

Marburg, Fritz (1992) Plastisch-therapeutisches Gestalten, Hg: Berufsverband für Künstlerische Therapie auf Anthroposophischer Grundlage e.V., in Forum für Künstlerische Therapie Nr. 3 9/92, S. 2ff

Abschrift des Originalartikels aus dem Archiv des Berufsverbands für Anthroposophische Kunsttherapie e.V., Herdecke

PLASTISCH-THERAPEUTISCHES GESTALTEN

Bei dem vorliegenden Aufsatz handelt es sich um eine Zusammenfassung von einigen Vorformen zu diesem Thema, die im Rahmen der Arbeitsgruppe "Denkschrift" des Berufsverbandes verfaßt wurden. Er stellt den Stand von September 1990 dar. Teile des Aufsatzes von Wolfgang Schlieszus (siehe Seite 14) wurden eingearbeitet und mit ihm und Karl-Hermann Lieberknecht abgestimmt. Da inzwischen die Arbeit weitergegangen ist, die Dokumentationsgruppe und einige Forschungsprojekte eingerichtet sind, wird demnächst eine ausführlichere Neufassung möglich und notwendig. Deshalb kann die Veröffentlichung an dieser Stelle zu Stellungnahme, Kritik und Anregung der Fachkollegen genutzt und dadurch dem gemeinsamen Anliegen zu einem weiteren Schritt vorwärts verholfen werden.

Fritz Marburg, Öschelbronn

PLASTISCHE KUNSTWERKE

Die plastische Kunst spielt im zeitgenössischen Bewußtsein kaum eine Rolle. Im Reigen der Künste haben Musik und Literatur, Theater und Tanz ihre Öffentlichkeit. Bei den bildenden Künsten findet die Malerei, aber auch die Farbgestaltung Wirkung im weitesten Sinne, z.B. in Mode, Gebrauchsgütern und Architektur. Die Architektur selbst, als Kunst oder als auch kränkende Unkunst, bestimmt zusammen mit der Technik weltweit unsere Zivilisation. Im Vergleich dazu führt die Plastik ein bescheidenes Dasein.

Geschichte - soziokulturelle Wirkung - Magie

Das war nicht immer so. Die griechische und römische Antike wäre ohne ihre plastische Kultur überhaupt nicht zu denken. Auch im Mittelalter übernimmt die Plastik einen Kulturauftrag, indem sie - gleichsam an der Grenze zwischen der zivilisatorischen Außen- und der persönlichen Innenwelt, zwischen Profanem und Kultus - ihre gewaltigen Erzähl- und Erziehungszyklen auf den Wänden der Kathedralen ausbreitet. Vornehmstes Thema plastischer Darstellung war immer' der Mensch oder sogar die Gottheit selbst. Die Plastik vergegenwärtigte das Göttliche oder verewigte ihr Ebenbild, den Menschen, wie aber auch sein Nächstverwandtes, das Tier, in sinnlich greifbarer Raumgestalt. An solchen Bildwerken oder Denkmälern waren Orientierungshilfen im Kulturraum beständig anwesend, die über die Psyche auf die Leibesgestalt des einzelnen Menschen ein- und sich auf sein Sozialverhalten auswirkten. Vor dieser Zeit war die Wirkung plastischer Bildwerke noch tiefgreifender und auf das Unterbewußte gerichtet: magische Kräfte und Wirkungen gingen von ihnen aus. Stelen, Totempfähle, Idole und plastische Grabbeigaben sind Beispiele hierfür.

Aber nicht nur die Plastik in diesem engeren Sinn ist der gegenwärtigen Menschheit weitgehend verlorengegangen. Ein weiteres Phänomen deutet auf den Umfang und die Tragweite eines kulturellen Verlustes hin, der für unser Thema der Therapie von Bedeutung ist. Seit der ausgehenden Barockzeit, in der im großen Stil Reißbrett-Stadtpläne und "französische Gärten", also auch natürliches Wachstum nach streng geordnetem Zuschnitt gestaltet wurden, seit dem Aufkommen von Manufaktur und Industrie, verliert sich ein naives "träumendes" Formbewußtsein, das sich am eindrucklichsten in der Anlage und in der Weiterentwicklung von Dorfarchitektur nachweisen läßt. Es tritt dies aber erst in dem Moment ins wache Bewußtsein ein, als es aus der Zivilisation verschwindet. Jedes Kulturvolk hat bis dahin seine Bauten und darüber hinaus jedes einfachste Gebrauchsgerät so "griffig" gestaltet, als sei es naturhaft belebt. Dies wäre vielleicht niemandem aufgefallen, wenn es nicht jenen radikalen Verlust solcher Fähigkeiten gegeben hätte, der sich am deutlichsten in der monotonen Architektur der Industriestädte, im sogenannten sozialen Wohnungsbau, aber auch in jeder Reihenhaussiedlung zeigt. Selbst dort, wo noch mit großem Aufwand Einfamilien- und Nobelhäuser gebaut werden, zeigt sich der Tatbestand in Kitsch umgewendet umso peinlicher. Das gleiche gilt auch für das Hausgerät, obwohl hier durch einen neuen Beruf, den Industrial-Designer, gegengesteuert wird, vornehmlich aber aus werbe- und verkaufpsychologischen Gründen. Hierbei zeigt sich: Das sichere Formgefühl alter und das produktive Formbewußtsein ältester Zeiten ist der neueren Menschheit verlorengegangen und wird im großen und ganzen ignoriert, bzw. teilweise erkannt und professionell seit den Bestrebungen des Jugendstils, des Bauhauses oder des Deutschen Werkbundes z.B. zu beheben versucht.

