

**Von bildnerischer Arbeit
mit gehandicapten Menschen**

**Freiburger Projekte
in Kunsttherapie**

Karl-Heinz Menzen

Mittels innerer Bilder, Vorstellungen etwas in uns auslösen, etwas in unseren Einstellungen oder Verhaltensweisen bewirken, - das möchte künstlerische Therapie.

Solches will Therapie mit Bildern seit frühester Zeit: Was sie ausmacht, was sie definiert, kann so schlüssig ausgedrückt werden: In den künstlerischen Therapien geht es um einen Versuch, die konflikthafteren inneren wie äusseren Lebensumstände neu zu gestalten.

**Zum Wesen, zur Begriffsbestimmung, zum Ort
der Ausübung bildnerischer Therapie**

Wir möchten kurz im Folgenden versuchen, die Kunsttherapie unserer Tage in ihrem Wesen, ihren Ansätzen, ihren Einsatzfeldern kurz zu definieren.

Definition der Kunsttherapie

In der Kunsttherapie geht es um einen innerpsychischen und sich sinnhaft wie psychomotorisch auswirkenden Formbildungs- und Gestaltungsvorgang, der sich in der bildnerischen Formdynamik eines ästhetischen Mediums spiegelt, - und welcher innere wie äussere Lebensverhältnisse abbildet, so daß diese bearbeitbar, neu zentrierbar sind.

Einsatzfelder der Kunsttherapie

Kunsttherapie ist ein Behandlungsverfahren im rehabilitativen und im klinisch-psychologischen, ist auch ein sog. adjuvantes, d.h. unterstützendes Verfahren im psychotherapeutischen Bereich, das in der bundesdeutschen Fallpauschalenregelung erfasst ist und darüber abgerechnet wird. Dieses

Verfahren macht sich die innerpsychischen Prozesse bei der Betrachtung und bei der Herstellung von bildnerischen Ausdrücken zunutze; macht sich auch zunutze die Handhabung, das Handling in den medialen Prozessen.

Im Sinne einer wiederherzustellenden Orientierung, auch eines zu bewältigenden Leidens versucht die Anwendung dieses Verfahrens, die menschlichen innerpsychischen und psychomotorischen Ausdrucksprozesse, sofern sie leidenmachend sind, anders -, neu- oder umzuorientieren. So daß schließlich Bewußtseins- und Erlebnisweisen wie Verhaltensabläufe so konsteliert werden, daß die Lebens- und Alltagsbewältigung gelingt.

Ansätze der Kunsttherapie

Fünf Hinsichten von kunsttherapeutischen Bemühungen können wir unterscheiden. In den folgenden Projektbeschreibungen werden einige dieser Hinsichten in ihrer Wirkungsweise illustriert. Die Aspekte, Hinsichten sind:

- 1. eine frühe ästhetisch-theoretische und -psychologische,*
- 2. eine kunsterzieherische und kunstdidaktische,*
- 3. eine psychiatrische (d.h. sowohl arbeits- wie beschäftigungs-therapeutische) und rehabilitative/ heilpädagogische,*
- 4. eine kreativ- und gestaltungspädagogische wie -therapeutische,*
- 5. eine spezifisch tiefenpsychologische und psychotherapeutische Hinsicht.*

Praktizierte Ansätze der Kunsttherapie

Diese fünf Perspektiven von Kunsttherapie haben sich zu drei praktizierten Ansätzen im Bereich der Kunsttherapie zusammengetan, sie haben sich verdichtet: Bildnerisch-, gestalterisch-therapeutische Bemühungen finden sich heute in den Praxisbereichen:

- der rehabilitativ orientierten Kunsttherapie;*
- der psychosomatisch orientierten Kunsttherapie;*
- der psychiatrisch orientierten Kunsttherapie.*

Rehabilitativ orientierte Kunsttherapie *sucht vor allem die Selbsterlebnis- und Erfahrungsformen des geistig und körperhaft in vielfältiger Weise*

behinderten Menschen zu restituieren - in langen und langwierigen Wiedereingangs-, Anknüpfungsversuchen an unterbrochene Sozialisation. Das versucht sie mit ästhetisch-psychologisch und ästhetisch-physiologisch entwicklungsangemessenen Schritten. Das versucht sie mit den Mitteln der Kunst, mit den Facetten der ästhetisch-bildnerischen Material-, Form- und Farbgebungen, deren je eigene Psychodynamik aus den erstarrten Verhaltens- und Bewusstseins- Formen herausführen soll.

Psychosomatisch orientierte Kunsttherapie sucht die Selbsterlebnis-Formen des sich expressiv-gestaltenden regressiven und immer entwicklungsmäßig progredienteren Bewußtseins zu explizieren in einer in der Regel psychoanalytisch verstandenen Situation: Ihr geht es wesentlich um die innere wie äußere Form und die Formentwicklung des Erlebten, das sie gestaltungstherapeutisch auszudrücken versteht.

