

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin – KHSB
Gestaltungstherapie/Klinische Kunsttherapie (BA GKT)

BA Thesis

SoSe 2020

Frau Prof. Klara Schattmayer-Bolle

Frau Elke Pfeifer-Nagel

Das Bildhauerei – Atelier als kunsttherapeutischer Ort
Wirkungen, Qualitäten und Herausforderungen der dreidimensional
ausgerichteten Kunsttherapie

Prapatti Susanne Starke

Mnr. 803830 7. Semester 31.08.2020

Inhalt

1. Einleitung	3
1.1. Begriffsklärung Bildhauerei-Skulptur-Plastik	5
2. Die Ateliers	5
2.1. Havelhöhe	5
2.1.1. Institution	5
2.1.2. Atelier	5
2.1.3. Setting	6
2.1.4. Prozess	7
2.1.5. Interventionen	8
2.2. Sonnenbergklinik	10
2.2.1 Institution	10
2.2.2. Atelier	10
2.2.3. Setting	11
2.2.4. Prozess	11
2.2.5. Interventionen	13
3. Vergleichende Zusammenfassung	14
4. Theorie und Prozess	17
4.1. Was ist anthroposophische Kunsttherapie?	17
4.2. Die anthroposophische Werkbetrachtung	18
4.3. Was ist tiefenpsychologisch fundierte Kunsttherapie?	20
4.4. Werkbetrachtung und Reflexion des Gestaltungsprozesses in der Gruppe	21
5. Material	24

5.1. Ton	25
5.1.2. Ton im therapeutischen Prozess	27
5.2. Holz	28
5.3. Stein	29
5.3.1. Holz und Stein im therapeutischen Prozess	29
6. Körper und Sinne	33
6.1. Kindliche Entwicklung und sensorische Integration	33
6.2. Haut-Ich	34
6.3. Tastsinn , Berührungssinn, Haptik in der Kunsttherapie	36
6.4. Der Körper in der Therapie – Ganzheitlichkeit	37
6.4.1. Körper, Stein und Holz	37
6.4.2. Körper und Ton	38
6.4.3. Selbstwahrnehmung	39
6.4.4. Anthroposophisches Plastisch-therapeutisches Gestalten, Focusing und Alexandertechnik im Vergleich	40
7. Krankheitsbilder und Plastisch-therapeutisches Gestalten	42
7.1. Aus anthroposophischer Sicht	43
7.2. Krankheitsbilder und Plastisches Gestalten aus psychodynamischer Perspektive	43
8. Die Raumwahrnehmung und der Körper	44
9. Fazit	45
Literaturliste	47
Eidesstattliche Erklärung	50
Anhang	51

Anmerkung / Korrektur:

Das Gespräch mit Frau Knöbel habe ich lediglich stichwortartig festgehalten. Daraus resultiert eine Ungenauigkeit und die verkürzte, persönliche geprägte Darstellung einiger Gedanken. So stellt auch die Tabelle zu „Wirkung, Qualität und Herausforderungen Plastischen Gestaltens“ lediglich einen Ausschnitt unseres Gespräches dar.

Vor allem möchte ich folgende Stellen präzisieren:

Tabelle S. 18 : Die Aussage „es ist laut im Atelier, kleine Brocken fliegen herum, man kann nicht mehr für sich sein“ bezieht sich auf die PatientInnen; es ist ihre Herausforderung mit dieser Situation umzugehen.

Anhang S. 53 : Eine Kombination von Gruppen im Dreidimensionalen Gestalten und Gruppen im Zweidimensionalen Gestalten (Malen/Modellieren) könnten aufgrund der vor allem körperlich herausfordernden Arbeit im Bildhaueratelier eine Erleichterung für den Therapeuten darstellen, ist jedoch nicht unbedingt „wünschenswert“.

Das Bildhauerei-Atelier als kunsttherapeutischer Ort -

Welche Wirkungen, Qualitäten und Herausforderungen bietet die dreidimensional ausgerichtete Kunsttherapie?

1. Einleitung

In meiner Ausbildung zur Gestaltungstherapeutin/klinischen Kunsttherapeutin spielte das dreidimensionale Gestalten eine untergeordnete Rolle. Im Laufe mehrerer Praktika habe ich erlebt, dass es durchaus üblich ist, in der klinischen Kunsttherapie hin und wieder mit Ton oder Speckstein zu arbeiten. Aber verglichen mit dem Gebrauch von Farbe, Pinsel und Stift kommt es weniger zum Einsatz. Um so erstaunter war ich, als ich erfuhr, dass es Kliniken gibt, die Ateliers unterhalten, in denen ausschließlich plastisch gestaltet wird.

Dies führte mich zu folgenden Fragen:

Wie wichtig ist das dreidimensionale Gestalten in der Kunsttherapie? Wie wirkt es? Welche besonderen Qualitäten bringt es mit sich? Welche Herausforderungen gehen damit einher?

Aufgrund meines eigenen Kunstschaffens als Bildhauerin liegt mir die Thematik besonders am Herzen.

Die zwei Ateliers, die ich vorstellen möchte, befinden sich in Berlin und Stuttgart. Das Gemeinschaftskrankenhaus in Berlin Havelhöhe ist anthroposophisch ausgerichtet, die Sonnenbergklinik in Stuttgart ist Fachklinik für analytische Psychotherapie und Psychosomatik.

Da ich selbst tiefenpsychologisch orientierte Kunsttherapie studiert habe, war mir der anthroposophische Kontext bisher fremd, aber eine eintägige Hospitation hat mein Interesse geweckt, mehr zu erfahren. Peter Bläsi, der leitende Kunsttherapeut, stand mir freundlicher Weise für mehrere Gespräche zur Verfügung. Auch Andrea Knöbel, die das Bildhauerei-Atelier in Stuttgart in ihrer Obhut hat, sowie der Initiator dieses Ateliers und langjähriger Kunsttherapeut Heinz Kurz gaben mir bereitwillig Auskunft auf meine Fragen. Herzlichen Dank!

Zunächst möchte ich beide Arbeitsräume, ihre Settings und die dortigen Arbeitsweisen kurz vorstellen. Ebenfalls kurz zusammengefasst folgen die Notizen der Gespräche als Tabelle. Anschließend wird die jeweilige Arbeitsweise vertiefend

vor ihrem theoretischen Hintergrund dargestellt. Da sich beide Orte nicht nur aufgrund ihrer theoretischen Ausrichtung unterscheiden, sondern für den Gestaltungsprozess auch unterschiedliches Material verwenden, werden im nächsten Kapitel Eigenschaften und Wirkungen des Materials untersucht. Es zeigt sich, dass wesentliche Wirkungen der plastisch gestaltenden Kunsttherapie mit der sinnlichen Wahrnehmung und dem Körper zu tun haben, worauf das sechste Kapitel Bezug nimmt. Die Schilderung der psychischen Dynamik steht in beiden Kapiteln im Fokus. Hierfür waren unter anderem die Diplomarbeit von Andrea Knöbel und die Texte von Heinz Kurz wichtige Quellen. Für welche Krankheitsbilder das dreidimensionale Gestalten nach anthroposophischen und tiefenpsychologische Gesichtspunkten besondere Heilungschancen bietet, ist Thema des siebten Kapitels. Ein kurzer Abschnitt zur Raumwahrnehmung leitet schließlich zur Schlussbetrachtung über.

1.1. Begriffsklärung Bildhauerei-Skulptur-Plastik

Als Ausgangspunkt und Basis für meine Fragestellung definiere ich zunächst, welchen Begriff von Bildhauerei, Skulptur und Plastik ich dieser Arbeit zugrunde lege.

Die Unterscheidung der Begriffe „Skulptur“ und „Plastik“ bezieht sich ursprünglich auf die Tätigkeiten des Behauens mit Hammer und Meißel (lat. „sculpere“) und des Modellierens (griech. „plastikē“). Im heutigen Sprachgebrauch werden die Begriffe jedoch synonym verwendet.¹

Auch Objektkunst und Installation, die durch Montage verschiedener Teile oder Kontextveränderung entstehen, werden im allgemeinen Sprachgebrauch mit Skulptur oder Plastik bezeichnet. Ebenso versteht man unter „Bildhauerei“ nicht mehr nur das „Behauen“ eines Blockes sondern alle Formen dreidimensionalen Gestaltens: „Die Bildhauerei bezeichnet im weitesten Sinn ästhetische Formungen im Raum“.²

Gegenstand dieser Arbeit ist ausschließlich das Bearbeiten von Stein und Holz (Sonnenbergklinik) sowie das Modellieren in Ton (Havelhöhe).

1 Spemann, S. 73

2 Hochschule für Bildende Künste Hamburg, <https://www.hfbk-hamburg.de/de/studium/studienschwerpunkte/studienschwerpunkt-bildhauerei/>
(Stand:29.08.2020)

2. Die Ateliers

2.1. Havelhöhe

Da in Havelhöhe ein Therapeut das Atelier leitet, verwende ich in dem nun folgenden Kapitel auch nur die männliche Form.

2.1.1. Institution

Das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin ist ein Akutkrankenhaus, in dem ein breites Spektrum an akuten und chronischen Krankheiten behandelt wird. Das geschieht sowohl auf der Basis leitlinienorientierter Medizin als auch mit integrativen Angeboten der Anthroposophischen Medizin.

Die naturwissenschaftlich-technische Behandlung wird ergänzt durch komplementäre Therapien, unter anderem der anthroposophischen Kunsttherapie.³

2.1.2. Atelier

Am Ende des Klinikgeländes, halb im Wald versteckt, liegt das Atelier für Plastisch-therapeutisches Gestalten als Anbau an Haus 14 (Viszeralzentrum, Gastroenterologie, Chirurgie). Eine hohe Backsteinwand begrenzt das Atelier auf einer Längsseite, während gegenüber die komplett verglaste Seite den Blick zum Wald und Richtung Havel frei gibt. Auf ca. 40qm sind 18 kleine Tische und Hocker verteilt. Einige große Tonskulpturen stehen auf dem Sims am Fenster, an der schmalen hinteren Wand hängen Zeichnungen der Sockelformen des ersten



Atelier für plastisch-therapeutisches Gestalten, Havelhöhe August 2020

³ Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, <https://www.havelhoehe.de/ueber-havelhoehe.html> (Stand: 29.08.2020)

Goetheanums⁴. Tritt man auf die Terrasse, liegen zwischen den Bäumen einzelne Formen aus Metall, Holz und Stein. Eine Mauer mit Durchgang grenzt den Bereich zum Nachbargebäude ab.

2.1.3. Setting

Angeboten wird Einzeltherapie in der Gruppe. Die PatientInnen kommen an fünf Tagen in der Woche für jeweils eine Stunde. Das Atelier ist immer offen, sodass auch nach den Gruppen und am Wochenende jederzeit ohne Begleitung mit Ton modelliert werden kann.

Alle arbeiten während der Gruppenzeit gemeinsam in einem Raum und können nach Bedarf Einzelgespräche mit dem Kunsttherapeuten in Anspruch nehmen. Die Gespräche finden parallel in einem separaten Raum statt.

Als Hauptmaterial steht Ton zur Verfügung. Es gibt die Möglichkeit, im Freien mit Holz oder Stein zu arbeiten, was nach Auskunft von Peter Bläsi selten vorkommt.



Glasfassade des Ateliers
Havelhöhe August 2020

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der PatientInnen sei zu kurz, so Bläsi, um mit Holz oder Stein in einen wirksamen, therapeutischen Prozess zu kommen.

4 Goetheanum- Freie Hochschule für Geisteswissenschaft in Dornach, CH
<https://www.goetheanum.org/> (Stand: 29.08.2020) , Architekt Rudolf Steiner
<https://www.anthroposophie.ch/de/kuenste-architektur/themen/artikel/bildende-kunst/kuenstlerisches-werk-und-die-impulse-zur-bildenden-kunst/architektur/das-erste.html>
(Stand: 29.08.2020)

Die PatientInnen sind zum größten Teil psychosomatisch erkrankt, manche sind stationär, andere tagesklinisch in Behandlung. Dazu kommen eine Entzugsgruppe, eine Gruppe Schmerzpatienten und eine Gruppe aus der Kardiologie, Gynäkologie, etc.

Der Aufenthalt in der Klinik dauert in der Regel maximal sechs Wochen.

2.1.4. Prozess

Wenn die PatientInnen ins Atelier kommen, nehmen sie sich die Menge Ton, die sie brauchen, suchen sich einen Platz und beginnen mit der Arbeit.

Kommt jemand neu zur Gruppe hinzu, bekommt er/sie ein Stück Ton und die Aufgabe, im Ton die eigenen Spuren zu hinterlassen.

Alles ist freigestellt: Wieviel Ton für die Gestaltung verwendet wird und ob das entstehende Objekt gegenständlich oder ungegenständlich ist⁵.

Jeder modelliert an seinem Tisch sitzend, während der Therapeut sich im angrenzenden Büro aufhält oder im Atelierraum herum geht. Er schaut, ob jemand Hilfe braucht und bietet gegebenenfalls ein Gespräch an.

Ist jemand mit seiner Gestaltung fertig oder weiß nicht weiter, sucht er das Gespräch mit dem Therapeuten. Gemeinsam wird die Plastik betrachtet.



Sie steht auf einem kleinen Tisch zwischen zwei Stühlen im Büro von Peter Bläsi. Die Tür zum Nebenraum ist geschlossen, ein geschützter Raum entsteht, niemand kann mithören. Der Kunsttherapeut beginnt das Gespräch, indem er fragt, ob die/der PatientIn etwas zu seiner/ihrer Gestaltung sagen möchte. Danach beschreibt er die plastische Form, wie er sie wahrnimmt. Dabei orientiert er sich an den *vier Seinsebenen*⁶ der Plastik (siehe 4.2.). Während der Therapeut sich in die Plastik einfühlt und sie auf den verschiedenen Ebenen erfasst und beschreibt,

5 Peter Bläsi im Interview: <https://www.youtube.com/watch?v=PfzYSMCm2go>
(Stand:29.08.2020)

6 Golombek, Evelyne, 2003, S.18

kann die Patientin/der Patient das Gesagte zu sich in Beziehung setzen. Der Therapeut interpretiert die Form nicht, er betrachtet sie auf möglichst objektive, phänomenologisch beschreibende Weise. Das Motiv ist zweitrangig, zuerst steht die plastische Qualität im Vordergrund. Der/die PatientIn kann die Dinge, die über die Plastik gesagt werden, auch auf sich beziehen und sich darin selbst erkennen, wenn ihn die Worte berühren.

Alle Werkstücke bleiben ungebrannt und stehen nach ihrer Fertigstellung im Büro des Therapeuten. Am Ende der Therapie wird die Reihe der entstandenen Arbeiten betrachtet und die PatientInnen können sich aussuchen, was für sie besonders wichtig ist und was sie mit nach Hause nehmen möchten.

2.1.5. Interventionen

Als Therapeut, so Peter Bläsi, würde er immer die PatientInnen fragen, was ihr Ziel für den Aufenthalt sei, was sie verwandeln oder verändern möchten. Daraus ergibt sich dann die weitere Aufgabe.

Ein vereinfachtes, fiktives Beispiel: Eine Patientin modelliert einen Baum mit Wurzeln, Stamm und Ästen.

Beschreibung: Die Form kommt aus dem Umraum (Wurzeln), verdichtet und stabilisiert sich kurz (Stamm), um sich dann wieder in alle Richtungen aufzuteilen (Äste). Eine Form, die sich in alle Richtungen aufteilt, benötigt viel Kraft (die Äste hängen schlaff herunter). Die Patientin ist überrascht und meint: „Das stimmt, ich bin überall, nur nicht bei mir“. Ein Vorschlag für die Weiterentwicklung wäre die Gestaltung einer Form, die sich nur in eine Richtung bewegt.