In diesem Zusammenhang weist Rudolf Steiner auf die erstaunliche Tatsache hin, daß die Plastik des Griechen viel mehr aus einem dem Menschen innewohnenden Formempfinden für den eigenen Leib geschaffen werden konnte, als daß sie auf der äußeren Anschauung beruhte oder sogar auf einem Bemühen, das dem Aktstudium späterer Kunstakademien vergleichbar wäre. Rudolf Steiners aus der Geistesforschung gewonnene Erklärung ist, daß der Grieche noch ein Bewußtsein seines eigenen Formbildungsorganismus, also eine sichere Gefühlswahrnehmung seines "Ätherleibes" besaß, aus dem heraus er gestalten konnte. Dieses so offenbare Phänomen ist der heutigen Zeit aber nicht im Blick.

Medizinische Menschenkunde ■ Archäus

Das Äther- oder Bildekräftebewußtsein des Griechen ist dasselbe, was noch bis in die Heilkunde des Paracelsus als der Archäus bekannt war und selbstverständlich in der Medizin berücksichtigt wurde. Denn es handelt sich hierbei nicht bloß um einen ästhetischen, sondern um einen menschheitlichen, d.h. also auch medizinischen Sachverhalt.

Anthroposophie: Zusammenhang von Kunst, Natur und Mensch

Die aus anthroposophischer Geisteswissenschaft gewonnenen Einsichten machen nun darauf aufmerksam, was in den kulturell geschaffenen und in den natürlich vorkommenden Tatsachen für jedermann offenbar war und nachprüfbar ist: Die plastischen Kunstäußerungen des Menschen sind Ausdruck seines Verhältnisses zu den natürlichen Formbildungsvorgängen in der äußeren wie auch seiner eigenen inneren Natur. Plastik ist also wie jede andere künstlerische Disziplin auch ein Naturäquivalent zu einem natürlichen schöpferischen Potential: In unserem Falle zu den lebendurchdrungenen Formbildungs-, Formerhaltungs- und Formverwandlungsprozessen. Hier liegt ein gemeinsames Feld goetheanistischer Kunst-, Natur- und Krankheitsforschung vor, welches den Zusammenhang der Phänomene von

Kunst, Natur und Mensch für die Erkenntnis zu erschließen und für die Praxis fruchtbar zu machen vermag.

Das Spezifische des Lebens: Ätherleib

Zur Therapie: Wenn nun die Fähigkeit, kulturelle Formen als plastische Gebilde zu schaffen, in der Geschichte menschheitlich vorhanden ist und davon zeugt, wie eng verbunden die Menschen mit dem Spezifischen des Lebens in der Welt sind, so offenbaren plastische Äußerungen auch im individuellen Falle jenes Verhältnis zum eigenen leibimmanenten, leibbildenden und leiberhaltenden Leben. Wie an Kinderzeichnungen und Kindermalereien nachweisbar ist, welche Schritte ein Mensch in der eigenen leiblichen und seelischen Evolution bereits vollzogen hat und welche noch ausstehen, so daß damit z.B. die Schulreife festgestellt werden kann, so sind im individuellen Falle auch Krankheits- und Gesundheitstendenzen als Spuren des Lebenslaufes in den plastischen Gebilden, die ein Kranker anfertigt, zu finden und zu belegen.

Diagnose und Therapie

In einer solchen noch auszubauenden und zu differenzierenden Diagnostik steckt aber bereits der Anfang der Therapie. Denn der plastisch formende Mensch setzt seelische und leibliche Gegebenheiten in ein außerhalb von ihm vorhandenes bildbares Medium um, prägt sie dem plastischen Stoff ein wie in einem Siegelabdruck. Dadurch macht er die Kräfte seiner Lebensorganisation der fachkundigen Anschauung dauerhaft sichtbar und bearbeitbar. Mit der Arbeit an diesem "Siegelabdruck", seine Umgestaltung, Harmonisierung und künstlerischen Formung beginnt eine therapeutisch wirksame entwicklungsfähige Tätigkeit, die unter sich steigender Beteiligung der Aktivität des Patienten in Form von Übungen und Übungsreihen gezielte Veränderung im Patienten selbst hervorruft. Diese reichen von seelischen und psychosozialen Gewohnheiten über funktionelle Veränderungen z.B. der körpereigenen Rhythmen (Puls, Atmung, Darm) bis hin zum Befinden der Lebenskraft des Leibes. Damit ist das Spektrum der therapeutischen Wirksamkeit umrissen, die in einer ganzheitlichen Medizin ihren Platz hat. Die Schwierigkeit liegt allerdings in der Differenzierung innerhalb der genannten Bereiche, im Erkennen und Darstellen des Spezifischen einer Übung und ihrer Wirkungen.

