



Oda
**ARTE
CURA**

**Manual
Kunsttherapeutische Befunderhebung**

**Manuel
Évaluation de l'art-thérapie**

Version 2025

Herausgeber und Copyright:

Qualitätssicherungskommission Oda ARTECURA

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

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 Befunderhebungsmethoden *der eigenen Fachrichtung* sind zulässig an der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie
- **Kandidierende dürfen Tabellen der gewählten Befunderhebungsmethode auf ein bis zwei Seiten im Format 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 2024

Qualitätssicherungskommission Oda ARTECURA

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* sont admises à l'examen.
- *Les candidats peuvent apporter à l'épreuve de cas écrite les tableaux de la méthode d'appréciation choisie, 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 2024

La commission d'assurance qualité de l'Oda ARTECURA

Inhaltsverzeichnis / Table des matières

Bewegungs- und Tanztherapie / Thérapie par le mouvement et la danse	5
BT-SEBR_____	6
BT-IAC	10
Drama- und Sprachtherapie / Thérapie par le drame et la parole	22
DT-BASIC Ph_____	23
DT-FST_____	33
DT-HASADS_____	36
Gestaltungs- und Maltherapie / Thérapie à médiation plastique et visuelle	45
GM-ARTE_____	46
GM-ACo_____	54
GM-AHa_____	63
GM-PROBE_____	67
GM-IAC_____	75
GM-IHK_____	86
GM-IPP_____	98
GM-PTM_____	104
GM-EKPT_____	112
GM-HETSL_____	118
Intermediale Therapie / Thérapie intermédiaire	129
IT-INARTES_____	130
IT-SFBB_____	134
IT-Poïétique_____	147
Musiktherapie / Musicothérapie	149
MT-AMUBE_____	150
MT-MAKS_____	157

Bewegungs- und Tanztherapie
Thérapie par le mouvement et la danse

Kurzfassung Manual

Christel Büche, Nicole Hartmann, Brigitte Züger

Das Laban/Bartenieff Bewegungssystem (LBMS) und das daraus ent-standene Kestenberg Movement Profile (KMP) sind tanztherapeutische Instrumente für die präzise Analyse, Bewertung und Intervention menschlicher Bewegung. Gemeinsam bieten sie eine ganzheitliche Perspektive auf die senso- und psychomotorische Entwicklung, verknüpft mit kognitiven, emotionalen sowie bindungs- und beziehungsbezogenen Aspekten. Das Laban Bewegungssystem, aus der tanzkünstlerischen Arbeit entsprungen, integriert bewegungs-psycho-physiologische Elemente (Bartenieff) mit Antriebs-, Raum- und Formaspekten (Laban). Das KMP vertieft die Analyse durch seinen psychoanalytischen Hintergrund und findet weltweit Anwendung in Forschung und Praxis. In ihrer Synergie schließen diese Systeme den Kreis zum künstlerischen Ausdruck und bieten ein einzigartiges System zur Erforschung und persönlichen Entwicklung der menschlichen Bewegung.

Die systematische Erfassung der Bewegung (qualitative Sammlung und Beschreibung von Phänomenen in der Bewegungs- und Tanztherapie) wird anhand des Laban/Bartenieff Bewegungssystems erfasst. Durch diese strukturierte Bewegungsdiagnostik werden nicht nur initiale Bewegungsprofile zu Therapiebeginn erfasst, sondern es wird auch für die prozessuale Diagnostik im Verlauf des therapeutischen Prozesses genützt. Dieses Beurteilungsraster unterscheidet bewusst nicht zwischen physiologischer und expressiver Bewegung, da aus neurobiologischer Perspektive diese beiden Komponenten untrennbar sind. Im Fokus steht eine umfassende Analyse, die den Weg für differenzierte Interventionen ebnet.

Die Rolle der Bewegung des/der Therapeut:in

Der therapeutische Prozess in der Tanztherapie stützt sich auf Bewegungsinterventionen, sowohl verbal als auch nonverbal. Letztere, geprägt durch prä- oder nonverbale Interaktionen, stützen die emotionale Sicherheit und das Grundvertrauen der Klientel. Dieser Prozess, durch "Attunement" (Mitschwingen durch Bewegung) des/der Therapeut:in geformt, betont die Bedeutung der therapeutischen Beziehung. Die vorliegende Tabelle fokussiert ausschließlich auf die Bewegungen der Klienten.

Die Sprache der Begrifflichkeiten

Das Laban Bartenieff Bewegungssystem hat seinen Ursprung sowohl in der deutschen (Laban) als auch in der englischen (Bartenieff) Sprache. Seine Weiterentwicklung für die therapeutische Anwendung findet hauptsächlich im englischsprachigen Raum statt. Die Terminologie wird mittlerweile weltweit auf Englisch verwendet, obwohl es offizielle deutsche

Übersetzungen gibt, die als ungenau resp. divergent betrachtet werden. Aus diesem Grund werden in der ZOE SCHOOL die englischen Begriffe gelehrt und auch für die Anwendung gebraucht.

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 sowie verschiedene Neurobiologen, darunter Alan Schore, postulieren, dass die Fähigkeit zur flexiblen Anpassung an die Anforderungen des Organismus und der äußeren Welt Ressourcen darstellt. Diese Anpassungsfähigkeit ist nur mit einem reichen Bewegungsvokabular möglich, welche wiederum wiederum vom Mass von "Attunement" (siehe oben) bereits im frühen Alter abhängig ist. Zusammengefasst kann gesagt werden dass, je mehr unterschiedliche Bewegungselemente vorhanden, beobachtet und erfasst werden können, desto höher die Ressourcen sind.

Um diesem Paradigma gerecht zu werden, wird von "ausgeprägter", "ausgeglichener" und "nicht vorhandener" Präferenz gesprochen. Es wird betont, dass starke Präferenzen nicht notwendigerweise gleichbedeutend mit Ressourcen sind, sondern als ausgeprägte maligne oder benigne Persönlichkeitsaspekte betrachtet werden können. Daher werden "ausgeprägte" und "ausgeglichene" Präferenzen gleichwertig für die Ressourcen-erkennung bewertet. Zudem kann nicht pauschal gesagt werden, dass eine höhere Punktzahl zwangsläufig mehr Ressourcen bedeutet, da dies beispielsweise auf ein Regulationsdefizit hinweisen könnte. Daher wird empfohlen, die Punktzahl im Zusammenhang mit dem Behandlungsinhalt oder -ziel (mikro- oder makroebene) zu betrachten.

Es bleibt noch unerforscht, ab welcher Anzahl vorhandener Bewegungs-elemente von Ressourcenreichtum gesprochen werden kann. Dies ist zudem von der Persönlichkeit, dem Therapieprozess und dem Sitzungsthema der Klientel abhängig.

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

Skala zur Erfassung von Bewegung und Ressourcen (SEBR) ZOE SCHOOL

Skalierung:

1 Punkt	Stark ausgeprägte Präferenz
1 Punkt	ausgeglichene Präferenz
0 Punkte	Keine Präferenz
Total Bewegungsmerkmale (TFR)	46

		Bewegungselemente	Skalierung		
			1	1	0
	<u>Körper</u>	BODY			
<u>Unter- bereiche</u>	Bewegungsinitiatio n	movement initiation			
	proximal	proximal,			
	Mittlere Gliedmassen	midlimb			
	distal	distal			
	Körperverbundenhe it	body connectivity			
	Atem	Breath			
	zentrum-distal	central-distal			
	Spinal	spinal			
	homolog	homologous			
	Homolateral	homolateral			
	kontralateral	contralateral			
	Körperphrasierung	body phrasing			

	simultan	simultaneous			
	nacheinander	successive			
	fortlaufend	sequential			
	<u>Antrieb</u>	EFFORT			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Raum</u>	Space			
Polarität e	direkt	direct (ankömpfend)			
	indirekt	Indirect (hingebend)			
	<u>Kraft</u>	Weight			
Polarität e	kraftvoll	strong (ankömpfend)			
	leicht	light (hingebend)			
	<u>Zeit</u>	Time			
Polarität e	plötzlich	quick (ankömpfend)			
	allmählich	Sustained (hingebend)			
	<u>Fluss</u>	Flow			
Polarität e	gebunden	bound (ankömpfend)			
	frei	free (hingebend)			
	<u>Form</u>	SHAPE			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Art der Formveränderung</u>	Modes of shape change			
	Formfluss	Shapeflow			
	zielgerichtete Bewegung	directional Movement			

	(bogenförmig, geradlinig) modellieren	(spoke-like oder arc-like) carving			
<u>Unter- bereiche</u>	<u>Formqualitäten</u>	<u>Shape qualities</u>			
	steigen	rising			
	sinken	sinking			
	schliessen	enclosing			
	ausbreiten	spreading			
	zurückziehen	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>Dimensionen</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>Spannungsfluss Rhythmen</u>	<u>TENSION FLOW RHYTHMS</u>			
	Saugrythmus	sucking rhythm			
	Beissrythmus	snapping-biting rhythm			
	Verdrehrythmus	twisting rhythm			
	Pressrythmus	strain-release rhythm			
	Fliessrythmus	running-drifting rhythm			
	Stopprhythmus	starting-stopping rhythm			
	Wiegerhythmus	swaying rhythm			
	Wogerhythmus	surging-birthing rhythm			
	Hüpfrythmus	jumping rhythm			
	Sprungrythmus	spurting-ramming rhythm			

Methode: Prozessorientierte Tanz- und Bewegungstherapie iac

Kurzfassung:

Die iac-Methode der Prozessorientierten Tanz- und Bewegungstherapie bezieht sich auf die tanztherapeutischen Grundlagen und das Verständnis welche von den Pionierinnen¹ der Tanztherapie entwickelt und geprägt wurden. Den psychologischen Hintergrund bilden die humanistische und die analytische Psychologie. Der Mensch wird als psychophysische Einheit in einem sozialen und ökologisch vernetzten Umfeld und Kontinuum verstanden. Die spezifisch tanztherapeutische Befunderhebung und die therapeutischen Interventionen finden vorwiegend auf der Bewegungs-, Körper- und Beziehungsebene statt. Die Laban/ Bartenieff – Bewegungsstudien (LBBS)² verbinden bewegungs-psycho-physiologische Aspekte (Bartenieff) mit Antrieb- Raum und Formaspekten (Laban). Um ein ganzheitliches Bild zu gewinnen, müssen die objektivierbaren Beobachtungen aus der Bewegungsanalyse mit weiteren Fakten und Beobachtungen in Bezug gesetzt werden.

In der Prozessorientierten Tanz- und Bewegungstherapie iac verbinden sich tanztherapeutische Ansätze mit prozessorientierten Ansätzen. Es werden Mittel und Wege aufgezeigt, um Menschen in ihrer individuellen Entwicklung zu begleiten. Im Zentrum steht das Entfalten von Bewegungsprozessen in ihrem einzigartigen Ausdruck und symbolhaften Charakter menschlicher Tendenzen und menschlichen Seins. Es wird mit dem physischen, emotionalen und feinstofflichen Körper gearbeitet, um Menschen in Krankheits- oder Krisensituationen zu behandeln, in Veränderungsprozessen zu begleiten und zu unterstützen. Ergänzend zum Tanz- und Bewegungstherapeutischen Schwerpunkt werden für die Befunderhebung psychologisches, psychiatrisches und psychotherapeutisches Wissen in die Beurteilung miteinbezogen.

Es entspricht dem Menschenbild der humanistischen Psychologie, dass die erhobenen Befunde nicht von der Therapeutin/dem Therapeuten gedeutet werden, sondern in einem transparenten, fortlaufenden Prozess gemeinsam mit der betroffenen Klientin/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, anamnestische Angaben) in Beziehung gesetzt. Diese Befunde werden im Verlauf des Prozesses regelmässig aktualisiert und mit den therapeutischen Zielsetzungen abgeglichen.

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.

¹ Trudi Schoop, Mary Starks Whitehouse, Mary Wigman, Marian Chace, Elaine V. Siegel, Janet Adler, Petra Klein, Elke Willke

² Die Laban/Bartenieff-Bewegungsstudien (Kennedy, 2010)

Grundsätzlich erfolgt bei der Befunderhebung eine Unterscheidung zwischen:

- Objektivierbaren, phänomenologisch beobachtbaren Faktoren (Körperausdruck, Bewegungsanalyse, Beziehungsverhalten usw.)
- Anamnestischen Angaben (Lebensgeschichte, Problembeschreibungen, in Eigen- und Fremdanamnese, Diagnosen)
- Theoriegeleitete Annahmen (Krankheitsbilder, Persönlichkeitstypen, Bindungsstil, Psychodynamik usw.)

Für eine möglichst umfassende Befunderhebung, auf deren Grundlage die Therapieplanung basiert, werden Kriterien nachfolgend sowohl deskriptiv als auch skaliert erfasst.

Da für psychologische und psychopathologische Befunde schon eine anerkannte und bewährte Fachterminologie existiert, wird in der kunsttherapeutischen Befunderhebung ebenfalls darauf zurückgegriffen. Das bedeutet, dass Kunsttherapeut*innen die Fähigkeit besitzen müssen, psychopathologische Diagnosen oder psychologische Beurteilungen zu verstehen, um sie mit eigenen Befunden und Beobachtungen zu vergleichen und in das Gesamtbild einordnen zu können.

Befunderhebungs-Dimensionen und Variablen

(Befunderhebungs-Raster LBBS IAC mit quantifizierbaren Variablen im Anhang)

1 Persönlichkeitsbezogene, phänomenologisch erfassbare Kriterien

(deskriptiv)

1.1 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

Ausprägung der Emotionen

Situationsangemessene Ausprägung, heftige / übermässige affektive Reaktionen, Ambivalenz – gleichzeitig gegensätzliche Gefühle, flache / gedämpfte Affektivität, Gefühlsleere

Zum Ausdruck gebrachte Emotionen und nonverbale Signale in Bezug zu den thematischen Inhalten

Kongruent, inkongruent / Doppelsignale

Bandbreite des emotionalen Erlebens und des Ausdrucks

Gesamte Gefühlspalette kann erlebt und ausgedrückt werden, bestimmte Gefühle sind abgespalten, Affektstarre, Fixierung auf bestimmte Gefühle

1.2 Kontakt- und Beziehungsverhalten

Kontaktverhalten in der therapeutischen Beziehung

Offen, interessiert, vertrauensvoll, kooperativ, verschlossen, misstrauisch, ängstlich, abweisend, zurückhaltend, abwartend, vermeidend, bedürftig, provokativ, distanzlos, grenzüberschreitend, grenzenlos, ausschweifender Redebedarf

Verhalten gegenüber Gruppenmitgliedern / Mitpatient*innen, anderen Bezugspersonen

Offen, interessiert, achtsam, sorgfältig, verschlossen, misstrauisch, ängstlich, abweisend, zurückhaltend, abwartend, bedürftig, provokativ, distanzlos, grenzüberschreitend, vereinnahmend, aufopfernd

Bindungsmuster und Beziehungskonstanz

Sucht soziale Kontakte und kann diese aktiv aufrechterhalten, vermeidet nahe Kontakte, Einzelgänger*in, anklammernd, sich unterordnend, dominant, abhängig, provozierend

1.3 Selbstkontakt

Bezug zum eigenen Körper

Selbstfürsorgefähig, gepflegt, angemessen gekleidet, gesunde Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, vernachlässigt, gefährdet die körperliche Gesundheit, übermässig besorgt um die eigene Gesundheit, übermässige Angst vor Krankheiten, dysfunktionaler Umgang mit körperlichen Beeinträchtigungen

Körperwahrnehmung

Alle Bereiche und Teile des Körpers können sensorisch und sinnlich angemessen wahrgenommen werden

Körperbild / Körperbewusstsein

Realistisches Körperbild / Eigen- und Fremdwahrnehmung sind kongruent, unrealistisches Körperbild Eigen- / und Fremdwahrnehmung sind inkongruent

Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung der eigenen Person

Adäquates-, inadäquates Selbstbild/Selbstkonzept: geäusserte Selbstbeurteilung, innere Bilder – Übereinstimmung oder Diskrepanz mit der Aussenwahrnehmung

1.4 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

2 Bewegungsanalyse nach Laban/Bartenieff (LBBS)

(skaliert, siehe Anhang)

Die Laban/Bartenieff Bewegungsstudien bieten ein Vokabular, um Bewegung präzise und klar zu beschreiben und entsprechende Interventionen zu formulieren. Jede Bewegung enthält folgende Kategorien:



Abb. 1³

Um Missinterpretationen zu vermeiden, soll die Erfassung von beobachteten Bewegungselementen möglichst objektiv, gut strukturiert und nachvollziehbar sein. Die Kategorien werden für die Bewegungsanalyse herangezogen, wobei sie jeweils spezifische Fragen beantworten können

³ Abb.1: <https://www.laban-eurolab.org/lbbs/theorie/>

2.1 Körper

Fragen	Was bewegt sich? Welches Körperteil? In welchem Verhältnis steht diese Körperaktion zu anderen Körperteilen?
Beobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Wo eine Bewegung initiiert wird. • Wie eine Bewegung verläuft und zu Ende geleitet wird. • In welcher Art und Weise verschiedene Körperteile an der Bewegung beteiligt sind oder gehalten werden.

Körperstruktur und –organisation können erkannt werden. Körperliche Präferenzen und körperbezogene Themen können annähernd objektiv beobachtet werden.

2.2 Raum

Fragen	Wohin richtet sich eine Bewegung im Raum? Auf welcher Ebene und um welche Achse wird sie ausgeführt? Wie lässt sich die Bewegung im Verhältnis zum Raum beschreiben?
Beobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Raumdimensionen genutzt werden. • Welche Raumebenen genutzt werden. • Wieviel persönlicher Raum eingenommen wird (Kinesphäre).

Es werden Wachheit für die Raumnutzung und ein grösseres dreidimensionales Bewegungsrepertoire angestrebt.

2.3 Antrieb

Fragen	Wie wird die Bewegung ausgeführt? Mit welcher Antriebsqualität? Welche Antriebsaktionen hat sie? Wie werden die Bewegungsparameter eingesetzt?
Beobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Qualität die Antriebsfaktoren Kraft/Gewicht, Raum, Zeit und Bewegungsfluss haben und wie sie eingesetzt werden. • Welche Antriebsaktionen sichtbar sind.

Je nach innerer Verfassung und persönlicher Bewegungspräferenz ändern sich die Dynamik und der Ausdruck einer Bewegung. Nonverbaler Ausdruck kann wahrgenommen, benannt und erweitert werden. Antriebsaktionen setzen sich jeweils aus drei Antriebsfaktoren zusammen.

2.4 Form

Fragen	Wie wird die Bewegung ausgeführt? Wie verändert sich die Körperform durch die Bewegung?
Beobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Formveränderungen des Körpers im Raum • Formveränderung in Bezug auf den eigenen Körper, auf die Umwelt oder auf eine andere Person/ein Objekt/ein Material

Der Bezug zur Umgebung, wie sich der Körper in Bezug auf die räumlichen Dimensionen bewegt und die Beziehung zur Aussenwelt wird angesprochen.

2.5 Phrasierung

Fragen	Wie ist der zeitliche Ablauf der Bewegung? Wie ist die Bewegung zeitlich strukturiert?
Beobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Beziehung der Kategorien Körper, Raum, Antrieb und Form im Ablauf einer Bewegung. • Die zeitliche Anordnung einer Bewegung. • Die Betonung der Bewegung.

Die Phrasierung kann einerseits innerhalb jeder der vier genannten Kategorien (Körper, Raum, Antrieb, Form) einzeln beobachtet werden, aber auch im Verhältnis und dem Aufeinanderfolgen der Kategorien untereinander. Hier beziehen wir in der Kategorie «Körper» die zeitliche Anordnung der Bewegung und in der Kategorie «Antrieb» die Betonung der Bewegung in die Bewegungsanalyse mit ein.

Das Charakteristische im Bewegungsverhalten des Menschen wird sichtbar.

2.6 Beziehung

Fragen	Wie gestaltet sich in der Bewegung das Verhältnis einzelner Körperteile zueinander? Welche Beziehung besteht zwischen der sich bewegenden Person und einem anderen Körper oder Objekt?
Beobachtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Beziehung einzelner Körperteile zueinander. • Die Beziehung zwischen zwei oder mehreren Personen. • Die Beziehung zu Objekten, Materialien, Medien.

Zeigt den in Bewegung ausgedrückten Aspekt der Beziehung.

3 Theoriegeleitete Annahmen

Beschreibung von Auffälligkeiten zu den folgenden Aspekten in Stichworten

3.1 Psychodynamik und entsprechende Verhaltensaspekte

Abwehrstrukturen, Widerstand, Übertragung, Inkongruenzerleben, usw.

3.2 Bindungsmuster, Bindungsstörungen

Sichere Bindung, unsicher-vermeidende Bindung, unsicher-ambivalente Bindung, unsicher-desorganisierte Bindung

3.3 Resilienz Kriterien

Ausprägung der individuellen Resilienz und Vulnerabilität

3.4 Entwicklungspsychologische Erkenntnisse

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

3.5 Ressourcen/Fähigkeiten

Vorhandene, sichtbare und solche, die gefördert werden könnten

Anwendungshinweise für das Befunderhebungs-Raster LBBS IAC

Das Befunderhebungs-Raster LBBS IAC dient der Beschreibung von Bewegung und Bewegungsabläufen. Alle verschiedenen Kategorien (Körper, Raum, Antrieb, Form, Phrasierung, Beziehung) werden einzeln betrachtet und bewertet. Dabei wird erfasst, ob die entsprechende Ausprägung innerhalb der Kategorien «sichtbar» oder «nicht sichtbar» ist. Bei der Kategorie Körper wird zusätzlich zwischen «nicht sichtbar» und «gehalten» unterschieden, wenn eine Bewegung in diesem Körperteil zwar nicht stattfindet, aber eine haltende Tendenz erkennbar ist. Dazu wird je nach Stärke der jeweiligen Ausprägung bei den Körperteilen noch zwischen «sichtbar» und «initiiierend» unterschieden. Bei den Kategorien Antrieb, Form und Phrasierung wird zwischen «sichtbar» und «ausgeprägt» unterschieden. In der Kategorie Raum wird zusätzlich unterschieden zwischen «genutzt» und der hauptsächlich genutzten Fläche, Ebene oder Kinesphäre. Je stärker eine Ausprägung sichtbar ist, desto höher der zugeordnete Wert zwischen 0, 1 und 2.

Anders die Skalierung bei den Antriebsfaktoren und der Beziehung. Dort handelt es sich bei den Ausprägungen um sich entgegengesetzte Werte. Mit Zahlenwerten zwischen 1-5 wird beschrieben, wie stark sich die Bewegung oder Ausprägung auf der einen oder anderen Seite des Spektrums befindet. Der Zahlenwert 3 beschreibt dabei einen neutralen oder ausgeglichenen Zustand.

Abgeleitet aus 1. *Persönlichkeitsbezogene, phänomenologische Kriterien* und 2.

Bewegungsanalyse nach LBBS werden die Kriterien unter 3. *Theoriegeleitete Annahmen* ebenfalls in ihrer Ausprägung stichwortartig beschrieben und gewichtet. Diese ergänzen die Befunderhebung und tragen zum Gesamtbild bei.

Unauffällige Kriterien werden nicht ausgewiesen.

Erfassung von Ressourcen und Defiziten

In der Prozessorientierten Tanz- und Bewegungstherapie wird die menschliche Bewegung als individuelle Lebens- und Ausdrucksform eines Menschen gesehen. *«In der Bewegung zeigt sich auch die biografisch gewordene Persönlichkeit eines Menschen, so wie sie sich durch das Zusammenspiel mit den Gegebenheiten seiner Situation entwickeln konnte, indem er sich an die Situationen anpasste, in die er sich einpasste und die er in kooperativer Weise mit verändert hat. Die menschliche Bewegung wird als Verlaufsgestalt gesehen, als ein Prozess, in dem Formgebung aus allen Bereichen des Lebens geschieht.»* (Waibel & Jakob-Krieger, 2009, S. 22). Es kann gesagt werden, dass es keine idealtypische menschliche Bewegung gibt. Die Skalierung im Raster kann für sich gelesen keine Aussage machen, ob beobachtete Bewegungspräferenzen als Ressourcen oder Defizite zu bewerten sind. Vielmehr sind sie im Gesamtbild der Beobachtungen und Fakten zu betrachten und für die therapeutische Arbeit zu nutzen.

4 Literaturverzeichnis

- Bender, S. (2014). *Die Psychophysische Bedeutung der Bewegung*. Berlin: Logos Verlag Berlin GmbH.
- Bender, S. (2020). *Grundlagen der Tanztherapie, Geschichte, Menschenbild, Methoden*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- EUROLAB e.V. (10. 09. 2024). Von <https://www.laban-eurolab.org/lbbs/theorie/> abgerufen
- Kennedy, A. (2010). *Bewegtes Wissen, Laban/Bartenieff-Bewegungsstudien verstehen und erleben*. Berlin: Logos Verlag Berlin GmbH.
- Klein, P. (1998). *Tanztherapie*. Kiel: Dieter Balsies Verlag.
- Rhyner, M. (2010). Prozessorientierte Tanz- und Bewegungstherapie. In V. s. Kunsttherapie, *Methoden der Kunsttherapie*. Oberhofen: Zytglogge.
- Waibel, M. J., & Jakob-Krieger, C. (2009). *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer.

Befunderhebungs-Raster LBBS IAC

Körper

Körperteil	nicht sichtbar 0	gehalten 0	sichtbar 1	initierend 2
Kopf				
Arme				
Hände				
Torso/Oberkörper				
Becken				
Beine				
Füsse				

Raum

Raumbene	nicht genutzt 0	genutzt 1	Hauptebene 2
Obere Ebene			
Mittlere Ebene			
Untere Ebene			

Kinesphäre	nicht genutzt 0	genutzt 1	Hauptnutzung 2
Enge Kinesphäre			
Mittlere Kinesphäre			
Grosse Kinesphäre			

Raumflächen	nicht genutzt 0	genutzt 1	Hauptfläche 2
Horizontal (Tisch)			
Vertikal (Tür)			
Sagittal (Rad)			

Antrieb

Antriebsfaktoren	ankämpfend	1	2	3	4	5	hingebend
Kraft/Gewicht	kraftvoll						leicht
Raum	direkt						indirekt
Zeit	plötzlich						verzögert
Bewegungsfluss	gebunden						frei

Antriebsaktionen	nicht sichtbar 0	sichtbar 1	ausgeprägt 2
Drücken (kraftvoll, direkt, verzögert)			
Flattern (leicht, indirekt, plötzlich)			
Stossen (kraftvoll, direkt, plötzlich)			
Schweben (leicht, indirekt, verzögert)			
Wringen (kraftvoll, indirekt, verzögert)			
Tupfen (leicht, direkt, plötzlich)			
Peitschen (kraftvoll, indirekt, plötzlich)			
Gleiten (leicht, direkt, verzögert)			

Form

Formveränderung	nicht sichtbar 0	sichtbar 1	ausgeprägt 2
Steigen			
Sinken			
Schliessen			
Ausbreiten			
Zurückziehen			
Vorstreben			

Phrasierung

Zeitliche Anordnung	nicht sichtbar 0	sichtbar 1	ausgeprägt 2
Simultan			
Sukzessiv			
Sequenziell			

Betonung der Bewegung	nicht sichtbar 0	sichtbar 1	ausgeprägt 2
Anfangsbetont			
Mittelbetont			
Endbetont			

Beziehung

Beziehung zu Therapeut*in	Dimension	1	2	3	4	5	Dimension
Bezug	Desinteresse						volle Aufmerksamkeit
Ausrichtung	abgewandt						zugewandt
Abstand	distanziert						Berührung
Dauer	kurzzeitig						anhaltend
Art	führend						folgend

Beziehung zu Objekt	Dimension	1	2	3	4	5	Dimension
Bezug	Desinteresse						volle Aufmerksamkeit
Ausrichtung	abgewandt						zugewandt
Abstand	distanziert						Berührung
Dauer	kurzzeitig						anhaltend

Begriffsklärung/Legende

Obere Ebene: Diese Ebene befindet sich oberhalb der Schulterhöhe. Bewegungen in der oberen Ebene beinhalten oft das Heben der Arme oder das Springen.

