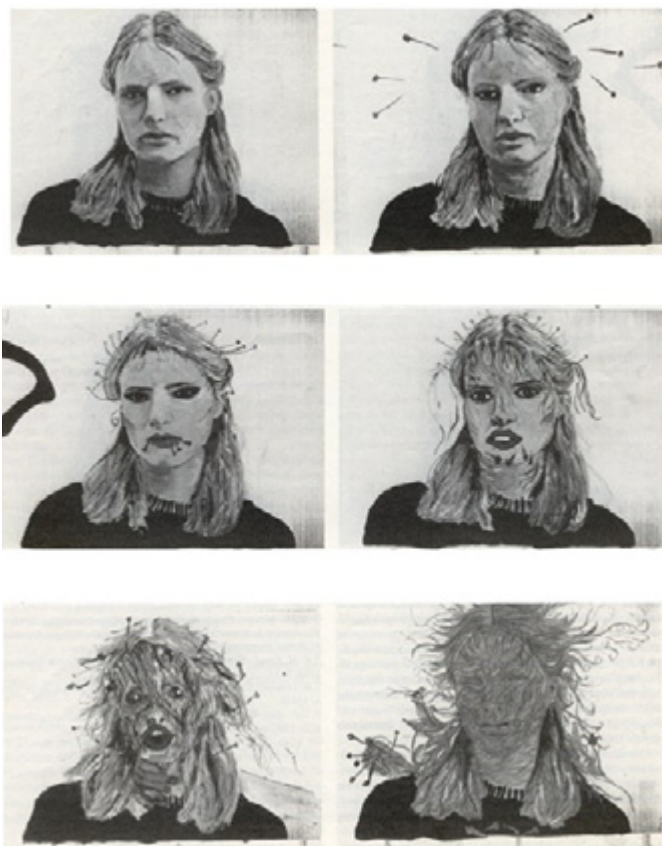


Abb.5

Ein therapiegestützter Unterricht erfüllt vor allem kompensatorische Funktionen für Schüler in einer technologischen Gesellschaft deren Anforderungen zu Ungewissheiten mit Gefährdungen in allen Lebensbereichen führen (Wichelhaus, 1995, S. 16).

Eine stärkere Form der Therapeutisierung des Kunstunterrichtes stellt der Ansatz der Pädagogischen Kunsttherapie dar, wie ihn Richter (1984) konzipiert hat. Er wurde zunächst im Sonderschulbereich, vorzugsweise für Schüler mit emotionalem Förderbedarf eingesetzt. Inzwischen wird er jedoch auch in sozialen Brennpunkten, in Ganztagschulen, in Kliniken etc. angewendet. Ausgehend von den Überlegungen, dass therapiegestützte Arbeitsformen nicht ausreichen, um schwer gestörte, benachteiligte oder behinderte Kinder zu fördern, wurde ein Modell mit einschneidenden Strukturveränderungen gegenüber dem normalen Unterricht entwickelt. Dabei wird nicht mehr von einem Lehrplan oder einem Curriculum ausgegangen (Was müssen Kinder in welchem Alter lernen?) sondern von den emotionalen, intellektuellen, sozialen Entwicklungsverzögerungen oder somatogenen Störungen (vgl. Richter, 1991, S. 36ff).

In den aktuellen pädagogisch-therapeutischen Ansätzen stehen vor allem die Ressourcen im Blick. Der Ansatz von Richter ist extrem subjektorientiert, Inhalte des Kunstunterrichtes sind nachgeordnet, die Lebensgeschichte des Schülers bestimmt Motive, Verfahren, Strukturen und Organisationsformen der ästhetischen Erziehung (Abb. 5). In diesem Modell wird die fehlende Lernbasis stufenweise aufgebaut bzw. rekonstruiert. Ausgangspunkt ist eine pädagogisch orientierte Förderdiagnostik.

- 1. Stufe: entlastend, regressiv-psychomotorisch, sensomotorisch, spielerisch
- 2. Stufe: verarbeitend, aufbauend, trainierend, konstruktiv-realistisch
- 3. Stufe: gestaltend, künstlerisch orientiert (vgl. ebd., S. 37).