Erleben von Plastik

Schon dort, wo eine neu aufgestellte Skulptur auf Straßen oder Plätzen erscheint, erregt sie die Gemüter der Passanten. Das Material, Stein, Metall, Beton usw., die Herstellungstechnik als Guß oder Montage, interessieren oder stoßen ab, mehr aber noch der Inhalt des Dargestellten. Die Frage nach der Bedeutung, der Aussage des Ganzen wird laut. In jedem Falle ist der gewohnte Raum verändert worden, nicht nur äußerlich. Die Größe und Raumverdrängung des Objektes macht auf sich aufmerksam. Der Betrachter bezieht diese aber mehr oder weniger unbewußt auf seine eigene Größe, seine eigene Leibesgestalt. Also zunächst ganz unbewußt wird der eigene Körper erfahren im Anschauen der Skulptur. Er orientiert sich an der Skulptur, stellt sich auf sie ein, mißt sich in sie ein. Im Umschreiten der Plastik kann das raumorientierte Erleben der eigenen Leibesgestalt aber noch weitergehen, weitergehen bis dahin, daß der so Betroffene als zweites in seinem Lebensempfinden, in seinem Kraftgefühl und auch als drittes schließlich in seiner seelischen Stimmung berührt oder aber auch belästigt wird. Und spätestens dann wird als 4. Schritt die bewußte gedankliche Auseinandersetzung mit dem Bildwerk einsetzen, sei sie nun kurz und bündig oder andauernd und

dabei sich ver wandelnd, je nach dem, wie die Gelegenheit einer erneuten Begegnung mit dem Objekt der Auseinandersetzung nötig oder möglich wird. In

4 Schichten also, so haben wir gesehen, ist der Mensch von der Skulptur ansprechbar und erreichbar:

1. körperlich in der eigenen Gestalt, z.B. durch die Größe der Plastik (physischer Leib),
2. in der Lebens- und in der Kraftempfindung, z.B. durch Vitalität oder Mattigkeit der Plastik (Lebensleib),
3. emotional, im seelischen Empfinden, in Sympathie und Antipathie gegenüber der Plastik (Seelenleib) und
4. geistig und gedanklich: im individuellen Zugang zu der Plastik (Ich-Beziehung).

Menschenkunde in der Plastik - Plastik im privaten Raum

Ebenso ist es, wenn der Mensch sich innerhalb seiner privaten Umgebung mit dreidimensionalen plastischen Gebilden umgibt. Dort wird in der Regel die Skulptur kleiner sein als in der Öffentlichkeit, vielleicht aus anderen Materialien bestehen (Holz, Keramik, Bronze, Porzellan usw.). Wenn der Mensch sich mit solchen Gebilden beschäftigt, lebt er mehr oder weniger bewußt mit ihnen, gestaltet, akzentuiert seinen Lebensraum um sich herum in räumlicher und emotionaler Hinsicht, identifiziert sich in einer persönlichen Entscheidung mit ihr als Ausdruck seiner Individualität. Immer aber wird durch eine plastische Form vor allem das Körperempfinden und das in ihm eingebettete Lebens- und Kraftgefühl angesprochen, bei einem Gemälde dagegen vielmehr das emotionale oder kognitive Erleben.

Plastisches Schaffen

In nochmals gesteigerter Weise treten die dieselben Wirkungen und dieselben Bedürfnisse auf, wenn sich ein Mensch aus einem künstlerischen Schaffensdrang heraus bildhauerisch betätigt oder wenn ein Patient durch eine entsprechend angeleitete Therapie in diesen Schaffensprozeß hineingeführt wird.

Indem er zu Material und Werkzeug greift und seinem eigenen Gestaltungsimpuls folgt, taucht der Schaffende in einen Werdeprozeß ein, bei dem er äußere und innere Qualitäten kennenlernt. Über diesen Bearbeitungsweg, bei dem neue Formbildungen entstehen und sich wandeln, bis schließlich eine Plastik daraus wird, lernt der Schaffende, seine Fähigkeiten und Einseitigkeiten, seine Grenzen und Möglichkeiten kennen und erfährt sich so selbst neu. Plastisches Gestalten fordert den Schritt nach außen in die Welt, ist Handeln im Ergreifen des Materials, des Stoffes. Mit seinen Händen, mit seinem eigenen Leib verbindet der Gestaltende sich mit den objektiven Qualitäten des Stoffes, mit dessen Gesetzen, im weitesten Sinne mit spezifischen Weltgesetzen. Hierbei werden die eigenen körperlichen Kräfte, der Wille, das Durchhaltevermögen sowie auch das konstruktive Denken und räumliche Vorstellen beansprucht und entwickelt.