Mittlere Ebene: Diese Ebene befindet sich ungefähr auf der Höhe der Brust bis zur Hüfte. Bewegungen in der mittleren Ebene sind oft ausbalanciert und kontrolliert, wie Gehen, Drehen oder Arbeiten auf der Höhe der Taille. Diese Ebene wird häufig für Bewegungen genutzt, die in einem normalen Stand oder Gehen ausgeführt werden, wie das Schwingen der Arme auf Brusthöhe oder Drehen um die eigene Achse.

Untere Ebene: Diese Ebene liegt unterhalb der Hüfte und umfasst den Raum bis zum Boden. Bewegungen in der unteren Ebene sind typischerweise Bewegungen, die den Boden einbeziehen, wie Kniebeugen, Rollen oder Bewegungen, bei denen man in Bodennähe arbeitet.

Enge Kinesphäre: Dies ist der kleinste Bewegungsraum, der sich nahe am Körper befindet. Bewegungen in der engen Kinesphäre finden nah am eigenen Körper statt und sind oft klein und kompakt.

Mittlere Kinesphäre: Die mittlere Kinesphäre erweitert sich um den Körper herum, ohne jedoch die maximale Reichweite der Gliedmaßen auszunutzen. Bewegungen in diesem Bereich sind größer und haben mehr Reichweite als in der engen Kinesphäre, bleiben aber noch immer relativ nah am Körper.

Grosse Kinesphäre: Die große Kinesphäre ist der größte Bewegungsraum, den eine Person erreichen kann, ohne den Standort zu wechseln. Sie umfasst die maximalen Bewegungen, die eine Person ausführen kann, indem sie ihre Gliedmaßen vollständig ausstreckt und alle Bewegungsrichtungen und -höhen ausschöpft.

Horizontale Raumfläche: Tischfläche, Bewegungen in zwei Dimensionen: horizontal links/rechts und sagittal vor/rück, wobei die horizontale Dimension stärker vertreten ist.

Vertikale Raumfläche: Turflache, Bewegungen in zwei Dimensionen: vertikal oben/unten und horizontal links/rechts, wobei die vertikale Dimension stärker vertreten ist.

Sagittale Raumfläche: Radflache, Bewegungen in zwei Dimensionen: sagittal vor/rück und vertikal oben/unten, wobei die sagittale Dimension stärker vertreten ist.

Simultan: Gleichzeitigkeit mehrerer Korperteilbewegungen

Sukzessiv: Nacheinander durch benachbarte Körperteile ablaufende Bewegungen

Sequenziell: Abfolge von Bewegungen nicht benachbarter Körperteile

Anfangsbetont: Zeichnet sich durch einen kräftigen, impulsiven Start aus, gefolgt von einer nachlassenden Dynamik.

Mittebetont: Beginnt sanft, erreicht ihren Höhepunkt an Intensität oder Geschwindigkeit in der Mitte und lässt dann wieder nach.

Endbetont: Startet langsam oder sanft und steigert sich in ihrer Dynamik, um am Ende eine kraftvolle oder markante Betonung zu setzen.

Drama und Sprachtherapie
Thérapie par le drame et la parole

Das integrative Resilienz Modell BASIC Ph Nach Prof. Dr. Mooli Lahad

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, sodass 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 Reaktionen 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 (**B**elief), **A**ffekte (Emotionen), das **S**oziale, das **I**maginative, das **C**ognitive (**C**ognitive¹) und das **P**hysiologische. 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	Realität 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 Sinngabendes	Fähigkeit des Zuhörens Emotionen Akzeptanz Entladung/ Ausdruck von Gefühlen	Soziale Rollen Soziale Kompetenzen Rollenspiel Selbstbehauptungsgruppen	Kreativität Spiel Psychodrama So tun „als-ob“ Symbole geführte Bildersprache/ Fantasiereise	Informationen Prioritäten(liste) 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 standen (Lahad 1981, 1984). Aus diesen Hunderten von Beobachtungen und Interviews von Menschen, die unter besonderem Stress gestanden hatten, ergab sich, dass jedes Individuum eine spezielle Art und Kombination von Bewältigungs-Mechanismen hat. Diese Kombinationen finden sich weiter unten in diesem Artikel. Grundsätzlich differenziert BASIC Ph in 6 Kategorien von Bewältigungsstilen:

- Basierend auf Glaubens- und Wertvorstellungen
- Affektiv
- Sozial
- Imaginativ

¹ Der Begriff wird angesichts des BASIC Ph – Ansatzes im Text teilweise in der englischen Schreibweise beibehalten.

- 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 Gedanken zu maskieren oder durch die 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 Selbstaussdruck 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, Desensibilisierung, Körperübungen und –aktivitäten.

Wozu ist die Unterscheidung in Typen von Bewältigungsstrategien sinnvoll?

In Krisensituationen ist es normal, dass sich Menschen schlecht fühlen. Sie sind nicht wirklich „krank“; ihr aktueller Stress ist aber so hoch, dass sie diesen nicht bewältigen können. Stressvolle Situationen werden dann unerträglich, wenn sie andauern, wenn wir nicht länger fähig sind, auf unsere Ressourcen zurückzugreifen, um den Stress loszuwerden oder zu vermindern. Unter bestimmten Bedingungen, wenn wiederholte Versuche scheitern, kann die Situation zu einer immer grösseren Krise führen. Oft setzt das Individuum „mehr vom selben ein“, um den Stress loszuwerden. Mit anderen Worten: Eine Person kann in ihren endlosen Versuchen gefangen sein, damit weder weiterkommen noch Veränderung erreichen und unflexibel werden, was erneut Krisen produziert. Hier setzt BASIC Ph an: Mithilfe der Analyse des Bewältigungsstils und der Ressourcen des Individuums sollen weitere Optionen erschlossen werden, die künftig präventiv wirken können. Der Mensch soll Flexibilität im Umgang mit Stresssituationen gewinnen, anstatt (wieder) in einer Sackgasse zu landen.

Wie wird das persönliche BASIC Ph ermittelt?

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

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

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

Durch Beobachtung und Befragung dieses **Wie** konnten wir obigen sechs Kategorien die folgenden sehr häufig vorkommenden Kombinationen ermitteln (Lahad 1981, 1984). Dies geschieht durch Strichlisten, die festhalten, in welcher Weise eine Person z. B. eine Geschichte

wiedergibt, d. h. welche der Kategorien je wie häufig angesprochen wird, also etwa, ob eher Handlungen oder Beschreibungen im Vordergrund stehen.

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

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

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

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

Wie begegnet die Person der Welt? Welches sind die bevorzugten Bewältigungsressourcen nach dem BasicPh-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, Angewiesensein auf eine Gemeinschaft, dies nicht unbedingt im Sinne der Suche nach Unterstützung, sondern zur Befriedigung des Gemeinschaftsgefühls; stellt eine bedeutende Ressource 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, grauerregende 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 BasicPh. 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.

Wie kann die Zuordnung der jeweiligen Bewältigungsstrategien genutzt werden?

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 (Kofferl 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.

² Übersetzung von Resilienz gemäß Wörterbuch:

Resilienz: Elastizität, Strapazierfähigkeit, Zähigkeit

Resilient: elastisch, strapazierfähig, zäh, nicht unterzukriegen sein

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

Literatur

Lahad, M (2019). Lonely Ape That Told Himself Stories: The Necessity of Stories for Human Survival (Psychology Research Progress). Nova Science Publishers Inc.

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.

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.

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 Behavior Therapy. NATO Science for Peace and Security Series. E: Human and Societal Dynamics – Vol. 70.

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.

Lahad, S. (1984), Evaluation of Multi-modal Programme to Strengthen the Coping of Children and Teachers under Stress of Shelling. Columbia Pacific University.

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

Dramatherapie.ch Bildungsinstitut GmbH
Brigitte Spörri Weilbach / Redaktion Imke Marggraf

St.Gallen, 29. November 2021

Das Abklärungsinstrument BASIC Ph

© Prof. Dr. Mooli Lahad / dramatherapie.ch Bildungsinstitut GmbH

BASIC Ph Modi/Kanäle	(+) Ressourcen	(-) Schwächen/Konflikte
Belief klare Werte, Selbstwert Einstellungen Sinngebendes Glaubenssystem	Anzahl ____	Anzahl ____
Affect Affekte und Emotionen Entladung, Ausdruck von Gefühlen	Anzahl ____	Anzahl ____
Social Soziale Rollen und Zugehörigkeit andere Menschen soziale Kompetenzen	Anzahl ____	Anzahl ____
Imagination Imagination, Intuition Kreativität, Spiel Humor Improvisation	Anzahl ____	Anzahl ____
Cognition Realitätsbezug Wissen Prioritäten setzen	Anzahl ____	Anzahl ____
Physical Körperliche Aktivitäten, Handeln/praktisches Tun z.B. essen, schlafen, arbeiten, entspannen	Anzahl ____	Anzahl ____
Beurteilung Erkennbarer Modi/Kanäle Weitere Modi/Kanäle	Gewichtung 1. 2. - - - -	Gewichtung 1. 2. - - - -

Anwendungsschritte

1) Informationssammlung

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

2) Beurteilung

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

- Abwesenheit: 0 Punkte
- explizite Benennungen: ein Punkt
- implizite Benennungen: ein halber Punkt

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

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

3. Gewichtung

In der untersten Zeile (Bezug: dunkelgraue Tabellen-Zeile) werden die erkennbaren Modi/Kanäle in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit aufgelistet. Die beiden meistgenannten Modi (1 und 2) dienen als erste 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.

L'instrument d'appréciation psycholinguistique BASIC Ph

© Prof. Dr. Mooli Lahad / dramatherapie.ch BildungsInstitut GmbH

Modes/canaux BASIC Ph	(+) Ressources	(-) Faiblesses / Conflits
Belief des valeurs claires, estime de soi, attitude, ce qui donne du sens système de croyances	Nombre ____	Nombre ____
Affect affects et émotions décharge ou expression des sentiments	Nombre ____	Nombre ____
Social rôles sociaux et appartenance, d'autres personnes, compétences sociales	Nombre ____	Nombre ____
Imagination imagination, intuition, créativité, improvisation jeu, humour	Nombre ____	Nombre ____
Cognition rapport à la réalité connaissances établir des priorités	Nombre ____	Nombre ____
Physical activités physiques, actions, agir p.ex. manger, dormir, travailler, se relaxer	Nombre ____	Nombre ____
Appréciation Modes/canaux identifiables	Pondération 1. 2.	Pondération 1. 2.
Autres modes/canaux	- - - -	- - - -

Étapes pour la mise en application

1) Récolte d'informations

Le/la thérapeute écoute activement le/la client.e et note les canaux/modes du BASIC Ph par lesquels la personne communique et/ou donne des informations (référence : colonne 1).

2) Appréciation

Les modes de gestion sont répertoriés sur la base suivante (référence : Colonnes 2 et 3) :

- Absence : 0 point
- Dénomination explicite : un point
- Dénominations implicites : un demi-point

Les **points** peuvent être attribués à la colonne (+) s'il s'agit de **ressources** ou à la colonne (-) s'il s'agit de **faiblesses**.

Les modes de gestion BASIC Ph sont donc répertoriés en fonction du nombre de fois qu'ils sont utilisés dans la **communication verbale et non verbale** du/de la client.e, en notant les points dans la case correspondante. Des mots-clés peuvent également être notés dans le champ correspondant.

3) Ordre de fréquence

Sur la dernière ligne (référence : ligne grise du tableau), les modes/canaux identifiables sont listés dans l'ordre de leur fréquence. Les deux modes les plus souvent sollicités (1 et 2) servent de base au plan de traitement, aux interventions art-thérapeutiques et à leur évaluation.

4) Image globale

L'instrument d'appréciation utilisé selon les instructions susmentionnées met en évidence la configuration individuelle des modes de gestion avec leurs forces et leurs faiblesses, autrement dit la résilience de chaque personne.

Kunsttherapeutische Einschätzung und Befunderhebung in der Figurenspieltherapie

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, (**B**efunderhebung **F**igurenspieltherapie) 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 Verhalten können auf eine Pathologie hinweisen und eine mittlere Ausprägung ein ausgewogenes Verhalten aufzeigen.

BEFT (Befunderhebung in der Figurenspieltherapie)

I Auswahl des Spielmaterials

Einschätzung	1	2	3	4	5
A Figuren- und Requisiten-wahl	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, Nichteinhalten der Regeln
B Spielfläche	definiert keinen Bühnenraum	minimale Bühneneinrichtung	Bühnenaufbau auf einer Fläche	differenzierter Szenenaufbau, verschiedene Ebenen	nimmt ganzen Raum in Anspruch, keine Grenzen
C Initiative	keine eigenen Impulse	sehr wenig Spielimpulse	eigene Spielimpulse	sehr viele eigene Impulse	übermässig viele Impulse, kein Zusammenhang

II Spielverhalten

Einschätzung	1	2	3	4	5
D Rollenverteilung	keine Rollenverteilung	wählt eine Rolle für sich	wählt 2 Rollen für sich	bewusste Rollenverteilung mit Charakteranweisungen	kann sich nicht entscheiden, oft Rollenwechsel
E 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
F 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
G Spielthemen/ Spielinhalte	perseverieren des Themas, viele Wiederholungen	keine Themen	grössere Variationsbreite, Veränderungen ersichtlich	eigene Lösungen Konfliktbewältigung	sprunghafter Ablauf, zusammenhangslos
H Dynamik	keine Dynamik erkennbar	kleinkindliche Motive, repetitiv, monoton, wenig Inhalt	Spannungsaufbau, Struktur erkennbar	lebhaftes Spiel, kontinuierlicher Ablauf, fantasievoll, spannungsgeladen	impulsiv, überbordend, übersteigert
I 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
K Figurenführung	kann nicht mit Figur (en) spielen	vorsichtige Figurenführung, bewegungsarm	wenig Standortwechsel, kontrolliert	authentische, differenzierte Figurenführung,	hyperaktiv, impulsiv überbordend, unsorgfältig

III Ausdruck, Emotionen

Einschätzung	1	2	3	4	5
L Emotionalität	verhalten, emotionslos, blockiert	wenig Emotionen erkennbar, Gleichgültigkeit	kontrollierte Emotionen, angepasst	lebhaftes, intensives Spiel, innerlich bewegt	überbordend, grenzüberschreitend
M 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
N Sprache	keine Sprache oder Lautbildungen	laute, einzelne Worte Sprachauffälligkeiten	Mehrwortsätze	an Rolle angepasste Sprache	Schlangensätze, der Rolle nicht angepasste Sprache
O Redefluss	keine Sprache	stockend, verlangsamt, eher gehemmt	abgehackter Redefluss, nicht vollendete Sätze	flüssig, deutlich, der Rolle angepasst	gesteigertes Sprechtempo, aufgeregt
P Wortschatz	geringer Wortschatz, nicht beurteilbar	Comic-Sprache, wenig Differenzierung	altersentsprechender Wortschatz	überdurchschnittlicher Wortschatz, eigene Wortbildungen	grobe Worte, unangepasste Äußerungen
Q Mimik	keine Mimik flacher Ausdruck	minimale Mimik verhalten	erkennbare Mimik vorhanden, unnatürlich oder angepasst	lebhaftes Mimik Emotionen erkennbar, unterstützt Sprache	übertriebene Mimik, wirkt aufgesetzt
R Gestik	keine Gestik, bewegungsarm	Minimale Gestik	Gestik angepasst, aber kontrolliert	Gestik und Sprache synchron Gebärden unterstützen Kommunikation	übertriebene Bewegungen und Gesten

Tendenz der Typisierung der Person, Einschätzung

- 1 gehemmt, blockiert
- 2 vorsichtig zurückhaltend
- 3 normativ, kontrolliert, angepasst
- 4 frei, unbefangen, aktiv, fantasievoll
- 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, Blotvogel, (2012), «Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen», Reinhard-Verlag, München, Basel

HASADS Sprachausdrucks-Analyse

Kirstin Kaiser / Dietrich von Bonin¹

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 – 3 bis + 3 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

¹ von Bonin D, Böttcher E, Niedermann J-G, Schmidt-von Nell F: Therapeutische Sprachgestaltung. Salumed, Berlin 2024.

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. Pflügt 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 dielebensebene (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 Verständnisfähigkeit gehört in dieses Gebiet. Hat sich ein Mensch durch sein Verständnis einen grösseren Wortschatz angeeignet und steht ihm dieser zur Verfügung? Deutet der Reichtum im sprachlichen Ausdruck auf ein Ich mit Weltinteresse und Erfahrungen hin? Über die Konzentrationsfähigkeit gibt auch die Satzführung Auskunft. Kann ein längerer Satz mit Nebensätzen gut gegliedert gesprochen werden, und weiß man am Ende des Satzes noch, wie er 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 Gedankensinnes.

Sprachwahrnehmung und Leben

Hier kommt die anlagebedingte Entwicklung der betreffenden Sinne in Betracht. Wort und Gedankensinn bauen gemäss dem anthroposophischen Menschenbild auf die unteren Sinne Bewegungssinn (Wortsinn) und Lebenssinn (Gedankensinn) auf. Ist diese Reifung und Ablösung vollständig vollzogen worden? Probleme und Fragestellungen dominieren in dieser Hinsicht im Kindergarten und Schulalter, und stehen bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Regel 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.

Anwendung in der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie, Fachrichtung Drama- und Sprachtherapie

Im Video ist die Gestalt der Klientel, ihr Gangbild und anfängliche Gestik erkennbar. Die Atmung muss sorgfältig beobachtet und diesbezügliche Auffälligkeiten in der medizinischen Anamnese auf dem Beiblatt einbezogen werden. Die Alltagstimme ist ebenfalls durch die gegebenen Antworten anfänglich beurteilbar, wie auch die Artikulation. Bezüglich Gedankenführung und Sprachwahrnehmung sind anfängliche Schlüsse möglich.

Alle weiteren Schlussfolgerungen zur HASADS-Anamnese, insbesondere der Ausdruck der Klientel in Übungen und Texten werden projektiv aus den vorhandenen Informationen abgeleitet und beschrieben.

In der Regel erscheinen die Schwerpunkte der Auffälligkeiten und Ressourcen in 6-10 Feldern, die auf dem Formular für die schriftliche Fallprüfung hintereinander aufgeführt und mit einer Bewertung von -3 bis +3 versehen werden. Zusätzlich ist für die Beurteilung eine minimale verbale Charakteristik der Ressource oder des Problems erforderlich. Es müssen nur Felder mit Werten über oder unter 2 (ausgeprägte Charakteristik) angegeben werden.

Die beiden folgenden Seiten dürfen ausgedruckt und bei der schriftlichen Fallprüfung verwendet werden. Die erste Tabelle enthält Stichworte, auf die man achten könnte.

Die zweite Tabelle zeigt sowohl die zu verwendende Kurzbezeichnung jedes Feldes (z.B. AR-P = Artikulation auf der psychischen Ebene) als auch Beispiele für eine kurze verbale Charakteristik.

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. Konzentrationsfähigkeit 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-, Antipathiebetonung.im Atem Atemimpuls und -kraft Einfluss der bewussten auf die unbewusste Atemsteuerung Q P/A Tag	Stimmkraft u. -modulation Musikalität Verbindung Vokal Konsonant Beseelung (Denken, Fühlen und Wollen). Stimmeinsatz Klangbeschaffenheit 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 Wahrnehmungsstörungen Psychogene Hörstörung.
LEBEN	Konstitution, Auftrieb, Leichte. Temperament. Flüssigkeiten (Blut, Lymphe, Speichel, Harn, Drüsensekretion) Hautturgor. Plastik d. Gestalt	Atemtypus (Hoch-, Tief-, Mischatmung) Atemtyp nach Wilk Atemrhythmus Interaktion von Atem- und Herzrhythmus Q P/A Nacht Redefluss-Störungen	Gesamteindruck d. Stimme Familienähnlichkeit, Volkszugehörigkeit Stimmbeweglichkeit und -fluss Stimmumfang u. -konstitution Euphonie / Dysphonie	Muttersprache, Gewohnheiten, Milieu, Dialekt. Konsonantenbildekraft Funktionelle Artikulationsstörungen Phonetische Prozesse Sprachentwicklungsverzögerung und -störung	Kurzzeitgedächtnis Langzeitgedächtnis, Gedächtnis für Musik, Gedächtnis für Sprache Psychiatrische Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen	Emanzipation des Wortsinnes vom Bewegungssinn, des Gedankensinnes vom Lebenssinn. Auditive Störungen. Phonologische Prozesse Hörsturz, Tinnitus
KÖRPER	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 Sprachwerkzeuge. Zahnfehlstellungen Dysarthrie Dysglossie	Gehirnfunktionen Sinnesorgane Demenz, Alzheimer Folgen von Insulten	Gehörstörungen wie Schallleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit. Auditorische Neuropathie

HASADS-Bewertung Skala von – 3 bis + 3. Positive Bewertungen entsprechen einer Ressource. In der Regel nur Werte >/< 2 erfassen

	HALTUNG (H)	ATMUNG (A)	STIMME (S)	ARTIKULATION (AR)	DENKEN (D)	WAHRNEHMUNG (W)
ICH (I)	H-I -3 Gebeugte Gestalt (Perspektivenlosigkeit) +2 Neue Ziele geben dem Gang Schwung und den Gesten Weite und Ausdruck	A-I +3 Kann die Sprech- atmung leicht modifizieren und dem Textinhalt anpassen -2 Die Atemführung im Satz ist beeinträchtigt (Mangel im Körperbezug)	S-I +3 Der Stimmkern ist konstant wahrnehmbar -2 Die Stimme erscheint emotionsbelastet	AR-I -2 Die verwaschene Artikulation kann kaum angepasst werden +3 Die Artikulation kann spontan dem Textmaterial angepasst werden	D-I -2 Die Klientel ringt nach Worten oder assoziiert stark +2 Die Klientel äussert sich frei und situativ angepasst	W-I +2 Die Klientel versteht Anregungen und Zwischentöne. -2 Die Klientel wirkt abwesend und unbeteiligt
PSYCHE (P)	H-P -3 Gebeugte Gestalt und kleinschrittiger Gang, kaum Gestik (Depression) +2 Kräftige, energische Schritte und Gesten	A-P -2 Hohe, beschleunigte Atmung (Erregung oder Angst) +2 Seine Freude weitet und löst die Atmung	S-P -2 Die Stimmqualität erscheint gepresst (Angst) +3 Die Stimme ist klangvoll und frei. Sie passt sich der Stimmung sofort an	AR-P -2 Tendenz zur Überartikulation +3 Die Artikulation passt sich geschmeidig den Texten und Übungen an (Laienschauspielerin)	D-P -2 Die Sätze bleiben oft unfertig und der Gedankengang ist schwer nachvollziehbar + 3 Sehr Eloquent und mit reichem Wortschatz	W-P -2 Hört kaum zu und hat grosses Mitteilungs- bedürfnis. +2 Gute Schwingungs- fähigkeit und Verständnis
LEBEN (L)	H-L -2 Gebeugte Gestalt und langsamer Gang (Müdigkeit) +3 Frischer, elastischer Gang, aufrechte Haltung und freier Blick	A-L +2 Tiefatmung auch im Sitzen stabil und regelmässig (Treibt Sport) -2 Tendenz zur Hyperventilation bei Anstrengung (Asthma) (Auch in Ruhe = -3)	S-L -2 Die Stimmqualität ist heiser und verschleimt (Erkältung) +3 Die Stimme ist kräftig, wohlklingend und gut modulierbar	AR-L -2 Es besteht ein funktioneller Sigmatismus, Schetismus, Rhotazismus usw. +3 Alle Laute werden formschön gebildet und sind mit den Vokalen im Gleichgewicht	D-L -2 Gedächtnis und Merkfähigkeit sind beeinträchtigt (Status nach heftiger Infektion) +2 Das Kurzzeitgedächtnis ist für ihr Alter ausgezeichnet	W-L +2 Lautqualitäten in Texten werden gut erfasst und beschrieben -2 Minimalpaare wie Tanne-Kanne werden nicht zuverlässig unterschieden
KÖRPER (K)	H-K -3 Gebeugte Gestalt (Kyphose der BWS) +2 Die Gelenke/ Wirbelsäule der Klientin sind/ist für ihr Alter erstaunlich beweglich	A-K +2 Normale Atemkapazität -3 Flache, beeinträchtigte Atmung (Lungenemphysem, COPD)	S-K -3 Die Stimme bricht (Stimmbandlähmung) +3 Der Stimmumfang erlaubt eine reiche Modulation und die Resonanzräume sind frei	AR-K -2 Die vorderen Zischlaute werden fehlerhaft gebildet (Gebiss) + 2 Die Zunge ist agil und die Zahnbögen gut ausgebildet	D-K -2 Gedächtnis und Merkfähigkeit sind beeinträchtigt (Schlaganfall) +3 Die Gehirnleistung ist durch Gehirnjogging hervorragend	W-K +3 Ein musikalisch geschultes Gehör erkennt feine Stimmmodulationen -2 Eine mittlere Schwerhörigkeit ist kaum durch das Hörgerät kompensierbar

