Andreas Fröhlich
Norbert Heinen
Wolfgang Lamers
(Hrsg.)

Schwere Behinderung in Praxis und Theorie- ein Blick zurück nach vorn

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik

verlag selbstbestimmtes leben

Andreas Fröhlich, Norbert Heinen,
Wolfgang Lamers (Hrsg.)

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik

Schwere Behinderung in Praxis und Theorie
– ein Blick zurück nach vorn

verlag selbstbestimmtes leben

Die Deutsche Bibliothek - CIP Einheitsaufnahme

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik :
Schwere Behinderung in Praxis und Theorie ;
ein Blick zurück nach vorn / Andreas Fröhlich ... (Hrsg.). -
Düsseldorf : Verl. Selbstbestimmtes Leben, 2001
ISBN 3-910095-50-X

0101 deutsche buecherei

Impressum

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik
Schwere Behinderung in Praxis und Theorie
– ein Blick zurück nach vorn

Herausgeber: Andreas Fröhlich, Norbert Heinen, Wolfgang Lamers
Titelentwurf: Cornelia Pasch, Krefeld
Satz: gata-Verlag, Eitorf
Druck und Herstellung: reha gmbh, Saarbrücken

Der verlag selbstbestimmtes leben ist Eigenverlag des
Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.,
Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf,
Tel. 02 11/ 64 00 4-0, Fax: 02 11/64 00 4-20
e-mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

Alle Rechte vorbehalten

DM 34,80 € 17,40

Andreas Lichtenberg

Möglichkeiten und Aspekte der pädagogischen Kunsttherapie mit schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen

1 Motivation, mit geistig und körperlich behinderten Menschen zu arbeiten

Erste Einblicke in das Leben geistig und körperlich behinderter Menschen bekam ich vor nunmehr 23 Jahren. Damals arbeitete ich als freier Plastiker. Ich bekam das Angebot, einige meiner Arbeiten im Rahmen eines Festes einer Einrichtung für behinderte Menschen zu zeigen. Die Plastiken waren so groß, dass sie vor Ort zusammengebaut werden mussten. Ich war daran gewöhnt, dass meine Arbeiten von der Öffentlichkeit mit Wohlwollen, Misstrauen oder auch Ablehnung betrachtet wurden. Ganz anders jedoch war die Reaktion dieser Heimbewohner. Unvoreingenommen beschäftigten sie sich mit diesen Plastiken. Hier wurde nicht analysiert und in Schubladen gesteckt, sondern spontan beurteilt. So bekamen diese Menschen Kontakt zu meinen Arbeiten und ich Kontakt zu ihnen. Auch bemerkte ich andere Umgangsformen, als die in unserer Gesellschaft üblichen. Bedingt wohl auch durch ihre ghettoisierte Lebenssituation, aber auch durch das Unvermögen, sich gesellschaftkonform zu verhalten, wurden Bedürfnisse direkt geäußert, also auch ich-bezogen gehandelt.

Aber auch ein größeres Maß an Hilfsbereitschaft konnte ich beobachten. Diese Feststellungen machten mich neugierig, mich intensiver mit diesem Personenkreis zu beschäftigen. Ich bewarb mich um die Stelle eines Kunsttherapeuten in der Großeinrichtung. Sechs Monate später hatte ich die Gelegenheit, in genau dieser Funktion dort zu arbeiten. Mein Arbeitsfeld beschränkte sich zunächst auf den Personenkreis der schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen.

2 Darstellung des Konzeptes

Wahrnehmung und Reaktion schwerstbehinderter Menschen

Bevor man versucht, mit schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen Kontakt aufzunehmen, sollte man sich vergegenwärtigen, in welcher Weise diese Personen sich selbst und die Umwelt wahrnehmen.