Psychiatrisch orientierter Kunsttherapie geht es im Unterschied zu gestaltungstherapeutischen Verfahren erstens um den Beziehungsausdruck, der zwei oder mehrere Menschen, Therapeuten und Patienten, medial-intermediär miteinander verbindet. Der beide Vertragspartner im therapeutischen Prozess sich selbst erfahren läßt. Ihr geht es um den Beziehungsausdruck zu dem Zweck, ehemals fehlgelaufene und jetzt neurotische bzw. psychotische Beziehungsprozessualität in der kunsttherapeutischen Situation wieder zu reproduzieren. So daß das in diesem intermediären Prozeß Produzierte angeschaut werden kann, - dieses weitergemalt werden kann, um es schließlich als das eigene wieder zu verinnerlichen, zu re-introjizieren. Diese Weise kunsttherapeutischer Tätigkeit wird im Rahmen der psychiatrischen Behandlung zunehmend als Gruppenpraxis getätigt. - Zweitens zeigt sich immer mehr, daß Kunsttherapie im Rahmen von Psychiatrie (aufgenommen in den Leitlinien Psychiatrie, AWMF) die verlorenen Zeit- und Raum- Bestimmungen des Alltags, welche über die Verwirrungen des psychotischen Schubs außer Fassung geraten sind, rekonstituieren, wieder erarbeiten kann.

Schwerpunktsetzung der Freiburger Projekte

Die Freiburger Projekte haben alle drei Ansätze favorisiert, jedoch einen Ansatz, den künstlerisch- und werkorientiert-rehabilitativen, besonders gepflegt. Wir finden diesen besonders praktizierten Ansatz, die Herangehensweise der rehabilitativ orientierten Kunsttherapie speziell in Einrichtungen, welche sich um

geistig und körperlich beeinträchtigte oder psychotisch erkrankte Menschen sorgen, aber auch in der Drogennachsorge.

Beweggründe rehabilitativer Kunsttherapie

Die rehabilitativ orientierte Kunsttherapeutin, der Kunsttherapeut geht täglich mit mental verstörten und zuweilen darüber auch körperlich beeinträchtigten Menschen um. Er oder sie wissen um die Zuschreibungen, um unsere Zuschreibungen, die diese Menschen - in aller Regel zu ihrem Wohlergehen - betreffen; er oder sie wissen darum, daß das, was wir über sie, diese Menschen denken, wie wir sie wahrnehmen, wie wir sie in ihren Kompetenzen und Defiziten einschätzen, - daß dieses die Betroffenen in der Regel kaum berührt. Sie, die hier ihre Arbeiten vorstellen, sie gehen davon aus, daß diese Betroffenen in einer ihnen eigenen Welt leben. - Was wäre, so fragten die Projektteilnehmer, wenn sie diese Welt erkundeten?

Solches tut der rehabilitativ orientierte Kunsttherapeut. Er ist in der Regel in Freiburg heilpädagogisch oder sozialpädagogisch/-arbeiterisch vorgebildet. Er ist beruflich, bis in seine Anschauungen, bis in sein Denken hinein, auf die Welt des mental verstörten, auch verhaltensverunsicherten Menschen verwiesen, - in dem Wissen, daß diese nicht die eigene ist.

Therapeuten, Behandelnde sind nicht unbedingt von dem Leid, das sie in Augenschein nehmen, dann behandeln, direkt betroffen. Sie haben aber mit diesem Leid zu tun. Wir wissen, daß Berufswünsche, Berufswahl nicht unwesentlich übertragungs-, gegenübertragungsgemäß zustandekommen: In das zukünftige Arbeitsfeld, auf den zukünftigen Adressaten wird seitens des seinen Beruf Wählenden projiziert. Und auch der im Bereich der Rehabilitation Tätige ist psychisch in das Feld, den Adressatenkreis involviert. Das gilt auch von dem rehabilitativ tätigen Kunsttherapeuten.

Was ist es nun, das das Feld, den Adressaten anziehend macht? Vielleicht ist es die Weise, anders als gewöhnlich zu kommunizieren, zu sprechen. Sich beispielsweise in die Welt der Bilder Geistigbehinderter hineinzusetzen, solchen Weltentwürfen nachzudenken.

"Wir stellen uns immer eine Art von Leben vor, wie wir es kennen, und das hat sehr feste Grenzen", - so hat der Romanschriftsteller William Burroughs gesagt;

und er meint, daß die Grenzüberschreitung neugierig machen könnte. Vielleicht ist es das, was den rehabilitativ arbeitenden Kunsttherapeuten an dem Fach fasziniert, - die Grenzen des eigenen Lebens, seines Erfahrungshorizontes zu überschreiten.

