

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
A-1200 Wien, Brigittenauerlande 42

An das
Präsidium
des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

A-1200 Wien, Brigittenauerlande 42
Telefon (0222) 330 61 01
Telefax (0222) 330 93 14

Postfach 1002-100
1000 Wien
GESETZENTWURF

133 -GE/19 P2

23. DEZ. 1992

1992-12-20

23. Dez. 1992

H. Wimmer

GZ 59.243/5-I/B/5A/92 Dr.A/K_Std

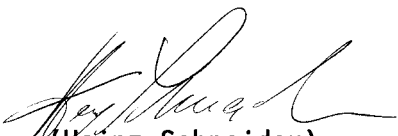
Stellungnahme zum Entwurf eines
Bundesgesetzes, mit dem das
Kunsthochschulstudiengesetz geändert wird

Sehr geehrtes Präsidium!

Als Anlage übermitteln wir 25 Exemplare der Stellungnahme der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Kunsthochschulstudiengesetz geändert wird mit der Bitte um Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Vorschläge.

Mit freundlichen Grüßen


(Dr. Klaus Voget)
Präsident


(Heinz Schneider)
Generalsekretär

Anlagen: erwähnt

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Stellungnahme zum Bundesgesetz, mit dem das Kunsthochschulstudiengesetz geändert wird

Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Novellierung des Kunsthochschulstudiengesetzes und stellt mit Bedauern fest, daß auch in diesem Entwurf die **Ausbildung zum Kunsttherapeuten** nicht in die Ausbildungsvielfalt aufgenommen wurde.

Zur Begründung ist u.a. darauf hinzuweisen, daß diese Ausbildungsrichtung bereits in den USA, in England, Deutschland, Frankreich, Italien und anderen Ländern angeboten wird.

Was diese Ausbildung anlangt und worauf sich die Forderungen der ÖAR - von ihr namens der seelisch und geistig behinderten Mitglieder erhoben - begründet, ist im beiliegenden Auszug aus dem Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens (Herausgeber Professor Dr. Rudolph Bauer, Verlag R. Oldenbourg, München, Wien) zu entnehmen. Daraus ist - laienhaft ausgedrückt - folgender Schluß zu ziehen: Falls kein sprachlicher Zugang zu den Klienten gefunden werden kann und daher keine Aufarbeitung in Einzelsitzungen oder Gruppensitzungen mit den Psychotherapeuten erfolgreich ist, ist diese Form der nonverbalen Kommunikation zu Diagnose-, Prognosezwecken und Einleitung und Begleitung von Entwicklungsschritten eindeutig vorzuziehen. Wenn daher diese Therapieform nicht angeboten wird, bleibt ein großer Klienten- bzw. Patientenkreis unerreicht. Überdies enthält dieser lexikalische Auszug nicht nur auch einen historischen Abriß, sondern auch die Abgrenzung zu anderen artverwandten Therapieformen, welche jedoch kein Ersatz für Kunsttherapie darstellen und begründet auch dadurch die Notwendigkeit zur Einführung dieser Ausbildungsrichtung.

. /2

Die ÖAR verweist auf eines ihrer Mitglieder, nämlich die Musische Arbeitsgemeinschaft, 1100 Wien, Buchengasse 170, geführt von der im Ausland ausgebildeten Kunsttherapeutin Prof. Berta Klement, welche oftmals im Ausland bei Kongressen mit ihrer Gruppe und in Österreich bei Eröffnungen diverser Veranstaltungen (z.B. UNO-City) den Eindruck erweckt hat, diese Therapie und die Ausbildung dazu wäre in Österreich bereits anerkannt.

Die ÖAR erhebt daher dezidiert die Forderung, diese Ausbildung an den Kunsthochschulen anzubieten oder zumindest mit einem Ausbildungsversuch an einer Kunsthochschule zu beginnen und allenfalls zwischenzeitig einen Lehrauftrag zu vergeben.

Aber nicht nur aus therapeutischen, sondern auch aus kulturellen Gründen ist es für ein Land wie Österreich, das immer auf seine kulturellen Werte, sowie kulturelle Tradition und Mission hinweist, von absoluter Notwendigkeit, auch auf diesem Gebiet tätig zu werden und den seelisch und geistig förderungsbedürftigen Mitmenschen diesen Zugang und diese Entwicklungschance zu ermöglichen.

