



Manual

Kunsttherapeutische Befunderhebung

(Erkenntnisleitende Beurteilungskriterien)

Gültig im Rahmen der Höheren Fachprüfung in Kunsttherapie

Eidgenössisch diplomierte Kunsttherapeutin
Eidgenössisch diplomierter Kunsttherapeut

und des Branchenzertifikats

Version 2022

Herausgeber und Copyright:

Qualitätssicherungskommission Oda ARTECURA

Rainweg 9H | CH-3068 Utzigen | +41 71 330 01 00 | www.artecura.ch | hfp@artecura.ch

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund und Zweck des Manuals		3
KMP	Kestenberg Movement Profile	6
NLB	Diagnostische Kriterien nach der Laban-Bewegungsanalyse	9
LABARKES	ZOE SCHOOL	17
HASADS	Sprachausdrucks-Analyse	28
BASIC Ph	Das integrative Resilienz Modell	37
BE-FST	Befunderhebung in der Figurespieltherapie	43
BE-MH	Gestaltungs- und Maltherapie nach Dr. Margarethe Hauschka	48
BE-LFF	Maltherapie nach Liane Collot d`Herbois	53
PROBE	Prozessorientierte Gestaltungs- und Maltherapie	61
BE-IAC	Integrative Gestaltungs- und Maltherapie	67
BE-IHK	Kunsttherapeutische Methodik IHK	74
INTON	Institut für Integrale Pädagogik und Persönlichkeitsentwicklung	83
BE-PTM	Prozessorientierte therapeutische Methode	97
EKPT	Plastisch-Therapeutisches Gestalten	109
ARTE		116
INARTES	Intermediale Kunsttherapie InArtes	123
OPER	Intermediale Therapie sfgbb	136
MAKS	Musiktherapeutische Ausdrucks- und Kommunikationsskala	145
AMUBE	Anthroposophische Musiktherapie	149

Hintergrund und Zweck des Manuals

Kunsttherapie in der Schweiz

Mit der Höheren Fachprüfung in Kunsttherapie wird der geschützte Titel: *Eidgenössisch diplomierte Kunsttherapeutin/Kunsttherapeut*¹ in einer der Fachrichtungen: *Bewegungs- und Tanztherapie / Drama- und Sprachtherapie / Gestaltungs- und Maltherapie / Intermediale Therapie / Musiktherapie* erworben. Die Höhere Fachprüfung ist der höchste berufsqualifizierende Abschluss des Berufs² und die konsistente Verwendung des Titels nach aussen und innen festigt seine Vertretung. Dabei verfolgt das schweizerische Anerkennungssystem einen inklusiven Ansatz, der für alle bestehenden und sich entwickelnden Methoden einen wertschätzend-regulierenden Rahmen gibt.

Der Oberbegriff «Kunsttherapie» schliesst seit der staatlichen Anerkennung des Berufs in der Schweiz im Jahre 2011 *alle* Formen künstlerischer Therapien ein und bezieht sich nicht nur auf die bildenden Künste, wie dies im deutschsprachigen Raum oft üblich ist.

Durch die Höhere Fachprüfung wurde - erstmals in der Kunsttherapie - ein generisches Qualifikationsprofil aus fachrichtungsübergreifenden Kompetenzen³ und ein modulares Prüfungsverfahren für alle Fachrichtungen etabliert, das zunächst zur Definition von sieben Kompetenzgruppen (Modulen) führte. Diese wurden im Jahre 2005 durch eine Vollerhebung unter den 1400 Verbandsmitgliedern und etwa 300 Zuweisern validiert⁴. Kandidierende schliessen die sieben Kompetenzgruppen mit entsprechenden Modulprüfungen und einem Modulzertifikat ab. Die Zertifikate gelten, zusammen mit weiteren Vorschriften, als Zulassungsvoraussetzung zur 2-tägigen Qualifikationsprüfung.

Das Prüfungsverfahren steht unter Aufsicht des schweizerischen Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation SBF⁵. Die Qualifikationsprüfung besteht aus einem Projekt zur Implementierung der Kunsttherapie in einem realen Setting; der Präsentation desselben vor Expertinnen und Experten in der Rolle kritischer Fachpersonen; drei randomisiert zugeteilten schriftlichen Fallprüfungen und zwei praktischen Fallprüfungen mit simulierter Klientel.

Diese Voraussetzungen machen klare Vorgaben für die schriftliche Fallprüfung notwendig. Die Kandidierenden erhalten schriftlich die somatischen bzw. psychiatrischen Diagnosen der Klientel und sehen ein 5-minütiges Videointerview mit standardisierten Fragen. Anhand dieser Vorkenntnisse *formulierten sie bisher den kunsttherapeutischen Befund*⁶ *anhand selbstformulierter «Erkenntnisleitender Kriterien»*. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse beschreiben die Kandidierenden anschliessend die Therapieziele, den hypothetischen Therapieverlauf und seine Evaluation. Diese Methodik hat sich in fast 400 Einzelprüfungen als valide, reliabel und fair erwiesen.

1 Das grammatikalische Genus bezieht sich in diesem Dokument gemäss den Richtlinien der Oda ARTECURA grundsätzlich weder auf das biologische Geschlecht noch auf eine Genderidentität. Da jeder Beitrag von anderen Autoren verfasst wird, liegt die Handhabung jeweils in der Verantwortung der Autorinnen und Autoren.

2 <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/hbb/eidgenoessische-pruefungen.html>. Zugriff Mai 2021

3 https://www.artecura.ch/tmc_daten/File/WL_HFP_2021_D.pdf

4 von Bonin D, Müller M. Competencies in Arts Therapies: a rating of importance, training and performance by practitioners and referring professionals in Switzerland. *The Arts in Psychotherapy* 2007; Vol 34/1:11-21

5 Siehe Fussnote 1

6 Wir verwenden in der Einleitung synonym die Begriffe kunsttherapeutische Diagnostik und Befunderhebung, weil sich beide Begriffe in der Literatur finden. Im Rahmen der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie und des Manuals gilt ansonsten der Begriff: «Befunderhebung», um die klare und rechtlich vorgegebene Abgrenzung zum Begriff «Diagnose» sicher zu stellen.

Kritik an standardisierten Beurteilungsverfahren

Kunsttherapeutische Befunderhebung (Kunsttherapeutische Diagnostik) wird bisher in den einzelnen Fachrichtungen und Methoden sehr unterschiedlich beurteilt und gehandhabt⁷. Einerseits *lehnen viele Kunsttherapeuten die Verwendung standardisierter Diagnoseverfahren aus Überzeugung ab*⁸, andererseits haben methodenspezifische Formen kunsttherapeutischer Befunderhebung in den USA und England bereits einen grösseren Stellenwert als im deutschsprachigen Raum⁹. Wie das Beispiel der Schweiz seit 10 Jahren zeigt, ist es möglich, kunsttherapeutische Kernkompetenzen gültig und zuverlässig zu prüfen und so der Kunsttherapie den Anschluss an anerkannte Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen und der Pädagogik zu ermöglichen.

Die häufig anzutreffende Ablehnung standardisierter Verfahren zur Befunderhebung hängt unseres Erachtens oft mit einem Missverständnis zusammen, beziehungsweise einer Vermischung der beiden zentralen Determinanten kunsttherapeutischen Wirkens, Vergangenheit und Zukunft. Die Klientel präsentiert sich im kunsttherapeutischen Wirkraum einerseits als gewordenes und andererseits als werdendes, potenzielles Menschsein. Diagnostik und Befunderhebung sind notwendig auf das Entstandene (Genetik, Epigenetik, Biografie) gerichtet, und die Summe der diagnostisch gewonnenen Erkenntnisse mündet in der Medizin in eine Prognose, die einen auf Erfahrung beruhenden, zugleich aber auch festlegenden Griff in die Zukunft bedeutet.

Kunsttherapeutische Befunderhebung beschreibt im Hier-und-Jetzt (als Summe des Entstandenen) sowohl Problembereiche, dasjenige was die Klientel zum Besuch einer Therapie bewegt, als auch die zukunfts-offenen Möglichkeiten der Person als Ressourcen. Was sich im aktuellen therapeutischen Moment emergent in der kunsttherapeutischen Triade aus Klientin, Werk und Therapeutin bildet, ist unbekannt, unbeschreiblich und oft überraschend und soll nicht ins Korsett herkömmlicher, aus Diagnosen abgeleiteter Prognosen gezwängt werden¹⁰.

Im Bewusstsein des fundamentalen Unterschieds von Werdendem und Gewordenem im Blick auf den Menschen verliert die vergangenheitsbezogene, fachspezifische kunsttherapeutische Anamnese und Befunderhebung ihren Schrecken. Vielmehr bereichert sie den interprofessionellen Dialog, fördert die berufliche Selbstachtung und bildet einen wichtigen Beitrag zu einer eigenständigen Fachterminologie in der Kunsttherapie.

Ebenen der Befunderhebung

Kunsttherapeutische Beurteilungen können auf mindestens drei Ebenen stattfinden:

1. Qualitative Sammlung und Beschreibung möglichst zahlreicher Phänomene durch reine Beobachtung, ohne Einschränkungen durch Kriterien mit dem Ziel einer 360° Perspektive.
2. Beurteilung der Klientel nach Beurteilungsrastern, bzw. Schemata. Ziel sind intersubjektiv gültige Beobachtungsergebnisse im erfassten Bereich. Auf dieser Ebene befinden sich heute die meisten lehr- und lernbaren kunsttherapeutischen Beurteilungskriterien.

7 Stegemann T, Hitzler M, Blothvogel M, Herausgeber. Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen. München: Reinhardt; 2012

8 Ebenda

9 Ebenda

10 Im Sinne von Hermann Hesse: «*Der Mensch ist nichts Festes, Gewordenes und Fertiges, nichts Einmaliges und Eindeutiges, sondern etwas Werdendes – einen Versuch, eine Ahnung und Zukunft, Wurf und Sehnsucht der Natur oder des Ursprungs nach neuen Formen und Möglichkeiten*» (Hermann Hesse, Lektüre für Minuten).

3. Manualisierte Befunderhebung mit numerischer Beurteilung der Ressourcen und Defizite. Ziel ist die möglichst evidenzbasierte, reliable Erfassung eines aktuellen Zustandes, mit der Möglichkeit, Veränderungen zu quantifizieren.

Für die Höhere Fachprüfung sind Befunderhebungsinstrumente auf dieser Ebene notwendig, ohne Anspruch auf ein vollständiges Erfassen der Person. Solche Befunderhebungsmethoden werden in der Praxis durch weitere methodenspezifische Instrumente sowie Diagnosen nach ICD-10 ergänzt.

Einschränkungen

Für die Erstausgabe 2022 gelten folgende Einschränkungen:

1. Nicht alle Befunderhebungsmethoden sind spezifisch kunsttherapeutisch, sondern z.B. aus philosophischen oder psychologischen Kriterien abgeleitet. Die Kunsttherapie professionalisiert sich immer mehr durch eine eigenständige Methodologie und Terminologie. Deshalb können solche Methoden in Zukunft selbstverständlich unterrichtet werden, finden aber keine Aufnahme ins Manual.
2. Viele Darstellungen bewegen sich noch auf der zweiten Ebene (s.o.) und müssen für die nächste Fassung bis auf Ebene drei weiter manualisiert werden.
3. Mehrere der Befunderhebungsmethoden sind noch zu wenig allgemeingültig, sondern stark durch die Tradition eines Bildungsinstituts geprägt. Ziel des Manuals (s.o.) für die Höhere Fachprüfung ist die Darstellung schulübergreifender, in der jeweiligen Fachrichtung akzeptierter und auch ausserhalb des betreffenden Instituts erlernbarer Befunderhebungsmethoden.

Die vorliegende, erste Fassung enthält alle gültigen, eingesandten Befunderhebungsmethoden, auch wenn diese noch nicht allen Kriterien entsprechen. Das Manual wird während des Jahres 2022 getestet und verbessert; es gilt bis zur Veröffentlichung der Version 2023.

Zur künftigen Aufnahme einer Befunderhebungsmethode muss diese kunsttherapeutisch sein; in der Schweiz erlernbar; publiziert; seit mehr als 5 Jahren praktiziert und bis auf die dritte Ebene manualisiert. Die Qualitätssicherungskommission Oda ARTECURA entscheidet über die Aufnahme von Methoden.

Anwendung

Die Verwendung einer der im Manual beschriebenen Befunderhebungsmethoden in der gültigen Version ist für Kandidierende der eidgenössischen Höheren Fachprüfung in Kunsttherapie und für die Expertinnen und Experten zur Beurteilung obligatorisch.

Anbieter vorbereitender Kurse auf die Höhere Fachprüfung Kunsttherapie (Ausbildungsinstitute) verwenden das Manual als Lehrmittel.

Das Manual entstand unter Mitwirkung zahlreicher Kolleginnen und Kollegen, denen wir herzlich danken.

Utzigen, im Dezember 2021

Qualitätssicherungskommission Oda ARTECURA

KMP Kestenberg Movement Profile

Bärbel Preusker

Kurzfassung

Kestenberg hat die Laban- Bewegungsanalyse als Grundlage. Das Kestenberg Movement Profile beschäftigt sich darüber hinaus mit 5 Grundrhythmen, welche bestimmten Körperzonen zugeordnet sind. Diese sind in den Entwicklungsstufen energetisch besetzt. Diese 5 Grundrhythmen sind jeweils in einen libidinösen, das heisst lustvollen und einen aggressiven, das heisst trennenden, ablösenden Rhythmus aufgeteilt. Die aggressiven Rhythmen leiten den Übergang zur nächsten Entwicklungsstufe ein. Diese Rhythmen lassen sich gut in Alltagsbewegungen erkennen. Für die Spannungsflussrhythmen gibt es keine Labannotation. Sollte man sie bei einer Bewegungsanalyse notieren sollen, werden sie mit den Anfangsbuchstaben der jeweiligen Körperregion, der sie zugeordnet sind, abgekürzt. Oftmals werden auch die englischen Begriffe in der Fachwelt genannt, weshalb sie hier hinzugefügt wurden.

Saugrhythmus- oral libidinös (sucking rhythm)

Der Saugrhythmus zeigt sich in den ersten 5-6 Lebensmonaten am häufigsten, ohne jedoch jemals völlig aus dem Bewegungsverhalten eines Menschen zu verschwinden. Er ist gekennzeichnet durch weiche Wechsel von gebunden und freiem Fluss in gleichmässigen Intervallen, was ihm eine monotone Qualität verleiht (ähnlich der Herzschlagfrequenz). Es ist ein symbolischer Rhythmus und dient der Einstimmung auf den Anderen. Auch im Erwachsenenalter ist dieser Rhythmus noch sehr häufig vorhanden, wenn sich jemand über das Bein streicht, mit dem Kopf nickt oder sanft mit dem Finger tippt. Es ist die Phase der Einverleibung.

Beissrhythmus- oral aggressiv (snapping, biting rhythm)

Wir erkennen hier ein Beissen, ein unsanftes Schnappen. Dieser Rhythmus entwickelt sich mit den Zähnen. Ein Baby findet Entlastung indem es auf einen Gegenstand herumbeisst (4-9. Monat). Der Beissrhythmus ist ähnlich dem Saugrhythmus, nur sind die Übergänge vom freien zum gebundenen Fluss schärfer. Beim Erwachsenen sehen wir diesen Rhythmus beim Klopfen auf den Tisch, beim Kopfnicken, beim Begrüssen (auf den Rücken des anderen klopfen). Hier beginnt die Phase der Trennung.

Verdrehrhythmus-anal libidinös (twisting rhythm)

Mit ca. 9 Monaten fängt das Kind an, sich in der Beweglichkeit der Wirbelsäule zu üben um mit der Zeit auch zum Sitzen zu kommen. Es sind Verdrehungen des ganzen Körpers und auch von einzelnen Körperteilen zu beobachten. Dieser Rhythmus zeigt sich bei Erwachsenen, indem sie Stifte, Haare, Bärte oder Ringe verdrehen. Wenn der ganze Körper sich z. B. Bei Konflikten abzdrehen beginnt. Dies ist die Phase des Ausweichens.

Pressrhythmus- anal aggressiv (straining/releasing)

Hier wird Spannung eine Zeit gehalten und dann abrupt losgelassen. Kinder erlernen in dieser Zeit das Klettern und Drücken. Bei Erwachsenen zeigt sich dieser Rhythmus im Zusammenpressen des Mundes, im Pressen der Hände oder von Gegenständen. Diese Menschen halten gerne an ihren Prinzipien fest und können Geheimnisse gut für sich behalten. Es ist die Phase der Autonomie. Nur in der Kombination des Verdreh- und des Pressrhythmus kann wirkliche Autonomie erlangt werden. Wenn beides integriert ist, kann der Mensch sich mental beweglich auf eine Situation einstellen, ohne sich dabei selbst zu verlieren.

Fliessrhythmus-urethral libidinös (running /drifting)

Die Bewegungen eines Kindes sind hier sehr im Fluss und können schlecht angehalten werden. Es ist ein Dahintreiben erkennbar. Verlangsamen und Beschleunigen können kaum ein Ende gesetzt

werden. Mit dem Faktor Zeit wird gerne experimentiert. Bei Erwachsenen sieht man diesen Rhythmus beim Reden ohne Punkt und Komma. Es ist wenig Kontrolle vorhanden, aber eine Möglichkeit zu entspannen, loszulassen oder zu trödeln. Es ist die Phase des Laufenlassens.

Stopprhythmus-urethral aggressiv (starting/ stopping)

Bei diesem Rhythmus sind die Übergänge kurz, scharf und abrupt. Das Kind ist in der Lage sich willentlich zu stoppen. Zeigt eine Person diesen Rhythmus vermehrt, so ist sie schnell ungeduldig und unterbricht andere Leute. Besonders wenn diese zu lange brauchen, fangen die Personen an mit dem Fuss zu wippen oder nervös mit dem Kugelschreiber zu Klopfen. Ungeduld und Konkurrenzdenken mit einer gewissen Reizbarkeit werden oft angetroffen. Es ist die Phase des Unterbrechens.

Wiegerhythmus-inner genital Libidinös (swaying)

Im 4. Lebensjahr wird bei Kindern häufig ein Wiegen in niedriger Intensität beobachtet. Dieser Rhythmus wird leicht mit dem Saugrhythmus verwechselt. Es ist der Faktor Zeit genau zu beobachten. So ist Streicheln dann nicht mehr ein kurzes Streicheln, sondern es wird länger. Das Kinde wendet sich in dieser Phase vermehrt seinem Körper zu und zeigt dabei besonderes Interesse. Innere Bilder und imaginatives Spiel werden wichtig. Bei Erwachsenen ist in diesem Rhythmus zu beobachten, dass sie sich viel Zeit lassen Informationen aufzunehmen und vor Entscheidungen gut abwägen, bevor sie zu einer Antwort oder Handlung bereit sind. Es ist die Phase des Ausbrütens.

Wogerhythmus inner genital aggressiv (surging/biting)

Dieser Rhythmus kommt eher selten vor. Er zeigt sich, wenn Spannungen sich graduell aufbauen, gehalten werden und dann wieder abflauen. Das heulen der Sirenen hat diese Qualität. Dieser Rhythmus ist zu erkennen, wenn etwas sehr Persönliches, etwas tief innen Liegendes nach aussen drängt. Die Fähigkeit, in dieser Intensität über einen längeren Zeitraum zu verharren, ist unbedingt notwendig, wenn etwas Grossartiges vollbracht werden sollte. Es ist die Phase des Gebärens.

Hüpfrhythmus- ausser genital libidinös (jumping)

Kinder richten sich im 5. Lebensjahr wieder vermehrt dem Aussen zu. Die Mehrdimensionalität des Raumes wird vermehrt erkundet. Der Rhythmus zeigt sich bei Aufregung und beim Heraussprudeln neuer Ideen. Menschen mit diesem Rhythmus bringen Dynamik in Gestik, Bewegung, Gefühle und Gedanken. Der Rhythmus ist die Dynamik hinter abrupten und intensiven Gefühlsschwankungen. Diese Menschen sind energetisch und geniessen es, sich zu zeigen. Es ist die Phase der Begeisterung.

Sprungrhythmus- ausser genital aggressiv (spurting/ramming)

Im 5/6. Lebensjahr steigert sich der Hüpfrhythmus zu einem Sprungrhythmus. Es ist ein abruptes ansteigen und fallen der Spannung mit scharfen Übergängen. Dieser Rhythmus wird für aggressives Schlagen, Springen und Stossen benutzt. Dieser Rhythmus lässt an Schneeballschlachten, Karateschläge und gezieltes Schubsen denken. Mental passen hierzu plötzliche Einfälle oder plötzliche Einsichten. Dieser Rhythmus ist der aggressivste Rhythmus und kann zur Gewalttätigkeit führen. Es wird wenig Rücksicht auf andere genommen. Es ist die Phase der Explosion.

Es wird davon ausgegangen, dass ein ausgewogener Anteil an allen Rhythmen eine gute Integration der psychophysischen Themen widerspiegelt. Sollte es ein auffälliges Ungleichgewicht von zu viel oder zu wenig eines Rhythmus geben, so gibt dies Hinweise auf die entsprechenden psychischen Themen.

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Das KMP kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Bender, S (2007). Die Psychophysische Bedeutung der Bewegung. Berlin: Logos Verlag.
2. Kestenberg-Amighi, J., & Loman, S., & Lewis, P.,& Sossin, M. (1999). The meaning of movement. New York: Brunner-Routledge.

NLB Diagnostische Kriterien nach der Laban-Bewegungsanalyse

Bärbel Preusker und Ana Bella Nosa-Quaas

Kurzfassung

Die Bewegungsanalyse von Rudolf von Laban (1879 – 1958) wird heute in Tanz- und Choreographie aber auch als Grundkonzept für Diagnostik in therapeutischen Verfahren angewendet. Mit ihr kann jede Form menschlicher Bewegung und somit auch die Bewegungsqualitäten eines Klienten beobachtet werden.

Zu jeder Kategorie wurde ein möglicher Zusammenhang zum inneren Erleben, psychische Affinitäten (Petra Klein, 1993), in Verbindung gebracht, welche andere Alternativen nicht ausschließen.

Es werden 4 Aspekte unterschieden:

1. Körperteilanwendung
2. Raumorientierung
3. Bewegungsantrieb
4. Körperformen

Legende: PA = psychischen Affinitäten

1. KÖRPERTEILANWENDUNG

Grundsätzlich wird immer geschaut, welcher Körperteil oder welche Körperteile in irgendeiner Form im Vordergrund unserer Aufmerksamkeit steht / stehen

1.1. Körperteilmodalitäten

Körperteilisolation: Einzelne Körperteile bewegen sich anders als der Rest des Körpers

Durch Aktivität, Inaktivität oder eigenständige Aktivität; durch Körperspaltungen, Horizontal oder Vertikal.

Führen: Impulse eines Körperteils werden vom ganzen Körper aufgenommen

Körperteilinitiierung: Bewegungsbeginn im Körper. Periphere Initiierung oder zentrale Initiierung

PA: Die Fähigkeit solche Bewegungsabläufe zu beherrschen sind wichtige Ziele. Insbesondere die Fähigkeit des Einbezugs der zentralen Körperpartien in eine Bewegung bzw. den Bewegungsimpuls von diesen Körperpartien ausgehen zu lassen, kann über die innere Stabilität des Menschen Auskunft geben.

Kontaktaspekt / Beziehung: Mit sich selbst oder mit einem anderen Menschen

PA: Die Fähigkeit zur eigenen Berührung wird angesprochen. Ebenfalls der gesunde Körperkontakt mit anderen Menschen

Die Beziehung zwischen der sich bewegenden Person und einer anderen Person, einer Gruppe oder auch eines Objekts, ist aussagekräftig. Die räumliche Ausrichtung, Grad des Abstands bis hin zur Berührung sind Parameter, die betrachtet werden müssen. Ebenfalls, die Dauer des Kontakts: kurzzeitig, vorübergehend, anhaltend. Sowie die Art des Kontakts: aktiv-passiv, führen-folgen, usw.

1.2. Körperteilkoordination

Körperteilbeteiligung: Ganzkörperliche Bewegungen oder teilkörperliche Bewegungen

PA: In den Ganzkörperlichen Bewegungen erlebt sich der Mensch als eine Einheit, er wird nicht zurückgehalten. Bei innerer Instabilität können sie jedoch Angst oder Unsicherheit auslösen. Teilkörperliche Bewegungen erlauben wiederum Ruhepausen in den Bewegungsabläufen.

Beide Qualitäten sollten vorhanden und experimentierbar sein.

Das Verhältnis einzelner Körperteile zueinander ist vielfältig und in jeder Variante hat es eine wichtige Aussage.

Gewichtsmobilisierung

Mit oder ohne Gewichtsverlagerung

PA: Eine Bewegung ohne Gewichtsverlagerung wird oft mit Stabilität und Zentrierung verbunden. Häufige Bewegungen ohne Gewichtsverlagerung können auch mit einer inneren Unbeweglichkeit in Verbindung gebracht werden.

Eine Gewichtsverlagerung bedeutet eine Verlagerung des Schwerzentrums. Ständige Bewegungen mit Gewichtsverlagerung sprechen andererseits eher von einem Zustand der Instabilität.

Setzt ein Mensch Gesten ein, sehen wir kaum Einsatz von Körpergewicht. Bei einer Gebärde findet eine Gewichtsverlagerung ohne Platzänderung statt. Abzugrenzen hiervon ist eine Stützpunktveränderung, dies ist eine Veränderung der Verbindung zwischen gewichtstragendem Körperteil und Objekt (Wand, Boden).

Koordination der Körperseiten: Symmetrische Bewegungen oder Asymmetrische Bewegungen

PA: die Symmetrie kann eine gewisse innere Erfahrung von Stabilität, Ruhe und Sicherheit erfahrbar machen aber andererseits kann eine Einengung und Begrenzung bedeuten.

Asymmetrische Bewegung vermitteln eine Erfahrung von Flexibilität. Menschen, die sich jedoch überwiegend asymmetrisch bewegen, vermissen unter Umständen Ruhe und Stabilität.

Einseitig (unilateral) oder beidseitig (bilateral)

PA: Die Dominanz der Gehirnhälften können in Erscheinung treten.

Die linke Körperseite drückt mehr das Passive, Erspürende und Intuitive in uns aus, während die rechte Seite die Aktivität und Handlung in Erscheinung bringt. Die Integration beider Polaritäten ist sehr wichtig und sollte möglich zu erfahren sein.

Koordination der Körperteile: *Simultan oder Sukzessiv (nacheinander), dauerhaft oder flüchtig, lose oder fest, miteinander in Kontakt, Führen und Folgen von Körperteilen in der Bewegung (Impulsursprung und Impulsende).*

PA: Alle Qualitäten sollten vorhanden sein.

Die simultane Koordination wird mit dem Erleben einer gewissen Spontaneität gebracht. Der sukzessive Einsatz der Körperteile fühlt sich strukturierter und geplanter an, und könnte ein Gefühl von mehr Sicherheit und Kontrolle vermitteln.

2. RAUMBEZUG / RAUMORIENTIERUNG

2.1. Kinesphäre (persönlicher Raum)

Raum, der sich um den Körper herum befindet und man mit normal ausgestreckten Armen und Beinen ohne Veränderung des Standortes erreichen kann.

Man unterscheidet zwischen:

Enge Kinesphäre, der Bewegungsbereich direkt am Körper,

Mittlere Kinesphäre, der Bereich vom angewinkeltem Ellenbogen bis zu den Fingerspitzen

Die grosse Kinesphäre, der Bereich bei voll ausgestreckten Armen

PA: Es ist eine sehr wichtige Erfahrung diesen Raum erleben zu können, und ihn bewusst wahrzunehmen. Insbesondere, wenn im Laufe des Lebens wenig Möglichkeit für einen eigenen Raum vorhanden war.

Wichtig ist ebenfalls, wie jeder Mensch seinen eigenen Raum erlebt: flexibel und beweglich oder wie eine Grenze, die nicht nachgibt. Erlebt man Aussenkontakt oder fühlt man sich eher im eigenen Raum eingeschlossen.

Die verschiedenen Erfahrungen können Auskunft über wieviel Freiheit, Schutz oder auch Einengung jemand in seinem Zuhause erlebt. Oder, wie fühlt sich jemand überhaupt in einem eigenen Raum, wenn die Erfahrung von einem persönlichen Raum eingeschränkt war.

2.2. Allgemeiner Raum

Raum, in den man eintritt, wenn man sich vom Platz wegbewegt

2.2.1. Raumebenen oder Höhenlagen in denen man sich bewegt

Hohe Raumebene umfasst den Raum von den horizontal ausgestreckten Armen an aufwärts bis zur Raumhöhe

PA: Es wird oftmals mit dem Erleben von Leichtigkeit verbunden. Es kann auch innere Unsicherheit erwecken.

Tiefe Raumebene reicht von Hüfthöhe bis zum Boden

PA: Es kann Sicherheit und Geborgenheit vermitteln aber auch erfreuliche oder weniger erfreuliche Erinnerungen von unseren ersten Lebensmonaten hervorrufen

Mittlere Raumebene bezeichnet den Raum zwischen der hohen und die mittleren Raumebene

PA: In der mittleren Ebene bewegt man sich fast ständig und ist daher sehr vertraut. Oft erscheint sie weniger gefühlsbetont als die beide anderen.

2.2.2. Raumdimensionen und dimensionale Flächen

Man unterscheidet zwischen drei Grunddimensionen:

Die vertikale Dimension (hoch-tief)

PA: Man erlebt dabei die eigene Mitte und es kann ein Gefühl von Sich-Zeigen hervorrufen

Die horizontale Dimension (rechts-links)

PA: Die verschiedenen Möglichkeiten für Kommunikation können erlebt werden

Die sagittale Dimension (vor-zurück)

PA: Ermöglicht eine erweiterte Kommunikation zu erleben. Ebenfalls die Haltung gegenüber Aktivität / Entscheidungen treffen

Mit der Verbindung zweier Dimensionen beschreibt Laban die dimensional Flächen:

Die Tür-Ebene, verbindet die Vertikale und die Horizontale Dimensionen

Die Tisch-Ebene, verbindet die Horizontale und die Sagittale Dimensionen

Die Rad-Ebene, verbindet die Sagittale und die Vertikale Dimensionen

PA: Das Erlebte bei den einzelnen Dimensionen kann durch das Erleben der Flächen erweitert bzw. intensiviert werden.

2.2.3. Raumwege

Gemeint sind die unsichtbaren Luft- und Bodenmuster, welche man entweder in die Luft oder auf den Boden zeichnet, wenn man sich durch den Raum bewegt

Man unterscheidet hauptsächlich zwischen: Geraden / eckigen, runden / kreisartigen, regelmässigen / unregelmässigen, offenen / geschlossenen, verbundenen / unverbundenen Raumwegen

PA: Man kann die verschiedenen *Raumwege* beispielsweise in Verbindung mit Zielen, innerer Verbundenheit, innerer Ruhe sowie Offenheit in Zusammenhang bringen.

2.2.4. Zentrum / Peripherie

Man bewegt sich im Zentrum vom Raum oder in der Peripherie

PA: Dabei ist es unter anderem möglich zu erfahren, wie man sich in diversen Rollen fühlt. Dies kann Sicherheit oder Unsicherheit auslösen.

3. BEWEGUNGSANTRIEB

Laban beschreibt die Dynamik der Bewegung, die von ihm als Antrieb bezeichnet wird, mit verschiedenen objektiven Begriffen. Aus dem Bezug der Bewegung zu den Faktoren Gewicht/Kraft, Fluss, Raum (Aufmerksamkeit) und Zeit sowie deren zahlreichen Kombinationsmöglichkeiten resultiert die Vielfalt möglicher Ausdrucksweisen.

Die Bewegungsantriebe sind in Polaritäten dargestellt. Beide Pole sollen zur Verfügung vorhanden sein, um sie situationsangemessen einsetzen zu können.

Das Erleben der Antriebe mit ihren Polaritäten ist von grosser Bedeutung in der Tanztherapie.

3.1. Fluss: frei - gebunden

Der Faktor Fluss bezieht sich auf den Spannungszustand des Körpers und bestimmt daher alle anderen Faktoren. Je höher die Spannung allgemein ist, desto grösser ist die Kontrolle und umso gebundener ist die Qualität der Bewegung. Je geringer die allgemeine Spannung ist desto geringer ist die Kontrolle und umso freier ist die Bewegung.

PA: Die innere Einstellung zu den eigenen Gefühlen wird dabei ausgedrückt. Lässt man sie sich frei entfalten oder werden sie, bewusst oder unbewusst, kontrolliert. Wie werden andere Aspekte unseres Lebens dabei beeinflusst.

Bei freiem, ungebundenem Fluss treffen wir auf Eigenschaften wie: Authentisch, echt, unkontrolliert, unklar, fliessend, beweglich, grenzenlos, zwanglos, unbeschränkt, ungehindert, unabhängig unbefangen, überraschend, tolerant, wandelbar, ungleichmässig.

Bei gebundenem Fluss handelt es sich eher um Eigenschaften wie: Gehalten, kontrolliert, klar, eingeengt, unbeweglich, begrenzt, zwanghaft, beschränkt, behindert, abhängig, befangen, vorbereitet, starr, festgelegt, gleichmässig.

3.2. Schwerkraft: leicht, zart – stark, kräftig

Eine Bewegung kann mit starkem aktiven Einsatz der Körperkraft oder mit wenig Krafteinsatz vollzogen werden. Die Bewegung kann sich gegen die Schwerkraft wenden oder der Schwerkraft folgen.

PA: Es wird unter anderem dabei entdeckt, welchen Einfluss man auf die Welt nehmen könnte, entweder in Form entschlossener Willensbekundung oder auch als zarte Einflussnahme. Beide Pole sollten unbedingt zur Verfügung stehen um sie intensiv zu erleben und um mit ihren Wirkungen experimentieren zu können.

Bei leichtem Krafteinsatz handelt es sich um Eigenschaften wie: Unbeschwert, locker, beschwingt, fröhlich, mühelos, spielerisch, sorglos, unbekümmert, unkompliziert, beweglich, zwanglos, zart

Bei starkem Krafteinsatz treffen wir auf Varianten wie: Kraftvoll, behauptend, konfrontierend, sicher, selbstbewusst, gewichtig, mächtig, einschüchternd, autoritär, rücksichtslos, eindrucksvoll, standfest, imponierend.

3.3. Raumaufmerksamkeit: direkt (fokussiert) - indirekt (multifokussiert)

Eine Bewegung kann direkt erfolgen, mit der Aufmerksamkeit auf einen Punkt oder ein Ziel fokussiert. Oder die Bewegung ist mit der Aufmerksamkeit multifokussiert, indirekt, ohne räumliche Einschränkung.

PA: Die direkten Bewegungen werden oft mit Zielgerichtetheit und Klarheit verbunden aber auch mit Einschränkungen.

Die indirekten Bewegungen werden vielfach mit Flexibilität, Spiel und Experimentierfreudigkeit in Verbindung gebracht aber auch mit Unordnung und Chaos.

Bei der direkten Variante klingen folgende Inhalte an: Entschlossen, verbindlich, eindeutig, genau, kontrolliert, zielbewusst, deutlich, gleichmässig, übersichtlich, überlegt, rücksichtslos, stur oder gezielt.

Bei der indirekten Variante treffen wir eher auf Zustände wie: Unentschlossen, unverbindlich, ungenau, mehrdeutig, unkontrolliert, ziellos, undeutlich, ungleichmässig, unübersichtlich, unüberlegt, ausweichend, flexibel, zerstreut.

3.4. Zeit: verlangsamend, langsam, allmählich - beschleunigend, schnell, plötzlich

Eine Bewegung kann mit hoher Beschleunigung plötzlich auftauchen oder langsam und verzögert durchgeführt werden.

PA: Die innere Einstellung zur Zeit wird angesprochen. Dabei kann auch das Thema Entscheidungsfähigkeit experimentierbar sein.

Beim Antrieb langsam können unter anderem folgende Gegebenheiten zum Tragen kommen: grössere Wahrnehmung, Sensibilität, ausführlich, gemütlich, bedächtig, genau kontrolliert, pedantisch, überleg, angestrengt, zögernd stockend, weitschweifig.

Zum Antrieb schnell passt eher: Verringerte Wahrnehmung, oberflächlich, hektisch, gejagt, ungenau, flüchtig, unüberlegt, gedankenlos, reicht, zülig, flink, eilig, rasch, spielerisch, wenig Kontrolle.

3.5. Polaritäten „erspürend“ und „ankämpfend“

Laban hat in den Bewegungsantrieben die Polaritäten erspürend und ankämpfend unterschieden.

3.5.1. Erspürend: leicht, frei, indirekt, verlangsamend

Die entsprechende Qualität wird mit Hingabe ausgekostet oder auch nachgebend.

3.5.2. Ankämpfend: stark, gebunden, direkt, beschleunigend

Beim Erleben der Qualität wird klare Entschlossenheit erlebt oder es wird etwas dagegengesetzt.

3.6. Antriebsaktionen

In der Tanztherapie wird betrachtet, welcher Antrieb im Vordergrund der Bewegung beobachtet wird.

Es ist jedoch auch wichtig zu erkennen, ob überhaupt ein Antrieb im Vordergrund steht oder gar keiner.

Durch die Kombination der vier Antriebe (der Antrieb Fluss ist mehr oder weniger immer dabei), ergeben sich 8 *Antriebsaktionen*.

3.6.1. *Stossen*

Ergibt sich beim Kombinieren der „ankämpfenden Pole“ der jeweiligen Antriebsfaktoren: stark, plötzlich und direkt.

PA: Es kann oft mit dem Ausdruck von Aggression in Verbindung gebracht werden aber auch befreiend erlebt werden.

3.6.2. *Schweben*

Resultiert beim Kombinieren der „erspürenden Pole“ der jeweiligen Antriebsfaktoren: zart, allmählich und indirekt

PA: Es wird mit Leichtigkeit in Zusammenhang gebracht, als Gegensatz mit den alltäglichen.

Wenn jedoch das Ausführen der oben genannten *Antriebsaktionen* aus irgendeinem Grund zu intensiv wird, besteht die Möglichkeit sie wie folgt zu verändern:

3.6.3. *Tupfen (oder zartes Stossen)*

3.6.4. *Drücken (durch verändern der Antriebszeit beim Stossen)*

Ergibt sich bei neuer Kombination der Antriebsfaktoren: stark, allmählich und direkt

PA: Es ermöglicht die eigene Kraft wahrzunehmen, was sehr wichtig ist im Therapieverlauf, sowohl im Hinblick auf die eigene Identität als auch zur Abgrenzungsfähigkeit.

3.6.5. *Peitschen (stark, plötzlich, indirekt)*

Beim Stossen wird das Raum-Element ins Spiel gebracht, während sich der Ausdruck von Kraft und Plötzlichkeit intensiviert.

PA: Für viele Menschen wird es weniger „bedrohlich“ als Stossen erlebt.

Genauso können die Qualitäten des Schwebens wie folgt verändert werden.

3.6.6. *Gleiten (oder etwas realistischer Schweben)*

3.6.7. *Wringen (stark, allmählich, indirekt)*

PA: Es hat eine festigende Komponente, welche das Ausüben erleichtert. Es könnte aber auch aggressive Impulse hervorrufen. Es ist wichtig auf alle Merkmale des Therapieprozesses zu achten.

3.6.8. *Flattern (zart, plötzlich und indirekt)*

Beim Schweben wird das Zeit-Element verändert

PA: Es wird oft mit innerer Unruhe in Verbindung gebracht.

3.7. **„States“ und „Drives“**

Eine weitere Möglichkeit die Antriebe zu beobachten, ist durch die sichtbare Kombination, welche in der Bewegung verwendet wird. Bewusst oder unbewusst findet dabei ständig ein Entscheidungsprozess statt, um die beste Antriebskombination für die beabsichtigte Aktion oder den gewünschten Ausdruck zu wählen.

Eine sichtbare Kombination von 2 Antriebe wird „States“ genannt. Sie beschreiben innere Zustände, „Stimmungen“:

Dream / Träumerisch: Gewicht, Fluss

Awake / Wach: Raum (-aufmerksamkeit), Zeit

Rhythmisch / Nah:	Kraft, Zeit
Remote / Fern:	Raum (-aufmerksamkeit), Fluss
Stabile / Stabil:	Raum (-aufmerksamkeit), Kraft
Mobile:	Fluss, Zeit

Wenn es 3 sichtbare Antriebe sind, spricht man von „Drives“. Sie wirken stärker als die «States»:

Actiondrive:	Raum (-aufmerksamkeit), Kraft, Zeit
Visiondrive:	Fluss, Raum (-aufmerksamkeit), Zeit
Spelldrive:	Raum (-aufmerksamkeit), Fluss, Kraft
Passiondrive:	Kraft, Fluss, Zeit

4. KÖRPERFORMEN (shape)

Hier wird beschrieben, wie sich die Körperform durch die Bewegung verändert. Diese Veränderung kann sich auf den eigenen Körper oder auf die Umwelt beziehen, oder eine Anpassung an einen anderen Körper (Person, Objekt oder Material) sein. Je nachdem wie man den Fokus legt, ergeben sich verschiedenen Arten der Form.

4.1. Formfluss

Es wird dabei eine Beziehung zu sich selbst hergestellt. Unter Formfluss werden solche Bewegungen zusammengefasst, die sich nur mit der Beziehung der Körperteile zueinander beschäftigen.

PA: Es ist oft mit der Erfahrung verbunden, ganz tiefe und persönliche Gefühle zuzulassen. Es kann mit Sicherheit und Neugierde oder auch mit Angst und Unbehagen verbunden sein.

4.2. Körperorientiertes Formen

Der Bezug zur Umgebung wird aufgenommen. Wie sich der Körper in Bezug auf die räumlichen Dimensionen bewegt.

PA: Die Beziehung zur Aussenwelt wird angesprochen.

4.2.1. Steigen und Sinken, in Bezug auf die vertikale Dimension

PA: Steigen: Verbindung zum Selbstbewusstsein, aber auch zur Überheblichkeit, gehobene Stimmung, sich zeigen können

Sinken: Verbindung mit Entspannung, Loslassen, aber auch Depression, Scham, Erniedrigung

4.2.2. Ausbreiten und Einengen, in Bezug auf die horizontale Dimension

PA: Ausbreiten: Verbindung mit Raum für sich nehmen, Offenheit, Stolz aber auch sich-breit-machen

Einengen: Verbindung mit sich streicheln, sich zurücknehmen aber auch Ängstlichkeit und Bescheidenheit.

4.2.3. Vorrücken und Zurückziehen, in Bezug auf die sagittale Dimension

PA: Vorrücken: Verbindung mit sich zeigen, Offenheit aber auch Flucht nach vorn, Ausdruck von Erregung

Zurückziehen: Verbindung mit sich ausruhen, schützen, anlehnen aber auch Konflikten aus den Weg gehen, Trauer, Resignation.

4.3. Richtungsorientierte Formen

Es handelt sich hier um die Formen des Körpers, wenn die Bewegung die Verbindung mit einem Punkt im Raum sucht. Es ist eine Objektbezogene, zielgerichtete Bewegung

PA: Es entspricht der Beziehung zur Aussenwelt und wie diese erfolgt. Wichtig ist dabei die eigene Wahrnehmung zu behalten.

4.4. Formen (shaping)

Gemeint ist der Prozess des Formens des Körpers in Bezug auf dreidimensionale räumliche Gegebenheiten.

PA: In diesem Prozess ist unsere Flexibilität und Anpassungsfähigkeit gefragt.

Ist es möglich, uns an diese räumlichen Gegebenheiten anzupassen oder ist dieses nötige Formen des Körpers nicht möglich. In diesem Fall sind wir mit Einschränkungen konfrontiert.

Oft bedeutet es, das Erfahren von Freiheit und Genuss in der Bewegung sowie Flexibilität für verschiedene Lebensumstände. Oder das Gegenteil, das Erleben von Frustration und Einschränkungen, die sich auch in Lebenssituationen spiegeln kann.

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Die BAL kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Ausbildungsunterlagen des Frankfurter Instituts für Tanztherapie
2. Bender, S. (2007). Die Psychophysische Bedeutung der Bewegung. Berlin: Logos Verlag Berlin
3. Bender, S., Koch, S. (2007). Bewegungsanalyse. Berlin: Logos Verlag Berlin
4. Kennedy, A. (2010). Bewegtes Wissen. Berlin: Logos Verlag Berlin
5. Klein, P. (1993). Tanztherapie – ein Weg zum Ganzheitlichen sein. München: Pfeiffer Verlag
6. v. Laban, R. (1995) Die Kunst der Bewegung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlage GmbH
7. v. Laban, R. (2003). Der moderne Ausdruckstanz in der Erziehung. Wilhelmshaven: Florian Noetzel Verlage GmbH
8. Siegel, E. (1997). Tanztherapie. Stuttgart: Klett-Cotta

Kurzfassung

Das Laban Bartenieff Bewegungssystem und das daraus entstandene Kestenberg Movement Profile sind Systeme für Bewegungsanalyse, Bewegungsassessments und Bewegungs-interventionen. Beide Systeme zusammengefasst bilden eine umfassende Sichtweise sowohl auf die senso- und psychomotorische Entwicklung angebunden an die Entwicklung der Kognition Emotion und dem Bindungs- und Beziehungsverhalten, wie auch auf den (künstlerischen) Ausdruck. Das LBBS verbindet bewegungsphysiologische Aspekte (Bartenieff) mit Raum- und Formaspekten (Laban). Das KMP mit seinem psychoanalytischen Hintergrund verweist eher auf die psychophysischen und bindungspsychologischen Faktoren und wird weltweit in Forschung und Praxis eingesetzt.

Irmgard Bartenieff: Bartenieff Fundamentals/ Tabelle 1

Die Bartenieff Fundamentals folgen neuronalen Bewegungsmustern und haben zum Ziel, Bewegung als ein lebendiges Zusammenspiel von funktionalen und expressiven Faktoren zu koordinieren und organisieren. Das Körperbild und damit verbunden das Selbstbild werden gestärkt und in ihrer Entwicklung unterstützt.

Tabelle 1

Muster	Verbindung	Bewegungsfaktoren	Korrelierende psychische Entwicklung
Respirationsmuster	Atmung als Basis von Bewegung und Bewegungsfluss	Ganzkörperverbindung, wachsen/schrumpfen	Selbstbezogenheit/ Spiritualität
Zentrum-Distalmuster	Das Zentrum als Stabilität	Bewegung vom Zentrum an die Peripherie und umgekehrt	Kern-Selbst, Innerkörperliche Differenzierung, Entwicklung des Körperzentrums, Unterscheidungsfähigkeit Innen/Aussen
Spinalmuster	Wirbelsäule als das verbindende Element des Rumpfes	Rotationen	Ich-Entwicklung, gesteigerte Mobilität, Aufmerksamkeit /Interesse/Interaktion an und mit der Aussenwelt
Homologmuster	Oberkörper-Unterkörperverbindung	Gleichzeitige Bewegung von Ober- und Unterkörper	Autonomie, Selbstwirksamkeit, «auf eigenen Füßen stehen» Intentionalität, Selbstbehauptung,
Homolateralmuster	Körperhälften	Bewegungen der linken und rechten Körperseite	Umgang mit Dualität, Polarisierung, , Entscheidungskompetenz
Kontralateralmuster	Diagonalverbindung	Komplexe diagonale Verbindungen durch Rumpf und Extremitäten, Nutzung von Gelenkrotationen	Komplexe psychische Handlungsfähigkeit unter Einbezug von Voraussetzungen und Konsequenzen

©zoe ArtsTherapy

Literatur:

1. Kennedy, Antja (2014). *Bewegtes Wissen*. Berlin: Logos Verlag
2. Hackney, Peggy (1998). *Making Connections – Total body integration through Bartenieff Fundamentals*. Amsterdam: Gordon and Breach.

Rudolf von Laban: Antriebsfaktoren/ Tabelle 2

Rudolf von Laban erachtet die Antriebe als dynamisches, universelles Grundgesetz, von welchem «Lebewesen durchdrungen sind».

Die Antriebsfaktoren sind der Ausdruck der inneren Einstellung der bewegenden Person zu Zeit Raum, Gewicht und Fluss. Es ist z.B der Raum als innerer Körperraum, der im äusseren Raum lebt oder die Schwerkraft resp. Gravitation welche als der Status Quo unseres Seins für Mobilität, Stabilität und Fluss verantwortlich ist.

Tabelle 2

Antriebsfaktoren		
Aussere Faktoren	Innere, persönliche Faktoren	Assoziation
Fluss / Kontinuität der Bewegung		
Schwelgend/erspürend: freier Fluss	Frei fliessend, loslassend, ausströmend, mitgehend	Progression Entwicklung, Kontinuität, Flüssigkeit,
Komprimierend/ankämpfend gebundener Fluss	Kontrolliert, zurückhaltend, vorsichtig	Genauigkeit Identifikation, Affektregulation C.G. Jung: emotionales Gefühl
Gewicht/Gravitation/Kraft Einwirkung auf das Umfeld		
Schwelgend/erspürend: leicht	Einstellung zum eigenen Gewicht: schwelgend, leicht, zart	Intentionalität, Bestimmtheit Wirkung C.G. Jung: physisches Spüren
Komprimierend/ankämpfend: kraftvoll	Einstellung zum eigenen Gewicht: stark, fest	
Zeit/ Zeitempfindung		
Schwelgend/erspürend:	Verzögernd, verlangsamend, allmählich, gemächlich, verweilend, hinauszögernd	Beschleunigung, Entschleunigung, Zeitnot. Abwarten. C.G. Jung: Intuition
Komprimierend/ankämpfend:	Plötzlich, beschleunigend, abrupt, blitzartig, eilig, hastig	
Raum/ Nutzung des Raumes (auch bezogen auf seine Objekte)		
Schwelgend/erspürend:	Einstellung zum Raum: indirekt, multifaktoriell umschweifend, überblickend, umfassend	Aufmerksamkeit, Orientierung, Ausbreitung, C.G. Jung: Denken, mentale Perspektive
Komprimierend/ankämpfend:	Einstellung zum Raum: direkt, fokussiert, kanalisiert, auf einen Punkt gerichtet	

©zoe ArtsTherapy

Literatur:

1. Kennedy, Antja (2014). *Bewegtes Wissen*. Berlin: Logos Verlag
2. Bender, Susanne (2007). *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profile*. Berlin: Logos Verlag.

Judith Kestenbergs Fluss Faktoren/ Tabelle 3

Freier und gebundener Fluss sind die frühe emotionale Eigenregulative für die Affekt- und Bedürfnisregulation, resp. Regulative als Reaktionen auf innere und äussere Stimuli. Die Regulierung geschieht aufgrund der Empfindungen angenehm und unangenehm. Als Reaktion auf ersteres entsteht freier, als Reaktion auf zweites entsteht gebundener Fluss.

Animierter und neutraler Fluss wachsen aus emotionalen Zuständen, resp. aus Verfassungen mit unmittelbarer oder langfristiger Ursache.

Tabelle 3

Fluss Faktoren				
		Bewegung	Emotionsvorläufer	Erscheinungsbild
Fluss	Frei	Muskeltonus mit eher geringen antagonistischem Krafteinsatz	Sorgloser innerpsychischer Zustand	Entspannt der Aktivität entsprechen angemessener Tonus
	Gebunden	Muskeltonus mit eher hohem antagonistischem Krafteinsatz	Sorgvoller (kontrollierender innerpsychischer Zustand)	Dem Umstand entsprechend hoher Tonus
	Animiert	Belebt, elastisch	Positive resp. neutrale Emotionen	Belebt, lebendig, wach, gegenwärtig
	Neutral	Betäubt/ unbelebt, tonusminimiert, wenig Elastizität. Kann aus minimal freiem und/oder minimal gebundenem Fluss bestehen	Trauma, Depression, Dissoziation,	Betäubt, unbelebt, benommen, leer, dissoziiert, hypotonisch, mechanisch.

©zoe ArtsTherapy

Literatur:

1. Kennedy, Antja (2014). *Bewegtes Wissen*. Berlin: Logos Verlag
2. Bender, Susanne (2007). *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenbergs Movement Profile*. Berlin: Logos Verlag.

Rudolf von Laban: Antriebskombinationen/ Tabelle 4

Rudolf von Laban beschreibt in der Antriebslehre die Verbindung von Antriebsfaktoren hin zu Bewegungseigenschaften. Er nennt Zweier-, Dreier- und Viererkombinationen.

Die Antriebsqualitäten bestehen aus den Faktoren Zeit Raum, Kraft und wovon jeder Faktor zwei Elemente, hingehend und ankämpfend hat. Daraus ergeben sich 8 Elemente, die je nach Kombination, die als 2er Kombinationen Stimmungen.

Tabelle 4

Antriebskombination: Zweierkombinationen				
Träumerische Stimmungen (Gewicht und Fluss)				
kraftvoll gebunden	leicht-gebunden	kraftvoll-frei	leicht-frei	
Wache Stimmungen (Zeit und Raum)				
plötzlich-direkt	plötzlich-flexibel	verzögernd-direkt	verzögernd-flexibel	
Stabile Stimmungen (Gewicht- und Raum)				
kraftvoll-direkt	leicht-direkt	kraftvoll-flexibel	leicht flexibel	
Mobile Stimmung (Zeit und Fluss)				
plötzlich-gebunden	plötzlich-frei	verzögernd - gebunden	verzögernd-frei	
Rhythmische Stimmungen (Gewicht und Zeit)				
kraftvoll-plötzlich	leicht-plötzlich	kraftvoll-verzögert	leicht-verzögernd	
Entrückte Stimmung (Fluss und Raum)				
gebunden-direkt	frei-direkt	gebunden-flexibel	frei-flexibel	
Antriebskombination: Dreierkombinationen				
	Fluss	Gewicht	Zeit	Raum
Aktion		leicht/ kraftvoll	verzögernd/ plötzlich	flexibel/ direkt
Leidenschaft	frei/gebunden	leicht/ kraftvoll	verzögernd/ plötzlich	
Zauber	frei/gebunden	leicht/ kraftvoll		flexibel/ direkt
Vision	frei/gebunden		verzögernd/ plötzlich	flexibel/ direkt

©zoe ArtsTherapy

Literatur:

1. Kennedy, Antja (2014). *Bewegtes Wissen*. Berlin: Logos Verlag
2. Bender, Susanne (2007). *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profile*. Berlin: Logos Verlag.

Judith Kestenberg: Spannungsfluss Rhythmen/ Tabelle 5

Judith Kestenberg erstellte basierend auf das Laban Bewegungssystem ihr Movement Profile. Sie fand Rhythmen die sich in unterschiedlichen Entwicklungsphasen als dominant zeigen und nur ausschliesslich im kindlichen Entwicklungsprozess an bestimmte Körper- und Organzonen gebunden, jedoch lebenslang genutzt werden.

Sie korrelierte zu einem späteren Zeitpunkt die von ihr gefundenen Rhythmen mit der Lehre der psychosexuellen Phasen von Anna Freud.

