

OFFENE WERKSTATT BILDENDE KUNST

(Landeskrankenhaus Marienthal, Münster)

Vortrag mit Diapositiven

Es gibt keine sinnvolle Theorie, die den "Einsatz" von bildender Kunst im Zusammenhang mit Therapie systematisieren könnte - und - es gibt keine spezifische Kunst, die sich einer außerkünstlerischen Theorie anbequemen würde. Eine Theorie zur "Kunstpraxis" in psychiatrischen Kliniken wird sich unter günstigen Umständen erst nach jahrelanger Beobachtung und empirischer Forschung entfalten können. Ideologien und Doktrinen helfen nicht weiter, sondern bilden Barrieren und provozieren Glaubenskriege.

Als Künstler stelle ich die Kunst nicht zur Disposition - man kann sich nicht bei ihr bedienen. Also stellt sich für mich die Frage: Kann bildende Kunst in therapeutischen Zusammenhängen sinnvoll sein? und nicht: Wie und zu welchem Zweck können welche Aspekte der Kunst für Therapie eingesetzt werden?

Skepsis gegenüber der Machbarkeit aller Dinge und gegen das instrumentelle Denken ist auch bei allen "Kunstanwendungen" angebracht.

Immer, wenn von der Kunst ein spezieller Nutzen erwartet wird, für die Gesellschaft, für die Politik, für die Erziehung, für die Heilung, kann es zu schwerwiegenden und langwierigen Mißverständnissen, ja zu einer Gefahr für die Freiheit der Kunst kommen.

Das Künstlerische fragt nie nach dem Zweck.

Die zweckfreie bildsprachliche Äußerung eines Menschen - gleich welcher Altersstufe und auf welchem Niveau - nennen wir künstlerisch und empfinden diese Betätigung als einem Grundbedürfnis des Menschen, sich ein eigenes Bild zu machen, entsprechend als sinnvoll und notwendig. Den Wert des Künstlerischen schätzen wir hoch, weil es sich um eine elementare (ursprüngliche) und freie, selbstbestimmte und selbstverantwortete, individuelle Form der Selbstäußerung handelt, die sich auf dem Boden von Anlage und

synästhetischer Wahrnehmung im freien Spiel stets wieder neu und überraschend entfaltet.

Diese Auffassung, obgleich sie heute Allgemeingut sein könnte, ist vielen Menschen rätselhaft, also keinesfalls überall Ausgangspunkt aller weiteren Überlegungen für Pädagogik und Therapie. Denn das, was uns - den Künstlern und Freunden der Kunst - sehr viel erscheint, kommt anderen sehr wenig vor - denken sie nur an die Einschätzung des Faches Kunst an den Schulen -, so daß oft nach dem Leitsatz: Weniger ist mehr, Aspekte des Künstlerischen in den Dienst vermeintlich höherer Einsichten gestellt werden. Meistens bleiben von der künstlerischen Freiheit dann nur Techniken, Verfahren und inhaltliche Zwänge übrig. Es gibt Staatswesen, in denen bildende Kunst nicht gedeiht, Schulen, in denen kein Begriff davon ist, Kunst-Therapien, die sich nur so nennen.

Die bildende Kunst ist ihrem Wesen nach unabhängig, nicht gebunden, also sui generis autonom. Das bedeutet nicht, daß sie keine Wirkungen entfaltet. Im Gegenteil, ihre Wirkung ist groß, aber nicht auf einen Nutzen hin berechenbar.

Die individuelle Fähigkeit, sich in Bildern (im weitesten Sinne) auszudrücken, verhält sich zur hohen Kunst wie die Wortsprache zur Dichtung. So ist Bildsprache eine Weltsprache mit vielen Gemeinsamkeiten zwischen Zeiten, Völkern und Kulturen. Eine Sprache ohne festgeschriebenes Reglement, ohne verbindliche Syntax und Grammatik und ohne inhaltliche Festlegungen, eine Sprache vor dem Sprechen und nach den Worten, also außerhalb der Begriffe. (Wer seine Muttersprache nicht oder unzureichend lernt, kann doch eine elementare Form der Bildsprache finden.)

Wer das künstlerische in gesellschaftlichen Zusammenhängen fördern will, in Schule und Hochschule, Krankenhaus, Jugendheim, Erwachsenenbildung... sollte dieses Grundbedürfnis und diese Fähigkeit des Menschen verstehen, achten und in seine Rechte einsetzen und nicht Regeln aufstellen und Wege weisen, von denen er nicht weiß, wohin sie führen.