Gestaltungs- und Maltherapie
Thérapie à médiation plastique et visuelle

Gestaltungs- und Maltherapie

ARTE

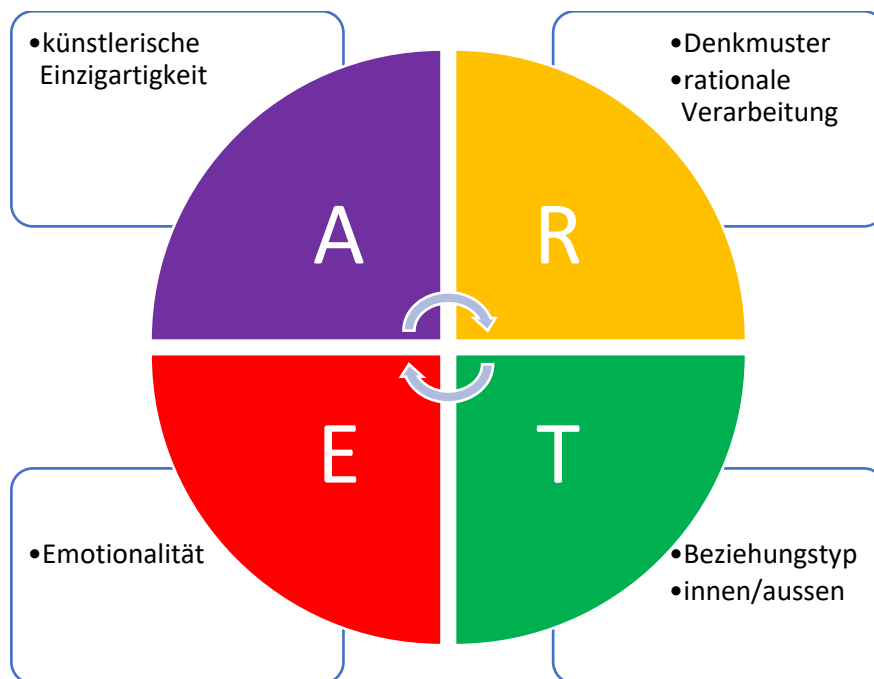
von Helena Britschgi

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>
<ol style="list-style-type: none">1. Motivation2. Konzentration, Aufmerksamkeit, Achtsamkeit3. Initiative4. Gestaltungsfluss, -modus, und -dauer5. Psychomotorik6. Materialbezogenheit7. Gestalterische Abläufe	<ol style="list-style-type: none">1. Spontanverstehen/Spontaneindruck2. Entwicklungsdiagnostische Einschätzung3. Material- und Formatwahl4. Formal- bildnerische Darstellungsmittel5. Motivwahl und Darstellungsinhalte5. 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/aussen

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:

Beziehungsanalyse (Lit.2)

1. Therapeutische Interaktion
2. Interaktion beim dialogischen Gestalten
3. Individuelles nonverbales Kontakt- und Beziehungsverhalten
4. Resonanzen
5. Bildnerische Darstellungen als Hinweise auf Beziehungsthemen
6. Nonverbale Apelle

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>
<ol style="list-style-type: none"> 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						

Bernadette Gollmer

Fachrichtung: Gestaltungs- und Malthherapie

Methode: Anthroposophische Malthherapie nach Liane Collot d'Herbois

Kurztitel: BE-ACo

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)

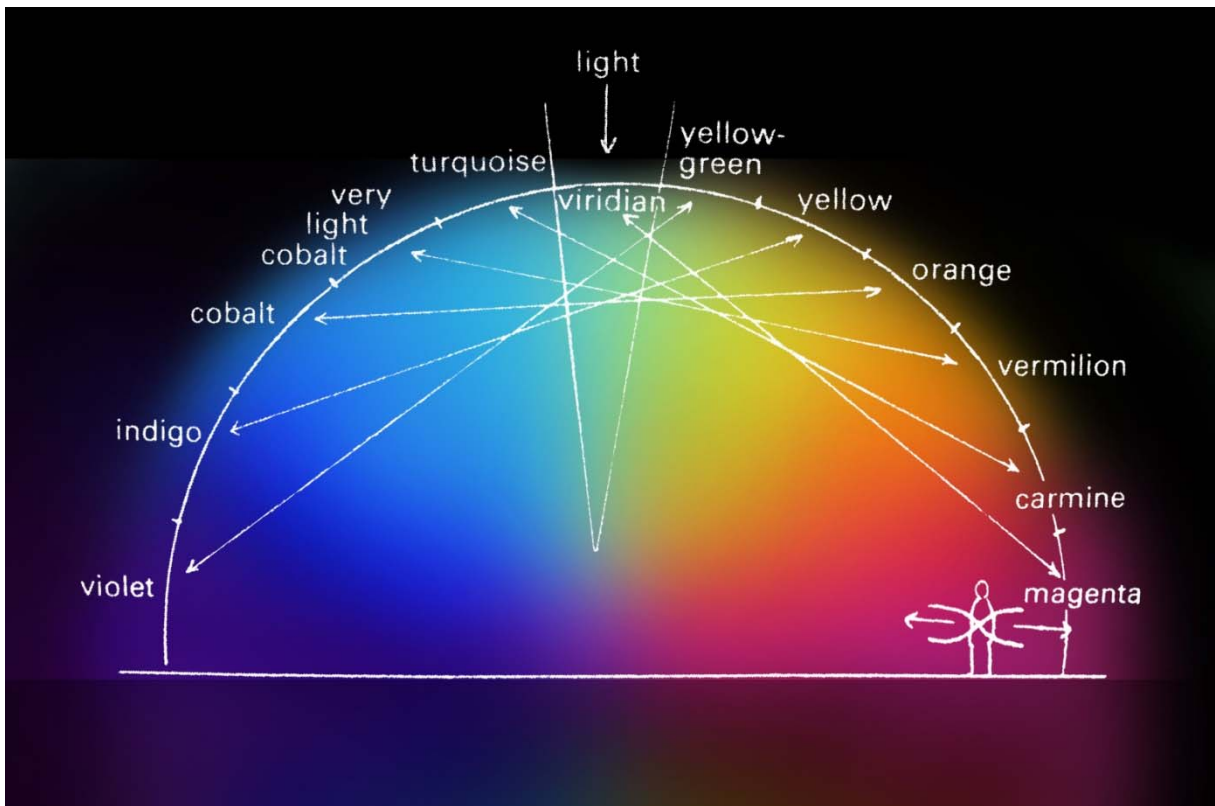
Urschöpferkräfte der kosmischen Dreiheit wirken auf den Menschen als Mikrokosmos ein. Der menschliche Körper und seine Seele werden vom Geist durchdrungen.

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 kann durch das fehlende Zusammenspiel der Grundkräfte ein Ungleichgewicht auftreten.

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.

Die Bewegung der Farben beim Malen entsteht durch die Impulskraft des Lichtes und den die Bewegung hemmenden oder anregenden Einfluss des Lichtes und durch die in der Finsternis liegende Bewegung. Durch die Richtung des Lichtes, das in die Finsternis scheint, bekommen die Farben ihre Anordnung. Wenig Licht oder ein starkes Licht, eine ruhige Finsternis oder eine stark aktive Finsternis ruft andere Farben hervor – in ständigem Wechsel. Das Licht trennt die Farben und schafft ein Raumerlebnis. Leben anregend sind eher die roten bis orangen Farben vor dem Licht, Leben beruhigend sind eher die kobaltblauen bis violetten Farben hinter dem Licht. Die kühlenden

Qualitäten sind eher die lichtvollen Farben Gelb, Gelbgrün, Viridian und Türkisblau. Wärmende Qualitäten haben eher die finsternisvollen Farben wie Magenta, Karmin, Zinnober, Indigo und Violett.



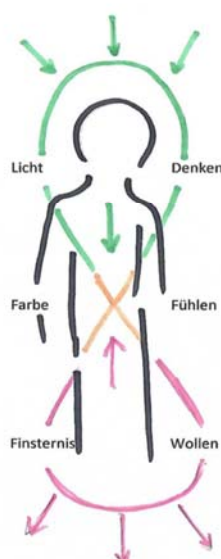
Grotten-, Komplementärdiagramm von Roland Tiller

Dreigliederung des Menschen

Nerven-Sinnes-System
Haut, Nerven, Skelett

Rhythmisches System
Herz-Kreislauf, Atmung

Stoffwechsel-Gliedmassen-System
Wachstum, Regeneration, Organprozesse



formend, ordnend, begrenzend

Form- und Abbaukräfte

Verhärtung

vermittelnd zwischen den polaren Kräften

ausgleichend, regulierend

Integrationskräfte

dynamisierend, belebend

Auflöse- und Aufbaukräfte

Entzündung

Dreigliedrige Entsprechungen

Methode Makrokosmos	Mensch Mikrokosmos	Physiologische Dreigliederung	Seelische Dreigliederung	Künstlerischer Aspekt
Licht	Geist	Nerven-Sinnes- System (NS-S)	Denken	Form, Gestaltung, Impuls Wachbewusstsein
Farbe	Seele	Rhythmisches System (Rh-S)	Fühlen	Bewegung, Raum, Innerlichkeit, Traumbewusstsein
Finsternis	Körper	Stoffwechsel- Gliedmassen-System (SG-S)	Wollen	Substanz, Leben, Prozess, Schlafbewusstsein

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 durch die seelischen Tätigkeiten, in der Welt zu handeln, zu empfinden und zu denken.

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 durch 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 durch die Komplementärfarben. Der Transfer in den Alltag ist 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. In der Krankheit, in schwierigen Lebensprozessen, Störungen, Lebenskrisen und Veränderungsprozessen können sich mit der Krise zusammen neue Möglichkeiten zeigen. Es erfordert Einfühlungsvermögen, das richtige Medium für den Einzelnen zu finden (3).

Licht und Ich (Li-I)

Wie ist die Bewusstseinsseite der Klientin?

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

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

Licht und Psyche (Li-P)

Wie äussert sich die Seele der Klientin?

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

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

Licht und Leben (Li-L)

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?

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

Licht und Körper (Li-K)

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 Hinweise für die Polarität von Licht oder Finsternis.

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

Finsternis und Ich (Fi-I)

Wie ist die Finsternis Qualität der Klientin?

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

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

Finsternis und Psyche (Fi-P)

Wie ist die Wärmequalität in der Seele?

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

Wie zeigt sich die Finsternis im Bild? Wie führt das Licht den Impuls in der Finsternis, wie ist die Begegnung? Wie wird die Wärme geführt, dramatisch, mondhaft, explodierend? Wie glänzt die

Finsternis auf, im Licht leuchtend oder beleuchtet? Wie wird die Finsternis behandelt, in Bündeln, Flecken, Linien, aufsteigend, sinkend, isolierend, einrollend, atmend?

Finsternis und Leben (Fi-L)

Wie äussert sich die Wärmequalität im Leben?

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

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

Finsternis und Körper (Fi-K)

Wie ist der Körper von der Finsternis erfüllt?

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

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

Farbe und Ich (Fa-I)

Wie ist die Farbqualität der Klientin?

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

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

Farbe und Psyche (Fa-P)

Wie äussert sich die Farbqualität in der Seele?

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

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

Farbe und Leben (Fa-L)

Wie äussert sich die Farbqualität im Leben?

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

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

Farbe und Körper (Fa-K)

Wie ist der Körper von der Farbe erfüllt?

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

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

Therapeutische Beziehung

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

Bei der HFP wird die Klientel gemäss Beurteilungskriterien, Schema mit Abkürzungen beobachtet und befundet. Die Bewertung geht von Einseitigkeiten -3 bis +3. Die Kriterien werden nach den Zeilen Dimension und Ebene mit Abkürzungen bezeichnet und als Fliesstext eingefügt siehe Beispiel. Von den 12 Zeilen sind 10 Zeilen zu gewichten, um erfolgreich zu bestehen oder 8 Zeilen, um genügend zu bestehen.

Beispiel: Li-P -3: Die Gedanken werden ohne Empfindung geführt. Das Licht hat keinen Einfluss auf die Farben, sie verändern sich nicht, alle haben dieselbe Intensität.

BE-ACo		Einseitigkeit ausgeprägt-3	Einseitigkeit leicht -2	Ausgleich -1/+1	Einseitigkeit leicht +2	Einseitigkeit ausgeprägt +3
Dimension Licht		Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement
Licht und Ich	Li-I	Lichtquelle fehlt, Farbe formt sich in sich selber	Lichtquelle weit entfernt, wenig Impulskraft des Lichtes	Lichtquelle gibt die Orientierung, Substanz bewegt sich vor und hinter das Licht, Licht reflektiert	Lichtquelle ist zentral, überstrahlt alles	Starke Lichtkraft, starker Kontrast in Hell-Dunkel
Licht und Psyche	Li-P	Farben, Substanz ändern sich nicht, alles in derselben Intensität unabhängig von Licht	Licht nimmt langsam ab, wenig Farbveränderung, alles wird gleichmässig verbunden	Mittleres Licht beleuchtet Farben und Substanz vor und hinter dem Licht	Licht bindet Farbe, Substanz; Farblinien, Farbflächen; Farbpunkte überwiegen	Substanz, Farbe wird isoliert, vereinzelt ohne Lichtführung
Licht und Leben	Li-L	Farbe und Substanz lösen sich immer wieder auf, verflüchtigen sich ins Licht	Farbe und Substanz verändern sich ohne Lichtimpuls	Licht durchleuchtet und beleuchtet den farbigen Raum	Substanz, Farben füllen das Licht, es wird undurchsichtig, in sich drehend	Licht überwiegt, Farbe und Substanz weichen nach unten aus, fallen in die Schwere
Licht und Körper	Li-K	Substanz fehlt, Farbe wirkt lichtvoll, transparent, bleibt hell, teilweise unbemalte Fläche	Substanz, Farbe wird mit Fingerspitzen aufgetragen, nervös, löst sich im Licht auf	Substanz, Farbe wird vom Licht impulsiert und bewegt sich frei im farbigen Raum	Licht wirkt stark auf die Substanz, sie bewegt sich dramatisch, Farben werden dicht aufgetragen	Substanz nimmt das Licht auf, Substanz und Farbe verdichtet und isoliert sich
Dimension Finsternis		Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement
Finsternis und Ich	Fi-I	Leere überwiegt, kaum Substanz	Substanz bewegt sich einseitig sinkend	Substanz, Farbe bewegt sich prozesshaft der Lichtqualität entsprechend	Substanz bewegt sich einseitig steigend	Substanz bewegt sich unkontrolliert, ohne Lichtquelle
Finsternis und Psyche	Fi-P	Substanz ist ohne Bewegung aufgetragen in der Waagrechten	Substanz bewegt sich zögernd, wenig Licht	Substanz, Farbe folgt dem Lichtimpuls, Wärme regt Ballen und Lösen an	Substanz bündelt sich, in dramatischer Bewegung	Substanz wirkt durch Hitze explodierend und ausufernd
Finsternis und Leben	Fi-L	Substanz wird an den Rand gedrängt, leere Mitte	Substanz wirkt flach, in gleichmässiger Bewegung aufgetragen	Substanz, Farbe wird vom Licht durch- und beleuchtet, fliesst und formt ausgeglichen	Substanz zentriert sich in der Mitte und bedeckt das Licht	Substanz verdichtet sich und wird unbeweglich
Finsternis und Körper	Fi-K	Substanz ist zerstückelt fällt auseinander	Substanz ist fleckig eingerieben	Substanz, Farbe bewegt sich dynamisch vor und hinter das Licht, auf- und absteigend	Substanz bewegt sich in Spiralen, in Rundungen, Kreisen	Substanz wird mit Druck aufgetragen, verdichtend
Dimension Farbe		Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement	Substanz-, Farb- und Formelement
Farbe und Ich	Fa-I	Das Licht versickert in der Farbe, kaum Veränderungen	Farbkomposition aus der Vorstellung ohne realen Bezug gestaltet	Farbe wird prozesshaft durch die und mit der Konsequenz des Lichtes gestaltet	Farben bleiben pastellhaft, lichtvoll ohne Abnahme	Das Licht verdrängt und überblendet die Farben
Farbe und Psyche	Fa-P	Lichtvolle Farben, Gelbgrün bis Türkis beherrschen den Raum	Farben vor dem Licht, Magenta bis Gelb beleben den Raum	Farben vor dem Licht und Farben hinter dem Licht beleben und schaffen den Raum	Farben hinter dem Licht, Türkis, Kobalt- und Ultramarin beleben den Raum	Farben hinter dem Licht, Indigo und Violett beherrschen den Raum
Farbe und Leben	Fa-L	Reine Farben sind schematisch nebeneinander gesetzt, mischen sich nicht	Farbbegegnungen zeigen keine Zwischenräume oder Farbintervalle	Farben ergänzen sich in Flächen und Formen vermitteln und beleben den Lichtraum	Farben mischen sich in braune Farbtöne, werden dicht und verlieren ihr Leuchten	Farben sind willkürlich aneinander gereiht, ohne Zusammenhang
Farbe und Körper	Fa-K	Farbe, Substanz wirkt unruhig, trocken, locker	Farben bleiben blass, Substanz fehlt stellenweise	Farben bewegen sich füllend im Rotspektrum und Raumbildend in Blau	Farbe, Substanz wird mit Kraft eingerieben, alles mischt sich	Farbe, Substanz über den Blatttrand aufgetragen, überbordend

Überarbeitet am 7.11.2024

Else Bergner/Barbara Steinmann

Fachrichtung: Gestaltungs- und Maltherapie

Methode: Anthroposophische Gestaltungs- und Maltherapie

Künstlerische Therapie nach Dr. Margarethe Hauschka

Kurztitel: BE-AHa

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.

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 Höhere Fachprüfung BE-MH

Bei der HFP wird die Klientel gemäss den Beurteilungskriterien des Schemas beobachtet und befundet. Defizite, Einseitigkeiten sind nach Art der Seelentätigkeit im Denken - Wollen/ Tun mit +3 und +2 sowie -3 und -2 gewichtet. Der Ausgleich und die Ressourcen (R) sind in der Mitte von -1 und + 1 benannt. Die Befunderhebungskriterien werden mit Abkürzungen bezeichnet und als Fliesstext eingefügt. 10 – 12 Zeilenfelder der ersten Spalte von links sind zu gewichten, um „A = erfolgreich“ bzw. 8 – 9 Felder, um „B = genügend“ zu erreichen. Pro Zeilenfeld darf maximal 1 Wert gesetzt werden. Beispiel: PhL – NSS a: -3 bedeutet, dass auf der Ebene Körper und Nerven-Sinnes-System im Klientenwerk und -prozess Stoffmenge und Substanz minimalst vorhanden, das Nerven- Sinnessystem/ Denken einseitig stark ausgeprägt/dominant ist.

Pro Zeilenfeld max. 1 Zahl, mindestens 10 Zahlen	Befunderhebung Methode BE-AHa Anthroposophische Künstlerische Therapie nach Dr. Margarethe Hauschka						
4 Ebenen, 3 Funktionssysteme als Träger der Seelentätigkeiten	Ausgewählte Befunderhebungskriterien (Klient, Werk, Werkentstehungsprozess)	Einseitigkeiten		Ausgleich, Ressourcen		Einseitigkeiten	
		äusserst wenig entwickelt	wenig entwickelt	entwickelt	gut entwickelt	ausgeprägt entwickelt	äusserst ausgeprägt entwickelt
		-3	-2	-1	+1	+2	+3
Ebene Körper, Physischer Leib (PhL)	Stoff, Material:	Denken – Nerven-Sinnes-System (NSS) – oberer Bereich		Fühlen – Rhythmisches System (RhS) – mittlerer Bereich		Wollen – Stoffwechsel-Gliedmassen-System (SGS) – unterer Bereich	
PhL – NSS a: ___ PhL – RhS a: ___ PhL – SGS a: ___	Stoffmenge, Substanz // Stoffdichte // Stoffverteilung	minimalst, sehr gering, trocken // durchscheinend, harte Struktur // weisse Flächen, sehr reflektiert, blockiert, bewusst	gering, wenig // schwach, leicht // wenig Variation, überlegt geführt	Stoffmenge fast ausgeglichen, bearbeitet, bewältigt // atmend, fast ausgewogen, im Wechsel zwischen Struktur: bildend oder lösend // bewusst oder träumend	viel Stoff- Pigment, nass // dicht, fest im Stoffauftrag, eher strukturlos // unbewusst, tiefe Verbindung zum Stoff	äusserst viel, überbordend, sehr nass // geballt, Struktur auflösend // ganz unbewusst, Kontrollverlust, willenshaft, chaotisch, wuchernd, spontan	
Ebene Leben – Ätherleib (ÄL)	Vitalität in:	Denken – Nerven-Sinnes-System (NSS) – oberer Bereich		Fühlen – Rhythmisches System (RhS) – mittlerer Bereich		Wollen – Stoffwechsel-Gliedmassen-System (SGS) – unterer Bereich	
ÄL – NSS a: ___ ÄL – RhS a: ___ ÄL – SGS a: ___	der Stoff-Wasser-Beziehung, - dosierung // Flächenbildung // Flächenbeschaffenheit	sehr trocken streifig, stark rissig // sehr gering, lineare Tendenz, überstrukturiert // kleinflächig, getrennt, kraftlos	trocken, rissig, streifig // etwas vorhanden, eher linear, angehaltene Bewegung // zu kleinen Flächen neigend, eher getrennt	vitale Beziehungsqualität Stoff- Wasser // etwas trocken – etwas feucht // in Ruhe Form bildend – bewegt, Flächen bildend	nass, unkontrolliert, Wasserinseln, zu Formlosigkeit neigend // ungeplant, spontan // eher grossflächig Flächengrenzen lösen sich,	übermässiger Stoffauftrag, Wasser entgleitet, Staunässe // ausfliessend, planlos, vollkommen, unstrukturiert, spontan, grossflächig // formlos in Ausdehnung, Auflösung gehend, kraftvoll	
ÄL – NSS c: ___ ÄL – RhS c: ___ ÄL – SGS c: ___	Farbbewegung // Übergänge // Dynamik	stereotyp, sehr wenig, umrandet, getupft, kraftlos, kleinflächig // keine Übergänge // keine Bewegung gestoppt	gering, // wenig Mischungen, Farben eher getrennt // kaum Dynamik, kaum Variation	Passive und aktive Farben im atmenden Zusammenspiel, in strömend ausgeglichener Farbbewegung // Farbmischungen/ Rhythmus entsteht // Formbildung nach Flächenbildung	Mischfarben ineinander fliessend // Übergänge unbewusst entstehend, häufig wiederholend // sich verselbständigende Dynamik	kraftvoll, zufällig // absichtslos im Tun, zahlreich, zufällig entstehend // starke Dynamik mit starker Kraft-, Willenseinsatz	
Ebene Psyche, Astralleib (AL)	Seelisches in:	Denken – Nerven-Sinnes-System (NSS) – oberer Bereich		Fühlen – Rhythmisches System (RhS) – mittlerer Bereich		Wollen – Stoffwechsel-Gliedmassen-System (SGS) – unterer Bereich	
AL – NSS a: ___ AL – RhS a: ___ AL – SGS a: ___	Farbenwahl // Farbenmischung; Zusammenspiel von Farbe und Form; Gefühlsausdruck // Bildausdruck	eher kalt, kühl // sehr wenig, ganz gezielt entstehend //fehlt, vorstellungsbestimmt, starre Formgebung, Linie, Kontur betont; verhalten, Kältestimmung, Distanz, bedrückt, sehr sachlich, verschlossen // vorstellungsbestimmt, aktiv-wach, oft abstrakte Symbole, kaum Bewegung, verfestigt	oft kalt, kühl // wenig, bewusst; wenig differenziert, kaum Übergänge, Farbe eher in Kontur; Formen aktiv, wach; zu Kältestimmung, Distanz neigend, eher- bedrückt sachlich- verschlossen // eher geplant-wach-unbewegt, tendenziell verfestigt	Ausgewogenheit zwischen passiv kalten Farben und Strukturen, Form –aktiv warmen Farben und Flächenbildung // zwischen wach – träumend, schlafend, zwischen leicht differenziert - ausgeprägt, differenziert; eher zu Form neigend – zur Farbe neigend; zwischen versteckt, geöffnet - mitschwingend empathisch, offen, dialogbereit, zwischen kühl – durchwärmt, zwischen unbelebt – belebt, zwischen stimmunglos -stimmungsvoll //zwischen prozessual überlegt – prozessual kreativ suchend	oft warme Farben // viele, eher zufällig; farbenvielfältig, Formen rund, träumend, Schlaufen, Wellen; zu Wärmestimmung neigend, Offenheit und Gefühl dominierend, eher überschwänglich- offen // eher planlos, sich verlierend in Bewegung, Fülle, tendenziell aufgelöst	eher warme Farben // rein zufällig, zahlreich, beherzt im Auftrag, keine Formgebung; zufällig, überbordend, Wärmestimmung, Überfülle, Aktivität, Gefühlausmasse nicht fassbar, sich verlierend // planlos im kraftvollen, distanzlosen Umbilden des Stoffes, schnell in Ausführung, überbordend, unbewusst auflösend	
Ebene Ich /Ich-Organisation (IO)	Motiv, eigenes Thema in:	Denken – Nerven-Sinnes-System (NSS) – oberer Bereich		Fühlen – Rhythmisches System (RhS) – mittlerer Bereich		Wollen – Stoffwechsel-Gliedmassen-System (SGS) – unterer Bereich	
IO – NSS a: ___ IO – RhS a: ___ IO – SGS a: ___	Leitidee, Komposition // Motiv in Farbe und Formbildung // Motiventstehungsprozess	ausgedacht, zielorientiert, stark geordnet // eher abstrakt, symbolisch, Farbe unterstützend eingesetzt, formdominant // minimal spontan	vorhanden, geordnet // klar erkennbar, Farbwahl der Formgebung untergeordnet // planvoll umgesetzt	erkennbar, frei entwickelt // aus Farbflächen prozessuale Formentstehung, führt zum Motiv // Individuelle Aussage erkennbar zunächst verschlüsselt, im Prozess kreativ entwickelt	Aussage ungeplant, vage // Farbenvielfalt, wenig Form // wechselhaft, spontan	Aussage und Absicht verborgen, Deutungsvielfalt // Farbenvielfalt, fehlende oder zufällige Formbildung // Zufallsergebnis, Auflösungstendenz, Chaos	
Spalte links: maximal 1 Zahl pro Zeilenfeld // 10 – 12 gesetzte T = Bewertung A; erfolgreich // 8 – 9 gesetzte Werte = Bewertung B; genügend // < 8 gesetzte Werte = Bewertung C; ungenügend							

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 vektorialen Ordnungsprinzip. Zum ersten gehören runde, gebogene und gekrümmte Bewegungen und daraus entstehende Formen, zum zweiten geradlinige, eckige und kantige. Bildhafte Werke - ob zwei- oder dreidimensionale - sind meistens nach beiden gestaltet. Nach der Kompositionslehre von R. Arnheim heißen sie kosmisch und kartesianisch.

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

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

Das Riemann-Thomann-Kreuz

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

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

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

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

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

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

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

Die Symbolik des Farbenkreises

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

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

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

Die vier Spannungsachsen

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

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

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

Beim Operationalisieren dieses Kriteriums sind die acht Strahlen bzw. die acht Radien 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 Lebens-Bewegungs- und Bildelementen werden IST-Werte eingetragen auf einer Skala von -3 (kaum vorhanden) bis +3 (übermässig vorhanden). Werte die sich an den Extremen befinden, *können* auf Einseitigkeit und damit Pathologien hinweisen. Ziel ist es immer, Klienten in Richtung «Mitte» (-1/+1), und damit in einen Zustand höherer Wahlfreiheit, zu begleiten.

