

8

Die kunsttherapeutische Arbeit mit plastischem Material in der Arbeit am Tonfeld

8.1 Drei-Ebenen-Konzept zur Förderung der autonomen Affektregulierung

In der Kunsttherapie gibt es ein reichhaltiges Materialangebot, über das sich Patienten spontan und zunächst ohne Worte ihrem innerseelischen Befinden und Unbewussten annähern können. Die Auswahl des Materials bietet die Möglichkeit, unterschiedlich tief an entsprechend frühen vorsprachlichen Formen des Erlebens anzusetzen. Auf diese Weise können Ressourcen und Mangelenerfahrungen der Patienten erkannt und auf einer vorsprachlichen Erlebensebene wiederbelebt und nachgereicht werden.

Dabei stellt die körperlich-haptische Ebene eine Besonderheit dar, da sie in Form von RIGs („Representations of Interactions that have been Generalized“, Stern 2000: S. 138–145) unmittelbar an das implizite Beziehungswissen anknüpft (vgl. Geißler 2014: S. 414–420). So wird ein Zugang zu den frühkindlichen vorsprachlich-haptischen Repräsentationen des Erlebens möglich.

Vor diesem Hintergrund soll dargestellt werden, wie ein kunsttherapeutischer Behandlungsprozess ein Nachreichen von Halt auf drei Ebenen ermöglicht. Das körperlich-haptische Erleben wird mit einer bildlich-imaginativen Ebene verknüpft und schließlich mit dem Sprachlich-Narrativen verbunden. Ein solcher therapeutischer Prozess bildet die Entwicklung von individueller Symbolbildung ab. Die Fähigkeit zur Symbolisierung, d. h. komplexes vorsprachlich körperliches Erleben zu mentalisieren und mit Sprache zu verbinden, ist eine wesentliche Funktion dafür, Affekte regulieren zu können (vgl. Fonagy et al. 2006; vgl. Daudert 2002: S. 55–67).

Die Arbeit am Tonfeld ist eine kunsttherapeutische Methode, die sich in besonderer Weise dafür eignet, die Entwicklung der autonomen Affektregulierung aus einer psychoanalytischen Entwicklungsperspektive zu behandeln (Günter und Hölz-Lindau 2019).

8.2 Die Arbeit am Tonfeld

Die Arbeit am Tonfeld wurde in den 1970er-Jahren von Heinz Deuser entwickelt und setzt auf der frühkindlich vorsprachlich-haptischen Erlebensebene an (Deuser 2018). Während der Behandlung steht die Bewegung und Wahrnehmung im Beobachtungsfokus des Therapeuten mit der Fragestellung, welche Erregungskonturen der Bewegungen (Vitalitätsaffekte – Ausdrucksformen der Vitalität; Stern 2011: S. 11–77) im haptischen Duktus erkennbar und haltbietend ansprechbar sind.

Die 45- bis 55-minütige Einzelbehandlung findet in einem möglichst reizarmen Raum statt. Das Tonfeld ist ein viereckiger Holzkasten, der daumentief mit weichem formbarem Tonmaterial gefüllt ist (> Abb. 8.1). Daneben stehen griffbereit eine Schale mit Wasser und ein Schwamm. Für Kinder stehen bei Bedarf zusätzlich zwei kleine Spielfiguren aus Stoff zur Verfügung, die ebenfalls wie der Schwamm Wasser aufnehmen können. Erwachsene nehmen mit geschlossenen, Kinder mit geöffneten Augen den Bewegungsdialog zum Tonmaterial auf.



Abb. 8.1 Tonfeld

Psychologische und klinische Rahmen der Psychoanalyse. In: *Handbuch der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*, 179–202 (engl. *Origins of the Psycho-Analytical Set-Point in Psychoanalysis* 36: 16–26) *Journal of the International Society for the Study of the Relationship between the Individual and His or Her Environment*. Frankfurt a. M.: Klett-Cotta 1988 (engl. *The Theory of the Relationship*, *International Journal of Psycho-Analysis* 69: 1–12).

Winnicott DW (1984) *The Self and the Environment*. London: Tavistock.

Winnicott DW (1984) *The Self and the Environment*. London: Tavistock.

Winnicott DW (1984) *The Self and the Environment*. London: Tavistock.

Winnicott DW (1984) *The Self and the Environment*. London: Tavistock.

8.3 Bewegung und Wahrnehmung in der Arbeit am Tonfeld – vom Impliziten zum Expliziten

Angeleitet von dem unmittelbar erlebten Bewegungsdialog der Hände werden Spuren im Tonfeld hinterlassen. Die Patienten begeben sich damit auf ein tiefes vorsprachlich frühkindliches Bewegungserleben, das sich für sie oftmals wie eine unbekannte Welt anfühlt. Genau hier benötigen sie Orientierung durch einen Therapeuten, der mit einer subtilen, möglichst wenig direktiven sprachlichen Begleitung hilft. Für die Patienten fühlt sich diese Begleitung an wie ein Erinnern – eine Anmutung an das, was sie frühkindlich vorsprachlich körperlich erfahren haben, bis dahingehend, was intrauterin während des körperlichen Gehaltenseins erfahren und im impliziten Beziehungswissen (Geißler 2014: S. 414–420) gespeichert wurde. Somit wird über die therapeutische Begleitung eine Art Gefühlsanmutung erzielt. Wie dies möglich ist, wird im Folgenden erläutert.

In dem sensomotorischen Vorgang der Hände sind Affekte als Erregungskonturen der Bewegungen eingebettet. Dieser Zusammenklang liegt im impliziten Empfindungsbereich, d. h. die Körperwahrnehmungen während der Bewegungen sind in Hinblick auf ihre emotionale Qualität noch nicht der bewussten Reflexion zugänglich (vgl. Kegan 1994: S. 55; vgl. Piaget und Inhelder 1986: S. 15–22; vgl. Schubert 2009: S. 13–26). Die qualitativen Erregungskonturen besitzen starken Einfluss auf die Weitergestaltung der Spuren, sodass sich diese gemäß der implizit erlebten Erregungskonturen der Bewegungen (Vitalitätsaffekte – Ausdrucksformen der Vitalität; Stern 2011, S. 11–77) ausbilden. Somit gibt das affektive implizite Erleben vor, wie und welche Gestaltbildungen sich im Ton quasi automatisch ausformen. Genau hier steigt ein Therapeut ein und vermittelt sprachlich haltbietende Interventionen. Hierbei ordnet er der Art und Weise der Bewegungen und Berührungen frühkindliche Mangelerfahrungen und gesättigte Bedürfnisse früher Formen des Erlebens zu (vgl. Ogden 2006). Parallel vermittelt er sprachlich die haltbietende Funktion des Materials Ton während des Bewegungs- und Berührungsdialogs. Ziel ist, dass die Vitalitätsaffekte der Bewegungen durch das haltbietende plastische Material während des Greifens und die vermittelnde

sprachliche Begleitung beruhigt werden. Der gesamte Prozess stellt einen Vorgang vom impliziten Körpererleben, in dem Affekte unbewusst eingebettet sind, zu wahrnehmbaren bewussten Gefühlen dar (Damasio 1999). Hierüber kann es zu tiefen Selbstwirksamkeitserfahrungen kommen. Der Vorgang macht deutlich, wie engmaschig die Bewegung mit der Wahrnehmung verwoben ist und sich aus diesem Zusammenspiel eine folgerichtige Gestalt bildet.

