

Anthroposophische Kunsttherapie

Plastisch-Therapeutisches Gestalten

Anthroposophische Kunsttherapie in vier Bänden

Herausgegeben von der Arbeitsgruppe der Kunsttherapeuten
in der Medizinischen Sektion am Goetheanum,
Freie Hochschule für Geisteswissenschaft,
Dornach, Schweiz

Band 1

Evelyne Golombek

Plastisch-Therapeutisches Gestalten

Urachhaus

Gesamtausgabe (Band 1–4)
ISBN 3-8251-7341-0

Band 1
ISBN 3-8251-7335-6

2., durchgesehene Auflage 2003
Erschienen im Verlag Urachhaus
© 2000 Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GmbH, Stuttgart/
Medizinische Sektion am Goetheanum, Dornach, CH
Titelbild: Evelyne Golombek
Satz und Layout: Georg Iliev und Gabriele Luckhardt-Glas
Druck: Offizin Chr. Scheufele, Stuttgart

Inhalt

Vorwort

(Michaela Glöckler und Karl-Hermann Lieberknecht) 9

Einleitung 1 1

ERSTER TEIL

GRUNDLAGEN DES PLASTISCH-THERAPEUTISCHEN GESTALTENS

1. Die Plastische Kunst – Phänomenologie der Kunstmittel 17

1.1 Die Plastik und ihre vier Seinsebenen 18

Die Plastik im dreidimensionalen, irdischen Raum 18

Die Plastik und die Welt der Bildekräfte 19

Der „Bildhauer-Raum“ – „Schein des Lebens“ 20

Die plastische Fläche 20

Der Begriff „Leib“ 20

Leichte und Schwere 23

Vitalität 23

Ausdehnende und zusammenziehende Kraft 24

Die plastischen Formelemente 24

Zeit – Rhythmus – Dynamik 26

Die Plastik im seelischen Ausdrucksraum – „Schein der Bewusstheit“ 26

Die Plastik als Ausdruck des Geistigen 28

1.2 Exemplarische Werkbetrachtung: Die Venus von Willendorf 29

Betrachtung der physischen Erscheinung 29

Betrachtung der lebendigen Ebene 30

Betrachtung der seelischen Ebene 32

Der geistige Ausdruck der Venus von Willendorf 32

2. Der Mensch als Plastik 34

2.1 Der Leib als Wahrnehmungsorgan für plastische Formen 34

Tastsinn – Grenze 35

Lebenssinn – Ganzheit 35

Eigenbewegungssinn – Bildebewegungen und

Gestaltwahrnehmung 35

Gleichgewichtssinn – Orientierung 36

Zusammenfassung	36
2.2 Der gestaltende und gestaltete Mensch	37
Der plastizierende Mensch	37
Schlafbewusstsein und Wachbewusstsein	38
3. Gesundheit und Krankheit	41
3.1 Inkarnation – Sich-Verkörpern	41
Den Leib nicht ergreifen können	41
Den Leib nicht durchdringen können	41
Schockwirkungen	42
3.2 Gesundheit	42
Vermittlung und Steigerung von Gegensätzen	43
Gesundheit als Ausgleich zwischen Abbau- und Aufbaukräften	43
Der rhythmische Mensch	44
3.3 Krankheit	45
Entzündung und Verhärtung als Bildetendenzen	45
Konstitution und Krankheitstendenzen	46
Die neurasthenische Konstitution 47	
Das sklerotische Krankheitsbild 48	
Die hysterische Konstitution 48	
Das entzündliche Krankheitsbild 49	
3.4 Die Beziehung von Krankheitsbild und	
Plastisch-Therapeutischem Gestalten	50
Störungen der Inkarnation	51
Störungen des Aufbaus	51
Störungen des Abbaus	52
Störungen der Mitte zwischen Aufbau und Abbau	52

ZWEITER TEIL

PRAXIS DES PLASTISCH-THERAPEUTISCHEN GESTALTENS

4. Der plastisch-therapeutische Diagnoseprozess	57
4.1 Zur künstlerischen Diagnosestellung des Plastischen Therapeuten	57
Betrachtung von Werk und Gestaltungstätigkeit	58
Zur Haltung des Therapeuten	58

	Zur prozessualen Diagnostik der Kunsttherapie	59
	Diagnostische Fragestellungen	59
	Zur Form 60	
	Zur Gestaltung 60	
	Zur Prozessgestalt 60	
	Zu den Intentionen des Patienten 60	
4.2	Therapieziele	61
4.3	Beispiele der plastischen Werk- und Prozessbetrachtung	62
	A. Viergliedrige Werkbetrachtung von Plastiken aidskranker Patienten	62
	B. Viergliedrige Werkbetrachtung von Formen rheumatisch erkrankter Menschen	64
	Erste Form 65	
	Zweite Form 67	
	Diagnostische Auswertung der zwei Anfangsformen 69	
	Therapieziele und Überlegungen zu einem künstlerisch-therapeutischen Ansatz 70	
	C. Darstellung einer Therapie bei Brustkrebs. Betrachtung von Werk und Gestaltungsprozesses	70
5.	Plastisch-Therapeutische Interventionen	74
5.1	Bedingungen einer Therapie	75
	Zielgruppen	75
	Zeitliche und räumliche Bedingungen	75
	Therapie-Didaktik	76
	Der künstlerische Mensch	76
5.2	Interventionen der Plastischen Therapie	77
	Üben und Wiederholen	78
	Verwandeln	78
	„Der Gang durch die Nacht“	79
	Zentrieren und Bewegen	79
	Wechsel zwischen plastischer Tätigkeit, Werkbetrachtung und Gespräch	79
	Versinnlichen	81
	Schöpferisches Spielen	82
5.3	Arbeitsweisen und Aufgabenstellungen in der Plastischen Therapie	82
	Material	83
	Art und Weise der Gestaltung	83

Gestaltungsansätze	84
Formgestaltungsprozesse	85
Plastische Grundformen	85
Formelemente	86
5.4 Beispiele therapeutischer Interventionen	87
Interventionen in der Therapie mit Aids-Patienten	87
Interventionen in der Therapie mit Rheuma-Patienten	90
6. Exemplarischer Fallbericht	99
Diagnostische Betrachtung der ungegenständlichen Anfangsarbeit	101
Therapeutischer Verlauf – Erste Übungsreihe	103
Therapeutischer Verlauf – Zweite Übungsreihe	111
7. Ausbildung und Schulung des Plastischen Therapeuten	117
7.1 Das Gesamt-(Kunst-)Werk Therapie	117
7.2 Die Ausbildung zum Plastischen Therapeuten	119
Formale Grundbestimmungen	119
Berufsqualifikation	119
7.3 Ziele und Methoden der Schulung des Plastischen Therapeuten	119
Die Fähigkeit, die Bildeprozesse einer Form nachzuvollziehen	120
Plastische Selbsterfahrung	121
Die Fähigkeit, Prozesse unmittelbar wahrnehmen und erkennen zu können	122
Ausblick	124
Anhang	126
Literatur	126
Bildnachweis	127
Ausbildungsstätten	128
.....	

Zum Geleit

Die vorliegende Gesamtdokumentation anthroposophischer Kunsttherapie ist das Ergebnis einer 10-jährigen internationalen Zusammenarbeit in der Zeit von 1989 bis 1998. Mehr als 120 Kunsttherapeuten aus Deutschland, Großbritannien, Finnland, den Niederlanden, der Schweiz, Italien, Norwegen, Frankreich und Österreich haben in neun Arbeitsgruppen gemeinsam mit einigen Ärzten ihre therapeutischen Erfahrungen und theoretischen Ansätze aus den verschiedenen kunsttherapeutischen Fachrichtungen zusammengetragen und ausgearbeitet. Der Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie in Deutschland hatte gemeinsam mit der Medizinischen Sektion und Sektion für Bildende Kunst am Goetheanum die Initiative zu dieser Zusammenarbeit ergriffen, da sich im Laufe der bald 80-jährigen Entwicklungsgeschichte der anthroposophischen Kunsttherapie verschiedene Ausbildungswege und Schulen herausgebildet haben, eine Gesamtdarstellung dieses wichtigen Therapiebereiches jedoch noch fehlt. Und so kamen die Fachleute aus dem Bereich des plastischen Gestaltens, des therapeutischen Zeichnens, Malens, des Gesangs und der Instrumentalmusik sowie der therapeutischen Sprachgestaltung zusammen, um gemeinsam an den medizinisch-menschenkundlichen Grundlagen für die künstlerische Therapie zu arbeiten. Dabei bildeten grundlegende Fragen den Ausgangspunkt: Wie lassen sich Gesundheit und Krankheit als dynamische Prozesse künstlerisch erfassen? Was unterscheidet das Kunstwerk eines Künstlers vom künstlerischen Gestaltungsprozess in der Therapie? Wie und wo wird Kunst in das spezifisch Therapeutische übergeführt? Wie lässt sich die von Rudolf Steiner in seinen grundlegenden Vorträgen Kunst im Lichte der Mysterienweisheit* dargestellte künstlerische Menschenkunde für ein Verständnis der heilenden Wirkung der Künste fruchtbar machen? Wie können die konkreten Bezüge erforscht werden, die zwischen den Kunstmitteln wie Klang, Form, Farbe und den spezifischen Organtätigkeiten des menschlichen Organismus bestehen?

Angesichts der Vielfalt der methodischen Ansätze und des breiten Spektrums der Indikationen und therapeutischen Erfahrungen der an den Arbeitsgruppen beteiligten Fachleute, war es unser Anliegen, die Hauptwege herauszuarbeiten und aufzuzeigen, wo die anthroposophische Kunsttherapie in Form von Erkenntnisbildung, Krankheitsverständnis und therapeutischen

* siehe Literatur, S. 126

Wirkmöglichkeiten heute steht.

Die Heileurythmie, die im Zusammenhang der kunsttherapeutischen Darstellungen öfters erwähnt wird, versteht sich als eine selbstständige, von Rudolf Steiner entwickelte Bewegungstherapie und wird daher hier nicht behandelt.

Die Autoren hoffen, dass diese Dokumentation nicht nur für fachlich interessierte Ärzte und Therapeuten einen repräsentativen Einblick in die gegenwärtig praktizierten Arbeitsweisen anthroposophischer Kunsttherapie bietet. Vielmehr ist sie auch für Pädagogen, Sozialarbeiter und interessierte Laien gedacht, die die therapeutischen Möglichkeiten der Kunst kennen lernen möchten. Möge die Lektüre dieser Dokumentation dazu beitragen, das Vertrauen zu stärken in den Quellort jeder künstlerischen Tätigkeit: die menschliche Persönlichkeit selbst und ihr schöpferisches Vermögen in gesunden und kranken Tagen.

Unser herzlichster Dank gilt allen, die zum Entstehen dieser Dokumentation beigetragen haben, besonders Marianne Altmaier und Dietrich von Bonin für das gemeinsame Fachlektorat nach Vorliegen der Einzelbände sowie Gabriele Luckhardt-Glas, Matthias Glas und Georg Iliev, die Satz und Layout besorgten.

Ganz besonders danken möchten wir der

Asta-Blumfeldt-Stiftung in Arlesheim
Dr. Hauschka Stiftung in Eckwälden / Bad Boll
Stiftung Helixor in Rosenfeld
W. M. zur Linden Stiftung in Bonn
Mahle-Stiftung in Stuttgart und
Michael-Stiftung in Darmstadt

durch deren Interesse und finanzielle Hilfe Erstellung und Drucklegung der Dokumentation erst möglich wurden.

Für die Berufsverbände für Anthroposophische
Kunsttherapie in Deutschland, Holland,
der Schweiz und England
Im August 2000

Für die Medizinische Sektion

Karl-Hermann Lieberknecht

Dr.med. Michaela Glöckler

Einleitung

Kunst kann eigentlich nicht gedacht, sondern nur getan werden. Das gleiche lässt sich auch für eine Therapie mit künstlerischen Mitteln sagen. Und doch haben Therapeuten, die den Anspruch stellen, mit diesen Mitteln heilend und entwickelnd tätig zu sein, die Aufgabe, so gut wie möglich die Grundlagen ihrer Arbeit offen zu legen und methodisch zu begründen.

Die therapeutische Anwendung der plastischen Kunst kann der fachlich nicht vorgebildete Leser am besten dann nachvollziehen, wenn zunächst in einer einleitenden Weise deren Elemente erläutert und in ihrem Zusammenhang mit dem Menschen – in Gesundheit und Krankheit – beschrieben sowie an Beispielen aus der Praxis aufgezeigt werden. Die folgenden Ausführungen gliedern sich daher in zwei Teile:

Teil I umfasst die Grundlagen der plastischen Kunst, der anthropologischen Zusammenhänge und der medizinischen Menschenkunde der plastischen Kunst. Teil II hat die Praxis der Therapie – Diagnose und Intervention – sowie die Qualifikation des Therapeuten zum Thema. Im 6. Kapitel wird exemplarisch ein Therapieverlauf dargestellt.

Neben den anderen Kunsttherapien stellt das Plastisch-Therapeutische Gestalten einen Aspekt aus dem Gesamtreigen der anthroposophisch-medizinischen Heilmittel dar. Wie die anderen künstlerischen Therapien basiert ihre Diagnostik, Anwendung und Wirksamkeit auf den spezifischen Gesetzmäßigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten einer der großen Künste der Menschheit, in diesem Fall der Bildhauerei. Ihre Grundannahme ist, dass sich der Mensch aus den gleichen Kräften leiblich, seelisch und geistig aufgebaut hat, mit denen er später in freier Weise seine Kulturleistungen vollbringt. Jede der Künste Architektur, Bildhauerei, Malerei, Musik, Sprache und Eurythmie spiegelt in diesem Sinne einen spezifischen Ausschnitt dieser Übereinstimmung wider.

Im ersten Kapitel werden die Sprache der Plastik, ihre Form- und Gestaltungselemente und damit das entscheidende Medium der plastischen Therapie erläutert. Dem Leser wird nahegelegt, sich durch dieses recht anstrengende Kapitel durchzuarbeiten, denn es bildet die Grundlage für die nachfolgenden Ausführungen. Anstrengend wird es dadurch – besonders für diejenigen, die keine eigenen plastischen Erfahrungen hat –, dass sich plastische Formqualitäten nur schwer durch die Schriftsprache wiedergeben lassen. Besonderes Augenmerk wird in diesem Teil auf die Annäherung an die Welt der Bildekkräfte in ihrer Begegnung mit den physischen bzw. irdischen Gegebenheiten und Gesetzen gelegt, da sie die konstituierenden Kräfte der plastischen Kunst darstellen. Darüber hinaus werden auch ihre seelischen und geistigen Aspekte beschrieben. Am Ende des Kapitels fasst die Betrachtung eines plastischen Kunstwerkes, der „Venus von Willendorf“, die Ausführungen exemplarisch zusammen.

Das zweite Kapitel zeigt den Zusammenhang des plastischen Werkes bzw. Plastizierens mit dem Menschen auf, um ein erstes Verständnis zu gewinnen, über welche Brücke die künstlerische Tätigkeit allgemein auf den – gesunden – Menschen wirkt. Ausgangspunkt ist die Frage, wie wir eine Plastik wahrnehmen, über welche Sinne wir plastische Erfahrungen sammeln und in einen empfindenden Zusammenhang bringen, um Plastiken zu gestalten oder zu betrachten. Im Anschluss wird am Vorgang des Plastizierens selbst eine plastische Menschenkunde entwickelt. Eine Analogie wird aufgezeigt zwischen den leibaufbauenden,

leibgestaltenden Vorgängen des Menschen im Wechsel von Schlaf- und Wachbewusstsein und der gestaltenden Tätigkeit am Material zwischen Stoff- und Formkräften.

Aus der Phänomenologie der plastischen Kunst und der Beschreibung ihrer Wirkung auf den gesunden Menschen wird dann im dritten Kapitel aufgezeigt, in welcher Weise der Mensch erkranken kann. Individuelle Gesundheit entsteht durch das Gleichgewicht von aufbauenden und abbauenden Kräften; ist dieses Verhältnis gestört, entsteht Krankheit. Liegen diese Störungen beispielsweise im Bereich von Leibaufbau, Organbildung oder in dem besonderen Verhältnis des Menschen zu seinem Körper und zum Raum, können sie als plastische Problemstellungen verbildlicht und begriffen werden. Schaut der Arzt in seinem diagnostischen Erkenntnisprozess aus diesem Blickwinkel auf die Krankheit, lassen sich rationale Einsichten für die Verordnung bzw. Indikation des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens gewinnen.

Teil II umfasst Darstellungen der plastisch-therapeutischen Praxis. Für die künstlerische Diagnosestellung des Plastischen Therapeuten stehen der kranke Mensch und seine plastische Tätigkeit als Prozess und Werk im Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit. Im vierten Kapitel werden die Bedingungen und Fragestellungen, die den Therapeuten in seiner therapeutischen Bildgestaltung leiten, dargestellt. Die Methode folgt dem Weg vom Wahrnehmen der Phänomene über das Erkennen von kranken, insbesondere aber von entwicklungsfähigen Tendenzen zum Verstehen, d.h. zur künstlerisch-menschenkundlichen Diagnose. Diagnose und Therapie sind keine getrennten Tätigkeiten, sondern verschränken sich meist in der kunsttherapeutischen Praxis und führen zur Bestimmung der therapeutischen Ziele. Sodann werden zwei unterschiedliche Methoden der diagnostischen Vorgehensweise und Zielbestimmung an Beispielen aus der therapeutischen Praxis verdeutlicht. Bei den exemplarischen Werkbetrachtungen von Patienten-Plastiken wird der Zusammenhang mit der Kunstbetrachtung der „Venus von Willendorf“ im ersten Kapitel sichtbar und die Anwendung der Kunstbetrachtung in der therapeutischen Arbeit erlebbar.

Das fünfte Kapitel knüpft an die Ausführungen des ersten, zweiten und dritten Kapitels an und zeigt auf, wie die Verbindung von Kunst, Menschenkunde und Krankheitslehre zu therapeutischen Interventionen, Arbeitsweisen und Aufgabenstellungen führen kann. Zunächst werden die räumlichen und zeitlichen sowie die inhaltlichen Voraussetzungen einer plastischen Therapie dargestellt. Die Kunsttherapie ist eine Therapie, in der der Patient aktiv über das Üben, Verwandeln und das Reaktivieren und Beleben der Sinne an seiner Gesundheit arbeitet. Gleichzeitig wird die Bedeutung des kontemplativen Betrachtens und Sinnens und der schöpferischen Pause des Schlafes aufgezeigt. Die plastischen Materialien, Grundformen und Formelemente sowie unterschiedlichen Gestaltungstätigkeiten, die bereits im ersten Kapitel erläutert wurden, werden nun – zu therapeutischen Interventionen und Aufgabenstellungen verwandelt – dargestellt. Beispiele aus der therapeutischen Praxis schildern abschließend exemplarische Interventionen und nehmen auf die Beispiele des vierten Kapitels zur Diagnosestellung Bezug.

Im sechsten Kapitel ist die Dokumentation eines Therapieverlaufs des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens dargestellt; der Leser kann so die in dieser Veröffentlichung dargestellten Aspekte im Gesamtzusammenhang erfahren.

Damit der Plastische Therapeut kompetent und verantwortlich tätig sein kann, kommt es neben der eigentlichen Berufsausbildung sowie der Qualitätssicherung durch den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT) auf eine permanente Schulung der

künstlerischen und therapeutischen Fähigkeiten an. Das siebte Kapitel stellt zum Abschluss einige Aspekte dieses inneren Entwicklungsweges des Plastischen Kunsttherapeuten vor.

Dieses Werk ist u.a. aus der Auswertung und Zusammenfassung der Protokolle der Arbeitsgruppe der Plastischen Therapeuten im Rahmen der seit über zehn Jahren stattfindenden „Forschungstagung der Kunsttherapeuten am Goetheanum“ entstanden. Zu dieser Gruppe gehörten in den letzten Jahren:

Rainer Bejer
Dr. Jan Jaap Eijgelsheim
Angela Freyer
Evelyne Golombek
Georg Hegglin
Kurt Hendel
Christian Hitsch
Walter Jordan
Dr. Myrta Jund
Ullrich Kleinrath

Karl-Hermann Lieberknecht
Dr. Eckard von Laue
Prof. Fritz Marburg
Johannes Moser
Don Ratcliff
Anne Solheim
Heide-Marie Tawil
Dagmar Wohler
Lieke Ympa

Besonders danken möchte ich Rainer Bejer, Angela Freyer, Ullrich Kleinrath, Anne Solheim und Dagmar Wohler, die zusätzlich Texte und Praxisbeispiele zur Verfügung stellten. Ebenso möchte ich der Medizinischen Sektion am Goetheanum, dem Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. und der Klinik Öschelbronn danken, die durch ihre ideelle und finanzielle Unterstützung die Erarbeitung dieser Veröffentlichung ermöglichten.

Öschelbronn, Johanni 2000
Evelyne Golombek

ERSTER TEIL

GRUNDLAGEN
DES PLASTISCH-THERAPEUTISCHEN GESTALTENS

1. Die Plastische Kunst – Phänomenologie der Kunstmittel

Die Plastische Kunst spielt im zeitgenössischen Bewusstsein kaum eine Rolle. Das war nicht immer so. Die griechische und römische Antike wäre ohne ihre plastische Kultur überhaupt nicht zu denken. Auch noch im Mittelalter übernimmt die Plastik einen wichtigen Kulturauftrag, indem sie – gleichsam an der Grenze zwischen der zivilisatorischen Außenwelt und der persönlichen Innenwelt – 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 sein Ebenbild, den Menschen, aber auch sein Nächstverwandtes, das Tier, in sinnlich greifbarer Raumgestalt.

Durch solche Bildwerke oder Denkmale waren beständig Orientierungshilfen im Kulturraum anwesend. Sie wirkten in diesen Frühzeiten der Menschheit – über die Seele – orientierend auf die Leibesgestalt des einzelnen Menschen ein. Gleichzeitig beeinflussten sie damit sein Sozialverhalten. Vor dieser Zeit war die Wirkung plastischer Bildwerke noch tiefgreifender, vor allem auf das Unterbewusste gerichtet: magische Kräfte und Wirkungen gingen von ihnen aus. Stelen, Totempfähle, Idole und plastische Grabbeigaben zeugen davon.

Kunstwerke wirken in verschiedener Weise, auf die betrachtenden Menschen ein. Sie sind Abbild der Kräfte, die der gestaltende Mensch gemäß seiner leibbildenden und geistig-seelischen Gesetzmäßigkeiten in seinen Werken zum Ausdruck bringt. Die menschenbildenden Kräfte werden in die Materie hineingearbeitet. Der Plastiker muss dafür die Materie ergreifen, durchdringen und neu ordnen. Die Arbeit an der Ordnung der Massen ist die „handgreifliche“ Suche nach einer schöpferischen Bändigung des Chaos zu einem neuen Kosmos (griech.: schöne Ordnung). Die Kunst ist folglich sowohl Abbild als auch Übungsfeld der schaffenden und gestaltenden Kräfte im Menschen.

1.1. Die Plastik und ihre vier Seinsebenen

Nähern wir uns als Betrachter einer Plastik, die kein sofort benennbares Motiv hat, so fallen vielleicht zunächst ihr Material, ihre Größe und ihr Volumen ins Auge. Später erst werden wir von ihren Bewegungen, ihrem Formenrhythmus und ihrer Dynamik beeindruckt. Dafür müssen wir uns schon einige Zeit nehmen, um die Plastik auf uns wirken zu lassen. Langsam stellt sich eine Empfindung ein, wir erleben einen bestimmten Ausdruck, eine besondere Geste an der Form. Vielleicht klingt dann, je länger wir betrachtend und sinnend vor der plastischen Gestalt stehen, ein Thema, ein Titel oder ein Bild in uns auf. Wir sind der Form wesentlich begegnet.

Bildhaft könnte man diesen Betrachtungsweg so beschreiben, dass wir mehrere Räume durchschritten haben, um uns dem Wesen der Plastik zu nähern. Räume, in denen jeweils eigene Bedingungen und Gesetze herrschen, in denen man sich anders bewegen muss und die Dinge ein anderes Zusammenwirken zeigen. Was hier bildhaft als „Räume“ bezeichnet wird, sind jedoch keine nebeneinanderliegenden Räume, sondern es sind Seinsweisen oder -ebenen, die sich gegenseitig durchdringen. So sind in unserem eigenen Erleben Prozesse des Lebens und unsere Seele ganz mit unserem Körper verbunden, und doch haben sie jeweils andere Ausdrucksmöglichkeiten und richten sich nach anderen Gesetzen.

Die Plastik im dreidimensionalen, irdischen Raum

Sobald also eine Form in unserem irdischen, dreidimensionalen Raum entsteht, unterwirft sie sich den Gegebenheiten und den physikalischen Gesetzen dieses Raumes. Sie ist wie jeder Körper von anderen Körpern abgesondert, hat ein bestimmtes Gewicht und unterliegt der Schwerkraft. Wie der Gestaltende mit diesen Gegebenheiten und Gesetzen umgeht, bestimmt schon auf dieser Ebene den Ausdruck einer Form. Ob z.B. ein kleines Element zu einem sehr großen Teil gesetzt wird oder ob der Stoff materialgerecht behandelt ist, spielt in der Kunstbetrachtung und der diagnostischen Beurteilung von Patientearbeiten eine Rolle.

Der Ausdruck und Charakter einer Skulptur hängt von ihrer absoluten Größe ab, kann jedoch (wie später ausgeführt wird) auch scheinbar aufgehoben werden. Die aufeinander abgestimmten Größen- und Maßverhältnisse der einzelnen Formelemente bestimmen die Proportionen der jeweiligen Skulptur.

Die stoffliche Materialität einer Skulptur bestimmt entscheidend die Arbeitsweise des Künstlers, die Ausdruckskraft und das Wesen einer Form.

Als Gestaltungsmaterialien kommen alle natürlichen Stoffe infrage, die sich plastisch formen lassen wie Tonerde, Plastillin oder Wachs, als besonderes Material auch Sand. Weitere Materialien sind Holz, Stein oder Metall. In der zeitgenössischen Plastik wird auch mit Kunststoffen und Glas, Fundobjekten jeder Art sowie mit Licht gearbeitet.

Eine Form wird durch ihre Oberfläche in der unterschiedlichsten Weise vom Umraum abgeschlossen. Die Art und Weise der Oberflächengestaltung einer Form (z.B. grob, rau, fein, gekratzt, pockig, glatt) trägt wesentlich zu ihrer Gesamtaussage bei.

Physikalisch betrachtet verdrängt die Plastik den Raum, und ihre Stofflichkeit behauptet beharrlich ihren Platz. In welcher Weise sie dies tut, hängt von ihrem Volumen und damit auch von ihrem Gewicht ab. In der Auseinandersetzung mit der Schwerkraft gelten auch für

die Plastik die in der Architektur wirkenden Gesetze des Tragens und Lastens und von Druck und Zug. Gleichgewicht, Standfestigkeit und Raumeslage einer Form hängen u. a. von ihrer jeweiligen Standfläche ab. So z.B. kann eine Form eine breite, eine schmale oder keine Standfläche haben, sie kann auf einer oder mehreren Fußpunkten lasten, und sie kann einen Sockel besitzen.

Wir ordnen selbstverständlich alle Dinge dieser Welt den drei, für uns zunächst eigenschaftslosen, Dimensionen des irdischen Raumes zu. So betrachten wir die Plastiken von ihrer Vorder- und Rückseite, von rechts und von links. Das Oben und Unten ist in der Regel am klarsten, da sie – wie wir – der Erdanziehung unterliegen. In diesen vorgegebenen Richtungen werden die Formen in ihrer Höhe, Breite und Tiefe und als senkrecht, waagrecht oder schräg wahrgenommen.

Die Plastik und die Welt der Bildekräfte

Den nächsten „Raum“, in den wir bei der Begegnung mit einer Plastik treten, bestimmen nicht mehr die physikalischen Naturgesetze. Diese Ebene ist die eigentliche Heimat der plastischen Prozesse und Formen. Für den Bildhauer bleibt der irdische Raum nichts Abstraktes, sondern wird zu etwas Belebtem, Qualitativem und von wirksamen Kräften Bestimmtem. Es sind diese Bewegungen, Kräfte und Wirkungen, die aktiv – durch den Gestalter vermittelt – an der Bildung und Gestaltung der Form tätig sind und an ihr abgelesen werden können.

Die plastischen Gestaltungen des Menschen sind Ausdruck seines Verhältnisses zu den natürlichen Formbildungsvorgängen sowohl in der äußeren als auch in seiner eigenen inneren Natur. Die Plastische Kunst ist also ein Äquivalent zu dem natürlich-schöpferischen Potenzial der lebensdurchdrungenen Formbildungs-, Formerhaltungs- und Formverwandlungsprozesse. Der gestaltende Mensch schließt sich den Kräften dieser Bildeprozesse gegenüber auf und arbeitet mit ihren spezifischen Gestaltungstendenzen. Er bildet sie jedoch weder ab, noch illustriert er sie. Auch der Betrachter muss sich diesem Kräftewirken gegenüber aufschließen, wenn er z.B. die Dynamik oder den Ausdruck von strotzender Vitalität einer Form wahrnehmen und erleben will.

Die anthroposophische Geisteswissenschaft beschreibt diese Kräfte als die Äther- oder Bildekräfte. Diese lebendigen Bildekräfte lassen sich am besten an der Pflanzenwelt studieren. Die Pflanze ist in der Lage, die mineralischen Substanzen der Erde so zu verarbeiten, dass daraus Leben entsteht. Gleichzeitig ist die Pflanze aber notwendigerweise auf die Sonne angewiesen, um aus dem anorganischen Material Leben zu erzeugen.

„Wäre die Pflanze nicht in der Lage, die Einwirkungen von Wind und Wetter und der Himmelskörper, insbesondere der Sonne, genauso intensiv aufzunehmen und zu verarbeiten, wie sie es mit den mineralischen Stoffen des Bodens tut, so wäre Leben nicht möglich.“ (M. Glöckler, S.26*)

Die Pflanze schafft Leben, d.h. sie bringt in das Isolierte und Auseinanderfallende der mineralischen Substanzen Zusammenhang und Beziehung, sodass alles mit allem in eine mannigfaltige Wechselbeziehung (einen Stoffwechsel) kommt und sich in ständiger Wandlung befindet. Dies ist z.B. daran erlebbar, wie die Pflanze aus ihrem Lebensorgan – dem Blatt – Spross und Stengel, die vielfältigen Blätter bis zur Blüte, zu Frucht und Samen metamorphosiert

* Das ausführliche Literaturverzeichnis findet sich am Schluss des Bandes

und dadurch ihre einheitliche und unverkennbare Gestalt aufbaut.

Das Leben umgibt die Erde wie eine große Hülle, und der Mensch hat Anteil an dieser Welt. Er baut sich seinen eigenen Lebensorganismus auf, seinen Bildekräfteleib oder Ätherleib, der individuell ist und doch auch zu dieser Lebenssphäre der Erde gehört. Dies zeigt sich daran, dass die Gesetze des Lebens in allen Lebewesen gleich, die jeweilige Erscheinungen der lebendigen Vorgänge aber spezifisch sind.

Die Welt der ätherischen Bildekräfte ist eine vermittelnde, aber eigengesetzliche „Zwischenzone“, die einerseits durch die seelisch-geistige Welt der Ur-Formen und Gestalten impulsiert wird, durch das, was die Menschen vergangener Jahrhunderte noch mit den Kräften der Planeten- und Fixsternwelt identifizierten, andererseits in ihrer Tätigkeit an der Materie durch die Wirkung der irdischen Gesetze beeinflusst wird.

Der „Bildhauer- Raum“ – „Schein des Lebens“

Die plastische Fläche:

Werden in der Architektur die physischen Gesetze der Statik – das Tragen und Lasten – im Raum sichtbar gemacht, so lebt die Plastik in und durch die Auseinandersetzung zweier ätherischer „Kraftsphären“. Einerseits durchziehen die Gesetze des Lebens den Stoff der Materie, durchkraften und organisieren ihn von innen, und andererseits impulsieren, begrenzen und strukturieren lebendige Kräfte die Formen von außen. Das Plastische ist folglich das kontinuierliche Aufeinanderstoßen zweier lebendiger Kraftströme, einem von innen und einem von außen. Sie begegnen sich an der gemeinsamen Oberfläche der Formen und bilden gemeinschaftlich die plastische Form.

Die plastische Fläche ist also eine Membrane, eine Begegnungsfläche und Grenze zwischen den elementaren Kräften, die im Stoff und solchen, die aus dem Umland wirken. Hier stoßen beide Wirksamkeiten aufeinander und stauen sich zur Form, bringen sich gegenseitig zur Ruhe.

Sehr schön ist dieses Wirken in dem fließenden Dehnen und Zusammenziehen, der permanenten Formbewegung und -veränderung eines fliegenden Vogelschwarms oder auch in den Strömungsbildern von Flüssigkeiten zu beobachten. Beides sind im Prinzip lebendige Plastiken. Der Ätherleib ist der Bewahrer dieses bewegt-wechselnden Kräftewirkens, er führt die „Begegnungsfläche“ zwischen den Innen- und Außenkräften in die physische Materie hinein, offenbart sie und belebt z.B. die ansonsten leblose Materie. Die einzelnen Vögel des Schwarms werden zu einer größeren Einheit zusammengefasst, sie bewegen sich wie ein „Leib“, aufeinander abgestimmt, harmonisch zusammenklingend.

Der Lebens- oder Ätherleib ist demnach ein Kräftefeld, in den die Gestalt oder das Gesamtbild eines Organismus – jenseits der materiellen Bestandteile – eingeschrieben ist.

Der Begriff „Leib“:

Die plastischen Bildetätigkeiten schaffen aus den Körpern der anorganischen Welt den „Leib“. Der Begriff „Leib“ beschreibt eine plastische Einheit, in der sich die dazugehörigen Teile organisch zueinander verhalten und als „Leib“ mehr sind als die Summe ihrer Einzelemente.

Als Betrachtende haben wir ein feines Gespür, ob eine Form stimmig ist oder nicht, ob sie vollständig ist, oder ob eine Fläche durchhängt bzw.wulstet. Damit ist gemeint, ob die



Abb. 1: Form, in der der obere Teil mit dem unteren Teil keinen Organismus bildet, sondern daraufgesteckt erscheint.



Abb. 2: Die gleiche Form wurde so durchgestaltet, dass sie als eine Gestalt erscheint.

einzelnen Formteile sich so zusammenordnen, daß sie einen Organismus bilden, oder ob sie nur beliebig addiert und zusammengefügt wirken. Der Betrachter braucht also bereits vorab ein Empfinden für die Ganzheit und Stimmigkeit einer Form-Gestalt. Dieses Formempfinden entnehmen wir unserer eigenen Körpergestalt (siehe Abschnitt 2.1).

Der Bildhauer ist in der Regel bemüht, der reinen Materialität des Stoffes Leben und auch Seele einzuarbeiten. Er versucht durch die Art seiner Bearbeitung, den Stoff der reinen Naturgesetzlichkeit zu entheben und seinen Flächen den „Schein des Lebens“ zu geben. Der Bildhauer bearbeitet den Stoff, die Oberflächen des Materials so, dass sie zu einem eigenen, eben scheinbaren, Leben erwachen.

Leichte und Schwere:



Abb. 3: Form unterliegt der Schwere-Kraft (li.); Form entwickelt Leichte-Kraft (re.).

Die Begriffe „Leichte“ und „Schwere“ sind zentrale Begriffe in der Plastischen Kunst und Therapie. Der Plastiker versteht unter „Leichte“, dass sich durch seine Gestaltung der Stoff, das Material einer anderen Kraftwirksamkeit unterwirft als dem reinen Naturgesetz. Das Beleben der Formen kann die Wirkung der Schwerkraft sogar scheinbar aufheben. So kann eine Form oder eine Fläche „leicht“, „aus der Schwere gehoben“ wirken, unabhängig von der realen Raumeslage (oben/unten-Position) und Massewirkung. Und durch das Leichtwerden einer Form zieht scheinbar ein eigenes Leben in die Gestalt ein, vergleichbar mit der aufstrebenden Kraft einer Pflanze, die entgegen der Schwerkraft – oft durch Hindernisse hindurch – dem Sonnenraum entgegenwächst.