Wenn wir im Folgenden der Frage nachgehen, wie eine künstlerisch-therapeutische Arbeit mit verhaltenseingeschränkten und in der Folge darüber - verunsicherten Menschen aussehen könnte? Wenn wir im Folgenden fragen, ob künstlerisch orientierte Therapie ähnlichen Vorgaben unterliegt wie die bekannten psychotherapeutischen Settings dies nahelegen? Dann stellt das im Folgenden Vorgestellte eine ungebräuchliche Form therapeutischer Arbeit vor, wie sie in den Freiburger Praxisprojekten und Behandlungsangeboten seit fast 10 Jahren gepflegt worden ist.

**Kunsttherapeutische Praxisprojekte
eine Erfahrung aus 10 Jahren pädagogischer und/oder
kurzzeittherapeutischer Angebote**

(a) Der Begriff des 'Projekts' entstammt dem sozial- und naturwissenschaftlichen Bereich; er ist von der Pädagogik adaptiert worden und findet derzeit Eingang in den therapeutischen Sektor.

Projekte im kunsttherapeutischen Bereich sind Vorhaben zu pädagogischen resp. heilpädagogisch-rehabilitativen oder therapeutischen resp. gestaltungs- und/ oder psychotherapeutischen Zwecken.

Projekte sind konzeptionell in ihrer Bezogenheit auf den/ die Adressaten, die zeitliche Ablaufstruktur, die räumliche Ansiedelung, die Ablaufs- und Verlaufsorganisation, die Lehr- oder Ziel- Funktion, sowie die Situations-, die Sach- resp. Material- und zu verwendende Technik- wie Verfahrens- Analyse eindeutig dimensioniert.

Projekte sind in ihrem didaktischen Ablauf klar sequenziert, sprich: in Einstiegs-, Aufbau-, Vertrautheits- und Differenzierungs- bzw. Erweiterungs-Phasen zu unterscheiden (vgl. Theunissen).

Projekte folgen in ihrer Struktur- und Organisations- Planung gewöhnlich der herrschenden pädagogischen Didaktik: Projekte folgen in ihrem Organisations-

entwurf den jeweiligen Überzeugungen, wie und auf welche Weise in der Gesellschaft wesentliche Dinge zu vermitteln und an- bzw. zu übereignen sind.

Projekte, wie wir sie aus der Vermittlungs- und Anleitungspraxis der Sozialarbeit, der Sozial- und Heilpädagogik kennen, unterliegen entsprechend dem Imperativ des gesellschaftlichen Übereignungsmodus, der sich allzugerne metaphysisch-didaktischen Beweggründen andient: "Der lernende Mensch ist der eine Punkt, von dem aus die Didaktik zu ihrem Gegenstand ... vorzustößen hofft; der andere ist der Lernstoff"; und "die Operationalisierung von Lernzielen (hat) einen Katalog von Abstraktionen zum Resultat", der dem Betroffenen nicht unbedingt einsichtig sein muß, in der Regel auch nicht ist (vgl. Türcke 1986).

(b) Wir möchten im Folgenden eine künstlerische Projektskizze vorstellen, welche sich vornimmt, eine Alternative zu vorherrschenden Modellen zu sein: Welche sich auf die Idee von Joseph Beuys' Sozialplastik besinnt:

Beuys' Gleichung 'Kunst=Leben' will auf eines hinaus: Die Besetzungen, die Bedeutungsaufladungen des uns umgebenden Raums, der uns umgebenden Welt wieder erfahrbar und fließend zu machen; das Energiehaltige des Fettes, das Isolierende und formbar Stoffhafte des Filzes - so wie Beuys, als Flieger im Krieg über der Tundra abgeschossen, dies lebensrettend von den Nomaden erfuhr - in ihrem Zueinander, also da wo sie material-assemblagehaft zueinander gebracht sind, assoziations- und prozessartig aufeinander zu beziehen; so daß der Zuschauer genötigt wird, jene plastischen Elemente in ihren Bestandteilen und in deren Zueinander zu begreifen: "Indem man den Begriff Plastik in seine Bestandteile aufspaltet, kommt man zur Aktion", - so Beuys.

Wo Joseph Beuys in seiner Zeichnung 'selbst im Gestein' (1955) einen Krisenzustand, eine Art 'Vertotung' beschreibt; wo er darauf aus ist, daß "dieser Krisenzustand ... sich aus innerer Sammlung in transformierende Energie" verwandele (so sein Dokumentar Koeplin 1988); wo Beuys plastisch-sinneszeichenhaft in seiner Sozialplastik 'Das Ende des 20. Jahrhunderts'(1984) die Gesteins-, Basalt- Quader mit stereotypen Stanzformen versehen 'auf die Reihe bringt', - da kann sich der Zuschauer, in innere Aktion versetzt, in solchen Steinen und deren Formation wiederfinden. Der Künstler

Beuys setzt die Lebensbestimmungen, die er vorfindet, materialhaft, assoziations- und aktionsartig um. Was können wir daraus lernen?

