



Manual

Kunsttherapeutische Befunderhebung

Teil I

Gültig im Rahmen der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

Manuel

Évaluation de l'art-thérapie

Partie I

**Valable dans le cadre de l'examen professionnel supérieur
d'art-thérapie**

Version 2023

Herausgeber und Copyright:

Qualitätssicherungskommission OdA ARTECURA

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

Manual

Das Manual besteht aus zwei Teilen:

Teil I Strukturierte Befunderhebungsmethoden für die Höhere Fachprüfung Kunsttherapie. Solche Befunderhebungsmethoden müssen rein kunsttherapeutisch sein; in der Schweiz erlernbar; publiziert und seit mehr als 5 Jahren angewendet.

➔ Die Verwendung einer Befunderhebungsmethode aus **Teil I** ist für Kandidierende der Eidgenössischen Höheren Fachprüfung in Kunsttherapie obligatorisch

Teil II Weitere Befunderhebungsmethoden, die in der Schweiz gelehrt und angewendet werden.

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

Anwendung in der Höheren Fachprüfung

- Kunsttherapeutische Befunde lassen sich einerseits durch direkte Beobachtung der Klientel in Alltag und Therapie erheben, andererseits über den Wesensausdruck derselben im Werk, bzw. durch Kombination beider Möglichkeiten. Im Manual sind alle Varianten vertreten und zulässig.

Da bei der Schriftlichen Fallprüfung *keine vorbestehenden Werke der Prüfungsklientel vorhanden sind*, muss bei der Verwendung von Befunderhebungsmethoden, die sich ausschliesslich auf das Werk stützen, der Befund an einem hypothetischen Werk (mit klarer Beschreibung) erhoben werden.

- Alle in Teil I enthaltenen Befunderhebungsmethoden *der eigenen Fachrichtung* sind zulässig an der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie
- *Kandidierende dürfen Tabellen der gewählten Befunderhebungsmethode aus Teil I auf max. 1-2 Seiten A 4 einseitig ausgedruckt an die schriftliche Fallprüfung mitnehmen.*
- Die Formatierung der Befunderhebungsmethoden wurde durch die Autorinnen und Autoren zur Verfügung gestellt und unverändert übernommen.
- Die OdA ARTECURA empfiehlt vor der Prüfung den Besuch einer *Weiterbildung* in der gewählten Befunderhebungsmethode. Die Durchführung solcher Schulungen obliegt den Autorinnen und Autoren der Befunderhebungsmethoden, die fast überall einem Ausbildungsinstitut angeschlossen sind.

Das Manual entstand unter Mitwirkung zahlreicher Kolleginnen und Kollegen, denen wir herzlich danken. Die Qualitätssicherungskommission OdA ARTECURA entscheidet über die Aufnahme von Befunderhebungsmethoden.

Utzigen, im Dezember 2022

Qualitätssicherungskommission OdA ARTECURA

Manuel

Le manuel se compose de deux parties :

Partie I Méthodes d'appréciation structurées pour l'examen professionnel supérieur d'art-thérapie.

Ces méthodes d'appréciation doivent être purement art-thérapeutiques ; elles sont enseignées en Suisse ; elles ont été publiées et sont appliquées depuis plus de 5 ans.

→ Les candidats doivent utiliser une méthode d'appréciation de la **partie I** lors de l'examen professionnel supérieur d'art-thérapie.

Partie II Autres méthodes d'appréciation enseignées et appliquées en Suisse.

Les prestataires de cours préparatoires à l'examen professionnel supérieur d'art-thérapie (instituts de formation) utilisent le manuel comme outil pédagogique.

Utilisation lors de l'examen professionnel supérieur

- Les appréciations art-thérapeutiques se fondent d'une part, par l'observation directe de la clientèle dans la vie quotidienne et en thérapie, d'autre part par l'expression de son être dans la création, ou encore par une combinaison des deux. Toutes les variantes sont représentées et autorisées dans le manuel.

Étant donné qu'il *n'existe pas de créations préexistantes de la clientèle d'examen lors de l'épreuve de cas écrite*, si l'on utilise des méthodes d'appréciation qui se basent exclusivement sur la création, l'appréciation se base sur une création hypothétique (avec une description claire).

- Toutes les méthodes d'appréciation *de sa spécialisation*, contenues dans la partie I, sont admises à l'examen.
- *Les candidats peuvent apporter à l'épreuve de cas écrite les tableaux de la méthode d'appréciation choisie dans la partie I, imprimés sur une 1-2 pages A4.*
- Le format des méthodes d'appréciation a été mis à disposition par les auteurs et repris tel quel.
- L'OdA ARTECURA recommande de suivre une *formation continue* dans la méthode d'appréciation choisie avant de passer l'examen. L'organisation de telles formations incombe aux auteurs des méthodes d'appréciation qui sont presque tous affiliés à un institut de formation.

Le manuel a été élaboré avec la participation de nombreux collègues que nous remercions chaleureusement. La commission d'assurance qualité de l'OdA ARTECURA a validé l'admission des méthodes d'appréciation.

Utzigen, décembre 2022

La commission d'assurance qualité de l'OdA ARTECURA

Inhaltsverzeichnis / Table des matières

Bewegungs- und Tanztherapie / Thérapie par le mouvement et la danse	5
LABARKES_____	6
 Drama- und Sprachtherapie / Thérapie par le drame et la parole	11
BASIC Ph_____	12
BE-FST_____	20
HASADS_____	23
 Gestaltungs- und Maltherapie / Thérapie à médiation plastique et visuelle	32
ARTE_____	33
BE-MH_____	41
BE-LFF_____	45
PROBE_____	51
BE-IAC_____	59
BE-IHK_____	69
BE-IPP_____	78
BE-PTM_____	88
EKPT_____	101
HETSL_____	107
 Intermediale Therapie / Thérapie intermédiaire	118
INARTES_____	119
Poïétique_____	131
 Musiktherapie / Musicothérapie	133
AMUBE_____	134
MAKS_____	140

Bewegungs- und Tanztherapie

Kurzfassung Manual

Christel Büche, Nicole Hartmann, Brigitte Züger

Das Laban/Bartenieff Bewegungssystem (LBMS)¹ und das daraus entstandene Kestenberg Movement Profile (KMP)² sind Systeme für Bewegungsanalyse, Bewegungsassessments und Bewegungsinterventionen. Beide Systeme zusammengefasst bilden eine umfassende Sichtweise auf die senso- und psychomotorische Entwicklung, angebunden an die Entwicklung der Kognition, Emotion und an das Bindungs- und Beziehungsverhalten. Der Kreis zum künstlerischen Ausdruck wird dadurch geschlossen, da das Laban Bewegungssystem seinen Ursprung in der tanzkünstlerischen Arbeit hat. Das LBMS verbindet bewegungs-psycho-physiologische Aspekte (Bartenieff) mit Antrieb-, Raum- und Formaspekten (Laban). Das KMP mit seinem psychoanalytischen Hintergrund verweist auf die psycho-physischen und bindungs-psychologischen Faktoren und wird weltweit in Forschung und Praxis eingesetzt.

Die systematische Erfassung der Bewegung (qualitative Sammlung und Beschreibung von Phänomenen in der Bewegungs- und Tanztherapie) findet anhand einer strukturierten Bewegungsdiagnostik (Bewegungsassessments) durch das Laban/Bartenieff Bewegungssystem/ Movement System (LBMS) statt. Das LBMS ist das Kernelement sowohl der Diagnostik wie auch der Interventionen in der Bewegungs- und Tanztherapie. Erfasst werden damit einerseits das initiale Bewegungsprofil zu Beginn eines tanztherapeutischen Prozesses sowie auch eine prozessuale Diagnostik im Verlauf des Therapieprozesses.

Auf die spezifische Erfassung von Ressourcen und Defiziten wird weiter unten eingegangen.

Das folgende Beurteilungsraster unterscheidet vordergründig nicht, ob eine Bewegung physiologischen oder expressiven Charakter hat, da diese beiden Komponenten aus neurobiologischer Sicht nicht zu trennen sind.

¹ Das Laban/Bartenieff Bewegungssystem: <https://www.eurolab-programs.com>

² Kestenberg Movement Profile /KMP <https://www.bisp-surf.de/Record/PU201006004766>

Die Rolle der Bewegung der Therapeutin

Der therapeutische Prozess in der Tanztherapie basiert einerseits auf Bewegungsinterventionen (verbale Bewegungsanleitung) und andererseits Interventionen durch Bewegung (sich miteinander bewegen ohne verbale Inputs),

Interventionen durch Bewegung finden auf prä- und/oder nonverbalen Ebenen statt und unterstützen einerseits die emotionale Sicherheit und andererseits das Grundvertrauen der Klientel. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass auch die Bewegung der/des Therapeut:in in Betracht gezogen wird. Die folgende Tabelle bezieht sich allerdings nur auf die Bewegung der Klientel.

Obwohl mehrere deutsche Übersetzungen der Begriffe existieren, werden hier die originalen englischen Begriffe verwendet.

Kurze Beschreibung der zu prüfenden Beobachtungskriterien aus tanztherapeutischer Sicht

<u>Kategorie</u>	Kurzbeschreibung
<u>BODY</u>	Ist das Instrument welches wir für Funktion und Ausdruck benutzen
<u>EFFORT</u>	Besteht aus den Faktoren Zeit, Raum, Kraft und Fluss; jede Kategorie besteht aus zwei Unterkategorien «hingebend» und «ankämpfend». Daraus ergeben sich 8 Elemente, die auch als 2er- oder 3er-Kombinationen beobachtet werden können.
<u>SHAPE</u>	ist die inne gehaltene Körperform, sowie den Prozess der Veränderung der Körperform.
<u>SPACE</u>	Der persönliche Raum (die Kinesphäre) definiert sich als der Umraum um einen selbst herum, der mit gestreckten Gliedmassen erreicht werden kann. Bewegungsrichtungen können ein-, zwei- oder dreidimensional sein und auf den Ebenen «tief», «mittel» und «hoch» stattfinden.
<u>TENSION</u> <u>FLOW</u> <u>RHYTHMS</u>	Sie geben Hinweise auf unterschiedliche Entwicklungsphasen und Entwicklungsprozesse, bezogen auf bestimmte Körper- und Organzonen.

Erklärung für die Erfassung der Bewegungsbeobachtung in den Tabellen

Bei den Beobachtungskriterien im Bereich EFFORT müssen bei den Unterbereichen beide Polaritäten (z. B. bei Space «direct» UND «indirect») im weissen Feld erfasst werden, da es sich um polare und dementsprechend um zwei sich ausschliessende Kriterien handelt. Bei ausgeglichener Präferenz müssen dementsprechend beide Polaritäten angekreuzt werden.

Bei allen anderen Kategorien reicht die Ankreuzung für den Unterbereich, falls das Bewegungselement beobachtet wird. Gibt es keine entsprechende Beobachtung, bleibt das Feld leer.

Zur Erfassung von Ressourcen und Defiziten

Judith Kestenberg geht davon aus, dass die Fähigkeit einer **flexiblen Anpassung** (an Forderungen des Organismus wie auch an Anforderungen, die aus der Aussenwelt kommen) Ressourcen bedeuten. Das heisst, dass mit **steigender Anzahl von unterschiedlichen Bewegungselementen** in starken oder ausgeglichenen Präferenzen das **Vorhandensein von Ressourcen** erfasst werden kann. Das heisst, je mehr unterschiedliche Bewegungselemente vorhanden, beobachtet und erfasst werden können, desto höher sind die Ressourcen.

Um dieses Paradigma erfüllen zu können, wird von «ausgeprägter», «ausgeglichener», und «nicht vorhandener» Präferenz gesprochen. Beispielhaft kann gesagt werden, dass starke Präferenzen nicht gleichbedeutend mit Ressourcen sind, sondern als ausgeprägte maligne oder benigne Persönlichkeitsaspekte gesehen werden können. Aus diesem Grund werden «ausgeprägte», und «ausgeglichene» Präferenzen für die Ressourcenerkennung gemäss J. Kestenberg gleich bewertet. Ausserdem kann auch nicht gesagt werden, dass eine möglichst hohe Punktzahl viel Ressourcen bedeuten, es könnte dann z.B. von einem Regulationsdefizit gesprochen werden. Deshalb empfehlen wir, die Anzahl Punkte in den Bezug zum Behandlungsinhalt, resp. dem Behandlungsziel (micro oder makro) zu setzen.

Ab welcher Anzahl vorhandener Bewegungselementen von Ressourcenreichtum gesprochen werden kann, ist (noch) nicht erforscht. Ausserdem ist es auch von der Persönlichkeit, vom Therapieprozess und vom Sitzungsthema der Klientel abhängig.

Die Tension Flow Rhythms (TFR) spielen eine übergeordnete Rolle, weil sie aus den zu skalierenden Bewegungselementen bestehen und eher auf eine Entwicklungsphase als auf Ressourcen hinweisen.

1 Punkt	Stark ausgeprägte Präferenz
1 Punkt	ausgeglichene Präferenz
0 Punkte	Keine Präferenz
Total Punkte ohne (TFR)	36

		Bewegungselemente	Skalierung		
			1	1	0
	<u>Körper</u>	BODY			
Unter- bereiche	Bewegungs- initiation	movement initiation			
	Körperverb- undenheit	body connectivity			
	Körperphra- sierung	body phrasing			
	<u>Antrieb</u>	EFFORT			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Raum</u>	Space			
Polaritäten	direkt	direct (ankömpfend)			
	indirekt	Indirect (hingebend)			
	<u>Kraft</u>	Weight			
Polaritäten	kraftvoll	strong (ankömpfend)			
	leicht	light (hingebend)			
	<u>Zeit</u>	Time			
Polaritäten	plötzlich	quick (ankömpfend)			
	allmählich	Sustained (hingebend)			
	<u>Fluss</u>	Flow			
Polaritäten	gebunden	bound (ankömpfend)			
	frei	free (hingebend)			
	<u>Form</u>	SHAPE			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Art der Formveränd- erung</u>	Modes of shape change			
	zielgerichte Formveränd- erung	directional shape change			
	modellieren d	carving			
	Formfluss	Shape-flow			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Formqualit- äten</u>	Shape qualities			
	steigen	rising			
	sinken	sinking			
	schliessen	enclosing			
	ausbreiten	spreading			
	zurückziehe n	retreating			
	vorstreben	advancing			

<u>Unter- bereiche</u>	<u>Stille Formen</u>	<u>Still shapes</u>			
	Nadel	pin			
	Wand	wall			
	Ball	ball			
	Spirale	screw			
	<u>Raum</u>	<u>SPACE</u>			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Kinesphäre</u>	<u>Kinesphere</u>			
	klein	small			
	mittel	middle			
	gross	large			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Ebenen</u>	<u>Levels</u>			
	tief	low			
	mitte	middle			
	hoch	high			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Dimensione n</u>	<u>Dimensions</u>			
	vertikal	vertical			
	horizontal	horizontal			
	sagital	sagital			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Ebenen</u>	<u>Planes</u>			
	horizontal	horizontal			
	vertikal	vertical			
	sagital	sagital			
<u>Unter- bereich</u>	<u>Diagonalen</u>	<u>Digonals</u>			
	<u>Spannungsf luss Rhythmen</u>	<u>TENSION FLOW RHYTHMS</u>			
	Saugrythm us	sucking rhythm			
	Beissrythm us	snapping-biting rhythm			
	Verdrehryth mus	twisting rhythm			
	Pressrythm us	strain-release rhythm			
	Fliessrythm us	running-drifting rhythm			
	Stopprhyth mus	starting-stopping rhythm			
	Wiegerhyth mus	swaying rhythm			
	Wogerhyth mus	surging-birthing rhythm			
	Hüpfrhyth mus	jumping rhythm			
	Sprungrhyth mus	spurting-ramming rhythm			

Drama und Sprachtherapie

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

(Glaube), Affekte (Emotionen), das Soziale, das Imaginative, das Kognitive (Cognitive 1) und das Physiologische. Wir nennen diesen multimodalen Ansatz BASIC Ph – eine Kombination sämtlicher Elemente, die sich im Bewältigungsstil eines Menschen jeweils einzigartig vereinigen.

Zur besseren Übersicht mag die folgende tabellarische Darstellung dienen:

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

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 (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

1 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 Bibliotherapie, 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 2. 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.

2 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. Kofferl P. (1989). *Invulnerability and Psychological Resilience*, Paper at 1st European Conference of Psychology, Amsterdam Kroeber 1983.

BASIC Ph Modi/Kanäle	(+) Ressourcen	(-) Schwächen / Konflikte
Belief klare Werte, Ansichten und Glaubenssystem, selbstständig	Anzahl	Anzahl
Affect Affekte und Emotionen aller Arten	Anzahl	Anzahl
Social Soziale Rolle und Zugehörigkeit, andere Menschen, Beziehungen	Anzahl	Anzahl
Imagination Imagination, Intuition, Improvisation, Humor	Anzahl	Anzahl
Cognition Realitätsbezug Wissen	Anzahl	Anzahl
Physical Körperliche Aktivitäten, Handeln	Anzahl	Anzahl
Erkennbare Modi/Kanäle	1) 2)	
Weitere Modi/Kanäle	- - - -	

Anwendungsschritte

1) Informationssammlung

Die Therapeut_in hört der Klient_in aktiv zu und notiert, über welche Kanäle/Modi des BASIC Ph das Gegenüber kommuniziert bzw. Informationen gibt (Bezug: Spalte 1).

2) Bewertung

Die genannten Bewältigungsmodi werden nach den folgenden Kriterien bewertet (Bezug: Spalten 2 und 3):

- Häufigkeit der Benennung jedes BASIC Ph-Kanals
- explizite Benennungen: ein Punkt; implizite Benennungen: halber Punkt
- Ressourcen sind Pluspunkte, Schwächen Minuspunkte

Die **Punkte** können der Spalte (+) zugeordnet werden, wenn es sich um **Ressourcen** handelt, oder der Spalte (-), wenn es sich um **Schwächen** handelt.

Die BASIC Ph Bewältigungsmodi werden also gemäss Ihrer Anzahl **in der verbalen und nonverbalen Kommunikation** der Klient_in erfasst, indem die Punkte im entsprechenden Feld notiert werden. Ergänzend können im jeweiligen Feld auch Schlüsselwörter notiert werden.

3. Gewichtung

In der letzten Zeile (Bezug: graue Tabellen-Zeile) werden die erkennbaren Modi/Kanäle in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit aufgelistet. Die beiden meistgenannten Modi (1 und 2) dienen als Grundlage für den Behandlungsplan, für kunsttherapeutische Interventionen und deren Evaluation.

4. Gesamtbild

Das gemäss o.g. Anleitung verwendete Abklärungsinstrument zeigt die individuelle Konfiguration der Bewältigungsmodi mit Stärken und Schwächen resp. der Resilienz der jeweiligen Person.

Zusammenfassung Marianne Zollinger, 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 stützen wir uns auf die BEFT-Tabelle, (**Befunderhebung Figurenspieltherapie**) welche wir in der Figurenspieltherapie einsetzen.

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 Klient*in. 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 während des ersten Kontakts. Das Beschwerdebild und die Motivation für die kunsttherapeutische Tätigkeit sind ebenfalls Erhebungen, die zur Einschätzung des Klient*in dienen. Zudem steht die Erhebung der Ressourcen und Stärken des Klient*in im Mittelpunkt. Schwächen und Defizite werden ebenfalls in der Befunderhebung erfasst. Es werden gemeinsam Therapieziele gesetzt. Diese dienen der Planung und Orientierung des Prozessverlaufs und der Standortbestimmung.

Die vorliegende Skala der Befunderhebung in der Figurenspieltherapie soll als Teilaspekt während der anamnestischen Erhebung verstanden werden. Diese Befunderhebung ist eine Momentaufnahme und sie wird sich im Verlauf des Therapieprozesses verändern. Die Veränderungen lassen sich durch Wiederholungen dieser Erhebung dokumentieren. Uns sind in der Figurenspieltherapie keine validierten Assessments bekannt, da die Methode noch sehr jung ist. Für die HFP kann das Befunderhebungsschema BEFT (Befunderhebungsschema Figurenspieltherapie) angewendet werden.

Das vorliegende Schema dient der phänomenologischen Beschreibung, des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, sowie des Spielverhaltens. Extreme Verhaltensprägungen können auf pathologische Verhaltensweisen hinweisen und eine mittlere Ausprägung eine ausgewogene Verhaltensmöglichkeit aufzeigen.

BEFT (Befunderhebung in der Figurenspieltherapie)

Einschätzung	1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---	---

1. Auswahl des Spielmaterials

Figuren- und Requisitenwahl	wählt von sich aus keine Figuren und Requisiten	Entscheidungsfähigkeit, Bezugnahme zum künstlerischen Medium	hält sich an die Dreierdynamik	Aktiver und zielgerichteter Umgang mit Figuren und Requisiten,	Grenzenlosigkeit, viel Wechsel
Spielefläche	definiert keinen Bühnenraum	minimale Bühneneinrichtung	Bühnenaufbau auf einer Fläche	differenzierter Szenenaufbau verschiedene Ebenen	nimmt ganzen Raum in Anspruch, keine Grenzen
Initiative	keine eigenen Impulse	sehr wenig Spielimpulse	eigene Spielimpulse	sehr viele eigene Impulse	übermässig viele Impulse, kein Zusammenhang

2. Spielverhalten

Rollenverteilung	keine Rollenverteilung	wählt eine Rolle für sich	wählt 2 Rollen für sich	bewusste Rollenverteilung mit Charakteranweisungen	kann sich nicht entscheiden, oft Rollenwechsel
Interaktion	ignoriert Gegenüber, keine Interaktion	spielt für sich allein, keine aktive Interaktion mit dem Gegenüber	minimale Interaktion mit dem Gegenüber	gibt klare Regieanweisungen an Gegenüber	sprunghaftes Spiel, viel Wechsel
Spielverlauf	spielt nicht, gehemmt, blockiert	wenig Spannung, repetitiv, Aneinanderreihen einzelner Szenen	kontrollierter Spielverlauf, richtet sich nach vermeintlich erwarteter Vorstellung	klare Struktur, fantasievoll, Logik in Aufbau	chaotisches Spiel, kein Zusammenhang
Spielthemen/ Spielinhalt	perseverieren des Themas, viele Wiederholungen	keine Themen	grössere Variationsbreite, Veränderungen ersichtlich	eigene Lösungen Konfliktbewältigung	sprunghafter Ablauf, zusammenhangslos
Dynamik	keine Dynamik erkennbar	kleinkindliche Motive, repetitiv, monoton, wenig Inhalt	Spannungsaufbau, Struktur erkennbar	lebhaftes Spiel, kontinuierlicher Ablauf, fantasievoll, spannungsgeladen	impulsiv, überbordend, übersteigert
Beleben der Rolle	kann sich nicht mit einer Rolle identifizieren	Kommentieren der Rolle, Distanz	Übernahme der Rolle(n)	aktives Beleben der Rolle, Identifikation mit Figur(en)	übertrieben, affektiert, vermischen einzelner Rollen
Figurenführung	kann nicht mit Figur(en) spielen	vorsichtige Figurenführung, bewegungsarm	wenig Standortwechsel, kontrolliert	authentische, differenzierte Figurenführung,	hyperaktiv, impulsiv überbordend, unsorgfältig

3. Ausdruck, Emotionen

Emotionalität	verhalten, emotionslos, blockiert	wenig Emotionen erkennbar, Gleichgültigkeit	kontrollierte Emotionen, angepasst	lebhaftes, intensives Spiel, innerlich bewegt	überbordend, grenzüberschreitend
Stimme, Stimmqualität	stumm, gibt keine Laute von sich	leise, monoton	kräftigere Stimme, der Rolle angepasst	Stimmmodulationen, identisch zur Rolle, einfühlsam	sehr laut, dominant, nicht zur Rolle passend
Sprache	keine Sprache oder Lautbildungen	Laute, einzelne Worte Sprachauffälligkeiten	Mehrwortsätze	an Rolle angepasste Sprache	Schlangensätze, der Rolle nicht angepasste Sprache
Redefluss	keine Sprache	stockend, verlangsamt, eher gehemmt	abgehackter Redefluss, nicht vollendete Sätze	flüssig, deutlich, der Rolle angepasst	gesteigertes Sprechtempo, aufgeregt
Wortschatz	geringer Wortschatz, nicht beurteilbar	Comic-Sprache, wenig Differenzierung	altersentsprechender Wortschatz	überdurchschnittlicher Wortschatz, eigene Wortbildungen	grobe Worte, unangepasste Äusserungen

Tendenz der Typisierung der Person, Einschätzung

- 1 gehemmt
- 2 vorsichtig zurückhaltend
- 3 normativ, kontrolliert, angepasst
- 4 frei, unbefangen, aktiv
- 5 impulsiv, überbordend, grenzenlos

Literatur

Herbert Goetze, (2002), «*Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*», Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

Sabine Weinberger, (2015), «*Kindern spielend helfen – Einführung in die Personenzentrierte Spielpsychotherapie*», 6. Auflage, Beltz Juventa, Weinheim und Basel

Stegemann, Hitzeler, Blotevogel, (2012), «*Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen*», Reinhard-Verlag, München, Basel

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 vier Ebenen: Ich – Psyche– Leben – und Körper. HASADS eignet sich vorzugsweise für Erwachsene mit psychiatrischen, psychosomatischen und somatischen Indikationen und weniger zur alleinigen Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen. Im tabellarischen Befund (s.u.) werden eindeutige Defizite und Ressourcen aufgezählt und von – 5 bis + 5 bewertet. Positive Bewertungen entsprechen einer Ressource und umgekehrt.

Hintergrund

Therapeutische Sprachgestaltung versteht sich – neben dem Selbstverständnis als Methode der Kunsttherapie – als Bestandteil der anthroposophischen Medizin und insofern einer erweiterten Schulmedizin. Sie integriert medizinische Diagnosen gemäss ICD sowie Diagnosen und Befunde verwandter Berufsgruppen wie Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie oder Kunsttherapie als Grundlage des therapeutischen Handelns.

Zu diesen Beurteilungen tritt die fachspezifische Befunderhebung in der ATS nach HASADS. Sie erfasst für Erwachsene und Jugendliche die Person in den sprachrelevanten Dimensionen auf vier Seinsebenen: Ich – Seele (Astralleib) – Leben (Ätherleib) und Körper (Physischer Leib) und ist seit Jahrzehnten klinisch erprobt. Gegenüber den zahlreichen etablierten Beurteilungsinstrumenten aus pathogenetischem Blickwinkel ergänzt sie die geleitete Beobachtung durch den gleichberechtigten Einbezug der Ressourcen der Klientel und entspricht den Anforderungen einer salutogenen Betrachtungsweise.

Vorgehen

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

Aufgrund des HASADS-Befundes unter Einschluss medizinischer und psychiatrischer Diagnosen erfolgt auf Grundlage der Bedürfnisse der Klientel die gemeinsame Formulierung von Therapiezielen und die Planung der Therapieschritte. Die angestrebten Veränderungen lassen sich im HASADS-Befund verfolgen. So kann beispielsweise auf der psychischen Ebene im Gebiet der Stimme die Verbindung zwischen Vokalen und Konsonanten gestört sein. Trotz korrekter Artikulation bleibt der Stimmansatz „im Hals stecken“ und wird beispielsweise nicht durch den Laut D zum präzisen Klingen hinter den Zähnen gebracht. Dies kann sich in der Therapie verbessern und entsprechend charakterisiert werden.