A = mind. 16 der 24 Items wurden miteinbezogen B = mind. 8 - 15 der 24 Items wurden miteinbezogen C = weniger als 8 der 24 Items wurden miteinbezogen

Ausdrucksskala für Bewegungs- und Bildgestaltung:

1. Bewegungsqualität (körperlich/bildlich)

A	Ausprägung	-3	-2	-1	+1	+2	+3
A1	ungerichtet, rund, weich, sanft, fliegend,	kaum rund					vorwiegend rund
A2	gerichtet, eckig, hart, grob, abgehackt,	kaum eckig					vorwiegend eckig
A3	«Ladung», Druck, Duktus	kaum Druck					viel Druck
A4	Vertrauen, Aufgeschlossenheit, im Ausdruck	kaum Vertrauen, nach innen gerichtet					zu viel Vertrauen, ausagierend
A5	Geschwindigkeit im Ausdruck	sehr langsam, schleppend					sehr schnell
A6	Raumeinnahme	kaum Raumeinnahme					viel Raumeinnahme
A7	Lebendigkeit im Ausdruck	kaum Lebendigkeit					übermässige Lebendigkeit
A8	Farbgebung	Schwarz/Weiss					intensiv farbig

2. Farbsymbolik (körperlich/bildlich/qualitativ)

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).

B	Ausprägung	-3	-2	-1	+1	+2	+3
B1	Blau-Grün (Stabilität / Erstarrung)	Instabil, bedrohlich	wenig stabil	annähernd stabil	sehr stabil	zunehmend starr	starr
B2	Rot-Organ (Expansion, Initiative, Experimentierfreudigkeit, Grenzenlosigkeit)	In-sich-gekehrt Enge, keine Initiative	wenig Initiative, Experimentierfreudigkeit	mittlere Experimentierfreudigkeit, Spiel	gute Experimentierfreudigkeit, Spiel	Übermässige Experimentierfreudigkeit, Überborden	Grenzenlosigkeit Verlorenheit
B3	Gelb	Isolation	starke Eigenständigkeit	gute Eigenständigkeit	mittlere Eigenständigkeit	wachsende Oberflächlichkeit	Oberflächlichkeit
B4	Violett	Kaum Verbundenheit	wenig Verbundenheit	mittlere Verbundenheit	gute Verbundenheit	Abhängigkeit	Schädigende Abhängigkeit

3. Bewegung in den vier Spannungs-Achsen (Modell von Benedikt)

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?»

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.

C	Ausprägung	-3	-2	-1	+1	+2	+3
C1	Kraft-Achse oder «Lebensenergie»-Achse (Grün-Rot)	wenig Lebensenergie (Grün)					Übermäßige Lebensenergie (Rot)
C2	Verletzlichkeits-Achse oder «Lebensrisiko»- Achse (Blau-Orange)	kaum Risiko eingehend (Blau)					viel Risikofreudigkeit (Orange)
C3	Bewusstseins- oder «Hier-und-Jetzt»-Achse: (Violett-Gelb)	Anhaftung an Materiellem (Violett)					Flucht in die Transzendenz (Gelb)
C4	Zeit-Achse oder Achse zwischen «Dauer und Wandel»: (Blaugrün-Orangerot)	Vergangenheit (Blaugrün)					Zukunft (Orange-Rot)

4. Integration wichtiger Lebensthemen in Bild/Person nach E. Erikson, sowie Kongruenz des tatsächlichen Alters einer Person zum Thema.

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 Farbzurordnung 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 in den individuell angepassten Therapiezielen zu konkretisieren.

D	Ausprägung	-3	-2	-1	+1	+2	+3
	<i>Säugling/Klein-/Vorschulkind: Lust-Unlust-Prinzip</i>						
D1	Selbst- und Urvertrauen (Grün-Qualität)	kaum Selbstvertrauen hohes Misstrauen	wenig Selbstvertrauen	mittleres Selbstvertrauen	deutliches Selbstvertrauen	«gespieltes» Selbstvertrauen	übermässiges (Selbst-)Vertrauen
D2	Selbstbestimmung (Orange-Qualität)	kaum Selbstbestimmung, viel Zweifel, Anpassung	wenig Selbstbestimmung	mittlere Selbstbestimmung	deutliche Selbstbestimmung	überhöhte Selbstbestimmung, leichte Kontrolle anderer	übermässige Selbstbestimmung, kaum Zweifel, Kontrolle anderer
D3	Selbstwertung (Violett-Qualität)	Kaum Selbstwertung, viel Schuldgefühle	wenig Initiative zur Selbstwertung	mittlere Initiative	deutliche Initiative	Beginnende kompensatorische Selbstwertung	kompensatorische Selbstwertung, Schuldabwehr
	<i>Schulkind/Pubertät/Adoleszenz: Realitätsprinzip</i>						
D4	Selbstbestätigung (Blau-Qualität)	fehlender Drang nach Selbstbestätigung (Minderwertigkeit)	wenig Aktivität, wenig Drang nach Selbstbestätigung	mittlere Aktivität, Drang Selbstbestätigung	deutliche Aktivität, Drang Selbstbestätigung	Erhöhter Drang nach Selbstbestätigung	Sucht nach Selbstbestätigung (Aktivismus)
D5	Selbstsicherheit (Rot-Qualität)	fehlende Identität	suchende Identität	gefundene Identität	erstarkte Identität	bedrohte Identität	auseinanderfallende Identität
D6	Selbstbild (Gelb-Qualität)	sehr schlechtes Selbstbild Isolation	mittelgutes Selbstbild, Furcht vor Intimität	Gutes Selbstbild Intimität	Selbstzufriedenheit Intimität	zu viel Selbstzufriedenheit, Verlust von Verbundenheit	Übermässige Selbstzufriedenheit Isolation
D7	Selbsthingabe (Rot-Orange-Qualität)	Selbstabsorption «nur für sich»	wenig Hingabe an die nächste Generation	mittlere Generativität	deutliche Generativität	Hohe Aufopferung für die nächste Generation	Selbstaufgabe «nur für die andern»
D8	Selbst-Verständnis (Blaugrün-Qualität)	kaum entwickeltes Verständnis für sich und die Selbstwertung, «Lebens-Ekel»	Verständnis für sich und die Selbstwertung teilweise vorhanden	Verständnis für sich und die Selbstwertung annähernd gelingen, Integrität	Verständnis für sich und die Selbstwertung deutlich gelungen, Integrität	Fehlschlüsse bezüglich des Verständnisses für sich und die Selbstwertung	falsch entwickeltes Verständnis für sich und die Selbstwertung «Todes-Angst»

Dezember, 2023

Methode: Integrative Mal- und Gestaltungstherapie iac

Debora Böniger, Guido Rubischung

Kurzfassung:

Die iac-Methode Mal- und Gestaltungstherapie 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.

Die Befunderhebung konzentriert sich auf verschiedene Dimensionen, wie die Persönlichkeitsbezogene und Gestaltungsbezogene, phänomenologisch erfassbaren Kriterien und die theoriegeleiteten Annahmen. Diese verschiedenen Dimensionen 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 Mal- und Gestaltungstherapie basiert auf einem integrativen, multiperspektivischen und multidimensionalen Ansatz. Sie erkennt die Begrenztheit einzelner Methoden oder Theorien an und integriert verschiedene Ansätze, um der Komplexität des menschlichen Individuums gerecht zu werden. 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 Verlauf des Prozesses regelmässig 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 verlorenggeht. Deshalb werden die nachfolgend definierten Kriterien deskriptiv erfasst und nach ihrer jeweiligen Relevanz im Gesamtkontext gewichtet. Jede Dimension umfasst verschiedene Variablen mit unterschiedlichen 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 erfolgt bei der Befunderhebung eine Unterscheidung 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 existiert, wird in der kunsttherapeutischen Befunderhebung ebenfalls darauf zurückgegriffen. Das bedeutet, dass Kunsttherapeuten/innen die Fähigkeit besitzen müssen, psychopathologische Diagnosen oder psychologische Beurteilungen 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-/ Gesundheitsverlauf.

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. Mögliche Widersprüche werden identifiziert und im weiteren Verlauf geklärt.

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 Mal- und Gestaltungstherapie 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 Gestaltungs-therapie 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. Auflage)*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

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

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

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

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

Spreti, 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. (2010). *Art Psychotherapy. 2nd Edition.* Hoboken: John Wiley & Sons.

Medien

Martin R. Textor (1988). «*Psychologische Rundschau*».

Befunderhebungs-Dimensionen und Variablen (Befunderhebungs-Raster BE-IAC Gestaltungs- und Maltherapie mit quantifizierbaren Variablen 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**
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 und 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- oder 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 / 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 bildnerischer Gestaltungen (vergl. Trüg, Kersten 2001)

- **Farbe**
Intensität / Vielfalt / Modulation / Kontraste
- **Farbauftrag**
deckend / pastos / flüssig / lasierend / transparent
- **Duktus, Strich- und Linienführung**
kraftvoll / zart / fahrig / locker / verkrampft / richtungsweisend / zufällig / zentriert / sich überschneidend / Struktur gebend / geschwungen / rund / eckig / ausladend / klein
- **Technik**
Aquarell / Nass-in-Nass / Acryl / Gouache / Kreiden / Softpastelle / Filzstifte / Buntstifte
- **Werkzeuge**
Pinsel / Spachtel / Schwamm / Farbroller / Hände, Finger / Lappen / zweckentfremdete Gegenstände (Kreditkarte, Schwingbesen, Bürste, etc.)

- **Formgebung**
geometrisch / amorph / figurativ / klar definiert / verschwommen / begrenzt
- **Darstellung**
Proportionen / Detailliertheit / Umriss- und Oberflächengestaltung / Licht, Schatten
- **Arrangement im Bildraum**
Vordergrund, Hintergrund / Verhältnis von gestalteten bzw. ungestalteten Flächen / Perspektiven / Größenverhältnisse / Betonungen / Überschneidungen
- **Komposition**
Schwerpunkte / Pole / Hauptlinien / Bewegungen / Richtungen / Kontraste in Bezug auf Farb- und Formgebung
- **Materialien**
Farben / Stifte / Kreiden / Papiere / Fotos / Druckvorlagen

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

- **Körper**
stereometrische Formen / kubische oder vegetative Formen
- **Gestaltung der Formen**
kantig / rund / zufällig zusammengefügt / zerbröckelt / fließend / massiv / fein- oder grobgliebig
- **Hohl- und Binnenräume**
vielfältige Durchbohrungen / Aushöhlungen / Vertiefungen / Erhebungen
- **Körper-Raumbeziehung**
raumabweisend / raumoffen / raumgreifend
- **Masse**
schwer / leicht / dicht / schwebend
- **Oberfläche**
glatt / rau / uneben / glänzend / strukturiert
- **Bewegung**
Gleichgewicht / Dynamik
- **Komposition, Gliederung**
Symmetrien / Proportionen / Rhythmen / Kontraste
- **Materialien**
Ton / Stein / Draht / Gips / Metall / Naturmaterialien

C. Theoriegeleitete Annahmen

Beschreibung von Auffälligkeiten zu den folgenden Aspekten in Stichworten:

C.1 Psychodynamik und entsprechende Verhaltensaspekte

Abwehrstrukturen, Widerstand, Übertragung, Inkongruenzerleben, usw.

C.2 Bindungsmuster, Bindungsstörungen

sichere Bindung, unsicher-vermeidende Bindung, unsicher-ambivalente Bindung, unsicher-desorganisierte Bindung

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 Befunderhebungs-Raster BE-IAC (Gestaltungs- und Malthherapie)

Basierend auf der phänomenologischen Beobachtung und Wahrnehmung der Klientin, des Klienten werden bei den entsprechenden Kriterien die Ausprägungen als Ressource oder Defizit eingetragen. Als quantifizierbare Variablen können +3 resp. -3 für «ausgeprägt vorhanden», +2 resp. -2 für «gut vorhanden» und +1 resp. -1 für «ansatzweise vorhanden» verwendet werden.

Unauffällige Kriterien werden nicht ausgewiesen.

Die im Befunderhebungs-Raster BE-IAC (Gestaltungs- und Malthherapie) aufgelisteten Begriffe dienen als Anhaltspunkte und können auch erweitert werden.

Abgeleitet aus A. Persönlichkeitsbezogene, phänomenologische Kriterien und B. Gestaltungsbezogene, phänomenologische Kriterien werden unter den Kriterien C.1 – C.5 Theoriegeleitete Annahmen ebenfalls in ihrer Ausprägung gewichtet und stichwortartig beschrieben. Diese ergänzen die Befunderhebung und tragen zum Gesamtbild bei.

BEFUNDERHEBUNGS-RASTER FÜR KUNSTTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNGEN BE-IAC (Gestaltungs- und Maltherapie)

B. Gestaltungsbezogene, 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- oder 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 / 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 / Pastelltöne / 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>konventionell, 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						
<i>Nachvollziehbarkeit der Benennung der Inhalte und der zugeordneten Bedeutungen</i>						

B.4 Werkbezogene Kriterien bildnerischer Gestaltungen	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Farbe						
<i>Intensität / Vielfalt / Modulation / Kontraste</i>						
Farbauftrag						
<i>deckend / pastos / flüssig / lasierend / transparent</i>						
Duktus, Strich- und Linienführung						
<i>kraftvoll / zart / fahrig / locker / verkrampft / richtungsweisend / zufällig / zentriert / sich überschneidend / Struktur gebend / geschwungen / rund / eckig / ausladend / klein</i>						
Technik						
<i>Aquarell / Nass-in-Nass / Acryl / Gouache / Kreiden / Softpastelle / Filzstifte / Buntstifte</i>						
Werkzeuge						
<i>Pinsel / Spachtel / Schwamm / Farbroller / Hände, Finger / Lappen / zweckentfremdete Gegenstände (Kreditkarte, Schwingbesen, Bürste, etc.)</i>						
Formgebung						
<i>geometrisch / amorph / figurativ / klar definiert / verschwommen / begrenzt</i>						
Darstellung						
<i>Proportionen / Detailliertheit / Umriss- und Oberflächengestaltung / Licht, Schatten</i>						
Arrangement im Bildraum						
<i>Vordergrund, Hintergrund / Verhältnis von gestalteten bzw. ungestalteten Flächen / Perspektiven / Größenverhältnisse / Betonungen / Überschneidungen</i>						
Komposition						
<i>Schwerpunkte / Pole / Hauptlinien / Bewegungen / Richtungen / Kontraste in Bezug auf Farb- und Formgebung</i>						
Materialien						
<i>Farben / Stifte / Kreiden / Papiere / Fotos / Druckvorlagen</i>						
B.5 Werkbezogene Kriterien plastischer Gestaltungen	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Körper						
<i>stereometrische Formen / kubische oder vegetative Formen</i>						
Gestaltung der Formen						
<i>kantig / rund / zufällig zusammengefügt / zerbröckelt / fließend / massiv / fein- oder grobgliedrig</i>						
Hohl- und Binnenräume						
<i>vielfältige Durchbohrungen / Aushöhlungen / Vertiefungen / Erhebungen</i>						
Körper-Raumbeziehung						
<i>raumabweisend / raumoffen / raumgreifend</i>						
Masse						
<i>schwer / leicht / dicht / schwebend</i>						
Oberfläche						
<i>glatt / rau / uneben / glänzend / strukturiert</i>						
Bewegung						
<i>Gleichgewicht / Dynamik</i>						
Komposition, Gliederung						
<i>Symmetrien / Proportionen / Rhythmen / Kontraste</i>						
Materialien						
<i>Ton / Stein / Draht / Gips / Metall / Naturmaterialien</i>						

Anwendungshinweise für den Befunderhebungs-Raster BE-IAC (Gestaltungs- und Maltherapie)

Basierend auf der phänomenologischen Beobachtung und Wahrnehmung der Klientin, des Klienten werden bei den entsprechenden Kriterien die Ausprägungen als Ressource oder Defizit eingetragen. Als quantifizierbare Variablen können +3 resp. -3 für „ausgeprägt vorhanden“, +2 resp. -2 für „gut vorhanden“ und +1 resp. -1 für „ansatzweise vorhanden“ verwendet werden.

Unauffällige Kriterien werden nicht ausgewiesen.

Die im Befunderhebungs-Raster BE-IAC (Gestaltungs- und Maltherapie) aufgelisteten Begriffe dienen als Anhaltspunkte und können auch erweitert werden.

Methoden: IHK

Urs Hartmann, Denise Huber

Kurzfassung

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

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

Grundlagen/Grundhaltung

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

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

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

Annahmen

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

Diese Annahmen bestimmen die erkenntnisleitenden Kriterien der methodischen Ansätze IHK:

Praktische Umsetzung/Vorgehensweise

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

a) Das Erstgespräch:

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

b) Die Wahl der Methodik

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

Erkenntnisleitende Kriterien Personenorientierte Maltherapie (POM)**Allgemein:**

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

Gliederung in Beobachtungsgrundlagen und -kriterien:

Beobachtungsgrundlagen POM:

1. **Beobachtungsgrundlage Beziehung:** was sich in der Beziehung zwischen Klient:in und Therapeut:in zeigt.
2. **Beobachtungsgrundlage Bild:** was auf dem Bild zu sehen ist.
3. **Beobachtungsgrundlage Prozess:** die Art und Weise wie der:die Malende sein:ihr Bild malt.

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

1. Beobachtungskriterien Beziehung:

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

Ich beobachte und reflektiere bei mir als Therapeut:in:

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

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

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

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

Zusätzlich beobachte und reflektiere ich:

- Wie die Gruppendynamik ist und sich verändert

2. Beobachtungskriterien Bild:

- Wo wird begonnen?
- Mit welcher Farbe?
- Wie ist die Farbe aufgetragen: dünn, deckend, mit oder ohne Wasser usw.

- 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. Daraus ergeben sich folgende Kriterien:

Kriterien für die LOM Metaphern:

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

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

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

Die Wirksamkeit der Kriterien wird über die erneute Abfrage nach der Belastung und der positiven Kognition überprüft. 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 Beobachtungskriterium ist dass die Klient:innen in direkten emotionalen Kontakt kommen. Da dies eine konfrontierende Arbeit ist, ist es wichtig, immer auch wieder mittels Metaphern stabilisierend zu arbeiten. Stets bis zum rettenden Bild, damit der Organismus weiss, dass 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.

Erkenntnisleitende Kriterien Werkorientierte Gestaltungs- und Maltherapie (WOG)**Allgemein:**

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

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

Gliederung Erkenntnisleitende Kriterien WOG in Beobachtungsgrundlagen und -kriterien:**Beobachtungsgrundlagen WOG**

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

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

1. Beobachtungskriterien Material:

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

Ich beobachte ob der:die Klient:in

- Geeignetes Material für die Umsetzung des Werkes wählt
- Einen sorgfältigen Umgang mit dem Material hat

2. Beobachtungskriterien Werkverfahren:

- Vorkenntnisse: notwendig/hilfreich/nicht notwendig? Welche sind mindestens erforderlich? Können diese leicht/mühsam, schnell/nur langwierig erworben werden?
- Sind für das Werkverfahren spezielle Vorbereitungen/Planvorgaben/planvolles Arbeiten nötig?
- Sind Fehler korrigierbar? Besteht die Möglichkeit, das Ergebnis zu korrigieren? Ist dies leicht/schwer/gar nicht möglich?
- Lässt das Werkverfahren viele/einige/keine Varianten zu?
- Umgebung/Einrichtung wie Platz/Bewegungsradius, Licht, Lautstärke, Gefahren
- Einsatz von Werkzeugen und Zubehör
- Welche handwerklichen/gestalterischen oder künstlerischen Anweisungen braucht es für die Umsetzung?
- Sind für das Werkverfahren einfache oder komplexe Arbeitsschritte notwendig?
- Ist schon während des Werkverfahrens ein Ergebnis vorhersagbar? Wie stark ist das Ergebnis von Zufällen abhängig?
- Lässt das Werkverfahren eine Unterbrechung zu?
- Wie hoch ist der Grad der Konzentration, der notwendig ist?
- Ist Genauigkeit möglich/notwendig?
- Physische Kriterien wie Kraftaufwand/Widerstand, Grob-/Feinmotorik, Rhythmus/Dynamik
- Emotionale und psychische Kriterien
 - Welche Gefühle werden ausgelöst?
 - Verunsicherndes/stützendes/stabilisierendes Werkverfahren? Kann Selbstvertrauen aufgebaut werden?
 - Welche Entscheidungen müssen getroffen werden?
 - Was kann motivierend wirken?
 - Kann hier Neues gelernt werden? Knüpft es an Bekanntes an?
 - Muss/kann bei dem Werkverfahren spontan gehandelt werden? Ist eher Kontinuität gefragt?
 - Wird durch das Werkverfahren Kreativität angeregt?
 - Ist ein schnelles Erfolgserlebnis möglich?
 - Ist ein hoher Grad an Frustrationstoleranz erforderlich? Wie kann einer schnellen Frustration vorgebeugt werden?
 - Unbewusste/bewusste Ebenen des Werkverfahrens: Welche Ebenen werden primär angeregt?

Ich beobachte ob der:die Klient:in

- Wenig oder viel technische Unterstützung benötigt
- Das Material/ Hilfsmaterial und Werkzeuge angemessen einsetzt
- An vorhandenen gestalterischen Vorkenntnissen anknüpfen kann
- Sinnvolles schöpferisches Tun erlebt
- Kreativ ist
- Sich über das Gestalten sich selbst erforscht und schöpferisch entfalten kann
- Sich aktiv im sinnlichen Tun erlebt
- Selbstwirksamkeit erlebt
- Die eigenen künstlerischen Fertigkeiten und Fähigkeiten entwickelt
- Heilsames Flow erleben erlebt
- Freude und Erfolgserlebnisse hat

3. Beobachtungskriterien Werk:

Allgemeine Kriterien:

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

Kriterien primär funktionale Werke:

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

Kriterien primär gestalterisch-künstlerische Werke:

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

Ich beobachte ob der:die Klient:in

- Einen emotionalen/ persönlichen Bezug zum Werk hat
- Das Werk ästhetische Qualitäten aufweist und stimmig wirkt

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 (POM)
- die bildwirksamen Faktoren wie z. B. «Einfachheit der Darstellung» usw. beachtet werden (LOM)
- z. B. Vorkenntnisse notwendig, hilfreich, erforderlich sind usw. (WOG)

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	+3	+2	+1	-1	-2	-3	Herausforderungen	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	
	Malt deckend							Malt nicht deckend, Stellen bleiben unbearbeitet	
	Wählt Farben entsprechend der realistischen Darstellung							Wählt Fantasiefarben für realistische Darstellungen	
	Das Bild ist nach künstlerischen Kriterien gestaltet							Das Bild ist nicht nach künstlerischen Kriterien gestaltet	
	Das Dargestellte symbolisiert ein Gefühl, Gedanke, Idee							Das Dargestellte entspricht einem Sinnbild	
	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							Bildwirksame Faktoren werden 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	
Material WOG	Wählt geeignetes Material für die Umsetzung des Werks							Wählt unpassendes Material für die Umsetzung des Werks	
	Hat ein sorgfältiger Umgang mit dem Material							Hat ein unsorgfältiger Umgang mit dem Material	
Werkverfahren WOG	Benötigt wenig technische Unterstützung im Umgang mit dem Material/Hilfsmaterial/ Werkzeug							Benötigt viel technische Unterstützung im Umgang mit dem Material/ Hilfsmaterial/ Werkzeug	
	Setzt das Material/Hilfsmaterial/ Werkzeug angemessen ein							Hat einen unangemessenen Umgang mit dem Material/Hilfsmaterial/Werkzeug	
	Kann an vorhandenen gestalterischen Vorkenntnissen anknüpfen							Hat keine gestalterischen Vorkenntnisse oder kann nicht an diesen anknüpfen	
	Erlebt sinnvolles schöpferisches Tun							Kommt nicht in Kontakt mit sinnvollem schöpferischem Tun	
	Ist kreativ							Entwickelt keine Kreativität	
	Erforscht sich über das Gestalten am Werk selbst und kann sich schöpferisch entfalten							Ist beim Gestalten am Werk blockiert und kann sich nicht schöpferisch entfalten	
	Erlebt sich aktiv im sinnlichen, gestalterischen Tun							Ist passiv und kommt nicht ins sinnliche, gestalterische Tun	
	Erlebt sich selbstwirksam							Ist unsicher und orientiert sich am Aussen	
	Entwickelt gestalterisch-künstlerische Fertig- und Fähigkeiten							Kann keine gestalterisch-künstlerischen Fertig- und Fähigkeiten entwickeln	
	Erlebt heilsames Flow*-Erleben							Kann sich nicht auf den gestalterischen Prozess einlassen	
	Hat Erfolgserlebnisse und Freude beim Gestalten							Hat keine Erfolgserlebnisse und Freude beim Gestalten	
Werk WOG	Hat einen emotionalen/persönlichen Bezug zum Werk							Hat keinen emotionalen/persönlichen Bezug zum Werk	
	Das Werk weist ästhetische Qualitäten auf und wirkt stimmig							Das Werk weist keine ästhetischen Qualitäten auf und wirkt unstimmig	

BE- IPP

Institut für Integrale Pädagogik und Persönlichkeitsentwicklung Bern

Ursula Straub, 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** > angepasste Tabelle für die Fallbearbeitung der HFP;
- **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.

Tabelle 2

WERKBEZOGENE BEURTEILUNG

TABELLE FÜR DIE FALLBEARBEITUNG DER HÖHEREN FACHPRÜFUNG

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

Unsere prüfungsrelevante werkbezogene Tabelle baut auf Vermutungen auf, die anhand des Videos und der Kurzanamnese einer Klientin / eines Klienten angestellt werden, da für die Fallbearbeitung der HFP vorerst kein Werk ersichtlich ist. Es geht darum, einen Menschen bildhaft wahrzunehmen und daraus resultierend mittels bewusster Intuition ein entsprechendes Werk anzunehmen. Kandidat:innen unseres Instituts arbeiten an der HFP mit unserer Hauptmethode Integrales Gestalten mit Tonerde INTON®, deshalb wird versucht, Klient:innen bildhaft als Gestaltung wahrzunehmen, um davon ausgehend intuitiv-hypothetisch einen möglichen Gestaltungsprozess abzuleiten.

An der HFP wird davon ausgegangen, dass die Klientin / der Klient bereits erste Erfahrung mit dieser Methode gemacht hat.

Die Tabelle 2 haben wir bewusst angepasst, damit es an der HFP möglich wird, die Tabelle mit 20 Aspekten auszufüllen und ins Prüfungsformat zu übertragen. Bestehensgrenze: Mindestens 60%, das heisst also 12 bis 16 bearbeitete Aspekte.

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.

Diese Rubrik haben wir nicht in die Prüfungstabelle aufgenommen, da in der Fallbearbeitung am Anfang punkto Befindlichkeit eine ähnliche Frage beantwortet wird.