Manchmal besteht eine große Hemmung, etwas zu gestalten. Dann kann der Therapeut ein Modell als Hilfe geben, um den Einstieg in den Prozess zu erleichtern. Eine Vorlage entspannt. Es muss nicht mehr nachgedacht werden, was gemacht werden und wie es weitergehen soll.

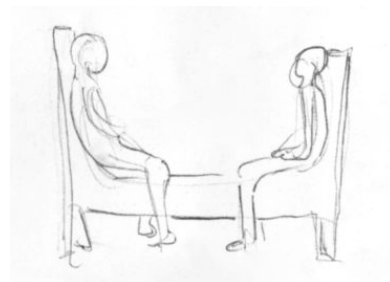


Elefant als Modell,
Havelhöhe,
August 2020

Für mehr Struktur und Zentrierung ist die Übung der *platonischen Körper*⁷ eine wichtige Intervention. Sie werden aus einer Folge rhythmischer Bewegungen mit beiden Händen ohne äußere Hilfsmittel modelliert.

Erscheint es dem Therapeuten für den Prozess sinnvoll, können im Außenbereich Tonbatzen an eine Wand geklatscht werden. Im Einzelfall darf auch mal jemand Holzhacken oder wird in den Wald geschickt, um zu schreien.

Bei meinem ersten Besuch im Atelier zeigte mir Peter Bläsi eine Bank, auf der man mit hoher Rückenlehne in einem festgelegten Abstand einander gegenüber sitzt. Manchmal nimmt er mit einem Patient oder einer Patientin dort Platz, um das Gefühl für Nähe oder Distanz unmittelbar und direkt spürbar zu machen.



Die Gespräche, das Üben und Wiederholen von Formen, das Verwandeln einer Form mittels der *Formentwicklungsreihe*⁸ und zentrierende Übungen sind typische Interventionen innerhalb der Therapie. Im Wiederholen einer neuen Form sollen sich alte, kränkende Muster lösen. Auch das *Versinnlichen*⁹, z.B. das Modellieren mit geschlossenen Augen, und die Aufforderung zur freudvollen, spielerischen Arbeitshaltung gehören zum Repertoire des Kunsttherapeuten.

Margaret Ellis, anthroposophische Kunsttherapeutin und Dozentin, fasst die zugrundeliegenden Aspekte eines kunsttherapeutischen Prozesses folgendermaßen zusammen:

„Ausgehend von der Patientenwahrnehmung, der ärztlichen Verordnung und der aus dem Erstbild des Patienten und der Prozessbeobachtung gewonnenen kunsttherapeutischen Diagnose wird im Dialog mit dem Patienten ein individueller kunsttherapeutischer Weg entwickelt.“¹⁰

7 Wood, Natalie: „Platonische Körper sind vollkommen regelmäßige Körper. Ihre Oberflächen bestehen aus gleich großen, gleichseitigen und gleichwinkligen Vielecken. In jeder Ecke eines platonischen Körpers stoßen genau gleich viele Flächen aneinander. [...] Es gibt genau fünf platonische Körper: das Tetraeder, den Würfel, das Oktaeder, das Ikosaeder und das Pentagon-Dodekaeder.“ <https://www.spektrum.de/spektrum/projekt/quasi9.html> (Stand: 29.08.2020)

8 Vgl. Golombek, Evelyne, 2003, S.78

9 Ebd., S.81

10 Ellis, Margaret, Im Bild sein. Beispiele aus der Praxis anthroposophischer Kunsttherapie, in: Rolff, Hildrun u.a. (Hrsg.), 2015, S.65

2.2. Sonnenbergklinik

Da in der Sonnenbergklinik eine Therapeutin das Atelier leitet, verwende ich in dem nun folgenden Kapitel auch nur die weibliche Form.

2.2.1 Institution

Die Sonnenbergklinik ist eine Fachklinik für analytische Psychotherapie und Psychosomatik in Stuttgart. 1967 gegründet, verknüpft ihr mehrdimensionales Behandlungskonzept auf psychoanalytischer Grundlage verschiedene verbale und nonverbale Behandlungsangebote.¹¹

2.2.2. Atelier

Das Atelier für dreidimensionales Gestalten ist ähnlich einem großen Wintergarten an das Haupthaus angebaut. Mit seinem schrägen, gläsernen Dach ist es sehr hell und ungefähr 25qm groß. Das heißt, die 8-9 PatientInnen arbeiten auf relativ engem Raum zusammen. Durch das Dach kann vom Haupthaus in den Raum hineingesehen werden und so ist das Atelier durch seine Lage mit dem Klinikgeschehen eng verbunden.

Der Blick aus dem Atelier heraus geht in den Garten und Richtung Wald.



Atelier für Plastische Gestaltungstherapie, Sonnenbergklinik, Stuttgart mit freundlicher Genehmigung von Heinz Kurz

¹¹ Kurz, Heinz, 2000, S.1

2.2.3. Setting

Das dreidimensionale Gestalten ist ein halboffenes Gruppenangebot. Wenn jemand die Gruppe verlässt, wird der Platz neu besetzt.

8-9 PatientInnen besuchen zweimal wöchentlich für zwei Stunden die vom Arzt verordnete Gestaltungstherapie. 75 Minuten wird am Stein gearbeitet, anschließend wird in der Gruppe das innere und äußere Geschehen reflektiert. Ein türkischer Teekoher steht auf der Fensterbank. Wer möchte, kann sich zur Gesprächsrunde ein Glas Tee einschenken.

Die PatientInnen dürfen zwischen unterschiedlichen Holz- oder Steinsorten auswählen. Zur Bearbeitung liegen die Steine auf schweren Metallböcken und werden mit Meißel und Hammer bearbeitet, von Hand ohne Maschine. Es muss eine Schutzbrille getragen werden, um sich vor herumfliegenden Steinbröckchen zu schützen. Arbeitshandschuhe und feste, geschlossene Schuhe sind weitere Sicherheitsmaßnahmen.

Die Holzstücke sind in speziellen Spannböcken festgeklemmt. Als Werkzeug steht ein großes Sortiment an unterschiedlich geformten und unterschiedlich breiten Bildhauereisen und Klüpfel zur Verfügung.

Ein Schwerpunkt ist die Behandlung spätadoleszenter PatientInnen. Zur Zeit kommen vier Gruppen zweimal wöchentlich und in weiteren Gruppen PatientInnen aus dem Bereich allgemeine Psychotherapie/Psychosomatik.

2.2.4. Prozess

Kommt jemand neu in die Gruppe, werden ihm/ihr der zeitliche Rahmen und die Abläufe erläutert. Die Werkzeuge werden gezeigt und ihre Funktion beschrieben. Dann begibt sich das neue Gruppenmitglied ohne Begleitung zum Steinlager und sucht sich einen Stein oder ein Stück Holz aus, von dem er/sie sich angesprochen fühlt.¹²

Schon hier stellen sich viele Fragen: Soll das bereits Gesehene und Gehörte berücksichtigt werden oder einem eigenen Impuls gefolgt werden? Ein großes oder kleines, hartes oder weich anmutendes Stück genommen werden? Eine prägnante Form, die viel vorgibt und vielleicht weniger Einsatz erfordert auswählen oder sich für mehr Offenheit entscheiden? Und was ist, wenn Hilfe in Anspruch genommen werden muss, um den Stein oder das Holzstück zu tragen? Die

¹² Salge, Holger, 2017, S.160

getroffene Entscheidung hängt häufig mit einem unbewussten Lebensthema zusammen.¹³

Ob und wann dieses sich zeigt und vielleicht verbalisiert werden kann, ist offen. Klar ist nur, dass es dieses eine Werkstück ist, dass die PatientInnen 3-6 Monate während des Aufenthalts in der Klinik begleiten wird.¹⁴



die Ablage für Werkzeuge und Steine/Hölzer
mit freundlicher Genehmigung von Heinz Kurz

Nun wird der Stein/das Holz bearbeitet. Die Werkzeuge werden mit ihren Funktionen kurz vorgestellt, alles weitere soll sich im Prozess selbst entwickeln. Es werden keine Zeichnungen oder Modelle angefertigt. Die GruppenteilnehmerInnen sind aufgefordert, sich unvoreingenommen heranzutasten, einen eigenen Weg zu finden, sich dem Stein/Holz zu nähern. Da die anderen GruppenteilnehmerInnen schon seit mehr oder weniger langer Zeit im Prozess sind, kann das die Überwindung der Anfangshemmung erleichtern. Steine in unterschiedlichen Bearbeitungsstufen stehen herum. Die MitpatientInnen sind mit ihren Objekten beschäftigt und die Luft ist von den lauten Geräuschen des Hämmerns und den herumfliegenden Steinbröckchen erfüllt. Langsam bildet sich beim kontinuierlichen Abschlagen kleiner Stücke eine neue Form heraus.

13 Freund, Hermann, 1994, S.6

14 Kurz, Heinz, 2000, S.10

Die Therapeutin arbeitet während der Gruppenzeit selbst am Stein oder Holz und ist jederzeit ansprechbar. Wenn sie Hilfebedarf wahrnimmt, geht sie dorthin und fragt nach.

Ist die Gestaltungsphase vorbei, wird in jeder Sitzung kurz gemeinsam aufgeräumt und die Werkstücke im Halbkreis aufgestellt. Dann setzt sich die Gruppe im Kreis zusammen und reflektiert die aktuellen Erfahrungen. Dazu kann ein Glas Tee getrunken werden. Dieses versorgende, wärmende Ritual eröffnet das gemeinsame Gespräch und bietet Möglichkeit zum Kontakt, so Andrea Knöbel im Gespräch. Gesprochen wird über die einzelnen Objekte, über die Erfahrungen während der Gestaltung und über die Beziehungen in der Gruppe und zur Therapeutin.

In der Regel wird nur ein Stein (oder Holz) während der Therapiezeit bearbeitet. Nach Beendigung der Therapie darf der Stein oder das Holz mitgenommen werden. Da es keine Möglichkeit gibt, die bearbeiteten Steine auf dem Klinikgelände unterzubringen, werden sie im Laufe der Zeit entsorgt.

2.2.5. Interventionen

Die Therapeutin achtet auf die Kontinuität des Settings und stellt den festen Rahmen zur Verfügung. Die Regelmässigkeit der Arbeit der PatientInnen wirkt strukturbildend und fördert das Vertrauen ins eigene Handeln.¹⁵

Indem die Therapeutin selbst am Stein oder Holz arbeitet, wird sie Teil der Gruppe und die TeilnehmerInnen fühlen sich weniger beobachtet. Sie können an ihrem Prozess beobachten, dass z.B. auch gut gewordene Stellen verändert und neu überarbeitet werden.

Das Werkstück wird direkt bearbeitet, ohne ein Modell anzufertigen. Diese Herangehensweise wird *Taille directe* genannt.¹⁶ Es bietet den Vorteil, dass sich wenig Vorstellungen oder Ansprüche, kein geplantes Motiv zwischen das Objekt und seine/n GestalterIn schiebt, sodass eine unmittelbare, emotionale Beziehung entstehen kann und spürbar wird.

¹⁵ Kurz, Heinz, 1997, S.4

¹⁶ Kurz, Heinz, 2000, S.10

Oft bringt dieses Vorgehen Ratlosigkeit oder Widerstand hervor „Sagen Sie mir was ich machen soll“. Die Aufforderung lautet dann „Einfach mal ausprobieren, schauen wie der Stein reagiert.“¹⁷ Auch der Hinweis, dass es gerade im kreativen Prozess normal ist, in der Anfangsphase nicht zu wissen, was man machen soll und wo es langgeht, kann hilfreich sein.

Es kann vorkommen, dass die Therapeutin einen Vorschlag die Technik betreffend macht, aber grundsätzlich werden die Probleme erstmal gelassen, damit der/die PatientIn aktiv werden und selbst einen Umgang damit finden kann. Die Hilfe ist eher eine Hilfe zur Wahrnehmung, beschreibt auch Heinz Kurz. Nach dem Motto: Was sehen Sie? Wie nehmen Sie das wahr? Berühren Sie die Form mal mit der Hand, wie fühlt sich das an? Oder es erfolgt die Aufforderung, aus der Distanz zu schauen und etwas Abstand zu nehmen.¹⁸

Themen wie Trennung, Loslassen, Abschied-Nehmen und das Übernehmen von Verantwortung lösen Ängste aus. Ihnen sollte in der Therapie behutsam begegnet werden, schreibt Andrea Knöbel¹⁹. Es wird keine schnelle Lösung angestrebt, sondern das Verständnis dessen, was gerade passiert, in Beziehung zum eigenen Innern.

3. Vergleichende Zusammenfassung

Beide Ateliers sind besondere Orte, an denen mit täglicher selbstverständlicher Ernsthaftigkeit um Formen gerungen wird. Welche Form ist stimmig, wo soll es hingehen?

Beide Räume sind bis auf Arbeitsmaterial und Werkzeug (fast) leer. Während das Atelier in Berlin mit seiner Höhe sakral anmutet, wirkt die Werkstatt in Stuttgart intimer, beinahe höhlenartig, wäre sie nicht von Licht durchflutet. Die Gruppentherapie lässt die TeilnehmerInnen auch auf der psychischen Ebene einander näher kommen. Die Herausforderung ist, im vergleichsweise langen Prozess der Auseinandersetzung mit dem Stein (oder Holz) die eigene/passende Form für den Moment, den inneren Zustand zu finden und sich das Objekt anzueignen.

17 Knöbel, Andrea im Interview, 2020, (siehe Anhang)

18 Knöbel, Andrea im Interview, 2020, (siehe Anhang)

19 Knöbel, Andrea, 2008, S. 23

Im Berliner Setting gibt es keine gemeinsamen Besprechungen, jeder bleibt für sich und kann sich trotzdem von der Atmosphäre des gemeinsamen Arbeitens getragen fühlen. Reflexion findet im Einzelgespräch mit dem Therapeuten statt. Er macht auf die plastischen Kräfteverhältnisse zwischen den Polen von Verdichtung/Verhärtung und Auflösung aufmerksam und fördert den Ausgleich durch entsprechende Aufgaben.

An beiden Orten wird jeweils vorwiegend mit einem Material gearbeitet. In Stuttgart ist das der Stein, denn die meisten PatientInnen entscheiden sich für einen Stein, in Berlin ist es der Ton. Die spezifischen Eigenschaften der Materialien werden in Kapitel fünf vorgestellt.

Beide Darstellungen beruhen auf drei Experteninterviews, deren Inhalt ich in folgender Tabelle in Bezug auf meine eingangs formulierte Frage nach Wirkung, Qualität und Herausforderungen der plastischen Kunsttherapie zusammenfasse.

Die halbstrukturierten Interviews beinhalten Fragen nach Material, Setting, Begleitung des Therapieprozesses, Interventionen und Bedeutung der Körperwahrnehmung für die Therapie.

Die Interviewfragen und meine Notizen befinden sich im Anhang.