Allgemein muss zwischen Abweichungen von einem „Idealzustand“ und eigentlichen Erkrankungen unterschieden werden, obwohl dieser Unterschied fließend ist, wie in anderen Gebieten der Medizin. Durch den engen Zusammenhang des ganzen Organismus mit den Sprachorganen 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 in den sechs Dimensionen 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 wiederum auf eine dahinterliegende Problematik, wie z. B. berufliche Überforderung, geschlossen werden.

Dimensionen und Ebenen

Haltung und Ich

Im Gang und 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 die Denkweise seines Trägers. Pfl egt 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 morphologische 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 Leichte-Kräften. 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], [ʃ]) 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], [ç], [ŋ]) 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 entdeckterfreudig 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 Lautbildekraft 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 Verständnissfähigkeit 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 anfang? 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 zu den individuellen Eigenschaften 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 auf dieser Ebene ist die neurologische und logopädische Diagnose immer einzubeziehen.

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 des Wort- und Gedankensinns. Hier spielen Empfindungen und Gefühle eine wichtige Rolle weil sie die Auffassung erheblich erleichtern oder erschweren können. Der Gedankensinn ist auch stark vom Sprechtempo des Gesprächspartners abhängig. Ist dieses zu hoch, so kann, unabhängig von Intelligenz und Verständnisfähigkeit des Zuhörenden, der Gedanke nicht mitvollzogen und erfasst werden. Gegenseitige Empathie erleichtert die gegenseitige Synchronisierung bis hin zu angepasstem Sprechtempo, besonders im Alter. Andererseits müssen viele innere Vorgänge während des Zuhörens ausgeblendet bzw. unterdrückt werden. Zuhören ist aktive Willenstätigkeit. 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 Gedankensinns.

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 mehr 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, sehr häufig 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 Probleme wie Schallleitungsschwerhörigkeit, Schallempfindungsschwerhörigkeit, auditorische Neuropathie usw.

HASADS-Befund

	HALTUNG	ATMUNG	STIMME	ARTIKULATION	DENKEN	SPRACH WAHRNEHMUNG
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. Konzentrations- fähigkeit und -spanne Zuhören und Lauschen Verstehen
PSYCHE	Erscheinungsweise von Denken, Fühlen und Wollen. Erfassen der drei Raumesachsen Charakter, Gesten Attitude. Muskeltonus, Bewegungsfluss Körperform	Lust u. Schmerz, Leid und Freude veratmen Sympathie-, Antipathie- betonung.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 Sechs 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 Wahrnehmungs- störungen 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 Sprachentwicklungsver- zögerung 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	Funktionstüchtigkeit 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 Sprach- werkzeuge. Zahnfehlstellungen Dysarthrie Dysglossie	Gehirnfunktionen Sinnesorgane Demenz, Alzheimer Folgen von Insulten	Gehörstörungen wie Schalleitungs- und Schallempfindungs- schwerhörigkeit. Auditorische Neuropathie

HASADS-Bewertung Skala von – 5 bis + 5. Positive Bewertungen entsprechen einer Ressource und umgekehrt. In der Regel nur Werte >/< 3 erfassen

	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

Gestaltungs- und Maltherapie

ARTE

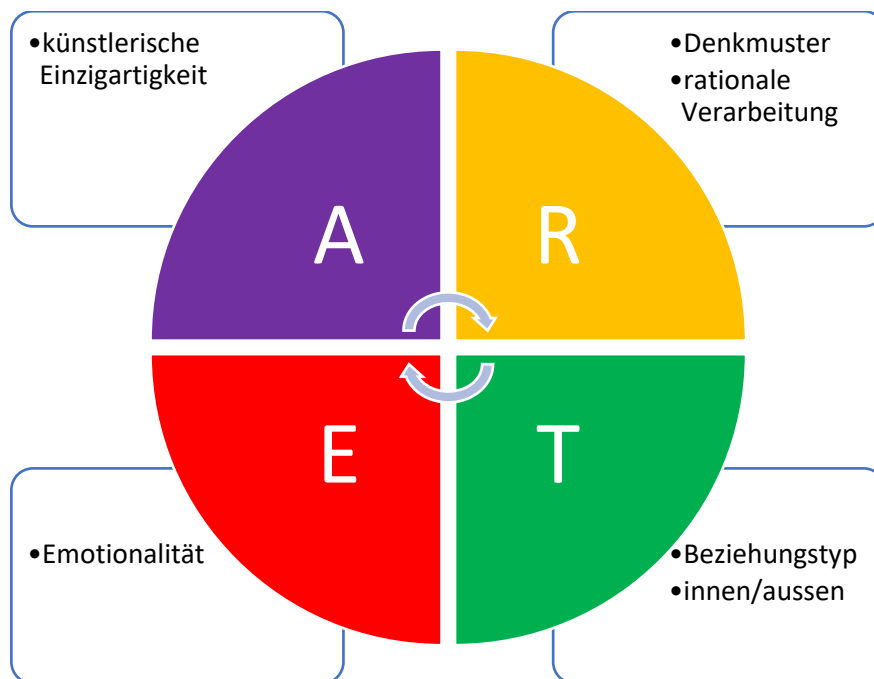
von Helena Britschgi

Kurzfassung

Ein Konzept zur kunsttherapeutischen Erfassung von Patienten/Klienten

Ziele:

- Vereinfachtes Einordnen -> Zeit sparen
- Gezieltes Arbeiten in Kurzzeittherapien
- Nachvollziehbarkeit -> begründet auf bestehenden therapeutischen Konzepten
- Eingliederung im therapeutischen Prozess und im klinischen Rahmen -> Wirksamkeit begründen können



ARTE stellt nichts Neues dar, es korrespondiert mit bewährten Modellen aus der Gesundheitsforschung. Es kann ins Recoverymodell, ins OPD und in die Grundbedürfnisse nach Grawe wie folgt eingebettet werden.

Das Konzept des **Recoverymodell** basiert auf sechs Phasen, durch die einzelne betroffene Personen auf dem Weg zum Wohlbefinden gehen: **Angst**, **Bewusstwerden**, **Erkenntnis**, **Aktionsplan**, **Entschlossenheit**, **dass es einem gut geht**, und **Wohlbefinden** / Recovery. Nicht alle Phasen werden von jeder einzelnen Person durchlaufen, es kommen Phasensprünge sowie Abschwächungen und Verstärkungen vor (Lit.4).

Einordnung ARTE:

Bewältigungsstrategien, **Bewältigung v. Verlust** werden **A** zugeordnet. **Festes Fundament**, **Bedeutung**, **Sinnhaftigkeit** **R**. **Unterstützende Beziehungen**, **Empowerment** und **Beteiligung** **T** und die **Hoffnung** **E**.

Die **Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik** (OPD) ist ein multiaxiales psychodynamisches Diagnosesystem, welches inzwischen einen weithin akzeptierten Standard in der psychodynamischen Diagnostik für Klinik und Forschung darstellt. Zahlreiche empirische Studien zeigen die Validität der OPD-Befunde. Es ist vorwiegend für psychoanalytisch und tiefenpsychologisch fundiert arbeitende Psychotherapeuten konzipiert. Als Orientierungshilfe gelten Selbstbezogenheit und Bedürfnis nach Autonomie und Interpersonelle, zwischenmenschliche Funktion und Bedürfnis nach Bindung.

- **Achse I** erfasst das Krankheitserleben und die Behandlungsvoraussetzungen.
- **Achse II** erfasst die Beziehungsdiagnostik, wobei neben der Übertragung und Gegenübertragung zwischen Therapeut und Patient im Schwerpunkt Beziehungsepisoden analysiert werden.
- **Achse III** erfasst lebensbestimmende unbewusste innere Konflikte des Patienten.
- **Achse IV** erfasst das Strukturniveau, das heißt grundsätzliche Fähigkeiten des psychischen Funktionierens.
- **Achse V** erfasst psychische und psychosomatische Störungen in Bezug auf die etablierte deskriptiv-phänomenologische Diagnostik (ICD-10, DSM-IV) (Lit.5)

Einordnung ARTE:

A -> Achse III + IV + V

R -> Achse I

T -> Achse II

E -> Achse III + IV + V

Der deutsche Psychologe **Klaus Grawe** unterscheidet in der Konsistenztheorie vier gleichwertige psychologische Grundbedürfnisse: das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle, das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung, das Bedürfnis nach Bindung und das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung. Motivationale Schemata dienen der Befriedigung der vier Grundbedürfnisse, sowie des übergeordneten Bedürfnisses nach Konsistenz (Lit.6).

Einordnung ARTE:

A Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle: Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen. Schema: Erfolgslosigkeit, Versagen, Abhängigkeit, Inkompetenz, Verletzbarkeit, Verstrickung, unterentwickeltes Selbst.

R Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung: Fremdbezogenheit, Grundannahmen. Schema: Unterwerfung, Unterordnung, Aufopferung, Streben nach Zustimmung und Anerkennung.

T Bindungsbedürfnis: Zurückweisung, Ablehnung. Schema: Emotionale Vernachlässigung, Verlassenheit, Instabilität.

E Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung: Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit

Schema: Emotionale Gehemmtheit, überhöhte Standards (unerbittliche Ansprüche), negatives Hervorheben, Bestrafungsneigung.

Orientierung an motivationalen Schemen und an Annäherung und Vermeidung.

ARTE soll das klare und strukturierte Erfassen von Patienten ermöglichen. Um zeitnah und präzise, in ein messbares und zielorientiertes Arbeiten zu finden. ARTE dient als Instrument, dem Ziel das Wohlbefinden, die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die Gesundung der Patienten zu fördern.

1. Künstlerische Einzigartigkeit

A

1. Spezifische Einschätzung bezüglich:

- Gestaltungsart: klein, gross, kontrolliert, frei...
- Material: Bekanntes, Neues...
- Ausdruck: 'Gestaltungssprache'
- Gestalterischer Zugang: vertraut, sicher, verschüttet, blockiert
- Kann oder kann nicht, Freizeitbeschäftigung, Kunstbezug...
- Flächig, fragil, pastös, deckend, verbunden, fragmentiert...
- Vertiefungsfähigkeit, Konzentration, flow-Erleben
- Materialbezug und Umgang
- Dosierung, häufiges verändern, radieren, neu anfangen, vernichten....
- Werkzeugwahl und Umgang

1.1 Mögliche Werkzeuge

<i>Prozessanalyse (Lit.1)</i>	<i>Werkanalyse (Lit.1)</i>
1. Motivation 2. Konzentration, Aufmerksamkeit, Achtsamkeit 3. Initiative 4. Gestaltungsfluss, -modus, und -dauer 5. Psychomotorik 6. Materialbezogenheit 7. Gestalterische Abläufe	1. Spontanverstehen/Spontaneindruck 2. Entwicklungsdiagnostische Einschätzung 3. Material- und Formatwahl 4. Formal- bildnerische Darstellungsmittel 5. Motivwahl und Darstellungsinhalte 5. Subjektiver Gesamteindruck, inhaltliche Beschreibung und emotionaler Ausdruck

1.2. Allgemeine Einschätzungen zur künstlerischen Einzigartigkeit:

- Einschätzung psychischer Ressourcen
- Intention
- Bleibt bei Bekanntem, nimmt Neues, will Unbekanntes...
- Sorgfältig vs. unsorgfältig, angemessen, adäquat....
- Arbeitsplatz, Ort im Atelier
- Praktisch, unpraktisch, ausbreitend, eingeengt...

2. Denkmuster, rationale Verarbeitung

R

2. Spezifische Einschätzung:

- Intuitiv, absichtslos, planvoll, kontrolliert, verlangsamt, schnell,
- Prozessverhalten
- Keinen Anfang finden, nicht beenden können...
- 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

2.1 mögliches Werkzeug:

<i>Werkbesprechung OPER (Lit.3)</i>
1.Oberfläche: rationale Fakten sammeln ohne Interpretation 2.Prozess: Patient reflektiert Entstehungsprozess 3.Erleben: Gefühle ergründen, verbalisieren 4.Resonanz: Wirkung der Arbeit auf Pat

2.2 Allgemeine Einschätzungen:

- Einschätzung psychischer Struktur
- Bedeutsame innere Themen
- Werte und Sinnfragen
- Einschätzung psychischer Ressourcen
- Ressourcen und Störungsperspektiven
- Glaubenssätze, Selbstwert
- Ziel- und Leistungsorientierung

3. Beziehungstyp, innen/aussern

T

Spezifische Einschätzung:

- Bewertung, Wertung, Einordnung...
- Beziehung und Verbundenheit zum Werk
- Ablehnung vs. Identifikation, Resonanz, Bekanntes, Unbekanntes, persönliche Eigenheiten...
- Selbständigkeit vs. Abhängigkeit
- Narrativ
- Offenheit
- Annehmen können von Interventionen
- Vertrauen / Misstrauen

3.1 mögliches Werkzeug:

<i>Beziehungsanalyse (Lit.2)</i>
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

3.2 Allgemeine Einschätzung

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

4. Emotionalität

E

Spezifische Einschätzung:

- Emotionale Wirkung auf das Werk
- Emotionale Wirkung auf den Prozess

- Emotionale Wirkung des Werkes
- Emotionale Wirkung des Prozesses

4.1 mögliches Werkzeug

<i>Werkbesprechung 'drei W' (Lit.3)</i>
1. Welche Emotionen werden bei der Betrachtung des Werkes empfunden 2. Was ist sichtbar auf der Werkebene 3. Was wird dem Werk gewünscht

4.2 Allgemeine Einschätzung

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

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 2010 2. Auflage
4. <https://de.wikipedia.org/wiki/Recovery-Modell> am 27.2.21
5. OPD-2 - Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik, Manfred Cierpka, Arbeitskreis OPD, Hogrefe 2014 3. Auflage
6. Psychologische Therapie, Klaus Grawe, Hogrefe, 1998

5. Beurteilungsraster

Grundsätzlich gilt:

- Selbstoffenbarung und Selbsteinschätzung des Klienten, unterscheiden von
- Wirkung/Eindruck und Fremdeinschätzung auf/durch Therapeuten
- Ambulantes Setting: Berücksichtigung der Einflüsse wie Arbeit, finanzielle Situation, Leistungsfähigkeit im sozialen Kontext
- Arbeitshypothesen ohne vorgängiges Gestalten können mit Hilfe der Bereiche R, T und E erstellt werden.
- Die oben genannten Werkzeuge decken verschiedene Ebenen ab

5.1 Beurteilungsraster A

A Künstlerische Einzigartigkeit	Trifft vollkommen zu 1	Trifft zu 2	Trifft eher zu 3	Trifft eher nicht zu 4	Trifft nicht zu 5	Trifft überhaupt nicht zu 6
Zugriff auf die kreativen Ressourcen ist sicher						
Arbeitet intuitiv, nutzt den persönlichen imaginativen Raum						
Spielraum und Spielebenen werden genutzt, wendet unterschiedliche Techniken an						

5.2 Beurteilungsraster R

R Denkmuster, rationale Verarbeitung	Trifft vollkommen zu 1	Trifft zu 2	Trifft eher zu 3	Trifft eher nicht zu 4	Trifft nicht zu 5	Trifft überhaupt nicht zu 6
Absichtsloses und neugieriges Gestalten, frei von Bewertungen						
Kann den Gestaltungsprozess wertoffen reflektieren und beschreiben						
Alltagstransfer der Erfahrung aus dem künstlerischen Prozess ist möglich						

5.3 Beurteilungsraster T

T Beziehungstyp, Innen/Aussen	Trifft vollkommen zu 1	Trifft zu 2	Trifft eher zu 3	Trifft eher nicht zu 4	Trifft nicht zu 5	Trifft überhaupt nicht zu 6
Kann sich mit dem Werk verbinden, sich identifizieren						
Selbständig gestaltend, autonom im Prozess						
Reflektionsfähigkeit über innere und äussere Themen und zum Werk sind vorhanden						

5.4 Beurteilungsraster E

E Emotionalität	Trifft vollkommen zu 1	Trifft zu 2	Trifft eher zu 3	Trifft eher nicht zu 4	Trifft nicht zu 5	Trifft überhaupt nicht zu 6
Bedeutsame innere Themen erkennt Klient im/am Werk						
Kann aufkommende Gefühle durch das kreative Gestalten ausdrücken						
Kann durch die Gestaltung mit Gefühlen in Kontakt kommen						

Fachrichtung: Gestaltungs- und Maltherapie
Methode: Anthroposophische Gestaltungs- und Maltherapie
Künstlerische Therapie nach Dr. Margarethe Hauschka
Kurztitel: MH (Margarethe Hauschka)

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, im 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 im 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 individuellen 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 Dr. Margarethe 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 entfalten und sich auch in der Ich-Organisation als Wärme zeigen.

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 angeregt 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. Die 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 und Defizite, Qualitäten der Mitte deutlich sicht- 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 Bereiche. Das gestörte Zusammenspiel der vier Ebenen, der drei Seelentätigkeiten und drei Funktionssysteme werden am Klienten, im Werk, im Prozess erkennbar und veränderbar im künstlerisch-therapeutischen Prozess.
3. Aufgrund des vollständigen Befundes werden vom Therapeuten übergeordnete kunsttherapeutische Therapieziele eruiert. Kurzfristige, mittelfristige und langfristige Therapieziele werden mit dem Klienten besprochen, 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. Werk und Werkentstehung bilden inneres Geschehen im Äußern ab, ermöglichen 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 Klienten – 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 seelische Gleichgewicht wiederherzustellen unter der Führung des Ich mit seiner ausgleichenden Wirkung auf alle Systeme.

Ressourcen

Ressourcen können sich auf jedem Gebiet des Lebens zeigen als Interessen, Fähigkeiten, Emotionen, Liebe zu...Sie sind offen oder verborgen, auffällig oder unscheinbar, gegenwärtig oder in der Vergangenheit liegend und können genutzt werden.

Ressourcen können daher: a) Ausgangspunkt für die Therapie werden, b) im therapeutischen Verlauf aktiviert, bewusst und zugänglich werden, c) Selbstwertgefühl und Erleben von Selbstwirksamkeit ermöglichen. Fähigkeiten und Interessen können jedoch bei einseitiger Ausprägung zu Defiziten werden. Beispiele: Freude am Sammeln kann sich zu einem übermäßigen Sammeltrieb entwickeln, Offenheit gegenüber Menschen zu Distanzlosigkeit und mangelndem Selbstschutz, Gewissenhaftigkeit zu Zwang.

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.

Grundlagenliteratur

- Dr. Hauschka - Stavenhagen, M. (1971). Zur Künstlerischen Therapie, Band I, Bad Boll: Schule für Künstlerische Therapie und Massage.
- Dr. Hauschka, M. (1978). Zur Künstlerischen Therapie: Wesen und Aufgabe der Maltherapie, Band II. Bad Boll: Schule für Künstlerische Therapie und Massage.
- Dr. Von der Heide, P., (1978). Zur Künstlerischen Therapie Band III, Einführung in die Grundlagen der Maltherapie, Bad Boll: Schule für Künstlerische Therapie und Massage.
- Mees - Christeller, E. (1988). Kunsttherapie in der Praxis. Stuttgart: Urachhaus.

Praktische Umsetzung für die HFP

Die Klientel gemäss Beurteilungskriterien und Schema beobachten. Alle Kriterien mit einer Bewertung **von mehr als 2+** bzw. **weniger als -2** unten eintragen. Die Bewertung geht von -5 (Defizite) bis +5 (Ressourcen). Bei der HFP die Kriterien nach Dimension und Ebene bezeichnen.

Ebene Körper	Fragen zum Klienten (analog zu Werk und Werkentstehungsprozess)		
	Ausdruck, Wahrnehmung des Klienten: +2 bis +5 = Ressourcen/ -2 bis -5 = Defizite/pro Feld 1 Zahl		
Hauptfrage	Wie wird der Klient wahrgenommen in der physischen Gestalt, körperlichen Festigkeit (Element Erde), in Gesamterscheinung und Proportionen? Was ist der körperliche Befund in den drei Systemen?	Wo sind Extreme sichtbar? Wo wirken physische Einseitigkeiten als Ressource oder Defizit?	
NSS als Träger des Denkens	Wie zeigt sich der Kopfbereich, der obere Bereich? (z.B. <i>allgemeine Orientierungs(un)fähigkeit zu Ort/Raum/Zeit/Person, (un)strukturiertes Denken, Bewusstseins(un)klarheit, (fehlendes)Sprachverständnis, ...</i>) Wie ist die Stoffmenge/Stoffdichte im oberen Bereich? (z.B. <i>Auffälligkeit Kopfgrösse, -proportionen, ...</i>)	K-NSS	
RhS als Träger des Fühlens	Wie zeigt sich der Brustbereich, der mittlere Bereich? (z.B. <i>Blässe/Röte der Haut, des Gesichtes, ...</i>) Wie ist die Stoffmenge/Stoffdichte im mittleren Bereich? Einseitigkeiten oder Ausgeglichenheit? (z.B. <i>Grösse des Brustkorbs, (fehlende) Proportion zum Gesamtkörper, ...</i>)	K-RhS	
SGS als Träger des Wollens	Wie zeigt sich der Stoffwechsel-Gliedmassen-Bereich, der untere Bereich? (z.B. <i>übermässige Länge/Kürze der Gliedmassen, (fehlende)Proportionen zum Gesamtkörper, ...</i>) Wie sind Stoffmenge/Stoffdichte im unteren Bereich? (un)sichtbare Ausprägung (hager/voluminös),...	K-SGS	
Ebene Leben	Fragen zum Klienten (analog zu Werk und Werkentstehungsprozess)		
	Wahrnehmung, Äusserung Klient		
Hauptfrage	Wie zeigen sich die Vitalität/ Lebenskraft, der Wasserhaushalt des Klienten? (Element Wasser) – Wie zeigt sich der Klient in seinen Bewegungen?	Wo sind Extreme sichtbar? Wo wirken ätherische Einseitigkeiten als Ressource oder Defizit?	
NSS als Träger des Denkens	Wie lebendig erscheint das Denken? Wie vital ist die Gedächtnisqualität? Wie ist die Beziehungsqualität zu Stoff/Material vorhanden? (z.B. <i>(un)bewusste Beziehungsqualität, (mangelnde) Lebenskraft im Denken, (un)bewegliche Denkmuster, (Un)Beweglichkeit im Denken, ...</i>)	L-NSS	
RhS als Träger des Fühlens	Wie erscheint er in seiner fühlenden Vitalität? Wie ist die Beziehungsqualität zu Stoff/Material (z.B. <i>ausgewogen/lebendig? (mangelnde) Lebenskraft im Fühlen, (mangelnde) Durchblutung, wie vital ist die Konstitution, (un)harmonischer Schlaf- und Wachrhythmus, (a)typische Ausprägungen im Empfinden, ...</i>)	L-RhS	
SGS als Träger des Wollens	Wie erscheint er in körperlicher Ausdauer und Kraft? Wie ist seine Beziehung zu Stoff/Material? Wie bewegt er sich im Handeln? (z.B. <i>wiederholendes/einmaliges Handeln, (un)bewusstes Handeln, (fehlende) Lebenskraft im Wollen, (mangelnde) ausgeprägte Willensbewegung, (fehlende)Kraft der Gliedmassen, ...</i>)	L-SGS	
Ebene Psyche	Fragen zum Klienten (analog zu Werk und Werkentstehungsprozess)		
	Wahrnehmung, Äusserung Klient		
Hauptfrage	Wie äussern sich die psychischen Aktivitäten des Klienten? Wie ist der seelische Ausdruck? Wie zeigt sich das Seelische (Element Luft) in Form und Formbildung? Wo sind Extreme sichtbar/erlebbar?	Wo wirken seelisch/astrale Einseitigkeiten als Ressource oder Defizit?	
NSS als Träger des Denkens	Wie gibt er seiner Gefühlslage, Emotionen gedanklich Ausdruck und reguliert diese? Wie kann er zu Formgestaltung im Psychisch-Seelischen finden? (z.B. <i>(fehlende) Planung, (Un)Ordnung, Wachheit/Verträumtheit, ...</i>)	P-NSS	
RhS als Träger des Fühlens	Wie gibt er seelischen Befindlichkeiten, seiner Stimmungslage nonverbalen/verbalen Ausdruck? Gibt es einen spielerischen Emotions-, Gefühlsausdruck? Wie ist die Stimmung? In welcher Form zeigt sich Psychisch-Seelisches? Wie sind Sympathie- und Antipathiegeesten auf der psychisch-seelischen Ebene ersichtlich? (z.B. <i>Erinnerungs(un)fähigkeit, Wechsel zwischen Antipathie und Sympathie, Wachheit/träumender Aktivität, Abstand-nehmen-Können und Sich-Verbinden mit ...</i>)	P-RhS	
SGS als Träger des Wollens	Wie gibt er Gefühlen, Emotionen aktiv Ausdruck? Wie ist sein seelisches Handeln? Wie drückt er im Tun psychisch-seelische Intentionen aus? (z.B. <i>/(un)geformter seelischer Ausdruck, (un)bewusstes seelisches Handeln, (un)bewusste Gestaltung der Tätigkeiten, ...</i>)	P-SGS	
Ebene Ich	Fragen zum Klienten (analog zu Werk und Werkentstehungsprozess)		
	Wahrnehmung, Äusserung Klient		
Hauptfrage	Wie komponiert der Klient sein Leben? – Wie zeigen sich seine Motive? Zeigt sich eine befeuernde Leitidee? Wo gibt es eine Ich-Präsenz? (Element Wärme, Feuer). Wo sind Extreme sichtbar?	Wo wirken sich ICH-Einseitigkeiten als Ressource oder Defizit aus?	
NSS als Träger des Denkens	Welche Gedanken/Einstellungen prägen sein Leben? Wie bewusst sind Komposition/Ordnung im Leben? Wie setzt er sich vorstellungsmässig/gedanklich mit seinen Motiven auseinander? (z.B. <i>(un)geplante Lebensführung, (fehlende)Lebensideen, Übersicht(slosigkeit), (fehlende) Strukturkraft, (un)bewusster Sprachausdruck, (fehlende)Aufrichte, (mangelnde) gedankliche Selbstregulation</i>)	I-NSS	
RhS als Träger des Fühlens	Kann er individuell stimmige Entscheidungen fällen, Urteile bilden? Wie ist der Wechsel zwischen Sympathie- und Antipathiekräften? Wie Ich-geführt kann er in der Motivfindung entscheiden und urteilen? Wie stimmig sind die Formen für sein Lebensmotiv? (z.B. <i>(fehlendes) Schwingen zwischen Sympathie und Antipathie, (Nicht)Erreichen der Ich-Führung, (Un)Fähigkeit zur Entscheidungsfindung, (nicht) vorhandenes Kompositionsvermögen in der Lebensgestaltung, (Un)Sichtbarkeit der Leitmotive, (un)Stimmigkeit der Lebensmotive...</i>)	I-RhS	
SGS als Träger des Wollens	Wie kann er eigene Vorhaben, Motive, Themen in die Tat umsetzen? Wie zeigen sich diese in der Umsetzung? (z.B. <i>(fehlende) Zielführung im Handeln/Komponieren/Ausführen, (Nicht)Verwirklichen der Leitidee? (Fehlende) Stringenz in der Realisierung, Chaotisch-Kreatives/Geregeltes in der Lebensgestaltung?</i>)	I-SGS	

Fachrichtung: Gestaltungs- und Malthherapie

Methode: Anthroposophische Gestaltungs- und Malthherapie

Malthherapie nach Liane Collot d'Herbois

Kurztitel: LFF (Licht, Finsternis und Farbe)

Kurzfassung

Licht, Finsternis und Farbe in der Malthherapie 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)

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)

Licht und Leben

Wie zeigt sich die nährend Lebenskraft der Klientin?