Im Tagesablauf ereignen sich für sie viele unerklärliche und damit verunsichernde Phänomene. Gedankenassoziationen können hier nicht vorausgesetzt werden. Dieses „Nicht-zuordnen-Können" führt leicht zu einem Gefühl der Verunsicherung. So wird beispielsweise das Klingeln eines Telefons als schrilles Intervall von Tönen wahrgenommen, das unvermittelt beginnt und genau so unvermittelt wieder endet, aber jederzeit wieder beginnen kann. Dazu kommt, dass sie oft „Opfer" von Menschen werden, die ihre eigenen Wünsche und Vorstellungen auf sie projizieren, und eine dementsprechende Erwartungshaltung dem Behinderten gegenüber zeigen.

Diese Gegebenheiten erzeugen bei den Menschen mit Behinderung verschiedene Verhaltensweisen, die je nach Behinderungsgrad und psychischer Konstellation variieren:

- stereotype Beschäftigungen mit eigenen Körperteilen, wie zum Beispiel der Finger, oder mit bestimmten Gegenständen,
- rhythmisches Schaukeln (Jaktationen) des ganzen Körpers, des Oberkörpers oder des Kopfes,
- zwanghafte Autoaggressionen,
- Entwicklung autistischer Züge, der Wunsch nach fester Ordnung in Räumen und Handlungsabläufen, sowie scheinbar nur partielles Wahrnehmen anderer Personen,
- erethische Verhaltensweisen,
- Einnehmen der Embryonalstellung, Negieren der Umwelt.

Durch diese Verhaltensweisen bedingen sich jeweils bestimmte Einschränkungen.

Verhaltensweisen:	Einschränkungen:
stereotype Beschäftigungen, autistische Züge	Reduktion auf erfahrbare Umwelt/ Erlebnisse
Jaktationen, zwanghafte Auto-aggression	sich durch Stimulation einer überfordernden, verunsichernden Situation entziehen
erethische Verhaltensweisen	nur sehr kurzes Einlassen-Können auf Situationen
Embryonalverhalten	totaler Rückzug

Zu diesen, eine Entwicklung blockierenden Eigenschaften kommen noch die physischen und geistigen Behinderungen.

Methodische und inhaltliche Aspekte in bezug auf das bildnerische Arbeiten

Die Kontaktaufnahme und Kommunikation sowie die Therapieziele müssen sich an diesen Gegebenheiten orientieren. Angebote im bildnerischen Bereich sind nur dann sinnvoll, wenn der gesamte Handlungsablauf bzw. Arbeitsprozess nachvollzogen werden kann. Dementsprechend einfach müssen die angebotenen Techniken sein. Da es für schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen eine Überforderung darstellt, gegenständlich zu malen, also Gedachtes und Gesehenes gegenständlich abzubilden, sollte man Malwerkzeuge und Farben anbieten, die ungegenständlichem Malen entgegenkommen. So bieten sich Flüssigfarben, wie zum Beispiel Fingerfarben oder Farbpigmente, die mit Wasser oder Kleister zu einem Brei vermischt werden, an. Diese Farben entwickeln beim Auftragen eine gewisse Eigendynamik. Auch sind sie für körperlich behinderte Menschen besser zu handhaben und interessanter als trockene Farben wie Buntstifte oder Wachsmalstifte. Als Malwerkzeuge eignen sich neben breiten Pinseln in Farbe getauchte Papierbälle, selbst gesuchte Tannenzapfen, Wellpappe, Schaumgummi, Folie mit Lufteinschlüssen, Gummispachtel, Zweige, eingefärbte Schneebälle, und dergleichen.

Häufig ist zu beobachten, dass analog zu den oben angeführten Verunsicherungen nur ein kleiner Teil der zur Verfügung stehenden Fläche in die Arbeit einbezogen wird.

Je selbstsicherer ein geistig schwerstbehinderter Mensch durch eigenständiges Tun wird, desto mehr weitet sich der Aktionsradius.

Ansporn dazu geben Malgegenstände, die ein großflächiges Agieren fördern, wie eingefärbte Tennisbälle, Pappwalzen oder auch große Zweige und

Stöcke, die mit Schaumgummi umwickelt werden. Wichtig bei diesem Prozess der Selbstfindung ist, dass möglichst nicht in die Aktion eingegriffen wird. Das zeigt zwar dem Einzelnen die Grenzen seiner gestalterischen Möglichkeiten, führt aber nicht zu einer Überforderung oder Fremdbestimmung. Die Erfahrung, eigenständig etwas zu erreichen und zu erstellen, fördert das Selbstvertrauen und macht Mut zum Experimentieren.