Die Zusammenfassung soll zu einer vertiefenden Betrachtung der Prozesse und den methodischen Grundlagen überleiten.

plastisches Gestalten in der Kunsttherapie	Andrea Knöbel	Heinz Kurz	Peter Bläsi
Wirkung (prozess)	<ul style="list-style-type: none"> - eine Objektbeziehung entwickelt sich - von Gleichgültigkeit hin zur Inbesitznahme, Annahme und Wertschätzung - Hilflosigkeit, Hemmung - der Stein ruft Widerstände, Aggressionen hervor 	<ul style="list-style-type: none"> - für mein Handeln entstehen - Streicheln des Steins als Form der Wahrnehmung und des Kontaktes - die Haptik erinnert an frühe Erfahrungen 	<ul style="list-style-type: none"> - die eigene Qualität formt den Ton - man bildet sich selbst ab - im Holz und Stein eine Struktur freilegen die schon da ist - die freie Arbeit in Ton zeigt vorwiegend das <i>Jetzt</i>, zeigt in welche Richtung das verlorene Gleichgewicht tendiert

	<ul style="list-style-type: none"> - manchmal geht es im Gespräch nicht um den Stein, sondern um aktuelles Geschehen in der Gruppe - beim Ton kommt man sehr schnell zu sich 	<ul style="list-style-type: none"> - im Gruppengespräch bekommen die PatientInnen untereinander Resonanz, teilen ihre Erfahrungen 	<ul style="list-style-type: none"> - die gemeinsame Betrachtung und Beschreibung der Form schafft einen Resonanzraum
Qualität	<ul style="list-style-type: none"> - Objektkonstanz, Verbindlichkeit - der Stein hält mich aus, geht nicht kaputt - körperlich aktiv werden - Gefühle werden spürbar - der Therapieprozess führt von der Phantasie zur Realität 	<ul style="list-style-type: none"> - von der Illusion zur Realität - Verbindlichkeit - Endlichkeit - Gruppendynamik/ Beziehungserleben - der gemeinsame Rhythmus und Klang - Steinaufstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Anerkennen dessen, was ist - im Prozess ins Gleichgewicht zurückfinden - geschützter Raum der Begegnung - die Verwandlung ist ins Zukünftige gerichtet
Herausforderung (für Therapeut/ Therapeutin und PatientInnen)	<ul style="list-style-type: none"> - Unumgänglichkeit des Steins - es ist laut im Atelier, kleine Brocken fliegen herum, man kann nicht mehr für sich sein - körperlich schwere Arbeit - Umgang mit Aggressionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Zurückhaltung des Therapeuten - Verbindlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Einfühlung des Therapeuten in die Form, in die plastische Qualität des Objektes

Mein Eindruck ist, dass der Fokus der psychodynamischen Therapie, wie sie in Stuttgart praktiziert wird, stärker auf dem Beziehungsgeschehen zwischen Objekt, Patient/In, Therapeut/In und PatientInnen untereinander liegt, als auf der Form des Objektes. Grund hierfür könnte das gruppentherapeutische Setting sein oder auch die Methode. Die Therapie wird als Gestaltungstherapie bezeichnet, der Kunstaspekt spielt eine sehr untergeordnete Rolle.

Im folgenden Kapitel gehe ich kurz auf den theoretischen Hintergrund der beiden Ateliers ein und vertiefe dann die Darstellung ihrer Arbeitsweise.

4. Theorie und Prozess

4.1. Was ist anthroposophische Kunsttherapie?

Der Hintergrund der anthroposophischen Kunsttherapie ist das anthroposophische Welt- und Menschenbild, wie Rudolf Steiner (1861-1925) es in seinen Schriften formuliert hat. Dazu gehören Gedanken zum Ursprung des Menschen, zur Reinkarnation, zum Karma und zum menschlichen Organismus als Manifestation gestaltbildender Kräfte²⁰ sowie eine Lehre der Sinne und die Darlegung verschiedener Erkenntnisstufen.²¹ Der Mensch steht demnach in enger Verbindung zu Natur und Kosmos, in ihm wirken die gleichen Kräfte wie in den Naturreichen (Mineral-, Pflanzen- und Tierreich).²²

Die anthroposophische Kunsttherapie entstand als Heilmittel zur Ergänzung anthroposophischer Medizin.²³ Zu ihr gehören das Therapeutische Zeichnen, Malen, Gesang, Instrumentalmusik, Sprachgestaltung und Plastizieren. Krankheit heißt nach Peter Bläsi, dass etwas aus dem Gleichgewicht gekommen ist.²⁴ Der Prozess der Gestaltung ist Mittel zur Diagnose, um zu erkennen, wo die Balance der Kräfte gestört ist. Dann wird die Gestaltung so angeleitet, dass bei dem Betroffenen die Bereiche aktiviert werden, die zum Gleichgewicht fehlen.²⁵ In der künstlerischen Arbeit kann sich Innen- und Außenwelt verbinden, der Mensch ist in seiner Gesamtheit im schöpferischen Prozess involviert. Denken, Fühlen und Wollen stehen im Austausch.

In der Therapie ist es nicht das Ziel, ein Kunstwerk zu erschaffen. Wichtig ist die Aktivierung des schöpferischen Potentials, die zum Ausgleich von Krankheitssymptomen, zur Entwicklung der Persönlichkeit und zur ressourcenorientierten Stabilisierung und Neuorientierung führen soll.²⁶

20 Pietsch, Vanessa, 2003, S.8

21 Ebd., S.3

22 Ebd., S.10

23 Pietsch, Vanessa, 2003, S.17

24 Peter Bläsi im Interview: <https://www.youtube.com/watch?v=PfzYSMCm2go>
(Stand:29.08.2020)

25 Pietsch, Vanessa, 2003, S.18

26 Rolff, Hildrun, 2015, S.29

4.2. Die anthroposophische Werkbetrachtung

Ein wichtiges Instrument der anthroposophischen KunsttherapeutInnen ist die Werkbetrachtung auf der Grundlage der vier Seinsebenen einer Plastik. Sie geht davon aus, dass der Mensch sich im künstlerischen Prozess ein Bild seiner selbst schafft und dient der Annäherung der TherapeutInnen an den Menschen und seine individuelle Problematik.²⁷

- Auf der ersten, der physischen Ebene werden Maß, Gewicht, Größe, Material, Farbe, Oberfläche mit Arbeitsspuren, räumliche Gliederung, Konturlinie und Teilformen der Plastik betrachtet.

Beispiel:

kompakte, kegelartige Grundform, Schwerpunkt dort, wo sie auf dem Boden aufliegt, innen ausgehöhlt,

achsensymmetrisch aufgebaut, Einstülpung mittig auf der Vorderseite im unteren Bereich, zwei aufgesetzte, platte, runde Formen darüber, Werkzeugspuren und

Einbuchtungen oberhalb der Elemente betonen diesen Bereich, Form mit Wasser geglättet, Schamotte treten hervor, Oberfläche unregelmäßig, Wechsel aus konkaven und konvexen Formen ...



- Die zweite, ätherische Ebene²⁸ beschreibt die inneren Kräfte. Sowie eine Pflanze im Frühjahr nach einem Regen frisch aufblüht und sich in alle Richtungen hin ausdehnt, können plastische Formen leichte, aufstrebende, wachsende Qualitäten verkörpern. Oder die Formen wirken schlaff, schwer und zerfallen in Einzelformen. Ähnlich einer Pflanze im Herbst, die langsam vergeht und deren Blätter schlaff herunterhängen und schrumpeln.

Die anthroposophische Literatur unterscheidet Stoffkräfte, die von innen heraus vergrößernd und quellend wirken, und Formkräfte, die von außen nach innen, gliedernd und rhythmisierend die Gestalt bilden. Aus ihnen entstehen konkave und konvexe Flächen, die dominierenden Formelemente des Plastischen. Wo Wölbung und Höhlung aneinander stoßen, entstehen Kanten oder Kerben.

²⁷ Ellis, Margaret, Im Bild sein. Beispiele aus der Praxis anthroposophischer Kunsttherapie, in: Rolff, Hildrun u.a. (Hrsg.), 2015, S.65

²⁸ Golombek, Evelyne, 2003, S.19

Beispiel:

die Form ist in sich aufgerichtet, die Oberfläche hat keine Spannung, dynamische Richtung wirkt eher abbauend, Tendenz unten in die Breite gehend wirkt schwer, ruhend, zusammenhängende Form mit Zentrum in die die aufgesetzten Formen integriert wirken, die Schwerkraft überwiegt, zeitlich abgebaut: so lange bearbeitet, dass Dellen entstehen

- Auf der dritten, astralen oder seelischen Ebene wird versucht, den Ausdruck der Plastik und ihre Resonanz bei den BetrachterInnen zu erfassen. Hier werden Gefühlsqualitäten beschrieben, die mit der Dynamik und Bewegungsrichtung der Plastik verbunden sind. Wirkt sie vorwärtsstrebend oder eher zurückweichend? Fällt sie eher in sich zusammen oder richtet sie sich auf und strebt nach oben? Welche Stimmung und welchen Charakter verkörpert die Skulptur aufbauend auf diesen Kräfterichtungen? Welchen Instinkt spricht sie an? Löst sie einen Handlungsimpuls aus? Welcher Ort wäre der passende, wo könnte sie stehen?²⁹
erster Eindruck aggressiv-erschreckend, Widersprüchlichkeit, die Figur wirkt selbst erschrocken, entsetzt zurückweichend, löst einen Beschützerinstinkt in mir aus, kindliche Anmutung, nicht handlungsfähig, ohne Arme, Verlorenheit, jung, im Wachstum (Widerspruch zur physischen Ebene)

- Die vierte Ebene betrachtet den Ausdruck des Geistigen in der Plastik: Welchen Titel könnte die Plastik tragen? Welches übergeordnete Thema verbirgt sich in ihr? Alle Eindrücke werden nebeneinander gestellt, um deren Gemeinsamkeit zu erkennen und dem übergeordneten Wesen, der geistigen Idee der Plastik, zu begegnen.³⁰

Motiv der Plastik: „Ich bin ein Geist“

Die traditionellen Begrifflichkeiten der anthroposophischen Werkbetrachtung, die ich bei dieser kurzen Darstellung weitgehend weggelassen habe, bilden ein Hindernis bei der Zusammenarbeit mit Personen, denen der anthroposophische Kontext fremd ist. Um dem abzuhelpen, und mit dem Ziel Methoden der *Balintarbeit*³¹ in die anthroposophische Kunsttherapie zu integrieren, entwickelte

29 Bittner, Silvan, u.a., 2008

30 Golombek, Evelyne, 2003, S.28

31 B. Luban-Plozza, „Balintgruppen haben in erster Linie die Aufgabe, die Arzt-Patient-Beziehung zu diagnostizieren. Aufgrund dieser Diagnose (Beziehungsdiaagnose) sollen sie den Arzt befähigen, therapeutische Eingriffe vorzunehmen [...]. Die Arzt-Patient-Beziehung ist aber auch

Petra Keller in Zusammenarbeit mit Wolfram Henn die "Dialogische (Werk-) Begegnung".³²

Sie geht ebenso in vier Schritten vor und untersucht:

1. Objektives am Objekt – objektivierbare, messbare Qualitäten
2. Subjektives am Objekt – wertende Sicht, unter zur Hilfenahme aller Sinnesqualitäten, eine phantasievolle, freie Auseinandersetzung
3. Subjekt-Objekt-Umkehrung – die betrachtende Person wird zum Objekt der Wahrnehmung, „wie geht es mir mit dem Werk?“
4. Aufhebung der Subjekt-Objekt-Trennung – Essenz des bisherigen Annäherungsprozesses, z.B. durch Findung eines Titels³³

Die Werkbetrachtung war ursprünglich als Diagnoseinstrument gedacht und soll zu einem Verständnis der leiblichen, vitalen, seelischen und geistigen Verfasstheit der PatientInnen führen. Nach P. Keller kann die dialogische (Werk-)Begegnung auch als Intervention mit PatientInnen vor ihren Werken gemeinsam durchgeführt werden.³⁴

4.3. Was ist tiefenpsychologisch fundierte Kunsttherapie?

Die tiefenpsychologisch oder psychoanalytisch ausgerichtete Kunsttherapie basiert auf der Annahme, dass ein wesentlicher Bereich der Psyche unbewusste Inhalte enthält. Dort liegen die „eigentlichen Energien, Motivationen, Organisations- und Steuerungsvorgänge“³⁵, die unser Erleben und Verhalten entscheidend mitbestimmen und die Ursache von Krankheiten sein können. Zugrunde liegen dieser Annahme die Theorien von Freud und deren Weiterentwicklungen, u.a. die Objektbeziehungstheorie des Psychoanalytikers Otto F. Kernberg, das Konzept des Übergangsobjektes von Donald W. Winnicott und die von Peter Fonagy entwickelte Mentalisierungstheorie.

Die Kunsttherapie versucht, die aufgrund früher Lebenserfahrungen entstandenen unbewussten Konflikte mit Hilfe des künstlerischen Prozesses ins Bewusstsein zu

ein wesentlicher Teil der Behandlung (Beziehungstherapie).“ <https://balintgesellschaft.de/ueber-die-dbg/michael-balint/leben-und-werk/> (Stand:29.08.2020)

32 Keller, Petra, Die Dialogische (Werk)Begegnung, in: Rolff, Hildrun u.a. (Hrsg.), 2015, S.134

33 Ebd., S.135

34 Keller, Petra, 2015, S.138

35 Obrist, Willy, in: Müller, Lutz (Hrsg.), Wörterbuch der analytischen Psychologie, 2003

integrieren. In der Beziehung zum/zur TherapeutIn oder auch in der Gruppe sollen korrigierende emotionale und soziale Erfahrungen gemacht werden, wobei den Übertragungsvorgängen besondere Beachtung zukommt.³⁶ Die Übertragungen von Erfahrungen mit Bezugspersonen aus der frühen Kindheit entfalten sich im Beziehungsdreieck Therapeut – Bild/Objekt – Patient/In.

In unmittelbarer und regelmässiger Abfolge schließt sich Betrachtung und Reflexion an die Gestaltungssequenz an.

Je nach methodischer Ausrichtung variiert die Gewichtung von Reflexion, Deutung und künstlerischem Prozess.

4.4. Werkbetrachtung und Reflexion des Gestaltungsprozesses in der Gruppe

Beim engen Zusammenarbeiten wie im Stuttgarter Atelier bekommt jeder die Krisen und das Gelingen der anderen mehr oder weniger intensiv mit. Durch die Nähe kommt es zwangsläufig zu Übertragungen. Die an den Gestaltungsprozess anschließende Reflexion ermöglicht die Bearbeitung des Übertragungsgeschehens und trägt zur Mentalisierungsfähigkeit der PatientInnen bei.³⁷ Indem über die inneren Vorgänge beim Gestalten gesprochen wird, entsteht ein tieferes Verständnis für die Verhaltensmuster der Anderen. An manchen Tagen stehen die Dynamiken in der Gruppe im Vordergrund und es wird überhaupt nicht über die Arbeit oder das Objekt gesprochen.

Aber die Gruppe kann auch genutzt werden, um Resonanz zur eigenen Gestaltung zu bekommen: Wie wirkt die Gestaltung auf jeden? Meistens zeigt sich, dass es zum gleichen Objekt unterschiedliche Wahrnehmungen und Sichtweisen gibt und dass jeder vor seinem individuellen Hintergrund reagiert. Der/die TherapeutIn kann Formqualitäten beschreiben und erfragen: Hat die Plastik eine Rückseite und Vorderseite? Welchen Ausdruck haben sie jeweils? In welcher Verbindung stehen sie? Gibt es eine Standfläche?

Den PatientInnen wird zunehmend gewahr, wie sich in ihrer eigenen Arbeitsweise Aspekte ihrer inneren Welt abbilden³⁸.

Nach Knöbel muss nicht jeder jeden Tag etwas sagen, denn die Veränderungen der Skulptur nehmen Zeit in Anspruch und nicht in jeder Stunde gibt es für jeden etwas mitzuteilen.