Wie bewegt sich die Klientin, fließend, leicht, rund, spastisch? Welche Atmosphäre geht von ihr aus, 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?

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, sklerotisierend 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.

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?

Therapeutische Beziehung

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

Ressourcen und Defizite

Ressourcen können sich auf jedem Gebiet des Lebens zeigen als Interessen, Fähigkeiten, Emotionen, Hingabe für etwas. Sie sind aktuell zugänglich bewusst oder unbewusst verborgen. Sie können aktiviert und erneut genutzt werden und Ausgangspunkt für die Therapie werden. Selbstwertgefühl und Erleben von Selbstwirksamkeit können durch Ressourcen gestärkt werden. Bei einseitiger Prägung der entwickelten Fähigkeiten und Interessen können sie zu Defiziten werden. Freude am Sammeln kann sich zu einem Sammeltrieb entwickeln, Gewissenhaftigkeit kann zu Zwang, Offenheit gegenüber Menschen kann zu Distanzlosigkeit und mangelndem Selbstschutz führen.

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.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung Methode LFF

Die Klientel gemäss Beurteilungskriterien und Schema beobachten. Nur die Kriterien mit einer Bewertung über 2+ bzw. -2 eintragen. Die Bewertung geht von -5 (Defizite) bis +5 (Ressourcen). Bei der HFP die Kriterien nach Dimension und Ebene bezeichnen (Beispiel: Licht und Psyche Li-P Gedankenkreisen -4) und als Fliesstext einfügen siehe Beispiel.

LFF Nervensinnes System	Frage	Äusserung und Wahrnehmung des Klienten +2 bis +5 Ressourcen -2 bis -5 Defizite
Licht und Ich	Wie äussert sich die Bewusstseinsseite der Klientin, des Klienten? Präsenz, Verstehen, Ausstrahlung, Wahrnehmung, Sprachführung, Ich-Führung, Übersicht behalten, Verständnis	Li-I
Licht und Psyche	Wie äussert sich die Seele der Klientin, des Klienten? Bewusstseinsebene wach, träumend, schlafend, Sympathie/ Antipathie, Sprachfluss, Sinneswahrnehmung, Empfindungsqualität, Selbstbewusstsein	Li-P Z.B.: -4 Das ununterbrochene Gedankenkreisen im träumenden Bewusstsein verhindert die Sinneswahrnehmung im Hier und Jetzt
Licht und Leben	Wie zeigt sich die nährnde Lebenskraft der Klientin, des Klienten? Konstitution, Haut, Erinnerungsvermögen	Li-L
Licht und Körper	Wie wird der Klient, die Klientin wahrgenommen in der Gestalt? Aufrechte, Plastik der Gestalt, körperlicher Befund, Empfindlichkeit, Schlaf-Wachrhythmus	Li-K
LFF Stoffwechsel-Gliedmassen System	Frage	Äusserung und Wahrnehmung des Klienten +2 bis +5 Ressourcen -2 bis -5 Defizite
Finsternis und Ich	Wie erscheint die Wärmequalität der Klientin, des Klienten? Orientierung, Gedanken kontrollierend, spontan, Wärmeverteilung der Füsse, Hände, Aktivitäten überlegt, gezielt, fahrig, willkürlich	Fi-I
Finsternis und Psyche	Wie ist die Finsternisqualität in der Seele der Klientin, des Klienten? Im eigenen Tun zufrieden, in sich versunken, angespannt, getrieben, gelöst, verkrampft, unter Druck, Atemfluss ein-, ausatmungsbetont, eigene Wünsche	Fi-P Z.B.: +4 Der Klient nennt künstlerische und handwerkliche Tätigkeiten als eine Ressource und würde gerne eine Ausbildung in diesem Sinne machen.
Finsternis und Leben	Wie äussert sich die Wärmequalität im Leben? Gewohnheiten, Vererbungsstrom, Blutdruck, Flüssigkeiten, Verdauung	Fi-L
Finsternis und Körper	Wie ist der Körper von der Finsternis erfüllt? Körperliche Schwere, Leichte, getragen, sich stützend, anlehnend, hager, quellend, Medikamente, Kälte- und Wärmeverteilung, Entzündungen, Verhärtungen, psychiatrische Befunde	Fi-K
LFF Rhythmisches System	Frage	Äusserung und Wahrnehmung des Klienten +2 bis +5 Ressourcen -2 bis -5 Defizite
Farbe und Ich	Wie ist die Farbqualität der Klientin, des Klienten? Leuchtkraft, Denkweise kontinuierlich, zerstückelt, chaotisch, geführt, vielfältig, eingeengt, Ideen, Ideale, erstarrend, belebend	Fa-I
Farbe und Psyche	Wie äussert sich die Farbqualität im Seelischen der Klientin, des Klienten? Schmerzempfindung, Geste, Atmung, Sprachfluss, Temperament, isoliert, getrennt, einsam, Gefühle reich, belebt, überbordend, zurückgehalten, verhärtend, Kleidung, Beziehung zur Umwelt	Fa-P
Farbe und Leben	Wie äussert sich die Farbqualität im Lebendigen der Klientin, des Klienten? Lebensvorgänge, Blutdruck, Puls, Gedächtnis, verbindend, auflösend, sprudelnd, Schlaf, Regeneration.	Fa-L
Farbe und Körper	Wie ist der Körper von der Farbe erfüllt? Farberscheinung der Gestalt, Farbäusserungen auf der Haut, erblassen und erröten, Beweglichkeit der Hände und Füsse, Befund Herz, Lunge	Fa-K

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.

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 vektoriellen 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 abgrenzendender 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 Farbenkreis 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 Farbkreis 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 nahekomen. 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.

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)

apk-Befunderhebungsmethode «PROBE»

als Beurteilungsraster für Fall-Beispiele

In der Befunderhebungsmethode «PROBE» (Prozessorientierte Befunderhebung) sind elementare Lebensbewegungen in ihren verschiedenen Raum-, Zeit- und Energie-Qualitäten unterschieden. Dabei werden beobachtbare physische Bewegungen analog übertragen auf psychische, wie z.B. auf Emotionen und deren Abwehrformen. Die für einen Befund erkenntnisleitenden Kriterien sind eingeteilt in sieben inhaltlich miteinander verbundene Kategorien. Vier von diesen Kategorien sind für die Befunderhebung an der HFP zugelassen. Der für einen konkreten Fall erarbeitete Befund beruht auf den im Raster gewählten Bewegungs- und Bildelementen als Unterscheidungsmerkmale. Bei den berücksichtigten Kriterien können Werte eingetragen werden auf einer Skala von **0=Kaum vorhanden bis 10=überwiegend vorhanden**.

	jetzt	Ziel
1. Kriterien-Kategorie der kosmischen u. kartesischen Bewegungen (Modell von Arnheim)		
Diese Kategorie verwendet Kriterien zur Unterscheidung zwischen kartesischen und kosmischen Bewegungs-Elementen: - kartesisch für linear, geradlinig, zielgerichtet-fokussiert, digital, «entweder-oder» - kosmisch für flächig, gebogen, vernetzend-weitwinklig, analog, «sowohl-als-auch».		
kartesische Bild- bzw. Bewegungs-Elemente		
kosmische Bild- bzw. Bewegungs-Elemente		
kosmische und kartesische Elemente ungefähr im Gleichgewicht		

2. Kriterien-Kategorie der Bewegungen als Farbenkreis-Symbolik (farbenpsychologisch)		
In dieser Kategorie entsprechen je zwei Buntfarben als Komplementär-Farben in ihrer Farbsymbolik den obigen Bewegungsqualitäten, nämlich		
blau-grün als kälteste Buntfarb-Energie entspricht der strukturell-erhaltenden Dauer Pathologie: Erstarrung Ressource: Stabilität	— — —	— — —
rot-orange als heisseste Buntfarbe entspricht dem chaotisch-spontanen Wechsel Pathologie: Grenzenlosigkeit, Verlorenheit Ressource: Innovation	— — —	— — —
gelb als leichteste Buntfarb-Energie entspricht trennend-leichter Distanz Pathologie: Isolation Ressource: Eigenständigkeit	— — —	— — —
violett als schwerste Buntfarb-Energie entspricht kontakt-intensiver Nähe Pathologie: schädigende Abhängigkeit Ressource: engagierte Verbundenheit	— — —	— — —

Der individuelle Symbolgehalt der Farbe ist 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).

3. Kriterien-Kategorie der Bewegungen in den 4 Spannungsachsen (Modell von Benedikt)			
In der Dimension aller Modell-Achsen bilden die beiden im Farbkreis 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.			
Kraft-Achse oder «Lebensenergie»-Achse:	Stosskraft (rot)		
	Spannkraft (grün)		
Verletzlichkeits-Achse oder «Lebensrisiko»-Achse	Verletzlichkeit (blau)		
	Verletztheit (orange)		
Bewusstseins- oder «Hier-und-Jetzt»-Achse:	Transzendenz (gelb)		
	Immanenz (violett)		
Zeit-Achse oder Achse zwischen «Dauer und Wandel»:	Vergangenheit (blau-grün)		
	Zukunft (orange-rot)		

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?»

4. Kriterien-Kategorie der Bewegungen zu den 8 Lebensphasen-Themen (Modell Erikson)		
Säugling/Klein-/Vorschulkind: Lust-Unlust-Prinzip		
Selbstvertrauen / Ur-Vertrauen (grün) vs. Misstrauen		
Selbstbestimmung/ Autonomie (orange) vs. Zweifel		
Selbstwerdung / Initiative (violett)vs. Schuld		
Schulkind/Pubertät/Adoleszenz: Realitäts-Prinzip		
Selbstbestätigung / Werksinn (blau) vs. Minderwertigkeit		
Selbstsicherheit / Identität (rot) vs. Identitätsdiffusion		
Selbstbild / Intimität (gelb) vs. Isolierung		
Erwachsene: Selbst-Generativität (rot- orange) vs. Selbstabsorption		
Reifes Alter: Selbst-Integrität (blaugrün) vs. Lebenssekel		

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 Farbuordnung einer Lebensphase mit ihrem zentralen Entwicklungsthema. Bei bestimmten Therapie-Themen kann so gezielt nach lebensgeschichtlichen Verbindungen gefragt werden.

Die übergeordneten Therapieziele (Ressourcen zu stärken, Schwächen zu erkennen und umzudeuten, sowie Mankos zu füllen durch Entwicklung entsprechender Bewegungsfähigkeit) sind aufgrund des Befundes zu konkretisieren in den individuell angepassten Therapiezielen.

Dezember 2022

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, um den Menschen möglichst in seiner Ganzheit zu erfassen.

Daraus wird das für die jeweilige Person und Situation passende kunsttherapeutische Vorgehen aus den zur Verfügung stehenden 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. Somit wird auch bei der professionellen Befunderhebung ergänzend zum kunst- und medienspezifischen Schwerpunkt psychologisches, psychiatrisches und psychotherapeutisches Wissen in die Beurteilung miteinbezogen.

Es entspricht dem Menschenbild der humanistischen Psychologie, dass die erhobenen Befunde nicht vom/von Therapeuten/in gedeutet werden, sondern in einem transparenten, fortlaufenden Prozess gemeinsam mit dem betroffenen Klienten exploriert und in ihrer Bedeutung erschlossen werden.

Die sichtbar werdenden Ressourcen und Auffälligkeiten werden den verschiedenen Dimensionen und Variablen der Befunderhebung zugeordnet und zu den vorbestehenden Informationen (Berichte, psychopathologische Diagnosen, anamnestischen Angaben) in Beziehung gesetzt. Diese Befunde werden im Prozess immer wieder aktualisiert und mit den therapeutischen Zielsetzungen abgeglichen.

Wenn es um Denken, Fühlen und Verhalten von Menschen und deren kreativen Ausdruck geht, lassen sich Beurteilungskriterien zwar definieren, aber nur schlecht quantifizieren und skalieren, ohne dass das Wesentliche dabei verlorengeht. Deshalb werden die nachfolgend definierten Kriterien beschreibend erfasst und nach ihrer jeweiligen Relevanz im Gesamtkontext gewichtet. 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 auf diejenigen Bereiche, in welchen Auffälligkeiten und Störungen sichtbar werden, ebenso wie Bereiche mit besonderen Ressourcen, da diese für die Therapieplanung relevant sind.

Grundsätzlich wird bei der Befunderhebung 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 psychologische und psychopathologische Befunde schon eine anerkannte und bewährte Fachterminologie besteht, soll diese in der kunsttherapeutischen Befunderhebung ebenfalls verwendet werden, um den interprofessionellen Dialog zu erleichtern. Das heisst, dass Kunsttherapeuten/innen in der Lage sein müssen, eine psychopathologische Diagnose oder psychologische Beurteilung zu verstehen, um sie mit eigenen Befunden und Beobachtungen zu vergleichen und in das Gesamtbild einordnen zu können.

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 wird. (*vergl. Sprei 2018*)

Ebenfalls bedeutsam für die Befunderhebung ist die situative und zeitliche Einordnung – wie z.B. aktuelle Befindlichkeit, Lebensphase, Krankheits-/ Gesundungsverlauf.

Die Befunde werden in ihrer Bedeutung gewichtet und zu den vorhandenen Informationen aus Anamnese, Selbst- und Problemdefinition des/der Klienten/in, Berichten, Diagnosen, in Beziehung gesetzt. Dabei wird überprüft, ob sich Einschätzungen durch übereinstimmende Kriterien verifizieren lassen und sich der Problembereich herauskristallisieren lässt und wo allenfalls Widersprüche sichtbar werden, welche im weiteren Verlauf geklärt werden müssen.

Diese erkenntnisleitenden Beurteilungskriterien werden im Prozess fortlaufend zueinander in Beziehung gesetzt um ein vertieftes Verständnis für die Persönlichkeit des/der Klienten/in im jeweils aktuellen Kontext zu gewinnen.

Dieses Gesamtbild wird für die Festlegung des Vorgehens in der personenzentriert-integrativen kunsttherapeutischen Begleitung genutzt.

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 personenzentrierten Grundhaltung (Carl Rogers) ist die Therapeutin nicht die Wissende/ der Therapeut nicht der Wissende, der über die Klientin/den Klienten urteilt, sondern ein/e Prozessbegleiter/in. *“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.)

Die Mal- und Gestaltungstherapie iac verfolgt einen integrativen Ansatz. 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/in 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/die Therapeut/in als Person mit ganz bestimmten Eigenschaften, Stärken und Schwächen am besten arbeiten kann und erfolgreich ist“. (Martin R. Textor «Psychologische Rundschau» 1988)*

Um diesen Anforderungen Rechnung zu tragen, werden in der Ausbildung kombinierbare Konzepte, Vorgehensweisen und Techniken aus unterschiedlichen Methoden gelehrt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Konzepten und Methoden, welche in sich schon kreativitätsorientiert sind und sich damit gut in das gestalterisch-kunsttherapeutische Vorgehen integrieren lassen.

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

Diese integrative Ausrichtung kommt schon in der multidimensionalen und interaktiven Vorgehensweise der Befunderhebung zur Anwendung.

Literaturverzeichnis:

Grawe, K. (2004) *psychological therapy* Cambridge, Hogrefe&Huber

Heller, E. (2018). *Wie Farben wirken* (9. Aufl.). Hamburg: Rowohlt Taschenbuch

Petersen, P. (2000) *Der Therapeut als Künstler, Ein integrales Konzept von Künstlerischen Therapien und Psychotherapien*, Verlag Joh. M. Mayer

Petzold, H.G., (1990) *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band I und II.* Junfermann, Paderborn 1990

Petzold, H.G., *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*, 3 Bände, 2. Auflage, Junfermann, Paderborn 2004

Rogers, C. R. (2017). *Klient und Therapeut; Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, Geist und Psyche* (25. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch

Spredi, v.F., Martius, P. & Steger, F. (2018). *Kunsttherapie, Wirkung – Handwerk – Praxis*. Stuttgart: Schattauer GmbH

Trüg, E. & Kersten, M. (2001). *Praxis der Kunsttherapie, Arbeitsmaterialien und Techniken*. Stuttgart: Schattauer GmbH

Wadeson, H. *Art Psychotherapy*, 2nd Edition (John Wiley & Sons, 2010)

Medien

Martin R. Textor «Psychologische Rundschau» 1988

Befunderhebungs-Dimensionen und Variablen: (Beurteilungs-Raster mit quantifizierbaren Variablen für Teil B «Gestaltungsbezogene, phänomenologische Kriterien» im Anhang)

A. Persönlichkeitsbezogene, phänomenologisch erfassbare Kriterien:

A.1 Emotionen:

- **Generelle Stimmungslage**
stabil / ausgeglichen / labil / gedämpft / deprimiert / ängstlich / euphorisch / dysphorisch / unsicher / angetrieben / angespannt / gereizt / unterschwellig aggressiv / offen aggressiv
- **emotionale Ansprechbarkeit/Schwingungsfähigkeit**
affektive Resonanz: unauffällig / übermässig / vermindert; – im sozialen Kontakt, - auf emotionale Bildinhalte, - auf emotionale Themen
- **Ausprägung der Emotionen**
situationsangemessene Ausprägung / heftige, übermässige affektive Reaktionen / Ambivalenz - Gleichzeitigkeit gegensätzlicher Gefühle / 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 / Affektstarre / Fixierung auf bestimmte Gefühle

A.2 Kontakt- und Beziehungsverhalten

- **Kontaktverhalten in der therapeutischen Beziehung**
offen / interessiert / vertrauensvoll / verschlossen / misstrauisch / ängstlich / abweisend / zurückhaltend / abwartend / bedürftig / provokativ / distanzlos / grenzüberschreitend
- **Verhalten gegenüber Gruppenmitgliedern / Mitpatient*innen, anderen Bezugspersonen**
offen / interessiert / achtsam sorgfältig / verschlossen / misstrauisch / ängstlich / abweisend / zurückhaltend / abwartend / bedürftig / provokativ / distanzlos / grenzüberschreitend / aufopfernd

- **Bindungsmuster und Beziehungskonstanz**
sucht soziale Kontakte und kann diese aktiv aufrechterhalten / vermeidet nahe Kontakte / Einzelgänger/in / anklammernd / sich unterordnend / dominant / abhängig / provozierend

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 / Krankheitsangst / Umgang mit körperlicher Beeinträchtigung
- **Körperwahrnehmung**
Fähigkeit, alle Bereiche und Teile des Körpers sensorisch/sinnlich angemessen wahrzunehmen
- **Körperbild / Körperbewusstsein**
Realitätsangemessen, mit der Aussenwahrnehmung übereinstimmend / nicht realitätsangemessenes, abweichendes Körperbild
- **Körpertonus**
Körperausdruck / hohe/geringe Körperspannung / beweglich / starr / zusammengefallen / schlaff
- **Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung der eigenen Person**
adäquates- / inadäquates Selbstbild/Selbstkonzept: geäusserte Selbstbeurteilung, innere Bilder – Übereinstimmung oder Diskrepanz 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, Fähigkeit zum Perspektivenwechsel

B. Gestaltungsbezogene, phänomenologische Kriterien:

B.1 Arbeitsverhalten im Gestaltungsprozess

- **Herangehensweise an die gestalterische Arbeit**
selbständig / intuitiv / selbstbewusst / spontan / kontinuierlich-ruhig / zögerlich / planend / drauflos-werkend / konzeptorientiert / assoziativ / impulsiv / unsicher-hilfsbedürftig / perfektionistisch

- **Umgang mit 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 / blockiert
- **Variabilität des Ausdrucks**
Anwendung unterschiedlicher Materialien und Gestaltungstechniken oder gleichbleibende Art der Gestaltungen
- **Umgang mit gestaltungstechnischen Herausforderungen**
Frustrationstoleranz / Ausdauer in der Lösungssuche / schnelles Aufgeben / Vermeidung von anspruchsvolleren Techniken / die eigenen Fähigkeiten über- / unterschätzen / Hilfe suchen/annehmen / grob/ungenau / detailliert / Gestaltungen immer wieder überarbeitend
- **Konzentrationsfähigkeit**
Sich vertiefen können in eine Arbeit / fokussiert / Flow-Erleben und Bei-sich-sein im schöpferischen Tun / ablenkbar / zerstreut / unruhig / sprunghaft / kontinuierlich arbeitend / - mit Unterbrechungen
- **Beziehung zu den eigenen Werken**
Akzeptanz / Zufriedenheit / Freude / Eigenwertschätzung / Verbundenheit / Identifikation / Unsicherheit / Ablehnung / Entwertung / Gleichgültigkeit / Ambivalenz

B.2 Gestalterischer Ausdruck

- **Farbwahl und -einsatz**
Bevorzugte/vermiedene Farben, reine Farbtöne/Pastelltöne, starke/geringe Farbkontraste, deckend/transparent, emotionaler Bezug zu einzelnen Farben
- **Formenvariabilität**
Formenvielfalt / 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 / hohe Variabilität oder stereotype, repetitive Gestaltungsmuster
- **Kreativität, Originalität**
Konventionelle/unkonventionelle Gestaltungen, Festhalten am Bekannten, erkennbare persönliche kreative Sprache
- **Komposition der Gestaltung**
Raumorientierung / Ordnungs- und Strukturierungsprinzipien / Ausrichtungs-/Bewegungsrichtungen / Anordnung, zueinander in Beziehung setzen von Gestaltungselementen / ästhetische Kriterien
- **Symbolisierungsfähigkeit**
Fähigkeit, persönlichen Themen, Gefühlen in einem Werk einen korrespondierenden Ausdruck zu geben und die Resonanz der entsprechenden Bedeutung zu erleben

B.3 Gestaltungsinhalt

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

B.4 Werkbezogene Kriterien bildhafter Gestaltungen (vergl. Trüg, Kersten 2001)

- **Farbe:** Intensität, Vielfalt, Modulation, Kontraste
- **Farbauftrag:** deckend, pastos, flüssig, lasierend, transparent, etc.
- **Duktus/Strichführung:** kräftig, zart, geschwungen, rund, eckig, ausladend, klein, etc.
- **Technik:** Aquarell, Nass-in-Nass, Acryl, Gouache, Kreiden, Softpastelle, Filzstifte, Buntstifte, etc.
- **Werkzeuge:** Pinsel, Spachtel, Schwamm, Farbroller, Hände/Finger, Lappen, zweckentfremdete Gegenstände (Kreditkarte, Schwingbesen, Bürste, etc.)
- **Formgebung:** geometrisch, amorph, figurativ, klar definiert, verschwommen, begrenzt, etc.
- **Darstellung:** Proportionen, Detailliertheit, Umriss- und Oberflächengestaltung, Licht/Schatten
- **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, Richtungen, Kontraste in Bezug auf Farb- und Formgebung. Materialien: z.B. Farben, Stifte, Kreiden, Papiere, Fotos, Druckvorlagen

B.5 Werkbezogene Kriterien plastischer Gestaltungen (vergl. Trüg, Kersten 2001)

- **Körper:** stereometrische, kubische oder vegetative Formen
- **Gestaltung der Formen:** z.B. kantig, rund, zufällig zusammengefügt, zerbröckelt, fließend, massiv, fein- / grobgliedrig
- **Hohl- und Binnenräume:** z.B. vielfältige Durchbohrungen, Aushöhlungen, Vertiefungen, Erhebungen
- **Körper-Raumbeziehung:** raumabweisend, raumoffen, raumgreifend
- **Masse:** z.B. schwer, leicht, dicht, schwebend

- **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

C. Theoriegeleitete Hypothesen

Beschreibung von Auffälligkeiten zu den folgenden Aspekten in Stichworten:

C.1 Psychodynamik und entsprechende Verhaltensaspekte

Abwehrstrukturen, Widerstand, Übertragung, Inkongruenzerleben usw.

C.2 Bindungsmuster, Bindungsstörungen

Sicher gebunden, - unsicher-vermeidend, - unsicher-ambivalent, - desorganisiert

C.3 Resilienz Kriterien

Ausprägung der individuellen Resilienz und Vulnerabilität

C.4 Entwicklungspsychologische Erkenntnisse

Einfluss von Lebenserfahrungen auf die Entwicklung, Entwicklungsdefizite und ungenügend bewältigte Entwicklungsaufgaben

C.5 Ressourcen / Fähigkeiten

vorhandene, sichtbare und solche, die gefördert werden könnten

Anwendungshinweise für den Beurteilungsraster

*Basierend auf der **Beobachtung und Wahrnehmung der Klientin/ des Klienten** werden bei den entsprechenden Punkten die Ausprägungen als **Ressource oder Defizit** eintragen. Unauffällige Punkte werden nicht ausgewiesen.*

Dies ermöglicht ein übersichtliches Erkennen von Auffälligkeiten und erleichtert die Beurteilung der Befunderhebung.