Die Rhythmen bilden das Kernstück der tanztherapeutischen Diagnostik und Interventionen. . Sie sind leicht erfassbar und Raterinnen zeigten die beste Übereinstimmung bei der Beobachtung bezogen auf alle anderen Faktoren des KMP: Ausserdem geben uns die Rhythmen Auskunft über Die Entwicklungsfunktionen bezogen auf

Tabelle 5

Fläche	Bezeichnung/ Körpereinstellungen	Primäre Körper- zone/Ur- sprung der Be- wegung	Charakteristische Motorik	Entwicklungs- funktionen auch bezogen auf Bin- dungsverhalten und psychologi- sche Faktoren	Konflikte	Assoziierte Krankheitsbilder	Dominant in der
Horizontal	Saugrhythmus Oral-indulging, <i>schwelgend-erspü- rend/</i> weich, flexibel, an- passungsfähig, unför- mig	Mundhöhle, Lippen, Zunge, passives Körpergewicht <i>Sekundär</i> : Herzschlag, Au- gen und Hände	<i>Zweiteiliger Rhythmus, weicher Wechsel zwischen freiem und gebundenem Fluss</i> Saugen, schlucken, streicheln, pumpen, greifen, suchen, nicken, tippen, passives Liegen, Reize aufnehmen. Blick: umherwanderndes oder langanhaltendes Schauen	Nahrungsauf- nahme, soziale Einstimmung, Bin- dung, Trost, Beru- higung, Span- nungs- und Schmerzlinderung, Harmonisierung von Körperfunk- tionen wie Atmung, Verdauung, Blut- druck	Zuviel- Genug- Zuwenig haben	Sucht, Depression, Schizophrenie, Adi- positas, Angstneu- rose	ersten Hälfte 1. Lebens- jahr:
	Beissrhythmus Oral- fighting, <i>komprimierend-an- kämpfend/</i> solide, stabil, klare Umrisse auch steif, abgeschottet, unnah- bar	Zähne <i>Sekundär</i> : Erregter Herz- schlag, Augen, Hände, Haut, Nocken, Kiefer, Na- cken, Füsse	<i>Zweiteiliger Rhythmus Abrupter Wechsel zwischen freiem und gebundenem Fluss</i> Schnappen, beißen, kauen, pat- schen, picken, pieken, kratzen, klopfen, zucken, zwicken, for- sches Schaukeln Blick: Direktes Hinschauen, be- wusstes Wegschauen	Nahrungsverarbei- tung und Verinner- lichung, auto- und fremdaggressive Spannungs- und Schmerzlinderung, Definition der Kör- pergrenzen, Individ- uation, Induktion von Trennung	Bereich Zusam- men sein, Entschei- dungsfä- higkeit, bezogen auf Nähe/Dis- tanz	Anorexia Nervosa, somatoforme Stö- rungen der Haut (z.B. Neurodermitis, Akne), Atemwege (z.B. Reizhusten, Asthma Bronchiale), Persönlichkeitsstö- rung (Selbstverlet- zung), Schizoide Persönlichkeit	zweiten Hälfte 1. Lebens- jahr:

Literatur:

1. Kestenberg Amighi, Janet/Loman, Susan T./Sossin, K. Marc (1999). The Meaning of Movement. Embodied developmental, clinical, and cultural perspectives of the Kestenberg Movement Profile. Abingdon: Brunner-Routledge.
2. Bender, Susanne (2007). Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profile. Berlin: Logos Verlag.

Rudolf von Laban & Judith Kestenber: Vorantriebe (Pre-Efforts)/ Tabelle 6

Rudolf von Laban definiert Antriebe als die effektivste Bewegung bezogen auf Raum Kraft und Zeit. Entwicklungs- und lernpsychologisch ist dafür ein Lernprozess notwendig, welcher sich bei Kestenber durch die sogenannten Vorantriebe erkennen lässt. Vorantriebe zeigen sich durch die noch nicht Effektivität den Raum-Zeit-Kraft-Faktoren gegenüber. Antriebe sind Bewegungen, der Focus nicht auf die Bewegung selbst, sondern auf das Resultat der Bewegung gelegt wird. Bei den Vorantrieben wird die Bewegung selbst in hohem Mass focusiert und wahrgenommen. Kestenber fand heraus, dass diese Vorantriebe auch bei Menschen deutlich werden, die sich in einem Lernprozess befinden. In diesem Fall fordern sie gleichermassen das Bewusstsein nach innen und nach aussen. Ausserdem fand Kestenber dadurch den Zusammenhang von Vorantrieben und psychologischen Abwehrmechanismen, indem sie erfasste, dass Vorantriebe motorische Phänomene bei Abwehrverhalten sind. Lernen heisst die Gewohnheit durchbrechen und sich Ungewohntes aneignen, was zu bewussten und unbewussten Widerständen führen kann.

Tabelle 6

		Bewegungsstrategie	Regulativ für Affekte	Abwehrmechanismus	Lernverhalten	Kognition
Raum	Kanalisieren	Konzentriert auf Teilbereiche der Bewegung, anderes fällt weg	Isolierend	Sich isolieren resp. trennt von unerwünschten Gefühlen aggressiven Handlungen, Rigidität	Lernen durch differenzieren, unterscheiden	Wahrnehmung und Aufmerksamkeit
	Flexibilität	Die Bewegung erfasst grob das Ganze, fahrig	vermeidend	Sich von (unangenehmen) Situationen wegdrehen, vermeiden	Lernen durch Assoziieren, Gemeinsamkeiten finden	
Kraft	Veherent	Bewegung ist heftiger und selbst erarbeitet, ohne Vorbild	Identifikation mit Aggressor	Vermeidung von Schwäche und Verletzlichkeit, aggressive Impulse vermeiden	Lernen durch Anstrengung und Eindringen in die Materie	Bewertungen und Absichten
	Sanft	Bewegung ist zurückhaltend und angedeutet	Reaktionsbildung	Zurückhaltend, sich nicht involvieren, Vermeidung von starken/ aggressiven Gefühlen, etwas besänftigen	Lernen durch passives unkritisches konsumieren	
Zeit	Plötzlich	Sofortiges loslegen, schnell, ungeduldig	kontraphobisch	Vermeidung von Fehlern, und Gefahr, Verzögerungen vermeiden, Ungeduld	Lernen durch Antizipation und Inspiration	Entscheidungen und Handlungen
	Zögerlich	Bewegung ist abwartend, langsam	phobisch	Fortschritt und Entscheidungen vermeiden oder verzögern	Lernen durch anhalten, nachdenken wiederholen	

©zoe ArtsTherapy

Literatur

1. Kestenberg Amighi, Janet/Loman, Susan T./Sossin, K. Marc (1999). *The Meaning of Movement. Embodied developmental, clinical, and cultural perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Abingdon: Brunner-Routledge.
2. Kennedy, Antja (2014). *Bewegtes Wissen*. Berlin: Logos Verlag.
3. Bender, Susanne (2007). *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profile*. Berlin: Logos Verlag.
4. Eberhard-Kaechele, Marianne (2007) *Tabellarische Arbeitshilfen zur Diagnostik und Interventionsplanung mit dem KMP*. In *Movement Analysis - Bewegungsanalyse*, Herausgegeben von S. Bender und S. Koch, Berlin, Logos Verlag.

Rudolf von Laban: Raumdimensionen/ Tabelle 7

Laban teilt den Raum in den allgemeinen und den persönlichen Raum auf. Der allgemeine Raum beinhaltet Fortbewegung im Raum durch einerseits Raumwege (Lokomotion) und Verortung im generellen Raum. Der persönliche Raum (Kinesphäre) gliedert sich in Raumebenen, -dimensionen und -flächen. Die Kinesphäre definiert sich als der Umräum der mit gestreckten Gliedmassen erreicht werden kann. Die Spurformen innerhalb der Kinesphäre beschreiben die Bewegungsführung innerhalb der Kinesphäre.

Tabelle 7

Raumdimensionen				
Persönlicher Raum/ Kinesphäre/ Reichweite				
		Beschreibung	Assoziation	Spurform
Persönlicher Raum	Enge Kinesphäre	körpernahe Bewegung oder Bewegung am Körper	Intim bei sich sein zentriert sein	zentral, peripher, transvers
	Mittlere Kinesphäre	Meist mit gebeugten Extremitäten. Insbesondere Knie- und Ellbogen	Reichweite des Gespräches. Freundlich, leicht alltäglich	
	Weite Kinesphäre	Nutzung des grösstmöglichen Bewegungsradius	Raum der «grossen Gefühle», des laut seins: expandieren, erobern, einnehmen	
Raumebenen				
		Beschreibung	Assoziation	Spurform
	Tief	Bewegungen unterhalb der Hüftebene	Grosse Stabilität, bei Beginn der Entwicklungsmotorik	Wechsel der Ebenen
	Mittel	Bewegung im normalen Stand, Arme zwischen Schulter- und Hüfthöhe		
	Hoch	Bewegung der Arme über der Schulterhöhe, Sprünge, Bewegung auf Zehenspitzen	Geringste Stabilität, wird gegen den Schluss der Bewegungsentwicklung erreicht	
Raumdimensionen				
		Beschreibung	Assoziation	Spurform
Dimensionen	Vertikal	Bewegungen, die nach hoch/tief ausgerichtet sind		Wechsel der Dimensionen
	Horizontal	Bewegungen, die nach seitwärts ausgerichtet sind		
	Sagittale	Bewegungen, vorwärts/rückwärts ausgerichtet sind		
Raumflächen				
	Bezeichnung	Bewegung	Assoziation/Bewegungsentwicklung	
	Horizontal (horizontale und sagittale Dimension)	Drehungen, ab- und Adduktion, Wirbelsäulenrotation (differenziert und integriert die Vorder- und Rückseite)	Kommunikation Ab 1. Lebensjahr	Wechsel der Flächen
	Vertikal	Gelenkbeugung nach seitlich, Abduktion, Aufrichtung, homolaterale	Sich präsentieren, Absicht zeigen Ab 2. und 3. Lebensjahr	

Bewegungs- und Tanztherapie

	(horizontal und vertikale Dimension)	(körperseitige) Bewegung zu deren Differenzierung und Integration		
	Sagittal (sagittale und vertikale Dimension)	Beugen und Strecken der Gelenke, homologe (beidseitige) Körperbewegung zu deren Differenzierung und Integration	Handlung, Konfrontation, Erinnerung, Planung Ab 3. und 4. Lebensjahr	

©zoe ArtsTherapy

Literatur

1. Kennedy, Antja (2014). *Bewegtes Wissen*. Berlin: Logos Verlag
2. Bender, Susanne (2007). *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profile*. Berlin: Logos Verlag.

Judith Kestenberg: Formfluss/ Tabelle 8

Die Veränderung der Form des Körpervolumens durch den Spannungsfluss freier oder gebundener Fluss, ist Impuls, Ausdruck und Entwicklung eines generalisierten - im bipolaren Formfluss meist unbewussten – Selbstgefühls zur Aufrechterhaltung der körperlichen, psychischen Homöostase (bipolarer Formfluss) und Verbindungs-, Grenz- und Abgrenzungsbildung. (unipolarer Formfluss)

Formfluss beschreibt die Formveränderung, welche basal durch die Atembewegung erfolgt. Sie ist die Basis für die Beziehungsaufnahme und beginnt mit der Beziehung zu sich selbst.

Durch seine symmetrische Aktivierung vermittelt der Bipolare Formfluss Stabilität und ein internalisierter Sinn für Balance und Zentriertheit. Er gibt Auskunft über die inneren Bedürfnisse ohne Bezug jedoch mit Wirkung auf äussere Objekte. Seine Raumeigenschaften sind neutral und bedürfen die angemessene, ausgeglichene und miteinander abgestimmte Entwicklung.

Der Unipolare Formfluss entsteht ausgelöst und steht deshalb in Bezug zu äusseren Objekten und nützt demzufolge Richtungen. Er bildet und reguliert den Kontakt nach Aussen und bereitet die Fähigkeit vor, Emotionen ausdrücken zu können.

Literatur:

1. Kestenberg Amighi, Janet/Loman, Susan T./Sossin, K. Marc (1999). *The Meaning of Movement. Embodied developmental, clinical, and cultural perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. Abingdon: Brunner-Routledge.
2. Bender, Susanne (2007). *Die psychophysische Bedeutung der Bewegung. Ein Handbuch der Laban Bewegungsanalyse und des Kestenberg Movement Profile*. Berlin: Logos Verlag.
3. Eberhard-Kaechele, Marianne (2007) *Tabellarische Arbeitshilfen zur Diagnostik und Interventionsplanung mit dem KMP*. In *Movement Analysis - Bewegungsanalyse*, Herausgegeben von S. Bender und S. Koch, Berlin, Logos Verlag

Bewegungs- und Tanztherapie

Tabelle 8a

Unipolarer (asymmetrisch) Formfluss: Annähern und Vermeiden						
Psychische Korrelate	Objektbezogenes Vertrauen/Misstrauen, Körperbild,, Teil-Objektbeziehungen (nur gut oder schlecht)					
Kinästhetische Qualität	Gegenspannung asymmetrisch, labil, nach Aussen orientiert					
Funktionen	Initiieren und Terminieren von Kontakten					
Raumrichtung	Raumeigenschaften	Verhalten nach Aussen	Verbindung zu Spannungsfluss Eigenschaften (match)	Psychologische Faktoren	Entstehung Lebensjahr	
Horizontal	Mittiges Verschmälern	Rückzug	gebundener Fluss neutraler Fluss freier Fluss hohe Intensität	Abwendung, Desinteresse, Unlust, Selbstbezogenheit	Erstes Lj	
	Seitiges Verbreiten	Annäherung		Kuscheln, Interesse, Lust		
Vertikal	Verkürzen nach oben	Rückzug		Streben, Ergreifen, Überraschung, Freude, Verlegenheit, Entlastung	Scham, Schmerz, Aufheben	Zweites Lj
	Verlängern nach oben	Annäherung				
	Verkürzen nach unten	Rückzug				
	Verlängern nach unten	Annäherung				
			Sicherheit und Wohlbefinden			
Sagital	Aushöhlen	Rückzug		Schreck, angst, Scham	Drittes Lj	
	Auswölben	Annäherung		Neugier, Eifer, Gier		

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

LABARKES kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

HASADS Sprachausdrucks-Analyse

Dietrich von Bonin

Kurzfassung

Die Befunderhebung wird in sechs Kategorien durchgeführt: Haltung – Atmung – Stimme – Artikulation – Denken – Sprachwahrnehmung (HASADS). Jede Dimension ist unterteilt in die Ebenen: Ich – Psyche– Leben – und Körper (1, 2). HASADS eignet sich vorzugsweise für Erwachsene mit psychiatrischen, psychosomatischen und somatischen Indikationen und weniger zur Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen. Im tabellarischen Befund werden vor allem Gebiete mit eindeutig negativem oder positivem Ergebnis erwähnt.

Während der ersten Therapieeinheiten zeigen sich Hauptauffälligkeiten und Ressourcen in sechs Kategorien, jeweils differenziert nach den vier Ebenen. Der resultierende Hauptbefund liegt in der Regel in wenigen Gebieten. Die Befunderhebung entwickelt sich rollend im Prozess. Die Prozessphasen gehören nicht zum HASADS Befund und sind anderwärtig beschrieben (Denjean-von Stryk 2005). In der Praxis genügt meistens die vereinfachte Form der Diagnose nach Hauptauffälligkeiten, bzw. Ressourcen in den 6 Gebieten. Bei komplizierten Fällen kann die Klientel in jedem der 24 Felder betrachtet und so ein sehr umfassender Befund erstellt werden.

Aufgrund des HASADS-Befundes und der allgemeinen kunsttherapeutischen Beurteilung, einschliesslich medizinischer und psychiatrischer Diagnosen, erfolgt schrittweise auf Grundlage der Bedürfnisse der Klientel die gemeinsame Formulierung von Therapiezielen und die Planung der Therapieschritte. Innerhalb der Methode zu bearbeitende Veränderungen lassen sich im HASADS-Befund systematisch verfolgen. So kann beispielsweise auf der psychischen Ebene im Gebiet der Stimme die Verbindung zwischen Vokalen und Konsonanten gestört sein. Obwohl schöne Konsonanten gesprochen werden, bleibt der Stimmansatz „im Hals stecken“ und wird beispielsweise nicht durch den Laut D zum präzisen Klingeln hinter den Zähnen gebracht. Dies kann sich in der Therapie verbessern und entsprechend charakterisiert werden.

Allgemein muss zwischen Abweichungen von einem „Idealzustand“, die noch auf der funktionellen Ebene liegen, und eigentlichen Erkrankungen unterschieden werden, obwohl dieser Unterschied teilweise fließend ist, wie in anderen Gebieten der Medizin. Durch den engen Zusammenhang des ganzen Organismus mit den Sprachwerkzeugen äussern sich viele Krankheiten in der Sprache und können auch durch eine Korrektur auf dem Sprachgebiet Besserungen erfahren. Bei der Formulierung von Befunden und der Therapieplanung ist jeweils deutlich zu machen, ob eine Grundkrankheit wie z. B. Asthma sich sekundär als Abweichung auf den 6 Gebieten abbildet und therapiert wird, oder ob es sich um eine primäre Störung/Erkrankung auf einem der Gebiete, wie z. B. funktionelle Dysphonie, handelt. In solchen Fällen kann dann wiederum auf eine dahinterliegende Problematik, wie z. B. berufliche Überforderung, geschlossen werden. Hinweis: In Publikationen der anthroposophischen Medizin werden häufig die Termini: Astralleib (Psyche) und Ätherleib (Leben) verwendet.

Haltung und Ich

Im Gang und in der Aufrechte drückt sich die Ich-Präsenz besonders aus. Tritt jemand stärker mit den Fersen oder eher mit den Zehen auf? Sind die Schritte federnd, schleppend, energisch, zögernd? Deutlich prägt das Ich auch die Haltung durch seine Denkweise. Pflegt jemand aufrichtende, idealistische oder eher pragmatisch-einengende Gedanken? Wie ordnet er sich als Mensch in die Umwelt ein? Ein weiteres Indiz ist die Wärmeverteilung im Körper, die sich zwischen Zentrum und Peripherie im Laufe des Tages verändert: am Morgen ein mehr ergotropes Eingreifen mit erhöhter Kerntemperatur, abends und nachts das Schwingen der Wärme in die Peripherie in Zeiten der Erholung (Trophotropie). Der Vergleich der alters- und konstitutionsgemässen gesunden Verhältnisse mit dem Störungsbild des Patienten führt zur Einschätzung der Situation.

Haltung und Psyche

Auf diesem Gebiet sind die Bewegungen instruktiv. Kann das Gehen geschmeidig verändert werden? Liegt die ganze Betonung des Menschen auf dem Gehen und nicht auf der Gestik? Steht eine Person mit ruhiger, sogar eher ungeschickter Gangart und sparsamen Gebärden da? Sind die Bewegungen verkrampft oder locker? Wesentlich ist, ob eine Bewegung zum Menschen passt. Äusserlich prägt die Psyche über ihren körperlichen Träger, das Nervensystem, auch teilweise die Form der Gestalt. Zeigt sie gute Proportionen und Elastizität? Oder fallen einzelne Körperteile aus dem Zusammenhang?

Haltung und Leben

Das Leben oder der Energiekörper ist in seiner Funktion im Menschen ganz auf die Durchdringung mit Psyche und Ich angewiesen. Er vermittelt dem Körper die Leichte. Während gesunde Kinder mit grösster Leichtigkeit die Schwerkraft ausgleichen, findet sich in der Haltung des gesunden Menschen mittleren Alters ein Gleichgewicht zwischen Schwere- und Leichtekräften. Im Alter gewinnen die Einflüsse der Gravitation die Oberhand. Was bleibt auch im Schlaf an Eigenschaften am Menschen sichtbar? Dieses Gebiet betrifft Merkmale der Gestalt, die sich langfristig im Lauf des Lebens verändern und willentlich nur durch langfristige rhythmische Einwirkung zu beeinflussen sind. So gehört der Ernährungszustand dazu und wie die Nahrung verwertet wird. Ferner ist die Lateralisierung zu beachten, besonders bei Kindern. Hat bis zum neunten Lebensjahr eine klare Festlegung stattgefunden? Strahlt die Haut Frische aus? Wie ist ihre Oberfläche beschaffen? Wie sind die Flüssigkeitsverhältnisse im Körper? Der Glanz der Augen, der Hautturgor. Ist die Haut elastisch zurückfedernd gegen Druck (wie beim gesunden Kind) oder bleiben abgehobene Falten länger stehen?

Haltung und Körper

Wie aus der Beschreibung der vorherigen Gebiete ersichtlich wurde, ist die bewegte, lebenerfüllte und bewusst handelnde, sichtbare Gestalt durch die drei oberen Seinsebenen stark geprägt. Auf der körperlichen Ebene wird die sichtbare Gestalt mit ihren Merkmalen wie Haarfarbe, Augenfarbe, Alter, Körpergrösse und Gewicht etc. mit ihren Auffälligkeiten beschrieben. Weiter kommen hier exogen bewirkte Störungen oder Schäden in Betracht, die die Funktionstüchtigkeit des Körpers beeinträchtigen (z. B. Unfallfolgen).

Atmung und Ich

Der grösste Atemzug der Individualität wird sinnfällig durch die Umkehrpunkte von Geburt und Tod. Deshalb gehört für eine erweiterte Diagnose die Frage nach den Inkarnationsverhältnissen in dieses Gebiet. Ist das Ich bei einem Kind stark mit dem Körper verbunden, oder kommt es gegen die dominierenden Kräfte der Vererbung (Genetik) und der Umwelt nicht an (im Extremfall Behinderung)?

Der nächste Atemrhythmus ist der Wechsel zwischen Schlafen und Wachen. Liegt eine Einschlaf-Durchschlaf- oder Aufwachstörung vor etc? Ein weiterer Atmungsvorgang wird als Licht- und Seelenatmung bezeichnet. Es handelt sich um die feine Ein- und Ausatmung durch die Sinneswahrnehmungen. Für das Auge kann der Prozess anhand der unterschiedlichen Bedeutung der Begriffe „Sehen“ und „Schauen“ verstanden werden. Habe ich etwas gesehen und begriffen, so gleicht dieser Vorgang erst der Einatmung. Beim Schauen ruht der Blick länger auf dem Betrachteten und eine Seelenantwort, eine Empfindung stellt sich ein. Mit dieser Empfindung strömen Ich und Seele wieder nach aussen. Alle Dichter guter Naturpoesie haben diese schauende Fähigkeit besonders ausgebildet. Heute hetzen viele Menschen von Eindruck zu Eindruck („das habe ich schon gesehen“), was einer Überfütterung mit „Sinneseinatmung“ gleicht. Solche Überfütterung schwächt die Konzentration und kann in organischen Krankheitsursachen enden. Die Sprechatmung zeigt die Fähigkeit des Ich, den Atem zu führen und zu richten. Kann der Atem die Sprache in Weite, Höhe und Tiefe führen? Gelingt die Übereinstimmung von Atem und Zeilenlänge?

Atmung und Psyche

Psyche und Lebensorganisation bestimmen hauptsächlich die Atmung nach Frequenz, Tiefe und Dynamik. So sollte diese stets fein auf Seelenerlebnisse reagieren und dem Körper vermitteln. Jede Blockierung, Stauung oder Einengung führt zu Störungen. Wie atmet ein Mensch im Erleben von Lust und Schmerz? Können sich Seelenerlebnisse über den Atem in der Sprache ausdrücken? Haben negative Erlebnisse und Einstellungen auch die Atmung flach und eng gemacht? Hier kann die Atmung eines gesunden Kindes um das zwölfte Lebensjahr als gesundes Ideal genommen werden. Bei sportlichen Menschen ist die Atmung oft tief und regelmässig, aber auch im Wachen ganz dem Körper zugewandt, mit wenig Bezug zum inneren Erleben. Übermässiges Aufgehen in Situationen und Stress, die mit mangelnder Abgrenzung und einem Mangel an selbständigem, selbstbestimmtem Handeln einhergehen, führen zur Überbetonung der seelischen Einatmung im weitesten Sinn. Über den Umgang der Psyche mit der Atmung geben auch der Puls-Atem-Quotient (QP/A) und die respiratorische Sinusarrhythmie (Modulation der Herzfrequenz durch die Atmung) Auskunft. Ein QP/A > 4 in Ruhe deutet auf eine verlangsamte Atmung hin, wie sie durch starke Extraversion des oberen Menschen und wenig gesunde Selbstwahrnehmung entsteht. Diese Situation ist typisch für Wirkungen der westlichen Zivilisation auf die Atmung. Ein QP/A < 4 in Ruhe findet sich oft bei sportlichen Menschen und dort, wo die Emotionen stark auf die Atmung eines Menschen wirken (6).

Atmung und Leben

Hierhin gehört der Atemtypus, insofern er Ausdruck eines länger anhaltenden Zustandes ist. Hat man es mit habitueller Hoch-, Tief- oder Mischatmung zu tun? Kann die Atmung ihre Lebensfunktion richtig erfüllen? Hier müssen Spontan- und Sprechatmung getrennt betrachtet werden. Der maximale Atemstoss (Peak-Flow) gibt Auskunft über die Lebenskraft im Verhältnis zur psychischen Energie. Allgemein kann gefragt werden: Steht eine gesunde Spontanatmung als Grundlage zur Verfügung? Wenn nicht, welche Atemaspekte müssen verbessert werden? Die Atemführung ist auch für den Sprachfluss verantwortlich. Deshalb gehören beispielsweise Redeflussstörungen (Stottern) in dieses Gebiet.

Atmung und Körper

Hier kommen alle konstitutionellen und morphologischen Bedingtheiten der Lunge, der Bronchien, des Kehlkopfes, der ganzen Luftröhre und der Nase mit Stirn- und weiteren Nebenhöhlen in Betracht, insofern sie die Atmung beeinflussen bzw. beeinträchtigen. Diese Bedingungen sind beim Erwachsenen oft feste, unveränderbare Gegebenheiten. Dennoch ist erstaunlich, welche Kraft und Weite die Atmung trotz eingeschränkter körperlicher Bedingungen erreichen kann. Wichtig ist die Abklärung von Mund- oder Nasenatmung, spontan und in der Nacht, besonders bei Kindern. Über pathologische Veränderungen in diesem Gebiet gibt die HNO-Diagnose Auskunft. Es ist wichtig, diagnostisch zu unterscheiden zwischen dem, was die Klientel könnte und dem, was sie in der Regel tut.

Stimme und Ich

Die Stimme ist direkter Ausdruck der Persönlichkeit. Oft erkennen wir einen Menschen am Stimmenklang, noch bevor seine Worte verständlich sind. Diagnostisch interessant ist das Verhältnis zur eigenen Stimme. Die Stimmlage gibt Auskunft über die Inkarnationstiefe der Person im Körper (Sopran, Alt etc.), wobei die Sprechstimme oft durch falschen Stimmgebrauch und Spannungen aus der natürlichen Lage verschoben ist. Ist ein Stimmkern wahrnehmbar (Ich-Präsenz)? Kann die Stimme geführt werden? Hier spielt Übung eine grosse Rolle, was zu berücksichtigen ist. Mit Stimmführung ist nicht der Stimmeinsatz gemeint (siehe Psyche), sondern die Fähigkeit, Modulation, Dynamik usw. während des Sprechens willentlich zu gestalten.

Stimme und Psyche

Von der Stimmung und Gestimmtheit werden Stimmkraft und natürliche Stimmmodulation direkt beeinflusst. Deshalb ist die Arbeit an der Stimme zugleich Arbeit mit Psyche und Persönlichkeit. Denken, Fühlen und Wollen nehmen unterschiedlichen Einfluss auf die Stimme, die sowohl durch einseitige Denkprozesse als auch durch einen dominanten Willen an ihrer freien Entfaltung

gehindert wird. Aufschlussreich für die Verbindung zwischen Psyche und Leben ist die Fähigkeit oder Unfähigkeit, Vokale und Konsonanten miteinander zu verbinden. Kann der Vokal die Gestaltungskraft des Konsonanten aufnehmen und die Stimme zum Klingen bringen oder bleibt er für sich? Dominiert der Vokal das Wort übermässig? Beim Stimmeinsatz sind ein gehauchter, weicher, fester und harter (gepresster) oder knarrender Einsatz zu unterscheiden. Wir fragen, ob ein natürliches Verhältnis zur eigenen Stimmlage besteht, oder ob der Stimmgebrauch über (häufiger) oder unter der natürlichen Indifferenzlage liegt. Insgesamt kommt der seelische Umgang mit den Vokalen in Betracht. Vorlieben für den einen oder anderen Vokal verweisen auf ein Leben der Seele in entsprechenden Vokalgesten. Auch die sechs Grundgesten der Sprache drücken sich vorwiegend über den Vokal aus. Wir erkennen, dass sowohl von der Stimme aus nach Seelenqualitäten gefragt als auch der Eindruck entsprechender Stimmungen auf die Stimme gesucht werden kann. Entscheidend für die Stimmgesundheit ist eine harmonische Verbindung von Seele (Impuls) und Geist (Intention) und den lebendig-leiblichen Ausdrucksmitteln, die zur Verfügung stehen.

Stimme und Leben

Viele Qualitäten der Stimme sind durch die Lebensebene (v.a. Epigenetik) und damit auch durch die Vererbung veranlagt. So die Familienähnlichkeit und der spezifische Stimmklang der Muttersprache. Auch der Stimmumfang (z. B. über zwei Oktaven) und die Stimmkonstitution gehören in dieses Gebiet. Beide lassen sich durch Stimmschulung in gewissen Grenzen verändern. Bei vielen Menschen hat ein jahrelanger falscher Stimmgebrauch den Stimmklang beeinträchtigt. Ein gutes Beispiel ist die hyperfunktionelle Dysphonie bei Berufssprechern, deren Stimmproblem auf einer falschen Sprechgewohnheit beruht und daher ausgehend von einer falschen Betätigung des Stimmorgans (psychisch) nach und nach ins Gebiet der Lebensorganisation gelangt. Aus diesem Beispiel u.a. wird die enge Verflechtung von Psyche und Leben auf dem Gebiet der Stimme deutlich. Weiter zu beachten ist die Nasalität. Liegt ein offenes oder ein geschlossenes Näseln (Rhinophonie) vor?

Stimme und Körper

Hier steht die Grösse und Beschaffenheit des Kehlkopfes und der Resonanzräume im Vordergrund. Jahrelanger falscher Gebrauch der Stimme kann zu Stimmknötchen führen und prägt sich dadurch bis in den Körper ein. Auch Erkrankungen, die zu Stimmbandlähmungen und -tumoren führen, manifestieren sich zuletzt auf diesem Gebiet. Wie schon bei der Atmung, muss auch hier gesagt werden, dass die Betätigung der Stimme die entscheidende Rolle spielt und somit die häufigsten Ursachen für Stimmprobleme auf dem Gebiet von Psyche und Leben liegen.

Artikulation und Ich

Viele Aspekte der Artikulation werden durch das Ich beeinflusst. Dies zeigt sich daran, dass alle Beeinträchtigungen der Ich-Präsenz auch negativ auf die Artikulation wirken. Solche können durch Müdigkeit, Krankheit oder Intoxikationen durch Alkohol oder Medikamente verursacht sein. Die hier zu betrachtenden Aspekte der Artikulation sind Deutlichkeit, Flüssigkeit, Geschlossenheit und Gliederung der Sprache sowie die Fähigkeit, die vier Konsonantengruppen Blase-, Zitter-, Wellen- und Stosslaute zu gestalten. Ebenfalls gehört es zu den Fähigkeiten des Ich, das Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Aspekten der Sprache zu halten. Aufmerksamkeit auf dieses Gleichgewicht schult die Ich-Präsenz. Ein starkes Ungleichgewicht lässt, unabhängig von anderen Merkmalen, auf mangelnde Ich-Präsenz in der Sprache schliessen.

Artikulation und Psyche

Auf dem Gebiet der Psyche sind besonders die drei Hauptansatzorte der Sprache zu betrachten: Die Lippenlaute (M, B, P, F, W) werden an der Grenze zwischen innen und aussen gebildet und hängen mit dem Fühlen zusammen. Die Laute des Zahn- und Zungengebietes (L, N, D, T, S, Z, SCH) entstehen durch das Zusammenwirken der Zungenbewegung mit der härtesten Substanz im Körper, den Zähnen. Dieser Kontrast schafft Bewusstsein, und so ist der Zahn- und Zungenansatz dem Denken zugeordnet. Die Gaumenlaute (G,K,H, J,CH,NG) entstehen zuhinterst im Sprachwerkzeug und sind Ausdruck des Willenspols in der Sprache. Durch den Zusammenhang dieser drei Ansatzorte mit dem

Herz-Brustbereich (Lippen) des Menschen, mit dem Gehirn und Rückenmark (Zahn/Zunge) sowie mit dem Übrigen der Gestalt bis hinunter zu den Fersen (Gaumen) lassen Schwächen einzelner Ansatzorte auch Rückschlüsse auf das Gebiet der Haltung zu. Es hängt von der Kraft und dem Reichtum der Seele ab, wie das Individuum Wortgebärden erleben und gestalten kann. So wird eine Seele, die entdeckungsfreudig in ihrer Muttersprache lebt, starken Zugang zu deren Wortgebärden haben.

Artikulation und Leben

In weitem Masse wird die Artikulation durch muttersprachliche Gewohnheiten, Milieu und Dialekt bestimmt. Die Muttersprache bildet und nährt in der Kindheit die Lebensorganisation. Die Befunderhebung muss deshalb zuerst diese Gewohnheiten erkennen und berücksichtigen. Erst nachrangig können Störungen auf dem Gebiet der Lebensorganisation erkannt werden. Hierzu gehören funktionelle Lautbildungsstörungen, Dyslalien, wie z. B. Lispeln (Sigmatismus). Auch die Geschlossenheit der Sprache und die Lautbildkraft sind auf dieser Ebene zu beachten. Für eine weitere Differenzierung der Sprach- und Sprechstörungen, die häufig auf diesem Gebiet liegen, wird auf die logopädische Literatur verwiesen.

Artikulation und Körper

Der Einfluss morphologischer Unregelmässigkeiten der Sprechwerkzeuge auf die Artikulation darf nicht überbewertet werden. Selbst bei grösseren Abweichungen ist eine korrekte Artikulation möglich. Starke Veränderungen führen zu Dysglossien (Störungen der Lautbildung durch pathologische Veränderungen der Sprachwerkzeuge). In weit stärkerem Masse beeinflussen organische Störungen des Nervensystems die Artikulation, woraus wiederum ihre Nähe zu Psyche und Ich erkennbar werden. In diesem Sinne gehören Dysarthrien (Sprechstörungen durch Schädigungen zentraler Bahnen und Kerngebiete der Sprechmotorik) in dieses Gebiet.

Denken und Ich

Zur Ebene der Ich-Tätigkeit kann auf dem Gebiet des Denkens die Konzentrationsfähigkeit und -spanne gerechnet werden. Ist jemand fähig, einen längeren Satz zu bilden und zu verstehen oder wird die Konzentration durch Assoziationen abgelenkt? Auch die Verständnisfähigkeit gehört in dieses Gebiet. Hat sich ein Mensch durch sein Verständnis einen grösseren Wortschatz angeeignet und steht ihm dieser zur Verfügung? Deutet der Reichtum im sprachlichen Ausdruck auf ein Ich mit Weltinteresse und Erfahrungen hin? Über die Konzentrationsfähigkeit gibt auch die Satzführung Auskunft. Kann ein längerer Satz mit Nebensätzen gut gegliedert gesprochen werden, und weiß man am Ende des Satzes noch, wie er anfangt? Ist die Klientel fähig, ihre Gedanken klar zu formulieren? Hat sie ein rasches Auffassungsvermögen?

Denken und Psyche

Bestimmend im Zusammenhang von Sprechen und Denken ist das Interesse. Einseitigkeiten in Richtung von starker Denk- oder Willensbetonung äußern sich in Satzstil und -länge. Bevorzugt jemand Imperativsätze und eine allgemein knappe Diktion (Willensbetonung) oder wird Nebensatz um Nebensatz blattartig aneinandergereiht (Gedankenbetonung)? Diese Elemente der Sprachdiagnose gehören zur individuellen Charakteristik eines Menschen und sind in weiten Grenzen nicht als pathologisch aufzufassen.

Denken und Leben

Durch das auf dieser Ebene liegende Temperament bekommt das Denken seine Grundstimmung: Feurig – idealistisch. Luftig – intim, vielseitig. Flüssig – fantasievoll. Fest – klar konturiert und schematisch. Die Lebensorganisation bildet die Matrix für das Gedächtnis. Nur auf gesunder Grundlage kann sich ein reiches Gedankenleben entfalten und in der Sprache ausdrücken. Andererseits prägt die Denkweise ihrerseits die Lebensorganisation. Wird diese durch ein reges Gedankenleben und verarbeitete Lebenserfahrungen frisch gehalten? Baut sie sich durch lebhaftes Wahrnehmen, Kunstbetätigung und -genuss stets wieder auf? Das Gedächtnis als Einprägung von

Erfahrungen in die Lebensorganisation ist ebenfalls auf dieser Ebene zu betrachten. Dabei ist das oft unterschiedliche Gedächtnis für Sprache und Musik von Interesse.

Denken und Körper

Sowohl die expressive als auch die rezeptive Verarbeitung von Gedanken in Sprache benötigt das gesunde Funktionieren bestimmter Gehirnareale als Voraussetzung. Deshalb gehört in dieses Gebiet eine große Anzahl von Störungen dieser Verarbeitung. Apoplexie, Tumore, Läsionen usw., die die zerebralen Funktionen beeinflussen, führen zu den verschiedenen Formen der Aphasie wie amnestische (Wortfindungsstörungen), Wernicke (sensorische) und Broca (motorische) Aphasie. Bei Störungen dieser Ebene ist die neurologische Diagnose zu beachten.

Sprachwahrnehmung und Ich

Der Vorgang des Hörens bis zum Erkennen gesprochener Sprache ist ein komplexer Prozess, der sich gemäss der Anthroposophischen Medizin auf drei Sinne: Gehör-, Laut- oder Wortsinn und Gedankensinn erstreckt. Auch der Ich-Sinn ist in erweitertem Sinne an der Kommunikation beteiligt. Die Ich-Präsenz im Hörvorgang aktiviert besonders den Wort- und Gedankensinn, die auf gezielte Aufmerksamkeit angewiesen sind. Bei Aufmerksamkeitsstörungen sind Defizite zu beobachten, die weniger mit einer Sinnesschwäche als mit der Hinwendung des Ich zur gehörten Sprache zusammenhängen. Der geschilderte Zusammenhang kann leicht selbst beobachtet werden, wenn jemand durch innere oder äußere Ablenkung eine Aussage „nicht mitbekommen“ hat. Wort und Gedankensinn werden durch den Gehörsinn angeregt, können aber auch ohne dessen Grundlage – z. B. bei angeborener Taubheit – aktiviert werden. Bei vielen Menschen findet sich eine gute Aktivität der Gedankenwahrnehmung, während der Wortsinn nur auf einem sehr basalen Niveau Informationen liefert, aber durch Gestaltung der Sprache weitgehend angeregt und differenziert werden kann.

Sprachwahrnehmung und Psyche

Auch diese Ebene betrifft die Aktivierung von Wort- und Gedankensinn. Dabei spielen Gefühle, Lust oder Unlust usw. die entscheidende Rolle. Der Gedankensinn ist stark vom Sprechtempo des Gesprächspartners abhängig. Ist dieses zu hoch, so kann, unabhängig von Intelligenz und Verständnisfähigkeit des Zuhörenden, der Gedanke nicht erkannt und damit verstanden werden. Gegenseitige Sympathie erleichtert dieses gegenseitige „Synchronisieren“ bis hin zu angepasstem Sprechtempo der Gesprächspartner. Andererseits müssen viele innere Vorgänge während des Zuhörens ausgeblendet bzw. unterdrückt werden. Zuhören ist damit auf der psychischen Ebene immer Willenstätigkeit – oder ihr Mangel – im Wahrnehmungsvorgang. Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen sowie psychogene Hörstörungen (psychische Fehlreaktion bei Normalbefund des zentralen und peripheren Hörsystems) sind nicht unmittelbar willentlich zu beeinflussen und gelten in der Anthroposophischen Medizin als Störungen des Wort- und Gedankensinnes.

Sprachwahrnehmung und Leben

Hier kommt die anlagebedingte Entwicklung der betreffenden Sinne in Betracht. Wort und Gedankensinn bauen gemäss dem anthroposophischen Menschenbild auf die unteren Sinne Bewegungssinn (Wortsinn) und Lebenssinn (Gedankensinn) auf. Ist diese Reifung und Ablösung vollständig vollzogen worden? Probleme und Fragestellungen dominieren in dieser Hinsicht im Kindergarten und Schulalter, und stehen bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Regel im Hintergrund. Trotzdem ist möglicherweise bei phonologischen Störungen auch nach dem Schulalter diese Ebene betroffen. Eine Mitbeteiligung der Lebensebene ist bei auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen, die in der Anthroposophischen Medizin mit Wort- und Gedankensinn in Verbindung gebracht werden, zu vermuten.

Sprachwahrnehmung und Körper

Im Körper eingebettet und bei der Geburt schon weit entwickelt ist der Gehörsinn. Störungen sind häufig und müssen ärztlich diagnostiziert werden. In der Regel werden ein Audiogramm und eine

genaue Diagnose vorliegen oder sind zu veranlassen. Auf diesem Gebiet liegen Schallleitungsschwerhörigkeit, Schallempfindungsschwerhörigkeit, auditorische Neuropathie usw. Diese entstehen u. a. durch entzündliche Erkrankungen (z. B. Otitis media), die zu Flüssigkeitsansammlungen im Mittelohr und Blockierungen der Eustachischen Röhre führen können.

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Die Klientel wird gemäss Tabelle auf der folgenden Seite befundet und der Befund nach relevanten Ressourcen und Defiziten als Fliesstext in das Prüfungsformular eingefügt.

Literatur:

1. Denjean B, von Bonin D (2005) Therapeutische Sprachgestaltung. Anthroposophische Kunsttherapie (Wissenschaftliche Grundlagen; Arbeitsansätze; Therapeutische Möglichkeiten), Urachhaus, Stuttgart.
2. von Bonin D. (2010). Zur systematischen Anamnese in der Therapeutischen Sprachgestaltung. Der Merkurstab; 3, 253-259.

Drama- und Sprachtherapie

HASADS-Befund

	HALTUNG	ATMUNG	STIMME	ARTIKULATION	DENKEN	SPRACHWAHRNEHMUNG
ICH	Aufrechte Gangbild Wärmeverteilung Körperproportionen Körpersprache Denkweise	Sprechatemführung Atembewusstheit Ein- Ausatmung von Sinneseindrücken	Identifikation mit der eigenen Stimme. Stimmlage. Stimmkern Stimmführung	Deutlichkeit und Gliederung der Sprache. Lautgriff in den vier Konsonantengruppen Bewusstheit für Ansatzwechsel	Gedankenklarheit, Verständnis Wortfindung Wortschatz Satzführung Präsenz	Ichsinn. Konzentrationsfähigkeit und -spanne Zuhören und Lauschen Verstehen
PSYCHE	Erscheinungsweise v. Denken, Fühlen und Wollen. Raumesrichtungen Charakter, Gesten Attitude. Muskeltonus, Bewegungsfluss Körperform	Lust u. Schmerz, Leid und Freude veratmen Sympathie-, Antipathiebetonung.im Atem Atemimpuls und -kraft Einfluss der bewussten auf die unbewusste Atemsteuerung Q P/A Tag	Stimmkraft u. -modulation Musikalität Verbindung Vokal Konsonant Beseelung (Denken, Fühlen und Wollen). Stimmeinsatz Klangbeschaffenheit 6 Gesten	Artikulationsenergie Sprechimpuls Ansatz an den Artikulationsstellen Wortgebärde-Fähigkeit Formung der Vokale	Interesse. Auffassungsvermögen. Bewegen von Inhalten. Sprachfluss Satzbildung (Imperativsätze oder Bandwurmsätze)	Willenstätigkeit im Gedanken- und Wortsinn Hemmung Eigenimpulse Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen Psychogene Hörstörung.
LEBEN	Konstitution, Auftrieb, Leichte. Temperament. Flüssigkeiten (Blut, Lymphe, Speichel, Harn, Drüsensekretion) Hautturgor. Plastik d. Gestalt	Atemtypus (Hoch-, Tief-, Mischatmung) Atemtyp nach Wilk Atemrhythmus Interaktion von Atem- und Herzrhythmus Q P/A Nacht Redefluss-Störungen	Gesamteindruck d. Stimme Familienähnlichkeit, Volkszugehörigkeit Stimmbeweglichkeit und -fluss Stimmumfang u. -konstitution Euphonie / Dysphonie	Muttersprache, Gewohnheiten, Milieu, Dialekt. Konsonantenbildekraft Funktionelle Artikulationsstörungen Phonetische Prozesse Sprachentwicklungsverzögerung und -störung	Kurzzeitgedächtnis Langzeitgedächtnis, Gedächtnis für Musik, Gedächtnis für Sprache Psychiatrische Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen	Emanzipation des Wortsinnes vom Bewegungssinn, des Gedankensinnes vom Lebenssinn. Auditive Störungen. Phonologische Prozesse Hörsturz, Tinnitus
KÖRPER	Funktionsfähigkeit der Gestalt. Aussehen, dick, dünn, gross-/ kleinköpfig (siehe auch Ich) Morphologie der Sprachwerkzeuge	Mund-/Nasenatmung. Enge/Weite, Lufträume, Vitalkapazität Lungenfunktion Bronchialfunktion Nasalität	Resonanzräume Kehlkopfbeschaffenheit Kehlkopferkrankungen	Morphologie des Ansatzrohres und der vorderen Sprachwerkzeuge. Zahnfehlstellungen Dysarthrie Dysglossie	Gehirnfunktionen Sinnesorgane Demenz, Alzheimer Folgen von Insulten	Gehörstörungen wie Schalleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit. Auditorische Neuropathie

HASADS-Befund für: Name:.....Geburtsdatum.....

Anwendung						
Die Klientel gemäss Beurteilungskriterien und Schema beobachten. Alle Kriterien mit einer Bewertung über +2 bzw. -2 unten eintragen. Die Bewertung geht von -5 (Defizite) bis +5 (Ressourcen). Bei der Höheren Fachprüfung die Kriterien nach Kategorie und Ebene bezeichnen (Beispiel: D-I Gedankenführung -4) als Fliesstext einfügen.						
	HALTUNG (H)	ATMUNG (A)	STIMME (S)	ARTIKULATION (AR)	DENKEN (D)	WAHRNEHMUNG (W)
ICH (I)	H-I	A-I	S-I	AR-I	D-I	W-I
PSYCHE (P)	H-P	A-P	S-P	AR-P	D-P	W-P
LEBEN (L)	H-L	A-L	S-L	AR-L	D-L	W-L
KÖRPER (K)	H-K	A-K	S-K	AR-K	D-K	W-K

BASIC Ph Das integrative Resilienz Modell

Brigitte Spörri Weilbach, Redaktion Imke Marggraf nach Prof. Dr. Mooli Lahad

Kurzfassung

Das BASIC Ph ist ein Abklärungsmodell, das dazu dient, die Bewältigungsressourcen einer Person zu erkennen, zu stärken und zu erweitern. Es bietet ein Raster, welches Therapeut_innen dazu befähigt, die Bewältigungsmodi mittels derer Personen (Therapeut_in und Klient_in) der Welt begegnen, zu evaluieren. Die Hilfe suchende Person kann damit von der Therapeut_in in ihren Ressourcen erkannt und angesprochen werden. Die Therapeut_in baut so eine Brücke in der Kommunikation zwischen ihr und der Klient_in, so dass eine therapeutische Beziehung, für die Interventionsplanung und -evaluation entsteht. Die Therapeut_in kennt ihrerseits die eigenen Bewältigungsmodi.

Historischer Überblick über Stress und Bewältigung – „Das Überlebensspiel“ (Survival Game) (Lahad, M., Doron, M., 2010, S.47ff)

Theoriegeschichtlich gab es mehrere Ansätze, menschliche Überlebensmuster zu erfassen. Einige dieser Ansätze versuchten, exklusive Erklärungen zu präsentieren, während andere einen einzigen Aspekt im Verhältnis zu bestehenden Theorien hervorheben. Man kann aus diesen Ansätzen **sechs fundamentale Elemente in der Erklärung menschlicher Überlebensmuster** erkennen:

- 1) Freud (1933) konstatierte, dass frühe emotionale Erfahrungen, Konflikte und Bindungen die Art und Weise determinieren, in der eine Person der Welt begegnet. Freud betrachtete dabei sowohl die innere **affektive**, unbewusste Welt, als auch die äussere Welt und setzte sie in ein Verhältnis (Projektion und Übertragung). Oft sei es der unbewusste Teil, welcher die Interaktionen des Individuums mit der realen Welt prägt.
- 2) Freuds Studenten und Kollegen Erikson (1963) und Adler (1956) betonten hingegen mehr die Rolle der Gesellschaft und die jeweiligen **sozialen** Umstände (Setting), die den Kontakt der Person zur Welt beeinflussen. Wesentliche Aspekte bei Adler stellen Minderwertigkeit und Machtbedürfnisse dar, während Erikson acht Entwicklungsstadien unterscheidet.
- 3) Jung (1928) - ursprünglich ein Student von Freud - analysierte die symbolischen und archetypischen Elemente, die **Imagination**, das „kulturelle Erbe“ sowie die innere und äussere Welt der Fantasie und Intuition bei der Reaktion des Menschen auf Ereignisse.
- 4) Die Verhaltenstheorie wiederum beschreibt das menschliche Tun im Sinne von Stimulus und Reaktion. Wir schlagen vor, dies als **physiologischen** Ansatz zu bezeichnen, weil diese Theorie neurochemische Kettenreaktionen beschreibt, die das Verhalten bestimmen (Pawlov 1927).
- 5) Ein weiterer Ansatz ist die **kognitive** Schule. Diese entwickelte ihre eigene Theorie, wie ein Mensch der Welt begegnet; sie liesse sich letztlich unter dem Motto zusammenfassen: „Es passiert alles im Kopf“; wobei kognitive Prozesse auch Fehlleistungen im Denken und Wahrnehmen beinhalten (Ellis 1955, Beck 1975).
- 6) Nicht zuletzt gibt es noch den Rückgriff auf Glaubens- und Bedeutungssysteme (**belief** and meaning), vertreten von Maslow (1964) und weiterentwickelt von Viktor Frankl (1963), der diese in seine psychologische Theorie und seinen psychotherapeutischen Ansatz einfließen liess.

Die geschilderten Ansätze jedoch sind ihrem Wesen nach reduktiv oder exklusiv, in dem Sinne, dass sie die menschliche Psyche in nur je ein bis zwei Dimensionen beschreiben und erfassen – unter Vernachlässigung anderer Aspekte. Wir glauben, dass dies viele Nachteile hat, denn die menschliche Seele ist viel komplexer als der theoretische Versuch, sie in solch reduzierender Weise zu beschreiben. In unserem Ansatz integrieren wir daher die genannten sechs Dimensionen, die nach unserer Erfahrung die Basis des Bewältigungsstils einer Person bestimmen: Glauben und

Werte (**Belief**), **Affekte** (Emotionen), das **Soziale**, das **Imaginative**, das **Kognitive** (Cognitive 11) und das **Physiologische**. Wir nennen diesen multimodalen Ansatz BASIC Ph – eine Kombination sämtlicher Elemente, die sich im Bewältigungsstil eines Menschen jeweils einzigartig vereinigen.

Das integrative Modell BASIC Ph verweist auf:					
Selbstwert	Emotionen	Rolle andere Menschen Organisationen	Intuition Humor	Realitätsbezug Wissen	Handeln Praktisches Tun
B	A	S	I	C	Ph
Belief	Affect	Social	Imagination	Cognition	Physical
FRANKL MASLOW	FREUD ROGERS	ERIKSON ADLER	JUNG DE BONO	LAZARUS ELLIS	PAWLOV WATSON
Haltungen/ Einstellungen Glaubenssystem Lebenserwartung Werte Klärungen Meinungen	Fähigkeit des Zuhörens Emotionen Akzeptanz von Entlastung/ Entladung Ausdruck von Gefühlen	Soziale Rollensysteme Soziale Kompetenzen Durchsetzungs- vermögen Rollenspiel in Gruppen	Kreativität Spiel Psychodrama So tun „als- ob“ Symbole geführte Bildersprache/ Fantasie	Information Prioritätenliste Problemlösung Selbststeuerung Selbstgespräch	Aktivitäten Spiele Übungen Entspannung Essen Arbeiten

Zur besseren Übersicht mag die folgende tabellarische Darstellung dienen:

Natürlich reagiert jedes Individuum in mehr als einer der sechs Modi; jede Person hat das Potential, auf alle sechs Dimensionen zurückzugreifen. Aber sie entwickelt ihre je individuelle Konfiguration. Die meisten von uns haben in bestimmten Momenten bevorzugte Bewältigungsmodi und werden diese häufiger nutzen. Um die verschiedenen Typen von Bewältigungsmodi zu ermitteln, haben wir strukturierte Beobachtungen und Interviews durchgeführt standen (Lahad 1981, 1984). Aus diesen Hunderten von Beobachtungen und Interviews von Menschen, die unter besonderem Stress gestanden hatten, ergab sich, dass jedes Individuum eine spezielle Art und Kombination von Bewältigungs-Mechanismen hat. Diese **Kombinationen** finden sich weiter unten in diesem Artikel. Grundsätzlich differenziert BASIC Ph in **sechs Kategorien von Bewältigungsstilen**:

- Basierend auf Glaubens- und Wertvorstellungen
- Affektiv
- Sozial
- Imaginativ
- Kognitiv-Behavioural
- Physisch (körperlich ausagierend)

Die **kognitive** Strategie beinhaltet das Sammeln von Informationen, Problemlösung, Selbststeuerung, Selbstgespräche oder Tätigkeits- bzw. Prioritätenlisten. Ein anderer Typ weist eher emotionale oder „**affektive**“ Bewältigungsmuster auf und nutzt emotionale Ausdrucksmöglichkeiten: Weinen, Lachen, mit jemandem über die Erfahrungen sprechen oder nonverbale Methoden wie Zeichnen, Lesen oder Schreiben.

Ein dritter Typus wird eine **soziale** Art der Bewältigung bevorzugen und bekommt durch die Zugehörigkeit zu einer Gruppe Unterstützung, in der man eine Aufgabe findet, eine Rolle übernimmt und Teil einer Organisation bzw. Gemeinschaft ist. Ein vierter Typ wird die **Imagination** (Vorstellungskraft) brauchen, entweder um die brutalen Tatsachen durch Tagträume oder schöne

11 Der Begriff wird angesichts des BASIC Ph – Ansatzes im Text teilweise in der englischen Schreibweise beibehalten.

Gedanken zu maskieren oder durch angeleitete Imagination Ablenkung zu suchen. Er versucht zusätzliche Problemlösungen zu imaginieren – die im Sinne von Improvisation die Realität übertreffen. Typ fünf wird sich auf sein Glaubens- und Wertesystem verlassen, um Zeiten von Stress und Krisen zu überwinden. Damit sind nicht nur religiöse Haltungen gemeint, sondern auch politische Positionen, die Notwendigkeit der Selbstverwirklichung, starker Selbstausdruck oder auch das Gefühl einer Mission.

„Ph-Typen“ sind jene Menschen, die primär über physischen Ausdruck und körperliche Aktivität reagieren. Ihre Stressbewältigungsmethode kann auch Entspannung sein, sich unempfindlich machen, Körperübungen und –Aktivitäten.

Wozu ist die Unterscheidung in Typen von Bewältigungsstrategien sinnvoll?

In Krisensituationen ist es normal, dass sich Menschen schlecht fühlen. Sie sind nicht wirklich „krank“; ihr aktueller Stress ist aber so hoch, dass sie diesen nicht bewältigen können. Stressvolle Situationen werden dann unerträglich, wenn sie andauern, wenn wir nicht länger fähig sind, auf unsere Ressourcen zurückzugreifen, um den Stress loszuwerden oder zu vermindern.

Unter bestimmten Bedingungen, wenn wiederholte Versuche scheitern, kann die Situation zu einer immer grösseren Krise führen. Oft setzt das Individuum „mehr vom selben ein“, um den Stress loszuwerden. Mit anderen Worten: Eine Person kann in ihren endlosen Versuchen gefangen sein, damit weder weiterkommen noch Veränderung erreichen und unflexibel werden, was erneut Krisen produziert. Hier setzt BASIC Ph an: Mithilfe der Analyse des Bewältigungsstils und der Ressourcen des Individuums sollen weitere Optionen erschlossen werden, die künftig präventiv wirken können. Der Mensch soll Flexibilität im Umgang mit Stresssituationen gewinnen, anstatt (wieder) in einer Sackgasse zu landen.

Wie wird das persönliche BASIC Ph ermittelt?

Unser Abklärungsinstrument basiert auf der Anwendung von Drama- und Bibliothherapie, einer therapeutischen Technik, die Geschichten und Erzählungen nutzt, um das Individuum darin zu unterstützen, Selbstwahrnehmung zu erreichen und die innere und die externe Kommunikation zu verbessern.

Die grundlegende Annahme des beschriebenen Instruments basiert aus der therapeutischen Erfahrung, dass es Klient_innen (ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene) oft leichter fällt, sich auf Geschichten einzulassen als auf Beschreibungen des eigenen Erlebens.

Das projektive Gestalten von Geschichten, die auf Elementen von Märchen und Mythen aufbauen, zeigt uns, wie das Selbst sich in dieser strukturierten Form widerspiegelt und wie es der Welt begegnet.

Durch Beobachtung und Befragung dieses **Wie** konnten wir obigen sechs Kategorien die folgenden sehr häufig vorkommenden Kombinationen ermitteln (Lahad 1981, 1984). Dies geschieht durch Strichlisten, die festhalten, in welcher Weise eine Person z. B. eine Geschichte wiedergibt, d. h. welche der Kategorien je wie häufig angesprochen wird, also etwa, ob eher Handlungen oder Beschreibungen im Vordergrund stehen.

