

4.3 Ergänzungsunterricht Fachbereich Sozialwissenschaften

Ein Beispiel aus dem Kurs "Der verwaltete Wahnsinn"

(Hans Hermsen)

1. Der Ergänzungsunterricht am Oberstufen-Kolleg (OS)

Der im folgenden beschriebene Leistungsnachweis ist im Rahmen des Ergänzungsunterrichtskurses "Der verwaltete Wahnsinn" entstanden. Der Kurs gehörte zu dem Oberthema "Konformität und abweichendes Verhalten", das im Fachbereich Sozialwissenschaften angeboten wurde.

Im Rahmen des Oberthemas "Konformität und abweichendes Verhalten" werden Lernziele formuliert, die die Entstehung und Funktion von Normen in der Gesellschaft, die Definition von abweichendem Verhalten und die Genese von Konformität betreffen. Die in diesen Bereichen zu entwickelnden Erkenntnisse ordnen sich in die allgemeine Zielsetzung des Fachbereichs Sozialwissenschaften ein, dem Kollegiaten ein Bild der bürgerlichen Gesellschaft in ihren ökonomischen und politischen Verhältnissen, Beziehungen und Gesetzmäßigkeiten zu vermitteln. Die in gesellschaftlichen Konflikten und Problemen zutage tretenden Widersprüche und Zusammenhänge sollen aufgefunden und Lösungen erarbeitet werden. Das Spezifische des Ergänzungsunterrichts ist dabei, daß die Kollegiaten lernen sollen, mit welchen Mitteln die Wissenschaft Probleme des Alltags zu lösen vermag.

2. Organisation des Kurses und Zusammensetzung

Der Kurs setzte sich aus 22 Kollegiaten im Alter von 18-25 Jahren zusammen. Sie vertraten unterschiedliche Wahlfächer: Psychologie, Pädagogik, Biologie, Kunst, Theologie. 10 Kollegiaten hatten im Semester vorher einen anderen Kurs zu der Thematik "Psychiatrie" besucht. In diesem Kurs wurde die Bedeutung von "exogenen" und "endogenen" Faktoren bei der Entstehung und Genese von psychisch-chronischen Erkrankungen auf dem Hintergrund der Beziehung Mensch-Gesellschaft behandelt. Am Beispiel von Zwangssyndromen, Schizophrenie, Depression, Beziehungskrankheiten wurden Indikationen und Symptomatik aus psychiatrisch-medizinischer und psychologischer Sicht untersucht. Die Heilungsmöglichkeiten wurden unter dem theoretischen Gesichtspunkt psychoanalytischer Behandlungsformen (z.B. Bioenergetik, Psychodrama) sowie der Methoden der Verhaltens- und Gesprächspsychotherapie verglichen.

Die Referate des vorhergehenden Kurses dienten in der Einführungsphase dieses Kurses als theoretisches und methodisches Grundlagenmaterial. Zusätzlich wurde die "teilnehmende Beobachtung" als adäquate Methode, Institutionen und Personen direkt zu beobachten und Erfahrungen mit ihnen auszuwerten, diskutiert sowie Lebensläufe von psychisch Kranken im Hinblick auf individuell gültige oder generalisierende Aussagen hin überprüft.

Mit der Anstalt Eckardtsheim⁺ war vereinbart worden, den Kurs dort durchzuführen, um die Fragestellungen anhand von praktischen Erfahrungen zu bearbeiten. Der Unterricht wurde an einem Tag geblockt (6 Stunden pro Woche), um möglichst viel zusammenhängend arbeiten zu können. Dazu fanden regelmäßig Nachbereitungssitzungen in den "Teams" der Kollegiaten-Kleingruppen (1 Kleingruppe pro Pflegehaus) und im Plenum statt.

Die Kollegiaten konnten sich nach der Genehmigung der Anstaltsleitung in 5 Häusern (Noah, Barsan, Tarsus, Lutherhof, Hebron) aufhalten, die vorwiegend epileptische Anfallskranke und geistig Behinderte beherbergen.