*Die im Manual bei den entsprechenden Beurteilungskriterien aufgelisteten Begriffe und Erklärungen dienen als Anhaltspunkte, worauf geachtet werden soll. **Auffälligkeiten können als Stichworte** in den entsprechenden Feldern ergänzend festgehalten werden.*

*Abgeleitet aus A und B werden unter den Punkten **C.1 – C.5 Hypothesen** ebenfalls in ihrer Ausprägung gewichtet und stichwortartig beschreiben. Diese ergänzen die Befunderhebung und tragen zum Gesamtbild bei.*

BEFUNDERHEBUNGS-RASTER (Gestaltungs- und werkbezogene Kriterien)

B. Gestaltungbezogene, phänomenologische Kriterien:	Ressource			Defizit		
B.1 Arbeitsverhalten im Gestaltungsprozess	3	2	1	-1	-2	-3
Herangehensweise an die gestalterische Arbeit						
<i>selbständig / intuitiv / selbstbewusst / spontan / kontinuierlich-ruhig / zögerlich / planend / drauflos-werkend / konzeptorientiert / assoziativ / impulsiv / unsicher-hilfsbedürftig / perfektionistisch</i>						
Umgang mit Material						
<i>Verständnis für die Beschaffenheit der Gestaltungsmaterialien und materialgerechte Verwendung / sorgfältig / unsorgfältig / motorisch geschickt / ungeschickt / sparsam / verschwenderisch</i>						
Experimentierfreudigkeit						
<i>Neugierig / erfinderisch / Anregungen aufnehmend / Bereitschaft, sich auf einen ergebnisoffenen Gestaltungsprozess einzulassen / zögerlich / ängstlich / ideenlos / blockiert</i>						
Variabilität des Ausdrucks						
<i>Anwendung unterschiedlicher Materialien und Gestaltungstechniken oder gleichbleibende Art der Gestaltungen</i>						
Umgang mit gestaltungstechnischen Herausforderungen						
<i>Frustrationstoleranz / Ausdauer in der Lösungssuche / schnelles Aufgeben / Vermeidung von anspruchsvolleren Techniken / die eigenen Fähigkeiten über- / unterschätzen / Hilfe suchen/annehmen / grob/ungenau / detailliert / Gestaltungen immer wieder überarbeitend</i>						
Konzentrationsfähigkeit						
<i>Sich vertiefen können in eine Arbeit / fokussiert / Flow-Erleben und Bei-sich-sein im schöpferischen Tun / ablenkbar / zerstreut / unruhig / sprunghaft / kontinuierlich arbeitend / - mit Unterbrechungen</i>						
Beziehung zu den eigenen Werken						
<i>Akzeptanz / Zufriedenheit / Freude / Eigenwertschätzung / Verbundenheit / Identifikation / Unsicherheit / Ablehnung / Entwertung / Gleichgültigkeit / Ambivalenz</i>						
B.2 Gestalterischer Ausdruck	3	2	1	-1	-2	-3
Farbwahl und -einsatz						
<i>Bevorzugte/vermiedene Farben, reine Farbtöne/Pastellöne, starke/geringe Farbkontraste, deckend/transparent, emotionaler Bezug zu einzelnen Farben</i>						
Formenvariabilität						
<i>Formenvielfalt / 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 / hohe Variabilität oder stereotype, repetitive Gestaltungsmuster</i>						
Kreativität, Originalität						
<i>Konventionelle/unkonventionelle Gestaltungen, Festhalten am Bekannten, erkennbare persönliche kreative Sprache</i>						
Komposition der Gestaltung						
<i>Raumorientierung / Ordnungs- und Strukturierungsprinzipien / Ausrichtungs-/Bewegungsrichtungen / Anordnung, zueinander in Beziehung setzen von Gestaltungselementen / ästhetische Kriterien</i>						
Symbolisierungsfähigkeit						
<i>Fähigkeit, persönlichen Themen, Gefühlen in einem Werk einen korrespondierenden Ausdruck zu geben und die Resonanz der entsprechenden Bedeutung zu erleben</i>						
B.3 Gestaltungsinhalt	3	2	1	-1	-2	-3
Abstraktionsgrad						
<i>Konkrete, erkennbare, bildhafte, gegenständliche Gestaltungen / unkonkrete, abstrakte Gestaltungen</i>						
Realitätsbezug						
<i>Realitätsbasierte Inhalte / Phantasiewelten / erkennbarer Bezug zur Lebenswelt und Themen der gestaltenden Person / expressiv / übersteigert / abstrakt-distanziert / surrealistisch</i>						
Handlungsabläufe						
<i>Zeitdimension in den Werken / szenische Gestaltungen und Geschichten / Bewegungen, Entwicklungen / statische Gestaltungen</i>						
Variabilität						
<i>wiederkehrende Inhalte / Weiterentwicklung von Gestaltungsinhalten / Veränderbarkeit von Inhalten / Fixierungen / Einengung auf bestimmte Inhalte / Vermeidung bestimmter Inhalte / Tabus</i>						

Verständlichkeit						
Nachvollziehbarkeit der Benennung der Inhalte und der zugeordneten Bedeutungen						
B.4 Werkbezogene Kriterien bildnerischer Gestaltungen	3	2	1	-1	-2	-3
Farbe						
Intensität, Vielfalt, Modulation, Kontraste						
Farbauftrag						
deckend, pastos, flüssig, lasierend, transparent, etc.						
Duktus/Strichführung						
kräftig, zart, geschwungen, rund, eckig, ausladend, klein, etc.						
Technik						
Aquarell, Nass-in-Nass, Acryl, Gouache, Kreiden, Softpastelle, Filzstifte, Buntstifte, etc.						
Werkzeuge						
Pinsel, Spachtel, Schwamm, Farbroller, Hände/Finger, Lappen, zweckentfremdete Gegenstände (Kreditkarte, Schwingbesen, Bürste, etc.)						
Formgebung						
geometrisch, amorph, figurativ, klar definiert, verschwommen, begrenzt, etc.						
Darstellung						
Proportionen, Detailliertheit, Umriss- und Oberflächengestaltung, Licht/Schatten						
Linienführung						
z.B. konzentriert, fahrig, kraftvoll, zart, locker, verkrampt, 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, Richtungen, Kontraste in Bezug auf Farb- und Formgebung. Materialien: z.B. Farben, Stifte, Kreiden, Papiere, Fotos, Druckvorlagen						
B.5 Werkbezogene Kriterien plastischer Gestaltungen	3	2	1	-1	-2	-3
Körper						
Stereometrische, kubische oder vegetative Formen						
Gestaltung der Formen						
z.B. kantig, rund, zufällig zusammengefügt, zerbröckelt, fließend, massiv, fein- / grobgliebig, usw.						
Hohl- und Binnenräume						
z.B. vielfältige Durchbohrungen, Aushöhlungen, Vertiefungen, Erhebungen						
Körper-Raumbeziehung						
raumabweisend, raumoffen, raumgreifend						
Masse						
z.B. schwer, leicht, dicht, schwebend						
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						
Ergänzende Stichworte zu wichtigen Kriterien:						

Methoden: IHK

Urs Hartmann, Denise Huber

BE-IHK

Kurzfassung

Die kunsttherapeutische Methodik IHK umfasst die zwei methodischen Ansätze Personenorientierte und Lösungsorientierte Maltherapie. Sie ermöglicht in ihrer kombinierten Anwendung, sowie mit weiteren kunsttherapeutischen Methoden, 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.

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 (<https://ihk.therapie.software/>) 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.

Diese Annahmen bestimmen die erkenntnisleitenden Kriterien der methodischen Ansätze IHK:

Praktische Umsetzung/Vorgehensweise

Die am IHK vermittelte kunsttherapeutische Befunderhebung umfasst beide methodischen Ansätze IHK und gegebenenfalls weitere kunsttherapeutische Methoden:

a) Das Erstgespräch:

Das Erstgespräch ist ein 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).
- **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.

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 Gefühle, 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

Ich beobachte ob der:die Klient:in

- Zugewandt, bezogen sein kann
- Die Interventionen versteht
- Die Interventionen annehmen kann
- Nach Unterstützung fragt, wenn es sinnvoll ist
- Selbstständig arbeitet
- Gefühle und Körperempfindungen mitteilt

2. Beobachtungskriterien Bild:

- Wo wird begonnen?
- Mit welcher Farbe?
- Wie ist die Farbe aufgetragen: dünn, deckend, mit oder ohne Wasser usw.
- Setzt der:die Malende Material (Farbe) angemessen ein?
- 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, von innen nach aussen 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.
- Kann das Bild verändert werden? Ist eine Übermalung möglich? Lässt sich das vorher Übermalte wiederherstellen?
- Klärt der:die Malende das Bild?
- Setzt der:die Malende unterschiedliche Darstellungsweisen ein?
- Hat der:die Malende einen angemessenen Anspruch an das Gemalte?
- Ist das gesamte Malblatt bearbeitet oder gibt es leere Stellen?
- Ergibt der Bildinhalt einen Sinn?
- Ist das Bild fertig gemalt?

3. Beobachtungskriterien Prozess:

- Wie wird begonnen: zögerlich, forsch, bestimmt, vorsichtig usw.
- Wird mit der nicht dominanten Hand gemalt?
- Mit was wird gemalt: Pinsel, Hand, Zeigfinger usw.
- Wird sorgfältig und konzentriert gemalt?
- Wie wird gemalt: Qualität der Bewegung, langsam, schnell, gleichmässig usw.
- Entspricht das Arbeitstempo dem benötigten / sinnvollen Tempo?
- Wie wurde die Farbe ausgewählt?
- Wie entschieden wird gemalt: unüberlegt, lange abwägend usw.
- Ist das Bild vorbedacht, geplant, überlegt, bereits bewertet?
- Lässt sich der:die Malende auf das spontan entstehende Bild ein?
- Benennt, umschreibt der:die Malende unterschiedliche Gefühle?
- Akzeptiert der:die Malende unterschiedliche Gefühle?
- Erkennt der:die Malende eigene Verhaltensweisen, Muster?
- 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
- 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?
- Kann der:die Malende den Bildinhalt entsprechend angemessen reflektieren / deuten / einordnen?
- Ist der:die Malende vom Bild berührt?
- Kann der:die Malende das Bild als für sich bedeutsam, sinnvoll ansehen?

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
0 immer 0 täglich 0 wöchentlich 0 monatlich 0 seltener 0 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. (vergleiche LeDoux, J. zitiert nach Egger, B. & Merz, J. 2013) Daraus ergeben sich folgende Kriterien:

Kriterien für die LOM Metaphern:

Die LOM Metapherbilder 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. Gegebenfalls muss die LOM Metapher weiter bearbeitet 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. ersetzen durch
- f. 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 emotional bedeutsame Bilderfolge eines Ereignisses wieder herzustellen. Wichtiges Beobachungskriterium 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 die verstörenden Bilder und somit die belastenden Ereignisse der Vergangenheit angehören und jetzt vorbei sind.

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.

Praktische Umsetzung

Ausgehend von der Fallvignette mit Video und Anamnese muss als erster Schritt anhand der im Manual beschriebenen Kriterien das methodische Vorgehen bestimmt werden (siehe Punkt b) Wahl der Methodik).

Für die praktische Prüfung werden im Manual unterscheidbare Kriterien explizit beschrieben, auf die sich die Kandidat:innen wie auch die Prüfungsexpert:innen beziehen können. So lässt sich beispielsweise beobachten, ob der:die Kandidat:in darauf achtet, dass:

- z. B. langsam, mit der nicht dominanten Hand usw. gemalt wird
- die bildwirksamen Faktoren wie z. B. «Einfachheit der Darstellung» usw. beachtet werden (LOM)

und ob entsprechend interveniert wird.

Ziele der Interventionen sind der beobachtbare Kontakt des:der Klient:in mit dem Bild/Werk (z. B. malt vertieft) und mit dem Prozess (z. B. erkennt, dass er:sie sehr zögerlich malt) sowie die Beziehung zum:zur Therapeut:in (z. B. Klient:in äussert, verstanden worden zu sein) und der daraus folgende mögliche Erkenntnisgewinn/Veränderungsprozess.

Veränderung wird zudem immer überprüft über die Veränderung am Bild/Werk sowie über das direkte Erfragen des subjektiven Befindens resp. die Überprüfung der zu Beginn mittels Skalen erhobenen Belastungswerte bzw. positiven Kognitionen.

Literatur:

Personenorientierte Maltherapie:

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

Lösungsorientierte Maltherapie:

- Egger, B. & Merz J. (2013) *Lösungsorientierte Maltherapie*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Egger, B. & Merz J. (2013) Lösungsorientiertes Malen. In Rössler, W., Matter, B. (Hrsg.) *Kunst- und Ausdruckstherapien* (S. 388-397). Stuttgart: Kohlhammer
- Sterzer, V. (2018) *Retrospektive Analyse der Lösungsorientierten Maltherapie (LOM®) zur Behandlung von Patienten mit starken und langandauernden Belastungssituationen*. Marburg: Philipps-Universität.

Grundlagen Humanistische Psychologie:

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

Name _____ Datum _____ Nr. _____

Beobachtungs- kriterien	Ressourcen	4	3	2	1	Defizite	Kommentar
Beziehung	Ist zugewandt, bezogen					Ist abwesend, nicht bezogen	
	Versteht die Interventionen					Kann Intervention nicht nachvollziehen	
	Nimmt Interventionen an					Nimmt keine Interventionen an	
	Frägt nach wenn, Unterstützung sinnvoll ist					Holt sich keine Unterstützung	
	Kann sich abgrenzen (kann auch nein sagen)					Macht alles, was vorgeschlagen wird	
	Kann selbstständig arbeiten					Arbeitet unselbstständig	
	Teilt Gefühle und Körperempfindungen mit					Teilt keine Gefühle und Körperempfindungen mit	
Prozess	Malt sorgfältig, konzentriert					Malt unsorgfältig, unkonzentriert	
	Arbeitstempo entspricht dem benötigten / sinnvollen Tempo					Arbeitstempo entspricht nicht dem sinnvollen Tempo	
	Lässt sich auf das Bild ein					Springt von einer Idee zur nächsten	
	Lässt sich vom Bild führen, ist offen, für was sich auf dem Bild zeigen will					Ist unzufrieden mit dem Bild, will ein bestimmtes Gefühl darstellen	
	Ist klar in seinen / ihren Entscheidungen					Weiss nicht was er / sie will	
	Erkennt eigene Muster / Verhaltensweisen					Kann keine eigenen Muster erkennen / lehnt solche ab	
	Erkennt einen Bezug zum eigenen Erleben					Kann keinen Bezug zum eigenen Erleben herstellen	
	Kann Gefühle benennen / umschreiben					Kann keine Gefühle benennen	
	Kann unterschiedlichen Gefühle akzeptieren					Lehnt bestimmte Gefühle ab	
	Kann Bildinhalt angemessen reflektieren / deuten / einordnen					Kann Bildinhalt nicht angemessen reflektieren / deuten / einordnen	
	Ist vom Bild berührt					Ist vom Bild nicht berührt	
	Kann das Bild als für sich bedeutsam ansehen					Sieht das Bild als bedeutungslos an	

Bild POM	Achtet auf den ersten Impuls					Missachtet den ersten Impuls	
	Malt von Innen nach aussen.					Malt unzusammenhängend	
	Wählt Farben entsprechend der realistischen Darstellung					Wählt Fantasiefarben für realistische Darstellungen	
	Überprüft das Gemalte					Keine Überprüfung des Gemalten. (Desinteressiert)	
	Erkennt Brüche im Bild					Kann / will keine Brüche erkennen	
	Klärt entsprechend das Bild					Bild bleibt unklar	
	Malt das Bild fertig					Malt das Bild nicht fertig	
	Setzt unterschiedliche Darstellungsweisen ein (Abstrakt / Gegenständlich)					Malt immer in demselben Stil	
	Setzt Material (Farbe) angemessen ein					Setzt Material nicht angemessen ein	
	Hat einen angemessenen Anspruch an das Gemalte					Hat keinen angemessenen Anspruch an das Gemalte	
	Bildinhalt ergibt in sich einen Sinn					Bildinhalt ergibt in sich keinen Sinn	
Bild LOM	Bildwirksame Faktoren eingehalten LOM Metapher ist:					Bildwirksame Faktoren wurden nicht eingehalten	
	- bildfüllend						
	- arttypisch						
	- vollständig						
	- neutral						
	- unversehrt / intakt						
	- deckend gemalt						
	Hintergrund unterstützt den Vordergrund					Hintergrund lenkt vom Vordergrund ab	
	Bildinhalt in Ordnung gebracht					Bildinhalt wurde nicht in Ordnung gebracht	
	Bild wurde optimiert					Bild wurde nicht optimiert	
	Die Darstellung entspricht aus den Augen von					Die Darstellung entspricht nicht aus den Augen von	

BE- IPP

Institut für Integrale Pädagogik und Persönlichkeitsentwicklung Bern

Ursula Straub, Ulrike Pircher, Dr. med. Barbara Riedl, Marianne Götze, Dr. med. Ingo Büschel

KURZFASSUNG

INSTRUMENTE DER INTEGRALEN BETRACHTUNG UND BEFUNDERHEBUNG

Der integrale Ansatz unserer Betrachtung und Befunderhebung umfasst folgende Instrumente:

- **Basisabklärung als Voraussetzung für Kunsttherapie;**
- **Gestaltungs- und werkbezogene Betrachtung;**
- **Phänomenologische Betrachtung der Entwicklungsformen des Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks im Zusammenhang mit der körperlich-seelisch-geistigen Entwicklung des Menschen und dessen Wahrnehmungsmodalitäten.**

In der Integralen kunsttherapeutischen Arbeit dient die Anwendung aller Instrumente einer mehrperspektivischen Gesamtbetrachtung einer Persönlichkeit und ihrer Lebenssituation. Sie ist immer als Momentaufnahme zu verstehen. Neben der Befunderhebung wenden wir unsere Betrachtungsinstrumente an für die Evaluation der dokumentierten kunsttherapeutischen Prozesse, deren Wirkung und letztlich auch für die Forschung. Wir gehen davon aus, dass Symptome als Ausdruck eines somatischen, psychischen oder psychosomatischen Ungleichgewichts oder Problems zum Dreh- und Ausgangspunkt werden können, dem sich gestalterisches Wirken widmet und Selbstheilungskräfte freisetzen kann. Somit bewegt sich unsere Betrachtung zwischen Mensch, Problem und Potenzial, im Bewusstsein, dass wir als Beobachtende immer Teil der betrachteten Gesamtsituation sind.

DER INTEGRALE ANSATZ UNSERER BETRACHTUNG UND BEFUNDERHEBUNG

Eine umfassende mehrperspektivische Betrachtung eines Menschen bedingt den Einbezug von Körper, Seele und Geist und deren bildnerisch-gestalterischem Ausdruck in seiner Entwicklung, Ausprägung und Wandlung. Wir berücksichtigen Zusammenhänge zwischen der Bewegungsentwicklung des Menschen und den Entwicklungsformen des Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks (Grundformen, Ursprungsbewegungen, Ursprungsspuren, Rhythmus, Urformen, Ausdrucksformen), ebenso Zusammenhänge zwischen der Bewusstseinsentwicklung und -strukturierung des Menschen, seiner momentanen Befindlichkeit, seiner psychosozialen Situation und deren entsprechendem Bildnerisch-Gestalterischem Ausdruck. Diese Aspekte werden laufend miteinander in Beziehung gesetzt.

Eine integrale Befunderhebung ist ein fortlaufender transparenter Prozess im Austausch mit der betroffenen Persönlichkeit, in Achtung und Respekt vor der Autonomie und Würde des Menschen, sie prägt seine kunsttherapeutische Begleitung. Für die Komplexität menschlichen Lebens greift eine ausschliesslich quantitative Befunderhebung zu kurz. Deshalb erweitern wir diese um eine narrative Befundaufnahme zur möglichst holografischen Erfassung der Situation eines Menschen, der sich uns anvertraut. Dies erlaubt den Gestaltenden, sich unter Zeugenschaft der Kunsttherapeutin, des Kunsttherapeuten und ihrer achtsamen, ungeteilten Präsenz in ihrem Werk zu spiegeln, sich damit zu verbinden. Damit wird die Triade Klient:in – Kunsttherapeut:in – Werk zum Spielraum der Selbst- und Lebensgestaltung.

Tabelle 1

MOMENTANE BEFINDLICHKEIT UND SELBSTBILD ALS VORAUSSETZUNG FÜR KUNSTTHERAPIE

Dieses Instrument soll vor Beginn des kunsttherapeutischen Prozesses dazu dienen, einen Überblick über die Lebenswelt der Klientin, des Klienten zu gewinnen. Darüber hinaus kann die Befunderhebung im Verlauf regelmässig wiederholt werden, um Auswirkungen des kunsttherapeutischen Prozesses auf den Alltag zu erheben und zu dokumentieren.

Zusammengefasst kann mit Hilfe des Instruments der Befunderhebung eine umfassende Einschätzung der Klientin des Klienten gemacht werden, aus der dann wichtige kunsttherapeutische Schritte sowie die Beurteilung von Indikation und Kontraindikation für Kunsttherapie abgeleitet werden können.

Krankheits-/Problemerleben – Voraussetzungen für Kunsttherapie

In dieser Rubrik werden auf verschiedenen Ebenen persönliche Ressourcen bzw. Probleme numerisch erfasst: Leidensdruck / Motivation; Krankheitsgefühl / Problembewusstsein; körperlich, seelisch-geistiges und soziales Selbstbild sowie Veränderungsressourcen. Die detaillierte Auflistung erlaubt uns als Kunsttherapeut:in den Grad der Resilienz einzuschätzen und damit zu beurteilen, welche individuellen Fähigkeiten die Klientin oder der Klient mitbringt bzw. welche Fähigkeiten mittels kunsttherapeutischer Methoden eventuell genutzt und unterstützt werden können. Auch schwere Einschränkungen bis hin zu Kontraindikationen können auf diese Weise systematisch erfasst werden.

Beziehung

Diese Rubrik fokussiert auf wesentliche menschliche Beziehungsebenen: Beziehung zu sich selbst / zu Anderen / zu wichtigen Dingen / zu Arbeit / zu spirituellen Aspekten. Diese wird sowohl verbal, d.h. mittels Befragung, als auch phänomenologisch durch Beobachtung der Klientin, des Klienten, durch Selbstbeobachtung und Reflexion über den Eindruck, den sie oder er bei der Fachperson hinterlässt sowie durch Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, die sich in Bildern, Phantasien oder Körperempfindungen zeigen können, erfasst. Dabei greift eine rein quantitative Beurteilung oftmals zu kurz und soll durch qualitative Bemerkungen der kunsttherapeutischen Fachperson individuell präzisiert werden. Die Erfassung der Beziehungsebene gibt uns eine Einschätzung darüber, ob und wie gut die Beziehungsfähigkeit einer Klientin, eines Klienten ausgebildet ist – insbesondere, ob die Fähigkeit zur Triangulierung vorhanden ist.

Bedürfnisse

Die Erfassung der Grundbedürfnisse (Grawe und Epstein; 1998 und 2004) nach Sicherheit, Kontakt, Selbstwertsteigerung bzw. Lustgewinnung und Unlustvermeidung helfen Mängel aufzudecken, die mit den Methoden der Integralen Kunsttherapie nicht nur nachgenährt, sondern auch gestalterisch im Sinne einer Selbstfürsorge gefunden, bewusst gemacht und gefördert werden können.

Konfliktreiche Situation

Konfliktreiche Situationen gehören zu den häufigsten Auslösern von Krisen, nicht selten führen schwere Konflikte zu einer Überforderung der eigenen Coping Strategien und damit zur Krankheit. Die systematische und quantitative Erfassung solcher Konflikte dient dazu, das Feld therapeutischer Themen zu evaluieren und gibt Hinweise auf mögliches Veränderungspotenzial, aber auch hinsichtlich auftretender Widerstände.

Struktur

Der Begriff der Struktur soll als Bündel grundlegender Fähigkeiten verstanden werden, die unmittelbar den Zugang zur Welt und zum eigenen Erleben prägen und ein Leben lang durch neue Erfahrungen modifiziert werden. Dabei stellen strukturelle Fähigkeiten kein abstraktes Konzept dar, sondern sind direkt beobachtbar. In der Rubrik «Struktur» werden die wichtigsten strukturellen Fähigkeiten erfasst wie: Selbstwahrnehmung / Wahrnehmung wichtiger Anderer; Selbststeuerung (Affekte, Impulse, Selbstwert) / Steuerung der Beziehung (Nähe / Distanz); emotionale Kommunikation nach innen und nach aussen sowie Bindungsverhalten. Im Verlauf werden diese reevaluiert. Dabei wird das entstandene Werk, also das «Dritte», im Verlauf phänomenologisch in die Befundaufnahme miteinbezogen, insbesondere da strukturelle Fähigkeiten einer Klient:in häufig nicht bewusst sind, deswegen nur indirekt zugänglich sind und so oftmals nicht bereits beim ersten Kontakt von der kunsttherapeutischen Fachperson genau erfasst, eingeschätzt und eindeutig beurteilt werden können.

Körper-Ausdruck

Unter der Rubrik Körper-Ausdruck werden, Mimik / Gestik, Stimme sowie Körperhaltung und Bewegung in der Beurteilung erfasst, wobei insbesondere auf Einschränkungen bzw. Inkongruenzen zu verbal geäusserten Aussagen geachtet werden soll.

Anwendung der Tabelle 1

Die sechsstellige bipolare Ergebnis-Skala zu jedem Betrachtungspunkt, die das Ausmass von minus 1 bis minus 3 (Schwächen, Mangel) einerseits und andererseits plus 1 bis plus 3 (Stärken, Ressourcen) umfasst, kann in einer separaten Auflistung der relevanten Rubriken und ihrer verschiedenen Modalitäten mit verbalen, deskriptiven Beobachtungen ergänzt werden.

Die Beobachtungen werden in ihrer Ausprägung direkt in der Tabelle aufgezeichnet.

Für die Schriftliche Fallbearbeitung der Höheren Fachprüfung werden die beobachteten Punkte benannt und zusammen mit der numerischen Ausprägung in den Fliesstext aufgenommen. Zum Beispiel Struktur / Selbstwahrnehmung – 3. Eine kurze deskriptive Ergänzung und Begründung des beobachteten Aspektes sind sinnvoll.

Tabelle 2

WERKBEZOGENE BEURTEILUNG

Dieses Instrument wird eingesetzt im Zusammenhang mit der Werkentstehung und der Betrachtung des Werkzustandes in der Nachwirkung nach der Gestaltungssequenz.

Wie im Umgang mit der Tabelle 1 werden wichtige Aspekte der Werkentstehung und der damit einhergehenden Befindlichkeit der Klientin, des Klienten beobachtet und numerisch festgehalten. Die Beobachtungen setzen sich zusammen aus Äusserungen der Klientin des Klienten und der phänomenologischen kunsttherapeutischen Wahrnehmung von Prozess und Werk. Dieser Vorgang in der Betrachtung ist nur möglich durch die achtsame Präsenz der Kunsttherapeutin, des Kunsttherapeuten. Hier kommt die Triangulierung der kunsttherapeutischen Arbeit zum Tragen. Nun wird gemeinsam das Dritte, das Werk und dessen Entstehungsprozess betrachtet. Diese Befunderhebung wird im Kunsttherapie-Verlauf regelmässig wiederholt, um Auswirkungen des kunsttherapeutischen Prozesses auf den Alltag zu erheben und zu dokumentieren. Wichtig ist auch hier die Ergänzung der numerischen Betrachtung durch deskriptive qualitative Beobachtungen. Zusammen mit der Tabelle 3 zur phänomenologischen Werkbetrachtung erhalten wir eine umfassende Dokumentation, die auch als Grundlage für die Kunsttherapeutische Forschung dient.

Befindlichkeit (Werkentstehung/Prozess)

Diese Rubrik wird gerade für die kontinuierliche Arbeit an einem Bild während mehreren bis zu vielen Gestaltungssequenzen wichtig, in der sich die Befindlichkeit laufend verändern kann. Auch an Gestaltungen aus Tonerde wird oftmals über mehrere Sequenzen gearbeitet. Erhoben werden folgende Befindlichkeits-Momente: vor und nach dem Gestalten / Malen; während des Gestaltens / Malens; nach dem Gestalten / Malen, in der Nachwirkung; auf die Gestaltung / das Bild bezogen.

Umgang mit dem Material (Tonerde, Farbe, anderes)

Hier werden Aspekte wie: Zugang zum gewählten Material; Menge; Kräfteinsatz; materialgerechte Sorgfalt erhoben. Gerade im fortlaufenden kunsttherapeutischen Prozess können sich diese Aspekte mit der zunehmenden Erfahrung wesentlich verändern. Sie werden in der Betrachtung oftmals vergessen, sind jedoch immer wieder wichtig und beeinflussen die Werkentstehung, die damit einhergehende Befindlichkeit und Zufriedenheit der Klientin, des Klienten.