Das BasicPh wird daher auch als psycholinguistisches Abklärungsmodell bezeichnet und identifiziert konkrete verbale oder künstlerisch dargestellte Antworten nach den verschiedenen Bewältigungsmodi.

In diesem Artikel kann nicht detailliert auf das Gestalten und Bearbeiten von Geschichten eingegangen werden. Es sei aber erwähnt, dass durch eine thematische Bearbeitung von Geschichten, die sich mit Problemen und Konfliktgegenständen oder mit den Vorstellungen und den Eigenschaften des Helden beschäftigen die Haltung und der aktuelle emotionale Zustand der Erzähler_in exploriert und gestärkt werden kann.

Nachstehend sind die hauptsächlichen Zusammenstellungen des BASIC Ph und ihre Interpretationen dargestellt.

Ergänzend sind möglich Fragen eingefügt, die einer Klient_in im Erstgespräch gestellt werden können. Daraus ergeben sich aussagekräftige Grundmuster:

Wie begegnet die Person der Welt? Welches sind die bevorzugten Bewältigungsressourcen nach dem BASIC Ph Modell? Wie setzt die Person die sechs Bewältigungsmodi **in einer herausfordernden Situation** ein?

1) Belief | Welches sind wichtige Werte/Glaubenssätze, die der Klient_in in ihrer Situation Sinn verleihen?

- B - **Belief**; selbstständig, klare Werte, Ansichten und Glaubenssystem
- BC - sehr rigide oder konkrete Glaubenssysteme und Meinungen
- BA - sehr empfindliche Glaubenssysteme und Meinungen, manchmal auch imaginierte Überzeugungen
- BS - soziale Werte

2) Affect | Wie gibt die Klient_in ihren Emotionen Ausdruck?

- A **Affect**; Affekte und Emotionen aller Arten
- (A-) - Aggressive Gefühle gegen sich selbst und generell destruktive Gefühle
- AS soziale Emotionen – (ähnlich wie BS) oder soziale Unterstützung
- AI Gefühle, die auch mit Fantasien gemischt sind, z.B. beängstigende Drachenmonster
- AC Neigung, Emotionen durch Konzeptualisierung zu verstehen, zeitweise auch zu neutralisieren oder Gefühle über Intellekt zu kontrollieren.

3) Social | Welche sozialen Rollen und welche Zugehörigkeiten zu Menschen, Gemeinschaften oder Organisationen sind der Klient_in wichtig?

- S **Social**; Hang, eine soziale Aufgabe zu übernehmen, angewiesen sein auf eine Gemeinschaft, dies nicht unbedingt im Sinne der Suche nach Unterstützung, sondern zur Befriedigung des Gemeinschafts-gefühls; stellt eine bedeutende Quelle für soziale Gemeinschaften und Organisationen dar.
- SC sozial bewusst und fähig, Probleme zu lösen; auch unter Stress fähig, praktisch zu funktionieren
- SI soziale Unterstützung durch Phantasiefiguren wie z.B. Superman
- (S-) Gefühl, von der Gesellschaft entfremdet und zurückgewiesen zu sein: Feindseligkeit

4) Imagination | Wie nutzt die Klient_in ihre Imagination, ihren Humor oder ihre Kreativität?

- I mannigfache Fähigkeit zur **Imagination**
- IC Fähigkeit zur Improvisation, die auf Faktenwissen basiert
- (I-) krankhafte, grauenerregende Imaginationen

5) Cognition | Wie setzt die Klient_in ihr Wissen, ihre kognitiven Fähigkeiten ein?

- C **Cognition**; Wissen, Organisations- und Denkfähigkeit, Handeln nach gesundem Menschenverstand und orientiert an konkreten Aufgaben
- C Ph sehr konkret im Denken, handlungsorientiert
- (C-) scheinbarer Grund für Aktivität, aber ohne Logik (z.B. ans Meer gehen, weil es Winter ist); mangelnde Realitätsprüfung

6) Physical | Welche Informationen bekommt die Therapeut_in in Bezug auf den physischen Ausdruck und die körperlichen Aktivitäten der Klient_in?

- Ph **Physical**; physisch sehr ausdrucksvoll, voller Aktivitäten: Bewegung, Essen, Tanzen, Reisen, körperliches Leiden etc.
- (Ph-) psychosomatisches Leiden oder suizidale Wünsche

Beachte: Jede Frage, wie sie hier vorgeschlagen wird, bezieht sich zwar auf einen Bewältigungsmodus nach BASIC Ph. Die Antworten können sich jedoch auf mehrere

Bewältigungsmodi beziehen, welche in der Kombination interpretiert werden. Entsprechende Beispiele werden aufgelistet.

Wann immer das Minuszeichen erscheint, bedeutet dies einen Konflikt im entsprechenden Modus. Es bezieht sich auf eine Bewältigungsressource, die aufgrund der Umstände den Stress des Individuums widerspiegelt.

Interpretationen, welche in Klammer aufgeführt werden (z.B. BA-), sind Hypothesen, welche nicht auf konkreten Aussagen basieren.

Welche Schlüsse ziehen wir aus der Zuordnung in die jeweiligen Bewältigungsstrategien?

Ein Zugang ist die Erforschung der **Resilienz** ¹². Die individuelle Ausprägung der Resilienz muss insofern als relativ gesehen werden, als es keine Regeln für quantitative oder qualitative Variationen gibt (Koffler 1989).

Empirische Forschung zielt auf viele Erkenntnisse bezüglich Faktoren und Mechanismen, welche für eine „resiliente Persönlichkeit“ und ihren Umgang mit der Umgebung wichtig sind. Diese Erkenntnisse können mit Hilfe des BASIC Ph Modells definiert und kategorisiert werden (Lahad et al 2013).

Anhand des BASIC Ph kann die Hilfe suchende Person also von der Therapeut_in in ihren Ressourcen erkannt und angesprochen werden. Die Therapeut_in baut eine Brücke in der Kommunikation zwischen ihr und der Klient_in, indem sie bewusst auf die in der Begegnung verfügbaren Bewältigungsmodi eingeht und entsprechende Interventionen wählt.

Auch negative Bewältigungsstrategien können mittels BASIC Ph erkannt werden. Diese können im Verlaufe der Therapie bearbeitet und erweitert werden.

Ziel der Therapie ist eine Stärkung der Resilienz. Denn eine resiliente Person kann der Welt in allen sechs Modi begegnen. Sie hat ein Bewusstsein für ihre individuelle Konfiguration der Bewältigungsmodi mit Stärken und Schwächen und kann diese flexibel einsetzen.

Schlussbemerkung

Wir meinen, dass mit diesem Instrument der Notwendigkeit einer schnellen Abklärung von Bewältigungsressourcen genüge geleistet wird. Es hat das Ziel, Therapeut_innen zu helfen, das Verständnis und den Kontaktaufbau zu Klient_innen auf der Basis der Sprache und der künstlerischen Gestaltung der Klient_innen zu fördern. Dies kann bei Anwendung unseres Instruments in einer sehr kurzen Zeit erfolgen.

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Das BASIC Ph kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

¹² Übersetzung von Resilienz gemäß Wörterbuch:
Resilienz: Elastizität, Strapazierfähigkeit, Zähigkeit
Resilient: elastisch, strapazierfähig, zäh, nicht unterzukriegen sein

Literatur

1. Lahad, M (2019). *Lonely Ape That Told Himself Stories: The Necessity of Stories for Human Survival* (Psychology Research Progress). Nova Science Publishers Inc.
2. Lahad, M., Shacham, M., Ayalon, O. (2013). *The „BASIC Ph“ Model of Coping and Resiliency. Theory, Research and Cross-Cultural Application*. Jessica Kingsley Publishers London.
3. Lahad, M. & Leykin, D. (2012). "The healing potential of imagination in the treatment of psychotrauma". S.A. Lee & D.M. Edge (comps.), *Cognitive behavioral therapy: Application, methods and outcomes* (pp. 71-93) New York: Nova.
4. Lahad, M., Doron, M. (2010). *Anchoring Resources in the Body using the Integrative Model of Resiliency BASIC PH*. In *Protocol for Treatment of Post Traumatic Stress Disorder*. See Far CBT Model: Beyond Cognitive Behaviour Therapy. NATO Science for Peace and Security Series. E: Human and Societal Dynamics – Vol. 70.
5. Lahad, M. (2005). *Transcending into Fantastic Reality: Story Making with adolescents in Crisis*. In C. Schaefer, J. McCormick & Ohnogi, A. (eds.) *International Handbook of Play Therapy: advances in assessment, theory, research and practice*, Lanham: Jason Aronson Pub.
6. Lahad, S. (1984), *Evaluation of Multi-modal Programme to Strengthen the Coping of Children and Teachers under Stress of Shelling*. Columbia Pacific University.
7. Koffler P. (1989). *Invulnerability and Psychological Resilience*, Paper at 1st European Conference of Psychology, Amsterdam Kroeber 1983.

BE-FST Befunderhebung in der Figurenspieltherapie

Marianne Zollinger und Cornelia Kihm

Kurzfassung

Die Befunderhebung ergibt sich aus gesammelten Daten aus dem szenischen Spiel, der Ausdruckskraft und der Wirkkraft der Gestaltungen des Klienten. Bei der kunsttherapeutischen Einschätzung des Klienten lehnen wir uns an die Beobachtungspunkte von Monica Blotevogel, welche wir für die Figurenspieltherapie entsprechend angepasst haben.

Wesentlich ist die Beziehungsgestaltung zwischen Klient*in, Therapeut*in und dem künstlerischen Medium. Eine vertrauensvolle Basis öffnet den Raum zur Auseinandersetzung mit vorhandenen Themen und der Entwicklung neuer Verhaltensweisen und Lebenseinstellungen.

Eine weitere wichtige Grundlage zur Einschätzung des Klienten bieten die phänomenologische Wahrnehmung, die Persönlichkeitspräsenz und der Therapieanlass des Klienten. Letzterer erfolgt durch Eigenanamnese oder Fremdanamnese durch Angehörige, Betreuer, etc. unter Einbezug relevanter biografischer und entwicklungspsychologischer Aspekte. Eine differenzierte Wahrnehmung in den Äusserungsformen, Körper und Raum, Vitalität, Rhythmus, Sprache, Bewegung und Äusserung des Gefühlsausdrucks sind wesentliche Informationen für die Therapeut*in, bevor der erste Kontakt mit dem künstlerischen Medium stattgefunden hat. Das Beschwerdebild und die Motivation für die kunsttherapeutische Tätigkeit sind ebenfalls Erhebungen, die zur Einschätzung des Klienten dienen; liegt ein ärztlicher Befund vor, allenfalls ein Bericht eines anderen Therapeuten? Wie beschreibt die Klient*in ihr Befinden laut Eigenanamnese? Wie wird die Klient*in laut Fremdanamnese (durch Angehörige, Betreuer etc.) unter Einbezug relevanter biografischer Aspekte beschrieben? Hat die Klient*in bereits kunsttherapeutische Erfahrungen? Wenn ja, welche? Woher hat sie von der Figurenspieltherapie gehört? Kennt sie die Methode schon? Welche Ressourcen bringt sie mit?

Gemeinsam gesetzte Therapieziele dienen der Planung und Orientierung des Prozessverlaufs und zur Standortbestimmung.

Kunsttherapeutische Einschätzung des Klienten vor dem ersten Kontakt mit dem Figurenspiel

Teil 1

TEMA -Therapieanlass, Beschwerdebild - Erster Eindruck – Motivation – Auswertung

Therapieanlass, Beschwerdebild

Einschätzung, Beobachtung / Ärztlicher Befund / Befund anderer Therapeuten / Symptomanamnese, pers. Anamnese / Biografische Aspekte, soziale Kontakte / Fremdanamnese (Betreuer, Angehörige) / Frühere Untersuchungsberichte / Wortwahl, affektives Mitschwingen, Psychostatus, Stimmungslage, Mimik Gestik

Erster Eindruck

Einschätzung, Beobachtung

Physisches Erscheinungsbild / Eindruck der Vitalität / Äusserung des Gefühlsausdrucks / Persönlichkeitspräsenz / Temperament / Konstitution / Kommunikation / Körpersprache / Gesundheit / Ressourcen (Statur, Haltung, Grösse) / Ausstrahlung, Spannkraft, Natürlichkeit / Offenheit, Ehrlichkeit, introvertiert/extrovertiert / Vorherrschendes Temperament / Körpergefühl, Ausdauer, Konzentration / Sprachlicher Ausdruck, Artikulation / Gestik, Bewegung, Kongruenz / Seh- und Hörvermögen, Körperkräfte, sichtbare / Erscheinungs- und Verhaltensmerkmale / Selbsteinschätzung, vom Klienten erwähnte Ressourcen

Motivation für die Kunsttherapie

Einschätzung, Beobachtung

Ist die Figurenspieltherapie der Klient*in bekannt?

Bisherige Therapieerfahrungen? Andere kunsttherapeutische Erfahrungen?

Wahl der Methode / Eigene Veränderungswünsche / Eigeninitiative, Offenheit, Neugier / Bewusste und begründete Wahl, eigene Vorstellungen / Realistisches Einschätzen der Möglichkeiten

Auswertung

Einschätzung, Beobachtung

Zusammenfassung der beobachteten Punkte / Ressourcen der Klient*in

Beobachtete Ressourcen / Hypothese, Beschwerdebild / Selbsteinschätzung der Klient*in

Unbewusste Ressourcen

Tritt die Klient*in das erste Mal mit dem künstlerischen Medium in Kontakt, eröffnen sich neue Beobachtungspunkte, die die Einschätzung der Klient*in erweitern.

Beobachtungen in Anlehnung an die von Monica Blotevogel beschriebenen Punkte:

Teil 2

Ausgangslage Beobachtungsfragen Erkenntnisse

Beginn des Figurenspiels

Materialwahl / (Figuren-Requisitenwahl, Bühnenaufbau)

Beginn des Spiels / Wie werden die Figuren und Requisiten gewählt?

Welche Figurenarten oder Figurenkombinationen werden gewählt? Wie wird mit dem Material umgegangen? Wie baut die Klient*in eine Szene auf? Wie werden die Rollen verteilt? Was wird für die Therapeut*in sichtbar?

Hat die Klient*in eine Vorstellung, was sie spielen will? Wie gibt die Klient*in Anweisungen? Was wird für die Therapeut*in sichtbar? - Entscheidungsfähigkeit

Kognitive Fähigkeiten / Soziale und emotionale / Kompetenzen / Entwicklungsstand / allfällige Blockaden / Raumorientierung / Vorstellungsvermögen / Realitätsbezug und Fantasie / Motorik/Feinmotorik / Wahrnehmungsfähigkeit / Selbstvertrauen / vegetative Merkmale / Verbale Kompetenzen / Sprachentwicklung / Fähigkeit, einen Handlungsablauf zu erfinden / Abgrenzung zwischen Wirklichkeit und Bühnenrealität / Wahrnehmungsfähigkeit / Emotionale Beteiligung / Soziale Kompetenzen

Ausgangslage Beobachtungsfragen Erkenntnisse

Während des Spiels

Verlauf der Figurenspiels / Ende des Spiels

Werden die zu Beginn gewählten Figuren beibehalten? Wird gewechselt? Wenn ja, wann und wie? Wie ist die Klient*in emotional am Spiel beteiligt? Wie ist die Therapeut*in ins Spiel einbezogen? Wird das Spiel prozesshaft weiterentwickelt? Gibt es eine logische Abfolge der Handlungen?

Wie bringt die Klient*in ihre Grundproblematik zum Ausdruck? Erkennbare Themen? / Wie verändert sich das Spiel auf der inhaltlichen Ebene?

Ende des Spiels

Wie beendet die Klient*in ihr Spiel? Gibt die Klient*in ihrem Theater einen Titel? Wie ist die emotionale Stimmung des Klienten am Ende des Spiels? Äussert sich die Klient*in zu ihrem Theater, zu den Themen?

Besteht der Wunsch, die Geschichte weiter zu spielen (Fortsetzung)? Kann die Klient*in aus ihrer gespielten Rolle wieder in die Realität finden? Braucht es dazu einen bewusst gestalteten Übergang? (Ritual)

Wechsel von der Realität in / eine Theaterrolle / Beleben der Rolle / Interaktion zwischen den Spielern / Handlungsabfolgen / Zusammenhänge / wichtige Themen / Aktivität – Passivität des Klienten / Delegierte Rolle(n) / Erkenntnisse aus der Symbolik der Figuren / Requisiten, Handlungen und Handlungsorten / Kommunikation / Affektivität, emotionale Beteiligung des Klienten / Konfliktlösungsmuster / Problemlösungsstrategien / Ressourcen des Klienten / Wertvorstellungen, / Normen, Gewissensentwicklung / Wiederholungen von Handlungen, Figurenwahl / Requisitenwahl / Reflexionsfähigkeit / Konzentrationsfähigkeit / vegetative Merkmale / Emotionale Stimmungslage am Ende des Spiels Dissoziation - Assoziation

Im Figurenspiel erkennen wir im Ausdruck des Spiels, der Rollenwahl und der Gestaltung der ganzen Szene Zusammenhänge, die sowohl das zu behandelnde Thema als auch mögliche Wege aus der belastenden Situation zeigen.

Durch das gemeinsame Spiel und das Miterleben der Geschichte, das sich Einfühlen in die vom Klienten vorgegebene Rolle, kann die Therapeut*in die Qualität der empfundenen Emotionen körperlich erleben. Die Eigenwahrnehmung körperlicher Reaktionen beim gemeinsamen Spiel kann der Therapeut*in helfen, Handlungen und Bewegungen des Klienten nachzuvollziehen, sie innerlich mitzuerleben.

Die verschiedenen Spielprozesse werden protokolliert und Veränderungen festgehalten. Zudem werden die Veränderungen immer wieder mit den mit der Klient*in (oder deren Bezugspersonen) vereinbarten kurz – mittel- und langfristigen Therapiezielen in Beziehung gesetzt.

In der Figurenspieltherapie können vielfältige ergänzende Aktivitäten zum Rollenspiel führen: so ist es durchaus möglich, dass auch im Sand eine Bühne entsteht und ein Spiel inszeniert wird. Das Gleiche gilt für Ton, das veränderbare Material regt zu vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten an und bietet zudem eine wunderbare Möglichkeit, den Umgang der Klient*in mit einer formgebenden Masse, die auch einen gewissen Widerstand bietet, zu beobachten. Märchen und darstellende Erzählformen können eine Hilfe sein, ins Rollenspiel zu finden, Themen zu spiegeln und Hemmschwellen zu überwinden.

Zeichnungen und gemalte Bilder können ebenfalls zu Bühnen werden, gemalte oder gezeichnete Figuren bewegen sich auf den Bildflächen und führen so zu szenischen Gestaltungen. Diese Spielaktivitäten lassen sich mit den gleichen Fragestellungen betrachten, wie das klassische Figurenspiel. Figurenspiel kann auch mit Objekten und improvisierten Mitteln entstehen. Die Abstraktion kann so die Herangehensweise zu schwierigeren Themen erleichtern, (vor allem bei Erwachsenen und Jugendlichen).

Das Schattentheater ist eine weitere Form des Figurentheaters, das viele Möglichkeiten bietet, sich mit Licht und Schatten, Innen- und Aussenwelt und hellen und dunklen Aspekten auseinanderzusetzen. Wiederum können gleiche Beobachtungen und Fragestellungen zu einer Einschätzung der momentanen emotionalen Verfassung der Klient*in führen. Nebst den emotionalen und körperlichen Zuständen ist es auch möglich, über die symbolischen Inhalte des Spiels und die Figuren- und Requisitenwahl weniger offensichtliche Aspekte der Klient*in zu erfassen. Unterdrückte Gefühle und verdrängte Inhalte können ausfindig gemacht werden. So lernt man «tiefere Schichten» der Klient*in kennen, ihre psychischen Themen und die Einstellung zur Umwelt. Durch das gemeinsame Spielen erfährt die Therapeut*in auch, welche Beziehungsmuster die Klient*in hat. Sie kann erkennen, wie sich die Klient*in in der Beziehung zu ihren Mitmenschen fühlt. Rogers nennt es die Möglichkeit, die «innere Welt» des Klienten erfahren, so kann man erfahren, wie die Klient*in ihr Umfeld erlebt.

Bei dieser Aufzählung ist es wichtig, sich ihres provisorischen Charakters bewusst zu sein. Vorschneelle Schlussfolgerungen sind nicht angebracht.

Die Gestaltung eigener Figuren oder anderer Werke (z. B. Requisiten), gibt den Klienten eine weitere Ausdrucksmöglichkeit. Innerlich Bewegtes wird nach aussen, in dreidimensionaler Form sichtbar, wird weiterbewegt und im Rollenspiel erlebt. In diesem Prozess wird unter anderem die Beziehungsfähigkeit der Klient*in zum eigenen Werk, zum Selbst- Geschaffenen, aktiviert.

Bei der Werkanalyse wird nach den gleichen Beobachtungspunkten wie beim Spiel, jedoch mit angepassten Fragestellungen, vorgegangen.

Erkenntnisse aus der Werkanalyse

Ausgangslage Beobachtungsfragen Erkenntnisse

Beginn der Arbeit

Materialwahl / Welche Beziehung besteht zum Material? Ist es bereits bekannt oder neu? Wird eine Vorstellung (Figur, Requisit) geäußert? / Was soll die Figur für Bewegungen ausführen können? / Wie soll sie aussehen? / Wie wird mit der Arbeit begonnen? Wieviel Material wird genommen? / Wieviel Kraft wird eingesetzt? / Experimentierfreudigkeit / Offenheit, allfällige Berührungsängste, Abneigung, Ekelgefühl / Vorstellungskraft / Symbolik des Werks / Initiative, Händigkeit, Feinmotorik / Achtsamkeit, Sorgfalt / Kraftdosierung

Prozessverlauf des Werkes

Ausgangslage Beobachtungsfragen Erkenntnisse

Wie wirkt die Klient*in in der Beziehung zum entstehenden Werk? / Welche psychovegetativen Anzeichen sind zu erkennen? / Arbeitet die Klient*in gerne mit dem Material? / Zeigt sie Akzeptanz oder Vermeidung eines Materials? / Wie trifft die Klient*in Entscheidungen? / Bleibt sie beim ursprünglichen Vorhaben? Ist die Gestaltung altersadäquat? / Welchen Stellenwert haben die Zuwendung und Aufmerksamkeit der Therapeut*in? / Beziehungsgestaltung, innere Beteiligung / Leistungsansprüche / Umgang mit Misserfolgen und Erfolgen, Ängste / Geduld/Ungeduld / Ausdauer/Konzentration / Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen / Entscheidungsfreudigkeit / Selbstsicherheit/Unsicherheit / Entwicklungsstand / Wahrnehmungsfähigkeit / Farbgefühl, ästhetisches Empfinden / Selbstständiges Arbeiten / Abhängigkeit, Suche nach Anerkennung

Ende der Arbeit

Ausgangslage Beobachtungsfragen Erkenntnisse

Wie beendet die Klient*in ihre Arbeit? / Was will sie als nächstes tun? / Gibt sie der Arbeit einen besonderen Platz? / Braucht die begonnene Arbeit etwas bis zur nächsten Stunde? / Wie verlässt die Klient*in ihr Werk? / Welcher Ausdruck hat die Figur? / Welche Gedanken und Empfindungen löst sie aus? / Zufriedenheit, Wertschätzung gegenüber der eigenen Arbeit / Verbundenheit mit der eigenen Arbeit / Planungssicherheit, strukturiertes Denken / Emotionale Kompetenzen / Gelingen des gewünschten Ausdrucks / Übertragung/Gegenübertragung

Die Beobachtungen werden protokolliert und festgehalten. Die Werkanalyse richtet sich auf die formalgestalterischen Lösungen unter Berücksichtigung der Klientenaussagen. Sie dient unter anderem der Einschätzung des allgemeinen Entwicklungsstandes und der Erfassung des emotionalen Ausdrucks.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Der beschriebene Teil 1 wird bei den schriftlichen Fallbeschreibungen an der HFP angewendet. Der Teil 2 kann bei der praktischen Prüfung zur Einschätzung des Klienten dienen.

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Der BE-FST kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Herbert Goetze, (2002), «Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie», Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
2. Sabine Weinberger, (2015), «Kindern spielend helfen – Einführung in die Personenzentrierte Spiels psychotherapie», 6. Auflage, Beltz Juventa, Weinheim und Basel
3. Stegemann, Hitzeler, Blotevogel, (2012), «Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen», Reinhard-Verlag, München, Basel

BE-MH Gestaltungs- und Maltherapie nach Dr. Margarethe Hauschka

Else Bergner und Barbara Steinmann

Kurzfassung

In der Gestaltungs- und Maltherapie nach Dr. Margarethe Hauschka wird der Klient in seinem Ist-Zustand wahrgenommen. Die Qualitäten der zwei- oder dreidimensionalen Klientenwerke werden auf den 4 Ebenen Ich – Psyche – Leben – Körper betrachtet und den seelischen Tätigkeiten Denken – Fühlen – Wollen zugeordnet. Diesen liegen die drei Funktionssysteme des Menschen, das Nerven-Sinnes-System (NSS), das Rhythmische System (RhS) und das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System (SGS) auf leiblicher Ebene zugrunde, die polar organisiert sind.

Bei einer vollständigen Befunderhebung werden erlebbare Qualitäten am Klienten, in seinem Werk und Werkentstehungsprozess und im Klientengespräch beachtet. Auf den 4 Ebenen und im Hinblick auf die drei Funktionssysteme werden die drei Seelentätigkeiten wertfrei systematisiert nach polaren Qualitäten, welche sich in Zusammenspiel, in Einseitigkeit oder im Gleichgewicht zeigen. Die Anzahl und die Gewichtung der beobachtbaren Qualitäten stehen in Relation zur künstlerischen Technik, zu Mal- und Gestaltungsmitteln, zum Arbeitshilfsmittel, zur therapeutischen Aufgabenstellung. Sie spiegeln im kunsttherapeutischen Prozessverlauf die aktuelle Befindlichkeit und Situation des Klienten.

In der Künstlerischen Therapie nach Dr. Margarethe Hauschka werden der Mensch, sein Werk im künstlerischen Werkentstehungsprozess, seine verbalen und nonverbalen Äusserungen wahrgenommen und als beobachtbarer Ausdruck seines Gesundheits- beziehungsweise Krankheitszustandes verstanden.

Betrachtungsweise nach vier Ebenen, Dreigliederung, Funktioneller Dreigliederung

Einer methodenspezifischen Befunderhebung liegt eine strukturierte Betrachtung des Menschen auf den 4 Ebenen Ich – Psyche – Leben – Körper (viergliedrige Betrachtungsweise) und seiner seelischen Tätigkeiten Denken – Fühlen – Wollen (dreigliedrige Betrachtungsweise) zugrunde. Diese beruhen auf drei physiologischen Funktionssystemen (Funktionelle Dreigliederung). Das Werk, die es begleitenden Entstehungsprozesse und der Mensch werden in ihrem künstlerischen Ausdruck differenziert im Hinblick auf diese Ebenen und im Zusammenspiel der Seelenaktivitäten mit ihren Funktionssystemen wahrgenommen und betrachtet.

Drei Seelentätigkeiten: Denken – Fühlen – Wollen und drei physiologische Funktionssysteme

Im kunsttherapeutischen Prozess geht M. Hauschka von der seelischen Mitte des Menschen aus. Die Seelentätigkeiten begründen sich leiblich-organisch auf das Nerven-Sinnes-System, das Rhythmische System, das Stoffwechsel-Gliedmassen-System. Diese funktionalen Systeme bilden die Grundlage für Nerven-Sinnes-Prozesse (Denken, Wahrnehmung), Rhythmische Prozesse (Fühlen, äussere Atmung/Puls, innere Atmung) und Stoffwechsel-Gliedmassen-Prozesse (Wollen, Bewegung, unbewusste organische Prozesse). Durch den gezielten Einsatz von Farbe, Form und auf Rhythmus basierenden, künstlerischen Prozessen kann sich in der Therapie eine Einseitigkeiten (Krankheit/Störung) ausgleichende Seelen- und Atemtätigkeit einstellen, welche Wirkung bis auf das tiefer liegende physiologische Geschehen entfaltet und sich auch in der Ich-Organisation als Wärme zeigt.

Allgemeine Fragen zur Befunderhebung

Mensch, Werkentstehung, Werk, verbale und nonverbale Äusserungen werden in der Befunderhebung als dynamisches Erscheinungsmoment von polaren Verdichtungs- und Lösungsprozessen gelesen:

Überwiegen im Bereich der drei Seelenkräfte die formenden, festigenden Abbaukräfte, einhergehend mit auffallend starker Strukturbildung, mit Verhärtungstendenzen? Dominieren lösende Aufbaukräfte mit Tendenz zu Auflösung, Entzündung?

Kann das mittlere, das Rhythmische System, das Kräftespiel zwischen Binden und Lösen, festigender Einatmung und lösender Ausatmung im dynamischen Gleichgewicht halten?

Kann diese Mitte gestärkt und impulsiert werden, um auf das Nerven-Sinnes- und das Stoffwechsel-Gliedmassen-System seine Wirksamkeit im Sinne eines Ausgleichs zu entfalten, der auf den 4 Ebenen deutlich wird?

Einsatz Befunderhebung

Die Kriterien für die Befunderhebung eignen sich für die phänomenologische Betrachtung von Klient, Werk, Werkentstehungsprozess und das Werk bezogene Gespräch mit Klienten in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern mit psychiatrischen, psychosomatischen, somatischen sowie sozialtherapeutischen und heilpädagogischen Indikationen.

Vorgehen Befunderhebung

1. Die aktuelle Situation des Menschen im Erstkontakt wahrzunehmen ist Ausgangspunkt der Befunderhebung. Seine körperlich-seelisch-geistige Verfassung des Klienten wird in ihrer Erscheinung wahrgenommen: im Gespräch verbal, nonverbal, in Mimik, Gestik, Gang, Sprache, Gedanken, Fähigkeiten, Interessen, Ressourcen.
2. In den ersten Therapieeinheiten werden im künstlerischen Ausdruck und Prozess Auffälligkeiten, Einseitigkeiten, Ressourcen, sowie Qualitäten der Mitte deutlich sichtbar und erlebbar. Diese können den vier Ebenen, den drei Seelentätigkeiten und den drei Funktionssystemen zugeordnet werden. Sie ergeben in der Regel, zusammen mit der Wahrnehmung des Ist-Zustandes des Klienten einen wertfreien, nach polaren Qualitäten systematisierten Ersteindruck der therapeutisch zu beachtenden Bereichen. Das gestörte Zusammenspiel der vier Ebenen, der drei Seelentätigkeiten und drei Funktionssysteme werden im Werk erkennbar und veränderbar im künstlerisch therapeutischen Prozess.
3. Aufgrund des vollständigen Befundes werden vom Therapeuten übergeordnete kunsttherapeutische Therapieziele festgelegt. Kurzfristige, mittelfristige und langfristige Therapieziele werden mit dem Klienten vereinbart und dann die kunsttherapeutischen Therapieschritte vom Therapeuten geplant.
4. Prozesse, Veränderungen, Ergebnisse können systematisch verfolgt, modifiziert und dokumentiert werden. Diese und die Aussagekraft der zwei- oder dreidimensionalen Werke können charakterisiert und verdeutlicht werden. Das Klientenwerk bildet inneres Geschehen im Äußern ab, ermöglicht Selbstreflexion, Therapeutisches Gespräch und selbstwirksame, kreative, handelnde Veränderung. Die Transformationsarbeit am Werk ist Teil des Prozesses und wirkt auf das Innere des Klienten zurück.

Intentionaler Einsatz von Mitteln und Techniken

Der kunsttherapeutische Prozess wird als situatives Moment im Entwicklungsstrom eines polaren Kräftewirkens verstanden.

Auf Rhythmus basierende bildnerisch-gestaltende Arbeitsweisen wie Malen, Plastizieren, Zeichnen sowie Formenzeichnen zielen darauf ab, Einseitigkeiten im Seelenleben, Sympathie und Antipathie, auszugleichen. Das Spiel zwischen den Polen der Einatmung und Ausatmung wird durch vom Therapeuten mit Blick auf Therapieziele ausgewählte Mittel angeregt, um in der künstlerischen Eigenaktivität die Selbstheilungskräfte des Menschen – verbunden mit Wärme und Interesse – aufzurufen und das Geschehen zwischen Abbaukräften und Aufbaukräften zu modifizieren. Als Mittel werden u.a. eingesetzt: Farben/Pflanzenfarben, Kreide, Kohle, Graphit, Farbstifte, Ton,

Speckstein, Holz und Wachs. Ziel ist langfristig das harmonische Gleichgewicht wiederherzustellen unter der Führung des Ich.

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Der BE-MH kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Ebene Körper	Frage zu Klient, Werk, Werkentstehungsprozess	Wahrnehmung, Äusserung Klientel	
Hauptfrage	Wie wird der Klient wahrgenommen in der Gestalt, in Gesamterscheinung und Proportionen?	1	
NSS als Träger des Denkens	Wie zeigt sich der Kopfbereich, der obere Bereich? Wie ist die Stoffmenge/Stoffdichte im oberen Bereich?		1a
RhS als Träger des Fühlens	Wie zeigt sich der Brustbereich, der mittlere Bereich? Wie ist die Stoffmenge/Stoffdichte im mittleren Bereich? Einseitigkeiten oder Ausgeglichenheit?		1b
SGS als Träger des Wollens	Wie zeigt sich der Stoffwechsel-Gliedmassen-Bereich, der untere Bereich? Wie sind Stoffmenge/Stoffdichte im unteren Bereich?		1c

Ebene Leben	Frage zu Klient, Werk, Werkentstehungsprozess	Wahrnehmung, Äusserung Klient	
Hauptfrage	Wie zeigt sich die Vitalität, die Lebenskraft des Klienten? – Wie zeigt er sich in seinen Bewegungen?	2	
NSS als Träger des Denkens	Wie lebendig erscheint das Denken? Wie ist die Gedächtnisqualität? Ist eine bewusste Beziehungsqualität zu Stoff/Material vorhanden? – Wie ist die Bewegung im oberen Bereich? Sind Farbbewegung und Flächenbeschaffenheit, Übergänge, Wiederholungen bewusst gestaltet?		2a
RhS als Träger des Fühlens	Wie erscheint der Klient in seiner fühlenden Vitalität? Ist die Beziehungsqualität zu Stoff/Material ausgewogen und lebendig? – Wie ist die Bewegung im mittleren Bereich? Sind Farbbewegung und Flächenqualität, Übergänge strömend ausgleichend zwischen konkav, konvex?		2b
SGS als Träger des Wollens	Wie erscheint der Klient in körperlicher Ausdauer und Kraft? Wie ist die Beziehung zu Stoff/Material durchgearbeitet? – Wie ist die Bewegung im unteren Bereich? Sind Farbbewegung, Flächenbearbeitung unbewusst? Gibt es Bearbeitungs-, Werkzeugspuren, ungeplant gestaltete Übergänge, Wiederholungen?		2c

Gestaltungs- und Maltherapie

Ebene Psyche	Frage zu Klient, Werk, Werkentstehungsprozess	Wahrnehmung, Äusserung Klient	
Hauptfrage	Wie äussert sich die psychische Aktivität des Klienten? –Wo sind Form und Formbildung anwesend?	3	
NSS als Träger des Denkens	Wie gibt der Klient Gefühlen, Emotionen gedanklich Ausdruck und reguliert diese? Sind Farben und Formen bewusst gewählt? Wird der Gefühlslage und den Emotionen durch Farb- und Formwahl ein geplanter Ausdruck gegeben? – Wie kann der Klient zu Form finden? Erscheinen Form und Formbildung geplant und geordnet?		3a
RhS als Träger des Fühlens	Wie gibt der Klient seelischen Befindlichkeiten und seiner Stimmungslage nonverbalen/verbalen Ausdruck? Fehlen Farben des Farbkreises? Gibt es Farbmischungen, einen ausgeglichenen Farbzusammenklang? Gibt es einen spielerischen Emotions-, Gefühlsausdruck? Wie ist die Stimmung? – In welcher Form zeigt sich beim Klienten Psychisch-Seelisches? Sind Sympathie- und Antipathiegesten an der Form ersichtlich?		3b
SGS als Träger des Wollens	Wie gibt der Klient Gefühlen, Emotionen gestalterisch Ausdruck? Sind Farben unbewusst gewählt, unbewusst entstandene Formen sichtbar? – In welcher Form drückt er psychisch-seelische Intentionen aus? Erscheint Form zufällig, als Ergebnis der unbewussten Kreativität?		3c

Ebene Ich	Frage zu Klient, Werk, Werkentstehungsprozess	Wahrnehmung, Äusserung Klient	
Hauptfrage	Wie komponiert der Klient sein Leben? – Wie zeigen sich die Motive des Klienten? Zeigt sich eine Leitidee?	4	
NSS als Träger des Denkens	Welche Gedanken und Einstellungen prägen sein Leben? Gibt es eine bewusste Komposition/Ordnung im Werkganzen? – Mit welchen Motiven setzt sich der Klient vorstellungsmässig, gedanklich auseinander? Welche Motive werden entwickelt? In welcher Gestalt zeigen sie sich?		4a
RhS als Träger des Fühlens	Wie kann der Klient Entscheidungen fällen und Urteile bilden? Führt ein Wechsel zwischen Sympathie und Antipathie zu einer intendiert harmonischen Komposition? – Kann er in der Motivfindung Entscheidungen fällen und Urteile bilden? Stimmen Farbe und Form in der Motivgestaltung überein?		4b
SGS als Träger des Wollens	Wie kann der Klient seine Vorhaben, sein Thema umsetzen? Gibt es zufällig Entstandenes, Aufgelöstes, Chaotisches in der Gesamtkomposition? – Wie setzt er seine Motive in die Tat um? Zeigt sich eine Leitidee? In welcher Gestalt zeigen sich Motiv(e) oder eine Leitidee in der Umsetzung?		4c

Literatur

1. Altmaier, M. (2000). Grundlagen des maltherapeutischen Gestaltens. In Anthroposophische Kunsttherapie, Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg.) Therapeutisches Zeichnen und Malen (S.165 - 271). Dornach: Verlag Urachhaus.
2. Hauschka - Stavenhagen, M. (2000). Zur Künstlerischen Therapie, Band I. Boll über Göppingen: Schule für Künstlerische Therapie und Massage.
3. Hauschka - Stavenhagen, M. (1991). Zur Künstlerischen Therapie: Wesen und Aufgabe der Maltherapie, Band II. Boll über Göppingen: Schule für Künstlerische Therapie und Massage.
4. Hauschka-Stavenhagen, M. & Von der Heide, P. (1978). Künstlerische Therapie – Vorbeugung und Heilung durch künstlerische Betätigung. Bad Boll: Schule für Künstlerische Therapie und Massage.
5. Mees - Christeller, E. (1996). Heilende Kunst und künstlerisches Heilen – Anregungen für Kunsttherapeuten. Dornach: Die Pforte.
6. Mees - Christeller, E. (2001). Kunsttherapie in der Praxis. Stuttgart: Urachhaus.
7. Mees - Christeller, E. (2000). Grundlagen des therapeutischen Zeichnens. In Anthroposophische Kunsttherapie, Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg.) Therapeutisches Zeichnen und Malen (S.11 - 93). Dornach: Verlag Urachhaus.
8. Steiner, R. (1998). Der unsichtbare Mensch in uns. Das der Therapie zugrundeliegende Pathologische – Studien und Übungen. In Erdenwissen und Himmelerkenntnis GA 221 (Vortrag vom 11.02.1923, S. 75 -93). Dornach: Rudolf Steiner Nachlass-Verwaltung.
9. Von der Heide, P. (1978). Zur Künstlerischen Therapie: Wesen und Aufgabe der Maltherapie, Band III. Boll über Göppingen: Schule für Künstlerische Therapie und Massage.
10. Marbach, I. (1996). Heilende Malerei; Dokumentation zum 100. Geburtstag der Maltherapeutin Dr. Margarethe Hauschka. Boll über Göppingen: Schule für Künstlerische Therapie und Massage

BE-LFF Maltherapie nach Liane Collot d`Herbois

Bernadette Gollmer

Kurzfassung

Licht, Finsternis und Farbe in der Maltherapie arbeitet mit den drei Dimensionen Licht, Farbe und Finsternis. (1) Licht als Begriff betont im anthroposophisch medizinischen Verständnis Gestaltung, Form, Bewusstsein, Impuls als Faktor zur schöpferischen Kraft, Raum schaffend, Substanz abbauend. Finsternis betont Sympathie, Wärme, ungeformte Substanz, Stoff, die Welt erfüllend. Farbe betont die kontinuierliche Begegnung der polaren Kräfte Licht und Finsternis als Ausdruck der freien atmosphärischen Farbe im Raum. Die Beurteilungskriterien werden in den ersten freien Werken der Klientin beobachtet und ergänzt durch die aktuelle Situation der Klientin, verbal im Gespräch und nonverbal in der Wahrnehmung der Bewegungsgesten. Jede Dimension wird auf den vier Ebenen Ich, Psyche, Leben und Körper betrachtet.

Dimensionen

In der Therapie mit Licht, Finsternis und Farbe ist die Basis die Entsprechung der kosmischen Dreiheit Licht, Finsternis und Farbe mit der menschlichen Dreiheit Geist, Körper und Seele.(2) Urschöpferkräfte der kosmischen Dreiheit wirken auf den Menschen als Mikrokosmos ein. Der menschliche Körper und seine Seele werden vom Geist durchdrungen.

Besteht im vielseitigen Zusammenwirken der Qualitäten von Licht und Finsternis ein Gleichgewicht, so erlebt sich der Mensch gesund. Ist das Gleichgewicht gestört, überwiegt Abbau, zu viel Lichtkraft, oder überwiegt Aufbau, zu viel Finsterniskraft, so können Krankheiten, Störungen in Körper und Seele auftreten. Ebenfalls durch das fehlende Zusammenspiel dieser Grundkräfte.

Die erste Dimension Licht ist die impulsgebende Kraft und findet ihren Ausdruck im Körper in Nerven, Gehirn und Haut und bewirkt Ruhe, Kälte, Abbau, Symmetrie. In ihr liegt die Tendenz der Verhärtung. Die zweite Dimension Finsternis ist die aktiv schöpferische Kraft und findet ihren Ausdruck im Körper in Bewegung, Erwärmung, Chaos, Asymmetrie. In ihr liegt die Tendenz der Entzündung. Die dritte Dimension Farbe ist die ausgleichende Kraft und findet ihren Ausdruck im Körper in Herz und Lunge, Atem und Puls. Veränderungen im Rhythmus sind Folgen von Krankheitstendenzen, selten Ursachen. Jede Dimension ist unterteilt in 4 Ebenen: Ich, Psyche, Leben und Körper.

Ebenen

Die vier Ebenen Ich, Psyche, Leben und Körper werden in geisteswissenschaftlichen Termini unterschiedlich benannt. Als Ich wird die Ich-geleitete Organisation oder Individualität, das Feuerelement bezeichnet. Als Psyche wird der Astralleib, der Empfindungsleib, auch das Luftelement bezeichnet. Als Leben wird der Ätherleib, der Lebenskräfteleib und das Wasserelement bezeichnet. Als Körper wird der Physische Leib, das Mineralische und das Erdelement bezeichnet. Diese Ebenen sind Grundlage des Menschen und ermöglichen, in der Welt zu handeln, zu empfinden und zu denken als funktionelle seelische Tätigkeiten.

Befunderhebung

Eine vollständige Befunderhebung enthält 12 Felder (die drei Dimensionen auf je vier Ebenen) und wird vorzugsweise für Erwachsene mit somatischen, psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen oder in Lebenskrisen und Entwicklungsprozessen eingesetzt. Bei Kindern werden die Psyche und die Ich-Ebene geführt gestaltet. Während den ersten drei Therapiesitzungen zeigen sich die 12 Felder in Beobachtungen. Die Befunderhebung wird erweitert durch erste freie Werke. Die Therapieziele werden zusammen mit dem Klienten aufgrund der Befunderhebung mit den drei freien Werken besprochen und in kurzfristiges, mittel- und langfristiges Ziel eingeteilt. Die eigenen Anliegen oder Wünsche des Klienten, der therapeutische Auftrag der zuweisenden Stelle werden in die Befunderhebung mit einbezogen.

Mittel

Die Mittel des künstlerischen Weges richten sich nach dem kunsttherapeutischen Befund. Wenn starke Bewusstseinskräfte den Stoffwechselbereich überformen, abbauen oder lähmen, bieten Schichttechnik, Nass-in-nass Malen, Pastellkreiden Hilfe. Starke sich auflösende Zeichen werden eher mit Tonerde, Kohle oder Zeichnen angegangen. Sind die Entzündungszeichen eine sekundäre Antwort als Selbstheilungsversuch des Körpers auf eine starke sklerotisierende Tendenz, unterstützt die 12-teilige Farbreihe weiter und es spielt der Transfer in den Alltag eine wichtige Rolle. Hier sind die Hinweise zu den freien Farben in der Atmosphäre im Morgen- oder Abendrot zu beobachten und helfen von Enge zu befreien, Weite zu erleben und den Seelenraum mit Inhalt und Bewegung zu beleben. Es erfordert Einfühlungsvermögen, das richtige Medium für den Einzelnen zu finden (3).

Licht und Ich

Wie ist die Bewusstseinsseite der Klientin?

Im Tagesbewusstsein gibt das Licht Orientierung, Geradlinigkeit und Selbstbewusstsein. Im Denken ist der Mensch bewusst und kann die vollzogenen Denkschritte im wachen Bewusstsein überblicken (1). Ist das Denken auf die Vergangenheit, Gegenwart oder die Zukunft gerichtet? Kann das eigene Tun und Denken beobachtet werden oder prägen Vorstellungen, eigene Ideen, Illusionen die Wahrnehmungen? (3) Kann ein bewusst geführtes Gespräch Brücken bauen, können längst vergessene Erinnerungen berührt werden? Eine Krankheit, Krise hat mit Trennung zu tun, mit dem Verlassen eines alten Zustandes. Durch das Verlassen des alten Zustandes ist Selbständigkeit möglich. Kann der Weg zu Neuem frei gemacht werden? (5)

Wie zeigt sich das Licht im Bild?

Wo ist die Quelle, wie zeigt sie sich: ausstrahlend, zurückweichend, isoliert? Wie gibt das Licht Orientierung, bahnt es sich einen Weg durch die Finsternis und schafft einen Raum, wie trennt es und bildet das Licht den Raum ab? Wie wird in der Kohlearbeit die Substanz behandelt, eher entfernt, abgebaut oder aufgetragen?

Licht und Psyche

Wie äussert sich die Seele der Klientin?

Wie erscheint der Mensch, strahlt er lichthaft oder dunkel aus? Wie verändert sich der Raum, wenn er eintritt, füllt er ihn ganz oder zieht sich der Mensch zurück, unsichtbar, schwatzend, schüchtern? Die Seelenqualitäten entwickeln sich im Lebenslauf in Stufen von Empfindung, Verstand zu Bewusstsein. In der Empfindung ist die Seele der Welt gegenüber ganz offen und verletzlich, verwund-, beeinfluss-, präg- und formbar. Handelt der Klient spontan und emotional, nach Sympathie und Antipathie? Durch den Verstand durchdringen sich Gefühle mit dem inneren Licht im Denken und dem Suchen nach Wahrheit. Entscheidet die Klientin überlegt nach Gesichtspunkten was richtig oder falsch ist? Durch Bewusstsein findet der Mensch ein angemessenes Verhältnis zwischen sich und der Welt. Entscheidet der Mensch wertschätzend, ohne die eigenen Ansichten und Werte zu vernachlässigen? (4)

Wie zeigt sich das Licht im Bild?

Wie ist die Lichtabnahme, schnell, unterbrochen, langsam, gebrochen? Wird die Substanz vereinzelt, isoliert, festgehalten in Flecken, Linien oder Punkten oder verändert sich die Kohle in hellen bis dunklen atmenden Aufträgen? Wie zeigt sich die Dynamik, in sich drehend, isolierend, alles verbindend?

Licht und Leben

Wie zeigt sich die nährende Lebenskraft der Klientin?

Wie bewegt sich die Klientin, fließend, leicht, rund, spastisch? Welche Atmosphäre geht von ihr aus, rundend, mild, frisch, sympathisch? Wie kann sie sich an die Lebensumstände anpassen? Beginnt sie sofort zu arbeiten oder zögert sie? Wie zeigt sich die Haut in ihrer Qualität, weich, schwitzend, trocken, gezeichnet, durchblutet? Wie belebend ist die Berufstätigkeit, belastend, nährend, das Leben erfüllend, Kräfte abbauend?

Wie zeigt sich das Licht im Bild?

Wie dringt das Licht durch die Substanz? Wie wird die abbauende Lichtkraft abgebremst? Wie sind die Veränderungen im Bild, beweglich, unerschöpflich, phantasievoll oder ausufernd? Wie ist die Bewegung, sinkend, steigend, in sich drehend?

Licht und Körper

Wie wird die Klientin wahrgenommen in ihrer Gestalt?

Wie ist der Körper vom Licht geformt, ist die Gestalt schlank mit vertikaler Betonung, konkaven Formen? Überwiegen oder unterliegen Formkräfte? Starke Lichtkräfte wirken abbauend, sklerotierend und alternd auf den Körper, die Haut und das Nervensystem. (3) Ohne das Nervensystem gelangt das Denken nicht zum Bewusstsein. (1) Die Wahrnehmung der körperlichen Merkmale unterstützen die Beobachtungen. Die Temperatur der Hände und der Händedruck sind einfache Hinweise für die Polarität von Licht oder Finsternis.

Wie zeigt sich das Licht im Bild?

Wie ist die Substanz aufgetragen, dicht, locker, dramatisch, ruhig? Wie verteilt sich die Substanz auf dem Blatt, hat es leere Stellen oder wird über das Blatt hinausgearbeitet? Wie wird gearbeitet, mit den Fingerspitzen, mit der ganzen Hand, hektisch, nervös? Wie kann das Licht in der Substanz gestalten, trennend, Raum bildend, beleuchtend, transparent?

Finsternis und Ich

Wie ist die Finsternis Qualität der Klientin?

Wie strahlt die Wärmequalität der Klientin aus, eher warm, ausgeglichen oder kühl? Wie kann die Klientin bei einem Gedanken verweilen? Wie kann eine Aufgabe angenommen werden? Wie ist die Orientierung im Raum? Wie kann die Wärme das Licht aufnehmen, sich unter dem Licht verändern oder dem Lichtimpuls, der Idee antworten?

Wie zeigt sich die Finsternis im Bild?

Wie ist das Bild vom Stoff gefüllt, materiell dicht, wenig Substanz? Wie verteilen sich helle und dunkle Stellen? Wie bewegt sich die Finsternis, eher steigend, sinkend, das Blatt füllend oder Leere schaffend. Wie beginnt der Arbeitsprozess, verzögert, überrollend? Wie lebt die Idee im Tun, ausdrucksvoll, spontan, sorgfältig? Wo ist die impulsgebende Kraft sichtbar, innerhalb, ausserhalb oder nicht ersichtlich im Bild?

Finsternis und Psyche

Wie ist die Wärmequalität in der Seele?

Wie äussert sich die Seele der Klientin in der Wärme, sympathisch, ausströmend, antipathisch formend, lähmend? Wie geht sie auf die Menschen zu, bestimmend, überrollend, empathisch, verstehend? Wie stehen die eigenen Wünsche im Blick, im Vordergrund stehend, in sich ruhend, sich zurückziehend? Wie äussern sich die schöpferischen Kräfte im Alltag, im Beruf, in der Freizeit? Wie reagiert die Klientin auf Krisen und Konflikte, anpackend, verweigernd, zurückweichend, auf den anderen schiebend?

Wie zeigt sich die Finsternis im Bild?

Wie führt das Licht den Impuls in der Finsternis, wie ist die Begegnung? Wie wird die Wärme geführt, dramatisch, mondhaft, explodierend? Wie glänzt die Finsternis auf, im Licht leuchtend oder beleuchtet? Wie wird die Finsternis behandelt, in Bündeln, Flecken, Linien, aufsteigend, sinkend, isolierend, einrollend, atmend?

Finsternis und Leben

Wie äussert sich die Wärmequalität im Leben?

Wie können die Lebenskräfte der Klientin erlebt werden, lebenspendend, lebenverdrängend, wie halten sich die aufbauenden und abbauenden Kräfte im Gleichgewicht? Wie kann sich die Klientin den Umständen anpassen? Wie reagiert sie auf Veränderungen?

Wie zeigt sich die Finsternis im Bild?

Wie verändern sich Formen, Substanz im Bild, stetig wandelnd, sich mischend, sich verändernd, zentrierend, sich auflösend? Wie ist die Dynamik im Bild, zusammenhängend, vereinzelt, flächig, verdichtet? Wie leuchtet die Finsternis im Raum, beleuchtet oder durchleuchtet? Wo ist die Konzentration der Finsternis, mittig, peripher, zerstückelt, flach?

Finsternis und Körper

Wie ist der Körper von der Finsternis erfüllt?

Wie drücken sich die Stoffwechselkräfte und Blutskräfte im Körper aus? Wie zeigen sich Formen in der Gestalt, konkav oder konvex? Wie ist die Qualität der Haare, hell, dunkel, gelockt, kraus, fein, kurzgeschnitten, lang? Wie verbindet der Mensch sich mit der Erde, wie ist der Bezug zum tragenden Boden? Überwiegen auf Dauer Finsterniskräfte, treten vermehrt Entzündungen und Allergien auf? Wie sind Hände oder Füße durchwärmt?

Wie zeigt sich die Finsternis im Bild?

Wie ist die Substanz eingerieben, feinkörnig, fleckig, pudrig, zusammenhängend, hell, dunkel? Wie wird gearbeitet, trocken, alles zerfliessend, verdichtend, sorgfältig? Wie zeigen sich Entstehen und Vergehen im Stoff, schnell, langsam, isolierend, zerstückelt, feingliedrig, kreisförmig, spiralförmig?

Farbe und Ich

Wie ist die Farbqualität der Klientin?

Wie äussert sich die Klientin in Beziehung zur Umgebung, zielgerichtet, zögernd, bedächtig, zurückweichend, zupackend? Wie wirkt sich die Lichtseite aus, belebend durch milden Abbau, erstarrend bei zu viel Licht? Welche Farbqualität strahlt sie aus, leuchtend, pastellartig, kräftig, überstrahlt, grau?

Wie zeigt sich die Farbe im Bild?

Welche Farben betonen den Lichteinfluss, wo ist es am hellsten, wo reflektiert das Licht, wo versickert das Licht? Wie werden die Farben angeordnet, komponiert, gestaltet? Wie ist die Farbkomposition des Bildes, zusammenhängend, aus der Vorstellung gestaltet oder im Prozess entstanden? Wie verändert sich das Bild, willkürlich, überlegt, prozesshaft? Wie und welche Farben dominieren im Bild? Wie bilden sich Beginn, Höhepunkt und Ausklang der Farbbewegung im Bild ab?

Farbe und Psyche

Wie äussert sich die Farbqualität in der Seele?

Hat die Klientin eine Lieblingsfarbe, wärmebetont oder lichtbetont? Wie kleidet sich die Klientin, diskret, bequem, gepflegt, modisch, auffallend, farblich abgestimmt? Wie fließt Atem und Puls,

ruhig, hörbar, stockend, Ausatmung betont, Einatmung betont, rhythmisch, arrhythmisch? Wie spricht die Klientin, bedacht, schnell, verständlich, mit weicher, schriller, hoher, tiefer Stimme? Wie werden Gefühle wahrgenommen? Wie drücken sich die Gefühle in der Klientin aus, spielen sie ineinander, überwiegen egozentrische Empfindungen, sind pflichtbewusste Gefühle im Vordergrund? Wie leben Kunst und ihre Ausdrucksmöglichkeiten im Alltag, ohne Bedeutung, anregend, Probleme verdauend, integrierend? Wie ist der innerliche Reichtum der Klientin, interessiert an der Umwelt, am Mitmenschen, isoliert in sich? Wie wird die Welt wahrgenommen, träumend, wach oder schlafend? Wie können Veränderungen aufgenommen werden, sich anpassend, wegstossend, integrierend?

Wie zeigt sich die Farbe im Bild?