3. Aufgabenstellung und Kriterien für Anforderungen und Beurteilung der Leistungsnachweise

In der kombinierten Form von Projektarbeit (Kleingruppen in den Pflegehäusern Eckardtsheim) und Plenum (Gesamtkurs), die der Auswertung von Beobachtungen/Erfahrungen und deren theoretischer Aufarbeitung dienten, waren die Grundlagen des Lernens und der Leistungser-

⁺ Eckardtsheim ist ein Vorort am Rande von Bielefeld und gehört zu den Bodelschwingschen Anstalten Bethels. 2600 Kranke und Gesunde, Behinderte und Nicht-Behinderte leben, wohnen und arbeiten hier in ca. 30 Sonderkrankenhäusern, Pflege- und Wohnformen, sowie in therapeutischen Werkstätten. Ziel der Anstalt ist es, den Menschen durch gezielte Behandlung und Förderung Fähigkeiten neu erwerben oder wiedererwerben zu lassen. Dies entwickelt und gestaltet sich insbesondere im Rahmen von Werkstätten und Betrieben, wo die Behinderten Arbeiten mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad verrichten. An Krankheiten sind dort Epilepsien, Psychosen, geistige Behinderung vertreten.

bringung eng verknüpft. Die Aufgabe der Kollegiaten bestand darin, durch ihre "teilnehmende Beobachtung" in Eckardtsheim folgende Fragestellungen zu bearbeiten und Hypothesen dazu zu entwickeln:

- a) Welche Faktoren spielen bei der Entstehung von psychischen Krankheiten eine Rolle? Wie verhalten sich "Vererbung" und "Erwerb" von Persönlichkeitseigenschaften zu den Krankheitsmerkmalen? Welche Bedeutung nehmen gesellschaftliche Bedingungen ein?
- b) Welche institutionellen Faktoren bestimmen das Verhalten der Personen in einer Anstalt (Betreuer und Patient)? Was beeinflusst den Krankheits- und Gesundheitsverlauf?
- c) Wie stellen sich die Auseinandersetzungsformen und -inhalte zwischen den beteiligten Personen in einer Anstalt und im Verhältnis zur "Außenwelt" dar?

Um den Kleingruppen-Projektgruppen von vornherein einen Rahmen für ihre Arbeit zu geben, schlug ich folgende Anforderungskriterien vor, die sich in den Berichten wiederfinden sollten:

- aa) Im Bericht sollte deutlich werden, welche wissenschaftliche Theorie/Methode (z.B. Theorie der Endogenität psychischer Krankheitsmerkmale/z.B. Verhaltenstherapie) eine Bedeutung für den konkreten Praxisbereich hat.
- bb) Der Bericht sollte die Stellung und Funktion der beteiligten Betreuungspersonen in Abhängigkeit von den objektiven institutionellen Bedingungen sehen, Zwänge und Herrschaftsverhältnisse benennen sowie die subjektiven Interessen/Normen/Wertvorstellungen im Hinblick auf ihre Realisierung überprüfen.
- cc) Der Bericht sollte einen Zusammenhang zwischen den allgemeinen gesellschaftlichen Verhältnissen (Stand der Wissenschaften/juristische und gesetzliche Rahmenbedingungen usw.) und der Praxis der Einrichtung herstellen.
- dd) Es wurde gerade von den Kollegiaten als sinnvoll eingeschätzt, praktische Schlußfolgerungen aus den Reflexionen sowohl für die subjektiven Vorgehensweisen der betroffenen Personen als auch für die Veränderung von institutionellen Rahmenbedingungen

zu ziehen und den Bericht damit abzuschließen.