Zunächst steht die reine Aktion im Vordergrund. Im Verlauf der Therapie findet dann auch eine Identifikation mit dem fertigen Werk statt. Der Wunsch, das Bild anderen Personen zu zeigen, wird dann oft verbal oder nonverbal geäußert. Der schwerst- und mehrfachbehinderte Mensch erlebt vielleicht zum ersten Mal in seinem Leben das Gefühl, etwas eigenständig vollbracht zu haben.

Ziel der Therapie ist es, Gegenstände und den eigenen Körper bewusst zu erleben, sich auf Gegenstände und Situationen länger einzulassen und damit umzugehen. Das alles führt in Langzeittherapien zu größerer Selbstständigkeit und zu der Bereitschaft, Sozialkontakte aufzunehmen. Dieses Sich- Herauslösen aus einer Isolation bedeutet aber auch mehr Lebensqualität im späteren Leben.

Meine Intention bei diesen Bemühungen geht nicht dahin, geistig und körperlich schwerstbehinderte Menschen auf das zu reduzieren, was unsere Gesellschaft als normal erachtet, sondern ich versuche, sie in ihren Eigenheiten anzunehmen und eine Persönlichkeitsentfaltung anzubahnen und zu fördern.

Bei der Auswahl der Angebote muss ich drei Dinge berücksichtigen:

a) die geistigen und körperlichen Möglichkeiten des Einzelnen,

b) seine Neigungen und Vorlieben,

c) die momentane Befindlichkeit.

Praktische Aspekte

Bildnerisches Arbeiten

Farben werden in der Anfangsphase des Arbeitens oft willkürlich eingesetzt. Entweder werden alle Farben durchprobiert, sodass ein braunes Bild entsteht, oder es wird nur mit der am rechten oder linken Rand stehenden Farbe gemalt.

Um Farben bewusst zu machen, sollte man zunächst die Farbwahl eingrenzen, zum Beispiel die Farbskala zwischen Gelb und Zinnoberrot oder

Karminrot und Blau auswählen. So besteht die Möglichkeit, Farben zu erkennen und bewusst einzusetzen.

Bei dieser Gelegenheit sei gesagt, dass Farbwahrnehmungen ambivalent sind. Ein und dieselbe Farbe wirkt bei unterschiedlichen Lichtverhältnissen und unterschiedlichen sie umgebenen Materialien ganz anders. Auch die momentane Stimmung lässt uns Farben unterschiedlich wahrnehmen. Daher ist es sehr gewagt, aufgrund von bestimmten Farbgebungen bei der Bildgestaltung Rückschlüsse auf die Gefühlslage des Einzelnen zu ziehen.

Im Verlauf der Therapie werden Farben bewusst eingesetzt. Oft ist hierbei zu beobachten, dass Komplementärfarben wie rot-grün oder gelb-violett gewählt werden. Es wird auf diese Art der Farbrahmen abgesteckt.

Auch bei der Gestaltung der Fläche wird ähnlich vorgegangen: zunächst werden die Ecken des Blattes bemalt, dann erst die Fläche.

Bilder zu malen bedeutet, etwas von sich preiszugeben. Hier zeigen sich bei schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen oft Unsicherheiten, vor allem, wenn sie im Heim leben. Vertrauen in andere Personen wurde in ihrem Leben zu oft enttäuscht. Menschen, denen gegenüber sie sich öffneten, waren unerwartet plötzlich nicht mehr für sie da. Wie kann man es einem geistig schwerstbehinderten Menschen verständlich machen, dass man in eine andere Abteilung versetzt wird, die Stelle wechselt, oder dass er nun aus der Schule entlassen wird? Diese Erlebnisse werden als Vertrauensbruch verstanden und führen zu innerer Emigration. Nun besteht aber das Bedürfnis, sich bildnerisch zu entäußern. Das Problem wird oft dadurch gelöst, dass mit weißer Farbe auf ein weißes Blatt gemalt wird, wodurch ein fast unsichtbares Bild entsteht. Mit steigendem Selbstvertrauen wird auf die weiße Farbe mit Gelb gemalt, sodass ein sehr helles Bild entsteht, nicht gut, aber schon besser sichtbar. Dann wird, wie oben beschrieben, die Komplementärfarbe violett eingesetzt. So ist der Rahmen geschaffen, um auch mit anderen Farben zu malen. In Phasen der Verunsicherung werden diese Bilder wieder mit schwarzer Farbe übermalt, also unsichtbar gemacht.

