

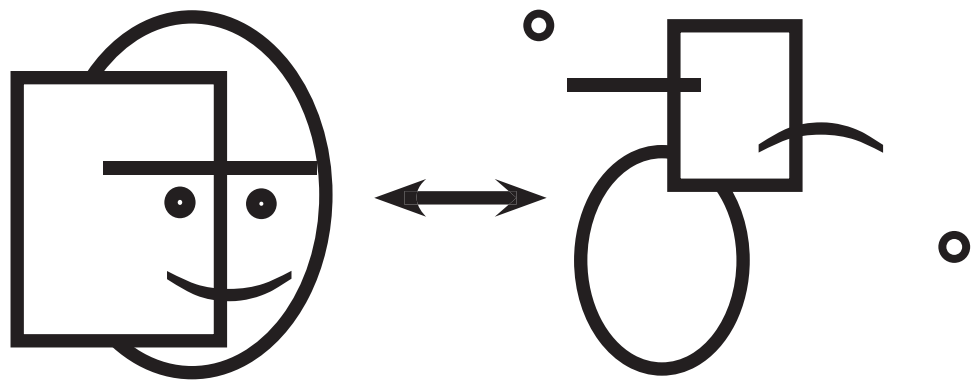


Anton THIEL

physiognomische Basaltherapie

1

ein Projekt zur Therapie kommunikativer Störungen
über die Ästhetik des Gesichts

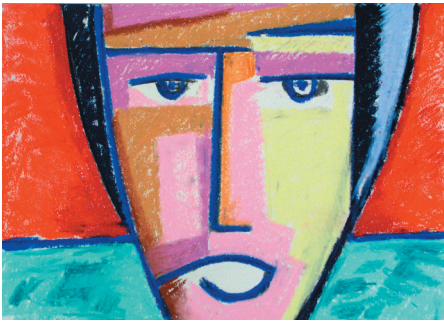


Was versteht man unter physiognomischer Basaltherapie?

Das Gesicht ist dem Menschen als Grundmuster eingeschrieben. Es stellt so etwas wie eine Grundvoraussetzung des menschlichen Selbstverständnisses dar. Das vorliegende Projekt versucht den Nachweis zu erbringen, dass über das Angesicht Heilungsprozesse zu aktivieren sind, die nach herkömmlichen Vorstellungen nicht zu behandeln sind. Ausgangspunkt ist die persönliche Zuwendung, also ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht. Da ein therapeutisch geschultes Personal nicht immer anwesend sein kann, wird das Gesicht des Gegenübers auf eine künstlerisch-fiktionale Ebene gehoben. Diese Methode der Substitution entspricht in etwa den Methoden, die im religiösen Bereich der Zuwendung an eine Ikone entspräche. Diese Übertragung beinhaltet natürlich auch eine Art der Konzentration durch archetypische Stilisierung und deren beliebige Wiederholbarkeit, gekoppelt mit akustischen Signalen. Dennoch werden in die vom Patienten abrufbare oder ihm dargebotenen Gesichtssequenzen Teile eingebaut, die ihm vertraut sind und an basale Erinnerungsschichten appellieren. In Folge sollen durch ein cerebrales Computerinterface die einzelnen Sequenzen auch steuerbar sein. Der Patient greift also durch Vorliebe für bestimmte Abschnitte der animierten physiognomischen Studien aktiv in den Ablauf der Präsentation ein. Die Zuwendung gegenüber der Präsentation stärkt in Folge sein kommunikatives Verhalten.