Der Mediziner und Begründer der Psychosomatik Viktor von Weizsäcker beschrieb diesen Zusammenhang anschaulich in seinem Modell des Gestaltkreises (von Weizsäcker 1986). Der Gestaltkreis beschreibt die Haptik. In der Haptik sind Bewegung und Wahrnehmung in einem gemeinsamen Regelkreis („Gestaltkreis“) miteinander verbunden. Sie aktivieren und regulieren sich quasi in einem dialogischen Prozess (vgl. von Weizsäcker 1986). Entsprechend führt die unmittelbar haptisch und implizit erlebte Resonanz des plastischen Materials zu einem „fortrollenden Werden“ (vgl. von Weizsäcker 1986: S. 103 – einer Tongestalt, die die impliziten Affekte in den Bewegungen (Erregungskonturen) explizit macht. Der Tonfeldtherapeut vermittelt diesen Prozess sprachlich, wodurch der Patient soziale und körperliche Resonanz und schließlich Selbstwirksamkeit in Hinblick auf das Gestalten seiner Hände erleben kann. Dies hat zur Folge, dass ein Patient bis auf die körperliche Ebene Selbstwirksamkeit erlebt und durch mehrfache Wiederholungen Selbstsicherheit auf körperlicher Ebene verankern kann. Gleichzeitig ist das Geschehen in eine rahmende Beziehungserfahrung zwischen Patient und Therapeut eingebettet. Dieses körperlich-haptische und psychoemotionale wie auch soziale Resonanzerleben, das auf die bewusste Wahrnehmung von Halt fokussiert, kann in der Folge die Ausbildung einer autonomen Affektregulierungsfunktion fördern.

Die Methode wurde in den letzten Jahren innerhalb einer klinischen Studie untersucht, bei der ihre affektregulierende Wirkung bei der Behandlung von Kindern mit ADHS nachgewiesen werden konnte (vgl. Hölz-Lindau 2020).

8.4 Die autonome Affektregulierungsfunktion

Für eine gesunde psychische Fähigkeit zur Affektregulierung, da sie auch eine wichtige Voraussetzung für den Aufbau von Beziehungen sein können, wird durch die hinreichende Verfügbarkeit von sozial-emotionalen Beziehungserfahrungen mit dem Kind ermöglicht. Der englische Psychoanalytiker Wilfred D. Bion (1962: S. 82 f.) betont die Bedeutung der Fähigkeit, die emotionale Erfahrung zunächst selbst zu regulieren und zu integrieren, um die emotionale Erfahrung dem Kind vermitteln zu können. Als seelische Verankerung (Bion 1962: S. 26; vgl. Cremonesi 1962: S. 26; vgl. Cremonesi 1962: S. 26) bezeichnet er die „Inhaltlichkeit der Erfahrung“, die präverbalen, vorwiegend körperlich-empfindlichen (z. B. Schmerz, Hunger, Angst) des Kindes in den inneren „emotionalen Container“ (Bion 1962: S. 82 f.) einfließen und als „emotionalisierte“ Transformationsenergie gegeben. Die Transformation der emotionalen Beruhigung (z. B. durch Tragen etc.) – multimodale, körperliche und gestische Prozesse, die diesen verbinden und integrieren – und Transformation der emotionalen Erfahrung zu fassenden Überbegriffen in Worte übersetzen können. Das vorsprachliche Erleben seiner Namenlosigkeit wird durch diese Weise entsteht eine „emotionalisierte“ Ausdruck komplexer, emotionaler Erfahrungen durch das eigene Erleben. Die Verbindung mit den Eltern und die Fähigkeit, diese zu haben, werden kann die Fähigkeit in der Beziehung des Kleinkind Resonanz zu empfangen und emotionales Erleben und

ruhigt werden. Der gesamte Vorgang vom impliziten Körperbewusst eingebettet sind, zu den Gefühlen dar (Damasio: tiefen Selbstwirksamkeits-er Vorgang macht deutlich. ung mit der Wahrnehmung diesem Zusammenspiel eine

ränder der Psychosomatik schrieb diesen Zusammen- n Modell des Gestaltkreises er Gestaltkreis beschreibt sind Bewegung und Wahr- insamen Regelkreis („Ge- er verbunden. Sie aktivieren si in einem dialogischen ker 1986). Entsprechend tisch und implizit erlebte Materials zu einem „fort- n Weizsäcker 1986: S. 103) impliziten Affekte in den (onturen) explizit macht. rmittelt diesen Prozess atient soziale und körper- lich Selbstwirksamkeit in einer Hände erleben kann. n Patient bis auf die kör- samkeit erlebt und durch r Selbstsicherheit auf kör- kann. Gleichzeitig ist das de Beziehungserfahrung apekt eingebettet. Dieses psychoemotionale wie auch as auf die bewusste Wahr- ert, kann in der Folge die en Affektregulierungs-

len letzten Jahren inner- e untersucht, bei der ihre bei der Behandlung von diesen werden konnte (vgl.

8.4 Die autonome Affektregulierungsfunktion

Für eine gesunde psychische Entwicklung ist die Fähigkeit zur Affektregulierung von fundamentaler Bedeutung, da sie auch eine wichtige Voraussetzung für den Aufbau von Beziehungen darstellt. Mit Affekten umgehen zu können, wird idealerweise von klein auf durch die hinreichende Vermittlung von körperlichem und sozial-emotionalem Halt in den ersten Beziehungserfahrungen mit den Bezugspersonen erlernt.