Arbeitshaltung

In dieser Rubrik werden Aspekte der Arbeitshaltung in der Werkentstehung betrachtet wie: Hingabe / Widmung; Konzentration; Ausdauer / Tiefung; Spontaneität. Diese Aspekte sind ebenso wesentlich für den kunsttherapeutischen Prozessverlauf wie alle anderen Aspekte. Sie verweisen auf eine mögliche Erforschung von Tiefendimensionen, die jedes Werk als Potenzial und Quelle des Ausgleichs in sich birgt. So entwickelt sich die Arbeitshaltung im weiteren Verlauf und mit den entstehenden und entstandenen Werken, was eine regelmässige Befunderhebung mit diesem Instrument aufzeigen kann.

Symbolisierungsfähigkeit

Die Fähigkeit zu symbolisieren ist eine wichtige menschliche Eigenschaft, die oft unter den Auswirkungen von Krisen und Problemen verloren geht. Umso wichtiger ist es, sie in der Kunsttherapie zu aktivieren. Wir öffnen einen Spiel- und Gestaltungsfreiraum, in dem der Gestaltungsprozess und das Werk zum Binnenraum des Innehaltens und der Reflexion werden können. Hier geht es auch darum, Werk, Prozess und Wirkung in den Alltag zu übertragen. In dieser Rubrik werden folgende Aspekte beobachtet: das Werk als Binnenraum des Innehaltens und der Reflexion nutzen; das Werk mit Bedeutung aufladen / bedeutsame Beziehung über das Werk finden; Affektregulation über das Werk und seinen Entstehungsprozess; Übertragung der Wirkung und der symbolischen Inhalte des Werkes in den Alltag. Auch hier macht die Befunderhebung einen tieferen Sinn, wenn sie wiederholt und mit den Ergebnissen von Tabelle 3 in Zusammenhang gebracht wird.

Umgang mit Herausforderungen

In dieser Rubrik werden folgende Aspekte betrachtet: Frustrationstoleranz; thematische Schwierigkeit; technische Schwierigkeit; Schwierigkeit mit der Umsetzung einer Idee oder einem inneren Bild. Herausforderungen gehören zu einem Gestaltungsprozess und zur Werkentstehung, an ihnen und durch sie geschieht Wachstum. Wichtig ist auch in der Beobachtung die Haltung der Akzeptanz für ihre polare Ausprägung und der Möglichkeit der Wandlung.

Ausdrucksqualität

Hier werden folgende Aspekte von Prozess und Werk betrachtet: Dynamik / Vitalität; Rhythmus; Bewegung / Fluss (Flow); Aussage / Bedeutung, als wichtige Qualitäten der Werkentstehung, die als Wirkfaktoren in den Alltag

übertragen werden können. Ihre Bewusstwerdung dient der Kunsttherapeutin, dem Kunsttherapeut in besonderer Weise zur weiteren Begleitung der Klientin, des Klienten.

Anwendung der Tabelle 2

minus 1 bis minus 3 = Schwächen, Mangel; plus 1 bis plus 3 = Stärken, Ressourcen; X = nicht / noch nicht beurteilbar. Nur im Zusammenhang mit einem Werk und dessen Entstehung durchführbar. Die quantitative Erfassung sollte mit der qualitativen Beschreibung in der Prozess-Dokumentation verbunden werden.

Tabelle 3

PHÄNOMENOLOGISCHE BETRACHTUNG DER ENTWICKLUNGSFORMEN DES BILDNERISCH-GESTALTERISCHEN AUSDRUCKS IM ZUSAMMENHANG MIT DER KÖRPERLICH-SEELISCH-GEISTIGEN ENTWICKLUNG DES MENSCHEN

Dieses Instrument der Betrachtung ist sehr umfassend, es kann im Kontext des Manuals nicht mit Bildbeispielen illustriert, sondern nur beschrieben werden. Kunsttherapeutinnen und -Therapeuten, die wir ausbilden, erhalten dazu ein ausführliches institutseigenes 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 (Grundformen, Ursprungsbewegungen, Ursprungsspuren, Rhythmus, 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. Festgefahrener, 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.

Die Tabelle 3 gibt Aufschluss zum Bildnerischen Ausdruck. Dieser wird dokumentiert, um im kontinuierlichen Prozess Ausdrucksformen und Ausdrucksthemen zu definieren, aufzuzeichnen und die Entwicklung sichtbar zu machen. Die Beobachtung des Werdegangs der Formentwicklung und der Ausdrucksthemen lässt im Rückblick wesentliche Inhalte (u.a. Lebensthemen, Visionen) und wiederkehrende Formen (Permanenzen) erkennen. Der Mal- und Gestaltungsprozess kann somit als gesamter Weg betrachtet werden.

Mit diesem Instrument können Bilder und Gestaltungen im Prozesszusammenhang formal und phänomenologisch analysiert werden. Wichtig dabei ist, dass die analysierende Fachperson, in der Regel die begleitende Kunsttherapeutin, der Kunsttherapeut, während der Entstehung des Werkes anwesend und achtsam präsent ist. Während des Gestaltungsprozesses werden keine Notizen gemacht. Inhaltlich werden die Werke nicht gedeutet, vielmehr begleiten wir die Gestaltenden / Malenden darin, eine eigene Bedeutung, Sinn und Wert ihrer Werke zu finden. So führen wir ergänzend in Abständen und nach Wunsch Bild- und Gestaltungsprozess-Gespräche durch. Dieses gemeinsame Betrachten, die Rückschau, bietet die Möglichkeit, neue Sinn-Zusammenhänge zu finden und zu erkennen, welche Meilensteine und Ereignisse Wachstumschancen bieten, die erst im Nachhinein deutlich wahrgenommen werden können.

Anwendung der Tabelle 3

V = kommt vor, A = kommt ausgeprägt / dominant vor

Im zweiten Feld werden mit einem Marker die beobachteten Formvarianten bezeichnet

Als Ergänzung zur Tabelle nutzen wir als weiteres Instrument der phänomenologischen Bild- und Gestaltungs-Betrachtung ein Foto der Gestaltung (schwarz-weiss) oder des Bildes (farbig), Format DIN A4 in einem Sichtmäppchen. Die Formen werden mit einem Folienstift eingezeichnet und benannt. Nebeneinandergelegt wird die Entwicklung deutlich sichtbar. Es wird nach jeder Mal- oder Gestaltungssequenz fotografiert, so wird der Prozess bis zum fertigen Werk sichtbar.

LITERATUR

- Arbeitskreis OPD (Hrsg.) (2014). **OPD-2 Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung.** Bern, Huber/Hogrefe
- Dörner, K., Plog, U., Teller, Ch. u. Wendt, F. (2012). **Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie** (21. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Franzen, G., Hampe, R., Wigger, M. (Hrsg.) (2020). **Zur Psychodynamik kreativen Gestaltens. Künstlerische Therapien in klinischen und psychosozialen Arbeitsfeldern.** Heidelberg: Verlag Karl Alber
- Eberhard, H., Knill P.J. (2010) **Lösungskunst. Lehrbuch der kunst- und ressourcenorientierten Arbeit.** Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Girg, R. (2007). **Die integrale Schule des Menschen.** Regensburg: S. Roderer
- 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. S. 7–9. Online unter http://biblio.unibe.ch/digibern/ub_jahresberichte/libernensis_2005_1.pdf (Zugriff am 1. Dezember 2017)
- Petersen, P. (2000). **Der Therapeut als Künstler.** Stuttgart und Berlin: Mayer
- Rudolf, G., Grande, T., Henningsen, P. (2019). **Die Struktur der Persönlichkeit. Theoretische Grundlagen zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen.** Stuttgart: Schattauer
- Renz, M. (1999). **Frühe Prägung - frühe Störung - Ressourcen.** In L. Vogel (Hrsg.), Wahnsinn und Normalität. Basler Psychotherapietage, perspectiva. Riehen: Media-Verlag
- Riemann, F. (1991). **Grundformen der Angst: Eine tiefenpsychologische Studie.** München, Basel: Ernst Reinhardt
- Sinapius, P. (2010). **Ästhetik therapeutischer Beziehung. Therapie als ästhetische Praxis. Eine phänomenologische Studie.** Bremen: Shaker Verlag
- Sprei, F., Martius, P., Steger, F. (2018). **KunstTherapie, Wirkung – Handwerk – Praxis.** Stuttgart: Schattauer
- Straub, U. (ab 2000 fortlaufend). **Die Entwicklung des Bildnerischen und Gestalterischen Ausdrucks.** Bern: Institut IPP
- Straub, U. (2022). **Zusammenstellung, Entwicklung und Differenzierung der Form-Phänomene des Bildnerischen und Gestalterischen Ausdrucks.** Bern: Institut IPP
- Straub, U. (2018). **Integrales Gestalten mit Tonerde. Grundlagen und Wirkung Integraler Kunsttherapie.** Bern: Hogrefe

BEFUNDERHEBUNG IPP (Integrale Kunsttherapie Gestaltungs- und Maltherapie)

Basisabklärung: Momentane Befindlichkeit und Selbstbild als Voraussetzung für Kunsttherapie

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

Anwendung: -3 bis -1 = Schwächen, Defizite +1 bis +3 = Stärken, Ressourcen x = nicht / noch nicht beurteilbar

Krankheits-/Problem-Erleben – Voraussetzungen für Kunsttherapie			
1. Leidensdruck 2. Motivation für Mal- und Gestaltungstherapie	1. Krankheitsgefühl 2. Problembewusstsein	Selbstbild und Selbstkonzept: 1. Körper 2. Gefühlsebene 3. Umfeld 4. Biographie	Veränderungsressourcen: 1. persönliche Ressourcen 2. soziale Ressourcen 3. Offenheit
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
		3.	3.
		4.	

Beziehung			
zu sich selbst 1. verbal 2. phänomenologisch	1. zu Mitmenschen 2. zu Kunsttherapeut:in	1. zur Arbeit 2. zu einer Sache	zu spirituellen Aspekten
1.	1.	1.	
2.	2.	2.	

Bedürfnisse			
Sicherheit und Orientierung	Kontakt	Selbstwert-Erhöhung und Selbstwertschutz	Lustgewinn und Unlustvermeidung

Konfliktreiche Situationen			
innerer Konflikt	äusserer Konflikt:	Identitätskonflikt	Sozialer Konflikt

Struktur			
Wahrnehmung: 1. Selbstwahrnehmung 2. Wahrnehmung der Anderen	Steuerung: 1. Selbststeuerung 2. Steuerung der Beziehung	Emotionale Kommunikation: 1. nach innen 2. nach aussen	Bindung: 1. innere Bindung 2. äussere Bindung
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.

Körper-Ausdruck			
Stimme	Mimik/Gestik	Körperhaltung	Bewegung

Die Beobachtungen werden in ihrer Ausprägung direkt in der Tabelle aufgezeichnet. Daneben ist es möglich, die einzelnen Beobachtungen in einer Liste deskriptiv differenziert aufzunehmen. Für die Höhere Fachprüfung werden die beobachteten Punkte benannt und zusammen mit der Ausprägung in den Fliesstext aufgenommen. Z.B. Struktur/Selbstwahrnehmung -3.

BEFUNDERHEBUNG IPP (Integrale Kunsttherapie Gestaltungs- und Maltherapie)

Werkbezogene Betrachtungskriterien

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

Anwendung: -3 bis -1 = Schwächen, Defizite +1 bis +3 = Stärken, Ressourcen x = nicht / noch nicht beurteilbar

Befindlichkeit (Werkentstehung/Prozess)			
vor dem Gestalten/Malen	während des Gestaltens/Malens	nach dem Gestalten/Malen Betrachtung/Nachwirkung	auf die Gestaltung/ das Bild bezogen

Umgang mit dem Material (Tonerde, Farbe, anderes)			
Zugang zum gewählten Material	Menge	Kräfteinsatz	materialgerechte Sorgfalt

Arbeitshaltung			
Hingabe/Widmung	Konzentration	Ausdauer/Tiefung	Spontaneität

Symbolisierungsfähigkeit			
Das Werk als Binnenraum des Innehaltens und der Reflexion nutzen	Das Werk mit Bedeutung aufladen Bedeutsame Beziehung über das Werk finden	Affektregulation über das Werk und seinen Entstehungsprozess	Übertragen der Wirkung und der symbolischen Inhalte des Werkes in den Alltag

Umgang mit Herausforderungen			
Frustrationstoleranz	Thematische Schwierigkeit	Technische Schwierigkeit	Schwierigkeit mit der Umsetzung einer Idee oder einem inneren Bild

Ausdrucksqualität			
Dynamik/Vitalität	Rhythmus	Bewegung/Fluss (Flow)	Aussage/Bedeutung

Die Beobachtungsergebnisse werden in ihrer Ausprägung direkt in der Tabelle aufgezeichnet.
Daneben ist es möglich, die einzelnen Beobachtungen in einer Liste deskriptiv differenziert zu erfassen.

BEFUNDERHEBUNG IPP (Integrale Kunsttherapie, Fachbereich Gestaltungs- und Maltherapie)

TABELLE 3

PHÄNOMENOLOGISCHE WERK-BETRACHTUNGSKRITERIEN nach den Entwicklungsformen des Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks im Zusammenhang mit der körperlich-seelisch-geistigen Entwicklung des Menschen

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

FORM	VARIANTEN	V	A
GRUNDFORMEN	Punkt	:	
	Linie		
URBEWEGUNGEN	Kritzeleien: - Kritzelknäuel, spiralisches Kreisen (ohne den Stift abzusetzen) - Linienbewegungen (zufällige Formen), schlingende Vorwärtsbewegung, Wellenbewegung, Zickzack, mehrfache horizontale Linien, mehrfache vertikale Linien, mehrfache diagonale Linien, gebogene Linien - Tastkörper gerichtet, einfach oder zwei verbunden - Tastkörper / Strahlenkörper (aus Punkt, Kreis oder Spirale heraus) – Körperübertragung: Tast-Hände		
URSPRUNGSSPUREN	Spuren aus Tonerde, eingeritzt (wie oben), gestrichen, gelegt (Formen zum Teil wie oben, bis zu urförmig) - Gerissene Tonstücklein, Kügelchen, Würstchen - Spielraum wird mit Spuren gefüllt		
RHYTHMUS	Pulspunkte oder Rhythmuspunkte, rhythmisches Hiebkritzeln		
URFORMEN	Kreis, konzentrische Kreise, Kugel		
	Spirale (einwärtsdrehend, auswärtsdrehend, räumlich), Doppelspirale, Mäander, Labyrinth		
	Kreuz, Kreuzungen (Gitter)		
	Dreieck, Spitze nach unten, nach oben, nach rechts oder links, räumlich (Berg, Pyramide)		
	Viereck, Quader		
	Mandorla (Mandelform)		
AUSDRUCKSFORMEN	Mensch: Kopffüssler, bewegter Mensch, handelnder Mensch		
	Haus: Höhle, Vorhaus, Inhalt des Hauses (u.a. Tisch, Stuhl, Bett), Zelt, Schloss, Burg, Turm, Kirche		
	Tier: Kopffüssler (Merkmal viele Beine), bestimmtes Tier, Vogel, Fisch, Frosch, Schmetterling, Fantasietier		
	Baum, Blume, Pflanze		
	Sonne, Mond, Himmelskörper, Licht		
	Fahrzeug: u.a. Auto, Lastwagen, Traktor, Krankenwagen, Kriegsfahrzeuge		
	Flugobjekt: Flugzeug, Helikopter, Rakete, Gasballon, Drache		
	Schiff: Ruderboot, Floss, Segelschiff, Dampfschiff, Kriegsschiff		
	Schrift: reale Schrift, Geheimschrift, Fantasieschrift, Mitteilung, Name, Beschriftung, Sprechblase		
	Zahlen: reale Zahlen, Fantasiezahlen, Rechnung, Mengenangaben, Datum		
AUSDRUCKSFORMEN DER RAUMENTWICKLUNG	Zentrum: vorfigurativ, figurativ		
	Ausklappung auf das Zentrum bezogen		
	Einklappung auf das Zentrum bezogen		
	Ausstrahlung: vorfigurativ, figurativ		
	Achse: vorfigurativ, figurativ		
	Ausklappung beidseitig auf Achse bezogen		
	Ausklappung halbseitig auf Achse bezogen		
	Spiegelung		
	Raumbild (Raumeinteilung) vorfigurativ, figurativ, abstraktes (Raum)bild (Erwachsene), Mandala		
	Raum-Perspektive: unperspektivisch, vorperspektivisch, perspektivisch, aperspektivisch		
	Raum-Dimension: nulldimensional, eindimensional, zweidimensional, dreidimensional, mehrdimensional		
	Leerer Raum in Bild oder Gestaltung (Leere)		

	Gefüllter Raum (Fülle) z.B. zwischen Beinen, zwischen zwei figurativen Formen		
	Eruption, eruptive Bewegung: z.B. Vulkan, Springbrunnen, Fontäne (z.B. bei Walfisch), Blumen in Vase		
	Transparenz - Erd-, Feuer-, Wasser-Transparenz - bei Ausdrucksform Mensch: Knochen, Kleider, Kind im Bauch von Mutter - bei Ausdrucksform Tier: Knochen, Gräte, Junges im Bauch - bei Haus: Stockwerke, Treppen, Einrichtung, Bewohner, Heizung (Ofen – Feuer) - bei Fahrzeug, Flugzeug, Schiff (Inneneinrichtung, Insassen, Last) - Rauchtransparenz (Kamin, Ofen) - bei verschiedenen figurativen Formen: z.B. Blumenvase, Tasche, Koffer, Schrank		
	Trichter: Öffnung nach oben, nach unten, Vorhänge, zwischen Bergen, in Landschaft		
	Bogen: Brücken, Türen, Haare (umgeben den Körper), Regenbogen		
	Behälter mit verschiedenen Formen, Gefäss mit oder ohne Inhalt, offen oder geschlossen		
	Weg (auch als starkes Symbol bei Jugendlichen und Erwachsenen)		
	Rauch		
	Teich, See, Fluss, hier auch Wasserbewegungen		
RAUM: Raumnutzung Spielraum (Integrales Gestalten) Spielraum-Format	leerer Spielraum wird als Raum genutzt, partielles Ausfüllen des Spielraumbodens, ganzes Ausfüllen / Abdecken des Bodens, Landschaft wird gestaltet (Höhen / Tiefen) quadratisch: 30x30 cm, 40x40 cm; rechteckig: 30x40 cm, 40x60 cm zusammengesetzte Spielräume		
RAUM: Raumnutzung Blattraum (Ausdrucksmalen) Blatt / Bild-Format	Blattraum wird partiell gefüllt, Blattraum wird ganz gefüllt / ausgemalt. Hintergrund wird vor den Bildinhalten gemalt, Hintergrund wird um die Bildinhalte herum gemalt keine Leerstellen, partielle Lehrstellen (siehe Leeren / Füllen) quadratisch: 50x50 cm, 70x70 cm; rechteckig: 50x70 cm, 70x100 cm zusammengesetzter Blattraum vor dem Prozess, zusammengesetzter Blattraum (Bild wächst während des Prozesses) quadratisch oder rechteckig Hochformat, Querformat		
SYMBOLISMEN	- Gross-Klein-Symbolismen - Ganzheits- und Familien-Symbolismen - Nähr- und Nest-Szenen - Zeichen und Symbole, die für ein Gefühl / eine Emotion stehen (z.B. Herz)		
AUSDRUCKSTHEMEN: Nur im Zusammenhang mit Äusserungen der Malenden und Gestaltenden	- archetypische Lebensthemen - Bildinhalt u.a.: * biographische Themen * Träume * Visionen * Sinnfragen		
FORM-MODALITÄT (Jugendliche, Erwachsene) Mal- und Gestaltungsbewegungen	- organisch, geometrisch - gerundet, eckig - vielfältig konzentriert, ruhig, meditativ, rhythmisch, fliessend, harmonisch, exakt kräftig, unruhig, wild, aggressiv, stockend, verkrampft		
FARBGEBUNG (AUSDRUCKSMALEN)	- zufällig - bewusst gewählt - naturalistisch - metaphorisch, symbolisch - bestimmter Farbton (z.B. Grüntöne, grau-blau) - bunt - reine Farben		

Farbauftrag (Lascaux Resonance)	- gemischte Farben - Komplementärfarben - schwarz-weiss stark verdünnt, dünn, lasierend, transparent, deckend, pastos, Schichten		
GESTALTUNGSWERKZEUG	- ausschliesslich Hände und Finger (Malen und Gestalten) - Pinsel - Kreide - Stifte - Modellierstäbchen, Modellierwerkzeug - gemischt		
WAHRNEHMUNGSMODALITÄTEN Beobachtbar in Verhalten und Prozess Ausdruck im Werk Wichtig für die Art der Prozessbegleitung	- selbstvergessenes Sein: ruhendes Sein vor der Werkentstehung, Hände ruhen im Tonschlamm oder auf dem leeren Spielraum, keine Aussenwahrnehmung; - sinnhaft empfindendes Gesamterleben: eintauchen in vertieftes, oft rituelles Erleben, Aussenwahrnehmung Reduziert, veränderte Zeitwahrnehmung; - bildhaft erzählendes Erfahren: gestaltend werden Geschichten erzählt, narratives Gestalten / Malen; - einteilendes, ordnendes, differenzierendes Denken: Bild- und Gestaltungsinhalte werden vorgestellt, geplant und entsprechend gestaltet / gemalt – wichtig wird die formale Genauigkeit. Die Aussenwahrnehmung ist aktiviert; setzen von Handlungsschritten; - wahrnehmendes, wahrgebendes (währendes) Integrieren: Zusammenhänge werden gefunden, Inhalte werden bewusst und transparent. Neue Perspektiven können eingenommen werden. Eine neue Sicht auf sich und die Welt wird möglich.		

Als Grundlage dieser Betrachtung dient die Zusammenstellung ENTWICKLUNG UND DIFFERENZIERUNG DER FORM-PHÄNOMENE DES BILDNERISCHEN UND GESTALTERISCHEN AUSDRUCKS (Straub, U. 2022, Veröffentlichung IPP)

Definieren der im Werk beobachteten Formphänomene:

in den zwei letzten Feldchen: ankreuzen: V = kommt vor, A = kommt ausgeprägt / dominant vor

im zweiten Feld: mit Marker bezeichnen der beobachteten Formvarianten

Als Ergänzung zur Tabelle nutzen wir als weiteres Instrument der phänomenologischen Bild- und Gestaltungs-Betrachtung ein Foto der Gestaltung (sw) oder des Bildes (farbig), Format DIN A4 in einem Sichtmäppchen. Die Formen werden mit einem Folienstift eingezeichnet und benannt. Nebeneinandergelegt wird die Entwicklung deutlich sichtbar. Es wird nach jeder Mal- oder Gestaltungssequenz fotografiert, so wird der Prozess bis zum fertigen Werk sichtbar.

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 Farbttest

Die Klientel verwendet für den Farbttest 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 Farbttest 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 Farbttest 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 Farbttest 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.

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 +	Mittalachse	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, herzlich 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 Lebensenergiefluss 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.

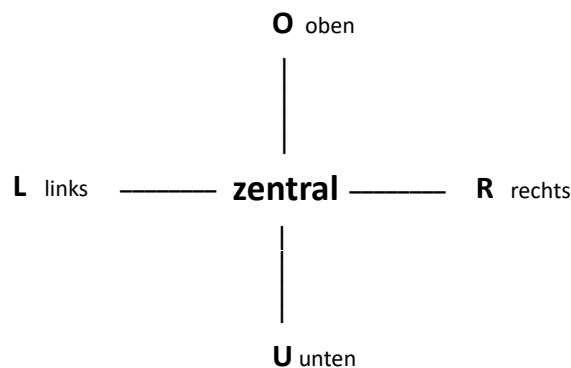
Bilder können als Gleichnisse gesehen werden, welche, wie alles um und in uns, über unsere Körperwahrnehmung bestimmt werden. Unsere Sprache zeigt auch heute noch auf, dass unsere Grundbegriffe bezüglich Orientierung durch den körperlichen Standort in der Welt entstanden sind. So weisen die Richtungsangaben «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» 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.

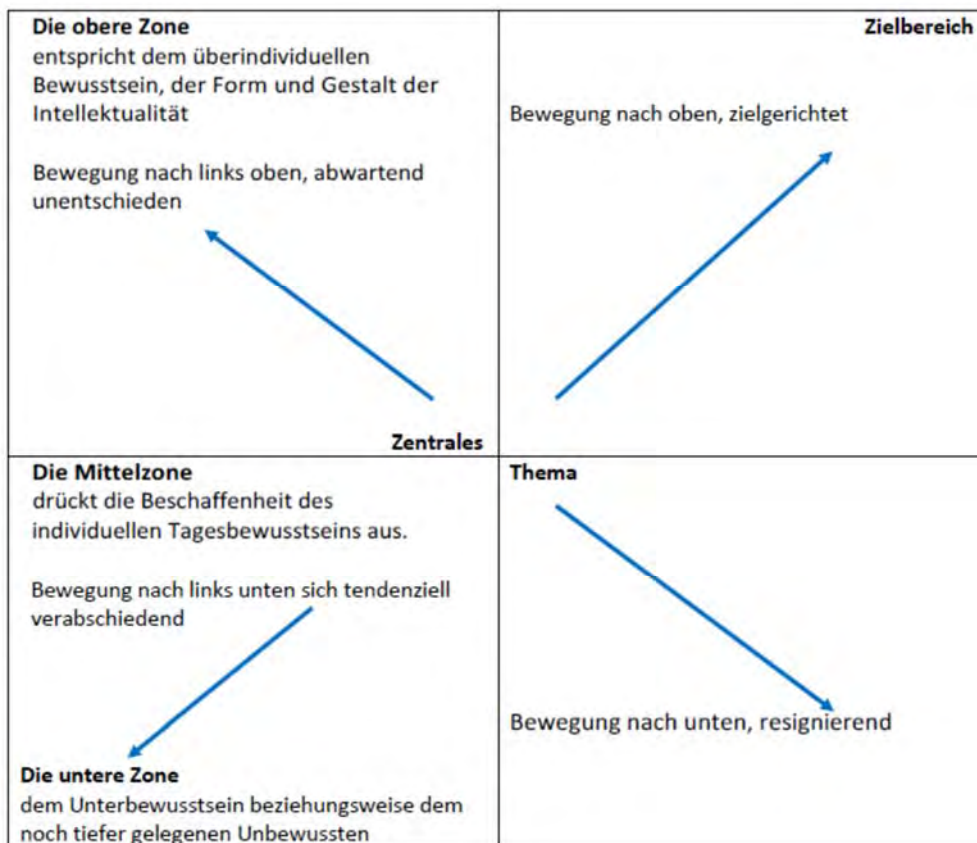
Die Malerei hat sich im gleichen Sinn ein Orientierungsmodell geschaffen, je nach Schule und Erklärungsbedarf ein mehr oder weniger weit gehendes Modell.

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

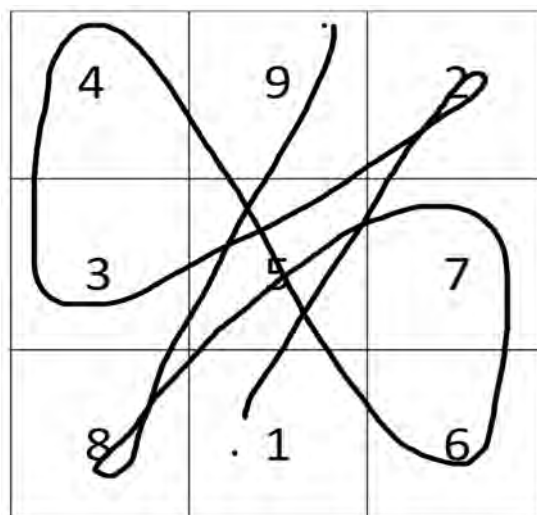
Feld 4: Bewerten sie Ihre Collage zu diesem Lebensbereich auf einer Skala von eins bis zehn bezüglich Ihrer emotionalen Wirkung auf Sie. Keinerlei emotionale Wirkung gleich null. Volle Anteilnahme ist zehn.