Die wichtigste Aufgabe bestand darin, eine adäquate Fragestellung bzw. Hypothese zu formulieren, die die konkreten Bedingungen des Pflegehauses (Merkmal der psychischen Krankheit/Personal- und Arbeitersituation, Therapien) mit den theoretisch interessierenden Aspekten verband. In die Fragestellung sollten dann die wissenschaftlichen Theorien/Modelle/Überlegungen zum konkreten Praxisbereich eingehen, daraus für die Kleingruppe interessante und empirisch überprüfbare Hypothesen abgeleitet und überprüft werden. Die abschließende Interpretation sollte den eigenen Standpunkt bzw. die Entwicklung einer Position als Auseinandersetzung mit den Sachverhalten der Wissenschaft und das Abwägen der eigenen Beobachtungen deutlich werden lassen.

4. Beispiel eines Leistungsnachweises: "Theorie und Praxis der Arbeitstherapie"

Die Arbeitsberichte der Kleingruppen bezogen sich u.a. auf "Biographie und Entwicklungsgeschichte von Epileptikern", "Sporttherapie mit Epileptikern" und Erfahrungsberichte, zum Verhältnis "Patient-Patient" bzw. "Patient-Pfleger". Im folgenden wähle ich eine Arbeit aus, die den Akzent auf die Arbeitstherapie in den Werkstätten Eckardtsheim gelegt hat. Sie beruht auf Beobachtungen, die zwei Teams in 2 Werkstätten für Behinderte gemacht und im Hinblick auf eine Analyse der Arbeitstherapie gemeinsam ausgewertet haben. Der Gruppenbericht gliederte sich in einen definitorischen, historischen und praktischen Teil, eingebettet in eine Einschätzung der institutionellen Voraussetzungen gegenwärtiger Arbeitstherapie.

Nachdem die Arbeitsgruppe in ihrem Bericht die unterschiedlichen Definitionen von Arbeit angeführt und ihre Realisierung in der Arbeitstherapie problematisiert hatte, entwickelte sie die Anforderungen an die Arbeitstherapie aus historischer Sicht:

- Erlangung wirtschaftlicher Unabhängigkeit seitens des Patienten
- Erlangung eines eigenen sozialen Status
- erweiterte soziale Kontaktmöglichkeiten durch die Arbeitstätigkeit
- Zwang des Behinderten, sich aktiv mit der Umwelt auseinanderzusetzen (vgl. Seifert 1977).

Anschließend setzen sie sich kritisch mit einem der Begründer der Arbeitstherapie - Hermann Simon - auseinander. Seine Grundhaltung und Zielsetzung sowohl im Arbeits- als auch im Erziehungsbereich schätzen sie als "anpasserisch" und unter den vorfindbaren institutionellen Bedingungen einer Anstalt als "militaristisch" ein.

Neben der Einordnung der Arbeitstherapie in den gesetzlichen Rahmen findet sich im theoretischen Teil ihres Berichts auch eine Zusammenstellung der wichtigsten Werkstätten, in denen Behinderte in der BRD arbeiten.

Die konkrete Fragestellung der Arbeit bezog sich auf die Bedingungsstruktur der Werkstätten, die eine Förderung und - im weitesten Sinne - Heilung von Behinderten anstrebt. Die Kollegiaten vermuteten, daß die konkrete Arbeitstätigkeit von Behinderten nicht dazu anrege, neue Fähigkeiten herauszubilden bzw. Kenntnisse der Umwelt zu entwickeln und zu vertiefen. Sie sei vielmehr mit der Kategorie der Isolation beschreibbar, die ausdrückt, daß die Behinderten nicht in die Lage versetzt würden, ihre Lebenssituation zu erkennen und zu verändern. Die Fragestellung wurde

mit den Methoden Beobachtung/Interviews/Dokumentation geprüft.