Der englische Psychoanalytiker Wilfred R. Bion nannte die Affektregulierungsfunktion „Alphafunktion“ (Bion 1962: S. 82 f., 110). Damit ein Kind diese Fähigkeit entwickeln kann, ist es notwendig, dass Eltern zunächst selbst über eine Affektregulierungsfunktion verfügen, um diese feinfühlig und reflexiv ihrem Kind vermitteln zu können. Bion hat die Funktion als seelische Verdauungsfunktion bezeichnet (Bion 1962: S. 26; vgl. Crepaldi 2018: S. 21–31) – eine Funktion auf der Schnittstelle zwischen Soma und Psyche. Inhaltlich werden bei diesem „Verdauungsvorgang“ die präverbale und unerträglich überwältigenden körperlich-inneren Spannungszustände (z. B. Schmerz, Hunger, Angst etc. – „Beta-Elemente“) des Kindes in den innerseelischen Raum der Eltern („elterlicher Container“) aufgenommen, dort seelisch „verdaut“ und als denk- und dialogfähig beruhigte („entgiftete“) Transformationen („Alpha-Elemente“) zurückgegeben. Die Transformationen bestehen aus körperlichen Beruhigungen (z. B. Streicheln, Halten, Wiegen etc.) – multimodal verbunden mit einfühlsam sprachlichen und gestisch-mimischen Spiegelungen. Durch diesen verbindenden multimodalen Abstraktions- und Transformationsvorgang wird das anfänglich nicht zu fassende überwältigende vorsprachliche Erleben in Worte übersetzbar und handhabbar für das Kind. Das vorsprachlich unmittelbare Erleben verliert seine Namenlosigkeit (vgl. Bion 2002: S. 232). Auf diese Weise entsteht ein sprachlich kommunizierbarer Ausdruck komplexer innerseelischer Zustände, wodurch das eigene Erleben begreifbar und in der Beziehung mit den Eltern sprachlich vermittelt und gehandhabt werden kann. Durch die dialogische Bearbeitung in der Beziehung mit den Eltern erfährt das Kleinkind Resonanz für sein körperliches und emotionales Erleben und ist zunehmend dazu in der

Lage, eigenes vorsprachliches Befinden mit Erlebnisbildern zu verknüpfen, diese bewusst wahrzunehmen und schließlich sprachlich auszudrücken. Gleichzeitig erlebt es, dass es damit nicht mehr allein ist. Der gesamte Vorgang führt schließlich zu einer ganzheitlichen Beruhigung und zu einer Verinnerlichung des Transformationsvorgangs, d. h. der Ausbildung einer autonomen Affektregulierungsfunktion: vom komplex vorsprachlich körperlichen Erleben – zu bildlichen Szenen – zum Narrativ (drei Ebenen).

In unserem Alltag ist der Umgang mit den eigenen Gefühlen immer wieder eine Herausforderung, die es zu meistern gilt. Wenn Gefühle zu stark sind, geraten wir leicht aus dem Gleichgewicht, wir verlieren die Fassung, können nicht mehr denken, Worte fallen uns nicht mehr ein.

Im klinischen Bereich haben wir es in der Kunsttherapie oft mit Menschen zu tun, die Probleme in der Wahrnehmung und einem ausbalancierten Umgang mit Gefühlen haben, ohne dass sie sich dessen bewusst sind. Hieraus resultieren häufig Beziehungsstörungen, unter denen Patienten sehr leiden. Oft haben sich die Patienten in der Folge stark zurückgezogen, sind auf der intersubjektiven Beziehungsebene nicht mehr erreichbar und bleiben auch für Psychotherapien im herkömmlichen Sinne unerreichbar.

Auf einer intrasubjektiven Beziehungsebene – einer basalen und vorsprachlichen Funktions- und Erlebensebene –, der Haptik, finden sie jedoch meist noch einen Zugang zu sich, der therapeutisch aufgegriffen werden kann. Über die Haptik kann der Mensch mit sich selbst in eine Beziehung einsteigen und über die sprachliche Begleitung eines Therapeuten wieder Selbstvertrauen in Beziehungen gewinnen. Diese vorsprachliche und tiefste Beziehungsebene ist in jedem Alter aufgreifbar und therapeutisch förderbar.

8.5 Kunsttherapeutisches Drei-Ebenen-Modell

Basierend auf dieser psychoanalytischen Perspektive wird hier ein Drei-Ebenen-Modell zum Beobachten und sorgfältigen Erfassen von Ausdrucksphänomenen im kunsttherapeutischen Setting vorgestellt. Das Drei-Ebenen-Modell basiert auf den Abstraktionsmodi

der beschriebenen Symbolbildung: Haptik – Bild – Narrativ. Auf jeder Ebene werden die entsprechenden Ausdrucksphänomene eingeschätzt, um die implizite inter- wie auch intrasubjektive Beziehungswahrnehmung und Gestaltung von Patienten zu erfassen. Für Kunst- wie auch Psychotherapeuten bietet dieser Beobachtungsleitfaden eine basale und strukturierte Anleitung zur Annäherung an die ganz eigene Art des impliziten Wahrnehmungserlebens von Patienten. Auf diese Weise wird die Individualgenese, die sich hinter einer gesicherten Diagnose befindet, vorsichtig erforschbar. Somit kann diese Anleitung der Phänomenbeobachtung und Einschätzung als Orientierung und hilfreicher Leitfaden für den Aufbau einer individuell passungsgerechten und haltbietenden Beziehung dienen – die basale Grundlage und Voraussetzung für jede gelingende therapeutische Behandlung.

Die Ausdrucks- und Wahrnehmungsebenen sind:

1. Phänomene der unmittelbaren Körpersensorik (vorsprachlich körperlich-haptisches Denken)
2. Phänomene der Gestaltbildungen (vorsprachlich bildhaftes und imaginäres Denken)
3. Phänomene der Sprache und des Narrativs (Denken über Worte/Sprache innerhalb der eigenen Geschichte)

Phänomenologisch wird über diese Ausdrucks- und Wahrnehmungsebenen ein entwicklungspsychologisches Transformations- und Abstraktionsmodell

nachgezeichnet. Die Ebenen können als „symbolisches Echo“ (Seewald 2000: S. 467–472) vom impliziten und leibnahen zum expliziten und leibfernen abstrakten Verarbeitungsmodus bezeichnet werden. Es ist die Aufgabe des Menschen, alle drei Modi sein ganzes Leben lang immer wieder ausbalanciert zu durchleben und dabei die abstrakte leibferne und explizite Form zu generieren. Dies wird idealerweise im Kontext von Beziehungen erworben, in denen sich ein „intermediärer Beziehungsraum“ (Winnicott 2006a: S. 58–77) mit einer Bezugsperson (Dualunion) oder mehreren (triangulär) aufspannt und in diesem die reflexive Ebene dialogisch (vgl. Buber 2002) erworben wird.

Dieses Konzept bietet nicht nur Anleitung zur Einschätzung von Phänomenen (Hölz-Lindau 2020) der Ausdrucks- und Wahrnehmungsform von Patienten, sondern ebenso einen Leitfaden für die Einschätzung der Tiefe von Beziehungsstörungen und ein therapeutisches Vorgehen. Zusätzlich wird es möglich, mithilfe dieser Beobachtungsstruktur kunsttherapeutisches Material so einzusetzen, dass gezielt, bis auf die körperliche Ebene, Halt bei Patienten nachgereicht werden kann und es zu einer Affektregulierung kommt.