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.

Der Umgang mit dem Material wird im laufenden Prozess relevant, deshalb haben wir auch diesen Teil auf der Prüfungstabelle nicht aufgeführt.

Arbeitshaltung / Mögliche 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.

Diese Rubrik wird in der Prüfungstabelle nicht aufgeführt. Bei der Rubrik „Mögliche Ausdrucksfähigkeit und Werk-Aussage“ gibt es den Aspekt „Symbolgehalt“.

Umgang mit Herausforderungen / Möglicher Umgang mit Herausforderungen im Gestaltungsprozess

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 / Mögliche Ausdrucksqualität und Werk-Aussage

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.

In die Prüfungstabelle haben wir in diese Rubrik folgende Aspekte aufgenommen: Figuration / Dynamik / Symbolgehalt / Persönliche Bedeutung.

Mögliche Wirkung des Gestaltungsprozesses

Diese Rubrik nehmen wir speziell für die Prüfungstabelle auf, um die mögliche Wirkung des Gestaltungsprozesses zu evaluieren und die Therapieziele entsprechend zu formulieren. Hier werden folgende Aspekte betrachtet: Emotionale Regulierung über das Werk / Ausgleichs- und Veränderungsressourcen über das Werk / Übertragung der Werkqualität und -Bedeutung in den Alltag / Motivation für weitere Gestaltungssequenzen.

Anwendung der Tabelle 2

minus 1 bis minus 3 = Schwächen, Mangel; plus 1 bis plus 3 = Stärken, Ressourcen; X = nicht / noch nicht beurteilbar. Die quantitative Erfassung sollte mit der qualitativen Beschreibung in der Prozess-Dokumentation verbunden werden.

Bei der Übertragung der Tabelle in das Prüfungsdokument sollte folgende Reihenfolge eingehalten werden:

1. Rubrik
2. Aspekt
3. Ausprägung / Skalierung

Beispiel: Mögliche Wirkung des Gestaltungsprozesses: Ausgleichs- und Veränderungsressourcen + 2

Tabelle 3

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

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 Lebnsthemen) eine wichtige Grundlage. Da Erwachsene in ihren Gestaltungsprozessen oft zurückgreifen auf frühe, ursprüngliche Formen, in denen sie eine besondere Kraft spüren können, dient uns dieses Instrument der Betrachtung zum Verständnis von Gestaltungsprozessen. Festgefahrenes, Fixiertes kann sich mit den frühen rhythmischen Bewegungen und Formen lösen, Grundlagen neuer Formfindung können damit ohne Leistungsdruck geschaffen werden. Das Wissen um die Phänomene der Bildnerisch-Gestalterischen Entwicklung hilft, unangemessene Interventionen, Interpretationen und Korrekturen zu verhindern.

Die Tabellen 1 „Basisabklärung als Voraussetzung für Kunsttherapie“ und 3 „Phänomenologische Betrachtung der Entwicklungsformen des Bildnerisch-Gestalterischen Ausdrucks im Zusammenhang mit der körperlich-seelisch-geistigen Entwicklung des Menschen und dessen Wahrnehmungsmodalitäten“ zusammen mit den Erläuterungen finden Interessierte auf unserer Webseite www.integralepaedagogik.ch unter Ausbildung.

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 Bildnerischem 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) 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 Gestaltungs- und Maltherapie) Werkbezogene Betrachtungskriterien

TABELLE FÜR DIE FALLBEARBEITUNG DER HÖHEREN FACHPRÜFUNG

Name:

Geburtsdatum:

Datum:

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

Mögliche Arbeitshaltung im Gestaltungsprozess			
Hingabe/Widmung	Konzentration	Ausdauer	Spontaneität

Möglicher Umgang mit Herausforderungen im Gestaltungsprozess			
Frustrationstoleranz	Thematische Schwierigkeit (Themenfindung)	Technische Schwierigkeit	Schwierigkeit mit der Umsetzung einer Idee, einer Vorstellung oder einem inneren Bild

Mögliche Ausdrucksqualität und Werk-Aussage			
Figuration	Dynamik	Symbolgehalt	Persönliche Bedeutung

Mögliche Wirkung des Gestaltungsprozesses			
Emotionale Regulierung über das Werk	Ausgleichs- und Veränderungsressourcen über das Werk	Übertragung der Werkqualität und -Bedeutung in den Alltag	Motivation für weitere Gestaltungssequenzen

Bestehensgrenze bei total 16 Aspekten: Mindestens 60% der Aspekte bearbeitet, angestrebt werden 80%, also 10–13 Aspekte.

Bei der Übertragung der Tabelle in das Prüfungsdokument folgende Reihenfolge einhalten:

1. Rubrik
2. Aspekt
3. Ausprägung/Skalierung

Beispiel: Mögliche Wirkung des Gestaltungsprozesses: Ausgleichs- und Veränderungsressourcen + 2

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.
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.
Die vielfältige Wirkung der Farbe auf das menschliche Erleben und Verhalten, auf Gesundheit und Wohlbefinden, Gefühle, Denken und Entscheidungen sind zentrale Elemente in der Methode PTM©.

Die Bauhauslehrer Johannes Itten und Wassily Kandinsky ordneten Farben eine geometrische Form und expressive Wirkung zu. Auf deren Grundlage untersuchten sie den Zusammenhang zwischen Farbe und Form und ordneten den Farben bestimmte Eigenschaften und Charaktere zu. In seinem Buch "Kunst der Farbe" beschreibt Johannes Itten den Ausdruck und die Wirkung der Farben und geht in seiner "expressiven Farbenlehre" dazu über, einzelnen Farben bestimmte Charaktere und abstrakte, geometrische Formen zuzuordnen.

Die Farbe Rot stellt für Itten die körperhafte Materie dar. Sie wirkt statisch und schwer. Er ordnet deshalb der Farbe die statische Form des Quadrates zu. Gelb zeigt sich kämpferisch und aggressiv, besitzt einen schwerelosen Charakter und steht bei Itten für den Geist und das Denken. Diesem Charakter entspricht das Dreieck. Die Farbe Blau dagegen wirkt für Itten rund, erweckt ein Gefühl der Entspannung und Bewegung und steht für den "in sich bewegten Geist", wie er sich ausdrückt. Der Kreis entspricht der Farbe Blau, da er ein Symbol der "stetigen Bewegung" darstelle. Itten übertrug diese drei Farbcharaktere in seiner so genannten Farbtyplehre später auf die menschlichen Charaktertypen und die damit verbundenen, wie er meinte, erklärbaren Farbpräferenzen eines jeden Menschen. Stimmen Farbe und Form in ihrem Ausdruck überein, summiert sich nach der Meinung Ittens ihre Wirkung.

Auch der Maler Wassily Kandinsky beschäftigte sich mit der Frage, welchen Charakter bestimmte Farben haben und in welchen Formen sie am besten wirken. Dank seiner Gabe der Synästhesie, einer Fähigkeit zur multisensorischen Wahrnehmung, konnte er eine Verbindung zwischen Klängen, Farben und Formen herstellen. Wie schon bei Itten bildeten die drei Grundfarben Rot, Gelb, Blau und deren Zuordnung zu den Grundformen Quadrat, Dreieck, Kreis den Ausgangspunkt für seine Farbenlehre. Kandinsky verfolgte dies weiter und stellte den drei Basisfarben dreidimensionale Körper gegenüber: Aus dem Quadrat entstand ein roter Kubus, aus dem Dreieck eine gelbe Pyramide und dem Kreis entspricht in seiner räumlichen Konsequenz die blaue Kugel.

Die psychologische Wirkung der Farbe untersuchte Kandinsky mit so genannten gegenpoligen Farbpaaren.

In der PTM© Methode bilden die von Johannes Itten und Wassily Kandinsky genannten Farbzusordnungen und Farbpräferenzen die Grundlage für die kunsttherapeutische Befunderhebung. Rot, Gelb und Blau sowie dem Formensystem Quadrat, Dreieck und Kreis dreidimensionale Körper gegenüber. So wird aus dem Quadrat ein roter Würfel, aus dem Dreieck ein gelber Tetraeder und aus dem Kreis eine blaue Kugel. Das Trapez wandelt sich zu einer orangenen Pyramide. Der sphärische Kreis formt sich zu einem grünen Kegel und die Ellipse zu einem violetten Zylinder.

Farbe	Form	Körper
Rot	= Quadrat	= Würfel
Gelb	= Dreieck	= Tetraeder
Blau	= Kreis	= Kugel
Orange	= Trapez	= Pyramide
Grün	= Sphärischer Kreis	= Kegel
Violett	= Ellipse	= Zylinder

Farben, Formen oder Körper enthalten wertvolle Bildbotschaften, wenn wir deren Symbolik verstehen. Im kunsttherapeutischen Setting nach PTM© wird die Klientel sensibilisiert, alle sieben Spektralfarben – Rot, Orange, Gelb, Grün, Hellblau, Blau und Violett – im Leben zu integrieren. Über den Farbrastertest kann überprüft werden, welche Farben- Lebensthemen ausgeglichen, unter- oder überdotiert sind. Ressourcen oder Defizite werden über die Farbsymbolik sichtbar und dienen zur Befunderhebung in der Methode PTM©.

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 oder der Kunsttherapeut hört dem Gesprächspartner während dessen Erzählung mit voller Aufmerksamkeit zu und zeigt seine Einfühlung durch Körperhaltung, Mimik, Ausdruckssignale durch körperliche Zugewandtheit, Nicken und Blickkontakt. Zum aktiven Zuhören gehören ebenfalls Anstöße zum Weiterreden, 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 die einfühlsame Verbalisierung unterstützt, soll der Klient die momentane Befindlichkeit und ihr Anliegen über die Farb- und Symbolsprache gestaltend zum Ausdruck bringen.

Die Befunderhebung erfolgt mittels Arbeitsaufträgen mit standardisierten Vorlagen im A5, A4 oder A3 Format. Das Verstehen der eigenen Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen, während der gleichzeitigen Erlebarmachung 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 Prozessorientierte Therapeutische 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 Methode PTM©:

«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 Farbrastertest

Bereits seit Jahrzehnten gibt es Farbtests (z.B. Lüscher-Farbtest). Sie werden in Kliniken, sozialen Einrichtungen oder therapeutischen Praxen mehr oder weniger häufig verwendet und dienen dem Zweck, mehr über die Klienten oder Patienten zu erfahren und ein im wahrsten Sinne farbiges Persönlichkeitsprofil von ihnen anzulegen. Im PTM© wird der Farbrastertest genutzt. Dieser ist einfacher durchführbar und liefert sehr detaillierte Angaben. Deshalb wird er beim Erstgespräch oder zur Anamnese eingesetzt. In Kombination mit weiteren therapeutischen Instrumenten ergibt sich so ein aussagekräftiges Bild vom Malenden, das eine starke und solide Basis für die weitere kunsttherapeutische Arbeit bildet.

Der Klient verwendet für den Farbtest im A5, 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 Farbskalastreifen 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 alle Felder ausgemalt sein.

Orientierungsmerkmale für die Befunderhebung gemäß Befunderhebungsraster:

- 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)?

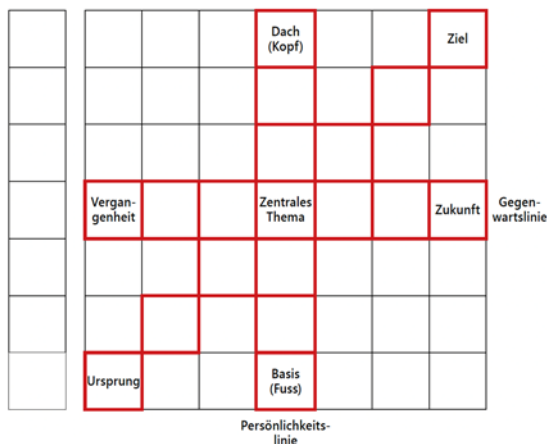
Gleichzeitig wird darauf geachtet, mit welcher Farbe, in welcher Reihenfolge und mit welcher Sorgfalt die Felder ausgemalt werden. Die Strichführung gibt zusätzliche Hinweise über die Arbeitsweise des Klienten.

- 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. Daraus entstehen Fragen an den Klienten.

Nach dem Ausfüllen werden die Farben in die Farbskala 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 der Klient selbst spontan entscheiden, welche für ihn mehr Gewicht hat.

Grundsätzlich wird der Farbtest vom Kunsttherapeuten wie ein vom Klienten gemaltes, kunsttherapeutisches Bild gelesen:



Das Zentrum bildet das Feld in der Mitte. Die dort verwendete Farbe weist auf die Kernthematik hin.

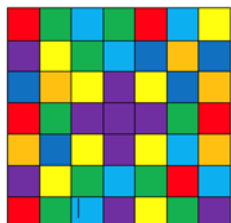


Abbildung a)

Abbildung a) Mögliche Fragestellung bezogen auf die Symbolik im Zentrum.

- Symbolik Kreuz, Siegel
- Geistiges Farbenpaar

Die Persönlichkeitslinie, die mittlere senkrechte Achse, zeigt über den Farbverlauf wie der Klient im Leben steht. Entsprechend symbolisieren das oberste Feld der vertikalen Mittelkolonne den Kopf und das unterste Feld die Füße.

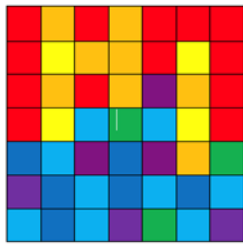


Abbildung b)

Abbildung b) Mögliche Fragestellung bezogen auf die warmen Farben im oberen Kopfbereich und kalten Farben im unteren Bereich der Füße.

- Wut oder Ärger im Kopfbereich
- Angst, wenige Standhaftigkeit im Bereich der Basis „kalte Füße haben“.

Die Gegenwartslinie, die mittlere horizontale Achse, zeigt wie der Klient sich durch das Leben bewegt.

Abbildung b) Mögliche Fragestellung bezogen auf die Symmetrie des Farbverlaufes in der Gegenwartslinie. Die Felder linksseitig der Mitte reflektieren, was für den Malenden in der Vergangenheit bedeutsam war. Alle Felder auf der rechten Seite können auf zukünftige Themen und Entwicklungen hinweisen.

- Wiederholung der Lebensstationen gespiegelt
- Eingrenzung

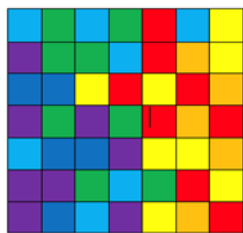


Abbildung c)

Abbildung c) Mögliche Fragestellung bezogen auf die kühlen Farben auf der linken Vergangenheitsseite und warmen Farben auf der rechten zukunftsgerichteten Seite.

- Bedürfnis nach Ruhe auf der einen Seite und Aktivität und Tatendrang auf der anderen Seite
- Ausgleich und Balance finden

Der Farbttest kann auch diagonal gelesen werden. Die Felder können wie hier, von links unten nach rechts oben verlaufen. Oder die Felder verlaufen von oben links nach unten rechts. Das unterste, linke Feld steht hierbei für den Ausgangsort oder Ursprung. Das oberste, rechte Feld markiert das Ziel.

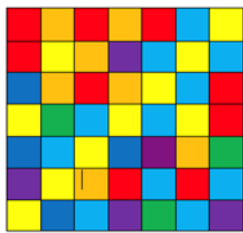


Abbildung d)

Abbildung d) Mögliche Fragestellung bezogen auf die gelben und hellblauen Felder, die diagonal von unten links nach oben rechts verlaufen.

- Mentale Aktivität zielgerichtet
- Verbaler Ausdruck zielgerichtet

Wenn sich der diagonale gelbe Farbverlauf von oben links nach unten rechts zeigt.

- Sich mental zurücknehmend
- Sich verbal zurücknehmend

Im Farbtest zeigen sich oft Muster, Bildelemente oder Rahmen.

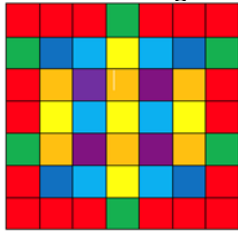


Abbildung e)

Abbildung e) Mögliche Fragestellung bezogen auf den roten Rahmen und die konstruierte Farbverteilung.

- Sicherheitsbedürfnis
- Anspruch an Ästhetik und Ausgewogenheit
- Kontrollbedürfnis, nichts wird dem Zufall überlassen

Die Farbböcke im Farbtest können dominieren und Blockaden oder Grenzen anzeigen.

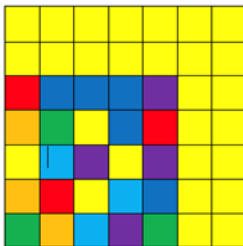


Abbildung f)

Abbildung f) Mögliche Fragestellung bezogen auf die obere und rechte dominierende gelbe Seite, die sich vom restlichen Farbraster abgrenzt.

- Kontrollbedürfnis
- Lebensführung funktioniert nur noch über die mentale Kontrolle

Insgesamt lässt sich mit dem Farbtest herausfinden, welche Farben im Leben des Klienten im aktuellen Moment dominant sind, in welcher Farbe er verwurzelt ist und welche Farbe im Zentrum oder Kopf vorherrscht. 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 eingefügten Tabellen verdeutlichen. Die in diesem Manual vorgestellten Modelle aus der Methode PTM© sind nur ein kleiner Auszug von vielen weiteren Instrumenten, die zur Befunderhebung in der Kunsttherapie eingesetzt werden und im Verlauf der Überprüfung der kurz- mittel und langfristigen Therapieziele dienen.

Tabelle die drei Farbenpaare (Komplementärfarben)

Weitere wichtige Erkenntnisse liefern die Farbenpaare durch ihr Vor- oder Nichtvorkommen. Die Farbenpaare können nebeneinander, übereinander oder auch diagonal erscheinen.

Die Farbenpaare setzen sich aus einer Primär und einer Sekundärfarbe zusammen und können dadurch als eine weitere Prozess- und Erkenntnisebene angesehen werden.

Kommen viele Farbenpaare vor, kann daraus geschlossen werden, dass die Person bewusst oder unbewusst einen Ausgleich der Energien, respektive der Themen sucht.

Tabelle Farbenpaare (Komplementärfarben)

		Geistiges Farbenpaar Gelb/Violett	fördert Klarheit und Zugang zur Inspiration/Spiritualität, steht für Verwirklichung und Originalität
		Seelenfarbenpaar Blau/ Orange	fördert Bewegung und Selbstaussdruck, steht für Sinnsuche und Darstellungskraft
		Körperfarbenpaar Grün/Rot	fördert Wachstum und Durchsetzungskraft, steht für Tatkraft und Entwicklung

Tabelle Farbsymbolik und Wirkung

Die Kenntnis der Bedeutung der Farben ist bei PTM© ein wichtiges Instrument bei der Kunsttherapeutischen Arbeit, sei es beim Farbraster Test, genauso bei konkreten oder symbolischen Bildern. Farben haben eine Wirkung auf der physikalischen, physiologischen und psychologischen Ebene. In anderen Kulturkreisen können Farben andere Eigenschaften zugewiesen sein, was zu berücksichtigen ist.

Farbe	Eigenschaften	unterdotiert	überdotiert	ausgeglichen
	Transformation Reinigung Bereinigung Spiritualität Inspiration Yin & Yang im Ausgleich	wenig Zugang zur Spiritualität und Inspiration Transformationskraft blockiert nicht wissenschaftlich Begründbares wird abgelehnt	Flucht in virtuelle Welten Suchtpotenzial abgehoben fanatisch dogmatisch vergeistigt mögliche Suizidalität	kann «loslassen» Abschied nehmen empfänglich für Inspirationen Zugang zur gelebten Spiritualität Yin & Yang im Ausgleich
	Ruhe Vertrauen Tiefe Intuitionskraft Sinnsuche	Gefühlsausdruck blockiert starr, ausgetrocknet, nicht im Fluss Wahrnehmungsfähigkeit blockiert	wird von den Gefühlen überschwemmt mimosenhaft manipulierbar totaler Rückzug	Vertrauen in die Intuition Wahrnehmungsfähigkeit sinnsuchend «Tiefgang» im Fluss
	Kommunikation Klarheit Frische Wahrheit Verbindlichkeit	Sprachblockade, Gefühl der Enge, Kommunikationsschwäche wenig Eigenraum unklar	unverbindlich unnahbar grenzenlos unterkühlt «Sprechdenker»	Weiter Horizont, klare und sichere Kommunikationsfähigkeit verbindlich mit seinen Werten
	Natur Regeneration Balance Wachstum Mitte	«denaturiert» Entwicklung und Regenerationsfähigkeit blockiert nicht in der Balance	übersteigertes Harmoniebedürfnis und Optimismus getrieben Konfliktangst	ausgeglichen natürlich, herzlich ausgewogene und achtsame Lebensführung
	Intelligenz Analyse Konzentration Ideenreich Licht	unkonzentriert ängstlich freudlos blockiert im Denken	kopflastig übersteigertes Kontrollbedürfnis perfektionistisch nervös	analytisch konzentriert, intelligent schnelle Auffassungsgabe willensstark
	Kreativität Offenheit Bewegung Optimismus Enthusiasmus	träge ziellos lustlos einfallslos appetitlos	ungeduldig genusszentriert übersteigerte Bedürfnis- befriedigung oberflächlich	schöpferisch beweglich geniessend entfaltend humorvoll, spielerisch
	Mut Tatkraft Vitalität Lebenskraft Verwurzelung Sicherheit	müde erschöpft mutlos kraftlos unsicher «wenig Lebenskraft»	überschäumend überhitzt überreizt aggressiv streitsüchtig cholisch	geerdet stabil sicher tatkraftig vital bodenständig

Im Zentrum steht die strukturierte Vorgehensweise mit Übersichtstabellen als «Kompass» zu Orientierung die ergänzend zum Gespräch eingesetzt werden. Die erteilten Arbeitsaufträge und die standardisierten Vorlagen haben sich in der Praxis als effizient und zielführend bei der Befunderhebung erwiesen.

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Der Farbraster Test, BE-PTM kann bei der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie eingesetzt werden.

Befunderhebungsraster Kunsttherapie PTM® Fachrichtung Gestaltungs- und Maltherapie

Die Differenzierung der Ausprägungen erfolgt gemäß Tabelle:

-3 = überhaupt nicht vorhanden, -2 = kaum vorhanden, unterdotiert, -1 = wenig vorhanden, +1 = vorhanden, +2 = auffallend vorhanden, +3 dominant vorhanden, überdotiert

Gestaltungsbezogene phänomenologische Kriterien - Arbeitsverhalten

49 Felder Farbrastertest	Ausprägung					
Skalierung	-3	-2	-1	+1	+2	+3
Verhalten der malenden Person?						
zögerlich, vorsichtig, distanziert, unruhig, gelangweilt, abwartend, desinteressiert, aggressiv, neugierig, präsent, impulsiv, ernst, achtsam, langsam, perfektionistisch, planend						
Kommentar:						
Wie zeigt sich die Körperhaltung?						
verschlossen, verkrampft, schwerfällig, erschöpft, entspannt, dynamisch, vital, aufrecht, offen						
Kommentar:						
Wie ist Gesichtsausdruck, Mimik?						
verschlossen, entsetzt, müde, gelangweilt, ängstlich, nervös, mürrisch, irritiert, traurig, zufrieden, begeistert, konzentriert, fröhlich fragend, staunend, bestimmt						
Kommentar:						

Gestalterischer Ausdruck - Farbwahl und Farbeinsatz

49 Felder Farbrastertest	Ausprägung					
Skalierung	-3	-2	-1	+1	+2	+3
Erscheinungsbild, Ersteindruck						
gleichförmig, ausgeglichen, konzeptionell, willkürlich, unsorgfältig, exakt						
Kommentar						
Erscheinungsbild, Qualität des Farbauftrags						
deckend, kraftvoll, zart, satt, flächig, exakt, unsorgfältig						
Kommentar						
Ausrichtung der Farbverläufe						
vertikal, horizontal, diagonal, rahmenbildend						
Kommentar						
Strichführung						
unsorgfältig, ungerichtet, ebenmässig, schräg, horizontal, vertikal, kreisend, exakt, rahmenbildend						
Kommentar						

Farbsymbolik, Inhalt - Farbwirkung, Gestaltung

49 Felder Farbrastertest	Ausprägung					
Skalierung	-3	-2	-1	+1	+2	+3
Senkrechte Mittelachse = Persönlichkeitslinie 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.						
kopflastig, wenig Erdung, instabil, stabil, in sich ruhend, sicher						
Kommentar:						
Waagrechte Mittelachse = Gegenwartslinie Die mittlere Zeile in der Horizontalen ist die Gegenwartslinie. Felder linksseitig der Mitte reflektieren die Vergangenheit, Felder auf der rechten Seite weisen auf Zukünftiges hin						
zufällig, kontrolliert, zielgerichtet, visionär, vergangenheits-, zukunftsorientiert						
Kommentar:						
Zeigt die Farbthematik ein zentrales Thema im Zielbereich? Kontrolle, Erwartungshaltung, Ästhetik						
unbestimmt, diffus, zufällig, klar, hervorgehoben						
Kommentar						
Bildung von Farbenpaaren, Blöcken, Rahmen Körperfarbenpaar, Seelenfarbepaar, Geistiges Farbenpaar						
vorhanden, nicht vorhanden, dominant, abgrenzend, wiederholend						
Kommentar						

Literaturverzeichnis

1. Itten, J. (2009). Kunst der Farbe – Studienausgabe. Freiburg: Christopherus Verlag GmbH & Co. KG.
2. Keller Denise, Zurfluh Hans Rudolf, Widmer Romy (2017) (Prozessorientiertes Therapeutisches Malen und Gestalten (1. Aufl.) Books on Demand
3. Riedel, I. (1999). Farben in Religion, Gesellschaft und Psychotherapie. Stuttgart: Kreuz Verlag.
4. Riedel, I. (2005). Bilder: In Psychotherapie, Kunst und Religion. Ein Schlüssel zur Interpretation. Stuttgart: Kreuz Verlag.
5. Schmeer, G. (1994). Krisen auf dem Lebensweg – Psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie. München: Pfeiffer
6. Technische Universität Freiburg (ohne Datum). Magische Quadrate. Online unter: <http://www.mathe.tu-freiberg.de/~hebisch/cafe/magisch.html> (zuletzt abgerufen im Januar 2017).