Das Projekt definiert sich also auf unterschiedlichen Ebenen und bringt verschiedene Bereiche zusammen:

- 1.) **Die analoge künstlerische Ebene.** Wie lassen sich Gesichtsformen so generieren, dass sie in die Grundschichten menschlicher Psyche eindringen? Wie lässt sich eine archetypische Physiognomie entwickeln, die so idealisiert ist, dass sie allgemein akzeptiert wird, und gleichzeitig so individualisieren, dass sie die Identifikationsmuster der Erinnerung aktiviert?
- 2.) **Die digitale künstlerische Ebene.** Wie lassen sich diese physiognomischen Einzelbilder in eine Animation überführen, die auch noch bei starken Gehirnschädigungen und gestörten Wahrnehmungsfähigkeiten wirksam ist? Wie müssen Verzweigungen der Präsentationsabläufe strukturiert sein, dass sie auch im ungünstigsten Fall noch nachvollzogen werden können? Welche spielerischen Formen kommunikativer physiologischer Gesten sind zu entwickeln, die günstig auf die basalen Wahrnehmungsfähigkeiten einwirken?
- 3.) **Die musikalische/akustische Ebene.** Bilder alleine sind zu wenig. Nur im Kontext mit Geräuschen, Tönen, Melodien und Sprache werden die dargebotenen Gesichtessequenzen erst richtig aktiv.
- 4.) **Die medizinische Ebene.** Die Forschung im Bereich basaler Grundkonstellationen steckt noch weitgehend in den Kinderschuhen. Ein deutliches Umdenken im Bereich der therapeutischen Zuwendung ist erkennbar. Wie kann die persönliche Zuwendung des Pflegepersonals mit physiognomischer Basaltherapie gekoppelt werden?
- 5.) **Die psychologische Ebene.** Die Bedeutung archetypischer Muster (Gesicht) auf die Psyche des Menschen.
- 6.) **Die technische Ebene.** Die Übertragung und Produktion der Gesichtssequenzen in das Computermedium stellt noch keine große Herausforderung dar. Schwieriger ist es ein funktionierendes Interface zwischen Mensch und Maschine herzustellen, wobei die herkömmlichen Steuerungsmethoden bei der schweren Beeinträchtigung der Patienten nicht in Frage kommen. Vielmehr ist ein Interface einzusetzen, das direkt auf die cerebralen Reaktionen des Patienten reagiert. Wie können Varianten der physiognomischen Sequenzen angesteuert und aufgerufen werden, sodass es zu einer aktiven kommunikativen Situation kommt?



Anton THIEL

physiognomische Basaltherapie

2

ein Projekt zur Therapie kommunikativer Störungen
über die Ästhetik des Gesichts

Für welche therapeutische Einsatzbereiche ist sie geeignet?

- Komapatienten (Wachkoma) sowohl in der Akutphase als auch in der Nachbetreuung; Patienten mit zerebralen Schäden
- Autismuspatienten
- in der **geriatrischen Betreuung** (Patienten mit Sprach- und Erinnerungsverlust und damit zusammenhängenden Persönlichkeitsstörungen)
- Menschen mit allgemeinen **kommunikativen Störungen**

Personen im Wachkoma. Beim **Wachkoma** (Apallisches Syndrom) handelt es sich um ein schweres, komplexes Krankheitsbild infolge einer Hirnschädigung unterschiedlicher Krankheitsursache, welches international uneinheitlich definiert und mit unsicheren Behandlungsaussichten einhergeht. Im Rahmen des Ausbaus der Frührehabilitation hat sich jedoch in den vergangenen Jahren ein deutlicher Wandel von einer defektorientierten, reduzierten Sichtweise hin zu einem **beziehungsmedizinischen Verständnis schwerst-hirngeschädigter Patienten** vollzogen, welches die veränderte Körperlichkeit der Patienten aus multidisziplinärer (pflegerischer, ärztlicher, therapeutischer und neuropsychologischer) Sicht unter Einbezug der Angehörigen (Familie) umfassend wahrzunehmen versucht. Historisch geht es um die Überführung der klassischen hirnpathologischen Syndromlehre in eine differenzierte, neuropsychologisch begründete Sichtweise. Neben einer genauen differentialdiagnostischen Abklärung und Diagnostik der Rehapotentiale (Förderdiagnostik) erfolgen möglichst frühzeitig **umfassende Förderangebote** von seiten eines interdisziplinären Teams. Dabei werden Maßnahmen zur „Koma-Stimulation“, **körpersprachliche Interaktionsformen („Dialogaufbau“)** und technische Kommunikationshilfen eingesetzt. Durch langzeitpflegetherapeutische Hilfen in ambulanten und stationären Versorgungssystemen („kleines soziales Netzwerk“) wird eine soziale Reintegration der Schwerstkranken angestrebt, wobei familiäre und soziale Ressourcen einbezogen werden.