Unabhängig davon wird auf den volkswirtschaftlichen Nutzen hingewiesen, weil durch diese Therapie ein großer Beitrag für seelisch und geistig behinderte Menschen auf dem Weg zu ihrer Selbständigkeit geleistet wird und durch die Verselbständigung weniger Hilfsdienste in Anspruch genommen werden müssen bzw. diese im Einzelfall nach und nach abgebaut werden können.

Wien, Dezember 1992

Kunsttherapie

Quelle: Auszugsweise aus dem Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens. Herausgegeben von Professor Dr. Rudolph Bauer.

Kunsttherapie ist ein Behandlungsverfahren im rehabilitativen, klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Bereich. Kunsttherapeutische Methoden werden auch im Rahmen kunstdidaktischer und gestaltungspädagogischer Verfahrensweisen angewandt und sind im Raum sozial- und heilpädagogischen Handelns zu finden.

Kunsttherapie meint i.e.S. ist Therapie mit bildnerischen Mitteln, also Therapie mit den Mitteln der Zeichnung, der Grafik, der Malerei, der Plastik, der Drucktechnik der Fotografie; i.w.S. bezieht sie musisch-kreative Tätigkeiten wie Bewegung, Tanz, Psychodrama, Theater- und Puppenspiel, Poesie und Musik in ihre therapeutische Absicht ein. Entsprechend dem weiten Begriffsgebrauch wird sie zuweilen gleichbedeutend und synonym auch als Kreativitäts- oder Gestaltungstherapie bezeichnet. In solcher Verwendung akzentuiert der Begriff einen innerpsychischen Formbildungs- und Gestaltungsvorgang, der sich im sozialen Kontext einer individuellen Leidensproblematik die musisch-bildnerische Formdynamik des ästhetischen Mediums nutzbar macht zu Zwecken einer individual-psychischen und psychosozialen Umstrukturierung eines Konflikts. Kunsttherapie will die Formen eines gehemmten, gestörten soziokulturellen Austauschs wieder vermitteln. In den Weisen unterschiedlichster musisch-bildnerischer Produktion und Rezeption stellt sie die **behinderten, die gestörten, die krank gewordenen Äußerungen des Lebens** in den Mittelpunkt ihres Interesses.

Fünf Ansätze lassen sich differenzieren: Ein Ansatz im Übergang von ästhetischer Theorie zu ästhetischer Psychologie, ein kunstpädagogischer/-didaktischer Ansatz, ein arbeits-, ergo-, beschäftigungstherapeutischer und - diesem Verwandt - heilpädagogischer Ansatz, ein kreativ- und gestaltungstherapeutischer Ansatz und ein spezifisch tiefenpsychologischer und psychotherapeutischer Ansatz.

In den entstehenden künstlerischen Werkstätten im psychiatrischen Bereich entwickelt sich vor dem 1. Weltkrieg eine Form der Beschäftigungstherapie, die die künstlerische Tätigkeit in der Regel zum "Cur-Mittel" erklärt.

Die Trennung von Arbeits- und Beschäftigungstherapie und mit ihr die Spezifizierung der Kunsttherapie erhalten im Verlauf des 20. Jahrhunderts in den rehabilitativen und klinischen Einrichtungen ihre jeweils institutionalisierte Variante: Als Arbeitstherapie (Ergotherapie) sollen die kunsthandwerklichen Formen zweckgebunden und produktionsorientiert, zumindest arbeits- und sozial-integrativ sein; als Beschäftigungstherapie fällt der kunsthandwerklichen Tätigkeit eher die Aufgabe zu, selbstzweckorientiert im Sinne der individuellen Kur zu sein.