Gestaltungstherapie

Methoden: 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, klare Ebene	Übergänge, Rhythmen, Zusammenhänge, doppelgebogene/doppel- gekrümmte Flächen, Zwischenräume, atmende Flächen	Stoffmenge, Ergreifen und Durchdringung des Materials, konvex, Dreidimensionalität
Schnitzen	Formen, Handhabung Werkzeuge, Formverständnis, Raumorientierung	Übergänge, Rhythmen, mit der Holzrichtung schnitzend, Zusammenhänge	Raumergreifen, Material durchdringen, gestalten, harte Materie durchdringen
Steinhauen	Formen, Handhabung Werkzeuge, Formverständnis, Raumdurchdringung, Formzusammenhänge	Tätigkeitsrhythmen, Übergänge, Gestaltungsrhythmen	Material durchdringen, gestalten, bewältigen
Formenzeichnen	Gerade Linien, sternförmige Formen	Rhythmische Formenreihen, Flächenzusammenhänge	Dynamik, Durchführung
Zeichnen	Linien, Form	Schattierungen, Übergänge, Abstufungen	Dynamik, Ausführung, Intensität

5. Polaritäten: Beispiel Drei-Gliederung

Denken NSS	Beobachtungskriterien		-3 bis +3
Nerven-Sinnes-System	Einseitige Betonung Defizite: -3 bis -1	Lebendige Entwicklung, Ressourcen: +1 bis +3	
Modellieren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellungsgeprägte Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Überformte Formkräfte (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Starre isolierte Kanten (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Starre Flächen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Unklare oder isolierte Linien (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Nur konkave Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Wenig Material (-3), teilweise zu wenig Material (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entstehen der Formen in lebendigem Werden (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Ausgeglichene Formkräfte (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Kanten entstehen aus Flächenbegegnungen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Lebendige differenzierte Flächen: Doppeltgebogene gespannte Flächen (+3) ▪ Lebendige formbezogene Linien (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Konkave und konvexe Übergänge bei den Formen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Durchdrungenes Volumen (+3), teilweise (+1/+2) 	
Schnitzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ Dem Material Holz wird die eigene Vorstellung aufgezwungen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Ungewollte Löcher in der Form (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ Die lebendigen Formen entstehen im Dialog zwischen Holzqualität, Holzwesen, Holzrichtung und Form Idee (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Formgestaltung ist ausgeglichen (+3), teilweise (+1/+2) 	
Steinhauen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ Dem Material Stein wird die eigene Vorstellung aufgezwungen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Abgebrochene Stücke (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ Lebendige Formen entstehen im Dialog zwischen Steinqualität, Steinform und Form (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Materialform wird in Formgebung einbezogen (+3), teilweise (+1/+2) 	
Formenzeichnen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überstrukturierte Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Unstrukturierte Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Starre Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Zerfliessende Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Stockende Stifführung (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Asymmetrische Formführung (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Geometrisch unkorrekte Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Vorstellung versus Papierqualität (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausgeglichene Formen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Klar strukturierte Formen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Dynamische Formen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Fliessende, aber dabei strukturierte Formen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Harmonische, lockere Stifführung (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Symmetrische Formführung (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Geometrisch in sich stimmende Formen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Korrekter Einsatz des Materials in Bezug auf die Form (+3), teilweise (+1/+2) 	
Zeichnen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorstellungsgeprägt (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Verwechslung Drei- und Zweidimensionalität (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Verwirrende Raumgestaltung (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Chaotischer, unstrukturierter Bildaufbau (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Falsche Perspektive (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Mechanisches Abzeichnen (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genaue Beobachtung des Gesehenen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Umsetzung des Dreidimensionalen in Zweidimensionalität (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Klares räumliches Gestalten (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Logischer in sich harmonischer Bildaufbau (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Korrekte Perspektive (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Wesenserfassung wird umgesetzt (+3), teilweise (+1/+2) 	

Fühlen RhS	Beobachtungskriterien		-3 bis +3
Rhythm.- System	Einseitige Betonung Defizite: -3 bis -1	Lebendige Entwicklung, Ressourcen: +1 bis +3	
Modellieren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unbewegte Formen (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Getrennte Formelemente (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Harte Übergänge zwischen konkav (-3), teilweise (-2/-1) und konvex ▪ Blockierte seelische Geste sichtbar (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Starre unlebendige Formen (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entstehen bewegter dynamischer Formen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Rhythmisch abwechselnde Formkräfte sind deutlich wahrnehmbar (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Gestaltete rhythmische Übergänge zwischen konkaven und konvexen Formelementen (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Seelische ausdrucksstarke Geste in Formen erkennbar (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Lebendige, rhythmische Formgestaltung mit Übergängen sichtbar und spürbar (+3), teilweise (+1/+2) 	
Schnitzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ Formelemente sind nur vereinzelt wahrnehmbar (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Übergänge nicht vorhanden (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ Formelemente wechseln sich durchgestaltet rhythmisch ab (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Übergänge differenziert gestaltet wahrnehmbar (+3), teilweise (+1/+2) 	
Steinhauen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ Keinerlei Formzusammenhang erkennbar (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Keinerlei Formdurchdringung erkennbar (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dito ▪ In sich zusammenhängende Formen werden differenziert gestaltet (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Formdurchdringung der gesamten Form ist deutlich erkennbar (+3), teilweise (+1/+2) 	
Formenzeichnen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rhythmen in Formenzeichnungen nicht erkennbar (-3), teilweise (-2/-1) ▪ Unregelmässigkeiten bei den Formwiederholungen (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rhythmen zwischen den gezeichneten Formen durchgängig erkennbar (+3), teilweise (+1/+2) ▪ Regelmässige Formwiederholungen über ganzes Bild erkennbar (+3), teilweise (+1/+2) 	

	<ul style="list-style-type: none"> Formen sind eher als Takt aneinandergereiht (-3), teilweise (-2/-1) Abgehackte Einzelelemente sichtbar (-3), teilweise (-2/-1) Zusammenhänge fehlen (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Formelemente sind rhythmisch verbunden erlebbar (+3), teilweise (+1/+2) Einzelelemente sind rhythmisch verbunden wahrnehmbar (+3), teilw. (+1/+2) Zusammenhänge über die komplette Formenzeichnung sind erkennbar (+3), teilweise (+1/+2) 	
Zeichnen	<ul style="list-style-type: none"> Zeichnungen erscheinen überstrukturiert (-3), teilweise (-2/-1) Zeichnungen erscheinen zögernd, ängstlich (-3), teilweise (-2/-1) Zeichnungen halten sich an Stereotypen (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Zeichnungen lassen schwungvolle Rhythmen erkennen (+3), teilweise (+1/+2) Auf Zeichnungen ist Atem und Schwung erkennbar (+3), teilweise (+1/+2) Lebendiges Chaos als Grundlage zur Formgestaltung wird ergriffen (+3), teilweise (+1/+2) 	

Wollen SGS	Beobachtungskriterien		-3 bis +3
Stoffwechsel-Gliedmassen-System	Einseitige Betonung Defizite: -3 bis -1	Lebendige Entwicklung, Ressourcen: +1 bis +3	
Modellieren	<ul style="list-style-type: none"> Kein (-3) bis wenig (-2/-1) Material wird ergriffen Keine (-3) bis wenig (-2/-1) Stoffkräfte, um Material zu durchdringen Formen werden zerstört (-3) Formen können nicht gebildet werden (-2/-1) Grosse Mengen an nicht (-3) oder nur teilweise (-2/-1) durchdrungenem Material werden aufgehäuft 	<ul style="list-style-type: none"> Der Körperkraft entsprechende Materialmenge wird teilweise (+1/+2) oder optimal (+3) genutzt Der Stoff wird teilweise (+1/+2) oder optimal (+3) ergriffen und geführt geformt Formen werden teilweise (+1/+2) oder optimal (+3) materialgemäss behandelt und aufgebaut Formen werden aus adäquater Stoffmenge (+3) gebildet Entsprechende Mengen an Material werden aufgehäuft und dabei teilweise (+1/+2) oder optimal (+3) erkennbar gestaltet 	
Schnitzen	<ul style="list-style-type: none"> Dito Die Tätigkeit des Schnitzens wird als nicht leistbar (-3) oder zu anstrengend (-2/-1) empfunden Auf die Holzwuchsrichtung kann nicht (-3) oder nur teilweise (-2/-1) eingegangen werden Die Handhabung des Schnitzwerkzeuges kann nicht (-3) oder nur teilweise (-2/-1) umgesetzt werden Der Widerstand des Materials wird unterschätzt und es kann nicht (-3) oder nur teilweise (-2/-1) durchdrungen werden Material wird impuls gesteuert mutwillig zerstört (-3) 	<ul style="list-style-type: none"> Dito Am Widerstand des Schnitzens wächst teilweise (+1/+2) oder sicher (+3) die Kraft zur Bewältigung Das Eingehen auf die Wuchsrichtung des Holzes wird meist (+1/+2) oder sicher (+3) dynamisch bewältigt Sichere Handhabung des Schnitzwerkzeuges ist wahrnehmbar (+3) Durchdringen des Materials hin zur Form wird teilweise (+1/+2) bzw. durchgehend (+3) differenziert bewältigt Material wird erkennbar (+1/+2) oder sorgfältig (+3) behandelt und in adäquatem Tempo teilweise (+1/+2) bzw. dauerhaft (+3) beschnitzt 	
Steinhauen	<ul style="list-style-type: none"> Dito Ungeführte Bewegungen (-2/-1) und Fehltreffer (-3) beim Steinhauen sind erkennbar Verkrampfte Bewegungen (-2/-1) oder Blockaden (-3) beim Führen des Klöppels sind wahrnehmbar Stoff wird nicht (-3) oder nur wenig erkennbar (-2/-1) ergriffen Zerstören des Steines durch impuls gesteuerte Handlungen (-3) Fehlende Geduld (-2/-1) oder Aufgeben (-3) bei der Bearbeitung des Steins 	<ul style="list-style-type: none"> Dito Korrekt geführte Steinhaubewegungen sind teilweise (+1/+2) oder dauerhaft (+3) ersichtlich Lockere, weitende ganzkörperliche Bewegungen beim Führen des Klöppels sind teilweise (+1/+2) oder meist (+3) erkennbar Stein wird in angepasstem (+1/+2) bzw. angemessenem (+3) Tempo gestaltet Durch teilweise geführte (+1/+2) oder sicher impulsgeführte Handlungen (+3) wird die Form des Steines ersichtlich Beim Steinhauen mehr Achtsamkeit für die Handlung an sich sichtbar 	
Formenzeichnen	<ul style="list-style-type: none"> Kaum sichtbarer (-3) bis schwacher Strich (-2/-1) Keine (-3) bzw. wenig (-2/-1) Dynamik in den Formen Deutliche (-3) bis teilweise (-2/-1) Abbrüche in den Formreihen Fehlende (-3) oder nur partielle (-2/-1) Durchgestaltung der Formreihen 	<ul style="list-style-type: none"> Starker, meist (+1/+2) oder ganz (+3) durchgehend gleichmässiger Strich über ganzes Bild erkennbar Meist (+1/+2) oder durchgehend (+3) erkennbare Dynamik in der Formführung Keine (+3) oder nur wenige (+1/+2) Abbrüche bei den Formreihen erkennbar Formreihen weitgehend (+1/+2) bzw. (+3) durchgehend gestaltet erkennbar 	
Zeichnen	<ul style="list-style-type: none"> Wenig Druck mit dem Stift erkennbar (-3), teilweise (-2/-1) Zu starker Druck mit dem Stift erkennbar (-3), teilweise (-2/-1) Langsame zögernde Bewegungen beim Zeichnen wahrnehmbar (-3), teilweise (-2/-1) Blatt wird durch intensivste Umsetzung des Zeichnens zerstört (-3), teilweise (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Gut sichtbare Striche wahrnehmbar (+3), teilweise (+1/+2) Abstufungen in der Strichstärke sind wahrnehmbar (+3), teilweise (+1/+2) Sichere klare geführte Bewegungen beim Zeichnen erkennbar (+3), teilweise (+1/+2) Adäquate Behandlung und Erhaltung der Materialien (+3), teilweise (+1/+2) 	

Leitfragen können sein:

Wie können die Systeme in ein gesundes Zusammenspiel kommen?

Welche Dimension braucht Stärkung, welche Ausgleich?

Wo liegen die Ressourcen der Klienten?

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

6. Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

In der plastisch-therapeutischen Praxis wird für die Diagnostik oft das Modell der Dreigliederung genutzt.

6.1. Dreigliederung

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

Denken:

Formkräfte: *

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

Fühlen:

Rhythmen, Übergänge: *

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

Wollen:

Handelnde Aspekte: *

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

Die Gewichtung kann je nach Klientensituation variieren.

Eine erste Einordnung der Polaritäten kann zwischen den Zahlen -3 bis +3 erfolgen. Jedoch ist bei der Beurteilung des therapeutischen Prozesses die Wahrnehmung und die Entwicklung während des Tätigseins selbst entscheidend, was in der Wahrnehmung einer Videosequenz, die keine kunsttherapeutische Tätigkeit beinhaltet, nicht möglich ist. Deshalb beruht die Beurteilung auf Annahmen und sollte auch als solche ausgedrückt werden können.

* 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 vermutlich 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.

7. Literaturverzeichnis

Golombek, E. (2003) *Plastisch-Therapeutisches Gestalten*. Stuttgart: Verlag Urachhaus

Von der Heide, Paul. (2001) *Therapie mit geistig-seelischen Mitteln*. Kunsttherapie. Psychotherapie. Psychosomatik. Dornach: Verlag am Goetheanum

Wais, Mathias. (2010) *Biographiearbeit Lebensberatung* Stuttgart: Verlag Urachhaus

**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 « triologue » (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>	<p>Attitudes corporelles /physiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.) <p>Attitude face au cadre/à la proposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conciliant, enthousiaste, opposé, indifférent, ... <p>Discours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>	<p>Choix du médium :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Entrée en création :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps, fluidité, investissement des matériaux, résistances, ... - Implication corporelle dans le contact avec les matériaux (salissures par exemple)
	<i>L'émergence de l'œuvre</i>	<p>Processus créatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

		<ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques du médium qui sont investies - Association de matériaux au fil du processus - Résistances, refus, fuite <p>Attitude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
	<p><i>L'œuvre : trace de l'être au monde</i></p>	<p>Caractéristiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Style :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Figuration, abstraction, production cinématique, ... - Lien vers un mouvement artistique
	<p><i>Partage de l'œuvre</i></p>	<p>Attitude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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,...) <p>Verbalisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Capacités de symbolisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associativité entre le processus de création et la dynamique affective

		<ul style="list-style-type: none">- Retour et liens avec le début de séance Implication relationnelle : <ul style="list-style-type: none">- 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
Thérapie intermédiaire

Erkenntnisleitende Kriterien im Erstkontakt und im Gestaltungsprozess

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, Körper/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 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 seine Vorstellungskraft. Er nutzt dafür die *Modalitäten der Einbildungskraft* um Künstlerisches wie Alltägliches zu imaginieren und zu realisieren.

Im Erstgespräch und im weiteren Therapieverlauf wird von dem*der Therapeut*in eine Einschätzung vorgenommen, wie stark bei dem*der Klient*in eine Einengung des *Spielraums* vorliegt, 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*.

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

² Ebd., S. 51



Modalitäten der Einbildungskraft: Bild, Klang/Rhythmus, Körper/Bewegung, Handlung, Wort
Ausdruck (verbalen/nonverbalen) des*der Klient*in in Bezug zu: Denken/Kognition, Emotionen, Kontakt/Kommunikation und Motivation

Befunderhebung Intermediale Kunsttherapie InArtes: „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 und ihren gestalterischen Ausdruck in der Arbeit am Werk. Es wird in oder nach der Gesprächssequenz (Erstgespräch) und nach einem gestalterischen Werkprozess von der 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, oder in welchen Bereichen sinnvolle gestalterische Angebote gemacht werden können.

Die einzelnen Felder enthalten eine Auswahl an möglichen Inhalten und geben eine Orientierung. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Wir unterscheiden bei den beobachtbaren Kriterien zur Befunderhebung zwischen:

Beobachtungen im Kontakt: Was beobachte ich bei der Person?

Beobachtung im Gestaltungsprozess: Was beobachte ich am Werk/im Werkprozess und im intermedialen Prozess?

Intermedialer Transfer: Wie ist das Verhalten im intermedialen Transfer? Wie ist die Bereitschaft für eine Beweglichkeit/Flexibilität im Denken und Handeln, im Umgang mit Unvorhersehbarem, im Umgang mit Wechseln und Übergängen?

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

Raster Befunderhebung: *Spielraum und Modalitäten der Einbildungskraft*

Kriterien Befunderhebung InArtes:

Die Kategorisierung bezieht sich auf das Ausmass an Spielraum und Flexibilität, welches eine Person in diesem Bereich hat. Die Skalierung bedeutet:

+1 ansatzweise vorhanden, + 2 gut vorhanden, + 3 ausgeprägt vorhanden

-1 selten vorhanden, -2 sehr eingeschränkt vorhanden, -3 nicht vorhanden

Modalitäten Sinne	Ausdruck (Körper und Sprache)	+3 +2 +1 -1 -2 -3	Kommentar	
			Beobachtet durch Therapeut*in	Thematisiert durch Klient*in
Bild Sinne: visuell	<p>Erstkontakt: Erscheinungsbild, Sprachbilder, Metaphern Symbole, Visualisierung, Bildbeschreibungen, Visuelle Reizüberflutung;</p> <hr/> <p>Werk und Werkprozess (Bild): Bildnerischer Ausdruck, Raum- und Formaspekte (Formensprache), Komposition; 2- und 3-Dimensionalität; Umgang und Geschicklichkeit mit Gestaltungstechniken; Zugang zu eigenen Bildideen, Abstraktionsfähigkeit, Strukturierungsfähigkeit im Bild und Bildgestaltungsprozess; Symbolisierungsfähigkeit;</p>			
Klang, Rhythmus Sinne: auditiv	<p>Erstkontakt: Stimme, Lautstärke, Tempo, Modulator, Klangraum, Tonfall, Artikulation, Spachrhythmus, SprachflussUmgang mit Geräuschen;</p> <hr/> <p>Werk und Werkprozess (Musik): Umgang mit Stimme, Instrumenten, Geräuschen; Einsatz von Klang, Rhythmus, Melodie, Dynamik und Form; Offenheit für neue klingende Erfahrungen; Improvisationsverhalten im Solospiel, im Duet und in der Gruppe</p>			
Körper, Bewegung Sinne: Kinästhetisch Haptisch Olfaktorisch gustatorisch	<p>Erstkontakt: Haltung, Tonus, Gestik, Mimik; Bewegung, Bewegungsrepertoire; Körperwahrnehmung, Körperakzeptanz, Selbstkontakt;</p> <hr/> <p>Werk und Werkprozess (Tanz): Umgang mit Körperwahrnehmung, Körpertonus, Rhythmusempfinden; Bewegungsstruktur: Ruhe – Aktivität, gross – klein, schnell – langsam, Variationen; Bewegungsrepertoire; Selbstwahrnehmung, Selbstkontakt; Innenraum, Kontaktraum; Bewegung im Raum, Orientierung im Raum; Interaktionsverhalten;</p>			
Handlung Sinne: kinästhetisch Visuell auditiv	<p>Erstkontakt: Auftreten und Bewegung im Raum, Inszenierung des Erstkontakts; Handlungs(un)fähigkeit thematisiert;</p> <hr/> <p>Werk und Werkprozess (Theater): Handlungs- und Spielbereitschaft bzw. -fähigkeit; Geschichte, Abfolge herstellen/imaginieren; ins „Als-ob“ wechseln können; Spiellust; Rollenspiel/Rollenwahl/Rollenwechsel; Perspektivenwechsel zulassen/einlassen; alternative Handlungsmöglichkeiten spielen; Bewegung im Raum, Umgang und Orientierung mit/im Raum;</p>			

	Bewusstsein für Raumwirkung; Ensembleverhalten, Interaktion im Dialog, in der Gruppe;			
Wort Sinne: Auditiv visuell	Erstkontakt: Verbale Ausdrucksfähigkeit, Wortschatz, Wortgewandtheit, Sprachkenntnis, Assoziationsfähigkeit, Modulation mündliche Sprache; Sprachrhythmus: Wortschwall, überfließende, grenzenlose, stockende Sprache; <hr/> Werk und Werkprozess (Poesie): Affinität zu Sprache; Ausdrucksweise mündlich, Ausdrucksweise schriftlich; Zugang zur poetischen Sprache, spielerischem Sprachgebrauch; Assoziationsfähigkeit; Umgang mit Sprache (rigide, experimentierfreudig, repetitiv,...); Alternative Narrationen erarbeiten können; Einlassen auf Schreibprozess versus Schreibblockade, Selbstzensur; Modulation der mündlichen Sprache;			
Intermedialer Zugang	Offenheit für Wechsel der Modalitäten und Kunstformen, fließende/stockende Übergänge, Flexibilität im Handeln/Anwenden der Modalitäten			
Denken	Assoziationen, Imaginationen; Gedankenfluss, Kognition, Differenziertheit im Denken, Denkmuste, 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 Veränderungsbereitschaft; Commitment;			

Intermediale kunsttherapeutische Ziele formulieren:

Die intermedial kunsttherapeutischen Zielsetzungen orientieren sich an den erfassten Ressourcen und Einengungen des Spielraums und werden aus der Befunderhebung abgeleitet. Die Ziele sollen **spezifisch, terminiert und nachvollziehbar** sein und nach Möglichkeit in Absprache mit der*dem Klient*in erfasst werden. Zur Terminierung empfiehlt sich eine klare Definition der Anzahl Sitzungseinheiten (nicht der Dauer).

Grundsätzliches zu den Zielsetzungen:

Kurzfristig: Wahrnehmung von Ressourcen und Einengungen fördern, in Bezug auf die beobachtete/benannte Modalität. Das Erleben und den Handlungsspielraum erweitern.

Mittelfristig: Eingeengte Modalitäten mit Unterstützung erweitern; mit Unterstützung die Veränderung innerhalb verschiedener Modalitäten gestalten können; Bewegung von einer vertrauten in eine andere Modalität.

Langfristig: Selbständiger verändern; Variabilität der eingeschränkten Modalitäten selbständig erweitern und im Alltagskontext zunehmend selbständig anwenden/verändern.

Intermediale Kunsttherapie für die HFP (Höhere Fachprüfung)

Schule für Gestaltung Bern Biel

Silvia Steffen, Christiane Tureczek

Stand: September 2023

B:B

Schule für Gestaltung
Bern und Biel

Kurzfassung

Die Befunderhebung erfolgt anhand spezifisch beobachtbarer Qualitäten der Klientin, des Klienten und dem künstlerischen Ausdruck auf allen Ebenen.

Sie orientiert sich einerseits an einer Zusammenstellung einer Auswahl von Parametern und Beobachungskriterien sowie an der Erhebung von Ressourcen und Defiziten. Bildnerisches und darstellendes Gestalten dient dazu, das Unbewusste im Menschen sichtbar werden zu lassen, um es in die eigene Biografie integrieren zu können. Dabei geht es zum einen darum, die (heilsame) Wirkung der Gestaltungsprozesse zu erfahren und zum anderen, das sichtbar

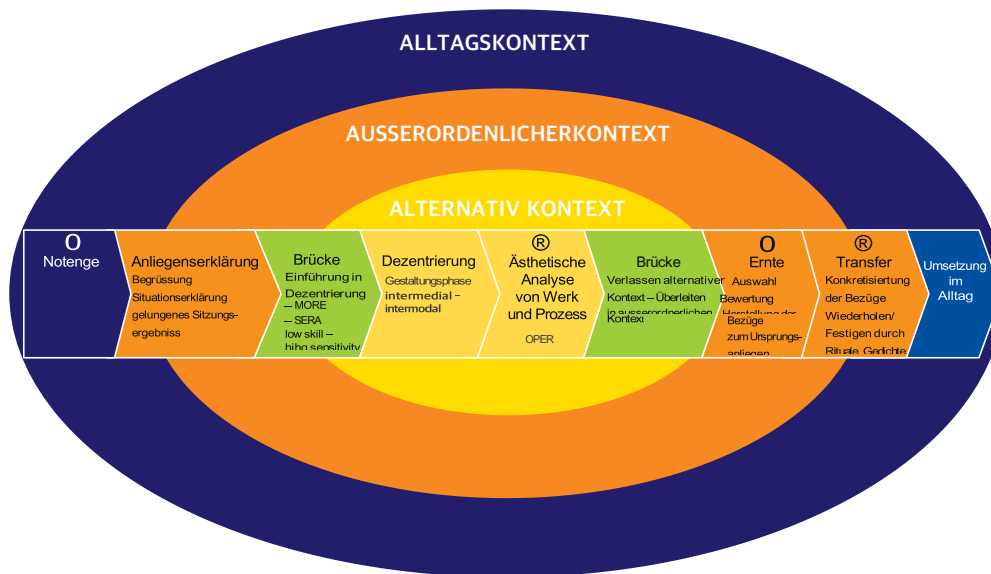
Hintergrund

Als eine Methode der Humanistischen Psychologie basiert die Intermediale Kunsttherapie gemäss der Schule für Gestaltung Bern-Biel auf einem ressourcenorientierten Ansatz. Dabei wird die Wirklichkeit in Anlehnung an die Ideen des sozialen Konstruktivismus als keine absolut gegebene, sondern als eine individuell und sozial konstruierte Wirklichkeit wahrgenommen.

Die intermediale Kunsttherapie fördert innere Stärken und Fähigkeiten und aktiviert die seelischen Selbstheilungskräfte des Menschen. Sie verbindet künstlerische mit therapeutischen Methoden und nutzt nebst dem Bild oder der Plastik körperliche, spielerische, musische und darstellende Mittel. Durch die nonverbale Methodenvielfalt setzt die Intermediale Kunsttherapie dort an, wo Sprache aufhört. So hilft sie, die biographischen Hintergründe von Krisen und Konflikten zu erkennen und zu bewältigen. Unbewusstes wird im Gestalten sichtbar und damit bewusst gemacht. Die Seelenlandschaft des Menschen kann sortiert, strukturiert und neu geordnet, sowie Stress abgebaut werden. Durch die Entfaltung der eigenen Ausdrucksmöglichkeiten, durch das Bewusstwerden der eigenen kreativen Fähigkeiten, durch das Wachstum des Vertrauens in sich selbst und in andere, und durch soziales Lernen werden Ich-Stärke, Identität und Selbstbewusstsein gestärkt. Durch die Aufdeckung schädigender Erfahrungen aus der Vergangenheit (z.B. Konflikte, Traumata) mit anschließender therapeutischer Aufarbeitung, gelingt oft ein entscheidender Schritt Richtung Genesung. In der intermedialen Kunsttherapie als therapeutischem Ansatz treffen sich die Welt der Künste und die Welt der Psychologie, ohne dass sich eine der beiden unterordnen müsste.