Das hier vorgelegte allgemeine, speziell: künstlerisch-therapeutische Verständnis von einem Projekt geht von diesem Gedanken aus: In der Ver- und Ablaufsstruktur, Material- und Zugriffsweise aus der herkömmlichen didaktischen Vermittlung auszusteigen. Die Betroffenheiten des Einzelnen, seiner Bezugsgruppe, seiner/deren Situation 'als Verhältnis zu materialisieren' (so der Psychoanalytiker Alfred Lorenzer 1987). In der Art gestaltungstherapeutisch umgesetzter 'Erlebnisfigur' ein reales, sprich: materiales Verhältnis zu fundieren, welches in der Denkweise Adornos bildnerisch eine 'gleichsam physiologische Schicht' ist (Adorno 1970), an welcher wir, die Betroffenen uns abzarbeiten hätten.

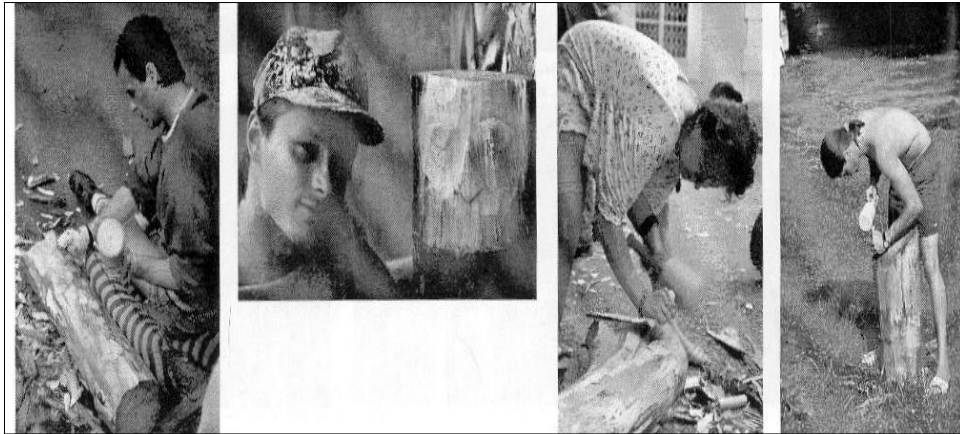
Die hier ausgebreiteten Projektskizzen setzen den Gedanken des Joseph Beuys, - aber auch einer neueren Psychoanalysetheorie fort, nach dem die Körper-Äusserungen, -materialisierungen - also beispielsweise die Lauthülle, die thermische Hülle, die Geruchshülle, die sog. zweite Haut/ die Nähe-Distanz-Hülle, die Schmerzhülle des Menschen (vgl. Anzieu 1991) - individuell wie kollektiv als materiale Phänomene nachzustellen wären - und, der Reflexion zugänglich, der Heilung dienen.

Die Entwürfe einer 'Klangkunst' (vgl. die Klang- und Geräusch- Kulisse unserer individuellen Peripherie), einer 'Wortkunst' (vgl. die Rede-, Plapper-, Lallfetzen, welche uns umgeben, die wir mittragen), einer 'Raumkunst' (vgl. die Organisierung der privaten wie öffentlichen Kultur-, Stadt- Landschaften), einer 'Personkunst' (vgl. die Körper-, Selbst- Bild-Inszenierungen in beispielsweise Straßen-, Sportstadion-, Disco- Räumen; zu diesen Gedanken: vgl. Schurian 1992), - die Entwürfe solcher Künste sind das Thema, das in vielen der Projekte ansatzweise versucht wird.

Um die vorstehenden eher theoretischen Überlegungen zu illustrieren, seien aus der Vielzahl einige willkürlich ausgewählte Beispiele angeführt, die der Verfasser im Rahmen der kunsttherapeutischen Praxisangebote im Verbund der an der KFH/IAF erlebt hat:

(1) Wenn beispielsweise Freiburger Kunsttherapeutinnen mit drogenbelasteten Jugendlichen mit Holz oder Stein werken, dann werden Lebensverhältnisse in

der Beuys'schen Art abgebildet, reflektiert - und wieder verfügbar gemacht – insofern am Stein, am Holz Widerstände abgearbeitet werden müssen, mit viel Selbstbewusstsein solche natürlichen Hemmnisse überwunden werden müssen, wie es vormals nicht ging .



(2) Wenn beispielsweise Kunsttherapeutinnen und Kunsttherapeuten mit alten und verwirrten Menschen im Zuge der Essensvorbereitung Kartoffeln schälen, Kräuter zupfen, Salat säubern und die Speise anmischen, - dann werden ehemalige Lebensverhältnisse wach, - in dem Maße, wie sich alte und jetzt ästhetisch lustvolle Szenarien des Alltags wieder einspielen. Solche Kunsttherapie-Projekte sind lebenspraktischer und -erinnernder Art; stellen Lebensverhältnisse vorstellend wieder her, um sie zu reflektieren.