Begriffe wie „Leichte“ und „Schwere“ sind oft für den künstlerischen Laien nur Namen für etwas. Der Künstler benutzt sie eher wie Adjektive oder verwandelt sie in Verben, d.h. gebraucht sie als Bestimmung einer Qualität oder als Beschreibung einer wirkenden Tätigkeit. Die Begriffe werden dadurch poetisch und gleichzeitig dem Mess- und Zählbaren enthoben. Sie lassen ein „Sowohl-als-auch“ und nicht nur das „Entweder-oder“ zu.

Entscheidend für die „leichtende“ Wirkung ist sowohl das Verhältnis der Flächen, der Wölbungen und Mulden zueinander, die Beziehung der Formen untereinander, als auch das Verhältnis von Form und Umraum sowie das Verhältnis von Zentrum und Peripherie.

Vitalität:

Einer Form ist es anzusehen, ob sie eine lebendige Beziehung zum Umkreis bzw. Umraum hat oder ob sie sich ganz auf sich selbst und ihre Substanz bezieht. Durch eine lebendige Beziehung von Innen und Außen, von Kraft aus dem Zentrum und Kraft aus dem Umkreis (Druck, Sog, Stauen) entsteht der Eindruck der scheinbaren Vitalität einer Form. Das Volumen erscheint dann auch belebt und durchwärmt.

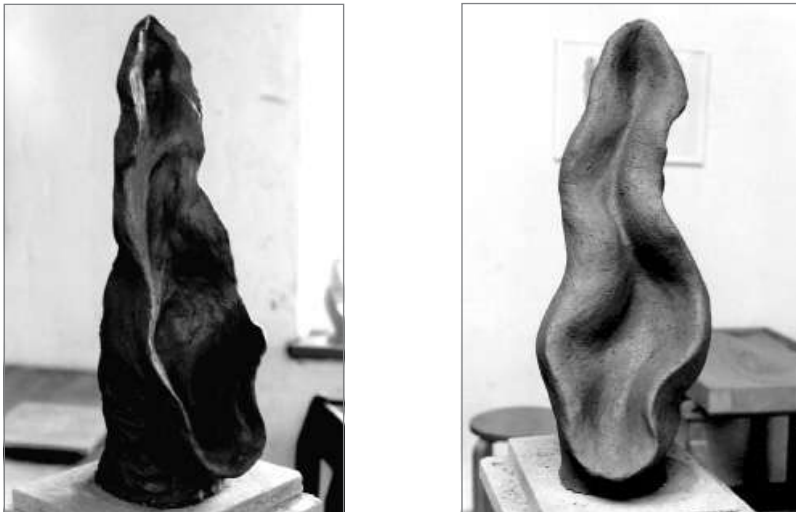


Abb. 4: Zwei Stadien einer Form. Links dünnwandig, ohne Spannkraft,

rechts dagegen der Schein von Vitalität und Wärme.

Ausdehnende und zusammenziehende Kraft:

Unter Kraft wird im Plastischen all das verstanden, was den Stoff so prägt, dass es zu einer Bewegung und Formung kommt. Selbst allerdings erscheinen diese Kräfte nie, sie sind nur in ihrer Wirkung erlebbar.

Die Kräfte, die im Stoff wirksam sind – Stoffkräfte –, werden durch die Kräfte, die aus der Peripherie wirken – Formkräfte –, aufgehalten, gestaut, geformt und gestaltet. Dieses Geschehen durchdringt zwar die gesamte Form, wird allerdings nur an der Grenzfläche, der Form-Oberfläche, sichtbar.

Unter ätherischer Kraft wird sowohl das Quellende, Sich-Vergrößernde, Sich-um-ein-Zentrum-Ansammelnde als auch das Gliedernde, Rhythmisierende, Gestaltbildende aus der Peripherie verstanden. Einmal wirken diese Kräfte im Verbund mit der „Dunkelheit“ und „Dichtigkeit“ der Materie, ein anderes Mal aus dem „Lichten“ des Umraumes.

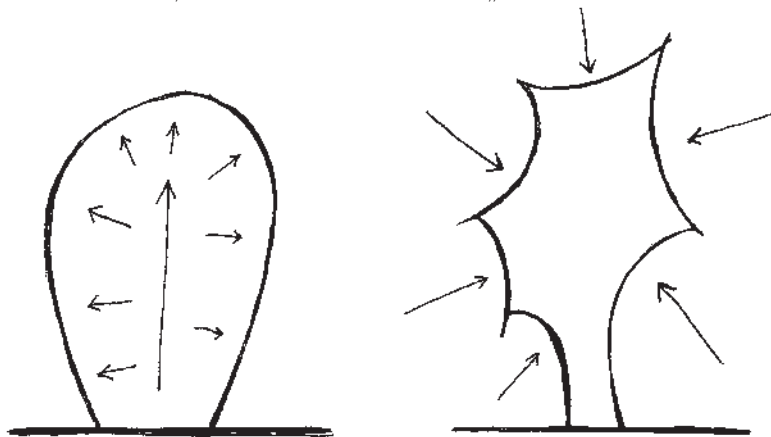


Abb. 5: Quellende Kraft aus dem Zentrum und gliedernde Kraft aus dem Umraum der Form.

Die plastischen Formelemente:

Im Prinzip existieren im Plastischen daher auch nur die zwei polaren Gestaltungselemente der Wölbung und der Höhlung, des Konvexen und Konkaven. Dazwischen formt sich die Ebene als eine Fläche, in der sich die wölbenden und die höhlenden Kräfte die absolute Waage halten. Treffen Konkave und Konvexe oder auch zwei gleiche Formelemente unvermittelt aufeinander, kommt es zur Kanten- oder Kerbenbildung.

Ist die Begegnung der beiden Elemente durch eine Übergangsfläche vermittelt, so kann eine doppeltgebogene Fläche entstehen. Sie ist eine Steigerung der plastischen Qualität durch die Überführung einer polaren Vereinseitigung (nur Kraft von innen) in die andere (nur Kraft von außen). In einer doppeltgebogenen Fläche herrscht zur gleichen Zeit am gleichen Ort sowohl das konkave als auch das konvexe Prinzip. Die Kräfte von innen und außen neutralisieren sich nicht zur Ebene, sondern steigern die plastische Fläche und geben ihr scheinbar ein eigenes

Leben. Es kommt zu Flächendrehungen und -verwindungen.

Obwohl die Plastische Kunst hauptsächlich mit Masse, Raum und Volumen umgeht, ist sie in ihrem Wesen, als Ausdruck der Begegnung zweier Krafräume, eine Flächenkunst.

Die plastische Formensprache reduziert sich im Wesentlichen auf die Begriffe von:

- konvex / Wölbung
- konkav / Höhlung
- Ebene
- Kante und Kerbe
- Spitze und Trichter
- doppeltgebogene / doppeltgekrümmte Fläche

(Zu den Formelementen in ihrer therapeutischen Anwendung vgl. das 5. Kapitel, S. 74 ff.)

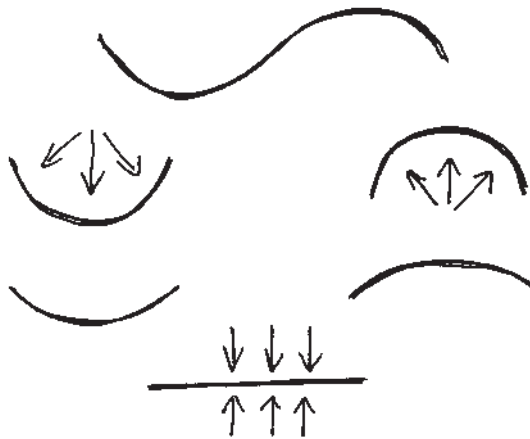


Abb.6: Doppeltgebogene Fläche
Wölbung – Ebene – Höhlung

Diese reduzierte, strenge und schweigsame Formensprache, vor allem wenn wir sie z.B. mit der Welt der Farben vergleichen, ist aber doch in der Lage, eine große künstlerische Fülle unterschiedlicher Werke zu vollbringen. Dass dies möglich wird, ist eine Frage ihrer unterschiedlichen Gestaltung, der qualitativen Ausprägungen, d.h. der Art und Weise, wie die Formelemente erscheinen.

Wie erscheint eine Wölbung, in welchem rhythmischen Wechselspiel mit anderen Wölbungen oder Höhlungen? Erscheint der gehöhlte Raum wie eine Eroberung von außen oder zieht sich an dieser Stelle die Form in sich zurück? Überwiegt der Eindruck einer massigen Schwere, oder scheint die Form trotz beachtlicher Ausmaße leichtfüßig zu tanzen? Dafür einen Blick zu bekommen gehört zum Handwerk des Plastikers und des Plastischen Therapeuten; dafür allerdings Begriffe und Worte zu finden, um es andern mitzuteilen, ist größtenteils noch

eine Aufgabe der Zukunft.

Zeit – Rhythmus – Dynamik:

Im Plastischen Gestalten können zeitliche Abläufe anschaulich gemacht und die Verbindungen zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft als ein ständiger Prozess des Entstehens und Vergehens bewusst erfasst und gestaltet werden. Auch dieser Wandel in der Zeit ist ein Signum der lebendigen Prozesse, des Lebens.

Eine Formentwicklungsreihe ist z.B. die Verwandlung einer Form, die in ihren Einzelschritten nachvollziehbar auseinandergezogen ist und doch eine Einheit bildet. Manchmal sind die Pausen, das Dazwischenliegende, der Abstand und die Gliederung einer Form bedeutender als die Volumen selbst.

Dadurch kann die Plastik ihre eigene Dynamik und ihren besonderen Ausdruck erhalten; es kann zu einem musikalischen Form-Erlebnis kommen.

Alle Teile einer Form oder einer Fläche hängen durch einen gemeinsamen Rhythmus zusammen. Innerhalb der Plastik er„scheint“ durch das besondere, qualitative Verhältnis der Teile zueinander Bewegung, z.B. als schnelle, träge, gleitende oder vibrierende Rhythmen.

Diese lebendige Dynamik der Plastik ist der deutliche Ausdruck für die Auseinandersetzung zwischen Stoff und Umkreis in der Form. Obwohl die Plastik wesensmäßig vor allem Ruhe und Beständigkeit ausstrahlt, ist sie als Ergebnis eines dynamischen Geschehens gebildet. Das Zusammenspiel der Kräfte ist in der Form auch noch nachträglich wahrzunehmen und gibt ihr ihren eigenen Charakter, ihre eigene Melodie.

Die Plastik im seelischen Ausdrucksraum – „Schein der Bewusstheit“

Schreiten wir bei der Betrachtung der Plastik jetzt einen Schritt weiter und lassen die für uns belebten Formen so auf uns wirken, dass Empfindungen in uns wach werden, so betreten wir einen nächsten „Raum“. Es ist die Ebene des seelischen Ausdrucks einer Form, wo wir den „Schein der Bewusstheit“ wahrnehmen können. Wir werden durch die Formen seelisch bewegt, es können sich Gefühle, Gedanken und sogar Handlungsimpulse regen.

Es beginnt bereits damit, dass wir nicht mehr nur ein Vorne oder Hinten der Plastik benennen und isoliert betrachten, sondern beide in ihrem speziellen Zusammenwirken aufnehmen und auf die Empfindungen achten, die sich in uns bilden. So können wir sofort ein Vorwärtsbewegen und ein Zurückbewegen, ein Hinstreben oder Zurückweichen erleben. Schauen wir auf die Bewegungen von oben nach unten, so haben wir ein Herunterbewegen oder ein Heraufbewegen, ein Fallen, Zusammensinken oder ein Steigen und Aufrichten. Im Falle der Bewegungen von rechts nach links und umgekehrt ist das Erleben nicht ganz so eindeutig; sie könnten aber den Charakter von Nehmen und Geben haben. Diese Erfahrungen deuten darauf hin, dass die verschiedenen Dimensionen unseres irdischen Raumes unterschiedliche seelische Eigenschaften besitzen.

Sobald die Teile einer Form von einem eigenen Mittelpunkt aus in eine Richtung streben, erlangen die einzelnen Formelemente ein „Eigenleben“. Wenn also ein Von-hier-nach-dort in der Plastik erscheint, tritt eigenständige Bewegung auf. Die Formen sind nicht mehr ausschließlich sich ausdehnend und zusammenziehend zwischen Formenzentrum und Peripherie

eingespannt, sondern beziehen sich aufeinander. Dadurch kann sich eine Einzelform aus dem Ganzen differenzieren.

Ebenso sondern sich die raumbildenden Kräfte aus einem Allgemeinen ab, sobald sie in einer deutlich richtungsbestimmenden Weise auf den Stoff wirken. Auch hier gilt, dass sich die einwirkende Kraft von außen verselbstständigt. Dies zeigt sich in der Form z.B. an Einschlüssen, tiefen Einbuchtungen und kann zu Innenraumbildungen führen.

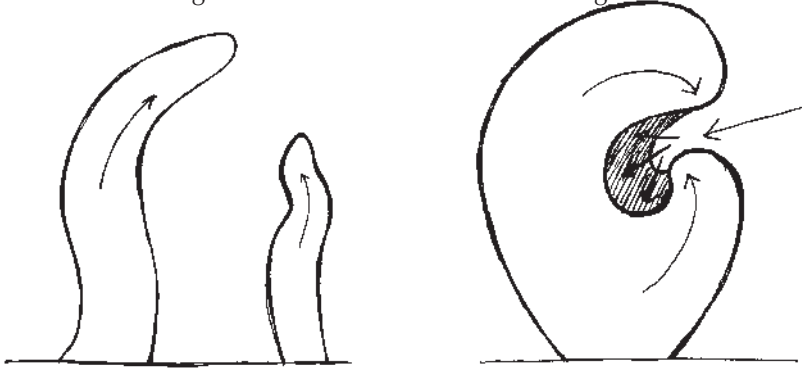


Abb. 7: Differenzierte Formbewegungen nach außen strebend (li.) und Innenraum bildend (re.).

Die Bewegungsspuren von Händen oder Werkzeugen im Ton (z.B. Streichfurchen, Rinnen, Fingerbahnen) sind keine plastischen Bewegungen, auch wenn sie der Form an der Oberfläche oft scheinbar eine Dynamik geben. Eine plastische Bewegung muss innerhalb der Form durch das Verhältnis ihrer Teile zueinander (Rhythmus) erscheinen. In den so genannten „Schlangenbewegungen“ löst sich die Bewegung aus dem eigentlich Plastischen heraus. Bewegung und Richtung überwältigen die Form.

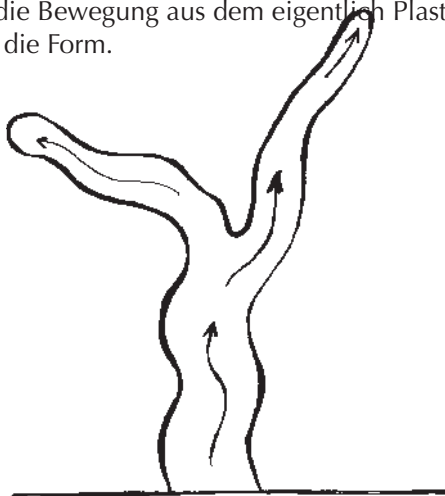


Abb. 8: Bewegung und Richtung überwältigen die Form
in den sogenannten „Schlangenbewegungen“.

Die Qualität der Geste oder Gebärde einer Plastik ruht auf den vorangehend beschriebenen Elementen der plastischen Gestaltung. Das bedeutet beispielsweise, dass sich eine Form zunächst scheinbar groß und dadurch majestätisch erheben kann. Erscheint aber ihr Volumen nicht gespannt und durchwärmt, sondern in sich zusammengesackt und matt (was an der Oberfläche sichtbar wird), dann ist die Geste nicht majestätisch, sondern wirkt vielleicht sogar hilflos.

Der Charakter der plastischen Erscheinungen und das besondere Zusammenspiel ihrer Elemente bestimmen im Gesamten auch die Stimmung einer Skulptur, die von ihr entweder aktiv ausgeht oder in die eine Form wie eingehüllt erscheint. Mit der Frage, wo ich die Plastik aufstellen würde, auf einen öffentlichen Platz, in mein Arbeitszimmer oder in eine Hotelhalle –, können wir der Stimmung einer Form auf die Spur kommen. In dem Versuch, die Stimmung einer Form zu beschreiben, treten an dieser Stelle häufig auch Metaphern und Vergleiche aus der Welt der Farben und Töne auf.

Mit Gebärde und Stimmung geht von einer Form etwas aus, was als Bewusstsein oder Bewusstheit bezeichnet werden kann. Diese Art des Bewusstseins ist der Plastik zugehörig und nicht durch den Betrachter erzeugt, auch wenn er es natürlich erfahren und in sich lebendig werden lassen muss. Der Ausdruck und die Art der Bewusstheit sind eingespannt zwischen den Polen von Ordnung, d.h. einem Dominieren der Vorstellung, und dem Pol der Dynamik, d.h. dem Vorherrschen reinen Willens. In der plastischen Gestaltung besteht eine wechselseitige Abhängigkeit dieser Pole. Der Gestalter kann sie so ineinander führen, dass sie miteinander schwingen und spielen, oder dass sie eine ruhige Ausgewogenheit zeigen. Er kann aber auch bewusst einen Ausdruckspol dominieren lassen.

Die Plastik als Ausdruck des Geistigen

Der vorerst letzte Schritt, den wir bei der Betrachtung einer Plastik gehen, führt gleichzeitig zum Kern und zur Zusammenfassung aller Elemente und Qualitäten einer Plastik. In diesem Raum stellen wir alle Eindrücke, Erfahrungen und Bewegungen nebeneinander, um sie in ihrer Gemeinsamkeit zu erkennen und ihrem übergeordneten Wesen, ihrem Motiv oder ihrer geistigen Idee zu begegnen. Was wir bisher versuchten, vorurteilslos in den anderen Räumen aufzunehmen, erfährt jetzt eine zusammenfassende Beurteilung. In der Betrachtung von großen Kunstwerken können wir eine tiefe Berührung mit dem eigenen, geistigen Gesetz des Werkes erfahren, die darin besteht, dass jedes Teil der Form nur so sein kann, wie es ist. Keines kann weggelassen werden und die Komposition bedarf auch keiner Ergänzung. Die Plastik ist sich scheinbar ihrer selbst bewusst. Durch sie klingt sowohl die Individualität ihres Schöpfers und offenbart seinen Stil als auch ein überindividuelles, oft auch vom Zeitgeist

unabhängiges, geistiges Motiv.

1.2 Exemplarische Werkbetrachtung: Die Venus von Willendorf

Anhand der folgenden Werkbetrachtung kann der Weg durch die vier unterschiedlichen Räume mit ihren verschiedenen Erfahrungs- und Erlebnisebenen am Beispiel der „Venus von Willendorf“ verfolgt werden. In Kapitel 5 und 6 wird dann aufgezeigt, wie diese Betrachtungsmethodik, verbunden mit der medizinischen Menschenkunde, für die therapeutische Arbeit des Plastikers angewandt wird.

Die Plastik hat ihren Namen nach dem Fundort Willendorf, der zwischen Passau und Wien an der Donau liegt. Dort wurde in den eiszeitlichen Lös-Schichten im Jahre 1908 die Statuette der Venus gefunden. Reste eines roten Farbstoffes deuten auf eine ursprüngliche Bemalung hin. Die Venus von Willendorf ist die herausragendste Darstellung unter den ca. 130 figürlichen Funden aus der Altsteinzeit (Paläolithikum). Sie ist ca. 30 000 Jahre alt. Das Original dieser Figur befindet sich im Naturhistorischen Museum in Wien. Die Beschreibung der Form erfolgt nach einem Kunststeinabguss, der die Form, nicht aber die Farbe exakt wiedergibt.

Betrachtung der physischen Erscheinung

Wir haben die Darstellung einer weiblichen Figur, in den Maßen 10 x 6 x 6 cm, aus porigem Kalkstein vor uns. Die Form hat eine spindelförmige Grundgestalt. Sie ist unterschiedlich tief gegliedert, wie eingeschnürt, mit meist umlaufenden Kerben. Dazwischen befinden sich konvexe Wölbungen. Es gibt eine eindeutige Vorder- oder Hauptansicht. Die Figur hat keine Standfläche. In der Hand gehalten, füllt sie den Handinnenraum aus (siehe Abb. 12, S. 33).

Die Figur ist nackt, sie besteht aus gerundeten gewölbten Teilen. Es gibt eine korpulente Mitte, den Rumpf, der von den massigen, schweren Brüsten zusammengedrückt wird. Der Bauch ist nach vorne zum Nabel, der als Loch ausgebildet ist, gewölbt.

Die Beine abwärts vom Knie und die Arme sind nur verkümmert dargestellt. Die Füße sind winzige Stummel und die Arme, die reliefartig auf den Brüsten aufliegen, linienartig der Brustwölbung angeschmiegt. Die Hände, nach innen zur Brustmitte liegend, sind stummelartig und undeutlich gegliedert.

Der Kopf ist durch eine Kerbe von der übrigen Gestalt abgesetzt. Etwa 2/3 des Schädels sind mit sieben ringförmig umlaufenden Zickzackbändern gegliedert, die ihren konzentrischen Ausgangspunkt im Zenit des Schädels haben. Im Nacken befinden sich noch zwei weitere Zickzackringe. Das Gesicht ist abwärts gerichtet und weist keine Sinnesorgane auf.

Zwischen dem Thorax und den Oberarmen sowie zwischen den Oberschenkeln gibt es drei Dreieckswölbungen. Der Schamhügel ist in sich nochmals eingeschnitten.

Die Rückansicht zeigt folgende Teile: Kopf, Oberkörper, zwei Gesäßteile, zwei Ober- und zwei Unterschenkel, die verkümmert ausgebildet sind.

Die Sitzfalte ist deutlich scharf, quer eingeschnitten und senkrecht in Richtung der Poritze kurz gekerbt, sodass zwei nebeneinander liegende nach unten weisende Dreiecksformen entstehen.

Die Vorderansicht ist folgendermaßen gegliedert: eine symmetrische Anordnung in der Vertikalachse als Seitensymmetrie von Brüsten und Beinen und das Übereinander-Liegen von Beinen, Rumpf und Kopf.

Es gibt nur wenige Flächenübergänge, z.B. von der Bauchmitte zu den Hüftpolstern, von da zu den hinteren Oberschenkeln und vom Rücken zu den Schultern. Die Gliederung durch trennende Kerben herrscht vor. Die Rückenlinie ist gegenüber der ausladenden Bauchlinie gestreckt



Abb. 9: Vorder- und Rückansicht der Venus von Willendorf.

Betrachtung der lebendigen Ebene

Zunächst scheint die Betonung der Stoff-Fülle des Rumpfes die plastische Besonderheit der Form zu sein.

Die Beine sind so gewinkelt, dass die Venus auch bei vollständig geformten Beinen nicht stehen könnte. Es gibt in der Statuette keine sich tragende Aufrechte, sondern nur den in der Schwere lastenden, erfüllten Leib. Ohne aufrichtende Kraft und Stehvermögen ist die Form jedoch in ihren konvexen Flächen so gebildet, als ob sie stehen würde.

Die Brüste haben eine füllige Spannung, erscheinen prall, aber weich und lasten in die Schwere. Von ihnen wird der dick vorgewölbte Bauch eingedrückt. Eine massige, weiche, ganz der Schwere hingeebene Körperlichkeit ist hier das Erlebnis. Dagegen sind die Hüften weich und prall umwölbt, ohne Schwere zu haben. Sie halten sich kraftvoll im Raum.

Die Vorderansicht zeigt konvexe Volumen, die ihr Zentrum tendenziell in sich, außerhalb des übrigen Rumpfes, haben. Die Rückansicht ist weniger gewölbt und bildet eher einen flächigen, von Kerben unterbrochenen Zusammenhang.

Der Eindruck des in sich Gerundeten, Weichen, einer schweren Fülle herrscht vor, da die Formteile zu den Gliedmaßen hin kleiner und dünner werden, bis sie schließlich verkümmern.



Abb. 10: Die Venus von Willendorf, liegend.

Über dem Rumpf bildet der Kopf ein ganz eigenes Volumen. Er hängt leicht nach vorne. Er erscheint härter als die übrige Gestalt. Der Kopf hebt sich als Besonderheit über den Leib. Er hat eine mehr knöcherne, harte Wölbung, die nach vorne zu drängen scheint.

Das Massezentrum liegt im Bauch, das Formzentrum im Zenit des Schädels. Das Massezentrum wird durch die Abgliederung einzelner konvexer Volumina, das Formzentrum wird durch graphisch rhythmische Zickzacklinien gebildet.

In der Gestaltung des Kopfes kommt zu seiner Rundung das gerade Element der Zickzacklinie hinzu. Das Massezentrum wird umwölbt, das Formzentrum „umzackt“.

Obwohl das Zickzackmuster zu sehen ist, kann bei bestimmten Lichtverhältnissen dieser Kopfschmuck als eine nebeneinander umlaufende Perlenschnur erscheinen. Dann erscheint der Kopf wie eine Morula – kleine Wölbung neben kleiner Wölbung – und ist damit der Leibgestalt verwandt. Der Unterschied ist, dass das Massezentrum im Großen, das Formzentrum, der Kopf, im Kleinen lebt.

Durch das fehlende Stehvermögen wirkt die Venus zwar für sich als ein abgeschlossenes Ganzes, in ihrer Beziehung zum Umraum aber unbestimmt. Erst wenn sie in der Handfläche gehalten in die Aufrechte kommt, ordnet sie sich in die Raumverhältnisse ein. Das heißt, zur Ganzheit der Gestalt muss die haltende Hand mit hinzugenommen werden.



Abb. 11: Venus von Willendorf von oben.

Betrachtung der seelischen Ebene

In der Gebärde herrschen Ruhe und Ordnung vor. Die Qualitäten der Lebensfülle dominieren gegenüber dem seelischen Ausdruck. Die Seele wird im Leib erlebt als ein wohliges Leibgefühl. In der kleinen Statuette lebt eher eine kosmisch kreatürliche und weniger eine menschliche Ordnung. Es gibt keine seelische Dynamik und Dramatik, sondern eine überquellende Lebenskraft, eine Dominanz der Vitalität.

Die Form strahlt fruchthafte, leidenschaftsloses, pflanzliches, kreatürliches Glück aus.

Der geistige Ausdruck der Venus von Willendorf

Als Gestaltungsprinzip ist die quellend schwere Masse durchgehalten, sodass Körperteile, die dieses Prinzip nicht erfüllen, vernachlässigt sind. Es hat eine sichere Formauswahl stattgefunden. Die Figur hält einen einheitlichen Duktus, die Besonderheit des Kopfes wird betont.

In das Grundmotiv des weiblich-mütterlichen Leibes wird zusätzlich das Thema der Kopf- und Leibbildung eingebracht. Eindeutig dominiert die Leibbildung, die Kopfbildung wird respektiert. Dies soll, auf der vorangehenden Beschreibung aufbauend, genauer erläutert werden:

Der Schwere und der lastend quellenden Fülle der Leibbildung steht die aktive und nach vorne drängende Wölbung des Kopfes gegenüber. Der Leib hat Schwere und Vitalität, aber Dumpfheit. Der Kopf dagegen hat drängende Gerichtetheit und Dynamik. Der Leib repräsentiert den Lebenspol, d.h. den im Stoffwechsel wirkenden

Willen, der Kopf der
und gestaltenden W



sierenden, strukturierenden

Abb. 12: Venus von Willendorf, in der Hand gehalten.

Die Gerichtetheit scheint der Wölbung des Kopfes innezuwohnen und ihn von innen zu impulsieren. Über der Wölbung liegen auch die konzentrischen Zickzackbänder. Das Gerade und Gerichtete erscheint hier im Ornament als Kopfschmuck. Hier am Kopf konzentriert ist es Bild für die ordnende, strukturierende Kraft im menschlichen Organismus. Bei genauerem Hinsehen ist sie aber auch – akzentuierend – in der Leibbildung zu finden. Zwischen den vitalen Wölbungen erscheinen vorne an den Achseln, sich in den Ellenbogen fortsetzend, abgeschwächt am Schamhügel und hinten an der Gesäßfalte dem Zickzackornament des Kopfes verwandte, winkelige Strukturen.

Das Ordnende, Strukturierende wird somit auch in der Leibbildung respektiert. Vielleicht ist die mehrmals unterbrochene Armlinie zu den Handfragmenten hin auch unter diesem Gesichtspunkt zu verstehen.

Das Motiv ist nicht individuell menschlich, sondern allgemeingültig und symbolisch; in diesem Sinne ist es anfänglich, ursprünglich archaisch.

Erstaunlich ist, dass dieses überindividuell Kosmische in dem Spannungsgegensatz von Geradem und Rundem erscheint. Von Bedeutung erscheint noch die Betonung dieser Formelemente unter Vernachlässigung der Gliedmaßenformen und der Sinnesorgane. Thema ist nicht der seelische Aspekt des Menschen, wie er in der Welt durch Bewegung und Wahrnehmung tätig ist, sondern Motiv ist hier die Durchdringung zweier Prinzipien, des Leibbildenden und des Formgebenden. Dies wird nicht intellektuell exakt abgehandelt, sondern zurückgenommen und mit sicherem Formgefühl zur Erscheinung gebracht.

Die Venus von Willendorf ist kein Werk nach der Natur, sondern ein Werk des schaffenden und bildenden Geistes. Sie hat die differenzierte Gestaltwerdung von Kopf und Rumpf des

2. Der Mensch als Plastik

Mit welchen Sinnen nehmen wir eine Plastik wahr? Wir schauen sie mit den Augen an und tasten sie vielleicht noch mit den Händen ab. Diese Sinne sind immer an der Wahrnehmung räumlicher Gegenstände beteiligt. Aber was passiert darüber hinaus wirklich, wenn wir uns in eine Plastik einleben? Es lassen sich dabei auch Dinge wahrnehmen, die im üblichen Sinne eigentlich nicht da sind. So erleben wir eine Skulptur z.B. dynamisch bewegt, obwohl die Form stillsteht. Wie kommt das zustande? Erdichten wir mit Hilfe unserer Fantasie die Bewegung hinein? Aber warum löst dann diese Plastik das gleiche dynamische Gefühl bei allen Betrachtern aus?

Um sich in eine Skulptur wirklich hineinzufühlen und sie nicht nur kurz anzusehen, ist es erforderlich, dass der Betrachter seinen alltäglichen Standpunkt aufgibt und wohlwollend, sympathisch in sie hineinschlüpft. Er muss das Gegenüber in sich aufnehmen, wie hineintauchen und sich mit ihm identifizieren, um es in seiner Eigenart ganz auf sich wirken lassen zu können.

Der Betrachter von plastischen Objekten jeder Art bezieht diese Formen – zunächst allerdings ganz unbewusst – auf seine eigene Leibesgestalt. Er erfährt dabei die dreidimensionale Formenwelt durch eine Gruppe von Sinnen, die uns im Alltäglichen, aber auch in der Wissenschaft kaum bekannt sind und deren Empfindungen uns vor allem oft sehr unbewusst sind.

2.1 Der Leib als Wahrnehmungsorgan für plastische Formen

Rudolf Steiner beschreibt in seiner Sinneslehre zwölf Sinne, während normalerweise nur von fünf Sinnen gesprochen wird. Durch zwölf voneinander abgegrenzte, unterschiedliche Wahrnehmungstore vermitteln sie dem Menschen Empfindungen und Erfahrungen seiner inneren und der äußeren Welt.

Steiner schildert einen Weg des Menschen über die zwölf Sinne vom Sich-selber-Wahrnehmen durch die unteren Sinne (Tastsinn, Lebenssinn, Eigenbewegungssinn und Gleichgewichtssinn) über die mittleren Sinne (Geschmackssinn, Geruchssinn, Sehsinn und Wärmesinn), mit denen er außerhalb seiner selbst sich selbst in Beziehung zu seiner Mitwelt erlebt, zu den oberen Sinnen (Hörsinn, Sprachsinn, Denksinn und Ichsinn), mit denen er außerhalb seiner selbst Wesenhaftes eines anderen geistigen Wesens erfahren kann (Rudolf Steiner, GA 45).

Wollen wir die Welt künstlerisch wahrnehmen, müssen wir die im Alltag ansonsten abgegrenzten Sinneswahrnehmungen – d.h. wir hören durch unsere Ohren Töne, wir sehen mit unseren Augen Farben, wir tasten über unsere Haut Spitzes oder Rauhes – so zusammenschließen, dass wir z.B. Formen auch hören, sie sprechen lassen oder sie als warm oder kühl empfinden können. So können wir z.B. eine Plastik mit schnell wechselnden spitzen Formelementen als laut und aufdringlich, schrill und kühl beschreiben.

Die Erfahrung der plastischen Welt durch unseren eigenen Leib wird uns, neben diesem ästhetischen und synästhetischen Gebrauch aller Sinne, hauptsächlich durch die vier unteren Sinne vermittelt: den Tastsinn, den Lebenssinn, den Eigenbewegungssinn und den Gleichgewichtssinn.

Tastsinn – Grenze

Durch den Tastsinn haben wir ein erstes, sehr dumpfes Erlebnis der materiellen Außenwelt. Wir stoßen gewissermaßen an ein Nicht-Ich, ein von uns Getrenntes, an. Dieser Sinn eröffnet den Raum, in dem die anderen Sinnesqualitäten erfahren werden können. Denn erst durch die Berührung eines Äußeren mit einem davon getrennten Inneren können Empfindung und Bewusstsein entstehen. Der Tastsinn vermittelt kein sehr spezifisches Verständnis der Gegenstände, sondern ein zunächst dumpfes Erlebnis der Grenzen unserer leiblichen Existenz. Wir erfahren – über die Haut als sein Organ – unser Für-uns-Sein gegenüber der Welt, ein Gefühl der Sicherheit, d.h. des „zu Hause-Seins in mir“.

Lebenssinn – Ganzheit

Rudolf Steiner schildert in seinem Vortrag über „Das Wesen der Künste“ (GA 271) den Lebenssinn als den primären Sinn, den der Bildhauer nutzt und verfeinert, um Plastiken zu schaffen und wahrzunehmen. Der Lebenssinn ist der Sinn, der uns etwas über unser eigenes, inneres, körperliches Befinden mitteilt. Indem dieser Sinn ein Stück tiefer in die Schicht der lebendigen, vitalen Kräfte unseres Organismus „hineinhorcht“, bringt er uns zum Bewusstsein, ob wir uns in unserem Körper behaglich fühlen oder ob dieser Zustand durch Müdigkeit, Hunger oder sonstiges Missbehagen gestört ist. Er bringt Bewusstsein in etwas sonst Unbewusstes hinein bzw. holt Empfindungen aus dem heraus, was sonst schweigt, falls wir nicht unsere Aufmerksamkeit besonders dahin lenken. Der Lebenssinn sagt uns, wie es mit den Lebenskräften im eigenen Organismus steht. Er vermittelt uns nicht nur das Gefühl, gegenüber der Welt abgegrenzt zu sein, sondern eine Eigenwahrnehmung, durch die der Mensch sich als ein Ganzes in seiner Körperlichkeit bewusst wird. Wir erleben uns durch den Lebenssinn als ein ganzes, den Raum erfüllendes, leibliches Selbst.

Dieses Ganzheitserleben ist eine notwendige Voraussetzung, um überhaupt wahrnehmen zu können, dass uns unter Umständen etwas zu unserem Wohlbehagen fehlt. Denn eigentlich kann man nur wahrnehmen, was da ist, und nicht, woran es mangelt. Das Erlebnis des Mangels oder der Störung ist nur durch den inneren Abgleich mit dem, was wir als vollständig kennen, möglich.

Eigenbewegungssinn – Bildebewegungen und Gestaltwahrnehmung

Um unsere eigenen Bewegungen, vom feinsten Muskelzucken bis zum Gehen, wahrnehmen zu können, brauchen wir den Eigenbewegungssinn. Er vermittelt uns über die Muskulatur, wie sich unsere Arme, Beine und sonstigen Glieder zueinander befinden und sich in ihren Beziehungen zueinander verändern.

Der Eigenbewegungssinn ist zugleich entscheidend beteiligt an der Wahrnehmung von Formen und Gestalten. Denn um eine Form, selbst nur einen Kreis, als zusammenhängend wahrnehmen zu können, müssen wir uns, vermittelt über das Sehen oder Tasten, mit der Form mitbewegen. Dies ist eine schon viel wachere Leistung als die des Tast- und Lebenssinnes.