Die soziale Funktion der Kunst besteht nicht in ihrer Indienstnahme - sondern in ihrer Inanspruchnahme.

Ein Zugang zu ihr sollte offengehalten, Möglichkeiten zum bildsprachlichen Ausdruck freigelegt werden. Aus allem folgere ich: Malen mit Patienten einer psychiatrischen Klinik findet zunächst unter denselben Grundbedingungen statt wie Malen überall auf der Welt. (Besonderheiten des Vorgehens ergeben sich aus der jeweiligen Situation). Da wo ein Künstler sein Atelier mit anderen teilt (und

sei es stundenweise) kann sich der freie Geist der Kunst entfalten - auch in Zusammenarbeit mit Schwerstbehinderten.

Das Künstlerische also ist im Kern zweckfrei, aber nicht sinnlos. Wollen wir das Sinnvolle mit dem Nützlichen, das Sinnvoll-Künstlerische mit dem Nützlich-Therapeutischen verbinden, genügt es, allein das Sinnvolle zu fördern, der Nutzen ergibt sich von selbst. Vielfach verfälschen Zwänge die natürliche Wirksamkeit von Dingen, weil diese in falschen Dosen verabreicht und weil sie überhaupt verabreicht werden. Das Künstlerische ist nicht zu handhaben, nicht zu portionieren, ohne daß es sich verflüchtigt, es ist kein Vehikel und kein Instrument und daraus ergibt sich, daß im Sinn der Heilung lokalisierbarer Schäden planbare, gar vorgewußte Ziele mittels des Künstlerischen nicht zu erreichen sind. - Gleichwohl beobachten wir die wohltuende Wirkung künstlerischer Arbeit bei Patienten mit den verschiedensten Krankheitsbildern. Bis hierhin werden nur jene folgen, die auch eingangs keine Bedenken hatten, zuzustimmen.

Warum ist über diese Frage kein allgemeiner Konsens zu erreichen? Es liegt einmal an dem Wunsch, etwas Sinnvolles und zugleich Planbares zu machen, das man lernen kann, über das man Rechenschaft ablegen kann, aber auch an einem allgemeinen Mißverhältnis zur Kunst, das sich durch alle sozialen Schichten zieht. Techniken, Fertigkeiten, in Worte übersetzbare Inhalte beschäftigen uns als das Lernbare, das eigentlich Künstlerische, die individuelle Bildsprache selbst, ist vielen von uns fremd geworden.

Nur Kinder, Geistesgestörte, psychisch Kranke und professionelle Künstler, die man beargwöhnt, ob sie nicht der vorgenannten Gruppe noch zuzurechnen sind, gehen selbstverständlich damit um. Der Durchschnittserwachsene hat seine Kindheit weit hinter sich gelassen, fühlt sich normal und gut angepaßt, beargwöhnt die Mächtigkeiten der Künstler und spürt kein Bedürfnis mehr, sich beegnende Wirklichkeit durch eigene Bilder anzueignen. Die Bilder liefern die Medien. - Zudem rangieren begrifflich fixierbare Einsichten und Erkenntnisse in der allgemeinen Wertschätzung höher als anschauliche Evidenz. Deshalb stehen Kleckse, Kritzeleien, Formen und Farben, Bilder von Patienten in geringem Ansehen. Die schöpferische Beschäftigung muß sich rechtfertigen, die Beschäftigung als solche nicht.

Natürlich: überall da, wo in zwischenmenschlichen Beziehungen bestimmte Zwecke und Ziele angestrebt werden, in Erziehung, Lehre, Wirtschaft, besonders in jeder Art von zielgerichteter Behandlung, werden Strategien und Methoden entwickelt, um sie zu erreichen. Der Sinn der Zielsetzung, die Vertretbarkeit von Methoden und ihre

Wirksamkeit sollten einsehbar sein, unseren Wertvorstellungen entsprechen und einer wissenschaftlichen Nachprüfung standhalten können: wir erwarten zumindest dann eine seriöse wissenschaftliche Fundierung, wenn zielgerichtete Methoden als fester Bestandteil in Unterrichts- und Behandlungsprogramme aufgenommen werden.

So kann man verstehen, daß von diesem Ansatz her der Stoff, also hier die Kunst, von der ich soeben behauptete, sie sei autonom, nicht zu portionieren und instrumentell zu handhaben, nun doch segmentiert und stückweise verabreicht wird. Für eine dauerhafte Etablierung einer "Therapie mit künstlerischen Mitteln" bedarf es allerdings einer plausiblen Begründung und des Nachweises ihrer Effektivität und der wird schwer zu erbringen sein ohne gleichzeitige Verlustanzeige, was die Kunst betrifft.