Wachkoma-Patienten sind lebende und empfindsame Menschen, deren Leben konsequent gefördert oder begleitet, nicht aber durch Maßnahmen zur Sterbehilfe beendet werden sollte. Menschen im Wachkoma sind weder „unheilbar Kranke“ noch „Sterbende“ oder gar „(Teil)Hirntote“, sondern sie sind neurologisch (Langzeit)Schwerstkranke und Schwersthospitalisierte. Ihre Behandlung, Förderung und Begleitung ist an den gleichen Kriterien zu messen wie am Umgang mit anderen chronisch Schwerstkranken oder Schwerstbehinderten.

Es gibt empirische Untersuchungen dazu, dass Menschen im Koma und Wachkoma über elementare Wahrnehmungen und Empfindungen sowie über einfache Lernformen wie Habituation, prozedurales Lernen und wirkungsvolle Konditionierung verfügen. Mit Hilfe eines sog. Coma-Imagery konnte nachgewiesen werden, dass Langzeitüberlebende eines Wachkomas nicht nur typische Nahtodererlebnisse, sondern auch ein bizarres Körperselbsterleben bei der Rückerinnerung an den Komazustand in Hypnose berichteten. Bei Rückerinnerung an das Traumaereignis (z.B. Unfallsituation, Misshandlungen) kam es bemerkenswerterweise zur Einnahme charakteristischer Körperpositionen, die einen direkten Rückschluss auf die Art der Gewalteinwirkung zuließen und außerdem dafür sprechen, dass auch im Koma basale Wahrnehmungen, Empfindungen und propriozeptive Körperpositionen gespeichert werden. **Indem die traumatisch abgespaltenen Erinnerungsfragmente durch entsprechende Therapien reintegriert werden, können sich die Patienten wieder entwickeln und eine neue Körperidentität aufbauen.**

zitiert nach Andreas Zieger: „Bioethik und Menschenwürde in der Medizin am Beispiel der Wachkoma-Patienten“ der Landesärztekammer Hamburg am 11.01.1997 <http://info.uibk.ac.at/c/c6/bidok/texte/forschungsergebnisse.html>

Autismuspatienten: Die wachsende Zahl an diagnostizierten Autismus-Fällen hat eine neue Diskussion über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten entfacht. Noch vor 30 Jahren wurde Autismus als seltene Krankheit angesehen. Neuere Studien sehen einen Anstieg der Betroffenen von über 40 Prozent. Die Notwendigkeit neue therapeutische Ansätze zu entwickeln, ist dringend gegeben.

Autismus kann als „paradoxe Störung“ betrachtet werden. Über drei Viertel der Menschen mit autistischen Verhaltensweisen sind geistig behindert, eine kleinere Gruppe verfügt hingegen über teilweise bemerkenswerte künstlerische oder mathematische Fähigkeiten. Manche sind extrem schmerzempfindlich, andere reagieren sehr stark auf Berührungen jeder Art.

Patienten mit milderer Ausprägungsformen von Autismus haben oft erstaunliche verbale Fähigkeiten, während stark Betroffene teilweise unfähig sind zu sprechen.

Gemeinsam ist allen Formen des Autismus die **gestörte Beziehung der Kinder zur dinglichen und personellen Umwelt:** Die Kinder sind in sich gekehrt, reagieren nicht wie erwartet auf Ansprache und Umweltreize, sie sprechen meist kaum und bauen keine Beziehung zu Eltern oder Geschwistern auf. Als Ursache kommen gehirnorganische Schäden, die zu Funktionsstörungen im zentralen Wahrnehmungsapparat führen, in Frage. Offenkundig sind die Probleme von Autisten im Bereich der sozialen