In der Folge spezifizieren sich Arbeits- und Beschäftigungstherapie nach Rehabilitationsinteressen: Beschäftigungstherapie ist zunehmend rehabilitativen d.h. orthopädischen, unfallchirurgischen, neurologisch-rekonstruktiven, rheumatologischen und geriatrischen Maßnahmen zugewandt, während die Arbeitstherapie und mit ihr die Heilpädagogik auf die teilweise Rehabilitation, die Wiederherstellung des Arbeits- und Leistungsvermögens orientiert ist; schon in den 30er Jahren wurde gefordert, daß der heilpädagogisch zu Behandelnde "Werkzeuggeschicklichkeit und rasche Materialassoziation" beherrsche. Gestaltungstherapien werden zunehmend darin frei, jenen

Raum der Kur-, Rehabilitations- und Behandlungsmaßnahmen einzunehmen, der von den unmittelbaren Zwängen der arbeits- und zweckorientierten Tätigkeiten frei bleibt. Gleichmaßen finden künstlerische Therapieformen im Rahmen der Arbeits-, Werk- und Beschäftigungstherapien ihren Platz: in eher kunstpädagogischer Hinsicht sind sie auf Erhöhung und Ausweitung von ästhetischen und mit diesen korrelierenden sozialpraktischen Kompetenzen aus; in eher gestaltungstherapeutischer Hinsicht suchen sie das **individualpsychische Verarbeitungsrepertoire auszuweiten**, d.h. den Betroffenen wieder verfügbar zu machen. Unter hier kunstpädagogischer, da gestaltungstherapeutischer Hinsicht haben die Behandlungsformen mit bildnerischen Mitteln die Aufsplittung in Ergo- und Beschäftigungstherapien innerhalb ihres Faches nachvollzogen: Sie implizieren sowohl material- und arbeitsam-zweckgebundene wie gestaltungsorientierte und eher psychisch-individuell orientierte Zielsetzungen.

Ein kreativ- und gestaltungstherapeutischer Ansatz hat sich im Laufe unseres Jahrhunderts hervor getan; er hat eine ähnliche zweckfreie bzw. -gebundene Orientierung erfahren, wie dies im Falle der Beschäftigungstherapie zu sehen war. U.v.a. hat sich auch Navratil einer Denktradition angenommen, welche sich in 2 entgegengesetzte Positionen formulieren läßt:

Die einen behaupten, daß Kinder, Wilde, Irre, Geisteskranke und Genies sich in einem originalen, zivilisatorisch unverstellten und unbeeinflussten Gestaltungsdrang unmittelbar, zweckfrei elementar-kreativ und triebhaft auszudrücken vermögen; in deren Gestaltungsausdrücken erscheine unbewußt Vorgebildetes, das unbeeinflusst von aller Kultur sei und sich triebhaft entäußere. (Diese Position wird von Surrealisten geteilt). Die kritischen Gegenstimmen wissen bildnerischen Betätigungsdrang - beispielsweise des psychotisch betroffenen Menschen - und künstlerisch kompetente Verfügung zu scheiden: Sie verweisen darauf, daß solche Ursprungs- und Naturmythologie apologetisch gegen derzeitig entfremdete Verhältnisse stünden, ferner daß psychotische Kunst kaum "das richtige Abbild einer ganzen falschen Zivilisation" sein könne, wohl aber die pathologischen Formen neuzeitlicher Subjektzerstörung zu demonstrieren in der Lage sei.

Ungeachtet dieser geschichtsvernachlässigenden Position natur- und ursprungsmythologisierender Ausdrucksverfahren hat sich seit den 60er Jahren dieses Jahrhunderts eine Version **tiefenpsychologisch und analytisch orientierter Gestaltungstherapie** aufgetan. Im Anschluß an die Umstrukturierungs-, Neuzentrierungs-Theorie der psychoanalytischen Praxis und Forschung, aber sich unterscheidend von den Kreativitätskonzepten konventioneller psychologischer Intelligenzkonzeption, der es im wesentlichen um praktisch-verhaltenstechnologische Innovationen geht, versteht sich solche **Gestaltungstherapie als "Therapie mit bildnerischen Mitteln auf tiefenpsychologischer Grundlage"** und hat v.a. Eingang gefunden in die klinisch-stationäre Gruppenpsychotherapie.

Gestaltungstherapie solcher Art versteht sich als Ergänzung verbal orientierter Psychotherapie durch den bildnerischen Ausdruck. Sie beabsichtigt die spontane Ausdrucksgestalt als eine Synthese zwischen Innerem und Äußerem, und sie intendiert die Vermittlung des Bewußten und Unbewußten in der symbolisch sich entwickelnden Äußerung. Gestaltungstherapeutische Verfahren werden bei Menschen mit Borderline-Zuständen, mit psychoneurotischen und psychovegetativen Neurosen angewandt, sowohl in privater wie in klinisch-stationärer Praxis, besonders der Psychiatrie.