(3) Wenn Kunsttherapeutinnen im Frauenhaus den bedrängten Frauen und Kindern geschäteshalber und vielleicht auch zeichnerisch-, malerisch-begleitend in deren Nöten beistehen, dann werden ungewollt aber kaum

vermeidbar unter Umständen traumatisierende Facetten des Lebens wach, die professionell aufgefangen, abgemildert sein wollen. Immer mehr erweist sich die Kunsttherapie als ein Instrument, das gerade den Menschen mit Traumatisierungen dienlich sein kann – wenn es verantwortlich und zunächst eher stabilisierend, nicht aufdeckend eingesetzt wird.

Kunsttherapie will im sozialen Feld, wo notwendig, d.h. da, wo Not zu wenden ist, Lebensverhältnisse abbilden, um sie dem alltäglichen Gestus wieder verfügbar zu machen; um sie überschaubar, gestaltbar zu machen, so daß sie nicht mehr krankmachend sind. Das zu leisten, das zu initiieren, dazu kann Kunst, wie deutlich werden mag, Vorzügliches beitragen.

Was soll, was kann Kunst - so noch einmal gefragt - dazu beitragen, daß menschliches Leben, Verhalten, wieder facettenreicher wird? Vielleicht beantwortet diese Frage der oben zitierte Beuys-Dokumentar damit, daß 'ein tiefer Krisenzustand sich aus innerer Sammlung in transformierende Energie verwandele' (Koeplin 1988); daß das von den Betroffenen Dargestellte aus der Unterwerfung unter ein bestimmtes Material, eine bestimmte Form, eine bestimmte Farbe befreit werde, - sodaß sich die alte Situation in neuen Gegebenheiten zeige und bearbeitbar sei.

Wir können also zusammenfassen:

Wo biographisch krankmachende, sozial verstörende Wahrnehmungs-, Erlebnis- und Verhaltensmuster in Formen des künstlerisch Bild- und Formhaften gestaltbar sind; wo Krisenzustände bildnerisch transformierbar und ästhetisch-simulativ ersetzbar sind, - da bietet sich das Kunsttherapeutische an in der Weise des intermediären Raums, der übergangshaften Lokalität, in welchem die ehemaligen Verstellungs- und Verzerrungsvorgänge ihren Ort, ihr Präsenz erhalten - und solchermaßen dissoziiert erinnert werden können, neu zentrierbar sind.



Die Freiburger Kunsttherapeuten haben Projekte durchgeführt in den Bereichen von Jugendprävention, Drogen-, speziell Alkoholikernachsorge, der Akut- und Gerontopsychiatrie, der Altenpflege und Sozialhilfe, in der Rehabilitation Sinnes- oder Geistigbehinderter, auch von Immigrantenbetreuung. Sie haben diese Projekte durchgeführt im Rahmen ihrer Ausbildung – und aus dem einen Motiv: Erfahrungen weiterzugeben, die es wert sind, weitergegeben zu werden. Warum diese Erfahrungen wertvoll sind? Nicht nur weil sie so innovativ, kreativ anmuten, sondern weil sie es künstlerisch, d.h. hier: mit ungewohnten Mitteln und ohne die Strenge therapeutischer Intervention Menschen ermöglichen, die starren Erfahrungs-, Erlebnis- und Verhaltensmuster zu durchbrechen, die im Laufe eines Lebens sich einstellen können; Menschen, welche sinnesgeschädigt, mental beeinträchtigt, psychisch krank, sozial eingeschränkt worden sind infolge gesellschafts- oder individualgeschichtlicher, sprich: familialer, schulischer oder beruflicher Katastrophen.

Organisation
Lehrkonferenz

Kunst

Methoden

Gestaltung

Auszubildende

Werkstatt

Normen

Selbstverpflichtung

Kommunikation

Kunsttherapeut.
Praxis-
felder

Ein Überblick über das Zusatzlehrprogramm Sozial- und Heilpädagogische Kunsttherapie

**Teamleitung: Maria Cloidt, FR i.R.,
K.-H. Menzen, Prof., Georg Schönenborn, FR**

Am Institut für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF) der Katholischen Fachhochschule findet seit fast 10 Jahren eine kunsttherapeutische Weiterbildung statt. Aufbauend auf die heilpädagogischen, sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen Angebote, speziell die Seminarangebote kunsttherapeutischen Inhalts im Studium der Fachhochschule - die insgesamt die ersten 2 Jahre der Weiterbildung beinhalten - werden die Teilnehmerinnen in weiteren 2 Jahren zu Kunsttherapeuten/innen ausgebildet. Die Weiterbildung befähigt nach Abschluss zu einer Tätigkeit als Kunsttherapeut/in nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für künstlerische Therapien DGKT e.V.