Anton THIEL

physiognomische Basaltherapie

3

ein Projekt zur Therapie kommunikativer Störungen
über die Ästhetik des Gesichts

Interaktion und Kommunikation sowie die Tendenz, für bestimmte Dinge ein obsessives Interesse zu entwickeln. Beobachtet werden autistische Verhaltensstörungen schon bei Babys. **Autistischen Neugeborenen fehlt die angeborene Präferenz, die Aufmerksamkeit eher auf Gesichter als auf Gegenstände richten.** Viele autistische Kinder entwickeln die Fähigkeiten zum Verständnis von Gesichtsausdrücken und nonverbalem Verhalten nicht. **Gehirn-Bildgebungsverfahren haben gezeigt, dass autistische Kinder visuelle Information über Gesichter in den selben Gehirnregionen verarbeiten, in denen sie auch die Informationen über Gegenstände auswerten.** Darüber hinaus scheinen autistische Kinder nicht in der Lage zu sein, aus dem Gesagten oder den Taten Anderer Information zu gewinnen bzw. Rückschlüsse auf Ab- oder Einsichten Anderer zu schließen.

zitiert nach science ORF.at, <http://science.orf.at/science/news/16046> (20. 6. 2006)

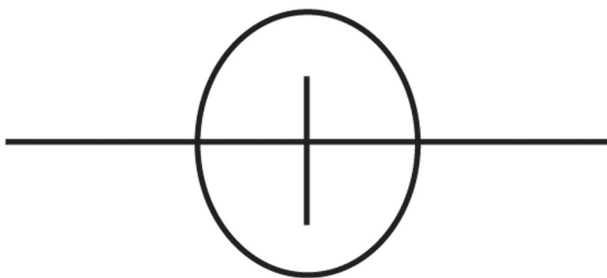
Patienten in geriatrischer Betreuung - Alterssyndrome: Altersdemenz, Alzheimer, kognitive Veränderungen, Sprachverlust, selektive Erinnerung etc.

Der Begriff **Demenz** bezeichnet einen Verfall der geistigen Leistungsfähigkeit. Man versteht darunter vor allem die **Abnahme von Gedächtnisleistung und Denkvermögen.** Dieser Verfall betrifft zunächst die Aufnahme bzw. das Wiedergeben neuer gedanklicher Inhalte, da die Orientierung (wo bin ich, was passiert gerade), die Urteils- aber auch die Sprachfähigkeit und **Teile der Persönlichkeit zerstört werden.** Die Betroffenen können aggressiv oder enthemmt, depressiv oder in ihrer Stimmung sprunghaft werden, was für Angehörige und Pfleger erhebliche Probleme aufwirft.

Etwa acht bis 13 Prozent aller Menschen über 65 Jahre leiden unter einer Demenz. Bei den über 90-Jährigen sind es sogar 40 Prozent. Nach Schätzungen von Patientenverbänden leben in Deutschland weit über eine Million Menschen mit altersbedingten Hirnleistungsstörungen. Vermutlich wird diese Zahl noch weiter steigen, weil der Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung zunimmt. Schon heute sind Demenzen der häufigste Grund für eine Einweisung ins Pflegeheim. Bei der vaskulären Demenz kommt es häufig schlagartig zur Verschlechterung der Gehirnleistung und es treten anderweitige Zeichen eines Schlaganfalls auf wie zum Beispiel Sprachstörungen. Weitere typische Anzeichen für eine Altersdemenz: Vergesslichkeit, unpräzises Denken, Orientierungslosigkeit, eingeschränktes Urteilsvermögen, Persönlichkeitsveränderungen, Antriebsverlust.

zitiert nach Alexander Reinshagen: Demenz, <http://www.netdoktor.de/krankheiten/fakta/demenz.htm> (20. 6. 2006)

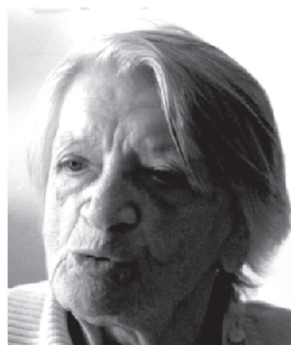
Auf welchen Grundlagen baut die physiognomische Basaltherapie auf?