Physischer Leib

Nach dem Aufbau der Stoffmassen arbeitet man beim Plastizieren weitgehend an der Oberfläche der Form, an ihrer Begrenzung gegenüber dem Raum. Innen (Stoff) und Außen (Umgebungsraum) sind gleichzeitig gegeben, nur durch eine Haut, durch eine immaterielle Grenze, durch die Oberfläche der Plastik voneinander getrennt. Diese wird wie durch die sie bildenden Kräfte von innen und von außen zur Erscheinung gebracht. Masse, bzw. Volumen,

das von innen getragene Wechselspiel von gehöhlten und gewölbten Flächen als Ausdruck eines Kräftegeschehens, geben der Plastik in ihrer Oberflächenbildung den Ausdruck von Kraft, Vitalität und Leben.

Lebensleib

Wenn diese Formen wie bewegungsdurchdrungen erscheinen, so als seien Gebärde und Geste in ihnen anwesend, dann gewinnt der Schaffende föhlenden Anschluß an seine eigene körperliche, lebensdurchdrungene Formgestalt sowie

Seelenleib

an seine eigene innere Seelenbewegung, er erlebt sich identisch mit seinem Werk. Plastische Arbeit stellt den Menschen in seine spürbaren Grenzen. Jedes Material, der mit ihm verbundene Widerstand, föhrt den Ausübenden zum Erlebnis der eigenen Körperbegrenzung,

ich

zur eigenen Peripherie, zum Selbsterlebnis in der Leibesgestalt und dem daraus folgenden Selbstgeföhl, also zu einem Ich-Erlebnis. Dabei werden die Sinne gebraucht. Neben dem Tastsinn werden Lebenssinn, Wärmesinn, Bewegungssinn, Gleichgewichtssinn und Sehsinn angesprochen und geübt; so können wir in der Plastik den ganzen Menschen wiederfinden. Der Mensch bildet sich in der Plastik ab, in der Plastik erscheint das Gesetz des viergliedrigen Menschen, gegliedert in Leib (Stoff im Raum), Leben (Kraftgestalt), Seele (Bewegung und Gebärde) und Geist (Idee), Ich (Identität).

Therapie in Bewußtsein (Seele) und Unterbewußtsein (Leib)

Der Mensch bearbeitet die Materie (physischer Leib), er schafft in ihr den Schein von Leben und Vitalität (Ätherleib), er durchdringt sie mit seelischem Ausdruck (Astralleib) und ergreift sie mit seiner Intentionalität (Ich), und diese faßt und individualisiert den Stoff, die Krafterscheinung, den seelischen Ausdruck und das geistige Motiv zusammen. Nun bringt sich der Mensch immer nur individuell im Stoff zum Ausdruck und offenbart so seine Biographie zwischen Höhen und Krisen, zwischen Gesundheit und Krankheit. Hier liegt der Ansatzpunkt des plastisch-therapeutischen Gestaltens. Es wendet sich einerseits an den bewußten Teil des Menschen, indem es über den Gestaltungsprozeß und die Gestaltungsthemen seiner Seele zur Sensibilisierung, zur Bereicherung und Ordnung sowie zur Harmonisierung verhilft. Es wendet sich andererseits an den unbewußten, "schlafenden" Teil des Menschen, indem es durch die Prozeßgestaltung und die plastische Formbildung im Stoff auf den Lebensleib, die Bildekräfteorganisation wirkt.

Patient und Therapeut

Auf diesem doppelten Wege bahnt das plastisch-therapeutische Gestalten dem Ich des Menschen wieder einen Zugang zu Leib und Seele, zum gesunden Ausdruck der Individualität. Während den Patienten in der Regel zunächst das **Was** seiner plastischen Tätigkeit interessiert und motiviert (Didaktik), arbeitet der Therapeut mit dem **Wie** des entstehenden Werkes, also mit den kunstspezifischen Formelementen wie Wölbung, Höhlung, Kante, Kerbe, Spitze, Richtung, Bewegung, Volumen, Raum etc. und den Prozessen ihrer Entstehung

und Verwandlung (Methode). Hierbei greift er differenziert in die bewußten Schichten (Lebensempfindung, Organtätigkeit, Leibbildung) seines Patienten ein. Dabei wird der Unterschied des anthroposophischen Therapieansatzes zu anderen deutlich, bei denen jenes **Was** von Werk und Entstehungsprozeß zur z.B. tiefenpsychologischen Deutung und kognitiven Bearbeitung aus dem künstlerischen Prozeß der Therapie herausgehoben bzw. herausgezogen wird, während die anthroposophische Kunsttherapie diese Bearbeitung im künstlerischen Werk und im kunsttherapeutischen Prozeß selber beläßt und dort weitervollzieht (s. die Menschenkunde).