Wie dies praktisch in Bezug auf die erste Ausdrucksebene (Phänomene der unmittelbaren Körpersensorik – vorsprachlich körperlich-haptisches Denken) umsetzbar ist, wird im Folgenden mithilfe einer Fallvignette vorgestellt.

Fallvignette: Auszug aus einer Tonfeld-Behandlung

Martina (Name geändert) ist ein 7 Jahre altes Mädchen, das sich zunehmend körperlich von den Eltern zurückzog und soziale Schwierigkeiten in der Schule mit den Klassenkameraden zeigte. Das Kind hatte 1 Jahr zuvor die gesicherte Diagnose ADHS erhalten. Alle Therapieversuche waren bislang gescheitert und die Konzentrationsschwierigkeiten, die sie bereits seit ihrem 1. Schuljahr zeigte, waren nicht besser, sondern schlimmer geworden. Beim Gehen fiel sie ständig über ihre eigenen Beine und lief oft gegen Wände. Bis heute konnte sie nicht Fahrrad fahren, da sie große Probleme mit ihrem Gleichgewicht hatte. Zusätzlich stritt sich das Mädchen ständig mit ihrem kleinen Adoptivbruder, der 14 Monate alt war. Dabei hatte

sie häufig so starke Aggressionsdurchbrüche, dass sie ihr kleines Geschwister schlug. Seit einigen Monaten zog sich das Kind auch körperlich von den Eltern zurück, schmuste nicht mehr und ließ sich auch nicht mehr umarmen.

Die Eltern berichteten mir, dass ihre Tochter einen schwierigen Start ins Leben gehabt habe, da die Mutter direkt nach der Geburt zwei Wochen kaum bei Bewusstsein gewesen sei und der Vater nicht wusste, wie er den Säugling hätte beruhigen können. Deshalb habe das Kind in dieser Zeit allein in seinem Bettchen neben dem Krankenhausbett der Mutter gelegen und fast ununterbrochen geschrien. Das Krankenhauspersonal habe den Säugling nur morgens in den Raum hineingeschoben und später wieder heraus. Niemand habe dem Vater geholfen.

Bereits während des Termins wurde deutlich die Zuwendung der Eltern, dass die Eltern das drinnen körperlicher und emotional des Mädchens bemerkenswerte Aufmerksamkeit fast aussahen, dass sie sich, weil sie die Mädchen solle. In derart Mädchen mit trauriger des Raumes zurück, wo perlich ein (Embryona kommen zu verschwin

Die 1. Tonfeld-Stunde

Das Mädchen kommt i beim Hereingehen über körperlich gespannt. Es scheint, als über ihren eigenen Körper setzt, hat sie großen, da sie nur einer Fläche einnimmt. Dabei und her und rutscht. Nachdem ich ihr helfe, positionieren und ich sie zu sehen, traue werden. Sie hält sich fest, zieht sich heran, setzt sich auf die stabilisiert sich körperlich zum ersten Mal länger und lächelt mich ein w Tonfeld. Sogleich greift gelenk in den Ton hinein eruptiv. Die Hand gegen den Widerstand kommen. Auf mich dass ihre Handlungs- unterbrochen ist und s kann gegen das Material einer Embryonalhaltung ihre Oberarme hält, während sie ihre Schulterachse kippt, wieder droht sie Übergr

n können als „symbolisches (7–472) vom impliziten und und leibfernen abstrakten eichnet werden. Es ist die alle drei Modi sein ganzes usbalanciert zu durchleben überne und explizite Form lealerweise im Kontext von 1 denen sich ein „interme-Winnicott 2006a: S. 58–77) Dualunion) oder mehreren rd in diesem die reflexive (er 2002) erworben wird. icht nur Anleitung zur Ein- en (Hölz-Lindau 2020) der mungsform von Patienten. faden für die Einschätzung örungen und ein therapeu- h wird es möglich, mithilfe ctur kunsttherapeutisches ass gezielt, bis auf die kör- atienten nachgereicht wer- Affektregulierung kommt. Bezug auf die erste Aus- e der unmittelbaren Kör- ich körperlich-haptisches ird im Folgenden mithilfe lit.

sionsdurchbrüche, dass schlug. Seit einigen i auch körperlich von ste nicht mehr und ließ rmen. ir, dass ihre Tochter s Leben gehabt habe, da Geburt zwei Wochen esen sei und der Vater ugling hätte beruhigen Kind in dieser Zeit reben dem Kranken- n und fast ununterbro- enhauspersonal habe in den Raum hinein- ler heraus. Niemand

Bereits während des ersten Kennenlern-termins wurde deutlich, dass Martina stark um die Zuwendung der Eltern kämpfen musste, ohne dass die Eltern das dringende Bedürfnis nach körperlicher und emotionaler Aufmerksamkeit des Mädchens bemerkten. Sie widmeten ihre Aufmerksamkeit fast ausschließlich dem jüngeren Geschwister und gaben Martina zu verstehen, dass sie sich, weil sie die Ältere sei, zusammenreißen solle. In derartigen Momenten zog sich das Mädchen mit traurigem Blick in eine hintere Ecke des Raumes zurück, wurde leise, rollte sich körperlich ein (Embryonalhaltung) und schien vollkommen zu verschwinden.

Die 1. Tonfeld-Stunde

Das Mädchen kommt in den Raum und stolpert beim Hereingehen über die eigenen Beine. Sie wirkt körperlich gespannt und innerlich sehr unruhig. Es scheint, als habe sie keine Kontrolle über ihren eigenen Körper. Als sie sich auf den Stuhl setzt, hat sie große Schwierigkeiten, Halt zu finden, da sie nur einen kleinen Bereich der Sitzfläche einnimmt. Dabei kipzelt sie auf ihrem Stuhl hin und her und rutscht immer wieder herunter. Nachdem ich ihr helfe, den Stuhl passend für sich zu positionieren und ihr rückmelde, dass ich mich freue, sie zu sehen, traut sie sich raumgreifender zu werden. Sie hält sich mit beiden Händen am Tisch fest, zieht sich mit dem Stuhl an den Tisch heran, setzt sich auf die gesamte Sitzfläche und stabilisiert sich körperlich. Daraufhin nimmt sie zum ersten Mal länger Blickkontakt zu mir auf und lächelt mich ein wenig an. Ich zeige ihr das Tonfeld. Sogleich greift sie ungestüm und ungelassen in den Ton hinein. Ihre Erregungskontur wirkt eruptiv. Die Hand knickt ab, sie scheint gegen den Widerstand des Materials nicht anzukommen. Auf mich macht es den Eindruck, dass ihre Handlungs- und Bewegungsfähigkeit unterbrochen ist und sie sich nicht durchsetzen kann gegen das Material. Ihr Körper verbleibt in einer Embryonalhaltung, während sie arbeitet, und ihre Oberarme hält sie nah an ihrem Oberkörper, während sie ihre Schultern hochzieht. Ihre Schulterachse kippt hin und her. Immer wieder droht sie Übergewicht zu einer der beiden