Die Kombination von bewusstem Umgang mit Sprache und wertschätzendem, mit achtsamer Präsenz begleitetem künstlerischem Tun unter Einsatz einfachster Mittel, können im Beratungs- und Therapieprozess häufig zu überraschenden Wendungen führen, welche ungewohnte Perspektiven eröffnen, und zu neuwertigen, positiven Erfahrungen führen. Im spezifisch intermedialen Ansatz der Kunsttherapie werden die derart gewonnenen Erkenntnisse vertieft um Erfahrungen aus dem intermodalen Ausloten innerhalb einer künstlerischen Qualität einerseits, sowie aus dem intermedialen Transfer in unterschiedliche künstlerische Disziplinen andererseits. Während rein sprachliche Fest-Schreibungen die Vielfalt von Wahrnehmungen und Erfahrungen tendenziell schrumpfen lassen, eröffnen sich im Rahmen der Dezentrierung als bewusst eingesetzter Spielraumerweiterung zusätzlich sinnlich-körperliche Erfahrungen, indem die einzelnen Sinneswahrnehmungen bewusst angeregt und durch Imagination erweitert werden. Gezielte Fragestellungen des/der TherapeutIn führen den/die KlientIn zu eigenen, in ihnen schlummernden Erkenntnissen und Lösungsansätzen. Der/die KlientIn erfährt so Wirklichkeit neu und anders – in der intermedialen Kunsttherapie nennen wir dies die alternative Welterfahrung/den alternativen Kontext.

Vorgehen - Idealablauf einer intermedialen Therapie-Sitzung



frei nach „Architektur einer Beratungssitzung“, vgl. Herbert Eberhart/Paolo Knill, Lösungskunst, Göttingen, 2010, S. 65ff.

Eine intermediale Therapiesitzung bedingt ein sorgfältiges Management von Zeit und Raum. Sie läuft idealerweise wie folgt ab; Der/Die KlientIn kommt aus dem Alltagskontext, oft belastet durch eine Notenge ①, in welcher er/sie keinen Ausweg für seine/ihre Problematik mehr sieht. Im Rahmen der Anliegensklärung ② wird zunächst in einer Gesprächssituation – den ausserordentlichen Kontext/Welterfahrung – die aktuell dringlichste Fragestellung eingekreist, ein gutes Sitzungsergebnis erfragt sowie eine Zukunftsvision angeregt. Über die Brücke ③ wird der/die KlientIn auch physisch durch Raum-/Positionswechsel aus dem ausserordentlichen Kontext in den alternativen Kontext geleitet und dabei vorbereitet auf den eigentlichen Kern der intermedialen Sitzung, die Dezentrierung ④. Hier erfolgt für eine beschränkte Zeitdauer eine inhaltliche Distanzierung vom Anliegen des/der KlientIn, indem die Aufmerksamkeit auf ein künstlerisch-spielerisches Tun gelenkt wird. Ebenfalls noch im alternativen Kontext erfolgt anschliessend die ästhetische Analyse von Werk und Prozess ⑤. Durch phänomenologische Betrachtung der Oberfläche sowie des Prozesses werden dem/der KlientIn hier erste Erkenntnisse ermöglicht, die sich später auf sein/ihr Anliegen übertragen lassen. Erneut wird der/die KlientIn dann über die Brücke ⑥ zurückgeführt in den Kontext der ausserordentlichen Welterfahrung, wo die Ernte ⑦ eingeholt werden kann. Hierbei werden die Erlebnisse und Erkenntnisse aus der Dezentrierung in einen möglichen Bezug zum ursprünglich formulierten Anliegen gestellt und mögliche konkrete Lösungsoptionen geprüft. Mit dem Transfer ⑧ sollen die neu erworbenen Erkenntnisse und Ansätze verankert und gefestigt werden. Häufig werden der/dem KlientIn für die Umsetzung im Alltag ⑨ noch Hausaufgaben oder Rituale mitgegeben, die selbstverständlich in der nächsten Sitzung wieder aufgenommen werden sollen.

Spezifische Begriffe - Glossar

- Als **Alltagskontext** werden die Lebensumstände des/der KlientIn im täglichen Leben bezeichnet.
- Der **Ausserordentlicher Kontext/die Ausserordentliche Welterfahrung** beschreibt die Umstände der Therapiesitzung, somit einer Situation, die dem/der KlientIn nicht vertraut ist.
- Die Phase innerhalb einer Therapiesitzung, in welcher in einem spezifischen Raum künstlerisches, spielerisches oder imaginatives Erleben stattfindet und analysiert wird, bezeichnet die intermediale Kunsttherapie als **Alternativen Kontext/Alternative Welterfahrung**.
- Mit der **Dezentrierung** wird eine zentrale Phase im Idealablauf einer intermedialen Therapiesitzung bezeichnet. Hier wird der/die KlientIn fern ihres ursprünglichen Anliegens in ein freies

- künstlerisches Arbeiten begleitet, mit dem Ziel, durch Imagination und sinnliches Tun seinen Spielraum zu erweitern. Durch die im Flow erfahrene Hingabe und erfolgreiche Bewältigung einer ästhetischen Herausforderung wird der/die KlientIn gestärkt. Aus dem erweiterten Denk-, Fühl- und Handlungsspielraum eröffnen sich neue Sichtweisen und damit Lösungsansätze für sein/ihr ursprüngliches Anliegen.
- Das dabei entstehende Werk, aber auch alle nicht vorhersehbaren, überraschenden Aspekte in der Begegnung zwischen KlientIn, TherapeutIn und Werk, wird in der intermedialen Kunsttherapie als **das Dritte** bezeichnet.
 - **Intermediales Dezentrieren** beschreibt den Wechsel des künstlerischen Mediums und damit und damit des Wahrnehmungsschwerpunktes innerhalb einer Thematik, wodurch eine Erweiterung des Spielraumes und ein Perspektivenwechsel angestrebt wird. Beispielsweise kann ein Gedicht tanzend rezitiert werden.
 - **Intermodale Wahrnehmung** bezieht sich auf die unterschiedlichen Wahrnehmungsmodi Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken sowie auf die verschiedenen Qualitäten und Möglichkeiten innerhalb eines künstlerischen Mediums; so lebt z.B. Dichtung nebst ihrer Kristallisation ins Wort zudem von Klang, Rhythmus, bildhaften Metaphern, sie kann Handlungen darstellen und etwas in Bewegung bringen.
 - Das **Kristallisationsprinzip** besagt, dass, obwohl die Künste grundsätzlich intermodal sind, jedes künstlerische Medium eine Kernausrprägung habe. Ebenso bilde sich im Verlauf einer intermedialen Kunsttherapie-Sitzung aus etwas Unbestimmtem, Vagem nach und nach die Bedeutungsfindung heraus. Aus dem konkret beobachtbaren «Hier» und «Jetzt» des künstlerischen Prozesses finde der/die KlientIn in den weiteren Prozess- schritten ihre persönlichen Lösungsansätze.

Die Therapeutische Beziehung als Grundlage in der intermedialen Kunsttherapie

So wichtig die Beachtung einer Sitzungsarchitektur und der Einsatz der angemessenen methodischen Werkzeuge auch ist, so steht doch die prozessorientierte, kunstanaloge Beziehungsgestaltung im methodischen Ansatz der intermedialen Kunsttherapie im Vordergrund. Von dem/ der KunsttherapeutIn wird erwartet, dass die zu entwickelnde Beziehung wie ein gemeinsam zu schaffendes Werk betrachtet werden soll entsprechend offen und überraschungsfreudig soll auch der Sitzungsablauf gestaltet werden. Die Wertschätzung nicht nur gegenüber dem/der KlientIn, sondern auch gegenüber der Einzigartigkeit des Schaffensprozesses sowie des entstehenden Werkes bewirkt, dass auch der/die TherapeutIn nicht weiss, wohin der Prozess letztlich führen wird oder welche der zur Verfügung gestellten Materialien und Werkzeuge, vorgeschlagene Strukturen und Methoden das Werk schliesslich ermöglichen werden.

Die Haltung des/der intermedialen KunsttherapeutIn zeichnet sich gerade durch diese Offenheit und durch genaues Zuhören, durch Präsenz, wertschätzende Neugier mit Überraschungsfreundlichkeit und Offenheit für ein Drittes aus. Entscheidend ist dabei Achtsamkeit und die Haltung des Nicht-(Besser)-Wissens. Während der/die KlientIn als Experte für seine/ihre Lebenserfahrungen angesehen wird, versteht sich der/die TherapeutIn als ExpertIn für die Prozessgestaltung, gibt Sicherheit in der künstlerischen Phase und arbeitet diskret als BefähigerIn. Seine/Ihre Haltung ist geprägt durch Lösungsfokussierung, Ressourcenorientierung und dem Bewusstsein, dass wir uns unsere Wirklichkeit selbst konstruieren.

Phasenbezogene Fragestellungen/Instrumente im Ablauf einer intermedialen Therapie-Sitzung

Wir orientieren uns an der sokratischen Methode der Mäeutik, wobei durch geschicktes Fragen die im Partner schlummernden, ihm aber nicht bewussten richtigen Antworten und Einsichten heraufgeholt werden. Damit soll dem/der KlientIn zur eigenständigen Erkenntnis verholfen werden, indem sie/er sich selbst die relevanten Sachverhalte erarbeitet. Als intermediale KunsttherapeutIn

begeben wir uns mit unseren KlientInnen auf ihren Entdeckungs- und Entfaltungsweg. Dabei begleiten wir sie achtsam durch gezielte Fragen und wertungsfreies Zuhören. Erlaubt sind lediglich Verständnisfragen, ohne Kommentare oder eigene Interpretationen des/der TherapeutIn. Die intermediale Kunsttherapie in der Prägung der SfG BB verzichtet ausdrücklich auf die Zuordnung allgemeiner Deutungen zugunsten der persönlichen Interpretation durch den/die KlientIn.

Phase ① Notenge

Als Notenge wird der Zustand bezeichnet, in welchem ein Mensch «keinen Ausweg», sich selbst «in einer Sackgasse» sieht. Konkretisierende Fragestellungen können hier helfen, das Problem in eher bearbeitbare Teile zu zerlegen:

- Was ist konkret passiert?
- Wie ging es weiter?
- Was haben Sie in dieser Situation getan?
- Wie muss ich mir das im Detail vorstellen?
- Was ging in Ihnen vor?
- Was noch?

Phase ② Anliegenklärung

In einem kurzen Gespräch wird das Hauptanliegen für die heutige Sitzung mittels priorisierender Fragestellungen geklärt;

- Was an dieser schwierigen Situation ist nun für Sie besonders problematisch?

Fragestellungen zu einer imaginierten positiven Zukunft;

- Was würden Sie sich wünschen?
- Und heute – was wäre für Sie ein gutes Ergebnis?
- Woran würden Sie merken, dass es sich gelohnt hat, zu kommen?
- Woran würden Sie erkennen, dass sich etwas verändert hat?
- Woran würden Sie erkennen, dass Ihr Problem gelöst ist?
- Woran würde eine Ihnen nahestehende Person erkennen, dass Ihr Problem gelöst ist?

Phase ③ Brücke

Fragen zur Überleitung vom ausserordentlichen in den alternativen Kontext

- Wollen wir hier unser Gespräch vorerst unterbrechen und etwas ganz anderes tun?
- Machen Sie mit? Oder Darf ich sie einladen zu...
- Vorher möchte ich Sie fragen, ob im bisherigen Gespräch noch etwas Wichtiges nicht zur Sprache gekommen ist?
- Ist etwas unter den Tisch gefallen?
- Können wir aufstehen/den Raum wechseln?

Phase ④ Dezentrierung

Für die Einleitung des künstlerischen Prozesses stehen uns verschiedene Instrumente zur Verfügung:

Low skill-high sensitivity

Niederschwellige und gleichzeitig ästhetisch ansprechende Impulse motivieren gestaltungsferne und spielgehemmte Menschen für die Dezentrierung. Gleichzeitig wird auf den Umgang mit Form, Farbe, Material, Bewegung, Zeit, Raum, Ausdruck und in Bezug auf die sorgfältige Reflexion des Gestaltungsprozesses ein hoher Grad an Sorgfalt verwendet.

M-O-R-E Akronym zur Rahmensetzung;

Material_ Der/dem KlientIn zugänglich, der/dem TherapeutIn vertraut.

Organisation_ eher einfach als komplex, aber in ungewohnte Explorationsrichtungen.

Raum und Zeit_ eher eng als ausufernd. (Rahmen)

Einschränkungen- eher einfach als komplex („less is more“).

Less is more

Leitprinzip für die Anleitung zu Spiel bzw. künstlerischer Gestaltung

S-E-R-A

Akronym zur Einführung, Begleitung, Vollendung des Dezentrierungsprozesses.

Sensibilisieren im Erkunden des Rahmens und in der Einstimmung; Die beteiligten Sinne werden bewusst aktiviert. Der Gestaltungsraum (Bühne, Studio, Leinwand...) mit all seinen Möglichkeiten wird bewusst gemacht. Der Zeitablauf wird geklärt.

Explorieren steht für explorierendes und entdeckendes Auswählen; Die zur Verfügung gestellten Materialien und Werkzeuge werden sinnlich erkundet. Durch unkonventionelle Gestaltungsvorschläge soll Routine vermieden werden.

Repetitives steht für das Repetitive und Zirkuläre beim Ausprobieren; Das Werk als führendeN PartnerIn erfahrbar machen, durch Zwischenfeedbacks, geeignete Fragestellungen, Wiederholungen, Anpassungen usw.

Anerkennen; für das Anerkennen des entstehenden Werkes.

Fragen zur Spielraumerweiterung im weiteren Verlauf der Dezentrierung:

- Über welche Ressourcen verfügt die/der KlientIn ausserdem noch?
- Was drängt sich durch eine ganzheitliche, sinnesumfassende Betrachtung auf?
- Was will intensiviert werden?
- Was ist auch noch da?
- Was will verdeutlicht werden?
- Ist es das, was bewegt?
- Ist es das, was anklingt?
- Ist es das, was sich ausgebildet hat?
- Ist es das, was in Worten spricht?

Fragen zur Sensibilisierung und Motivierung für das Werk/den Werkprozess:

- Was nehmen Sie - mit ihren unterschiedlichen Sinnen – wahr?
- Wohin führt das Werk?
- Wie führt das Werk?
- Mit welcher Form, Farbe, Rhythmus, Geruch... führt es?
- Was braucht es noch?
- Wollen Sie etwas ausprobieren?
- Was möchten Sie – Sie als mutigeR KünstlerIn – ausprobieren?
- Was gefällt Ihnen an der Überraschung, die Sie soeben geschaffen haben?

Fragen für das Zwischengespräch (insbesondere bei mehreren Takes):

- Was funktioniert?
- Was überrascht?
- Was ist die grösste Herausforderung?
- Was könnte noch passieren?
- Was würden Sie sich noch wünschen?
- Was möchten Sie verändern?
- Kommt etwas Neues hinzu?
- Ist es schon auf dem Weg?
- Was braucht es, um auf den Weg zu kommen?
- Was könnte ausgelassen werden?
- Was soll wieder aufgenommen werden?

Phase ⑤ Ästhetischer Analyse von Werk und Prozess

Werk und Gestaltungsprozess sollen zunächst möglichst deutungs- und bewertungsfrei analysiert werden durch phänomenologische Betrachtung, Beschreibung und Befragung der Oberfläche.

O-P-E-R als Akronym zur ästhetischen Analyse von Werk und Prozess.

Oberfläche: (rein phänomenologische Betrachtungsweise – das was sichtbar wird beim Gestalten, hörbar bei der Musik, lesbar beim Geschriebenen, hör- und sichtbar beim Theater.)

- Von welchem Standort/welcher Seite/ welcher Nähe/Distanz aus ist das entstandene Werk zu betrachten?
- Was sehen Sie?
- Was noch?
- Hat es eine Bedeutung, dass Sie XY sehen?
- Zieht etwas Ihren Blick an?
- Ist etwas im Moment speziell attraktiv?
- Was daran ist attraktiv?
- Fragen nach Material- oder Struktureigenschaften, Materialquellen, Gestaltungs-/Spielraum, Rahmen, Werkzeugen, siehe Tabelle unten)

Fragen nach Künstl. Medium	Material / Struktureigenschaften	Materialquellen	Gestaltungsspielraum	Rahmen	Werkzeugen
Malen	<ul style="list-style-type: none"> – Farben – Textur – Formen – Linien 	Technik, wie: <ul style="list-style-type: none"> – Tusche-/Kohle- Bleistiftzeichnung, – Farbstifte – Filzstifte – Aquarell/Gouache, – Acryl / Öl 	Träger, wie: <ul style="list-style-type: none"> – Papier – Pappe – Wand – Holz – Leinwand – Stein Format: <ul style="list-style-type: none"> – Quadrat, Rechteck, liegend/stehend 		<ul style="list-style-type: none"> – Pinsel – Stifte – Schwämme – Farbröller – Tupfer – Spachtel – Bosten – Hände
Schreiben	Sprachart: <ul style="list-style-type: none"> – Alltägliche – Metaphorische – Symbolische – Reflektive – Konkrete – Neologische – Poetisch verdichtet 		Aspekte der Form, wie: <ul style="list-style-type: none"> – Rhythmus – Verse – Abschnitte – Bezüge – Rückblenden 	<ul style="list-style-type: none"> – Gedicht – Brief – Kurzgeschichte – Essay – Komödie – Krimi – Pamphlet – Wiss. Text 	<ul style="list-style-type: none"> – Von Hand – Computer – Textcollage
Musik	<ul style="list-style-type: none"> – Schallcharakteristik – Zeitpunkt – Klangfarbe – Höhe – Länge – Lautstärke – Rhythmische Muster 	<ul style="list-style-type: none"> – Klanquellen – Instrumente – Auf welche Art? – Wann eingesetzt? 	<ul style="list-style-type: none"> – Anzahl Instrumente – Zusammenspiel – Dichte – Motive – Figuren – Entwicklung – Fortspinnung 		<ul style="list-style-type: none"> – Mit/ohne Schlägel – weich / hart – Bogen – Hände – Besen
Tanz	<ul style="list-style-type: none"> – Raumnutzung – Formungsart – Bewegungsrichtung – Kraftfluss (Effort und Shape) 		<ul style="list-style-type: none"> – Pantomime – Volkstanz – Ballett (klassisch, Jazz) – Performance einzeln, Gruppen 	<ul style="list-style-type: none"> – Wand / Boden – Luft 	<ul style="list-style-type: none"> – Bewegung
Theater	<ul style="list-style-type: none"> – Handlungen – Rollen – Charaktere – Requisiten – Szenenbild – ... 	<ul style="list-style-type: none"> – Situation – Szene – Skript 	<ul style="list-style-type: none"> – Sprechtheater – Pantomime – Puppentheater – Usw. 	<ul style="list-style-type: none"> – Bühnenraum – Zeit-/ Handlungsrahmen 	<ul style="list-style-type: none"> – Stimm-/ Körpergebrauch – Einsatz von Sprache – Bewegung

Prozess: Hier werden alle Massnahmen, Handlungsweisen, eingeschlagene Strategien, Interventionen, Hilfestellungen, Hindernisse, das (Un)Befriedigende auf dem Weg zum Werk analysiert – stets in Bezug auf sich zeigende Ressourcen. Der/die KunsttherapeutIn enthält sich jeden Kommentars. Gegebenenfalls wiederholt er/sie das Gesagte und macht gefundene Ressourcen dem/der KlientIn damit bewusst.

- Was war hilfreich?
- Wie ist die Idee entstanden?
- Woher/von wem kam die Idee (KlientIn/TherapeutIn)?
- Was hat sich als überflüssig erwiesen?
- Wie wirkte sich diese «Überflüssige» aus – als wichtiger Umweg?
Als Entscheidungshilfe?
- Was hat sich als hinderlich erwiesen?
- Was hat Sie dennoch zum Weitermachen gebracht?
- Welche Materialquellen/Werkzeuge/Gestaltungs- oder Spielanweisungen zu Beginn oder während des Prozesses/ welche Fragen, Vorschläge, Massnahmen, welche spontane, geplante oder ungeplante Ereignisse haben Sie weitergebracht?
- Was gab Ihnen Sicherheit?
- Was war es, dass erleichternd wirkte?
- Noch etwas?
- Hat etwas Ihre Aufgabe erschwert?

Erlebnis: Wie wurden die Prozessphasen und Ereignisse erlebt? Fragen nach Überraschungen, emotionalen Komponenten

- Wie haben sie sich während des Gestaltungsprozesses gefühlt?
- Hat Sie beim Tun etwas überrascht?
- Wo waren Sie überrascht/schockiert/erfreut/verärgert?
- Wie war Ihr Zustand körperlich und psychisch vor der Dezentrierung und jetzt?
- Ist Ihnen zwischendurch etwas an Ihrem körperlichen und psychischen Zustand aufgefallen?
- Wie haben Sie (allfällige) Mitspieler erlebt – vorher, nachher, zwischendurch?
- Wie haben Sie sich bei der Einstimmung gefühlt?
- Wie haben Sie unsere Beziehung in der Dezentrierung erlebt?
- Wie haben Sie die Begegnung mit der Farbe/dem Klang/der Bewegung/dem Material erlebt?
- Ist dabei etwas aufgetaucht? Eine Erinnerung? Eine Bedeutung?
- Hat sich während des Malens/Tanzens/Gestaltens etwas verändert? Wie haben Sie dies wahrgenommen?
- Was scheint in Ihrem Werk auf? Empfindungen, Gefühle, Fantasien...
- Ergeben sich Assoziationen, Bilder, Ressourcen aus dem eigenen Werk?
- Was klingt bei der Betrachtung Ihres Werkes nun an?
- Wie fühlen Sie sich jetzt?
- Was hat sich im Verlauf verändert?

Richtungsweisendes: Fragen und Anmerkungen bezüglich einer Weiterbearbeitung/Vollendung des Werkes; Fragen zum Werk im Verbund mit anderen

- Muss da noch etwas dazu/weg?
- Was braucht das Werk noch?
- Ist das Werk fertig?
- Wenn nicht, wie würden Sie fortfahren?
- Was hat Ihnen das Werk zu sagen?
- Spricht Sie das Werk an?
- Was mögen Sie an ihm?
- Möchten Sie dem Werk einen Namen geben?
- Wenn Ihr Werk zu Ihnen spricht, was sagt es Ihnen?
- Hat Ihr Werk einen Titel?
- Welche durch das Werk angeregte Aussage nehmen Sie als Ressource mit?
- Was ist jetzt, am Schluss dieser Besprechung, besonders bedeutsam für Sie?

Phase ⑥ Brücke

führt den/die KlientIn zurück in den ausserordentlichen Kontext, zu einer Gesprächssituation. Die Fragen sollen möglichst offen gestellt werden, unter Bezugnahme auf das Geschehen während der Dezentrierung und der ästhetischen Analyse. Der Blick des/der TherapeutIn wandert durch den Raum zum Ort der Dezentrierung. Dabei soll nie von einer konkreten Verbindung gesprochen werden, sondern lediglich von möglichen Verbindungen, von hypothetischen Beziehungen.

- Wenn Sie jetzt von hier aus auf das schauen, was dort entstanden ist...
- Wenn Sie auf die dort gemachten Erfahrungen und auf alles, was gesprochen wurde zurückschauen...
- Angenommen, das dort Entstandene hätte etwas mit dem eingangs Besprochenen zu tun...

Phase ⑦ Ernte

Als Ernte werden mögliche Bezüge des Werks zum ursprünglichen Anliegen bezeichnet.

Für die Ernte sollte stets ausreichend Zeit eingeplant werden. Der/die KlientIn benötigt für die Beantwortung dieser anspruchsvollen Fragen in der Regel viel Raum und Zeit; der/die TherapeutIn vertraut darauf, dass die inhaltlichen Formulierungen bei der/dem KlientIn liegen. Unterstützend kann er/sie mit Assoziationen, Brainstorming, Wortwiederholungen und Anreicherung arbeiten. Eventuell kann die gestellte Frage in leichten Abänderungen wiederholt werden. Aufgabe des/der TherapeutIn ist es hier, freundlich-bestimmt zu intervenieren, wenn zu weitschweifigen Begründungen der gefundenen Lösung angesetzt wird oder die Suche nach weiteren Assoziationen zu früh abgebrochen wird. Nur sehr vorsichtig sollen eigene Assoziationen des/der TherapeutIn angeboten werden, und stets nur als «mögliche Bezüge» – die Bezüge der/s TherapeutIn haben keinerlei Vorrang vor den Bezügen des/der KlientIn!

...was kommt Ihnen dazu in den Sinn?

...was könnte das zu tun haben mit dem, was Sie mir zu Beginn unseres Gesprächs erzählt haben?

...was könnte das sein?

...Was noch?

...Was noch?

Anreicherungsfragen

- Sie haben an dritter Stelle X genannt – können Sie mir etwas mehr dazu sagen?
- Wollen Sie hören, was bei mir gerade anklingt, mir selbst dazu in den Sinn gekommen ist?

Fragen zur Konkretisierung - Priorisierung - Bewertung - Auswahl

- Welche ein, zwei Aspekte aus den genannten Assoziationen interessieren Sie aktuell am meisten?
- Womit beginnen wir?
- Wenn dieser ausgewählte Begriff tatsächlich einen wirklichen Bezug darstellt, was könnte das heissen?
- Was bedeutet/heisst das konkret?
- Noch etwas?

Phase ⑧ Transfer in den Alltag

Der Transfer in den Alltag ist mit oder ohne Hilfestellung der/des TherapeutIn möglich.

- Was ist wichtig?
- Was nehmen Sie mit?
- Was lassen Sie da?
- Auf was können wir achten?
- Welche konkreten Schritte wollen Sie daraus ableiten?
- Brauchen Sie dazu noch etwas von mir?
- Braucht es eine Art «Hausaufgabe»?
- Braucht es einen Handlungsplan?
- Oder wollen Sie den nächsten Schritt vorerst offenlassen?

Konkrete Aufträge/Übungen, die den Transfer in den Alltag unterstützen können:

- Dialog mit dem Werk/Zwiegespräch/Meditation
- Text/Geschichte/Brief schreiben
- Ritual kreieren
- Tägliche Übungen, Zeitpunkt festlegen
- Anker setzen; Symbol finden, welches verbindet
- Affirmation
- Bild fotografieren und als kleine Karte ausdrucken, die man bei sich trägt
- (Erfolgs-)Tagebuch führen
- App suchen (z.B. Schritte)

In die Aufgabenstellungen sollten nach Möglichkeit Ausdrücke/Metaphern des/r KlientIn eingeflochten werden. Dies gilt umso mehr, wenn es um die Einbettung von Unerwünschtem, wie z.B. negativen Gefühlen geht. Mitgebrachte Werke sind ebenfalls mit einer ästhetischen Analyse zu würdigen – ebenso ist auch die Bedeutung von nicht erledigten Aufträgen ernst zu nehmen – sie ist als Feedback an den/die Therapeutin zu werten, woraus sich Erkenntnisse für den therapeutischen Prozess, die therapeutische Beziehung, ein beidem/ der KlientIn vorherrschendes Muster oder Thema ableiten lassen.

Diagnostik im Ansatz der intermediären Kunsttherapie

Die intermediäre Kunsttherapie geht davon aus, dass das in der Kultur des/der KlientIn eingebundene Werk autonom ist und vom Kunstschaffenden unterschieden werden soll. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass wir weder das Werk noch den künstlerischen Prozess im Sinne eines Psychogramms deuten. Wir setzen uns auch in der kunsttherapeutischen Diagnostik ausschliesslich mit dem Werk selbst auseinander. Unsere kunsttherapeutische Diagnostik konzentriert sich daher vorwiegend auf prozess- und werkbezogene Fragen.