Besonderer Therapieansatz und seine Voraussetzungen

Das setzt allerdings voraus, daß der Therapeut sowohl über umfassende Kenntnisse und Selbsterfahrung im Umgang mit seinen künstlerischen Mitteln, d.h. hier in der plastischen Kunst, als auch über eine solide menschenkundliche Ausbildung verfügt, um sie beide in jeder therapeutischen Situation zur Kongruenz und Wirkung bringen zu können.

Indikation generell

Für die Praxis folgt daraus, das plastisch-therapeutische Gestalten im Gegensatz zu anderen Künsten primär dort einzusetzen, wo **Lebensgefühl** und **Formgestalt** des Leibes eines Patienten von einer Krankheit betroffen und verändert sind. Es geht dabei darum, mit einfachen Übungen beginnend, dem toten Gestaltungsmaterial den Schein von Kraft, Belebung und Beseelung einzuprägen und einzuverleiben, seiner Oberfläche Spannkraft und Transparenz zu verleihen, die dabei auftretenden Schwierigkeiten genau zu beobachten und sie methodisch schrittweise zu überwinden. Um diesen Unterschied in der Indikation deutlich zu machen, sei darauf hingewiesen, daß beispielsweise die Primärwirkung der Musik die Atmung betrifft (s. dort), die der Malerei hingegen in bewußteren seelischen Schichten ansetzt. Gibt man einem Patienten ein Stück Ton zur Bearbeitung, so ist die Art seines Eingreifens im wörtlichen Sinne mit mehr oder weniger Körperkraft, die Beschaffenheit der behandelten Oberflächen, das Durchdringen des Gesamtvolumens usw. in erster Linie bedeutsam. So dann erst werden Gebärde, Ausdruck, Gedankeninhalt usw. wichtig für die "plastische Therapie". Krankheitszustände und Krankheitsentwicklungen drücken sich aus im **Vorgang** des plastischen Bildens und später in dem daraus **gewordenen Gebilde**, dem Werk. An diesen beiden "Orten" ihres Auftretens können sie auch behandelt werden.

Prozeß und Werk

Die Phänomene reichen vom Allgemeinen bis zum Speziellen. Wenn z.B. jemand, der "nicht loslassen kann", sich gleichsam in die Materie hineinwühlt und keine Distanz halten kann oder wenn jemand, der "Berührungängste" hat, alles mit "spitzen Fingern" anfaßt, so sieht man diese Eigenschaften unmittelbar entweder im Entstehungsprozeß oder in der plastischen Form.

Bedingungen therapeutischen Vorgehens

Da sich hier aber ganz persönliche Eigenschaften mit Krankheitsspezivika oder aber auch mit Krankheitskomplexen verbinden und mischen, sind alle diese leicht zu Fehldeutungen führenden Merkmale sorgfältig zu untersuchen und zu unterscheiden. Erst aus solcher Erfahrung erwächst ein individueller Behandlungsansatz. So haben sich auf der gleichen künstlerischen und menschenkundlichen Grundlage in der Praxis unterschiedliche Vor-

gehensweisen herausgebildet, die sich danach richten, ob es sich um Kinder, Erwachsene oder alte Menschen handelt, ob eine kurze, intensive, täglich stattfindende Therapie z.B. in einer internistischen Klinik oder eine Langzeittherapie z.B. in einem heilpädagogischen Heim, in einer psychiatrischen Klinik oder in einem ambulanten Therapeutikum angesetzt ist, ob die Therapie als Einzelbehandlung (ein Patient und ein Therapeut), als Einzelbehandlung innerhalb einer Gruppe (mehrere Patienten und ein oder mehrere Therapeuten) und in welchem therapeutischen Kontext (Gespräch, Medikamente, Psychotherapie, andere Kunsttherapien) steht. %

Therapieaufgaben

Einige Beispiele seien hier aufgezählt:

- A) Das Bilden einer Kugel in der Hand. Dieses wird oft als Ausgangsform von Übungsreihen verwendet, in denen es um Formverwandlung geht,
 - a) entweder in der Richtung der Bildung regelmäßiger geometrischer Körper, sogenannter platonischer Körper, deren Verwandlung und Durchdringung
 - b) oder in Richtung organischer Bildungen (Tiere, Menschengestalt, diese in verschiedenen Positionen)
 - c) oder gesetzmäßige oder freie Formmetamorphosen aus der Kugel
- B) Gefäßkeramik in Aufbautechnik (in seltenen Ausnahmen auch unter Zuhilfenahme einer Drehscheibe)
- C) Plastizieren der menschlichen Figur, als Einzelgestalt, in Gruppen, in Raumbeziehung, in verschiedener Größe, Stellung Materialverwendung
- D) Bilden freier Formen und deren Verwandlung, Einzelform, Formentwicklungsreihen, Reliefs
- E) Plastizieren mit einzelnen spezifischen, plastischen Elementen (z.B. Wölbungen, plane Flächen, Kanten etc.)