Um eine stabile Vertrauensbasis und damit Sicherheit zu schaffen, muss der äußere Rahmen stimmen. Das bedeutet, dass sich der Handlungsablauf und die räumliche Situation nur unwesentlich von einer Therapiestunde zur nächsten verändern darf. So wird das Problem, mit einer veränderten räumlichen Situation umgehen zu müssen, vermindert, und die Voraussetzungen für eine freie Gestaltung sind gegeben.

Wird nun die ganze zur Verfügung stehende Fläche in die Gestaltung einbezogen, kann man davon ausgehen, dass die zweite Dimension begriffen wurde. Von dem Vertrauten, der Fläche, ausgehend kann nun dreidimensionales Arbeiten angeboten werden. Es entstehen nun Materialbilder und Collagen. Auch hier ist zunächst die Tendenz zu beobachten, die Gestaltung auf einen Punkt zu reduzieren. Beim Collagieren wird zum Beispiel Papier

übereinander geklebt, also quasi aufeinander getürmt, aber nicht flächig aufgeklebt. Sind verschiedene Techniken wie Malen mit Sandbrei, Collagen aus verschiedenen Papiersorten und Folien, oder das Eindrücken verschiedener Materialien in feuchte Gipsplatten vertraut, wird auch hier großflächig gearbeitet. Es erscheint mir nicht sinnvoll, die Technik des Plastizierens anzubieten, da es diesem Personenkreis nach meiner Erfahrung nicht möglich ist, mit der frei stehenden Plastik gestalterisch umzugehen.

Obwohl auf diese Weise zum Teil in Farbwahl und Gestaltung sehr ansprechende Arbeiten entstehen, kommt es mir primär auf den Gestaltungsprozess und den damit verbundenen Prozess der Selbstfindung an. Dadurch wird das Selbstvertrauen gesteigert, was auch in anderen Lebensbereichen zu einem größeren Maß an eigenständigem Tun führt.

Basale Stimulation

Nicht immer ist es sinnvoll, bildnerisches Arbeiten, auch im weitesten Sinne, anzubieten. Um sich in Bildern auszudrücken, muss man notwendigerweise selber aktiv werden. Vielen schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen ist es jedoch aus physischen, oder auch psychischen Gründen nicht möglich, aus eigenem Antrieb in dieser Form aktiv zu sein. Hier ist es notwendig, eine sie ansprechende Situation zu schaffen, in der sie nicht aktiv werden müssen, die sie aber passiv für sich zulassen können.

Geeignet dafür ist eine große Halbkugel, die mit ausschließlich roten Therapiebällchen gefüllt ist. In dieses Bällchenbad werden Personen gelegt, die ein extrem inaktives Verhalten zeigen. Sie befinden sich in einer beschützten und räumlich begrenzten Situation. Bei jeder Bewegung geraten sie tiefer in das Bällchenbad, bis sie von den Bällen vollständig bedeckt sind. Hier nun erleben diese Menschen eine reizarme Umgebung. Sie sind von rotem Licht umgeben, hören Geräusche von außen nur noch gedämpft, spüren die Bälle am Körper und versetzen die Halbkugel durch eigene Bewegungen in Schwingungen. Sie versetzen also ihre Umgebung eigenständig in Bewegung und lösen damit etwas aus. Dieses reizarme, aber auch geborgene Umfeld ermöglicht diesen Personen, sich mit sich, aber auch mit ihrer Umwelt auf der ihnen möglichen Weise auseinanderzusetzen.