³⁶ Schrode, Helena, 1995, S.12

³⁷ Salge, Holger, 2017, S.162

³⁸ Salge, Holger, 2017, S.162

Das Verbalisieren der eigenen Wahrnehmung im Hier und Jetzt und während des Gestaltungsprozesses führt zur Verbindung von prälogischem und logischem Denken³⁹. Das Geschaffene kann durch die Betrachtung und das *sprachliche Nachschaffen*⁴⁰ wieder nach Innen genommen werden und sich dort in den vorhandenen Strukturen verankern. Dazu braucht es die verbale und averbale Bestätigung des Therapeuten/der TherapeutIn, der/die die PatientInnen und ihre Gestaltungen wertschätzend versteht und akzeptiert.

Die Kunsttherapeutin und Professorin Karin Dannecker warnt KunsttherapeutInnen allerdings davor, ihre eigenen Wahrnehmungen, Gefühle und Einfälle vorschnell mitzuteilen. Sie könnten die Wahrnehmung und den eigenen Zugang der PatientInnen zu ihrem Objekt überlagern und ihnen den Mut nehmen, die Geschichte ihres Werkes selbst zu definieren.⁴¹

Kommt das Gespräch gar nicht in Gang, kann das Aufstellen einer Gruppenskulptur neue Impulse bringen. Solche Aufstellungen finden im Stuttgarter Atelier in regelmässigen Abständen statt und jedesmal, wenn sich jemand von der Gruppe verabschiedet. Alle TeilnehmerInnen stellen nacheinander ihren Stein/ ihr Holz in den Kreis an eine Position, die für sie stimmt. Dann kann solange hin- und hergeschoben werden, bis alle mit dem Gesamtbild und Platz ihres Objektes zufrieden sind.

Das Wahrnehmen der Zwischenräume, die Nähe und Distanz zwischen den einzelnen Objekten erzählt etwas über die Beziehungen in der Gruppe: Wer nimmt welche Rolle ein? Inwiefern wiederholt sich sein/ihr Beziehungsmuster?

In der Gruppe projizieren wir unbewusste Anteile auf Andere. Die Reflexion in der Gruppe bietet den Rahmen, sich mit diesen oft ungeliebten Anteilen zu zeigen. Der Gruppenanalytiker und Psychologe Hermann Freund vergleicht diesen Prozess mit einem Mobile: jemand bewegt sich und das ganze Gefüge gerät in Schwingung. Das Zusammenspiel der individuellen Objektbeziehungsmuster wird auch als Resonanz bezeichnet.⁴² „Die Resonanz ist das unbewusste Einspielen der Gruppe auf ein Thema“, schreibt Freund.⁴³

39 Kurz, Heinz, 1997, S.5

40 Ebd., S.5

41 Dannecker, Karin, 2010, S.154

42 Freund, Hermann, 1994, S.4

43 Ebd., S.4



Gruppenkulptur I, mit freundlicher Genehmigung von Heinz Kurz



Gruppenkulptur II, mit freundlicher Genehmigung von Heinz Kurz

In beiden Bildbeispielen zeigen sich thematische Resonanzen: Oben sind es kleine und eher flächige, zarte Formen, die nah beieinander liegen/stehten. Im unteren Foto dominiert das Thema der Schale und Hand, des Gehalten Werdens.

5. Material

Sowohl in Stuttgart als auch in Berlin ist die Materialwahl begrenzt: Während in Berlin beinahe ausschließlich mit Ton modelliert wird, steht in Stuttgart Stein oder Holz zur Verfügung. Der Antwort, warum es ausgerechnet diese Materialien sind, die dort verwendet werden, möchte ich in diesem Kapitel näher kommen.

Den Begriff des Materials verwende ich hier als Bezeichnung für die rohen Werkstoffe. Grundsätzlich können als „Material für die Kunst“ auch das Sujet, die Ideen und Absichten der KünstlerInnen gelten.⁴⁴

Stein, Holz und Ton sind traditionelle Materialien. Seit über 25 000 Jahren werden Skulpturen aus Ton und Stein hergestellt. Altsteinzeitliche Funde aus Holz sind nicht bekannt, vermutlich weil es zu schnell verwittert.⁴⁵

Die Entstehungsgeschichte und die im Material enthaltenen Wachstums- und Komprimierungsprozesse formen seinen Charakter und seine symbolische Bedeutung.

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, die physikalischen Eigenschaften der Materialien und die technischen Möglichkeiten ihrer Bearbeitung detailliert zu erörtern. Die Vielfalt der Steine und Hölzer, ihrer Farben und Härtegrade ist groß und reicht von Granit zu Sandstein, vom Pflaumenholz bis zum Lindenholz, um bei einheimischen Sorten zu bleiben.

Ton gibt es ebenfalls in unterschiedlichen Farben und Körnungen (Schamotte). Für die kunsttherapeutische Arbeit wird ein glatter, wenig schamottierter Ton verwendet.

Warum, so fragt K. Dannecker, besitzen leblose Dinge wie Farbpigmente oder Tonklumpen die Macht, Emotionen, Gedanken und Handlungen zu stimulieren und zu beeinflussen?⁴⁶

Material stimuliert auf vielfältige Weise die Sinne: Trifft ein Reiz auf die Sinneszellen eines Sinnes, werden auch andere Sinne mit angeregt, da alle miteinander in Verbindung stehen. Man spricht von intermodaler Wahrnehmung.⁴⁷

44 Dannecker, Karin, 2010, S.181

45 Thiele, Carmela, 1995, S.8

46 Dannecker, Karin, 2010, S.177

47 Ebd., S.200

Durch die unterschiedlichen Verknüpfungen wird jeder Sinneseindruck einzigartig. Mittels der Übersetzung in Nervenimpulse gelangen diese Informationen zum Gehirn, das für die Objekte der äußeren Welt mentale Repräsentanzen bildet. Diese Gedächtnisbilder⁴⁸ können bewusst oder unbewusst sein, so oder so werden sie bei erneuter Wahrnehmung desselben Objekts aktiviert. Es reichen dann wenige Eckdaten eines aktuell wahrgenommenen Objekts aus, die mit den gespeicherten Informationen ergänzt werden, um eine vollständiges Wahrnehmungsbild zu bekommen.⁴⁹ Dieses stammt dann hauptsächlich aus dem Gedächtnis und kaum aus den Sinnesdaten. Also ist unser Blick auf alles, was wir wahrnehmen, von unseren Erinnerungen, Erwartungen und Wünschen, von unserer Lebensgeschichte und unseren sozialen und kulturellen Erfahrungen geprägt.

Jedes Material kann demnach unterschiedliche Reaktionen der PatientInnen hervorrufen, abhängig von bewussten oder unbewussten Erfahrungen. Ob es als angenehm, lustvoll, ekelerregend oder schmerzlich erfahren wird, hängt von diesem Übertragungsgeschehen ab.⁵⁰

Die sinnlichen Eindrücke, Weichheit, Temperatur, Geruch, Textur, usw. lösen zunächst generelles Interesse aus. Auch wenn unterschiedliche Affekte folgen, fördern die Eigenschaften der Materialien bestimmte Resonanzen. Die Kenntnis dieser Wirkungen und die eigenen Erfahrungen mit dem Material sind eine wichtige Grundlage für die Arbeit von KunsttherapeutInnen.

5.1. Ton

Tonerde ist weich und nachgiebig, sie nimmt sowohl leichte als auch kräftige Berührungen auf und ermöglicht spontane Gestaltungen. Im ersten Kontakt wirkt die feuchte Tonerde kühl, nimmt aber beim Kneten und Formen die Wärme der Hände auf. Gleichzeitig besitzt sie eine Zähigkeit, die Halt geben kann und große Formen ermöglicht. Werkzeug ist nicht notwendig, der Ton kann direkt durch drücken, zerkleinern, weiten, verstreichen, durchbohren, verbinden mit den Händen bearbeitet werden. Die Gestaltung kann immer wieder verändert, verworfen und neu geschaffen werden.

48 Dannecker, Karin, 2010, S.203

49 Ebd., S.203

50 Ebd., S.205

Die Bildhauerin Alicia Penalba schrieb, dass Ton für sie das perfekte Material sei, da er keine ihm eigene Schönheit oder Ausdruck besitze und sich voll und ganz ihren Gestaltungsversuchen anpasse.⁵¹

Solange die Gestaltung nicht abgeschlossen ist, muss das Objekt in den Zeiten, in denen nicht gearbeitet wird, abgedeckt und feucht gehalten werden.

Erst die fertigen Gestaltungen dürfen trocknen und sind dann in einem fragilen Zustand. Werden sie nicht gebrannt, kann der Ton zerkleinert und die Form im Wasser wieder vollständig aufgelöst werden. Die Transformation ist abgeschlossen, wenn das überschüssige Wasser entfernt und der Ton wieder in seiner verdichteten, geschmeidigen Konsistenz für den Gestaltungsprozess zur Verfügung steht.

Abhängig von der Methode und der Ausstattung des Ateliers kann das fertige Objekt gebrannt werden. In der Regel wird in einem elektrischen Ofen gebrannt, es sei denn, es handelt sich um ein besonderes Projekt, bei dem der Ton im Freien im Feuer gehärtet wird⁵². Die Verwandlung fasziniert in jedem Fall.

Gerade in der Arbeit mit Kindern ist das Brennen ein wichtiger Schritt.

Getrockneter, ungebrannter Ton ist extrem empfindlich. Erst wenn das Objekt im Ofen war, ist es ausreichend stabil, um bemalt und mitgenommen zu werden, ohne sofort zu zerbrechen.

Für die Kunsttherapeutin Ursula Straub ist die Gestaltung mit Ton „ein Zulassen und Finden, ein Anknüpfen am universellen Formenschatz, der uns als Menschen aller Kulturen verbindet.“⁵³ Ihre Methode der *integralen Tonarbeit*⁵⁴ charakterisiert sie als Aufdecken, Herausschälen, Abtragen, Auflösen und andererseits als Verbergen, Schützen, Stabilisieren, Strukturieren, Eingrenzen, Aufbauen. Sie sieht diese Qualitäten der Gestaltung als Metaphern für den Umgang mit Lebensthemen.⁵⁵

51 Trier, Eduard, 1992, S.63

52 Gass, Monika, Feuer fangen! In: KALKSPATZ (Hrsg.) 9. Symposium.Pädagogische und Therapeutische Möglichkeiten mit Ton, Vollrathsrue: WirmachenDruck.de, 2015, S.58 ff

53 Straub, Ursula, 2018, S.9

54 Ebd., S.55 ff

55 Ebd., S.18

Aus Ton oder Lehm etwas zu erschaffen, kann mit tiefen, archaischen Gefühlen von Geburt und Tod, Verlust und Wiederherstellung verbunden sein.⁵⁶ In vielen Mythen, auch in der Bibel, werden die ersten Menschen aus Lehm geschaffen.

5.1.2. Ton im therapeutischen Prozess

Das Material lädt zum Spielen und Experimentieren ein. Es ermöglicht Menschen, die sich selbst nichts zutrauen, Hemmungen haben oder früher verletzende Bewertungen erfahren haben, ihr gestalterisches Potential (wieder) zu entdecken und zu entwickeln. Die archetypische Anziehungskraft des Tons überwindet sogar den aktuellen, scheinbar unstillbaren Hunger der Kinder nach Neuheiten.⁵⁷



Er bietet sich an, um Aggressionen aufzufangen: Er kann geschlagen, zerstückelt und an die Wand geworfen werden und steht danach immer noch zur weiteren Gestaltung zur Verfügung. Sowohl für Kinder als auch für Erwachsene kann die Erlaubnis, ein Stück Ton an die Wand zu klatschen, eine befreiende Erfahrung sein. Ton ist das ideale Material, um diese starken Emotionen aufzunehmen. Kinder und Erwachsene können durch die schmierigen, glitschigen, dreckigen, schmutzigen Eigenschaften angeregt werden, ihre oralen, analen phallischen oder genitalen Phantasien in der Gestaltung auszuleben.⁵⁸ Der vorübergehende Kontrollverlust als *Regression im Dienste des Ich* (Ernst Kris)⁵⁹ ist Teil jedes schöpferischen Prozesses und kann erleichternd und befreiend wirken, vorausgesetzt die Ich-Struktur ist intakt geblieben⁶⁰. Werke, die im Affektdurchbruch zerstört oder zerbrochen wurden, können anschließend oft wieder zusammengesetzt werden, sodass man ihnen nichts mehr davon anmerkt.⁶¹

⁵⁶ Dannecker, Karin, 2010, S.183

⁵⁷ Henley, David, 2002, S.13

⁵⁸ Ebd., S.55

⁵⁹ Kraft, Hartmut: „die positiven Möglichkeiten der Regression [...] die Fähigkeit des Künstlers, sich vorübergehend unbewussten Prozessen zu überlassen, ohne von diesen überwältigt zu werden.“, 2008, S.27

⁶⁰ Kramer, Edith, 2014, S.151

⁶¹ Henley, David, 2002, S.56

Die Fähigkeit des Tons, Integration und Selbstkontrolle zu fördern, übertrifft nach Kramer bei weitem die Tendenz, Regression auszulösen.⁶² Dennoch sollte man im Blick behalten, wie leicht schwer gestörte Kinder sich von Erlebnissen bedroht fühlen, die sie aus dem Gleichgewicht bringen können.

Um zu einem befriedigenden Umgang mit dem Material zu kommen, müssen ausreichend kognitive Fähigkeiten vorhanden sein. Das hat auch mit Übung und Wiederholung zu tun. Festigkeit und Stabilität des Tons verändern sich zum Beispiel je nach Feuchtigkeitsgehalt. Hat man sich erstmal mit dem Ton angefreundet und vertraut gemacht, können sich die Hände im Kontakt rhythmisch und lebendig bewegen.⁶³

E. Golombek formuliert aus anthroposophischer Sicht: Ton kann für einlösend bewegendes wie auch für ein formend befestigendes Arbeiten und sämtliche Zwischenstufen eingesetzt werden und ist für den plastischen Bereich bevorzugtes Therapiematerial.⁶⁴

Während der Ton viel Freiheit lässt, ohne eine Form vorzugeben, bieten Holz und Stein von Anfang an mit ihrer Gestalt ein fest umrissenes Gegenüber mit Charakter.

5.2. Holz

„Holz ist ein Material, das den Menschen von Anbeginn als Lebenssymbol, als Werkzeug und Baumaterial begleitet.“⁶⁵ Es fasziniert durch die Lebendigkeit von Farbe und Struktur, durch Geruch und Anmutung von Wärme und vermittelt ein Gefühl von Naturverbundenheit. Die Lebensvorgänge, die es in einer überschaubaren Zeit wachsen ließen, bleiben sichtbar.⁶⁶ Um es zu bearbeiten, müssen diese Gegebenheiten nachvollzogen und berücksichtigt werden. Wird gegen den Faserverlauf gearbeitet, bleibt das Werkzeug stecken, splintern ungewollte große Stücke weg oder es entsteht eine rauhe, aufgerissene Oberfläche. Der Bildhauer Franz Bucher empfindet Holz als anspruchsvoll und mit all seinen Eigenheiten wie Ästen, Knoten und Rissen voller Widerstände und

62 Kramer, Edith, 2003, S.245

63 Henley, David, 2002, S.56

64 Golombek, Evelyne, 2003, S.83

65 Kurz, Heinz, 1997, S.3

66 Ebd., S.3

Eigensinn.⁶⁷ Je dichter und härter die Holzart, desto mehr Kraft muss bei der Bearbeitung aufgewendet werden. Als organisches Material ist es dem menschlichen Körper ähnlich, auch in seiner Vergänglichkeit.