Die Punkte A) bis E) sind in der Regel in Ton ausgeführt, zuweilen mit Wachs, Plastilin oder Sand.

Werkzeuge, Techniken, Materialien

Das Folgende mit Einsatz spezieller Werkzeuge, Techniken und Materialien:

- F) Schnitzen mit Holz
- G) Steinbearbeitung (auf Hartstein oder Speckstein)
- H) Metallbearbeitung (z.B. Kupfertreiben)
- I) Gips (im Schnitzen oder Antragverfahren) usw.

Die Punkte F) bis I) werden selten, meistens in Langzeittherapie und unter besonderen Indikationen angewendet (z.B. Drogenabusus, Anorexia nervosa, motorische, feinmotorische und psychische Rehabilitation).

Materialien

Als Gestaltungsmaterialien kommen alle natürlichen Stoffe infrage, die sich plastisch formen und durch Schnitzen, Raspeln, Schleifen, Treiben oder Behauen gestalten lassen. Im ersten Fall sind dies Tonerde oder Wachs, im zweiten Holz und Stein, gelegentlich auch Metalle. In Ausnahmen wird auch Sand eingesetzt. Aus der Verwendung der Materialien ergeben sich die Arbeitstechniken. Im Vordergrund der Therapie steht allerdings das Formen in Ton mit der Hand. Es wurden dabei primäre Sinneserfahrungen möglich, vor allem das Tasten und seine Sensibilisierung. Hierzu gehören auch die Anbindung anderer Sinnesbereiche. Formen und Proportionen zu sehen, wird geübt, dreidimensionales Begreifen und Raumorientierung erweitert, feinmotorische Bewegungsabläufe gezielt angeregt, das Handhaben von Werkzeugen erlernt. Beim Modellieren können vielfältige Spezialbewegungen durchgeführt und im Wechsel eingesetzt werden:

Indikationsspezifisch, prozeßdynamisch, Werkzeug und Handarbeit

Modellieren mit der Handfläche, mit den Fingerkuppen, rhythmisch tastendes Drücken, flächiges Streichen mit den Fingern, kreuzweises Kratzen, kontinuierliches Antragen gleicher Materialteile, Wegnehmen von gegebener Masse, Bewegungen und Verschieben gleichbleibender Masse usw.

Im einzelnen werden solche Techniken und Kombination mit Formelementen und Entwicklungsreihen zu Übungsaufgaben, die jeweils auf Entwicklungszustand, Krankheitsbild und Therapiezustand bezogen ausgewählt sind. Spezielle Werkzeuge sind zur Bearbeitung fester Stoffe notwendig. Sie werden aber auch zur Schulung von Formerlebnis und Formbildung an weicheren Materialien verwendet. So kann z.B. über eine Werkzeugbehandlung einmal erzielte Oberflächenspannung anschließend auf das Plastizieren mit der Hand im bildsamen Material "übertragen" werden. Deshalb gehören sorgfältige Auswahl von Materialien und Arbeitstechniken zur Didaktik der Therapie. Aus diesem Grunde versteht sich die professionelle künstlerische Grundlage als Voraussetzung der kunsttherapeutischen Arbeit wie von selbst, ohne die eine jeweils der Situation angemessene individuelle, neuschaffende Behandlung unmöglich ist. Um dieses zu konkretisieren, sei beispielsweise bemerkt, daß bei Karzinompatienten häufig und dann auch hartnäckig konstant über lange Übungszeiten hinweg plastische Bildungen auftreten können, die feste, knotige Wülste unter der glattgestrichenen Oberfläche zeigen, die plastische Haut "knubbelt" geradezu und ist schwer zu glätten und noch schwieriger zu spannen, d.h. mit innerer Spannkraft zu erfüllen und zu erfüllen. Wenn dann ein Werkzeug einbezogen wird, welches die gewünschte Struktur zu bilden erleichtert, so kann in der nachfolgenden Handarbeit das Vorhandene, das vorher Gewonnene zur Verfügung stehen.

Übung und Wiederholung

Eine Seh- und Handlungsfähigkeit ist dann so erlernt, daß sie habituell geworden ist. Auf diesem Gebiet, wo Fähigkeiten zu Gewohnheiten, zum Habitus werden, also dieser geändert wird, und das **Wie** des Plastizierens im Vordergrund steht, muß die Erforschung von Organwirksamkeiten einsetzen.