Seiten zu bekommen – sie hat offenbar große Schwierigkeiten, das Gleichgewicht zu halten. Ihre Körperhaltung scheint ihr jegliche Kraft für ein ausgeglichenes Greifen und Experimentieren im Ton zu nehmen. Um mehr Kraft zu sammeln, legt sie sich mit dem Oberkörper auf das Tonfeld: „Ganz schön kalt“, bemerkt sie. Ich wiederhole ihre Worte leise und nicke dabei mit einer besorgten Mimik. Das Mädchen schafft es nicht, in räumlicher Trennung zum Tonfeld zu arbeiten. Martina versucht nun auf diese Weise weiter in den Ton zu greifen. Ihre Finger wirken verkrampft und jeder einzelne Finger scheint mit den anderen verklebt zu sein. Das Mädchen berührt den Ton zeitweise nur mit den Fingerspitzen und tendiert immer wieder zum Greifen im Pinzettgriff. Die Wahrnehmung des Tonmaterials wird auf diese Weise kaum möglich. Immer wieder versucht sie, von Neuem in das Material einzudringen. Es gelingt ihr nur oberflächlich. Dann setzt sie sich wieder auf, geht in Distanz zum Tonfeld und versucht weiter in den Ton einzudringen. Ich beschreibe ihren haptischen Bewegungsdialog mit dem Tonmaterial und versuche, sie dabei immer wieder auf den Halt und die Resonanz anzusprechen, den sie über den Ton erfährt, damit sie sich ein wenig beruhigen kann: „Du kannst den Halt des Tonfeldes mit den Händen wahrnehmen.“ Als sie Ton in die Hände bekommt, sage ich ihr: „Du kannst wahrnehmen, wie du den Ton in den Handinnenflächen quetschst. Du kannst den Ton in den Fingerzwischenräumen spüren.“ Nachdem der Ton durch das Quetschen in ihren Händen Geräusche macht, sage ich ihr, dass der Ton jetzt sogar schon mit ihr spricht.

All diese Interventionen scheinen sie nicht zu erreichen, sie beruhigt sich nicht. Sie scheint mich nicht zu hören, mich nicht wahrzunehmen. Vielleicht ähnlich, wie sie das Material und sich selbst in dem Moment kaum wahrnehmen kann. Somit scheint sie vollkommen im impliziten Modus gefangen zu sein, sozial verbindungslos und ohne die Möglichkeit, eine Beziehung zum Außen herstellen zu können. Gegen Ende der ersten Stunde versucht sie schließlich mit noch mehr Kraft gegen den Widerstand des Tons anzugehen. Ihre Geduld scheint am Ende. Sie nimmt mit ihrem

Oberkörper Schwung und reißt ruckartig Tonfetzen aus dem Feld. Dabei fällt sie jedes Mal gegen die hintere Rückenlehne und erfährt auf diese Weise eine intensive und harte körperliche Rückmeldung über ihr körperliches Dasein. Gleichzeitig kann sie über dieses Erleben möglicherweise nicht nur sich selbst besser wahrnehmen, sondern sich auch vom Außen abgrenzen. Hierzu bestätige ich ihr, dass ich sie sehe, dass sie da ist und dass sie sehr schwer arbeitet. Mittlerweile arbeitet sie tatsächlich so kräftig, dass ich meine Hände links und rechts an das Tonfeld legen muss, um es zu stabilisieren. Offenbar sucht sie intensiv nach körperlicher Selbstreferenzialität, die normalerweise in der frühen Kindheit erlangt und verinnerlicht wird und zu einer Inbesitznahme des eigenen Körpers führt (vgl. Grieser 2011: S. 251). Da ihr die Rückmeldung offenbar immer noch nicht genügt, steht Martina nun auf. Ich spreche sie darauf an, dass sie auch das Wasser nutzen dürfe. Daraufhin gießt sie Wasser in den Ton und kniet sich auf den Stuhl, formt ihre Hand zu einem spatentartigen Instrument und versucht in das Material einzudringen. Hierfür stützt sie sich mit dem gesamten Körper auf ihre Hand. Dabei verliert sie nun endgültig ihr Gleichgewicht und fällt vom Stuhl – sie verliert sich – so meine Interpretation.

Besorgt beuge ich mich zu ihr herunter, biete ihr meine Hand an. Ohne mich anzusehen, steht sie auf, macht eine beziehungsabwehrende Handbewegung in meine Richtung und spricht mit sich selbst und vermutlich in einen gefühlt menschenleeren Raum: „Passiert schon mal.“ Ich spüre ihre Verzweiflung, ihre Scham. Insgesamt erlebe ich das Kind in einem Zustand vollkommener Hilflosigkeit und körperlicher wie auch psychoemotionaler Überforderung, mit ihrem Gegenüber einen Umgang zu finden.

Martina gibt aber nicht auf. Tapfer setzt sie sich wieder auf den Stuhl, schaut mich an und fragt, wie lange die Stunde noch dauert. Als ich ihr antworte, dass sie noch nicht vorbei ist (ich ihr damit mitteile, dass ich ihr eine Herausforderung zutraue), seufzt sie und beginnt nun mit ihren Unterarmen über das Tonfeld zu streichen. Mittlerweile hat sich viel Tonschlicker

auf der Oberfläche gebildet, da sie durch meine Intervention einige Minuten zuvor Wasser auf das Tonfeld gegossen hat. Martina cremt ihre Arme mit diesem Schlicker ein, indem sie sie über das Tonfeld rhythmisch hin und her bewegt und dabei dreht. Mit rhythmischem leisem singendem Summen begleite ich ihr Vorgehen. Dabei werden ihre Bewegungen zunehmend ruhiger. Zusätzlich sage ich ihr ruhig, dass das den Armen doch guttun müsste und dass das ganz prima sei, was sie da gerade mache. Mit der Zeit sind ihre gesamten Unterarme mit dem Tonmatsch eingeschmiert und gleichzeitig scheint es so, als ob meine sprachliche Vermittlung des Geschehens nun endlich bei ihr ankommt. Dann merkt Martina, dass der Ton an ihren Armen teilweise bereits trocknet und dass sich dies für sie ganz angenehm anfühlt. Sie scheint ihre Haut durch den Trockenprozess des Tons besser spüren zu können. Immer wieder bewegt sie hierfür ihre Hände, beobachtet und spürt die Spannung und das Abbröckeln des Tons von ihrer Haut. Die Stunde ist zu Ende. Martina möchte aber jetzt noch nicht aufhören, weil das Gefühl der Tonkruste so angenehm für sie ist. Offenbar fühlt sie ihre Haut hierdurch besser. Sie bittet mich darum, ihre Unterarme schmutzig lassen zu dürfen, damit das Gefühl länger anhält, der Ton noch mehr trocknen kann und weil sie ihre Arme ihren Eltern zeigen möchte. Da es ihr nachvollziehbar sehr wichtig ist, ihre Haut über die Tonkruste zu spüren, gehe ich auf ihre Bitte ein und verbinde ihre Arme mit Plastiktüten.