Die Kunst eignet sich nicht als Bestandteil einer Strategie, sie wirkt unverschnitten am besten. Im unvermessenen Gelände kann natürlich viel behauptet werden.

Ich trenne die Vorstellung von einem gesicherten "Übungsplatz", dessen Möglichkeit in der Therapie ich bestreite, solange es sich um das Künstlerische handelt, von Erfahrungs- und Erlebnissfeldern. Mit zielgerichteten Übungen werden naturgemäß nur begrenzte Bereiche unseres Daseins beeinflusst.

Mit welchen "Übungen" wir welche psychischen Bereiche in welcher Weise beeinflussen, können wir im Bereich der künstlerischen Praxis nicht einmal vermuten.

Der individuelle Kosmos von psychischen und physischen Aktionen und Reaktionen, das unberechenbare Zusammenspiel aller, unser persönliches Leben bestimmender Faktoren, ergibt eine individuelle Textur, ein filigranes Gewebe von ungeheurer Ausdehnung und Komplexität. Bildsprache ist eine Ausdrucksform von großer Bedeutung, weil jeder auf seine Weise über sie verfügt. Freie Verfügung als conditio sine qua non schließt Verordnung (Außenbestimmung) aus.

Von der bildenden Kunst als freier bildsprachlicher Äußerung kann erwartet werden, daß sie von Patienten als ein großes positives Erfahrungsfeld angenommen wird, auf dem das Zusammenspiel sinnlich-emotionaler und geistig-strukturierender Kräfte in persönlichkeitsstärkender Weise stattfinden kann.

Als positiv erkannte Erfahrungs-, Erlebnis- und Tätigkeitsfelder sollten - wie gesagt - nicht nach Gutdünken "instrumentalisiert" werden, sondern durch ihre Eigenart und Eigengesetzlichkeit wirken. Eine Gärtnerei, in der Patienten arbeiten, ist eine Gärtnerei und keine

therapeutische Gärtnerei, eine Familie, in die ein Behinderter integriert wird, sollte eine richtige Familie sein, ein Handwerk, ein Orchester usw. usf.. Genauso sollte ein Spiel wirklich ein Spiel sein und desgleichen eine Arbeit und im besonderen Maße gilt dies für die Kunst, die eine sehr freie und feinfühlig, aber auch sehr deutliche und definierte Tätigkeit des Menschen ist.

Aus all dem ergibt sich der Vorschlag, freie Malateliers in psychiatrischen Kliniken einzurichten, wo sie nicht schon existieren. Diese sind nicht primär Orte der Therapieansätze mit Mitteln der Gestaltung oder Orte der Psychoanalyse mit ihrer Betonung der semantisch-symbolischen Dimension von Bildern, sondern Ausweitung des "Prinzips der Kunst" in Bereiche, wo ein großer Mangel daran, aber auch eine große Möglichkeit dazu ist.

Deshalb richteten wir 1984 die "Offene Werkstatt bildende Kunst" im LKH Marienthal in Münster ein.

Meine Erfahrungen in Schule (als Kunsterzieher von 1964-1971) und Hochschule (seit 1971) und als freier Künstler, haben meine Grundauffassung bestärkt, daß künstlerische Arbeit besonders da sinnvoll sein kann, wo es Mitmenschen nicht gut geht, wo Behinderung, Krankheit, Isolation und Deprivation gegeben sind. So wie es nicht die wichtigste Kunst des Lehrers ist, Lernziele zu erreichen, sondern - so Albert Einstein - "...die Freude am Schaffen und Erkennen zu wecken", so könnte dies im verstärkten Maße da gelten, wo die Fähigkeit zu sinnvollem Schaffen und Erkennen gestört bzw. behindert ist und das Umfeld wenig Anreiz dazu bietet.

Seit einem Jahr etwa malen wir, einige Studentinnen der Kunstakademie und ich, an drei aufeinanderfolgenden Tagen ein bis zwei Stunden mit gemischten Patientengruppen im LKH Münster.

Freie Werkstatt bedeutet: jeder kann mitmachen, auch Ärzte. Pfleger, Pastoren, Freunde....

Die Mitarbeit kann empfohlen, sollte nicht verordnet werden. Freiwilligkeit ist wichtig. Die "Themen" sind frei und ebenso - im Rahmen des Möglichen - die Wahl der Mittel. Der Patient kann sich frei fühlen von Behandlung, von unerwünschter Befragung, von rückwirkender psychologischer Deutung und Auswertung seiner Bilder.