Die in den Interviews/Beobachtungen gewonnenen Daten wurden folgendermaßen zusammengefaßt:

"Isolation präsentiert sich

- in der Art und Weise, miteinander am Arbeitsplatz kommunizieren zu können; Kommunikation geschieht nur zufällig, wird nicht im Arbeitsprozeß selbst entwickelt;
- in der zunehmend automatisiert ablaufenden monotonen Tätigkeit (z.B. Herstellen von Spielzeugautos mit den immer wiederkehrenden Handlungsabfolgen);
- in der Tätigkeit, die keine Weiterentwicklung der Persönlichkeit im Sinne von Selbstverwirklichung, Finden einer Identität, Herstellung von Selbstwertgefühl des Behinderten zuläßt, weil kein "Raum" dafür geschaffen wird;
- in der Tätigkeit, die keinen Transfer auf andere Tätigkeiten in und außerhalb der Arbeitssituation ermöglicht."

Zusätzlich werden diese Aussagen durch einen fotografisch zergliederten Arbeitsvorgang einer Person belegt. Die Handlungsschritte auf den Bildern zeigen beispielhaft die automatisiert ablaufenden Bewegungen eines 35-jährigen Epileptikers, die repräsentativ sind für seine Arbeitstätigkeit.

"Bild 1: Patient nimmt ein Rad und legt dieses auf die Unterlage.

Bild 2: Patient nimmt einen Metallstift.

Bild 3: Patient drückt diesen Metallstift in das Rad.

Bild 4: Patient schlägt den Metallstift in das Rad.

Bild 5: Patient schiebt das freie Ende der Achse durch die Achsaufhängung im Plastikchassis.

Bild 6: Patient wiederholt diesen Vorgang an der zweiten Achshalterung.

Bild 7: Patient dreht das Chassis auf die Seite.

Bild 8: Patient nimmt ein weiteres Rad und drückt dieses auf den Metallstift an.

Bild 9: Patient wiederholt diesen Vorgang an der anderen Achse.

Bild 10: Patient wirft das mit Achsen versehene Lastwagenchassis in einen dafür vorgesehenen Korb."

Die Schlußfolgerung der Kollegiaten lautete: " Die Tätigkeiten, die ausgeführt werden mußten, um ein Spielzeuglastwagenchassis mit Achsen zu versehen, bedurften augenscheinlich keiner besonderen Qualifikation. An Fertigkeiten, die mittlerweile automatisiert abliefen, aber gekonnt werden, sind zu nennen: Gebrauch von Werkzeug, Werkzeug in der Hand halten können, Hand-Auge-Koordination. Die Tätigkeit selber erinnert in ihrem Ursprung und Ablauf an die Art und Weise, wie Fließbandarbeit gemacht wird. Es kommen ihr ähnliche Attribute zu ... Die Tätigkeit wirkt eintönig, anspruchslos und ist subjektiv unbefriedigend. Ist es möglich, einen Patienten mit Hilfe dieser und ähnlicher Tätigkeiten auf ein Leben außerhalb der Anstalt vorzubereiten? Die Frage läßt sich mit Nein beantworten." Sie weisen dabei auf die Widersprüche zwischen der Praxis und den wissenschaftlichen/theoretischen Ansprüchen hin. Im abschließenden Teil ihrer Arbeit entwickelten die Kollegiaten eine Reihe von Vorschlägen zur Verbesserung der Arbeitstherapie, die sich auf Forderungen an die Werkstatt, an die Arbeitstätigkeit, an Diagnose und Arbeitsplatzzuweisung, an Personal und Ausbildung, an Veränderungen der Lebensbedingungen zugunsten der Patienten bezogen.

5. Abschließende Beurteilung durch den Kursleiter

Der Arbeitsbericht ist selbst das Produkt einer ständigen Reflexion der Erfahrungen der Kollegiaten und Rückmeldungen durch den Kurs und den Kursleiter. Die

Analyse der Kommunikations- und Arbeitssituation der Behinderten spitzte sich auf die Analyse der isolierenden Lebensbedingungen in der Anstalt zu. Die ausgewerteten Erfahrungen in den Werkstätten waren ein Mosaikstein in der allgemeinen Bewertung der Anstalt. Die Arbeitstherapie wurde in dem Arbeitsbericht als wissenschaftliche Methode sowohl historisch als auch in der gegenwärtigen praktischen Umsetzung und unter Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen Regelungen abgehandelt (Kriterium aa und cc).