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

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

	Entwicklung, Balance Wert: Achtsamkeit Gelassenheit, Konzentration auf das Wesentliche, Empathie	<i>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 Lebensbereich 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/~hebis/caf/magisch.html> (zuletzt abgerufen im Januar 2017).

PTM©- Befunderhebung für: Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Datum:
Anwendung Dieses Schema der Befunderhebung wird bei Beginn und Ende aufgrund der Beobachtungen während des kunsttherapeutischen Settings angewendet. Die Skalierung bewegt sich von 1 bis 5. Ausprägungen: 1 schwach 2 wenig 3 mittel 4 stark 5 sehr stark			

Welche Körperhaltung?						Wie ist die Stimme, Sprache, Modulation, Gestik?						Wie ist das Verhalten?					
	v	n		v	n		v	n		v	n		v	n		v	n
entspannt			erschöpft			leise			fröhlich			neugierig			geduldig		
Stand aufrecht			aufrecht			deutlich			gereizt			gelangweilt			aggressiv		
dynamisch			schwerfällig			redselig			schnell			präsent			distanziert		
geerdet			leichtfüßig			flüssig			gestikulierend			zugänglich			langsam		
nah am Werk			kribbelig			prägnant			differenziert			verspielt,			konzentriert		
vital			Gang elastisch			verhalten			wortreich			ernst			humorvoll		
			breitbeinig						berührt			vorsichtig			achtsam		
Wie ist Gesichtsausdruck, Mimik?						Wie wird gemalt und gestaltet?						Wie zeigen sich die Fähigkeiten?					
	v	n		v	n		v	n		v	n		v	n		v	n
zufrieden			verschlossen			exakt			abstrakt			assoziationsfähig			selbstbestimmend		
begeistert			mürrisch			schnell			pastos			reflexionsfähig			selbstwirksam		
entschlossen			nervös			zielstrebig			unkoordiniert			abgrenzungsfähig			selbstsicher		
konzentriert			bestimmt			überprüfend			zentriert			einfühlend			selbstverantwortlich		
müde			fragend			verspielt			großzügig			wertschätzend			authentisch		
fröhlich			stauend			ausdauernd			sparsam			durchsetzungsfähig			souverän		
irritiert			gelangweilt			konstruierend			prägnant			regulierungsfähig			lernfähig		
traurig			ängstlich			locker			zart			anpassungsfähig			konfliktfähig		
						realistisch			farbig								



Gestaltungstherapie

Methode: Anthroposophische Gestaltungstherapie: Plastizieren nach Plastikschul-Impuls | Kunsttherapie

Zusammenfassung: Heike Dahms

Erkenntnisleitende Kriterien Plastische Therapie: EKPT

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. Kurzfassung

Die Befunderhebung erfolgt beim Plastizieren 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.



2. Plastizieren nach Plastikschul-Impuls | Kunsttherapie

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 inklusive 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.

3. 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

4. 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

1. Polaritäten: Beispiel Drei-Gliederung

Denken NSS	Beobachtungskriterien			1-5
Nerven-Sinnes-System	Einseitige Betonung Defizite: 1 und 2	Mittlere Entwicklung: 3	Lebendige Entwicklung, Ressourcen: 4 und 5	
Modellieren	- Vorstellungsgeprägte Formen - Überformte Formkräfte - Starre isolierte Kanten - Starre Flächen - Unklare oder isolierte Linien - Konkave Formen - Wenig Material	- Formen teils aus der Vorstellung, teils im Werden entstehend - Formkräfte werden lebendiger - Beweglichere Kanten - Flächen beginnen sich zu bewegen - Linien beginnen Bezug zu bekommen - Formen finden aus dem nur Konkaven heraus - Es wird etwas mehr Material verarbeitet	- Entstehen der Formen in lebendigem Werden - Ausgeglichene Formkräfte - Kanten entstehen aus Flächenbegegnungen - Lebendige differenzierte Flächen: Doppeltgebogene gespannte Flächen - Lebendige formbezogene Linien - Konkave und konvexe Übergänge bei den Formen - Durchdrungenes Volumen	
Schnitzen	- Dito - Dem Material Holz wird die eigene Vorstellung aufgezwungen - Ungewollte Löcher in der Form	- Dito - Stockende Gestaltung des Materials - Formgebung unregelmässig	- Dito - Die lebendigen Formen entstehen im Dialog zwischen Holzqualität, Holzwesens, Holzrichtung und Form Idee - Formgestaltung ist ausgeglichen	
Steinhauen	- Dito - Dem Material Stein wird die eigene Vorstellung aufgezwungen - Abgebrochene Stücke	- Dito - Unharmonische Gestaltung des Materials, Formgebung unregelmässig - Formkräfte entsprechen der Technik	- Dito - Lebendige Formen entstehen im Dialog zwischen Steinqualität, Steinform und Form Idee - Materialform wird in Formgebung einbezogen	
Formenzeichnen	- Überstrukturierte Formen - Unstrukturierte Formen - Starre Formen - Zerfliessende Formen - Stockende Stiftführung - Asymmetrische Formführung - Geometrisch unkorrekte Formen - Vorstellung versus Papierqualität	- Formstruktur überwiegt - Formstruktur ist chaotisch - Formen bekommen Zusammenhänge - Anfängliche logische Abfolgen - Unsichere, instabile Stiftführung - Labile symmetrische Formführung - Grob stimmende geometrische Formen - Technische Voraussetzungen werden eingesetzt	- Ausgeglichene Formen - Klar strukturierte Formen - Dynamische Formen - Fliessende, aber dabei strukturierte Formen - Harmonische, lockere Stiftführung - Symmetrische Formführung - Geometrisch in sich stimmende Formen - Korrektur Einsatz des Materials in Bezug auf die Form	
Zeichnen	- Vorstellungsgeprägt - Verwechslung Drei- und Zweidimensionalität - Verwirrende Raumgestaltung - Chaotischer, unstrukturierter Bildaufbau - Falsche Perspektive - Mechanisches Abzeichnen	- Realistisches Wahrnehmen beginnt - Drei- und Zweidimension im Wechsel - Erfassung der Raumdimension beginnt - Bildaufbau entsteht Stück um Stück - Perspektive wird gesucht - Suche nach Wesenserfassung ist erkennbar	- Genaue Beobachtung des Gesehenen - Umsetzung des Dreidimensionalen in Zweidimensionalität - Klares räumliches Gestalten - Logischer in sich harmonischer Bildaufbau - Korrekte Perspektive - Wesenserfassung wird umgesetzt	

Fühlen RS	Beobachtungskriterien			1-5
Rhythm.-System	Einseitige Betonung Defizite: 1 und 2	Mittlere Entwicklung: 3	Lebendige Entwicklung, Ressourcen: 4 und 5	
Modellieren	- Unbewegte Formen - Getrennte Formelemente - Harte Übergänge zwischen Konkav und Konvex - Blockierte seelische Geste sichtbar - Starre unlebendige Formen	- Formen werden teilweise in Bewegung gebracht - Beziehung der Formelemente ist teilweise erkennbar - Übergänge werden teilweise gestaltet - Anfängliche seelische Geste ist in den Formen erkennbar - Anfängliche rhythmische Zusammenhänge ersichtlich	- Entstehen bewegter dynamischer Formen - Rhythmisch abwechselnde Formkräfte sind deutlich wahrnehmbar - Gestaltete rhythmische Übergänge zwischen konkaven und konvexen Formelementen - Seelische ausdrucksstarke Geste in Formen erkennbar - Lebendige, rhythm. Formgestaltung mit Übergängen sichtbar und spürbar	
Schnitzen	- Dito - Formelemente sind nur vereinzelt wahrnehmbar - Übergänge nicht vorhanden	- Dito - Einzelne Übergänge zwischen den Formelementen sind rhythmisch durchgestaltet erlebbar - Übergänge sind teilweise gestaltet erkennbar	- Dito - Formelemente wechseln sich durchgestaltet rhythmisch ab - Übergänge differenziert gestaltet wahrnehmbar	
Steinhauen	- Dito - Keinerlei Formzusammenhang erkennbar - Keinerlei Formdurchdringung erkennbar	- Dito - Formzusammenhang teilweise erkennbar - Formdurchdringung stellenweise erlebbar	- Dito - In sich zusammenhängende Formen werden differenziert gestaltet - Formdurchdringung der gesamten Form ist deutlich erkennbar	
Formenzeichnen	- Rhythmen in Formenzeichnungen nicht erkennbar - Unregelmässigkeiten bei den Formwiederholungen - Formen sind eher als Takt aneinandergereiht - Abgehackte Einzelelemente sichtbar - Zusammenhänge fehlen	- Rhythmen beim Formenzeichnen teilweise stimmig - Teilweise regelmässige Formwiederholungen - Formen sind teilweise als Takt aneinandergereiht - Einzelelemente werden teilweise verbunden - Teilweise sind Zusammenhänge erkennbar	- Rhythmen zwischen den gezeichneten Formen durchgängig erkennbar - Regelmässige Formwiederholungen über ganzes Bild erkennbar - Formelemente sind rhythmisch verbunden erlebbar - Einzelelemente sind rhythmisch verbunden wahrnehmbar - Zusammenhänge über die komplette Formenzeichnung sind erkennbar	
Zeichnen	Zeichnungen erscheinen überstrukturiert	Zeichnungen zeigen teilweise Rhythmen auf	Zeichnungen lassen schwungvolle Rhythmen erkennen	

	▪ Zeichnungen erscheinen zögernd, ängstlich ▪ Zeichnungen halten sich an Stereotypen	▪ Zeichnungen beginnen freier zu werden ▪ Es wird teilweise gewagt über stereotypen hinauszugehen	▪ Auf Zeichnungen ist Atem und Schwung erkennbar ▪ Lebendiges Chaos als Grundlage zur Formgestaltung wird ergriffen	
--	---	--	--	--

Wollen SGS	Beobachtkriterien			1-5
Stoffwechsel-Glied-massen-System	Einseitige Betonung Defizite: 1 und 2	Mittlere Entwicklung: 3	Lebendige Entwicklung, Ressourcen: 4 und 5	
Modellieren	▪ Wenig Material wird ergriffen ▪ Wenig Stoffkräfte, um Material zu durchdringen ▪ Formen werden zerstört ▪ Formen können nicht gebildet werden ▪ Grosse Mengen an nicht durchdrungenem Material werden aufgehäuft	▪ Zögerlicher Aufbau der Stoffmenge ▪ Teilweise Durchdringung der Stoffmenge ▪ Formen werden stückweise erhalten bzw. wieder aufgebaut ▪ Formkräfte in der Stoffergreifung sind teilweise vorhanden ▪ Das Mass der Menge kann teilweise eingeschätzt und gestaltet werden	▪ Der Körperkraft entsprechende Materialmenge wird genutzt ▪ Der Stoff wird ergriffen und geführt geformt ▪ Formen werden materialgemäss behandelt und aufgebaut ▪ Formen werden aus adäquater Stoffmenge gebildet ▪ Entsprechende Mengen an Material werden aufgehäuft und dabei erkennbar gestaltet	
Schnitzen	▪ Dito ▪ Die Tätigkeit des Schnitzens wird als zu anstrengend empfunden ▪ Auf die Holzwuchsrichtung kann nicht eingegangen werden ▪ Die Handhabung des Schnitzwerkzeuges kann nicht umgesetzt werden ▪ Der Widerstand des Materials wird unterschätzt und es kann nicht durchdrungen werden ▪ Material wird impulsgesteuert mutwillig zerstört	▪ Dito ▪ Das Schnitzen wird teilweise in der Ausdauer verlängert ▪ Das Eingehen auf die Wuchsrichtung ist tw. wahrnehmbar ▪ Die Handhabung des Schnitzwerkzeuges wird stufenweise erlernt ▪ Das Holz wird mit dem Schnitzen teilweise beim Bearbeiten durchdrungen ▪ Umgang mit Klöppel und Schnitzmesser wird stufenweise impulskontrolliert geführt	▪ Dito ▪ Am Widerstand des Schnitzens wächst die Kraft zur Bewältigung ▪ Das Eingehen auf die Wuchsrichtung des Holzes wird dynamisch bewältigt ▪ Sichere Handhabung des Schnitzwerkzeuges ist wahrnehmbar ▪ Durchdringen des Materials hin zur Form wird differenziert bewältigt ▪ Material wird sorgfältig behandelt und in adäquatem Tempo beschnitzt	
Steinhauen	▪ Dito ▪ Ungeführte Bewegungen und Fehltreffer beim Steinhauen sind erkennbar ▪ Verkrampfte Bewegungen beim Führen des Klöppels sind wahrnehmbar ▪ Stoff wird nicht ergriffen ▪ Zerstören des Steines durch impulsgesteuerte Handlungen ▪ Fehlende Geduld bei der Bearbeitung	▪ Dito ▪ Geführte Bewegungen werden langsam verinnerlicht ▪ Die Krafteinteilung wird im Prozess langsam optimiert ▪ Stein wird in verschiedenen Tempi und unterschiedlicher Intensität bearbeitet ▪ Langsame Führung der Handlungsebene beim Steinhauen ▪ Wachsende Geduld bei der Bearbeitung, längeres «Durchhalten»	▪ Dito ▪ Korrekt geführte Steinhaubewegungen sind ersichtlich ▪ Lockere, weitende ganzkörperliche Bewegungen beim Führen des Klöppels sind erkennbar ▪ Stein wird in angemessenem Tempo gestaltet ▪ Durch impulsgeführte Handlungen wird die Form des Steines ersichtlich ▪ Beim Steinhauen mehr Achtsamkeit für die Handlung an sich sichtbar	
Formenzeichnen	▪ Schwacher Strich ▪ Keine Dynamik in den Formen ▪ Abbrüche in den Formreihen ▪ Fehlende Durchgestaltung der Formreihen	▪ Intensität des Striches wird sichtbar gesteigert ▪ Während des Zeichnens entwickelt sich die Dynamik aktiver ▪ Formreihen zeigen weniger Abbrüche ▪ Einzelne Elemente der Formreihen sind gestaltet	▪ Starker, durchgehend gleichmässiger, Strich über ganzes Bild erkennbar ▪ Erkennbare Dynamik in der Formführung ▪ Keine Abbrüche bei den Formreihen erkennbar ▪ Formreihen durchgehend gestaltet erkennbar	
Zeichnen	▪ Wenig Druck mit dem Stift erkennbar ▪ Zu starker Druck mit dem Stift erkennbar ▪ Langsame zögernde Bewegungen beim Zeichnen wahrnehmbar ▪ Blatt wird durch intensivste Umsetzung des Zeichnens zerstört	▪ Striche werden stufenweise sichtbarer ▪ Druck beim Zeichnen wird besser gesteuert ▪ Zeichenbewegungen werden langsam gesteuert ▪ Handhabung des Stiftes und des Blattes wird zunehmend koordiniert	▪ Gut sichtbare Striche wahrnehmbar ▪ Abstufungen in der Strichstärke sind wahrnehmbar ▪ Sichere klare geführte Bewegungen beim Zeichnen erkennbar ▪ Adäquate Behandlung und Erhaltung der Materialien	

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

Denken:

Formkräfte: *

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?

Wo liegen die Ressourcen der Klienten?

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

Fühlen:

Rhythmen, Übergänge: *

Welche Dimension braucht Stärkung, welche Ausgleich?

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

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 Dreiheit bzw. Vierheit vermutend ableiten, aber nicht gemäss der differenzierten Sichtweise in der obigen Tabelle. Dafür braucht es die wahrnehmenden Beobachtungen 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 dort 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.

**MÉTHODE POUR LE MANUEL DE L'ODA
ARTECURA – DÉCEMBRE 2021**

**APPRÉCIATION DU PROCESSUS
ART-THÉRAPEUTIQUE À
MÉDIATION PLASTIQUE ET
VISUELLE**

Pierre-André Sierro, co-responsable de la formation pratique
Marcel Droz, co-responsable de la formation pratique
Olivia Lempen, responsable de la formation

TABLE DES MATIERES

Introduction	3
Ancrages théoriques	3
Appréciation du processus art-thérapeutique	4
Critères d'appréciation	6

Introduction

En Suisse, des créations de type art plastique apparaissent dans les milieux asilaires au début du 20^{ème} siècle. Les aliénistes s'y intéressent et approfondissent les liens entre création et folie. Ces tentatives de trouver du sens aux créations des malades vont promouvoir l'émergence de l'utilisation des médiums arts plastiques dans une visée de soin. Cette approche s'affirme dans la période de l'entre-deux guerres. Ces pratiques sont d'abord basées sur l'idée d'une expression créatrice de type cathartique, pour progressivement évoluer vers une conception de l'art qui peut transformer la vie. L'intérêt de l'utilisation des arts plastiques et visuels dans le domaine thérapeutique s'est affirmé dans les milieux institutionnels ainsi que dans les formations en art-thérapie.

Cet écrit a pour objet de rendre compte de la méthode en art-thérapie à médiation plastique et visuelle enseignée dans la formation en art-thérapie à la HETSL. Une première partie s'attachera à présenter, dans ses grandes lignes, le cadre théorique à partir duquel la méthode s'est développée¹. Ensuite, les principaux volets de l'appréciation art-thérapeutique à médiation plastique et visuelle seront abordés. Finalement, les critères d'appréciation du processus en art-thérapie à médiation plastique et visuelle seront présentés.

Ancrages théoriques

Le modèle d'art-thérapie à médiation plastique et visuelle proposé ici peut être principalement abordé à partir de trois approches théoriques :

- la phénoménologie, comme ancrage central, entre autres pour ses travaux tournés vers le champ de l'esthétique² ;
- la psychanalyse, notamment dans ses points de rencontre avec la phénoménologie, ces deux approches s'attachant à considérer chaque expérience de rencontre et de création comme singulière ;
- le monde de l'art - qui n'a eu de cesse d'ailleurs de susciter de l'intérêt chez les penseurs en phénoménologie et en psychanalyse - autant dans ses aspects techniques, historiques que comme le pilier d'une compréhension de l'expérience de création au travers de ce que les artistes en disent.

Le cœur du modèle peut être abordé à partir de l'instant et du lieu qui mettent en présence l'art-thérapeute, un client ou une cliente et des médiums de création. La notion d'*ici et maintenant* est centrale, comme le point à partir duquel tout s'ordonne.

La pensée philosophique de Husserl³, puis celle de Heidegger⁴, ont posé les fondements de la phénoménologie, qui place au centre cet instant présent, cet *ici et maintenant*. La réalité est abordée comme un *phénomène* à partir du *comment* percevoir la réalité et non à partir du déjà-connu. La phénoménologie cherche à s'approcher d'une description sans interprétation des phénomènes, au fur et à mesure qu'il se dévoilent, là où ils sont et tels qu'ils sont. Cette

¹ Un large panorama des travaux réalisés et de la pensée développée au sein de la formation en art-thérapie de la HETSL se trouve dans l'ouvrage collectif sous la direction de Evequoz-Wälti, D. & Wieringa, P. (2018) Entre art et thérapie. Réflexions partagées.

² Entendu comme étude du sentiment de beau dans la création artistique.

³ Husserl, E. (1913). Idées directrices pour une phénoménologie et une philosophie phénoménologique pures.

⁴ Heidegger, M. (1927). Être et Temps.

approche prend en compte la manière dont les personnes, les objets concrets, ou les oeuvres⁵, se *présentent* au monde et sont abordés par la conscience de celle ou celui qui les regarde, les rencontre. Le psychiatre Ludwig Binswanger⁶ reprend le concept de *Dasein* de Heidegger et décrit les structures de cet *Être-là*, cette manière d'être au monde. Issu d'une pensée psychanalytique, il s'en détache pour créer un pont entre la pensée philosophique phénoménologique et la psychiatrie en fondant la *Daseinanalyse*. Chacune, chacun, est au monde selon ses propres caractéristiques, son style. Comportements, paroles et conduites constituent des façons d'être au monde qui imprègnent le climat de la présence, dans le temps et dans l'espace.

Dans le contexte de l'art-thérapie, ce *Dasein*, cet *Être-là*, se manifeste dans un contexte précis ; celui du dispositif mis en place dans le cadre de la séance d'art-thérapie. Il s'agit de prendre en compte ce cadre qui met en présence un client, une cliente, un ou une art-thérapeute, et des médiums de création pastiques et visuels.

Le cadre est à envisager dans sa dimension extérieure, c'est-à-dire ses liens avec l'extérieur - pratique institutionnelle ou privée, type de mandat -, et dans sa dimension intérieure, matérielle - locaux et règles d'atelier. Les médiations proposées sont disponibles, elles font partie du cadre mais elles en sont l'élément qui pourra être transformé : les médiations sont des *possibles*. Les clients viennent avec une indication, peut-être une demande ou une attente, et avec leur histoire. L'art-thérapeute est présent.e avec sa personne, son parcours professionnel et personnel.

Appréciation du processus art-thérapeutique

Pour définir des critères d'appréciation, il est nécessaire d'aborder le processus décrit en considérant les « acteurs » du processus dans un « dialogue » (création, personne accompagnée, art-thérapeute) qui constitue un seul et même mouvement et qui se joue dans l'instant présent de la séance.

La personne accompagnée telle qu'elle se présente

La personne accompagnée peut *être là*, au centre du dispositif, en présence de l'art-thérapeute et des médiations, dans un atelier, sur indication ou de sa propre initiative. Le travail de l'art-thérapeute est de rendre possible un processus, un mouvement, qui sera enclenché par la personne dans sa rencontre avec la matière, vers sa transformation. Ceci en fonction des nécessités qui s'activent tant chez elle que dans la matière, dans l'instant de la séance, pour aboutir à la création de l'œuvre comme un tiers. Il ne s'agit pas de représenter ce qui aurait été nommé, mais de rendre possible un instant vécu par la personne et duquel peut émerger un mouvement propre, en termes de création et d'affects. Pour l'art-thérapeute, *l'être-là* se manifeste dans le processus suivi et dans l'œuvre telle qu'elle se présente, autant durant son émergence que par sa forme arrêtée. Le travail de l'art-thérapeute va se centrer sur le processus de création, les contenus appartiennent à la personne en création. « La phénoménologie n'exprime le sens des choses et surtout des êtres, qu'en leur laissant la parole » (Rigaud, 2012)⁷. L'art-thérapeute va faire partie de ce processus en le rendant possible et en mettant à disposition de l'autre en présence sa propre manière d'être là.

⁵ Par œuvre, il est entendu les productions esthétiques des clients, sans qu'il s'agisse forcément d'œuvres d'art.

⁶ Binswanger, L. (1971). Introduction à l'analyse existentielle.

⁷ Rigaud, B (2012) Henry Maldiney, la capacité d'exister.

Le contact avec la matière

Le premier mouvement de la personne accompagnée va la conduire vers les médiations. Elle va suivre son propre mouvement intérieur, en laissant advenir ce qui doit l'être, ce qui viendra s'activer dans sa rencontre avec les matériaux. Les qualités matérielles, physiques, des médiums de création sont des outils de première importance pour l'art-thérapeute quand il, elle, peut mettre à disposition des médiations. Il s'agit de prendre un chemin inconnu.

Les auteurs du champ de la psychanalyse, de l'approche jungienne⁸ (Amman, 1999) à la pensée post-freudienne⁹ (Brun et al., 2013), s'accordent pour souligner l'importance de ce premier contact avec la matière. Le corps, les mains, l'activation des sens, au contact sensoriel des matériaux, vont permettre l'émergence d'images, d'expériences senties, vécues ou peut-être encore à vivre. Un pont s'établit entre la réalité extérieure telle qu'elle se présente dans l'ici et maintenant et le monde intérieur de la personne accompagnée.

Quels matériaux proposés et comment les proposer pour aller à la rencontre de ce qui est présenté ?

L'émergence de l'œuvre

Pour Hillman (1993)¹⁰, les images sont les données de base de la vie psychique. Il ne s'agit pas de les interpréter, mais de les laisser advenir, de leur donner une place, une forme et la possibilité d'évoluer, de se transformer. Le travail avec l'œuvre peut s'inscrire dans cette approche, il s'agit de faire vivre l'œuvre, peut-être de la faire évoluer.

Dans le champ de la psychanalyse, Winnicott (1975)¹¹ a introduit une conception approfondie de la créativité dans ce qu'elle met en jeu des rapports humains. Il décrit une pulsion créative universelle et indestructible dans sa totalité, mais pouvant être gravement atteinte. Il envisage la créativité comme une attitude face à la réalité extérieure qui se joue et se rejoue tout au long de l'existence en mobilisant les possibilités de chacune et chacun de créer, sa vie, son *moi*, à partir de ce qui est trouvé dans la réalité extérieure, le déjà-là.

Le processus art-thérapeutique met au travail la confrontation avec le *non-moi*, avec le dehors de soi, il met au travail la rencontre avec l'autre, représenté par l'art-thérapeute, grâce au processus de création. Ce dernier vient inscrire la rencontre dans « une aire intermédiaire d'expérience à laquelle contribuent la réalité intérieure et la vie extérieure » (Winnicott, 1975). L'art-thérapeute présente, met à disposition, du *déjà-là* (les matériaux, sa personne propre, l'atelier) dont la personne peut se saisir dans le contact avec la matière pour transformer, créer et faire l'expérience de mettre au service de son intériorité une réalité extérieure tout aussi malléable qu'indestructible pour faire œuvre.

Comment se saisir de ce déjà-là pour créer sa propre œuvre ?

L'œuvre : trace de l'être au monde

Aborder l'œuvre par ses caractéristiques phénoménologiques revient à faire état de formes, de couleurs, de textures, de mouvements, d'images matérielles, et aussi des étapes de la

⁸ Ammann, R. (1999). Guérison et transformation par le jeu de sable.

⁹ Brun, A., Chouvier, B. & Roussillon, R. (2013). Manuel des médiations thérapeutiques.

¹⁰ Hillmann J. (1993), *La beauté de psyché : l'âme et ses symboles*.

¹¹ Winnicott, D.W. (1975) Jeu et réalité.

création, comme autant d'éléments qui témoignent de la rencontre du monde interne de la personne et de l'œuvre. L'œuvre est une « trace » de la manière dont son créateur, sa créatrice, a pu *être au monde* pendant la création. L'art-thérapeute nomme les qualités de l'œuvre comme autant de ponts possibles avec les vécus internes de la personne accompagnée que celle-ci peut, peut-être, sentir, identifier, voire nommer. Cet intérêt pour la matérialité de l'œuvre ouvre des possibles. La lecture de l'œuvre s'inscrit aussi dans le champ culturel, en ce qu'elle évoque peut-être des travaux d'artistes reconnus ou des mouvements artistiques. En ce sens, elle vient signifier l'appartenance de son créateur au monde social. Elle témoigne d'une présence *dans* le monde, au-delà de l'espace de l'atelier, contribuant à la restauration du sentiment d'appartenance sociale.