Eine ähnliche Situation erleben sie auf dem Wasserbett, ausgestattet mit einer „Free-float-Matratze". Durch Körperbewegungen lösen darauf liegende Personen Wellenbewegungen des Untergrundes aus, die von der Person selbst wieder nachempfunden werden kann. Interessant ist ein solches Wasserbett vor allem für körperlich stark eingeschränkte Personen. Mangels befriedigendem Resultat fehlt ihnen oft der Antrieb, aktiv zu werden. So kann der Anreiz zum eigenständigen Tun geschaffen werden. Dabei spielen auch einfache Gegenstände, die in erreichbarer Nähe platziert werden, eine wichtige Rolle im Prozess des Sich-Öffnens. Die Gegenstände sollten unter-

schiedliche Eigenschaften besitzen und sowohl visuell, als auch taktil erfahrbar sein.

Abb. 1: Malwerkzeuge für bildnerisches Arbeiten.

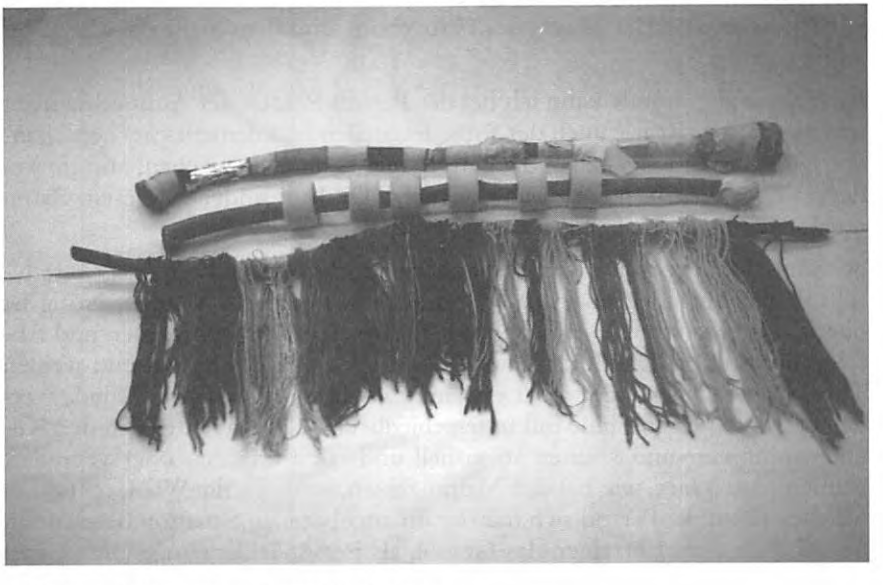

Abb. 2: taktiles Material für die Arbeit im Optikraum.

Fördermöglichkeiten im Optikraum

Eine dritte Möglichkeit der zunächst passiven Wahrnehmung besteht in einem Optikraum. Dieser reizarm ausgestattete Raum, einziges Mobiliar sind ein Wandschrank und zwei Standspiegel, ist total abdunkelbar. Hier versuche ich mit einer Symbiose von Licht und Musik in Verbindung mit Bewegung eine dem behinderten Menschen gerechte und erfahrbare Situation zu schaffen. Von mir mit bestimmten Farbkombinationen und Strukturen bemalte Dias werden an eine Wand projiziert und mit flexiblen Spiegeln in den Raum zurückprojiziert. Durch Verformung dieser flexiblen Spiegel werden farbige Bewegungsabläufe im ganzen Raum von mir erzeugt.

Deswegen müssen Wände, Decken und Boden des Optikraumes weiß sein. Diese Projektionen werden mit Musik kombiniert. Wichtig hierbei ist, eine möglichst fein abgestimmte Situation zu schaffen und damit nonverbalen Kontakt zu der zu therapierenden Person herzustellen. Das ist nur möglich, wenn die einzelnen Reize manuell steuerbar und veränderbar sind. Oftmals muss schnell reagiert werden, um auf Bedürfnisse entsprechend einzugehen. Eine Discokugel, die situationsbedingt eingesetzt werden kann, ist mit einer Schnur an der Decke befestigt, aber nicht mit einem Motor verbunden. Hier bewegt sich also nicht die Kugel, während die Lichtquellen still stehen, sondern es ist umgekehrt. Diese Spiegelkugel kann sehr differenziert eingesetzt werden.