5.3. Stein

„Unsere Beziehung zum Stein ist so alt und eng, dass wir den Beginn der Menschheitsgeschichte Steinzeit genannt haben.“⁶⁸ Das Alter der Steine, ihre Dauerhaftigkeit lässt Ewigkeit erahnen.

Nach Jung ist das Bild eines Steines oft Symbol für das Selbst. Menschen sammeln Steine und scheinen in gewissen Steinen ihre Lebenskraft und ihr Geheimnis zu sehen.⁶⁹ Frühe Kulturen errichteten hochragende Steinblöcke mit unbestimmter Bedeutung (Menhire). Heute erinnern Grab- und Gedenksteine an Taten und Menschen. Für die magische Qualität, die Steinen zugeschrieben wird, ist die Verehrung des schwarzen Steins in Mekka nur ein Beispiel unter vielen.

Die Festigkeit, Dichte und Verslossenheit des Steines fordert Respekt: Die Arbeit am Stein braucht Ausdauer und Geduld und sein Widerstand kann nur mit Liebe überwunden werden.⁷⁰

5.3.1. Holz und Stein im therapeutischen Prozess

Wer im Hochgefühl beginnt und meint, schnell zu einem grandiosen Ergebnis zu kommen, wird vom Stein oder Holz eines besseren belehrt. Aufgrund seiner Beständigkeit und Härte ist die Vorstellung nicht einfach und schnell umsetzbar. Es erfordert Geduld und Ausdauer, sich ihr anzunähern.

Sehr langsam bildet sich beim kontinuierlichen Abschlagen kleiner Stücke eine neue Form heraus. Was abgeschlagen wurde, ist weg, für immer verloren. Dass auf diese Weise etwas Neues entsteht, ist zu Beginn kaum greifbar.

„Es entsteht die Angst, das Vorhandene zu zerstören, zu verlieren und letztendlich nichts mehr zu haben. Oder die Angst, das Eigene könnte nicht so schön sein wie die Form, die der Stein von Natur aus mitbringt.“⁷¹

Der Wunsch, gar nicht viel am Holz oder Stein zu verändern, wird oft geäußert.

67 Trier, Eduard, 1992, S.62

68 ARAS, S.104

69 von Franz, Marie-Louise, Der Individuationsprozess, in: Jung, C.G.(Hrsg.), 1999, S.209

70 Heerup, Henry 1960/61, zit. nach: Trier, Eduard, 1992, S.60

71 Knöbel, Andrea, 2008, S.23



Sich festzulegen und die vielen Gestaltungsmöglichkeiten zugunsten eines unbekanntes Weges aufzugeben, wird als große Herausforderung empfunden. Zentrale Lebensthemen zeichnen sich ab: Trennung, Loslassen, Abschied-Nehmen und das Übernehmen von Verantwortung.⁷² Zwar kann der Status quo eine Weile erhalten werden, indem man sehr vorsichtig vorgeht, hier und da die Oberfläche ein wenig glättet oder graphische Linien in den Stein/ins Holz meißelt. Früher oder später wird jedoch eine Entscheidung unumgänglich, wenn eine Form entstehen soll und das Material allmählich weniger wird.

Andererseits kann zu Beginn auch die Erfahrung gemacht werden, dass sich beim Arbeiten z.B. mit dem Spitzmeißel am Stein größere Stücke lösen und sich das Objekt rasch verändert.⁷³ Wenn die entstehende, zu erahnende Form den Vorstellungen des Gestalters entspricht, kann ein Hochgefühl entstehen. Der/die Gestalter/In erlebt sich als omnipotent, als „uneingeschränkter Herrscher“⁷⁴ über das Objekt. Doch diese Größenphantasien müssen früher oder später fallen gelassen werden.

Es können nicht alle Möglichkeiten verwirklicht werden, eine Entscheidung ist unabdingbar, wenn sich etwas entwickeln soll. Oft wird es als Befreiung erlebt, wenn eine klare Richtung erkennbar wird und die Überforderung der vielen Möglichkeiten verschwindet. „Denn wenn ich mich von etwas getrennt und gelöst habe, werde ich auch frei, um zum nächsten Schritt zu gehen.“⁷⁵ Eine Erleichterung tritt ein, nun zumindest für den Moment zu wissen, wo es langgeht.

Ist das Zögern vorbei, kommt Kraft und Schwung ins Geschehen. Beim rhythmischen Schlagen kann aufgestaute Wut und unterdrückte Aggression

72 Knöbel, Andrea, 2008, S.23

73 Ebd., S.42

74 Kurz, Heinz, 1998, zit. nach: Knöbel, Andrea, 2008, S.42

75 Knöbel, Andrea, 2008, S.24

plötzlich spürbar werden und jetzt den Raum finden, um sich zu entladen⁷⁶. Das kann befreiend und konstruktiv sein. Ein Bewusstsein über die eigenen aggressiven Impulse und den Umgang damit kann sich entwickeln.⁷⁷ Aggression ist notwendig, um voranzukommen, da das Objekt sich der schnellen Bedürfnisbefriedigung entgegen stellt⁷⁸. Sowohl Stein als auch Holz muss mit starkem körperlichem Einsatz kraftvoll-aggressiv bearbeitet werden, um Veränderungen zu bewirken. Die Erfahrung von Aggression und Ausdauer als konstruktiver Prozess kann eine wertvolle Erfahrung sein, die sich auf das eigene Leben übertragen lässt.

Da man nie genau weiß, was ein Stein oder ein Stück Holz an Eigenheiten mitbringt, oder die Gegebenheiten im Material nicht berücksichtigt, kann es geschehen, dass ein Stein zerbricht, das Holz splittert oder Risse bekommt. Selbst wenn die Zerstörung intendiert war, erleben PatientInnen, dass das Objekt in Einzelteile zerlegt, immer noch da ist, sie sind es nicht losgeworden. Diese Erfahrung ist schmerzhaft, kränkend, man hat sich noch weiter von der gewünschten Form entfernt, aber auch darin kann etwas Positives liegen.⁷⁹ Vielleicht kann mit einem Teilstück weitergearbeitet werden, vielleicht entsteht eine zweiteilige Skulptur.

Hier ist die behutsame therapeutische Begleitung wichtig, die Raum gibt, diese Gefühle zu erfahren und zu verarbeiten. Eine vertrauensvolle Beziehung zum/zur TherapeutIn, die schützt, toleriert, heftige Gefühle aushält und nicht eindringt, hilft dabei.

Andrea Knöbel berichtete im Gespräch, dass ein Stein sehr viel aushalten könne, auch wenn der Patient ihn mit der Steinaxt oder dem Steinhammer zerstören wolle. Das sei nicht so einfach und klappe oft auch nicht. Stein (und Holz) bietet Objekt Konstanz im Sinne von „der Stein hält mich aus“ mit all meinen Regungen.



Das entstehende Objekt fordert Gefühle heraus und das kann sehr wertvoll sein.

⁷⁶ Knöbel, Andrea, 2008, S.27

⁷⁷ Ebd., S.28

⁷⁸ Ebd., S.27

⁷⁹ Ebd., S.28

Immer wieder wird es Phasen der Krise und Wandlung geben und heftige Wut, Verzweiflung und Frustration können den Prozess begleiten. Nach und nach kann die Bindung zum Stein (Holz) entdeckt und anerkannt werden und eine liebevolle, zumindest aber intensive Beziehung wird möglich, da das gewählte Objekt die heftigen Krisen aushält.⁸⁰ Gelingt es, den Stein oder das Holz in eine gewünschte, genügend gute Form zu bringen, „stellt sich meist ein zutiefst befriedigendes Gefühl verbunden mit Stolz auf sich selbst ein. In diesem Moment erkennt der/die PatientIn, dass er/sie die Fähigkeit besitzt, sich auch selbst Zuwendung und Bestätigung geben zu können und damit weniger abhängig von der Bewunderung im Außen ist.“⁸¹

Andrea Knöbel berichtete von einer Patientin mit Essstörung, die zu Beginn lustlos und voller Hemmungen gewesen sei. Beim Abschied sagte sie, die Arbeit am Stein sei während ihres dreimonatigen Aufenthaltes mit am wertvollsten gewesen, denn hier wäre sie an ihre Gefühle gekommen.



Eine Ausnahme bildet Speckstein, den ich bisher nicht erwähnt habe, da er rausfällt aus dem, was einen Stein sonst ausmacht. Er ist so weich, dass er nur geschnitzt, geraspelt und geschliffen werden darf. Er zerbricht leicht und eine Bearbeitung mit Hammer und Meißel kommt nicht in Frage. Trotzdem erfordert auch das Raspeln und Schleifen Geduld, wenn eine weiche, glatte, glänzende Oberfläche entstehen soll. Das kann in der Therapie mit Kindern eine Herausforderung sein, die sich lohnt, wenn der mit eigener Kraft veredelte Stein hinterher stolz in Besitz genommen wird.

Das Material, das den PatientInnen angeboten wird, ist immer auch das Angebot eines Gegenübers. Im wechselseitigen Prozess des Reagierens wird es zu einem Du und kann im besten Fall die Einsamkeit ein Stück weit überwinden⁸².

80 Freund, Hermann, zit. nach: Salge, Holger, 2017, S.161

81 Knöbel S.44

82 Dannecker, Karin, 2010, S.62

Für die Entwicklung dieser Objekt-Beziehung sind die körperlich-sinnlichen Prozesse ganz entscheidend.

6. Körper und Sinne

Schon in den vorangegangenen Kapiteln wurden hin und wieder die körperlich-sinnlichen Aspekte des Plastischen Gestaltens angesprochen. Nun möchte ich darauf etwas differenzierter eingehen und zunächst einige Bausteine der kindlichen Entwicklung nach Jane Ayres skizzieren, um anschließend kurz das Konzept des „Haut-Ichs“ von D. Anzieu anzuschneiden.

Es folgt ein Abschnitt zur Rolle des Tastsinnes und der Haptik in der Kunsttherapie, der zu einem Abschnitt über das Körperlich-Ganzheitliche Erleben weiterführt.

6.1. Kindliche Entwicklung und sensorische Integration

„Ein Neugeborenes sieht, hört und fühlt seinen Körper, aber es kann die Eindrücke nicht einordnen, sodass es den meisten keine Bedeutung geben kann. Es kann nicht sagen, wie weit Dinge entfernt sind, was bestimmte Geräusche bedeuten, welche Form die Dinge in seiner Hand haben oder wo sich sein Körper im Raum befindet“.⁸³

All dies lernt das Baby nach und nach. Zuerst entwickeln sich die Sinne, die Informationen über den eigenen Körper und seinen Bezug zur Schwerkraft liefern. Ayre nennt sie Nahsinne. Darauf können dann Seh- und Hörsinn aufbauen, die Fernsinne, die Eindrücke aus der Umwelt sammeln.⁸⁴

Damit das Gehirn die eingehenden Informationen sinnvoll verwenden kann, muss es sie gut „verdauen“ können. Das heißt, Sinneseindrücke müssen integriert und verknüpft werden. Körperliche Herausforderung und aktive Auseinandersetzung mit der Welt, z.B. im Spiel, fördern diesen Prozess. Die sensomotorischen Aktivitäten bilden das Fundament für alle kognitiven Leistungen, für das Verhalten und emotionale Wachstum.⁸⁵

Der Tast- oder Berührungssinn ist schon im Mutterleib aktiv. Nach der Geburt sind Berührungen zwischen Mutter und Säugling entscheidend für die Gehirnentwicklung und die Beziehung von Mutter und Kind. Sanfte rhythmische

83 Ayres, A. Jean, 2016, S.18

84 Ebd., S.21

85 Ebd., S.21

Bewegungen beim Tragen des Babys sprechen den Gleichgewichtssinn an, beruhigen es und wirken organisierend auf das Gehirn. „Sinneseindrücke, die das Kind glücklich machen, fördern im allgemeinen seine Wahrnehmungsintegration.“⁸⁶ Während Geruchs- und Geschmackssinn im ersten Monat schon gut entwickelt sind, bilden sich Seh- und Hörsinn erst allmählich aus. Um zu sehen, muss der Kopf hoch gehalten werden. Das Gehirn koordiniert das Zusammenspiel von Gleichgewichtsorgan, Nackenmuskeln und Sehsinn.

Um räumliche Entfernungen einzuschätzen, reicht das Hinschauen nicht aus. Das Kind (sein Gehirn) muss zuerst durch Krabbeln die räumliche Struktur des Raumes kennenlernen. Indem es sich bewegt und Dinge berührt, kann es besser verstehen, was es sieht.⁸⁷

Durch vorangegangene Erfahrungen weiß das Kind, dass Dinge noch da sind, auch wenn sie im Moment nicht sichtbar sind. Es beginnt mit 6-8 Monaten, nach Dingen zu suchen, die heruntergefallen sind oder



irgendwo versteckt liegen. Es entwickelt jetzt die Fähigkeit sich Dinge vorzustellen und Bewegungen zu planen.⁸⁸ Wie gut das gelingt, hängt vom Berührungssinn ab: Erst wenn das Kind spüren kann, wo es berührt wird, kann es seine Reaktion willkürlich steuern.

Passive und aktive Berührungen sind die Voraussetzung dafür, dass das Kind seine Körpergrenzen spürt. Die Sinnesempfindungen auf der Haut lassen es sich seines Körpers bewusst werden. Hat es Gelegenheit, aktiv seine Umwelt zu erforschen, zu toben, zu klettern, zu schaukeln usw., entwickelt es ein inneres Bild seines Körpers. Das hilft, Bewegungen zu steuern und sich als selbstständiges und kompetentes Individuum zu erfahren.

6.2. Haut-Ich

Das in unserer Kultur vorherrschende Visualprimat vernachlässigt diese anthropologische Konstante und versteht das Erkennen überwiegend analog zur optischen Wahrnehmung.⁸⁹ Auch die Psychoanalyse, so Böhme, hat die Magie der

⁸⁶ Ayres, A. Jean, 2016, S.23

⁸⁷ Ebd., S.29

⁸⁸ Ebd., S.30

⁸⁹ Böhme, Hartmut, <https://www.hartmutboehme.de/static/archiv/volltexte/texte/tasten.html> (Stand 29.08.2020)

Berührung abstrahiert. Sie hat die dynamische Kraft der Berührung in interpsychisches Übertragungsgeschehen übersetzt und sich damit den Zugang zu einem leibnahen Verständnis von Gefühlen verstellt.⁹⁰

Mit einer Ausnahme: Der Psychoanalytiker David Anzieu betont die Rolle der Erfahrungen an der Körperoberfläche. Das Baby entwickelt so eine Vorstellung von sich selbst als Ich. Anzieu nennt es das Haut-Ich und vergleicht die Haut mit dem Gehirn als zwei hochdifferente Oberflächen.