Ein spezifisch tiefenpsychologischer und psychotherapeutischer Ansatz der Kunsttherapie geht mit dem zuletzt beschriebenen teilweise überein: Freud's These, daß im jeweiligen symbolischen Ausdruck sich das einzelne menschlich-natürliche Trieb-schicksal offenbare; Jung's Antwort, daß dies allzu leicht reduktiv-konkretistisch auf kindliche Triebgeschichte ist und in seiner Komplexheit zu weit wäre; daß der Sinn des Symbols darin bestehe, ein Versuch zu sein, das noch gänzlich Unbekannte und Werdende analogisch zu verdeutlichen - solche kontroversen Setzungen leiteten an. Bei der Erkenntnis war, daß sich im Vorgang des Symbolisierens seelisch-konflikthafte Sachverhalten ästhetisch-bildnerisch dokumentieren könnten; daß hinter dieser Stellvertretung ein affektbeladener, veränderter seelischer Vorgang sich verberge, der eine andere Entladung (Koverision), eine Umleitung der Erregung suche. Der symbolisch angedeutete Sinnzusammenhang weise auf einen ursprünglich intendierten, aber nur anders ermöglichten und in der Folge abgewehrten Ausdruck zurück. Und das Unbewußte, so C.G. Jung, entwerfe im Symbol eine Vorstellung dessen, was eigentlich gemeint sei und was nach Bewußtwerdung, nach Gestaltung dränge.

Freud'sche und Jungianische Positionen haben dieses Dokument des Unbewußten unterschiedlich diskutiert: Hier semantisch-zeichenhaft und kausal auf frühe Triebgeschichte hin diskutierend (Freud); dort symbolisch-nichtzeichenhaft und synthetisch auf den Sinnverlauf jeweiliger Individuation abhebend (Jung). In der Nachfolgediskussion sind entsprechend die Ziele des ästhetischen Produzierens unterschiedlich gesetzt: Es soll zur Regression anregen, auf eine unzensuriertere, emotionalere Stufe zurückzugehen ermöglichen; es soll eine Bewältigung von Konfliktspannungen auf dem Wege der Reduktion und der Abfuhr von Triebenergie (Katharsis) in die Wege leiten und solchermaßen eine libidinöse Entlastung bedeuten; es soll angstbesetzte Vorstellungen in eine äußere bildnerische Realität überführen; es ist initiiert, um den Austausch des Triebobjektes bei der Beibehaltung der Triebziele zu bewirken (Sublimation) und um dadurch zu helfen, nicht-sozialisierte Impulse zu bewältigen; es soll im Sinn narzißtischer Regulation zum affektiven Selbstgleichgewicht, zur Erweiterung der Ich-Grenzen beitragen; und es soll u.U. ein Probehandeln sein, um das, was sonst nicht möglich, nicht erlaubt ist, zu agieren.

Zusammenfassend gilt: Seit Beginn der Kunst- und Gestaltungstherapie haben sich unterschiedlichste Ansätze herauskristallisiert. Heilpädagogisch-rehabilitative, sozialpädagogisch-gestalterische, tiefenpsychologisch- sowie psychotherapeutisch-gestaltungstherapeutische Verfahren haben sich nach den Anfängen ästhetischer Psychologie, kunstpsychologisch-didaktischer und arbeits- bzw. beschäftigungstherapeutischer Ansätze herausgebildet. Die Verfahrensweisen veränderten sich in dem Maße, wie sich die Grundlagenforschung und die praktische Erfahrung fortschrieben. Die heilpädagogisch angewandten Verfahren waren beispielsweise zunehmend teilleistungs- und neuropsychologisch-orientiert; die klinisch-psychosomatisch angewandten Verfahren veränderten sich entsprechend der Erkenntnisse in den Bereichen psychoneurotischer/-vegetativer Störung. Die methodischen Fortschreibungen der Kunsttherapie wurden jeweils auf den Kongressen präsentiert, die die Deutsche Gesellschaft für Kunsttherapie und Therapie mit kreativen Medien (DGKT e.V.) und die Internationale Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IAACT) betrieben.

Schluß.