Partage et réception de l'œuvre

Le processus d'accompagnement est au cœur de la relation thérapeutique. Il s'agit de le définir dans ce contexte de thérapie à médiation plastique et visuelle. Là aussi, l'œuvre est centrale. Sans elle, l'art-thérapie devient psychothérapie, conseil, coaching...

Dans la relation thérapeutique, l'œuvre fait « tiers ». Elle est abordée dans son historicité, par le processus de création, les étapes suivies, les aspects techniques. La qualité de la présence de l'art-thérapeute au processus de création et à l'œuvre permet à l'art-thérapeute de revenir vers la personne accompagnée en portant son attention sur les caractéristiques phénoménologiques comprises dans le temps partagé de la séance. Les art-thérapeutes ne jugent pas, n'interprètent pas, mais ils laissent venir les impressions, ils se rendent disponibles, présents à l'œuvre.

« On ne peut être en prise sur l'autre à travers une quelconque de ses expressions que si l'on accède en elle au sens de cette transcendance ; autrement dit, on ne peut saisir l'autre authentiquement à ses actes ou à ses paroles que selon lui. » (Rigaud, 2012, p.38)

L'être-là de l'art-thérapeute

L'art-thérapeute va rendre possible le travail de transformation de la matière, accompagner celui-ci et favoriser l'émergence de sens pour la personne accompagnée. Une tension va s'installer dans le processus quand l'art-thérapeute rend possible l'émergence de l'œuvre et que la personne accompagnée va opérer un mouvement introspectif pour initier la création elle-même : quelles médiations ? Comment ? Quoi ? L'art-thérapeute ne peut qu'accompagner l'autre en présence à cet instant partagé et rester dans une présence active.

Critères d'appréciation

Définir des critères revient à définir un éventail d'éléments auxquels se référer pour apprécier une situation. Dans le cadre de la méthode présentée, ce sont l'expérience et les perceptions de l'instant présent qui permettent à l'art-thérapeute de rencontrer l'autre tel qu'il, elle, se présente, autant dans sa présence physique que dans ce qu'il choisit de dire et de montrer de soi.

La grille ci-dessous présente un certain nombre de critères en fonction des six volets d'appréciation du processus art-thérapeutique introduits ci-dessus. La liste proposée n'est pas exhaustive car bien que le suivi en art-thérapie se déploie à partir d'une méthodologie

rigoureuse, chaque expérience, tant de la rencontre que de la création, présente son caractère singulier, inédit.

Les cinq premiers volets sont orientés vers la personne accompagnée, le processus de création et l'œuvre. Le dernier volet (L'être-là du thérapeute) accompagne tout le processus d'accueil, de mise en forme, d'expression et de mise en sens, tout le processus art-thérapeutique.

L'être-là de l'art-thérapeute	<i>Le personne accompagnée telle qu'elle se présente</i>	Attitudes corporelles /physiques : - Occupation et déplacements dans l'espace - Gestion de la distance avec le /les interlocuteur(s) - Tonalité de la voix - Débit du discours - Regard (direction, appui) - Apparence vestimentaire – hygiène - Manifestations motrices (tremblements, sudation, agitation, lenteur, etc.) Attitude face au cadre/à la proposition : - Conciliant, enthousiaste, opposé, indifférent, ... Discours : - Fluidité - Évocation des raisons de la présence - Formulation d'attentes pour le suivi - Congruence entre le récit et les informations transmises - Verbalisations d'émotions - Inscription du vécu subjectif dans une temporalité - Capacité d'élaboration, à tisser des liens - Ressources cognitives - Capacité d'attention - Plainte ou demande
	<i>Le contact avec la matière</i>	Choix du médium : - Degré d'autonomie - Attrait ou refus pour des médiums de création (montre des préférences ou non) - Intentionnalité (choix du médium de création guidé par un projet ou projet émergent de l'attrait pour un médium) - Manifestations d'affects au contact de la matière - Manifestations sensori-motrices (respiration, transpiration, ...) - Variation des médiums au fil des créations Entrée en création : - Temps, fluidité, investissement des matériaux, résistances, ... - Implication corporelle dans le contact avec les matériaux (salissures par exemple)
	<i>L'émergence de l'œuvre</i>	Processus créatif : - Intentionnalité (création guidée par une représentation d'un thème, un vécu évoqué, ou émergence d'une représentation en création) - Création en silence ou soutenue par la parole - Étapes de l'émergence de l'œuvre et changements au fil des étapes - Temporalité, durée du processus créatif et de chaque étape - Rythme de création - Techniques ou médiums dominants

		- Caractéristiques du médium qui sont investies - Association de matériaux au fil du processus - Résistances, refus, fuite Attitude : - Active/contemplative - Amplitude du geste - Regards - Engagement corporel général (assis, debout, en mouvement, ...) - Degré d'autonomie durant la création - Demande d'étayage durant la création - Attitude face aux difficultés techniques (abandon, dépassement, demande de soutien, ...) - Capacité d'adaptation aux imprévus dans le processus
	<i>L'œuvre : trace de l'être au monde</i>	Caractéristiques : - Traitement de l'espace dans le rapport fond et forme, les rythmes, les mouvements. - Degré d'occupation de l'espace. - Traitement de la couleur, saturation, mélanges, luminosité - Équilibre/ruptures dans la composition - Répétitions formelles - Prévalence traits, motifs, couleurs - Unicité ou pluralité de la technique - Choix du médium ou mixité des médiums - Texture - Outils utilisés, leur forme, leur mode d'action, leurs qualités mécaniques - Disposition formelle - Proximité ou distanciation du projet de départ - À plat ou en volume - Contrastes - Présence d'un titre Style : - Figuration, abstraction, production cinétique, ... - Lien vers un mouvement artistique
	<i>Partage de l'œuvre</i>	Attitude : - Regard sur l'œuvre (bref, contemplatif, évitant, ...) - Souhait pour le devenir de l'œuvre (détruire, garder) - Manifestations d'affects - Manifestations sensori-motrices (respiration, transpiration, rougeurs,...) Verbalisations : - Spontanées ou induites - Nombreuses ou absentes - Compréhensibilité (cohérence) du discours - Sur le processus (étapes, ressentis, ...) - Sur l'œuvre - Degré de satisfaction - Partage d'affects - Explications des choix réalisés - Discours hors contexte - Plaisir engagé Capacités de symbolisation : - Associativité entre le processus de création et la dynamique affective

		- Retour et liens avec le début de séance Implication relationnelle : - Capacité d'écoute - Place donnée à l'autre - Recherche de confirmation, réassurance
--	--	--

Grille d'appréciation art-thérapeutique (avant temps de création) pour l'épreuve Etude de cas EPS -AT en art-thérapie à médiation plastique et visuelle – HETSL

Évaluation de l'art-thérapeute pour chaque item à partir de la vignette présentée :

-2 = déficit important

-1 = déficit léger

0 = pas d'information

1 = ressource

2 = ressource importante

		-2	-1	0	1	2	Commentaires
Expression corporelle	Aisance dans les mouvements, les déplacements, l'occupation de l'espace						
	Gestion de la distance avec le /les interlocuteur(s)						
	Affirmation et tonalité de la voix (monotonie, variation, etc.)						
	Direction et appui du regard (soutenu, évitant, etc.)						
	Apparence vestimentaire – hygiène						
	Manifestations physiques du type tremblements, sudation, agitation, etc.						
	Dynamisme, vitalité						
	Perceptions sensorielles (réactions aux stimulations sonores, visuelles, tactiles, etc.)						
	Posture (en retrait, affirmée, etc.)						
	Autonomie						
	Autre :						
Expression verbale	Acquisition du langage parlé						
	Fluidité des propos, facilité dans l'expression verbale						
	Débit de parole (vitesse d'élocution)						
	Autre :						

		-2	-1	0	1	2	Commentaires
Attention et concentration	Capacité d'écoute (interrompt, répond « à côté », etc.)						
	Tranquillité motrice ou agitation, besoin de remuer						
	Autre :						
Discours et comportement	Formulation d'une demande pour le suivi						
	Congruence entre le récit et les informations transmises						
	Inscription du vécu subjectif dans une temporalité						
	Capacité d'élaboration, à tisser des liens						
	Verbalisation d'émotions						
	Positionnement face à la thérapie (motivé, intéressé, indifférent, opposé, inquiet, inhibé, etc.)						
	Gestion des émotions						
	Conscience des difficultés et des raisons du suivi						
	Niveau de bien-être exprimé						
	Autre :						
Lien au domaine de la création artistique	Attrait pour les arts (musées, spectacles, littérature, etc.)						
	Positionnement vis-à-vis des activités créatives						
	Connaissances des techniques artistiques						
	Autre :						

Intermediale Therapie



Intermediale Kunsttherapie – Erkenntnistheoretische Kriterien für die Befunderhebung

Methode: Intermediale Kunsttherapie InArtes

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. Die intermediale Kunsttherapie basiert auf philosophischen, psychologischen und pädagogischen Ansätzen. Sie orientiert sich 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. Spiel und künstlerisches Tun gehören nicht nur zu den menschlichen Existentialen, sie können den Prozess der Sinnkonstruktion wesentlich mitgestalten. Die intermediale Kunsttherapie geht davon aus, dass es kein Problem ohne Lösung gibt und dass in jeder Situation Ressourcen gefunden werden können. Zum positiven Menschenbild gehört das Vertrauen in die Wachstumsfähigkeit und Ressourcenorientierung des Menschen. Ist eine*ein Klient*in mit einer Herausforderung konfrontiert, so wird dies in der intermedialen Kunsttherapie als Verengung des Spielraums gesehen, welcher der Klient 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 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 Betrachtung des Werkes und des Werkprozesses entsteht, kann ebenfalls zu diesem Zweck – vor allem für weitere Sitzungen – beitragen. Kriterien zur Befunderhebung dienen teilweise als auch Kriterien zur Auswahl der 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*der Therapeut*In nutzt diese Kriterien, um sich Notizen zu machen, welche sie in der Gesamtheit unterstützen, zu einem Befund zu kommen. Die Kriterien beziehen sich auf drei Beobachtungsebenen:

- *Beziehungs- und Kommunikationsebene:* Wie gibt sich die*der Klient*in in der Beziehung? Welche Sprache benutzt sie? Welche Haltung kommt zum Ausdruck?

- *Werkgestaltung und -prozess:* Welche sinnlichen Ausdrucksformen überwiegen? Wie kann sich die*der Klient*in auf eine Disziplin einlassen? Wie kann sie mit dem Material umgehen? Kann sie zwischen der Realität und der Imagination wechseln?
- *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?

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 Kontext¹ / Anliegen	Aufnahme des Anliegens	Diese Phase folgt stark dem lösungsorientierten Ansatz. Die Kriterien sind davon abgeleitet: • Wie verhält sich eine*ein 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 beschreiben, stabilisierende Faktoren? • Können Wünsche und Ziele formuliert, Änderungsbereiche definiert werden?
Brücke in den alternativen Kontext, in den Gestaltungsraum	Dezentrierung, Niederschwelliges, gestalterisches Angebot, z.B. in Form eines Material-angebots MORE Material Organisation Raum und Zeit Einschränkungen	In dieser Phase erfolgt der Übertritt von der Alltagsrealität in den imaginären Raum: • Zeigt die*der Klient*in 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?
Alternativer Kontext: Dezentrierung mit intermedialem Transfer	Kunst- und / oder spielorientierte Gestaltung eines Werks SERA Sensibilisieren Explorieren Repetieren	Die intermediale Methode wendet insbesondere fünf Kunstdisziplinen an (Malen / Gestalten, Bewegung / Tanz, Musik, Theater und Poesie). Schwerpunkt ist der intermediale Transfer. Dabei wird der Low-Skills-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. Die erkenntnisleitenden Kriterien unterscheiden sich je nach Disziplin. Exemplarische Kriterien sind auf Seite 4 aufgelistet. Für alle Disziplinen wird das «Expressive Arts Continuum» als erkenntnisleitendes Kriterium angewandt. Die*der Klient*in wird auf drei Ebenen beobachtet (Lusenbrink, 2010): a) Wo bewegt sie/er sich auf der kinästhetischen – sensorischen Ebene?

¹ Eine Bemerkung zum Verständnis: «außerordentlicher» Kontext bedeutet, dass die*der 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.

	Autorisieren	b) Wo auf der Wahrnehmungs- und Affektebene? c) Und wo auf der kognitiven – symbolischen Ebene? Aus diesem Kontinuum leiten sich die Bedürfnisse der Klientin ab und sie helfen der Therapeut:in, Interventionsarten zu bestimmen. Weitere allgemeine erkenntnisleitende Kriterien: • Kann die*der Klient*in den durch die*der Therapeut*in vorgegebenen Rahmen annehmen? • Kann sich die*der Klient*in für die künstlerische Disziplin sensibilisieren (lassen)? • Kann sich die*der 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?
	Ästhetische Analyse von Werk und Prozess OPER: Oberfläche Prozess Erfahrung Richtungsweisendes	Zur Werkbetrachtung: • Kann die Klientin beschreiben, was sichtbar, hörbar, lesbar, etc. wurde? • Kann sie dies im Dialog mit der Therapeutin oder dem Therapeuten tun? • Kann die*der 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? Zum Werkprozess: • Kann die*der Klient*in darüber reflektieren, was gelungen ist? Was nicht? • Kann die*der Klient*in beschreiben, was sie erlebt hat? Wo gab es Hindernisse und Blockaden? Was hat geholfen? • Kann sie formulieren, wie 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	In dieser Phase erfolgt der Übertritt vom imaginären Raum zurück zum therapeutischen Gespräch im ausserordentlichen Kontext • Kann die Klientin diesen Wechsel vollziehen?
Ausserordentlicher Kontext	Ernte: Bezüge von Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Dezentrierung zum Anliegen – Verankerung von Lösungsansätzen im Alltag, Konkretisierung Verabschiedung	• Wie reagiert die*der Klient*in auf die eigenen Aussagen von der ästhetischen Analyse? • Ist es der Klientin oder dem Klienten möglich, Bezüge zu ihrem Anliegen herzustellen? Kann sie diese priorisieren? • Kann sie Entscheide fällen, was sie in den Alltag mitnehmen will und wie dieses integriert werden soll? • Gelingt die Verabschiedung in den Alltag?

		• Welche Emotionen zeigen sich?
Ordentlicher Kontext: Klient*in im Alltag	Klient*in im Alltagskontext	Erfahrungen, Reaktionen und Veränderungen werden in der nächsten Sitzung erkundet: - Kann die*der 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	• Wie konnte sich die Klientin ausdrücken? War sie klar und konzise? Was für eine Sprache hat sie verwendet? • Welche non-verbalen Kommunikationsmuster kamen zum Ausdruck? • Wie hat sich die Klientin in der Beziehung Klientin – Therapeutin – Werk verhalten?
Haltung	• Welche Haltungen wurden spürbar? Empathie? Authentizität? • Konnte die*der Klient*in an der Oberfläche bleiben? (Phänomenologie, Werk-orientiert)
Allgemeines	• Welche Ressourcen haben sich gezeigt?

Erkenntnisleitende Kriterien nach künstlerischer Disziplin

In der intermedialen Methode wird vor allem 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 eigenen erkenntnisleitenden Kriterien. Diese 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, sie kann lernen zu entscheiden was wesentlich ist und was nicht. Die Klient*innen sind im Entstehungsprozess auch mit der Begrenztheit des Materials konfrontiert, was einen kreativen und spielerischen Umgang mit den eigenen Fähigkeiten fördert.

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

Gestalterische Medien und Methoden: Malen, Zeichnen, Bilder, Collagen oder dreidimensionales Gestalten, Mischtechniken, Rauminstallationen. Das Werk der visuellen Gestaltung kann in der intermedialen Kunsttherapie in anderen Medien eine weitere Sprache, Worte, Töne oder Gesten finden.

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?
- Wurde mit Kontrasten gearbeitet?
- Leichtigkeit – Druck?

Werkprozess:

- Wie geht die*der 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 Material?)
- 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?
- 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*die Therapeut*in 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 Spielraummenge?
- 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 gestalten 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

Theater

Die Arbeit mit dem Medium Theater ist indiziert, wenn das Denken, Fühlen und Handeln einer Klientin oder eines Klienten aktiv und doch spielerisch und experimentell angegangen werden soll. Geschichten und Rollen können geschrieben, erfahren und umgeschrieben werden. Durch das Theater erlebt die*die Klient*in – in einer imaginären Welt – das Gespielte. Geschichten können im vielseitigen Spiel aus verschiedenen Perspektiven erlebt, reflektiert und gestaltet werden.

In der Arbeit mit Gruppen kann Ensembleleistung dank der Dynamik der verschiedenen Persönlichkeiten erfahren werden. Theater ermutigt zu Spielfreude mit einer Vielfalt von Rollen. Ein wichtiges Augenmerk liegt in der klaren Trennung von Bühnenraum und Real-Raum bzw. Rolle und Nicht-Rolle.

Werk

- Wahl der Rolle? Verschiedene Rollen: Humor, Tragik, etc.
- Ausdrucksmöglichkeiten:
 - im Körper, Bewegungsvielfalt
 - in der Sprache, Sprachvielfalt
 - in der Stimme, Modulation, Lautstärke
 - in der Differenzierung eines Charakters / Interpretation
- Rhythmus, Mut zur Pause und/oder zur stillen Rolle

Werkprozess

- Gelingt der Wechsel auf die Bühne und wieder zurück?
- Rollenbewusstsein: loslösen von der gespielten Rolle: ich bin nicht meine Rolle?
- Ist es möglich, einen Rollenwechsel zu vollziehen?

- Bei Gruppen: ist es möglich im Kontakt zu den Mitspieler*Innen zu sein? Interaktion
- Umgang mit Unterbrechungen und Interventionen anderer Spieler*innen?

Bewegung – Tanz

Die Arbeit mit dem Medium Bewegung – Tanz ist indiziert, um die körperliche, emotionale, kognitive und soziale Integration der Klientin oder des Klienten zu ermöglichen. Es unterstützt die Klientin oder den Klienten 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. Aspekte des Raumes, des eigenen Innenraumes und dessen Grenzen werden erforscht.

Werk und Werkprozess

- Körperwahrnehmung, Körpertonus?
- Atem: Wahrnehmung?
- Bewegungsstruktur
 - Rhythmus
 - Gross-Klein
 - Schnell – langsam
 - Ruhe – Aktivität
 - Variationen
- Bewegung im Raum:
 - Ergreifen des Raums - Orientierung im Raum
 - Oben – unten - hinten – vorne
- Interaktion im Paar, in der Gruppe
- Umsetzen von Anleitungen

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*der Klient*in hört direkt die Auswirkung des eigenen Tuns. Das Spielen eines Instrumentes kann verbleibende Fähigkeiten unterstützen und Stimmungen und Konflikte hörbar machen. Mit Musik kann sowohl rezeptiv wie aktiv angewendet werden. Musik kann Menschen noch erreichen, wenn motorische Fähigkeiten zu klein geworden sind oder fehlen, um sich selber auszudrücken. Formen und Methoden: Material: Gegenstände die «schallen», einfach zu spielende Instrumente (Klang-, Melodie-, Rhythmus-, und Harmonieinstrumente) aus verschiedenen Kulturen, Stimme, Lieder, Konservenmusik.

Werk und Werkprozess

- Raum/Zeit-Dimension?
- Emotionale Aktivierung?
- Beziehungsgestaltung?
- Nähe und Distanz?
- Kontrollbedürfnis?
- Verhaltensmuster?
- 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) (Hegi, 1986).

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 Klientin oder dem Klienten 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 Symptomminderung 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*der Klient*in kann das Spektrum der Lösungsmöglichkeiten ihrer Probleme erweitern
 - Die*der Klient*in erlebt eine Reduktion ihrer Not
 - Die*der Klient*in kann Erfahrungen, welche sie im alternativen Spielraum gemacht hat, in ihr Leben übertragen
 - Die*der Klient*in lernt Lösungsstrategien kennen, kann diese anwenden und kann in den folgenden laufenden therapeutischen Sitzungen darüber berichten
 - Die*der Klient*in erweitert ihre sprachliche und künstlerisch Ausdruckweise
 - Die*der 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 zum kreativen Ausdruck motivieren. «Low skill» betont den bewussten Verzicht auf technisch anspruchsvolle Aufgabenstellungen und Verfahren. «High sensitivity» steht für einen hohen Grad an Sensibilität bezüglich dem Umgang mit Form, Farbe, Material, Bewegung, Zeit, Raum und Ausdruck sowie in Bezug auf die detaillierte und sorgfältige Reflektion des Gestaltungsprozesses.
Folgende Schritte zur Sensibilisierung und Motivierung gestalten den künstlerischen Prozess (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 räumlichen Faktoren berücksichtigt werden. «Less is more» beruht auf der Beobachtung, dass eine massvolle Reduzierung des Spielfelds, des Rahmens und der Ma-

terialquellen, 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 Klientin 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: die*der Klient*in zugänglich, der Therapeutin oder dem Therapeuten 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 der in 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 Anderen.
 - 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).

Literaturnachweis

Eberhart, H. & Knill, P. (2009). *Lösungskunst*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.

Hegi, F. (1986). *Improvisation und Musiktherapie*. Paderborn: Junfermann.

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>.

Wanzenried, P. (2008). Glossar EGS-inArtes. Internes inArtes-Dokument.

Intermediale Kunsttherapie InArtes - Erkenntnisleitende Kriterien im Erstkontakt

Die intermediale Kunsttherapie setzt gezielt verschiedene künstlerische Medien und Mittel ein, um Menschen in Veränderungsprozessen zu begleiten.

Erfahrungen werden angereichert durch den gezielten Wechsel künstlerischen Medien. Die Arbeit mit den spezifischen Modalitäten jedes künstlerischen Mediums (Bild, Klang/Rhythmus, Bewegung, Handlung, Wort) trägt dazu bei, den Blickwinkel zu erweitern und bereichert den Spielraum im künstlerischen Handeln. Diese Erfahrungen lassen sich dann gezielt auf die Fragestellungen und Probleme der Klient*innen beziehen und bieten neue Lösungen an.

Wünschen nach Veränderung geht eine subjektiv erlebte *Notenge*¹ voraus, die ausgelöst wird durch Lebenskrisen, Krankheiten, psychische Leiden und belastende Lebensumstände. Der Fokus der Klient*innen ist in der Regel auf ein Problem, ein Leiden oder eine Fragestellung gerichtet. Häufig sind die persönlichen, emotionalen und handlungsorientierten Kompetenzen der Klient*innen eingeschränkt, welche in der intermedialen Methode als die *Verengung des Spielraums* bezeichnet werden. Der Begriff *Spielraum*² verweist hier auf das zweckfreie Handeln im gestalterischen Spiel eines künstlerischen Gestaltungsprozesses.

Dieser *Spielraum* wird mit der intermedialen Methode, durch die lösungs- und werkorientierte gestalterische Arbeit von der*dem Klient*in selbständig erweitert.

Hierbei werden die *Modalitäten der Einbildungskraft*³ angesprochen und durch neue ästhetische Lösungen gefördert. Diese Modalitäten sind die Ausdruckselemente, in denen Menschen in ihrem Alltag kommunizieren, wahrnehmen und sich ausdrücken. Sie sind zugleich auch immanente Bestandteile jedes künstlerischen Ausdrucks.

Um Veränderungsprozesse einzuleiten und zu gestalten braucht der Mensch die Imagination und nutzt seine Vorstellungskraft. Er nutzt dafür die *Modalitäten der Einbildungskraft* um Künstlerisches wie Alltägliches zu imaginieren und zu realisieren.

Im Erstgespräch wird von dem*der Therapeut*in eine Einschätzung vorgenommen, wie stark bei dem*der Klient*in eine Einengung des *Spielraums* aufweist, und wie gut ihm/ihr die *Modalitäten der Einbildungskraft* zugänglich sind. Diese Einschätzung hilft der Therapeut*in intermediale Interventionen zu planen, den Einsatz der künstlerischen Medien und ein Behandlungsziel zu definieren. Hier beobachtet die Therapeut*in das verbale und nonverbale Handeln und die Aussagen des*der Klient*in in Bezug zu den *Modalitäten der Einbildungskraft*.

Modalitäten der Einbildungskraft: Bild, Klang/Rhythmus, Bewegung, Handlung, Wort

Ausdruck (verbalen/nonverbalen) des*der Klient*in in Bezug zu: Denken/Kognition, Emotionen, Kontakt/Kommunikation und Motivation

Bedienungsanleitung für das Raster *Spielraum* und *Modalitäten der Einbildungskraft*:

Das Raster der Intermedialen Kunsttherapie dient dazu, den Spielraum der Klient*innen festzustellen. Damit erfolgt eine Ersteinschätzung des*der Klient*in in Bezug auf ihre Wahrnehmung, ihre/seine Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeiten. Es wird in oder nach der ersten Gesprächssequenz (Erstgespräch) von der*dem Therapeut*in ausgefüllt und zeigt auffällige Tendenzen des*der Klient*in in Bezug auf den *Spielraum* in den verschiedenen Modalitäten (Bild, Klang/Rhythmus, Bewegung, Handlung, Wort).

Die daraus erkennbaren Tendenzen leiten an, mit welcher künstlerischen Tätigkeit in die Arbeit eingestiegen werden kann. Die einzelnen Felder enthalten eine Auswahl an möglichen Inhalten und geben eine Orientierung. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Es werden nur die Felder ausgefüllt in denen ein auffälliges Verhalten beobachtet oder eine auffällige Äusserung von dem*der Klient*in gemacht wird.

Die Kategorisierung in – 0 + bezieht sich auf das Ausmass an Spielraum, das eine Person in diesem Bereich hat. Siehe Erläuterung unten. In der Spalte *Kommentar* können Beobachtungen konkretisiert werden.