Die "Offene Werkstatt" ist ein behandlungsfreier Raum.

So oder ähnlich ist es übrigens überall, wo Künstler mit Patienten arbeiten, z.B. in den Werkstätten in Haus Kannen bei Münster, die Frau Bernzen leitet, in Hamburg am Schlump (wie der Stern kürzlich berichtete), in Aix en Provence, wo der persische Künstler Chahab

ein Atelier unterhält und sicher auch bei der Gruppe unseres Instituts, die mit krebserkrankten Kindern der Universitätsklinik Münster malt.

Der Leiter der Werkstatt kann ein freier Künstler sein, der das erforderliche Engagement und die menschliche Zuwendung für die Aufgabe mitbringt: Absolventen der Kunstakademie oder vergleichbarer Institutionen, auch Kunstpädagogen. Ideal ist eine Person mit großer künstlerischer Eigenerfahrung, die ja vor allem Selbsterfahrung ist. Nur eine künstlerisch entfaltete Person kann sich offen, sensibel und sicher in den komplexen Zusammenhängen einer künstlerischen Werkstatt bewegen.

Vertrauen in Begleitung, Beratung und Urteil bildet sich durch Kompetenz. Es handelt sich nicht um Kompetenz, die sich auf eine ästhetische Norm gründet, sondern auf die im Künstlerischen gewonnene Bewegungs- und Handlungsfreiheit. Das wachsende Selbstvertrauen der Patienten kristallisiert sich (auch) an der Person des Werkstattleiters und dessen Vertrauenswürdigkeit. Natürlich kommt es sehr auf die Person an. Der Leiter der Werkstatt muß befähigt sein, Malereien der Patienten einfühlsam zu begleiten, Hilfen und Anregungen zu geben, der Intention des Patienten Rechnung zu tragen, ihm seinen Weg gehen zu helfen. Das kann er am besten, wenn er künstlerisch einen eigenen Weg gegangen ist und weiter geht.

Eine gute Arbeitssituation erfordert eine kleine Gruppe (7 - 12 Personen). Unruhe, hektische Betriebsamkeit, pausenloses Reden, Störfaktoren aller Art verschwinden allmählich von selbst durch die Beschäftigung mit der Sache. Es pendeln sich Regeln des Umgangs miteinander ein. Völlig verfehlt ist es, eine halbe Station in den Malkeller zu treiben ("Nun mal los, Sie können das auch, ist doch schon prima"). Das hat genauso wenig positive Wirkung wie das Herumtreiben von Touristen oder "Bildungsgruppen" zum Absolvieren kultureller Pflichtübungen. In solchen Situationen geht die Konzentration und damit die Aktivität der kontinuierlich malenden Patienten deutlich zurück.

Ob die Gruppen gemischt bleiben oder nach bestimmten Gesichtspunkten organisiert werden sollten, weiß ich noch nicht. Die Solidarität unter Patienten scheint mir sehr groß, gleichwohl kann es sein, daß jemand, der unter Depressionen leidet, die Gesellschaft von Schwachsinnigen noch schwermütiger macht. Die Gruppe der Schwachsinnigen und der Schwergestörten malt ganz von selbst.

Das Malen mit akut Erkrankten ist schwieriger, umso mehr, als sie sich dem "Normalzustand" annähern. Es werden dann offensichtlich Anpassungs- und Kontrollmechanismen wirksam, die sich hemmend auf eine künstlerische Äußerung auswirken. Der eigene Anspruch auf richtige Darstellungsweise kann nicht eingelöst werden. Das kann Unzufriedenheit erzeugen und die Motivation dämpfen.

Der Werkstattleiter malt selbst.

Indem er dieselbe Tätigkeit ausübt wie die Patienten und seine Bilder von allen gesehen werden können, wird das Gefälle zwischen Therapeut und Patient abgebaut. Dem chinesischen Grundsatz, der generalisierbar ist: man gebe nur das weiter, was man selbst hat, gebe ich den Vorzug vor den Techniken des Vermittelns mehr oder weniger verstandener Stoffe.

Diese Praxis ist nicht üblich, aber ganz sicher außerordentlich heilsam - für beide Seiten.