Auf diese Weise möchte ich ihr Bedürfnis, dass sie ihre Haut als klare, schützende Grenzfläche und als Beziehungsmembran zur Außenwelt erleben kann, stärken. In Anlehnung an das Haut-Ich von Anzieu (Anzieu 2004) hat diese verinnerlichte Erfahrung zur Folge, dass aus der somatisch sicher erlebten Hauthülle auch psychisch eine Art schützender Behälter entwickelt werden kann. Somit ist die Erfahrung der Haut als schützende Grenz- und Beziehungsmembran eine notwendige Voraussetzung, um ausbalanciert in Beziehung treten zu können.

Das Wort „Verbinden“ verwende ich hier an dieser Stelle absichtlich, da es bei Martina gerade

am den Hautsinn geht, beginn wagt bzw. schaf
dische „Haut“ wachse
verbinde ich ihr die Kö
der Entwicklung von b
das gesunde körperlich
psychische Wachstum i
Martina hat in diese
machen dürfen, dass si

8.6 Tonfeldaus das Drei-Ebenei

8.6.1 Phänomene Körpersensorik (vc haptisches Dei

Aufzählung der beobachteten Phänomene:
 - Körperliche Unruhe. Inner
 - Körperliche Haltung der Händ
 - Finger sind dabei mit
 - Hände in den Ton
 - Körperliche Halt
 - Rhythmische Hin- und
 - Schmierer der Hände un

bedingt steht das I
 Beziehungsfeld mit sein
 zunehmend von ihnen a
 auseinandersetzen muss
 im Vorfeld notwe
 Körper mit der s
 in Besitz genom
 „Angehörigkeit“, vgl. Grie
 ein Säugling ide
 und liebevolle Körp
 „Halten“, (Winnic
 ersten Objekte, die
 Lebens einset
 multimodal mit mer
 sein, was zur F
 Haptik als führende
 dafür sorgt, dass
 psychologisch gesund
 u. a. als körperlic

ldet, da sie durch meine
nuten zuvor Wasser auf das
artina cremt ihre Arme
n, indem sie sie über das
und her bewegt und
ischem leisem singendem
r Vorgehen. Dabei werden
mend ruhiger. Zusätzlich
das den Armen doch

das ganz prima sei,
e. Mit der Zeit sind ihre
it dem Tonmatsch ein-
seitig scheint es so, als ob
ittlung des Geschehens
ommt. Dann merkt
n ihren Armen teilweise
ss sich dies für sie ganz
cheint ihre Haut durch

Tons besser spüren zu
bewegt sie hierfür ihre
spürt die Spannung und
s von ihrer Haut. Die
tina möchte aber jetzt
il das Gefühl der Ton-
sie ist. Offenbar fühlt
besser. Sie bittet mich
schmutzig lassen zu dür-
nger anhält, der Ton noch

d weil sie ihre Arme ihren
a es ihr nachvollziehbar
t über die Tonkruste zu
Bitte ein und verbinde
en.

te ich ihr Bedürfnis, dass
hütende Grenzfläche
bran zur Außenwelt erle-
lehnung an das Haut-Ich
l) hat diese verinnerlichte
s aus der somatisch
auch psychisch eine Art
wickelt werden kann.
er Haut als schützende
embran eine notwendige
lanciert in Beziehung

verwende ich hier an
ia es bei Martina gerade

um den Hautsinn geht, über den sie den Neu-
beginn wagt bzw. schafft: Damit ihre verletzte psy-
chische „Haut“ wachsen und sie schützen kann,
verbinde ich ihr die Körperhaut, die im Rahmen
der Entwicklung von besonderer Bedeutung für
das gesunde körperliche wie auch das gesunde
psychische Wachstum ist.

Martina hat in dieser Stunde die Erfahrung
machen dürfen, dass sie nicht nur unter großen

Anstrengungen eine Beziehung aufnehmen und
tief eindringen muss, sondern auch ohne große
Mühe Kontakt aufnehmen kann sowie dabei sich
selbst hinreichend und angenehm spüren darf
(befriedigend, harmonisch).

Am Ende wirkt das Mädchen entspannt und
ruhig. Sie geht stolz mit ihren verbundenen Ar-
men zurück zu ihrem Vater, der in der Halle mit
ihrem Adoptivbruder auf sie wartet.

8.6 Tonfeldauswertung über das Drei-Ebenen Modell

8.6.1 Phänomene der unmittelbaren Körpersensorik (vorsprachlich körperlich-haptisches Denken)

Aufzählung der beobachteten Phänomene:

Körperliche Unruhe. Innere Spannungszustände. Ver-
knappte Haltung der Hände. Greift zeitweise im Pinzett-
griff. Finger sind dabei miteinander verklebt. Kind kann
nicht mit Händen in den Ton eindringen – deutliche Über-
forderung – körperliche Haltlosigkeit → Kind stürzt zu Bo-
den. Rhythmisches Hin-und-her-Bewegen der Unterarme.
Einschmieren der Hände und Unterarme mit Tonschlicker.

Bedingt steht das Mädchen aktuell in einem
Beziehungsfeld mit seinen Eltern, in dem es sich
abnehmend von ihnen ablösen und einhergehend
auseinandersetzen muss. Für diesen Prozess ist es
schon im Vorfeld notwendig, dass ein Kind seinen
eigenen Körper mit der sich daraus entwickelnden
Beziehung in Besitz genommen hat („psychosomatische
Regulierung“, vgl. Grieser 2011: S. 125–132). Dies
generiert ein Säugling idealerweise über eine feinfüh-
rige und liebevolle Körperkontaktversorgung („kör-
perliches Halten“, (Winnicott 2006a: S. 56–58) durch
seine ersten Objekte, die bereits vom ersten Augen-
blick seines Lebens einsetzen sollte. Die Versorgung
muss multimodal mit mentalisierenden Spiegelungen
verbunden sein, was zur Folge hat, dass die Haut mit
ihrem Haptik als führender Leitsinn (Grunwald 2017:
S. 53–59) dafür sorgt, dass sich das Kind physiologisch
und psychologisch gesund entwickeln kann und dabei
die Haut u. a. als körperliche wie auch als psychische