Sie führt uns durch das Mitbewegen der Formen in unserem Umraum ein Stück von uns fort in die freudevolle Erkundung der Welt. „Der Eigenbewegungssinn ist die Mutter der Freude“ (K.König, Sinnesentwicklung und Leiberfahrung, 1995, S. 86).

Der Eigenbewegungssinn vermittelt uns das Erlebnis, dass unser Leib wandlungsfähig, veränderlich ist. Er ermöglicht es uns auch, die uns umgebenden Wesen durch ihre spezifischen Bewegungsmuster zu erkennen. So erfassen wir im Dunkeln den Unterschied zwischen einer Katze und einem Hund weniger an seinen festen Formumrissen, sondern eher an der katzen- oder hundetypischen Bewegungsgestalt.

Gleichgewichtssinn – Orientierung

Durch den Gleichgewichtssinn wird die Leiberfahrung gleichzeitig zu einem Wahrnehmen des äußeren, dreidimensionalen Raumes. Während der Eigenbewegungssinn die Bewegungen mehr vom Leibzentrum weg oder zum Zentrum hin geortet hat, vermittelt uns der Gleichgewichtssinn ein deutliches Erlebnis von Oben und Unten, von Rechts und Links, von Hinten und Vorne in einem Raum, der nicht durch unsere Leiberfahrung alleine bestimmt ist. Wir sind sozusagen mit beiden Beinen auf der Erde angekommen und empfinden durch die Vermittlung des Gleichgewichtssinns unsere Art des „In-der-Welt-Stehens“. Dadurch können wir uns im Umgebungsraum orientieren und ausrichten bzw. uns in ihm aufrichten.

Zusammenfassung

Mit welchen Sinnen nehmen wir also eine Plastik wahr? Wir leben uns mit unserem ganzen Körper in eine Plastik hinein, fühlen uns körperhaft wie sie und ahmen die Form in ihren scheinbaren Bewegungen unbewusst nach. Dadurch entsteht, je nach dem, ob die Plastik sich eher vital oder sogar dynamisch anfühlt oder ob sie statisch, starr oder kraftlos ist, in uns ein Bild von ihr. Wir können unsere gesamten körperlichen Fähigkeiten des Eigenerlebens einsetzen, um eine Plastik zu begreifen. Die leiborientierten, unteren Sinne sind die Domäne der Plastischen Kunst, obwohl sie sogar bei dem Kunstbetrachter meist nur über die sich bewegenden Augen angeregt werden, die den Formen „nachgehen“. Um wie viel intensiver ist da das Betasten oder gar blinde Erkunden und Erspüren einer Form.

Meist leben wir uns mehr unbewusst als bewusst in ein Gegenüber ein, um das Räumliche seiner stofflichen Masse, sein Volumen und seine Ausdehnung, seine Gestalt und seinen inneren Bewegungsfluss zu erfassen. Um die imaginär-lebendigen Vorgänge eines Form-Organismus zu „verstehen“, zu fühlen, brauchen wir folglich einen wahrnehmenden Zugang zu den basalen Vorgängen unseres Körpers. Wir identifizieren uns also nicht nur bildhaft, vorstellungs- oder fantasiehaft mit den Formen, sondern ahmen sie real nach, um sie zu begreifen.

Diese Fähigkeit hatten die griechischen Menschen und vor allem ihre Bildhauer noch in hohem Maße. Sie konnten aus ihrem inneren Formempfinden für den eigenen Leib, ohne auf ein Aktstudium angewiesen zu sein, ihre beeindruckenden Skulpturen schaffen. Rudolf Steiner weist darauf hin, dass der Grieche noch eine sichere Gefühlswahrnehmung seines Bildekräfteleibes, des Ätherleibes, hatte. Diese steht uns heutigen Menschen nicht mehr ohne weiteres zur Verfügung.

Jedoch lenken auch wir, sobald wir plastisch-künstlerisch schaffen oder Plastische Kunst genießen, die Kräfte und Tätigkeiten, die primär unseren Leib bilden, nun auf etwas, das sich außerhalb des eigenen Organismus abspielt. Die Vorgänge also, die im Menschen bei seiner Leibbildung, Leiberhaltung und Leibverwandlung für ihn unbewusst, sozusagen tiefschlafend, tätig sind und ihn zu einem geschlossenen, kraftdurchströmten Organismus, zu einer vitalen, ausdrucks- und bewegungsfähigen Plastik machen, bilden sich in der plastischen Tätigkeit und den entstehenden Formen ab.

Das Urbild der Plastik ist der Mensch selbst.

Frei nach Paul Klee lässt sich sagen: Der Künstler bildet nicht etwas Sichtbares ab, sondern macht Unsichtbares sichtbar, sinnlich erfahrbar. Im Falle der Plastischen Kunst werden, sowohl im Schaffen wie auch im Genießen, die nicht-sichtbaren, aber wirkenden Bildekräfte erfahrbar.

2.2 Der gestaltende und gestaltete Mensch

Der plastizierende Mensch

Indem der Mensch zu Material und Werkzeug greift, taucht er schaffend in einen Werdeprozess ein, der ihn in die lebendigen Bildetätigkeiten und ihre spezifischen Gesetze, wie sie sich am reinsten in der Pflanzenwelt ausdrücken, hineinführt. Das Plastische Gestalten erfordert von ihm den tätigen Schritt nach außen in die Welt, und mit seinen Händen, mit seinem eigenen Leib verbindet sich der Gestaltende mit den objektiven, nicht von ihm ab-hängigen und bestimmten Qualitäten des Stoffes, d.h. im weitesten Sinne mit spezifischen Weltgesetzen. Hierbei werden die eigenen Kräfte, der Wille, das Durchhaltevermögen sowie auch das konstruktive Denken und räumliche Vorstellen beansprucht und dadurch wahrgenommen und entwickelt.

Nach dem Aufbau der Stoffmassen aus Ton arbeiten wir beim Plastizieren weitgehend an der Oberfläche der Form, an ihrer Begrenzung gegenüber dem Raum. Gleichzeitig spüren wir die Realität, dass ein Innen, nämlich das Material, der Stoff und seine Kräfte, und ein Außen als der Umgebungsraum und seine Kräfte unmittelbar aufeinander stoßen. Die Tonmasse trägt und offenbart das von uns gestaltete Wechselspiel der gehöhlten und gewölbten Flächen als Ausdruck dieser Kräftebegegnung. Das Innere und Äußere sind nur durch eine Haut, durch eine immaterielle Grenze, nämlich die Oberfläche der Plastik voneinander getrennt. In der Art und Weise ihrer Oberflächenbildung erscheint der Ausdruck von Kraft, Vitalität und Leben. Wie z.B. die „Naturplastik“ des Apfels uns an seiner Oberfläche auch einen Einblick in seinen Reife- und Frischezustand erlaubt. Wir können genau sehen und tasten, ob er noch frisch und knackig oder schon alt, weich und schrumpelig ist.

Wenn wir so lange an der Plastik arbeiten, dass ihre Formen wie bewegungsdurchdrungen erscheinen, so als seien Gebärde und Geste in ihnen anwesend, dann gewinnen wir auch wacher fühlend Anschluss an unsere eigene körperliche, lebensdurchdrungene Formgestalt. Wir empfinden auch deutlich eigene innere Seelenbewegungen, die mit der Plastik korrespondieren. Wir sind streckenweise ganz in unsere Form eingetaucht und erleben uns mit unserem Werk identisch.

Die plastische Arbeit stellt den Menschen in seine spürbaren Grenzen. Jedes Material und

der mit ihm verbundene Widerstand führt den Ausübenden zum Erlebnis der eigenen Körperbegrenzung, der eigenen Leibgestalt und seiner eigenen Peripherie. Das daraus folgende Selbstgefühl ist ein elementares Ich-Erlebnis. Dabei werden alle, besonders jedoch die leibbezogenen Sinne gebraucht und angeregt.

So haben wir an der Darstellung der unteren Sinne erfahren, dass es zur Erfahrung des Leibes grundlegend ist, erstens das Erlebnis einer Begegnungsfläche zwischen einer inneren und einer äußeren Welt zu haben, zweitens das Erlebnis, eine auf eine Ganzheit bezogene Einheit zu sein, drittens die Bewegungen im Sinne des Ausdrucks der Ganzheit aufeinander beziehen zu können und viertens sich auf sich gestellt in einem Raum zwischen Erde und Kosmos eingespannt zu empfinden.

Der Mensch gestaltet also durch seinen belebten und beseelten Leib die Plastik und bildet sich gleichzeitig in der Plastik ab. In der Plastik erscheint das Gesetz des viergliedrigen Menschen: Leib (Stoff im Raum), Leben (Kraftgestalt), Seele (Bewegung und Gebärde) und Geist (Idee) bzw. Ich (Identität).

Der Mensch bearbeitet die Materie (physischer Leib), er schafft in ihr den Schein von Leben und Vitalität (Ätherleib), er durchdringt sie mit seelischem Ausdruck (Seelenleib) und ergreift sie mit seiner Intentionalität (Ich). Diese individualisiert den Stoff und fasst seine Krafterscheinung, den seelischen Ausdruck und das geistige Motiv zusammen.

Schlafbewusstsein und Wachbewusstsein

Wenn wir einen gesunden Schlaf haben, erscheint unser Körper belebt, er ist warm, die Muskeln sind entspannt, und Atem und Pulsrhythmus sind verlangsamt. Der Körper kann sich dadurch wieder regenerieren und aufbauen, sodass wir am nächsten Morgen erfrischt und kräftig erwachen. Wenn wir schlafen, verschließen wir uns gegen die Eindrücke der Außenwelt, wir nehmen sie nicht bewusst wahr, noch wissen wir von uns selbst.

Während das Bewusstsein abwesend ist, vollzieht sich in unserem Körper eine aufbauende Aktivität. Der Schlaf ist ein geheimnisvoller Zustand. Seine Stille ist kein Stillstand, seine Bewusstlosigkeit ist kein Tod.

Der schlafende Mensch ist ein anderer als der wache Mensch. Nicht nur die Art seines Bewusstseins ist anders, sondern auch die Vorgänge seines Leibes.

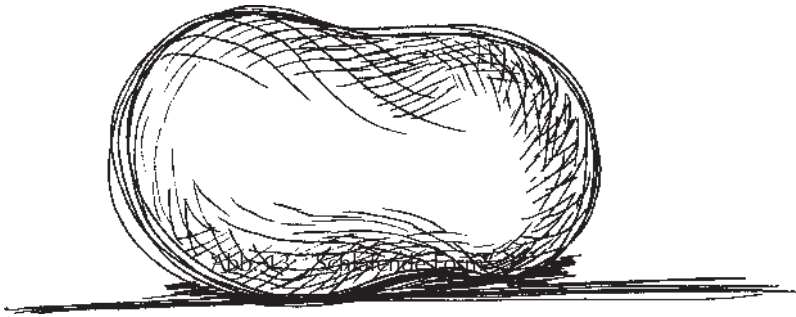
Das Verständnis dieser Unterschiede ist für das Wesen des Menschen wichtig, und vor allem folgen daraus tiefe Konsequenzen für die Plastische Therapie. Deshalb interessieren diese zwei menschlichen Zustände den Plastiker zutiefst. Sie entsprechen den polaren plastischen Bildetendenzen einer Form, wie sie im ersten Kapitel dargestellt wurden.

Wir sind im Schlaf so mit unserem Leib identisch, dass wir ganz in seine Vorgänge untertauchen, wir sind diese Aufbauvorgänge – jedoch ohne waches Bewusstsein. Wir ergreifen unseren Körper sozusagen in einem Bewegungsstrom vom Zentrum zur Peripherie hin.

Dieser „Nachtzustand“ des Menschen lässt sich so beschreiben, dass der sichtbar-stoffliche Mensch, der physische Leib, nur mit seinen ätherisch-lebendigen Kräften, dem Ätherleib, direkt verbunden bleibt, der ihn durchlebt, aufbaut und neu bildet. Die wachen Bewusstseinskräfte, d.h. die Seele (der Seelenleib) und das Ich des schlafenden Menschen, ziehen sich aus dem belebten Leib heraus und verbinden sich mit ihrem kosmischen Umkreis. Hier

richten sie sich an den geistigen Urbildern ihrer kosmischen Heimat wieder aus und sind von hier aus am Leibaufbau mittätig. Während sonst Seele und Ich durch ihre Tätigkeit im Körper abbauend wirken, um Bewusstsein zu ermöglichen, kann sich der Körper in diesem Zustand wieder aufbauen.

Eine Plastik, die diese Verhältnisse ausdrücken sollte, würde eine plastisch gut durchwärmte, lebendige Ganzheit zeigen, bei der alles um eine innere Mitte konzentriert wäre. Die runden Flächen wären gleichmäßig verteilt, und die vollkommene Entspannung der Form würde an der Oberfläche sichtbar werden. Sie würde durch ihre aktive aufbauende Lebenskraft einen Umraum bilden, der weit größer wäre, als sie durch ihre bloße Stofflichkeit einnimmt.



Erwachen wir am nächsten Morgen, so nehmen wir unseren Körper sowie die Welt um uns herum wieder wahr, und uns fällt sofort ein, dass heute z.B. Montag ist. Bei dem einen dauert dies länger, bei dem anderen geht es sehr schnell. Die Seele und das Ich ziehen wieder in ihren Leib ein, und damit öffnet sich der Mensch gleichzeitig wieder den Sinneseindrücken, die er in sich hineinströmen lässt und denen er sich empfindend gegenüberstellt. Der Mensch durchdringt sozusagen im Aufwachvorgang seinen Leib in einem Bildestrom von der Peripherie zum Zentrum hin und schafft durch diesen Vorgang Wachheit und Bewusstsein, um denkend und handelnd in die Welt eingreifen zu können.

Diese wachen Aktivitäten werden immer mit unserem Körper und durch ihn vollzogen, sie wirken abbauend, und unsere Energie und Kraft wird verbraucht. Das Wachsein macht uns dann schließlich wieder müde, sodass wir den Schlaf suchen, um die Eindrücke des Tages zu verinnerlichen und zu „verdauen“, um uns wieder zu regenerieren.

Der wache Leib ist für den Plastiker ein ganz anderer als der schlafende Leib. Wenn wir seine Vorgänge plastisch ausdrücken wollen, heißt das, auch die wache Beziehung der plastischen Form zum Umkreis sichtbar werden zulassen. So wie die Sinnesorgane an den Weltenkräften und durch sie gebildet wurden, die sie später wahrnehmen sollen, so dringen die Kräfte und Bewegungen aus der Peripherie in die Form ein, durch die sie wach und dem Umraum gegenüber aufgeschlossen wirkt. Das heißt, eine Form, die nur den wachen Leib abbilden soll, ist von außen beeindruckt, und setzt diese strukturierende, gestaltende Kraft nach innen in die Form fort.

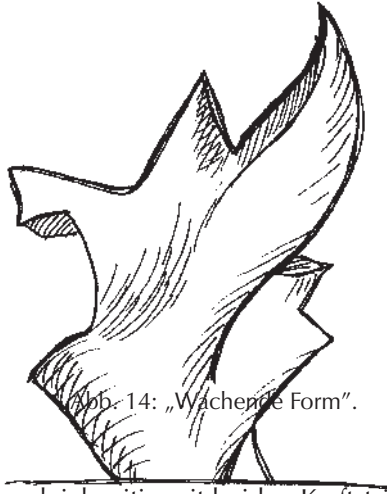


Abb. 14: „Wachende Form“.

Genauso wie im Plastizieren gleichzeitig mit beiden Kraftströmen gearbeitet wird, aus dem Innen herauswölbend und durch das Beeindrucken der Form von außen hineindringend, so leben und entwickeln wir uns zu individuellen Menschen nur durch den rechten Wechsel von Schlafen und Wachen, dem wechselnden Öffnen und Verschließen des Menschen gegenüber den Einflüssen der Erde und denen des Kosmos.

3. Gesundheit und Krankheit

3.1 Inkarnation – Sich-Verkörpern

Im vorigen Kapitel wurde dargestellt, dass der Mensch zwei verschiedenen Welten entstammt und angehört. Auf der einen Seite ist er das bewusstseinsbegabte Wesen, das der kosmischen Welt angehört, auf der anderen Seite muss er sich nach den Gesetzen der Erde richten, um hier leben zu können. Hier entsteht im Menschen selbst eine große Polarität, deren Pole sich zwar suchen, aber nicht unvermittelt aufeinanderstoßen dürfen. Wir hatten diese Polaritäten betrachtet und mit den Zuständen von Schlafen und Wachen verglichen. Der Mensch wird geboren und wächst langsam auf. Schon in diesem großen Aufwachvorgang können sich Probleme zeigen, die mit der Verkörperung bzw. Inbesitznahme des Leibes zusammenhängen. Das langsame Einziehen des Wesens vom Kopf aus in den Stoffwechsel und in die Glieder lässt sich mit einem alten Wort als Inkarnation bezeichnen. Diese Vermittlung zwischen dem Seelisch-Geistigen – die Geisteswissenschaft spricht hier von den oberen Wesengliedern – und dem Leiblich-Lebendigen (den unteren Wesengliedern), die Inkarnation des Menschen, ist keine Selbstverständlichkeit, sondern ein empfindliches, manchmal zartes Zusammenspiel, das Störungen ausgesetzt sein kann.

In der Heilpädagogik und in der Krankheitslehre stoßen wir auf zwei große Gruppen von Erscheinungen, die mit einer gestörten Inkarnation zu tun haben.

Den Leib nicht ergreifen können

Es gibt Menschen, die können zeitweise oder dauerhaft nicht in rechter Weise in ihren Körper hineinkommen, da er eine solche Dichte oder Festigkeit hat, dass er nicht bereit erscheint, dass Geistig-Seelische aufzunehmen. Die Impulse des Seelenleibes können die Substanzen und die Organe nicht ergreifen. Es ist der Situation am Morgen vergleichbar, wenn wir nicht richtig wach werden können. Wir sind mit dem „falschen Bein“ aufgestanden, wir kommen nicht richtig zum Bewusstsein, sind langsam in unseren Reaktionen, stieren träumend, eben fast noch schlafend vor uns hin. Es ist, als wären wir falsch in unsere Kleider gestiegen. Manche Träume schildern uns teilweise dramatisch diese Dynamik, indem wir verzweifelt und mit allergößter Anstrengung versuchen, unsere Augen zu öffnen, weil wir sehen wollen, aber die Lider nicht heben können. Es liegt eine große seelische Potenz vor, aber der Körper oder einzelne Organe sind nicht bereit mitzutun.

Den Leib nicht durchdringen können

Es gibt andere Menschen, die haben einen Körper, der in der Lage wäre, die seelischen Impulse aufzunehmen, aber der Wille einzuziehen ist nicht kraftvoll genug. Sie scheuen vor dem vollständigen Ergreifen des Leibes zurück. Diese Situation ist vielleicht eher vergleichbar mit dem Zustand, in dem wir uns manchmal am Abend befinden. Wir haben den ganzen Tag

gearbeitet, sind erschöpft und müde und würden uns am liebsten in eine Ecke setzen, vor uns hin dösen oder sogar ins Bett gehen. Aber wie so oft gibt es noch Wichtiges zu erledigen, wir dürfen noch nicht „schlapp machen“, wir müssen wach bleiben. Wir reißen uns zusammen, ziehen unsere ganze Energie zusammen und stauen sie quasi wieder in unsere Glieder hinein. Wenn es gut geht, sind wir wieder konzentriert und bei der Sache, wenn es nicht gelingt, können sich krampfartiger Kopfschmerz oder Verspannungen sonstiger Art einstellen. Wir lassen etwas fallen, machen zweimal die gleiche Handlung, ohne es zu merken, werden ungehalten und nervös etc. Die Überforderung kann sich in einem explosionsartigen Wutanfall entladen.

Die Heilpädagogik spricht hier von Störungen der Inkarnation. Einmal können der Leib und seine Organe nicht in der richtigen Weise ergriffen werden, das Geistig-Seelische und das Leiblich-Lebendige verbinden sich nicht oder ungenügend. Das andere Mal wird der Leib nicht richtig durchdrungen, das Geistig-Seelische gebraucht den Leib und seine Organe nicht auf die ihm angemessene Weise, sodass durch diese hindurch der Mensch die Welt nicht richtig wahrnehmen und ergreifen kann. Er wendet sich tendenziell von seinem Körper ab.

Schockwirkungen

Diese zwei Störanfälligkeiten kann man beim erwachsenen Menschen z.B. noch deutlich an seinen Möglichkeiten, auf einen Schock zu reagieren, erleben. Der eine Typus gerät in einen schlaf- oder traumartigen Zustand, seine Fähigkeit, wach und klar auf die Situation zu reagieren, lässt nach. Das kann entweder dazu führen, dass er kopflos herumläuft, dabei sind seine Bewegungen schnell, fahrig, unbewusst, wie selbsttätig; oder aber er wird dumpf, sein Kreislauf sackt ab und er fällt vielleicht in Ohnmacht.

Der andere Typus reagiert kontrolliert, bewusst klar und sachlich, was bis zur Versteinigung und Fesselung der Bewegungen führen kann. Nach dem Schock, der eine Lockerung des seelisch-leiblichen Gefüges zur Folge hat, zieht der Mensch sich schnell, intensiv und krampfartig in seinen Körper zurück.

Im Plastischen Gestalten begegnen wir diesen beiden Tendenzen wieder. Eine Form kann nur dann gespannt und belebt wirken, wenn sie von innen nach außen durchlebt und ergriffen ist, ansonsten wirkt sie dumpf und kraftlos. Im anderen Fall wirkt die Form zusammengezogen und starr. Sie kann die Impulse und Gestaltungen, die von außen in sie eingreifen, nicht „beantworten“. Das heißt, sie steht für sich und gestaltet durch sich den Umraum nicht mit.

3.2 Gesundheit

Vermittlung und Steigerung von Gegensätzen

Damit sich die Verbindung zwischen dem Geistig-Seelischen des Menschen und seinem leiblich-lebendigen „Haus“ in einer gesunden Weise vollziehen kann, ist der ständige Wechsel, ein Ausgleich und Schwingen zwischen den Polen notwendig. Der Ätherleib mit seinen Funktionen ist der ideale Vermittler zwischen diesen den Menschen bestimmenden und zu-

sammengehörenden „Gegnern“, er schafft den Zusammenhalt und die Zuordnung zu einem organischen Ganzen. Er führt die unterschiedlichen Dynamiken und Funktionen rhythmisch ineinander über. Er ermöglicht im Gegensatz zum „Entweder-oder“ das „Sowohl-als-auch“. Er nimmt, wie das Wasser, sowohl die Einflüsse von Wind und kosmischer Gestaltung (z.B. Mondwirkung in den Gezeiten) auf, als auch die des Flussbettes, der Begrenzung durch Ufer oder Meeresboden.

Durch die lebensgestaltende und -erhaltende Tätigkeit des Ätherleibes erhält der empfindende Mensch die Möglichkeit, sich als eine selbsterhaltende körperliche Einheit zu spüren. Über die gedanken- und erinnerungsvermittelnde Funktion des Ätherleibes bezieht er gleichzeitig das Gefühl der geistigen Selbsterhaltung, sein kontinuierliches Ich-Gefühl (nach M. Glöckler, S. 63).

Das heißt, damit der Mensch seinen Leib so „bewohnen“ und gebrauchen kann, dass er in freier Weise mit sich und seiner Umwelt kommunizieren und seine Empfindungen und Gefühle, seine Gedanken und Ideale entwickeln kann, müssen sowohl die Kräfte der Substanzbildung und -erhaltung als auch die der Formgebung und des Bewusstseins sich im permanenten Begegnen und Austausch befinden.

Plastisch erscheint dieses Verhältnis in idealtypischer Weise in der doppeltgebogenen Fläche. Hier treten die beiden Bildetendenzen gleichzeitig in Erscheinung und geben der Form den „Schein des Lebens“. Die bildhauerische Fläche wird nicht mehr nur von den zentripetalen oder zentrifugalen Kräften zwischen Innen und Außen bewegt, sondern sie erscheint, sich selbst bildend und erlebend, zwischen den polaren Form- und Stoffkräften als schwingender Ausgleich.

Gesundheit als Ausgleich zwischen Abbau- und Aufbaukräften

Im menschlichen Körper wird zwischen den beiden Polen Körper und Geist durch die Vital- oder Lebenskräfte vermittelt. Der Ausgleich dieser Polarität findet im Rhythmus von Ein- und Ausatmung, von Schlafen und Wachen statt. Der Ätherleib beinhaltet die Gesetze des Lebendigen, welche auch in der organischen Natur auftreten. Er hat die Fähigkeit, in sich abgeschlossene, lebendige Ganzheiten zu bilden und diese zu organisieren oder bei Störungen wieder herzustellen. In allen Bereichen des Organischen können wir die Gesetze des Werdens, Wachsens und Sich-Verwandeln beobachten.

Menschliche Gesundheit lässt sich also als das individuelle Schaffen einer ausgleichenden, harmonisierenden Mitte aus dem polaren Kräftewirken im Menschen charakterisieren.

„Das Schlafen“ charakterisiert einen Zustand des Menschen, in dem der Seelenleib den im physischen Leib befindlichen Ätherleib ergreift und ihn zentrifugal nach außen führt und strömen lässt. Es ist gleichzeitig die aufbauende Geste des Zusammenspiels der oberen und unteren Wesensglieder des Menschen, die vor allem im Stoffwechselbereich vorherrscht. Es dominiert die Stimmung des „Leibens“, wie sie plastisch schon im vorigen Kapitel dargestellt wurde.

„Das Wachen“ beschreibt dagegen den Zustand, da der Astralleib in einer zentripetalen Geste sich gegen diese Bautätigkeit stellt und das Wachstum begrenzt und abrundet, verfestigt und beruhigt, d.h. abbaut. Hier erscheint im Plastischen eine wache, differenzierende und mit dem Umraum aktiv korrespondierende Stimmung.

Diese polaren Tätigkeiten durchdringen den ganzen Körper des Menschen in ständigem Zusammenspiel und Ausgleich, jedoch geht die Geste des Differenzierens, Formens und Bewusstseinschaffens primär vom Kopf des Menschen aus, d.h. von seiner Nerven- und Sinestätigkeit, während das „Leiben“, Aufbauen und Zusammenhangschaffen in erster Linie mit dem menschlichen Stoffwechsel verbunden ist.

Vom Kopfpol des Menschen gehen also eher Form, Ruhe, Festigung, Abbau und Tod aus, vom Stoffwechselfol dagegen gehen eher ein Nach-außen-Drängen, Bewegen, Form-Auflösen, Aufbau und Leben aus.

Der rhythmische Mensch

Schlafen und Wachen finden im Wechsel von Tag und Nacht statt. Als ständige Bewegungs- und Gestaltungsdynamik schwingt er auch als kleinerer Rhythmus zwischen der Aufbau- und Abbautätigkeit des Leibes und des Bewusstseins. Wir nehmen in unserer Umgebung etwas wahr, fassen eine Idee, die wir in die Tat umsetzen wollen. Dieser Vorgang erfordert von uns Konzentration, Aufmerksamkeit, Empfindungsfähigkeit und Kraft, also alles Tätigkeiten, die unseren Leib abbauen, tendenziell zerstören – gleichzeitig aber auch durch die Verbrennungsvorgänge unseres Stoffwechsels Wärme und Kraft erzeugen, die für unsere Tat, die bisher ja noch nicht vollzogen wurde, zur Verfügung stehen. Jetzt haben wir die leibliche Grundlage, um unseren Willen in die Verwirklichung an den Objekten der Welt zu schicken. Wir setzen die Idee z.B. in Ton oder Stein um. „Sogleich schließt sich aber wieder ein Aufbaugeschehen an, das als subjektives Kraftgefühl und Wohlgefühl als Folge der erhöhten Durchblutung und Erwärmung der Extremitäten unmittelbar erlebt werden kann.“ (Paul v.d. Heide, Therapie mit geistig-seelischen Mitteln, Dornach 1997, S.100)

Die Vermittlung zwischen dem oberen, wachbewussten und dem unteren, unbewussten, „schlafenden“ Menschen kann urbildhaft durch die Prozesse der Ein- und Ausatmung und deren Verhältnis zum Puls beschrieben werden. Werden die Vorgänge des gesamten Leibes ins Auge gefasst, so spricht sich das rhythmische Wechselspiel zwischen einem unbewussten „Eingetauchtsein-im-Leib“ und dem bewussten Wahrnehmen und Bewegen durch den Leib aus. Der gesunde Wechsel ermöglicht ein durchwärmtes, wohlige Körpergefühl im Bewusstsein seiner Grenzen und seines Umraumes. Er ist die Grundlage für ein Leib-Fühlen, für das Er-Leben. Dieses Leibgefühl richtet sich nicht nur auf das Materiell-Sichtbare unseres Körpers (wie es vielleicht ein Bodybuilder erfährt) oder auf einen bestimmten Inhalt der Körper-Empfindungen (z.B. Erinnerungsbilder), sondern besteht in unserer inneren Ausrichtung auf die bildenden, lebendigen Kräfteströme, die unseren Leib durchziehen und sich dort materialisieren. Hier berühren wir die Sphäre, zu der die griechischen Bildhauer noch einen unbewussten Zugang hatten und aus der sie ihre Skulpturen schaffen konnten.

Aus der Polarität der großen, den Menschen konstituierenden Einflüsse der irdischen und der kosmischen Welten, schafft der Mensch selbst den Ausgleich und die Steigerung dieser Kräfte. So wird der Geist über die Tätigkeit des Ätherleibes der Materie bzw. den Körpern vermittelt, die Form durch die Bewegung dem Stoff mitgeteilt; so verwandelt sich Ruhe über einen Rhythmus in Bewegung, Schlafen und Wachen verschränken sich im Träumen. Die abbauende und aufbauende Tätigkeit im Menschen wandelt sich über einen ständigen Umbau.

Die eine Qualität geht scheinbar verloren, d.h. die Form löst sich in der Bewegung auf, bevor sie im Stoff erscheint; die Ruhe löst sich im Rhythmus auf, bevor sie als Neuschöpfung, als neue Qualität in der Bewegung erscheint.

Diese Gesetzmäßigkeit ist bis in die leibliche Gestaltung des Menschen nachvollziehbar. Wir haben den Kopf als abgerundeten, abgeschlossenen und zur Ruhe gekommenen Pol; die Gliedmaßen werden dagegen vom Zentrum in die Peripherie hinausgeschoben, die Knochenmasse wird von innen nach außen in die Länge gedrängt, und die Rippen und die Wirbelsäule zeigen sowohl die Bildetendenz des sich Abrundens als auch die des sich strahlig in die Peripherie Dehnens.

3.3 Krankheit

Im menschlichen Lebenslauf ist der Weg vom Körperaufbau über die psychische Reifung in Auseinandersetzung mit der seelischen Mitwelt hin zur Entwicklung der Individualität, d.h. einer geistigen Reifung einschließlich Krankheit und Tod eine normale Entwicklung. Der „normale“ Lebenslauf ist zum Glück nie normal im Sinne von gleich oder voraussehbar. Es ist normal, ab und zu krank zu sein! Zum Menschenleben gehört das Kranksein als eine wichtige Möglichkeit dazu, sich entweder wieder in ein, zuweilen verlorenes, Gleichgewicht zu bringen, etwas wichtiges Neues zu lernen oder im Ringen mit der Erkrankung sogar sein Leben zu ändern.

Entzündung und Verhärtung als Bildetendenzen

Einseitigkeiten oder Ungleichgewichte entstehen in einem menschlichen Organismus, wenn der Ausgleich zwischen den Polaritäten von Bewusstsein und Körpersein, von Abbau und Aufbau nur mangelhaft vollzogen werden kann.

Wenn z.B. ein Säugling extrem viel schläft, ist das normal, beim Erwachsenen ist ein Zuviel an Schlaf abnorm. Wenig Schlaf ist für einen Greis angemessen, für ein Kind wäre es pathologisch. Es kann sowohl ein Ausdruck unserer Individualität oder Biografie als auch abhängig vom Erbstrom unserer Familie sein, wie wach oder bewusst wir sind. Hier liegen viele Bedingungen für unsere Gesundheit und ihre individuellen Gleichgewichtszustände.

Eine äußere Norm kann hier nie den Ausschlag geben, sondern jeder Mensch muss sein eigenes Verhältnis im Gleichgewicht der Kräfte finden. Ob ein Mensch sich trotz seines sehr großen oder sehr kleinen Körpers, trotz seiner Beileibtheit oder Magerkeit, wohl und gesund fühlt, ist eher von seinem Verhältnis zu den eigenen Proportionen, zu sich selbst und seinen Empfindungen und Einstellungen abhängig als von einer gegebenen Norm.

Der Seelenleib ergreift also einerseits den Ätherleib und führt ihn im physischen Leib zu Bewegungsimpulsen von innen nach außen, zur leibbildenden und -erhaltenden, strömenden Aufbauaktivität, zu den differenzierten Prozessen des Lebens und zur Formaflösung. Wogegen er andererseits in seiner dem Bewusstsein dienenden Funktion den Leib abbaut, ihn fest werden lässt, zur Form, Ruhe und Ablagerung von Stoffen, d. h. tendenziell zum Tode führt. Überwiegt einer dieser Pole, d.h. verliert er das Zusammenwirken mit seinem Gegenpol,

entsteht ein Ungleichgewicht, eine Krankheit. Je nachdem, in welcher Art und Weise der Verlust des durch den Rhythmus vermittelten Zusammenspiels ist, entstehen unterschiedliche Krankheiten, Krankheitstendenzen. Es können zwei große Grundgesten unterschieden werden: die Entzündung und die Verhärtung.

In der Entzündung wird die zentrifugal tätige Kraft des Organismus, also seine für das individuelle Bewusstsein „schlafende“ Tätigkeit, übersteigert. Es liegt entweder primär eine zu große Vitalität des Organismus aufgrund mangelnder Formkraft vor, oder sekundär wehrt der Organismus eine zu starke Überformung ab, sodass es zu überwucherndem Leben, zu stark vermehrten Bewegungsabläufen in einer enormen Beschleunigung seiner Rhythmen kommt. Jede kleine sich entzündende Wunde mit Schwellung, Wärmeentwicklung und pochendem Schmerz ist ein erlebbarer Ausdruck dieser Dynamik.

In der entgegengesetzten übermäßigen Tätigkeit des von außen nach innen begrenzenden formenden Pols, also der „wachenden“ Tätigkeit kommt es zu einer Verhärtung. Entweder ist die vitale Kraft des Organismus zu schwach oder die abbauende Formkraft im Menschen zu stark, sodass es zu einer Verlangsamung der Abläufe, Funktionen und Rhythmen kommt. Es ziehen Kälte, Festigkeit und Unbeweglichkeit ein.

1. Es kann zu Erkrankungen kommen, wenn die Formkräfte zu schwach sind und den aufbauenden Substanzstrom nicht genügend durchformen, strukturieren und begrenzen.
2. Es kann zu Krankheitserscheinungen kommen, wenn der ausgleichende Rhythmus zwischen dem aufbauenden und dem abbauenden Pol gestört ist.
3. Und es kann zu Krankheitserscheinungen kommen, wenn die Lebenskraft zu schwach ist und die Formkräfte so überwiegen, dass es zu einer Überformung kommt.

Jedes Herausfallen aus dem schwingenden Ausgleich der Kräfte kann zu funktionellen, körperlichen aber auch psychiatrischen Krankheitsbildern führen. Sie können als primär auftretende Störungen erscheinen, aber auch als Sekundärwirkungen, z.B. kann es nach einer langanhaltenden Entzündungstätigkeit zu Vernarbungen oder nekrotischen Einschlüssen kommen, indem der Organismus im Selbstheilungsversuch formende Kräfte zum Ausgleich mobilisierte, diese jedoch weit über das nötige Maß hinaus weiter tätig bleiben.