Der Zusatzstudiengang ist durch die DGKT e.V. anerkannt und institutionell im Rang eines Mitgliedsinstitut dieses Berufs- und Dachverbands. Die Absolventen des Studiengangs können bei der DGKT e.V. um Graduierung nachsuchen.

Das berufsbegleitende Zusatzstudium wendet sich vor allem an AbsolventInnen von Fachhochschulen und Hochschulen, die sich auf sozial- und heilpädagogische wie pflegerische Arbeits- und Berufsfelder hin orientiert haben. Quereinsteiger/innen mit vergleichbaren Qualifikationen können zugelassen werden.

Nachweise in dem 4-jährigen Studium

- 550 Std. Selbsterfahrung,
davon 2x 70 Std. gruppentherapeutische Supervision mit MentorInnen
- 100 Std. lehrtherapeutische Einzelarbeit
- 80 Std. Freie künstlerische Werkstatt (kontinuierlich sowie im Block)
- mind. 120 Std. Theorie
- mind. 250 Std. supervidierte kunsttherapeutische Praktika
im präventiven, klinisch-psychozialen oder rehabilitativen
Bereich
- mind. 30 Std. praktikumsbegleitende Supervision (auch als Balint-Einzel- bzw.
Gruppensupervision)
- eine schriftliche Abschlussarbeit, eine bildnerische Präsentation des eigenen Werdegangs,
eine mündliche Abschlussprüfung

Bericht einer Absolventin

Zu Beginn war es Spaß und Lust,
Ausprobieren der Möglichkeiten im künstlerischen Bereich,
Hommage an die Dozenten,
Sprung ins kalte Wasser des Könnens und Versuchens,
Staunen über den Prozess des Entstehens und das Entstandene,
Gestalten von Trauminseln mit Anderen, Unbekannten,
Entwurf von Möbeln mit Beinen,

Meine Tonfigur, deine Tonfigur, unsere...
Langsames Herantasten an Ich, Du, Wir...
Vorsichtiges Reflektieren eigener und fremder Werke,
Kunsttherapie ohne Wissen darum.
Sich kennen lernen auf einer unbekanntem Ebene,
Sprachloses Gestalten – Gestalten ohne Sprache,
Reflektion aber verbal.

Ein Jahr später dann wurden Gruppen gebildet,
Der Spaß, die Lust blieben erhalten,
Gab es doch viel Neues zu entdecken und zu lernen
Außerhalb von mir...
Gemeinsam, wenn auch im großen Bild Übergriffe und Übertritte zutage traten,
Ebenso wie Verletzlichkeiten und Rückzugstendenzen,
Eigenheiten, Empfindungen deuteten sich an,
Konnten zaghaft benannt werden,
Mussten aber nicht...
Hauptsächlich ein Lernen von Methoden, Techniken
Für das soziale Arbeiten mit unterschiedlichen Klientengruppen.
Am Rande auch Ich, Du, Wir als Handwerkszeug.

Das dritte und vierte Jahr, zusammengenommen, anders als zuvor.
Eine große Gruppe und zwei kleine,
Wechselnde Leitungen an den Wochenenden,
Ein gravierender Wechsel auch in den Kleingruppen.
Viel mehr Ich wurde gefordert – auch an den Fortbildungstagen.
Einlassen, da unvermeidlich, in das Unvermeidliche,
Das Wir wurde schwerer lebbar.
Aus Verbindlichkeiten entstanden Verbindungen,
Aus Lächerlichkeiten Lachen, aber auch umgekehrt.
Die Lust am Spielen wurde durch Kontrolle, gegenseitige, beschnitten,
Es wurde manches Mal schwer zu kommen, zu bleiben.
Jetzt wurde übersehen die starke Ausdruckskraft vieler Werke,
Die nur dadurch entstehen konnten.
Eigenheiten, Typisches stellten sich ein.
Über das Besprechen der Werke wurden Lebensbereiche,
Charakterzüge, Verbindungen zwischen beidem deutlicher.
Nicht mehr nur Freundlichkeit schwang mit,
Auch Erregung, Deutlichkeit, Verletzung.
Vieles blieb unverständlich,
War aber – vielleicht – Anstoß für das Leben danach,
Welches jetzt beginnt.