Befunderhebungsraster Kunsttherapeutische Diagnostik intermediäre Kunsttherapie

+3 sehr, +2 ziemlich, +1 mässig, -1 wenig, -2 sehr wenig, -3 gar nicht

1. Fragen/Kriterien zur Diagnose der Notenge und des Spielraums	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Grad des Gefühls, in der Enge zu stecken						
Sieht die Person noch einen Ausweg (+) oder gar keinen Ausweg (-)						
Kann (noch) einen Sinn sehen in ihrer Problematik						
Ist offen für einen Perspektivenwechsel						
Fähigkeit, einen Perspektivenwechsel spontan vorzunehmen						
Kann noch Abzweigungen sehen (+), Gefühl von Sackgasse (-)						
Hauptproblem: ein Zuviel (+), ein Zuwenig (-)						
Gibt Verwirrung, Schmerz oder Not als Hauptproblem an						
Gibt ein Gefühl der Minderwertigkeit an						
Gibt ein Gefühl der Unfähigkeit an						

2. Fragen zur Diagnose der Resilienzfähigkeit (zu beobachten während der Dezentrierung, während der ästhetischen Analyse von Werk und Prozess)	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Kann eigene Ressourcen und Stärken benennen						
Kann Ressourcen und Stärken anerkennen						
Umgang mit hinderlichen Massnahmen						
Umgang mit hilfreichen Massnahmen						
Umgang mit Missgeschick, Zufall, Überraschung						
Wieviel Spontaneität lässt die Person zu						
Kann um Hilfe bitten						
Nimmt angebotene Hilfe an						
Selbständigkeit der Person						
Erfahrungen/Erkenntnisse während dem Gestaltungsprozess können in die Lösungsfindung integriert werden						

3. Fragen zur Diagnose der Einschränkung in der Lebensgestaltung	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Wie viel Handlungsspielraum traut sich die Person noch zu						
Wieviel Selbstwirksamkeit lässt die Person erkennen						
Wie ausgeprägt ist die sprachliche Ausdrucksfähigkeit						
Empfindet ihre sprachliche Ausdrucksfähigkeit als eingeschränkt						
Suche nach Ursachen innerhalb der eigenen Persönlichkeit						
Suche nach Ursachen im Umfeld, in anderen Personen, Situationen						
Sieht selbst (noch) Ansätze für Lösungen						
Wieviel Selbstwertgefühl lässt die Person erkennen						
Zeigt Eigeninitiative						
Bewältigt alltägliche Aufgaben selbständig						

4. Fragen zur Diagnose der Emotionalität/Emotionsfähigkeit	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Wie stark kontrolliert die Person ihre Emotionen						
Ist spürbar, kann emotional mitzuschwingen						

Impulskontrolle vorhanden (+), heftigen Gefühlsäusserungen (-)						
In welcher Form drückt sie Emotionen aus? > Verbal						
In welcher Form drückt sie Emotionen aus? > Körpersprache, Mimik						

5. Fragen zur Diagnose des Grades an Selbstorganisation	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Kommt pünktlich						
Kommt regelmässig oder häufig zu spät oder viel zu früh						
Kommt in Ruhe in die Sitzung (+), gehetzt/gestresst (-)						
Nutzt die zur Verfügung stehende Zeit						
Spricht viel, schnell						
Spricht über längere Zeit hinweg nicht						
äussere Erscheinungsbild gepflegt (+) / vernachlässigt (-)						
Absprachen werden eingehalten? (Zeit, Geld, Hausaufgaben...)						

6. Kriterien zur Diagnostik des kunsttherapeutischen Agierens:	+3	+2	+1	-1	-2	-3
Vorwiegend dasselbe Material/Kunstform						
sehr unterschiedliche Materialien/Kunstformen						
Kombiniert sehr unterschiedliche Materialien/Kunstform						
Vorgehensweise; Geplant, überlegt						
Spontan, intuitiv						
zögerlich						
Ausführungsmodus; raumgreifend, raumfüllend						
kleinräumiger Gestus, spärlich						
Kunstform; Verbleib innerhalb einer Kunstform						
Arbeitet Kunstform-übergreifend						
Konzentration während der künstlerischen Gestaltung; „im flow“						
Arbeitet schweigend, still, in sich gekehrt						

7. Kontaktaufnahme mit dem/der Therapeutin;						
Kontakt ist offen (+), zurückhaltend/verschlossen (-)						
Sucht Nähe						
Sucht Hilfe/Anleitung						
Sucht Bestätigung						

8. Mitteilungsgrad des Werkes;						
explizit, abstrakt						
versteckt, nur für Eingeweihte zugänglich						
symbolhafte Bildmittelverwendung						

9. Wahl und Exploration der künstlerischen Mittel; (Poesie, Bildnerischer Ausdruck, Musik, Tanz/Bewegung, Theater, Moderne Medien)						
Intermodale Nutzung des/der künstlerischen Mittel						
Bleibt er/sie im Rahmen?						
Sprengt er/sie den Rahmen?						
Flow-Erfahrung (über Imagination, Aktivierung der Sinne, Spiel oder künstlerische Herangehensweise)						
Gelingt es, den Denk- Fühl- und Handlungsspielraum zu erweitern?						
Erschliessen sich neue Sichtweisen, Lösungsansätze für das ursprüngliche Anliegen?						

10. Umgang mit dem Werk;						
sorgfältig, besonnen (+), unachtsam, gleichgültig (-)						
Reflektiert den Gestaltungsprozess						
Kann das entstandene Werk anerkennen, würdigen						
Nimmt Veränderungen (im Werk und/oder bei sich) wahr						
Erkennt Assoziationen, Bilder, Ressourcen aus dem eigenen Werk						
Bringt Werk und ursprüngliches Anliegen in Zusammenhang						
Kann Erfahrungen/Erkenntnisse mit in den Alltag nehmen						

Literaturverzeichnis

- Herbert Eberhart/Paolo J. Knill, Lösungskunst. Lehrbuch der kunst- und ressourcenorientierten Arbeit, Göttingen, 2009/2010.
- Matthias Hirsch, Das Haus: Symbol für Leben und Tod; Freiheit und Abhängigkeit, Düsseldorf 2006
- Catherine Collin/Nigel Benson/Joannah Ginsburg/Voula Grand/Merrin Lazyan/Marcus Weeks, Das Psychologie Buch, München 2012, London, 2012.
- Hildegard Ameln-Haffke, Emotionsbasierte Kunsttherapie. Methoden zur Förderung emotionaler Kompetenzen. Göttingen (usw.), 2015.
- Flora von Spreiti/Philipp Martius, Hans Förstl (Hrsg.), Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München, 2012 (2. Auflage).
- Flora von Spreiti/Wulf Bertram/Thomas Fuchs, Kunsttherapie kompakt. Schöpferisch denken, therapeutisch handeln. Regensburg, 2022.
- Bessel van der Kolk, Das Trauma in Dir. Wie der Körper den Schrecken festhält und wir wir heilen können. Berlin, 2023.
- Eva Bischofberg, Intermediale Ausdruckstherapie in Theorie und Praxis, in; Bettina Egger et. al (Hrsg), Kunsttherapie Methoden/Art thérapie Methodes.
- Daniel Hell/ Jérôme Endrass/ Jürg Vontobel/ Ulrich Schnyder, Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie. Das Basiswissen mit Repetitoriumsfragen, Bern, 2021, 3. Auflage
- Knill P.J: Kunstorientiertes Handeln in der Begleitung von Veränderungsprozessen – Gesammelte Aufsätze zu Methodik, Ästhetik und Theorie. EGIS Verlag, Zürich 2005, ISBN 3-905680-01-7.
- Levine E.G., Levine S.K: Art in Action. Expressive Arts Therapy and Social Change. Jessica Kingsley Publishers 2011. ISBN: 978-1-84905-820-9.
- Mcniff S. Integrating the Arts in Therapy: History, Theory, and Practice. Thomas Books, Springfield 2009. Stitelmann J. As I See You. Art therapists' modes of apprehending and thought processes - chapitre du livre collectif Soma et Psyché. édité par la Sipe, Société Internationale de Psychopathologie et d'expression et d'Art-Thérapie 2006.
- Stitelmann J. Créer pour vivre. création et résilience - Chapitre du livre Chemins de resilience. édité par le Département de Médecine Sociale et Communautaire de l'Hôpital Universitaire de Genève 2006 • Genève. Stitelmann J. Entre cristal et compost une réflexion théorique à partir de la clinique revue Art et Thérapies, Numéro 94-95, Clinique de l'art-thérapie 2006.
- Stitelmann J. Le Regard des art-thérapeutes, Revue Art et Thérapie, No 88-89, pp. 79-87, Paris 2004.

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
Musicothérapie



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 Dreierheiten 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.

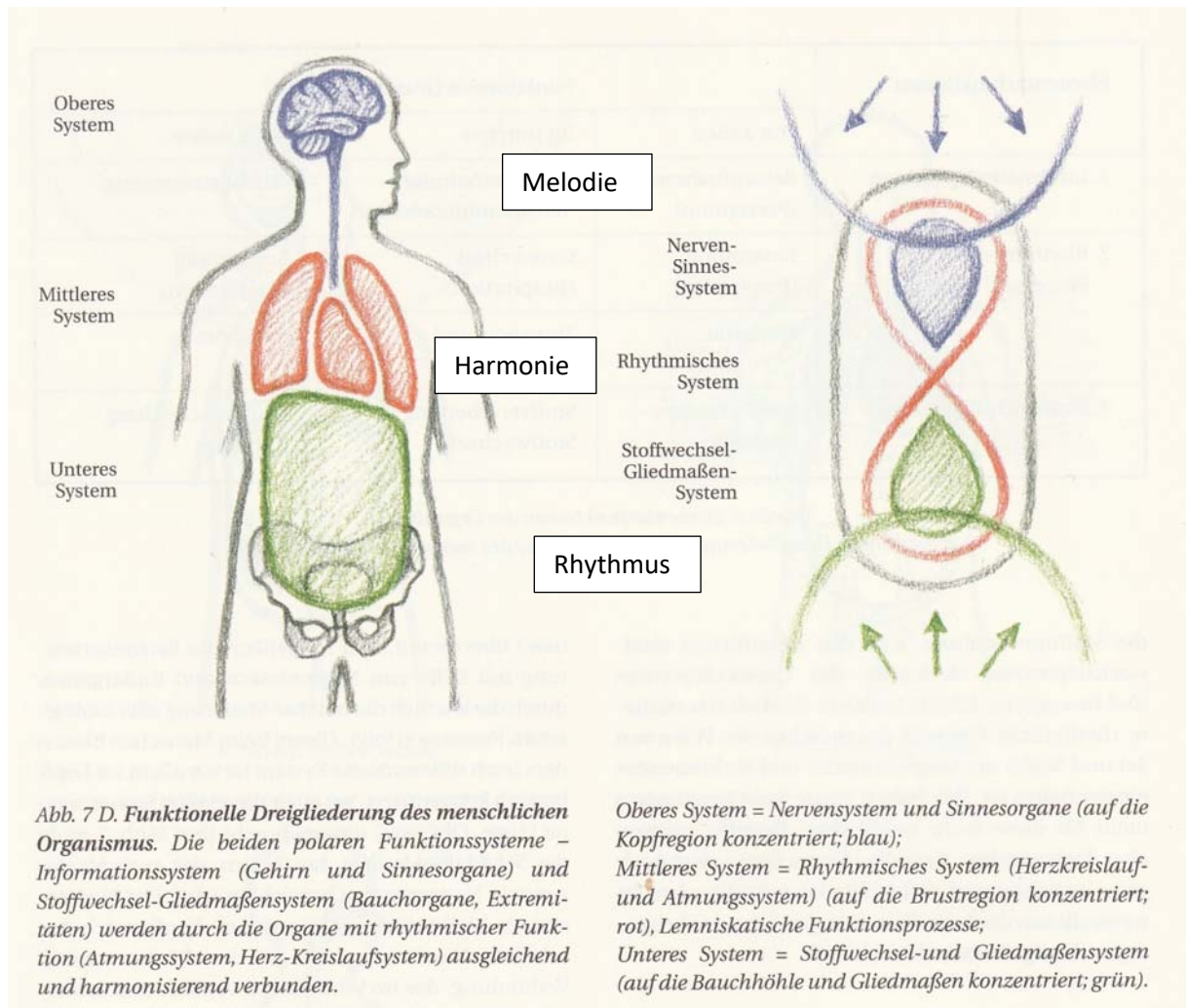


Abbildung aus Rohen, J.W. (2002)

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.

	Musikalisches Element		Beobachtungskriterien	Welche Fähigkeit / Ressource zeigt sich
Denken – Nerven-Sinnes-System - NSS	Melodie	Tonhöhe	<ul style="list-style-type: none"> • Vorlieben für hohe/tiefe Töne • Differenzierte Wahrnehmung der Tonhöhen 	Wachheit im differenzierten Erkennen
		Tonfolge	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenhang zwischen zwei/mehreren Tönen kann erlebt und/oder gestaltet werden • Richtung der Tonfolgen 	Innere Mitfühlqualität Sich öffnen und schliessen
		Melodiebogen	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaltung der Melodiebögen • Finden vom Melodieabschluss 	Sinnvoller Zusammenhang schaffen Etwas begrenzen können
Fühlen – Rhythmisches System - RhS	Harmonie	Konsonanz/Dissonanz	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes Erleben in Bezug zu Konsonanten Harmonien • kongruentes Erleben von konsonanten/dissonanten Harmonien 	In Resonanz gehen können Differenzierung zwischen Sympathie/Antipathie
		Aufgehen im Zusammenklang	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenständiges Führen einer Melodie und/oder Harmonie • Eintauchen in die Harmonie 	Ich nehme mich UND mein Gegenüber wahr
		Harmonieabfolge	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmiges Mitschwingen mit dem Harmonieverlauf • Mit passenden Harmonien einen Melodieverlauf begleiten 	Vertrauen in das eigene Fühlen, sich mitnehmen lassen können, fühlendes Erkennen
Wollen – Stoffwechsel-Gliedmassen-System - SGS	Rhythmus	Dynamik u. Tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Spannweite • Feinheit in der Entwicklung von Tempo u. Dynamik • Umschwung-Punkt 	Erleben und Halten des inneren Spannungsraums Differenzierte Empfindungs- und Gestaltungsfähigkeit
		Anschlagqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Feinmotorik • Elastizität im Anschlagen und Lösen 	Kontakt- und Begegnungsfähigkeit
		Vielfalt	<ul style="list-style-type: none"> • Nachahmen und selbst gestalten von differenzierten Rhythmen 	Freie Schwingungsfähigkeit im Bewegungsmenschen, Freude und Phantasiefähigkeit

Praktische Umsetzung für die Höhere Fachprüfung

Nerven-Sinnes-System (NSS):

Denken: 1-3 Beschreibungen, Aspekte = 1-3 Punkte

Melodische Aspekte:*

z.B. M1 +2 / M2 +1 / M3 0 – ergänzt mit einer begründenden Aussage = 3 Punkte

Rhythmisches System (RhS): Beurteilung siehe oben

Fühlen:

Harmonische Aspekte:*

Stoffwechsel-Gliedmassen-System (SGS): Beurteilung siehe oben

Wollen:

Rhythmische Aspekte:*

Gewichtung: (kann je nach Klient:innen-Situation variieren) = max. 3 Punkte

- 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.

Beurteilung:

Maximal je 6 Punkte zu den drei Systemen plus 3 Punkte für die Gewichtung

→ Maximale Punktzahl = 21 Punkte

→ A-Qualität: 17-21 Punkte / B-Qualität: 12-16 Punkte / C-Qualität: unter 12 Punkten

* Aus den Videofilmen und den Fallvignetten ist das musikalische Handeln in den drei Aspekten nicht direkt ablesbar. Es lässt sich aus den Wahrnehmungen zur körperlichen und seelischen Dreiheit vermutend ableiten. 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*.

In der musiktherapeutischen Praxis klärt und differenziert sich das Bild aus den fortlaufenden Wahrnehmungen im Therapieverlauf.

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

Die folgenden zwei Seiten beinhalten die für die HFP zu nutzende und auszudruckende Beurteilungstabelle.

	Musikalisches Element	Beobachtungskriterien nach Skala von -3 bis +3 Welche Fähigkeiten / Ressourcen zeigen sich?		
		Wenig entwickelt – Defizite Beobachtungskriterien -3 / -2 / -1	Mittlere Entwicklung Beobachtungskriterium 0	Gut entwickelt – Ressourcen Beobachtungskriterien +1 / +2 / +3
Denken – Nerven-Sinnes-System - NSS	M1 Melodie: Tonhöhe • Differenzierte Wahrnehmung der Tonhöhen • Vorlieben für hohe/tiefe Töne	<ul style="list-style-type: none"> Keine (-3) resp. wenig differenzierte Wahrnehmung (-2 / -1) Kein (-3) resp. wenig differenzierter gefühlsmässiger Bezug (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Tonhöhenwahrnehmung bei deutlicher Differenz erkennbar Vorliebe für einen der beiden Tonhöhenbereiche nennbar 	<ul style="list-style-type: none"> Auch feinere Tonhöhendifferenzierungen sind erkennbar Neben der persönlichen Vorliebe werden d. Qualitäten der Tonhöhenbezüge erkannt (+2/+3)
	M2 Melodie: Tonfolge • Zusammenhang zwischen zwei/mehreren Tönen kann erlebt und/oder gestaltet werden • Richtung der Tonfolgen	<ul style="list-style-type: none"> Die Tonbeziehungen gestalten sich mehr (-3) bis weniger (-1) zufällig und beziehungslos Die Richtung der Tonfolgen ist mehr (-3) bis weniger (-1) stereotyp oder zufällig 	<ul style="list-style-type: none"> Deutliche Tonbeziehungen werden erkannt Klare Richtungen der Tonfolgen werden gestaltend erkannt oder können gestaltend umgesetzt werden 	<ul style="list-style-type: none"> Die Tonbeziehungen werden miterlebend differenziert gestaltet (+2), gehört (+3) Die Richtung der Tonfolgen wird auf- und absteigend erlebt (+1), mitfühlend (+3) als Öffnen und Schliessen
	M3 Melodiebogen • Gestaltung der Melodiebögen • Finden vom Melodieabschluss	<ul style="list-style-type: none"> Die Gestaltung der Melodiebögen ist mehr (-2) bis weniger zufällig (-1), ohne Zusammenhang (-3) Melodieabschlüsse sind mehr (-3) bis weniger beliebig (-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Melodiebögen werden erlebt; in der Gestaltung noch sehr suchend Melodieabschlüsse werden erkannt und können experimentierend gefunden werden 	<ul style="list-style-type: none"> Melodiebögen werden differenziert (+1) und atmend gestaltet (+3) Melodieabschlüsse können geführt angestrebt (+1/+2) oder umgangen werden (+3)
Fühlen – Rhythmisches System - Rhs	H1 Harmonie: Konsonanz /Dissonanz • eigenes Erleben in Bezug zu konsonanten Harmonien • kongruentes Erleben von konsonanten /dissonanten Harmonien	<ul style="list-style-type: none"> Das Erleben von Konsonanz und Dissonanz ist mehr (-3) bis weniger undifferenziert (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Elementares Differenzieren und Erleben von Konsonanz und Dissonanz Deutliche Sympathie für Konsonanz, deutliche Antipathie für Dissonanz 	<ul style="list-style-type: none"> Nuanciertes Differenzieren (+3) und Erleben (+2) von Konsonanz und Dissonanz Spannung im Wechsel von Konsonanz und Dissonanz wird erlebt (+3)
	H2 Harmonie: Aufgehen im Zusammenklang • Eigenständiges Führen einer Melodie und/oder Harmonie • Eintauchen in die Harmonie	<ul style="list-style-type: none"> Bei zwei oder mehr Stimmen geht der eigene Melodieweg verloren (-3) Der eigene Melodieweg kann nur mit Unterstützung gehalten werden (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> Der eigene Melodieweg kann gehalten werden Ein Erleben der Harmonien ist möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Ich nehme gestaltend und hörend mich UND mein Gegenüber wahr (+1 und +2) Die erlebten Harmonien können stimmungsmässig erinnert und reflektiert werden (+3)

	H3 Harmonie: Harmonieabfolge <ul style="list-style-type: none"> • Stimmiges Mitschwingen mit dem Harmonieverlauf • Mit passenden Harmonien einen Melodieverlauf begleiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniewechsel werden nicht (-3) oder nur dumpf (-2) erlebt • Das Suchen einer harmonischen Begleitung geschieht mehr (-3) oder weniger (-2) ungeschlüssig und zufällig 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein inneres Mitschwingen bei Harmoniewechseln ist möglich • Aus dem Erleben entwickelt sich ein zielgerichteteres Finden der passenden Harmonien 	<ul style="list-style-type: none"> • Differenziertes Erleben (+3) und Erinnern (+2) vom Harmonieverlauf • Ein zielgerichtetes Finden der passenden Harmonien wird möglich (+3)
Wollen – Stoffwechsel-Gliedmassen-System - SGS	R1 Rhythmus: Dynamik u. Tempo <ul style="list-style-type: none"> • Spannweite • Feinheit in der Entwicklung von Tempo u. Dynamik • Umschwung-Punkt 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo und Dynamik zeigen keine (-3) bis wenig (-2) Differenzierungen 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Spannungsbögen können ansatzweise (+1) resp. differenziert (+2) aufgebaut, gehalten und gelöst werden (+3) • Eine differenzierte Empfindungs- und Gestaltungsfähigkeit ist weniger (+2) bis mehr möglich (+3) • Umschwung-Punkte werden wenig (+1) bis klarer (+2) geführt und aus dem Erleben gestaltet (+3)
	R2 Rhythmus: Anschlagqualität <ul style="list-style-type: none"> • Feinmotorik • Elastizität im Anschlagen und Lösen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die feinmotorischen Fähigkeiten beeinträchtigen mehr (-3) bis weniger (-2/-1) das musikalische Gestalten • Die Elastizität im Anschlagen und / oder Lösen fehlt (-3) resp. ist nur wenig möglich (-2/-1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Feinmotorik erlaubt ein musikalisches Gestalten • Der Krafteinsatz im Anschlagen und Lösen ist adäquat 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Feinmotorik ermöglicht ansatzweise (+1) bis deutlich (+2) ein differenziertes Gestalten • Der Anschlag ist weniger (+1) bis klar differenziert (+2) in Kraft und Leichte und wandlungsfähig (+3)
	R3 Rhythmus: Vielfalt <ul style="list-style-type: none"> • Nachahmen und Selbstgestalten von differenzierten Rhythmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeit zum Nachahmen ist bei einfachen Rhythmen nicht (-3), resp. wenig gegeben (-2) • Fähigkeit zum inneren Mitschwingen ist ansatzweise da (-1) • Der Bewegungsfluss kommt mehr (-3) bis weniger (-2) ins Stocken 	<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicheres Nachahmen von wenig (+1) bis differenzierten Rhythmen ist möglich (+2/+3) • Schwingungsfähigkeit im Bewegungsmenschen ist z.T. (+1) / sicher gegeben (+3) • Ansatzweise (+1) bis reiche Phantasiefähigkeit (+2/+3)

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 Verhaltensausrprägungen 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 Geräuschinstr.	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 selbstständig entwickelter Spielideen)	keine eigenen Impulse (spielt nur mit Aufforderung u/o Unterstützung)	sehr wenig eigene Impulse (spielt ausschl. übernommene bekannte Musik)	wenig eigene Impulse (1-2 Ideen)	eigene Impulse (2-3 Ideen)	viele eigene Impulse (3-4 Ideen)	sehr viele eigene Impulse (mehr als 4 Ideen)	übermässig viele eigene Impulse (kann sich nicht begrenzen)

2. Formgebung, Gestaltung

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 <i>(vom Pat. gewähltes Instr. bezogen auf das Instrumentenpotential des Gegenübers)</i>	stark unter dem Instrumentenpotential des Gegenübers	unter dem Instrumentenpotential des Gegenübers	gleichwertig: leise, kl. Instr. (Saiten-, kl. Rhythmusinstr. Glockenspiel)	gleichwertig: mittelgrosse Instr. (Xylo-, Metallophon, kl. Schlitz-/Trommeln)	gleichwertig: grosse, laute Instr. (Pauke, Gongs, BigBom, Klavier, Blasinstr.)	über dem Instrumentenpotential des Gegenüber	stark über dem Instrumentenpotential des Gegenüber
B	Autonomie <i>(Eigenständigkeit, Unabhängigkeit im Setzen von Spielinitiative)</i>	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 <i>(Aufmerksamkeit, Involviertheit, bei der Sache sein)</i>	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 <i>(genutzte Spielfläche auf dem Instrument)</i>	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 <i>(in Beziehung zu den Spielphrasen des Gegenübers)</i>	spielt nicht ohne Aufforderung	sehr kurz (knapp)	kurz	gleichwertig bzw. gleichzeitig	lang	sehr lang (weitschweifend)	unterbricht nur auf Aufforderung
C	Logischer Aufbau <i>(Beweglichkeit / Wechsel in Gestaltung, z.B. Spieltechnik, Form, Rhythmus)</i>		stereotyp, sehr starr	sehr geordnet, etwas starr	geordnet, logisch	ungeordnet, zerfahren	sehr ungeordnet, chaotisch	

3. Bezug zum Gegenüber

A	Bezogenheit <i>(Wahrnehmungsorientierung des Spielers)</i>	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 <i>(emotionale Intensität im Beziehungsgeschehen)</i>		sehr geringe Intensität (ohne Emotion)	geringe Intensität (emotionsschwach)	mittlere Intensität (mit Emotion)	grosse Intensität (emotionsstark)	sehr grosse Intensität (emotionsüberladen)	
C	Kontaktverhalten <i>(Grad der Zu-/Abgewandtheit im Spielverhalten)</i>	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 etwa 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 <i>(Vielfalt von Verhaltensweisen)</i>	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 <i>(Grad des Unter-/Übergeordnetseins im Spielverhalten)</i>	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 <i>(Grad der Hemmung / Enthemmung des Spielflusses)</i>	sehr gehemmt (stockend)	gehemmt (holprig, brüchig)	eher gehemmt (kontrolliert, verhalten)	mittel	eher enthemmt (eher drängend)	enthemmt (drängend)	stark enthemmt (hemmungslös)
B	affektive Qualität <i>(Grad der Heftigkeit / Sanftheit des Spielers)</i>	übermässig sanft (zerfliessend)	sehr sanft (evt. harmoniebedürftig)	etwas sanft	mittel	etwas heftig	sehr heftig (evt. auch aggressiv)	übermässig heftig (destruktiv, zerstörerisch)
C	spielerische Qualität <i>(Grad der Starrheit / Lebendigkeit des Spielers)</i>	extrem starr	sehr starr	eher starr	mittel	eher lebendig	sehr lebendig	extrem lebendig