Konstitution und Krankheitstendenzen

Das schwingende Zusammenspiel der Pole kann an einer Stelle im Organismus oder in der Funktion eines Organsystems des Menschen gestört sein, oder aber es liegt der Störung eine generalisierte Veranlagung, eine einseitige Konstitution zugrunde. Generell gehört der Mensch eher der einen oder der anderen Gruppe an, wenn es auch hier Mischtypen gibt und keineswegs immer eindeutige Zuordnungen möglich sind. In beiden Fällen handelt es sich um Störungen der Inkarnation, des „richtigen Einziehens in das Körperhaus“. Es lässt sich damit, wie schon oben geschildert, recht gesund leben, aber bei einer übermäßigen Belastung kann der Mensch entsprechend seiner Konstitution mit unterschiedlichen Erkrankungen reagieren. Die neurasthenische Konstitution:

Zur Charakterisierung der neurasthenischen Konstitution denken wir uns einen Menschen, der sehr dünn und knochig gebaut ist. Zugleich ist er ein ausgeprägter „Kopfmensch“, d.h. er setzt sich stark mit den Eindrücken, die aus der Welt auf ihn einströmen, auseinander, wobei er diese Eindrücke jedoch nicht genügend ergreifen, mit Gefühlen sättigen und verdauen kann. Die starke Beanspruchung seines Sinnes-Nervensystems führt zu einer übermäßigen Abbautätigkeit und überformt den Körper, da gleichzeitig die Bautätigkeit seines Stoffwechselsystems zu schwach antwortet. Der Mensch durchdringt nicht mehr seinen ganzen Leib, um sich mit der Welt und seinen Mitmenschen tätig auseinanderzusetzen. Er kapselt sich eher empfindsam ab, bezieht alles leicht auf seine eigene Person, was sich manchmal bis zur Hypochondrie steigern kann. Seinem Körper werden dadurch eher Lebenskräfte abgezogen, seine Bewegungen wirken oft fahrig, und er fühlt sich rasch entkräftet. Seine Gedanken überschlagen sich, versuchen gehetzt, die Welt zu begreifen. Er leidet häufig unter einer unbestimmten inneren Spannung und einem mangelhaften Körpergefühl und Selbstbewusstsein.

Die Plastik, die dieser Mensch gestalten würde, könnte eher die Tendenz haben, scheinbar mehr den Umkreis wahrzunehmen als das eigene, wohliger körperliche Sein in seinen lebendig-organischen Bezügen.

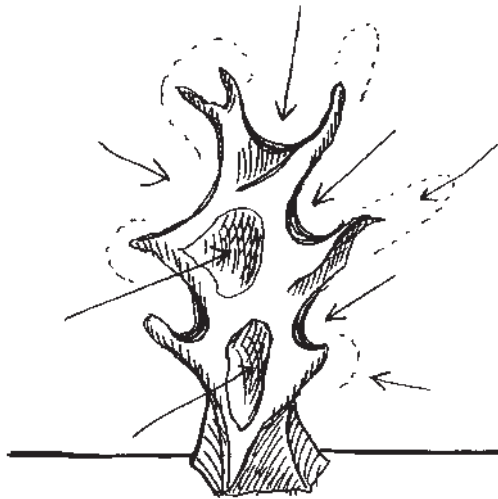


Abb. 15: Die „neurasthenische“ Plastik

Selbstverständlich muss der Plastik eines Neurasthenikers nicht zwangsläufig das Bewusstsein für das Eigenkörperliche der Form fehlen. Jedoch ist zu erwarten, dass ein unvoreingenommener Laie eher ein Abbild seiner körperlichen und bewusstseinsmäßigen Beziehung zu sich und der Welt sichtbar machen wird, während die Plastik eines Menschen, der im Plastischen bewusst gegen seine konstitutionellen Einseitigkeiten arbeitet, diese Charakteristika nicht in gleichem Maße aufweisen wird.

Das sklerotische Krankheitsbild:

Aus der Kräftekonstellation dieser konstitutionellen Einseitigkeit heraus kann es zu Krankheitsbildern kommen, in denen die Nerven-Sinnes-Tätigkeit das Stoffwechsel-System überformt, zu fest werden lässt und es seiner Erneuerungskräfte beraubt. Sie bilden den Formenkreis der sklerotischen Erkrankungen, der Krankheiten des Alters und der Kälte.

Indem z.B. der Ätherleib durch einen körperlichen oder seelischen Schock in seiner belebenden, harmonisierenden und heilenden Tätigkeit zurückgedrängt wird, können dadurch an dieser Stelle des Organismus die physischen Kräfte und ihre Formtendenzen selbstständig werden. Ein Teil gliedert sich aus der lebendigen Ganzheit heraus, es kann zu einer Geschwulst oder zu bösartigen Neubildungen kommen.

In den plastischen Formen von krebserkrankten Patienten taucht häufig die zu wenig ergriffene, d.h. zu wenig durchwärmte und belebte Ganzheit der Form auf. Oft erscheinen Teile der gestalteten Tonform wie ein nicht wahrgenommenes Loch, oder es entstehen zufällige, nicht auf die Ganzheit bezogene Teile im Äußeren wie auch im Inneren einer Form. Gleichzeitig sind diese nicht integrierten Teile oft überformt.



Abb. 16: Beispiel einer „sklerotischen Form“, d.h. einer Form, die in sich kaum Zusammenhang hat und überformt wurde.

Die hysterische Konstitution:

Ebenso können wir uns vorstellen, dass bei einem Menschen die Aufbau-tätigkeit seines Leibes immer etwas zu stark und die formenden Bewusstseinskräfte zu schwach sein können. Durch

diese Begrenzungsschwäche gibt der Leib nicht genügend Halt, und die Seele empfindet auch ihre Umgebung als zu sich gehörig. Beim Überwiegen dieses Poles wird der Leib nicht überformt, sondern verliert eher seine Formung, schwimmt in den Konturen. Diese Menschen sind in der Regel gesellig, charmant und haben eine Begabung, sich in andere Menschen hineinzusetzen, bis dahin, den anderen – für sich selbst oft unbewusst – zu imitieren, aber auch zu dirigieren.

Wenn sich dann die Stoffwechselfunktionen des Leibes bis in den Kopf ausleben, wo sie primär nicht hingehören, und dort nicht genügend zurückgedrängt werden, kann sich dies in Schmerzzuständen, Entzündungstendenzen des Kopfes und selbst noch in den Bewusstseinsinhalten spiegeln (Migräne, chronische Nebenhöhlenentzündungen auf der leiblichen Ebene und dissoziative oder halluzinatorische Störungen auf der seelischen Ebene).

Die Plastiken, die bei hysterisch konstituierten Menschen entstehen können, wirken eher, als wären sie ganz von den scheinbaren Lebenstätigkeiten der Form bestimmt. Sie erscheinen einerseits wenig geformt, vor allem häufig im unteren Teil der Masse nicht durchdrungen, andererseits oft nur aufgesetzt an der Oberfläche geformt mit der Tendenz zur Überformung.

Das heißt aber nicht, dass diese Plastiken dann auch rund, quellend und ergriffen erscheinen. Häufig ist die Plastik stärker nur an der Peripherie und nicht bis ins Zentrum gestaltet.

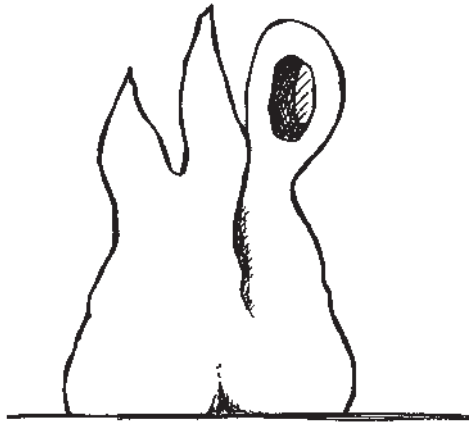


Abb. 17: Die „hysterische“ Plastik

Das entzündliche Krankheitsbild:

Wenn die Nahrung oder jede sonst in den Körper eindringende Substanz oder Lebewesen z.B. Bakterien oder Pollen durch die Verdauung nicht vollständig abgebaut und ihres Eigencharakters beraubt werden, kann der dann folgende neue Aufbau zu körpereigener Substanz im Organismus nicht genügend individualisiert und strukturiert werden. Der Mensch setzt sich gegen diesen Fremdkörper mehr oder weniger erfolgreich zur Wehr. Dabei treten Krankheiten des entzündlichen Formenkreises auf mit Fieber, Entzündungen, Auflösungstendenzen oder allergischen Reaktionen.

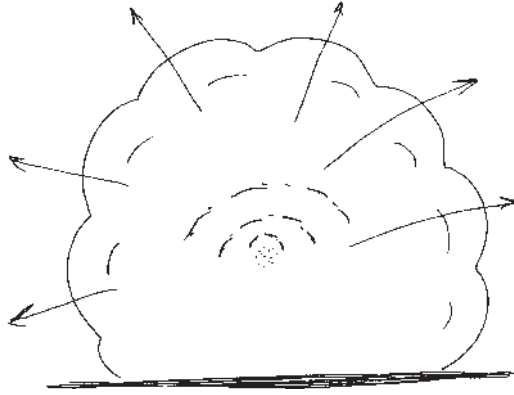


Abb. 18: Die „entzündliche“ Plastik

3.4 Die Beziehung von Krankheitsbild und Plastisch-Therapeutischem Gestalten

Der Mensch ist eine lebendige, empfindende, denkende und handelnde Individualität und bildet eine komplexe Ganzheit. Ist ein Mensch erkrankt und damit aus dem harmonischen Zusammenhang seines Leibes und seiner Seele oder der sozialen Welt herausgefallen, ist immer der ganze Mensch betroffen und der Hilfe bedürftig, auch wenn nur einzelne Organe, Funktionen oder Partien seines Leibes oder seiner Seele krank sind. So gibt es zwar bei den künstlerischen Therapien auf ein Organ bezogene Heilangebote und therapeutische Maßnahmen, aber der kranke Mensch ist, soweit er dazu in der Lage ist, immer mit seiner wachen und vom Ich geführten ganzen Seele tätig. Das Plastisch-Therapeutische Gestalten wendet sich schwerpunktmäßig an den Menschen, der sich selbst in seinem Leib ergreift und sich durch ihn mit der Welt in Verbindung setzt.

Es existieren folglich Krankheitszustände oder Krankheitsbilder, die primär als plastische Probleme zu verstehen sind oder die zum Verständnis ihrer therapeutischen Behandlung als Kräftespiel plastisch-künstlerischer Qualitäten angeschaut werden können. Dies sind Krankheitszustände, in denen in erster Linie das Lebensgefühl und die Formgestalt des Leibes, die Körperidentität und das Gestalterlebnis betroffen sind. Dazu zählen Beeinträchtigungen der organbildenden Tätigkeit, der Grenzbildung und Grenzerfahrung sowohl auf somatischer als auch auf seelischer Ebene. Darüber hinaus kommen Störungen in Betracht, die sich auf die Empfindungspalette des Eigenbewegungs- und Gleichgewichtsinns beziehen, d.h. die ganze Spannbreite der körperlichen und seelisch-geistigen Beweglichkeit und Orientierung im weitesten Sinne.

Die folgende Beschreibung soll ausschließlich die Richtung angeben, in der es möglich ist,

auf die Gliederung von Krankheitsbildern zu schauen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass jede Krankheitserscheinung mit ihren typischen Symptomen Ausdruck unterschiedlicher Ursachen sein kann. Diese genau zu klären, ist Aufgabe der ärztlichen und therapeutischen Diagnostik.

Störungen der Inkarnation

Unter diese Gruppe von Erkrankungen sind alle Erscheinungen zu zählen, die primär mit dem Einziehen von Seele und Geist in ihren Körper zu tun haben, d.h. mit dem Leben des Bewusstseins im physischen Raum unserer Wirklichkeit. Dazu zählen Schwierigkeiten im Ergreifen oder auch Wiederergrreifen des Leibes oder einzelner Organe, wie sie in den heilpädagogischen und psychiatrischen Krankheitsbildern vorliegen, sowie bei funktionellen Organschwächen oder z.B. Vernarbungen und Verhärtungen des Organs, wo der „Zutritt“ zum Organ erschwert ist. Auch gehören akute sowie chronische Zustände dazu, in denen die Seele schockartig aus dem Leib katapultiert wurde und der Mensch eine neue Orientierung und Ordnung im Raum, d.h. einen Bezug oder Wiederbezug zum eigenen Körperraum und Objektraum finden muss.

Beispielhaft lassen sich also folgende Krankheitsbilder der gestörten Inkarnation nennen:

- Heilpädagogische Krankheitsbilder
- Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter
- Organische und funktionelle Fehlentwicklungen
- Psychiatrische Krankheitsbilder:
 - Dissoziative Störungen (ehemals Hysterie)
 - Psychose
 - Schizophrenie
 - Angsterkrankungen
- Gerontologie (Störungen der Orientierung)

Störungen des Aufbaus

Unter diesem Begriff sind alle Krankheitserscheinungen zusammengefasst, in denen es primär um das „Leiben“, d.h. das Beleben des Körpers und seiner Organe geht, um die Erlangung oder Wiedererlangung der Fähigkeit zur Organismusbildung, der Substanzbelebung durch die Förderung des Strömens und Kraftens. Es sind hier Zustände angesprochen, in denen der Erkrankte Schwierigkeiten hat, sich sowohl in seinem bewussten als auch unbewusst-leiblichen Leben als eigenständige, abgeschlossene Leib-Seele-Geist-Einheit zu erfahren. Die Leibgestaltung braucht hier schwerpunktmäßig Unterstützung durch ihre ätherische, d.h. Zusammenhang schaffende, schlafende Aufbauseite. Dazu gehört u.a. sowohl körperlich als auch seelisch eine lebendige Hautbildung, d.h. die Fähigkeit, von innen nach außen zu vermitteln.

Beispielhaft lassen sich also folgende Krankheitsbilder des gestörten Aufbaus nennen:

- Karzinome
- Ödeme, Geschwüre
- Hautkrankheiten

- Erschöpfungszustände aufgrund eines Vitalitätsmangels
- Stoffwechselerkrankungen mit Ablagerungstendenz
- Parkinson
- Empfindungsstörungen
- Bewegungsstörungen: Rheuma, MS, Fibromyalgien (chron. Müdigkeitssyndrom)
- Formenkreis der neurasthenischen Erkrankungen

Störungen des Abbaus

Mit Störungen des Abbaus sind die Krankheitserscheinungen gemeint, in denen es primär um einen Mangel oder eine dislozierte Tätigkeit der Gestaltungs- und Formkraft geht. Vorrangig handelt es sich um Zustände, in denen der Leib seine Spannungsfähigkeit verloren hat, nicht ausreichend impulsiert wird und nicht die Kraft findet, sich von außen zu begrenzen, d.h. den Außenraum als etwas anderes, Fremdes zu erkennen und zu berücksichtigen. Hier spielen Erkrankungen eine Rolle, bei denen der Verlust der Form und der strukturierenden Ordnung sowie des inneren Haltes, die Tendenz zur seelischen und leiblichen Auflösung, ein dumpfes Bewusstsein sowie Willenlosigkeit im Mittelpunkt stehen. Die körperliche wie auch seelische Leibgestaltung braucht hier Unterstützung in ihrer differenzierenden, formenden und wachen Abbauseite.

Beispielhaft lassen sich also folgende Krankheitsbilder des gestörten Abbaus nennen:

- Erkrankungen des hysterischen Formenkreises
- Depression
- Essstörungen: Anorexie/Bulimie, Adipositas
- Stoffwechselstörungen: Adipositas, Diabetes mellitus
- Migräne
- Allergien
- Angsterkrankungen (z.B. Phobien)
- Schlafstörungen

Störungen der Mitte zwischen Aufbau und Abbau

Der Mensch ist ständig vor die Aufgabe gestellt, sein individuelles Gleichgewicht zwischen den Aufbau- und Abbauvorgängen zu finden und zu halten. Wir können in einer Weise erkranken, in der sich einer der Kräftebereiche deutlich gegen den anderen durchsetzt, ihn überrollt und in seine Dynamik zwingt. Es gibt allerdings auch Krankheitszustände, in denen es primär um das Halten der Mitte, um die Fähigkeit der Vermittlung oder des Umfassens von Aufbau und Abbau geht, damit auf einer höheren Ebene eine Ganzheit als Individualität ausgebildet oder weiterentwickelt werden kann. Ebenso gehört z.B. die Fähigkeit dazu, seine Individualität bis in die Molekularstruktur seiner Substanz einzuprägen und diese zu schützen und zu erhalten. Hierzu gehört auch der Bereich der Gestaltung der Sozialbezüge und des eigenen Lebensraumes.

Beispielhaft lassen sich also folgende Krankheitsbilder der Störung der Mitte zwischen Aufbau und Abbau nennen:

- Neurosen
- Sucht
- Aids
- im Vorfeld manifester Erkrankungen

ZWEITER TEIL

PRAXIS DES PLASTISCH-THERAPEUTISCHEN GESTALTENS

4. Der plastisch-therapeutische Diagnoseprozess

Das anthroposophisch orientierte Plastisch-Therapeutische Gestalten ist eine Therapieform, die sich grundlegend auf das Wesen der Plastik und den künstlerischen Prozess sowie auf das anthroposophische Menschenbild und seine Krankheitslehre stützt.

Das setzt zunächst einmal voraus, dass der Therapeut über umfassende Kenntnisse und Selbsterfahrung im Umgang mit seinen künstlerischen Mitteln und über eine solide menschenkundliche Ausbildung verfügt; erst dann kann er beides in Diagnose und Therapie zu einer lebensvollen Deckung und therapeutischen Wirksamkeit bringen.

Das Plastisch-Therapeutische Gestalten wird im Gegensatz zu anderen Künsten primär dort eingesetzt, wo Lebensgefühl und Formgestalt von Leib und Seele eines Patienten von einer Krankheit bedroht, betroffen und verändert sind.

Es geht in der Therapie darum, mit einfachen Übungen beginnend, dem toten Gestaltungsmaterial den Schein von Kraft, Belebung und Beseelung einzuprägen, sozusagen einzuverleiben. Der Stoff soll durch die Gestaltung ergriffen und durchdrungen werden, so wie wir unseren Körper ergreifen und mit unserem Bewusstsein durchdringen müssen, um gesund zu sein. Dabei beobachtet der Therapeut die während des Prozesses auftretenden Schwierigkeiten genau und begleitet den Patienten methodisch so, dass diese schrittweise überwunden werden können.

4.1 Zur künstlerischen Diagnosestellung des Plastischen Therapeuten

Der Therapeut ermöglicht dem Patienten neue Erfahrungen durch Erprobung einer meist ungewohnten künstlerischen Tätigkeit und die Entwicklung neuer Sicht- und Verhaltensweisen. Wie er dies macht, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Beispielsweise wird der Stil eines Therapeuten durch seine Individualität geprägt, seine Lebens- und Berufserfahrung sowie natürlich durch seine Ausbildung als Künstler und Therapeut. Auch das jeweilige therapeutische Setting bestimmt das „Erscheinungsbild“ des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens. Eine Therapie gestaltet sich jeweils anders, ob sie im Rahmen eines klinischen Aufenthaltes in einer Abteilung der Inneren Medizin, der Psychosomatik oder Psychiatrie, in einem Therapeutikum, einer Freien

Praxis, einer heilpädagogischen oder sozialtherapeutischen Einrichtung stattfindet. Ebenso wird sie ein jeweils anderes Gesicht haben, ob sie als Einzeltherapie, Therapie in der Gruppe oder als Gruppentherapie konzipiert ist (siehe dazu 5. Kapitel, S. 75). Von den unterschiedlichen Erfahrungen und Ansätzen des Plastischen Therapeuten und dem Eingebettetsein in ein spezifisches Umfeld hängen auch Unterschiede in der Anamnese- und Diagnostik ab.

Betrachtung von Werk und Gestaltungstätigkeit

Für alle Plastischen Therapeuten gilt jedoch verbindlich, dass eine plastische Diagnose gestellt wird. Dies kann an Werken der Patienten geschehen, die nach einer Aufgabenstellung des Therapeuten geformt wurden, oder an Spontanarbeiten, sogenannten „freien Formen“, die der Patient zunächst ohne die Einflussnahme des Therapeuten bildet.

Die Sprache der Plastik ist Grundlage und Träger, d.h. das Medium, in dem die Therapie stattfindet. Das bedeutet, dass das Lesen in den Werken und Gestaltungsprozessen der Patienten die entscheidende Voraussetzung dafür ist, einen therapeutischen Prozess einzuleiten. Eine gut gestellte plastische Diagnose beinhaltet zugleich die therapeutische Zielrichtung. Die Informationen über Krankheitsbild, Lebenssituation und Biografie des Patienten sowie die Wahrnehmungen am Menschen selbst kommen zu der eigenständigen Diagnose des Kunsttherapeuten hinzu und vervollständigen das Bild.

Zur Haltung des Therapeuten

Die Haltung des Therapeuten ist in der Regel nicht krankheits- bzw. symptomorientiert, sondern personensorientiert. In der künstlerischen Therapie steht immer der ganze Mensch und nicht die „Krankheit“ im Mittelpunkt des Interesses. Indem der Therapeut den Menschen nicht als „Symptomträger“ behandelt, sondern ihm als Individualität begegnet, berücksichtigt er die körperlichen, seelischen und geistigen Aspekte der Person sowie deren Eingebundensein in ihre persönliche Lebenswelt und Lebenszeit.

Der Therapeut wird besonders auf die Fähigkeiten und Potenziale eines Menschen achten, d.h. auf die Möglichkeiten, die der Mensch besitzt, um sich selbst helfen zu können. Sie geben darüber hinaus Auskunft, wohin sich der Mensch entwickeln will.

Dem anthroposophischen Kunsttherapeuten werden im Regelfall die Patienten vom Arzt überwiesen. Die medizinische Überweisungsdiagnose, die eine notwendige Voraussetzung für die kunsttherapeutische Arbeit ist, kann erfahrungsgemäß durch die Äußerungen des Patienten in einem künstlerischen Medium und die eigenständige Blickrichtung des Kunsttherapeuten eine wertvolle Ergänzung und manchmal auch Korrektur erfahren.

Zur prozessualen Diagnostik der Kunsttherapie

Im Plastisch-Therapeutischen Gestalten sind Diagnostik und Therapie keine getrennten Vorge-

hensweisen, die aufeinander folgen. In der künstlerisch-schöpferischen Tätigkeit wachsen uns die Fähigkeiten erst durch das entstehende Werk zu. Wie und in welcher Zeitspanne und in welchem Rhythmus sich das Gestaltungsverhalten eines Patienten ändert, wo Schwierigkeiten, aber auch Fähigkeiten entstehen, ist ein Beobachtungsfeld, welches sich sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten erst in der Zeit erschließt.

Diagnostik und Therapie begleiten und bedingen sich also gegenseitig. Ein Patient kann an einer therapeutisch indizierten Gestaltungsaufgabe deutlich seine Gewohnheitsbewegungen und -zwänge erfahren. Dies ist die Voraussetzung, eigenständig etwas verändern zu können bzw. zu wollen, und ist somit ein therapeutischer Schritt, also Therapie. Gleichzeitig erfährt der Therapeut deutlicher, wie der Patient gestaltet, und kann so neue Ziele und Methoden für diesen Patienten entwickeln, also Diagnostik. Daher spricht man auch von einer therapiebegleitenden oder prozessualen Diagnostik.

Der Plastische Therapeut achtet auf das Offensichtliche, auf das, was unmittelbar wahrnehmbar ist, also auf Formqualitäten, Gestaltungsbewegungen, Körperhaltung, Gesten usw. Diese Phänomene im Vordergrund bringen ihn auf die Spur zu den Zusammenhängen und Strukturen, die in oder hinter ihnen walten. Dies ist vergleichbar der Art und Weise, wie wir beim Lesen eines Textes von der Wahrnehmung der Buchstaben über die Bildung von Worten und zusammenhängenden Sätzen zum Inhalt und Sinn durchdringen.

Diagnostische Fragestellungen

Der Mensch ist in seiner Gestalt (seiner körperlichen, lebendigen, seelischen und biografischen Gestalt) durch dieselben schöpferischen Kräfte gebildet worden und wird durch sie erhalten, mit denen er plastiziert und gestaltet. Wir können uns diesen Kräften gegenüber öffnen oder verschließen. Wie wir mit unseren leiblichen Vorgängen verbunden sind – zu schwach oder nur unvollständig oder zu stark, sodass wir uns kaum lösen können und jede Schwingungsfähigkeit eingebüßt haben – spiegelt sich wider in dem, wie wir mit Ton umgehen, ihn formen und bewegen.

Sich ein plastisch-diagnostisches Bild zu entwerfen, kann z.B. heißen:

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

Die folgenden Fragen helfen dem Therapeuten, diese therapeutisch-diagnostische Bildgestaltung zu entwickeln.

Zur Form:

Die Formen und vor allem die Formoberfläche sind das Diagnosefeld des Plastischen Therapeuten. Hier an dieser Form-Membrane bildet sich das jeweils besondere Verhältnis des

Menschen zu Stoff und Raum ab. Die Werkbetrachtung ist die grundlegende Methode des Plastischen Therapeuten, sich einer Patientenarbeit zu nähern und sie lesen zu lernen. Durch seine menschenkundlichen Kenntnisse und deren lebendige Verbindung zu den plastischen Phänomenen macht sich der Therapeut ein Bild der Situation des kranken Menschen, seines Kräftehaushaltes, seiner leiblichen und seelischen Stärken und Schwächen und seiner ganz individuellen Intentionen. Er erhält oft gleichzeitig ein Bild, was und wie therapeutisch gehandelt werden könnte und sollte.

Zur Gestaltung:

Die Beobachtung und Beurteilung der Arbeits- und Gestaltungsweise des Patienten, ob er z.B. drückend, streichend, wegschiebend, hektisch oder stockend tätig ist, kommt hinzu.

Auch die Frage, welchen seelischen Zugang der Patient zu seinen Formen hat, spielt für die erste Beurteilung eine Rolle. Wir können aus unterschiedlichen Sinnessphären und Blickwinkeln unseres Seelenlebens, z.B. eher vorstellungsbetont, gefühlsgetragen oder aus reinem Tätigkeitsdrang, auf das Plastizieren zugehen. Dies kann für den Gestaltenden bewusst, aber auch unbewusst geschehen. Durch diese unterschiedlichen Zugangsweisen können sich sehr verschiedenartige Plastiken und therapeutische Wege entwickeln.

Zur Prozessgestalt:

Eine wichtige Rolle in der prozessual-diagnostischen Beurteilung spielt die Frage, in welcher Zeit sich Veränderungen in der Formbildung und in der gestalterischen Tätigkeit zeigen, ob ein Patient trotz eigener Erkenntnis seiner Gewohnheiten den Sprung in eine Wandlung nicht schafft und ob das einmal Errungene gehalten werden kann oder nicht. Es stellt sich also die Frage, ob die plastisch auffallenden Erscheinungen immer wieder vorkommen, und auch, was der Patient von den Gestaltungsmöglichkeiten aufnimmt und was dagegen vielleicht nicht.

Zu den Intentionen des Patienten:

Es wäre auch wichtig, genau zu orten, was sich der Patient als innerste Aufgabe oder als Stütze und Selbstheilungsversuch selber aufgebaut hat und braucht, auch wenn es dem Augenschein nach nicht das „Gesündeste“ für ihn ist. Hier stehen die Fragen im Raum, was der Patient im Innersten will, was er durch seine Krankheit sucht und wie er sich selbst hilft.

Für die Diagnose ist neben der Betrachtung der Form selbstverständlich auch die Begegnung mit dem Patienten wichtig, um eventuell aus der Interaktion, über die Interessen und die Fähigkeiten des Patienten einen Übungsansatz zu entwickeln.

Zusätzlich tragen natürlich Fragen, die in jedem therapeutischen Zusammenhang auftreten, zu einem diagnostischen Bild des Patienten bei, wie z.B. Fragen zur Gesamterscheinung des Menschen, zum Verhalten und zur Kontaktfähigkeit sowie zur Art und Weise, wie er mit Erfolg, Misserfolg oder Konflikten umgeht.

Beim diagnostischen Vorgehen gelangt der Plastische Therapeut demnach vom Wahrnehmen, was der Patient direkt über seine Plastiken und deren Gestaltung zeigt, über das Erkennen, was der Patient immer wieder in gleicher Weise machen würde, d.h. die genaue Prüfung, was „pathologisch“ ist, zum Verstehen, warum sich der Patient so und nicht anders ausdrückt, d.h. zur künstlerisch-menschenkundlichen Diagnose.

4.2 Therapieziele

Das unterscheidende und erkennende Beurteilen im diagnostischen Prozess führt, wenn es solide gemacht wird, unmittelbar in die Therapie über. Implizit umfasst dieser oft unbemerkte Wechsel die Bildung von therapeutischen Zielvorstellungen. Die Frage „Was wünsche ich dem Patienten?“ kann helfen, die Ziele für den Entwicklungsvorgang zu formulieren und dabei sogar kurz-, mittel- und langfristige zu unterscheiden.

Um den therapeutischen Weg und den Erfolg einer Therapie nachvollziehbar zu machen, ist es für den Therapeuten notwendig, seine therapeutischen Ziele zu benennen und den Zusammenhang mit der eigenen Diagnose herzustellen.

Mit dem Aufzeigen dieses Zusammenhanges hängt eng die Frage der Indikation zusammen: Warum soll der Patient plastizieren? Wie können seine Beschwerden durch eine plastische Gestaltungstätigkeit aufgegriffen und bewegt werden?

Darf der Therapeut überhaupt für einen Patienten die Ziele der Therapie benennen oder entmündigt er ihn, indem er ihm bestimmte Veränderungsziele vorschreibt? Als anthroposophischer Kunsttherapeut bekennt er sich zu einem bestimmten Menschenbild und zu den besonderen Vorstellungen über „Gesundheit“. Bei seiner Arbeit orientiert er sich folglich an Allgemeinzielen, die seinem Menschenbild entsprechen.

Während die Allgemeinziele alle Patienten mit bestimmten Beschwerdebildern betreffen, ergeben sich die individuellen Ziele aus der ganz persönlichen Situation eines Menschen. Wo dies möglich ist, werden sich der Therapeut und der Patient darüber verständigen, welche kurz-, mittel-, und langfristigen Ziele sie durch die Therapie erreichen wollen.

Die Bestimmung der Ziele erfolgt nicht nur zu Beginn der Therapie, auch im weiteren Verlauf kommt es immer wieder zu Betrachtungen und Absprachen über das, was bereits erreicht wurde, was noch offen ist und was als Nächstes anzustreben ist. Wo eine enge Zusammenarbeit zwischen Kunsttherapeut und Arzt oder anderen therapeutischen Kollegen möglich ist, werden auch hier die jeweiligen Zielbestimmungen abgesprochen und abgestimmt.

Über die Ziele jeder künstlerischen Tätigkeit hinaus, sind allgemeine Ziele des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens:

- den Menschen in ein aktives Verhältnis zu seinem Leib zu versetzen;
- ihm ein belebtes, beseeltes und durchgeistigtes Gestalterleben zu ermöglichen;
- die Fähigkeit zur Formverwandlung erlebbar zu machen;
- eine Aktivierung der Leibessinne anzuregen;
- ihn hinzuführen zu: Sicherheit versus Beweglichkeit
Ruhe
Konzentration
Vertrauen
basalem Selbstvertrauen.

4.3 Beispiele der plastischen Werk- und Prozessbetrachtung

Als Beispiel der diagnostischen Tätigkeit des Plastischen Therapeuten werden zunächst die Beschreibungen von Patientenarbeiten nach der oben dargestellten Methode der viergliedrigen Werkbetrachtung sowie eine eher prozessbezogene Betrachtungsweise vorgestellt.

Es werden Plastiken vorgestellt, die Patienten als freie Formen in der ersten Therapiestunde geformt haben. Diese Formen sind spontane plastische Äußerungen, die mit dem künstlerischen Blick des Plastikers angeschaut werden. In Verbindung mit den menschenkundlichen Kenntnissen ist durch die künstlerische Werkbetrachtung die Beschreibung und die Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung möglich. Das heißt auch, dass die Beschreibung der Krankheit nicht nur Symptome benennt, sondern die Erkrankung lässt sich auf den verschiedenen Ebenen des menschlichen Seins in ihrer Tätigkeit, ihrer Dynamik beschreiben. Die folgenden Werkbetrachtungen setzen sich sehr kritisch mit den Formen auseinander, um die genaue Trennung und Beschreibung der unterschiedlichen Ebenen bzw. „Räume“ zu ermöglichen und zu verdeutlichen. Es sind Beispiele, bei denen der Bezug zu konkreten Personen und ihrem jeweils individuellen Prozess bewusst vernachlässigt wurde, um den Arbeitsvorgang der Werkbetrachtung herauszustellen.

A. Viergliedrige Werkbetrachtung von Plastiken aidskranker Patienten



Abb. 19: Plastische Anfangsarbeiten von Aids-Patienten

In den Formen von Aidspatienten tauchen immer wieder Tendenzen auf, die entweder fantastisch-mystische Gestaltungen oder Formen aufweisen, die nur einen Teil einer Ganzheit zeigen, oder die geometrische Grundelemente in einem abstrakten oder architektonischen Aufbau addieren bis hin zum Zerfall der Elemente. Für eine Betrachtung werden Anfangsformen verschiedener Menschen, die an Aids erkrankten und einer eher additiven Formbildung folgen, ausgewählt und zusammengefasst beschrieben.

Die Plastiken im physischen Raum

Die geometrischen Grundformen sind Kugel, Zylinder, Walze, Pyramide, Pyramidenstumpf und Quader. Die Grundformen sind zusammengefügt zu übereinanderstehenden Formen, wie aufeinandergetürmte Bauklötze. Wände und Säulen, architektonische Formen wie Tempelfassaden, Burg oder Turm sind zu sehen. Die Einzelteile sind stofflich nicht miteinander verbunden und haben keinen Zusammenhalt.

Die Plastiken im ätherischen Raum

Den Formen fehlt Spannung und Vitalität, es lassen sich keine bewusst gebildeten, gewölbten oder gehöhlten Flächen wahrnehmen, es gibt kein Zusammenspiel von inneren und äußeren Kräften, und die Formen stehen außerhalb jeder Leichte- oder Schwerewirkung.

Ein plastischer Gestaltzusammenhang fehlt auch dadurch, dass die Einzelelemente ohne Übergänge in sich verharren. Das Zusammenspiel der geometrischen Körper bleibt konstruiert, gewagt balancierend und das Gleichgewicht herausfordernd. Der Zusammenhalt erscheint unsicher, sehr fragil bis hin zum Zerfall der Gesamtheit, zur ruinösen Auflösung. Die einfachen, in ihrer Größe differierenden Formen wirken spielerisch installiert, lassen dabei räumlich-plastische Qualitäten außer Acht.

Die Plastik im seelischen Ausdrucksraum

Die Formelemente drücken einzig die ihnen zugrunde liegende Geometrie, das geistige Bildgesetz ihrer Idee aus. Der Zusammenhang, in den sie spielerisch gesetzt wurden, erscheint ohne eine lebendige und rhythmische Bezogenheit und ohne eigenen seelischen Ausdruck. Sie stellen zeichenhaft etwas dar, z.B. Totem, Ruine, Burg, oder erzählen eine Erinnerung.

Die Plastiken als Ausdruck des Geistigen – Eine Zusammenfassung

Thema und Motive der Plastiken erinnern durch die spielerische Zusammenstellung der Formen an kindliche Spielereien mit Bauklötzen. Erzählerisches klingt an sowie die Auseinandersetzung mit dem Wagnis, ob die Balance gefunden ist: Hält es oder fällt es? In diesem Sinne ist auf eine Führung der Flächen, ein Ergreifen von Stoffkräften und die Auseinandersetzung zwischen Stoff- und Formkraft sowie die sachgemäße Auswahl von Größe und Volumen verzichtet worden. Vorstellungshafte wird architektonisch umgesetzt, Dynamik und seelische Geste tauchen in den Formen nicht auf. Das Ensemble wirkt wie äußerlich hingestellt, abgestellt und stehengelassen, dem Zerfall preisgegeben. Aber auch archaisch Großartiges, Fantastisches, über die Welt der Gegenstände Hinausführendes klingt an.

Diagnostische Überlegungen

Auffällig ist zum einen die Freude am spielerischen Umgang mit den Formen, ein Verbleiben ganz im Hier und Jetzt, wobei die Formgestalten stark aus der Vergangenheit (Geometrie, Vorstellung) bestimmt sind. Zum anderen fallen der Mangel an plastischen Qualitäten und die Tendenz zum Zerfall auf. Die Formen sind aus einer inneren Distanz gebildet und zeigen Beziehungslosigkeit sowohl in der Gestaltung am Stoff als auch in der Durchdringung des Stoffes. Das heißt, hier überwiegt der Einfluss des Seelisch-Geistigen unter Ermangelung von Vitalität und organischer Leibbildung und mit einer sich isolierenden zerfallenden Stofflichkeit.