Grenz- und Beziehungsmembran verinnerlicht. Ge-
lingt dies hinreichend, entsteht ein implizites Erleben
einer sicheren „Haut-Behälter-Funktion“ (Bick 2002:
S. 238). Der Psychoanalytiker Anzieu bezeichnet dies
als gesundes „Haut-Ich“ (vgl. Anzieu 1996). Ein-
gebettet in diese Inbesitznahme ist die Ausbildung
eines innerseelischen Behälters mit mentalem Ap-
parat, in dem die Ich-Funktionen liegen. Gaddini hat
diesen Zusammenhang vor dem Hintergrund Freuds:
„Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht
nur Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion
einer Oberfläche“ (vgl. Freud 2000: S. 294) als „Kör-
per-Psyche-Funktionskontinuum“ beschrieben (vgl.
Gaddini 1998: S. 22–23). Somit generiert der Mensch
normalerweise in seiner frühkindlichen Entwick-
lung körperliche wie auch psychoemotionale Selbst-
referenzialität, die er verinnerlicht. Dieser basale Ent-
wicklungsschritt wird engmaschig im frühkindlichen
Beziehungsfeld (erstes Beziehungsfeld) mit den ersten
Bezugspersonen generiert. Mit dieser fundamental
wichtigen körperlichen und psychoemotionalen Basis
ist ein Kind folglich dazu in der Lage, körperlich und
psychisch in das nächste Beziehungsfeld (zweites
Beziehungsfeld) einzutreten, sich mit seinem Gegen-
über dabei auseinanderzusetzen und diesem stand-
zuhalten. Auch diesen Entwicklungsschritt übt es mit
seinen ersten Bezugspersonen. Mit der Ausein-
setzung beginnt ein wichtiger und vom Kind aktiv
initiiertes Ablöseprozess, der in diesem Fallbeispiel
für Martinas Alter entwicklungspsychologisch ansteht
und adäquat ist.

Genau dies deutet das Mädchen auch im Tonfeld
an, indem es versucht, mit viel Druck in den Ton
einzudringen, dabei den Widerstand zu spüren und
ebenso in diesem Widerstand eine Beziehung dis-
kursiv und dialogisch aufzunehmen. Das Mädchen

ist jedoch körperlich im Greifen (Pinzettgriff, Finger miteinander verklebt ...) wie auch psychoemotional (ungeduldig, unruhig, hektisch, beschämt ...) überfordert und zeigt primär ein ganz anderes Bedürfnis, das meines Erachtens aus einem frühkindlichen Mangel erleben mit ihren ersten Bezugspersonen, innerhalb des ersten Beziehungsfeldes, resultiert.

Am Tonfeld wirkt Martina auf mich wie ein Kleinkind, das die körperliche Nähe der Mutter noch braucht, damit sie sich spüren kann und weiß, dass sie existiert. Das bedeutet, dass Martina sich noch im ersten Beziehungsfeld befindet, in dem sie körpernahe Erfahrungen, die ihre Haut betreffen, benötigt, sodass sie eine containende Erfahrung machen kann (vgl. Bion 1962: S. 26). Dieses Feld liegt zeitlich und entwicklungspsychologisch vor dem Beziehungsfeld der Ablösung und Auseinandersetzung. Somit kollidieren diese beiden Phasen bei Martina innerseelisch miteinander. Martina schafft es nicht, sich körperlich mit dem Tonfeld auseinanderzusetzen und diesem dabei körperlich und psychoemotional standzuhalten. Nachdem sie dies leidvoll erfahren muss und zu Boden stürzt, ist sie herausgefordert einen anderen Weg zu suchen. Intuitiv wählt sie daraufhin frühkindliche Erfahrungen, die ihr dabei helfen können, ihren Körper zunehmend über die Haut wahrzunehmen, um ihren Körper in Besitz zu nehmen. Diese Erfahrung macht sie offensichtlich, als sie ihre Unterarme über das Tonfeld rhythmisch bewegt und diese dabei mit Tonschläcker eincremt. Auch ihre Entdeckung, dass sich der trocknende Ton auf ihren Armen besonders angenehm anfühlt, lässt darauf schließen, dass sie spürt, dass sie sich beruhigt, wenn sie ihre Haut intensiv in angenehmer Art und Weise wahrnehmen kann. All dies führt offenbar bei ihr zu einer unmittelbar erleb- baren körperlichen und angenehmen Rückmeldung, denn sie wird spürbar ruhiger und kann schließlich vertrauensvoll Beziehung zu mir aufnehmen, während ich ihr die Arme verbinde.

Für Martina ist es offensichtlich primär wichtig, erst einmal erleben und verinnerlichen zu können, dass sie selbst „da ist“. Dazu muss sie noch weiterhin erfahren, dass ihr Gegenüber nicht nur anwesend ist (Tonfeld und Therapeutin), sondern auch verlässlich „da ist“, sie in ihrem Tun erkennt und anerkennt. In einem weiteren Schritt wird sie dann in der Lage sein, sich auf dieses Gegenüber (Ton und Therapeutin) aktiv und auseinandersetzend einzulassen und diesem

dabei standzuhalten. Hierbei steht die unmittelbare körperliche Rückmeldung des Tons verbunden mit meinen feinfühligem Vermittlungen im Vordergrund, was Martina multimodal verinnerlichen kann. Je öfter ihr dies gelingt, desto stärker wird auch die Gefahr gebannt, dass sie sich in der Auseinandersetzung mit einem Gegenüber körperlich und psychoemotional verliert.

8.6.2 Phänomene der Gestaltbildungen (vorsprachlich bildhaftes und imaginäres Denken)

Es lassen sich zu Beginn der Stunde lediglich erste Spuren des Eindringens und Greifens im Tonfeld erkennen, aber noch keine ausgebildeten Gestaltungen. Martina zeigt bereits bei diesem Arbeitsprozess eine deutliche Überforderung bis hin zum unfreiwilligen Abbruch – dem Sturz zu Boden. Auf diesen Schreck findet das Mädchen mit ihren Händen und Armen in ein genussvolles rhythmisches Hin-und-her-Bewegen im Tonmatsch. Schaut man sich diesen Prozess genauer an, wird deutlich, dass die Spuren und/oder Gestaltbildungen nicht im Gegenüber – dem Tonfeld – entstehen, sondern auf dem Körper des Mädchens. Diese lassen sich als eine Art zweite Hauthülle beschreiben, die sie an ihren Händen und Armen entstehen lässt. Auf diese Weise formt das Kind die eigene Körperhülle ab und kann dabei ihre eigene Haut angenehm und intensiver wahrnehmen. Sie bildet also eine zweite, schützende Haut, durch die sie ihre eigene besser und intensiver als Körperhülle (Behälter) wahrnehmen kann (Haut-Ich). In Hinblick auf die Entwicklungsschritte im ersten Beziehungsfeld geht es dabei um die Inbesitznahme von ihrem eigenen Körper und der sich daraus entwickelnden Psyche.