Welche Farben sind in den Bildern vorhanden, Magenta, Karmin, Zinnober, Indigo und Violett sind eher wärmebetont, enthalten mehr Finsternisqualitäten. Gelb, Gelbgrün, Viridian, Türkis wirken eher kühl, Licht betont. Wie werden die Farben gemalt, zusammenhängend, vereinzelt, gemischt, rein, getrennt, prallen sie aufeinander, atmen Zwischenräume? Welche Farben werden wo eingesetzt, zentriert, peripher, ausgleichend? Welches Element gibt dem Bild Ausdruck, erdig, wässrig, luftig, feurig? Welche Gestaltung zeigt sich, mineralisch, pflanzlich, tierisch, menschlich? Welche Symbole zeigen sich, ausgeformt, angedeutet?

Farbe und Leben

Wie äussert sich die Farbqualität im Leben?

Wie sind die Lebensvorgänge (Atmung, Wärmung, Ernährung, Sonderung/Ausscheidung, Erhaltung, Wachstum, Reproduktion)? Wie äussert sich die Klientin über ihr Lebensgefühl, Wohlbefinden, Unbehagen, Chaos? Wie nimmt sie Anforderungen im Leben wahr, interessiert, nüchtern, verwandelnd, kann neues entstehen, zurückweisend? Wie wirken Schlaf und Regeneration, aufbauend, ausströmend, gehemmt?

Wie zeigt sich die Farbe im Bild?

Wie leuchten die Farben auf in der Kombination, beleuchtet, transparent, durchleuchtet, glänzend, stumpf, gräulich? Wie verhalten sich die Farben im Wässrigen? Wie mischen sich die Farben, wie dehnen sie sich aus? Wie verbinden und bewegen sich die Farben im Bild, atmend, in Übergängen, sich verändernd, isolierend? Wie wird der Pinsel geführt, in der Horizontalen ausgleichend, sich nach oben auflösend, sich nach unten verfestigend? Wie bildet sich der Farbraum ab, durch Leere, Fülle, perspektivisch, flächig, alles verbindend?

Farbe und Körper

Wie ist der Körper von der Farbe erfüllt?

Wie erscheint die Gestalt, ausgeglichen, geformt, gefestigt, leicht, schwer, weich, rund? Wie wirken die Gefühle auf die Hauterscheinungen, blass, errötend, erbleichend, aufbauend, irritierend, fleckig? Wie sind die Bewegungen der Klientin, weich, hart, zögernd, unruhig, gelassen, zitternd, schnell, langsam?

Wie zeigt sich die Farbe im Bild?

Wie wird gearbeitet, mit Fingerspitzen, ganzer Hand, mit Pinsel, kaum berührend, mit Druck und Kraft? Wie wird die Farbe verdünnt und im Bild behandelt, trocken, wässrig, fließend, luftig, feurig, isolierend, hastig, kontrolliert? Wie bewegen sich die Farben, geradlinig, sich verändernd, bänderartig, stillstehend, geometrisch? Wie ist das Verhältnis zwischen abbauenden und aufbauenden Kräften, lichtvolle Farben, gemischte Farben, Wärme betonte Farben?

Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung bildet die Basis jeder kunsttherapeutischer Begleitung. Grundsätzlich kann mit jeglicher Klientel gearbeitet werden. Kontraindikationen sind individuell bei Auflösung,

Gestaltungs- und Maltherapie

Psychose zu berücksichtigen, um den Prozess nicht zu verstärken. Zu vermeiden ist die Arbeit in Kohle in der Schwangerschaft, hier ist die vermittelnde, bewegliche und nährnde Farbe angezeigt.

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Der BE-LFF kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Nervensinnes System	Frage	Äusserung und Wahrnehmung des Klienten
Licht und Ich	Wie äussert sich die Bewusstseinsseite der Klientin, des Klienten?	
Licht und Psyche	Wie äussert sich die Seele der Klientin, des Klienten?	
Licht und Leben	Wie zeigt sich die nährende Lebenskraft der Klientin, des Klienten?	
Licht und Körper	Wie wird der Klient, die Klientin wahrgenommen in der Gestalt?	

Stoffwechsel-Gliedmassen System	Frage	Äusserung und Wahrnehmung des Klienten
Finsternis und Ich	Wie ist die Finsternis Qualität der Klientin, des Klienten?	
Finsternis und Psyche	Wie ist die Wärmequalität in der Seele der Klientin, des Klienten?	
Finsternis und Leben	Wie äussert sich die Wärmequalität im Leben?	
Finsternis und Körper	Wie ist der Körper von der Finsternis erfüllt?	

Rhythmisches System	Frage	Äusserung und Wahrnehmung des Klienten
Farbe und Ich	Wie ist die Farbqualität der Klientin, des Klienten?	
Farbe und Psyche	Wie äussert sich die Farbqualität im Seelischen der Klientin, des Klienten?	
Farbe und Leben	Wie äussert sich die Farbqualität im Lebendigen der Klientin, des Klienten?	
Farbe und Körper	Wie ist der Körper von der Farbe erfüllt?	

Fazit: Wie erlebe ich LFF in Bezug auf Ich, Psyche , Leben und Körper? Bis in die Gestalt hinein drückt sich die innere Wesensart des Menschen ab.

Literatur

1. Groot, J. (2010). Maltherapie anthroposophischer Richtung, Licht und Finsternis in der Maltherapie. In Verband schweizerischer Bildungsinstitute für Kunsttherapie (Hrsg.) *Kunsttherapie Methoden* (S.131-136). Oberhofen: Zytglogge Verlag
2. Collot d'Herbois, L. (1993). *Licht, Finsternis und Farbe in der Maltherapie*. Dornach: Verlag am Goetheanum
3. Denzinger, I. (2000). Kunsttherapeutischer-diagnostischer Aspekt. In Anthroposophische Kunsttherapie, Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten in der medizinischen Sektion am Goetheanum (Hrsg.) *Therapeutisches Zeichnen und Malen* (S.139 ff). Dornach: Verlag Urachhaus
4. Treichler, M. & Reiner, J. (2019). *Anthroposophie- basierte Psychotherapie*. (S.97 ff). Berlin: Salumed Verlag
5. Burkhard, G. (2017) *Das Leben in die Hand nehmen*. Stuttgart: Verlag freies Geistesleben

PROBE Prozessorientierte Gestaltungs- und Maltherapie

Roger Verdun

Kurzfassung

Die Befunderhebung erfolgt durch erkenntnisleitende Kriterien, die dargestellt sind in einem Orientierungsmodell für kunsttherapeutische Prozesse, beruhend auf dem Farbenkreis. Es kombiniert in der farbsymbolisch analogen Zuordnung einige theoretische Ansätze zu einem mehrdimensionalen, einheitlichen Modell des Farbenkreises. Alle Modell-Dimensionen sind miteinander vernetzt und bei der Befunderhebung in methodischer Anwendung als einander ergänzend zu verwenden. Nachfolgend sind die sieben zentralsten Modell-Ebenen beschrieben.

Beschreibung Befunderhebungsmethoden

Die im Orientierungsmodell dargestellten Dimensionen erkenntnisleitender Kriterien sind anzuwenden für Phänomene beim Gestalten eines bildhaften Werkes und der individuellen Beziehung dazu. Dabei sind Qualitäten von Finger-, Hand- und Armbewegungen beim Malen oder Modellieren einzubeziehen und im gestalteten Werk sichtbare Formen als Ergebnis ihrer Entstehungsbewegungen. Auch andere Körperbewegungen und Körperhaltungen z.B. beim Gesprächs- bzw. Beziehungs-Geschehen in der Triade von Klientin, Therapeutin und Werk gehören dazu (Bewegungs-Stereotypen, mimische Ausdrucksformen, basis-emotionale Bewegungen und deren Abwehrstrategien usw.). Diese können eventuell im Orientierungsmodell eingeordnet und so für eine Befunderhebung verwendet werden. Häufig ermöglichen Kriterien aus zwei oder mehreren Modell-Ebenen - zusammengehörend wie Puzzle-Teile - einen besonders differenzierten und ganzheitlichen Befund. Manchmal genügen die erkenntnisleitenden Kriterien einer einzigen dieser sieben Modell-Ebenen für eine relevante und stimmige Befunderhebung.

Die Kunsttherapeutin, der Kunsttherapeut verwendet das Modell als idealtypisches Muster. Dieses ideelle Objekt bildet kunsttherapeutische Prozesse als Lebensbewegungen ab. Das Modell ist also eine bildhaft symbolische Darstellung elementarer Lebensbewegungen, wobei die gegenüberliegenden zueinander polar und gleichzeitig komplementär sind. Deshalb erscheint jede abgebildete Bewegungsqualität bei der konkreten Befunderhebung sowohl als Ressource wie auch als Manko.

Wichtig ist das Erkennen einer Fixierung auf eine bestimmte (z.B. emotionale) Bewegungsqualität bzw. ein Vermeiden ihres Gegenpols. Je weniger stereotype und einschränkende (häufig pathologische) Fixierungen oder Mankos von bestimmten Bewegungsqualitäten vorliegen, desto kreativer nutzbar ist der Handlungs- und Entscheidungs-Spielraum im Umgang mit einer bestimmten Thematik. Das erfordert jedoch die Fähigkeit, Spannungen zwischen all diesen widersprüchlichen Bewegungs-Polaritäten auszuhalten und sich auch auf gegenteilige Bewegungsarten einzulassen, um zur aktuellen Herausforderung besser passende psychische Bewegungsqualitäten finden zu können.

Diese sind zu finden

im kosmischen und/oder im kartesischen Prinzip (nach Arnheim),

in der Ausrichtung von vier Bewegungsformen (nach dem Riemann-Thomann-Kreuz),

in der Symbolik der acht Buntfarben im Farbenkreis (nach Heller),

in den vier Spannungsachsen komplementärer Farben (nach Benedikt),

in den Lebensthemen der acht verschiedenen Lebensphasen (nach Erikson),

in den acht Basisemotionen (nach Rost) und/oder

in den acht Abwehrstrategien (nach Fuhr & Gremmler).

Am Schluss von jedem Kriterien-Beschrieb für eine qualitative Befunderhebung erfolgt eine Anleitung zu einer entsprechenden quantitativen Operationalisierbarkeit dieses Kriteriums.

Die Modellebenen im Einzelnen

Das kosmische und das kartesianische Prinzip

Das Modell zur kunsttherapeutischen Prozessorientierung besteht aus Elementen nach dem zirkulären und nach dem vektoriiellen Ordnungsprinzip. Zum ersten gehören runde, gebogene und gekrümmte Bewegungen und daraus entstehende Formen, zum zweiten geradlinige, eckige und kantige. Bildhafte Werke - ob zwei- oder dreidimensionale - sind meistens nach beiden gestaltet. Nach der Kompositionslehre von R. Arnheim heissen sie kosmisch und kartesianisch.

Ihr Spannungsfeld ist dasselbe wie zwischen analog und digital (oder auch zwischen Yin und Yang oder Anima und Animus). Das mehrdeutige Kosmisch-Analoge funktioniert nach dem «Sowohl-als-auch»-, das eindeutige Kartesianisch-Digitale nach dem «Entweder-oder»-Prinzip. In dieser Modell-Dimension sind daher bei einer Befunderhebung die zentralen Fragen: «Wie ist das Verhältnis dieser beiden Gestaltungsprinzipien zueinander? Welches überwiegt bzw. kommt kaum oder gar nicht vor? Wie erlebt die Klientin / der Patient als Gestalter/in diese beiden Qualitäten im Werk und dessen Thema?» Die zwei Gestaltungs- und Ausdrucks-Kriterien ermöglichen Einsichten, in welcher Perspektive aus den obigen Zuordnungen das gestaltete Werk und damit ausgedrückte Thema gesehen und erlebt wird.

Die Operationalisierung dieses erkenntnisleitenden Kriteriums erfolgt durch das in Zahlen ausgedrückte proportionale Verhältnis von kosmischen und kartesischen Bildelementen.

Das Riemann-Thomann-Kreuz

Die Kombination des kosmischen und kartesianischen Prinzips führt zu vier verschiedenen Grundformen von Bewegungsqualitäten (nach F. Riemann). Im Orientierungs-Modell sind sie an den Schnittstellen zwischen dem Farbkreis und dem Kreuz aus der horizontalen und der vertikalen Raum- und Zeit-Achse, also einander polar gegenüber dargestellt. Je zwei sind so in ihrer «Entweder-oder»- bzw. in ihrer «Sowohl-als-auch»-Qualität zu verstehen.

Dieses «Riemann-Thomann-Kreuz» zeigt in der Zeit-Achse die Dauer- und Wechsel-Ausrichtung und in der Raum-Achse die Nähe- und Distanz-Ausrichtung. Dauer, Struktur, Introversion und Lage-Orientierung entstehen aus innen gerichteten, zentrierenden Bewegungen, während aus aussen gerichteten, expandierenden Bewegungsqualitäten Wechsel, Chaos, Extraversion, Handlungs-Orientierung erfolgen.

In der Ausrichtung der Raum-Achse entsteht Nähe aus «verbindend-umkreisenden» Bewegungen, während Distanz aus «rotierend-abgrenzender und um-sich-selbst-drehender» Bewegungsqualität erfolgt. «Welche dieser Bewegungen sind in einer Gestaltung deutlich vorhanden, welche eher vermieden? Wie bewegt sich die Klientin oder der Klient im räumlichen Spannungsfeld von verbindender Nähe und abgrenzender Distanz, wie im zeitlichen von dauerhafter Beständigkeit und wechselhafter Veränderung?»

Als Befund zeigen sich auf der Nähe-Distanz-Achse Ressourcen wie z.B. die Fähigkeit von zuwendender Selbsthingabe bzw. von abgrenzender Selbständigkeit oder Schwächen wie Abhängigkeit bzw. Isolierung. Auf der Dauer-Wechsel-Achse sind es z.B. Fähigkeiten zu erhaltender Stabilität bzw. kreativer Risikobereitschaft oder Schwächen wie Tendenzen zu Unveränderlichkeit bzw. zu Unsicherheit.

Je nach Lebenssituation werden abhängig von der aktuellen Belastung und Bewegungsqualität nicht nur die Mankos und das Pathos deutlich. Die Einsichten ermöglichen auch ein bewussteres verständnisvolles Selbst-Mitgefühl.

Die Operationalisierung dieses Kriteriums geschieht durch die Beurteilung der Tendenz oder Intensität auf der Horizontalen in Richtung «Dauer» als verdichtend-strukturierende versus

«Wandel» als expandierend-auflösende Bildelemente und vertikal in Richtung «Distanz» als eigendrehend-abgrenzende versus «Nähe» als umkreisend-verbindende Bildelemente.

Die Symbolik des Farbenkreises

Die farbsymbolische Zuordnung der oben beschriebenen vier Bewegungsqualitäten entspricht folgenden vier Farben: die strukturell-erhaltende Dauer passt modellhaft zu Blau-Grün, dem kältesten Farbton aller Buntfarben, und der chaotisch-spontane Wechsel zum heissesten, nämlich Orange-Rot, während kontakt-intensive Nähe von der Farbenergie her mit Violett und trennend-leichte Distanz mit Gelb konnotiert werden kann. So wie diese Farbwirkungen analog zu passenden Bewegungskriterien gehören, sind andere Farben farbpsychologisch mit bestimmten Bedeutungsinhalten verbunden (nach E. Heller).

Bei der Befunderhebung sind daher folgende Fragen bedeutungsvoll: «Welche Bunt- oder Schwarz-Weiss-Farben wurden in der Gestaltung verwendet? Welche sind überwiegend oder sogar monochrom vorhanden? Welches ist die Farbwirkung des Werkes in ihrer Gesamtheit (kalt vs. warm, hell vs. dunkel, leicht vs. schwer, kompakt vs. transparent usw.)? Welche Beziehungsqualitäten gehören zu welcher Farbe oder Farbkombination? Welche Farbenergie fehlt?» Farben einer thematischen Gestaltung sind wesentliche Kriterien bei der Beurteilung der Beziehung einer Patientin oder eines Klienten zur gestalteten Therapiethematik. Dabei ist der individuelle Symbolgehalt der Farbe für den Befund wichtiger als der kollektive. Wie bei jeder Symbolik gelten auch bei einem Farbsymbol die Prinzipien Mehrdeutigkeit, Wandelbarkeit und Bi-Polarität (bewusster, integrierter Teil als Ressource bzw. unbewusster, abgewehrter Schattenanteil als Manko).

Das Operationalisieren passiert anhand einer quantitativen Beurteilung der Farbgebung z.B. der dominanten Farbwahl, kombinierter Komplementärfarben, kühle vs. warme Farben usw.

Die vier Spannungsachsen

In der Dimension aller Modell-Achsen bilden die beiden im Farbenkreis gegenüberliegenden Buntfarben je eine Spannungsachse mit einer besonderen farbsymbolischen Bedeutung (nach H. E. Benedikt). Es sind die beiden Achsen der diagonalen und die beiden der vertikalen bzw. horizontalen Verbindung dieser Komplementärfarben.

Die Rot-Grün-Achse repräsentiert die Lebenskraft (Rot die Stoss-, Grün die Spann-Kraft), die andere Diagonale der Blau-Orange-Achse die Verletzlichkeit (Blau die Verletzbarkeit, Orange die Verletztheit). Die vertikale Achse zwischen Violett und Gelb zeigt die Bewusstheit für das Zusammenwirken der beiden Diagonalen (Violett für immanente, Gelb für transzendente Aspekte). Die horizontale Achse vom Blau-Grün zum Orange-Rot steht für den Umgang mit diesen Lebensrealitäten in der zeitlichen Entwicklung.

Erkenntnisse bei der Befunderhebung auf dieser Modell-Ebene sind möglich anhand von Kriterien wie z.B. pastös-kräftigem vs. lasierend-fragilem Farbaufstrich oder intensiven vs. feinen Mal- und Körper-Bewegungen oder lauter vs. leiser Stimme bei der Bildbesprechung. Anhand solcher Kriterien können Fragen beantwortet werden wie z.B.: «Wie ist bei einer Therapie-Thematik das Verhältnis von Kraft zu Verletzlichkeit? Welche Zusammenhänge sind bewusst? Wie werden sie erlebt? Was ist daraus zu entwickeln?»

Beim Operationalisieren dieses Kriteriums sind die acht Strahlen bzw. die acht Radian jeder Achse des Modells in zehn gleichgrosse Einheiten (Quantitätsstufen) einzuteilen, wobei die Eins als schwächste Ausprägung sich am nächsten beim Modellzentrum befindet und die Zehn am weitesten davon weg. So wird die Intensität der acht Achsen-Aspekte quantifiziert.

Die acht Lebensphasen

Die meisten Therapie-Themen der Klientel sind verbunden mit Lebenserfahrungen aus der eigenen Biografie. Eine Befunderhebung wird erleichtert durch die analoge Verknüpfung der farbsymbolischen Dimension mit der biografischen, d.h. der modellhaften Farbzuordnung einer

Lebensphase mit ihrem zentralen Entwicklungsthema (nach Erikson). Bei bestimmten Therapie-Themen kann so gezielt nach lebensgeschichtlichen Verbindungen gefragt werden, z.B. wenn es um Selbstsicherheit bzw. Rollen- oder Identitätsdiffusion(en) geht: «Wie waren dazu die Erfahrungen in der Pubertät?» Die ersten drei Lebensphasen im Lust-Unlust-Prinzip (Säugling, Kleinkind, Vorschulkind) gehören farbenergetisch sinngemäss zu den drei Ur-Farben bzw. Sekundär-Farben (Grün zum Thema «Vertrauen», Orange zu «Autonomie», Violett zu «Initiative»), die Phasen im Realitäts-Prinzip (Schulkind, Pubertät, Adoleszenz) zu den drei reinen Farben bzw. Primärfarben (Blau zum Thema «Werksinn», Rot zu «Identität», Gelb zu «Intimität), das mittlere Erwachsenenalter im Rot-Orange zum Entwicklungsthema «Generativität» und das späte Alter zum Blau-Grün mit dem Lebensthema «Integrität».

Das Operationalisieren erfolgt bei der Befunderhebung nach diesem Modellkriterium, indem die (Bild-)Aussagen der Klientel in Verbindung zu einer bestimmten Lebensphase gesetzt und diese Relation verifiziert/falsifiziert wird nach dem Prinzip «trifft zu» oder «trifft nicht zu».

Die acht Basisemotionen

Intensive Lebenserfahrungen führen zu emotionalen Schemata, die bei aktuellen Themen oder Krisensituationen aktiviert werden und beim Umgang damit therapeutisch relevant mitwirken. So sind emotionale Bewegungen in der Kunsttherapie und somit auch bei Befunderhebungen hoch bedeutsam. Gestaltungstherapeutisch ist es wichtig, welche Qualität die emotionale Beziehung eine Klientin, ein Klient zum gemalten oder gestalteten Werk bzw. zum damit ausgedrückten Thema hat. Nach R. G. Collingwood kann der Ausdruck von Emotionen als grundlegende Aufgabe der Kunst angesehen werden. Kunst und damit auch Kunsttherapie ist die Gestaltung der Gefühle.

Im Orientierungsmodell sind acht Basisemotionen (bzw. Gefühle als Emotionen verbunden mit Werthaltungen und Kognitionen) farbsymbolisch adäquat den acht Buntfarben zugeordnet. Auf der Kraftachse sind dies Wut (rot) und Freude (grün), auf der Verletzlichkeitsachse Angst (blau) und Schmerz (orange), auf der Bewusstseinsachse Trauer (violett) und Scham (gelb) und auf der Zeitachse Ekel (blau-grün) und Überraschung (rot-orange). Diese farbenergetischen Zuordnungen sind modellhaft idealtypisch zu verstehen (z.B. beinhaltet die Farbe «Rot» gemäss der Mehrdeutigkeit einer Symbolik viel mehr als die Emotion «Wut» und Wut passt auch zu anderen Farben, z.B. die «nach innen gerichtete kalte» Wut zum Blau-Grün).

Die obige Zuordnung der Basisemotionen im Farbkreis analog zu den bereits früher beschriebenen Bewegungs-Qualitäten ist jedoch sehr kompatibel zu andern Modell-Dimensionen. Die Fähigkeit, diese Grund-Emotionen als «Elixiere des Lebens» (nach W. Rost) zu spüren, ermöglicht daher auch die Lebensbewegungen in anderen Dimensionen des Orientierungsmodells. Sie helfen, lebensdienliche Haltungen zu entwickeln (Mut aus Wut, Heiterkeit aus Freude, Ehrfurcht aus Angst, Empfindsamkeit aus Schmerz, Autonomie aus Trauer, Authentizität aus Scham, Integrität aus Ekel, Generativität aus Überraschung).

Bei einer Befunderhebung sind Kriterien, die Einsicht in die Emotionalität herstellen, wenn immer möglich anzuwenden, z.B. mit Fragen: «Wie fühlt sich der Gestaltungsprozess an? Wie ist das entstandene Werk, die sich daraus ergebende Befindlichkeit und die dargestellte Thematik im emotionalen Erleben? Was löst die Bearbeitung der Therapie-Thematik emotional aus?»

Eine Operationalisierung dieses Kriteriums ist möglich, wenn die Bildgestaltung und die Bildbesprechung als Ausdruck einer bestimmten Thematik mit ihrer emotionalen Bedeutung für die Klientin, den Klienten korreliert wird und ihr Stellenwert im Kreis aller Basisemotionen festgelegt wird.

Die acht Abwehrstrategien

Erworbene emotionale Schemata sind eng verbunden mit bestimmten Abwehr-Schemata, die diese Emotionen kontrollieren, ausrichten und dosieren. Diese Abwehrbewegungen haben einerseits eine Ich-stützende Funktion, andererseits aber brauchen sie Energie und schmälern gleichzeitig das energetische Potential der Emotionen.

Eine Befunderhebung kann daher auch dazu dienen, auf der Modell-Dimension der Abwehrstrategien Kriterien anzuwenden, um das psychische Abwehrverhalten zu erkennen und anhand des Orientierungsmodelles die acht Abwehrstrategien sowohl als Kontakt-Störungen wie auch als Kontakt-Potential (nach Fuhr & Gremmler) einzuordnen.

Im Orientierungsmodell sind sie alle im Farbenkreis analog zu den entsprechenden nach innen bzw. nach aussen gerichteten und umkreisenden bzw. rotierenden Bewegungsformen und deren Kombinationen eingeordnet. So liegen auf der einen diagonalen Modell-Achse die Projektion (als eine «rote» geradlinige Bewegung nach aussen) polar bzw. komplementär zur Introjektion (als eine «grüne» geradlinige Bewegung nach innen), auf der anderen Diagonalen die Retroflektion (als «blaue» rückwärts gekrümmte Bewegung nach innen) gegenüber der Deflektion (als «orange» vorwärts gekrümmte Bewegung nach aussen). In der Senkrechten passt die Konfluenz (als violette «verbindende Umkreisungs-Bewegung») zur unteren dunklen Hälfte und der Egotismus (als gelbe «abgrenzende Bewegung um die eigene Mitte») zur oberen hellen.

Auf der Horizontalen sind die Reaktionsbildungen I und II (als «blau-grüne» Totsteller-Strategie und als «rot-orange» Flucht-bzw. Angriffs-Tendenz) evolutionär tief-verwurzelte Überlebens-Strategien. Kriterien auf dieser Modell-Ebene sind z.B. «Wie verhält sich die Klientin / der Patient im Stress? Welche Qualität hat das Kontakt- und Beziehungs-Verhalten? Wann gibt es starke Emotionen oder emotionale Stereotypen?»

Dieses Befundkriterium wird operationalisiert, indem die zu einer bestimmten Basisemotion gehörende emotionale Abwehrstrategie in ihrer Intensität quantifizierend eingeschätzt wird von «sehr schwacher» über «mittelmässiger» bis zu «sehr ausgeprägter» Abwehrstrategie.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

In der kunsttherapeutischen (Prüfungs-)Praxis werden beobachtete und wahrgenommene Merkmale der Bildgestalt, sowie des Gestaltungs- und des Besprechungs-Prozesses mit jenen erkenntnisleitenden Befunderhebungs-Kriterien des Orientierungsmodelles qualitativ und quantitativ verbunden, die dafür am auffälligsten und am stimmigsten passen und anwendbar sind. Dazu ist die Kompetenz erforderlich, das Orientierungsmodell des Farben-kreises in seinen verschiedenen Ebenen mit ihren darin enthaltenen Kriterien gut zu kennen, um bei der Befunderhebung sich auf die eindeutigsten und nachvollziehbarsten beschränken zu können. Das ermöglicht, einen Befund zur Klientel kurz und prägnant zu beschreiben. Beim Anwenden der im Modell dargestellten Erkenntniskriterien für eine Befunderhebung geht es also nicht darum, systematisch möglichst viele Modell-Dimensionen in ihren Kriterien durchzuchecken. Vielmehr gilt es, mit therapeutisch wahrnehmender Achtsamkeit sich zeigende Phänomene aufmerksam zu erkennen und diese im Modell so einzuordnen, dass daraus prozessorientiert vorzu - neben neu entstehenden - auch bereits bestehende Befundinhalte bestätigt, relativiert und ausdifferenziert werden können. Bei der HFP KT wird die Fähigkeit zur Anwendung des Modells als Befunderhebungsmethode PROBE durch eine stimmige, erklär- und nachvollziehbare Befunderhebung zu einem Fallbeispiel überprüft.

Die kunsttherapeutische Haltung bei diesem methodischen Vorgehen sollte mit dem Bewusstsein verbunden sein, dass Einsichten in die Lebenswirklichkeit des Patienten / der Klientin durch die Befunderhebung dieser mehr oder weniger nahekommen. Es handelt sich dabei jedoch immer «nur» um die Abbildung von Lebensrealitäten aus der subjektiven Wahrnehmung der befunderhebenden Person. Die modellhaft dargestellten Befindlichkeits- und Bewegungs-Kriterien sind zudem auch bei der therapierenden Person selbst anwendbar und beeinflussen somit das Befunderhebungs- und therapeutische Beziehungs-Geschehen.

Trotzdem tragen die Befund-Einsichten zusätzlich zum Therapieauftrag Wesentliches bei zum besseren klientenzentrierten Verständnis und helfen so beim Festlegen von Therapiezielen mit entsprechend geeigneten therapeutischen Vorgehensweisen und Interventionen. Befund-Erkenntnisse von Bedürfnissen und Ressourcen bzw. deren Einschränkungen ermöglichen mal- und

gestaltungstherapeutisch ein gezieltes Nach-Entwickeln im kreativen Handlungsspielraum auf der Bild- und Beziehungs-Ebene.

Der PROBE kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Arnheim, R. (1983) Die Macht der Mitte. Eine Kompositionslehre für die bildenden Künste. Köln: DuMont Buchverlag.
2. Benedikt, H. E. (1985) Die Kabbala als jüdisch-christlicher Einweihungsweg. Farbe, Zahl, Ton und Wort als Tore zu Seele und Geist. Freiburg i. B.: H. Bauer.
3. Collingwood, R. G. (2013) The Principles of Art. Kindle Verlag.
4. Erikson, E. H. (2017) Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp TB.
5. Fuhr, R. & Gremmler, M. (2002) Gestaltansatz. Grundkonzepte und -modelle aus neuer Perspektive. Bergisch Gladbach: Verlag A. Kohlhaage.
6. Heller, E. (2005) Wie Farben wirken. Farbpsychologie - Farbsymbolik - Kreative Farbgestaltung. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, und ergänzend:
7. Die wahre Geschichte von allen Farben. Theaterstück für Kinder. (2013). Oldenburg: Lappan
8. Riemann, F. (2000) Grundformen der Angst. Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
9. Rost, W. (2001) Emotionen. Elixiere des Lebens. Berlin: Springer Verlag.
10. Thomann, Ch. (2004) Konflikte im Beruf: Methoden und Modelle klärender Gespräche. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt TB.
11. Verdun, R. & Bosshard, D. (2015) Die Farben der Gefühle. Orientierungsmodell für kunsttherapeutische Prozesse. Thalwil: Edition Institut apk (Buchexemplar am Institut erhältlich)

BE-IAC Integrative Gestaltungs- und Maltherapie

Debora Böniger, Guido Rubischung

Kurzfassung:

Die iac-Methode orientiert sich an der humanistischen Psychologie und ist integrativ, d.h., sie berücksichtigt das Zusammenspiel von bildnerisch-gestalterischem Ausdruck, Klienten-Persönlichkeit und deren Psychodynamik und sozialer / therapeutischer Beziehungsgestaltung.

Dementsprechend orientiert sich die Befunderhebung an der Erfassung des kreativen Ausdrucks, dem Verhalten im sozialen und therapeutischen Kontext (Gruppensetting) und der daraus ableitbaren Psychodynamik. Diese verschiedenen Aspekte werden miteinander in Beziehung gesetzt und zielen darauf ab, den Menschen in seiner Ganzheit zu erfassen.

Daraus wird das für die jeweilige Person und Situation passende kunsttherapeutische Vorgehen aus einer Vielzahl von Methoden und Techniken festgelegt.

Die iac-Methode basiert auf einem integrativen, mehrperspektivischen und multidimensionalen Ansatz. Dies im Wissen, dass eine einzelne Methode oder Theorie in ihrer Begrenztheit der Komplexität des menschlichen Individuums nicht gerecht werden kann. Das heißt, dass für eine professionelle Befunderhebung neben dem kunst- und medienspezifischen Schwerpunkt auch psychologisches, psychiatrisches und psychotherapeutisches Wissen gleichwertig miteinbezogen wird.

Die Grundsätze der humanistischen Psychologie, an denen sich die iac-Methode orientiert, beinhalten den Respekt vor der Autonomie des Menschen und die Wichtigkeit der Begegnung «auf Augenhöhe». In der personzentrierten Grundhaltung (Carl Rogers) ist der Therapeut nicht der Wissende, der über den Klienten urteilt, sondern ein Prozessbegleiter. "Das integrale Denken lebt von der Originalität und Ursprünglichkeit der Phänomene; nicht die rationale Definition, die immer zur Zerstückelung der Wirklichkeit führt, ist der entscheidende wissenschaftliche Akt, sondern der forschende Therapeut stellt sich in die Wahrnehmung der Phänomene hinein und lässt ihre Ursprünglichkeit Struktur werden. Statt sich auf rationale Definitionen und geschlossene Systeme auszurichten, geht es dem integralen Forscher und Therapeuten um Wahrnehmung der Phänomene, deren Wesen bei intensiver Betrachtung durchscheint, transparent wird." (Peter Petersen, 2000, S. 88 f.)

Demzufolge ist auch die Befunderhebung ein transparenter, fortlaufender Prozess in Interaktion mit dem betroffenen Klienten, welcher psychologische, sozialpsychologische, systemische, medizinische, spirituelle Sichtweisen ebenso wie die Kreativitäts- und Kunstorientierung einbezieht.

Die im Verlaufe der therapeutischen Begleitung sichtbar werdenden Ressourcen und Auffälligkeiten werden den verschiedenen Dimensionen und Variablen der Befunderhebung zugeordnet und mit den vorbestehenden Informationen (Berichte, psychopathologische Diagnosen, anamnestischen Angaben) verglichen. Diese Befunde werden im Prozess immer wieder aktualisiert und zusammen mit dem Klienten/der Klientin mit den therapeutischen Zielsetzungen abgeglichen.

Grundsätzlich wird unterschieden zwischen:

- objektivierbaren, phänomenologisch beobachtbaren Faktoren (Verhalten, Körperausdruck, gestalterischer Ausdruck, usw.)
- anamnestischen Angaben (Lebensgeschichte, Problembeschreibungen, in Eigen- und Fremdanamnese)
- theoriegeleiteten Annahmen (Krankheitsbilder, Diagnosen, Persönlichkeitstypen, Bindungsstil, Psychodynamik, Kreativitätstheorien, Symboldeutungen, usw.).

Da für die psychologischen und psychopathologischen Befunde schon eine anerkannte und gut eingeführte Fachterminologie besteht, soll diese auch in der Befunderhebung von Kunsttherapeutinnen verwendet werden, um den interprofessionellen Dialog zu erleichtern. Das heisst, dass Kunsttherapeut/innen in der Lage sein müssen, eine psychopathologische Diagnose oder psychologische Beurteilung zu verstehen, um sie mit ihren eigenen Befunden und Beobachtungen zu vergleichen und in das Gesamtbild einordnen zu können.

Diese erkenntnisleitenden Beurteilungskriterien werden im Prozess fortlaufend zueinander in Beziehung gesetzt um ein vertieftes Verständnis für die Persönlichkeit des Klienten/der Klientin im jeweils aktuellen Kontext zu gewinnen. Dieses Gesamtbild wird dann als handlungsleitende Beurteilungskriterien für die personenzentrierte integrative kunsttherapeutische Begleitung genutzt.

Dabei wird auf eine breite Palette von gestaltungsorientierten-, interaktionellen- und körperorientierten Methoden und Techniken zurückgegriffen, um bestmöglich auf die situativen Bedingungen und Bedürfnisse des Klienten/der Klientin eingehen zu können. Der Fokus liegt dabei immer auf einem erlebnisorientierten und handlungsorientierten Ansatz. In der Integration werden diese erlebten Prozesse dann jeweils kognitiv aufgearbeitet und als Veränderungsschritte verankert.

In der Psychotherapieforschung hat sich schon gegen Ende des 20. Jahrhunderts die Erkenntnis durchgesetzt, dass schulen- und theorieübergreifende Therapiekonzepte eine wesentlich höhere Wirksamkeit aufweisen (Wadeson 1991, Grawe 1994). Die aktuelle Entwicklung geht in Richtung einer indikationsgeleiteten störungs- und zielgruppenspezifischen Behandlung. In diesem integrativen Ansatz werden Konzepte, Hypothesen und Techniken von verschiedenen Richtungen übernommen. Dabei werden diejenigen Konzepte, Vorgehensweisen und Methoden ausgewählt,

- die der Individualität des jeweiligen Klienten/Klientinnen und seinen/ihren spezifischen Problemen am ehesten entsprechen (es wird also nach der ihm/ihr angemessenen Vorgehen gesucht und speziell für ihn/sie ein Therapieplan aufgestellt),
- die am erfolgversprechendsten, effektivsten und brauchbarsten sind sowie
- mit denen der Therapeut/die Therapeutin als Person mit ganz bestimmten Eigenschaften, Stärken und Schwächen am besten arbeiten kann und erfolgreich ist. (Martin R. Textor «Psychologische Rundschau» 1988)

Die Mal- und Gestaltungstherapie iac verfolgt diesen integrativen Ansatz. Um diesen Anforderungen Rechnung zu tragen, werden in der Ausbildung deshalb kombinierbare Konzepte, Vorgehensweisen und Techniken aus unterschiedlichen Methoden gelehrt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Konzepten und Methoden, welche in sich schon kreativitäts-orientiert sind und sich damit gut in das gestalterisch-kunsttherapeutische Vorgehen integrieren lassen.

Da es sich um ein Befunderhebungsmanual handelt, wird hier nicht weiter auf die kunsttherapeutische Umsetzung eingegangen. Diese integrative Ausrichtung ist aber wesentlich für das Verständnis der multidimensionalen und interaktiven Vorgehensweise der Befunderhebung.

Wenn es um das Denken, Fühlen, Verhalten von Menschen und deren kreativen Ausdruck geht, lassen sich die Beurteilungskriterien zwar definieren, aber selten quantifizieren und skalieren, ohne dass es starr und rezepthaft wird und das Wesentliche dabei verlorenght. Deshalb müssen die nachfolgend definierten Kriterien und Variablen beschreibend erfasst und nach ihrer jeweiligen Relevanz im Gesamtkontext gewichtet werden. Ebenso entspricht es dem Menschenbild der humanistischen Psychologie, dass die erhobenen Befunde nicht vom Therapeuten/von der Therapeutin gedeutet werden, sondern in einem fortlaufenden Prozess gemeinsam exploriert, d.h., in ihrer Bedeutung erschlossen werden.

Spezifische Befunderhebungs-Dimensionen:

A. Persönlichkeitsbezogene, phänomenologische Kriterien:

A.1 Emotionen:

- Generelle Stimmungslage
stabil, labil, gedämpft, deprimiert, ängstlich, gereizt, euphorisch, dysphorisch
- emotionale Ansprechbarkeit/Schwingungsfähigkeit
affektive Resonanz - im sozialen Kontakt, - auf emotionale Bildinhalte, - auf emotionale Themen
- Ausprägung der Emotionen
heftige, übermässige affektive Reaktionen, - Ambivalenz / Gleichzeitigkeit gegensätzlicher Gefühle, - situationsangemessene Ausprägung, - flache, gedämpfte Affektivität, Gefühlsleere
- Kongruenz/Inkongruenz der thematischen Inhalte und der dabei zum Ausdruck gebrachten Emotionen
nachvollziehbare Gefühlsreaktionen, - nicht zur Situation passende Affekte
Bandbreite des emotionalen Erlebens und des Ausdrucks

Die gesamte Gefühls-Palette kann erlebt und ausgedrückt werden, - bestimmte Gefühle können nicht erlebt und ausgedrückt werden, sind tabuisiert, - Affektstarre, Fixierung auf wenige Gefühle

A.2 Kontakt- und Beziehungsverhalten

- Kontaktverhalten in der therapeutischen Beziehung
Verschlossen, misstrauisch, ängstlich, abweisend, zurückhaltend, abwartend, offen, interessiert, bedürftig, provokativ, distanzlos, grenzüberschreitend
- Verhalten gegenüber Gruppenmitgliedern / Mitpatient*innen, anderen Bezugspersonen
Verschlossen, misstrauisch, ängstlich, abweisend, zurückhaltend, abwartend, offen, interessiert, bedürftig, provokativ, distanzlos, grenzüberschreitend
- Bindungsmuster und Beziehungskonstanz
Einzelgänger, vermeidet nahe Kontakte, - sucht soziale Kontakte und kann diese aktiv aufrechterhalten, - anklammernd, sich unterordnend, dominant

A.3 Selbstkontakt

- Leiblichkeit, Bezug zum eigenen Körper
Selbstfürsorgefähigkeit, Körperpflege, angemessene Kleidung, Ernährung, Bewegung/Sport, Vernachlässigung/Gefährdung der körperlichen Gesundheit, übermässige Sorge um die eigene Gesundheit, Krankheitsängste
- Körperwahrnehmung
Fähigkeit, alle Bereiche, Teile des Körpers sensorisch/sinnlich wahrzunehmen
- Körperbild / Körperbewusstsein
Realitätsangemessenes, mit der Aussenwahrnehmung übereinstimmendes oder abweichendes Körperbild
- Körpertonus
Beweglichkeit, Körperausdruck, hohe Körperspannung, starr, zusammengefallen, schlaff, beweglich-unbeweglich
- Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung der eigenen Person
Selbstbild/Selbstkonzept: wie denkt der Patient/die Patientin über sich, von welchen inneren Bildern wird er/sie geleitet, Übereinstimmung oder Diskrepanz der Selbstwahrnehmung mit der Aussenwahrnehmung

A.4 Denken, kognitive Fähigkeiten

- Kohärenz von Denken und verbalen Mitteilungen
Nachvollziehbarkeit von geäußerten Gedanken, zusammenhängend/zusammenhangslos, perseverierend/immer um dasselbe Thema kreisend, ideenflüchtig/einen Gedanken nicht zu Ende verfolgen können, flexibles/unflexibles Denken
- Introspektionsfähigkeit
Fähigkeit, das eigene Denken, Erleben und Verhalten zu beobachten, zu beschreiben und zu analysieren
- Reflexionsfähigkeit
Fähigkeit, die Introspektion zu nutzen, um unter Einbezug der Aussenperspektive sich selbst kritisch zu betrachten und Zusammenhänge zu erkennen
- Abstraktionsfähigkeit
Fähigkeit, übergeordnete Zusammenhänge zu erkennen, sich einen Überblick zu verschaffen, sich vom Eigenbezug lösen können

B. Werkbezogene, phänomenologische Kriterien:

B.1 Arbeitsverhalten im Gestaltungsprozess

- Herangehensweise an die gestalterische Arbeit
Zögerlich oder spontan, planend oder drauflos-werkend, konzeptorientiert oder assoziativ, impulsiv oder kontinuierlich-ruhig, unsicher-hilfsbedürftig, selbständig
- Umgang mit dem Material
Verständnis für die Beschaffenheit der Gestaltungsmaterialien und materialgerechte Verwendung, sorgfältig / unsorgfältig, motorisch geschickt / ungeschickt, sparsam / verschwenderisch
- Experimentierfreudigkeit
Neugierig, erfinderisch, Anregungen aufnehmend, Bereitschaft, sich auf einen ergebnisoffenen Gestaltungsprozess einzulassen, zögerlich, ängstlich, ideenlos
- Variabilität des Ausdrucks
Anwendung unterschiedlicher Materialien und Gestaltungstechniken oder gleichbleibende Art der Gestaltungen
- Umgang mit gestaltungstechnischen Herausforderungen
Frustrationstoleranz, Ausdauer in der Lösungssuche oder schnelles Aufgeben, Vermeidung von anspruchsvolleren Techniken, die eigenen Fähigkeiten überschätzen/unterschätzen, Hilfe suchen/annehmen, grob/ungenau oder detailliert, Gestaltungen immer wieder überarbeiten
- Konzentrationsfähigkeit
Sich vertiefen können in eine Arbeit, fokussiert, Flow-Erleben und Bei-sich Seins im schöpferischen Tun, oder ablenkbar, zerstreut, unruhig, sprunghaft, kontinuierlich arbeitend oder mit Unterbrechungen
- Beziehung zu den eigenen Werken
Akzeptanz, Zufriedenheit, Freude, Eigenwertschätzung, Identifikation, Unsicherheit, Ablehnung, Abwertung, Gleichgültigkeit

B.2 Gestalterischer Ausdruck

- Farbwahl und -einsatz
Bevorzugte/vermiedene Farben, reine Farbtöne oder Pastelltöne, starke oder geringe Farbkontraste, deckend oder transparent, emotionaler Bezug zu einzelnen Farben

Gestaltungs- und Maltherapie

- **Formenvariabilität**
Formenvielfalt oder häufig wiederkehrende (Grund-)Formen, klar definierte, abgegrenzte oder diffuse, verschwommene Formen, grossflächig oder filigran, offene oder geschlossene Formen, Verwendung von Linien zur Flächenbegrenzung oder flächige Strichführung, Variabilität oder stereotype, repetitive Gestaltungsmuster
- **Kreativität, Originalität**
Konventionelle/unkonventionelle Gestaltungen, Festhalten am Bekannten, erkennbare persönliche kreative Sprache
- **Komposition der Gestaltung**
Raumorientierung, erkennbare Ordnungs- und Strukturierungsprinzipien, Ausrichtungs-/Bewegungsrichtungen, Anordnung/ zueinander in Beziehung setzen von Gestaltungselementen, ästhetische Kriterien
- **Symbolisierungsfähigkeit**
Fähigkeit, eigenen Themen, Gefühlen in einem Werk einen korrespondierenden Ausdruck zu geben und die Resonanz der entsprechenden Bedeutung zu erleben

B.3 Gestaltungsinhalte

- **Abstraktionsgrad**
Konkrete, erkennbare, bildhafte Gestaltungen – unkonkrete, abstrakte Gestaltungen
- **Realitätsbezug**
Realitätsbasierte Inhalte oder Phantasiewelten, erkennbarer Bezug zur Lebenswelt und Themen der gestaltenden Person, expressiv, übersteigert, abstrakt-distanziert, realistisch-surrealistisch
- **Handlungsabläufe**
Zeitdimension in den Werken, szenische Gestaltungen und Geschichten, Bewegungen, Entwicklungen oder statische Gestaltungen
- **Variabilität**
wiederkehrende Inhalte, Fixierungen, Einengung auf bestimmte Inhalte, Veränderung, Weiterentwicklung von Gestaltungsinhalten, Vermeidung bestimmter Inhalte, Tabus
- **Verständlichkeit**
Nachvollziehbarkeit der Benennung der Inhalte und der zugeordneten Bedeutungen

B.4 Werkbezogene Kriterien bildhafter und plastischer Gestaltungen

- **Bildnerische Gestaltungselemente:**

Farbe: Farbintensität, Farbvielfalt, Farbmodulation, Farbkontraste, Farbduktus: Beschaffenheit der Farbe (dickflüssig, dünnflüssig usw.) Auftrag der Farbe z.B. mit Pinseln (zarte, kräftige Pinselstriche - lasierend, deckend, Nass in Nasstechnik usw.), Spachteln (z. B. dick aufgetragen, eingeritzt), Finger, Schwämme, Lappen, direkt aus der Tube, Farbroller, Formgebung (Proportionen, Details, Umriss- und Oberflächengestaltung, Licht/Schattenbildung): z. B. mathematisch-geometrisch, amorph, figurativ, klar definierbar, verschwommen, zufällig, kompliziert, einfach, begrenzt

Linienführung: z.B. konzentriert, fahrig, kraftvoll, zart, locker, verkrampft, richtungsweisend, zufällig, zentrierend, sich überschneidend, Struktur gebend, Arrangement im Bildraum: Vordergrund/Hintergrund, Verhältnis von gestalteten bzw. ungestalteten Flächen, Perspektiven, Größenverhältnisse, Betonungen, Überschneidungen

Komposition: z. B. Schwerpunkte, Pole, Hauptlinien, Bewegungen, Kontraste in Bezug auf Farb- und Formgebung. Materialien: z.B. Farben, Stifte, Kreiden, Papiere, Fotos, Druckvorlagen.

Gestaltungs- und Maltherapie

- Plastische Gestaltungselemente:
 - Körper: stereometrische, vegetative Formen
 - Gestaltung der Formen: z.B. kantig, rund, zufällig zusammengefügt, zerbröckelt, fließend, massiv, feingliedrig
 - Hohl- und Binnenräume: z.B. vielfältige Durchbohrungen, Aushöhlungen, Vertiefungen, Körper-Raumbeziehung: raumabweisend, raumoffen, raumgreifend
 - Masse: z.B. schwer, leicht
 - Oberfläche: z.B. glatt, rau, uneben, glänzend, strukturiert usw.
 - Bewegung: z.B. Gleichgewicht, Dynamik
 - Komposition, Gliederung: z.B. Symmetrien, Proportionen, Rhythmen, Kontraste
 - Materialien: z.B. Ton, Stein, Draht, Gips, Metall, Naturmaterialien (vergl. Trüg, Kersten 2001)
- C. Theoriegeleitete Hypothesen
 - C.1 Psychodynamik und entsprechende Verhaltensaspekte
 - Abwehrstrukturen, Widerstand, Übertragung, Inkongruenzerleben
 - C.2 Krankheitsbilder, psychopathologische Befunde
 - C.3 Bindungsmuster, Bindungsstörungen
 - Sicher gebunden, - unsicher-vermeidend, - unsicher-ambivalent, - desorganisiert, Bindungstheorien (John Bowlby, Mary Ainsworth, Karl Heinz Brisch)
 - C.4 Resilienzkriterien
 - Individuelle Resilienz und Vulnerabilität (R. Welter-Enderlin, B. Hildenbrand, 2016)
 - C.5 Entwicklungspsychologische Erkenntnisse
 - Einfluss von frühen Lebenserfahrungen auf die Entwicklung, Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, Entwicklungsdefizite
 - C.6 Ressourcen / Fähigkeiten
 - vorhandene, sichtbare und solche, die gefördert werden könnten

Jede Dimension umfasst verschiedene Variablen mit ihren Ausprägungen innerhalb von möglichen Polaritäten oder im Sinne einer Beschreibung der Qualitäten der Ausprägung. Die Befunderhebung konzentriert sich insbesondere auf diejenigen Bereiche, in welchen Auffälligkeiten und Störungen sichtbar werden, ebenso wie Bereiche mit besonderen Ressourcen, welche therapeutisch genutzt werden könnten. Daraus ergeben sich kurz-, mittelfristige und langfristige Therapieziele.

Die kunsttherapeutische Triade wird dabei stets im Auge behalten. Jeder kunsttherapeutische Prozess geschieht im Kontext der Wechselwirkungen von Klient/in – Werk – Therapeut/in. Der/die Betrachter/in (Therapeut/in) ist immer Teil des Ganzen in einem wechselwirksamen Beziehungsfeld, was in der Befunderhebung entsprechend berücksichtigt werden muss. (Spreti 2018).

Ebenfalls bedeutsam für die Befunderhebung ist die situative und zeitliche Einordnung - aktuelle Befindlichkeit, Lebensphase, Krankheits-/ Gesundheitsverlauf.

Die Befunde werden in ihrer Bedeutung gewichtet und zu den vorhandenen Informationen aus Anamnese, Selbst- und Problemdefinition des Klienten/der Klientin, Berichten, Diagnosen, in Beziehung gesetzt. Dabei wird überprüft, ob durch übereinstimmende Kriterien sich Einschätzungen

verifizieren lassen und sich der Problembereich herauskristallisieren lässt und wo allenfalls Widersprüche sichtbar werden, welche im weiteren Verlauf geklärt werden müssen.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Der BE-IAC kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Grawe, K. (2004) psychological therapy Cambridge, Hogrefe&Huber
2. Heller, E. (2018). Wie Farben wirken (9. Aufl.). Hamburg: Rowohlt Taschenbuch
3. Petersen, P. (2000) Der Therapeut als Künstler, Ein integrales Konzept von Künstlerischen Therapien und Psychotherapien, Verlag Joh. M. Mayer
4. Petzold, H.G., (1990) Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band I und II. Junfermann, Paderborn 1990
5. Petzold, H.G., Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie, 3 Bände, 2. Auflage, Junfermann, Paderborn 2004
6. Rogers, C. R. (2017). Klient und Therapeut; Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, Geist und Psyche (25. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch
7. Spreiti, v.F., Martius, P. & Steger, F. (2018). Kunsttherapie, Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH
8. Trüg, E. & Kersten, M. (2001). Praxis der Kunsttherapie, Arbeitsmaterialien und Techniken. Stuttgart: Schattauer GmbH
9. Wadson, H. Art Psychotherapy, 2nd Edition (John Wiley & Sons, 2010)
10. Medien: Martin R. Textor «Psychologische Rundschau» 1988

BE-IHK Kunsttherapeutische Methodik IHK

Urs Hartmann, Denise Huber

Kurzfassung

Die kunsttherapeutische Methodik IHK umfasst die drei methodischen Ansätze Personenorientierte und Lösungsorientierte Maltherapie sowie Werkorientierte Gestaltungs- und Maltherapie IHK. Sie ermöglicht in ihrer kombinierten Anwendung je nach Indikation und Situation der Klient:innen einen umfassenden kunsttherapeutischen Zugang zu unterschiedlichsten therapeutischen Aufgaben.

Die Kriterien der kunsttherapeutischen Befunderhebung werden auf folgenden Ebenen erfasst: In der Personenorientierten Maltherapie über die Beziehungs-, Bild- und Prozessebene, in der Lösungsorientierten Maltherapie über die bildwirksamen Faktoren und in der Werkorientierten Gestaltungs- und Maltherapie über die Material-, Werkverfahrens- und Werkebene.

Grundlagen/Grundhaltung

Die kunsttherapeutische Methodik IHK fusst im Grundsatz in der humanistischen Psychologie, im Besonderen in der klient:innenzentrierten Gesprächstherapie nach Carl Rogers, die den Grundsatz vertritt, dass die Lösung in den Klient:innen selber liegt. Die Aufgabe des:der Therapeut:in ist in erster Linie, hinreichende Bedingungen dafür zu schaffen, dass der Prozess der Selbstexploration und letztlich Selbstheilung möglich wird. In der Anwendung der kunsttherapeutischen Methoden des IHK verbindet sich demnach das humanistische Menschenbild mit dem methodischen Ansatz, und Konzepte der humanistischen Psychologie fliessen in die kunsttherapeutische Arbeitsweise mit ein. Therapieinhalte werden unmittelbar bearbeitet und über das Probehandeln am Bild/Werk geschieht Veränderung. Die aktive Begleitung des Malprozesses und der Klient:innen in der «Arbeit am Bild/Werk» ist dabei von zentraler Bedeutung. Über die Weiterarbeit an den Bildprozessen lassen sich wiederkehrende Themen der Klient:innen erkennen und malend bearbeiten. Durch diesen Prozess werden Erfahrungen bewusst und die Klient:innen können sie auf den Alltag übertragen.

Mithilfe des vom IHK entwickelten Dokumentationssystems lassen sich zudem wesentliche Aspekte der Therapie festhalten und auswerten. Das schafft Struktur und ermöglicht eine verbindliche Überprüfung der Therapieziele.

Auf die Grundlagen, Annahmen und Bedingungen der klient:innenzentrierten Gesprächstherapie geht diese Übersicht – da nicht spezifisch kunsttherapeutisch – nicht näher ein. Entsprechende im Unterricht verwendete Publikationen sind im Literaturverzeichnis im Anhang aufgeführt.

Annahmen

- Annahmen der Personenorientierten Maltherapie: Anhand der Art und Weise wie ein Bild gemalt wird, lassen sich therapierelevante Informationen erkennen und im Malprozess modellhaft verändern. Über das Malen werden Gefühle und Gedanken erkannt, geklärt und bearbeitet.
- Annahmen der Lösungsorientierten Maltherapie: Bilder lösen Emotionen aus. Bilder wirken auf uns, auf unsere Empfindungen, Gefühle und Gedanken. Wenn bestimmte Bilder (unbelastete) zu (belastenden) Emotionen gemalt werden, kann dadurch die Belastung vermindert und ein Veränderungsprozess in Gang gebracht werden.
- Annahmen der Werkorientierten Gestaltungs- und Maltherapie: Das Gestalten an sich hat einen relevanten therapeutischen Nutzen. Eigene Ressourcen können (wieder)entdeckt werden.