Margrit Kambach (im September 2003)

Stundenzahl im Zusatzlehrprogramm

Welche Stundenzahl ist im 1. und 2. Ausbildungsjahr bzw. im 3. und 4. Ausbildungsjahr Kunsttherapie abzuleisten?

| Ausbildungsabschnitt | Inhalte | Stundenzahl | |
|----------------------|--|--|------|
| | Voraussetzungen: <i>Grundlagen in Entwicklungspsychologie, Klinische Psychologie, Pädagogik, Gesprächsführung, Medizinische Grundlagen (Psychiatrie) - Diese Grundlagen, bei den Studierenden der KFH vorausgesetzt, werden den Quereinsteigern abverlangt.</i> | | 150 |
| 1. Ausbildungsjahr | Angebote | Stichworte | Std. |
| Semester 1 | Vorlesung "Einführung in die Kunsttherapie" | <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrische, neurologische, psychosomatische, gestaltungstherapeutische, behinderten- und kunstpädagogische Aspekte | 30 |
| | Bildnerische und materialorientierte Selbsterfahrung | <ul style="list-style-type: none"> • 1.) eher exemplarische Zugänge zu Material und Rolle: Im Einsatz von Materialien (Alu, Draht, Ton, Papier...) und Methoden Rollen, therapeutische Haltungen, Zugang zu inneren Bildern finden. • • 2.) eher bildnerisch und gruppentherapeutische Zugänge erschliessen. • | 30 |
| Semester 2 | Bildnerische und materialorientierte Selbsterfahrung; Grundlagen des kunsttherapeutischen Arbeitens | <ul style="list-style-type: none"> • Einfühlen in Lebensläufe (Beispiele aus der Sozial- und klinischen Arbeit: Drogen-; Hauterkrankung) anhand von Malerei, Maskenbau und Theaterspiel | 30 |
| 2. Ausbildungsjahr | Angebotsinhalte | Stichworte | |
| Semester 3 | Bildnerische und werkorientierte | | |

| | | | |
|---------------------------|--|--|-----|
| | Selbsterfahrung Systemisch- psychodynamisch orientierte Selbsterfahrung | | 45 |
| | Künstlerisch-malerisch orientierte Biografearbeit | | 30 |
| Semester 4 | Bildnerische und werkorientierte Selbsterfahrung | | 45 |
| | Systemisch- psychodynamisch orientierte Selbst- und Gruppenarbeit | | 30 |
| 3. Ausbildungsjahr | | | |
| Semester 5 | 5 theoretisch wie praktisch orientierte Wochenenden: | | 100 |
| | Therapeutische Gruppenarbeit (35 Stdn) | | 35 |
| | Praktika 60 Stdn | | 60 |
| | Supervision | | 10 |
| | Eigentherapie | | 25 |
| | Freie Künstlerische Werkstatt | | 20 |
| Semester 6 | 5 theoretisch wie praktisch orientierte Wochenenden: | | 100 |
| | Therapeutische Gruppenarbeit (35 Stdn) | | 35 |
| | Praktika 60 Stdn | | 60 |
| | Supervision | | 10 |
| | Eigentherapie | | 25 |
| | Freie Künstlerische Werkstatt | | 20 |
| 4. Ausbildungsjahr | | | |
| Semester 7 | 5 theoretisch wie praktisch orientierte Wochenenden: | | 100 |
| | Therapeutische Gruppenarbeit (35 Stdn) | | 35 |
| | | | 60 |

| | | | |
|------------|---|--|---|
| | Praktika 60 Stdn Supervision Eigetherapie Freie Künstlerische Werkstatt | | 10 25 20 |
| Semester 8 | 5 theoretisch wie praktisch orientierte Wochenenden: Therapeutische Gruppenarbeit (35 Stdn) Praktika 60 Stdn Supervision Eigetherapie Freie Künstlerische Werkstatt | | 100 35 60 10 25 20 |

| | | |
|---|--|--|
| Studienangebote - vorausgesetzt - angeboten - erwartet wird ein Literaturstudium, das bislang bei der Gruppe der KFH-Studierenden abgeprüft wurde | | Stundenzahl 150 1190 100 |
| Zusammen: | | 1490 |

Übersicht

Weiterbildungs-/ Zusatzstudiengang nach inhaltlichen Schwerpunkten und Modulen

Schwerpunkt 1

Grundlagen der Pädagogik, Psychologie und Medizin

Modul 1.1

Entwicklungspsychologische Kompetenzen

Modul 1.2

Klinisch-Psychologische Kompetenzen

Modul 1.3

Pädagogisch-Gruppenintervenitorische Kompetenzen

Modul 1.4

Gesprächspsychotherapeutische Kompetenzen

Modul 1.5

Kinder-, Jugend-, Sozialpsychiatrische Kompetenzen

Modul 1.6

Grundlagenmedizinische Kompetenzen (insbes. Psychosomatik, Neurologie)

Schwerpunkt 2

Grundlagen des Werkens und Gestaltens

Modul 2.1

Grundlagen des Umgangs mit Holz und/oder Stein

Modul 2.2

Grundlagen der gestaltungspädagogischen Techniken

Modul 2.3

Grundlagen der werk- und gestaltungspädagogischen Methoden

Schwerpunkt 3-8 setzen unumgänglich Scherpunkt 1 und 2 voraus.