psychosoziale Beobachtungen

„Gesichter fesseln uns von Geburt an. Neugeborene, die noch nie ein menschliches Antlitz gesehen haben, fühlen sich von einem Muster, das einem Gesicht ähnelt, stärker angezogen als von einem, das in seinem Inneren leer ist oder sehr unregelmäßige Konturen hat. Es scheint, als würde man mit dem Wissen eines Gesichtes auf die Welt kommen.“

Daniel McNeill: Das Gesicht, eine Kulturgeschichte, 1998



„...es war, als hätte ich alle ordnenden Koordinaten dieser Welt verloren. Oben und Unten, Rechts und Links waren keine verbindliche Orientierungshilfen mehr. Erst allmählich konnte ich an klaren Strukturen die alte Ordnung und damit Vertrautheit und Gewissheit wiedererlangen.“

Kompatient in einem persönlichen Gespräch mit dem Autor



Anton THIEL

physiognomische Basaltherapie

4

ein Projekt zur Therapie kommunikativer Störungen
über die Ästhetik des Gesichts

kulturhistorische Grundlagen

a) Beispiele mit religiösem Hintergrund



Das Bild als Ikone der Genesung im komplexen Heilungsprozess

Hier kann auch die Geschichte vom Lazarus stehen (Johannes 11,3-45) oder viele andere Geschichten, die von Menschen berichten, die an der Schwelle des Todes gestanden sind und von den Außenstehenden schon für tot gehalten wurden, weil nichts, aber auch gar nichts mehr den Kriterien des Lebens zu entsprechen schien. Es ist die äußerst eingeschränkte, manchmal auch völlig fehlende Kommunikation mit dem Patienten, die zu einer solchen Einschätzung führen kann. Um so erstaunlicher muten uns Berichte an, die von einer gelungenen „Rückholaktion“ berichten. Neben den Fähigkeiten der hochtechnisierten Schulmedizin, der immer mehr lebenserhaltende Einrichtungen zur Verfügung stehen, ist es vor allem dem unerschütterlichen Einsatz von Menschen zu verdanken, die im festen Glauben, einen Zugang zu den Patienten finden zu können, diese in die Welt des aktiven Lebens zurückholen.

Ich stelle diesen Hinweis an den Anfang meines Projektes, da ich das Konzept menschlicher Existenz, das sich sowohl aus körperlich materiellen

Grundkonstellationen als auch aus geistig seelischen Komponenten zusammenfügt, meiner Arbeit zu Grunde gelegt habe. Es ist nicht unerheblich, ob Kunst, die in einen therapeutischen Kontext gestellt werden soll, reine ästhetische Funktionen zu erfüllen hat und somit dekorativen Charakter annimmt, oder ein (kleiner) Teil eines Heilungsprozesses werden kann, weil sie sich bemüht, basale, archetypische und energetische Bildwelten des Patienten anzusprechen.

b) Beispiele aus der volkstümlichen Erzähltradition (Märchen)



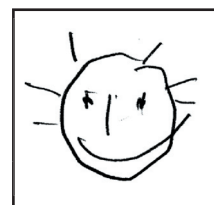
Märchen sprechen von jenen Dingen, die sich in einem vorrationalen Weltbild nicht erklären lassen, kongenial in Form von symbolischen Zeichen (z. B.: der gläserne Sarg in Schneewittchen als Beschreibung eines apallischen Zustands). Die lebensrettenden Maßnahmen werden aus den stetig gewachsenen Einsichten in die Zusammenhänge der Lebensprozesse gespeist, aber immer bildhaft vermittelt.