Diese Annahmen bestimmen die erkenntnisleitenden Kriterien der methodischen Ansätze IHK:

Praktische Umsetzung/Vorgehensweise

Die am IHK vermittelte kunsttherapeutische Befunderhebung umfasst in allen drei methodischen Ansätzen IHK:

a) Das Erstgespräch:

Das Erstgespräch ist ein erstes gelenktes, erkundendes Beratungsgespräch zwischen Klient:in und Therapeut:in. Es wird ein Anliegen für die Kunsttherapie erhoben und aufgrund dessen die Wahl des methodischen Vorgehens bestimmt. Die eigentliche kunsttherapeutische Befunderhebung erfolgt dann anhand des kunsttherapeutischen Mal- und Gestaltungsprozesses und wird so lange fortgeführt bis über die Beobachtungen des:der Therapeut:in Ziele abgeleitet werden können, die mit dem Anliegen des:der Klient:in übereinstimmen.

b) Die Wahl der Methodik

- **Personenorientierte Maltherapie:** Offene Herangehens- und strukturierte Vorgehensweise. Persönliche Anliegen werden über den Malprozess geklärt. Zur Selbsterfahrung und -erforschung, Persönlichkeitsentwicklung sowie Therapie. Primär für Personen, die sich für die Auseinandersetzung mit und die Bearbeitung von persönlichen Themen interessieren. Offener Einstieg in die Bearbeitung von persönlichen Anliegen. Mittel- und längerfristige Therapiearbeit. Zielgruppe: Kinder, Jugendliche und Erwachsene bei Behinderungen, Einschränkungen, Erkrankungen im somatischen und/oder psychosomatischen Bereich sowie bei psychischen Problemen (akut/chronisch). Setzt eine Bereitschaft zur Reflexion und Introspektion sowie eine gewisse psychische Stabilität voraus.
- **Lösungsorientierte Maltherapie:** Strukturierte, lösungsorientierte Heran- und Vorgehensweise. Persönliche Anliegen werden im Malprozess direkt angegangen. Zielgerichteter, lösungsorientierter Einstieg in die Bearbeitung von spezifischen Anliegen wie Wünschen, Symptomen, Träumen, Beziehungen, traumatischen Erlebnissen, Entscheidungen, Kognitionen möglich. Kurz- bis mittelfristige Therapiearbeit. Zielgruppe: Erwachsene bei Erkrankungen im somatischen und/oder psychosomatischen Bereich sowie bei psychischen Problemen (akut/chronisch). Setzt eine Bereitschaft zur Reflexion und Introspektion sowie eine gewisse psychische Stabilität voraus.
- **Werkorientierte Gestaltungs- und Maltherapie:** «Niederschwellige», offene und/oder festgelegte Herangehens- und Vorgehensweise. Gestalterisch-künstlerische Anliegen werden über den Gestaltungs- und Malprozess bearbeitet. Zur Ressourcenmobilisierung, Aktivierung, Selbstentfaltung sowie zur Unterstützung und Stabilisierung. Zielgerichteter oder offener Einstieg in die Therapiearbeit möglich. Mittel- und längerfristige Therapiearbeit. Zielgruppe: Kinder, Jugendliche und Erwachsene bei Behinderungen, Einschränkungen, Erkrankungen im somatischen und/oder psychosomatischen Bereich sowie bei psychischen Problemen (akut/chronisch). Eine Bereitschaft zur Reflexion und Introspektion ist nur bedingt notwendig

Erkenntnisleitende Kriterien Personenorientierte Maltherapie (POM)

Allgemein:

In der Personenorientierten Maltherapie malen die Klient:innen Bilder, die nicht vorbedacht sind, sondern im Moment des Malens entstehen. Der:die Maltherapeut:in begleitet diesen Prozess und achtet darauf, dass die Farbe langsam und im stetigen Kontakt zu dem, was entsteht, aufgetragen wird. Das Bild soll sich zu dem entwickeln, was es werden will – ein Bild ist ein Bild ist ein Bild. Über die Klärung des Bildes können die Malenden eigene Verhaltensweisen erkennen, probierend neue Erfahrungen machen und diese in den Alltag integrieren.

Gliederung in Beobachtungsgrundlagen und -kriterien:

Beobachtungsgrundlagen POM:

1. Beobachtungsgrundlage Beziehung: was sich in der Beziehung zwischen Klient:in und Therapeut:in zeigt.
2. Beobachtungsgrundlage Bild: was auf dem Bild zu sehen ist.

3. Beobachtungsgrundlage Prozess: die Art und Weise wie der:die Malende sein:ihr Bild malt.

Auf den drei Beobachtungsgrundlagen (1./2./3.) in der POM unterscheiden wir folgende Beobachtungskriterien:

1. Beobachtungskriterien Beziehung

Grundlage zu den Beobachtungskriterien auf der Beziehungsebene bildet grundsätzlich die klient:innenzentrierte Psychotherapie nach Rogers, die hier nicht weiter ausgeführt wird.

Ich beobachte und reflektiere bei mir als Therapeut:in:

- Wie fühle ich mich?
- Was für Gedanken, Vorstellungen, Ideen habe ich gegenüber dem:der Klient:in?
- Was habe ich für ein Körperempfinden?
- Wie begegne ich dem:der Malenden?
- Was für innere Bilder tauchen bei mir auf?

Ich beobachte/erfrage und reflektiere bei dem:der Klient:in:

- Die Gefühlslage
- Den Körperausdruck / das Körperempfinden
- Gedanken, Vorstellungen, Ideen der Malenden mir gegenüber
- Wie mir der:die Malende begegnet
- Was für innere Bilder bei der:dem Malenden eventuell auftauchen

Zusätzlich beobachte und reflektiere ich:

- Wie die Gruppendynamik ist und sich verändert

2. Beobachtungskriterien Bild:

- Wo wird begonnen?
- Mit welcher Farbe?
- Wie ist die Farbe aufgetragen: dünn, deckend, mit oder ohne Wasser usw.
- Symbolisiert das Dargestellte ein Gefühl, einen Gedanken, eine Idee?
- Ist es ein künstlerisches, gestaltetes Bild?
- Was zeigt sich offensichtlich auf dem Bild? Ist es eine Form, eine Farbe (abstrakt) oder ist es etwas Gegenständliches (realistisch/konkret)?
- Sind Urformen ersichtlich (Kritzelnäuel, Kreis, Spirale, orientierte/unorientierte Tastfiguren usw.)?
- Was ist/war der erste Impuls?
- Wird an die bestehende Form anschliessend gemalt?
- Bei realistischen Darstellungen: stimmt die Farbe? Stimmen die Grössenverhältnisse?
- Brüche im Bild: z. B. plötzlicher Farbwechsel, Wechsel vom Abstrakten zum Gegenständlichen, Bedeutungswechsel der begonnenen Bildinhalte usw.

- Ist das gesamte Malblatt bearbeitet oder gibt es leere Stellen?
- Kann das Bild verändert werden? Ist eine Übermalung möglich? Lässt sich das vorher Übermalte wiederherstellen?
- Ist das Bild fertig gemalt?

3. Beobachtungskriterien Prozess:

- Wie wird begonnen: zögerlich, forsch, bestimmt, vorsichtig usw.
- Wird mit der nicht dominanten Hand gemalt?
- Wie wurde die Farbe ausgewählt?
- Wie entschieden wird gemalt: unüberlegt, lange abwägend usw.
- Mit was wird gemalt: Pinsel, Hand, Zeigfinger usw.
- Wie wird gemalt: Qualität der Bewegung, langsam, schnell, gleichmässig usw.
- Ist das Bild vorbedacht, geplant?
- Ist das Bild dem:der Malenden zugefallen? War es eine plötzliche «Eingebung» oder war es überlegt, bereits bewertet?
- Wie wirkt die Farbe, die Form, das Dargestellte?
- Was löst das Gemalte aus?
 - auf der Ebene des Fühlens
 - des Denkens
- Wie wird das Bild interpretiert, gedeutet, bewertet?
 - Bewusste – unbewusste Bedeutungen
- Welche Herausforderungen stellt das Bild an die Malenden:
 - maltechnisch
 - ideell, bezüglich der eigenen Wertvorstellungen
- Wie ist der:die Malende im Kontakt mit dem Gemalten?
- Sind Form/Farbe/Bildinhalt vertraut oder unbekannt/neu usw.
- Wechsel der Befindlichkeit/von Stimmungen, z. B. plötzliches Unwohlsein, plötzliche Irritationen
- Spontane Einfälle (z. B. andere Bilder, Musik usw.), auftauchende Erinnerungen
- Identifiziert sich der:die Malende mit dem Dargestellten?
- Was ist dem:der Malenden wichtig:
 - Was möchte die Person, was möchte sie nicht und warum?
 - Was ist für die Person möglich, was nicht und warum?

Erkenntnisleitende Kriterien Lösungsorientierte Maltherapie (LOM)

Allgemein:

In der Lösungsorientierten Maltherapie malen die Klient:innen Bilder ausgehend von einem Anliegen. Der:die Maltherapeut:in begleitet den Malprozess mittels eines strukturierten und lösungsorientierten Vorgehens und achtet darauf, dass entstehende Bilder in Ordnung gebracht werden und die Malenden damit von belastenden Situationen befreit werden und/oder neue Lösungsansätze gefunden werden können.

In der Lösungsorientierten Maltherapie können Symptome, Wünsche, Träume, Beziehungskonflikte, Entscheidungsschwierigkeiten, traumatische Erlebnisse, Traumata und Kognitionen bearbeitet werden.

Das im Erstgespräch oder während der kunsttherapeutischen Begleitung erfasste, klar definierte Anliegen wird mittels eines strukturierten Fragebogens, der eine Überprüfung der Wirksamkeit ermöglicht, exploriert.

- Wann treten die Schwierigkeiten auf (es müssen konkrete Situationen genannt werden)?
- Woran wird sich eine Veränderung erkennen lassen (es müssen konkrete Situationen genannt werden)?
- Wenn die Schwierigkeiten gelöst sind, was kann an deren Stelle sein (es müssen konkrete Situationen genannt werden)?
- Welche Körperempfindungen sind vorhanden (die Körperempfindungen müssen möglichst konkret und lokalisierbar beschrieben werden)?
- Welche Gefühle begleiten die Schwierigkeiten (es sollen möglichst klare Gefühle benannt werden)?
- Wie denkt der:die Klient:in über sich (wenn er:sie an die Schwierigkeiten denkt)?
- Wie möchte der:die Klient:in über sich denken (muss immer positiv beschrieben sein; immer nur eine Kognition)?
- Positive Annäherung an das gewünschte Ziel (Skala 0–10)
- Häufigkeit: O immer O täglich O wöchentlich O monatlich O seltener O nicht mehr
- Ausmass der Belastung (Skala 0–10)
- Stimmigkeit der positiven Kognition (Skala 1–7)

Anhand der weiter oben beschriebenen Annahme, dass Bilder unsere Emotionen steuern, können emotionsgeladene, schreckliche, traumatische Bilder unseren Organismus entsprechend belasten.

In der Lösungsorientierten Maltherapie wird davon ausgegangen, dass durch das Malen eines neuen, nicht mehr belastenden Bildes (LOM Metapher) die Belastung entsprechend gesenkt werden kann. Daraus ergeben sich folgende Kriterien:

Kriterien für die LOM Metaphern:

Die LOM Metaphern müssen gewisse Kriterien erfüllen, um entsprechend wirksam zu sein. Die LOM Metaphern werden anhand von Metapherkategorien (Gegenstände/Dinge) wie z. B. Früchte, Spielwaren, geometrische Formen usw. erfragt. Beispiel: Wenn deine Prüfungsangst ein (Metapherkategorie) wäre, was wäre es?

Die Metapher (der Gegenstand) muss wie folgt dargestellt sein:

- Bildfüllend (ca. 2/3 des Bildes)
- In seiner arttypischen (realistischen) Form
- Vollständig (nicht angeschnitten)
- Neutral (keine aussergewöhnlichen Darstellungen)
- Unversehrt (intakt)
- Die Farbe muss deckend aufgetragen sein, der Hintergrund unterstützt den Vordergrund.

Die Wirksamkeit der Kriterien wird über die erneute Abfrage nach der Belastung und der positiven Kognition überprüft. Gegebenenfalls muss die LOM Metapher weiterbearbeitet werden.

Die LOM Metaphern werden eingesetzt

- a. wenn die Erfahrung kein eigenes Bild hat, also bei Zuständen, Gefühlen, Tönen, Körperempfindungen, Gerüchen usw.
- b. für Symptome, Wünsche, Kognitionen
- c. für Rückgaben und Rücknahmen in der Beziehungsarbeit
- d. für Würdigungen von Erarbeitetem, Durchgestandenem
- e. für die Verankerungen in die Zukunft

Kriterien für «die Bilder aus den Augen von»

- Für die Bearbeitung von traumatischen Erlebnissen/Traumata werden die real erlebten Ereignisse aus den Augen der Malenden gemalt, um die richtige und lückenlose Bilderfolge eines Ereignisses wieder herzustellen. Wichtiges Beobachtungskriterium ist dass die Klient:innen in direkten emotionalen Kontakt kommen. Da dies eine konfrontierende Arbeit ist, ist es wichtig, immer auch wieder mittels Metaphern stabilisierend zu arbeiten. Stets bis zum rettenden Bild, damit der Organismus weiss, dass es war und jetzt vorbei ist.

Kriterien für «die Bilder in Ordnung bringen»

- Bild(inhalte) werden in Ordnung gebracht, verstörende Bilder in einen normalen Zustand umgemalt. Bilder – z. B. eine Verletzung – werden Schritt für Schritt in den gesunden Zustand gebracht.

Erkenntnisleitende Kriterien Werkorientierte Gestaltungs- und Maltherapie (WOG)

Allgemein:

In der Werkorientierten Gestaltungs- und Maltherapie gestalten die Klient:innen Werke mit unterschiedlichen Materialien (Tonerde, Stein, Farbe etc.). Der:die Mal- und Gestaltungstherapeut:in begleitet diesen gestalterischen Prozess, gibt bei Bedarf gestalterisch-technische Anweisungen und unterstützt damit die Realisierung des Werkes sowie die Ressourcen und die Selbstentfaltung der Gestaltenden.

Das Werk ist ein aus einem oder mehreren Materialien, mit einem oder mehreren Werkverfahren hergestelltes Ergebnis. Die Benutzung des Begriffs Werk beschränkt sich also auf ein sichtbares, in sich abgeschlossenes Erzeugnis im Sinne eines Objektes.

Gliederung Erkenntnisleitende Kriterien WOG in Beobachtungsgrundlagen und -kriterien:

Beobachtungsgrundlagen WOG

1. Beobachtungsgrundlage Material: umfasst das gestalterische Material, das für die Therapie gewählt/eingesetzt wird.
2. Beobachtungsgrundlage Werkverfahren: umfasst die Art und Weise (Techniken/Werkzeuge etc.), mit der die Bearbeitung des gestalterischen Werks angegangen wird.
3. Beobachtungsgrundlage Werk: umfasst, was bezüglich des Entstehenden (Werkprozess) sowie entstandenen (Werkabschluss) gestalterischen Werkes sichtbar wird.

Auf den drei Beobachtungsgrundlagen (1./2./3.) im WOG unterscheiden wir wiederum folgende Beobachtungskriterien WOG:

1. Beobachtungskriterien Material:

- Eigengesetzlichkeiten des Materials/Materialkunde
- Erlebnisqualität: Farbe, Geruch, Geschmack, Klang, Feuchtigkeit/Trockenheit, Temperatur, Größe, Oberflächenbeschaffenheit, Härte / Festigkeit, Dichte / Gewicht, Elastizität / Verformbarkeit
- Wie kann das Material bearbeitet werden?
- Welche physischen sowie psychischen Voraussetzungen sind nötig?
- Welche Werkzeuge braucht es?
- Aufarbeitung/Zubereitung des Materials, Belastbarkeit/Stabilität, Veränderlichkeit im Prozess
- Gefahren/Giftigkeit/Umweltverträglichkeit, Haltbarkeit/Verderblichkeit, Sauberkeit
- Der gesellschaftliche Zusammenhang, (sub-)kulturelle Bedeutung
- Wie ist das Material in unserem Kulturkreis besetzt? Geschlechtsspezifisch; typisch für Männer-/Frauenarbeit
- Herkunft/Verfügbarkeit, Assoziationsfeld, Bekanntheitsgrad/Vertrautheit, materieller Wert
- Ideeller Wert, Hauptverwendungszweck, bewusste/unbewusste Bedeutung des Materials

2. Beobachtungskriterien Werkverfahren:

- Vorkenntnisse: notwendig/hilfreich/nicht notwendig? Welche sind mindestens erforderlich? Können diese leicht/mühsam, schnell/nur langwierig erworben werden?
- Sind für das Werkverfahren spezielle Vorbereitungen/Planvorgaben/planvolles Arbeiten nötig?
- Sind Fehler korrigierbar? Besteht die Möglichkeit, das Ergebnis zu korrigieren? Ist dies leicht/schwer/gar nicht möglich?
- Lässt das Werkverfahren viele/einige/keine Varianten zu?
- Umgebung/Einrichtung wie Platz/Bewegungsradius, Licht, Lautstärke, Gefahren
- Einsatz von Werkzeugen und Zubehör
- Welche handwerklichen/gestalterischen oder künstlerischen Anweisungen braucht es für die Umsetzung?
- Sind für das Werkverfahren einfache oder komplexe Arbeitsschritte notwendig?

- Ist schon während des Werkverfahrens ein Ergebnis vorhersagbar? Wie stark ist das Ergebnis von Zufällen abhängig?
- Lässt das Werkverfahren eine Unterbrechung zu?
- Wie hoch ist der Grad der Konzentration, der notwendig ist?
- Ist Genauigkeit möglich/notwendig?
- Physische Kriterien wie Kraftaufwand/Widerstand, Grob-/Feinmotorik, Rhythmus/Dynamik
- Emotionale und psychische Kriterien
 - Welche Gefühle werden ausgelöst?
 - Verunsicherndes/stützendes/stabilisierendes Werkverfahren? Kann Selbstvertrauen aufgebaut werden?
 - Welche Entscheidungen müssen getroffen werden?
 - Was kann motivierend wirken?
 - Kann hier Neues gelernt werden? Knüpft es an Bekanntes an?
 - Muss/kann bei dem Werkverfahren spontan gehandelt werden? Ist eher Kontinuität gefragt?
 - Wird durch das Werkverfahren Kreativität angeregt?
 - Ist ein schnelles Erfolgserlebnis möglich?
 - Ist ein hoher Grad an Frustrationstoleranz erforderlich? Wie kann einer schnellen Frustration vorgebeugt werden?
 - Unbewusste/bewusste Ebenen des Werkverfahrens: Welche Ebenen werden primär angeregt?

3. Beobachtungskriterien Werk:

Allgemeine Kriterien:

Technischer / gestalterischer Aufwand, Beschaffenheit der Oberfläche, Grösse, Farbe, Qualität / Verarbeitung, Haltbarkeit, Reparaturfähigkeit

Kriterien primär funktionale Werke:

- Ist das Aussehen «stimmig»?
- Wird Kreativität im Werk sichtbar?
- Wie ist das Verhältnis von Form und Funktion?
- Wozu dient das Werk? Ist es ein Gebrauchs-/Verbrauchs-/Nutz-/Schmuckgegenstand?
- Erfüllt das Werk (bei funktionalen Werken) seinen Zweck?
- Welche Bedeutung hat das Werk (objektiv/subjektiv)?
- Was wird mit dem Werk assoziiert? Woran denkt «man» bei diesem Werk? Welche Bezüge werden hergestellt?
- Emotionaler Wert/persönlicher Bezug?
- Ist eine Identifikation möglich? Bleibt eher eine Distanz?

Kriterien primär gestalterisch-künstlerische Werke:

- Wie ist das Werk gemacht?
- Welche ästhetischen Qualitäten zeigen sich?
- Hat das Werk eine Eigenständigkeit/eine Handschrift?
- Gibt es eine künstlerische Aussage im Werk?
- Wahl Material bezüglich Inhalt/Idee?
- Wo besteht ein persönlicher Bezug des:der Gestaltenden zum Werk?
- Drückt das Werk gesellschaftliche/universelle Themen aus? Wenn ja, welche?
- Wie ist die Einordnung in einem ähnlichen künstlerischen Umfeld, respektive die kunsthistorische Einordnung?
- Wer könnte sich von diesem Werk angesprochen/abgestossen fühlen?

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Der BE-IHK kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur:

Personenorientierte Maltherapie:

1. Egger, B. & Hartmann U. (2017). Personenorientierte Maltherapie. Bern: Hogrefe Verlag.
2. Egger, B. (2015) Urformen des Malens. Bern: Hogrefe Verlag.
3. Egger, B. (1991) Der gemalte Schrei. Bern: Zytglogge Verlag.
4. Egger, B. (1980) Faszination Malen. Bern: Zytglogge Verlag.
5. Egger, B. (1984) Bilder verstehen. Bern: Zytglogge Verlag.

Lösungsorientierte Maltherapie:

1. Egger, B. & Merz J. (2013) Lösungsorientierte Maltherapie. Bern: Hogrefe Verlag.
2. Sterzer, V. (2018) Retrospektive Analyse der Lösungsorientierten Maltherapie (LOM®) zur Behandlung von Patienten mit starken und langandauernden Belastungssituationen. Marburg: Philipps-Universität.

Grundlagen Humanistische Psychologie:

1. Hobmair, H. (2017) Psychologie. Troisdorf : Bildungsverlag EINS GmbH.
2. Rogers, C. (1983) Therapeut und Klient. München: Fischer Verlag.
3. Eckert, J., Biermann-Ratjen, E., Höger, D. (Hrsg.) (2012). Gesprächspsychotherapie. Berlin Heidelberg: Springer.

Kurzfassung

WERKZEUGE DER INTEGRALEN BETRACHTUNG UND BEFUNDERHEBUNG

Der integrale Ansatz unserer Betrachtung und Befunderhebung umfasst folgende Werkzeuge:

- Strukturierung des Menschlichen Bewusstseins nach Jean Gebser;
- Grundtendenzen und Grundformen der Angst nach Fritz Riemann (Nähe - Distanz, Dauer - Wechsel);
- Form-Phänomene der Entwicklung des Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks im Zusammenhang mit der körperlich-seelisch-geistigen Entwicklung des Menschen.

Die Betrachtungswerkzeuge dienen ebenso der Evaluation der dokumentierten kunsttherapeutischen Einheiten und deren Wirkung.

1. DER INTEGRALE ANSATZ UNSERER METHODENSPEZIFISCHEN BETRACHTUNG UND BEFUNDERHEBUNG

«Von der Art des Bewusstseins hängt die Art dessen ab, was wir Wirklichkeit nennen.» (Gebser, 1986, GA 5/2, S. 64)

Der integrale Ansatz unserer Arbeit beinhaltet sowohl in der primären Befunderhebung (Erstgespräch, Anamnese) bei Therapiebeginn, in der kunsttherapeutischen Haltung und Beziehung, wie in der Begleitung und Betrachtung von Gestaltungsprozessen das Wissen um die Bewusstseinsstrukturen, die uns Menschen konstituieren, um deren entsprechende Art der Selbst- und Weltwahrnehmung, deren Ausdruck in Bild und Gestaltung und um die Störungen, die durch Problemsituationen in der Entwicklung der einzelnen Strukturen verursacht werden können. Wir setzen diese Grundlagen als Werkzeug der Orientierung sowohl in der pädagogischen, agogischen wie auch in der kunsttherapeutischen Begleitung von Gestaltenden ein.

Die gleichwertige Betrachtung und Berücksichtigung des ganzen Spektrums dieser Strukturen, nach Jean Gebser die archaische, magische, mythische, mentale und die sich entwickelnde integrale Bewusstseinsstruktur, ermöglicht uns, den Menschen in seiner Situation und Befindlichkeit mit seinen im kunsttherapeutischen Prozess entstehenden Gestaltungen und Bildern als Ganzheit wahrzunehmen. Zu erkennen aus welcher der Bewusstseinsstrukturen sich momentane Lebensvorgänge und Reaktionen der Klient*innen vollziehen, kann uns behilflich sein im Begleiten von Gestaltungsprozessen. In der kunsttherapeutischen Betrachtung fixieren wir uns nicht auf die Manifestation einer einzelnen Struktur, sondern richten uns möglichst vielperspektivisch und mehrdimensional aus.

Eine umfassende entwicklungsorientierte Betrachtung bedingt den Einbezug von Körper, Seele und Geist und deren bildnerisch-gestalterischem Ausdruck in seiner Entwicklung. Wir berücksichtigen Zusammenhänge zwischen der Bewegungsentwicklung des Menschen und den Entwicklungsformen des Bildnerischen- und Gestalterischen Ausdrucks (Ursprungsbewegungen, Ursprungsspuren, Grundformen, Urformen, Ausdrucksformen), ebenso Zusammenhänge zwischen der Bewusstseinsentwicklung und -Strukturierung des Menschen und der Entwicklung seines Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks.

Nähe - Distanz, Dauer - Wechsel als grundlegende Beziehungsmodalitäten, können in der kunsttherapeutischen Betrachtung auf wesentliche Aspekte hinweisen. So bilden diese Grundtendenzen nach Fritz Riemann (Grundformen der Angst) eine weitere Grundlage unseres Vorgehens bei der Befunderhebung.

2. DIE BEWUSSTSEINSSTRUKTUREN NACH JEAN GEBSER

Bewusstsein ist nicht, wie wir oft meinen, nur auf mental-rationale Denkleistungen beschränkt. Jean Gebser zeigt auf, dass unser Bewusstsein mehrfach strukturiert ist. Die oben genannten Bewusstseinsstrukturen sind kennzeichnend für die geistesgeschichtliche Evolution der Menschheit im Großen ebenso wie für die Individualentwicklung im Kleinen. Das Einzelleben folgt also in seinem Wachstum und Vollzug ähnlichen Gesetzmäßigkeiten wie das Menschheitliche, was wir auch im Werk von C. G. Jung und Erich Neumann bestätigt finden.

So beobachten wir folgende Zugänge von Gestaltenden zu ihrer Wirklichkeit:

- das vitale, selbstvergessene Sein der archaischen Struktur;
- das elementare, sinnhaft empfindende Gesamterleben der magischen Struktur;
- das bildhaft erzählende Erfahren der mythischen Struktur;
- das einteilende, ordnende, differenzierende Denken der mentalen Struktur;
- das integrierende Wahren, des heisst das Wahrnehmen und Wahrgeben der integralen Struktur.

Die sich in der heutigen Zeit entfaltende integrale Bewusstseinsstruktur ermöglicht uns, wahrzunehmen, welche der Strukturen in einem Menschen gerade wirksam ist. Wir nehmen wahr, aus welcher Struktur heraus Reaktionen, Ansichten und Handlungen erwachsen. Dies kann uns dazu dienen, Situationen zu klären. Die bereits entwickelten Bewusstseinsstrukturen mit ihren Qualitäten werden integriert. Sie stehen uns heutigen Menschen mit all ihren Möglichkeiten zur Verfügung. Es geht um einen bewussten, wachen Umgang damit. Das lineare Denken erweitert sich in ein Umdenken. Eine Begebenheit, in unserem Fall die Situation, das Verhalten und der Prozess der Gestaltenden, lässt sich von verschiedenen Seiten ausgehend betrachten. Damit entwickelt sich eine Beweglichkeit in der Anschauung und die daraus resultierende Art der Begleitung.

Kai Hellbuschs bildhafte Erklärung kann zum besseren Verständnis beitragen:

“Gebasers Bewusstseinsstrukturen sind so etwas wie Brillen oder virtuose Ganzkörperkontaktlinsen, durch die wir die Welt immer schon und notwendigerweise sehen. Wir können also keinen Blick auf eine vermeintliche wirkliche Welt werfen, weil wir immer durch irgendwelche Bewusstseinsstrukturen die Welt wahrnehmen.” (Hellbusch, 2005, S. 23)

Zum Verständnis unseres Vorgehens in Betrachtung und Befunderhebung gebe ich im Folgenden Einblick in die Merkmale der einzelnen Bewusstseinsstrukturen nach Jean Gebser. Für ein vertieftes Verständnis verweise ich an dieser Stelle auf mein Buch (Straub U. (2018). *Integrales Gestalten mit Tonerde, Grundlagen und Wirkung Integraler Kunsttherapie*, Bern: Hogrefe.

2.1 *Die archaische Bewusstseinsstruktur (Identität)*

Das archaische Bewusstsein ist die älteste Struktur in uns, zu vergleichen mit unserem vorgeburtlichen Zustand, mit dem Bemuttertwerden nach der Geburt oder symbolisch mit dem Paradieszustand. Der Mensch ist noch undifferenziert und ungeschieden von allem, was ihn umgibt und umschliesst.

In der Allverbundenheit, dem vitalen, selbstvergessenen Sein der archaischen Bewusstseinsstruktur als Ursprungsbewusstsein und Grundlage unserer Existenz, unterscheiden sich noch keine sichtbaren Formen. Dieser Zustand kann also nicht unmittelbar in ein Bild oder eine Gestaltung übertragen werden. Von Kindern und Erwachsenen wird dieser Zustand erinnernd ausgedrückt und so im Nacherleben auch integriert. In den Kritzeleien und ersten Tonspuren des kleinen Kindes, die wir später auch bei Erwachsenen beobachten, wird der Urzustand unseres Menschseins als Urbewegung in eindrucksvoller Weise sichtbar. Mit seinen rhythmisch schwingenden, drehenden, klopfenden, strichelnden Bewegungen mit dem Finger, Stift oder Pinsel kommt das kleine Kind seinem pränatalen Leben besonders nah, in dem es sich schwerelos schwebend drehen und wenden

konnte, begleitet von den Körpergeräuschen und dem Herzton der Mutter. In diesen ersten unbewusst erinnerten Spuren unseres Ursprungs ist die Entwicklung der späteren Figuration angelegt.

In der kunsttherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen beobachten wir Sequenzen von Gestaltungsprozessen, in denen Gestaltende tief in sich hineinsinken können, in den wie oben beschriebenen Wirkungsbereich der archaischen Bewusstseinsstruktur. Interessant ist, dass für dieses selbstvergessene Sein oft zuerst ein Rahmen geschaffen wird als aufnehmendes, bergendes Gefäß. Dieser Zustand ist schlafartig, wie ein Schwimmen oder Schweben, ein Aufgehobensein: ursprungsnah, wohltuend, geborgen und in den meisten Fällen entspannend. Die Gestaltenden nehmen nicht mehr wahr, was um sie herum geschieht. Dieses tiefe Einsinken in den ursprünglichen Zustand ist eine grundlegende Körpererinnerung. Dieser Urzustand kann aber auch bewusst aufgesucht werden, um dem ursprünglichen Erleben möglichst nah zu kommen. Gestaltende erleben dann, auch wenn sie diesen Zustand figurativ und oft sehr genau gestalten oder malen, eine tiefe Ruhe. Sie fühlen sich aufgehoben und geborgen. Auffallend ist, dass die Menschenfiguren meistens in Embryohaltung gestaltet werden. Geschildert werden später von diesen tiefgreifenden Ursprungsmomenten die wohltuende Wirkung und das Gefühl, während des Gestaltungsprozesses «weit weg», «in einem früheren Zustand», einem «vorgeburtlichen Enthaltensein», «mit etwas Größerem verbunden» gewesen zu sein.

2.2 Die magische Bewusstseinsstruktur (Unität)

In der magischen Bewusstseinsstruktur beginnt sich der Mensch, in einer immer noch schlafhaften Weise aus der

«Umarmung» des Ganzen zu lösen. Durch Rituale übt der magische Mensch Macht auf Gesundheit und Leben aus. Es geht um Beschwörung, um Bitte und deren Erhörung. Der magische Mensch erlebt die Welt. Aus diesem Erleben erwächst seine Welt-Erkenntnis. Die magische Struktur ist eindimensional und unperspektivisch. Signatur der magischen Bewusstseinsstruktur ist der Punkt; er bildet die erste Zentrierung. Ihr Wesen ist die Unität, die Einheit, die durch Einigung und Erhörung möglich wird.

In der Integralen Gestaltungsarbeit ist die magische Bewusstseinsstruktur häufig und in vielfältiger Weise wirksam, was sich folgendermaßen zeigen kann: Gestaltende erleben sich in ungeschiedener, ungegliederter, umfassender Ganzheit der sinnlichen Eindrücke. Sie sind körperlich-vital und emotional betroffen. Hingegeben vergessen sie während des Gestaltungsprozesses die Zeit, «die Zeit steht still». Wichtig ist der Augenblick, der Zeitpunkt, alles ist gegenwärtig, hier, jetzt.

Langsam stellen sich die Gestaltenden Elemente ihrer Gestaltung gegenüber. Ein Teil kann jedoch immer auch für das Ganze stehen. Die Dinge sind gleichzeitig vorhanden, «Zu-Fälle» geschehen. Wir hören Äußerungen wie

«Es macht mit mir». Was zuerst den Händen überlassen wird und so spontan Form annimmt, wird nun «selber gemacht» und von den Gestaltenden willentlich beeinflusst und mitbestimmt.

Rhythmus und Bewegung, wie auch rhythmische Malbewegungen (Rhythmuspunkte) sind wichtige Äußerungsformen der magischen Struktur. Sie induzieren das Eintauchen ins vertiefte Erleben. Der Tonerde und den Malbewegungen lassen sich Töne entlocken, denen zugehört wird. Diese Momente empfinden die Gestaltenden je nach Befindlichkeit als beruhigend oder anregend.

Im Wirkungs- und Wahrnehmungsbereich der magischen Struktur kann viel Ausgleich geschehen. Im Gestaltungsprozess werden rituelle Elemente erkennbar, die sich ordnend und beruhigend auswirken. Wiederkehrende zirkuläre Abläufe entstehen spontan aus Rhythmus und Bewegung heraus. Schwieriges, Beängstigendes lässt sich gestaltend bannen, beschwören oder abwenden, denn Magie hat mit Macht zu tun. Gestaltungselementen wird beschützende, unterstützende, helfende, ausgleichende Kraft zugeschrieben.

Tonerde nimmt die Energie von Angst, Verzweiflung und die mit ihnen einhergehenden Gefühle und Emotionen auf und ermöglicht Wandlung. Durch Auflösen ihrer kompakten Masse kann aus dem in

ihr enthaltenen Problem neue Form entstehen. Dies ist auch beim Malen mit den deckenden Farben möglich. Farben werden magische Eigenschaften gegeben. In Gestaltungsprozessen lässt sich auf diese Art Altes, Erstarrtes loslassen und wandeln, ohne dass die ursprüngliche Substanz verloren geht. Gestaltungsrituale können die Gestaltenden als Vorhaben planen oder auch spontan durchführen. Die Wirkungsfelder der magischen Struktur besitzen eine hohe ausgleichende Kraft. Ursprüngliches Wissen, das uns moderne Menschen mitkonstituiert, steht uns in erstaunlichem Maß immer noch zur Verfügung, wenn wir ihm einen klar definierten Spielraum geben.

2.3 *Die mythische Bewusstseinsstruktur (Polarität)*

Mit dem Erwachen der Seele und der ihr zugehörigen Bilderwelt in der mythischen Bewusstseinsstruktur kommen wir den immensen Möglichkeiten des Bildnerischen und Gestalterischen Ausdrucks nun näher. Mit diesen Bilde-Kräften arbeiten wir in der Integralen Gestaltungsarbeit.

Jean Gebser weist darauf hin, dass die Lebenserhellung durch Mytheninterpretation verwandt ist mit der Traumdeutung der Tiefenpsychologie. Er zeigt auf, dass das Sehen in den Spiegel der Seele Bewusstwerdung ist. Die Seele erblicken, wie sie der Mensch im spiegelnden Mythos erblickte, bedeutet nichts anderes, als sich seiner bewusst zu werden.

Viele Gestaltungsprozesse haben mythisierenden, narrativen Charakter. Die erzählenden Gestaltungen drücken Erfahrungen aus, die im Gestaltungsprozess gemacht werden. Gestaltend oder malend werden Geschichten erzählt.

Die Gestaltungselemente werden als ergänzendes Gegenüber wahrgenommen. Kontakt entsteht im Spiel mit dem, was im Spielraum Form annimmt. Situationen werden gespielt, durchlebt und damit zur Erfahrung. Einzelne Elemente der Gestaltung sprechen zu den Gestaltenden. Es gilt nun, zu hören, was sie zu sagen haben. Das Erzählte trägt Merkmale von Mythen, zeigt archetypische Inhalte. Persönliche Mythen entstehen, Geschichten der Seele. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Imagination. Ganze Welten öffnen sich, lassen die Gestaltenden in sich eintreten und im Gestaltungsspiel erfahrend Wege zu sich selbst entdecken. Das Gestaltete oder Gemalte trägt nun Sinn und Bedeutung, das Geschaute ist beseelt. Diese Gestaltungen oder Bilder «sprechen für sich». Sie sagen etwas aus über die seelische Befindlichkeit der Gestaltenden. Gestaltungen mit mythischem Charakter sind zu vergleichen mit Träumen, an deren Bilder wir uns im Wachzustand erinnern können.

2.4 *Die mentale Bewusstseinsstruktur (Dualität)*

Der Mensch erwacht zum Tagesbewusstsein, er wandelt sich aus dem wirhaften zum subjekthaften Ich-Menschen. Der Dialog wird möglich: Wo das Ich erwacht, erwacht auch das Du. Vom früheren Bericht oder von der Erzählung führt der Weg weiter in das Gespräch von Mensch zu Mensch; es entstehen das Zwiegespräch, der Dialog.

«Verglichen mit der zeithaft-seelisch betonten mythischen Struktur, mutet der Übergang in die mentale an wie ein Fall aus der Zeit in den Raum» (Gebser, 1986, GA 2, S. 132). Das Verhältnis des Menschen zurzeit verändert sich. Aus der zyklischen Naturzeit wird nun ziel- und zweckgerichtete, lineare, messbare und auch planbare Abfolge. Die Ratio, die Vernunft, beginnt ihre Herrschaft über Mensch und Welt auszuüben. Das Entweder-Oder teilt nun die sich vorher im Kreis ergänzenden Pole in Gegensätze. Charakteristisch für die mentale Struktur ist somit die gerichtete, duale Gegensätzlichkeit. Die Welt teilt sich in Gut oder Böse, Richtig oder Falsch, es gibt kein Nebeneinander von mehreren Möglichkeiten mehr. Das fordert den Menschen, sich zu entscheiden. Wichtig wird die Wachheit, deren Manifestationsformen richtendes, ermessendes Denken und Handeln ist. Realisations- und Denkformen des mentalen Menschen sind also kausal gerichtetes, rationales Vorstellen und Nachdenken, Sehen und Messen.

Die mentale Struktur wird dreidimensional, raumhaft, zeithaft und abstrakt. Der Fluchtpunkt der Perspektive wird zum Gegenbild des eigenen Standpunktes. Die Signatur der mentalen Struktur ist

das Dreieck. Es weist mit seiner Spitze nach oben, wo nur Gott oder eine Wahrheit ihren Platz hat oder, wenn wir bei der runden Form bleiben, die dreidimensionale Kugel.

Beim Gestalten schaltet sich nun oft das Denken ein, zum Beispiel, wenn etwas nicht verstanden wird. Gestaltende denken über Elemente der Gestaltung nach, fassen das Geschehene und Erfahrene in Begriffe, teilen und ordnen es ein. Es gibt einen Standpunkt oder einen Gesichtspunkt, Ursachen und deren Wirkungen. Der Verstand teilt das Gegebene, die Gestaltung, das Bild, ein und macht sie einem zweck- oder zielorientierten Denken verfügbar.

Eine Gegebenheit oder Situation lässt sich gestaltend begreifen, zuordnen und erkennen. Das Detail rückt ins Zentrum der Betrachtung. Gestaltungselemente werden analysiert. Die Welt der Gegensätze drückt sich aus. Themen werden bewusst, ein Vorhaben wird ausgeführt, etwas vorher Festgelegtes oder Bestimmtes wird gestaltet, nach einem inneren oder äußeren Vorbild und Ziel ausgeführt. Dies fällt besonders beim gestalteten Raum auf, der nun geplant nach bestimmten Gesichtspunkten konstruiert und gebaut wird. Es wird realitätsnah gestaltet, die einzelnen Elemente und Formen einer Gestaltung «müssen stimmen». Mehr und mehr wird die Gestaltung zum Gegenüber, die Gestaltenden haben die Übersicht und können das Geschehen kontrollieren. Beziehung wird ausgedrückt, Ich und Du. Beziehungssituationen werden aufgestellt und analysiert, Konflikte bearbeitet. Aspekte des Klärens und Ordnen sind wichtige Möglichkeiten der Integralen Gestaltungsarbeit.

2.5 *Die integrale Bewusstseinsstruktur (Transparenz)*

Das integrale Bewusstsein integriert die früheren Bewusstseinsstrukturen, anerkennt sie in ihrer Wirksamkeit, identifiziert sich jedoch nicht mehr ausschließlich mit ihnen. Dazu Rudolf Hämmmerli:

“Die wesentlichen Haltungen der Zeit gegenüber, die in den vergangenen und latent immer noch gegenwärtigen Bewusstseinsstrukturen erworben worden sind, können im integralen Bewusstsein bewusst gelebt werden: das magische Gespür für den richtigen Zeitpunkt – die mythische Erfahrung, dass alles sich wandelt nach Regeln und Gesetzen, die mentale Fähigkeit, Zeit auf ein selbst gewähltes Ziel auszurichten, die Zeit zu messen und einzuteilen.” (Hämmmerli, 1998, S. 11)

Die integrale Bewusstseinsstruktur ist mehrdimensional und aperspektivisch, sie ist raum- und zeitfrei. Ihre Signatur ist die transparente Kugel, wesentlich die Transparenz.

Wichtig wird nun die bewusste, aktive Teilnahme, das Mitgestalten des heutigen Menschen, was wir in Gestaltungsprozessen fördern können.

Gestaltungsprozesse werden «transparent»: Gestaltende haben Einsichten, Durchblicke, Aussichten. Wichtig wird nun die Haltung, in der sie gestaltend wirken. Die Gestaltungszeit erhält eine besondere Qualität, in der es nicht mehr um Quantität geht. Wichtiger als das Resultat ist der Prozess. Denkbewegungen werden zum Umdenken, indem man eine Gestaltung von vielen Seiten betrachtet, um so zu einer Beweglichkeit in der Anschauung zu finden. Einzelne Elemente einer Gestaltung werden in ihrem möglichen Zusammenhang erkannt und integriert. Alle Elemente, die eine Gestaltung konstituieren, sind als Ganzes wahrnehmbar, das Lebensausdruck ist: Ausdruck von dem, was war, was ist und was wird.

In Gestaltungsprozessen, in deren Nachwirkung und Integration wird die Wahrnehmung intensiviert und vertieft. Gestalten ist Präsent-Sein, auch wenn es um Vergangenes oder Zukünftiges geht. Gestaltend wird Gedachtes konkret, indem ihm eine Form gegeben wird.

2.6 *Möglichkeiten der Übertragung von Bewusstseinsstrukturen in Gestaltungs- und Bildprozesse*

In einem Gestaltungsprozess ist meistens nicht nur eine der genannten Bewusstseinsstrukturen wirksam; mehrere Strukturen können berührt und aktiviert sein.

Gestaltende können sich in Wirkungsbereichen der Vital- und Körperebene, der Gefühls- und Emotionsebene, der erzählenden und schildernden Ebene, der Ebene des Denkens, Abmessens,

Ermessens und Kontrollierens bewegen. Auf der integralen Ebene, die alle Bewusstseinsstrukturen in sich vereint, wird der Gestaltungsprozess nachwirkend in seinen Zusammenhängen als Ganzes wahrgenommen. Das Geschehene wird transparent.

Beim Begleiten von Gestaltungsprozessen ist es wichtig, Interventionen der momentan wirksamen Bewusstseinsstruktur anzupassen, die in Verhalten und Prozess der Gestaltenden wirksam ist.

Wir unterscheiden folgende Übertragungsmöglichkeiten:

- die unmittelbare Übertragung;
- die unbewusst regredierende Übertragung;
- die bewusst regredierende, erinnernde Übertragung;
- die fortschreitende Entwicklungs-Übertragung.

2.7 *Mögliche Störungen in der Entwicklung der einzelnen Bewusstseinsstrukturen*

Das Wahrnehmen, welche Bewusstseinsstruktur im Gestaltungsprozess wirksam ist, kann uns dazu verhelfen, mögliche Störungen, die in der Entwicklung der einzelnen Bewusstseinsstrukturen wurzeln, zu erkennen oder bestehende Diagnosen zu verstehen und unsere Begleitung und Interventionen entsprechend anzupassen. Störungen können zum einen als primäre Störungen und Belastungen in einer Bewusstseinsstruktur wurzeln. Daraus hervorgehend können sich zum anderen Folgestörungen und Verlagerungen im Wirkungsbereich anderer Strukturen zeigen. Zum Beispiel kann eine Störung, die in der mental-rationalen Struktur wurzelt (wie z. B. Leistungs- zwang), ein Regredieren in die archaische oder magische Struktur auslösen. In der Regel bewegt sich eine Folgestörung im Wirkungsbereich einer entwicklungsgeschichtlich früheren Bewusstseinsstruktur.

Menschen mit Frühstörungen hingegen neigen dazu, die drohenden Symptome mit den Mitteln der mental- rationalen Bewusstseinsstruktur zu kontrollieren. In belastenden Situationen kann es geschehen, dass gerade diese Kontrollmechanismen nicht mehr aufrechtzuerhalten sind. Die gewohnten Strategien taugen nicht mehr – einer der möglichen Gründe, aus der entstandenen Unsicherheit und Angst heraus kunsttherapeutische Begleitung zu suchen.

Je nach Störung können wir Schritt für Schritt zu mehr Bewusstheit hin begleiten und mit der Zeit auch die Möglichkeiten der tiefer liegenden Bewusstseinsstruktur transparent machen.

Den einzelnen Bewusstseinsstrukturen ordnen wir erfahrungsgemäß folgende Störungen zu:

Archaische Bewusstseinsstruktur

In der Entwicklung der archaischen Struktur können folgende einschneidende Erlebnisse und Kränkungen zu späteren Störungen führen: vorgeburtlich erworbene oder geburtsbedingte Gebrechen und Behinderungen; frühe Prägungen, Verletzungen und Irritationen wie etwa bei Misshandlung, Erfahrung von Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung, Isolation; übertriebene und übermäßige Bemutterung. Unterscheiden lassen sich:

- Suchtverhalten als falsch verstandener Versuch, sich im Großen Ganzen wieder aufzulösen;
- das Grundgefühl, nicht erwünscht, nichtig, wertlos, unfähig, nicht liebenswert zu sein, nicht zu existieren oder unerreichbar zu sein (negative Glaubenssätze);
- gestörte Körperwahrnehmung, psychosomatische Störungen wie zum Beispiel Gefühlslosigkeit, nicht organisch bedingte Schmerzen;
- Regredieren bei Überforderung;
- kaum zu stillende Sehnsucht nach Umsorgtwerden.

Dazu Monika Renz: «Im Thema seines Leidens ist der betroffene Mensch an die eigene Frühzeit fixiert. Es ist, als würde etwas von damals weiter ‹geistern›.» (Renz, 1999, S. 244.)

Magische Bewusstseinsstruktur

Zum Teil wie oben.

- Probleme mit Macht: Allmacht – Ohnmacht;
- Maßprobleme, Sammeltrieb;
- Besessenheit von verinnerlichten Instanzen und Symbolen des sogenannten Bösen;
- erhöhte Bereitschaft zu Gewalt und Triebhaftigkeit oder naiver, unangemessener Umgang damit;
- gestörter Realitätsbezug, verzerrte Wahrnehmung, magisches Denken;
- gestörtes Gefühl für sich selbst und für das Gegenüber, das sich beispielsweise zeigt in Distanzlosigkeit, Übertragung, zu starker oder nicht vorhandener Abgrenzung, unscharfer Ich-Du-Grenze, Beziehungsstörungen;
- Hang zu Verschwörungstheorien;
- verschiedene Abwehrhandlungen zum Schutz vor unliebsamen Impulsen, Fantasien, Gefühlen und Emotionen;
- Fanatismus;
- Fetischismus;
- extrem ritualisiertes Verhalten;
- Aberglauben.

Mythische Bewusstseinsstruktur

- Rückzug in innere Fantasie- und Traumwelten;
- Realitätsverlust, Tendenz zu Idealisierung;
- mythologisiertes Selbstbild;
- Wahnbildungen in Beziehungen zur Mythologie;
- Suche nach Heilern, Rettern.

Mentale Bewusstseinsstruktur

- Abspalten und Verdrängen von Gefühlen;
- extrem einseitiges rationales Denken und Handeln;
- einseitig mechanistisches (kartesianisches) Weltbild;
- Schwarz-Weiß-Denken.

Integrale Bewusstseinsstruktur

- Spirituelle Krisen;
- Sinnkrisen;
- Verwechslung von präpersonalen Erlebnissen und Erfahrungen: Ein unbewusst ablaufendes auflösendes Einheitserleben und Einheitsgefühl als Äußerungsform der archaischen oder magisch-mythischen Bewusstseinsstruktur wird mit einer wachen, bewussten, transpersonalen und integralen Wahrnehmung von Ganzheit verwechselt.

Gestaltungs- und Maltherapie

Wie äußern sich die aufgeführten Störungen? Welche Symptome kennzeichnen sie? Wichtig ist, dass wir Störungen und Symptome trotz Gemeinsamkeiten, die sie aufweisen können, nicht verallgemeinern. Immer sind sie individuell zu betrachten. Wie Dörner (2012, S. 23) aufzeigt, ist der Sinn von Symptomen in den Lebensproblemen des Menschen, der sich uns anvertraut, zu finden. Sie sind deren Ausdruck, Abwehr, Vermeidung und damit auch ein Selbsthilfeversuch.

BEWUSSTSEINS-STRUKTUR	MANIFESTATION IM VERHALTEN	FORM / SIGNATUR PERSPEKTIVITÄT, WESEN	PROZESS GESTALTEN / MALEN	BEGLEITUNG	NACHWIRKUNG
ARCHAISCH	SEIN Vitales, selbstvergessenes Sein	Formlos, keine Signatur Keine Perspektive Nulldimensional Identität (Ganzheit)	Hände ruhen im Spielraum, im Tonschlamm. Das Sein vor der Formwerung. Tiefe Versunkenheit. Der Urzustand kann nur erinnernd ausgedrückt werden. Vor allem beim stehenden Malen an der Wand.	Eintauchen und geschehen lassen. Gewährende Präsenz, bewusste Konfluenz. Den Raum schützen. Non-verbaler Kontakt. Keine Fragen stellen. Behutsam in das das Alltagsbewusstsein zurückführen und erden.	Wahrnehmen der Gestaltung über das Berühren mit den Händen. Erst mit zunehmender Distanz ist ein verbales Annähern an das Erlebnis sinnvoll.
MAGISCH	ERLEBEN Sinnenhaft empfindendes Gesamterleben	Punkt Unperspektivisch Eindimensional Unität (Einheit)	Rhythmus und Bewegung induzieren das Eintauchen ins vertiefte Erleben. Rituell Elemente werden wichtig, durch die Ausgleich geschieht. Etwas lässt sich gestaltend bannen, hervorrufen oder abwenden. Gestaltungselemente werden beschützende und helfende Eigenschaften zugeschrieben.	Konfluentes Präsentsein. Unterstützender, bestätigender Blickkontakt. Als Metapher dazu: Ariadne, die Theseus den roten Faden mitgibt und ihn hält für seinen Gang ins Labyrinth.	Präsentes Abholen, eventuell nach der Befindlichkeit fragen. Gemeinsames Betrachten der Gestaltung / des Bildes. Was wirkt nach? Was unterstützt? Welche ausgleichende Kraft der Gestaltung / des Bildes kann in den Alltag mitgenommen werden?
MYTHISCH	ERFAHREN Bildhaft erzählendes Erfahren	Kreis Vorperspektivisch Zweidimensional Polarität (Ambivalenz)	Viele Gestaltungs- und Bildprozesse haben mythisierenden, narrativen Charakter. Gestaltend werden Geschichten erzählt. Einzelne Elemente sprechen mit den Gestaltenden. Eine wichtige Rolle spielt die Imagination. Das Gestaltete und Gemalte trägt Sinn und Bedeutung.	Konfluentes Mitgehen im Fluss des gestalteten / gemalten Erzählens. Unterstützen im imaginativen Finden von Inhalten und Themen. Auf Wunsch das Geschehen laufend fotografieren (für Bildergeschichte).	Zuhören und erzählen lassen. Nachfragen im Sinne einer Vertiefung. Eventuell Bezug schaffen zu archetypischen Mythen und Märchen. Die Gestaltungen und Bilder "sprechen für sich", sie sagen etwas aus über die seelische Befindlichkeit der Gestaltenden / Malenden. Gestaltung / Bild als In-Bild oder Vor-Bild nutzen.
MENTAL	DENKEN, VORSTELLEN Einteilendes, ordnendes differenzierendes Denken	Kugel Perspektivisch Dreidimensional Dualität (Gegensatz)	Beim Gestalten oder Malen schaltet sich oft das Denken ein. Etwas wird geplant, konstruiert, abgemessen, kontrolliert. Die Gestaltung / das Bild wird zum Gegenüber. Das Gestaltete "muss stimmen", "richtig und ge-	Gesprächspartner*in sein. Spiegeln, klären, verstärken, verdeutlichen, nachfragen und gegenüberstellen. Dazu anregen, Gestaltungstagebuch zu führen, Gegensätze und Extreme ausloten lassen.	Eine Gegebenheit oder Situation lässt sich über das Bild oder die Gestaltung begreifen, erkennen, zuordnen. Bezug zum aktuellen Problem schaffen, den Alltag einbeziehen. Weitere Schritte planen. Was soll ver-
INTEGRAL	WAHREN Wahrgeben / wahrnehmen Gegenwärtigen Integrieren aller Bewusstseinsstrukturen	Transparente Kugel Aperspektivisch Mehrdimensional Transparenz	Wichtig wird die bewusste aktive Teilhabe am Ganzen, die Selbst- und Lebensgestaltung. Gestaltungs- und Malprozesse werden transparent, ermöglichen Einsichten, Durchsicht und Aussichten. denkbewegungen werden zum Umdenken. Zusammenhänge werden erkannt und integriert.	Wache, offene Präsenz und Haltung in der Stille. Wahrnehmen, schützen und wahren der besonderen Atmosphäre. Die Verständigung geschieht oft ohne Worte im stillen Einverständnis von dem, was sich offenbart und zeigt.	Zur Integration des Prozesses gemeinsames Betrachten des bisher gestalteten / gemalten Prozesses. Einsichten und Essenz wertschätzen und im Alltag anwenden.

Abbildung 1 Tabelle Zusammenstellung der Bewusstseinsstrukturen und deren Wirksamkeit in Verhalten, Prozess, Form und Begleitung als Hilfestellung für kunsttherapeutische Betrachtung und Befunderhebung

2.8 Anwendung für Betrachtung und Befunderhebung

In der Anwendung unseres erfahrungsbasierten Wissens um die Bewusstseinsstrukturen und deren entsprechender Art der Selbst- und Weltwahrnehmung (siehe Ausführungen oben zu den einzelnen Bewusstseinsstrukturen) stellen wir uns in der Betrachtung der Klientin / des Klienten folgende Fragen, die uns Hinweise auf die momentan wirksame Bewusstseinsstruktur geben können:

Zu Beginn der Therapieeinheit

- Wie ist unser spontaner Ersteindruck? Wie fühlen wir uns selber dabei?
- Wie wird die momentane Befindlichkeit bei Nachfragen mitgeteilt? (Gefühle, Körperempfindungen, Gedanken, Erfahrungen)
- Wie war die Befindlichkeit in der Zwischenzeit? - Einbezug und Wirkung der Gestaltung / des Bildes im Alltag?

- Wie ist die Selbstwahrnehmung der Klientin / des Klienten?
- Wird das Umfeld der Klientin / des Klienten einbezogen? Wenn ja, wie wird es einbezogen?
- Gibt es Ahnungen, Ideen, Impulse, Vorstellungen, Befürchtungen, Wünsche für die Therapieeinheit?

Schlussfolgerungen aus den oben formulierten Fragen

- Mit welcher Methode soll gearbeitet werden?
- Wird an einer begonnenen Gestaltung / einem begonnenen Bild weitergearbeitet / vertieft oder neu angefangen?
- Was ist beim Begleiten wichtig?
- Was ist kontraindiziert?

Während des Gestaltungs- oder Malprozesses

- Wie wird begonnen? (z.B. spontan, hingebungsvoll, zögerlich, vorplanend, abmessend, usw.)
- Wie ist der Verlauf des Prozesses?
- Wie ist der Umgang mit dem Material, der entstehenden Gestaltung / dem entstehenden Bild?
- Wird etwas mitgeteilt / gefragt / gewünscht?