¹ Knill, P., Eberhart, H. *Lösungskunst – Lehrbuch der kunst- und ressourcenorientierten Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH, 2009, S. 45

² Ebd., S. 51

³ Knill, P., Levine, E., Levine, S. *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2005, S. 121ff

- Kein/wenig Spielraum Fixiert; eingeengt; übermässig viel oder wenig Stereotypien; keine/wenig Nuancen wenig Repertoire an Möglichkeiten Nicht/wenig situativ anpassungsfähig keine/wenig Offenheit für Exploration/Neues kein oder übermässiges freies Spiel oder Improvisation	0 Spielraum nicht beurteilt oder beurteilbar	+ Spielraum erheblich Grosse Variabilität möglich Nuancierung ausgeprägt erhebliches Repertoire an Möglichkeiten situative Anpassungsfähigkeit erheblich erhebliche Offenheit für Exploration und Neues freies Spiel und Improvisation weitgehend möglich
---	---	--

Modalitäten Sinne	Ausdruck (Körper und Sprache)	+ 0 -	Kommentar	
			Beobachtet durch Therapeut*in	Thematisiert durch Klient*In
Bild Sinne: visuell	Erscheinungsbild Sprachbilder, Metaphern Symbole Visualisierung Bildbeschreibungen Visuelle Reizüberflutung			
Klang, Rhythmus Sinne: auditiv	Modulation, Klangraum Tonfall, Geräusche machen/empfinden/darauf reagieren Sprachrhythmus, Sprachfluss			
Körper, Bewegung Sinne: Kinästhetisch Haptisch Olfaktorisch gustatorisch	Rhythmus, Tonus, Gestik Mimik, Haltung Bewegung Körperwahrnehmung Körperakzeptanz			
Handlung Sinne: kinästhetisch Visuell auditiv	Auftreten und Bewegung im Raum Handlungsfähigkeit Inszenierung			
Wort Sinne: Auditiv visuell	Verbale Ausdrucksfähigkeit, Wortschatz, Wortgewandtheit, Sprachkenntnis			
Denken	Assoziationen, Imaginationen Gedankenfluss, Kognition, Differenziertheit im Denken, Denkmuster, Reflexionsfähigkeit			
Emotionen	Wahrnehmung und Ausdruck von Affekten/Emotionen Kongruenz von Emotionen und Körper- bzw. verbaler Sprache Gefühlsspektrum			
Kontakt Beziehungen	Interaktionsfähigkeit Kontaktaufnahme Resonanzfähigkeit			
Motivation	Einsichtsfähigkeit, Wille für Veränderungs- bereitschaft, commitment			

Thérapie intermédiaire

Méthode : Poïétique

Jacques Stitelmann, L'ATELIER

L'évaluation de la progression des patients est réalisée selon 3 axes : **existentiel ; poïétique ; institutionnel**. Elle s'appuie sur des méthodes avérées pour l'axe institutionnel et pour l'axe existentiel. Elle tient compte des dernières recherches en art-thérapie pour l'axe poïétique. Une évaluation de départ est réalisée au début de la thérapie et il est recommandé de réaliser une même évaluation périodiquement au fil du suivi du patient, selon la durée du traitement ainsi que l'évolution de la situation. Une dernière évaluation est réalisée à la fin du traitement afin de pouvoir mettre en évidence les évolutions liées à la thérapie. Lors des évaluations, il est d'une part nécessaire de rassembler des données et d'autre part de porter une réflexion sur les résultats en mettant en évidence les évolutions, les liens aux objectifs ainsi que leur signification.

Nous développons ici l'**axe poïétique** qui s'appuie sur le développement récent de concepts spécifiquement art-thérapeutiques réalisés dans le cadre de l'art-thérapie expressive, ainsi que des développements réalisés par Jacques Stitelmann et l'équipe de L'ATELIER. Il permet une évaluation poïétique valide pour tous les moyens d'expression utilisés en art-thérapie. Il est composé de 6 niveaux de réflexion : Modalités, Déploiement des formes, Ludicité, Décentrement, Imagination, Gestaltung.

MODALITÉS : ce niveau est une reprise à la fois des avancées réalisées dans le cadre de l'université EGS, notamment par Paolo Knill, et des approfondissements réalisés par Jacques Stitelmann, sur les 8 modalités et sur les deux types d'intermodalité.

DÉPLOIEMENT DES FORMES : ce niveau s'appuie sur les recherches de Jacques Stitelmann, et est basé sur 4 types de déploiement de formes : formes apparition, formes représentation, formes associées, formes composées, chaque type possédant plusieurs sous-types.

LUDICITÉ : ce niveau concerne la ludicité, la manière de jouer, en reprenant la vision du jeu pratiquée en art-thérapie. Les références viennent du champ de l'art-thérapie, de la psychologie, de la psychanalyse, et de la philosophie (Knill, Levine, Winnicott, Gadamer).

DÉCENTREMENT : ce niveau étudie la manière du patient de pratiquer le décentrement. (Knill, Levine, Stitelmann).

GESTALTUNG : ce niveau différencie 4 grands types de déploiements créatifs : physionomisation, formalisation, symbolisation et décoration (Prinzhorn, Navratil, Bader).

IMAGINATION : Ce niveau concerne l'imagination et différencie 4 grands types d'imagination selon le type de personnages et de scénarios narratifs utilisés : personnages de la réalité, personnages culturels connus, personnages culturels transformés, personnages inventés (Levine, Stitelmann)

L'appréciation est réalisée en répondant à des propositions en les cotant de 1 (nul) à 5 (maximum). Il est possible de préciser si les éléments notés sont vivants ou souffrants.

MODALITÉS : Évaluation des modalités expérimentées par le patient → 9 items

Modalités	Questions d'appui	Échelle
1. Corps	- Présence ou absence de certaines modalités ?	Absence
2. Son	- Qualité des modalités mobilisées	Rarement
3. Odeur	- Quelles sont les modalités vivantes pour le patient ?	Peu
4. Saveur	- Sont-elles nommées par le patient ou observées par l'art-thérapeute ?	Moyennement
5. Image	- Le patient peut-il aisément passer d'une modalité à une autre (intermodalité) ?	Très souvent
6. Mot	- Le passage intermodal permet-il des découvertes intéressantes pour le patient ?	Extrêmement
7. Chiffre	- L'intermodalité pratiquée par le patient est-elle primaire (synchrétique) ou secondaire (construite)	
8. Scène		
9. Intermodalité 1 et 2		

DÉPLOIEMENT DES FORMES : Évaluation de l'apparition et du déploiement des formes → 4 items

Déploiement des formes	Questions d'appui	Échelle
1. Formes-apparition Élan / Geste / Contact 2. Formes représentation Figure-geste interprétée Figure simple Figure complexe 3. Formes associées Simples / Complexes 4. Formes composées Narratives / Auto-référentielles	- De quels types sont les formes ? - Comment les formes apparaissent-elles ? - Comment se déploient-elles ? - Y-a-t-il apparition de figures ? - Les formes sont-elles simples, complexes ? - Y-a-t-il des formes composées ? - Observez-vous des formes vivantes ou souffrantes dans la création du patient ?	Absence Rarement Peu Moyennement Très souvent Extrêmement

LUDICITÉ : Type de ludicité du patient en création → 4 items

Ludicité	Questions d'appui	Échelle
1. Ludicité : Play / Game / Seul / À plusieurs 2. Initiative : Initiat. patient / Initiat. thérapeute 3. Régulation : Régul. patient / Régul. thérapeute 4. Terminaison : Termin. patient / Termin. thérapeute	- Quelle forme de ludicité observez-vous ? - L'initiative vient-elle du patient ou du thérapeute ? - Y a-t-il régulation ? Si oui, qui l'initie et comment ? - Comment le jeu se termine-t-il ? - Qui détermine la fin du jeu ?	Absence Rarement Peu Moyennement Très souvent Extrêmement

DÉCENTREMENT : mode de décentrement de la situation souffrante du patient → 2 items

Décentrement	Questions d'appui	Échelle
1. Entrée : Matériaux / Art et culture / Règles jeu / Échauffements / Relation 2. Sortie : Œuvre / Processus Vécu perso / Relation	- Le patient arrive-t-il à se décentrer de sa problématique existentielle ? - Qu'est-ce qui a favorisé le décentrement lors de l'entrée en création ? - Sur quoi l'attention est-elle posée à la sortie du décentrement ?	Absence Rarement Peu Moyennement Très souvent Extrêmement

GESTALTUNG : Type de Gestaltung expérimentée par le patient → 4 items

Gestaltung	Questions d'appui	Échelle
1. Physionomisation 2. Géométrisation 3. Symbolisation 4. Décoration	- Les formes créées sont-elles de type figure, géométriques, symboliques ou décoratives ? - La Gestaltung est-elle vivante, souffrante ?	Absence Rarement Peu Moyennement Très souvent Extrêmement

IMAGINATION : manière de déployer l'imagination du patient lorsqu'il crée → 4 items

Imagination	Questions d'appui	Échelle
1. Personnages réels 2. Personnages culturels 3. Personnages culturels transformés 4. Personnages inventés	- Les personnages ou situations sont-elles réelles ou viennent-elles de références culturelles ? - Y-a-t-il transformation des référentiels culturels ? - Y-a-t-il invention de personnages ?	Absence Rarement Peu Moyennement Très souvent Extrêmement

Musiktherapie



Erkenntnisleitende Kriterien in der anthroposophischen Musiktherapie nach der Dreigliederung – aMuBe (Akronym)

Zusammenfassung: Anna-Barbara Hess, Laura Piffaretti

Kurzfassung

Die Befunderhebung erfolgt nach den drei musikalischen Aspekten Melodie – Harmonie – Rhythmus, welche in einem Bezug stehen zu den drei menschlichen Fähigkeiten von Denken – Fühlen und 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. einem Herausfallen von Entwicklungen aus dem Gesamtzusammenhang des Organismus, ermöglicht das Befunderheben anhand der oben genannten Dreieinheiten 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.

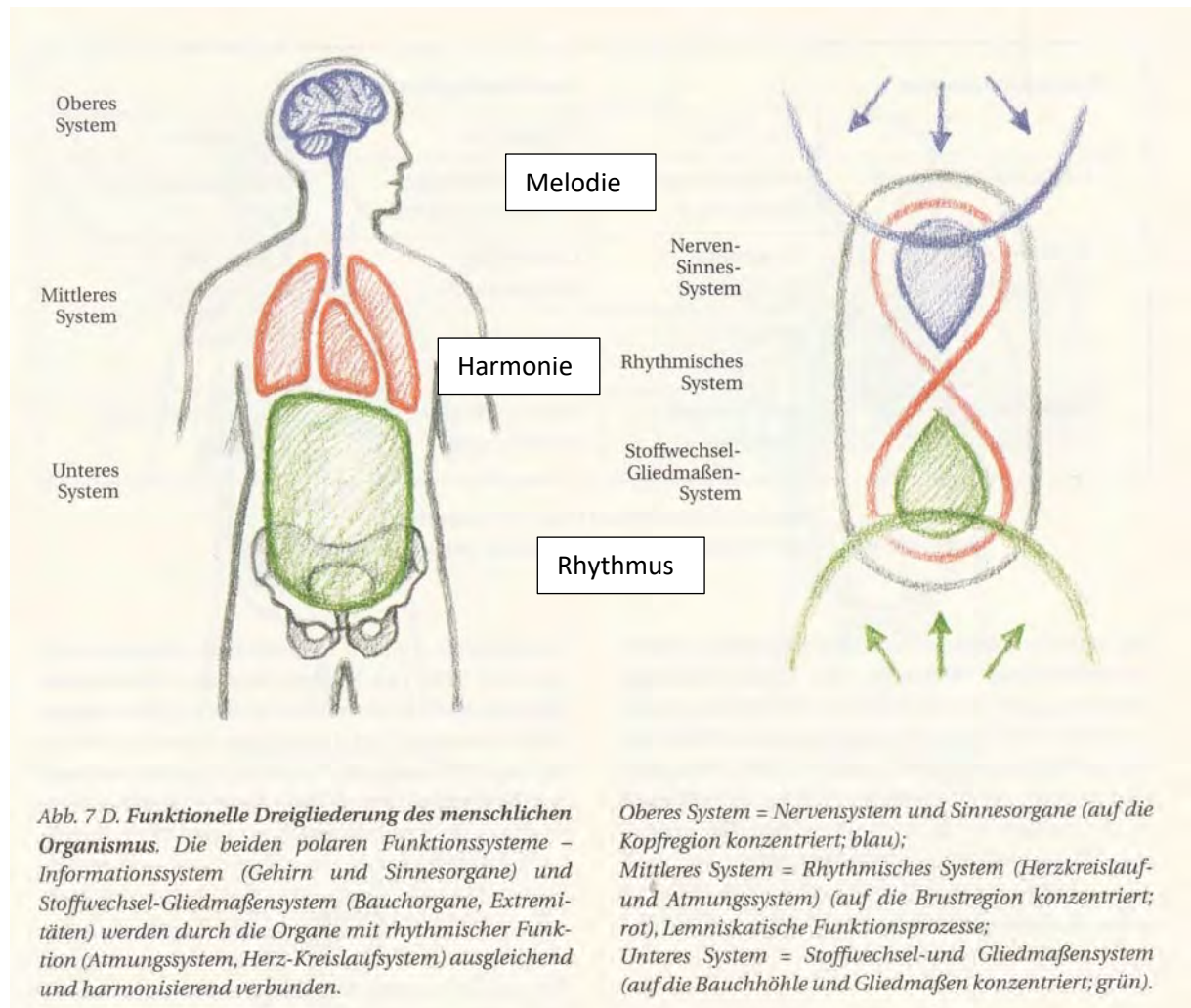


Abbildung aus Rohen, J.W. (2002)

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.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

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 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 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.*

Literaturverzeichnis

Felber, R., Reinhold, S. & Stückert, A. (2000). *Musiktherapie und Gesang*. Stuttgart: Verlag Urachhaus

Reinhold, S. (2007). *Anthroposophische Musiktherapie*. Bad Liebenzell: gesundheit aktiv

Rohen, J.W. (2002). *Morphologie des menschlichen Organismus*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

	Musikalisches Element	Beobachtungskriterien nach Skala 1-5 Welche Fähigkeiten / Ressourcen zeigen sich?		
		Wenig entwickelt – Defizite Beobachtungskriterien 1 und 2	Mittlere Entwicklung Beobachtungskriterium 5	Gut entwickelt – Ressourcen Beobachtungskriterien 4 und 5
Denken – Nerven-Sinnes-System	Melodie – Tonhöhe • Differenzierte Wahrnehmung der Tonhöhen • Vorlieben für hohe/tiefe Töne	• Keine, resp. wenig differenzierte Wahrnehmung möglich • Kein differenzierter gefühlsmässiger Bezug	• Tonhöhenwahrnehmung bei deutlicher Differenz erkennbar • Vorliebe für einen der beiden Tonhöhenbereiche nennbar	• Auch feinere Tonhöhendifferenzierungen sind erkennbar • Neben der persönlichen Vorliebe werden die Qualitäten und Bezüge der Tonhöhen erkannt
	Melodie – Tonfolge • Zusammenhang zwischen zwei/mehreren Tönen kann erlebt und/oder gestaltet werden • Richtung der Tonfolgen	• Die Tonbeziehungen gestalten sich zufällig und beziehungslos • Die Richtung der Tonfolgen ist stereotyp oder zufällig	• Deutliche Tonbeziehungen werden erkannt • Klare Richtungen der Tonfolgen werden gestaltend erkannt oder können gestaltend umgesetzt werden	• Die Tonbeziehungen werden miterlebend differenziert gestaltet, gehört • Die Richtung der Tonfolgen wird auf- und absteigend erlebt, mitfühlend als Öffnen und Schliessen
	Melodie, -bogen • Gestaltung der Melodiebögen • Finden vom Melodieabschluss	• Die Gestaltung der Melodiebögen ist zufällig, ohne Zusammenhang • Melodieabschlüsse sind beliebig	• Melodiebögen werden erlebt; in der Gestaltung noch sehr suchend • Melodieabschlüsse werden erkannt und können experimentierend gefunden werden	• Melodiebögen werden differenziert und atmend gestaltet • Melodieabschlüsse können geführt angestrebt oder umgangen werden
Fühlen – Rhythmisches System	Harmonie – Konsonant /Dissonant • eigenes Erleben in Bezug zu konsonanten Harmonien • kongruentes Erleben von konsonanten/dissonanten Harmonien	• Das Erleben von Konsonanz und Dissonanz ist undifferenziert	• Elementares Differenzieren und Erleben von Konsonanz und Dissonanz • Deutliche Sympathie für Konsonanz, deutliche Antipathie für Dissonanz	• Nuanciertes Differenzieren und Erleben von Konsonanz und Dissonanz • Spannung im Wechsel von Konsonanz und Dissonanz wird erlebt
	Harmonie - Aufgehen im Zusammenklang • Eigenständiges Führen einer Melodie und/oder Harmonie • Eintauchen in die Harmonie	• Bei zwei oder mehr Stimmen geht der eigene Melodieweg verloren (1) • Der eigene Melodieweg kann nur mit Unterstützung gehalten werden (2)	• Der eigene Melodieweg kann gehalten werden • Ein Erleben der Harmonien ist möglich	• Ich nehme gestaltend und hörend mich UND mein Gegenüber wahr • Die erlebten Harmonien können stimmungsmässig erinnert und reflektiert werden

	Harmonie – Harmonie-abfolge • Stimmiges Mitschwingen mit dem Harmonieverlauf • Mit passenden Harmonien einen Melodieverlauf begleiten	• Harmoniewechsel werden nicht oder nur dumpf erlebt • Das Suchen einer harmonischen Begleitung geschieht unschlüssig und zufällig	• Ein inneres Mitschwingen bei Harmoniewechseln ist möglich • Aus dem Erleben entwickelt sich ein zielgerichteteres Finden der passenden Harmonien	• Differenziertes Erleben und Erinnern vom Harmonieverlauf • Ein zielgerichtetes Finden der passenden Harmonien wird möglich
Wollen – Stoffwechsel-Gliedmassen-System	Rhythmus - Dynamik u. Tempo • Spannweite • Feinheit in der Entwicklung von Tempo u. Dynamik • Umschwung-Punkt	• Tempo und Dynamik zeigen keine Differenzierungen	• Spannungsbögen können aufgebaut, gehalten und gelöst werden • Unterschiede in Tempo und Dynamik werden wahrgenommen und gestaltet • Die Gestaltung der Umschwung-Punkte geschieht mehr mechanisch, nicht aus einem inneren Erleben	• Spannungsbögen können in differenzierter Weise aufgebaut, gehalten und gelöst werden • Eine differenzierte Empfindungs- und Gestaltungsfähigkeit ist möglich • Umschwung-Punkte werden geführt und aus dem Erleben gestaltet
	Rhythmus – Anschlagqualität • Feinmotorik • Elastizität im Anschlagen und Lösen	• Die feinmotorischen Fähigkeiten beeinträchtigen ein musikalisches Gestalten • Die Elastizität im Anschlagen und / oder Lösen fehlt	• Die Feinmotorik erlaubt ein musikalisches Gestalten • Der Krafteinsatz im Anschlagen und Lösen ist adäquat	• Die Feinmotorik ermöglicht ein differenziertes Gestalten • Der Anschlag ist differenziert in Kraft und Leichte und wandlungsfähig
	Rhythmus – Vielfalt • Nachahmen und Selbstgestalten von differenzierten Rhythmen	• Fähigkeit zum Nachahmen und inneren Mitschwingen ist auch bei einfachen Rhythmen nicht, resp. wenig gegeben • Der Bewegungsfluss kommt immer wieder ins Stocken	• Bei einfachen Rhythmen sind ein Nachahmen und inneres Mitschwingen möglich • Bei längerer Dauer kommt der Fluss ins Stocken (zu viel Kontrolle) oder verliert die Form (zu wenig Führung)	• Sicheres Nachahmen von differenzierten Rhythmen ist möglich • Freie Schwingungsfähigkeit im Bewegungs-menschen gegeben • Das Gestalten macht Freude • Reiche Phantasiefähigkeit

Musiktherapie

Methoden: Musiktherapeutische Ausdrucks- und Kommunikationsskala (MAKS)

Benjamin Schwarz, Corinne Galli, und Beate Roelcke, 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 Erfassung 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 Verhaltensausprägungen auf pathologische Verhaltensweisen hinweisen, während eine mittlere Ausprägung eine ausgewogene Verhaltensmöglichkeit aufzeigt (Moreau, 2021).

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 MAK-Skalen mit ihren verschiedenen Kategorien und unterliegenden Items näher beschrieben und deren Inhalte ersichtlich.

*Anmerkungen zur Beurteilung:

Skala Ausdrucksverhalten = SA

Skala Kommunikationsverhalten = KS

Musikalische Kategorien = 1,2,3,4...

A, B, C = Zeilen: Musikalische Subkategorien

1 - 7 = Spalten: Ausprägung/ Likert-Skala

Beispiel: (SA 1: A1) SA =Skala Ausdrucksverhalten

1 = Umgang mit dem Instrument

A1= Instrumentenwahl → wählt von sich aus kein Instrument



Ausdrucksskala	
Umgang mit dem Instrument	(Instrumentenwahl)
Tonraum	(genutzte Spielfläche)
Initiative	(eigenständige Spielideen)
Formgebung, Gestaltung	
Formgestaltung	(Zusammensetzung v. Tönen)
Strukturiertheit	(Ordnung)
Variation	(Beweglichkeit/Wechsel)
Vitalität, Ausdrucksdynamik	
Spannung	(Energie → Potential d. Instr.)
Spielkraft	(Hörbarkeit)
Lebendigkeit	(erlebtes Tempo)
Spielfluss	(Hemmung/Gelöstheit)
Dynamik	(Variation Tempo, Lautstärke)
Ausdrucksqualität	
Klangqualität	(Heftigkeit/Sanftheit)
Ausdrucksqualität	(Intensität Gefühlsausdruck)
Emotionale Aussagekraft	(Eindeutigkeit)
Erleben	(Resonanz, Involviertheit)

Kommunikationsskala	
Allgemeines Engagement	(Instrumentenwahl)
Autonomie	(Eigenständigkeit/Unabhängigkeit)
Beteiligung	(Aufmerksamkeit/Involviertheit)
Formale Aspekte	
Raumbeanspruchung	(genutzte Spielfläche)
Dauer der Spielphrasen	(Gleichwertigkeit)
Bezug zum Gegenüber	
Bezogenheit	(Intro-/Extravertiertheit)
Kontakt-Intensität	(emotionale Intensität)
Kontaktverhalten	(Zu-/Abgewandtheit)
Verhaltensvariabilität	(Verhaltensvielfalt)
Dominanz	(Über-/Untergeordnetsein)
Ausdrucksqualität	
dynamische Qualität	(Hemmung/Gelöstheit)
affektive Qualität	(Heftigkeit/Sanftheit)
spielerische Qualität	(Starrheit/Lebendigkeit)

MAKS – Skala Ausdrucksverhalten (SA)

© Moreau, Version 2018

Ausprägung	1	2	3	4	5	6	7
------------	---	---	---	---	---	---	---

1. Umgang mit dem Instrument

A	Instrumentenwahl	wählt von sich aus kein Instrument	Glockenspiel kleine Klang- und Geräuscheinstr.	Saiteninstrument (Leier, Psalter, Kantele)	Stabspiele (Xylophone, Metallophone)	Trommeln, Schlitztromme In	Gongs Big Bom Schlagzeug	Klavier Cello Blasinstrumente
B	Tonraum (genutzte Spielfläche auf Instrument)	Tonraum wird nicht genutzt (funktionsfremd)	kleinster Tonraum (10%)	kleiner Tonraum (30%)	mittlerer / halber Tonraum (50%)	grosser Tonraum (70%)	ganzer Tonraum (100%)	erweiterter Tonraum (100% + weitere Klangerzeugung)
C	Initiative (Häufigkeit eigener Impulse im Sinne selbständig entwickelter Spielideen)	keine eigenen Impulse (spielt nur mit Aufforderung u/o Unterstützung)	sehr wenig eigene Impulse (spielt aussch. 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

A	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 (Manieriertheit)
B	Strukturiertheit (innere Ordnung durch Struktur-Elemente 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)
C	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

A	Spannung (auf das Instrument übertragene Energie in Abhängigkeit vom Ausdruckspotential des Instr.)	Potential wird nicht genutzt	weit unter dem Potential des Instrumentes	im unteren Potential d. Instr.	im mittleren Potential d. Instr.	im oberen Potential d. Instr.	Potential d. Instr. überspannend	Instrument geht kaputt
B	Spielkraft (Lautstärke, Hörbarkeit)	extrem leise (kaum hörbar)	sehr leise (sehr schwach)	leise (schwach)	mittel	laut (deutlich)	sehr laut (kraftvoll, stark)	extrem laut (forciert, unangenehm)
C	Lebendigkeit (erlebtes Tempo)	extrem gering (verebbend, lähmend)	sehr gering (sehr langsam, bedächtig, träge)	gering (langsam, ruhig)	mittel (gehend)	gesteigert (munter, beschwingt)	sehr gesteigert (schnell, aufgeregte)	übersteigert (übererregt, sich überschlagend)
D	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)
E	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

A	Klangqualität (Heftigkeit / 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)
B	Ausdrucksqualität (Intensität im Gefühlsausdruck)	keine Intensität (völlig ausdrucksleer)	sehr geringe Intensität (ohne Ausdruck, ausdruckslos)	geringe Intensität (ausdrucks-schwach)	mittlere Intensität (mit Ausdruck)	grosse Intensität (gefühlsstark)	sehr grosse Intensität (gefühlsüberladen)	zu grosse Intensität (dekompensiert)
C	Emotion. Aussagekraft (Erkennbarkeit und Eindeutigkeit des emotionalen Erlebens)	keine Aussage erkennbar	sehr undeutliche, verschwommene Aussage	undeutliche, in etwa erkennbare Aussage	deutliche, eindeutige Aussage	überblendete Aussage	gespaltene, ambivalente Aussage	zerfahrene, ungeordnete Aussageelemente
D	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)

Ausprägung	1	2	3	4	5	6	7
------------	---	---	---	---	---	---	---

1. allgemeines Engagement

A	Instrumentenwahl (vom Pat. gewähltes Instr. bezogen auf das Instrumentenpotential des Gegenübers)	stark unter dem Instrumentenpotential des Gegenübers	unter dem Instrumentenpotential des Gegenübers	gleichwertig: leise, kl. Instr. (Saiten-, kl. Rhythmusinstr. Glockenspiel)	gleichwertig: mittelgrosse Instr. (Xylo-, Metallaphon, kl. Schlitz-/Trommeln)	gleichwertig: grosse, laute Instr. (Pauke, Gongs, BigBom, Klavier, Blasinstr.)	über dem Instrumentenpotential des Gegenüber	stark über dem Instrumentenpotential des Gegenüber
B	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)
C	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

A	Raumbeanspruchung (genutzte Spielfläche auf dem Instrument)	Tonraum wird nicht genutzt	kleinster Tonraum	kleiner Tonraum (30%)	mittlerer/ halber Tonraum (50%)	grosser Tonraum (70%)	ganzer Tonraum (100%)	erweiterter Tonraum (100% + weitere Klangerzeugung)
B	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
C	Logischer Aufbau (Beweglichkeit / Wechsel in Gestaltung, z.B. Spieltechnik, Form, Rhythmus)		stereotyp, sehr starr	sehr geordnet, etwas starr	geordnet, logisch	ungeordnet, zerfahren	sehr ungeordnet, chaotisch	

3. Bezug zum Gegenüber

A	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)
B	Kontakt-Intensität (emotionale Intensität im Beziehungsgeschehen)		sehr geringe Intensität (ohne Emotion)	geringe Intensität (emotionsschwach)	mittlere Intensität (mit Emotion)	grosse Intensität (emotionsstark)	sehr grosse Intensität (emotionsüberladen)	
C	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)	etwas abgewandt (weicht Kontakt etwas aus od. 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)
D	Verhaltensvariabilität (Vielfalt von Verhaltensweisen)	kein eigenständ. Verhalten (imitiert ausschliesslich)	sehr wenig Variabilität (nur 1 Verhaltensweise, 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)
E	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

A	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)
B	affektive Qualität (Grad der Heftigkeit / Sanftheit des Spielers)	übermässig sanft (zerfliessend)	sehr sanft (evt. harmoniebedürftig)	etwas sanft	mittel	etwas heftig	sehr heftig (evtl. auch aggressiv)	übermässig heftig (destruktiv, zerstörerisch)
C	spielerische Qualität (Grad der Starrheit / Lebendigkeit des Spielers)	extrem starr	sehr starr	eher starr	mittel	eher lebendig	sehr lebendig	extrem lebendig