8.6.3 Phänomene der Sprache und des Narrativs (Denken über Worte/ Sprache innerhalb der eigenen Geschichte)

Das Mädchen steigt noch nicht in einen sprachlichen Dialog mit mir ein, sie nimmt zu Beginn keine Beziehung auf und steigt aus dem Blickkontakt aus. Zeitweise spricht sie mit sich selbst. Einsamkeit und

...losigkeit sind spürbar
Mangelenerfahrung zurück
...lich ist das Mädchen
... Symbolbildung angeke
...etzt ist und die Beziel
... selbst wieder aufneh
...hlichen Interventio
...chlussendlich ist sie da
... Grundbedürfnis, sich
... formulieren, inden
...arme und Hände schmu

LITERATUR

- Wolke, D. (1996//2004) Das I
Suhkamp
Wolke, D. (1990//2002) Das Hau
...ngen. In: Bott Spillius E,
... heute. Entwicklungen
...-fl. Stuttgart: Klett-Cot
Wolke, D. (1990//2002) Eine T
Spillius E, Vorspohl E (Hrsg
...lungen in Theorie und
...-Cotta, 225–235
Wolke, D. (1992) Lernen durc
... M. Suhrkamp Verlag
Wolke, D. (1986//2002) Das d
...tersloh: Gütersloher Ver
Wolke, D. (2002) Ich fühle, i
...ng des Bewusstseins. S. /
Wolke, D. (2018) Containin
Wolke, D. (2002) Die Reflect
... Strauß B, Buchheim A, M
...lungsforschung. Theori
... Stuttgart: Schattauer, S. 54
Wolke, D. (2018) Arbeit am T
... selbst. Gießen: Psycho
Wolke, D. (1923) Das Ich und d
... Bd. III. Frankfurt a. M
Wolke, D., Gergely G, Jurist E
... 2008. Affektregulierung, M
...wicklung des Selbst. 2. Auf

erbei steht die unmittelbare Verbindung des Tons verbunden mit den Mittlungen im Vordergrund. Sie verinnerlichen kann. Je öfter stärker wird auch die Gefahr der Auseinandersetzung mit sprachlich und psychoemotionale

Haltlosigkeit sind spürbar, was auf eine frühkindliche Mangelenerfahrung zurückzuführen sein könnte. Offensichtlich ist das Mädchen noch nicht auf dieser Ebene der Symbolbildung angekommen. Nachdem sie jedoch gestürzt ist und die Beziehung über den Tonmatsch zu sich selbst wieder aufnehmen kann, kann sie auch die sprachlichen Interventionen von mir wahrnehmen. Schlussendlich ist sie dann sogar dazu in der Lage, ihr Grundbedürfnis, sich spüren zu wollen, sprachlich auszuformulieren, indem sie mich fragt, ob sie ihre Arme und Hände schmutzig lassen dürfe.

der Gestaltbildung bildhaftes und n)

der Stunde lediglich erst und Greifens im Tonfeld er ausgebildeten Gestaltungen diesem Arbeitsprozess ein bis hin zum unfreiwilligen Boden. Auf diesen Schreie ren Händen und Armen t ches Hin-und-her-Beweg n sich diesen Prozess gena lie Spuren und/oder Gestal über – dem Tonfeld – ent Körper des Mädchens. Diese eite Hauthülle beschreiben und Armen entstehen lässt Kind die eigene Körperhülle eigene Haut angenehm un Sie bildet also eine zweite ie sie ihre eigene besser un le (Behälter) wahrnehme s Blick auf die Entwicklungs ungungsfeld geht es dabei um em eigenen Körper und der n Psyche.

LITERATUR

- Anzieu D (1996//2004) Das Haut-Ich. 5. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Sick E (1990//2002) Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: Bott Spillius E, Vorspohl E (Hrsg.) Melanie Klein heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis. Bd. 1. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 236–240
- Bion WR (1990//2002) Eine Theorie des Denkens. In: Bott Spillius E, Vorspohl E (Hrsg.) Melanie Klein heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis. Bd. 1. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 225–235
- Bion WR (1992) Lernen durch Erfahrung. 1. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag
- Huber M (1986//2002) Das dialogische Prinzip. 9. Aufl. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus
- Damasio A (2002) Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. 5. Aufl. München: Ullstein Verlag
- Crepaldi G (2018) Containing. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Daudert E (2002) Die Reflective Self Functioning Scale. In: Strauß B, Buchheim A, Kächele H (Hrsg.): Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden – Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer, S. 54–93
- Deuser H (2018) Arbeit am Tonfeld. Der haptische Weg zu uns selbst. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Freud S (1923) Das Ich und das Es. In: Freud S. Studienausgabe Bd. III. Frankfurt a. M.: Fischer, 288–295
- Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M, Vorspohl E (Hrsg.) (2006) Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta

- Gaddini E, Jappe G (1998) „Das Ich ist vor allem ein körperliches“. Beiträge zur Psychoanalyse der ersten Strukturen. Tübingen: Ed. diskord
- Geißler P (2014) Implizites Beziehungswissen. In: Mertens W (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. 4. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 414–420
- Grieser J (2011) Architektur des psychischen Raumes. Die Funktion des Dritten. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Grunwald M (2017) Homo Hapticus. Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können. München: Droemer Verlag
- Günter M, Hölz-Lindau B (2018) Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen im stationären Setting. In: Martius P, von Sprei F, Henningsen P (Hrsg.) Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen. 2. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer, S. 73–81
- Hölz-Lindau B (2020) Arbeit am Tonfeld bei ADHS. Pädagogische und psychodynamische Aspekte der Affektregulierung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Kegan R (1994) Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben. 3. Aufl. München: Peter Kindt Verlag
- Ogden TH (2006) Frühe Formen des Erlebens. Neuauf. der Ausg. 1995. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Piaget J, Inhelder B (1980) Die Psychologie des Kindes. Stuttgart: Klett-Cotta
- Schubert A (2009) Das Körperbild. Die Körperskulptur als modulare Methodik in Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Seewald J (2000) Leib und Symbol. Ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. 2. Aufl. München: Wilhelm Fink Verlag
- Stern DN, Vorspohl E (2011) Ausdrucksformen der Vitalität. Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten. 1. Aufl. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel
- von Weizsäcker V (1986) Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen (1. Aufl. 1940). 5. Aufl. Stuttgart: Thieme
- Winnicott DW (2006a): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Unveränd. Neuauf. der dt. Ausgabe von 1974. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Winnicott DW (2006b): Vom Spiel zur Kreativität. 11. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta

der Sprache und ken über Worte/ der eigenen Ge-

ch nicht in einen sprach sie nimmt zu Beginn kein aus dem Blickkontakt au sich selbst. Einsamkeit un