Aus dem Erläuterten ergibt sich, daß die nötigen therapeutisch indizierten Übungen nur durch Wiederholung sinnvoll und wirksam sind. Dabei muß jedoch, da es sich um eine aktive Therapie handelt, die Arbeitsmotivation des Patienten, sein Interesse am Tätigsein sich bilden, erhalten und gesteigert werden können. Hier haben Therapie und Pädagogik ganz ähnliche Fragestellungen an Didaktik und Methodik. So wird z.B. ein "Wölben" (das Formen einer

konvexen sphärischen Oberfläche) in den verschiedensten Variationen ausgeführt: groß- und kleinformig, stehend oder lagernd, einzeln und im Verband, in freien oder thematisch gebundenen Gebärden usw. Es wird aber immer ein "Wölben" bleiben und damit gezielt einseitig pure und generalisierte "Leibbildung" einüben.

In einem anderen Fall sind langsame, in engen Schritten fortschreitende Formentwicklungsreihen angezeigt, oder es werden schnell vorwärtsspringende "weite Formstufen" gebildet, in einfacher oder komplizierter Verwandlung. Sie stehen dann vor Augen wie andauernd ausdauernd stehende Intervalle, deren Zwischenräume als Bewegungs- und Verwandlungsimpulse innerlich erlebt werden können, und zwar hin und her und jederzeit.

Ein wichtiger Aspekt der rhythmisch vollzogenen künstlerischen Übungstherapie ist ihr "Gang durch die Nacht". Der Kuß der Muse älterer Zeiten ist hierfür ein Bild. Es wird damit nicht nur Begabung oder Begnadung, sondern auch innere Vorbereitung und Schulung für diesen Einschlag von oben beschrieben. Was der Künstler an solchen "Fähigkeiten der Nacht" für

sein Werk, also für die Welt gebraucht, das erfährt und erhält der Patient für sich selbst als Nacht- oder Nachwirkung seiner Tagesübung zurück. Hierin liegt ein wesentlicher Teil therapeutischer Wirkung, der noch exakt zu erforschen ist. An dieser Stelle muß noch darauf hingewiesen werden, daß das Erlebnis an Plastiken vergangener Stilepochen sich darin erfüllt, daß es in die Identifikation des Betrachters im Zentrum des plastizierten Werkes führt. Denn in ihm sind alle in der Zeitabfolge bildenden und schaffenden Bewegungen wie in einem Kern zur räumlichen Ruhe geronnen. Sehe ich aber schaffend oder betrachtend auf in sich zusammenhängende Formentwicklungsreihen, die in räumlichen Stufen auseinandergelegt sind, oder bereite ich Formbildung in Metamorphosen im Relief aus, dann führe ich das Formerlebnis in die Bewegung, in den Umraum und in die Zeit hinaus. Auf diesen wichtigen Neuimpuls plastischen Gestaltens und Erlebens, den Rudolf Steiner mit seiner Kapittelmetamorphose und den "lebendigen Wänden" in seinem ersten Goetheanum-Bau in die Kulturentwicklung hineingetragen hat, muß eine entsprechend notwendige Erlebniswirkung folgen: In der Identifikation mit einer im Raum zentrierten Form, konzentriere ich mich selbst. Identifiziere ich mich über Formintervalle mit solchen Bildungen, dann komme ich selber in Bewegung, aus der Fixierung auf mich selber heraus: aus dem Raum in die Zeit.

Wieder andere Möglichkeiten liegen in hart kontrastierenden Aufgabenfolgen, bei denen entweder einzelne Formelemente oder -große oder -gebärden oder -inhalte oder auch mehreres zugleich wie ein Wechselbad "verordnet" werden.

Zeitaspekt

Aus der Art solchen therapeutischen Vorgehens geht hervor, daß die Zeit- und Qualitätsfaktoren in die Therapieplanung und -durchführung eingehen müssen: wie häufig, wie lange, zu welchen Tageszeiten am besten, wieviel usw. plastiziert und betrachtet werden kann und soll, muß jeweils sachgerecht entschieden, vor- und nachbereitet werden.

Plastische Tätigkeit und Betrachtung

Vorteil bildnerischer Übungen ist es, daß ihre Ergebnisse erhalten und ein vorher Entstandenes mit einem nachher Geschaffenen zusammen oder auch nach ihm betrachtet werden kann. Denn das Betrachten in "anschauernder Urteilskraft" (Goethe) zu schulen und die Identität von Autor und Werk oder auch Krankheit und Gesundheit und Werk vorzubereiten, gehört zur kunsttherapeutischen Tätigkeit. In welcher Dosierung und Rhythmik dieses begleitende, bewußtseinsbildende Gespräch angezeigt ist und wie seine Inhalte aus dem künstle-

rischen, nicht kognitiven Medium heraus in die Krankheit, die Biographie oder in das soziale Umfeld des Patienten hinein und von dort aus in die künstlerische Tätigkeit wieder zurückgeführt werden, bedarf einer besonderen Beachtung. Auch hier ist es Aufgabe des Therapeuten, den Kairos walten zu lassen. Das Handeln oder das Gespräch oder den Verzicht darauf zur **rechten Zeit**, im rechten Umfang an der rechten Stelle zu finden.