Statt wie üblich den Vorgang der Erkenntnis als das Herausschälen eines Kernes zu begreifen, stellt er fest, dass das Denken genauso viel mit der Haut wie mit dem Gehirn zu tun haben könnte.⁹¹

Nach Anzieu beruht das Ich als Haut-Ich auf drei Funktionen der Haut. Diese sind:

1. das fürsorgliche Umschließen und Halten des Inneren des Körpers,
2. das Bilden einer Grenzfläche zur Außenwelt und die Abschirmung nach außen sowie
3. die Kommunikation mit dem Anderen und Ort der Entstehung bedeutungsvoller Beziehungen zu sein.⁹²

Anzieu berichtet von einer zunehmenden Zahl von PatientInnen mit Borderline-Zuständen und/oder Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen, deren Leiden aus einem Mangel an Grenzen herrührt: Ungewißheit der Grenzen zwischen psychischem Ich und Körper-Ich, zwischen Real-Ich und Ideal-Ich und der Unsicherheit in der Abgrenzung zwischen Selbst- und Fremdbestimmung.⁹³

Er setzt diese Störungen auch in Beziehung zur Verfassung der (westlichen) Kultur Ende des 20. Jahrhunderts, die maßlose Ansprüche erzeugt und unfähig ist, irgendwo Grenzen zu setzen.⁹⁴ Wie dem begegnet werden kann, wie psychische Hüllen sich entwickeln, wie ihre Störungen beschaffen sind und wie sie wieder hergestellt werden können, versucht er mit seinem Modell des Haut-Ichs zu erklären.

90 Böhme, Hartmut, <https://www.hartmutboehme.de/static/archiv/volltexte/texte/tasten.html> (Stand 29.08.2020)

91 Anzieu, Didier, 2019, S.21

92 Ebd., S.61

93 Ebd., S.18

94 Ebd., S.19

6.3. Tastsinn , Berührungssinn, Haptik in der Kunsttherapie

Heinz Deuser definiert den Begriff der Haptik als „Handlungsvorgang, durch den wir uns mit unseren Händen wahrnehmend äußern und orientieren“⁹⁵. Die Nahsinne (Ayres) nennt er Basissinne: Hautsinn, Gleichgewichtssinn und Tiefensensibilität.

Wie Jean Ayre, die die Bedeutung der Verarbeitung von Sinnesreizen für Selbstbewusstsein und Beziehungsfähigkeit betont⁹⁶, spricht Deuser von der Selbstverwirklichung im Haptischen Geschehen und charakterisiert es als Beziehungsgeschehen. Berühren wir etwas, sind wir selbst berührt. „Wir erfahren uns an einem Anderen, und wir erfahren ein Anderes durch uns.“⁹⁷

Er entwickelte das Tonfeld als kunsttherapeutisches Setting (siehe auch 6.4.2.). Hier zeigen sich die in frühen Erfahrungen erlernten unbewussten Strukturen und Strategien. Indem der/die TherapeutIn das Geschehen spiegelnd begleitet, kann der/die KlientIn sich am Tonfeld mit seinem/ihrer Zugang zur Welt erfahren, kann wahrnehmen, wie er/sie sie wahrnimmt. Deuser betont die Unmittelbarkeit der haptischen Realität, denn das was wir ertasten, berühren, spüren, besitzt eine „absolute“ Evidenz.⁹⁸ Mit anderen Worten: Der Tastsinn hat im Vergleich zu allen anderen Sinnen den tragfähigsten Realitätscharakter⁹⁹. Die Hände sind Quelle zuverlässiger Erkenntnis¹⁰⁰.

Aber nicht nur der ergriffene, berührte Gegenstand wird real, es findet auch eine Selbstvergewisserung statt. Ich berühre, also bin ich!

Die Berührung des Materials und der zweckfreie Umgang damit kann frühe Erinnerungen wach rufen. Diese Erinnerungen sind häufig hoch emotional besetzt und wurden internalisiert zu einer Zeit, in der es noch keine Worte gab und nur über den Körper kommuniziert wurde.¹⁰¹

Stein und Holz sind weniger nachgiebig oder manipulierbarer, bieten dafür Objektkonstanz. Knöbel beschreibt, wie die Hände beim Bearbeiten der Oberfläche, zum Beispiel beim Schleifen, immer wieder die entstehende Form

95 Deuser, Heinz, 2016, S.14

96 Ayres, A. Jean, 2016, S.33/34

97 Deuser, Heinz, 2016, S.9

98 Ebd. S.14

99 Speman, Wolf,1990, S.98

100Böhme, Hartmut, <https://www.hartmutboehme.de/static/archiv/volltexte/texte/tasten.html> (Stand 29.08.2020)

101 Dannecker, Karin, 2010, S.206

abtasten.¹⁰² Nur so kann erfasst werden, wie glatt eine Fläche tatsächlich ist, denn kleine Dellen und Beulen nimmt das Auge oft nicht wahr. Diese Berührung wirkt wie ein Streicheln. Oft zeigt sich in ihr der Wunsch nach Körperkontakt, nach berühren und berührt werden.¹⁰³ Manchmal zeigt sich im Streicheln die liebevolle Annahme des Objekts am Ende des Gestaltungsprozesses.

Der notwendige Gebrauch von Werkzeug schafft hingegen Distanz. Das Handhaben des Werkzeuges vermittelt ein Gefühl von Kontrolle und Macht und mildert Berührungsängste.¹⁰⁴

6.4. Der Körper in der Therapie – Ganzheitlichkeit

6.4.1. Körper, Stein und Holz

Es ist leicht vorstellbar, wie die Arbeit am Stein und Holz den ganzen Körper in Bewegung bringt. In einer Hand den Meißel, in der anderen Hand den Hammer arbeiten die PatientInnen mit körperlichem Einsatz und Kraft an ihrem Werkstück. Die Koordination von Hammer und Meißel aktiviert und verknüpft beide Gehirnhälften. Die Augen beobachten die Form, während Schlag für Schlag sich hörbar ein Rhythmus entwickelt. Um Verspannungen zu vermeiden und Energie für den nächsten Schlag zu fördern, müssen die Füße gut stehen und der Körper aufgerichtet und ausbalanciert sein.¹⁰⁵

Atmung, Herzschlag, Durchblutung werden angeregt. Ist der eigene Rhythmus gefunden, tritt innere Ruhe ein und die Bewegung läuft wie von selbst. In diesem meditativen Zustand können Gedanken und Bilder frei fließen. Den eigenen Rhythmus zu finden, braucht seine Zeit und führt oft durch Krisen und intensive Gefühle (siehe 5.3.1.).

Nicht nur der Arbeitsprozess, auch die Gefühle erfassen den ganzen Körper. Die Verbindung von psychischen und körperlichen Prozessen wirkt sich auf Atmung, Herztätigkeit und Durchblutung aus und beeinflusst die Körperhaltung.¹⁰⁶



¹⁰² Knöbel, Andrea, 2008, S.17

¹⁰³ Ebd., S.17

¹⁰⁴ Dannecker, Karin, 2010, S.208

¹⁰⁵ Knöbel, Andrea, 2008, S.18

¹⁰⁶ Ebd., S.18

6.4.2. Körper und Ton

Weniger offensichtlich ist die Wirkung der Tonarbeit auf den Körper. Gearbeitet wird oft im Sitzen, selten auch stehend. Es hängt von der Herangehensweise und Methode des/der TherapeutIn ab, welches Gewicht er/sie auf die Körpererfahrung legt und ob und wie er/sie diese anregt. Zwei Methoden der Tonarbeit nehmen die Körpererfahrungen explizit in den Blick: Das *Integrale Gestalten mit Tonerde* (Ursula Straub) und die *Arbeit am Tonfeld* (Heinz Deuser).

U. Straub schreibt, dass sie Gruppenarbeit mit einer meditativen Sequenz beginnt, mit der das Körperempfinden geweckt werden soll. Mit einer Selbstmassage der Hände werden die Hände darauf vorbereitet zu tasten, zu berühren und Formen zu finden. Auch Kopf, Nacken, Körper, Arme und Hände werden bewegt und entspannt. Es wird bewusst geatmet.¹⁰⁷ Das rhythmische Kneten und Streichen der Tonerde massiert die Reflexzonen der Hände.¹⁰⁸



Als Einstiegshilfe zur Gestaltung können die Hände mit geschlossenen Augen auf dem Ton liegen und dort ruhen, bis ganz von alleine ein innerer Bewegungsimpuls auftaucht.

Das Tonfeld nach Deuser, ein Holzkasten 38 x 42 x 3 cm mit 10 kg Ton glatt gefüllt, stellt durch sein Gewicht ein stabiles Gegenüber dar. Auch hier ist der/die Gestaltende dazu aufgefordert, die Augen zu schließen, das Tonfeld wahrzunehmen und inneren

Bewegungsimpulsen zu folgen.¹⁰⁹ Die Reduktion auf die Haptik und das Schließen der Augen führt unmittelbar ins (Körper-)Spüren. Zuerst werden die räumlichen Ausmaße ertastet: Wo befindet sich das Tonfeld? In welchem Abstand steht es da? Wie nehme ich den Rahmen und die Oberfläche wahr? usw.

Der Ton lässt alles offen und nimmt jede Art der Bewegung auf: Ich kann die Finger beider Hände in den Ton hineinbohren, mich mit meinem ganzen Körpergewicht zurücklehnen, im Stehen beide Ellbogen in den Ton einsinken lassen, Gewicht abgeben, Halt finden. Mit Wasser vermischt, wird der Ton weich und glitschig und lässt streichende und schmatzende Geräusche zu.

¹⁰⁷ Straub, Ursula, 2018, S.27

¹⁰⁸ Ebd. S.24

¹⁰⁹ Deuser, Heinz, 2018, S.45f

6.4.3. Selbstwahrnehmung

Selbstwahrnehmung im Hier und Jetzt beinhaltet immer das Gewährsein unseres Körpers. Um festgefahrene Muster und chronische Spannungen zu lösen, die auf ungelösten emotionalen Konflikten beruhen (Leibgedächtnis), muss sich der Mensch seiner Spannungen zuerst bewusst werden.¹¹⁰ Wenn Gefühle als bedrohlich wahrgenommen werden, werden sie meistens durch Anspannung und flache Atmung unterdrückt. Das schwächt den Erregungszustand des Körpers, aber auch die Flexibilität und Konzentrationsfähigkeit des Geistes und geht auf Kosten des Lebendig-Seins und Lebendig-Fühlens.¹¹¹

In der Therapie geht es oft darum, harte Muster und verfestigte Leibaspekte aufzuweichen, um neue, kreative Lösungsmöglichkeiten zu eröffnen.¹¹²

Den Begriff „Leib“ definiert der Pädagoge und kreative Leibtherapeut Udo Baer als Einheit von Körper, Seele und Geist¹¹³.

Er beschreibt verschiedene Leibbewegungen, die er in Übungen mit den KlientInnen erforscht, um sie anschließend gestalten zu lassen.

Die vier Kategorien der Leibbewegungen nach Baer:

Erregungskonturen ansteigend-abfallend flach- hoch flüchtig explosiv stetig abrupt	Primäre Leibbewegungen schauen tönen lehnen greifen drücken
Richtungs-Leibbewegungen hinein (innen)-hinaus (außen) rechts-links hoch (oben)-hinunter (unten) vor(vorn)-zurück(hinten)	Konstitutive Leibbewegungen eng(engen)-weit(weiten) gespannt(spannen)-gelöst(lösen) lebendig -unlebendig diffus-prägnant/klar in sich wohnen-sich fremd sein

Baer S.310

¹¹⁰ Lowen, Alexander, 1995, S.5

¹¹¹ Ebd., S.52

¹¹² Baer, Udo, 2014, S.315

¹¹³ Ebd., S.306

Es sind die KlientInnen, die die (erstarrten) Leibbewegungen in die Therapie mitbringen. Oft drücken sie sich über die Sprache aus: *Es muss immer vorwärts gehen. Ich fühle mich getrieben. Etwas liegt hinter mir. Ich habe keinen Boden unter den Füßen.* Die Reihe könnte lange fortgesetzt werden.¹¹⁴

Im Therapieprozess geht es darum, Leibregungen, also Gefühle, Stimmungen und Befinden, wahrzunehmen. Viele Menschen leiden darunter, wenig zu spüren oder aus Angst, Scham oder Resignation ihre Regungen nicht mitteilen zu können, und meiden aus diesem Grund den Kontakt zu anderen.¹¹⁵

Baer beobachtet auch die Körpersprache und Gestik der PatientInnen und reagiert darauf, indem er ihnen ein passendes Material in die Hand gibt, um den Bewegungsausdruck zu verdeutlichen.¹¹⁶

Diesen Aspekt des Körpers als Wahrnehmungsorgan macht sich Elke Pfeiffer-Nagel in ihrer Arbeit als Kunsttherapeutin zu nutze, wenn sie ihre KlientInnen sich vor ihr gemaltes Bild und anschließend *auf* das Bild stellen lässt.¹¹⁷ Von einem Transparentpapier geschützt, liegt das Bild auf dem Boden. Treten die KlientInnen auf ihr Bild, nehmen sie unwillkürlich eine Körperhaltung ein, in der ihr Körper für das Bild spricht: „in Form von Haltung, Bewegung, Blickrichtung, Atmung, Muskelanspannung, Druckgefühlen und manchmal auch Schmerzen“¹¹⁸. Im intensivierten Körperspüren kommen die KlientInnen mit sich in Berührung und öffnen sich einem weiteren Erfahrungsraum.



6.4.4. Anthroposophisches Plastisch-Therapeutisches Gestalten, Focusing und Alexandertechnik im Vergleich

Ähnliche Prozesse beschreibt Hildrun Rolff, wenn sie die anthroposophische Kunsttherapie mit den körpertherapeutischen Methoden des „Focusing“¹¹⁹

114 Baer,Udo, 2014, S.240

115 Ebd., S.309

116 Ebd., S.282

117 Pfeifer-Nagel, Elke,in: DAGTP(Hg.),Der therapeutische Blick in der Kunsttherapie, 2019, S.122

118 Ebd. S.122

119 DAF, „Focusing ist eine erlebenszentrierte Methode, um auch bei komplexen Fragestellungen stimmige Antworten zu finden. Dabei richten wir die Aufmerksamkeit auf das vage und häufig

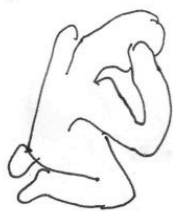
und der Alexandertechnik vergleicht.

Beim Focusing werden Körperempfindungen und Körperhaltungen fokussiert und wahrgenommen, um sie als Resonanz auf bestimmte Problemstellungen zu verstehen und zu deuten.

So wie der Körper befragt werden kann, kann auch die Skulptur im Rahmen der Therapie untersucht werden.¹²⁰(siehe 4.2.)