In der auffallenden Distanz und Kühle der Formen zeigt sich, dass während der Gestaltung die unteren Sinne kaum aktiviert wurden. Der Ton wurde ausschließlich auf der Tischplatte aufliegend mit den Fingerspitzen oder Fingern geformt. Der Handballen und die ganze empfindende Tastfläche der Hand wurden nicht genutzt. Der Lebenssinn mit seiner Erfahrungswelt der Ganzheiten und einer wohligh durchwärmten Leiblichkeit kann hier nicht zum Zuge kommen.

Das Motiv bleibt abstrakt, zeichenhaft und ohne die tragende Kraftgestalt des Stoffes; es kann dadurch nur kraft- und leblos erscheinen und ist der physischen Auflösung, dem Zerfall preisgegeben.

Therapieziele

Allgemeine Ziele sind die Weckung des liebenden Interesses an der Welt und ihren Gesetzen, an den eigenen Motiven und deren Realisierung. Damit diese Ziele emotional und lebensvoll angeeignet werden können, sollen besonders die unteren Sinne aktiviert und geschult werden. Dann können Ganzheitserleben und vertrauensvoller Rückbezug zum leiberschaffenden und -erhaltenden Leben neu gefunden werden. (Beispiele der therapeutischen Interventionen siehe Kapitel 5.)

B. Viergliedrige Werkbetrachtung von Formen rheumatisch erkrankter Menschen

Das Plastisch-Therapeutische Gestalten gehört bei rheumatischen Erkrankungen wegen der Bewegungseinschränkung und der Schmerzen der Patienten nicht zur Kunsttherapie der ersten Wahl, doch zeigen die Werke von Rheumapatienten eine besondere Formensprache, die es zu betrachten lohnt und die auch in der Plastischen Therapie bearbeitet werden kann.

Es werden zwei Plastiken betrachtet, die zwei Patientinnen als erste spontane Formen zu Beginn ihrer Therapie geschaffen haben. Die Auswahl der Arbeiten zeigt auf, was bei Plastiken von rheumakranken Menschen immer wieder zu finden ist. Jede der Formen wird als Beispiel für eine diagnostische Werkbetrachtung ausführlich beschrieben und am Ende unter dem Aspekt der allgemeinen Übereinstimmung der Erscheinungen zusammengefasst.

Erste Form

Die Plastik im „physischen Raum“

Die kleine Plastik (Abb. 20, S. 66) ist aus fünf Einzelformen zusammengesetzt, drei kleinen runden Schalen (Durchmesser 3,5 cm), einer größeren Schale (5,5cm) und einer Form aus

zwei nebeneinanderliegenden Schalen (Länge 9,5 cm). Ursprünglich hatten diese Einzelemente einen Zusammenhalt, jedoch lösten sie sich durch das Trocknen voneinander. Die fünf schaligen Höhlungen zeigen nach außen, ihre konvexen Rückseiten sind zueinander gerichtet. Die schwerste und größte Form ist die mit den zwei nebeneinander liegenden Höhlungen, die durch einen schmalen Grat voneinander getrennt sind. Die Rückseite dieses Formelementes ist eine konvexe, querliegende Fläche. Diese Doppelschale hat eine deutlich plane Standfläche. An ihre Rückseite sind nun angelehnt – ursprünglich angeklebt – die anderen vier Schalenformen: die große in der Mitte, nur mit dem unteren Rand auf dem Untergrund stehend, daneben jeweils zwei kleine Schalen, ebenfalls mit dem Rand aufstehend, und obenauf liegt die vierte Schalenform.

Weiter fällt auf, dass die konkaven Innenseiten stärker als ihre konvexen Rückseiten bearbeitet sind. Der Ton ist innen mehr verdichtet, und Abdrücke von Fingerkuppen sind zu sehen; dagegen sind die Oberflächen der Rückseiten unregelmäßig gebildet und auch rissig.

Die Plastik im „ätherischen Raum“

Die Form selbst hat kein Innen, kein plastisches Zentrum. Die aneinandergesetzten Formelemente sind ausschließlich durch von außen eingreifende Kräfte gebildet. Ihnen fehlt sogar der physische Zusammenhalt. Jede Schale ist für sich geformt und erhält ihre Spannung durch die Abdrücke der Fingerkuppen und des Daumens. Die gleiche konkave Formbildung wiederholt sich sechsmal, wobei erst im Aneinanderfügen diese bestimmte räumliche Form entsteht. Die Gesamtgestalt ist also eine Addition von ähnlichen Formen mit einem symmetrischen Aufbau. Dadurch dass die Einzelemente einzig durch die höhlende, stoffverdrängende Kraft in der Richtung „Schöpfer zum Stoff“ geprägt wurden, ist die Beziehung der Formen zum Raum eine ganz einfache. Ein Eigenraumcharakter fehlt in der Plastik, es bleibt bei einem eher flächigen Erlebnis. Die Form hat keine Dynamik, sondern wirkt statisch. Die einzelnen Formen stehen isoliert zueinander, es gibt keine Verbindungen oder Übergänge. Jede Schale nimmt für sich eine fast identische Beziehung zum Umraum auf, allerdings orientiert um eine Symmetrieachse.

Die Plastik im „seelischen Ausdrucksraum“

Die Form zeigt eine allseitige Offenheit zum Umraum. Hohlspiegelartig, wie durch Sinnesorgane, wird die ganze Welt wahrgenommen, aber kaum aufgenommen, denn die Konkaven können nur schwer etwas halten und nach innen nehmen. Es gibt hauptsächlich eine Offenheit, ein Ausgesetztsein gegenüber den Umkreiswirkungen.

Die Stofflichkeit „fühlt sich“ nicht selbst, sondern der seelische Ausdruck, die Beteiligung der Form beschränkt sich ganz auf die Hingabe an den abbauenden, stoffverdrängenden Prozess. Die Gesamtgestalt der Plastik hat etwas gedanklich klar Geordnetes. Das Seelische ist an die physische Bildung gebunden, dadurch geht das atmende, wärmende Erleben des Plastischen verloren.

Die Plastik als Ausdruck des Geistigen – Eine Zusammenfassung

Die Komposition der Form bildet sich aus dem statischen Zusammenfügen von nahezu gleichen Einzelementen, d.h. einer extremen Auswahl und Reduzierung auf diese Formen. Das Wegdrängen des Stoffes als antipathische Geste ist vorherrschender Bildeprozess. Gleichzeitig fehlt der physische Zusammenhalt, der Zerfall dominiert.

Es ist ein Mangel an stoffgefülltem Volumen, das sich selbst im Raum behaupten könnte,



Abb. 20: Anfangsform einer Rheuma-Patientin, von vorne, von der Seite, von hinten

wahrnehmbar. Auch eine lebendig-dynamische Beziehung zu den Raumesrichtungen fehlt. Die Form ist eher eine gegenständlich gedankliche Komposition, der der „Schein des Lebendigen“ noch fehlt.

Im Stoff gibt es kein Zentrum, der Formende selbst ist Zentrum. Er drückt sich, ohne rechte Wahrnehmung oder Wahrung des Gegenübers in den Stoff ein, wobei er der Form gegenüber kein einheitliches Zentrum bildet, sondern sich jeweils neu abgeschlossen in die schaligen Einzelelemente einprägt. Dadurch entsteht der Eindruck eines von außen überwältigten, umkreisoffenen plastischen Wesens, bei dem die atmende, warme und ganzheitliche Eigenkraft und sinnliche Selbstbezogenheit nur schwer erscheinen können. Es scheint nicht möglich zu sein, das Zentrum im plastischen Gegenüber wahrzunehmen und aus ihm zu gestalten.

Zweite Form

Die Plastik im „physischen Raum“

Die Form (Abb. 21, S. 68) hat eine ovale, 13 cm breite und 15 cm lange Grundfläche und eine Höhe von 14 cm. Neben der großen aufliegenden Grundfläche besteht sie im Wesentlichen aus zwei vereinigten, gegeneinander lehrenden Flächen, die oben über einen Rand verbunden sind und unten in die – nach zwei Richtungen hin – auslaufende Grundfläche übergehen. Die Flächen sind s-förmig gebogen und haben eine blattartige ovale Form, die oben in einer zungenartigen Spitze abschließt. Diese zwei Flächen sind wie ein Positiv zu einem Negativ geformt: Die eine beginnt nach einer kurzen Einziehung an der Basis sich zu wölben, die andere dagegen, sich nach einer kleinen Wölbung konkav einzuziehen. Die eine geht dann über in eine konkave querliegende Höhlung, die andere in eine konvexe Wölbung. Am Übergang von der Standfläche zur ersten Wölbung wird die größte Tonmenge von den Flächen umschlossen. Die Standfläche selbst und die Spitze sind eher dünn und flächig. Die eine Fläche ist oben als eingehöhlte Spitze ausgeformt, die andere Fläche bildet dazu die konkave Rückseite. Die Tonform besteht also aus zwei gegeneinander liegenden Flächen, wobei die eine die Rückseite für die andere bildet und umgekehrt.

Die Form ist verhältnismäßig stark bearbeitet, vor allem gestrichen, sodass die Schamottesteinchen des Tonmaterials freigelegt sind. Unten zwischen den Flächen, wo der Übergang massig ausgebildet ist, ist die Form kaum bearbeitet, dort ist sie wellig und faltig.

Die Form wurde von zwei Seiten geformt, wobei die Patientin die Seite, die sie gerade bearbeitete, immer nach vorn, d.h. zu sich hin drehte. Die größte Aufmerksamkeit wurde auf die Bearbeitung der Höhlungen gerichtet. Die konkaven Flächen an Basis und Spitze der einen Seite scheinen so gearbeitet, dass die dazwischenliegende Konkave auf der rückwärtigen Seite das Widerlager zu ihnen bildet.



Die Plastik im „ätherischen Raum“

Die Form wird von den zwei gegenüberliegenden Flächen so gebildet, dass die jeweils von außen einhöhlende Kraft sich auf der anderen Seite in einer Wölbung zeigt. Die kleine Wölbung und die Höhlung direkt über der Standfläche beziehen sich nicht in dieser Weise aufeinander, sie sind füreinander kein rückwärtiges Pendant. Auf die ganze Form geschaut, fehlt ein Zentrum im Stoff und damit auch der räumliche Aspekt, sie bleibt flächig.

Die Biegung der Form, die nach oben immer schräger wird, hat keinen inneren Halt. Sie scheint in die Schwere zu lasten, eher zäh nach unten zu zerfließen. Der untere Teil, der die größte Stoffmasse besitzt, erscheint ebenfalls schwer und innerlich nicht recht gegriffen, sondern nur an der Oberfläche geformt. Die Plastik ragt zwar nach oben, richtet sich jedoch keineswegs scheinbar selbsttätig auf.

Die Plastik im „seelischen Ausdrucksraum“

Die Plastik hat durch die Art ihrer Flächenbildung eine Offenheit zum umgebenden Raum, dem sie sich selbst eigenschaftslos und träge hingibt. Die Form erscheint müde und dumpf, als breite sie sich, nach Ernährung und Vitalität verlangend, aus.

Die Gestaltende erfährt sich selbst ausschließlich im abbauenden Bilden der Flächen am

Stoff und nicht über das Sich-Identifizieren mit den stoff- und volumenbildenden Vorgängen.

Die Plastik als Ausdruck des Geistigen – Eine Zusammenfassung

Als Formprinzip werden Flächen additiv zueinandergebracht, die sich bis auf den unteren, kaum durchgestalteten Bereich der Form als ausschließlich von außen bewegte Fläche darstellen. Die Vitalität erscheint sehr zurückgenommen in einem dumpfen, rein vegetativ trägen Zerfließen. Die Plastik hat kein eigenes Formzentrum, von dem ein eigener seelischer Ausdruck, eine Spannung und innere Aufrichtekraft ausgehen könnten. Aber als inneres Motiv ist in der Form deutlich eine Sehnsucht nach Kraft und Stehvermögen ahnbar.

Die innere, seelische Bewegung der Gestaltenden wird als Gestus dem Tonmaterial aufgezwungen, ohne Beachtung und Erhaltung des plastischen Gegenübers, wobei sich die Formende selbst als bewegendes Zentrum erlebt. Das Eigenerleben der Gestalterin vermittelt sich hauptsächlich über das abbauende und bewegend-formende Tätigwerden am Material.

Diagnostische Auswertung der zwei Anfangsformen

In den Formen tauchen dominant die betont bearbeiteten Konkaven, die Links-Rechts-Symmetrie und die entweder montierten Einzelteile oder isolierten Ansichten und Elemente auf. Dabei fällt die fast völlige Abwesenheit von Qualitäten wie „Leichte“, Vitalität und organischem Zusammenhalt auf. Die Flächen scheinen gepresst und erstarrt, und die Formen muten eher flächig, reliefartig an. Sie beziehen sich nicht selbstständig auf den Umraum, sondern sind ihm passiv ausgesetzt. Da allen Formen ein wirksames Zentrum im Stoff fehlt, haben die Flächen kraftmäßig kaum eine Beziehung zueinander, unter dem Gesichtspunkt der ganzheitschaffenden Lebendigkeit erscheinen sie daher beziehungslos. Die Plastiken wirken eher kühl und starr, sie stehen isoliert, d.h. nicht im dialogischen Austausch zwischen Innen- und Außenkraft.

Der seelische Gestus wird durchgehend von den dominanten, in den Stoff gedrückten Höhlungen geprägt, die keine eigene Innenraumqualität haben, sondern dem Umraum ausgesetzt sind. Der seelische Ausdruck, das Empfinden, erscheint nicht in oder an der Plastik, sondern bleibt im Selbsterleben des Gestalters eher unbewusst gebunden. Taucht Lebendigkeit in den Plastiken auf, so wirken die Formen eher dumpf als wach.

Die Formen zeigen einerseits einen Mangel an lebendiger Durchdringung und Gestaltung, eine Dominanz von „antipathischer“ Stoffverdrängung, jedoch andererseits auch die Stärke einer haltgebenden Ordnung. Die kleinen Plastiken offenbaren einen zunächst gestörten Zugang zu den aufbauenden, schlafenden Kräften im Stoff. Gleichzeitig hat der Gestaltende Schwierigkeiten, zwischen der Form und der eigenen formenden Bewegung hin und her zu schwingen. Noch entgleitet ihm das – wenn auch schlafende oder träumende – Bewusstsein vom Gegenüber. Die Bildungen bleiben daher flächig und zusammengesetzt, mit einer eingegengten Auswahl von Formelementen, die die Tendenz haben, sich ohne stofflich-plastische Zusammenhänge und Übergänge zu isolieren. Die Motive erschöpfen sich in die vorherrschenden Gestaltungsprozesse hinein, d.h. sie verharren im Duktus der einerseits materiegebundenen Schwere der Stofflichkeit und andererseits der abbauenden, zerstörenden oder ablähmenden Gestaltungstätigkeit. Die vermittelnde, er-leicht-ernde und verlebendigende Qualität des Plastischen kann noch nicht zum Zuge kommen, daher bleiben die Formen kühl, kraftlos und ausdrucksarm.

Therapieziele und Überlegungen zu einem künstlerisch-therapeutischen Ansatz

Um die Absolutheit der abbauenden, stoffzerstörenden Kräfte zu verwandeln, sollte den Patienten ein direktes, elementares Erleben des Zusammenspiels der abbauenden (Umkreis-Kräfte) und der aufbauenden (Zentrum- oder Stoffkräfte) Kräfte ermöglicht werden. Nicht nur soll wie bisher der abbauende Vorgang wacher nachempfunden werden, sondern ebenso die aufbauend- quellende Kraft im Stoff.

Starre, Symmetrie und Abstraktion sollen durch ein Durchfühlen des Stoffes zu einem gebärdenhaften Ausdruck gebracht und mitempfunden werden können. Eine Belebung des Stoffes wäre z.B. durch eine bewusste Flächenführung und übergängliche Flächengestaltung zu schulen. (Beispiele zur therapeutischen Intervention siehe Kapitel 5.)

Beim Lesen dieser diagnostischen Werkbeschreibungen wird sehr anschaulich, welche kritische Stimmung durch die fast naturwissenschaftlich genaue Konstatierung der Schwächen einer Form ohne die Berücksichtigung des therapeutischen Prozesses und des gestaltenden Patienten in seiner besonderen Situation entsteht. Diese genaue Betrachtung der Plastiken des Patienten ist für den Therapeuten allerdings notwendiges Handwerkzeug, denn der Weg zum inneren Verständnis der Formen und des Entwicklungspotenzials eines Patienten führt nur über eine sorgfältig betriebene Phänomenologie. Es handelt sich allerdings nicht um die kritische Bewertung oder gar Abwertung des gestaltenden Menschen. Mit dem aus dieser eher wissenschaftlichen Haltung gewonnenen Verständnis kann der Therapeut grundlegende Ziele eingrenzen, um dann den Patienten auf seinem Entwicklungsweg begleiten zu können.

C. Darstellung einer Therapie bei Brustkrebs.

Betrachtung von Werk und Gestaltungsprozess

Das nächste Beispiel einer plastisch-therapeutischen Diagnose betont eher den prozessualen Aspekt und die Zusammenschau von Werk-, Gestaltungs- und Personenbeschreibung ohne eine genauere Beschreibung der Form.

Es handelt sich bei der Patientin um eine Frau, Frau Hess (der Name wurde geändert), die, unmittelbar nach einer Operation und Bestrahlung ihres Brustkrebses, im Rahmen einer Rehabilitationsbehandlung wegen Schwierigkeiten mit der Krankheitsbewältigung und einer reaktiven Depression zum Plastisch-Therapeutischen Gestalten überwiesen wurde.

Im Gegensatz zu den oben beschriebenen Spontanplastiken wurde in diesem Fall bereits die erste plastische Übung von der Therapeutin geführt und der Patientin eine entsprechende Anleitung gegeben. Sie sollte mit geschlossenen Augen aus dem Tonstück eine Einheit, eine Ganzheit gestalten. Den Tonbatzen durfte sie nicht drehen, er sollte immer aus einer Lage bearbeitet werden (siehe auch 5. Kapitel, Seite 74). Das ganze Tonstück sollte so ergriffen und bearbeitet werden, dass es sich als Gesamtheit auf seinen Mittelpunkt, sein Zentrum ausrichtet. Als erste Handlung wird die Tonmenge mit der Patientin zusammen festgelegt.

Diese Übung hat den Charakter sowohl einer diagnostischen als auch einer therapeutischen Aufgabenstellung. Sie geht über mehrere Behandlungseinheiten, und die Therapeutin greift dann mit bestimmten Interventionen ein, wenn sie Kontakt zum Gestaltungsprozess, zur Form und zu dem besonderen Verhältnis der Patientin zu ihrer Form gefunden und ein

vertrauensvolles Verhältnis zur Patientin aufgebaut hat.

Plastisch-diagnostisches Bild nach den ersten Therapiestunden

Das Zentrum des Tonstücks entstand in einem kleinen Teil des Ganzen, ganz oben an der Form. Dieser Teil wurde von Frau Hess lange gestaltet und geglättet. Der größte Teil der Masse darunter wurde nicht gestaltet.

Die Form wirkte wie ein Torso bis zum Nabel, der Kopf klein und durchgestaltet, der Körper dagegen gänzlich ungestaltet. Die Patientin zeigte ein großes Bedürfnis, zu erzählen, was sie während des Arbeitens an der Form und im Gestalten selbst erlebt hatte – was nicht immer der Fall ist, da viele Menschen während des Plastizierens so ins „Träumen“ kommen, dass ihnen die Worte zu den plastischen Erlebnissen fehlen.

Im oberen Teil der Form hatte Frau Hess Augen und Ohren erlebt, und zwar in ihrer Tätigkeit des Sehens und Hörens, nicht die Form von Augen und Ohren. Sie erlebte die aktive Sinnestätigkeit dieser Organe. Gleichzeitig war sie überrascht und verwundert, dass diese Form entstanden war, ohne dass sie sich die Form vorher ausgedacht hatte.

Die Therapeutin beobachtete, dass sich die Patientin mit dem unteren Teil der Form nicht befasst hatte, dass der obere Teil dagegen bestimmt durch die Vorstellungen und Gedanken der Patientin zu stark ergriffen wurde. Ihre Hände hatten die Form durch peripheres Streichen des Tones mit den Fingerspitzen geformt. Durch diese nur punktuelle Wahrnehmung verband sich die Gestaltende nur wenig mit der Tonform, im Gegensatz zu jemandem, der im Kontakt mit der Mitte des Tonstückes mit beiden Handflächen gleichzeitig formend und wahrnehmend arbeitet. Die Arbeitsweise von Frau Hess war durch übermäßige Wachheit, Distanz und Ängstlichkeit im Prozess sowie eine starke Vorstellungstätigkeit geprägt.

Der Therapeutin fiel auch eine gewisse Ähnlichkeit der Plastik mit der Körpergestalt der Patientin auf: Oben wirkte sie hell und wach, unten dagegen eher schwer und dunkel. In der dritten Therapiestunde erfolgte dann die erste therapeutische Intervention. Die Patientin wurde gebeten, das Obere der Form mit dem unteren Teil der Masse in einen Zusammenhang zu führen, um so eine Ganzheit zu schaffen.

Beim Bearbeiten des unteren Teils entstand in der ihr zugewandten Fläche ein großes Loch (für die Beobachtung der Therapeutin im „Brustraum“ der Form). Das Ertasten des Loches brachte Frau Hess zunächst in große Unsicherheit und dann zu einem direkten und für sie erschütternden Kontakt mit dem schmerzlichen Erleben ihres eigenen Brustraumes, seiner Krankheit und der Operation.

Die Therapeutin hatte den Eindruck, dass die Patientin große Angst vor ihren lebendigen Gefühlen hatte, obwohl sie gedanklich und verbal scheinbar gut mit Gefühlen umgehen konnte. Der ungestaltete untere Teil ihrer Tonfigur sowie auch ihr eigener Körper ließen die Therapeutin hingegen vermuten, dass die Patientin das ursprüngliche, innerliche, körperliche Eigenerleben wenig zulassen konnte.



Abb. 22: Erstes Stadium des Gestaltungsprozesses der Form.
Der obere Teil ist stark bearbeitet, der untere Teil bleibt ungestaltet.



Therapieziel

Frau Hess soll über das blinde Erspüren den unteren, ungestalteten Teil ihrer Tonform und ihrer eigenen Gestalt wahrnehmen, durchfühlen und gestalten und somit in einen neuen Zusammenhang mit dem oberen Teil der Form und ihren wachen Bewusstseinsfähigkeiten führen. Sie soll über die neue Verbindung zu ihrem eigenen Leibempfinden und der Fähigkeit, aus diesem zu gestalten, Vertrauen zu sich und den anderen gewinnen.

5. Plastisch-Therapeutische Interventionen

Der Mensch, der schöpferisch tätig ist, führt durch seine Hingabe an die Sache etwas, das er selbst noch nicht kennt, aus dem Bereich der Möglichkeiten in die Welt der Wirklichkeit. Im besten Fall lässt er etwas Neues offenbar werden. Es ist immer ein Stück Zukunft, noch nicht Erfülltes in jedem Werk enthalten. Zugleich können sich individuelle Vorlieben und Stil-Merkmale, aber eben auch Krankheitszustände und Krankheitsdynamiken in der Gestaltungstätigkeit und dem daraus entstehenden Gebilde ausdrücken.

Da sich hier ganz persönliche Eigenschaften mit den Abdrücken spezifischer Krankheiten verbinden und mischen, sind diese leicht zu Fehldeutungen führenden Merkmale vom Therapeuten sorgfältig zu untersuchen und zu unterscheiden. Das ist die Aufgabe der prozessualen diagnostischen und verstehenden Tätigkeit des Plastischen Therapeuten.

An den beiden „Orten“ – der Gestaltungstätigkeit und dem Werk –, an denen sich kränkende Tendenzen erkennen lassen, können sie auch behandelt werden.

Aus der Wahrnehmung der „Aufgabe“, die der Mensch durch die spezifische Kräftekonstellation und Kräftedynamik seiner Krankheit gestellt bekommt und die sich bildhaft in seiner Gestaltungstätigkeit und seiner Plastik ausdrückt, lassen sich plastisch-therapeutische Aufgabenstellungen finden, an denen sich der Mensch im künstlerisch-übenden Umgang einen neuen Zugang zu dieser Kräftewelt erarbeiten kann. Diese modifizierte Art im Umgang mit den Bildekräften muss nicht und kann auch nicht immer in einer physisch messbaren Veränderung der Krankheitsparameter zu finden sein, aber sie kann zu einer neuen Gestaltbildung auf einer höheren Ebene führen, d.h. beispielsweise zu einer anderen Art und Weise, mit seiner Krankheit zu leben.

Die therapeutischen Zielsetzungen, die nach der Diagnosestellung formuliert werden, sollen selbstverständlich den Patienten, den Therapeuten und auch den künstlerischen Prozess nicht fesseln, sie dienen lediglich als innere Richtschnur des Therapeuten, um seine Maßnahmen, Interventionen und Aufgabenstellungen zu bestimmen. Jede Therapie erhält ihr besonderes Gepräge durch die individuelle Situation des Patienten, durch die Persönlichkeit des Therapeuten und die zeitlichen und räumlichen Bedingungen. Aus den besonderen Erfahrungen des Therapeuten und den jeweiligen Arbeitsbedingungen erwächst sein individueller Behandlungsansatz, und so haben sich auf der gleichen künstlerischen und menschenkundlichen Grundlage in der Praxis unterschiedliche Vorgehensweisen herausgebildet. Deshalb können in einem solchen Rahmen therapeutische Wege und Aufgabenstellungen immer nur beispielhaft aufgezeigt werden. Sie sind als bildhafter Einstieg zu verstehen, aber keineswegs als ein rezepthaftes Auflisten von Maßnahmen.

In diesem Kapitel wird es um die Frage gehen, welche plastischen Grundelemente und Gestaltungsprinzipien der Plastische Therapeut anwendet, um seine therapeutischen Ziele zu erreichen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Patient und Therapeut sich auf einen Entwicklungsweg einlassen, der – wie jeder andere lebendige und seelische Veränderungsprozess – bestimmte Phasen durchläuft und dabei einer inneren Zeitstruktur unterliegt, die oft anderen Gesetzen folgt als den Plänen unserer modernen Lebensgestaltung (siehe zu den Phasen des Therapieverlaufs: Marianne Altmaier, *Der kunsttherapeutische Prozess*, Stuttgart 1995).

5.1 Bedingungen einer Therapie

Um einen Menschen in seiner besonderen Lebenssituation anzusprechen, ihn begleiten und fördern zu können, wird der Plastische Therapeut so handeln, wie es seiner Persönlichkeit, seiner künstlerischen Ausbildung und Fähigkeit sowie seiner Lebens- und Berufserfahrung entspricht. Er wird den Gesundheits- und Entwicklungsstand seines Patienten berücksichtigen, indem er ihn weder unter- noch überfordert.

Zielgruppen

Er wird seine Interventionen darauf abstimmen, ob er mit kranken, behinderten oder entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen oder mit körperlich oder seelisch kranken, behinderten oder desorientierten Erwachsenen arbeitet.

Der Therapeut wird auch die Möglichkeiten der Behandlungssituation beachten. Das heißt, wenn er beispielsweise in einer Klinik (Psychiatrie, Internistische, Psychosomatische oder Kur-Klinik etc.) mit stationären Patienten arbeitet, ist ihm während der Therapie bewusst, dass die Patienten auch nach dem Plastizieren von ihrem Arzt, Psychologen oder den Pflegenden betreut werden. Daher kann er – wenn es nötig ist – auch konfrontativer vorgehen. Ist der Therapeut dagegen ambulant tätig, wird er dafür sorgen, dass der Patient seine Erfahrungen innerhalb der Therapiestunde so abrunden kann, dass er in der Regel bis zum nächsten Termin ohne zusätzliche Hilfe auskommen kann.

Zeitliche und räumliche Bedingungen

Auch die zeitlichen und räumlichen Bedingungen beeinflussen den Verlauf und Aufbau einer Therapie entscheidend. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass es einen Unterschied macht, ob der Patient in einer Einzeltherapie im ausschließlichen Kontakt mit dem Therapeuten arbeitet, ob er einen individuellen therapeutischen Weg in einer kleinen Gruppe von Menschen geht oder ob er in einer Patientengruppe mit ähnlichen Beschwerden gemeinsame Übungen macht und besprechen kann.

Auch die zeitliche Folge und der Rhythmus der Therapieeinheiten ist sowohl von äußeren Bedingungen als auch vom Therapiekonzept einer Einrichtung abhängig und beeinflusst die Gestalt eines Therapieverlaufs. Am deutlichsten wird dies erlebbar, wenn man eine Kurzzeittherapie in einer Klinik von ca. 10 Therapieeinheiten mit einer Langzeittherapie vergleicht, die über mehrere Wochen bis zu Jahren gehen kann.

Die Therapieeinheiten des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens dauern in der Regel zwischen 30 und 90 Minuten, je nach Alter und Gesundheitszustand des Patienten.

„Nicht unerheblich für die optimale Motivation zu einer solchen Therapie ist die Gestaltung der räumlichen Umgebung. Sie sollte je nach Bedarf aufsuchbar sein und eine zugleich 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“ (Fritz Marburg, Forum Nr. 3, 1992, S.12).

Als Letztes ist auch die Wahl der therapeutischen Maßnahmen und deren Komposition von der Zielgruppe abhängig. So macht es einen Unterschied, ob der Therapeut den Auftrag hat, rehabilitierend zu arbeiten, d.h. auf etwas zurückzugehen, was der Patient bereits einmal beherrschte oder als Fähigkeit besaß, oder reaktivierend und entwickelnd tätig zu werden, d.h. Neues anzuregen oder zu beleben, oder substituierend, d.h. ständig zuzuführen, was der Patient nicht mehr von sich aus leisten kann.

Therapie-Didaktik

Um dem Patienten vor allem mit seinen individuellen, aber auch krankheitsspezifischen Bedürfnissen in einer Plastischen Therapie gerecht zu werden, ist die Entwicklung einer spezifischen Therapie-Didaktik notwendig. Je nach Altersgruppe und Entwicklungsstand werden die plastischen Tätigkeiten und Anregungen zur Förderung, Unterstützung, Konfrontation, zur Anregung und Verstärkung unterschiedlich ausgewählt und angeleitet. Beim erwachsenen Menschen wird darauf zu achten sein, dass mit dem Patienten nur etwas gearbeitet wird, was für ihn einsehbar sinnvoll ist und – zumindest nach einer gewissen Zeit – den Zusammenhang zwischen ihm, seinen Beschwerden und der plastischen Tätigkeit offenbart.

In dieser plastischen Therapie-Didaktik geht es um Wege der Stärkung und Anregung des Interesses und der Aufmerksamkeit des Patienten für sich selbst und die Welt in ihren Bildebewegungen und ihren wandelbaren Gestaltungen. Über diesen Weg kann der Patient zur Mitarbeit an seiner Gesundheit motiviert werden und die Fähigkeit zu einer künstlerischen Identifikation mit seiner Form bzw. Gestaltungstätigkeit entwickeln.

Ein Beispiel aus der Therapie mit der krebserkrankten Frau Hess des vorigen Kapitels:

Nach der Aufforderung, den unteren Teil der Form mitzugestalten, entstand im Bearbeiten des Tonstückes plötzlich ein großes Loch in dem zur Patientin liegenden Bereich. (Dies war für die Beobachtung der Therapeutin der „Brustraum“ der torsoartigen Plastik. Um den Teil einer plastischen Gestalt tastend zu erkunden und zu gestalten, ist der Schaffende „spürbewusst“ aufgefordert, ihn in seinem eigenen Inneren selbst zu ertasten.)

Nach einiger Zeit des blind-tastenden Durchspürens der gehöhlten Form, fing Frau Hess plötzlich an zu schluchzen und zu weinen. Sie war so verunsichert, dass sie die Augen öffnen wollte. Die Therapeutin bat sie, die Augen noch eine Weile geschlossen zu halten und sich tastend und wahrnehmend zu fragen, wie das Loch ist und in welcher Weise es sie stört. Sie solle sich Zeit nehmen zu fühlen, was sie stört, und zu spüren, was sie tun möchte, um das Störende zu verändern. Die Patientin tastete die Plastik lange ab und erlebte Schmerz und Trauer in der Begegnung mit dem Hohlraum.

Der künstlerische Mensch

Eine grundlegende Voraussetzung für jede kunsttherapeutische Arbeit ist die Aufgabe, den Patienten zu einem Wechsel vom reinen „Sinnes- oder Verstandesmenschen“ zu seinem „künstlerischen Menschen“ zu führen; erst dieser Wandel ermöglicht es überhaupt in eine

plastische Tätigkeit zu kommen, welche Veränderungen bis in die körperliche Ebene bewirken kann.

Die Sinne sind die Tore, die durch die Stoffeswelt zur Welt der bildenden und lebendigen Kräfte und Prozesse führen. Der Wechsel von sinnlicher Tätigkeit in der Stoffgestaltung zur sinnlichen Betrachtung des Gewordenen ist Voraussetzung jeder schöpferisch gestaltenden Aktivität und damit auch der heilenden Wirksamkeit dieser Tätigkeit.

In der Regel nehmen wir heute die Welt als „Sinnes- oder Verstandesmenschen“, d.h. durch unsere Einzelsinne auf. Das bedeutet, dass wir Dinge oft nur oberflächlich wahrnehmen und sie möglichst schnell benennen und erklären. Oder wir nehmen sie nicht in ihren eigenen Qualitäten wahr, sondern als das, was sie für uns sind. Damit erfassen wir die Welt eher in ihrer Nützlichkeit und nur quantitativ.

Aus dieser Haltung zu plastizieren bedeutet, dass wir entweder die Formen und das Material sehr leibnah erleben und auf unser eigenes Selbstgefühl beziehen; wir träumen sozusagen in unseren eigenen Stoffwechsel hinein und suchen das Gefühl des lustvollen „Matschens“ oder Streichelns von Stofflichkeit, um uns selbst am Material zu erleben und zu spüren. Oder aber wir versuchen – was verbreiteter ist, da wir gewohnt sind, unsere Erlebniswelt psychologisch zu erklären – seelische Inhalte expressiv in Ton umzusetzen und uns auszudrücken. Die seelischen Inhalte sind jedoch in den wenigsten Fällen unmittelbare Empfindungen, sondern eher Vorstellungen oder Gedanken. Beispielsweise versuchen wir, unser mangelndes Selbstbewusstsein oder unsere Sehnsucht nach Liebe auszudrücken. Das sind berechnete Bedürfnisse und Motive, sich persönlich mit der Gestaltung in Ton auseinanderzusetzen, sich selbst zu erfahren und zu bereichern, nur trifft diese Art der Gestaltung nicht den Kern des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens und der Aktivierung der leibschaffenden und -erhaltenden Bildekräftewelt.

Einen Zugang zu dieser Welt finden wir durch den „künstlerischen Menschen“ in uns, der die Welt über belebte und fantasiebegabte Sinne aufnehmen kann und doch gleichzeitig die Erscheinungen in ihrer Eigenart, ihrer eigenen Qualität und damit in ihrem eigenen Leben erfasst. Wir müssen uns dafür mit den Dingen und Erscheinungen identifizieren, ein Stück mit ihnen mitleben.

Für das plastische Gestalten bedeutet dies, dass wir immer in die Stoff-Fülle einer Form bewusst-erlebend eintauchen, quasi mitquellen, während wir sie von außen bearbeiten. Gleichzeitig gestalten wir ganz aus dem Umkreis die Form, indem wir von außen hineindrängen, und erleben zugleich, dass auch das aus der Form uns Entgegenkommende uns selbst zugehörig ist. Wir sind also, bezogen auf die Plastik, zeitgleich sowohl innen als auch außen; oder wir pendeln bewusst ich-intentional zwischen beiden.