In der Pädagogischen Kunsttherapie geht es zunächst darum, ein Symbolverständnis aufzubauen, Kommunikation anzubahnen. Deshalb operiert sie mit basalen Förderungen, anknüp-

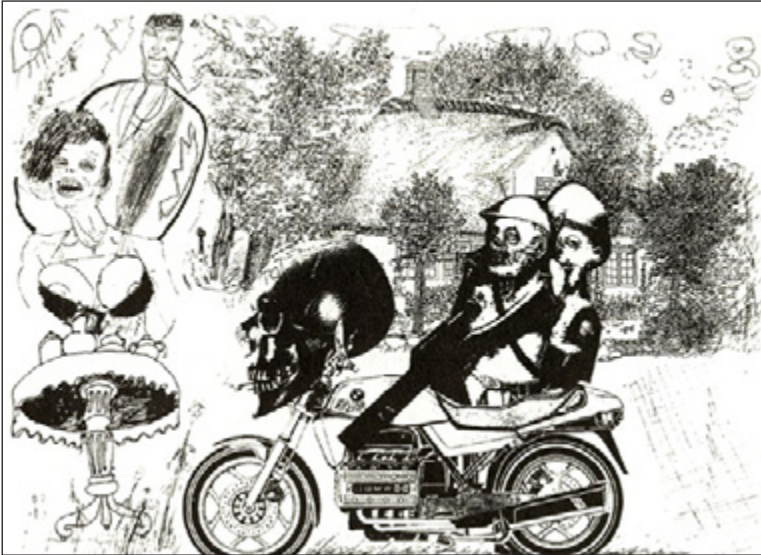


Abb.6

finden an frühkindliche Erlebnisse und lebensgeschichtlich „bedeutsame“, auch konfliktbeladene Inhalte (Abb. 6). Über bildnerische Prozesse auf einer weitestgehend zensurfreien Ebene werden spielerisch-kreativ Lösungsvarianten erprobt, die auch auf Alltagssituationen transferiert werden können. Eine wichtige Form ästhetischen Erlebens sind Partner- und Gruppenarbeiten, in denen konflikthafte Prozesse durch andere kreativ mitgelenkt und zu positiven Ergebnissen und Erfahrungen geführt werden.

Klinische Kunsttherapie mit pädagogisch-therapeutischen Elementen finden wir, wie o.a. in allen pädiatrischen Einrichtungen. Trotz eines klinischen Behandlungsauftrages mit dem Dreischritt Diagnose – Indikation – Intervention (vgl. ebd., S. 38), werden bei den kunsttherapeutischen Maßnahmen auch ästhetische Mittel eingesetzt, in denen spielerische Elemente, regressive Verfahren, soziale Organisationsformen und ästhetisch-symbolbildende, kommunikative Prozesse wichtig sind. Entwicklung, Wachstum, Reife gehören zur Therapie und zur Pädagogik. Künstlerische Medien und ästhetische Erfahrung befördern diese sowohl in pädagogischen, rehabilitativen wie in klinischen Kontexten.

handlungsauftrages mit dem Dreischritt Diagnose – Indikation – Intervention (vgl. ebd., S. 38), werden bei den kunsttherapeutischen Maßnahmen auch ästhetische Mittel eingesetzt, in denen spielerische Elemente, regressive Verfahren, soziale Organisationsformen und ästhetisch-symbolbildende, kommunikative Prozesse wichtig sind. Entwicklung, Wachstum, Reife gehören zur Therapie und zur Pädagogik. Künstlerische Medien und ästhetische Erfahrung befördern diese sowohl in pädagogischen, rehabilitativen wie in klinischen Kontexten.

Literatur:

- Bense, M. (1979): Die Unwahrscheinlichkeit des Ästhetischen und die semiotische Konzeption der Kunst, Baden-Baden: Agis
- Bröcher, J. (1997): Lebenswelt und Didaktik. Unterricht mit verhaltensauffälligen Jugendlichen auf der Basis ihrer (alltags-)ästhetischen Produktionen, Heidelberg: Winter
- Buhse, H./ Fileccia, M. (2003): Nix wie weg. Risikofaktor Schwänzen, In: Forum Schule, H. 1, S. 8 – 10
- Eco, U. (1962/ 1973): Das offene Kunstwerk, Frankfurt/ M.: Suhrkamp
- Ehrenzweig, A. (1967, deutsch 1974): Ordnung im Chaos. Das Unbewusste in der Kunst. Ein grundlegender Beitrag zum Verständnis der modernen Kunst, München: Kindler
- Goodman, N. (1973): Sprachen der Kunst. Ein Ansatz zu einer Symboltheorie, Frankfurt/ M.
- Hemmerle-Hindennach, D. (2005): Kompensatorischer Kunstunterricht in der Grundschule am Beispiel der biographischen Visualisierung, Magisterarbeit, Intern. Hochschule für künstl. Therapien und Kreativ-Päd., Calw
- Kathke, P. (2001): Sinn und Eigensinn des Materials. Projekte. Anregungen. Aktionen, Bd. 1 und 2, Neuwied/ Kriftel/ Berlin: Luchterhand
- Otto, G. (1993): Therapie als Problem der (Kunst-)Pädagogik. Eine Problemskizze, In: Wichelhaus, B. (Hrsg.): Kunsttheorie. Kunstpsychologie. Kunsttherapie, Berlin: Cornelsen
- Richter, H.-G. (1984/1998): Pädagogische Kunsttherapie. Grundlagen, Didaktik, Anregungen, Düsseldorf: Schwann
- Richter, H.-G. (1991): Vom Ästhetischen in Bildung und Erziehung. Forschung und Therapie, In: K + U 158, Velber: Friedrich-Verlag, S. 24 – 38
- Schleiffer, R. (1995): Zur Unterscheidung von (Sonder-)Erziehung und Psycho(therapie), In: Sonderpädagogik 4
- Theunissen, G. (1991/ 1993): Heilpädagogik im Umbruch. Über Bildung, Erziehung und Therapie bei geistiger Behinderung, Freiburg: Lambertus

- Vornholt, E. (2006): Von den Stärken ausgehen. Zur Bedeutung der Materialerfahrung in der kunsttherapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, Diplomarbeit, Universität zu Köln, Heilpädagogische Fakultät
- Wichelhaus, B. (1993): Grundlagentheoretische Betrachtungen zur Kunsttherapie, In: Dies (Hrsg.): Kunsttheorie. Kunstpsychologie. Kunsttherapie, Berlin: Cornelsen
- Wichelhaus, B. (1995): Zur kompensatorischen Funktion ästhetischer Erziehung im Kunstunterricht, H. 191, Velber: Friedrich, S. 16/ 17
- Wichelhaus, B. (2004): Sonderpädagogische Aspekte der Kunstpädagogik – Normalisierung, Integration und Differenz, Kunstpädagogische Positionen 4, hrsg. von Pazzini, K.-J. u.a., Hamburg: University Press
- Wichelhaus, B. (2006): Kunstunterricht für Schüler mit Förderbedarf – zwischen Kunsterziehung und Kunsttherapie, Favorite-Schriften zur Kunstpädagogik 2, hrsg. Von Sowa, H./ Uhlig, B., Verlag der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg
- Wichelhaus, B./ Uhlig, B. (Hrsg.) (2000): Lernchancen im Kunstunterricht. Förderung, Erziehung und Therapie durch ästhetische Praxis, Sammelband der Zschr. K +U, Velber: Friedrich-Verlag

Abbildungen:

- Abb. 1: Traumbilder, aus der Projektarbeit einer Grundschule im Rahmen eines kompensatorischen Kunstunterrichts (aus: Hemmerle-Hindennach, D, 2005, a.a.O., S. 26)
- Abb. 2: Handspuren mit lehmigen Händen auf farbigem Untergrund (aus: Kathke, P., 2001, Bd. 1, a.a.O., S. 24)
- Abb. 3: Sich selber und Anderen begegnen, Körperbilder auf Steinboden mit weißem Kreidepulver, rot-brauner Brikettasche, grauer Holzasche und schwarzer Holzkohle gemalt (aus: Kathke, P., Bd. 2, a.a.O., S. 75), Ausschnitt
- Abb. 4: Ein rotes Herz filzen. Therapeutisch gestützter Kunstunterricht, Schule für Erziehungshilfe, Abschlussklasse (aus: Vornholt, E., 2006, a.a.O., S. 75)
- Abb. 5: Selbstdarstellungen. Übermalungen von Kopien, Leistungskurs der Klasse 12 (Von der mimetischen Abbildhaftigkeit zur Gestaltung von Leidenserfahrungen über Auflösungs- und Regressionstendenzen bis zu einem Versuch der ästhetischen Reparatur (aus: Richter, H.-G., 1991, a.a.O., S. 35 – 37)
- Abb. 6: Harald, 16 J., Mixed media, Konflikthafte Thematik aus dem familiären Erlebensbereich (aus: Broicher, J., 1997, a.a.O., S. 158)