Durch große Kippspiegel können Lichtbahnen im Raum erzeugt werden. Die Atmosphäre lässt sich auf diese Weise schnell oder langsam verändern, je nach Lautstärke der Musik, der Farbgebung und dem Mehr oder Weniger an Bewegung.

Im Verlauf der Stunde kann ich bei der Person Phasen der Aufmerksamkeit und Eigenaktivität wie auch der Ruhe feststellen und dementsprechend handeln. Wichtig ist es, ganz auf die betreffende Person einzugehen, und sie weder zu überfordern, noch zu unterfordern. Deshalb finden in diesem Raum nur Einzeltherapien statt.

So können antriebschwache Personen zu mehr Aktivität angeregt, erethische Personen hingegen in eine Ruhesituation gebracht werden. Nötig ist hierbei eine Kontinuität in Bezug auf Therapietermine, Zeitrahmen und Abfolge der Stunde. Der Raum kann je nach Bedarf mit Decken und weißen Tüchern verkleinert oder mehr erweitert werden. Im Laufe der Stunde werden einfache Gegenstände mit unterschiedlichen Eigenschaften um den Klienten gruppiert und können so visuell und taktil erfahren oder verändert werden. Auch hier, wie bei den Malprozessen, lasse ich die Wahl, ob und in welcher Form die Person sich mit der ihr angebotenen Situation beschäftigt. So gebe ich dem Einzelnen das Gefühl, als Persönlichkeit angenommen zu werden.

Es ist interessant, zu beobachten, welch hoher Grad an Sensibilität in der Situation des Optikraumes bei schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen zu beobachten ist. Hier erlebt der Klient eine Situation, die weder positiv noch negativ besetzt ist, da sie vorher nicht erlebt wurde.

3 Ein Beispiel aus der Praxis

Seit 12 Jahren bin ich im Rahmen der Heimsonderschule tätig. Vor drei Jahren erfolgte ein Umzug in andere Räume. In dieser Zeit veränderte sich der Personenkreis, mit dem ich arbeite. Waren es in früheren Jahren hauptsächlich schwerst- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche, verlagerte sich nun der Schwerpunkt auf Personen mit leichteren Behinderungsgraden. Hier sind allerdings stärkere psychische Probleme zu beobachten. Wie bisher arbeite ich in Einzelsituationen und Kleingruppen, bestehend aus maximal vier Personen.

Dieser Personenkreis hat zwar andere Möglichkeiten der Anpassung an „Normalität" oder auch die „kleinen Pflichten" als schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen, befindet sich aber letztendlich in derselben sozialen Situation in unserer Gesellschaft. Es ist sehr interessant, Rückschlüsse aus dem Verhalten und der Reaktion von weniger stark behinderten Menschen in Bezug auf die Lebenssituation und das Empfinden stark geistig- und körperbehinderter Menschen zu ziehen. Es würde aber den Rahmen dieses Artikels sprengen, dieses Thema vertiefen zu wollen.

Deshalb soll hier ein Beispiel aus der Praxis mit weniger stark behinderten Personen genügen, um die Parallelen darzustellen.

S., eine junge Frau im Alter von 17 Jahren, lebt seit fünf Jahren im Heim. Kontakte mit der Familie bestehen nur zur Großmutter, die Eltern haben Schwierigkeiten, sie anzunehmen. Die Großmutter lebt in einer etwa 30 km entfernten Ortschaft. Dort verbringt S. manches Wochenende und einen Teil ihrer Ferien.