5.2 Interventionen der Plastischen Therapie

Zum künstlerischen Prozess sagt Henry Moore: „Ein Bildhauer muss eine Form vollständig erfassen können, und um eine dreidimensionale Form verstehen zu können, braucht man eine Menge Erfahrung, man muss sich anstrengen und kämpfen. Es kann einem nur gelingen, wenn man sich eindringlich um etwas bemüht, das einen so intensiv beschäftigt wie die menschliche Gestalt. (...) Man kann gar nichts verstehen, wenn man nicht auch emotional

beteiligt ist. Es geht nicht nur um akademische Übungen, es handelt sich um einen wirklich intensiven, heftigen, fundamentalen Kampf“ (Henry Moore, zit. nach: Ursprung und Vollen- dung, Ausstellungskatalog 1996).

Nicht nur für einen Bildhauer wie Henry Moore, sondern auch für den Patienten in einem kunsttherapeutischen Prozess geht es um einen, manchmal recht mühsamen, Übungsweg auf der Suche nach einer authentischen und befriedigenden Aussage, d.h. Verwandlung der Form oder der eigenen Gestaltungsweise.

Üben und Wiederholen

Es ist daher einsehbar, dass Veränderungen und Wandel nur durch therapeutisch indizierte Übungen und durch Wiederholung sinnvoll und wirksam sind. Dabei muss 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“ 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“ eingeübt.

Eine Seh- und Gestaltungsfähigkeit ist erst nach einer gewissen Zeit so erlernt, d.h. durch- fühlt, erfahren und angenommen, dass sie habituell geworden ist. In der Sphäre des menschlichen Organismus, wo Fähigkeiten zu Gewohnheiten werden und ihrerseits wiederum geändert werden können, begegnen wir auch einem Aspekt des plastisch-lebendigen Menschen in uns. Der Übende verflüssigt festgewordene, in ihrer Wirkung kränkende Muster, um sie erneut in eine andere Form zu bringen und durch Wiederholung vertraut zu machen. Das Wie des Plastizierens steht hierbei ganz im Vordergrund.

Verwandeln

Neben dem Üben und der Wiederholung ist das Verwandeln, seine Bewegungsdynamik und sein Rhythmus ein großer Bereich der plastisch-therapeutischen Interventionen.

So können langsame, in engen Schritten fortschreitende Formentwicklungsreihen angeregt werden oder schnell vorwärtsspringende „weite Formstufen“, die sich in einfacher oder auch komplizierter Weise verändern, sowie Formen, die zu ihren Extremen polarisiert werden und sich stufenweise aufeinander zu bewegen. Diese Reihen stehen uns dann wie beharrlich aus- dauernde Intervalle vor Augen, deren Zwischenräume als Bewegungs- und Verwandlungsim- pulse innerlich erlebt werden können, und zwar vor und zurück und zu jeder Zeit. Diese Zwischenräume müssen für den Patienten wieder durch gezielte Übungen im Formen oder Betrachten erlebbar gemacht werden, sodass er aus ihrer Wirksamkeit heraus gestalten lernt. Wieder andere Möglichkeiten liegen in kontrastierenden Aufgabenfolgen, bei denen entweder einzelne Formelemente oder -größen, Formgebärden oder Inhalte sowie auch mehreres zu- gleich wie ein Wechselbad „verordnet“ werden können (Marburg, Forum, Nr. 3, 1992, S. 10). „Der Gang durch die Nacht“

Ein wichtiger Aspekt dieser rhythmisch vollzogenen künstlerischen Übungs-Therapie ist ihr „Gang durch die Nacht“. Früher stand hierfür auch das Bild, dass der Künstler den Kuss seiner Muse geschenkt bekam. Damit ist nicht nur das Geschenk der Begabung oder Begnadung gemeint, sondern auch die eigene innere Vorbereitung und Schulung des Künstlers, um diesen „göttlichen Einschlag von oben“ zu beschreiben. Was der Schaffende an solchen „Fähigkeiten der Nacht“ für die Gestaltung seines Werkes bzw. der Welt ge- und verbraucht, das erfährt und erhält er für sich selbst als Nacht- oder Nachwirkung seiner Tagesübung zurück (siehe auch im 2. Kapitel über Schlaf- und Wachbewusstsein, S. 38). Ebenso kann bei schmerzlichen Erlebnissen beim Plastizieren, wie bei der Frau mit dem Brustkrebs, die Patientin durch die Weiterarbeit nach einer dazwischenliegenden Nacht selbstständig ganz eigene Lösungen finden. Denn einerseits sind durch bewusste Reflexion Gedanken und Gefühle neu hinzugetreten, und andererseits geht der Leib, wenn wir schlafen, mit seinem Unwohlsein in den aufbauenden und erquickenden „Schlafzustand“. Durch die tagwachen Erlebnisse und Erfahrungen angeregt, sucht der Mensch unbewusst Lösungen, wie etwas erträglicher und besser zu machen wäre, sucht er Heilung für den Organismus. Hierin liegt ein wesentlicher Teil therapeutischer Wirkung, der noch exakt zu erforschen wäre.

Zentrieren und Bewegen

Das Erleben von Plastiken vergangener Stilepochen führt den Betrachter in eine Identifikation mit dem Zentrum der Skulptur; denn in ihr sind alle bildenden und schaffenden Bewegungen, die zu ihrer Vollendung führten, wie in einem Kern zur räumlichen Ruhe geronnen. Dagegen sehen wir etwas völlig anderes, wenn wir auf zusammenhängende Formentwicklungsreihen schauen, die die Formen stufenweise nebeneinander im Raum erscheinen lassen, oder wenn wir eine Formbildung in Metamorphoseschritten im Relief ausbreiten. Dann führen wir das Formerlebnis aus der Ruhe in die Bewegung, in den Umraum und in die Zeit hinaus.

Diesen wichtigen Neuimpuls plastischen Gestaltens und Erlebens hat Rudolf Steiner mit der Kapitellmetamorphose und den „lebendigen Wänden“ des ersten Goetheanum-Baues gesetzt. Aus diesen zwei Bildetendenzen müssen entsprechende Erlebniswirkungen für den plastisch tätigen und betrachtenden Menschen folgen, die auch therapeutisch eingesetzt werden können: In der Identifikation mit einer im Raum zentrierten Form konzentrieren wir uns auf uns selbst; schlüpfen wir dagegen über die Formintervalle in die plastischen Bildungen identifizierend hinein, dann kommen wir selbst in Bewegung, aus der Fixierung auf uns selbst heraus, und somit aus dem Raum in die Zeit.

Wechseln zwischen plastischer Tätigkeit, Werkbetrachtung und Gespräch

Der große Vorteil bildnerischer Übungen ist es, dass ihre Ergebnisse erhalten bleiben und ein vorher Entstandenes mit einem nachher Geschaffenen zusammen betrachtet werden kann. Denn auch die Schulung einer Betrachtung in „anschauer Urteilskraft“ (Goethe) gehört zu den kunsttherapeutischen Interventionen. Damit ist die Fähigkeit gemeint, die Dinge, in unserem Fall die Formen, selber sprechen zu lassen und unsere oft sehr schnellen Urteile zurückzustellen

und in Ruhe die Welt zu befragen und anzuschauen. Der Vergleich zwischen Formen ist hier oft eine sehr hilfreiche Methode. Je besser wir die Plastiken nach ihrem eigenen Leben befragen können, desto selbstständiger und sachgerechter können wir verändern und bewegen.

In welcher Dosierung und Rhythmik dieses begleitende, bewusstseinsbildende Betrachtungsgespräch angezeigt ist, bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit und ist von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Die Inhalte aus der künstlerischen Werk- und Prozessbetrachtung können mit dem Patienten zu seiner Krankheit, seiner Biografie oder seinem sozialen Umfeld in Beziehung gesetzt werden. Für die Art und den Umfang solcher Gespräche spielen die oben erwähnten Bedingungen – arbeitet der Therapeut weitgehend alleine mit dem Patienten oder wird er von einem größeren Klinikteam mitbegleitet – eine entscheidende Rolle. Auch hier ist es Aufgabe des Therapeuten, geistesgegenwärtig zu entscheiden, ob an dieser Stelle eher das künstlerische Gestalten oder das Gespräch weiterführt.

Zu dieser Interventions-Entscheidung eine Fortsetzung aus der Therapie von Frau Hess:

Nach der schweren Erschütterung durch die Erlebnisse an ihrer gehöhlten Form zog sich die Patientin mehrere Stunden in ihrem Zimmer zurück. Sie erschien dann von selber wieder, still und gefasst, auf der Station.

In der nächsten Plastizierstunde kam sie der Therapeutin sehr entschlossen vor, so als hätte sie durch Nachdenken eine Entscheidung getroffen. Frau Hess wollte die Form sehen, sie wolle sie so belassen, denn sie würde eine offene Wunde ausdrücken, was sie eben so akzeptieren müsste.

Sie hatte spürbar Angst, sich nochmals auf einen verändernden Prozess einzulassen. Die Therapeutin schlug, statt weiter über die Entscheidung zu sprechen, vor, durch erneutes blindes Tasten und durch vorsichtiges Formen, das Loch in die Gestalt zu integrieren, „die Wunde zu heilen“. Die Patientin wagte vertrauensvoll unter Tränen einen erneuten Schritt, und ein „plastischer Dialog“ entstand, ein Hin- und Herpendeln zwischen Wahrnehmen und Gestalten.

Sie glättete die „Wundränder“ und bezog die Rückseite ein wenig mit ein. Am Ende der Stunde war die Patientin still, wollte aber die Form jetzt unbedingt sehen. Sie konnte ihrem eigenen, inneren Wahrnehmungsbild noch nicht trauen.



Abb. 24: Drittes Stadium der Form von Frau Hess: Ein „plastischer Dialog“ entsteht; in der Folge werden die Ränder geglättet und die Rückseite mit einbezogen.

Versinnlichen

Unsere Lebensweise in der heutigen Zeit erschwert es immer mehr, eine gesunde sinnliche Beziehung zu unserem Körper, aber auch zu den Dingen und Vorgängen der Welt zu entwickeln oder zu erhalten. Wir gehen in Haushalt, Schule und Beruf immer häufiger mit Instrumenten um, die sich allein auf Knopfdruck, d.h. durch Berührung unserer Fingerkuppen bewegen lassen. Wir lassen uns durch die Welt fahren und ihre Bilder im Fernsehen an uns vorüberbewegen, sodass wir noch nicht einmal unsere Augen bewegen müssen. Die Liste wäre lang, um aufzuzeigen, wie sehr wir den sinnlichen Zugang zu uns und der uns umgebenden Mitwelt vereinseitigt und verengt haben und wie wir dadurch zunehmend leb- und empfindungsloser werden, uns entfremden. Besonders unsere Kinder haben unter dieser Entsinnlichung zu leiden.

Zu den therapeutischen Interventionen, die einem Menschen den Weg in die Welt des Plastischen erleichtern, gehört zentral die ganze Palette der gezielt indizierten Sinnesaktivierungen.

Das Blind-Plastizieren aus unserem Therapiebeispiel ist hier eine wichtige Hilfestellung, mit dem Ziel den überstrapazierten Einsatz unserer Augen auszuschalten und uns zunächst ganz auf das Tasterlebnis einzustellen. Nach einiger Zeit der Unsicherheit und Orientierungslosigkeit erlangen wir durch die Aktivierung der sonst schlummernden unteren Sinne – Lebenssinn, Eigenbewegungssinn und Gleichgewichtssinn – eine neue innere „Helligkeit“ und gewinnen gleichzeitig ein inniges, wohliges und warmes Körperempfinden, was ebenfalls zu einer neuen Selbstbewusstheit führen kann.

Aber auch spezielle Übungen zur Schulung des Gleichgewichtsempfindens, der formenden Kraft aus dem Inneren oder dem Äußeren einer Form oder des Vertrauens zu unseren

bewegenden und formenden Händen helfen, dass wir zu einem neuen Vertrauen in unsere Sinnesempfindungen und ihrer langsameren Urteilsbildung finden.

Die Verlangsamung von Gestaltungstätigkeiten ist ebenfalls häufig notwendig, damit der schaffende Mensch den Bildeprozess mit stärkerer sinnlicher Empfindung begleiten kann und seine Intentionen und seine eigene Prozessführung in die Gestaltbildung einbringen kann. Um einen rhythmisch kontinuierlichen Aufbauvorgang einzuleiten, ist speziell die Technik des Antragens von kleinen Tonstückchen hilfreich.

Schöpferisches Spielen

Schöpferische, künstlerische Tätigkeit kann gezielt zur Erübung von Heilungsschritten angewandt werden, sie birgt allerdings gleichzeitig auch immer Geheimnis und eine unauslotbare, oft unaussprechbare Tiefe. Kunst ist eben nicht Wissenschaft und darf es auch als Therapie nie sein, auch wenn wir uns ihr mit wissenschaftlichen Methoden zu nähern versuchen. Vorrangig für den Menschen, der künstlerisch tätig und betrachtend zum Eigenschöpfer wird, gilt das Schiller-Wort aus den Ästhetischen Briefen: „Denn, um es endlich auf einmal herauszusagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Worts Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt. Dieser Satz, der in diesem Augenblicke vielleicht paradox erscheint, wird eine große und tiefe Bedeutung erhalten, wenn wir erst dahin gekommen sein werden, ihn auf den doppelten Ernst der Pflicht und des Schicksals anzuwenden; er wird, ich verspreche es Ihnen, das ganze Gebäude der ästhetischen Kunst und der noch schwierigeren Lebenskunst tragen.“

Eine wichtige, immer begleitende Intervention ist die Förderung, Anregung und Verstärkung einer freudevollen, begeisternden, eben spielerischen Arbeitshaltung des Patienten.

5.3 Arbeitsweisen und Aufgabenstellungen in der Plastischen Therapie

Das eigentliche Arbeitsfeld und der sogenannte „Kernprozess“ der Plastischen Therapie ist die Bildhauerei bzw. die Plastische Kunst. Aus dieser Welt holt sich der Therapeut sein „Handwerkszeug“, d.h. seine therapeutischen Techniken, seine Arbeitsmittel und Aufgabenstellungen, um die therapeutischen Interventionen zur Anwendung zu bringen und dem Patienten zu einem Entwicklungs- und Gesundungsprozess zu verhelfen.

Material

Die Auswahl des Materials stellt die erste bewusste Entscheidung für den Therapieweg dar. Es bieten sich an:

- Stein
- Speckstein
- Holz
- Tonerde
- Bienenwachs, Plastillin
- Sand.

Stein bietet dem Patienten extremen Widerstand. Der Stein fordert und schult ein gezieltes, konsequentes und rhythmisches Schlagen. Es durchpulst rückwirkend den Steinhauer mit Kraft, Wärme und Festigkeit.

Der Speckstein führt in seiner weichen Konsistenz schneller zu sichtbaren Ergebnissen und benötigt weniger Kraft. Er kann behauen, geraspelt, geschmiegelt und beschliffen werden und vermittelt das Erlebnis von dauerhafter, kühler, stofflicher Schönheit. Der Speckstein verändert sich langsamer als Ton und gibt von daher dem Gestaltenden Halt aus seiner Substanz heraus. Er ist nicht feucht und erdig und von daher für Menschen mit Hauterkrankungen oder Aversionen gegen „Schmutz“ ein beliebtes Material.

Holz war selbst einmal lebendig. So hat jedes Holz seine besonderen Eigenschaften von Härte, Farbe, Geruch, Maserung und Elastizität und kann für den Patienten gezielt ausgesucht werden. Die Arbeit am Holz wirkt allgemein eher wärmend und lösend. Der Umraum wird an den Stoff herangeführt.

Die Tonerde ist das bevorzugte Therapiematerial. Es ist ein besonders bildbares, „willfähriges“ Material, das sich vom fast schlammigen über einen geschmeidig-plastischen bis zum getrockneten Zustand bearbeiten lässt. So kann es für ein lösend-bewegendes wie auch für ein formend-befestigendes Arbeiten und sämtliche Zwischenstufen eingesetzt werden.

Bienenwachs oder Plastillin wird in der Hand schnell warm und geschmeidig und kann für kleine Arbeiten von Kindern, sehr schwachen und alten Menschen Verwendung finden.

Sand in einer größeren Kiste lässt sich leicht, d.h. ohne Kraftanstrengung und Beständigkeit verformen und schieben. Es hat zunächst angenehm kühlende Wirkung und regt die taktilen Empfindungen der Hand von außen an. Formverwandlungen können schnell sichtbar gemacht werden und wieder verschwinden.

Art und Weise der Gestaltung

Aus der Verwendung der Materialien ergeben sich die Arbeitstechniken und Gestaltungsweisen.

Im Vordergrund der Plastischen Therapie steht das Formen in Ton mit der Hand. Die Art der Bearbeitung des Materials, das unterschiedliche Formen und Bilden, hat spezifische, tiefgehende Wirkungen auf den Gestaltenden, auch wenn ein Patient diese am Anfang kaum selbst benennen kann.

Das tastend-drückende Verformen des Tonmaterials kann Ruhe und Konzentration erwirken. Der Mensch kann sich „geerdet“ und zentriert fühlen und bis in die Füße durchwärmt.

Das Aufbauen einer Form durch stückchenweises Antragen von Material ermöglicht es

dem Patienten, seine Form ganz allmählich in ihre endgültige Gestalt zu führen. Das kontinuierliche, rhythmische Hinzufügen von Ton kann ebenfalls Ruhe und „einen langen Atem“ bereiten, gleichzeitig kann sich die Form nach allen Seiten dehnen und verwandeln. Dem Bildenden wird die Identifikation mit der quellenden Stoff-Kraft, der Bildekraft vom Zentrum zur Peripherie erleichtert und ins „Spüribewusstsein“ geholt.

Durch Wegnehmen, Verdichten und Stauen von Ton wird die Form aus dem Umraum heraus geformt. In das weiche Material kann so hineingewirkt werden, dass durch Verdichten des Tons Vertiefungen und Räume entstehen oder auch durch Stauen sich Stoffvolumen und Erhöhungen bilden. Der Bildende ist bei dieser Bearbeitungsweise stärker mit den formenden und abbauenden Kräften verbunden.

Beim Arbeiten in Ton kann sowohl mit den Händen als auch mit dem Werkzeug gearbeitet werden. Das Bilden mit den Händen ist unmittelbarer und ermöglicht vielfältige Sinneserlebnisse, während die Arbeit mit dem Werkzeug einen stärkeren Abstand, eine Distanz zur Form bewirkt und die Sinneserlebnisse dadurch ebenfalls wacher, d.h. bewusster werden. Je nachdem, was therapeutisch bezweckt ist, kann der Therapeut den Patienten anregen, den Ton mit der Hand zu umgreifen, ihn mit dem Handballen, der Handaußenseite, dem Daumen oder mit den Fingerkuppen rhythmisch zu drücken. Die Oberfläche der Tonform lässt sich kreuzweise kratzen, schieben, streichen, klopfen oder schlagen, entweder mit der Hand oder mit einem entsprechenden Werkzeug bearbeiten. Im trockenen Zustand kann Ton geraspelt, geschmirgelt oder beklopft werden.

Schnitzen, Raspeln und Schmirgeln sind Bewegungen an der Oberfläche von Materialien entlang, wobei sie durch die Härte des Materials gehalten werden und große Wachheit und Konsequenz erfordern und ausbilden.

Schlagen, Hämmern und Meißeln haben jeweils eine große lösende und wärmende Wirkung. Die Bewegungen müssen in der Regel gleichzeitig doch auch stark geführt und denkend durchdrungen werden.

Im Einzelnen werden solche Bearbeitungs-Techniken mit Formelementen und Entwicklungsreihen zu Übungsaufgaben kombiniert, die jeweils auf den Entwicklungsstand und das Krankheitsbild des Patienten bezogen sind.

Spezielle Werkzeuge sind erst zur Bearbeitung der festeren Werkstoffe notwendig.

Gestaltungsansätze

Der Bildhauer oder Plastiker kann seine Arbeit nach einem inneren Vorstellungsbild, einem festgelegten Motiv, einer Zeichnung oder einem Modell ausführen. Er kann die Form aus einer bildhaften, seelischen Stimmung gestalten oder sie hauptsächlich aus der Arbeit am Material und aus der Bildetätigkeit selbst zu einer Gestalt führen. Diese Arbeitsansätze – d.h. eher gedanklich bzw. durch Wahrnehmung geführt oder fühlend oder ganz aus dem willentlichen Schaffen – können und werden sicher in einem künstlerischen Prozess ständig wechseln. Wie überhaupt die differenzierten Gestaltungstätigkeiten, Bildeprozesse und Bildeansätze je nach den Notwendigkeiten eines Gestaltungsprozesses in freier Weise angewandt und aufgesucht werden können.

Für die Arbeit mit dem Patienten wird der Therapeut entscheiden, welcher Zugang dem einzelnen Menschen möglich ist, wo er in seiner Art angesprochen werden muss, um sich

dann auch anderen Gestaltungsweisen nähern und sie immer freier handhaben zu können. So kann es beispielsweise ein Ziel sein, einen Menschen, der durch sein planendes und kontrollierendes Verhalten keine neue Entwicklung und keinen lebensvollen Vorgang mehr zulassen kann, langsam für ein prozessorientiertes Gestalten zu interessieren.

Formgestaltungsprozesse

Für die Formbildung ist es entscheidend, worauf das jeweilige „Spüribewusstsein“ bei der Arbeit an der Form gelenkt wird. Zum Beispiel kann beim Bilden einer Kugel – dies gilt aber auch für andere Formen – entweder die Aufmerksamkeit ganz auf den Stoffquellpunkt oder in die Umkreissphäre gerichtet werden. Das heißt, der Therapeut kann seinen Patienten langsam dahin begleiten, dass er aus dem Stoffquellpunkt, also aus dem Zentrum im Stoff tendenziell bis zur Auflösung weitend arbeitet. Dies würde einem Menschen, der sich in seinem Körper verkrampft und eher kühl, sachlich alles mit seinem Verstand regeln will, gut tun. Es könnte aber auch dazu genutzt werden, die Tendenz, sich seelisch leicht zu verlieren, bewusster zu gestalten und zu handhaben.

Umgekehrt kann ein anderer Patient durch Anregungen dahin geführt werden, seine Form einmal ganz aus der Umkreissphäre, d.h. aus der Peripherie zum Stoffzentrum hin zu gestalten. Hier geht es um Stoffverdichtung, um die Wirkung des zentrumbildenden, sich nach innen wendenden Bildeprozesses.

Es handelt sich also nie alleine um die Form einer Kugel, auch wenn es für den Laien so aussehen mag, sondern es geht jeweils darum, in welchem Strom von Bildekräften der Mensch steht und wie er sie gestaltet und welche Kräfte und Bilder in ihm dadurch aufgerufen werden. Um allerdings im wahrsten Sinne des Wortes zu plastizieren, ist es notwendig, immer gleichzeitig in beiden Bildesphären zu stehen und zwischen den Zentrums- und Peripheriekräften ständig rhythmisch zu pendeln.

Plastische Grundformen

Auch die gezielte Auswahl plastischer Grundformen gibt der plastischen Tätigkeit selbstverständlich eine differenzierte Richtung. Solche Grundformen sind:

- die Handform
- die Fläche (liegend, stehend)
- das Gefäß
- die freistehende Plastik.

Die kleine Handform kann den Menschen schnell zu sich führen und ihm helfen, sich zu konzentrieren und zu verinnerlichen.

Jede Art von Fläche ermöglicht es dem Patienten, die Bildung der plastischen Grundelemente in ihrem Wechselverhältnis zu erüben, ohne sich gleich mit der räumlichen Allseitigkeit und dem Gleichgewicht auseinander setzen zu müssen. Für Raum und Umraum in ihrer gestaltbildenden und verwandelnden Wechselwirkung sowie in ihrer Vereinseitigung bietet die Fläche das entsprechende Übungsfeld. Ob sie liegend, stehend, als Gegenüber oder auch als Gefäßwand genutzt wird, obliegt wieder der kompetenten Entscheidung des Therapeuten.

Die liegende Fläche ermöglicht ein eher träumendes, durch die eigene Bewegung bestimmtes Arbeiten und kann einen lösenden, entspannenden Charakter haben. Die stehende oder gegenüberstehende Fläche erfordert weit höhere Wachheit und lässt den Gestaltenden die prägende Kraft der Form und entgegenkommende Kraft des Stoffes und ihre gegenseitige Bezogenheit deutlicher spüren und führen. Das Gefäß hat die Sonderstellung, dass es ein unstoffliches Inneres umgrenzt. In alten Kulturen wurden Gefäße für den täglichen wie für den sakralen Gebrauch in verschiedensten Tier- und Menschenformen hergestellt. Ihre materielle „Haut“, die Wandung, umhüllt nicht nur ein Inneres, sondern wird zum Spiegel der eigenen Innerlichkeit. Das Bewusstsein des Patienten kann beim Arbeiten am materiellen und stabilen Außen des Gefäßes auf ein nicht-stoffliches Innen gerichtet werden.

Die freistehende Plastik spricht als Gegenüber im höchsten Maße den ganzen Menschen in seinem Leib an. Der Gestaltende wird hier aufgefordert, ein Rundum-Bewusstsein auszubilden und nicht die Form in eine vordere, eine hintere, eine rechte und linke Ansicht zerfallen zu lassen. Es geht um das lebendige Erspüren und Gestalten des Bewegungsstromes, der eine Form durchpulst und in einen lebendigen Zusammenhang führt. Erst dann kann die Form warm, durchlebt, durchseelt und im Kontakt mit dem Umraum wirken.

Formelemente

Die Bedeutung der plastischen Formelemente klingt selbstverständlich in allen Darstellungen schon mit an, da sich in ihnen und ihren Qualitäten das Wesen des Plastischen manifestiert. Wie die Maler die Welt der Farben haben, steht auch dem Plastischen Therapeuten eine ganze Welt zur Verfügung:

- konvexe (wölbende) Formen
- konkave (höhlende) Formen
- doppeltgebogene Flächen
- ebene Flächen
- Kanten und Kerben
- Durchbrücke und Zwischenräume
- Durchdringung mehrerer Formelemente.

Wie schon am Anfang gesagt, ist es eher ein herbes und stilles Alphabet, aus dem sich die plastische Sprache bildet, und doch ist es ein sehr differenziertes Ausdrucksmittel. Die nachfolgende Auflistung ist daher eher wie ein „Reisesprachführer“ zu verstehen, der nur für begrenzte Situationen eine Hilfe sein kann.

Konvexe, also wölbende Formen, bei denen hauptsächlich die Identifikation mit der quellenden Kraft im Stoff gefragt ist, fordern, unterstützen und regen die seelisch-leiblichen Aufbauprozesse an. Die Formen haben eher etwas Vegetables, Schlafend-Träumendes, Wohlig-Behagliches und rufen diese inneren Empfindungen im Gestaltenden auf bzw. fördern sie.

Das konkave, also höhlende, eindringende, von außen formende Element unterstützt den richtig geführten Abbauvorgang. Der Stoff wird mit Bewusstsein, Form und Ordnung durchdrungen und gestaltet. Dieses Element fördert den wach-bewussten Ausdruck der Plastik und verlangt eine wesentlich wachere, seelische Beteiligung des Schaffenden.

In der doppeltgebogenen Fläche werden die beiden Grundkräfte (Stoff- und Formkraft) so ineinandergeführt, dass sie ihre Eigenheiten aufgeben und beide in eine lebendige Verbindung

zueinander kommen. Sie steigern sich gegenseitig, und die Fläche erscheint belebt. Kann der plastisch Tätige ganz mit diesen rhythmischen Flächenbewegungen mitgehen, erlebt er ein neues Gefühl von Belebung, Stärkung, innerer Durchpulsung und Durchwärmung.

Ebene Flächen halten eine strenge, kristallin anmutende Mitte zwischen den beiden Grundkräften und können seelisch-geistige und lebendig-leibliche Einseitigkeiten in einem statischen Gleichgewicht beruhigen helfen.

Kanten und Kerben wecken in ihrer Bildung und Wirkung den Gestaltenden stark auf. Sie ziehen Gedanklich-Begriffliches an und können eine Form zu einem deutlichen Abschluss bringen. Sie verlangen und entwickeln Konzentration, Konsequenz und eine innere Festigkeit, die z.B. bei seelischen und körperlichen Auflösungserscheinungen zur stützenden Hilfe werden können.

Durchbrüche und Zwischenräume erfordern eine erhöhte Bewusstheit für das Wechselspiel zwischen materieller Form und nicht-stofflichem Raum. Sie lenken unsere Aufmerksamkeit auf eine geistige Welt, aus der die Form kommt und von der sie getragen wird. Diese Formgestaltungen rühren an eine Sphäre, die z.B. einem Menschen in einer Depression neuen Sinn und Orientierung geben kann.

Die Durchdringung von zwei oder mehreren Formelementen erfordert und stärkt die Wachheit zwischen Abgrenzen und Zusammenführen, zwischen Vereinzeln und Vereinen und somit die Fähigkeit, sich selbst und die eigene Form zu halten und doch zu verwandeln.

Die Entscheidung über den jeweiligen therapeutischen Weg, über Methode und Didaktik kann nur der einzelne Therapeut – in Zusammenarbeit mit den mitbehandelnden Kollegen – fällen. Jeder Therapeut bringt schwerpunktmäßig seinen individuellen Zugang zur Formenwelt und seine Fähigkeiten in die Therapie ein. Vorrangig hängt es von dem besonderen Wechselspiel mit dem einzelnen Patienten, seiner Lage und Bedürftigkeit ab, ob ein therapeutischer Weg mit der Erübung von plastischen Einzelementen, einer Komposition oder einer Abfolge von plastischen Gestaltungsmitteln eingeschlagen wird.

5.4 Beispiele therapeutischer Interventionen

In diesem Abschnitt werden anhand von drei Beispielen aus der therapeutischen Praxis plastisch-therapeutische Arbeitsweisen und Aufgabenstellungen geschildert. Anknüpfend an die diagnostische Betrachtung der Anfangsarbeiten der Aids- und Rheuma-Patienten des vierten Kapitels soll hier jeweils gezeigt werden, wie die plastische Diagnose und Zielformulierung in therapeutische Interventionen umgesetzt wurde. Dabei wird wiederum auf die Beschreibung des Individuellen im Therapieverlauf verzichtet, um die Bearbeitung des Krankheitspezifischen zu zeigen. Im Anschluss wird der Verlauf der Plastischen Therapie mit Frau Hess bis zu ihrem Abschluss dargestellt.

Interventionen in der Therapie mit Aids-Patienten

Nachfolgend soll an einem Beispiel gezeigt werden, wie die im vierten Kapitel betrachteten Werke und Therapie-Anfänge aidskranker Patienten durch die Auswahl von Aufgabenstellungen und Interventionen des Therapeuten weitergeführt und entwickelt werden können.

In diesem Fall wählt der Therapeut für den Einstieg in die Therapie gezielt die Auseinandersetzung mit dem grundlegenden plastischen Motiv der Aufrechten. Dieses Thema klingt bereits in den Anfangsformen immer wieder an. Für diese Darstellung wurden drei Formen eines Patienten aus einem Verlauf von insgesamt 19 Formen herausgegriffen. Sie entstanden innerhalb von zwei Jahren während mehrerer klinischer Aufenthalte.

Erste Form: Obelisk (6. Form der Reihe)

Die geometrisierende Tendenz der Anfangsform wird aufgegriffen und als räumlich-geometrische Architekturform ausgestaltet. Aufgabe des Patienten ist es, Größe, Höhe und Neigung in ein stimmiges Verhältnis zu bringen. Die Gestaltung ist im Gegensatz zu den eigenen Formen nicht vierteilig, sondern einteilig in einem gesetzmäßigen, regelmäßigen Aufbau. Unten steht die Form fest auf dem Untergrund auf, oben schließt sie sich in einer Pyramide ab. Die Form vermittelt Aufrechte, Sicherheit, Klarheit und Ordnung.



Abb. 25: Erste Form: Obelisk. Die Geometrie der Anfangsformen wird aufgegriffen und auf einen gesetzmäßig bestimmten Aufbau konzentriert.

Zweite Form: (7. Form der Reihe)

An der Aufrechten wurde hier versucht, eine belebte Fläche zu gestalten, die sich durch Ausdehnen und Zusammenziehen, Quellen und Schwinden bildet. Als eine nächste Formentwicklungsstufe kommt hier, anders als in der vorherigen Form, das Schwere- und Leichterleben, Starre und Bewegung ins Spiel.

In dieser Plastik wird wieder die Tendenz zur Vereinzelung erlebbar. Das Bemühen, eine Ganzheit zu schaffen, ist da, doch wirken die Wölbungen noch wie angeklebt. Sie können sich noch nicht im Raum halten, an vielen Stellen tendieren sie zur Schwere, zum Abrutschen.

Es ist ein äußerlich bewegtes Quellen und Zusammenziehen, während darunter noch deutlich die starre Aufrechte erlebbar bleibt.



Abb. 26: Zweite Form: Aufrechte Form, die durch Ausdehnung und Zusammenziehung bestimmt ist. Die Wölbungen wirken hier noch wie „angeklebt“.



Abb. 27: Dritte Form: Ein zusammenhängender Formorganismus mit einer deutlichen Ausrichtung ist entstanden.

Dritte Form: (13. Form der Reihe)

Die gewölbte Fläche umschließt jetzt eine Gestalt, und sie hat eine deutliche Ausrichtung im Raum. Das Stehen, das Vorne, das Hinten, der Abschluss nach oben sind herausgearbeitet. Die Form verfügt über eine stabile Statik, im Gegensatz zur früheren Starre. Eine zusammenhängende Form, ein Organismus ist entstanden. Keimhaft zeigt sich eine Geste, und eine plastische Entwicklung scheint möglich.

Zusammenfassung

Der Patient wurde zunächst in seiner Neigung zu architektonischen Formen angenommen. Zusätzlich wird er allerdings aufgefordert, sich in ein aktiveres und innigeres Verhältnis zu der Form zu bringen; das soll er dadurch erreichen, dass er seine unteren Sinne besonders betätigt. Er soll die Eigenschaften der Form (Umfang, Höhe und Neigung) in ein stimmiges Verhältnis führen und zu einem Organismus zusammenschließen. Dies wird bis zur nächsten hier dargestellten Form vom Patienten erübt. In ihr wird jetzt die Anforderung gesteigert, indem er durch die Gestaltung der Flächen in Zusammenziehung und Ausdehnung lebendige Bewegung in die Aufrechte bringen soll. Zunächst bleibt die Plastik noch starr, und die neuen Elemente wirken hinzugefügt und aufgesetzt, bis der Patient in der letzten hier gezeigten Form die Fähigkeit erworben hat, einen ganzheitlichen, lebendigen Formorganismus zu bilden.

Interventionen in der Therapie mit Rheuma-Patienten

Auch in diesem Beispiel steht weniger der individuelle Entwicklungsweg eines Patienten im Mittelpunkt als vielmehr die therapeutischen Aufgabenstellungen und Interventionen in Bezug auf eine bestimmte Formensprache der Anfangsformen und Gestaltungsweisen eines Patienten. Dargestellt wird der Weg bei der im 4. Kapitel an erster Stelle betrachteten Patientenform (Erste Form). Auch in diesem Fall werden nicht alle Formen vorgestellt, die während des fünfwöchigen Klinikaufenthalts entstanden sind, sondern die Erarbeitung von drei Formen wird genauer betrachtet.

Die nächste hier abgebildete Form stammt noch aus der ersten Phase der Therapie und wurde relativ selbstständig von der Patientin erarbeitet. Die therapeutischen Interventionen bezogen sich auf das Bemühen, aus dem „fingerspitzigen“ Arbeiten zu einem Tasten mit der ganzen Hand überzugehen, wobei es für die Patientin leichter war, das Zentrum und die Einheit einer Form an zunächst handraumfüllenden Formen zu erfahren. Es war absehbar, dass die Formen später auch größer werden könnten.

Die (handfüllenden) aufbauenden Zentrums- oder Stoffkräfte sollten in ein Zusammenspiel mit den vorherrschenden abbauenden Umkreiskräften gebracht werden, d.h. einerseits sollte die Gestalt sich im Umraum behaupten, andererseits eine Beziehung zum Umraum aufnehmen.

Eine kleine stehende Form, die umfasst werden kann, wird aufgebaut. Sofort entsteht wieder wie in den Anfangsformen ein gehöhlt Vorne und ein gewölbt Hinten. Durch die Bildung einer kopfartigen Wölbung im oberen Teil klingt die Form der menschlichen Gestalt an. Die Höhlung, die nach vorne zerfließt, wird im Verlauf von der Patientin zurückgenommen, sodass die öffnende Geste zweier Arme erscheint. In die Form zieht eine Aktivität ein, die nun von



Abb. 28: Anfangsform der ersten Rheuma-Patientin: Komposition aus dem Zusammenfügen gleicher Formelemente, die ausschließlich durch „antipathisches“ Wegdrängen des Stoffes gebildet wurden. Im Stoff existiert kein Zentrum, das Zentrum ist der Formende selbst, der sein Gegenüber kaum wahrnimmt.