Schwerpunkt 3

Berufsfeldkompetenzen

Modul 3.1 Übersichtskennnisse des Berufsfeldes, dessen Ansätze und Methoden

Modul 3.2 Allgemeine Praxisfeld-Kompetenzen,

- betr.: Akutklinik,
- Rehabilitationseinrichtung,
- Behinderteneinrichtung,
- Strafvollzugsanstalt,
- Gerontopsychiatrisches Pflegeheim,
- Frauenhaus,
- Mutter-Kind-Einrichtung,
- Neurol. Reha etc.

Modul 3.3 Spezielle institutionelle Kommunikationskompetenzen,
betr. z.B. die kommunikativen Prozessabläufe in:

- Rehabilitationsklinik (Schönwalde)
- Sucht-Rehabilitation (Schallstadt)
- Gerontopsychiatrie (FR-Landwasser)
- Neuropsychologie/ROT (Elzach)
- Psychosomatik (Oberprechtal)
- Frauenhaus (Ortenau)
- Museumspädagogik (FR)
- Mutter-Kind-Klinik (Todtnau)
- Psychiatrie (Emmendingen)

Schwerpunkt 4

Kennenlernen

Berufsfeldbezogener Methodenkompetenzen

Modul 4.1-7

- basal stimulative
- individualpsychologische
- familiendynamische
- systemische
- psychiatrische
- gestaltungstherapeutische
- hypnotherapeutische
- gesprächspsychotherapeutische Methodenkompetenzen

Schwerpunkt 5 Selbsterfahrungskompetenzen

- Modul 5.1. werorientiert
- Modul 5.2. biografieorientiert
- Modul 5.3. psychodynamisch orientiert

Schwerpunkt 6 Personale Kompetenzen

- Modul 6.1. Eigenterapeutische Erfahrungskompetenzen
- Modul 6.2. Einzel- und gruppensupervisorische Erfahrungskompetenzen

Schwerpunkt 7 Kommunikative Gruppenkompetenzen

- Modul 7.1. Arbeiten in der Klein- und Grossgruppe
- Modul 7.2. Präsentation und Dokumentation

Schwerpunkt 8 Künstlerische Kompetenzen: Atelierarbeit

Verantwortlich für die Ausbildung:

Maria Cloidt, FR i.R., K.-H. Menzen, Prof., Georg Schönenborn, FR

Zum Autor: Prof. Dr. K.-H. Menzen, Jgg. 1942, Klinischer Psychologe und Psychol. Psychotherapeut; Supervisor BDP; Gesprächstherapeut; Lehrtherapeut der 'Deutschen Gesellschaft für Kunsttherapie und Therapie mit kreativen Mitteln' DGKT e.V.; lange Jahre Vorsitzender und bis dato Vorstandsmitglied/Öffentlichkeitsreferent dieser Gesellschaft; zeitweise Vorstandsmitglied/Beirat der 'Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie' IGKGT; 1981-1986 Mitarbeiter und Leiter der Caritas Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen; in derselben Zeit Aufbau einer Weiterbildung für Kunsttherapie an der Hochschule der Künste Berlin; derzeit Professor an der Fachhochschule für Sozialwesen in Freiburg; 1989-1990 Prof. für Kunst und Therapie an der Kunsthochschule Dresden, mehrfach Gastprofessor an der Hochschule für Angewandte Kunst in Wien; viele Veröffentlichungen u.a. im Bereich von Beratung ('Verschüttete Bilder', Freiburg, 1988), Kinder- und Jugendsozialisation ('Kids Problems', Neuwied 1991) und Kunsttherapie ('Kunsttherapie - Zur Geschichte einer Therapie mit Bildern', Frankfurt a.M., 1992; 'Heilpädagogische Kunsttherapie', Freiburg 1994; 'Eine kleine illustrierte Geschichte der Kunsttherapie', Butzbach, 2000; 'Grundlagen der Kunsttherapie', UTB- 2.A., München, 2004; 'Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen', München, 2004).

Literatur

- Adorno, Th.W. (1970): Ästhetische Theorie. In: GS Bd. 7, Frankfurt a. M.
- Anzieu, Didier (1991): Das Haut-Ich, Frankfurt a. M.
- Koepplin, D. (1988): The secret block for a secret person in Ireland. In: Katalog "Joseph Beuys: The secret block for a secret person in Ireland." München.
- Lorenzer, A. (Hrsg.): Kultur-Analysen. Frankfurt/M., 1987.
- Menzen, K.-H. (2000): Eine kleine illustrierte Geschichte der Kunsttherapie. Butzbach
- Menzen, K.-H. (2004a): Grundlagen der Kunsttherapie. 2. Aufl. UTB, München.
- Menzen, K.-H. (2004b): Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen. München.
- Schurian, H. (1992): Kunst im Alltag. Stuttgart