Neben einer geistigen Behinderung zeigt S. starke Autoaggressionen, die von ihr durchaus auch als Druckmittel eingesetzt werden. Damit einher gehen lautes Klagen und Weinen, das eingesetzt wird, um ihr angenehme Situationen wie persönliche Zuwendung zu ermöglichen. Andererseits dienen die Autoaggressionen auch dazu, sich Situationen zu entziehen, die sie überfordern. S. nimmt zwar Anteil am schulischen Geschehen, ist aber eher Zuschauerin, sie nimmt keinen Kontakt zu ihren Mitschülern auf. In einer stabilen Situation, die für sie überschaubar und einschätzbar ist, ist sie in der Lage, sich zu öffnen.

Therapieverlauf:

Die kunsttherapeutische Förderung begann vor zwei Jahren und findet wöchentlich im Zeitrahmen einer Wochenstunde statt.

In den ersten Wochen wollte S. weder mit mir sprechen, noch sich mit Farben oder anderen gestalterischen Möglichkeiten beschäftigen. Einzig der Optikraum war für sie

interessant. Sie machte es sich in einem Knautschsack bequem, ich musste Lichtspiegelungen zu immer derselben Musik zeigen. Ich ging auf ihren Wunsch ein und konnte so ihr Vertrauen gewinnen. Vor der Situation im Optikraum bot ich ihr Farben an. Eher mir zuliebe als aus Interesse malte sie einige Striche, dann nahm die Stunde im Optikraum ihren Fortgang. Im Laufe der Zeit wurde das Bilder-Malen fester Bestandteil der Stunden. Allerdings musste auch hier ein feststehender Ablauf eingehalten werden.

Eines von S.'s Problemen ist es, ihr Frausein nicht akzeptieren zu können. Das Nicht-akzeptieren-Können der eigenen Person konnte soweit gehen, dass sie sich an den Brüsten verletzte. So legte sie sich Namen von Mitschülern zu und machte mir damit deutlich, dass sie ein Junge sein möchte. Ich sollte diese Namen wiederholen und sie in ihren Äußerungen bestätigen. Bei den Mitschülern, deren Namen sie gewählt hatte, handelte es sich um Jungen, die sie interessant fand.

Im weiteren Verlauf der Therapie begannen die Stunden zunächst mit einem Gespräch über das oben beschriebene Thema. Dann mussten alle Maltische in einer Linie ausgerichtet werden und die Kippspiegel aus dem Optikraum entfernt werden, mit der Begründung, sie würden sie blenden. S. nahm immer an der selben Stelle Platz und malte zwei bis drei monochrome Bilder in rascher Folge. Das erste Bild war rosa, beim zweiten Bild wurden gelb und grün eingesetzt, es entstand also ein Bild in der Komplementärfarbe des ersten, ein drittes Bild wurde wieder mit rot und weiß gemalt. Die Blätter wurden vollständig bemalt. Durch diese Farbwahl wurde ein fester Rahmen abgesteckt. Ihr Bemühen, eine Farbfläche möglichst ohne Strukturen zu schaffen, erscheint mir als ein Ausdruck ihres Unvermögens, sich zu entäußern. Nach dem Malprozess folgte die oben beschriebene Situation im Optikraum.

Nach Ablauf von über einem Jahr begann S. neben den Farben rot und weiß, sowie gelb und grün auch blau einzusetzen. Auch fing sie an, mit Hölzern, Tannenzapfen und Gummispachteln Strukturen in die noch feuchte Farbfläche zu kratzen. Die Malphasen bekamen mehr Raum in den Therapiestunden.

Nach 15 Minuten Lichtspiegelungen im Optikraum konnte ich mich neben sie in einen Knautschsack setzen. In dieser Situation begann S. mir nicht ihre Person betreffende Fragen zu stellen. Diese Gespräche mit selbem Inhalt wiederholten sich von Stunde zu Stunde und hatten somit rituellen Charakter. Während dieser Stunden, aber auch bei zufälligen Begegnungen, musste ich sie mit ihren ständig wechselnden Jungennamen anreden.

Inzwischen hat sich zwischen uns ein Vertrauensverhältnis entwickelt. Viele Zwänge konnten abgebaut werden. Tische und Spiegel müssen nicht mehr umgestellt werden. S. wirkt sicherer und ausgeglichener. Die Bilder werden differenzierter gestaltet. Auch Gipsreliefs und Collagen entstehen, wobei sie Wünsche und Vorstellungen äußert.