Abb. 29: Form aus der ersten Phase des therapeutischen Prozesses: In die Form zieht Aktivität ein, die Höhlungen stehen nicht mehr nur für sich, sondern erscheinen an einer Gestalt.

der Form ausgeht und nicht mehr ganz vom Umraum bestimmt wird. Im Vergleich der Formen sind deutlich Anklänge an die Plastik aus der diagnostischen Phase zu erleben. Neu ist, dass die Höhlungen nicht mehr nur für sich stehen, sondern an einer Gestalt erscheinen.

Der Vorschlag des Therapeuten, dem Übergang von vorne nach hinten an der Gestalt nachzuspüren, wird von der Patientin aufgegriffen und das Problem so gelöst, dass sie ein geschwungenes Tonröllchen um die Form legt. Eine dekorative und humorvolle Gestaltung, die die plastische Lösung umgeht und das Problem nochmals deutlich macht.

Die zweite Form entstand mit starker Unterstützung und Führung des Therapeuten. Ganz aus dem Tasten und Erleben der konvexen Fläche mit den ganzen Handflächen wird ein Flächenübergang gestaltet. Die Patientin wurde aufgefordert, die trennende, einhöhlende und gliedernde Tendenz zurückzuhalten. Aus einer eher horizontal liegenden Wölbung wird der Übergang zu einer Vertikalen tastend aufgebaut. Durch die deutliche Zunahme von Masse gegenüber den ersten Formen entsteht für die Patientin ein Gegenüber, was ihr den Aufbau einer Beziehung zum Stoff ermöglicht. Die symmetrische Anlage der Form erinnert an ihre Anfangsarbeiten.

Durch die stützende Anleitung des Therapeuten und die formale Beschränkung der Aufgabenstellung sollte die Patientin neben ihrer vorliegenden einseitigen Bildetendenz das Kon-vexe wahrnehmen und empfinden. Weiter sollte durch die langsame, gemessene Beeindruckung der Form, also eine geführte abbauende Arbeitsweise, ihre Verwandlung und die Entstehung eines Überganges von Wölbung zu Höhlung miterlebt und mitempfunden werden.

In der relativ dumpfen Gebärde der sehr wach gestalteten Form kann man die Zurückhaltung der Eigenheiten der Patientin bemerken. Durch die kratzende Bearbeitung der Oberfläche mit einem Werkzeug wurde zusätzlich Distanz geschaffen.



Abb. 30: Zweite Form: Mit Unterstützung des Therapeuten kann die Patientin das Konvexe in seiner Bildebewegung wahrnehmen und gestalten.

Die dritte Form stammt aus der Abschlussphase der Therapie, die eine Eigengestaltung der Patientin zulässt oder sogar fordert. An dieser freien Form finden die Auseinandersetzungen zwischen der alten plastischen Einseitigkeit und der sich neu bildenden Gestaltungsmöglichkeit statt. Beide Tendenzen sind zu erleben: das von außen Überwältigt-Werden, das Trennende und Gliedernde und der Versuch, den Stoff zu umgreifen, ein Zentrum zu bilden und Übergänge und damit Zusammenhänge zu schaffen.

An der einerseits gluckend-warmen, brütenden Gebärde mit der Gefahr des Versackens der Form in der Schwere und der andererseits kühnen, zur Überformung neigenden Kanten- und Spitzenbildung lässt sich die plastische Problemstellung für die weitere Therapie ablesen.

Was als Neues, als Eigenleistung der Patientin erscheint, ist die Auflösung der Symmetrie, die aktive Ausrichtung der Form im Raum und ihre Wirkung in den Umraum hinein. Die Plastik hat deutlich die Tendenz verloren, das bloße Widerlager für die abbauende Tätigkeit zu sein. Ein Empfinden für Raumqualitäten im Gegenüber hat sich eingestellt.



Abb. 31: Dritte Form aus der Abschlussphase der Therapie: Die alte und die neue Gestaltungstendenz sind in dieser Form zu erleben. Als neuer, selbstständiger Schritt der Patientin kommt die Auflösung der Symmetrie und die aktive Ausrichtung der Form in den Umraum hinzu.

Zusammenfassung

Da die Anfangsform von der Patientin eher aus einer „antipathischen“ Haltung heraus geformt wurde, in der der Stoff ausschließlich zu Höhlungen verdrängt wurde, stellt der Therapeut zunächst die Aufgabe, eine Form im Innenraum der eigenen Hände zu bilden. Auf diese Art und Weise wird die Patientin zu einer Zentrumsbildung im Stoff geführt. Es zeigt sich, dass sie nur kurzzeitig diese Gestaltungsweise beibehalten kann, bevor sie wieder in ihre Gewohnheitsbewegung übergeht.

Im nächsten Schritt wird die therapeutische Führung gezielter auf die Bewusstwerdung und Verwandlung dieser Gewohnheitshandlungen gelenkt. Gleichzeitig wird der Patientin eine Reduzierung auf die Bildung plastischer Grundelemente in Form von Höhlung und Wölbung angeboten und deren Verbindung geübt. Durch den bewusst geführten und verlangsamten Bildvorgang soll die Patientin die Gestaltung intensiver erleben und empfinden können und einen eigenen Bezug zur Form entwickeln, der sie auch selbst erwärmt.

Gerade wenn der Therapeut über einen gewissen Zeitraum eine stärkere Führung übernehmen musste, ist es wichtig, mindestens zum Ende der Therapie, nun den Patienten mit den neu errungenen Fähigkeiten selbstständig seine Erfahrungen machen zu lassen. Die Patientin zeigt in diesem Fall, dass sie mehr Eigenaktivität und freiere Beweglichkeit – unabhängig von äußerer Symmetrie – in ihre Formen führen kann.

Fortsetzung der Darstellung des Therapieverlaufs von Frau Hess

(Erster Teil: Kapitel 4.3, S. 70 und Zweiter Teil: Kapitel 5.2, S. 80)

Die Plastische Therapie von Frau Hess endete damit, dass sie ihre Form unbedingt sehen wollte, da sie ihrem inneren Wahrnehmungsbild noch nicht recht trauen konnte.

Als Frau Hess in die folgende Therapie-Stunde kam, teilte sie mit, dass sie sich in der Nacht eine Lösung für die Plastik ausgedacht hätte. Mit viel innerem Druck und durch kräftiges Bearbeiten entstand nun aus der alten Form eine neue, veränderte Form. Sie arbeitete auf eigenen Wunsch mit geschlossenen Augen. Die Patientin hatte die Sache in die eigene Hand genommen. Sie setzte ihre Idee um und meinte, dass die Form nun im Gleichgewicht sei. Die Form war von ihr im unteren Teil in ein geometrisches Achsenkreuz gebracht worden, d.h. vier sich in der Mitte begegnende, dreieckige, parallel laufende Flächen und darauf der Kopf, nun zur Kugel umgeformt.

Die Therapeutin bestätigte sie zunächst, da die Stunde zu Ende ging. Die Form hatte durch die geometrisch-symmetrische Lösung tatsächlich einen Gleichgewichtszustand erreicht. Sie war jedoch fast zu architektonisch geworden. Ein Gleichgewicht, das durch Symmetrie erreicht wird, wirkt häufig statisch und starr. Die Form, die Frau Hess zuvor geschaffen hatte, war asymmetrisch, hatte dafür aber ein inneres Gleichgewicht.

In der folgenden Stunde sprach die Therapeutin mit der Patientin über die zwei Formen, d.h. über die erste, nun umgewandelte Form und jene, die in der letzten Stunde daraus entstanden war. Die Therapeutin sagte ihr, sie habe den Eindruck, dass die Patientin zunächst in einem stärkeren Kontakt mit sich und ihren Gefühlen gewesen sei. In der letzten Form hätte sie mehr aus ihren Vorstellungen gearbeitet. Die Therapeutin versuchte ihr zu vermitteln, dass die Methode des blinden Arbeitens ihr helfen könnte, rein aus dem plastischen Erleben heraus eine plastische Lösung ihres Problems zu finden.

In der nächsten Therapiestunde hatte Frau Hess sich entschlossen, sich auf diese Hilfestellung einzulassen. Sie arbeitete wieder blind und spürte in ihre Hände und in sich selbst hinein, um zu finden, was sich für das geometrische Gerüst plastisch gut anfühlte. Die Begleitung bestand darin, ihr Mut zu machen, sie zu unterstützen und in ihrer Suche nach ihrer Form zu bestätigen. Am Ende der Stunde war die Figur zu einer weiblichen Gestalt umgewandelt.

Ab jetzt arbeitete sie konsequent, sich auf ihren Tastsinn verlassend, bis sie das Gefühl hatte, dass die Form fertig sei. Sie arbeitete fünf Therapieeinheiten, ohne die Form sehen zu müssen. Diese Stunden bestanden aus Wahrnehmen, Fühlen und intensivem Gestalten aus ihrem inneren Bild, welches für sie zunehmend klarer wurde.



Abb. 32:
Viertes Stadium der Form:
Sie wird von Frau Hess –
weiterhin blind – in eine weib-
liche Gestalt umgewandelt.

Die Mitpatienten, die gleichzeitig im Therapieraum arbeiteten, drückten ihr immer wieder flüsternd ihre Zustimmung aus. Dies bestärkte Frau Hess in ihrem Gestaltungsprozess. Sie arbeitete die Form in aller Ruhe aus. Sie vertraute ihren Händen, ihrer Therapeutin und den beeindruckten Mitpatienten. Zum Ende erlebte sie deutlich, dass das Unterteil der Figur fehlte, und fügte es von unten hinzu.

In der neunten Therapiestunde empfand sie die Form als fertig. Im Gespräch entschied die Therapeutin gemeinsam mit der Patientin, nun die Form anzuschauen. Als sie die Augen öffnete, sah sie als erstes nur die Fehler. Die Form sei schief, vieles wäre ungleich dick und die Seitengleichheit stimme nicht. Sie wollte sich sofort an die Arbeit machen, die Form zu korrigieren. Die Therapeutin hielt sie zurück und bat sie, die Form erst mit Abstand zu betrachten, um zu würdigen, was sie schon – ohne Hilfe der Augen – geleistet hatte.

Sie versuchte der Patientin die Besonderheiten der Form sichtbar zu machen. Manches, was sie mit den Augen spontan als Fehler erlebt hatte, konnte sie durch ein Hineinleben und Spüren anders beurteilen. Zum Beispiel machte die Therapeutin die „schiefe“ Geste der Figur mit ihrem Körper nach, um die Patientin so stärker erleben zu lassen, wie durch diese Geste die Form eine lauschende Seelenhaltung zum Ausdruck bringt, ein stilles, in sich hineinlauschendes Sitzen. Ihr inneres Erlebnis von sich selbst, wenn sie sinnend sitzt, ist äußerlich sichtbar geworden. Ihr wurden die innere Schönheit und Lebendigkeit der Figur sichtbar gemacht, die gerade durch die plastischen Qualitäten zustande kamen, die sie spontan mit den Augen als



Abb. 33:
Fünftes Stadium der Form:
Frau Hess vervollständigt die
Figur nach unten zu einer
knieenden Gestalt.



Abb. 34:
Sechstes Stadium der Form:
Die beiden Körperhälften
weisen unterschiedliche
Qualitäten auf, die jetzt von
der Patientin bejaht und
ausgestaltet werden können.

Fehler gesehen hatte. Sie war sprachlos, blieb lange schweigend vor ihrer Form sitzen und empfand auf einmal Ehrfurcht und Respekt vor dem Entstandenen. Sie fühlte so etwas wie Liebe zu dem Wesen, das sie vor sich sitzen sah, und Tränen standen ihr in den Augen. Sie erkannte auf einmal: „Das bin ja ich, genauso sitze ich meistens da; so, nach links lauschend!“

Mit Staunen nahm Frau Hess wahr, dass die linke Seite der Figur kleiner, weicher und schwächer wirkte, insgesamt weiblicher. Die rechte Seite war kraftvoller, aufrechter und gerichteter. Diese plastischen Qualitäten waren keine „Fehler“ mehr, das „Schiefe“ hielt sich in einem lebendigen Gleichgewicht von innen heraus.

Die Form wurde sehend über sechs weitere Stunden mit viel Liebe und Begeisterung zu Ende gearbeitet. Jetzt bestand die plastische Aufgabe darin, das kritische Sehen und das innere Bild des Fühlens zusammenzubringen.



Abb. 35:
Sehend arbeitete Frau Hess
die Form zu Ende.

In ihrem Abschiedsbrief an die Therapeutin schildert die Patientin, wie sie den Prozess erlebt hatte. Sie hätte die völlig neue und manchmal fast unheimliche Erfahrung gemacht, dass durch das Umgehen mit dem Material Ton sowie durch das Wachsenfühlen einer Form ein Vertrauen in sie selbst entstanden sei. Damit sei nicht nur eine ihr so sehr vertraute „Person“ gewachsen, sondern sie hätte ihr Selbst in gleicher Weise stabilisiert.

Zusammenfassung

Bei ihrer Entlassung wurde die Patientin weder als depressiv noch als suizidal eingestuft. Die Psychologin war der Ansicht, es bestehe eine „stabile instabile Lage“.

Die Plastische Therapie konnte durch das Bearbeiten der unbewältigten Gefühle in Bezug auf ihren Körper einen Beitrag zum Heilungsprozess geben. Selbstwertgefühl und innere Freude entstanden während des Schöpfungsprozesses. Wo sonst starke Angst und ein großes Kontrollbedürfnis vorlagen, war Vertrauen zur Therapeutin und Sich-Einlassen auf den Therapieprozess möglich.

6. Exemplarischer Fallbericht

Der Patient Herr Kuhn (der Name wurde verändert)

Er ist 35 Jahre alt, von Beruf Architekt. Er kommt auf Verordnung des nervenärztlichen Psychotherapeuten zur Plastischen Therapie. Die Therapie umfasst 20 Sitzungen à 2 Stunden.

Ärztliche Diagnose

Der Patient leidet an einer neurotischen Depression. Zu Beginn der Psychotherapie stehen Zukunfts- und Versagensängste sowie sein selbstdestruktives Umgehen mit den auftretenden depressiven Verstimmungen im Vordergrund. Im Verlauf der Psychotherapie werden dem Patienten Reaktionsmuster erkennbar, die im Zusammenhang mit seinen frühkindlichen und späteren Traumatisierungen stehen.

Biografisches

Herr Kuhn wuchs ohne Vater auf; die – mit der Erziehung völlig überforderte – berufstätige Mutter brachte ihn ab dem sechsten Lebensmonat ganztägig in einer Kinderkrippe am Arbeitsplatz unter. Er fühlte sich abgeschoben, ungesehen und früh mit der Forderung, möglichst nicht zu stören und reibungslos zu funktionieren, konfrontiert. Im weiteren Entwicklungsverlauf fiel es Herrn Kuhn schwer, dauerhafte Beziehungen aufzubauen und ein altersentsprechendes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Die Angst vor Abweisung, Kränkung und Enttäuschung führten bei ihm zu einem Konfliktvermeidungsverhalten mit der Tendenz zu Isolation und Rückzug. Ab dem elften Lebensjahr kam es zu Herumtreibereien, Alkoholabusus, Prügeleien und kleineren Diebstählen. Nach abgeschlossener Lehre und Berufstätigkeit als Industriearbeiter holte Herr Kuhn sein Abitur nach und begann eine Ausbildung im Bereich Architektur. Auch im Studium und später im Beruf kam es im interpersonalen Bereich häufig zu misslingenden Begegnungen.

Beschreibung des Patienten

Herr Kuhn ist sehr groß gewachsen, seine Gestalt ist schmal und leicht nach vorne gebeugt. Er trägt kurzes, braunes Haar und eine Brille. Sein Gang wirkt leicht schwingend, er schreitet weit aus, während die Arme dabei eher ziellos baumeln. Sein Blick ist ausweichend. Die Sprache ist klar, jedoch modulationsarm. In der Gedankenführung zeigt sich der Patient z.T. umständlich.

Herr Kuhn wirkt auf mich unsicher und etwas distanzlos, er duzt mich und beginnt den Kontakt mit „Na, wie geht's?“, als ob wir uns schon lange kennen würden. Er wirkt innerlich angespannt und ruhelos, was sich im Erstkontakt unter anderem in einer inadäquaten Mitteilungsbereitschaft zeigt.

Erste Arbeit in Ton

Nach dem Anfangsgespräch bitte ich den Patienten, aus Ton eine ungegenständliche und eine gegenständliche freie Form entstehen zu lassen.



Abb. 36: Zwei Ansichten der ungegenständlichen Anfangsform



Abb. 37: Gegenständliche Anfangsform

Diagnostische Betrachtung der ungegenständlichen Anfangsarbeit

Physische Ebene

Die Plastik ist aus Ton, 8,5 cm hoch, 12 cm breit, 14 cm tief, unten breiter als oben und besteht aus einem Teil. Ihre Oberfläche ist glatt. Die Plastik zeigt ein Oben und ein Unten, ein mittlerer Teil (im Sinne von: Oben, Unten, Mitte) fehlt der Plastik.

Im oberen Teil der Tonform treten scharf gezeichnete, stofflich dünne Kanten, durch konkave Flächengestaltung bedingt, auf. Dargestellt ist eine Bewegung in Spiralform. Diese Spiralform ist oben um eine Mitte angeordnet, die als Mulde ausgearbeitet ist.

Der untere Bereich der Plastik ist ebenfalls durch konkave Flächen gestaltet. Die Konkavflächen und Kanten zeigen nun aber auf den Umraum. Die deutliche Formensprache der Kanten des oberen Teils wird nach unten, außen aufgegeben. Die Randbegrenzung der Grundfläche ist stofflich dünn, nicht klar konturiert, sie deutet nach außen in verschiedene Raumesrichtungen. Die Spirale verliert von oben nach unten gesehen ihre Form. Der eigentliche Formmittelpunkt liegt außerhalb der Plastik.

Lebendige Ebene

Die dynamische Spiralbewegung im oberen Teil der Plastik verliert nach unten ihre Kraft. Besonders der Randbereich der Standfläche wirkt erschöpft und avital. Die Plastik ist vorwiegend von Umraumkräften (Konkavbildung) gestaltet. Sie wirkt oben leicht und unten schwer, da die Bewegung nicht den ganzen Stoff ergreift.

Als Ganzes betrachtet fällt besonders der untere Teil der Plastik auf. Hier löst sich Bewegung aus dem Gesamtzusammenhang heraus, verselbstständigt sich gewissermaßen, fließt aus. Die Oberfläche wirkt trocken, diese Trockenheit nimmt nach unten hin zu.

Die abbauenden Außenkräfte dominieren über den Stoff. Kraft selbst zeigt die Plastik in der Bewegung. Die zum Zentrum hinströmende Bewegung steht in entgegengesetzter Richtung zu der vom Zentrum wegströmenden, ausfließenden Bewegung des unteren Randes.

Seelische Ebene

Die vielseitige Bewegung der Form kommt zu keiner Zentrierung, dadurch wirkt sie haltlos, ruhelos, aber auch ungeschützt und zart. Ein haltgebendes Zentrum wird durch zwei in entgegengesetzter Richtung verlaufende Bewegungen verunmöglicht. Verweilen ist an keiner Stelle der Plastik möglich.

In der Ausführung wirkt die Form im oberen Teil wach, im unteren Teil träumend bis schlafend. Oben geformt bis überformt, unten unterformt (durch Formaflösung im unteren Randbereich), scheint die Form kein ausreichendes Bewusstsein von sich selbst bilden zu können. Eine deutliche emotionale Geste ist in der Plastik nicht wahrnehmbar. Sie wirkt dadurch eher abstrakt, gedanklich.

Für den Betrachter stellt sich ein Bedürfnis nach Ruhe und einem Schutzraum ein. Der Wunsch nach Konzentration und Geborgenheit.

Geistige Ebene

In Hinblick auf das Verhältnis der Körpergröße von Herrn Kuhn zur entstandenen Form er-

scheint die Stoffauswahl nicht adäquat. Hier stellt sich die Frage nach dem Selbstbewusstsein und dem Überblick, den die Persönlichkeit hat.

Im unteren Teil der Form bleibt das Material ungestaltet; hier stellt sich die Frage nach der Durchdringungskraft des Gestaltungsvermögens. Das Bild der Spirale zeigt sich symbolisch und nicht gestisch ausgearbeitet, was nach der seelischen Ausdrucksfähigkeit Fragen lässt. Die Form ist dominiert von Bewegung – oben: Bewegung, die nicht zum Zentrum findet; unten: Bewegung, die sich in die Peripherie ergießt. Kann der Patient die Bewegungen führen?

Diagnostische Überlegungen

Der obere Teil der Spiralbewegung ist differenziert ausgeformt, während der untere Bereich (Standfläche) in verschiedene Richtungen ausgedünnt und ungestaltet bleibt, d.h. nicht bewusst ergriffen und in einen Gesamtzusammenhang eingebettet werden kann. Entsprechend findet sich beim Patienten eine gestörte Selbstwahrnehmung des eigenen Körpers, der ihm bis heute fremd geblieben ist. Herr Kuhn wurde aufgrund seiner enormen Körpergröße häufig Opfer stigmatisierender Hänseleien.

Die Bewegung der Spiralform von innen nach außen (Weltgewinn) bzw. von außen nach innen (Zentrumsgewinn) ist nicht eindeutig. Sie verklingt nach unten zur Peripherie hin, ohne ihre Mitte, ihr Zentrum gefunden zu haben. Die Bewegung führt schnell wirbelnd nach oben, während sie sich unten an die Peripherie verliert. Dazu passt die Beschreibung des Patienten, dass er sich schlecht auf eine Sache konzentrieren und innerlich zur Ruhe kommen kann; er müsse sich häufig kräftig bewegen (z.B. joggen), um ganz wach werden zu können.

Langfristiges Therapieziel

Die inneren und äußeren Bewegungen sollten sich ordnen und Richtung erhalten. Die Wahrnehmung soll sowohl für die Kräfte, die einen Stoffleib bilden (konvexe Form), geschult werden als auch für die Kräfte, die diesen Stoffleib in Form halten, impulsieren und differenzieren (konkave Form), sodass eine Bewegung, getragen von gegenseitiger Wahrnehmung, entstehen kann.

Der Patient soll den Mut entwickeln können, seine ureigenen, seelischen Äußerungen sichtbar werden zu lassen. Er soll durch den plastizierenden Arbeitsprozess zur Ruhe und zu sich selbst finden. Er soll durch das Finden seiner Zentrumskraft wieder Anschluss an eigene Kraftquellen bekommen.

Kurzfristiges Therapieziel

Der Patient soll anhand geometrisch-architektonischer Formen in einen klar überschaubaren Arbeitszusammenhang eingeführt werden. Dieser soll ihm helfen, sein Gleichgewicht im sinnlichen Bezug zu den Raumesrichtungen zu erfahren, und durch ein Sich-Einmessen in ein Oben/Unten, Links/Rechts, Vorne/Hinten den Zusammenhang mit dem eigenen Körper im Raum wieder wahrzunehmen und damit zu sich selbst zu finden.

Therapeutischer Verlauf – Erste Übungsreihe

1. Der Patient wird in eine Aufgabe eingeführt.

Auf einer quadratischen Grundfläche (40 x 40 cm) soll eine schiefe Ebene durch Stoffauftrag mit kleinen Tonstücken entstehen.



Abb. 38: Erste Phase der ersten Aufgabe:
Tonstücke werden mit kräftigem Daumendruck großzügig auf eine Platte aufgetragen.

Herr Kuhn verwendet sehr kleine Tonstücke, die er mit den Fingerspitzen fast pedantisch aufträgt und gleichzeitig glattstreicht. Da diese Art des Arbeitens eher eine intellektuelle Herangehensweise begünstigt – das Bewusstsein haftet am Detail –, schlage ich vor, den Ton großzügig mit dem Daumen aufzutragen. Die zunächst dünne, nicht kraftvoll wirkende Fläche wird durch erneuten Stoffantrag substanzvoller, kräftiger und ausdrucksstärker gestaltet. Der Patient arbeitet weiterhin bevorzugt mit den Fingerspitzen.

2. Auf dem nun vorhandenen Tonkörper soll ein neuer Körper von quadratischer oder quaderförmiger Grundfläche entstehen, dieser soll sich auf ersteren beziehen.

Größe und Höhe des zu gestaltenden Körpers sollen von Herrn Kuhn selbst eingeschätzt werden, indem er sich in die verschiedenen Formen einlebt und diese zueinander in eine gleichgewichtige Beziehung setzt.



Abb. 39: Zweite Phase:
Der aufgesetzte Quader wirkt im Verhältnis zum Grundkörper schwach
und ohne eigene Aussage.

Der entstandene Körper wirkt im Verhältnis zum Grundkörper zu klein und zu niedrig. Gegenüber dem Grundkörper kommt er zu keiner eigenen Aussage und zeigt sich nicht in ganzer Größe und Kraft. Deshalb wird gemeinsam betrachtet, wie sich die Körper zueinander ins Verhältnis setzen und wodurch sie sich als Raumkörper darleben.

Herr Kuhn nimmt im Weiterarbeiten die Ergebnisse der Betrachtung in seine Arbeitsweise auf.

Der entstandene Quader kann sich nun gegenüber der Grundform behaupten. Ein waches Sich-in-Beziehung-Setzen der beiden Formen wird erstmals möglich. Die Arbeitsweise im Stoffantrag hat sich verändert. An die Stelle eines Aneinanderreihens kleiner Tonstücke tritt ein großzügiger und schneller Stoffaufbau. Dieser ermöglicht dem Patienten den Einsatz seines ganzen Körpers, was sich förderlich auf seine Wachheit auswirkt.



Abb. 40: Zweite Phase nach gemeinsamer Werkbetrachtung von Patient und Therapeutin: Der Quader kann sich jetzt gegenüber der Grundform behaupten. Die Arbeitsweise wird großzügiger.

3. Der Quader soll von außen impulsiert werden.

In diesem Arbeitsschritt legt Herr Kuhn eine Vielfalt von Bewegungsimpulsen an, die er jedoch in einem nächsten Schritt dann wieder bewusst zurücknimmt.



Abb. 41 Zwei Momentaufnahmen der dritten Phase:
Der Quader wird vom Patienten durch viele Bewegungsimpulse umgestaltet,
von denen einige wieder zurückgenommen werden.

4. Anschließend soll aus den vielen Bewegungsmöglichkeiten eine ausgewählt werden.



Abb. 42 Vierte Phase:
Ein Gestaltungsimpuls wird
bewusst ausgewählt und der
Rest der Form gezielt darauf
abgestimmt.

5. Die Bewegung soll dann, in einem nächsten Schritt, klar herausgearbeitet werden.

Die entstandene Form zeigt eine deutliche Parallele zur Anfangsform. Das Spiralmotiv wird von Herrn Kuhn erneut thematisiert, dieses Mal jedoch in einem vereinfachten Bewegungsablauf.



Abb. 43 Fünfte Phase:
Je klarer die Form
herausgearbeitet wird, desto
mehr nähert sie sich der
Anfangsform der Spirale – nur
vereinfachter – an.

Bei dem Versuch, die Bewegung perfekter auszuarbeiten, verliert der Patient seine ursprüngliche Bewegungsintention. Der in Abbildung 43 sichtbare Innenraum wird geöffnet. Die Bewegung richtet sich nicht auf das Zentrum, sondern bekommt eine Dynamik, die das Zentrum eher auflöst und eine Stoßrichtung nach außen hat. Diese Situation wird mit Herrn Kuhn betrachtet und besprochen. Er entdeckt an dieser Stelle viele Parallelen zu seinem bisherigen Leben.



Abb. 44:
Ende der fünften Phase:
Je länger Herr Kuhn an der Form arbeitet, desto mehr löst er ihr Zentrum auf und orientiert sie nach außen.

6. Die Bewegung soll wieder zur Spirale werden.

Nach gemeinsamen Überlegungen, durch welche Gestaltungsmöglichkeiten die entstandene Bewegung wieder in eine Annäherung zur Spiralforn gebracht werden könne, setzt Herr Kuhn einen selbstständigen Impuls, der die entglittene Bewegung wieder in ein Verhältnis zum Zentrum setzt. Dadurch entsteht eine weitere Differenzierung der Form.



Abb. 45: Sechste Phase:
Durch einen neuen, bewussten Gestaltungsschritt nähert Herr Kuhn
die Form wieder einer Spirale an und differenziert sie.

7. Die Form wird in ein neues Gleichgewicht gebracht, im Wesentlichen aber nicht mehr verändert.



Abb. 46: Siebte Phase:

Die Form wird ohne große Änderung in ein Gleichgewicht gebracht.

8. Der letzte Schritt dient der nochmaligen Formüberarbeitung, indem auf Flächenspannung und Bewegungszusammenhang eingegangen wird.

Die entstandene Form ist zusammen mit der Grundfläche ca. 30 kg schwer, 34 cm hoch, 27 cm breit und 34 cm tief.

Beschreibung des inneren Prozesses

Herr Kuhn findet zunächst die beiden Erstlingsformen „nett“. In die Mulde der spiralförmig verlaufenden Plastik würde er sich gerne hineinlegen, um dort etwas zu verweilen. An den geometrisch-architektonischen Tonkörpern entdeckt der Patient neue Zusammenhänge von Architektur und eigener Leiblichkeit. Er erlebt im plastischen Arbeitsprozess eine Fülle von Parallelen zu seinem alltäglichen Leben, z.B. wie schwer es ihm fällt, bei einer Sache zu bleiben, sich auf eine Aufgabe einzulassen, an ihr über den Entwurf hinaus das Interesse bis zur fertigen Ausführung zu halten, eine Arbeit konsequent aufzubauen und zu einem Ende zu bringen, obwohl der Reiz des Neuen schon verklungen ist. Ein Schlüsselerlebnis für Herrn Kuhn bildet das Verlieren des eigenen Formimpulses (Abb. 44). Es entstehen beim Patienten Fragen, beispielsweise: „Wie komme ich zu mir selbst, wo bin ich eigentlich, was kann ich an mir verändern, wie soll ich diese Veränderung anpacken?“

Der Patient hat sich nach 12 Therapieeinheiten deutlich verändert. Er wirkt gefasster, ruhiger und kann sich selbst klarer einschätzen. Dadurch kann er in schwierigen Situationen sein eigenes Handeln bewusster reflektieren und seine Handlungsweisen korrigieren. Auch das Leben mit seinen Mitmenschen ist für Herrn Kuhn erträglicher geworden, da er sich besser abgrenzen kann.

Es findet begleitend ein intensiver Austausch mit dem behandelnden Arzt statt. Durch die Entwicklungsschritte des Patienten wird das bisherige Therapieziel bestätigt und weiterverfolgt. Die nun folgende Übung ist in gewisser Weise eine Umkehrung der ersten Übungsreihe.

Therapeutischer Verlauf – Zweite Übungsreihe

1. Ein Berg aus weichem Ton soll aufgebaut werden.

Der Berg soll eine gewisse Höhe und einen gewissen Durchmesser haben.



Abb. 47:
Erste Phase der zweiten
Aufgabenstellung:
Ein Berg aus weichem Ton wird
aufgebaut.

2. In diesen Tonberg hinein soll der Patient – mit verbundenen Augen – allmählich einen

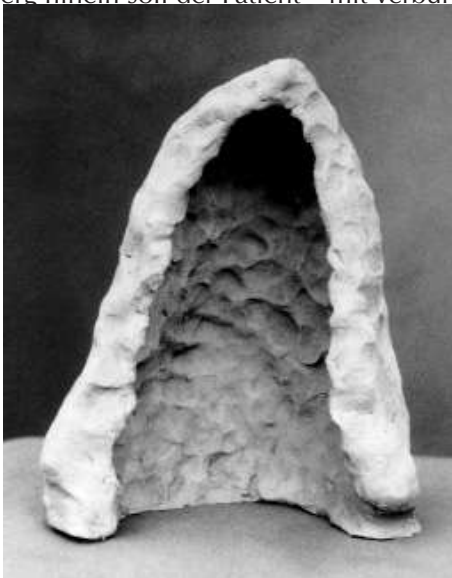


Abb. 48: Dritte Phase:
Herr Kuhn verliert beim
Erarbeiten eines Innenraumes
den „Überblick“. Er kann die
Form nicht halten, sie reißt auf,
Teilstücke brechen heraus.

nach außen geschlossenen Innenraum entstehen lassen.

Der Patient tut sich dabei offensichtlich schwer, den ersten Bewegungsimpuls zu setzen, der die in sich geschlossene Tonform nach innen öffnet. Die Therapeutin bietet ihm an, bei-spielhaft einen vorsichtigen Impuls zu setzen. Als sie den Impuls gesetzt hat, reagiert Herr Kuhn verletzt. Er erlebt dieses Eingreifen trotz vorheriger Absprache als eine Grenzüberschreitung, die ihm häufig im Alltag entgegenkomme. Der Patient ist daraufhin deutlich verstimmt.

Es wird gemeinsam versucht nachzuvollziehen, was innerlich im Moment der Kränkung passiert. Herr Kuhn beschreibt, dass er innerlich unruhig wurde, sich seelisch zurückzog und nicht mehr bei sich war. Er erkannte zu spät, dass er sich deutlicher hätte abgrenzen müssen. Bekannte Gefühle tauchen auf wie: „Jemand dringt in meinen Raum ein. Jemand nimmt meinen Raum nicht genügend wahr. Ich fühle mich zu hilflos, um darauf zu reagieren.“ Das Gespräch wird danach zur Ruhe gebracht.

Im weiteren Arbeiten verliert Herr Kuhn den Überblick über den zu gestaltenden Innenraum. Dieser nach außen unsichtbare, nur von innen blind tastbare Innenraum dehnt sich, besonders im Links/Rechts, bis an die Stoffgrenze aus. Löcher entstehen an der Außengrenze, die Form droht einzustürzen. Der Innenraum ist so groß, dass sich der Patient darin nicht mehr halten kann, er verliert sich in die Ausdehnung. Es drückt sich hier im Stoff ab, was Herr Kuhn zuvor als seelisches Erleben beschrieben hat. Der Raum ist so groß geworden, dass er sich nicht mehr in ihn einzumessen vermag. Die dadurch entstehende Unsicherheit mündet in eine Überaktivität ohne Überblick ein.

3. Im nächsten Schritt soll dieselbe Form von außen begrenzt werden und sich dabei aufrichten.

Ein aufrichteter Innenraum entsteht, ebenfalls blind ganz aus dem Tasterlebnis. Im plastischen Arbeitsprozess brechen immer wieder Teilstücke ab, weil der Stoff zu dünn geworden ist. Die Endform zeigt eine aufgerissene, ungestaltete Innenlandschaft.

In der nächsten Sitzung beschreibt Herr Kuhn, wie anschaulich ihm sein seelischer Zustand in der plastischen Übung geworden ist. Ihm ging es danach schlecht, gleichzeitig wurde ihm aber auch durch diese Erfahrung sein „Rückzugsverhalten“ bewusster.

4. Dieselbe Aufgabe wird wiederholt. Es wird blind gearbeitet.

5. Ein Ton



Abb. 49: Wiederholung der Aufgabenstellung: Ein Tonberg wird aufgebaut.