- die Ursachen der Krankheit
- die Dauer der Krankheit und der Zeitpunkt der Genesung
- Heilung in Form menschlicher Zuwendung und der unerschütterliche Glaube an die Sinnhaftigkeit der Bemühungen

Dornröschen: *"Ich fürchte mich nicht, ich will hinaus und das schöne Dornröschen sehen!" Da lag es und war so schön, dass er die Augen nicht abwenden konnte, und er bückte sich und gab ihm einen Kuss. Wie er es mit dem Kuss berührt hatte, schlug Dornröschen die Augen auf, erwachte und blickte ihn ganz freundlich an ...*

c) Beobachtungen aus der Populärkultur in Vergleich mit Kinderzeichnungen

: -) : -) : -) : -) : -) ; -) ☺
: -) : -) : -) : -) : -) : -)





Anton THIEL

physiognomische Basaltherapie

5

ein Projekt zur Therapie kommunikativer Störungen
über die Ästhetik des Gesichts

Welche Rolle kommt dem Künstler in diesem Projekt zu?

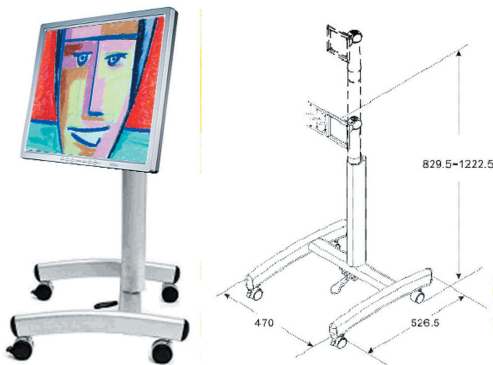
Die erste Phase versteht sich vor allem im zeichnerischen Finden geeigneter Ikonen, die als Einzelbilder getestet und optimiert werden. Es ist wichtig, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die analoge Zeichnung deswegen so bedeutend ist, weil sie näher an der Gefühlsebene des Menschen ist und in ihrer Anmutung vertraulicher wirkt. Der Test wird vor allem bei weniger problematischen Patienten (alte Menschen mit Demenz unterschiedlicher Ausformung, bei Kindern mit autistischen Symptomen und im Gespräch mit geheilt entlassenen Kompatienten) stattzufinden haben. Als Vergleichsgruppe werden Personen ohne auffällige Wahrnehmungseinschränkungen herangezogen.

Die zweite Phase beinhaltet die Übertragung in das digitale Medium, die Animation der Gesichter und das Entwickeln unterschiedlicher Abläufe. Versuche mit interpolierten Bildern aus der persönlichen Vergangenheit der Versuchspersonen. Dazu kommt eine vorläufige akustische Ebene. Erneutes Austesten der Ergebnisse mit technischen Einrichtungen wie unten beschrieben. In einem fortgeschrittenen Stadium der Produktion wandern immer mehr Aufgaben und Fertigkeiten in die digitale Ebene. Das, was vorher intuitiv entwickelt wurde, lässt sich digital weiterführen. Der therapeutische Vorgang ist allerdings ausschließlich digital.

Die dritte Phase beinhaltet die Überarbeitung und Adaption aller Anregungen, die auch aus den anderen Disziplinen (Medizin, Psychologie, Computertechnologie, etc.)

Da das Projekt in seiner Genese offen strukturiert ist, vermischen sich die oben beschriebenen Phasen. Außerdem sind Anregungen unmittelbar in das Projekt zu integrieren, sodass ein linear ablaufender Produktionsprozess nicht sinnvoll erscheint.

Technische Beschreibung



8 19" Monitore und 8 faltbare Monitorständer (siehe Konstruktionszeichnung)

Auf einer mobilen Vorrichtung, ähnlich jenen, wie sie für Infusionen in Krankenhäusern verwendet werden, befindet sich ein großformatiger Computerbildschirm, der mit einem kleinen Computer verbunden ist (z. B. MacMini), auf dem die erforderlichen Daten gespeichert sind. Änderungen der Daten erfolgen von Außen über Funk (WLAN).

Entscheidend wird in Folge die Entwicklung und technische Umsetzung einer Steuereinheit, welche es erlaubt, über eine „zerebrale Schnittstelle“ auf die gewünschten Inhalte zuzugreifen.



1 Apple iBook, 8 MacMini, 8 Funk-Headsets