Ihre Formqualitäten spiegeln das Körperbild. Arbeiten die PatientInnen an ihrem Objekt und entwickeln es weiter, arbeiten sie damit auch an ihrer Haltung. Sie befinden sich dann in einem ständigen Kommunikationsprozess mit ihren, auf die Körperwahrnehmung bezogenen Gefühlen.¹²¹

Margaret Ellis beschreibt depressive PatientInnen, die häufig eine Figur in gebeugter, niedergedrückter Haltung formen, die deren emotionale Situation und häufig auch die eigene Körperhaltung widerspiegeln. Über die allmähliche Veränderung der Figur kann Bewusstheit und eine schrittweise Änderung der Stimmung eintreten.¹²²



Skizze nach Fotografien von M.Ellis (Anthroposophische Kunsttherapie, Berlin, 2015)

Eine weitere, ähnliche Wirkungsweise sieht Rolff beim Vergleich der Alexandertechnik und dem Plastizieren der Platonischen Körper. Bei der Alexandertechnik sind es bestimmte Körperhaltungen die bewusst geübt und korrigierend wiederholt werden, um sie langsam zu verinnerlichen. Die veränderte Körperhaltung soll zu Linderung, Balance und neuer Kraft verhelfen, ebenso wie das Plastizieren der Platonischen Körper (Vgl. 2.1.5.). Die geometrischen Körper

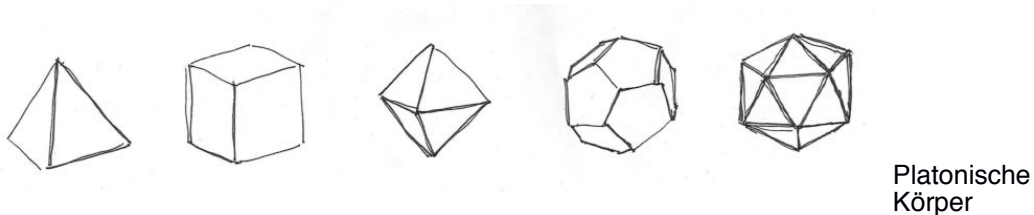
kaum wahrgenommene Empfinden im Körper, das zu jedem Thema, zu jeder Situation in uns entstehen kann.“, <https://focusingausbildung-daf.de/focusing/>, (Stand: 29.08.2020)

120 Rolff, Hildrun, 2015, S.39

121 Ebd., S.39

122 Ellis, Margaret, Im Bild sein. Beispiele aus der Praxis anthroposophischer Kunsttherapie, in: Rolff, Hildrun u.a. (Hrsg.), 2015, S.72

werden mit den Formungsmöglichkeiten beider Handinnenflächen ohne äußere Hilfsmittel hergestellt. Die rhythmische Abfolge bestimmter Handgriffe und das Entstehen genau definierter Formen soll „den PatientInnen helfen, sich zu restrukturieren, zu zentrieren und Verbindungen zu heilsameren Ordnungssystemen herstellen.“¹²³



7. Krankheitsbilder und Plastisch-therapeutisches Gestalten

7.1. Aus anthroposophischer Sicht

Bestimmte Krankheitszustände, die das Lebensgefühl und die Formgestalt des Leibes, die Körperidentität und das Gestalterlebnis betreffen, werden aus anthroposophischer Sicht als primär plastische Probleme verstanden.¹²⁴ Genannt werden in diesem Zusammenhang Beeinträchtigungen der organbildenden Tätigkeit, der Grenzbildung und Grenzerfahrung sowohl auf somatischer als auch auf seelischer Ebene und Störungen, die sich auf die Empfindungen des Eigenbewegungs- und Gleichgewichtssinns beziehen, also auf Beweglichkeit und Orientierung im weitesten Sinne.¹²⁵ Dies trifft auf ein großes Feld physischer und psychischer Krankheitsbilder zu:

Heilpädagogische Krankheitsbilder, Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter
Organische und funktionelle Fehlentwicklungen

Psychiatrische Krankheitsbilder: Dissoziative Störungen, Psychose, Schizophrenie, Angsterkrankungen, Gerontologie (Störungen der Orientierung), Karzinome, Ödeme, Geschwüre, Hautkrankheiten, Erschöpfungszustände aufgrund eines Vitalitätsmangels
Stoffwechselerkrankungen mit Ablagerungstendenz, Parkinson, Empfindungsstörungen,
Bewegungsstörungen: Rheuma, MS, chron. Müdigkeitssyndrom, Formenkreis der neurasthenischen Erkrankungen, Erkrankungen des hysterischen Formenkreises, Depression, Esstörungen: Anorexie/Bulimie, Adipositas, Stoffwechselstörungen: Adipositas, Diabetes mellitus, Migräne, Allergien, Schlafstörungen, Neurosen, Sucht, AIDS¹²⁶

¹²³ Rolf, Hildrun, 2015, S.40

¹²⁴ Golombek, Evelyne, 2003, S.50

¹²⁵ Ebd., S.50

¹²⁶ Golombek, Evelyne, 2003, S.51f

Die Gestaltung verschiedener Formen hat unterschiedliche Wirkungen, so Mees-Christeller: „Geometrisch-architektonische Formen kräftigen das Skelett, geben Halt und Struktur bis ins Knochensystem hinein. Schalenartige Gebilde bringen Ruhe in ein chaotisches Wesen, konzentrieren auf den Mittelpunkt, öffnen sich dem Auge.“¹²⁷

In einer Studie am anthroposophischen Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke wurde 2006 unter anderem untersucht, inwieweit Kunst einen medikamentösen Charakter haben kann, der in die Physis hineinwirkt. Die Autoren kamen zu dem Fazit:

„[...] dass die hier behauptete physische Wirkung des Mediums vom psychischen Geschehen in der Kunsttherapie nicht zu trennen ist und erst hier eine überzeugende Begründung erhält [...] . Eine isolierte Betrachtung der Wirkung des Mediums im Sinne eines Medikaments kann aus diesen Aussagen nicht abgeleitet werden.“¹²⁸

7.2. Krankheitsbilder und Plastisches Gestalten mit Stein und Holz aus psychodynamischer Perspektive

Aus der psychodynamischen Perspektive von Katrin Bruns bietet die therapeutische Arbeit mit Stein und Holz positive Entwicklungsmöglichkeiten besonders für folgende Diagnosen an:

- Psychotische Menschen können von der Beständigkeit des Materials und den damit verbundenen Begrenzungen profitieren. Das Objekt kann einer drohenden Auflösung der Grenzen zwischen Innen und Außen stabilisierend entgegenwirken.¹²⁹
- Im langen Prozess mit dem regelmäßigen, wiederkehrenden Kontakt zur gleichen Skulptur können BorderlinepatientInnen eine wertvolle Beziehung mit Objektkonstanz zu ihrer Gestaltung entwickeln.
- Bei psychosomatischen Störungen fördert das direkte körperliche Erleben die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. Verdrängte (Körper-)Gefühle können in der körperhaften Gestaltung sichtbar und fühlbar werden.
- Das gilt auch für Anorexie PatientInnen, die zu einer abwehrenden Intellektualisierung neigen.

¹²⁷ Mees-Christeller, Eva, 1988, S.53

¹²⁸ Rolf, Hildrun, 2015, S.28

¹²⁹ Bruns, Katrin, 1998, S. 44

- Krebs und Aids PatientInnen sind mit körperlichen Problemen und existentiellen Fragen beschäftigt und auf der Suche nach einer neuen Lebensperspektive. Bruns schreibt, dass die Dauerhaftigkeit und Unvergänglichkeit von Stein Phantasien von „Unsterblichkeit“ und „Ewigkeit“ zulässt und das gestaltete Werk den bedrohenden, auflösenden Todesängsten entgegengesetzt werden kann, insofern sie körperlich zu dieser Arbeit in der Lage sind.¹³⁰
- Für Entzugs- und SuchtpatientInnen spielt ebenfalls das Thema der eigenen inneren Grenze und die Wertschätzung ihres Körpers eine große Rolle.¹³¹

Das Atelier für dreidimensionales Gestalten in Stuttgart wurde aufgrund der Erfahrungen in der Behandlung spätadoleszenter PatientInnen geplant. Um der emotionalen Wucht und Vitalität der jungen PatientInnen mit einer klaren, entgegnetretenden Bereitschaft zu antworten, wurde diese Methode kunsttherapeutischen Arbeitens zu einem zentralen Element der Therapie ¹³².

8. Die Raumwahrnehmung und der Körper

„Wir erfassen die Plastik mit unserem Körper, erspüren das Gewicht, den Schwerpunkt mit der eigenen aufrechten Körperachse im Gleichgewicht mit dem Auflagepunkt“¹³³, schreibt Heinz Kurz. Wir sind den gleichen Gesetzen der Schwerkraft unterworfen und können uns aufgrund unserer Körpererfahrungen in die Statik der Plastik einfühlen.

Statik und Standpunkt der Plastik sind nur in Verbindung mit dem umgebenden Raum denkbar. Den Raum können wir als Leere zwischen den Dingen wahrnehmen oder ihm eine eigene Qualität zusprechen. „Töpfe werden aus Ton erschaffen, aber die innere Leere erzeugt die Essenz, das Sein des Topfes“¹³⁴, schreibt Lao-Tse. Das plastische Werk nimmt Raum ein und formt Raum. Dieser Raum ist auch ein emotionaler und sozialer Raum. Die Sprache drückt es aus: Wir sind *oben auf*, jemand ist *unten durch* oder *weit weg*, wir befinden uns im *Höhenflug*, *pendeln uns in der Mitte ein*, *drehen uns im Kreis* oder *bleiben bei unserem Standpunkt*. Das gilt auch für plastische Qualitäten: etwas *zieht uns zu*

¹³⁰ Bruns, Katrin, 1998, S.45

¹³¹ Ebd., S.45

¹³² Salge, Holger, 2017, S.160

¹³³ Kurz, Heinz, S. 9

¹³⁴ Lao-Tse, zit. nach: Kreidler, Hans, 1980, S. 186

Boden, drückt uns nieder oder lässt uns wachsen, wir fühlen uns ausgezehrt oder ausgefüllt, müssen uns verbiegen, blasen uns auf oder schrumpfen zusammen. Plastische Qualitäten und Raumbeziehungen können z.B. anhand von Gruppenskulpturen, Beziehungskonstellationen sichtbar und vor allem erlebbar werden. Die Raumwahrnehmung ist nicht denkbar ohne die Körperwahrnehmung, aber wir brauchen keinen Sehsinn, um uns räumlich zu orientieren.

9. Fazit

Ich habe mich mit dem Thema des plastisch-therapeutischen Gestaltens befasst, um herauszufinden wie ich meine Leidenschaft für die Bildhauerei in die therapeutische Arbeit einbringen kann.

Dass es die körperlichen Aspekte sind, die das Modellieren und Bildhauen auszeichnen und ihre therapeutische Wirkung ausmachen, habe ich vermutet. Auf welche Weise und wie tiefgehend das plastische Gestalten mit körperlichem Empfinden verbunden ist, hat mich dennoch überrascht. Diese Verbindung macht für mich das besondere Potential plastisch-therapeutischen Gestaltens aus: Es bringt uns in Kontakt mit unserer Körperlichkeit und unserem Fühlen. Wir sind schnell bei uns und mit der Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt. Dort findet die Auseinandersetzung mit der Realität statt: Raum und Material sind da, um unsere Vorstellungen und Phantasien in greifbare Objekte umzusetzen. Tiefgreifend und zugleich spielerisch kann unsere (unbewusste) kindliche Seite ins Schwingen geraten.

Beeindruckt haben mich die Texte von A. Jean Ayres zur kindlichen Entwicklung: Wie sich im Zusammenspiel von Bewegung und Sinneseindrücken der Zugang des Kindes zur Welt herausbildet. Wie sich durch aktives Erforschen der Umwelt und das Ausloten der Möglichkeiten und Grenzen des Körpers Selbstbewusstsein, Identität, Handlungskompetenz und Kreativität entwickeln. Wird das Kind durch liebevolle und einfühlsame Zuwendung seiner Bezugspersonen dabei unterstützt, kann es sich mit seinem Wesen entfalten und wird später in der Lage sein, auch schwere Krisen und Probleme zu verarbeiten. Die Forschungen zur Neuroplastizität¹³⁵ des Gehirns zeigen, dass ähnliche Entwicklungen noch im Erwachsenenalter stattfinden können.

135 Know, Susan, in: Ayres, A. Jean, 2016, S.234

Ich hoffe, dass in dieser Arbeit deutlich wurde, dass das plastisch-therapeutische Gestalten und der Raum des Ateliers ein guter Rahmen für diese Prozesse sein kann. Es ist sicher einiges an Engagement und Überzeugungskraft notwendig, um eine Klinik zur Einrichtung eines Atelierraumes für Bildhauerei zu bewegen. Aber vielleicht können dem kleine Schritte vorangehen: Die Anschaffung eines Brennofens oder einer Werkbank. Oder die Arbeit im Freien, wie Heinz Kurz sie in Stuttgart vor dem Bau des Ateliers angeleitet hat. Auch einzelne Projekte mit begrenztem Zeitrahmen sind gangbare Wege. Eine zunehmende Anwendung plastisch-therapeutischer Methoden wäre begrüßenswert und vielleicht habe ich mit dieser Arbeit einen kleinen Beitrag dazu geleistet.

Literaturliste

- Anzieu, Didier, Das Haut-Ich. (7.Auflage), Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2019
- ARAS (the archive for research in archetypal symbolism), Ronnberg, Ami, u.a. (Hrsg.), Das Buch der Symbole, Köln: Taschen GmbH, 2011
- Ayres, A. Jean, Bausteine der kindlichen Entwicklung. Sensorische Integration verstehen und anwenden, (6.Auflage), Berlin/Heidelberg: Springer Verlag, 2016
- Baer, Udo, Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder...Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle, (8.Auflage), Neukirchen-Vluyn: Semnos Verlag, 2014
- Böhme, Hartmut, Der Tastsinn im Gefüge der Sinne. Anthropologische und historische Ansichten vorsprachlicher Aisthesis. AVL:
<https://www.hartmutboehme.de/static/archiv/volltexte/texte/tasten.html>:
29.08.2020
- Bruns, Katrin, Die Stein- und Holzbildhauerei in der Kunsttherapie. Diplomarbeit, online Veröffentlichung, Stuttgart: Heinz Kurz-Verlag, 1998, <https://kurz-verlag.de/dokumente> (Stand 29.08.2020)
- DAGTP (Hrsg.), Der therapeutische Blick in der Kunsttherapie. Konzepte, Interventionen und Prozesse, Stuttgart: Heinz Kurz Verlag, 2019
- Dannecker, Karin, Psyche und Ästhetik. Die Transformationen der Kunsttherapie, (2. Auflage) Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2010
- Deuser, Heinz(Hrsg.), Der haptische Sinn. Beiträge zur Arbeit am Tonfeld, Basel/Dortmund: SolArgent Media AG/Borgmann GmbH, 2016
- Deuser, Heinz, Arbeit am Tonfeld. Der haptische Weg zu uns selbst, Gießen: Psychosozial-Verlag, 2018
- Freund, Hermann, Das Auftauchen der Hemmung am Stein oder die Analyse der Unverbindlichkeit
online Veröffentlichung, Stuttgart: Heinz Kurz-Verlag, 1994, <https://kurz-verlag.de/dokumente> (Stand 29.08.2020)
- Golombek, Evelyne, Anthroposophische Kunsttherapie. Plastisch-Therapeutisches Gestalten, (2.Auflage), Stuttgart/Dornach: Verlag Urachhaus, 2003 (Band1)
- Henley, David, Clayworks in Art Therapy. Plying the Sacred Circle,

London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2002

Jung, Carl Gustav, u.a. (Hrsg.), Der Mensch und seine Symbole, (15. Auflage), Zürich/Düsseldorf: Walter Verlag, 1999

KALKSPATZ (Hrsg.) 9. Symposium. Pädagogische und Therapeutische Möglichkeiten mit Ton, Vollrathsrue: WirmachenDruck.de, 2015

Knöbel, Andrea, Die Arbeit am Stein in der Kunsttherapie. Aspekte der Bezogenheit, Diplomarbeit

online Veröffentlichung, Stuttgart: Heinz Kurz-Verlag, 2008, <https://kurz-verlag.de/dokumente> (Stand 29.08.2020)

Kreitler, Hans, Kreitler, Shulamith, Psychologie der Kunst, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 1980

Kurz, Heinz, Holz- und Steinbildhauen als Psychotherapie. Beschreibung der Ziele aus der Sicht der Gestaltungstherapie/klinischer Kunsttherapie

online Veröffentlichung, Stuttgart: Heinz Kurz-Verlag, 1997, <https://kurz-verlag.de/dokumente> (Stand 29.08.2020)