6. Ein Impuls senkt sich in den Tonberg ein, schafft einen Innenraum, der nach außen geschlossen bleibt.



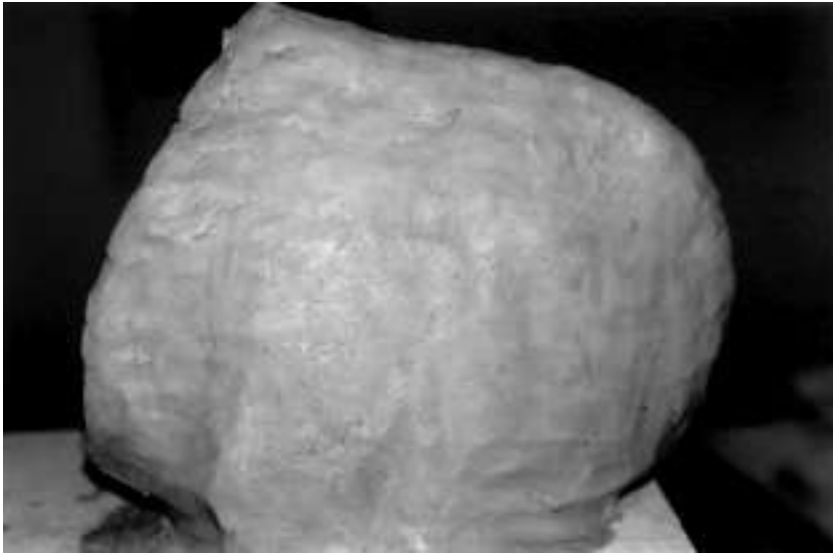


Abb. 51: Ende der zweiten Phase:
Diesmal konnte der Innenraum geweitet werden, ohne die Außenform zu verletzen.

7. Die Form wird von außen durch einen neuen Impuls begrenzt.

Nachdem dieser Raum sich warm und weit (aber gehalten) ausdehnen konnte, wird er im nächsten Schritt durch einen neu hinzukommenden Bewegungsimpuls, der die Form in die aufrechte Gestalt bringen soll, in seiner Ausdehnung begrenzt.



Abb. 52: Dritte Phase:
Herr Kuhn richtet die Form durch die Gestaltung des Innenraumes auf.

8. Weitere Umgestaltung

Es entsteht ein Innenraum, dessen Seitenflächen sich in der Spitze begegnen. Er ist im Gegensatz zur ersten Form (Abb. 48) so gestaltet, dass auch die Bewegungsrichtung nach oben weist. Der Formzusammenhang ist deutlich erkennbar, die Bewegung ist gehalten, die Formgestalt zeigt durchaus vitale Kraft. Stelle ich mich als Betrachter in diesen Raum, so erlebe ich einen sakral anmutenden Raum, in dem Alleinsein zugelassen werden kann. Herr Kuhn beschreibt diesen Raum als einen Schutzraum, von dem aus er durch eine Öffnung nach außen sehen kann; als einen Raum, in dem er mit sich alleine sein kann, wo er sein kann wie er ist, wo er sich eingebettet und geborgen fühlt, der aber auch eine Öffnung nach außen zulässt.

Die Berührung mit der eigenen Gefühlswelt deutet auf einen wesentlichen, neuen Entwicklungsschritt von Herrn Kuhn hin. Die Integration der eigenen Gefühle schafft die Grundlage der Selbstannahme, aus der ein neues Selbstbewusstsein erwachen kann. Auf die Frage, ob er noch etwas an seiner Form verändern möchte, antwortet er, dass mehr Licht in den entstandenen Raum hereinfallen soll. Er verändert die aufrechte Form wieder in eine kugelförmige, schließt die Form und beginnt sie von vorne (im Gegenüber) schalig umzuformen, sodass hinten ein starker Konkverbereich gebildet wird, während vorne eine Konkave eingearbeitet wird.



Abb. 53: Vierte und letzte Phase: Herr Kuhn konnte die Form in vitale Spannung bringen, sie zu einer Gesamtgestalt aufrecht ausrichten und ihr einen Ausdruck geben, der mit seiner inneren Gestimmtheit harmoniert.

Nach einiger Zeit ist sich Herr Kuhn sicher, dass er nichts mehr verändern möchte. Er beschreibt, dass die Form zu einer inneren Ruhe gefunden habe, sie in sich gegründet sei und das Innere so stark sei, dass es dem Außen begegnen könne, ohne sich aufzugeben.

Der Patient erklärt im Abschlussgespräch, dass sich sein Leben sowohl durch die psychotherapeutische Begleitung als auch durch die Erfahrungen in der Kunsttherapie bedeutend verändert habe. Während er früher in Gesprächen viel Raum für sich beansprucht hat, kann er es jetzt aushalten, wenig zu sagen und zuzuhören. Dadurch wird das Gesagte gewichtiger, und er wird ernster genommen. Er könne besser wahrnehmen, worauf es ankommt, auch in seiner Arbeit als Architekt. Ein neues Raumerleben, in das er sich einfühlen kann, hat sich eingestellt. Er traut sich beruflich mehr zu. Auch zu Erlebnissen, die ihn seelisch bewegen, kann er mehr Abstand herstellen, die Gefühle reißen ihn nicht mehr nur mit. Die kunsttherapeutische Arbeit hat vieles anregen können, woran er weiterhin arbeiten möchte.

Schlussbetrachtung:

Die plastische Therapie konnte Herrn Kuhn zunächst stabilisieren. Die Betätigung der unteren Sinne und das Sich-Einleben in Raumverhältnisse unterstützten ihn in seiner eigenen Leiberfahrung. Auf der leiblichen Ebene wurde ein Sich-selbst-bewusst-Werden erreicht.

Ebenso konnte der Patient im plastischen Arbeitsprozess durch die Spiegelung der Therapeuten zu mehr Selbstwahrnehmung angeregt werden. Der selbstdestruktive Umgang mit seinen zuvor bedrängenden Ängsten und depressiven Verstimmungen reduzierte sich.

7. Ausbildung und Schulung des plastischen Therapeuten

Heute kommt es für die Qualität einer Therapie – unabhängig von der jeweiligen therapeutischen Methode – immer mehr auf die Persönlichkeit des Therapeuten, auf seine Lebens- und Berufserfahrung, seine eigene künstlerische und spirituelle Praxis an. Davon unabhängig existieren Grundvoraussetzungen der Ausbildung zum Anthroposophischen Kunsttherapeuten; sie betreffen seine Grund- und Aufbauqualifikation.

7.1 Das Gesamt-(Kunst-)Werk Therapie

Wir können eine Plastische Therapie selbst als ein künstlerisches Werk betrachten. Sie bildet sich durch das Zusammenwirken der Dreiheit: Patient, Therapeut und plastisches Werk.

Der erkrankte Mensch steht als Individualität im Zentrum der Aufmerksamkeit, sowohl mit seiner Geschichte als auch seinen zukünftigen Möglichkeiten, mit seiner Krankheit, seiner seelisch-leiblichen Konstitution und auch seiner eigenen seelischen Gestimmtheit.

Ihm begegnet der Therapeut mit seiner Lebenserfahrung und therapeutischen Kompetenz, die er sich in seiner Grundausbildung, in Fortbildungen und durch berufliche Erfahrung entwickelt hat. Dazu gehört eine entsprechende künstlerische Selbsterfahrung als Bildhauer/Plastiker und die Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Vorstellungsbildung, Empfindungen, Gefühle und Handlungen.

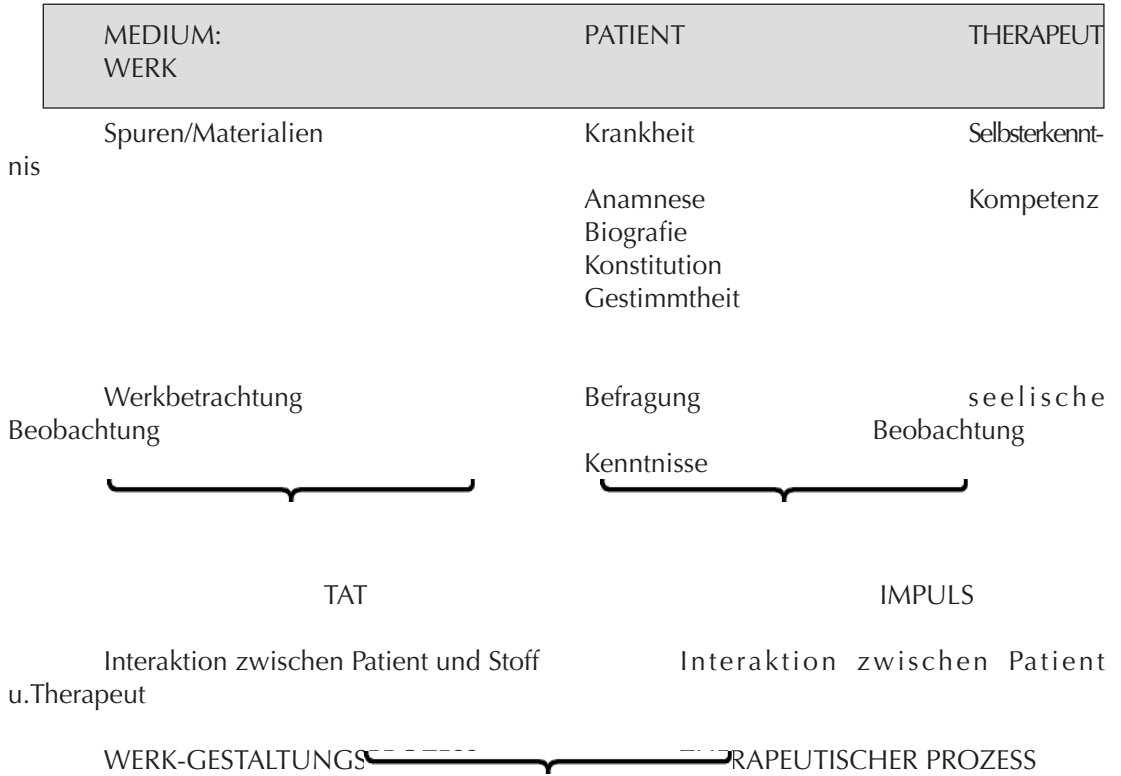
Der therapeutische Prozess vollzieht sich im Medium der Plastischen Kunst.

Der Therapeut braucht umfassende Erfahrungen und Kenntnisse dieser therapeutischen Trias. Nachfolgend werden die grundlegenden Fähigkeiten aufgeführt.

- Er braucht solide künstlerische Erfahrungen, die er so reflektieren kann, dass er sie gezielt therapeutisch anwenden und führen kann.
- Er braucht gründliche medizinische, psychologische und pädagogische/heilpädagogische Kenntnisse, ebenso über den menschlichen Lebenslauf und seine Gesetze.
- Der Therapeut kann umso intuitiver und kompetenter handeln, je besser er sich selbst mit seinen Krankheitstendenzen und seiner Konstitution kennt und seine Empfindungsfähigkeit zum Instrument der Erkenntnis geschärft hat.
- Dann kann er unter Mithilfe gezielter Verfahren – der methodischen Werkbetrachtung, Befragung und Beobachtung des Patienten und der Praxis „der seelischen Beobachtung“ – den therapeutischen Prozess verantwortlich führen.
- Der therapeutische Verlauf entwickelt sich nach prozessualen Gesetzmäßigkeiten – sowohl auf der bildnerischen als auch auf der interaktiven Ebene –, die der Therapeut kennt und lesen kann.

Ziel der Plastischen Therapie ist eine Veränderung der gestaltenden Tätigkeit in Bezug auf Material und Form. Um dies zu erreichen, ist es für den Menschen notwendig, seine seelisch-geistigen Haltungen zu entwickeln und zu verändern. Das kann bei entsprechender Wiederholung der Übungen sich bis auf den lebendig-leiblichen Zustand des Menschen auswirken.

Das Gesamt-(Kunst-)Werk Therapie



DER THERAPEUTISCHE WEG

THERAPEUTISCHES ZIEL

7.2 Die Ausbildung zum Plastischen Therapeuten

Formale Grundbestimmungen

Von den im Anhang aufgeführten Ausbildungsstätten für Kunsttherapeuten und dem „Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V.“ (BVAKT) wurden folgende Grundbestimmungen für die Ausbildung zum Anthroposophischen Kunsttherapeuten formuliert:

- Die Grundvoraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung sind die Vollendung des 22. Lebensjahres, das Abitur, die Fachhochschulreife oder die mittlere Reife und eine abgeschlossene Berufsausbildung im sozialen, heilpädagogischen, medizinischen oder künstlerischen Bereich.
- Die Ausbildung zum Anthroposophischen Kunsttherapeuten (Plastisch-Therapeutisches Gestalten) dauert vier Jahre.
- Sie besteht aus praktischen und theoretischen Studienanteilen und einer supervidierten und mentorierten Ausbildung am Patienten in klinischen oder ambulanten Zusammenhängen.
- Der Studienanteil ist durch ein individuell gehandhabtes Curriculum der jeweiligen Ausbildungsstätte bestimmt und umfasst:
Künstlerische Schulung, Selbsterfahrung in der Aktivierung und Gestaltung innerer Prozesse durch die Qualitäten der künstlerischen Mittel, Diagnostik und Prozessbetrachtung, Entwicklung therapeutischer Verfahren und Dokumentation, Anthroposophische Menschenkunde und Krankheitslehre, naturwissenschaftliche und geisteswissenschaftliche Fächer.

Berufsqualifikation

Die beruflich-rechtliche Qualifikation des Anthroposophischen Kunsttherapeuten wird durch den „Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V.“ (BVAKT) gesichert. Die Berufsbezeichnung „Anthroposophischer Kunsttherapeut BVAKT“ darf führen, wer ein ordentliches Mitglied des Berufsverbandes ist. Die Aufnahme wird nach den Richtlinien des Berufsverbandes geregelt. Dazu gehören eine zweijährige berufspraktische Erfahrungszeit unter Mentorierung, Supervision, Fort- und Weiterbildung sowie die Dokumentation von zwei Therapieverläufen.

7.3 Ziele und Methoden der Schulung des Plastischen Therapeuten

Die innere Qualitätssicherung, das heißt die eigene künstlerische und spirituelle Entwicklung des Therapeuten, liegt in der Verantwortung jedes Therapeuten selbst. In diesem Abschnitt

werden Ziele und exemplarische Methoden einer individuellen Schulung des Therapeuten dargestellt.

Die plastischen Formen und ihre Gestaltung sind das „Heilmittel“ in der Hand des Plastiziertherapeuten. Für seine therapeutische Anwendung bedarf es der intimen Kenntnis des künstlerischen Schaffensprozesses, besonders der künstlerischen Mittel und Prozesse der Plastischen Kunst / Bildhauerei und deren Wirkung auf den gestaltenden Menschen.

In der Regel sollten diese Wirkungen gut bekannt sein, bevor man sie in der Therapie einsetzt. Jedoch darf es sich dabei auf keinen Fall um eine rezeptartige Anwendung handeln. Im Gegenteil besteht gerade die Kunst der therapeutischen Tätigkeit darin, die Kenntnisse und Erfahrungen so zu verinnerlichen, dass sie quasi wie vergessen sind, um sie dann in der entscheidenden Situation als Intuitionsfähigkeit wieder zur Verfügung zu haben.

In erster Linie muss der Plastische Therapeut fortlaufend seine Fähigkeit zur Intuition durch Schärfung bzw. Ausbildung eines entsprechenden Sinnes-Instrumentariums schulen, ebenso wie man als Musiker auf seinem Instrument auch ständig üben muss.

Die Fähigkeit, die Bildeprozesse einer Form nachzuvollziehen

Der Plastische Therapeut ist aufgefordert, seine Aufmerksamkeit besonders auf das Erfahrbarmachen der lebendigen Bildekräfte in ihrer Auseinandersetzung mit dem Physischen zu richten, da dies die Welt des Plastischen ist. Dies ist notwendig, um das Geformte nicht nur nachzuahmen und nachzubilden, sondern um aus den Bildegesehen des Lebendigen mit Fantasie Neues und Glaubwürdiges schöpfen zu können.

So wie ein Musiker die Grundlagen und Gesetze der Musik studieren muss, um improvisieren oder komponieren zu können, und beim Improvisieren sich nicht nur dem Moment und Zufall überlassen darf, sondern wissen muss (im Sinne einer Fähigkeit), was er tut, so muss auch der Bildhauer die Gesetze seiner Kunst kennen. Für den Plastischen Therapeuten gilt dies durch den Anspruch, die künstlerischen Elemente für eine durchdachte Therapie einsetzen zu wollen, in gesteigerter Weise.

Als Schulungsmethoden stehen hier, nur exemplarisch genannt, die äußere, strukturierte Betrachtung des Werkes und die innere, seelische „Betrachtung“ der Formen sowie als Intensivierung der Betrachtung z.B. das Kopieren einer Form zur Verfügung, wobei die Methoden in der Anwendung oft nicht zu trennen sind.

Wir richten in der Betrachtung von Formen unsere gesammelte Aufmerksamkeit auf unsere Wahrnehmungen und Empfindungen, ohne jedoch bei ihrem Auftreten völlig mit ihnen zu verschmelzen; wir versuchen vielmehr, uns ihnen spürend-erkennend gegenüberzustellen. Wir leben, fühlen und bewegen uns ein Stück als diese Form und sind umgekehrt mit ihrem Umraum identifiziert und empfinden, wie es sich anfühlt, diese Form zu umschließen, sie in unserer jeweiligen Mitte zu haben.

Nachdem wir so ganz wahrnehmend-empfindend eingetaucht sind, müssen wir uns im Anschluss der Mühe unterziehen, Begriffe zu bilden. Wir müssen formulieren, wie und was sich in der Form oder in uns selbst bewegt hat. Die lebendig erfahrenen Bildeprozesse sättigen wiederum unsere Begriffe mit einer neuen intensiven Wirklichkeit.

Vor allem in der Übungssituation ist es für den Therapeuten lehrreich, jeden Spontaneindruck bei der Betrachtungen von Plastiken, Menschen und Prozessen wichtig und ernst zu nehmen,

um in der Reflexion herauszufinden, was diese persönlichen Empfindungen und die Schwerpunkte seiner Wahrnehmungstätigkeit über ihn selbst aussagen. Je deutlicher dem Therapeuten wird, was in seinem Bezug zu Mensch und Welt ständig an Urteilen, Gefühlen und Intentionen mitschwingt, desto freier kann er in der Folge im Kontakt mit dem Patienten damit umgehen.

Um sich selbst in dieser Übung halten, überprüfen und sich mit anderen darüber austauschen zu können, ist es empfehlenswert, sich einer bestimmten Betrachtungs-Methodik zu unterwerfen. In der Werkbetrachtung, wie sie schon im Vorangehenden dargestellt wurde, beschreiben wir die Form, die Tatsachen, die unumstößlich da sind. Noch stehen wir ihnen gegenüber. Schon im nächsten Schritt müssen wir in die Haltung der inneren, seelischen Beobachtung wechseln. Wir müssen die Form von innen und außen „abtasten“, ihren Vitalitätszustand, Rhythmus und Zusammenklang empfinden. Dies geschieht in einem ständigen Wechsel zwischen Betrachtung underspüren. Das Gleiche gilt, wenn wir uns anschließend die Frage nach der seelischen Gestimmtheit und Ausdruckskraft der Form stellen und zum Abschluss mit Selbstbewusstsein in die Form eintauchen, um abzuspüren, wie sich die Komposition offenbart und ob eine Identität zwischen Stoff, Leben und Ausdruck besteht.

Die Begriffe, die wir benutzen, sollten der jeweiligen Betrachtungsebene entsprechen, d.h. dass wir beispielsweise Tätigkeiten und Bewegungen auch in Form von Tätigkeitswörtern ausdrücken.

Kann der bildende Künstler und auch der Kunstpädagoge beim Nachvollzug der Formbildungstätigkeiten verbleiben, um aus ihnen zu schaffen oder sie anregend zu vermitteln, so muss der Therapeut, der mit diesen Kräften heilend tätig werden will, auch zu menschenkundlichen und medizinischen Verbindungen und Urteilen finden.

Nah ist die Verbindung zur Menschenkunde und Krankheitslehre dann, wenn es gelingt, in ähnlicher Weise wie bei einer Plastik in die gesunden und kranken Prozesse und Form- bzw. Organbildungen des Menschen einzutauchen. Die Übereinstimmungen sprechen dann oft für sich und könnten durch erneute Beobachtungen geprüft werden.

Als Übungsfeld und Medium zur Schulung für den Plastiker eignen sich alle Naturformen, plastische und zeichnerische Kunstwerke, eigene Arbeiten sowie die Patientearbeiten.

Plastische Selbsterfahrung

Ziel und Grundlage des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens ist im weitesten Sinne, den Menschen in ein aktives Verhältnis zu seinem Leib zu führen, d.h. dass er sich seiner selbst bewusst wird als ein belebter, beseelter und individualisierter Körper. Wir gestalten im Plastizieren außerhalb unserer selbst mit den Kräften, die uns selbst gestaltet haben und auch weiterhin erhalten. Das bedeutet, dass der Plastische Therapeut eine gute Kenntnis und ein entwickeltes Spüribewusstsein seines Leibes haben sollte.

Methodisch lässt sich diese Schulung sehr erweitern. Hier seien besonders die eigene künstlerische Tätigkeit, die Erziehung und Schärfung der Sinneswahrnehmungen allgemein und der Körpersinne im Besonderen genannt, sowie Übungen zur Sinnessymbiose, aber auch das Studium und Erlebnis jeder Art von Bewegung, wie z.B. Wasser- und Tierbewegungen oder Eurythmie.

Ziel dieser Übungen ist die sinnliche Erfahrung der Kräfte und Prozesse, die Materie bewegen, formen und zur Ruhe führen, mit dem Ziel sie spürend zu durchschauen und für die Therapie umsetzen zu können.

Im künstlerischen Schaffen verlieren wir unsere wache Aufmerksamkeit für uns selbst, wir richten uns ganz auf das entstehende Werk und die erforderlichen Handgriffe. Gedanke oder Idee, Empfindung und Handlung rücken ganz dicht zusammen. Versuchen wir, uns zu Schulungszwecken diese träumerisch-schlafenden Vorgänge bewusster zu machen, indem wir einen Teil unserer Aufmerksamkeit zum Zeugen unserer tätigen Erfahrungen machen, kann es im Plastischen zu einer intimen Selbstbegegnung kommen. Wir werden manchmal, deutlicher als uns lieb ist, auf Formvorlieben, Gestaltungszwänge und blinde Flecken in Wahrnehmung und Gestaltung gestoßen, die alle mit unserer lebendig-seelischen „Eigenleiblichkeit“ verbunden sind. Dies zu erfahren und zu erkennen macht es möglich, uns selbst zu verändern, aber auch uns in unserer menschlichen Begrenztheit zu akzeptieren und ein größeres Einfühlungsvermögen für unsere Patienten zu entwickeln. Auf dem Hintergrund der Kenntnis des eigenen Stils, der Formvorlieben und Begrenzungen werden wir ebenfalls vorsichtiger in der Beurteilung von Patientenarbeiten sein.

In Bezug auf die Kräfte des Lebendigen ist das Übungsfeld für den Therapeuten fast unbegrenzt. Vor allem stehen ihm für die Schulung seiner Sinne natürlich die eigene künstlerische Tätigkeit und jede Wahrnehmung zur Verfügung.

Die Fähigkeit, Prozesse unmittelbar wahrnehmen und erkennen zu können

Sowohl der Werk-Gestaltungsprozess als auch der therapeutische Prozess gehören in ihrer zeitlichen Dimension und Bestimmtheit einem schwer zu erfassenden und noch wenig erforschten Bereich an. Zu den Qualitäten des zeitlichen Geschehens in einer Therapie gehören die gesetzmäßigen Phasen eines lebendigen Prozesses und seine Rhythmen von vorwärts- und rückwärtsführender Entwicklung und Wiederholung. Genauso zählt dazu das plötzlich und unerwartet Hereinbrechende mit der Gefahr des Scheiterns, aber auch der Möglichkeit eines schöpferischen Neubeginns. Jeder Einschlag und jede Modifikation in Prozess und Werk wird getragen vom Kontinuum einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Therapeut und dem ständigen Kräftespiel zwischen Stoff- und Formkräften (siehe auch Peter Petersen, Zeit in der Therapie, Vortragsmanuskript der 4. Jahrestagung des Deutschen Fachverbandes für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT), Hannover, 1997).

Rudolf Steiner beschreibt den Zusammenhang aller rhythmischen Prozesse im Menschen als den „Zeitenleib“, eine andere Bezeichnung für den Ätherleib oder Bildekräfteleib, der die Grundlage aller Lebensprozesse bildet. Auch in der Auseinandersetzung mit diesen Fragen liegt ein weites Schulungsfeld für den Kunsttherapeuten.

Ziel der Beschäftigung zeitlichen Abläufen und ihrer Erforschung ist es, den Entwicklungsgedanken lebendig werden zu lassen und ihn als therapeutisches Instrument handhaben zu lernen. Durch die eigenen Erlebnisse im künstlerisch-plastischen Üben kann der Therapeut die Phasen des künstlerischen Prozesses und die Durchgangsstadien im existenziellen Kampf um Form und Ausdruck immer intensiver erfahren und dadurch den Kampf des Patienten voraussehen, verstehen, begleiten und führen.

Methodisch kann man sich diesem Gebiet beispielsweise durch das betrachtende aber auch nachschaffende Studium von Metamorphosen und Entwicklungen in der Natur und der Lebensprozesse in allen organischen Vorgängen nähern. Zur Schulung der Erfassung von therapeutischen Prozessen ist die schriftliche Reflexion in Form einer Verlaufsdokumentation

oder ein mündlicher Bericht vor Kollegen sehr hilfreich. Auch alle Formen von Supervision oder Intervision können sich mit der Frage der zeitlichen Dimension in der Therapie befassen und hier methodische Verfahren anbieten.

Für das künstlerische Studium bieten sich hier an oberster Stelle die Folge der sieben Kapitelle und auch andere plastische Formen des ersten Goetheanum-Baus von Rudolf Steiner an. Die einzelnen Kapitelle sind Abdrücke jeweils einer „Welt-Entwicklungs-Kraftsituation“ die im Gesamten eine Ganzheit, einen Organismus bilden. Die plastische Kapitell-Reihe kann zu einem reichen Fundus für Bildhauer und Therapeuten werden.



Abb. 54: Die Kapitelle des ersten Goetheanum-Baus von Rudolf Steiner

Die dargestellten Schulungsmethoden eines Plastischen Therapeuten sind sicher nur ausschnittsartig. Sie zeigen jedoch auf, dass sich jeder ernsthafte Kunsttherapeut zur Ausbildung seiner beruflichen und persönlichen Kompetenz auf einem permanenten Entwicklungsweg befindet.

Ausblick

Wie aus den Ausführungen deutlich wurde, gründet die Wirksamkeit des Plastisch-Therapeutischen Gestaltens in der engen Verwandtschaft künstlerischer Prozesse mit der menschlichen Entwicklung. So liegt es nahe, den Menschen auch als eine lebendige Plastik zu betrachten. Einerseits ist er ein substanzhaftes, körperliches Wesen, das den Gesetzen der Erde folgt. Andererseits ist der Mensch ein Bewusstseinswesen, das einer seelisch-geistigen Welt angehört und von dort seine Gestaltungsimpulse und Handlungsweisen bestimmt. Wie der Mensch mit diesen polaren Realitäten auf leiblicher Ebene, aber auch in Alltag und Lebensgestaltung lebensgemäß – man könnte sagen gesund – umgeht, ist eine plastische Aufgabe.

Denn in der künstlerisch-plastischen Gestaltungstätigkeit ist eine entsprechende Polarität zu finden. Einerseits hat es der Bildhauer mit dem Ergreifen des Stoffes, des Materials (mit Ton, Holz oder Stein) zu tun, andererseits mit den formenden Kräften des Umkreises, aus denen heraus der Stoff dynamisch impulsiert, durchdrungen und gegliedert wird. Nur durch das rechte Wechselverhältnis dieser Kräfte kann in der Form der „Schein des Lebens und der Bewusstheit“, d.h. Leben und Ausdruck entstehen.

Der Mensch ist in seiner Gestalt – sowohl seiner körperlich-lebendigen als auch seiner seelisch-biografischen – durch das Zusammenspiel dieser schöpferischen Kräfte gebildet worden. Er wird dadurch individuell, dass er sich diesen Kräften gegenüber unterschiedlich öffnen oder verschließen kann.

Die Sinne des Menschen sind die Tore, durch die die Welt in ihrer Vielfalt in ihn einströmen kann, um von ihm empfunden zu werden und als individuelle Eindrücke weiterzuleben, ihn zu beeindrucken und in dieser Weise mitzubilden. Unsere heutigen Lebensbedingungen entfernen uns immer mehr von den basalen Eindrücken unserer Körpersinne. Von vielen „Hand-Griffen“ werden wir heute z.B. durch die hauchzarte Berührung von Sensortasten „entlastet“. Das Ertasten von Qualitäten und das Entwickeln von Sinneserfahrungen wird uns durch komplexe Maschinen abgenommen, oder wir halten uns an unseren „Augenschein“. Unser Körper wird uns dadurch zunehmend fremder, und wir sind immer weniger in der Lage, unserem Lebenssinn zu trauen. Andererseits wird der Körper – immer jugendlich, sportlich und attraktiv – zu einer wichtigen Stütze unseres Identitätserlebens stilisiert. Allerdings stehen wir kaum noch in Verbindung mit den großen Lebensrhythmen von Werden und Vergehen, von Ausgestalten und Auflösen, um Neues hervorzubringen.

Hier wie auch in den brennenden Fragen der Sozialgestaltung in den privaten und öffentlich-politischen sowie ökonomischen Gemeinschaften geht es um die Gestaltung von „Substanzen“, wenn auch nicht-materieller Art. Diese Fragen können ebenfalls als plastische Aufgaben begriffen werden, für die die Kenntnisse der Gesetze der lebendigen Entwicklung von grundlegender Bedeutung sind, um neue Wege aus Krankheit und Störung dieser Organismen zu finden.

Ausgangspunkt für die Entwicklung eines neuen, künstlerisch-schöpferischen Zugangs zu den Herausforderungen unserer Zeit ist immer der einzelne Mensch. So ist es auch die Aufgabe einer modernen Medizin, von der reinen Behandlung des Patienten loszulassen und den Patienten verstärkt in seiner Selbstverantwortung und seinen Selbstgestaltungs Kräften ernst zu nehmen und anzuregen. Der Mensch ist aufgerufen, die Kräfte, die ihn geschaffen haben,

kennen und erfahren zu lernen, um in Zukunft mit ihrer Hilfe zum Eigenschöpfer werden zu können.

Die Kunsttherapien bieten hier in Prophylaxe und Therapie das geeignete Übungsfeld, um die Weltenkräfte und ihre Gesetzmäßigkeiten zu erleben, fühlend zu erkennen und spielerisch-existenziell zu erproben. Aufgabe der Kunsttherapeuten ist es, ihre künstlerischen Mittel immer tiefer zu durchdringen, wie es die Künstler der klassischen Moderne, z.B. Wassily Kandinsky, Paul Klee, Henry Moore und andere, begonnen haben. So können sie in diesen künstlerischen Mitteln dann, wie es in Ansätzen in diesen Ausführungen gezeigt wurde, die Verbindung zum Menschen in seinen vier Wesensebenen und ihren Gestaltungsgesetzen finden. In der Beziehung dieser plastisch-menschenkundlichen Phänomene zu den differenzierten Krankheitsbildern ist dann die Brücke zwischen Arzt und Kunsttherapeut angelegt. Denn eine gute Charakterisierung der Krankheitsdynamik, medizinisch und plastisch, zeigt schon Ziele und Wege zur Heilung auf.

Die Grundlagen der Kunsttherapie müssen immer bewusster erforscht und dargestellt werden. Das entspricht nicht nur einem Bedürfnis nach tragfähigen Erkenntnissen, sondern ist Auftrag und Aufgabe des Kunsttherapeuten in Anbetracht seiner Verantwortung gegenüber dem Patienten. Die Kunsttherapie in der Praxis, d.h. im direkten Kontakt mit dem Patienten, muss allerdings immer in der Welt des Spiels, der Fantasie, der unbewussten Kräfte und des sogenannten Zufalls verbleiben. Nur in dieser produktiven Spannung kann sich die Kunst als Therapie für den Patienten und auch für den Therapeuten zu ihrer vollen Wirksamkeit entfalten und einen Platz schaffen für die Impulse einer höheren, transzendenten Welt. Denn wir müssen heute wieder lernen, uns von den Musen küssen zu lassen.

Anhang

Literatur

- Altmaier, Marianne: Der kunsttherapeutische Prozess. Das Krankheitstypische und die individuelle Intention des Patienten am Beispiel von Rheuma und AIDS. Stuttgart 1995.
- Dreier, Maja: Therapeutisches Plastizieren. Gedanken und Erfahrungen. Prisma für künstlerische Therapie, BVAKT, Nr. 1, Mai 1993.
- Glöckler, Michaela: Begabung und Behinderung. Praktische Hinweise für Erziehung und Selbsterziehung. 2. Aufl. Stuttgart 1998.
- Heide, Paul von der: Therapie mit geistig-seelischen Mitteln. Kunsttherapie – Psychotherapie – Psychosomatik. Dornach 1997.
- Husemann, Friedrich / Wolff, Otto: Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst. Entwurf einer geisteswissenschaftlich orientierten Medizin. – Band I: Zur Anatomie und Physiologie, 10. Aufl. Stuttgart 1991.
- König, Karl: Sinnesentwicklung und Leiberfahrung. Heilpädagogische Gesichtspunkte zur Sinneslehre Rudolf Steiners. 4. Aufl. Stuttgart 1995.
- Marburg, Fritz: Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Forum für Künstlerische Therapie, BVAKT, Nr. 3, Mai 1992.
- Moore, Henry: in Ursprung und Vollendung. Ausstellungskatalog 1996.
- Petersen, Peter: Zeit in der Therapie. Vortragsmanuskript der 4. Jahrestagung des Deutschen Fachverbandes für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT), Hannover, 1997.
- Schiller, Friedrich: Über die ästhetische Erziehung des Menschen in einer Reihe von Briefen. Fünfte Brief.
- Steiner, Rudolf: Anthroposophie. Ein Fragment aus dem Jahre 1910. GA 45, Dornach 1980.
- Der unsichtbare Mensch in uns. Das der Therapie zugrunde liegende Pathologische. Ein Vortrag, Dornach, 11. Februar 1923. Dornach 1998. (Sonderdruck aus Erdenwissen und Himmelerkenntnis, GA 221, Dornach 1998.)
- Kunst im Lichte der Mysterienweisheit. GA 275, Dornach 1990.

Bildnachweis:

1, 2, 3 (Plastik), 4, 6, 17: Evelyne Golombek. – 3 (Zeichnung), 5, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 23, 24, 32, 33, 34, 35: Anne Solheim. – 9, 10, 11, 12, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31: Ullrich Kleinrath. – 36 bis 53: Dagmar Wohler. – 54 aus Carl Kemper: Der Bau. Studien zur Architektur und Plastik des ersten Goetheanum. Hrsg. von Hilde Raske. 3. Aufl. Stuttgart 1985.

Ausbildungsstätten

Alanus Hochschule und Bildungswerk
Fachbereich Künstlerische Therapie
Studienrichtung Malerei, Bildhauerei/Plastik
Johannishof
53347 Alfter

ARTABAN

Schule für Künstlerische Therapie
Westfälische Str. 82
10709 Berlin

Freie Kunststudienstätte Ottersberg
Staatlich anerkannte Fachhochschule
für Kunsttherapie und Kunst
Fachbereich Kunsttherapie
Am Wiestebruch 66-68
28870 Ottersberg

Goetheanistische Studienstätte

Speisinger Str. 258
A-1238 Wien

Plastikschule am Goetheanum

Ausbildungs- und Arbeitsstätte für
plastisch-künstlerische Therapie
Postfach 134
CH-4143 Dornach

Seminar für Künstlerische Therapie

Mühlweg 18-20
89143 Blaubeuren

Hinweis auf die drei anderen Bände der Kunsttherapie-Reihe

Band 2

Therapeutisches Zeichnen und Malen

Eva Mees-Christeller, Therapeutisches Zeichnen

Inge Denzinger, Maltherapie auf der Grundlage der Kräfte von Licht, Finsternis und Farbe

Marianne Altmaier, Farbe – Seele der Natur und des Menschen

Heidi Künstner, Heilgart Umfrid, Von der Individualität der Farbe und des Menschen

Elke Frieling, Sylvia Auer, Künstlerisch-Malerische-Elemente in ihrer Beziehung
zur Menschenkunde

460 Seiten, 60 sw und 190 farbige Abb., gebunden

Band 3

Musiktherapie und Gesangstherapie

Rosmarie Felber, Susanne Reinhold, Andrea Stückert

212 Seiten, 30 sw Abb., 52 Notenbeispiele, gebunden

Band 4

Therapeutische Sprachgestaltung

Barbara Denjean-van Stryk, Dietrich von Bonin

160 Seiten, 13 sw Abb., gebunden