In der Nachwirkung am Schluss der Therapieeinheit

Diese Sequenz dient dazu, uns gemeinsam dem entstandenen Werk als Drittes zuzuwenden

- Wie wird die Gestaltung / das Bild wahrgenommen?
- Wie wird die Gestaltung / das Bild angenommen? (Bandbreite von Ablehnung bis wohltuend / unterstützend)
- Wird etwas vom Prozess mitgeteilt? Wenn ja, wie wird es mitgeteilt?
- Wird etwas zur Bedeutung der Gestaltung / des Bildes mitgeteilt? Wenn ja, wie wird es mitgeteilt? (es ist wichtig, dass die Klientin / der Klient eigene Bedeutung und Sinn in der Gestaltung / im Bild findet - wir begleiten dabei) Wie wird die eigene Befindlichkeit von der Klientin / vom Klienten wahrgenommen?
- Gibt es Ahnungen, Ideen, Impulse, Vorstellungen, Befürchtungen, Wünsche für die nächste Therapieeinheit?

In allen Sequenzen:

- Gibt es im Verhalten der Klientin / des Klienten Hinweise auf eine Störung in der Entwicklung einer Struktur?

3. DAS SCHEMA NÄHE - DISTANZ, DAUER - WECHSEL

Grundtendenzen und Grundformen der Angst nach Fritz Riemann

Eine weitere wichtige Orientierungshilfe bieten uns die Grundformen der Angst nach Fritz Riemann (1991). Nähe und Distanz, Dauer und Wechsel sind als wesentliche Qualitäten unseres Lebens, als Beziehungs-Modalitäten in der integralen kunsttherapeutischen Arbeit unbedingt zu berücksichtigen. In der Regel spüren wir intuitiv, wie viel Nähe respektive wie viel Distanz Gestaltende brauchen oder zulassen können. Die Ausführungen von Riemann können uns behilflich sein, diese Tendenzen wahrzunehmen und zu berücksichtigen.

Mit den vier Grundformen der Angst bzw. den vier Grundimpulsen oder Grundforderungen meint Riemann etwas all- gemein Gültiges und Grundsätzliches, das zu unserem Leben gehört. Nach Riemann haben wir prinzipiell vier Möglichkeiten, auf eine Lebenssituation zu antworten. Auf jede mitmenschliche Beziehung, auf jede Aufgabe oder Forderung können wir uns auf unterschiedliche Weise einstellen: «... wir können uns anerkennend von ihr distanzieren, oder uns mit ihr liebend identifizieren; wir können sie wie ein Gesetz auf uns nehmen, oder sie unseren Wünschen gemäß umzuwandeln versuchen» (Riemann, 1991, S. 202 f.).

Angst in den von Riemann beschriebenen Grundformen erhält für uns eine wichtige Bedeutung: Sie ist nicht nur ein zu vermeidendes oder zu verdrängendes Übel, sondern von früh an ein wichtiger Faktor unserer Entwicklung. Im Erleben von Ängsten fordert uns das Leben heraus. Im Annehmen der Angst und im Versuch, mit ihr umzugehen, wächst, laut Riemann, unsere Beziehungskompetenz. Jedes Ausweichen vor ihr schwächt uns. (Vgl. Riemann, 1991, S. 201.)

Aus den vier Grundformen der Angst können wir vier Persönlichkeitstendenzen ableiten. Wir kennen alle die Qualitäten von Nähe und Distanz, von Dauer und Wechsel und können uns zwischen ihnen hin- und herbewegen. Meistens ist uns jedoch eine Tendenz näher als die anderen.

Nach Riemann haben diese Persönlichkeitstendenzen damit zu tun, wie das Individuum Angst erlebt. Es handelt sich um normale Grundstrukturen der Persönlichkeit, die erst im Extrempol und in der Fixierung zu Persönlichkeitsstörungen führen können.

Im Kontakt mit den Gestaltenden gehen wir in Passung mit der Tendenz, die wir beiderseits wahrnehmen. Hier geht es in jedem Fall um Respekt vor Abstand.

“Riemanns Modell ist ein Instrument zur Wahrnehmung des aktuellen Bedürfnisses der Klientin / des Klienten im Zusammenhang mit Nähe und Distanz, Dauer und Wechsel. Dazu dient uns das Kreuz mit seinen zweipoligen Achsen, das horizontal Nähe – Distanz, vertikal Dauer – Wechsel beinhaltet. Das Zuordnen auf diesen Achsen ist je nach Zustand und Moment der Betrachtung beweglich und unterschiedlich. Diese Grundtendenzen sind in jedem Menschen spürbar. Die Extrempole können auf Fixierungen verweisen und der mehr oder weniger starken Angst vor dem anderen Pol. Eine Position in der Mitte weist auf Ausgeglichenheit oder Balance beider Richtungen hin. In der Bewegung nach aussen werden Tendenzen spürbar. Dieses Werkzeug der Betrachtung dient uns in besonderer Weise, wahrzunehmen, wie viel Nähe, respektive Distanz die Klientin / der Klient beim Begleitetwerden braucht.” (Nach Sarah Stauffer, Fallbearbeitung)

Nur in der äussersten Fixierung können die verschiedenen Tendenzen auf Psychische Störungen hinweisen. Diese vier Grundtendenzen lassen sich auch auf den Gestaltungs- und Malprozess übertragen.

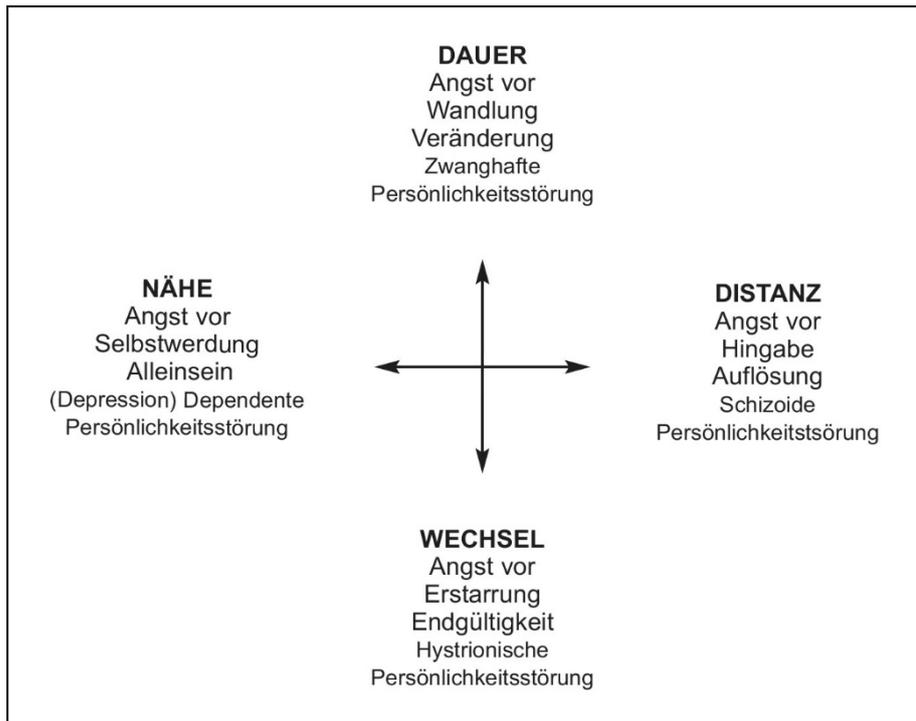


Abbildung 2 Schema der Grundtendenzen nach Fritz Riemann Grundformen der Angst

3.1 Anwendung für Betrachtung und Befunderhebung

In der Anwendung dieses Werkzeuges für die Betrachtung und Befunderhebung stellen wir uns folgende Fragen:

- Wie wirkt die Klientin / der Klient im Kontakt mit uns?
- Wie ist die Begrüßung?
- Wie ist die Körperhaltung?
- Gibt es Signale in der Körperhaltung und / oder verbal, die auf eine der Tendenzen hinweisen?
- Wie verändert sich die Körperhaltung im Prozess?
- Wie ist die Zuwendung zur Gestaltung / zum Bild? (Aspekte zwischen Nähe und Distanz)
- Wie angewiesen ist die Klientin / der Klient auf ein gleichbleibendes Setting?
- Wie viel Ruhe oder Unruhe strahlt die Klientin / der Klient aus? Gibt es diesbezüglich Veränderungen während des Prozesses?
- Gibt es Hinweise auf einen Extrempol der vier Tendenzen?
- Findet während des Prozesses ein Ausgleich in Richtung Mitte statt? (Findet ein hyperaktiver Mensch zur Ruhe oder ein erstarrter Mensch in Bewegung?)

Merke: der klare Rahmen unserer Arbeit, der Spielraum, in dem gestaltet wird, das Blatt beim Malen, ermöglicht grundsätzlich Ausgleichsbewegungen, egal von welchem Extrempol ein Mensch kommen mag.

4. DIE FORM-PHÄNOMENE DES BILDNERISCH-GESTALTERISCHEN AUSDRUCKS IM ZUSAMMENHANG MIT DER KÖRPERLICH-SEELISCH-GEISTIGEN ENTWICKLUNG DES MENSCHEN

Dieses Instrument der Betrachtung ist sehr umfassend, es kann in diesem Kontext nicht ausführlich beschrieben werden. Kunsttherapeutinnen und -Therapeuten, die wir ausbilden, erhalten dazu ein

ausführliches instituts- eigenes Lehrmittel (Straub, U. (ab 2000 fortlaufend). Die Entwicklung des Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks. Bern: Institut IPP). Für die entwicklungsorientierte kunstpädagogische und -therapeutische Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist das Wissen um die Entwicklung der Formen (Ursprungsbewegungen, Ursprungsspuren, Grundformen, Urformen, Ausdrucksformen und die sich daraus entwickelnden Ausdrucksthemen, die archetypischen Lebensthemen) eine wichtige Grundlage. Da Erwachsene in ihren Gestaltungsprozessen oft zurückgreifen auf frühe, ursprüngliche Formen, in denen sie eine besondere Kraft spüren können, dient uns dieses Instrument der Betrachtung zum Verständnis von Gestaltungsprozessen. Festgefahrenes, Fixiertes kann sich mit den frühen rhythmischen Bewegungen und Formen lösen, Grundlagen neuer Formfindung können damit ohne Leistungsdruck geschaffen werden. Das Wissen um die Phänomene der Bildnerisch-Gestalterischen Entwicklung hilft, unangemessene Interventionen, Interpretationen und Korrekturen zu verhindern.

4.1 Anwendung für Betrachtung und Befunderhebung

In der Anwendung dieses Betrachtungs- und Befunderhebungs-Werkzeuges ist es wichtig zu betonen, dass wir Gestaltungen und Bilder nicht interpretieren. Wir begleiten, entsprechend dem Prozess und der gerade wirksamen Bewusstseinsstruktur der Gestaltenden, im Finden eigener Bedeutung und des eigenen Sinnes der Gestaltung / des Bildes. In der Betrachtung gehen wir phänomenologisch vor. Folgende Fragen sind uns hilfreich in der Betrachtung einer Gestaltung oder eines Bildes:

- Wie sind die Gestaltungs- / die Malbewegungen?
- Wie entwickelt sich die Gestaltung / das Bild während des Prozesses?
- Ist die Gestaltung / das Bild vorfigurativ, figurativ oder abstrakt?
- Welche Formen können wir beobachten? (Ursprungsbewegungen, Ursprungsspuren, Grundformen, Urformen, Ausdrucksformen)
- Wie sind die Formen der Raumwahrnehmung?
- Welche Ausdrucksthemen / archetypischen Lebensthemen werden sichtbar? Immer nur im Zusammenhang mit den Äusserungen der Gestaltenden / Malenden zu betrachten.

Beim Ausdrucksmalen kommt das Thema Farbe dazu. Im Malraum steht ein Palettentisch mit 18 Farben und mehreren zusätzlichen Farben bereit. Weitere Farben können individuell gemischt werden. Von den so präsentierten Farben geht eine grosse Attraktion aus, die im grossen Kontrast steht zum weissen Malblatt an der Wand. Wir beeinflussen die Farbwahl nicht, sie wird weder korrigiert noch interpretiert. Die Farbgebung hat eine individuelle farbtherapeutische Wirkung auf die Malenden, auf Körper und Psyche.

Folgende zusätzlichen Fragen können aus diesem Zusammenhang entstehen:

- Gibt es Farbpräferenzen?
- Ist die Farbgebung (bei Erwachsenen) realistisch / naturalistisch oder metaphorisch?
- Wie wird die Farbe aufgetragen (Finger, Hände, Pinsel)?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Malbewegung und Farbe?
- Wie wirkt die Farbe auf die Malenden? Wird dazu etwas geäussert?

5. EINSATZ DER BEFUNDERHEBUNG

5.1 Anwendung der Werkzeuge in der kunsttherapeutischen Praxis

In der integralen kunsttherapeutischen Arbeit dient die Anwendung aller Werkzeuge, wie oben beschrieben, zu einer mehrperspektivischen Gesamtbetrachtung einer Persönlichkeit und ihrer Situation:

- Im Erstgespräch;
- für das Annähern an ein offenes Therapieziel (kurzfristig, mittelfristig, langfristig);
- für die Wahl der Methoden;
- für die Gestaltung der kunsttherapeutischen Beziehung, Haltung und entsprechender Interventionen;
- während des Prozesses im Zusammenhang von Persönlichkeit und Werk;
- zur Evaluation des kunsttherapeutischen Prozesses.

Die Betrachtung oszilliert dabei hin und her zwischen der detaillierten Anwendung eines Werkzeuges und dem gesamthaften wesenhaften Erfassen der Situation. Eine kunsttherapeutische Befunderhebung ist immer eine Momentaufnahme und keine Diagnose. Sie kann hilfreich sein im Umgang mit einer bestehenden Diagnose.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Der INTON kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

In der Prüfungssituation der HFP dienen die Werkzeuge, wie oben beschrieben, der Betrachtung und Befunderhebung in den schriftlichen Fallbearbeitungen antizipativ auf die Ausgangssituation der Klientin / des Klienten (Video), zur Orientierung und Analyse der Situation der Klientin / des Klienten, sowie zur Vorbereitung auf die Praktische Prüfung. In der Prüfung können die zwei ersten Betrachtungswerkzeuge zur Anwendung kommen: die Bewusstseinsstrukturen nach Gebser und die Persönlichkeitstendenzen nach Riemann. Zur Entwicklung des Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks können vorerst keine Aussagen gemacht werden. Dieses Werkzeug kann erst konkret umgesetzt werden, wenn im praktischen Teil der Prüfung in den Kunsttherapie-Sitzungen Ausdruck geschieht.

Literatur

1. Dörner, K., Plog, U., Teller, Ch. u. Wendt, F. (2012). Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie (21. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag
2. Gebser, J. (1986). Gesamtausgabe in 8 Bänden. Hrsg. von Rudolf Hämmerli, Schaffhausen: Novalis Verlag
3. Girg, R. (2007). Die integrale Schule des Menschen. Regensburg: S. Roderer
4. Hämmerli, R. (2005). Auf dem Weg zu einem neuen Bewusstsein: Zum hundertsten Geburtstag von Jean Gebser. Libernensis, 3(1). Zeitschrift der Stadt- und Universitätsbibliothek Bern. Bern: Universitätsbibliothek.
5. S. 7-9. Online unter http://biblio.unibe.ch/digibern/ub_jahresberichte/libernensis_2005_1.pdf (Zugriff im Dezember 2017)
6. Renz, M. (1999). Frühe Prägung - frühe Störung - Ressourcen. In L. Vogel (Hrsg.), Wahnsinn und Normalität. Basler Psychotherapietage, perspectiva. Riehen: Media-Verlag
7. Riemann, F. (1991). Grundformen der Angst: Eine tiefenpsychologische Studie. München, Basel: Ernst Rein- hardt
8. Stauffer, S. (2021). Fallbearbeitung, Seminararbeit. Bern: IPP
9. Straub, U. (ab 2000 fortlaufend). Die Entwicklung des Bildnerischen und Gestalterischen Ausdrucks. Bern: Institut IPP
10. Straub, U. (2018). Integrales Gestalten mit Tonerde. Grundlagen und Wirkung Integraler Kunsttherapie. Bern: Hogrefe

BE-PTM Prozessorientierte therapeutische Methode

Denise Keller und Hans-Rudolf Zurfluh

Kurzfassung

Die Befunderhebung in der prozessorientierten therapeutischen Methode PTM erfolgt ergänzend zum Gespräch über die Farben- Bild- und Symbolsprache mittels standardisierten Vorlagen gemäss der prozessorientierten therapeutischen Methode kurz PTM®. Die Grundpfeiler der Methode setzen sich aus der Farbwirkung auf drei Ebenen zusammen: 1) die physikalische Ebene, 2) die physiologische Ebene und 3) die psychologische Ebene. Dazu gehört die Farbenlehre mit dem Farbttest, das Körper- und Baumbild, die Symbolsprache sowie das systemische Modell der neun Lebensbereiche.

Zu Beginn des Settings erfolgt eine Erfragung von möglichen Lebensereignissen innerhalb eines strukturierten Interviews sowie eine Bestandsaufnahme der Probleme und Symptome. Je nach Beschwerdebild knüpft eine Psychoedukation über die Entstehung und Legitimität der Symptome sowie der vorgeschlagenen Intervention an. Die Kunsttherapeutin, der Kunsttherapeut hört dem Gesprächspartner während dessen Erzählung mit voller Aufmerksamkeit zu und zeigt seine Einfühlung auch durch Körperhaltung, Mimik und Ausdruckssignale durch körperliche Zugewandtheit, Nicken und Blickkontakt. Zum aktiven Zuhören gehören ebenfalls Anstösse zum Weiterreden wie Nachfragen oder das Wiederholen der letzten Worte («Echo») und Paraphrasieren (Spiegeln; in eigenen Worten zusammenfassen und wieder anbieten, um zu kontrollieren, dass alles richtig verstanden wurde und der Zuhörer sein Engagement und Interesse zeigen kann). Im dialogischen Kontakt mit dem Gegenüber und durch einfühlsame Verbalisierung unterstützt, soll die Klientel die momentane Befindlichkeit und ihr Anliegen über die Farb- und Symbolsprache gestaltend zum Ausdruck bringen. Die Befunderhebung erfolgt mittels Arbeitsaufträgen mit standardisierten Vorlagen im A4 oder A3 Format. Das Verstehen der eigenen Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen, während der gleichzeitigen Erlebbarmachung ihrer Bedeutungen, führen zu erkenntnisleitenden Kriterien und während dem weiteren Therapieverlauf zur Definierung von kurz- mittel und langfristigen Therapiezielen.

Basierend auf dem Wissen rund um die systemische Kunsttherapie, der Mal- und Gestalttherapie auf den Grundlagen der Analytischen Psychologie von C.G. Jung, der Psycho- und Gesprächstherapie, den Naturwissenschaften sowie einer Vielzahl anderer östlicher und westlicher Konzepte entstand die Prozessorientierten Therapeutischen Methode PTM. Dabei handelt es sich um ein Raster, das ein systematisches Vorankommen ermöglicht, da alles mit allem verknüpft wird. Das Verfahren des systemischen Ansatzes in der Kunsttherapie, wie sie im PTM ebenfalls angewendet wird, wurde von Dr. med. Gisela Schmeer und Dr. Gertraud Schottenloher entwickelt. An zahlreichen, spontan gemalten Patientenbildern in einer psychoanalytischen Bild-Analyse konnten sie die Mechanismen der systemischen Kunsttherapie aufzeigen. Die Deutungen konzentrieren sich auf die ICH-Positionen im Bild. Faktoren wie die psychische Belastbarkeit des Patienten oder sein Ich-Entwicklungsniveau sind für den geschulten Therapeuten darin erkennbar.

In der PTM-Methode werden Farben, Formen, Zahlen, Symbole, Töne und Worte als erkenntnisleitende Kriterien in den Therapieverlauf miteinbezogen. Das aufgeführte Zitat von Johannes Itten verdeutlicht die Kernthematik der PTM Methode:

«Wer Kenntnis hat von den Ausdruckswerten der Farben und Farbkomplexe zu lesen versteht, also die Geheimsprache der Farben sieht, dem eröffnen sich neue Welten der Menschenerkenntnis.»
(in Oswald, 2003, S. 35)

Der 49 Felder Farbtest

Die Klientel verwendet für den Farbtest im A4 oder A3- Format sieben weiche Buntstifte oder Wachskreiden in den Spektralfarben (Rot, Orange, Gelb, Grün, Hellblau, Indigo, Violett). Der Test wird im Querformat verwendet mit dem Barometerstreifen auf der linken Blattseite.

Nach einem kurzen Einleitungsgespräch wird die Klientel aufgefordert, jedes der 49 Felder mit einem der sieben Stifte in der für ihn stimmigen Farbe auszumalen. Wichtig ist, dass dabei das Blatt nicht gedreht wird, damit bei der späteren Besprechung eine aussagekräftige Analyse möglich ist. Auch darf die Klientel nur eine Farbe pro Feld verwenden. Zwar kann sie eine Farbe weggelassen, am Ende müssen trotzdem alle Felder ausgemalt sein.

Orientierungsmerkmale für die Befunderhebung:

- Welche Körperhaltung nimmt der Malende ein?
- Wie ist seine Stimme / Stimmung?
- Was sagt sein Gesichtsausdruck?
- Wie schnell malt er die Felder aus?
- Tauchen Widerstände auf (z.B. Müdigkeit, Rebellion oder Desinteresse)?

Gleichzeitig wird darauf geachtet, mit welcher Farbe die Klientel beginnt, in welcher Reihenfolge die Felder ausgemalt werden und mit welcher Sorgfalt. Die Strichführung gibt zusätzliche Hinweise über die Persönlichkeit der Klientel.

- Ist der Farbauftrag fein, mittel oder stark?
- Malt der Klient die Felder schräg, horizontal, vertikal oder kreisend aus?
- Wird die Feldgrenze exakt beachtet oder gehen die Striche darüber hinaus?

Die Auffälligkeiten oder Besonderheiten werden stichwortartig festgehalten. Nach dem Ausfüllen werden die Farben in das Barometer eingetragen. Die Farbe, die am meisten verwendet wurde, gehört ins oberste Feld. Danach folgen die anderen Farben nach Häufigkeit in absteigender Reihenfolge. Im untersten Feld erscheint die Farbe, die am wenigsten oder gar nicht verwendet wurde. Sollten zwei Farben gleich häufig vorkommen, kann die Klientel selbst spontan entscheiden, welche für sie mehr Gewicht hat.

Grundsätzlich wird der Farbtest vom Kunsttherapeuten wie ein vom Klienten gemaltes, kunsttherapeutisches Bild gelesen (Abb. 4 .3). Das *Zentrum* bildet das Feld in der Mitte. Die dort verwendete Farbe weist auf die Kernthematik hin. Die «Farbinformation» ist Teil der sogenannten *Persönlichkeitslinie* und zeigt, wie der Malende im Leben steht und geht. Entsprechend symbolisieren das oberste und unterste Feld der vertikalen Mittelkolonne den (menschlichen) Kopf und die Füße. Die mittlere Zeile in der Horizontalen ist die *Gegenwartslinie*. Die Felder linksseitig der Mitte reflektieren, was für den Malenden in der Vergangenheit bedeutsam war. Alle Felder auf der rechten Seite weisen auf zukünftige Themen und Entwicklungen hin. Der Farbtest kann aber auch diagonal gelesen werden. Das unterste, linke Feld steht hierbei für den Ausgangsort oder *Ursprung*. Das oberste, rechte Feld markiert das *Ziel*. Insgesamt lässt sich über den Farbtest herausfinden, welche Farben im Leben der Klientel in aktuellen Moment dominant sind, in welcher Farbe er verwurzelt ist und welche Farbe im Zentrum oder Kopf vorherrscht. Ebenso lassen sich Farbverläufe in der Gegenwarts- und Persönlichkeitslinie sowie in den Diagonalen erkennen.

Gestaltungs- und Maltherapie

Der 49 Felder Farbtest

			Dach (Kopf)			Ziel
Vergangenheit	>>>	>>>	Zentrum	>>>	>>>	Zukunft
Ursprung			Basis (Füße)			

Kommt eine Farbe häufig vor oder fehlt gänzlich, sollte dies unbedingt thematisiert werden. Gleichsam sollte geklärt werden, weshalb dominante Farbmuster oder Farbenpaare (Komplementärfarben) auftreten oder wie eine fehlende Farbe wieder integriert werden kann. Die Farbensprache wird hier zum wichtigen Übersetzer was die eingefügte Tabelle verdeutlicht:

Zuwenig -	Zuviel +	Mittelachse	Ausgeglichen
Spiritualität und Transzendenz nicht integriert	dogmatisch abgehoben verklärt		Spiritualität gelebt-integriert Yin & Yang im Ausgleich linke/rechte Hirnhälfte synchron
Weiblichkeit blockiert wenig Zugang zu den Gefühlen, ruhelos	wird von eigener Emotionalität überschwemmt Passivität		Mut zur Innenschau gelebte Weiblichkeit Verbindlichkeit zur eigenen Emotionalität
Sprache blockiert Enge, Klarheit in der Kommunikation fehlt	unfassbar verträumt grenzenlos		Klare Kommunikationsfähigkeit Weite auf allen Ebenen lässt sich und anderen Luft und Raum
Wachstum blockiert Naturverbundenheit Entwicklung und Herzverbindung blockiert	harmoniesüchtig übersteigerten Optimismus „Wildwuchs“		Herzverbindung schnelle Regeneration Wachstum und Entwicklungsfähigkeit atmet leicht und regelmäßig
Stoffwechsel Konzentrationsvermögen blockiert wenig „Durchblick“	starkes Kontrollbedürfnis übersteigertes Wissensbedürfnis Kopflastigkeit		Ängste als Stärkung erkannt und integriert, Stoffwechsel auf allen Ebenen funktioniert, klarer analytischer Geist und schnelle Auffassungsgabe, helles Gemüt
Sexualität und Freude und Beweglichkeit blockiert Perspektivlosigkeit	ungeduldig, kribbelig Genussbedürfnis übersteigert		gesunder Lebensrhythmus kann genießen, sich freuen, herzhaft lachen, lebt Sexualität Beweglichkeit
leblos, blutleer müde männliche Seite nicht integriert, schwerfällig	übersteigerte Aktivität Wutausbruch mit Kopf durch Wand Entzündungen		geerdet, stabil, genährt, eingebunden männliche Seite integriert tatkräftiges Handeln, Kraftpotential lebensbejahend

Das Körperbild

Körperbilder sind innere Modelle, die sich zeitlebens verändern und jeweils das bewusste und unbewusste Selbstbild von Menschen reflektieren. Sie beschreiben einen Erlebniszustand und umfassen Emotionen und Wahrnehmungen, Wissen sowie die pathologischen Aspekte. Für die Befunderhebung wird die Klientel aufgefordert, auf einem A4- oder A3 Blatt die Umrisse eines vorgedruckten Körpers mit den sieben Spektralfarben frei und mit oder ohne Einbezug des Hintergrundes auszumalen. Sie kann dazu Farbstifte, Gouache-Farben oder Wachsmalstifte verwenden. Die erkenntnisleitenden Kriterien werden durch den Farbverlauf, die Maltextur, die Position der einzelnen Farben evaluiert. Der Einbezug der Energiemedizin und Energiezentren (Chakra) bilden das Hintergrundwissen beim Einsatz der Körperbilder als Befunderhebungsinstrument.

Die Ärztin, Psychoanalytikerin und Kunsttherapeutin Gisela Schmeer (1994) verweist in ihrem Buch *Krisen auf dem Lebensweg* darauf, wie wichtig der Einbezug der Energiemedizin für die Kunsttherapie ist. Sie schreibt:

«Das Wort <Energie> hat viele Bedeutungen. Es kann elektrische Energie, Röntgenstrahlungsenergie, Lichtenergie, atomare Energie usw. bedeuten. Das Wort <Energie> kann sich auch auf die Bewegung feinstofflicher Pulsationen beziehen, die materielle Strukturen, also auch unseren Körper, durchdringen. Diese feinstofflichen Impulse sind es, in denen die überlieferte Medizin des Ostens seit Jahrtausenden den Schlüssel zum Wohlbefinden, zur Gesundheit und zum Heilungsprozess gefunden hat. Der Gedanke des Energieflusses und der Lebenskraft ist auch dem Westen nicht fremd, doch in der Medizin wurde dieser Idee wenig nachgegangen. [...] Für das Verständnis von Körperbildern ist es wichtig, ob von diesen Energie-Strömen etwas zu sehen oder zu spüren ist. Und zwar verlaufen sie im Bereich des Körpers und auch auf spontan gemalten Körperbildern horizontal, vertikal und kreis (spiral-) förmig.»

In der Traditionellen Chinesischen Medizin (kurz: TCM) wird in diesem Zusammenhang von den *Meridianen* gesprochen. Sie können sich diese als unsichtbare, fließende Energiebahnen im Körper vorstellen. Wie in der westlich geprägten Energiemedizin, der Polarity oder der Kinesiologie geht es bei der TCM um eine Aktivierung dieser Lebensenergien und ihren Bahnen. Die Farbverläufe in den Körperbildern «bebildern» die Qualität des Lebensenergieflusses der Klientel und werden als erkenntnisleitenden Kriterien für die Definierung von kurz-, mittel- und langfristigen Therapiezielen eingesetzt.

Lebensfluss und Lebenshindernisse

Der Lebensfluss im Körperbild kann gestört sein, wenn:

- klare Unterteilungen von Farbfeldern vorhanden sind
- Einrahmungen ersichtlich sind
- Farben trüb, kalt, zu warm, blass, feurig sind
- Körperformen statisch, starr sind
- «Schmerzpunkte» klar zum Ausdruck kommen
- Malfluss unterbrochen ist
- Malfluss zu wässrig ist – «ausblutet»
- es fehlende Körperteile gibt
- Überbetonung von bestimmten Körperbereichen auffällt

Die Collage

Eine Collage kann die vorangegangenen Arbeiten ergänzen. In der Wahl der Bilder und Texte ist die Klientel frei. Es empfiehlt sich aber, die Thematik gemäss Anliegen vorzugeben (z.B. «Bringen Sie sich auf der Collage zum Ausdruck»). Grundsätzlich geht die Arbeit an einer Collage über reine Bild- oder Malaufträge hinaus, da hier Worte in die Gestaltung integriert werden. Sie führen zu zusätzlichen Hinweisen auf bereits vergangene, aktuelle oder zukünftige Themen. Die Collagen als Informationsquelle enthalten Bild und Textmaterial, die es der Klientel ermöglicht, Befindlichkeiten in einer nonverbalen Sprache zum Ausdruck zu bringen. Für die Befunderhebung werden die Ich-Qualitäten im Bild und die Orientierungsmerkmale über die Raumsymbolik zu erkenntnisleitenden Kriterien.

Wir erleben das "ICH" als die Steuerzentrale der eigenen Person und bilden in unserem Leben verschiedene Selbst-Ebenen aus die unser Ich stärken oder schwächen. Das Erkennen der Ich-Position gehört gemäss Gisela Schmeer zur grundsätzlichen Orientierung jedes Kunsttherapeuten, weil sich die psychische Belastbarkeit der Klientel speziell aus der Ich-Position im Bild ablesen lässt und weil dem Klienten nur so viel «Bild» zugemutet werden darf, wie sein Ich integrieren kann. Grundsätzlich ist dasjenige Bildelement als Ich – Metapher zu sehen, auf das der Malende spontan hindeutet und erklärt: **DAS BIN ICH!**

Deutet der Maler auf eine Person, so ist die Person die Metapher. Deutet der Maler auf eine Wolke und sagt, das bin ich, so ist die Wolke als Metapher seines Ich's zu deuten.

Das Ich kann also als Mensch, als Pflanze, Tier, Gegenstand, als Naturerscheinung im Bild erscheinen.

Erkenntnisleitende Kriterien lassen sich aus den folgenden Fragen ableiten:

- in welchem Kontext, in welchem Rahmen,
- in welchem Bezugssystem erscheint die Ich – Metapher?
- in welchem Bild – Quadranten ist die Ich – Metapher angesiedelt?
- wie ist die Ich – Metapher im Bild gestaltet?
- welche inhaltlichen, farblichen und formalen Besonderheiten zeigt es?
- was ist seltsam?

Gestärkte Ich-Qualitäten bedeuten, dass sich das potente Ich ordnend auf das Gesamtbild auswirkt. Das Bild hat einen gewissen Zusammenhalt, zerfällt nicht, sondern erscheint in sich ausgewogen, übersichtlich. Geschwächte Ich-Qualitäten sind Labyrinth und Gänge, aus denen der Mensch nicht herausfindet. Das Ich manövriert sich in eine Sackgasse.

Progressiv = vorwärtsschreiten, entwickeln > zeigt sich im Bild rechts gerichtet.

Regressiv = auf eine Ursache zurückgreifen > zeigt sich im Bild links gerichtet.

Diese Orientierungsmerkmale lassen sich auf Zeichnungen, Collagen oder gemalten Bildern anwenden.

Bilder können als Gleichnisse gesehen werden, welche, wie alles um und in uns, über unsere Körperwahrnehmung bestimmt werden. Unsere Sprache zeigt auch heute noch auf, dass unsere Grundbegriffe bezüglich Orientierung durch den körperlichen Standort in der Welt entstanden sind. So weisen die Richtungsangaben «oben» auf «Kopf», «unten» auf «Füsse», «senkrecht» auf «Stehen», «waagrecht» auf «Liegen», «rechts» auf den geschickten Arm, «links» auf den «ungeschickten Arm», «vorn» auf das Gesicht, das Auge und die Vorderseite des Körpers, «hinten»

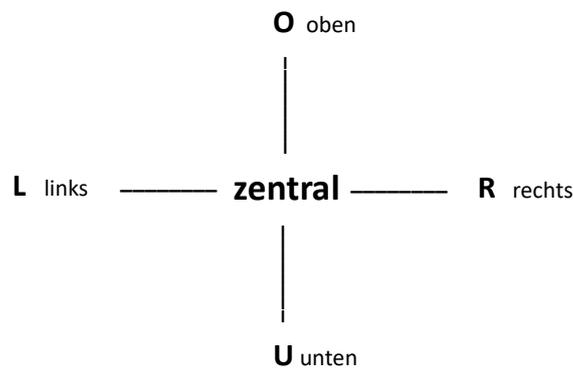
Gestaltungs- und Maltherapie

auf die abgewandte Seite, auf den Rücken hin. Gleichermassen gelten auch «oben» für die gute Welt, den Himmel, «unten» für die irdische Welt, «links» für das Böse, «rechts» für das Gute.

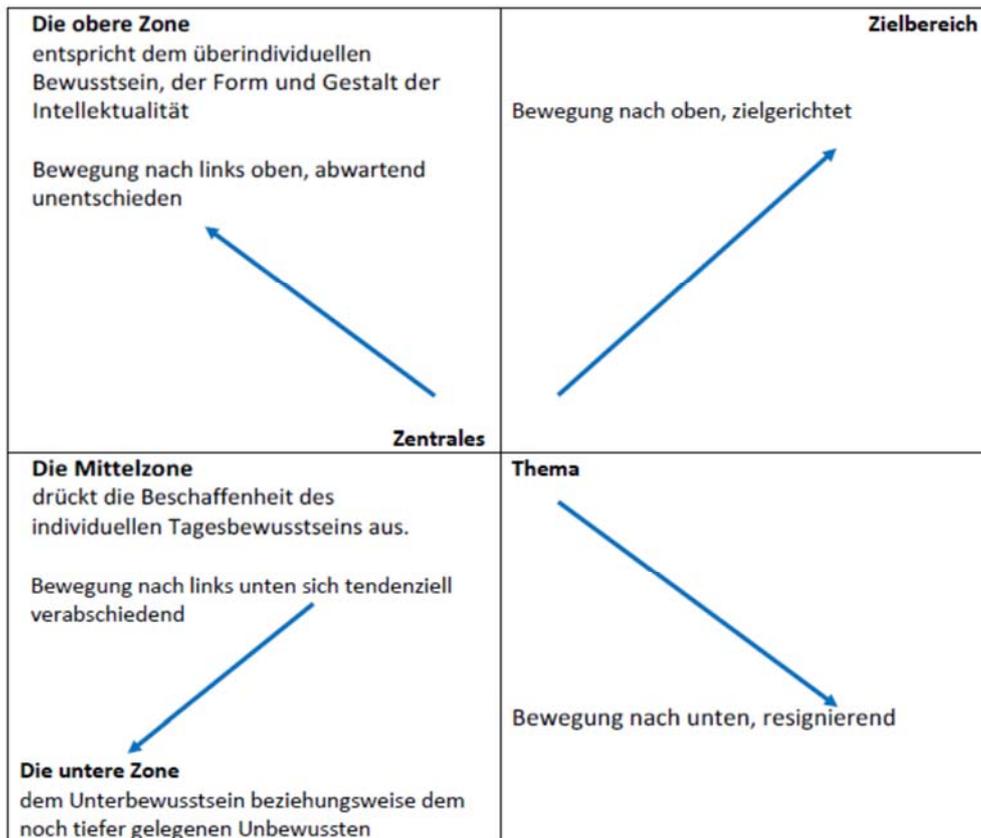
Die Malerei hat sich im gleichen Sinn ein Orientierungsmodell geschaffen, je nach Schule und Erklärungsbedarf ein mehr oder weniger weit gehendes Modell.

Die Fläche, meistens in quadratischer oder rechteckiger Gestalt, gilt als Lebensraum des Menschen. Die abstrahierte Chiffre ist für den Orientierungssinn des Menschen, der aufrecht mit ausgebreiteten Armen im Raum steht, ist das Koordinatenkreuz.

Das einfachste Raumschema entspricht demjenigen der Graphologie:



C bedeutet das Zentrum, das zentrale Thema oder Anliegen. Die linke Achse C bis L entspricht der Ich- und Vergangenheitsbeziehungen, der sensiblen Sphäre. Sie bedeutet Introversion (Eingestelltsein auf das eigene Seelenleben), Zuwendung zu Vergangenem, Aufgehobenem, Vergessenem. Die rechte Achse C bis R symbolisiert dagegen die Du- und Zukunfts- oder Zielbeziehungen der sensiblen Sphäre und bedeutet dementsprechend Extraversion und Zuwendung zu Zukünftigem, Angestrebtem und Gebotenem. Die Symbolik der oberen Zone, der mittleren und unteren Bildzonen ist den jeweiligen *Formen* des Bewusstseins zugeordnet, so dass die obere Zone (O) dem überindividuellen Bewusstsein entspricht, der Form und Gestalt der Intellektualität, die untere Zone (U) dem Unterbewusstsein beziehungsweise dem noch tiefer gelegenen Unbewussten, während die Mittelzone die Beschaffenheit des individuellen Tagesbewusstseins, der empirischen Ich-Sphäre ausdrückt. Die obere, mittlere und untere Bildzone symbolisieren jeweils ausserdem auch bestimmte *Inhalte* des Bewusstseins: Die obere Zone (=) intellektuelle, geistige und ethisch-religiöse Inhalte sowie die entsprechenden Gefühle, die untere Zone (U) materielle, physische sowie erotisch-sexuelle Inhalte und die dem Unbewussten entsteigende kollektive Symbole.



Das Baumbild

Die Verbundenheit zwischen Baum und Mensch widerspiegelt sich in unserem Sprachgebrauch. Wir haben eine Abstammung und fühlen uns verwurzelt. Wir entblättern uns in manchen Situationen und zeugen Sprösslinge, um unseren Stammbaum weiterführen zu können, denn schliesslich sind wir aus gutem Holz geschnitzt. Wir sind stämmig und baumstark, aber manchmal werden unsere festen Grundsätze dennoch morsch.

Alle diese Begriffe zeugen von einer innigen Baum- Mensch- Beziehung.

Ein Baum scheint das Symbol dafür zu sein, was der Mensch sein sollte. Damit gemeint ist, dass ein Baum fest in die Erde verwurzelt ist und ein Verbundenheitsgefühl mit der ihn umgebenden Landschaft hat. Aus diesem «Verbundensein» heraus resultiert das Empfinden der Verwurzelung. Aber der Baum erhält seine Nahrung sowohl von der Erde als auch von der Sonne und so findet ein ständiger Austausch zwischen beiden statt.

Folgende Zuordnungen dienen nach Gisela Schmeer zur Orientierung für eine Befunderhebung:

- Die Wurzeln stehen für die Verwurzelung des Ich im kollektiven und familiären Grund.
- Der Stamm steht für die Belastungsfähigkeit im Sturm des Lebens
- Die Krone bringt die Entfaltung der Persönlichkeit zum Ausdruck.
- Das Herz des Baumes, die Stelle, wo der Stamm in die Krone übergeht und die Äste entspringen, symbolisieren die Orientierungsfähigkeit des Ich's.

Baumbilder können den Lebensfluss und die Lebenshindernisse eines Menschen sichtbar machen. Der Lebensfluss im Baumbild kann gestört sein, wenn:

- Wurzeln fehlen
- Proportionen vom Stamm zur Krone nicht stimmig sind
- der Stamm hager und kraftlos ist
- ein Baum nicht als Baum erkennbar ist
- Äste starr und leblos sind
- Farben trüb, dicht, blass...
- Krone als Rahmen ohne Inhalt gemalt wird
- die Rinde des Baumes Verletzungen zeigt
- der Baum beschnitten ist

Die neun Lebensbereiche

Die systemische Arbeit über die neun Lebensbereiche verknüpft die Grundelemente der PTM Methode zu einem Ganzen. Die Klientel gestaltet ein Bild mittels Collagen und Texten zu neun vorgegebenen Lebensbereichen auf standardisierte Vorlagen im A4 Format. Mit diesem Modell kann die Komplexität des Lebens auf neun Bereiche reduziert werden, ohne dass dabei die Tiefe verloren geht. Dieses effiziente Werkzeug gehört zum Schlüsselwerk innerhalb der PTM Methode. Der Kunsttherapeut erkennt darin die Ressourcen und Potenziale sowie die Verhinderungsstrategien der Klientel. Das Modell der neun Lebensbereiche befähigt Menschen dazu, ihre Lebensführung zu klären. Das heißt, die Anwendung der neun Lebensbereiche ist ein Prozess, welche die Klientel mit natürlichen Wandlungsvorgängen, wie sie täglich in der Natur vorkommen, bekanntmacht. Die Klientel werden gestalterisch Teil dieser Vorgänge und können sich vertrauensvoll ihren spontanen, kreativen Impulsen hingeben. Gedanken, Glaubenssätze, Ideen, Überzeugungen, Wünsche etc. werden in neun Collagen zum Ausdruck gebracht. Dabei wird die Klientel in einem weiterführenden Schritt angeleitet die entstandenen Collagen je nach Anliegen und Thematik im entsprechenden Lebensbereich in kreative, Klarheit bringende Bilder und Texte zu verändern.

Die Befunderhebung über das Modell der neun Lebensbereiche erfolgt über die im Vorfeld beschriebenen Orientierungspunkte. Der Umgang mit dem «Selbst» wird dabei zu einem wichtigen Orientierungsmerkmal. Wann immer das Selbst im Zusammenhang mit dem Modell verwendet wird, halten wir uns einerseits an die Definition von Karl Heinz Delhees und andererseits an das Stufenmodell von Albert Bandura.

Für Delhees (1994) ist das Selbst *«das Bild, das ich mir aufgrund der Reaktionen der anderen auf mein Verhalten mache; es ist das Bewusstsein der eigenen Identität. [...] Es ist eine subjektiv erlebte Ganzheit.»* Entsprechend besteht das Selbst für ihn aus zwei Komponenten:

1. *Selbstkonzept* – Diese kognitive Komponente des Selbst beinhaltet Selbstzuschreibungen von Eigenschaften, Fähigkeiten, Merkmalen etc. Im optimalen Fall stimmen das wirkliche Selbstbild und das Idealbild eines Menschen im Sinne eines positiven Selbstkonzeptes überein.
2. *Selbstwertgefühl* – Die affektive Komponente des Selbst umschreibt die allgemeine Wertschätzung, die ein Mensch seiner eigenen Person gegenüber empfindet. Ist diese positiv, zeigt er eine starke soziale Kompetenz. Im umgekehrten Fall ist er eher leicht beeinflussbar, unsicher, ängstlich und verletzlich.

Banduras Modell zu den *Stufen der Selbstwirksamkeit* gibt Anhaltspunkte, wie das Selbstkonzept und das Selbstwertgefühl gestärkt und in Einklang gebracht werden können. Es geht von der Annahme aus, dass *Selbstwirksamkeit aus der Überzeugung resultiert, durch eigenes Handeln erwünschte Ergebnisse und Ziele zu erreichen* (vgl. Bandura, 1994). Ein Mensch kann Selbstwirksamkeit erlangen, indem er durch kompetentes und zielorientiertes Handeln, das Austesten vielfältiger Möglichkeiten der Problemlösung, der Überwindung von Misserfolgen, der Bewältigung immer schwierigerer Probleme und durch den Aufbau einer festen Basis aus Selbstvertrauen und Selbstsicherheit wiederholt echte Selbstwirksamkeit erlebt. Die bildhafte Darstellung und Bearbeitung der neun Selbst – bezogen auf die jeweiligen Lebensbereiche – zielt darauf ab, bei der Klientel einen Bewusstwerdungsprozess zu aktivieren. In der praktischen Arbeit mit den neun Lebensbereichen durchläuft die Klientel diverse Schritte, die aufeinander aufbauen. Für die Befunderhebung werden neun Vorlageblätter mit 4 leeren Feldern im A4 Format mit folgenden Aufgaben eingesetzt.

Feld 1: Formulieren Sie einen Übertitel zu diesem Lebensbereich

Feld 2: Gestalten Sie eine Collage zu diesem Lebensbereich (Format A5)

Feld 3: Formulieren Sie nach der Reflexion eine Kernaussage zu diesem Lebensbereich

Feld 4: Bewerten sie Ihre Collage zu diesem Lebensbereich auf einer Skala von eins bis zehn bezüglich Ihrer emotionalen Wirkung auf Sie. Keinerlei emotionale Wirkung gleich null. Volle Anteilnahme ist zehn.

	Lebensbereich	+	-
1	<p>Karriere Urkraft</p> <p>Weiss: Vollkommenheit, Klarheit, Reinheit</p> <p>Wert Integrität Der verborgene Neuanfang. Es entsteht eine neue Ordnung «Integritas» Unversehrtheit im Sinne von Ganzheit</p>	<p>Durchsetzungskraft, Urvertrauen</p> <p>Selbstbestimmung</p> <p><i>Ich bin mir meinen Möglichkeiten bewusst.</i></p>	<p>Irritation, Fremdbestimmung</p>
2	<p>Partnerschaft</p> <p>Grau: Neutralität, Zweifelhaftigkeit</p> <p>Wert Neutralität Ungebunden, «sowohl als» auch ist die Voraussetzung für Kooperation; dem Gesamten etwas hinzufügen können</p>	<p>Kooperation, WIN/WIN Strategie</p> <p>Selbstabhängigkeit</p> <p><i>Ich kann in einer Partnerschaft Nähe und Distanz immer wieder neu austarieren.</i></p>	<p>Konkurrenzdenken, Symbiose, Misstrauen Selbstzweifel</p>

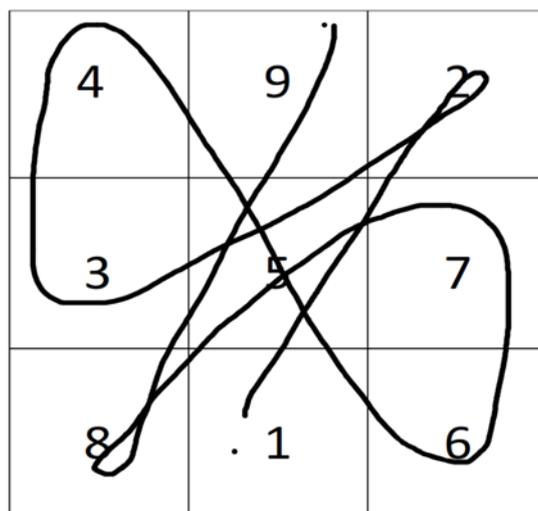
Gestaltungs- und Maltherapie

3	<p>Familie, Herkunft, Gesundheit</p> <p>Gelb: Geistige Klarheit, Idee</p> <p>Wert Zugehörigkeit</p> <p>Innere Gefühlssicherheit im sozialen Umfeld, Mitgliedschaft</p>	<p>Unterstützung, Ideenreichtum</p> <p>Selbstpositionierung</p> <p><i>Ich habe einen festen Standort in der Welt gefunden.</i></p>	<p>Abhängigkeit, Gefühl von Ausgrenzung</p>
4	<p>Reichtum Finanzen</p> <p>Rot: Vitalität, Tatkraft</p> <p>Wert Sicherheit</p> <p>Aufgabenbewältigung, Konfrontationskraft, Kompetenz</p>	<p>Kontinuität</p> <p>Selbstwert</p> <p><i>Ich fühle mich kompetent und kann für mich sorgen.</i></p>	<p>Mangel, Minderwert</p>
5	<p>Mitte, Identität</p> <p>Blau: Wahrnehmung, Intuitionskraft</p> <p>Wert Wandel</p> <p>Wandlungsfähigkeit, Denkmusterwechsel, Einsichtsfähigkeit</p>	<p>Ruhe, Zentrierung, Halt</p> <p>Selbstverantwortung</p> <p><i>Ich kann Verantwortung für mein Handeln übernehmen.</i></p>	<p>Haltlosigkeit, Instabilität</p>
6	<p>Hilfreiche Helfer</p> <p>Goldgelb: Reife, nährend</p> <p>Wert Vertrauen</p> <p>Entschlusskraft, Entschiedenheit, Handlung</p>	<p>Gemeinschaft, Austausch</p> <p>Selbstverwirklichung</p> <p><i>Ich kann mich anderen Menschen anvertrauen und bin entschieden.</i></p>	<p>Isolation, Einzelkämpfer</p>
7	<p>Kreativität, Kinder</p> <p>Orange: Bewegung, Offenheit</p> <p>Wert Flexibilität</p> <p>Psychisch, physische Beweglichkeit, Offenheit für das Neue</p>	<p>Inspirationskraft</p> <p>Selbstentfaltung</p> <p><i>Ich nutze die Kraft der Gegenwärtigkeit und kann mich an meinem Sosein erfreuen.</i></p>	<p>Fixierung, wenig Humor</p>
8	<p>Erfahrbares Wissen, Bildung</p> <p>Grün: Wachstum,</p>	<p>Persönlichkeitsbildung</p> <p>Selbstachtung</p>	<p>Inkompetenz, Lernschwäche</p>

Gestaltungs- und Maltherapie

	Entwicklung, Balance Wert: Achtsamkeit Gelassenheit, Konzentration auf das Wesentliche, Empathie	<i>Ich fühle mich kompetent.</i>	
9	Erfolg, Öffentlichkeit Violett: Transformation, Reinigung Wert Begeisterung Begeisterungsfähigkeit, Charisma, Souveränität, Authentizität	Zielerreichung, nachhaltiger Erfolg Selbstwirksamkeit <i>Ich bin eine authentische und selbstwirksame Persönlichkeit.</i>	Ziellosigkeit, Verlierer

Nachdem alle Lebensbereiche als Collagen vorliegen, werden sie nach dem magischen Quadrat mit 3x3 also 9 Feldern angeordnet. Durch diese Positionierung werden die einzelnen Collagen zu einem Bild- einer sogenannten «Lebenslandkarte» zusammengefügt. Die Reihenfolge der Reflexion der einzelnen Lebensbereiche beginnt mit der 1 und endet mit der 9 wie in der Abbildung dargestellt. Mit diesem Vorgehen werden Verbindungen zu jedem der Lebensbereiche hergestellt, die sich wiederum alle aufeinander beziehen. Die eigene Lebensführung wird durch das systematische Vorgehen reflektiert und durch gezielte Fragestellungen können Ressourcen erkannt und in einer weiterführenden Gestaltungsarbeit verstärkt werden.



Für die Fragestellungen werden Interrogativpronomen verwendet, auch bekannt als W-Fragen. Wie der Name es schon verrät, gehören Interrogativpronomen zu der Wortart der Pronomen. Das heißt, sie stehen anstelle eines Substantivs. Die «Besonderheit» bei der Nutzung von Interrogativpronomen ist, dass man nicht nur mit "ja" oder "nein" antworten kann, sondern eine inhaltliche Antwort liefern muss. Diese Fragen erfordern also eine offene Antwort.

Die in diesem Manual vorgestellten Modelle aus der PTM Methode sind nur ein kleiner Auszug von vielen weiteren Instrumenten, die zur Befunderhebung in der Kunsttherapie eingesetzt werden und im Verlauf für die Überprüfung der kurz- mittel und langfristigen Therapieziele dienen. Im Zentrum steht die strukturierte Vorgehensweise mit Übersichtstabellen als «Kompass» zu Orientierung die ergänzend zum Gespräch eingesetzt werden. Die klar formulierten Arbeitsaufträge und die standardisierten Vorlagen im A4- und A5 Format haben sich in der Praxis als effizient und zielführend für die Befunderhebung erwiesen.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Der BE-PTM kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literaturverzeichnis

1. Bandura, A. (1994). Social Cognitive Theory of Mass Communication. In: Jennings, B. & Zillmann, D. (Hrsg.) (1994). *Media Effects – Advances in Theory and Research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
2. Delhees, K.H. (1994). *Soziale Kommunikation – Psychologische Grundlagen für das Miteinander in der modernen Gesellschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH.
3. Itten, J. (2009). *Kunst der Farbe – Studienausgabe*. Freiburg: Christopherus Verlag GmbH & Co. KG.
4. Keller Denise, Zurfluh Hans Rudolf, Widmer Romy (2017) (Prozessorientiertes Therapeutisches Malen und Gestalten (1. Aufl.) Books on Demand
5. Riedel, I. (1999). *Farben in Religion, Gesellschaft und Psychotherapie*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
6. Riedel, I. (2005). *Bilder: In Psychotherapie, Kunst und Religion. Ein Schlüssel zur Interpretation*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
7. Schmeer, G. (1994). *Krisen auf dem Lebensweg – Psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie*. München: Pfeiffer
8. Technische Universität Freiburg (ohne Datum). Magische Quadrate. Online unter: <http://www.mathe.tu-freiberg.de/~hebisch/cafe/magisch.html> (zuletzt abgerufen im Januar 2017).

EKPT Plastisch-Therapeutisches Gestalten

Heike Dahms

Kurzfassung

Die Befunderhebung erfolgt beim Plastisch-Therapeutischen-Gestalten auf den Ebenen der dreigliedrigen und viergliedrigen Werkbetrachtung und des künstlerischen Ausdrucks der Klienten. Beim Plastizieren, Schnitzen und Steinhauen werden diese Qualitäten den dreidimensionalen Klienten Werken zugeordnet, beim Zeichnen und Formenzeichnen werden sie den zweidimensionalen Klienten Werken zugeordnet. Im Bereich der Dreigliederung spricht man vom Denken-Fühlen-Wollen und man betrachtet dabei das Nerven-Sinnessystem, das Rhythmische System und das Gliedmassen-/Stoffwechselsystem. Im Bereich der Viergliederung betrachtet man die Ebenen des Körpers (physischer Leib), der Vitalkräfte (ätherischer Leib), der Psyche (Astralleib) und der Persönlichkeit (Ich-Organisation). Eine umfassende Befunderhebung besteht aus mindestens einer Dimension auf polar strukturierten Qualitätsachsen. Die Dimensionen stehen in Beziehung zu Substanz, Arbeitsprozess, Arbeitstechnik, Hilfsmittel und therapeutischer Aufgabenstellung.

Der Mensch bildet eine Einheit aus Leib, Seele und Geist in Wechselwirkung mit seiner sozialen und natürlichen Umwelt.

Beim plastischen Gestalten geht es um das Arbeiten mit Kräften und ihren Wirkungen.

Im Plastisch-Therapeutischen Gestalten sind Diagnostik und Therapie keine getrennten Vorgehensweisen, die aufeinander folgen. In der künstlerisch-schöpferischen Tätigkeit wachsen die Fähigkeiten erst durch das entstehende Werk. Wie und in welcher Zeitspanne und in welchem Rhythmus sich das Gestaltungsverhalten eines Klienten ändert, wo Schwierigkeiten, aber auch Fähigkeiten entstehen, ist ein Beobachtungsfeld, welches sich sowohl für den Klienten als auch für den Therapeuten erst mit der Zeit erschliesst. Diagnostik und Therapie begleiten und bedingen sich also gegenseitig.

Beim plastischen Gestalten wird vor allem mit folgenden Materialien gearbeitet: Tonerde, Holz, Stein, Speckstein, Bienenwachs, Modelliermasse, Sand. Beim Zeichnen und dynamischen Formenzeichnen mit Farbstiften, Kreide und Wachskreide.