Der verdienstvollen Prinzhorn-Sammlung könnte eine Sammlung von Arbeiten sogenannter "normaler Erwachsener" zur Seite gestellt werden, die keinesfalls weniger originell und merkwürdig wäre. (Ich weiß das aus mehreren 1000 Bewerbungsmappen für das Akademiestudium und aus vielen Zeichnungen von "Normal-Bürgern").

Der Analytiker von Patientenbildern könnte, wenn er selbst malt, den Druck seiner eigenen Methoden beim "allmählichen Verfertigen" von Bildern fühlen. Befangenheit und ängstliche Erwartungshaltung sollen aber gerade abgebaut werden.

Zusammenfassung:

Der Patient kleckst oder strichelt, oft kann man sagen, ein Mensch erlebt zum erstenmal ein in ihm wohnendes, variables Bildschema, findet eine Ordnung oder Struktur, entfaltet eine Vision oder bannt begrängende Bilder, versucht etwas darzustellen - immer aber handelt er, spielt er, spricht er, öffnet sich, zeigt sich, äußert sich, sieht, was er macht und zeigt es auch. Das ist viel und sollte uns genügen. Fremdbestimmung, Lenkung, Behandlung und Manipulation stören diesen Prozess oder verhindern ihn. Individuelle Beratung, Anregung oder selbst Themen und Aufgaben müssen die geforderte Selbstbestimmung nicht generell behindern, wenn sie maßvoll und einfühlsam, der Situation entsprechend sind und der angesprochenen Person Rechnung tragen. Themen und Anregungen trage ich bei Studenten wie bei Patienten in Frageform vor.

Die Forschung sollte ihre Fragestellung von der geduldigen Beobachtung der Sache und nicht von vorgefaßten Theorien her entwickeln. Diese Chance haben wir an der Kunstakademie und es ist anzunehmen, daß der Inhaber des Lehrstuhls für Psychologie Herr Prof. Dr. M. J. Kobbert, mit dem zusammen wir uns Gedanken zur Kunsttherapie machen, in seinem Vortrag morgen wissenschaftliche Aspekte den künstlerischen folgen lassen wird.
Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Anschrift

Prof. Udo Scheel
Professor für Malerei und Graphik
Staatl. Kunstakademie
Abteilung Münster
Scheibenstraße 109
4400 Münster

Sabine Fitzta

FARBE UND FORM IN DER THERAPIE VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Darstellung der unterschiedlichen Kunsttherapieansätze und ihrer jeweiligen Zielsetzungen

Beobachtungen der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation und ihrer jeweiligen Bedingungsfelder machen deutlich, daß die Umwelt des Menschen zunehmend technokratisch, materiell und funktional ausgerichtet ist, wobei das Bedürfnis des Menschen nach Selbstausdruck, freier Gestaltung und innerer Erlebnisqualität nur geringe Beachtung und Wertschätzung erfährt.

Eine Durchsicht deutschsprachiger kunsttherapeutischer Literatur läßt erkennen, daß seit ungefähr fünf Jahren eine verstärkte Hinwendung zum Einsatz kunsttherapeutischer Verfahren erfolgt ist. Außerdem lassen sich zahlreiche institutionelle Bestrebungen zur Gründung kunsttherapeutischer Berufsausbildungen und -fortbildungen beobachten. Dieser Entwicklung liegt die Einsicht, daß künstlerisches Gestalten persönlichkeitsbildende Wirkung hat, zugrunde.

Es existieren derzeit unterschiedliche kunsttherapeutische Konzeptionen, die jeweils unter verschiedenen wissenschaftlichen Aspekten zu betrachten und zu bewerten sind. Zwei Ansätze lassen sich deutlich in der Literatur voneinander unterscheiden.

1. pädagogisch / sonderpädagogischer Ansatz
2. psychologischer Ansatz

zu 1): Die kunsttherapeutischen Verfahren und Arbeitsweisen des pädagogisch orientierten Ansatzes sind prozeß- und subjektgerichtet. Bei all diesen Verfahren liegt die Abwendung von einer überwiegend sachorientierten verbalen Erarbeitungsform und die Hinwendung zur Person, ihren Interessen, Wünschen und Bedürfnissen vor. Der Einsatz kunsttherapeutischer Verfahren in der Sonderpädagogik unterliegt einer pädagogisch-therapeutischen Zielbestimmung, die ihre Anwendung in schulischen und sozialpädagogischen Institutionen findet.

Die Konzeptionen von Richter (1977, 1984), Theunissen (1980) und Bonfranchi (1983, Diss. Köln) sind im Sinne eines sonderpädagogischen Ansatzes zu verstehen und begrenzen sich in ihrer Ziel-