Kurz, Heinz, Der Raum zum dreidimensionalen Gestalten in der Kunsttherapie, in: Forum für Kunsttherapie 13. Jahrgang, Heft 1

online Veröffentlichung, Stuttgart: Heinz Kurz-Verlag, 2000, <https://kurz-verlag.de/dokumente> (Stand 29.08.2020)

Kramer, Edith, Kunst als Therapie mit Kindern, (6. Auflage), München: Ernst Reinhardt Verlag, 2014

Kramer, Edith, Kindheit und Kunsttherapie. Theorie und Praxis, Graz: Verlag Nausner & Nausner, 2003

Kraft, Hartmut (Hrsg.), Psychoanalyse, Kunst und Kreativität. Die Entwicklung der analytischen Kunstpsychologie seit Freud, (3. Auflage), Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008

Lowen, Alexander, Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper, Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 1995

Mees-Christeller, Eva, Kunsttherapie in der Praxis, Stuttgart: Urachhaus, 1988

Pietsch, Vanessa, Anthroposophische Kunsttherapie: Lehre und Grundlagen, Norderstedt: GRIN Verlag GmbH, 2003

Rolff, Hildrun u.a. (Hrsg.), Anthroposophische Kunsttherapie. Grundlagen und

Aspekte, Berlin: EB-Verlag, 2015

Schrode, Helena, Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie. Regression und Progression im Verlauf einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie, Stuttgart: Klett-Cotta, 1995

Salge, Holger, Analytische Psychotherapie zwischen 18 und 25. Besonderheiten in der Behandlung von Spätadoleszenten, (2.Auflage), Berlin: Springer-Verlag, 2017

Spemann, Wolf, Plastisches Gestalten. Anthropologische Aspekte, (2.Auflage), Hildesheim: Georg Olms AG, 1990

Straub, Ursula, Integrales Gestalten mit Tonerde. Grundlagen und Wirkung Integraler Kunsttherapie, Bern: Hogrefe Verlag, 2018

Thiele, Carmela, Skulptur. Schnellkurs, Köln: DuMont Buchverlag, 1995

Trier, Eduard, Bildhauertheorien im 20. Jahrhundert, (4. Auflage), Berlin: Gebr. Mann Verlag, 1992

Silvan Bittner, Sarah Huber, Günther Fekl, Sabine Theyßen, Birgit Anders, Ulli Kleinrath, Arbeitsblatt, Plastikbetrachtung. Erarbeitet im Rahmen des Weiterbildungsstudienganges Klinisch-Anthroposophische Kunsttherapie am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, 2008

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form an keiner anderen Stelle vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Alle Illustrationen wurden von mir selbst gezeichnet.

Falkensee, 31.08.2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stasche', written in a cursive style.

Anhang

Notizen zu den Interviews mit Andrea Knöbel, Heinz Kurz und Peter Bläsi

Notizen zum Interview mit Andrea Knoebel, Stuttgart, 22.07.2020

Setting

2 x 2 Stunden wöchentlich, 75min Gestaltungsprozess, Gruppentherapeutisches

Konzept

4 Gruppen Spätadoleszenter/junge Erwachsene

30-50 jährige gemischt: Depressionen, Angst, Ptbs, allgemeine

Psychotherapie/Psychosomatik

(2. Lebenshälfte Pat.)

2 x die Woche trifft sich das Behandlerteam komplett (therapeutische Haltung: im Team leben was man vermittelt – analytische Haltung: Was ist mit mir los; wie geht's mir im Umgang mit den Pat.)

Schutzbrille! Arbeiten nur im Raum, nicht draussen. (stein kaputthauen)

1. Warum denken Sie ist es sinnvoll in einem Kunsttherapeutischen Atelier ausschließlich mit Ton (Stein/Holz) zu arbeiten?

Es macht einen Unterschied für welches Medium man sich entscheidet.

Über die Besonderheiten und Vorteile des Steines:

Das Unumgängliche des Steines!

Es ist laut, kleine Brocken fliegen herum- man kann nicht mehr nur für sich sein!

Objektbeziehung: am Anfang ist es manchmal so dass eine Patientin sagt:

„ das ist halt ein Stein, den nehme ich nicht mit“ aber dann gibt es doch irgendwann eine Wende und es wird der eigene Stein und er wird ganz kostbar, geschliffen...

Der Stein kann sehr viel aushalten (Objekt Konstanz, „der Stein hält mich aus“) auch wenn der Patient ihn zerstören will mit der Steinaxt, dem Steinhammer ist das nicht so einfach und klappt oft auch nicht.

- Für den/die Therapeuten/In : es ist eine schwere Arbeit , sowohl das Aushalten der Widerstände und Prozesse als auch körperlich. Eine Mischung (malen/modellieren) wäre wünschenswert (in einem anderen Raum)

Die Stimmung beim Malen manchmal : das ruhige , konzentrierte, entspannte...

2. Wir erkunden als Babies die Welt, indem wir sie mit Händen ergreifen - das Tastsinn entwickelt sich vor dem Sehen. In wieweit spielen diese frühen, in der Therapie aktualisierten Erfahrungen eine Rolle im therapeutischen Prozess?

Das passiert im Ton. Beim Stein sind es die Erfahrungen auf der (Objekt-)Beziehungsebene(s.o.) die eine Rolle spielen, weniger das Haptische. Im Ton kommt man ganz schnell zu sich.

3. Was ist der Vorteil der Besprechung in der Gruppe gegenüber dem Einzelgespräch? (Unter welchen Umständen gibt es Einzelgespräche?)
Nach welchen Kriterien findet die Betrachtung statt?

Alle sitzen im Kreis, es gibt ein Glas Tee für die die wollen
Was aus der Gruppe kommt, manchmal geht es gar nicht um den Stein
nicht jeder muss jedes Mal was sagen
Manche Gruppe schweigen viel, dann mache ich auch mal eine Steinaufstellung.

4. Wie begleiten Sie die aktive Phase des therapeutischen Prozesses?

Zu Beginn zeige ich die Werkzeuge, verschiedene Meißel, Hämmer, Stockhammer
und sage dann sie/er soll es einfach mal ausprobieren, schauen wie reagiert der Stein
Der Stein wird ganz frei ausgesucht (zur Zeit nur Marmor), sich dabei vom Gefühl leiten lassen
„es ist normal (gerade am Anfang), nicht zu wissen was man machen soll“
Aushalten, den Rahmen und die Struktur halten
Ich arbeite nebenher am eigenen Stein, so bin ich trotz meiner Rolle auch ein Stück weit Teil der Gruppe

5. Wie sehen Ihre Interventionen aus? Gibt es Aufgaben/Vorschläge von seitens des Therapeuten?

Während der Gestaltungszeit gehe ich ab und zu einem der PatientInnen. Das ist sehr verschieden, nicht immer in jeder Stunde zu allen. Frage: Wie geht es gerade?
Manchmal schlage ich technisch was vor, grundsätzlich lasse ich aber die Probleme erstmal so, damit der Patient selbst aktiv werden kann, einen Umgang damit finden kann. (z. B. ein wackelnder Stein)
Es geht darum ein bisschen zu helfen und gemeinsam zu verstehen: „Was mache ich da?“
(z.B: die Hilfe kann sein eine Standfläche zu schlagen für den Stein)
„Ich nehme wahr was passiert“
„Nehmen Sie mal Distanz ein, schauen Sie aus der Ferne“

wenn jemand schnell zum nächsten Schritt kommen möchte „kann ich schon schleifen?“

„Wie nehmen Sie es wahr?“

-Es gibt keine Aufgaben

der Abschluss/ Abschied: Steinaufstellung, jemand fängt an seinen Stein so zu platzieren dass es für ihn passt. Der Reihe nach bis alle finden dass es stimmig ist.

Stein wird mitgenommen , oder?

(den Steinfriedhof gibt es nicht mehr)

6. Inwiefern spielt die Körperwahrnehmung in der Therapie eine Rolle?

Wenn Sie das Werk eines/einer Patienten/In betrachten, spüren sie eine körperliche Resonanz und wenn ja, wie würden Sie sie beschreiben?

Körperliche Resonanz ja, eher atmosphärisch, im Sinne von Übertragungen.

Die Widerstände der Patienten, die Anspannung...

Enge, Beklemmung – Weite

Widerstände; Reaktionen: „sagen sie mir was ich machen soll“

Ein Riesenstein ausgesucht, jetzt mache ich was „ganz großes“ - Überforderung: das ist der Therapieprozess, von der Phantasie zur Realität

ist eigentlich schön, will ich nicht verändern

z.B. Essstörung gehemmt , lustlos, schwer auszuhalten irgendwann die Einlassung und beim Abschied meinte sie das plastische Arbeiten sei doch mit am wertvollsten gewesen.

Sie sei an ihre Gefühle gekommen.

Viele Pat. haben Angst vor ihren Aggressionen.

Interview Heinz Kurz, Stuttgart, 23.07.2020

Zu Beginn wurde im freien gearbeitet, auch im Winter! (Unter dem Schutz der Balkone)

Das Arbeiten ging gut aber für die Besprechungsrunde wurde es manchmal zu kalt draussen.

1. Warum denken Sie ist es sinnvoll in einem Kunsttherapeutischen Atelier ausschließlich mit Ton (Stein/Holz) zu arbeiten?

Stein (und auch Holz) als Material bevorzugt !

Von der Illusion zur Realität

ich muss für mein Handeln einstehen, Verbindlichkeit, Endlichkeit

-es könnten evtl. auch andere Techniken im selben Raum verwendet werden, es ist nicht zwingend

nur ein Material zu verwenden, es kann sich auch mal jemand mit einem Zeichenblock hinsetzen.

(Handverletzung)

2. Wir erkunden als Babies die Welt, indem wir sie mit Händen ergreifen - das Tastsinn entwickelt sich vor dem Sehen. In wieweit spielen diese frühen, in der Therapie aktualisierten Erfahrungen eine Rolle im therapeutischen Prozess?

Beim Stein genauso wie beim Ton, es gibt manchmal Patienten die nur mit Handschuhen

arbeiten können weil sie den Kontakt vermeiden wollen.

Das Streicheln als Form der Wahrnehmung und des Kontaktes

Z.B. eine blinde Frau, die über das Anfassen wichtige Beschreibungen lieferte für die Gruppe (arbeitete mit Stockhammer, zahneisen Hammer einhändig)

3.

Was ist der Vorteil der Besprechung in der Gruppe gegenüber dem Einzelgespräch?

Die Patienten bekommen untereinander Resonanz, was jeder einzelne in der Form sieht

Gruppendynamik: wenn alle dran arbeiten reißt das den Neuankömmling mit

Weitergabe von Erfahrungswerten: so sah mein Stein auch mal aus
Es gibt verschiedene Sichtweisen des gleichen Sachverhalts(Objektes)
(Unter welchen Umständen gibt es Einzelgespräche?)

Nach welchen Kriterien findet die Betrachtung statt?

Kriterien: zunächst die Auswahl des Steines (nach 3 Minuten doch einen anderen Stein: nein! Die Illusion ist immer im anderen)

Der Klang wie jemand arbeitet (der gemeinsame Rhythmus)

Wie begleiten Sie die aktive Phase des therapeutischen Prozesses?

Wie sehen Ihre Interventionen aus? Gibt es Aufgaben/Vorschläge von seitens des Therapeuten?

Arbeitet selbst am Stein: die PatientInnen fühlen sich so nicht so beobachtet

wenig Intervention,

bei technischen Problemen erstmal schauen ob die Lösung von alleine kommt, dann einen Hinweis geben z.B. (großer Meißel , kleiner Hammer): schauen sie mal ihren Meißel an und ihren Hammer...selbst erkennen was nicht stimmt

Umgang mit Widerstand: Wichtig ist dass die Leute da sind , im Raum. Auch wenn sie nur da sitzen. (die Ärzte entscheiden über die Therapie, Verordnung)

Formqualitäten beschreiben und sich darüber unterhalten

z.B. gibt es eine Rückseite? Und welchen Ausdruck haben sie jeweils? Und welche Beziehung/Verbindung zueinander?

Steinaufstellungen in der Gruppe

4.

(Inwiefern spielt die Körperwahrnehmung in der Therapie eine Rolle?

Wenn Sie das Werk eines/einer Patienten/In betrachten, spüren sie eine körperliche Resonanz und wenn ja, wie würden Sie sie beschreiben?)

Spielt körperliche Resonanz bei der Betrachtung von Skulpturen eine Rolle?

In einer Ausstellung Versuch sich in eine Figur hineinzusetzen, deren Körperhaltung einzunehmen

Interview mit Peter Bläsi, Berlin, 17.07.2020

1. Warum denken Sie ist es sinnvoll in einem Kunsttherapeutischen Atelier ausschließlich mit Ton (Stein/Holz) zu arbeiten?

Wie lange braucht man für einen bestimmten Prozess - keine eigene Qualität des Tons

freie Arbeit in Holz - 4 Wochen warten

Ton ideal weil er viel aufnimmt

meine eigene Qualität formt den Tonarbeit

Holz und stein lege ich eine Struktur frei die schon da ist.stärkt

Pat. sind 6 Wochen im Haus

es hat was mit Zeit zu tun und mit dem inhaltlichen

2.Wir erkunden als Babies die Welt, indem wir sie mit Händen ergreifen - das Tastsinn entwickelt sich vor dem Sehen. In wieweit spielen diese frühen, in der Therapie aktualisierten Erfahrungen eine Rolle im therapeutischen Prozess?

Die freie Arbeit zeigt vorwiegend das Jetzt

Krankheit / Störung heißt es ist was aus dem Gleichgewicht gekommen und die freie Arbeit zeigt in welche Richtung die Arbeit aus dem Gleichgewicht gekommen ist

der nächst eSchritt das Jetzt annehmen und was neues zu schöpfen das eher ins zukünftige zu gehen

Gelöst- einzelne teile -ins Binden kommen

ein Stab – ins lösen kommen

durch den schöpferischen Prozess soll was ins Gleichgewicht kommt

Freiheit im seelischen Gegenüber dem körperlichen

3.

Was ist der Vorteil der Besprechung in der Gruppe gegenüber dem Einzelgespräch? (Unter welchen Umständen gibt es Einzelgespräche?)

Nach welchen Kriterien findet die Betrachtung statt?

Der einzelne öffnet sich mehr, früher Besprechung im Raum

der raum der Begegnung ist anders im geschützten rahmen

Einzeltherapie in der Gruppe

6 Pat./ 60 Pat. Mehr Patienten können behandelt werden.

Eine Gruppen therapie ist was anderes, ein anderer Ansatz nicht besser oder schlechter

Wie begleiten Sie die aktive Phase des therapeutischen Prozesses?

Wie sehen Ihre Interventionen aus? Gibt es Aufgaben/Vorschläge von seitens des Therapeuten?

s.u.

4.

Inwiefern spielt die Körperwahrnehmung in der Therapie eine Rolle?

Wenn Sie das Werk eines/einer Patienten/In betrachten, spüren sie eine körperliche Resonanz und wenn ja, wie würden Sie sie beschreiben?

Ja natürlich.

Ich versuche beim betrachten innerlich zur Form zu werden.

Ich werde nicht zum Motiv , erlebe die plastische Qualität Baum Beispiel aufsplintern in viele Richtungen

beim beschreiben reagiert der Patient und sagt dann...durchs betrachten etwas im Patienten erzeugen.

Pat denken ich wüsste alles über sie die Resonanz passiert im Pat.

-Man bildet sich selbst ab-

was sich jetzt zeigt beschreibe ich , dann frage ich was ist sein Ziel was will er verändert welche Qualitäten wünscht er sich.

Das Verwandeln ist ins zukünftige gerichtet