Die Stärke dieser Darstellung lag besonders darin, den Widerspruch zwischen dem Anspruch arbeitstherapeutischer Praxis und der Realität aufzuzeigen. Die betreuenden Personen werden in ihrer Eingebundenheit in Regelungssysteme und Abhängigkeiten exemplarisch (z.B. Gruppenversammlungen, Tagesprotokolle) beschrieben (Kriterium bb). Das Schwergewicht lag dabei jedoch weniger auf einer analytischen, die objektiven und subjektiven Hintergründe der Tätigkeit berücksichtigenden Grundlage, als vielmehr auf einer beschreibenden, die persönlichen Eindrücke des Beobachters widerspiegelnden Ebene.

Dies erwies sich als ungünstig, weil dadurch die subjektiven Entscheidungen/Einstellungen/Unsicherheitsgefühle zu stark auf die einzelne Person fixiert wurden und der Zusammenhang von institutioneller Gewalt und individuellen Handlungen/Alternativen nicht deutlich zum Ausdruck kommt. Die Vorschläge für die Praxis fielen sehr differenziert aus. Hier erwies sich das in der Methode der teilnehmenden Beobachtung enthaltene "eigene Experimentiermoment" als positiv, weil die eigenen Erfahrungen und Diskussionen mit beteiligten Personen den Horizont der "Forscher" erweiterte.

6. Was spricht aus diesen Erfahrungen gegen eine Klausur?

Wenn Klausur verstanden wird als eine in einer definierten, nicht überschreitbaren Zeit, mit beschränkten Mitteln und nicht exakt bekannter Problemstellung zu erbringende schriftliche Leistung, dann zeigen sich in Bezug auf Voraussetzungen, Grundlagen und Ergebnisse im Vergleich zum skizzierten Leistungsnachweis erhebliche Unterschiede. Der Prozeß der Leistungserbringung im beschriebenen Beispiel war grundsätzlich offen. Es fand eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit der Kursgruppe, mit dem "Team", mit den Anregungen des Kursleiters, aber auch mit den institutionellen und personellen Bedingungen der vorgefundenen Arbeitsstätte statt. Infolgedessen konnten sowohl kognitive, emotionale als auch soziale Bereiche der Persönlichkeit des Kollegiaten angesprochen und entwickelt werden. In dem beschriebenen Arbeits- und Lernprozeß entwickeln sich die Fähigkeiten in und durch die konkrete (Forschungs-) Tätigkeit:

- im kognitiven Bereich: Auseinandersetzung mit theoretischen Ansprüchen und praktischen Realisierungen;
- im emotionalen Bereich: Bewertung des Helfersyndroms,
- im sozialen Bereich: Interessen artikulieren, sich in Diskussionen auseinandersetzen.

Sie werden durch verschiedene Formen im Lernprozeß überprüft, z.B. durch Fragen der Kursgruppe/Kursleiter/Betreuungspersonen in der Anstalt, durch den Bericht usw. In diesem Beispiel kommt hinzu, daß die oft im Unterricht noch vorhandene Trennung von Lernen und Handeln aufgehoben wurde. Insofern zeigt dieses Beispiel

nicht nur die Überwindung der Begrenztheit von Leistungserbringung durch Klausuren, sondern deutet auch auf Formen der Bereicherung des traditionellen Unterrichts durch projektähnliches Arbeiten hin.

Literaturverzeichnis

Kluge, Renate; Hibbeler, Stefan; Benninghofen, Andreas; Stielemann, Petra; Maiorino, Frank: Arbeitsbericht zum EU-Kurs "Der verwaltete Wahnsinn", Theorie und Praxis der Arbeitstherapie. 1982

Seifert, K.-H.: Psychologische und soziologische Grundlagen der Rehabilitation. In: Seifert, K.-H. (Hrsg.), Handbuch der Berufspsychologie. Göttingen 1977