Architektonischer Rahmen

Nicht unerheblich für die optimale Motivation einer solchen Therapie ist die Gestaltung der räumlichen Umgebung. Sie sollte zugleich und je nach Bedarf aufsuchbar, offene und schützende, anregende und sammelnde Atmosphäre bieten können. Daraus folgt, daß eine

weitere bildende Kunst, die Architektur hier aufgerufen ist, den fördernden und lindernden Raum zu schaffen.¹

Entwicklung des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens

Das plastisch-therapeutische Gestalten innerhalb der anthroposophischen Kunsttherapie hat sich seit dem 3. Jahrzehnt dieses Jahrhunderts zusätzlich und innerhalb der Maltherapie, zu der noch der besondere Bereich der Graphik gehört, entwickelt (Ita Wegman, Margarete Hauschka u.a., s. dort). Diese beiden Künste werden dann auch heute noch des öfteren von ein und demselben Therapeuten indikationsspezifisch eingesetzt. So wird in den meisten Ausbildungen (s. dort) die Befähigung zu diesen beiden bzw. 3 bildnerischen Disziplinen vermittelt, mit gleicher oder schwerpunkttriger Betonung.

Aus den Erfahrungen sowie aus speziellen Therapieanforderungen haben sich allerdings in der therapeutischen Praxis der letzten 20 Jahre die Therapie der Malerei und Plastik auch getrennt voneinander entwickelt. Das hat sich auch bereits in getrennten Ausbildungsgängen (z.B. Plastikschule in Darnach) und Fortbildungsveranstaltungen niedergeschlagen. Mit dieser Erfahrung wächst die Differenzierung und Spezifizierung. Dieses gilt auch als Trend. Umgekehrt besteht aber auch aus der Sache heraus die dauernde Notwendigkeit der Zusammenarbeit in Praxis und Forschung beider Kunsttherapien der bildenden Künste. Wo dieses geschieht, hat sie sich als außerordentlich fruchtbar erwiesen, insbesondere für die Lehre, aber auch für die Indikationsforschung und für das Verifizieren von Vorhaben aus der anthroposophischen Menschenkunde bezüglich Medizin und Künsten.

Ausbildung und Qualifikation

Da die Ausbildungsstätten sich entweder nach der Einsicht in eine menschenkundliche oder soziale Notwendigkeit oder nach dem therapeutischen Bedarf anthroposophisch praktizierender Ärzte und Therapeuten oder aber nach der starken Nachfrage von an solchen Berufen interessierten Menschen gebildet haben und alle in kaum öffentlich geförderten Pioniersituationen eingerichtet und aufgebaut wurden, haben sie ein sehr individuelles und stark unterschiedliches Gepräge, sowohl was die Inhalte als auch was die Zeitdauer der Ausbildungen betrifft. Es gibt Vollzeitschulen, berufsbegleitende Ausbildungen usw. Die Ausbildungszeiten darin reichen zur Zeit noch im Extrem von 1 bis zu 5 bis zu 10 Jahren. Es lassen sich aber 3 Bereiche ausmachen:

1. die künstlerische Grundausbildung, normalerweise in einer Kunsthochschule erworben, oder entsprechende künstlerische und kunsthandwerkliche Berufsqualifikation und Praxis,
2. ein therapeutisches Aufbaustudium in künstlerischen und medizinischen Fächern, welches in einigen Ausbildungsstätten in dem Kunststudium integriert ist und

3. ein mindestens einjähriges Berufspraktikum.

Alle drei Ausbildungsbereiche zusammengenommen führen zu einer anerkannten Berufsqualifikation. Unterdessen sind verstärkte Bemühungen im Gange und auch schon zu Ergebnissen gekommen, die eine Angleichung der Curricula und Ausbildungszeiten der einzelnen Ausbildungsstätten garantieren.

Nationale und internationale Situation

Der Prozeß der Angleichung aller dieser Ausbildungsstätten auf einen gemeinsamen Standard ist seit Jahren in vollem Gange. Er findet statt auf der Ebene einer permanenten Schulleiterkonferenz innerhalb der Medizinischen Sektion in Zusammenarbeit mit der Sektion für bildende Künste der Freien Hochschule für Geisteswissenschaft in Dornach, Schweiz. Obwohl durch nationale Besonderheiten die Konsensbildung erschwert ist, muß sie eine vielleicht zweifache, nämlich nationale und internationale Lösungsform finden, da die Wirklichkeit der anthroposophischen Kunstpraxis dieses erfordert. Es gibt nämlich Ausbildungsstätten in England, Holland, Deutschland, Österreich, Brasilien und der Schweiz. Für die Therapie der Bewegungskunst, der Heileurythmie, darüber hinaus noch in USA, Norwegen usw. Deren Studierende werden in vielfältigem Studienaustausch und deren Absolventen in weltweitem Maße eingesetzt.