1. Plastizieren nach Plastikschul-Impuls

Die Befunderhebung erfolgt mittels spezifisch beobachtbarer Qualitäten der künstlerischen Ausdrucksweise in Verbindung mit Substanz, Arbeitsprozess, Arbeitstechnik, Hilfsmittel und therapeutischer Aufgabenstellung. Im Rahmen der Anamnese wird Folgendes betrachtet: Der Werkentstehungsprozess, die phänomenologische Betrachtung des Werkes der Klienten inclusive der werk- und prozessbezogenen Klienten Aussagen, sowie das biografisch basierte Gespräch.

Die erkenntnisleitenden Kriterien bewegen sich im Spannungsfeld von Polaritäten in den Ebenen der Drei- und Viergliederung.

Durch die Befunderhebung werden Auffälligkeiten, Einseitigkeiten und Ressourcen der Klienten deutlich. Aufgrund dieses Befundes werden zusammen mit den Klienten und allenfalls ihren gesetzlichen Vertretern im Dialog gemeinsame Therapieziele (kurzfristige, mittelfristige, langfristige) formuliert und Therapieschritte geplant.

Die eigenen Anliegen oder Wünsche der Klienten liegen der Befunderhebung zugrunde und werden zentral mit einbezogen.

Zur Befunderhebung gehört sowohl der tätige Prozess der Entstehung der Werke als auch die Entwicklung der Beziehung zwischen Klienten und Therapeut. Eine Triade Klient-Werk-Therapeut entsteht auch bei der phänomenologischen Werkbetrachtung.

Bei der Befunderhebung wird auch der zeitliche Aspekt des Krankheits- bzw. Gesundungsprozesses (Prävention/Krankheitsphasen/Rekonvaleszenz/Palliativphase) miteinbezogen.

Die gestaltungstherapeutische Befunderhebung wird im Zusammenhang des Gesamtkonzeptes der Anthroposophischen Medizin (integrative, anthroposophisch erweiterte Schulmedizin) betrachtet. In der anthroposophischen Medizin werden die Begriffe der Drei- und Viergliederung verwendet.

Als erkenntnisleitende Kriterien der Befundaufnahme spricht man in der anthroposophisch erweiterten Medizin und Therapie (vgl. Heusser 1999) bei der Dreigliederung von drei Funktionssystemen: Denken – Nerven-Sinnessystem, Fühlen – Rhythmisches System, Handeln – Stoffwechsel-Gliedmassensystem, was man auch mit der Dreiheit Geist, Seele und Körper in Verbindung bringen kann.

Bei der Viergliederung spricht man von folgenden Wesensgliedern: Physischer Leib: anatomisch-physiologische Struktur; Ätherleib: Vitalfunktionen, Lebenskräfte; Astralleib: Emotionale Grundlage des Bewusstseins, Seelenzustand; Ich-Organisation: Selbstbewusstsein, Selbstkompetenz, Individualität.

Die Formen und vor allem die Formoberfläche sind das Diagnosefeld des Plastischen Therapeuten.

Ein plastisch-diagnostisches Bild zu entwerfen, kann somit z.B. heissen:

- an der Form den plastischen Kräftehaushalt wahrzunehmen und zu beurteilen
- die Ganzheit der Plastik als Abbild des innerkörperlichen Selbsterlebens eines Klienten lesen zu lernen
- den Tonkörper in seinen sichtbaren Aktionen und Reaktionen auf seinen Umraum
- und dessen Impulse wahrzunehmen
- den Gestaltungsprozess als Dialog und Interaktion zwischen Patient und Form verstehen
- und beschreiben zu lernen
- die Formverwandlungsschritte einer Plastik als Spiegel der inneren Tätigkeiten des Gestaltenden (Denken, Fühlen und Wollen) zu erkennen und den zeitlichen Fluss des Entstehens und Vergehens als Lebensfluss in seiner Gesetzmässigkeit darin zu finden.

2. Überblick Therapieprozess

WERK	KLIENT	THERAPEUT
Materialien	Ungleichgewicht/ Krankheit	Wahrnehmungsfähigkeit/ Selbsterkenntnis
Form, Geste, Umgang, Menge	Anamnese, Biografie, Konstitution, Gestimmtheit, Ressource	Kompetenz
Werkbetrachtung/ Beobachtung	Befragung/ Kenntnisse	Seelische Wahrnehmung
Interaktion zwischen Klient und Material	Entwicklung	Interaktion zwischen Klient und Therapeut

WERKGESTALTUNGSPROZESS	Handelnde Genesungs- kompetenz	THERAPEUTISCHER PROZESS
------------------------	-----------------------------------	-------------------------

3. Übersicht zur Dreigliederung

Technik	Denken	Fühlen	Wollen
	Formkräfte	Rhythmische Kräfte	Handeln
Modellieren	Form, Flächen, Kanten, Gestalten, Kerben, Durchbrüche, Durchdringung mehrere Formelemente, konkav, Ebene	Übergänge, Rhythmen, Zusammenhänge, doppelgebogene/doppel- gekrümmte Flächen, Zwischenräume	Stoffmenge, Ergreifen, Durchdringung des Materials, konvex, Dreidimensionalität
Schnitzen	Formen, Handhabung Werkzeuge, Formverständnis	Übergänge, Rhythmen	Raumergreifen, Material durchdringen, gestalten
Steinhauen	Formen, Handhabung Werkzeuge, Formverständnis	Tätigkeitsrhythmen, Übergänge, Gestaltungsrhythmen	Material durchdringen, gestalten, bewältigen
Formenzeichnen	Gerade Linien, sternförmige Formen	Rhythmische Formenreihen	Dynamik, Durchführung
Zeichnen	Linien, Form	Schattierungen, Übergänge, Abstufungen	Dynamik, Ausführung, Intensität

4. Polaritäten: Beispiel Drei-Gliederung

Dreiglieder- ung	Denken		Fühlen		Wollen		Be- ur- teil- ung 1-6
	1-3	4-6	1-3	4-6	1-3	4-6	
Modellieren	Vorstel- lung Form- kräfte Kanten Linien Flächen Konkav	Entste- hen im Werden, Lebendi- ge Flä- chen Konvex	Unbe- wegt, Getrennt, Harte Übergän- ge, blockierte Geste, Starr	Rhythmen, Übergänge, Verbin- dungen, Geste, Atmend, Strömend	Wenig Stoff, wenig Stoff- kräfte,	Viel Stoff, Stoff- durch- dringung, Hand- lungs- orientiert	
Schnitzen	Vorstel- lung Form- kräfte Kanten Linien Flächen Konkav	Entste- hen im Werden, Lebendi- ge Flä- chen, Geführt Motiv	Keine Über- gänge, Gegen die Holzrich- tung	Gestaltete Übergänge, doppelt gebogene Flächen, mit Holz- richtung	Ungeführt Stoff nicht ergriffen	Geführt Stoff ge- staltet	

Gestaltungs- und Maltherapie

		Konvex					
Steinhauen	Vorstellung Formkräfte Kanten Linien Flächen Konkav	Entstehen im Werden, Lebendige Flächen Geführt Motiv Konvex	Keine, harte Übergänge	Gestaltete Übergänge	Ungeführt Stoff nicht ergriffen	Geführt, Stoff ge- staltet	
Formenzeich- nen	Struktur- riert Starr Stockend Symme- trisch Geome- trisch Vorstel- lung	Unstruk- turiert Zerfließ- send Asym- metrisch	Takt, ab- gehackt, Zusam- men- hänge fehlen	Rhythmus, Dynamisch, Atmend, Zusam- men- hängend, Lebendig	Schwa- cher Strich	Starker Strich	
Zeichnen	Vorstel- lung	Leben- dig, Dyna- misch	Ordnung, Ängstlich, Zögernd	Lebendiges Chaos, Schwung- voll, Atem	Wenig Druck	Starker Druck, Dynamik	

Eine erste Einordnung der Polaritäten kann zwischen den Zahlen 1-6 erfolgen. Jedoch ist bei der Beurteilung des therapeutischen Prozesses die Wahrnehmung und die Entwicklung im Tätigsein selbst entscheidend, was in der Wahrnehmung einer Videosequenz nicht möglich ist. Deshalb beruht die Beurteilung auf Annahmen und sollte auch als solche ausgedrückt werden können.

5. Übersicht zur Viergliederung

Technik	Physische Kräfte	Vitalkräfte	Psychische Kräfte	Ich-Kräfte
	Material, Form	Rhythmus, Atem	Geste, Ausdruck	Gestaltungskraft, Thema, Motiv
Modellieren	Stoffmenge, Stoffbeschaffenheit, Ergreifen des Stoffs, Grobmotorik	Aufbauend, stärkend, regulierend, rhythmisch oder verhärtet, starr, Feinmotorik, strömend	Lösend, öffnend, konzentriert, zusammengezogen, verdichtet, Fingerspitzengefühl	Abbauend, ordnend, strukturierend, Präsenz während Handelns, Sensibilität, Durchdringung der Formelemente
Schnitzen	Umgang mit Material und Werkzeugen	Rhythmen, Ausdauer	Flexibilität oder fixiert, Krafteinteilung	Struktur, Formkraft
Steinhauen	Widerstand, Umgang mit Material und Werkzeugen	Rhythmen, Ausdauer	Geduld, Krafteinteilung	Form- und Gestaltkraft
Formenzeich-	Sichtbarkeit	Gleichmässig-	Gleichmässiger Druck	Gesetzmässigkeit

nen	Regelmässigkeit Form erfasst	keit , Übergänge	Betonungen Farbwahl	erfasst, Durchgestaltung Anordnung auf Blatt, im Raum; Kreuzungen
Zeichnen	Umgang mit Material, Druck, Struktur	Bewegung, Dynamik	Ausdruck, Geste, Wahrnehmungsfähigkeit	Präsenz, Durchdringung, Präzision

Auch bei der viergliedrigen Betrachtung wird auf Ungleichgewichte und Einseitigkeiten geachtet. Daraus ergibt sich dann mit besonderer Aufmerksamkeit auf das Wahrnehmen der Ressourcen der Klienten die Möglichkeit eines Therapieansatzes in Einbezug dessen Anliegen und Wünschen.

Die Befunderhebungskriterien eignen sich in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit somatischen, funktionellen, psychosomatischen, psychiatrischen, psychosozialen sowie heilpädagogischen und sozialtherapeutischen Indikationen.

Die Werke der Klienten bilden deren innere Prozesse im Äusseren ab. Dadurch kann sich der einzelne Klient am Gegenüber selbst reflektieren. Die Transformationsarbeit an den Werken wirkt auf die eigenen inneren Prozesse der Klienten zurück. Durch das Gestalten wird man zu innerlicher Bewegung angeregt.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Der EKPT kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

In der plastisch-therapeutischen Praxis werden für die Diagnostik beide Modelle genutzt. Die Studierenden sind frei, welches der beiden Modelle sie für die Fallbeschreibung in der HFP benutzen.

8.1. Dreigliederung

Nerven-Sinnes-System (NSS): Beschreibung je in 2-3 Stichworten

Denken:

Formkräfte: *

Rhythmisches System (RHS): Beschreibung je in 2-3 Stichworten

Fühlen:

Rhythmen, Übergänge: *

Stoffwechsel-Gliedmassen-System (SGS): Beschreibung je in 2-3 Stichworten

Wollen:

Handelnde Aspekte: *

Leitfragen können sein:

Wie können die Systeme in ein gesundes Zusammenspiel kommen?

Welche Dimension braucht Stärkung, welche Ausgleich?

Wo liegen die Ressourcen der Klienten?

8.2. Viergliederung

Physische Kräfte:

Material, Form:

Umgang mit Stoff, Werkzeug, Material: *

Vitalkräfte:

Rhythmus, Atem:

Aspekte von Rhythmen, Übergängen, Beziehungen: *

Psychische Kräfte:

Geste, Ausdruck:

Aspekte der Kräfte, Gesten, Zusammenhänge: *

Ich-Kräfte (Persönlichkeitskräfte):

Gestaltungskraft, Thema, Motiv:

Aspekte der Präsenz, Formkraft, Gestaltungskraft: *

Leitfragen können sein:

In welchem Aspekt liegen die Ressourcen der Klienten?

Bei welchem Aspekt braucht es primär eine Stärkung und weshalb?

Gibt es einen Aspekt, der überwiegt und woran ist das erkennbar?

Wie können die Ebenen der Wesensglieder in einen gesunden Ausgleich kommen?

Die Antworten dazu legen die Grundlage für den plastisch-therapeutischen Ansatz und Weg.

Die Gewichtung kann je nach Klientensituation variieren.

* Aus den Videofilmen und den Fallvignetten ist das plastische Handeln in den drei bzw. vier Ebenen nicht ablesbar. Es lässt sich aus den Wahrnehmungen zur körperlichen und psychischen Dreierheit bzw. Vierheit vermutend ableiten, aber nicht gemäss der differenzierten Sichtweise in der obigen Tabelle. Dafür braucht es die differenzierten Wahrnehmungen ganz besonders der ersten Therapiestunden, die in der plastisch therapeutischen Praxis möglich und grundlegend sind für den weiteren therapeutischen Weg.

So ist es bei der schriftlichen Fallbearbeitung zu den plastischen Aspekten stimmig, wenn da Aussagen genannt werden wie: "Könnte eine Ressource sein", "könnte ein guter Einstieg für die plastisch-therapeutische Arbeit sein" oder "Dieser Bereich braucht eine besondere Stärkung, um einen Ausgleich zu schaffen" usw.

Literaturverzeichnis

1. Golombek, E. (2003) Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Stuttgart: Verlag Urachhaus
2. Von der Heide, Paul. (2001) Therapie mit geistig-seelischen Mitteln. Kunsttherapie. Psychotherapie. Psychosomatik. Dornach: Verlag am Goetheanum
3. Wais, Mathias. (2010) Biographiearbeit Lebensberatung Stuttgart: Verlag Urachhaus

ARTE

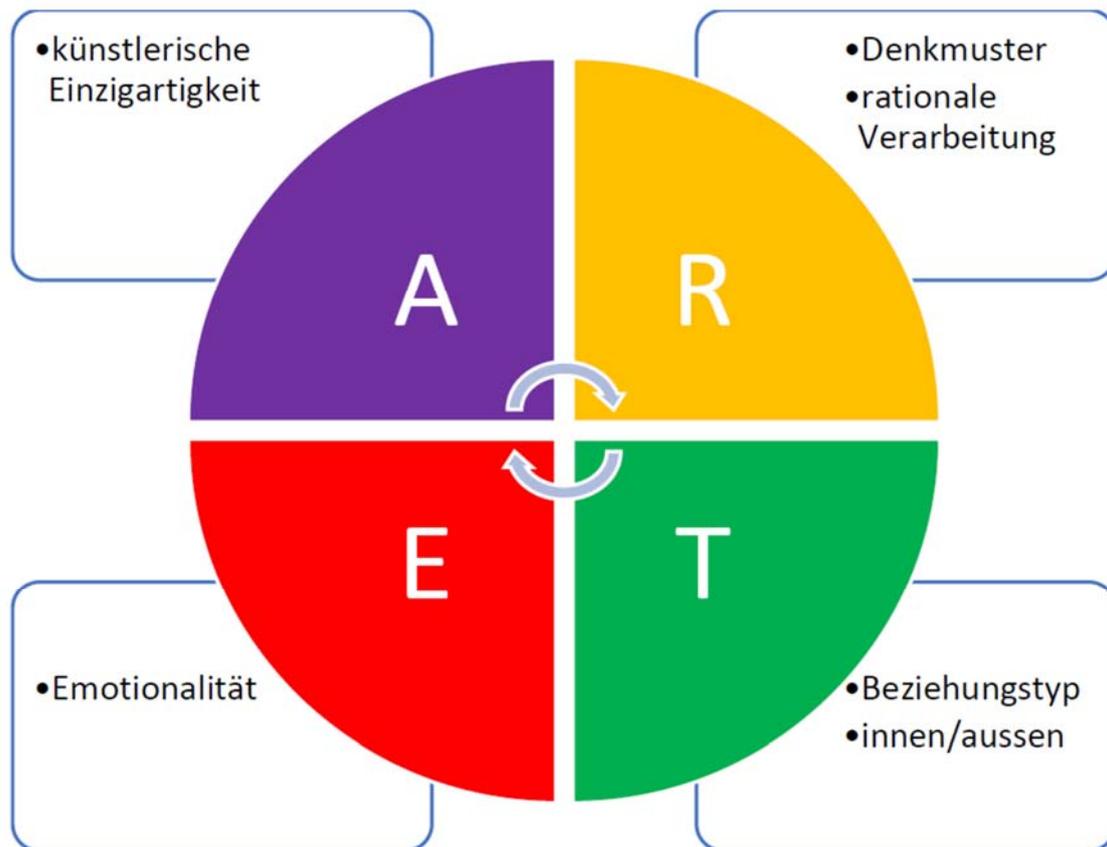
Helena Britschgi

Kurzfassung

Ein Konzept zur kunsttherapeutischen Erfassung von Patienten/Klienten für alle Fachrichtungen der Kunsttherapie

Ziele:

- Vereinfachtes Einordnen -> Zeit sparen
- klare berufsspezifische Struktur -> Einzigartigkeit der KT-Richtungen stützen
- Nachvollziehbarkeit -> begründet auf bestehenden therapeutischen Konzepten
- Eingliederung im therapeutischen Prozess und im evtl. klinischen Rahmen -> Wirksamkeit begründen können
- Erhaltung der Diversität der verschiedenen Berufsgruppen



Grundsätzlich gilt:

Unterscheiden von

- Selbstoffenbarung und Selbsteinschätzung des Klienten
- Wirkung/Eindruck und Fremdeinschätzung auf/durch Therapeuten
- Ambulantes Setting: Berücksichtigung der Einflüsse wie Arbeit, finanzielle Situation, Leistungsfähigkeit im sozialen Kontext

Kunsttherapie Fachrichtung Malen und Gestalten

2.1 Künstlerische Einzigartigkeit

A

2.1.1. Berufsspezifische Einschätzung:

Prozessanalyse (Lit.1)

1. Motivation
2. Konzentration, Aufmerksamkeit, Achtsamkeit
3. Initiative
4. Gestaltungsfluss, -modus, und -dauer
5. Psychomotorik
6. Materialbezogenheit
7. Gestalterische Abläufe

Werkanalyse (Lit.1)

1. Spontanverstehen/Spontaneindruck
2. Entwicklungsdiagnostische Einschätzung
3. Material- und Formatwahl
4. Formal- bildnerische Darstellungsmittel
5. Motivwahl und Darstellungsinhalte
6. Subjektiver Gesamteindruck, inhaltliche Beschreibung und emotionaler Ausdruck

- Gestaltungsart
- Ausdruck
- Material
- Gestalterischer Zugang
- Kann oder kann nicht, Freizeitbeschäftigung, Kunstbezug...
- Gestaltungsart
- Flächig, fragil, pastös, deckend, verbunden, fragmentiert...
- Materialbezug und Umgang
- Dosierung, häufiges verändern, radieren, neu anfangen, vernichten....
- Vertiefungsfähigkeit
- Werkzeugwahl und Umgang

2.1.1. Allgemeine Einschätzung:

- Einschätzung psychischer Ressourcen
- Intention
- Bleibt bei Bekanntem, nimmt neues, will unbekanntes,
- Sorgfältig vs. Unsorgfältig, angemessen, adäquat....
- Arbeitsplatz
- Praktisch, unpraktisch, ausbreitend, eingeengt...

2.2 *Denkmuster, rationale Verarbeitung*

R

2.2.1 Berufsspezifische Einschätzung: Werkbesprechung OPER (Lit.3)

1. Oberfläche: rationale Fakten sammeln ohne Interpretation
2. Prozess: Patient reflektiert Entstehungsprozess
3. Erleben: Gefühle ergründen, verbalisieren
4. Resonanz: Wirkung der Arbeit auf Pat

- Intuitiv, absichtslos, planvoll, kontrolliert, verlangsamt, schnell,
- Prozessverhalten
- Keinen Anfang finden, nicht beenden können, flowerleben...
- Einbezug in die persönliche Realität
- Haltung und Denken über das Werk und die eigenen Fähigkeiten
- Abwertung, Ansprüche, perfektionistisch, gleichgültig, sich vergleichen, Drang zu vernichten, verschenken...
- Identifikation

2.2.2 Allgemeine Einschätzung:

- Einschätzung psychischer Struktur
- Bedeutsame innere Themen
- Werte und Sinnfragen
- Einschätzung psychischer Ressourcen
- Ressourcen und Störungsperspektiven
- Glaubenssätze
- Zielorientierung

2.3 *Beziehungstyp, innen/aussen*

T

2.3.1 Berufsspezifische Einschätzung: Beziehungsanalyse (Lit.2)

1. Therapeutische Interaktion
2. Interaktion beim dialogischen Gestalten
3. Individuelles nonverbales Kontakt- und Beziehungsverhalten
4. Resonanzen
5. Bildnerische Darstellungen als Hinweise auf Beziehungsthemen
6. Nonverbale Apelle
 - Beziehung und Verbundenheit zum Werk
 - Bewertung, Wertung, Einordnung...
 - Ablehnung vs. Identifikation, Resonanz, Bekanntes, Unbekanntes, persönliche Eigenheiten...
 - Selbständigkeit vs. Abhängigkeit

- Narrativ
- Offenheit
- Annehmen können von Interventionen
- Vertrauen / Misstrauen

2.3.2 Allgemeine Einschätzung

- Einschätzung der Schwierigkeiten und Konflikte
- Einschätzung zum Beziehungsgeschehen, zu Beziehungsthemen
- Einschätzung psychischer Ressourcen
- Reflektionsfähigkeit

2.4 Emotionalität

E

2.3.1 Berufsspezifische Einschätzung:

Werkbesprechung 'drei W' (Lit.)

1. Welche Emotionen werden bei der Betrachtung des Werkes empfunden
2. Was ist sichtbar auf der Werkebene
3. Was wird dem Werk gewünscht

- Wirkung auf das Werk
- Wirkung auf den Prozess
- Wirkung des Werkes
- Wirkung des Prozesses

2.3.2 Allgemeine Einschätzung

- Einschätzung psychischer Struktur
- Bedeutsame innere Themen
- Einschätzung psychischer Ressourcen
- Schwingungsfähigkeit
- Empathievermögen

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

ARTE kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Kunsttherapeutische Diagnostik in der Psychiatrie und Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Anette de Thier-Patscher /S. Roderer Verlag Regensburg 2014
2. Kunsttherapie im Rahmen der DBT, Guddat und Voelzke- Neuhaus / Schattauer 2021
3. Lösungskunst, Eberhard und Knill, Verlag Vandenhoeck und Ruprecht

ARTE

1 Erkenntnisleitende Kriterien

A künstlerische Einzigartigkeit

Kreativität
Gestalterische Erfahrungen
Motivation bezügl. Kreativität
Wunsch/Vision

R Denkmuster, rationale Verarbeitung

Anspruch
Autonomie vs. Abhängigkeit
(soz. Seite) Arbeit: Zufriedenheit-Unzufriedenheit, Lohn, Zeit, Ansprüche und Erwartungen
Glaubenssätze

T Beziehungstyp, innen/aussen

Sich vergleichen
Zugehörigkeit vs. Ausgeschlossenheit
Grenzen innen/aussen
Selbstverbundenheit

E Emotionalität

Frustration vs Zufriedenheit
Angst vs. Sicherheit
Befürchtungen
Hoffnungen



Hypothese:

Kurzfristiges Ziel:

Helena Britschgi

ARTE

2 Hypothesen- und Behandlungsprozessüberprüfung

 Schwerpunkt finden

A künstlerische Einzigartigkeit

Gestaltungsart
Konzentration
Motivwahl und Darstellungsinhalte
Rationaler Gesamteindruck, inhaltliche Beschreibung

R Denkmuster, rationale Verarbeitung

Entstehungsprozesse reflektieren
Autonomie vs. Abhängigkeit
Zufriedenheit-Unzufriedenheit, Ansprüche und Erwartungen
Glaubenssätze

T Beziehungstyp, innen/aussen

Wirkung der Arbeit auf Patienten
Sich vergleichen
Zugehörigkeit vs. Ausgeschlossenheit
Grenzen innen/aussen

E Emotionalität

Gefühle ergründen
Frustration vs Zufriedenheit
Angst vs. Sicherheit
Hoffnungen / Befürchtungen

Kurzfristiges Ziel:

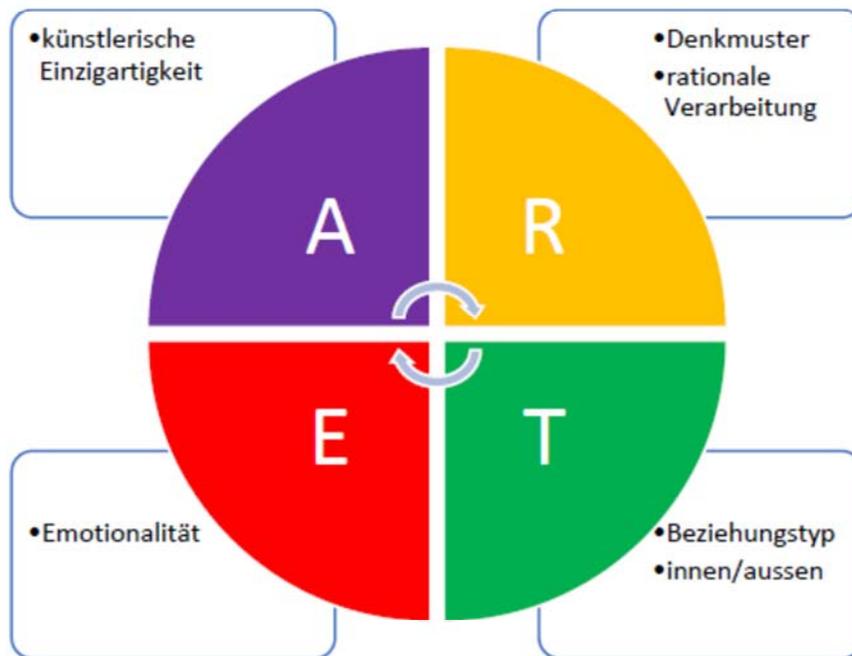
Mittelfristiges Ziel:

Längerfristiges Ziel, Vision d.Klienten (bleibt im hypothetischen Bereich, Partizipation/Integration im Alltag):

Helena Britschgi

ARTE

3 Abschluss/Integration Evaluationswerkzeug



- Orientierung am längerfristigen Ziel
- Erreichtes kurzfristiges Ziel einbeziehen
- Wirksamkeit bzw. Veränderungen zum/am mittelfristigen Ziel/Schwerpunkt aufzeigen
- Wirksame Interventionen auflisten
- Erreichbarkeit des längerfristigen Zieles einbeziehen.

Helena Britschgi

INARTES Intermediale Kunsttherapie InArtes

Hjördis Mair

Kurzfassung

Die Intermediale Kunsttherapie (IKT) erfasst im (Erst-) Gespräch und aus ersten künstlerischen Handlungen sowohl die Not des um Unterstützung suchenden Menschen wie auch erste Ressourcen. Der Aufbau einer therapeutischen Sitzung (Choreografie /Architektur) nimmt einen wichtigen Stellenwert ein. An ihm orientiert sich das therapeutische Geschehen und schafft die Voraussetzung für einen Raum, in dem Veränderungsprozesse stattfinden können. Zur Befunderhebung dient das Gespräch in der Anfangsphase wie auch das kunst- und werkorientierte Arbeiten während der Dezentrierung.

Einleitung

Die intermediale Kunsttherapie setzt verschiedene künstlerische Mittel ein, um Menschen in Veränderungsprozessen zu begleiten. Das Fundament der intermedialen Kunsttherapie ist ein Konstrukt aus verschiedenen philosophischen, psychologischen und pädagogischen Strömungen. Sie orientiert sich unter anderem an der humanistischen Psychologie, am Konstruktivismus sowie an der Phänomenologie (Eberhart & Knill, 2009). Im Zentrum steht die Annahme, dass der Mensch immer wieder Sinn finden muss in einer Balance von Bedürfnissen, Kompetenzen und Wertvorstellungen. Die Beziehung zu sich und zu seiner Umwelt wie auch zum Werk ist essenziell in der intermedialen Kunsttherapie. Sie ist davon überzeugt, dass es kein Problem ohne Lösung gibt und dass in jeder Situation Ressourcen gefunden werden können. Sie geht davon aus, dass Spiel und künstlerisches Tun zu den menschlichen Existentialen gehören. Die intermediale Kunsttherapie verfolgt ein positives Menschenbild. Sie setzt Vertrauen in die Wachstumsfähigkeit und Ressourcenorientierung des Menschen. Eigenverantwortung, Toleranz, Gleichbehandlung und der Fokus auf Erfahrungen in der Gegenwart prägen ihr Menschenbild. Ist eine Klient*In mit einer Herausforderung konfrontiert, so wird dies in der intermedialen Kunsttherapie als Verengung des Spielraums gesehen, welcher die Klient*In im Rahmen der Therapie durch das lösungs- und werkorientierte Arbeiten selbständig erweitert und so sein Leben neugestaltet. Dabei wird alles, was aufkommt, sowohl im Werk wie im Werkprozess, so genommen, wie es sich als Phänomen zeigt.

Erkenntnisleitende Kriterien zur Befunderhebung in der intermedialen Methode

In der intermedialen Kunsttherapie nimmt die therapeutische Beziehung und der Aufbau einer therapeutischen Sitzung (Choreografie /Architektur) einen wichtigen Stellenwert ein (Eberhart & Knill, 2009). An der Choreografie orientiert sich das therapeutische Geschehen und schafft die Voraussetzung für einen Raum, in dem Veränderungsprozesse stattfinden können.

Zur Befunderhebung dient das Gespräch in der Anfangsphase (Phase «Anliegen») wie auch das kunst- und werkorientierte Arbeiten während der Dezentrierung. Letzteres komplementiert den Befund aus der Gesprächsphase und hilft, diesen anzupassen und / oder zu verfeinern. Die «Ernte» zum Schluss der Sitzung, die aus der phänomenologischen Betrachtung des Werkes und des Werkprozesses entsteht, kann ebenfalls zu diesem Zweck – vor allem für weitere Sitzungen – beitragen. Die erkenntnisleitenden Kriterien leiten sich neben dem Gespräch aus den spezifischen Merkmalen der verschiedenen Künste ab und dienen teilweise auch als Kriterien zur Auswahl der nächsten Intervention.

In der folgenden tabellarischen Übersicht werden in der ersten und zweiten Spalte die Phasen der Architektur/Choreografie einer Sitzung dargestellt und kurz beschrieben; in der letzten Spalte finden sich die erkenntnisleitenden Kriterien für die Befunderhebung in Form von Fragen. Die Therapeut*In nutzt diese Kriterien, um sich Notizen zu machen, welche sie in der Gesamtheit

Intermediale Therapie

unterstützen, um zu einem Befund zu kommen. Die Kriterien beziehen sich auf drei Beobachtungsebenen:

- *Beziehungs- und Kommunikationsebene:* Wie gibt sich die Klient*In in der Beziehung? Welche Sprache benutzt sie? Welche Haltung kommt zum Ausdruck? Etc.
- *Werkgestaltung und -prozess:* Welche sinnlichen Ausdrucksformen überwiegen? Wie kann sich die Klient*In auf eine Disziplin einlassen? Wie kann sie mit dem Material umgehen? Kann sie zwischen der Realität und der Imagination wechseln? Etc.
- *Ernte und Integration:* Was kann eine Klientin aus den Erfahrungen in der Therapie für das jeweilige Problem ableiten? Kann sie mögliche Lösungsansätze priorisieren? Können Lösungen in den Alltag übertragen werden? Etc.

Erkenntnisleitende Kriterien in den verschiedenen Phasen einer intermedialen Sitzung		
Phase	Beschreibung	Kriterien
Ordentlicher Kontext Klient*In im Alltag,	Notenge im Alltag vor der Sitzung	Bei nachfolgenden Sitzungen werden Erfahrungen, Reaktionen und Veränderungen im Alltag der Klient*In erkundet.
Ausserordentlicher Kontext¹³ / Anliegen der Klient*In	Aufnahme des Anliegens	Diese Phase folgt stark dem lösungsorientierten Ansatz. Die Kriterien sind davon abgeleitet: <ul style="list-style-type: none"> • Wie verhält sich eine Klient*In im Atelier zu Beginn einer Sitzung? • Kann sie ihr Anliegen klar und konzise beschreiben? • Dauer & Häufigkeit des Anliegens? Intensität? • Folgen & Auswirkungen des Anliegens? • Können Vermutungen zur Ursache geäussert werden? • Kann ein Perspektivenwechsel vorgenommen werden? • Können Ausnahmen des Erlebten erkannt werden? • Kann die Klientin Bewältigungs- und /oder Lösungsansätze, stabilisierende Faktoren beschreiben? • Können Wünsche und Ziele formuliert, Änderungsbereiche definiert werden?
Brücke in den alternativen Kontext, in den Gestaltungsraum	Niederschwelliges, gestalterisches Angebot, z.B. in Form eines Materialangebots MORE Material Organisation Raum und Zeit Einschränkungen	In dieser Phase erfolgt der Übertritt vom ausserordentlichen Kontext in den imaginären Raum: <ul style="list-style-type: none"> • Zeigt die Klientin Offenheit für die künstlerische Arbeit? • Kann sie ihr Anliegen für eine Zeit hinter sich lassen? • Lässt sie sich auf ein Angebot ein oder macht sie selbst einen Vorschlag?

¹³ Eine Bemerkung zum Verständnis: «Ausserordentlicher Kontext» bedeutet, dass die Klient*In sich in der Therapie und nicht in ihrem Alltag, dem sogenannten «ordentlichen Kontext», befindet. Der «alternative Kontext» ist derjenige, in dem künstlerisch gearbeitet wird und im Gestaltungsraum eine alternative Erfahrung gemacht werden kann.

Intermediale Therapie

<p>Alternativer Kontext: Dezentrierung mit intermedialem Transfer</p>	<p>Kunst- und / oder spielerorientierte Gestaltung eines Werks</p> <p>SERA Sensibilisieren Explorieren Repetieren Autorisieren</p>	<p>Die intermediale Methode wendet insbesondere fünf Kunstdisziplin an (Malen / Gestalten, Bewegung / Tanz, Musik, Theater und Poesie). Schwerpunkt ist der intermediale Transfer. Dabei wird der Low-Skill-High-Sensitivity Ansatz verwendet, d.h. es sind keine künstlerischen Vorkenntnisse nötig. Der Fokus liegt auf einer Aufgabenstellung, die gestalterisch einfach und machbar ist, sowie auf der Sensibilisierung der Sinne.</p> <p>Die erkenntnisleitenden Kriterien unterscheiden sich je nach Disziplin. Exemplarische Kriterien sind auf Seite 5 ff. aufgelistet. Für alle Disziplinen wird das «Expressive Arts Continuum» als erkenntnisleitendes Kriterium angewandt. Die Klient*In wird auf drei Ebenen beobachtet (Lusenbrink, 2010):</p> <p>a) Wo bewegt sie/er sich auf der kinästhetischen – sensorischen Ebene? b) Wo auf der Wahrnehmungs- und Affektebene? c) Und wo auf der kognitiven – symbolischen Ebene?</p> <p>Aus diesem Kontinuum leiten sich die Bedürfnisse der Klient*In ab und sie helfen der Therapeut*In, Interventionsarten zu bestimmen.</p> <p>Weitere allgemeine erkenntnisleitende Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Klient*n den durch die Therapeut*In vorgegebenen Rahmen annehmen? • Kann sich die Klient*In für die künstlerische Disziplin sensibilisieren (lassen)? • Kann sich die Klient*In auf den spielerischen / künstlerischen Prozess einlassen? • Kann sie beim Thema bleiben (im Falle einer themennahen Dezentrierung)? • Kann sie sich auf Repetitionen einlassen? • Kann sie das Werk annehmen? • Kann sie sich auf einen intermedialen Transfer (Wechsel des Mediums). einlassen?
	<p>Ästhetische Analyse von Werk und Prozess</p> <p>OPER: Oberfläche Prozess Erfahrung Richtungsweisendes</p>	<p>Zur Werkbetrachtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Klient*In beschreiben, was sichtbar, hörbar, lesbar, etc. wurde? • Kann sie dies im Dialog mit der Therapeut*In tun? • Kann die Klient*In das Werk phänomenologisch betrachten und mit ihm in einen Dialog treten, ohne schon jetzt in die Metaebene der Interpretation und Erklärung zu wechseln? • Wie kann die Klientin mit Feedback/Wertschätzung umgehen? Kann sie selbst Feedback zum Werk geben?

Intermediale Therapie

		<p>Zum Werkprozess:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Klient*In darüber reflektieren, was gelungen ist? Was nicht? • Kann die Klient*In beschreiben, was sie erlebt hat? Wo gab es Hindernisse und Blockaden? Was hat geholfen? • Kann sie formulieren, wie sie sich auf allen Ebenen fühlt (Empfinden, Körper, Stimmung, vorher / nachher)? • Kann sie beschreiben, was das Werk noch bräuchte und dies umsetzen?
Brücke zurück zum ausserordentlichen Kontext	Verlassen des alternativen Kontexts	<p>In dieser Phase erfolgt der Übertritt vom imaginären Raum zurück zum therapeutischen Gespräch im ausserordentlichen Kontext</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Klient*In diesen Wechsel vollziehen?
Ausserordentlicher Kontext / Reflexion, Verankerung	<p>Ernte Bezüge von Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Dezentrierung zum Anliegen – Verankerung von Lösungsansätzen im Alltag, Konkretisierung</p> <p>Verabschiedung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wie reagiert die Klient*In auf die eigenen, von der Therapeut*In festgehaltenen Aussagen in der ästhetischen Analyse? • Ist es der Klient*In möglich, Bezüge zu ihrem Anliegen herzustellen? Kann sie diese priorisieren und eine Essenz ausdrücken? • Kann sie Entscheide fällen, was sie in den Alltag mitnehmen will und wie dieses integriert und verankert werden soll? • Gelingt die Verabschiedung in den Alltag? • Welche Emotionen zeigen sich?
Ordentlicher Kontext Klientin im Alltag	Verankerung und Integra- tion im Alltagskontext	<p>Erfahrungen, Reaktionen und Veränderungen werden in der nächsten Sitzung erkundet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Klient*In Veränderungen erkennen?

Nebst den erkenntnisleitenden Kriterien, welche direkt an die verschiedenen Phasen der Architektur/Choreografie einer Sitzung gebunden sind, gibt es Kriterien, die über alle Phasen hinweg relevant sind:

Beziehung Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Wie konnte sich die Klient*In ausdrücken? War sie klar und konzise? Welche Sprache hat sie verwendet? • Welche non-verbale Kommunikationsmuster kamen zum Ausdruck? • Wie hat sich die Klientin in der Beziehung Klientin – Therapeutin – Werk verhalten?
Haltung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Haltungen wurden spürbar? Empathie? Authentizität? • Konnte die Klientin an der Oberfläche bleiben? (Phänomenologie, Werk-orientiert)
Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Ressourcen haben sich gezeigt?

Erkenntnisleitende Kriterien nach künstlerischer Disziplin

In der intermedialen Methode wird mit fünf Kunstdisziplinen gearbeitet: Malen - Gestalten, Poesie, Musik, Theater, Bewegung - Tanz. Diese künstlerischen Medien werden insbesondere in der Dezentrierung angewandt. Die Wahl des künstlerischen Mediums steht immer im Dienste des Therapieprozesses. Aspekte zur Wahl des Mediums in der Dezentrierung sind Präferenzen und Materialerfahrungen von Klientin und/oder Therapeutin, Material, Raum und Zeit, die zur Verfügung stehen, Wahrnehmungen und Auffälligkeiten während des Gesprächs im sensomotorischen oder sprachlichen Bereich, Thema, etc.

Jede Disziplin hat ihre spezifischen erkenntnisleitenden Kriterien. Besonders zu berücksichtigen ist die Dinglichkeit oder Flüchtigkeit eines Mediums. Diese Disziplinen sind in den folgenden Abschnitten dargestellt:

Visuelle Gestaltung:

Die Arbeit mit den Medien der visuellen Gestaltung sind indiziert, wenn im Bezug zum Problem oder der Krankheit ein bildsprachlicher Zugang gefunden werden soll, wenn Ideen eine konkrete Form finden sollen oder auch wenn ein Zugang zu unbeschreiblichen Gefühlen oder Erlebnissen ermöglicht werden soll. Visuell gestaltete Werke aktivieren die Imaginations-, Abstraktions- und Transformationsfähigkeit. Im Gestaltungsprozess mit einem visuellen Werk wird die Strukturierungsfähigkeit der Personen gefördert, um zu entscheiden, was wesentlich und was vernachlässigbar ist. Die Klient*Innen sind im Entstehungsprozess auch mit der Begrenztheit des Materials konfrontiert, die einen kreativen, spielerischen Umgang mit den eigenen Fähigkeiten fördert. Die Gegenwart des Werks ist oft über den Schaffensprozess hinaus in konkreter Form und Stofflichkeit vorhanden und fördert die Auseinandersetzung mit der bleibenden Präsenz und dem Präsentieren des Werks. Der Person ermöglicht es Unsagbares und Gefühle in Bildern und Formen darzustellen, die dann in der intermedialen Therapie ein Ausgangswerk sein können, um in anderen Medien eine eigene Sprache, Worte, Töne oder Gesten zu finden.

Gestalterische Medien und Methoden: Malen, Zeichnen, Bilder, Collagen oder dreidimensionales Gestalten, Mischtechniken, Rauminstallationen

Das Arbeiten mit verschiedenen Materialqualitäten fördert die motorischen Fähigkeiten, die Abstraktionsfähigkeit und den Umgang mit Räumlichkeit und Zeit.

Werk:

- Welche Farben zeigen sich?
- Welche Formensprache zeigt sich?
- Konkret - Abstrakt?
- Wie ist die Struktur beschaffen?
- Ist das Werk eher hell – dunkel, transparent – deckend? (Bild)
- Ist das Werk eher gross – klein, fein – grob, Stabilität - Fragilität? (Objekte)
- Können Proportionen und Verhältnisse gestaltet werden?
- Wurde mit Schichten gearbeitet?
- Ist das Werk dreidimensional?
- Wurde mit Strukturen gearbeitet?
- Wurde mit Kontrasten gearbeitet?
- Leichtigkeit – Druck?

Werkprozess:

- Wie geht die Klient*In mit dem angebotenen Material um? Kann sie Offenheit zeigen?
- Wie frei / angespannt zeigt sie sich in der Exploration des Materials? Welches Werkzeug wählt sie aus? Welche Farben? Welches Format? Welche Materialqualitäten?

- Wie ist die Körperspannung während des Gestaltens (Strichführung, Druck, Rhythmus, Feinmotorik -Geschicklichkeit)?
- Wie verändert oder unverändert sind die körperlichen Bewegungen und die Motorik während des Gestaltens am Werk? Ruhe – Aktivität?
- Physische Arbeitshaltung, stehend – sitzend?
- Wie strukturiert oder unstrukturiert ist das Vorgehen während des Gestaltungsprozesses. (Organisation Material? Verbrauch Material? Organisation und Sorgfalt auch beim Aufräumen des Materials?)
- Wie geht sie um mit Blockaden, Irritationen? Dranbleiben versus Freiheit, das Material zu wechseln, das Werk zu verändern?
- Dialogfähigkeit, Resonanz mit dem Werk und auf das Werk?
- Emotionale Reaktionen auf das Werk und Distanzierungsfähigkeit
- Rahmen – Rahmen überschreiten?
- Zwei- oder und Dreidimensionalität?
- Format – Grösse?
- Themenbezogen, Assoziativ oder Themen fern (kann Teil der Aufgabenstellung sein)?

Poesie und Sprache:

Die Arbeit mit dem Medium Poesie ist indiziert, wenn eine Erweiterung der gesprochenen wie auch geschriebenen sprachlichen Ausdrucksweise angezeigt ist, wenn es darum geht Erlebtes und Erfahrenes zum Ausdruck zu bringen und mit der Therapeutin zu teilen. In einem weiteren Schritt ermöglicht es Reflexion des Erfahrenen, sowie das Formulieren von Visionen und Zielen in der Zukunft. Sprache geschieht in eigener Arbeit und im Dialog und bildet eine Brücke vom inneren Erleben in die Aussenwelt.

In der Intermedialen Therapie entsteht Poesie oft zu einem Werk eines anderen Mediums wie Malen, Tanz, Musik. Hier zeigt sich in der Poesie die Kraft der Essenz und wird von zukunftsweisender Bedeutung. Verschiedene Formen und Methoden: Assoziatives/automatisches Schreiben, Gedichtformen, Rhythmische Texte, Szenische Texte, epische Textformen, rezeptive Formen: Gedichte vorlesen etc., Spiel mit Stimme, Artikulation, Lauten, Liedern...

Werk:

- Wie ist die Qualität der gesprochenen und schriftlichen Sprache?
- Besteht eine sprachliche Spielraumenge?
- Besteht die Fähigkeit eines spielerischen Umgangs mit Sprache?
- Welche Merkmale des Wortschatzes, der Wortwahl, der Ausdrucksmöglichkeiten zeigen sich?
- Welche Merkmale der Sprache: Wortschwall, überfließende Sprache, grenzenlos, eingeschränkte, arme Sprache?
- Modulation der mündlichen Sprache/ in der Rezitation: Intonation, Ausdrucksstärke, Rhythmus?
- Fähigkeit, einen eigenen Text zu schreiben und zu rezitieren?
- Fähigkeit, einen Text zu gestalten?
- Fähigkeit, eine poetische Essenz zu formulieren?

Werkprozess:

- Fähigkeit, sich auf einen Schreibprozess und verschiedene poetische Schreibformen einzulassen?
- Fähigkeit in den Schreibprozess eintauchen?
- Wie ist der Umgang mit einer möglichen Schreibblockade?
- Selbstzensur versus freies Schreiben
- Fähigkeit, ein Werk und den Werkprozess phänomenologisch beschreiben zu können

Kommunikation:

- Wie zeigt sich die Dialogfähigkeit, die Resonanz auf das DU zur Therapeutin und/oder in der Gruppe?
- Kann die Klient*In eine gemeinsame Geschichte entwickeln?
- Kann sie beschreibende oder poetische Feedbacks geben?
- Fähigkeit, persönliche Erfahrungen und Gefühle ausdrücken zu können?
- Fähigkeit, Sachverhalte ausdrücken zu können?

Theater:

Die Arbeit mit dem Medium Theater ist indiziert, wenn das Denken, Fühlen und Handeln einer Klient*In aktiv und doch spielerisch und experimentell angegangen werden soll. Geschichten und Rollen können geschrieben, erfahren und umgeschrieben werden. Durch das Theater erlebt die Klient*In - in einer imaginären Welt auf der Bühne - das Gespielte. Äussere oder innere Konflikte, Stereotypen, soziale Anliegen, etc. können handelnd thematisiert werden. Das Theater erlaubt eine Spielraumerweiterung durch das Erfahren und durch die Entdeckung von Ressourcen. Über die Synchronisation von Bewegung, Klang und Wort im Spiel gelingt eine Verbindlichkeit. Geschichten können im vielseitigen Spiel aus verschiedenen Perspektiven erlebt, reflektiert und gestaltet werden. Die Reduktion der Komplexität ermöglicht oft das Finden nicht angedachter Lösungen und eine erlebte Auswahl einer Neuausrichtung.

Das Theaterspiel ist ein Übungsfeld, um die eigene Präsenz durch die Ausrichtung des Fokus zu erproben. In der Arbeit mit Gruppen kann Ensembleleistung dank der Dynamik der verschiedenen Persönlichkeiten erfahren werden. Theater hilft, der Improvisation zu vertrauen. Es ermutigt zu Spielfreude mit einer Vielfalt von Rollen. Ein wichtiges Augenmerk richten wir dabei auf die klare Trennung von Bühnenraum und Real-Raum bzw. Rolle und Nicht-Rolle.

Werk:

- Welche Rolle wird gewählt? Können verschiedene Rollen ausprobiert werden: Humor, Tragik...?
- Kann der persönliche Spielraum erweitert werden/Imagination?
- Wie sind die Ausdrucksmöglichkeiten:
 - im Körper, Bewegungsvielfalt?
 - in der Mimik?
 - in der Sprache, Sprachvielfalt?
 - in der Stimme, Modulation, Lautstärke, Intonation?
 - in der Differenzierung eines Charakters / Interpretation?
- Können Bewegungen, Klang und Wort synchron eingesetzt werden?
- Wie ist der Rhythmus/das Tempo des Spiels/der Inszenierung: Mut zur Pause und/oder zur stillen, stummen Rolle?
- Ist eine Verbindlichkeit des Themas erkennbar?
- Wie wird der Bühnenraum genutzt?
- Wie ist die Präsenz auf der Bühne?

Werkprozess:

- Gelingt der Wechsel auf die Bühne und wieder zurück?
- Gelingt die Trennung vom Bühnen-Raum und Real-Raum?
- Wie ist das Rollenbewusstsein: loslösen von der gespielten Rolle vom ICH: ich bin nicht meine Rolle?
- Ist es möglich, einen Rollenwechsel zu vollziehen?
- Umgang mit Unterbrechungen und Interventionen anderer Spieler*Innen oder der Spielleiter*In?
- Können eigene und fremde Themen ausgedrückt werden?

- Gelingt die Reduktion eines Anliegen?
- Bei Gruppen:
 - ist es möglich im Kontakt zu den Mitspieler*Innen zu sein?
 - Wie ist das Zusammenspiel im Ensemble, Interaktion?
- Werden Emotionen wahrgenommen und können sie reflektiert werden?
- Können in verschiedenen Takes/Wiederholungen Wünsche und Ideen umgesetzt werden?
- Wird ein Perspektivenwechsel möglich?

Bewegung – Tanz

Die Arbeit mit dem Medium Bewegung - Tanz ist indiziert, um die körperliche, emotionale, kognitive und soziale Integration der Klient*In zu ermöglichen. Es unterstützt die Klient*In darin, die Körper- und Ich-Identität zu fördern, das Bewegungsrepertoire zu erweitern, Körper- und Bewegungserfahrungen zu stärken. Ein nahes inneres Erleben wird ermöglicht bzw. vertieft, um Körper-Impulsen, die noch keine sprachliche Erklärung haben, Raum zu geben und sich entwickeln zu lassen und diese in die gestaltete Form eines Tanzes zu führen. Insbesondere wird die verfeinerte, sinnliche Wahrnehmung gestaltet und erfahren. In diesem Prozess wird der Aspekt des Raumes, des eignen Innenraumes und dessen Grenzen bedeutsam. Dadurch wird die nonverbale Kommunikation mit dem Gegenüber gefördert und die emotionalen Erfahrungen reflektiert. Diese Fähigkeit stärkt den Selbstbestimmungsprozess und die Konfliktfähigkeit, mit dem Gegenüber im Kontakt zu bleiben.

Unser phänomenologischer Blick richtet sich dabei auf bevorzugte bzw. vernachlässigte Körperteile und -zonen, auf Körperzentrum/Peripherie und Schwerpunkt, auf Gangart, Bewegungsführung und Schattenbewegungen, sowie darauf, wie der Mensch Raum einnimmt, sich im Raum bewegt und sich orientiert.

Auch dieses Medium wird ressourcen- und lösungsorientiert angewandt.

Werk:

- Wie ist die Körperwahrnehmung, der Körpertonus?
- Wie ist die Bewegungskoordination?
- Ist die Klient*In geerdet? Schwebend? Im Gleichgewicht?
- Sind die Bewegungen fließend? Stockend?
- werden Körperteile vernachlässigt?
- Wie zeigt sich die nonverbale Kommunikation mit dem Gegenüber?
- Wie ist der Umgang mit Grenzen nach Innen und Aussen?
- Wie sind die Bewegungsstrukturen?
 - Gangart
 - Rhythmus / Tempo
 - gross – klein. Klein, schnell – langsam, Ruhe – Aktivität
 - Variationen
 - Wie sind die Bewegungen im Raum?
 - Ergreifen des Raums - Orientierung im Raum
 - Oben – unten - hinten – vorne

Werkprozess:

- Werden eigene und fremde Impulse wahrgenommen und umgesetzt?
- Wie ist die Interaktion im Paar, in der Gruppe?
- Können Anleitungen aufgenommen und umgesetzt werden?
- Werden Emotionen wahrgenommen und reflektiert?

- Können in verschiedenen Takes/Wiederholungen Wünsche und Ideen formuliert und umgesetzt werden?
- Wir ein Perspektivenwechsel möglich?

Musik

Die Arbeit mit dem Medium Musik ist indiziert, wenn eine Vertiefung und/oder Bearbeitung der beziehungs- und gefühlsmässigen Auseinandersetzung mit der Krankheit oder Problematik angestrebt wird oder die Kommunikation gefördert werden soll. Die Klientin hört direkt die Auswirkung des eigenen Tuns. Das Spielen eines Instrumentes kann verbleibende Fähigkeiten unterstützen und Stimmungen und Konflikte hörbar machen. Musik kann sowohl rezeptiv wie aktiv angewendet werden. Musik kann Menschen auch dann noch erreichen, wenn motorische Fähigkeiten zu klein geworden sind oder fehlen, um sich selbst auszudrücken. In der Gruppe erlebt sich die Klient*in aktiv als Teil eines Ensembles in verschiedenen Rollen, je nach Wahl des Instrumentes.

Formen und Methoden: Material: Gegenstände die «schallen», einfach zu spielende Instrumente (Klang-, Melodie-, Rhythmus-, und Harmonieinstrumente) aus verschiedenen Kulturen, Stimme, Lieder, Konservenmusik.

Werk

- Kann durch die Musik Form gegeben und gestalten werden (Strukturiertheit, Variation)?
- Wie sind die Vitalität und Ausdrucksdynamik (Spannung, Spielkraft, Dynamik, Lebendigkeit, Spielfluss)?
- Wie ist die Ausdrucksqualität (Klangqualität, Erleben, emotionale Aussagekraft)?
- Wie sind die formalen Aspekte (Raumbeanspruchung, Dauer der Spielphase)?
- Komponentenlehre:
 - Klang (Gefühle, Stimmungen und Atmosphäre; auch 'Nähe und Distanz')
 - Rhythmus (Strukturierungskraft)
 - Melodie (Identifizierung und Identität)
 - Dynamik (Willenskräfte, Wille zur Veränderung, Durchsetzungskraft)
 - Form (Strukturierungskraft, Erstarrung versus Wandel, Persönlichkeitsstruktur, dimensionale Bedürfnisse)

Werkprozess

- Wie ist der Umgang mit dem Instrument (Tonraum, Initiative, Spielideen)?
- Wie ist das allgemeine Engagement (Autonomie, Beteiligung)?
- Wie ist die kommunikative Ausdrucksqualität (dynamische, affektive und spielerische Qualitäten)?
- Wie ist der Bezug zum gegenüber (Bezogenheit, Kontaktverhalten, Kontaktintensität, Dominanz, Verhaltensvariabilität)?
- Werden eigene und fremde Impulse wahrgenommen und umgesetzt?
- Wie ist die Interaktion im Paar, in der Gruppe?
- Können Anleitungen aufgenommen und umgesetzt werden?
- Werden Emotionen wahrgenommen und reflektiert?
- Können in verschiedenen Takes/Wiederholungen Wünsche und Ideen formuliert und umgesetzt werden? (Nach Hegi, 1986 und Moreau, 2021).

Ergänzungen zu den Kriterien

- 1) Der Verlauf einer Therapie hat gewisse Ähnlichkeit mit dem Ablauf einer Sitzung, indem die Therapie nach einer Aufwärm- oder Kennenlernphase in eine Phase des Eintauchens in den therapeutischen Prozess (Spiel- und Arbeitsphase) übergeht und mit einer Abschlussphase endet, in der Entdecktes bzw. Entwickeltes im Alltag konsolidiert wird. In jeder Sitzung wird der initiale Befund ergänzt und / oder verfeinert.
- 2) Gedanken zur Zielsetzung (siehe Phase «Anliegen»): Als kurzfristiges Ziel geht es in der Anfangsphase um Auftragsklärung und Beziehungsaufbau. Der Auftrag kann von der Klient*In selbst kommen oder von extern, immer jedoch ist es hilfreich, ihn mit der Klientin auszudifferenzieren und zu konkretisieren. Zudem lernen sich Klient*In und Therapeut*In in dieser Phase kennen und beginnen Vertrauen aufzubauen. Je nach Zustandsbild kann auch eine kurzfristige Symptominderung ein erstes Ziel sein. Mittel- und langfristige Ziele hängen u.a. vom Schweregrad der «Erkrankung» bzw. Beeinträchtigung im Alltag ab. Sie können skaliert werden auf einer Skala von 1-10, um sie bei Überprüfung nach einer bestimmten Anzahl Sitzungen vergleichen zu können. Dabei sind nach Möglichkeit Veränderungswünsche und Visionen der Klientin massgebend. Bei multimodaler Belastung hilft es, einen Fokus zu setzen. Wichtig ist, mittel- und langfristige Ziele in regelmässigen Abständen zu überprüfen und allenfalls anzupassen.