Im Optikraum ist es nun dunkel, und das anfangs erwähnte Musikstück läuft. Wir sitzen nebeneinander und sie erzählt mir, was sie derzeit bewegt. Seit sechs Monaten hat sie den Jungennamen nicht mehr gewechselt. An Tagen, an denen sie besonders ausgeglichen ist, kann sie auch ihren wirklichen Namen akzeptieren.

S. zeigt im wesentlichen die gleichen Verhaltensweisen, die oft bei schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen zu beobachten sind, der Unterschied liegt darin, dass sie sich differenziert verbalisieren kann. Ist eine Situation nicht überschaubar, also verunsichernd, entwickeln sich die schon oben erwähnten Abwehrmechanismen. Ein fester Rahmen ist Voraussetzung, damit sie sich einer Situation stellen und dann mit ihr umgehen kann.

Abb. 3,4,5: Arbeiten der Schülerin S.:

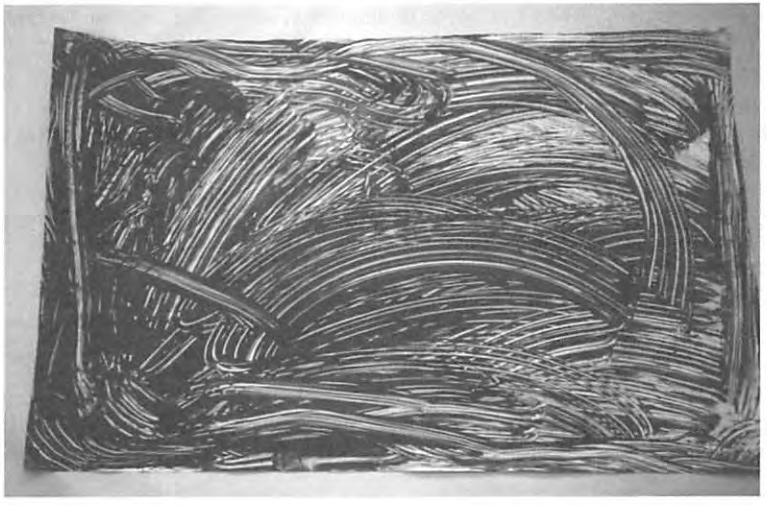

Abb. 3 zeigt eines der rosafarbenen Bilder, in das Strukturen mittels Gummispachtel eingearbeitet wurden.
Abb. 4 zeigt ein gelb-grünes Bild, dessen Strukturen mit einem Tannenzapfen gemacht wurden.
Abb. 5 ist eine Plastik, bei der Tannenzapfen in eine feuchte Gipsplatte gedrückt wurden. Anschließend wurde punktuell mit Farbe gestaltet.

Literatur

BEGEMANN, E., FRÖHLICH, A., PENNER, H. (1979): Förderung von schwerstbehinderten Kindern in der Primarstufe. Mainz.

BRÖG, H. (Hrsg.)(1980): Kunstpädagogik heute. Band 1 & 2. Düsseldorf.

KRAMER, E. (1975): Kunst als Therapie mit Kindern. München, Basel.

LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE LANDESVERBAND NORDRHEIN-WESTFALEN E.V. (Hrsg.) (1991): Annehmen und Verstehen – Förderung von Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen. Hürth.

LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE LANDESVERBAND NORDRHEIN-WESTFALEN E.V. (Hrsg.) (1992): Annehmen und Verstehen – Förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen. Hürth.

LINDSAY, Z. (1973): Bildnerisches Gestalten mit behinderten Kindern. München.

MENZEN, K. H. (1994): Heilpädagogische Kunsttherapie. Freiburg im Breisgau.

RICHTER, H.G. (1977): Therapeutischer Kunstunterricht. Düsseldorf.

RICHTER, H.G. (1984): Pädagogische Kunsttherapie. Düsseldorf.

THEUNISSEN, G. (Hrsg.)(1997): Kunst, ästhetische Praxis und geistige Behinderung. Bad Heilbrunn.