Mögliche überprüfbare Ziele sind

- Die Klient*In kann das Spektrum der Lösungsmöglichkeiten ihrer Probleme erweitern
 - Die Klient*In erlebt eine Reduktion ihrer Not
 - Die Klient*In kann Erfahrungen, welche sie im alternativen Spielraum gemacht hat, in ihr Leben übertragen
 - Die Klient*In lernt Lösungsstrategien kennen, kann diese anwenden und in den folgenden laufenden therapeutischen Sitzungen darüber berichten
 - Die Klient*In erweitert ihre sprachliche und künstlerisch Ausdruckweise
 - Die Klient*In nimmt Veränderungen und Entwicklung wahr / Selbsteinschätzung
 - Die Selbstaktualisierung, die Selbständigkeit und die Eigenständigkeit der Klientin werden erweitert, gestärkt und respektvoll begleitet
- 3) Therapeut*Innen stehen zur Erinnerung der Kriterien verschiedene, in der Architektur/Choreografie festgelegte Abkürzungen zur Verfügung:
 - Low skill – high sensitivity, SERA: Das Prinzip «Low skill–high sensitivity» soll auch gestaltungs- und spiel-gehemmte Menschen dazu motivieren, in den kreativen Prozess einzutauchen. Mit niederschweligen und gleichzeitig ästhetischen Impulsen, bei denen nichts falsch oder richtig gemacht werden kann, wird dieser Einstieg ermöglicht. «Low skill» betont den bewussten Verzicht auf technisch anspruchsvolle Aufgabenstellungen und Verfahren. Demgegenüber steht ein hoher Grad an Sensibilität, high sensitivity, in Bezug auf den Umgang mit Form, Farbe, Material, Bewegung, Zeit, Raum, Ausdruck etc. und in Bezug auf die detaillierte und sorgfältige Reflektion des Gestaltungsprozesses. Schritte zur Sensibilisierung und Motivierung, als Hilfe, den künstlerischen Prozess zu begleiten (SERA):
 - Sensibilisieren: Erkunden des Rahmens, des Materials in der Einstimmung: wie bewegt es sich, hat es einen Namen, hat es eine Stimme, welche Sinne werden angesprochen?
 - Explorieren: Ausprobieren verschiedener Möglichkeiten, entdeckendes Auswählen
 - Repetieren: das Repetitive und Zirkuläre beim Ausprobieren: in verschiedenen Arten, im Tanz, im Theater, in der Musik mit mehreren Versuchen (Take 1;2; 3) und Entwicklungsmöglichkeiten.
 - Autorisieren: Anerkennen des entstandenen Werkes, beachten und wertschätzen, was passiert ist (Eberhart & Knill, 2009).

- MORE – Less is more, ein Leitprinzip für Anleitungen zum Spiel oder zur künstlerischen Gestaltung: Voraussetzung für das Gelingen eines Prozesses, in dem durch spielerische Exploration neue Erfahrungen gemacht werden können, ist die Gestaltung eines optimalen Spielfelds, das die Differenzierung neuer Muster gewährleistet. Es müssen neben persönlichen Faktoren, auch materielle und räumliche Faktoren berücksichtigt werden. «Less is more» beruht auf der Beobachtung, dass eine massvolle Reduzierung des Spielfelds, des Rahmens und der Materialquellen, ein Mehr an Entdeckung und Differenzierung ermöglicht. Es geht bei der Festlegung des Spielraums um die gekonnte Balance zwischen zu eng und zu weit. Die Klient*In soll eine Herausforderung bekommen, die interessant ist und sie motiviert, die sie jedoch nicht überwältigt. Das Akronym MORE fasst die Regeln zusammen, die in der Dezentrierung den Rahmen setzen:
 - Material: der Klientin zugänglich, der Therapeutin vertraut.
 - Organisation: eher einfach als komplex, dafür mit ungewohnten Explorationsrichtungen.
 - Raum und Zeit: eher begrenzt als ausufernd.
 - Einschränkung: eher einfach als kompliziert (Eberhart & Knill, 2009).
 - Die ästhetische Analyse findet am Ende des Werkprozesses statt. Dabei stehen das Werk und der Prozess im Mittelpunkt der Betrachtung. In der ästhetischen Analyse wird die Oberfläche des Werkes betrachtet und phänomenologisch beschrieben. Es entsteht «ein ästhetisches Protokoll des aus dem Spiel und der Gestaltung gewonnen Spielraumes.» (Eberhart/Knill, S.123) Bezüge zum Anliegen sind hier noch verfrüht. Das Akronym OPER steht für die vorgeschlagene Reihenfolge der Analyse-Ebenen und deren Fokus in der Betrachtung:
 - Oberfläche: Beschreiben der dinglichen Manifestation des Ergebnisses: das was sichtbar, hörbar, lesbar wird beim Gestalten, in Szenen, im Bild, in Texten, im Tanz, in der Musik etc. Was siehst du? Was hörst du? etc.
 - Prozess: Alle Handlungen, Massnahmen, Hindernisse, Erfolge etc. Was ist gelungen, was hat dir geholfen? Was war herausfordernd und wie hast du es trotzdem gemeistert?
 - Erlebnis: Die Art und Weise wie Prozessphasen und Ereignisse erlebt wurden: Waren da Überraschungen? Zu was hat es dich befähigt/inspiriert? Unterschiede des Erlebens? Differenz vergleichen von Vorher und Nachher auf der Ebene des Körpers, der Stimmung, der Beziehung zu Andern.
 - Richtungsweisendes: Fragen und Anmerkungen bezüglich einer Weiterverarbeitung oder Vollendung des Werkes Was braucht das Werk noch? Was hat es mir zugesagt? Was mag ich an ihm? Was ist bedeutend? Hat es einen Namen? (Eberhart & Knill, 2009).

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

INARTES kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Eberhart, H. & Knill, P. (2009). Lösungskunst. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
2. Hegi, F. (1986). Improvisation und Musiktherapie. Paderborn: Junfermann.
3. Lusenbrink, V. B. (2010). Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4) pp. 168-177, abgerufen unter: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ906442.pdf>.
4. Moreau, D. von. (2021). MAKS – Musiktherapeutisches Ausdrucks- und Kommunikationskala. In: Decker-Voigt, H.H. & Weymann, E. (Hrsg.). *Lexikon der Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag. 28-35 & 325-329.
5. Wanzenried, P. (2008). Glossar EGS-InArtes. Internes InArtes-Dokument.

OPER Intermediale Therapie sfgbb

Silvia Steffen

Kurzfassung

Die Befunderhebung erfolgt anhand spezifisch beobachtbarer Qualitäten des künstlerischen Ausdrucks auf allen Ebenen.

Sie orientiert sich einerseits am Modell der «Architektur einer Beratungssitzung», am Modell OPER (Leitfaden für die ästhetische Analyse), dem 7 Phasen-Modell nach Kanfer, sowie einer Zusammenstellung einer Auswahl von Parametern und Beobachtungskriterien.

Bildnerisches und darstellendes Gestalten dient dazu, das Unbewusste im Menschen sichtbar werden zu lassen, um es in die eigene Biographie integrieren zu können. Dabei geht es zum einen darum, die (heilsame) Wirkung der Gestaltungsprozesse zu erfahren und zum anderen, das sichtbar Gestaltete mit dem eigenen Fühlen und Denken zu verknüpfen.

Als eine Methode der Humanistischen Psychologie basiert die Intermediale Kunsttherapie gemäss der Schule für Gestaltung, Bern-Biel auf einem ressourcenorientierten Ansatz, sie fördert innere Stärken und Fähigkeiten und aktiviert die seelischen Selbstheilungskräfte des Menschen. Sie verbindet künstlerische mit therapeutischen Methoden und nutzt nebst dem Bild oder der Plastik körperliche, spielerische, musische und darstellende Mittel.

Durch die nonverbale Methodenvielfalt setzt die Intermediale Kunsttherapie dort an, wo Sprache aufhört. So hilft sie, die biographischen Hintergründe von Krisen und Konflikten zu erkennen und zu bewältigen. Unbewusstes wird im Gestalten sichtbar und damit bewusst gemacht. Die Seelenlandschaft des Menschen kann sortiert, strukturiert und neu geordnet werden, sowie Stress abgebaut werden.

Durch die Entfaltung der eigenen Ausdrucksmöglichkeiten, durch das Bewusstwerden der eigenen kreativen Fähigkeiten, durch das Wachstum des Vertrauens in sich selbst und in andere, und durch soziales Lernen werden Ich-Stärke, Identität und Selbstbewusstsein gestärkt. Durch die Aufdeckung schädigender Erfahrungen aus der Vergangenheit (z.B. Konflikte, Traumata, Störungen) mit anschließender therapeutischer Aufarbeitung, gelingt oft ein entscheidender Schritt.

DIE ARCHITEKTUR EINER BERATUNGSSITZUNG

Schema eines Ablaufes einer Sitzung mit Dezentrierung

(Eberhard/Knill, Lösungskunst)

Klient im Alltag	Notenge Im Alltagskontext vor der Sitzung
Ausserordentlicher Kontext ANLIEGEN	Aufnahme des Anliegens: Situationsbeschreibung, Zukunftsvision und gutes Ergebnis der Sitzung
Brücke zur Dezentrierung	Einführung in die Dezentrierung/ Eintritt in den alternativen Kontext
INTERMODALE DEZENTRIERUNG Raum/Zone des alternativen Kontextes	Kunst- und spielorientierte Gestaltung eines Werkes/Spieles
Immer noch im Raum oder in der Zone des alternativen Kontextes	Ästhetische Analyse von Werk und Prozess
Brücke zurück zum ausserordentlichen Kontext	Verlassen des alternativen Kontextes
ERNTE ausserordentlicher Kontext	Zurück zum Anliegen Mögliche Bezüge herstellen zwischen Dezentrierung und Anliegen

Verabschiedung	Bewertung/Auswahl Überlegungen zur Konkretisierung im Alltag und allfällige Aufgaben
Klient im Alltag	Klient im Alltagskontext

Schema eines Ablaufes einer Sitzung ohne Dezentrierung

Klient im Alltag	Notenge Im Alltagskontext vor der Sitzung
Ausserordentlicher Kontext > Anliegen	Aufnahme des Anliegens: Situationsbeschreibung, Zukunftsvision und gutes Ergebnis der Sitzung
Dem aktuellen Gefühl/Problem Raum geben	Einführung/ Ausdruck finden
Prozess Gestaltung	Kunst- und spielorientierte Gestaltung
Immer noch im Raum oder in der Zone der Konfrontation	Ästhetische Analyse von Werk und Prozess
Brücke zurück zum ausserordentlichen Kontext	Verlassen des konfrontativen Kontextes
Ernte Ausserordentlicher Kontext	Zurück zum Anliegen Mögliche Bezüge herstellen zwischen Prozess erleben und Anliegen
Verabschiedung	Überlegungen zur Konkretisierung im Alltag und allfällige Aufgaben
Klient im Alltag	Klient im Alltagskontext

OPER: EIN LEITFADEN FÜR DIE ÄSTHETISCHE ANALYSE

(eine phänomenologische Werkbetrachtung)

Das Wort **OPER** ist hier ein Akronym, dessen Anfangsbuchstaben vier Analyseebenen bezeichnen, die helfen sollen, den Reichtum an Erfahrungen, der mit einem künstlerischen Werk verbunden ist, zu erfassen. Er orientiert sich an den sich sinnlich darbietenden Phänomenen und vermeidet vorschnelle Schlüsse oder reduzierende und generalisierende Interpretationen, durch die wesentliche Erfahrungen verloren gehen können.

O für Oberfläche.

Damit ist die eigentliche dingliche bzw. phänomenologische Manifestation des Ergebnisses gemeint. Das, was sichtbar wird beim Gestalteten, hörbar bei der Musik, lesbar beim Geschriebenen, hör- und sichtbar beim Theater etc.! Dazu zählt beim Malen: Material, Bildgröße, Format, Farben, Farbdichte, Textur, Pinselstrich (Duktus), Formen, Linien usw.

P für Prozess.

Alle Maßnahmen, Handlungsweisen, eingeschlagenen Strategien, Interventionen, Hilfestellungen etc., die Erfolge, das Befriedigende und Unbefriedigende etc. Hier werden Situationen erfasst, die mit Auswahl und Einschränkung, Umgang mit hinderlichen und hilfreichen Maßnahmen, mit Spontaneität und Missgeschick, Zufall und Planung, Selbstständigkeit und Hilfe, Selbstständigkeit und Hilfe-Annehmen zu tun haben. Dabei wird alles in Hinblick auf das im Gestalten und im Spiel Erreichte reflektiert; es wird aufgezeigt, wie beides, „Positives“ und „Negatives“, für Lösungen wieder handhabbar werden.

Die Prozessanalyse soll zur Sprache bringen:

- Was *hilfreich* war, wie die Idee entstand...
- Was sich als *überflüssig* erwies und welche Funktionen dies für das Weiterkommen hatte. Wurde es zur Entscheidungshilfe oder entstand ein wichtiger Umweg? etc.
- Was *hinderlich* war und was die Autorin dazu brachte, trotzdem weiter zu machen...

E für Erleben

Die Art und Weise, wie die Prozessphasen und Ereignisse erlebt wurden, beispielsweise Überraschungen und emotionale Komponenten:

- Was war überraschend, wo warst Du erfreut, schockiert oder verärgert?
- Wie war Dein Zustand körperlich und psychisch vor uns nach dem Gestaltungsprozess?

Bei negativen Erlebnissen ist die Frage wichtig, was geholfen hat, trotzdem dabei zu bleiben oder unter welchen Bedingungen es ein anderes Mal besser gegangen ist.

R für Richtungsweisendes

Fragen und Anmerkungen bezüglich einer Weiterbearbeitung oder Vollendung des Werkes: Was braucht das Werk noch? Ist es fertig? Wenn nicht, wie würde ich fortfahren? Was hat mir das Werk zu sagen, was mag ich an ihm? Was ist bedeutend? Möchte ich ihm einen Namen geben? etc.

Ev. Fragen:

- „Was braucht es noch?“
- „Wie würdest Du fortfahren?“
- „Wenn es Dir etwas sagt, was sagt es?“
- „Hat es einen Titel?“

7 PHASEN (Ablauf-) Modell DER PSYCHOTHERAPIE NACH KANFER

Kanfer (1991, S 147 ff) faßt das Basiskonzept seines Selbstmanagement-Ansatzes in einem siebenstufigen Prozeßmodell der Psychotherapie zusammen. Dieses Modell ist rekursiv, d.h. im Verlauf kann bei Nichterreichen bestimmter Phasenziele zu Schwerpunkten früheren Phasen zurückgekehrt werden. Im Folgenden sind diese Phasen dargestellt:

1. Eingangsphase: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen

- Rollenstrukturierung
- Bildung einer kooperativen Arbeitsbeziehung
- Beginn der problembezogenen Informationssammlung • Gestaltung der „äußeren Therapiesituation“

2. Aufbau von „Änderungsmotivation“ und vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen

- Nutzung von „inhärenten“ Motivationsbedingungen des Selbstmanagement-Konzepts
- Reduktion von Demoralisierung und Resignation
- Einsatz spezieller Motivationsstrategien
- Erste Ansätze einer „Ziel-Wert-Klärung“
- (Vorläufige) sachliche und motivationsabhängige Auswahl von Änderungsbereichen

3. Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell

- situative Verhaltensanalyse (von Makro- zu Mikroebene)
- kontextuelle Verhaltensanalyse (von Mikro- zu Makroebene)
- Erstellung eines (vorläufigen) funktionalen Bedingungsmodells

4. Vereinbaren therapeutischer Ziele

- Klärung von Therapiezielen
- Gemeinsame Zielanalyse
- Konsens über therapeutische Zielperspektiven

5. Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden

- Planung spezieller Maßnahmen (auf Basis der Informationen aus den Phasen 1-4)
- Entscheidung über spezielle Intervention
- Durchführung der Maßnahmen

6. Evaluation therapeutischer Fortschritte

- Kontinuierliche therapiebegleitende Diagnostik • Prä- / Post-Evaluation
- „Zielabhängige“ Evaluation des Einzelfalls

7. Endphase: Erfolgsoptimierung und Therapieabschluß

- Stabilisierung und Transfer therapeutischer Fortschritte
- Arbeit an restlichen therapeutischen Ansatzpunkten bzw. Bearbeiten neuer Ziele
- Erlernen von Selbstmanagement als Prozeß
- Beendigung/ Ausblenden der Kontakte
- Abschluß-Feedback und Vorbereitung von „Follow-up“ bzw. von Katamnesen

Auswahl von Parametern / Beobachtungskriterien für die Kunst- und Musiktherapie (Joachim Marz)

1. Pünktlichkeit und Verlässlichkeit

- Erscheint pünktlich
- Kommt verspätet
- Hält sich an Abmachungen

2. Stimmungslage und Befindlichkeit

aktuelle Befindlichkeit, körperlich und seelischer Zustand

- Angst, Unruhe
- Anspannung
- Trauer
- Depressivität
- Körper Symptome (Schmerz) vorhanden

3. Antrieb, Eigeninitiative, Motivation

- kann Freiraum nutzen, Ressourcen
- braucht Struktur und Anleitung
- muss motiviert werden
- kann mit dem therapeutischen Angebot wenig anfangen
- arbeitet engagiert mit
- Zielvorstellungen (Zeitachse) vorhanden

4. Gefühlsausdruck und Ausdrucksfähigkeit

Zugang zu seinen Gefühlen - Wahrnehmung, Ausdrucksfähigkeit

- kann eigene Themen benennen und bearbeiten
- Symbolisierungsfähigkeit
- Sprache und Verständigungsmöglichkeit vorhanden
- Reflektion möglich
- Reflektion nicht möglich

5. Beziehung zum Therapeuten/zur Therapeutin

Globale Beziehungsdefinition

- distanziert / abweisend
- gleichgültig
- adäquat
- anklammernd

Beobachtungskriterien

1. **Persönlicher Ausdruck:** Beurteilung des Verhaltens der Patientin, des Patienten:

- ruhig
- sicher
- offen
- ausweichend nervös, unruhig • aggressiv
- passiv
- aktiv
- vorsichtig
- gehemmt
- starr, unnachgiebig

2. **Aktuelles Thema:** Das zentrale / aktuelle Thema (auffälligster Problembereich):

3. Instrumente/Material

- Verwendete Material/Instrument: _____
- Bevorzugtes Material/Instrument: _____

4. **Künstlerischer Ausdruck:** Fähigkeit, ein Werk oder eine Melodie mit Schwerpunkt, Atempause und Schluss zu bilden.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

4.1 Rhythmus:

unregelmässig, nicht erkennbar, starr, rigide, rhythmisch variationsreich, kann Rhythmus halten

4.2 Eigenschaften des Materials, der Tonhöhe:

Farben/Materialien:

hell, dunkel, dicht, transparent, leicht, schwer

Bevorzugter Tonbereich:

tiefe Töne, hohe Töne

4.3 Dynamik: Umsetzung des Werkes:

langsam, schnell, dynamisch

Bevorzugte und verwendete Lautstärke:

leise, laut

4.4 Art des verwendeten Materials und der Ausdrucksform: _____

5. Strukturbedürfnis: Bedürfnis, sich an melodischer, rhythmischer oder formaler Struktur oder dem Material festzuhalten

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

6. Spielformenregeln: Beurteilung des Wunsches nach Spielregeln.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

7. (Bewusste) Kontrolle: Bedürfnis, den Ausdruck, die Emotionen zu kontrollieren.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

8. Spontanität: spontane, unwillkürlich gesetzte Aktionen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

9. Reaktionsbereitschaft: Intensität der von der TherapeutIn bewusst ausgelösten Reaktionen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

10. Kreativität: Lust zum Ausprobieren, Lösungsfähigkeit schwieriger Aufgaben, Herausforderungen und Probleme.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

11. Kontaktfähigkeit: Ob Pat. auf Inputs der TherapeutIn oder Mitpatienten eingeht.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

12. Körperbeteiligung: Einsatz bzw. Teilnahme des Körpers

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

13. Kongruenz: Übereinstimmung zwischen den verschiedenen Ausdrucksebenen (Sprache, Körper, musikalischer oder künstlerischer Ausdruck).

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

14. Ausdrucksfähigkeit: Möglichkeiten sich über Körper, Emotionen, Sprache auszudrücken.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

15. Eigeninitiative: Fähigkeit, eigene Aktionen zu setzen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

16. Konfliktfähigkeit: Umgangs mit Konfliktsituationen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

17. Frustrationstoleranz: Ausdauer und Umgang mit Frustration.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

18. Leistungsdruck: Setzt sich der/die PatientIn unter Druck?

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

19. Vertrauen / Nähe: Kann der/die PatientIn sich anvertrauen, sich fallen lassen?

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

20. Flexibilität: Fähigkeit, umzuschalten, sich auf Neues einzustellen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

21. Einfühlungsvermögen: Fähigkeit, eigene Gefühle und die der anderen wahrzunehmen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

22. Introspektionsfähigkeit: Die Einsicht in die eigene Motivation, in das eigene Verhalten.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

23. Motivation: Stärke der Motivation des/der Patienten/In zur Therapie.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

24. Compliance: Das kooperative Verhalten des/der Patienten/In im Rahmen der Therapie.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

25. Durchsetzungsvermögen: Fähigkeit, eigene Bedürfnisse durchzusetzen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

26. Anpassungsbereitschaft: Fähigkeit, eigene Bedürfnisse an eine Situation, an andere Menschen anzupassen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

27. Mitteilungsbedürfnis: Bedürfnis sich mitzuteilen.

<input type="checkbox"/>					
SEHR	OFT	TEILWEISE	EHER WENIG	SELTEN	NICHT

Anwendung bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

OPER kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Literatur

1. Herbert Eberhart/ Paolo J. Knill (2009): Lösungskunst – Lehrbuch der kunst- und ressourcenorientierten Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht
2. Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. 1991. Selbstmanagement - Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin: Springer.
3. Psychodiagnostik und Psychotherapie, Dr. Wolfgang Ruf-Ballauf
Duale Hochschule Villingen-Schwenningen Ausbildungsbereich SOZIALWESEN Wintersemester 2016 Gesundheitswissenschaften I – Modul 8

MAKS Musiktherapeutische Ausdrucks- und Kommunikationsskala

Benjamin Schwarz, Corinne Galli, Beate Roelcke und Diandra Russo

Kurzfassung

Zu den klinischen Aufgaben und Kompetenzen von Musiktherapeut:innen gehört auch die Durchführung von Assessments, welche in einer prozess-orientierten Musiktherapie erforderlich ist. Der Vorteil von musiktherapeutischen Assessments ist der spielerisch-nonverbale Zugang. Eines dieser Assessments, welches im Rahmen dieses Manuals als Vorbereitung für die Höhere Fachprüfung vorgeschlagen wird, ist die Musiktherapeutische Ausdrucks- und Kommunikationsskala (MAKS) von Moreau (2021). MAKS dient der phänomenologischen Beschreibung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten.

Die Durchführung eines umfangreichen Assessments ist ein wichtiger Aspekt der prozess-orientierten Musiktherapie und zählt zu den klinischen Aufgaben und Kompetenzen von Musiktherapeut:innen (Moreau, 2021). Die Methodik ist dabei vielschichtig und kann sowohl quantitative Messungen, Tests, systematische Beobachtungen, Interviews und/oder informelle Methoden beinhalten (Gattino, 2021). Assessments bestimmen jeweils den Zustand einer Person zu einem bestimmten Zeitpunkt und können einerseits zu Beginn der Therapie und andererseits auch im Verlauf erhoben werden (Hanser, 1999). Ein umfassendes Assessment kann musikalische, kognitive, kommunikative, emotionale, soziale und spirituelle Aspekte beinhalten (Moreau, 2020). Im Bereich der Musiktherapie ist die Auswahl der Methoden weltweit breit erforscht und wurde in einer Übersichtsarbeit festgehalten (Gattino, 2021). Aus dieser Synthese lässt sich schliessen, dass die Assessments mehrheitlich diagnosespezifisch sind und auch von den Arbeitsweisen der Therapeut:innen abhängen.

Zudem beinhalten validierte Assessments jeweils nur Teilaspekte der anamnestischen Erhebung, was dazu führt, dass im klinischen Alltag auch informelle Methoden zugezogen werden.

Der Vorteil von musiktherapeutischen Assessments ist der spielerisch-nonverbale Zugang. Die musikalischen Interaktionen sind ein wesentlicher Bestandteil des diagnostischen Spektrums.

Einschätzung der Stärken, Schwächen, der Bedürfnisse der Klienten:innen, wenn möglich die Erfragung der kulturellen Hintergründe und die Erfassung der musikalischen Vorerfahrungen und Fertigkeiten, stehen dabei im Vordergrund (Stegemann, 2019).

Eines dieser Assessments, welches im Rahmen dieses Manuals als Vorbereitung für die Höhere Fachprüfung vorgeschlagen wird, ist die Musiktherapeutische Ausdrucks- und Kommunikationsskala (MAKS) von Moreau (2021). Ursprünglich wurde das MAKS für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Störungen evaluiert und validiert. Die Kriterien lassen sich jedoch durch ihre Universalität auch auf andere klinische Kontexte übertragen. Beide Skalen haben jeweils mehrere Beobachtungsschwerpunkte mit zugehörigen Items. Die MAKS dient der phänomenologischen Beschreibung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhalten. Die Erhebung dieser Kategorien werden in einem improvisatorischen Solo und Duospiel eingeschätzt. Die Einschätzung erfolgt auf einer Likert-Skala von 1 bis 7, wobei extreme Verhaltensausrägungen auf pathologische Verhaltensweisen hinweisen, während eine mittlere Ausprägung eine ausgewogene Verhaltensmöglichkeit aufzeigt (Moreau, 2021).

Musiktherapie

Folgende musikalische Kategorien werden dabei erfasst:

Ausdrucksskala: Umgang mit dem Instrument, Formgebung und Gestaltung, Vitalität und Ausdrucksdynamik, Ausdrucksqualität

Kommunikationsskala: Allgemeines Engagement, Formale Aspekte, Bezug zum Gegenüber, Ausdrucksqualität

In den folgenden Tabellen, werden die zwei MAKS-Skalen mit ihren verschiedenen Kategorien und unterliegenden Items näher beschrieben und deren Inhalte ersichtlich.

Literatur

1. Gattino, G. S. (2021). Essentials of Music Therapy Assessment. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada .
2. Hanser, S. B., & Hanser, S. B. (1999). The new music therapist's handbook. Boston: Berklee Press.
3. Moreau, D. von (2021). MAKS – Musiktherapeutisches Ausdrucks- und Kommunikationsskala. In: Decker-Voigt, H.H. & Weymann, E. (Hrsg.). Lexikon der Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag. 28-35 & 325-329
4. Stegemann, T.; Schmidt, H.U.; Spitzer, C. & Carsten Spitzer (2020). Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen, München: Elsevier

MAKS

Ausdrucksskala	Kommunikationsskala
<p>Umgang mit dem Instrument (Instrumentenwahl)</p> <p>Tonraum (genutzte Spielfläche)</p> <p>Initiative (eigenständige Spielideen)</p> <p>Formgebung, Gestaltung</p> <p>Formgestaltung (Zusammensetzung v. Tönen)</p> <p>Strukturiertheit (Ordnung)</p> <p>Variation (Beweglichkeit/Wechsel)</p> <p>Vitalität, Ausdrucksdynamik</p> <p>Spannung (Energie → Potential d. Instr.)</p> <p>Spielkraft (Hörbarkeit)</p> <p>Lebendigkeit (erlebtes Tempo)</p> <p>Spielfluss (Hemmung/Gelöstheit)</p> <p>Dynamik (Variation Tempo, Lautstärke)</p> <p>Ausdrucksqualität</p> <p>Klangqualität (Heftigkeit/Sanftheit)</p> <p>Ausdrucksqualität (Intensität Gefühlsausdruck)</p> <p>Emotionale Aussagekraft (Eindeutigkeit)</p> <p>Erleben (Resonanz, Involviertheit)</p>	<p>Allgemeines Engagement (Instrumentenwahl)</p> <p>Autonomie (Eigenständigkeit/Unabhängigkeit)</p> <p>Beteiligung (Aufmerksamkeit/Involviertheit)</p> <p>Formale Aspekte</p> <p>Raumbanspruchung (genutzte Spielfläche)</p> <p>Dauer der Spielphrasen (Gleichwertigkeit)</p> <p>Bezug zum Gegenüber</p> <p>Bezogenheit (Intro-/Extravertiertheit)</p> <p>Kontakt-Intensität (emotionale Intensität)</p> <p>Kontaktverhalten (Zu-/Abgewandtheit)</p> <p>Verhaltensvariabilität (Verhaltensvielfalt)</p> <p>Dominanz (Über-/Untergeordnetsein)</p> <p>Ausdrucksqualität</p> <p>dynamische Qualität (Hemmung/Gelöstheit)</p> <p>affektive Qualität (Heftigkeit/Sanftheit)</p> <p>spielerische Qualität (Starrheit/Lebendigkeit)</p>

Ausprägung	1	2	3	4	5	6	7
-------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

1. Umgang mit dem Instrument

Instrumentenwahl	wählt von sich aus kein Instrument	Glockenspiel kleine Klang- und Geräuschinstr.	Saiteninstrument (Leier, Psalter, Kantele)	Stabspiele (Xylophone, Metallophone)	Trommeln Schlitztrommeln	Gongs Big Bom Schlagzeug	Klavier Cello Blasinstrumente
Tonraum (genutzte Spielfläche auf Instrument)	Tonraum wird nicht genutzt (funktionfremd)	kleinster Tonraum (10%)	kleiner Tonraum (30%)	mittlerer / halber Tonraum (50%)	großer Tonraum (70%)	ganzer Tonraum (100%)	erweiterter Tonraum (100% + weitere Klangerzeugung)
Initiative (Häufigkeit eigener Impulse im Sinne selbstständig entwickelter Spielideen)	keine eigenen Impulse (spielt nur mit Aufforderung u/o Unterstützung)	sehr wenig eigene Impulse (spielt ausschl. übernommene, bekannte Musik)	wenig eigene Impulse (1-2 Ideen)	eigene Impulse (2-3 Ideen)	viele eigene Impulse (3-4 Ideen)	sehr viele eigene Impulse (mehr als 4 Ideen)	übermäßig viele eigene Impulse (kann sich nicht begrenzen)

2. Formgebung, Gestaltung

Formgestaltung (Zusammensetzung von Einzeltönen zu komplexeren Formen)	Einzeltöne unzusammenhängend	kaum zusammenhängende Töne (auch: Tonleiter od. gleichförmiger Beat)	kleines Motiv (2-3 Töne)	mittleres Motiv (4-6 Töne)	musikalische Phrase (8-16 Töne)	Phrasen- ausgestaltung, -weiterführung	übermäßige Phrasen- ausgestaltung (Maniertheit)
Strukturiertheit (innere Ordnung durch Strukturelemente wie Akzente, Wiederholungen, Pausen)	keine Struktur erkennbar (chaotisch, diffus, verschwommen)	sehr wenig Struktur (Strukturelemente zerfahren, ungeordnet)	wenig Struktur (frei wechselnde Strukturelemente)	mittlere Struktur (rel. geordnet, klar)	viel Struktur (konstant, stabil)	sehr viel Struktur (festgefahren, unflexibel)	übermäßig viel Struktur (stereotyp, rigide)
Variation (Beweglichkeit / Wechsel in Gestaltung, z.B. Spieltechnik, Form, Rhythmus)	keine Variation erkennbar (starr)	sehr wenig Variation in 1 Merkmal (monoton, einförmig)	wenig Variation in 1-2 Merkmalen (sparsam, undifferenziert)	mittlere Variation in 1-2 Merkmalen (variabel, beweglich)	viel Variation in 1-2 Merkmalen (differenziert)	sehr viel Variation in mehr als 2 Merkmalen (reichhaltig, abwechslungsreich)	übermäßig viel Variation in mehr als 2 Merkmalen (verwirrend, überbordend)

3. Vitalität, Ausdrucksdynamik

Spannung (auf das Instr. übertragene Energie in Abhängigkeit vom Ausdruckspotential des Instr.)	Pot. wird nicht genutzt	weit unter dem Potential d. Instruments	im unteren Potential d. Instr.	im mittleren Potential d. Instr.	im oberen Potential d. Instr.	Potential d. Instr. überspannend	Instrument geht kaputt
Spielkraft (Lautstärke, Hörbarkeit)	extrem leise (kaum hörbar)	sehr leise (sehr schwach)	leise (schwach)	mittel	laut (deutlich)	sehr laut (kraftvoll, stark)	extrem laut (forciert, unangenehm)
Lebendigkeit (erlebtes Tempo)	extrem gering (verebbend, lähmend)	sehr gering (sehr langsam, bedächtig, träge)	gering (langsam, ruhig)	mittel (gehend)	gesteigert (munter, beschwingt)	sehr gesteigert (schnell, aufgeregt)	übersteigert (überregt, sich überschlagend)
Spielfluss (Grad der Hemmung / Enthemmung)	sehr gehemmt (stockend)	gehemmt (sehr verhalten, sehr kontrolliert)	eher gehemmt (eher verhalten, kontrolliert)	mittel (gelöst, fließend, weder ge- noch enthemmt)	eher enthemmt (eher drängend)	enthemmt (sehr drängend)	stark enthemmt (hemmungslos)
Dynamik (Variation in Tempo, Lautstärke)	keine Dynamik erkennbar (monoton, gleichförmig)	sehr schwache Dynamik	schwache Dynamik	mittlere Dynamik	starke Dynamik	sehr starke Dynamik	übersteigerte Dynamik (forciert o. sprunghaft)

4. Ausdrucksqualität

Klangqualität (Helligkeit / Sanftheit der Klangerzeugung)	sehr sanft (vorsichtig)	sanft (zart)	eher sanft (weich, klingend)	mittel	eher heftig (dumpf, nicht klingend)	heftig (hart, grob)	sehr heftig (spitz, scharf)
Ausdrucksqualität (Intensität im Gefühlsausdruck)	keine Intensität (völlig ausdrucksleer)	sehr geringe Intensität (ohne Ausdruck, ausdruckslos)	geringe I. (ausdrucks-schwach)	mittlere Intensität (mit Ausdruck)	große Intensität (gefühlsstark)	sehr große I. (gefühlsüberladen)	zu große Intensität (dekompensiert)
Emotion. Aussagekraft (Erkennbarkeit u. Eindeutigkeit des emot. Erlebens)	keine Aussage erkennbar	sehr undeutliche verschwommene Aussage	undeutliche, in etwa erkennbare Aussage	deutliche, eindeutige Aussage	überblendete Aussage	gespaltene, ambivalente Aussage	zerfahrene, ungeordnete Aussageelemente
Erleben (Grad der Resonanz / Involviertheit ins eigene Spiel)	keine Resonanz erkennbar (wirkt abgespalten, getrennt)	sehr schwache Resonanz (wirkt abwesend, gleichgültig)	schwache Resonanz (wirkt wenig angesprochen)	mittlere Resonanz (wirkt angesprochen, interessiert)	starke Resonanz (wirkt sehr angesprochen, angeregt)	sehr starke Resonanz (wirkt stark bewegt, aufgewühlt)	überstarke Resonanz (dem Erleben ausgeliefert, verloren, unabgegrenzt)

MAKS - Skala Kommunikationsverhalten

© Moreau v2018

Ausprägung	1	2	3	4	5	6	7
-------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

1. allgemeines Engagement

Instrumentenwahl (vom Pat. gewähltes Instr. bezogen auf das Instrumentenpotential des Gegenübers)	stark unter dem Instrumentenpotential des Gegenübers	unter dem Instrumentenpotential des Gegenüber	gleichwertig: leise, kl. Instr. (Saiten-, kl. Rhythmusinstr. Glockensp.)	gleichwertig: mittelgroße Instr. (Xylo-, Metallophon, kl. Schlitz-/Trommeln)	gleichwertig: große, laute Instr. (Pauke, Gongs, BigBom, Klavier, Blasinstr.)	über dem Instrumentenpotential des Gegenüber	stark über dem Instrumentenpotential des Gegenüber
Autonomie (Eigenständigkeit, Unabhängigkeit im Setzen von Spielinitiative)	keine A.: (spielt nur nach Aufforderung/Anweisung)	sehr wenig A.: (imitiert ausschließlich)	wenig A.: (zeigt wenige od. undeutliche eigene Spielinitiative)	mittlere A.: (bringt eigene Spielinitiative ein)	starke A.: (bringt viel Spielinitiative)	sehr starke A.: (bringt sehr viel Spielinitiative)	übersteigerte A.: (lässt keinen Raum für Initiative des anderen)
Beteiligung (Aufmerksamkeit, Involviertheit, bei der Sache sein)	unbeteiligt (wirkt innerlich abwesend)	sehr wenig beteiligt (unaufmerksam, abgelenkt)	wenig beteiligt (teilw. unaufmerksam, abgelenkt)	beteiligt (aufmerksam, interessiert)	sehr beteiligt (angeregt, engagiert bei der Sache)	gesteigert beteiligt (stark involviert und engagiert)	übersteigert beteiligt (übermäßig involviert)

2. Formale Aspekte

Raumbanspruchung (genutzte Spielfläche auf Instr.)	Tonraum wird nicht genutzt	kleinster Tonraum	kleiner Tonraum (30%)	mittlerer / halber Tonraum (50%)	großer Tonraum (70%)	ganzer Tonraum (100%)	erweiterter Tonraum (100% + weitere Klangerzeugung)
Dauer der Spielphrasen in Beziehung zu den Spielphrasen des Gegenübers	spielt nicht ohne Aufforderung	sehr kurz (knapp)	kurz	gleichwertig bzw. gleichzeitig	lang	sehr lang (weitschweifend)	unterbricht nur auf Aufforderung
Logischer Aufbau (Grad der inneren Logik des Spielablaufs)		stereotyp, sehr starr	sehr geordnet, etwas starr	geordnet, logisch	ungeordnet, zerfahren	sehr ungeordnet, chaotisch	

3. Bezug zum Gegenüber

Bezogenheit (Wahrnehmungsorientierung des Spielers)	extrem introvertiert, (abgeschottet)	stark introvertiert (selbstversunken)	eher introvertiert	ausgewogen intro- und extravertiert	eher extravertiert	stark extravertiert	extrem extravertiert (verliert sich im Bezug zum anderen)
Kontakt - Intensität (emotionale Intensität im Beziehungsgeschehen)		sehr geringe Intensität (ohne Emotion)	geringe Intensität (emotionschwach)	mittlere Intensität (mit Emotion)	große Intensität (emotionsstark)	sehr große Intensität (emotionsüberladen)	

Kontaktverhalten (Grad der Zu-/Abgewandtheit im Spielverhalten)	übermäßig stark abgewandt (ignoriert Kontakt und geht nicht darauf ein)	sehr abgewandt (weicht Kontakt klar aus od. weist Kontakt eindeutig zurück)	etw. abgewandt (weicht Kontakt etwas aus oder weist diesen teilw. zurück, wirkt defensiv)	neutral (zeigt weder zu- noch abgewandtes Verhalten)	etwas zugewandt (lässt Kontakt zu, wirkt aufgeschlossen und reagiert offen)	sehr zugewandt (fordert Kontakt)	übermäßig stark zugewandt (aufdringlich, klammernd, übergriffig)
Verhaltensvariabilität (Vielfalt von Verhaltensweisen)	kein eigenständ. Verhalten (imitiert ausschließlich)	sehr wenig Variabilität (nur 1 Verhaltensw. einförmig)	wenig Variabilität (2 Verhaltensw. sparsam, undifferenziert)	mittlere Variabilität (3 Verhaltensw. variabel, beweglich)	viel Variabilität (4 Verhaltensw. differenziert)	sehr viel Variabilität (5 Verhaltensw. reichhaltig, abwechslungsreich)	übermäßig viel Var. (mehr als 5 Verhaltensw.: verwirrend, überbordend)
Dominanz (Grad des Unter- / Übergeordnetseins im Spielverhalten)	stark untergeordnet (spielt kaum, verstummt)	untergeordnet (wirkt sehr angepasst)	etwas untergeordnet (sich teilweise anpassend)	gleichwertig, ebenbürtig	etwas übergeordnet (bestimmend, herausfordernd)	übergeordnet (wirkt mächtig)	stark übergeordnet (wirkt erdrückend)

4. Ausdrucksqualität

dynamische Qualität (Grad der Hemmung / Enthemmung des Spielflusses)	sehr gehemmt (stockend)	gehemmt (holprig, brüchig)	eher gehemmt (kontrolliert, verhalten)	mittel	eher enthemmt (eher drängend)	enthemmt (drängend)	stark enthemmt (hemmungslos)
affektive Qualität (Grad der Heftigkeit / Sanftheit des Spielers)	übermäßig sanft (zerfließend)	sehr sanft (evtl. harmoniebedürftig)	etwas sanft	mittel	etwas heftig	sehr heftig (evtl. auch aggressiv)	übermäßig heftig (destruktiv, zerstörerisch)
spielerische Qualität (Grad der Starrheit / Lebendigkeit des Spielers)	extrem starr	sehr starr	eher starr	mittel	eher lebendig	sehr lebendig	extrem lebendig

AMUBE Anthroposophische Musiktherapie

Anna-Barbara Hess, Laura Piffaretti

Kurzfassung

Die Befunderhebung in der Anthroposophischen Musiktherapie erfolgt nach den drei musikalischen Aspekten Melodie – Harmonie – Rhythmus, welche in einem Bezug stehen zu den drei menschlichen Fähigkeiten von Denken – Fühlen - Wollen. Diese drei psychischen (seelischen) Fähigkeiten gründen auf den körperlichen Ebenen: Nerven-Sinnes-System – Rhythmisches System – Stoffwechsel-Gliedmassen-System.

Verstehen wir Krankheitsprozesse als Ausdruck eines Ungleichgewichts, resp. als Herausfallen von Entwicklungen aus dem Gesamtzusammenhang des Organismus, ermöglicht das Befunderheben anhand der oben genannten Dreieiten der musikalischen, psychischen (seelischen) und körperlichen Ebene das Erkennen von Ressourcen und Schwächungen, von Einseitigkeiten und von ausgleichenden Entwicklungsrichtungen. Im Zusammenwirken der körperlichen, psychischen (seelischen) und musikalischen Aspekte zeigt sich der Mensch als ein körperlich-seelisch-geistiges Wesen.

Die Musik entfaltet sich im Strom der Zeit und hat so ein besonderes Verhältnis zur Entwicklung, zum Werden. Im musikalischen Gestalten und im Hörenden, innerlichen Mitvollziehen des musikalischen Geschehens entsteht Gegenwärtigkeit. Das Erleben dieser Gegenwärtigkeit stärkt das Zusammenwirken der körperlichen, seelischen und geistigen Ebenen des Menschseins. Im Erleben der musikalischen Entwicklungen und Verwandlungen können die Klient:innen eine Kraft entdecken, die sie einerseits mit der Musik verbindet, andererseits zu sich selber führt.

Diese Kraft kann die Individualität ermutigen und stärken im Ergreifen und Gestalten des eigenen Lebensweges. Die Kraft der Individualität zu stärken, ist das höchste, zukunftsweisendste Ziel der Musiktherapie. Daraus kann auch Krankheit als Entwicklungschance einen Sinn erhalten.

Das begleitete aufmerksame Hören und Erleben der Musik weckt und stärkt in den Klient:innen die Kräfte der Persönlichkeit (des Ich), welche ordnend und ausgleichend auf die Psyche (das Seelische) wirken.

Das Musikalische wird gebildet und getragen von drei Aspekten:

- der Melodie – diese entsteht aus der Abfolge von Tönen, gestaltet aus den verschiedenen Tonhöhen und Skalen
- der Harmonie – welche aus dem Zusammenklang verschiedener Töne oder der Tonarten entsteht
- dem Rhythmus – welcher sich aus der zeitlichen Abfolge von Klängen oder Tönen bildet sowie in rein metrischen Formen zum Ausdruck kommt

Diese drei musikalischen Aspekte können verschieden gewichtet, d.h. einseitig betont oder ausgewogen in einer musikalischen Gestaltung erscheinen.

Auch jedes musikalische Element schwingt für sich zwischen Polaritäten:

- die Melodie bewegt sich zwischen hohen und tiefen Tönen
- die Harmonie «atmet» zwischen Anspannung und Lösung, zwischen Dur und Moll
- der Rhythmus schwingt zwischen Längen und Kürzen, zwischen langsamem und schnellem Tempo

So lebt in den Kräften, die die Musik gestalten, ein Schwingen zwischen Polaritäten, ein Ausgleich-Suchen und Ausgleich-Anregen. Diese Qualitäten können im musiktherapeutischen Arbeiten gezielt eingesetzt werden.

Alles Musikalische, sei es hörend oder gestaltend, wirkt primär auf unser Seelisches, unsere Psyche.
Das Seelische äussert sich in den drei menschlichen Fähigkeiten

- Denken
- Fühlen
- Wollen

Im Erleben oder Gestalten von Melodien neigt sich das Fühlen der denkerischen Tätigkeit des Kopfes zu. Im musikalischen Gestalten und Erleben von Rhythmen werden der Wille und die Bewegung angeregt. Im Erleben und Gestalten von Harmonien und Dissonanzen schwingt das Fühlen atmend zwischen Innen und Aussen, zwischen Spannung und Lösung.

Diese drei seelischen Fähigkeiten haben je eine körperliche Grundlage:

- Das Denken wird uns ermöglicht durch das Nerven-Sinnes-System. Das Nerven-Sinnes-System verbraucht bei seiner Tätigkeit Lebenskräfte; es wirkt abbauend.
- Das Fühlen basiert auf dem Rhythmischen System (Lunge – Herz, Atmung – Puls).
- Das Wollen (Handeln, Bewegen) wird getragen vom Stoffwechsel-Gliedmassen-System. Das Stoffwechsel-Gliedmassen-System wirkt übers Blut aufbauend auf den Leib und die Lebensvorgänge.

Diese drei seelischen Fähigkeiten und ihre körperlichen Grundlagen stehen in einer Beziehung zu den drei musikalischen Aspekten Melodie – Harmonie – Rhythmus:

Körperliche Grundlage	Seelische Fähigkeiten	Musikalischer Aspekt
Nerven-Sinnes-System - NSS	Denken	Melodie
Rhythmisches System - RhS	Fühlen	Harmonie
Stoffwechsel-Gliedmassen-System - SGS	Wollen	Rhythmus

Die Melodie in ihrer Klarheit und linearen Führung entspricht der Ruhe und Konzentration sowie der Linearität der denkerischen Tätigkeit. Bei der körperlichen Einseitigkeit durch reine Kopftätigkeit begegnen wir der Tendenz zu Bewegungsarmut, zu kalten Händen und Füßen.

Die Bewegung und Wärmeentwicklung steht in enger Beziehung zum Stoffwechselgeschehen und zu den Willensaktivitäten des Menschen. Musikalisch können diese Aspekte über das Rhythmische angeregt werden.

Vermittelnd zwischen diesen beiden Polaritäten wirkt die Tätigkeit des Herz-Kreislauf-Systems und der Atmung – Belebung schaffend in der Einatmung, den Stoffwechsel entlastend in der Ausatmung.

Die Dreigliederung des musikalischen Erlebens in Melodie, Harmonie und Rhythmus zeigt so einen unmittelbaren Zusammenhang mit der Dreigliederung der Seelenfähigkeiten Denken, Fühlen und Wollen wie auch mit den leiblichen Grundlagen des Nerven-Sinnes-Systems, des Rhythmischen Systems und des Stoffwechsel-Gliedmassen-Systems.

Musiktherapie

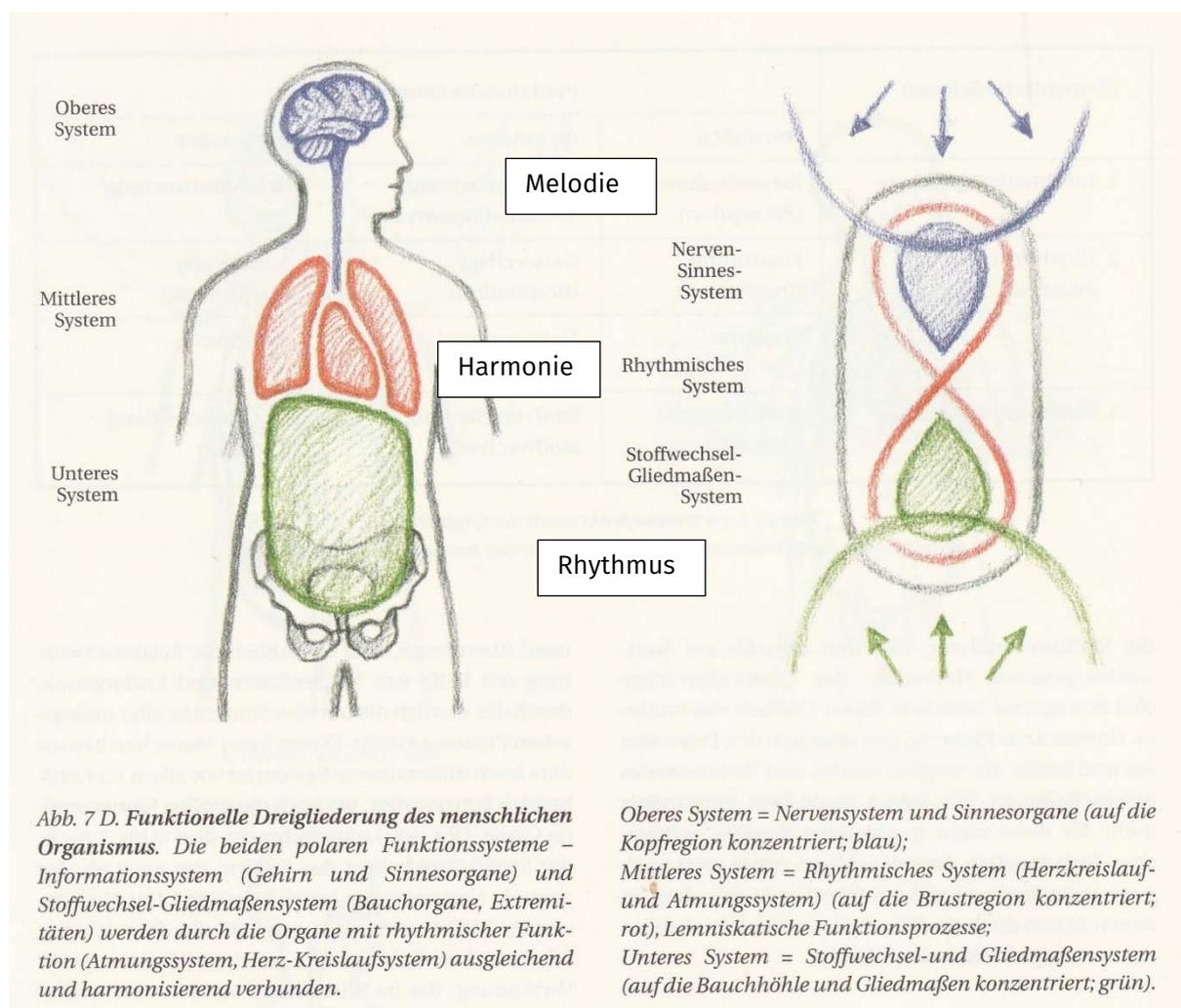


Abbildung aus Rohen, J.W. (2002)

In der musiktherapeutischen Arbeit können die drei musikalischen Aspekte Melodie – Harmonie – Rhythmus mit verschiedenen Instrumenten gestaltet werden. In der Befunderhebung differenzieren sich die drei Aspekte in feinere Beobachtungskriterien aus, die in der folgenden Tabelle zusammengestellt sind.

Musiktherapie

	Musikalisches Element		Beobachtungskriterien	Welche Fähigkeit / Ressource zeigt sich
Denken NSS	Melodie	Tonhöhe	<ul style="list-style-type: none"> • Vorlieben für hohe/tiefe Töne • Differenzierte Wahrnehmung der Tonhöhen 	Wachheit im differenzierten Erkennen
		Tonfolge	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenhang zwischen zwei/mehreren Tönen kann erlebt und/oder gestaltet werden • Richtung der Tonfolgen 	Innere Mitfühlqualität Sich öffnen und schliessen
		Melodiebogen	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung der Melodiebögen • Finden des Melodieabschluss 	Sinnvoller Zusammenhang schaffen. Etwas begrenzen können
Fühlen RhS	Harmonie	Konsonant/Dissonant	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes Erleben in Bezug zu Konsonanten Harmonien • kongruentes Erleben von Konsonanten/dissonanten Harmonien 	In Resonanz gehen können Differenzierung zwischen Sympathie/Antipathie
		Aufgehen im Zusammenklang	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenständiges Führen einer Melodie und/oder Harmonie • Eintauchen in die Harmonie 	Ich nehme mich UND mein Gegenüber wahr
		Harmonieabfolge	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmiges mitschwingen mit dem Harmonieverlauf • Mit Passende Harmonien einem Melodieverlauf begleiten 	Vertrauen in das eigene Fühlen, sich mitnehmen lassen können. Führendes Erkennen.
Wollen SGS	Rhythmus	Dynamik u. Tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Spannweite • Feinheit in der Entwicklung von Tempo u. Dynamik • Umschwung-Punkt 	Erleben und Halten des inneren Spannungsraums Differenzierte Empfindungs- und Gestaltungsfähigkeit
		Anschlagqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Feinmotorik • Elastizität im Anschlagen und Lösen 	Kontakt- und Begegnungsfähigkeit
		Vielfalt	<ul style="list-style-type: none"> • Nachahmen und selbst gestalten von differenzierten Rhythmen 	Freie Schwingungsfähigkeit im Bewegungsmenschen, Freude und Phantasiefähigkeit

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

AMUBE kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden. Die Manualisierung auf der dritten Stufe erfolgt mit der nächsten Version des Manuals.

Stichworte:

Nerven-Sinnes-System (NSS): Beschreibung je in 2 Stichworten

Denken: Melodische Aspekte:*

Rhythmisches System (RhS): Beschreibung je in 2 Stichworten

Fühlen: Harmonische Aspekte:*

Stoffwechsel-Gliedmassen-System (SGS): Beschreibung je in 2 Stichworten

Wollen: Rhythmische Aspekte:*

Gewichtung: (kann je nach Klient:innen-Situation variieren)

In welchem Aspekt liegen die Ressourcen? Bei welchem Aspekt braucht es primär eine Stärkung und weshalb? Wie können die drei Systeme und / oder seelischen Fähigkeiten in einen gesunden Ausgleich kommen? Die Antworten dazu legen die Grundlage für den musiktherapeutischen Ansatz und Weg.

Aus den Videofilmen und den Fallvignetten ist das musikalische Handeln in den drei Aspekten nicht ablesbar. Es lässt sich aus den Wahrnehmungen zur körperlichen und seelischen Dreiheit vermutlich ableiten, aber nicht gemäss der differenzierten Sichtweise in der obigen Tabelle. Dafür braucht es die differenzierten Wahrnehmungen ganz besonders der ersten Therapiestunden, die in der musiktherapeutischen Praxis möglich und grundlegend sind für den weiteren Weg.

So ist es bei der schriftlichen Fallbearbeitung zu den musikalischen Aspekten stimmig, wenn da Aussagen genannt werden wie: Ist wohl eine Ressource und ein guter Einstieg für die musiktherapeutische Arbeit oder Dieser Bereich braucht eine besondere Stärkung, um einen Ausgleich zu schaffen.

Literatur

1. Felber, R., Reinhold, S. & Stückert, A. (2000). Musiktherapie und Gesang. Stuttgart: Verlag Urachhaus
2. Reinhold, S. (2007). Anthroposophische Musiktherapie. Bad Liebenzell: gesundheit aktiv
3. Rohen, J.W. (2002). Morphologie des menschlichen Organismus. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben