



KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG
CATHOLIC UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES FREIBURG



Karlstraße 63
79104 Freiburg
Telefon +49 (0) 761 200-1451
Fax +49 (0) 761 200-1496
iaf@kh-freiburg.de
www.kh-freiburg.de

Modulhandbuch für den Internationalen Masterstudiengang

Künstlerische Therapien (Arts Therapies)

Master of Arts

Freiburg, September 2009

Präambel

Zum Studienprofil

Der Masterstudiengang „Internationaler Master Künstlerische Therapien“ - „International Master of Arts Therapies“ - umfasst 90 Credit-Points und vergibt einen Doppelabschluss von der KH-Freiburg und der Hochschule HAN Nijmegen. Er ist anwendungsorientiert und wird als nicht-konsekutiver Studiengang durchgeführt.

In der internationalen Ausrichtung des Masterstudiengangs werden Lehrende aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland einbezogen und kulturhistorisch vergleichende Ansätze berücksichtigt. Englischkenntnisse sind für das Studium Voraussetzung (siehe StudPO). Schriftliche Ausarbeitungen zum Scheinerwerb können auch in der Landessprache, in Absprache mit dem betreuenden Lehrpersonal, erstellt werden.

Die Interdisziplinarität in den Künstlerischen Therapien – wie beispielsweise Drama-, Kunst- und Musik- und Tanztherapie – besteht in gemeinsamen Lehrveranstaltungen und im gegenseitigen Austausch der Disziplinen. Dies soll dazu befähigen, in interdisziplinären Teams zu arbeiten und diese zu leiten. Weiterhin bietet der Masterabschluss die Möglichkeit zur Weiterbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und zur Promotion.

Zu den Studieninhalten und –zielen

Die Studieninhalte sind auf eine wissenschaftliche Vertiefung in den Kompetenzbereichen der Künstlerischen Therapien bezogen - wie beispielsweise zu ästhetischen, ethischen, integrativen und kulturanthropologischen Aspekten. Es beinhaltet zudem eine Methodenreflektion und ein Verstehen Künstlerischer Therapien in Kontexten gesundheitswissenschaftlicher Ansätze. Die Vermittlung von Forschungsmethoden zur Anwendung in Arbeitsfeldern Künstlerischer Therapien - quantitative und qualitative Untersuchungen betreffend - ist auf ästhetisches Handeln bezogen und auf eine Prozessevaluation Künstlerischer Therapien ausgerichtet. Eine exemplarische forschungsorientierte Entwicklung einer Projektarbeit in der Durchführung und Auswertung ist im anwendungsorientierten Studium integriert. Eine Vertiefung zur Berufskompetenz in Beziehung zu rechtlichen und internationalen Aspekten ist thematischer Schwerpunkt in der Studienausrichtung. Das Studienziel ist auf die Erstellung der Masterthesis ausgerichtet unter Berücksichtigung der im Studium erarbeiteten Forschungsinhalte, und diese kann in der Landessprache unter Absprache mit dem betreuenden Lehrpersonal erstellt werden. Es soll zur Qualifizierung für das Berufsfeld des Künstlerischen Therapeuten beitragen in der wissenschaftlichen Legitimation des Faches sowie in der Integration in innovativen Arbeitsfeldern. Insgesamt sind die Studieninhalte auf Interdisziplinarität in den Künstlerischen Therapien ausgerichtet und im Kontext internationaler Ansätze zu verstehen.

Zum Studium

Das Studium ist als Vollzeit- oder Teilzeitstudium studierbar, d.h. in mindestens 3 Semestern bis zu 6 Semestern. Studiumsvoraussetzungen sind der StudPO zu entnehmen. Das Studium ist nach einzelnen Kompetenzbereichen mit entsprechenden Modulen aufgebaut und umfasst mit dem Erstellen der Masterthesis insgesamt 6 Kompetenzbereiche und 14 Module, in denen Leistungsscheine erworben werden. Das Studium erfolgt in Blockseminaren, die einmal im Monat innerhalb einer Woche stattfinden. Der Studienort wird für ein Blockseminar an einem Studienort jeweils festgelegt und bedarf ggfs. der Anreise (z.B. nach Nijmegen oder Freiburg). Kenntnisse in der englischen Sprache sind für die Teilnahme am Studium

erforderlich. Schriftliche Leistungsnachweise können in Absprache mit den Lehrenden in der Landessprache erstellt werden.

Das Studium ist prozess- und transferorientiert angelegt. Modulbezogene Transferaufgaben und auf die Studiengruppe bezogene Reflexionen sind Bestandteile jeden Semesters. In jedem Semester werden thematische Schwerpunkte gesetzt, die in Projektaufträge für die Studierenden münden. Es beinhaltet die Möglichkeit eines transnationalen Studiums an den beiden kooperierenden Hochschulen als auch die Teilnahme an internationalen Lehr- und Forschungsangeboten.

Die Studiengebühren sind auf die Lehr- und Prüfungsleistungen bezogen. Zusätzlich können individuelle Reise-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten entstehen.

Kompetenz 1	Ästhetische und kulturalanthropologische Kontexte der Künstlerischen Therapien
Modul	1.1 Ethische, philosophische und ästhetische Zugänge zu den Künstlerischen Therapien
Veranstaltungstitel	1.1.1. Philosophische Grundlagen zur Ästhetischen Forschung 1.1.2. Erschließung und Ausarbeitung ausgewählter Theorien, Themen und Texte 1.1.3. Künstlerische Therapien in der theoretischen Auseinandersetzung – Analyse und Vergleich 1.1.4. Produktentwicklung und Präsentation
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Smits, Hulshof, Junker u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	1. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Künstlerisch-therapeutisches Handeln bedarf einer gründlichen theoretischen Auseinandersetzung mit der Kunst und der Philosophie, um die eigenen theoretischen Grundlagen zu erforschen. Da es noch keine eigenständige künstlerisch-therapeutische Theorie gibt, ist eine Anlehnung an anverwandte, bestehende Theorien vorzunehmen. In dieser Auseinandersetzung wird mit der Philosophie ein theoretischer Bezugspunkt gewählt, der eine kritische Reflektion fördert. Die Ethik wird ein Dreh- und Angelpunkt sein, um auch das eigene ästhetische Handeln stets in gesellschaftlich verantwortbaren Kontexten einbinden zu können. Es können eigene theoretische Positionen gefunden werden, die es erlauben, das eigene Handeln und theoretische Grundlagen über bestehende Erfahrungen und Wissensgebiete hinaus zu reflektieren und in neue Paradigmen einzubinden. In der Auseinandersetzung mit ethischen, philosophischen und ästhetischen Zugängen zu dem Künstlerischen Therapien können eigene künstlerisch-therapeutische Handlungsformen auf einer Metaebene wahrgenommen und neue Sicht- und Handlungsweisen entwickelt werden.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vermittlung theoretischer Grundlagen zu Kunst, Psychologie und Philosophie, insbesondere der relevanten Ethik. 2. Erprobung und evaluierte Anwendung bestehender Methoden in der eigenen Praxis auf der Grundlage der ästhetischen Auseinandersetzung. 3. Weiterentwicklung im Sinne der Vertiefung und Erweiterung vor allem der philosophischen Implikationen unter der besonderen Berücksichtigung der aktuellen ethischen Auseinandersetzungen. 4. Produktentwicklung im Sinne einer dokumentarischen Auswertung oder eines Referates. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Literaturstudie zu den relevanten Wissenschaftsbereichen. 2. Anwendung von philosophischen und ästhetischen Theorien im Lichte der Psychopathologie. 3. Entwicklung einer eigenen ästhetischen künstlerisch-therapeutischer Position. 4. Beschreibung der neu konzipierten Position in Form einer Produktbeschreibung oder eines Beitrages - auch konzipiert für eine Fachzeitschrift.

	<p>Kompetenzen: <u>Fachkompetenz</u> in den theoretischen Grundlagen ästhetischer Forschung unter Berücksichtigung von ethischen, künstlerischen, philosophischen und psychologischen Ansätzen = 50% <u>Methodenkompetenz</u> in der Anwendung von methodischen Umsetzungen in eigenen praktischen Zusammenhängen unter Auseinandersetzung mit ästhetischen und ethischen Fragestellungen = 30% <u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Vertiefung ästhetischen Handelns unter ethischen und philosophischen Implikationen in gesellschaftlichen Kontexten = 10% <u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Fähigkeit zur wissenschaftlichen Dokumentation von Prozessen und zur Präsentation = 10%</p>
Literatur	<p>Ethik der Intersubjektivität Levinas, E. (1996). <i>Ethics and Infinity</i>. Conversations with Philippe Nemo. Duquesne University Press, <i>Ethik und Unendliches</i>, Wien: Passagen Verlag. Obeyesekere, G. (1978). Illness, culture, and meaning: Some comments on the nature of traditional medicine. In Arthur Kleinman, Edmund R. Alexander, and J.L. Gate., eds., <i>Culture and healing in Asian societies: Anthropological, psychiatric and public health studies</i> pp. 253-264. Cambridge, MA: Schenkman. Smits, A. De intersubjectiviteit bij Levinas, vergeleken met de ik-gijrelatie van Buber (oftewel de asymmetrie geconfronteerd met de wederkerigheid).</p> <p>Berufsethik Bruckner, P. (2002). <i>Gij zult gelukkig zijn! Boom, Amsterdam. Verdamt zum Glück. Der Fluch der Moderne. Ein Essay. Aufbau Tb.</i> Mooij, A. (2004). <i>Toerekeningsvatbaarheid – Over handelingsvrijheid.</i> Amsterdam: Boom.</p> <p>Ethik in der Praxis Petry, D. & Nuy, M. (1997). <i>De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen.</i> Utrecht: SWP. Petry, D. (2006). <i>Onderweg. Een trialogische biografie.</i> Stichting 'Onderweg' (<i>Die Wanderung</i>).. Maastricht.</p> <p>Das 'mind-body-problem' Kugel, J. (1982): <i>Filosofie van het lichaam. Wijsgerige beschouwingen over het menselijke gedrag.</i> Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum. Peursen, C.A. v. (1956,1966). <i>Lichaam – ziel – geest.</i> Utrecht: Bijleveld. Ryle, G. (1949,1976). <i>The concept of mind.</i> Harmondsworth: Penguin Books.</p> <p>Das Geist-Körper-Problem in de modernen Wissenschaft Boer, J. A. den Boer (2004). <i>Neurofilosofie – Hersenen, bewustzijn, vrije wil.</i> Amsterdam: Boom. Damasio, A. R. (1994). <i>Descartes' Error – Emotion, Reason and the Human Brain.</i> G.P.Putnam's Sons. Greenfield, S. (2000/2001). <i>Brain story. Ontsluiting van onze raadselachtige binnenwereld.</i> Bosch & Keuning. <i>Brain Story: Why do we think and feel as we do?</i> BBC Books. Labooy, G. (2006). <i>Waar geest is, is vrijheid – filosofie van de psychiatrie voorbij Descartes.</i> Amsterdam: Boom.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>

Lehr- und Lernform	Vorlesung	Seminar	Exkursion	Übung	Tutorium	Projekt
	x	x	x	x		X
Arbeitsaufwand (in Stunden)	180					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	60					
Selbststudium (in Stunden)	120					
Credits	6					
Level	3					
Art des Leistungs- nachweises	Ref (benotet)					

Modul	1.2 Kulturanthropologie und Künstlerische Therapien
Veranstaltungstitel	1.2.1 Wahrnehmungs- und Kognitionspsychologie 1.2.2 Kunst- und kulturpsychologische Aspekte ästhetischer Praxis 1.2.3 Künstlerbiographien und Gestaltungsprozesse 1.2.4 Kulturanthropologische Aspekte in der Gesundheitsfürsorge
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Hampe, Koch, Menzen, Polit, Sax, Schwarz u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	1. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>In künstlerisch-therapeutischen Arbeitsfeldern ist ein grundlegendes Verstehen von wahrnehmungs- und kognitionspsychologischen Zugängen zum ästhetischen Gestalten Voraussetzung. In der Vermittlung von theoretisch-praktischen Ansätzen geht es um die Einführung in Kunst- und Kulturpsychologie bezogen auf einen gesellschaftshistorischen Kontext. Ein Verstehen von ästhetischen Gestaltungsformen von Künstlern hinsichtlich biographischer Entwicklungsaspekte ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Allgemein ist davon auszugehen, dass künstlerische Therapien im Bezugssystem von Sozial- und Geisteswissenschaft stehen. Heil-, Sozial- und Kunstpädagogik, Psychologie, Kunstwissenschaft, Kulturanthropologie sind als bildungs- und kunsttheoretische Kontexte prägend für die ästhetischen Interventionen im Anwendungsfeld. In der handlungsorientierten Therapie (aktivierende, ressourcen-, lösungsorientierte, ich-stärkende, handlungsbefähigende Verfahren) und aufarbeitungsorientierten Therapie (psychoanalytische, projektive, symbolisierende Verfahren) werden die Violdimensionalität des künstlerischen Ausdrucks genutzt. Die soziale Lebenswelt wird in subjektzentrierten, autokreativen Prozessen mit einbezogen. In ihrer zeitlichen Begrenztheit können diese Prozessenerfahrungen (psycho-)dynamisch fortwirken. Kunst ist dabei das Bezugs- und Auseinandersetzungsfeld reflektierender ästhetisch-therapeutischer Prozesse: ästhetische Resonanzen auf Bildthemen (sowohl der bildenden Kunst als auch der selbstgestalteten ästhetischen Kommunikation) bewirken Erkenntnisprozesse. Kunstwissenschaft und Kunstgeschichte als Erkenntnisgeschichte werden daher miteinbezogen zur Reflektion von Künstlerbiographien, zeitgenössischer Kunst, Outsider Art u.a.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vermittlung von Grundlagen zur Wahrnehmungs- und Kognitionspsychologie. Aneignung von praktischen Erfahrungen zu Wahrnehmungsformen in Reflektion des theoretischen Kontextes. 2. Vermittlung der Grundlagen kunst- und kulturpsychologischer Theoriebildung unter Einbeziehung praktischer Beispiele aus der Kunst- und Kulturwissenschaft. Verstehen von ästhetisch-gestalterischen Objekten in Reflektion kunst- und kulturpsychologischer Kontexte. 3. Verstehen von exemplarischen Künstlerbiographien in Bezug auf ästhetische Gestaltungsprozesse. Verstehen biographischer Aspekte in der künstlerischen Entwicklung in gesellschaftlichen Kontextbezüge. 4. Vermittlung von kulturanthropologischen Zugängen zum Verstehen von Gender- und Gesundheitssystemen.

	<p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung in die Wahrnehmungs- und Kognitionspsychologie anhand theoretischer und praktischer Beispiele. 2. Einführung in kunst- und kulturpsychologische Theorien bezogen auf praktische Beispiele und Analyse von ästhetisch-gestalterischen Objekten in Reflektion kunst- und kulturpsychologischer Kontexte. 3. Vorstellung von exemplarischen Künstlerbiographien in Bezug auf ästhetische Gestaltungsprozesse. Darstellung von Aspekten in Künstlerbiographien bezogen auf Wandlungsprozesse im ästhetischen Ausdruck und in psychischen bzw. krankheitsspezifischen Belastungs- und Verarbeitungssituationen. 4. Reflektion kulturanthropologischer Zugänge zu Gesundheit und Krankheit, Behinderung und Normalität. Verstehen von sozialanthropologischen Kontextbezüge zur professionellen Begleitung unter Einbeziehung der Genderfrage, Verstehen von Fremdem und Eigenem unter kulturhistorischen Determinanten. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> in Grundlagen zur Wahrnehmungs- Kognitionspsychologie als auch zur Kunst- und Kulturpsychologie im Hinblick auf ein Verstehen ästhetischer Gestaltungsprozesse und Ausdrucksformen = 50%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Aufarbeitung theoretischer Texte und in der Anwendung zum Verstehen von Künstlerbiographien bezogen auf Bewältigungsprozesse von Lebensereignissen = 20%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> zum Verstehen kulturanthropologischer Zugänge zu Gesundheit und Krankheit, d.h. auch unter den Aspekten der Genderfrage = 20%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Fähigkeit wissenschaftliche Texte zu bearbeiten und exemplarisch auf konkrete biographische Kontexte anzuwenden = 10%</p>
Literatur	<p>Allesch, Chr.G./Billmann-Mahecha, E. (1990). Perspektiven der Kulturpsychologie. Heidelberg.</p> <p>Alter, J. S. (1999). Heaps of Health, Metaphysical Fitness: Ayurveda and the Ontology of Good Health in Medical Anthropology. <i>Current Anthropology</i> 40, Supplement (February 1999): S43-S66.</p> <p>Anderson, R. and Cissna, K. N. (red.) (1997). The Martin Buber – Carl Rogers Dialogue. A New Transcript with Commentary. State University of New York Press, Albany (079143489). Dialog zwischen Martin Buber und Carl R. Rogers. In: Bruin, de Tom (red.) (1992). <i>Adam waar ben je? De betekenis van het mensbeeld in de joodse traditie en in de psychotherapie</i>. Folkertsma Stichting, Hilversum.</p> <p>Arnheim, R. (1965). Kunst und Sehen. Berlin.</p> <p>- (1972). Anschauliches Denken. Köln.</p> <p>Arnold, D. (1993). Colonizing the Body: State medicine and epidemic disease in nineteenth-century India. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.</p> <p>Baer, H., Singer, M. & Susser, I. (1997). Medical Anthropology and the World System. Westport: Bergin and Garvey</p> <p>Desjarlais, R. (1992). Body and Emotion. The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.</p> <p>Dow, J. (1986). Universal Aspects of Symbolic Healing: a Theoretical Synthesis. <i>American Anthropologist</i> 88 (1): 56-69.</p> <p>Farmer, P. (1997). Social Scientists and the New Tuberculosis. <i>Social Science and Medicine</i> 44 (3): 347-358.</p> <p>Gellner, D. (1994). Priests, healers, mediums, and witches: the context of possession in Kathmandu, Nepal. <i>Man</i> NS 29: 1-23.</p> <p>Gombrich, E.H. (1984). <i>Aby Warburg</i>. Frankfurt a.M.</p>

	<p>Good, B. J. (1994). <i>Medicine, rationality, and experience: an anthropological Perspective</i>. Cambridge: Cambridge University Press.</p> <p>Greene, S.. (1998). <i>The Shaman's Needle: Development, Shamanic Agency, and Intermedicality in Aguaruna Lands, Peru</i>. <i>American Ethnologist</i> 25 (4): 634-658.</p> <p>Hampe, R. (1990). <i>Bild-Vorstellungen. Eine kunst- und kulturpsychologische Untersuchung bildlicher Formgebungen</i>. Ammersbek b. Hamburg.</p> <p>Holzkamp, K. (1973). <i>Sinnliche Erkenntnis</i>. Frankfurt a.M.</p> <p>Kleinmann, A. (1980). <i>Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry</i>. Berkeley: University of California Press.</p> <p>Kobbert, M.J. (1986). <i>Kunstpsychologie</i>. Darmstadt.</p> <p>Nichter, A. (ed.), <i>Anthropological approaches to the study of ethnomedicine</i>. Amsterdam etc.: Gordon and Breach Science Publishers, pp. 149-189.</p> <p>Sax, W.S. (2004). <i>Healing Rituals: A Critical Performative Approach</i>. <i>Anthropology and Medicine</i> 11 (3): 293-306.</p> <p>Sax, W.S (2006). <i>A Divine Identity-Crisis</i>. In: Köpping, K.-P. / Leistle, B. & M. Rudolph (eds.), <i>Ritual and Identity: Performative Practices as Effective Transformations of Social Reality</i>. Berlin: LIT, pp. 101-127.</p> <p>Sax, W.S . (2007). <i>Heilen Rituale?</i> In: A. Michaels (ed.), <i>Die neue Kraft der Rituale</i>. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, pp. 213-236.</p> <p>Schechner, R. & Appel, W. (1991). <i>By Means of Performance: intercultural studies of theatre and ritual</i>. Cambridge: Cambridge University Press.</p> <p>Schurian, W. (1986). <i>Psychologie Ästhetischer Wahrnehmung</i>. Opladen.</p> <p>Schuster, M. (2000). <i>Kunstpsychologie</i>. Hohengehren.</p> <p>Turner, V. W. (1968). <i>The Drums of Affliction: A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia</i>. Cornell and London: Cornell University Press.</p> <p>Wilce, J. M. (1997). <i>Discourse, power, and the diagnosis of weakness: Encountering practitioners in Bangladesh</i>. <i>Medical Anthropology Quarterly</i> 11 (3):352-374.</p> <p>Young, A. (1982). <i>The Anthropologies of Illness and Sickness</i>. <i>Annual Review of Anthropology</i> 11: 257-285.</p> <p>Wittkower, R. (1984). <i>Allegorie und Wandel der Symbole in Antike und Renaissance</i> (1977). Köln.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung	Seminar x	Exkursion	Übung x	Tutorium	Projekt X
Arbeitsaufwand (in Stunden)	180					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	60					
Selbststudium (in Stunden)	120					
Credits	6					
Level	3					
Art des Leistungsnachweises	Ref (benotet)					

Modul	1.3 Inklusion und Integration im Kontext Künstlerischer Therapien
Veranstaltungstitel	1.3.1 Inklusion und Integration im nationalen und internationalen Diskurs 1.3.2 Ansätze kontextbezogener Arbeit
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Menzen, Schuchert, Schwarz u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	1. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Die mit Modernisierungsprozessen einhergehende gesellschaftliche Individualisierung und Pluralisierung konfrontieren Künstlerische TherapeutInnen mit lebensweltlicher Differenz, partieller Desintegration und unterschiedlichen ethnischen, kulturellen und sozialen Zugehörigkeiten. Bezogen auf Methoden und Handlungsansätze der verschiedenen künstlerischen Therapien sind demzufolge die Vielfalt sozialer und kultureller Zugehörigkeitsmuster zu reflektieren und mit sozialstrukturell bestimmten Lebenslagen und Krankheitsbildern in Beziehung zu setzen. Bedeutsame Impulse für die Weiterentwicklung Künstlerischer Therapien können aus den aktuellen Entwicklungslinien in den Theoriebildungen der Sozialen Arbeit und der Heilpädagogik gewonnen werden. Einen zentralen Aspekt bildet die Aufarbeitung der Theoriebildung, und zwar von der Segregation zur Integration, von der Integration zur Inklusion und von der Inklusion zum sogenannten „Normalfall“. Der Fokus liegt auf der Beziehung von Integration als gesellschaftlicher, sozialer und pädagogischer Reformperspektive, die zur partiellen Eingliederung bisher (aufgrund von Behinderung, Geschlecht, fremder Herkunft und anderer negativ sanktionierter Attribute) exkludierter Menschen führt, zur Inklusion als perspektivischer Umsetzung des selbstverständlichen Rechts aller Menschen auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, als gleichberechtigtem Zugang zu allen Lebensfeldern und Ressourcen. Weiterhin beinhaltet es die Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen von Fremdheit, d.h. Fremdheit als Zuschreibung, Hierarchien/Macht in den Konstruktionen von Fremdheit und stereotypisierende Deutungen.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es beinhaltet ein Reflektieren der Konzepte Inklusion und lebensweltlicher Integration hinsichtlich ihrer jeweiligen Erkenntnisperspektiven im nationalen und internationalen Vergleich, ein Kennenlernen wichtiger Entwicklungstrends zur Umsetzung inklusiven Denkens und Handelns, ein Erlangen eines vertieften Verstehens von Inklusion als Leitbild für professionelles, künstlerisches und pädagogisches Handeln. In dem Zusammenhang sind der eigene Umgang mit Fremdheitserfahrungen zu reflektieren und künstlerisch-therapeutische Handlungsstrategien aus spezifischen Kontexten inklusiven Handlungswissens herzuleiten, zu begründen und umzusetzen. Es bedarf eine Auseinandersetzung mit verschiedenen aktuellen Konzepten der Inklusion und der lebensweltlichen Integration sowie einer Reflektion zentraler Erkenntnisperspektiven für das eigene künstlerisch-therapeutische Handeln. 2. Es beinhaltet ein Wahrnehmen der Vielfalt von Lebenskontexten und Lebenswelten, eine Sensibilisierung für den eigenen Umgang mit Fremdheitserfahrungen und ein Erlangen einer selbstreflexiven Kompetenz im Blick auf eigene Zuschreibungsmuster in künstlerisch-therapeutischen Ausdrucksformen. Im Hinblick darauf sind

	<p>künstlerisch-therapeutische Ausdrucksformen bezogen auf sozio-kulturelle ästhetische Kontexte kritisch zu reflektieren.</p> <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inklusion und Integration sind zentrale Konzepte, mit denen auf die Modernisierung, Ausdifferenzierung und international zunehmende gesellschaftliche Vielfalt reagiert wird. Es werden unterschiedliche Inklusions- und Integrationskonzepte und die theoretischen Wurzeln erörtert, aus denen diese entstanden sind. Hierzu gehört eine kritische Auseinandersetzung mit unterschiedlichen – oft widersprüchlichen – Verwendungen der Begriffe Inklusion und Integration, die mit jeweils unterschiedlichen Handlungsimplicationen einhergehen. 2. Kultur und Ethnizität sind nicht statisch, sondern unterliegen in ihrer Veränderung Selbst- und Fremdzuschreibungsprozesse und damit sozialen Deutungen und gesellschaftlichen Machtverhältnissen. Deshalb sind für künstlerisch-therapeutische Praxisformen auch eine Sensibilisierung für kulturalisierende Ausgrenzungen und eine Erweiterung der Selbstreflexion erforderlich. Es geht um die Auseinandersetzung mit dem eigenen Fremdheitserleben und die Erweiterung von Transferkompetenzen. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> im Verstehen von Integrations- und Inklusionskonzepten – auch unter Reflektion von kulturellen und ethnischen Aspekten = 50%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der exemplarischen Analyse von Lebenskontexten und Lebenswelten in Relation zu künstlerisch-therapeutischen Ausdrucksformen = 20%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Fremdheitserleben und in der Erweiterung der Selbstreflexion und der Entwicklung einer Transferkompetenz = 20%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der theoretischen Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Fragestellungen zur Inklusion und Integration und der Fähigkeit zur Dokumentation 10%</p>					
Literatur	<p>Cloerkes, G. Markowitz, R. (2001). Soziologie der Behinderten. Heidelberg: Universitätsverlag/Edition S.</p> <p>Hurrelmann, K. (2002). Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz-Studium.</p> <p>Wulf, C. (2001). Einführung in die Anthropologie der Erziehung. Weinheim: Beltz-Studium.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung	Seminar x	Exkursion	Übung	Tutorium	Projekt
Arbeitsaufwand (in Stunden)	90					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	30					
Selbststudium (in Stunden)	60					
Credits	3					
Level	3					
Art des Leistungsnachweises	Ref (benotet)					

Kompetenz 2	Methodenreflektion in der Anwendung Künstlerischer Therapien
Modul	2.1 Methoden und Indikationen Künstlerischer Therapien in Praxisfeldern
Veranstaltungstitel	2.1.1 Methodenübersicht, -anwendung und -spezifizierung 2.1.2 Methodenumsetzung und Produktentwicklung
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Hampe, Hulshof, Junker, Koch, Menzen, Schwarz u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	1. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Fundierte Methodenkenntnisse sind eine der wichtigsten Grundlagen künstlerisch-therapeutischen Handelns. Die aktuelle Literatur erstreckt sich nicht mehr ausschließlich auf die Beschreibung allgemeiner Methoden, sondern bezieht sich im zunehmenden Maße auf die spezifische Anwendung von Teilaspekten und einzelnen künstlerisch-therapeutischen Interventionen bei spezifischen Krankheitsbildern, sozialen Problem- bzw. Anwendungsfeldern und deren Verläufen. Somit sind eine Methodenübersicht und ein Erarbeiten der wichtigsten diagnostischen Verfahren ein unabkömmliches Handwerkzeug des Künstlerischen Therapeuten.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Methodenübersicht des eigenen Fachbereiches in mindestens 10 ausgewiesenen Arbeitsfeldern und Weiterentwicklung im Sinne der Vertiefung und Erweiterung. 2. Erprobung und evaluierte Anwendung bestehender Methoden in der eigenen Praxis. Evaluation zur Weiterentwicklung der bestehenden Methoden und Produktentwicklung im Sinne einer Dokumentation oder einer Produktbeschreibung für das konkrete Setting. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Literaturstudium zu bestehenden Methoden des eigenen Fachbereiches und Beschreibung einer neuen Anwendung oder einer neu konzipierten Methode in der Form einer Produktbeschreibung. 2. Anwendung mehrerer Methoden im eigenen Erfahrungsbereich zur empirischen Überprüfung und Erprobung der durchgeführten Maßnahmen mit der Vorgabe, eine Weiterentwicklung zu initiieren. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Methoden in unterschiedlichen künstlerisch-therapeutischen Anwendungsfeldern = 40%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Erprobung und Evaluierung von Methoden und ihre kontextbezogene Weiterentwicklung = 40%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> im Verstehen methodischer Grundlagen in therapeutischen Kontexten und in der empirischen Überprüfung = 10%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Weiterentwicklung bestehender künstlerisch-therapeutischer Methoden im Transfer auf andere Kontexte = 10%</p>

Literatur	<p>Bruscia, K. (1991). Case Studies in Music Therapy, Barcelona, Phoenixville</p> <p>Frohne-Hagemann, I. (1999). Integrative Musiktherapie als psychotherapeutische, klinische und persönlichkeitsbildende Methode. In: Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.). Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.</p> <p>Hörmann, K. (2003). Musik in der Heilkunde. Münster: Paroli.</p> <p>Karkou, V.&Sanderson, P. (2005). Arts therapies: A research based map of the field. Elsevier: London: Elsevier.</p> <p>Landgarten, H.B. (1990). Klinische Kunsttherapie: Ein umfassender Leitfaden. Karlsruhe.</p> <p>Lichtenberg, A. (1990). Kunsttherapeutische Arbeit mit schwerst- und mehrfach behinderten Heimbewohnern. In: A.K.T. Forum News 9. 2-12.</p> <p>Menzen, K.-H. (2004). Grundlagen der Kunsttherapie. 2. Aufl. München.</p> <p>Menzen, K.-H. (2004). Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen, München.</p> <p>Nijhuis, A. e.a. (2001). Onder de loep. Over de module 'Emoties herkennen en erkennen', met creatieve therapie drama en creatieve therapie beelden. Tijdschrift voor Creatieve Therapie 2001/4 pp. 11-14.</p> <p>Petersen, P. (2002): Forschungsmethoden Künstlerischer Therapie. Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart/ Berlin: Mayer.</p> <p>Petzold, H. u. Orth, I. (Hg.) (1990). Die neuen Kreativitätstherapien: Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. Paderborn.</p> <p>Richter, H.-G. (1987). Die Kinderzeichnung. Düsseldorf.</p> <p>Rowan, J&Payne, H. (1993). Handbook of Inquiry in the Arts Therapies. London: Jessica Kingsley.</p> <p>Rubin, J.H. (Hg.) (1991). Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie: Theorie und Praxis. Karlsruhe.</p> <p>Schottenloher, G. (1989). Kunst- und Gestaltungstherapie. 2.A. München.</p> <p>Smit, M. (2002). Creatieve therapie met gezinnen. Tijdschrift voor Creatieve Therapie 2002/1 pp. 25-31.</p> <p>Spintge, R. & Droh, R. (1992). Heilen mit Musik. Stuttgart: Fischer.</p> <p>Stahlhamar, B. (2006). Musical identities and music education. Herzogenrath: Shaker.</p> <p>Stoffer, T.H. & Oerter, R. (Hrsg.) (2005). Allgemeine Musikpsychologie, Bd. 1. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Theunissen, G. (Hrsg.) (1980). Ästhetische Erziehung bei Behinderten. Ravensburg.</p> <p>van Deest, H. (1997). Heilen mit Musik. Stuttgart: Thieme.</p> <p>von Spreti, F./Martius, P./Förstl, H. (Hg.) (2005). Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München.</p> <p>Wichelhaus, B. (Hrsg.) (1993): kUNSTtheorie. kUNSTpsychologie. KUNSTtherapie. Berlin:.</p> <p>Zifreund, W. (Hg.) (1996). Therapien im Zusammenspiel der Künste. Tübingen.</p> <p>Zeitschriftenaufsätze aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrative Therapie - Kunst & Therapie - Nederlandse Tijdschrift voor vaktherapie - Musik-, Tanz- und Kunsttherapie - u.a. <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>
-----------	--

Lehr- und Lernform	Vorlesung x	Seminar x	Exkursi- on x	Übung x	Tutorium x	Projekt
Arbeitsaufwand (in Stunden)	210					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	70					
Selbststudium (in Stunden)	140					
Credits	7					
Level	3					
Art des Leistungsnach- weises	Ref (benotet)					

Modul	2.2 Innovation und Integration Künstlerischer Therapien
Veranstaltungstitel	2.2.1 Innovationen Künstlerischer Therapien in gesellschaftlichen Praxisfeldern 2.2.2 Interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Hampe, Menzen, Rösler, Schwarz, Weiss u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	2. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Dieses Modul soll einen Beitrag leisten zur Erarbeitung von innovativen Einsatzformen Künstlerischer Therapien in gesellschaftlich relevanten Praxisfeldern. Allgemein betrifft es zum einen die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, zum anderen die Arbeit mit Erwachsenen, des weiteren Bereiche der Neurologie und Geriatrie, weiterhin Bereiche der Psychosomatik u.a. Über einen rehabilitativen Ansatz Künstlerischer Therapien kann auch eine systematische Wahrnehmungsstimulation und Förderung von Betroffenen sowie eine Begleitung von Anverwandten ermöglicht werden. Neue Integrationsformen Künstlerischer Therapien wie in der Assistenz gilt es dabei zu stützen.</p> <p>Die Anwendung der Kenntnisse von Diagnostik und Interventionen in den relevanten Praxisfeldern erfordert zum Wohle des Klienten Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und interdisziplinäre Kooperation.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ziele sind die Entwicklung von Kompetenzen in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und im Umgang mit sozialen Netzwerken in der Anwendung künstlerisch-therapeutischer Handlungsformen sowie ein Verstehen von gesellschaftshistorischen Bildungsbereichen, klinischen und psychosozialen Institutionen und Formen einer Integration von ästhetisch-gestalterischen Angeboten. Anwendungsbereiche in der künstlerisch-therapeutischen Arbeit mit Erwachsenen sollen reflektiert werden. Unterschiedliche Bezugsfelder zum psychischen Erleben und zu Krankheitsprozessen in klinischen und psychiatrischen Bereichen sollen dahingehend problematisiert werden, inwieweit eine Initiierung psychosozialer Prozesse über künstlerisch-therapeutische Interventionen stützend und hilfreich sein kann. Psychosoziale Ansätze aus dem psychosomatischen und psychiatrischen Arbeitsfeld sollen erarbeitet werden, um psychische Prozesse in ihrer Beziehung zum somatischen Krankheitsbild reflektieren zu können und innovative Interventionsformen künstlerisch-therapeutischer Methoden zu erörtern. Weiterhin sind die Vermittlung und die Entwicklung von Konzepten zu Förderungs- und Stabilisierungsformen in der Arbeit mit älteren Menschen von Interesse. In diesem Zusammenhang sind auch Tätigkeitsbereiche der Assistenz zu entwickeln. 2. Intersubjektive und interdisziplinäre Kommunikationsfähigkeit sollen für die im künstlerisch-therapeutischen Alltag erforderliche Kooperation in multidisziplinären Teams erworben und vertieft werden. Eine Profilierung des künstlerisch-therapeutischen Beitrages bei Projekten gilt es zu entwickeln.

	<p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verstehen von künstlerisch-therapeutischen Handlungsformen in der Kooperation mit sozialen Netzwerken und die Entwicklung von exemplarischen Projektarbeiten in künstlerisch-therapeutischen Arbeitsfeldern mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen in unterschiedlichen Lebensbereichen und Institutionen. Erweiterung von Berufsfeldkompetenzen wie beispielsweise in der Assistenz. <ul style="list-style-type: none"> - Exploration von unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendarbeit (z.B. Schule, Freizeitinstitutionen, Krankenhaus, Psychiatrie, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendheime, Haftanstalten) und die Entwicklung von exemplarischen Gestaltungskonzepten zur künstlerisch-therapeutischen Präventions- und Interventionsarbeit für Projekt- bzw. Fallstudien, - Exploration unterschiedlicher Arbeitsfelder der Erwachsenenarbeit (z.B. Freizeitinstitutionen, Haftanstalten, Krankenhaus, Psychiatrie) und die Entwicklung von exemplarischen Gestaltungskonzepten zur künstlerisch-therapeutischen Präventions- und Interventionsarbeit für Projekt- bzw. Fallstudien, - Exploration unterschiedlicher Arbeitsfelder mit älteren Menschen (z. B. Altenheime, betreuende Einrichtungen u.a.) und Entwicklung von innovativen Förderkonzepten alternder Menschen mittels Künstlerischer Therapien. 2. Die Fähigkeit, gegenüber Dritten zu beantworten, wie Künstlerische Therapien "funktionieren" und wirken. Mögliche Erwartungen, die den Künstlerischen Therapien entgegengebracht werden, und Antworten darauf sollen erörtert werden. Dazu gehören Kommunikation und Kompetenz in klinischen Teams, Kooperation in interdisziplinären Teams, Verständigung mit anderen nonverbalen Therapieformen, Beratungsarbeit im Betreuersystem (Eltern, Angehörige etc.). Für Projektarbeit, Kommunikation, Berichterstattung, Teamarbeit etc. werden diese Fähigkeiten praxisrelevant und kritisch erprobt. Chancen und Grenzen der künstlerisch-therapeutischen Interventionen im multimedialen Kontext werden diskutiert. Der gestaltende Beitrag der Künstlerischen Therapien in Projekten soll exemplarisch für eine Zielgruppe entwickelt und vorgestellt werden einschließlich bildlich-textlicher Dokumentation und verlaufs-kritischer Auswertung. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren und im Umgang mit sozialen Netzwerken unter Anwendung künstlerisch-therapeutischer Handlungsformen sowie im Verstehen von gesellschaftshistorischen Bildungsbereichen, klinischen und psychosozialen Institutionen und von Formen einer Integration von ästhetisch-gestalterischen Angeboten = 50%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Kooperation im Rahmen interdisziplinärer Teams und der Beratungsarbeit im Betreuersystem = 20%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und der Einbindung in interdisziplinäre Arbeitsformen = 15%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Fähigkeit neue Integrationsformen künstlerischer Therapien in Projekten exemplarisch zu entwickeln = 15%</p>
	<p>Psychosomatik:</p> <p>Bautz-Holzherr, M./Pohlen, M. (2001). Eine andere Aufklärung. Frankfurt a.M.</p> <p>Dreifuß-Kattan, E. (1986). Praxis der klinischen Kunsttherapie. Bern/Stuttgart/Toronto.</p> <p>Groddeck, G. (1974). Verdrängen und heilen. Regensburg.</p> <p>Hampe, R. (Hrsg.) (1989). Aurora II und das Pferd im 4. Stock. Zur Klinischen Kunsttherapie und Integrierten Psychosomatik. Bremen.</p>

Heuft, G., Kruse, A. & Radebold, H. (2000). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: UTB/Reinhardt.

Stangl, A.u.M.L. (1986). Hoffnung auf Heilung. Düsseldorf.

Uxküll, Th. v. (1981). Integrierte Psychosomatik. Stuttgart/New York.

Weizsäcker, V.v. (1996). Der Gestaltkreis (1950). Stuttgart.

Wolff, S. (1986). Klinische Malthherapie. Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo.

Künstlerische Therapien:

Augustin, A. (1986). Beschäftigungstherapie bei Wahrnehmungsstörungen. 4. A. Dortmund.

Bach, S. (1995). Das Leben malt seine eigene Wahrheit. Über die Bedeutung spontaner Malereien schwerkranker Kinder. Einsiedeln.

Bader, A. u. Navratil, L. (1976). Zwischen Wahn und Wirklichkeit: Kunst - Psychose - Kreativität. Luzern.

Benedetti, G. (1982). Über die Kreativität des schizophrenen Leidenden. In: Psychologie Heute 6. 32 f.

Brög, H./Foos, P./Schulze, C. (2006). Korallenstock. Kunsttherapie und Kunstpädagogik im Dialog. München.

Cohn, R.C. (1976). Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion: Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. Stuttgart.

Dannecker, K. (Hg.) (2003). Internationale Perspektiven der Kunsttherapie. Graz.

Egger, B. (1982). Malen als Lernhilfe: Malen und bildnerisches Gestalten in der Schule und mit geistig und körperlich behinderten Kindern. Bern.

Franzke, E. (1977). Der Mensch und sein Gestaltungserleben: Psychotherapeutische Nutzung kreativer Arbeitsweisen. Bern.

Gorsen, P. (1980). Kunst und Krankheit. Frankfurt a.M.

Hampe, R. (1999). Metamorphosen des Bildlichen. Bremen.

Hartwig, H. u. Menzen, K.-H. (Hg.) (1984). Kunst-Therapie. Ästhetik und Kommunikation: Berlin.

Kraft, H. (Hg.) (1984). Psychoanalyse, Kunst und Kreativität heute: Die Entwicklung der analytischen Kunstpsychologie seit Freud. Köln.

Lichtenberg, A. (1990). Kunsttherapeutische Arbeit mit schwerst- und mehrfach behinderten Heimbewohnern. In: A.K.T. Forum News 9. 2-12.

Menzen, K.-H. (2004). Grundlagen der Kunsttherapie. 2. Aufl. München.

Menzen, K.-H. (2004). Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen, München.

Petzold, H. u. Orth, I. (Hg.) (1990). Die neuen Kreativitätstherapien: Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. Paderborn.

Richter, H.-G. (1987). Die Kinderzeichnung. Düsseldorf.

Schottenloher, G. (1989). Kunst- und Gestaltungstherapie. 2.A. München.

Theunissen, G. (Hrsg.) (1980). Ästhetische Erziehung bei Behinderten. Ravensburg.

v.Spreti, F./Martius, P./Förstl, H. (Hg.) (2005). Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München.

Wichelhaus, B. (Hrsg.) (1993). KUNSTtheorie. KUNSTpsychologie. KUNSTtherapie, Berlin.

Zifreund, W. (Hg.) (1996). Therapien im Zusammenspiel der Künste. Tübingen.

Zeitschriftenaufsätze aus:

- Integrative Therapie
- Kunst & Therapie
- Musik-, Tanz- und Kunsttherapie
- u.a.

	Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.					
Lehr- und Lernform	Vor- le- sun- g	Seminar x	Exkursion	Übung x	Tutorium	Projekt X
Arbeitsaufwand (in Stunden)	120					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	40					
Selbststudium (in Stunden)	80					
Credits	4					
Level	3					
Art des Leistungsnach- weises	Ref (benotet)					

Modul	2.3 Gesundheitswissenschaftliche Aspekte zum Einsatz Künstlerischer Therapien
Veranstaltungstitel	2.3.1 Gesundheitshandeln in Beziehung zu neurologischen, psychiatrischen und psychosomatischen Erkenntnissen 2.3.2 Prävention und Intervention mittels Künstlerischer Therapien in Praxisfeldern
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Bardenheuer, Fuchs, Hampe, Koch, Menzen, Schwarz u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	2. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Gesundheitswissenschaftliche Zugänge zu Psyche und Soma unter den Aspekten von Prävention und Intervention bei Erkrankungen sollen exemplarisch in Reflektion neuer Forschungszugänge auf Künstlerische Therapien untersucht werden. Interventionen Künstlerischer Therapien bieten verschiedene methodische Zugangswege zu Kreativität, Kommunikation und rehabilitativen Entwicklungsförderungen. Es bedarf einer professionellen Therapeutenhaltung, und unterschiedliche Praxisfelder bedürfen modifizierte künstlerisch-therapeutischer Interventionen, die auf die jeweiligen Indikationen abgestimmt sind.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenntnisvermittlung über wissenschaftliche Forschungen zum Gesundheitshandeln unter neurowissenschaftlichen, psychiatrischen und psychosomatischen Fragestellungen. Reflektion der Therapeutenrolle und einer künstlerisch-therapeutischen prozessorientierten Förderung. 2. Ziele, Indikationen und Kontraindikationen in den stationären, ambulanten und rehabilitativen Einsatzbereichen für Künstlerische Therapien sind zu reflektieren, um einen adäquaten, variierten Einsatz von Interventionen zu begründen. Präventions- und Interventionsformen über Künstlerische Therapien sind in unterschiedlichen Praxisfeldern zu problematisieren. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zu den Erfordernissen – wie aus den geriatrischen, neurologischen, psychiatrischen und psychosomatischen Bereichen - sollen wissenschaftliche Erkenntnisse zum Gesundheitshandeln in Beziehung gesetzt werden. Rahmenbedingungen des therapeutischen Settings in Klinik und Ambulanz, Anforderungen an die Einrichtung eines künstlerisch-therapeutischen Arbeitsplatzes und berufsethische Fragen sind zu reflektieren. Am Beispiel von Rehabilitationsarbeit können theoretische Grundlagen der Entwicklungspsychologie, biopsychosozialer Krankheitsmodelle, der Begriffe von Salutogenese, Pathogenese, Copingstrategien, Compliance etc., als Voraussetzung für Förderarbeit und Unterstützung der Krankheitsverarbeitung erarbeitet werden. Es soll exemplarisch entwickelt werden, wie typische Phasen der Krankheitsverarbeitung durch passende künstlerisch-therapeutische Interventionen unterstützt werden können 2. Die Geschichte, Ansätze, Begriffsbildung des Faches als Verbindung von bildender Kunst und Psychotherapie ist als bekannt vorausgesetzt. Obwohl Künstlerische Therapie eine unspezifische Methode ist, verfügt sie dennoch über spezifische Instrumentarien. Diese künstlerisch-therapeutischen Interventionen umfassen benennbare Komponenten, deren Strukturen eine Entscheidung zur Anwendung im Verlauf einer Maßnahme bieten.

	<p>Unter Fragestellungen von Präventions- und Interventionsformen sind exemplarisch theoretisch-praktische Ansätze der Künstlerischen Therapien auf Praxisfelder zu übertragen. Dies betrifft beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> - situative Interventionen (initial, fokussierend, umwertend, lösungsorientiert, zur selbstaktualisierenden Unterstützung etc.), - materialorientierte Interventionen (prozess-/produktbegleitend, Wirkung und Anwendung verschiedener Materialien, Erfahrung von Objektkontinuität, Bedeutung und Funktion des Mediums im künstlerisch-therapeutischen Setting als intermediäres Objekt etc.), - beziehungsorientierte Interventionen (dialogische Bildgespräche und Werkbegegnungen, interaktionsfördernde Gruppenübungen und ihre Modifikationen, aufdeckende, stützende, ressourcenorientierte Übungen etc.), - rezeptionsorientierte Interventionen (Werke der bildenden Kunst als Erfahrungs- und Reflektionsgrundlage, Anregung von Symbolisierungs-, Analogie- und Phantasieprozessen etc.), - analysierenden Interventionen (differenzierte Bildbetrachtung als strukturierte Anschauung für Diagnose, für weitere künstlerisch-therapeutische Interventionen etc.). <p>Entscheidungsgrundlagen sind auch Kenntnisse über Phasen des therapeutischen Prozesses und Gruppenentwicklung, sowie über Parallelsetzung von therapeutischem Prozess, Kreativität und künstlerisch-therapeutischen Übungen. Unterschiedliche Anforderungen von Lang- oder Kurzzeittherapie sollen reflektiert werden. Ein eigenständig entwickeltes Handbuch kann als praxisbezogene Entscheidungshilfe angefertigt werden.</p> <p>Die Therapeutenrolle im Kontext der Künstlerischen Therapien, die mit einem „Dritten“, dem gestalteten Material umgeht, wird erfahren, eingeübt und reflektiert durch Selbsterfahrung von Interventionen in der Gruppe. In kontrolliertem, beobachtetem Feld (z.B. „fishpoolwork“) wird durch Eigen- und Fremdwahrnehmung des Therapeutenverhaltens die individuelle Handlungskompetenz deutlich und kann professionell weiterentwickelt werden. Unterschiedliche Ebenen in der Beziehungsarbeit werden wahrgenommen und benannt. Verbalisationen der bildnerisch-gestalterischen, nonverbalen Prozesse werden als Transferleistungen in die Gesprächsführung (mit dem Klienten) und zur intersubjektiven Reflektion (auch für die interdisziplinäre Kommunikation) einbezogen. Die Funktionen von verbalen und nonverbalen Kommunikationsebenen in Bildungs- und Unterstützungsprozessen werden reflektiert.</p> <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> in dem Verstehen gesundheitswissenschaftlicher Zugänge zu Psyche und Soma in der künstlerisch-therapeutischen prozessorientierten Förderung unter den Aspekten von Prävention und Intervention bei Erkrankungen und in der Reflektion der Therapeutenrolle = 40%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Entwicklung praxisbezogener Entscheidungshilfen für künstlerisch-therapeutische Prozesse = 40%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in dem Verstehen von verbalen und nonverbalen Kommunikationsebenen in Bildungs- und Unterstützungsprozessen = 10%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Erlangung einer professionellen Therapeutenhaltung für modifizierte künstlerisch-therapeutischer Interventionen unter Berücksichtigung jeweiliger Indikationen = 10%</p>
Literatur	<p>Ahrens, S. (Hrsg.) (1997). Lehrbuch der psychotherapeutischen Medizin. Stuttgart.</p> <p>Davison, G.C. & Neale, J.M. (1979). Klinische Psychologie. München.</p> <p>Engelhardt, D.v. (1999). Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Mün-</p>

	<p>chen: Beck. Hegi, F. (1986). Improvisation und Musiktherapie. Paderborn. Heuft, G., Kruse, A. & Radebold, H. (2000). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: UTB/Reinhardt. Hoffmann, S.O. & Hochapfel, G. (1979). Einführung in die Neurosenlehre und Psychosomatische Medizin. Stuttgart: UTB. Fröhlich, A. (1983). Probleme der Förderung von Schwerst- und Mehrfachbehinderten. In: Hartmann, M. (Hrsg.). Beiträge zur Pädagogik der Schwerstbehinderten. Heidelberg: Schindele. Kasten, E. (1999). Einmaleins der psychischen Störungen im Alter. Echterdingen. Mutschler, E., Thews & G., Vaupel, P. (1999). Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen. Stuttgart: WVG. Oerter, R., Hagen, C.v., Röper, G. & Noam, G. (Hrsg.) (1999). Klinische Entwicklungspsychologie. Weinheim. Petermann, F., Kusch & M., Niebank, K. (1998). Entwicklungspsychopathologie. Weinheim. Riedesser, P. & Fischer, G. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München. Roth, G. (2001). Fühlen, Denken. Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt a.M.: Suhrkamp. Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (Hrsg.) (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV). Göttingen. Schwabe, Chr. & Röhrborn, H. (1996). Regulative Musiktherapie (3. Auflage). Stuttgart. Spitz, R.A. (1972). Vom Säugling zum Kleinkind: Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr (amerk. 1965). Klett: Stuttgart : Klett. Spreti, F.v., Martius, P. & Förstl, H. (Hg.) (2005). Kunsttherapie bei psychischen Störungen. Urban & Fischer: München. Uxküll, Th. v. (1981). Integrierte Psychosomatik. Stuttgart/New York. Uexküll, T.v. & Geigges, W. (2002). Integrierte Medizin. Stuttgart: Schattauer. Weizsäcker, V.v. (1997). Gesammelte Schriften 4. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung x	Seminar x	Exkursion x	Übung X	Tutorium	Projekt
Arbeitsaufwand (in Stunden)	120					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	40					
Selbststudium (in Stunden)	80					
Credits	4					
Level	3					
Art des Leistungsnachweises	MSPL (benotet)					

Kompetenz 3	Qualitative und quantitative Forschungsmethoden
Modul	3.1 Forschendes Handeln in Künsten und Wissenschaft
Veranstaltungstitel	3.1.1 Einführung in die empirische Sozialforschung 3.1.2 Diagnostische Verfahren, ästhetisch-gestalterische Analyse und Dokumentation
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Elbing, Hampe, Koch, Schulze, Schiltz, Simon u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	1. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Es soll ein Überblick über die Grundlagen, Anwendungen und Methoden der qualitativen wie quantitativen Sozialforschung vermittelt werden, sowie über die speziell für die Künstlerischen Therapien relevanten Forschungsansätze (wie u.a. die ästhetische Forschung). Für diese Gebiete ist eine systematische Wissensvermittlung über die theoretische Basis mit unmittelbarem Praxisbezug vorgesehen. Es soll ermöglicht werden, eine Forschungsmethode exemplarisch im Rahmen eines Lehrforschungsprojektes zu erproben, die Ergebnisse dieser Studie auszuwerten und ihrem künstlerisch-therapeutischen Forschungsgebiet entsprechend zu dokumentieren und zu präsentieren. In der Weiterführung geht es um Methoden-Spezialisierung im Bereich der Künstlerischen Therapien (z.B. im Kestenberg Bewegungs-Profil) und um ein gezieltes Angebot zur Begleitung der Masterarbeit.</p> <p>Diagnostische Kompetenzen sind als notwendige Voraussetzung für die Ausrichtung der künstlerisch-therapeutischer Intervention und der Therapieplanung zu sehen. Sie kommen im Prozess von Anschauung und Beziehung im therapeutischen Kontext zum Tragen. Auch Kenntnisse von Testtheorie und -aufbau sind für die Auswertung und Modifikation von Verfahren gefordert. Dokumentation und Berichterstattung ermöglichen interdisziplinären Austausch.</p> <p>Ziele:</p> <p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überblick über die für die Künstlerischen Therapien relevanten Forschungsansätze, insbesondere die der qualitativen wie quantitativen Sozialforschung, - Erwerben grundlegender wissenschaftlicher Fähigkeiten, um ein Projekt eigenständig zu erarbeiten, zu konzipieren, zu planen, durchzuführen, auszuwerten, zu dokumentieren und zu präsentieren, - Kennenlernen und Erproben der wissenschaftlichen Instrumentarien zur Auswertung von qualitativen wie quantitativen Untersuchungen, angewandter Forschungs- und Evaluationsstudien mit Blick auf die Besonderheit des jeweils spezifischen künstlerischen Mediums, - Aneignung von Kompetenzen zur Antragstellung wissenschaftlicher Forschungsprojekte, sowie zur Dokumentation und öffentlichen Präsentation von wissenschaftlichen Studienergebnissen (inklusive Dokumentation von künstlerisch-therapeutischen Prozessverläufen). <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnis, Auswahl und Modifikation der jeweils angebrachten Verfahren, die theoretisch und modellhaft begründet werden können. Fähigkeit zur Entwicklung und Umsetzung in künstlerisch-therapeutischen Anwendungsfeldern. Differenzierung standardisierter und nichtstandardisierter Beurteilungen. Herausbildung von Kriterien der bildnerisch-gestalterischen Analyse, Lesen und Verstehen von Symbolisierungsprozessen, auch zur Überprüfung der Interventionen,

- Fähigkeit zur spezifischen störungsbezogenen sowie kritischen Anwendung von diagnostischen Verfahren in den Künstlerischen Therapien. Erstellen von diagnostischer Dokumentation und Berichterstattung.

Inhalte:

1.

- Ansätze der qualitativen und quantitativen Sozialforschung (Grundlagen, Methoden, Anwendungsbereiche),
- Ansätze der ästhetischen und künstlerisch-orientierten Forschung: spezifische Zugänge zur Komplexität des Untersuchungsgegenstandes, Generierung von Forschungsfragen und deren wissenschaftlichen Bearbeitung in den Künstlerischen Therapien,
- Verlauf von wissenschaftlichen Forschungsvorhaben und -projekten: von der Entwicklung einer Fragestellung, über die Problemdarstellung, die Formulierung wissenschaftlichen Hypothesen und deren empirische Überprüfung, bis hin zur Auswertung und Schlussfolgerung,
- Entwicklung und Konzeption eines dem komplexen Untersuchungsgegenstand der Künstlerischen Therapien angemessenen Forschungsdesigns,
- Methoden der Datenerhebung und -auswertung im Rahmen qualitativer und quantitativer Sozialforschung,
- Dokumentationsformen und Standards der wissenschaftlichen Forschung und ihrer Anwendung in verschiedenen Kontexten.

2.

- Standardisierte, erprobte und für Künstlerische Therapien geeignete Testverfahren werden vorgestellt (Aufbau, Modell und theoretische Grundlage). Die für den jeweiligen Einsatzbereich der Rehabilitation angezeigten projektiven Techniken sollen differenziert und individuell angewendet werden können. Insbesondere kunst- und rezeptionsorientierte Verfahren kommen für künstlerisch-therapeutisches Arbeiten zum Tragen.

Auch die wichtigen nicht-standardisierten Bedingungen der Diagnostik im Gestaltungsprozess sollen deutlich werden. Das Erkennen von Ästhetik und Symbolisierung im Gestaltungsprozess durch die differenzierte bildnerisch-gestalterische Analyse werden als diagnostische Möglichkeiten einbezogen. Die gestaltungsimmanenten Aussagen werden für einen sprachlichen Transfer zur Reflektion genutzt und gelten als handlungsstützend für darauf folgende Interventionen.

- Eine spezifisch ausgerichtete Anwendung von Verfahren soll erprobt werden. Es geht um die Klärung der Indikationen bei den unterschiedlichen klinischen Krankheitsbildern und um einen Diskurs der sich daraus ergebenden Interventionen. Darstellung der diagnostischen Vorgehensweise sowie Entwicklung eines Untersuchungs- und Therapieplanes mit künstlerisch-therapeutischen Interventionen sollen an einem Fallbeispiel umgesetzt werden.

Bedingungen und Varianten klinischer künstlerisch-therapeutischer Dokumentation und eine unter künstlerisch-therapeutischen Kriterien aussagekräftige Berichterstattung werden dargestellt. Notwendige und ergänzende Arten der Aufzeichnung sowie Grenzen der Dokumentierbarkeit kreativer Prozesse werden aufgezeigt. Die interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen wird einbezogen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz in der Erlangung von Grundlagen zur qualitativen und quantitativen Sozialforschung sowie zur Anwendung diagnostischer Verfahren für künstlerisch-therapeutische Prozesse = 40%

Methodenkompetenz in der Anwendung qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden und ausgewählter diagnostischer Verfahren zur Evaluierung künstlerisch-therapeutische Prozesse = 40%

Fachübergreifende Kompetenz in der Dokumentation von Wirksamkeitsstudien = 10%

Schlüsselqualifikationen in der Entwicklung eines Forschungsdesigns für eine

	Projektstudie = 10%
Literatur	<p>Bortz, J. (1999). Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.</p> <p>Bortz, J. & Döring, N. (1995). Evaluation und Forschungsmethoden. Berlin: Springer.</p> <p>Cruz, R.F. & Berrol, C. (2004). <i>Dance /movement therapists in action: A working guide to research options</i>. Springfield, IL: Charles C. Thomas.</p> <p>Flick, U. (1995). Qualitative Sozialforschung: Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek b. Hamburg.</p> <p>Flick, U./Kardoff, E./Steinke, I. (Hrsg.) (2000). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek b. Hamburg.</p> <p>Friebertshäuser, B./Prengel, A. (Hrsg.) (1997). Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/München.</p> <p>Geyer, S: (2003): Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Weinheim/ München: Juventa.</p> <p>Lamnek, S. (1995). Qualitative Sozialforschung, Bde 1+2. Weinheim.</p> <p>Mayring, P. (1933). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim.</p> <p>Peez, G. (2005). Evaluation ästhetischer Erfahrungs- und Bildungsprozesse. Beispiele zu ihrer empirischen Erforschung. München: kopäd</p> <p>Petersen, P. (2002). Forschungsmethoden Künstlerischer Therapie. Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart/ Berlin: Mayer.</p> <p>Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers. Thousand Oaks, CA: Sage.</p> <p>Roberts, M.C. & Ilardi, S.S. (2005). Handbook of Research Methods in Clinical Psychology. London: Blackwell.</p> <p>Schnell, R., Hill, P.B. & Esser, E. (1992). Methoden empirischer Sozialforschung (3.überarb. u. erw. Aufl.). München/Wien.</p> <p>Sinapius, P. & Ganß, M. (Hrsg.) (2006). Grundlagen, Modelle und Beispiele kunsttherapeutischer Dokumentation. Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie Bd. 1. Frankfurt a. Main: Lang.</p> <p>Tabachnik, B.G. & Fidell, L.S. (2007). Using Multivariate Statistics. Boston: Allyn & Bacon.</p> <p>Diagnostische Instrumente in Dramatherapie</p> <p>Caplan, R. e.a. (2000). Kiddie formal thought disoreder rating scale and story game. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.</p> <p>Dent-Brown, K. (1999). The Six-Part Story Method (6PSM) as an aid in the assessment of personality disorder. <i>Dramatherapy</i>, Vol 21, No 2, pp 10-14.</p> <p>Gehring, T. e.a. (2000). Family system test (FAST): a systemic approach for family evaluation in clinical practice and reasearch. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.</p> <p>Harvey, S. (2000). Dynamic play approaches in the observation of family relationships. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.</p> <p>Irwin, E. (2000). The use of a puppet interview to understand children. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.</p> <p>Johnson, D. (1988). The diagnostic role playing test. In: The Arts in Psychotherapy, vol. 15, pp. 23-36.</p> <p>Lahad, M. (1992). Story-making in assessment method for coping with stress: six-piece story-making and BASIC Ph. In: Jennings, S. (1992): Dramatherapy: Theory and practice. Vol. 2. London: Routledge.</p> <p>Landy, R. (2001). Dramatheray assessment: tell-a-story. In: Landy, R. J. (2001). New essays in drama therapy : unfinished business. Springfield, Ill., Charles C. Thomas.</p> <p>Landy, R. (2001). Role profiles: an assessment instrument. In: Landy, R. J. (2001). New essays in drama therapy: unfinished business. Springfield, Ill., Charles C. Thomas.</p>

Mueller, N. (2000). The MUG and the Teddy Bears' picnic: storytelling techniques for the assessment of children's emotional and behavioral problems. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.

Moore Taylor, K. (2000). The play history interview. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.

Rekkers, M. en Schoemaker, E (red.) (2002). Gewichtige lichamen. Lichaamsbeleving en eetstoornissen. Leuven: Acco.

Russ, S. e.a. (2000). Play assessment of affect: the affect in play scale. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.

Segal, M. e.a. (2000). Observing for individual differences in the social interaction styles of preschool children. In: Gitlin-Weiner, K. e.a. (2000). Play diagnosis and assessment. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.

Diagnostische Instrumente in der Tanz- und Bewegungstherapie

Action Profile (AP) / Movement Pattern Analysis (MPA) (Warren Lamb; P. Ramsden)

Assessments for Aggression and Hyperactivity in Children (Manual; R. Kornblum)

BAST - Movement Analysis Scales & Test (Hedda Lausberg, 2006)

Body-Mind Movement Scales (BMMS) (Yona Shahar-Levy)

BRIAAC (Movement Assessment for Autistic Children) (Beth Kalish-White)

Expressive Movement Scale (Dosamantes-Beaudry, 1980, 1990, 1992)

Intervention Checklist 1 and 2 (ICL and ICL2) Bräuninger, I. (2006)

Kestenberga Movement Profile (KMP) (Judith Kestenberga)

KMP Questionnaire and Brief KMP Questionnaire (Koch & Müller, 2007)

Körperbildskulptur-Test (body-image-sculpture-test; von Arnim, 2007)

Laban Movement Analysis (LMA) (v. Laban) + I. Bartenieff (LBBS)

Movement Signature Analysis (Martha Davis)

Movement Psychodiagnostic Inventory (MPI) (Martha Davis)

Movement Diagnosis Tests- (Espenak, 1989)

Nonverbal Assessment of Family Systems (NVAFS) (Dulicai, 1977,1992)

Serlin Kinaesthetic Imagery Profile (SKIP) for Women with Breast Cancer (Serlin, 2006)

The Functional Assessment of Movement and Perception (FAMP) (Berrol & Katz, 1990)

Diagnostische Instrumente in der Kunsttherapie

RS-Index. Analyse van beeldelementen. (Rutten-Saris).

Gannt, L. (1990). Formal Elements Art Therapy Rating Scale (FEATS).

Cohen, B. The diagnostic Drawing Series (DDS)

The Kwiatkowska System.

Landgarten's Family Art Psychotherapy Assessment

The Goodenough-Harris Drawing Test.

The Silver test of cognitive skills and adjustment

The Levick emotional and cognitive art therapy assessment

Developmental Art therapy Evaluation (Williams & Wood)

[bron: Feder & Ferder (1998). The art and science evaluation of art therapies.]

Diagnostische Instrumente in der Musiktherapie

Langenberg, M., Aigen, K. & Frommer, J.(Hrsg.) (1996). Qualitative Music Therapy Research. Gilsum.

Rider's Musical perception assessment of cognitive development (M-PACD)

Lipe's Music-based evaluation of cognitive function (MBECF)

Halstead-Reitan Battery (HRB)

Smejsters, H. (1996). Qualitative Single-Case Research in Practice: A Necessary, Reliable and Valid Alternative for Music Therapy Research. Gilsum.

Seashore Rhythm Test (SRT)

Primary Measures of music audiation (PMMA)

	<p>Determining Specific Music Therapy Needs [bron: Feder & Ferder (1998): The art and science evaluation of art therapies.] Hakvoort, L. (2004). Dadergedrag waarneembaar gemaakt. Muziektherapie als observatie-instrument voor forensische patiënten. Tijdschrift voor Creatieve Therapie 2004/4 pp. 7-13. Wheeler, B.L. (Hrsg.) (1995). Music therapy research. Quantitative and qualitative perspectives. Phoenixville.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung X	Seminar x	Exkursion	Übung x	Tutorium	Projekt X
Arbeitsaufwand (in Stunden)	240					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	80					
Selbststudium (in Stunden)	160					
Credits	8					
Level	3					
Art des Leistungsnachweises	Dok (benotet)					

Modul	3.2 Prozessevaluation und ästhetische Forschung
Veranstaltungstitel	3.2.1 Phänomenologie und Embodiment 3.2.2 Prozessevaluation und Qualitätssicherung
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Hampe, Koch, Fuchs, Schiltz, Schulze u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	2. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Es soll ein Überblick über phänomenologische und Embodiment Ansätze für die Künstlerischen Therapien vermittelt werden. Für diese Gebiete soll systematisch Wissen über die Theorien, die dazugehörige Methodik und Empirie bezogen auf die Forschungsmodule einbezogen werden, um dies in Hinblick auf die Abschlussarbeit anwenden zu können.</p> <p>Zur Untersuchung der Wirksamkeit künstlerisch-therapeutischer Prozesse und ästhetischer Praxisformen sind Kenntnisse der Evaluation und der Qualitätssicherung unabdingbar. Der Vermittlung von Untersuchungsmethoden und die Anleitung zur Anwendung Evaluationsstudien in Praxisfeldern ist dafür notwendig. Es geht um die Hinführung zu einer Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Forschungsarbeit.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <ul style="list-style-type: none"> - Überblick über die für die Künstlerischen Therapien relevanten Theorien und Forschungsansätze, - Erwerben grundlegender Fähigkeiten, Projekte nach phänomenologischem Vorgehen eigenständig zu planen, durchzuführen, und zu dokumentieren, - Kennenlernen und Erproben des wissenschaftlichen Instrumentariums in angewandten Forschungsarbeiten mit Blick auf die Besonderheit des jeweils spezifischen künstlerischen Mediums. 2. <ul style="list-style-type: none"> - Vertiefung von Grundwissen zur kontrollierten Praxis und Evaluation bezüglich quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden. Es geht um die Befähigung zum Verfassen von Dokumentationen künstlerisch-therapeutischer Arbeit in selbständiger und angemessener Form, indem diese Arbeit methodengerecht ausgewertet und sachgerecht interpretiert wird. - Ästhetische Forschung und künstlerische Recherche als kunstanaloge, eigenständige Metakonzepte künstlerisch-therapeutischen Forschens soll einen methodischen Arbeitsrahmen zur Entwicklung und Umsetzung einer erkundenden und erkenntnisgenerierenden Reflexion der Praxis in den künstlerischen Medien unterstützen. Ziel ist es, konkrete und eigene Lösungen für die Differenz und/oder Verbindung wissenschaftlicher und polyästhetischer Vorgehensweisen in der Evaluation der Praxisprojekte zu entwickeln. Eigenständig im Sinne einer kontrollierten Praxis forschend zu arbeiten und dabei wissenschaftliche und künstlerische Erkenntnisweisen in ihrem Medium und medienübergreifend zu nutzen und erkenntnisfördernd aufeinander zu beziehen, soll erprobt werden. Es geht um eine Anleitung, um eigenes methodisches Vorgehen in interdisziplinären Kontexten nachvollziehbar darzustellen und zu diskutieren.

	<p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <ul style="list-style-type: none"> - Ansätze zur phänomenologischen Philosophie und Forschungsmethodik, - Embodiment Ansätze: interdisziplinäre Theoriebildung und Forschung (Psychologie, Anthropologie, kognitive Linguistik, Kognitionsforschung, Neurowissenschaften). 2. <ul style="list-style-type: none"> - Ausgewählte Methoden qualitativer und quantitativer Dokumentation und Einzelfallforschung; Modelle vernetzter Dokumentation in interdisziplinären Kontexten; Strategien der Datenaufbereitung, -auswertung und -interpretation; Entscheidungskriterien für die Anwendung einzelner Methoden als auch für die Kombinationen qualitativer und quantitativer Zugänge und ihrer Einsatzmöglichkeiten. - Ästhetische Forschung und künstlerische Recherche als erkenntnistheoretischer Hintergrund, integrative Methode und Anwendung wissenschaftlicher und multimedialer künstlerischer Erkenntniswege. Einarbeitung in den aktuellen internationalen Diskurs um Verknüpfung ästhetischer Forschung mit zentralen Konzepten sozialwissenschaftlicher Forschung. Begleiten eigener Praxisprojekte im Sinne einer permanenten reflektierenden Erkundung und Erkenntnisverdichtung auf der Meta-Ebene mittels ästhetischer Forschung. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> in dem Verstehen phänomenologischer und Embodiment Ansätze und in der Qualitätssicherung künstlerisch-therapeutischer Forschung = 30%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der ästhetischen Forschung unter Anwendung künstlerischer Recherche = 30%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Verknüpfung ästhetischer Forschung mit zentralen Konzepten sozialwissenschaftlicher Forschung = 20%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Darstellung und Reflektion des eigenen methodischen Vorgehens künstlerisch-therapeutischer Forschung in interdisziplinären Kontexten = 20%</p>					
Literatur	<p>Bauer, J. ((2004). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München: Piper.</p> <p>Fuchs, T. (2008). Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart: Kohlhammer.</p> <p>Roth, G. (2001). Fühlen, Denken. Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.</p> <p>Smeijsters, H. (2000). Handboek Creatieve Therapie, Bussum.</p> <p>Smeijsters, H. (2000). Handboek Muziektherapie, Deel II, hoofdstukken 1 – 4 , Heerlen.</p> <p>Storch, M., Cantien, B., Hüther, Tschacher, W. (2006). Embodiment. Bern: Huber.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung x	Seminar x	Exkursion	Übung x	Tutorium	Projekt
Arbeitsaufwand (in Stunden)	210					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	70					
Selbststudium (in Stunden)	140					
Credits	7					
Level	3					
Art des Leistungsnachweises	MSPL (benotet)					

Kompetenz 4	Forschungsorientierte Projektarbeit
Modul	4.1 Konzeptentwicklung studienbegleitender Forschungsprojekte
Veranstaltungstitel	4.1.1 Konzeptentwicklung für ein künstlerisch-therapeutisches Forschungsprojekt 4.1.2 Entwicklung quantitativer und/oder qualitativer Evaluationsmethoden
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Hampe, Hulshof, Junker, Koch, Menzen, Schulze, Schwarz u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	2+3. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Es soll eine Projektstudie entwickelt werden unter Einbeziehung von quantitativen und/oder qualitativen Datenerhebungen zur Wirksamkeit. Dies entspricht einem wissenschaftlichen Wahrnehmen, Denken und Handeln, welches dazu beitragen kann, berufliche Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse mittels einer empirischen Datenerhebung zu beeinflussen. Die zu untersuchenden Fragestellungen sind auf berufliche Praxisfelder bezogen und setzen Methoden und Techniken der quantitativen und/oder qualitativen Sozialforschung voraus. Der wissenschaftliche Ansatz künstlerisch-therapeutischer Arbeitsformen im Rahmen der Heilpädagogik wird damit legitimiert.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausgehend von dem jeweiligen künstlerisch-therapeutischen Praxisfeld gilt es Forschungsfragen zu bilden. Es sind Hypothesen abzuleiten, die für die Forschungsarbeit relevant sind. 2. Es ist ein Forschungsdesign zu entwickeln, das unterschiedliche Erhebungsmethoden einbezieht. Eine methodische Konzeptualisierung ist zu erstellen. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das jeweilige Praxisfeld ist im Hinblick auf die Einbeziehung künstlerisch-therapeutischer Arbeitsformen zu problematisieren. Es sind Forschungsfragen und –hypothesen zu entwickeln, die ein innovatives Arbeiten im jeweiligen Praxisfeld ermöglichen. Die Planung einer empirischen Untersuchung ist zu erstellen. 2. Es geht um eine Auswahl und Bestimmung des Forschungsdesigns bezogen auf bereits erlernte Ansätze. Ein Einsatz einer computerunterstützten Sozialforschung ist möglich. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> in der Entwicklung einer künstlerisch-therapeutischen Projektstudie mit einem passenden Forschungsdesign = 40%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Umsetzung qualitativer und/oder quantitativer Forschungsmethoden auf eine Projektstudie = 40%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> einen Transfer herzustellen in der Anwendung empirische Forschungsansätze auf ein exemplarisches Praxisfeld = 10%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der problemorientierten Herangehensweise an künstlerisch-therapeutische Praxisfelder = 10%</p>
Literatur	<p>Bortz, J. (1999). Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.</p> <p>Flick, U. (1995). Qualitative Forschung: Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.</p> <p>Flick, U., Kardoff, E.v. & Steinke, I. (Hrsg.) (2000). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.</p> <p>Smeijsters, H. (1991). Methoden van onderzoek in de muziektherapie en andere Creatieve Therapieën. Nijmegen: Hogeschool Nijmegen.</p>

	<p>Lamnek, S. (1995). Qualitative Sozialforschung Bde. 1+ 2. Weinheim: Psychologie Verlags Union.</p> <p>Rost, J. (1996). Testtheorie, Testkonstruktion. Bern.</p> <p>Stieglitz, R.-D. et al. (Hrsg.) (2001). Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie. Stuttgart.</p> <p>Wigram, T. e.a. (1995). The Art & Science of Music Therapy – A Handbook. Harwood.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung	Seminar x	Exkursion	Übung	Tutorium	Projekt x
Arbeitsaufwand (in Stunden)	150					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	50					
Selbststudium (in Stunden)	100					
Credits	5					
Level	4					
Art des Leistungsnachweises	Dok (benotet)					

Modul	4.2 Studienbegleitende Forschungspraxis					
Veranstaltungstitel	4.2.1 Durchführung und Auswertung der Projektarbeit 4.2.2 Dokumentation der Erfahrungsfelder					
Pflicht/Wahlpflicht	P					
Lehrende/r	Hampe, Hulshof, Junker, Koch, Menzen, Schulze, Schwarz u.a.					
Sprache	Englisch (Landessprache)					
Termin (Semester)	3. Semester					
Plätze	20					
Anmeldung						
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Es geht um den Transfer von theoretischem Wissen in eine konkrete interdisziplinäre Anwendungspraxis im Sinne einer Vertiefung der wissenschaftlichen Kompetenz. Die Umsetzung und Durchführung einer konzeptionell entwickelten Forschungsarbeit in einem künstlerisch-therapeutischen Praxisfeld soll erprobt werden. Dafür sind Methoden und Techniken der Konzeptentwicklung anzuwenden und projektbezogen umzusetzen. Die Projektstudie soll entsprechend quantitativer und/oder qualitativer Verfahren ausgewertet und dokumentiert werden.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konzeptentwicklung für eine praxisrelevante Studie künstlerisch-therapeutischer Anwendungsformen. Forschungsfragen auf Praxisfelder anwenden und methodische Umsetzungsformen erproben. Das erworbene Wissen handlungsbezogen anwenden. 2. Bezogen auf die zu erstellende wissenschaftliche Hausarbeit das erworbene Wissen an einem konkreten Forschungsgegenstand entfalten. Den wissenschaftlichen Standards entsprechend exemplarisch Erfahrungsfelder evaluieren und dokumentieren. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umsetzung methodischer Konzeptformen in der Praxis und Anwendung des entwickelten Forschungsdesigns. Anwendung quantitativer und/oder qualitativer Untersuchungsformen. 2. Aufbereitung und Auswertung des Forschungsprojektes. Ergebnisse interpretieren und verallgemeinern. Forschungsergebnisse angemessen und verständlich präsentieren. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> in der Konzeptentwicklung einer praxisrelevanten Studie künstlerisch-therapeutische Anwendungsformen entsprechend wissenschaftlicher Standards = 40%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Evaluierung und Dokumentierung eines Forschungsprojektes = 40%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Anwendung qualitativer und/oder quantitativer Forschungsmethoden bezogen auf eine exemplarische Studie = 10%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Erstellung einer wissenschaftlichen Forschungsarbeit = 10%</p>					
Literatur	<p>Themenbezogene Literaturhinweise</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung	Seminar x	Exkursion	Übung	Tutorium	Projekt x
Arbeitsaufwand (in Stunden)	300					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	60 (+ 40 E-Learning)					

Selbststudium (in Stunden)	240
Credits	10
Level	4
Art des Leistungs- nachweises	MSPL (benotet)

Kompetenz 5	Theoretische Grundlagen zur Berufsfeld-Kompetenz Künstlerischer Therapien im nationalen und internationalen Austausch
Modul	5.1 Berufsfeld-Kompetenz
Veranstaltungstitel	5.1.1. Grundlagen künstlerisch-therapeutischen Handelns im Berufsfeld 5.1.2 Leistungserbringungsrecht
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Franzke, Köslar, Menzen, Schwarz, Winkler u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	2. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele/ Kompetenzen	<p>Künstlerisch-therapeutisches Handeln im Berufsfeld setzt Kenntnisse in den grundlegenden Zusammenhängen von Rehabilitation voraus. Speziell ist das Wissen um die Kodierung der Künstlerischen Therapien im Gesundheitssystem, z.B. in der BRD im KTL 2007, vonnöten. Diese Kenntnisse sollen befähigen, die eigene Profession in der Struktur der Einrichtungen verorten zu können und ermöglichen entsprechende Ansätze wie Settings künstlerisch-therapeutischen Handelns zu entwerfen.</p> <p>Für die therapeutische Praxis bedarf es grundlegender Kenntnisse über das Leistungserbringungsrecht. Die Vermittlung der nationalen und europäischen Rechtssituation im Vergleich ist für angehende Führungskräfte unabdingbar.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> - Grundlegende Kenntnis des KTL-Systems (Klassifikation therapeutischer Leistungen) des Rentenversicherungsträgers sowie des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups/Fallpauschalensystem). - Umfassende Kenntnis über die Struktur der Einrichtungen, ihre jeweilige Spezifität, die Aufgabenbereiche der unterschiedlichen Professionen. - Die Spezifität des künstlerisch-therapeutischen Handelns im Berufsfeld soll erfahrungsbezogen verstanden, theoretisch begründet sowie anderen Professionen vermittelbar sein. - Die Ansätze des therapeutischen Handelns in Bezug auf die Spezifität der Krankheitsbilder wie der zu erarbeitenden Ressourcen werden als bekannt vorausgesetzt. - Eine reflektierte Selbsterfahrung des therapeutischen Handelns und die Entwicklung einer professionellen Haltung wird erfordert. Damit verbunden ist die Fähigkeit zur Unterscheidung der Beziehungsebenen und zur Verbalisierung, auch die Fähigkeit zur Darstellung der eigenen Aufgaben in den jeweiligen Teams der Einrichtungen. <ul style="list-style-type: none"> - Die Erbringer sozialer Dienstleistungen stehen nicht nur in Rechtsbeziehung zu den Klienten/Patienten, sondern auch zu den Sozialleistungsträgern. Mit dieser Rechtsbeziehung befasst sich das Leistungserbringungsrecht. Es betrifft u.a. die Zulassung sozialer Einrichtungen, die Leistungsentgelte und Anforderungen an die Leistungen. Grundkenntnisse des Leistungserbringungsrechts sind für alle Führungskräfte in der sozialen Arbeit unverzichtbar. Zudem sollen versicherungsrechtliche und haftungsrechtliche Aspekte berücksichtigt werden. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> - Die Geschichte und Ansätze, wie Begriffsbildung des Faches als Verbindung von Bildender Kunst, Psychotherapie und Kognitiver Therapie, sind zu verstehen und argumentativ dazulegen. - Es beinhaltet besonders Kenntnisse über Rehabilitation als medizinische,

	<p>berufsfördernde, soziale und ergänzende Leistungen, Behandlungs- und Beratungsverfahren, die dem Ziel dienen, körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, von Behinderung bedrohte oder chronisch kranke Menschen beruflich und sozial dauerhaft (wieder-)einzugliedern. Aber auch der Handlungskontext und dessen Regelwerk, insbesondere das Sozialgesetzbuch SGB I § 10, das die Aufgaben aller Rehabilitationsträger regelt, sollen bekannt und verfügbar sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Träger der Rehabilitation, zusammengeslossen in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), wie sie sich auf der konzeptionellen Grundlage, die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Anschluss an die International Classification of Impairments (biologische Schäden), Disabilities (funktionelle Einschränkungen), and Handicaps (soziale Beeinträchtigung) in ihrem IC-IDB-Katalog geschaffen hat, sollen bekannt sein. Ihre Rehabilitationsmaßnahmen, die auf den jeweiligen Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens ausgerichtet sind, sollen in ihren gesundheitspolitischen und heilmittelerbringenden Aspekten vermittelt werden. - Die Spezifität der künstlerischen Therapien soll erfahrbar, theoretisch begründet und professionell vermittelbar sein. - Die spezifischen Diagnosen sind zu verstehen und anhand von Krankheitsbildern zu vermitteln und teilweise nachvollziehbar sein. - Ästhetisch-gestalterische Verfahrensweisen in den Künstlerischen Therapien in Bezug auf die kognitiven, sensomotorischen, emotional-affektiven und psychosozialen Erfordernisse sollen für den jeweiligen Schwerpunkt verfügbar sein. <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung in das Leistungserbringungsrecht, - Voraussetzungen der Zulassung zur Leistungserbringung, - Pflegesätze und sonstige Leistungsentgelte, - Rechtliche Anforderungen an die Qualitätssicherung, - Auswirkungen des Leistungserbringungsrechtes auf die Beziehungen zwischen Einrichtung und Klient/Patient, - Leistungserbringungsrecht in den einzelnen Sozialleistungsbereichen, - Auswirkungen der Rechte der Europäischen Union auf die Leistungserbringung, - Versicherungs- und haftungsrechtliche Situation künstlerischer Therapeuten. <p>Kompetenzen:</p> <p><u>Fachkompetenz</u> im Verstehen künstlerischen-therapeutischen Handelns im Berufsfeld und in der Erlangung grundlegender Kenntnisse über das Leistungserbringungsrecht = 50%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Aneignung grundlegender Kenntnisse zur Berufskompetenz und im Transfer auf Verfahrensweisen der Künstlerischen Therapien = 20%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Erlangung grundlegender Kenntnisse zum Leistungserbringungsrecht und der Integration der Künstlerischen Therapien im Gesundheitssystem = 20%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> zum rechtlichen Verstehen künstlerisch-therapeutischen Handelns im Rahmen des Gesundheitssystems = 10%</p>					
Literatur	Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Lehrveranstaltung ausgegeben.					
Lehr- Und Lernform	Vorlesung x	Seminar x	Exkursion	Übung	Tutorium	Projekt
Arbeitsaufwand (in Stunden)	90					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	30					

Selbststudium (in Stunden)	60
Credits	3
Level	3
Art des Leistungsnachweises	KI (benotet)

Modul	5.2 Klinische Professionalisierung
Veranstaltungstitel	5.2.1 Moderne psychotherapeutische Konzepte zu klinisch relevanten Fragestellungen 5.2.2 Kasuistisches Seminar zur klinischen Professionalisierung Künstlerischer Therapien
Pflicht/Wahlpflicht	WP
Lehrende/r	Bolle, Elbing, Frank, Niedereiter u.a.
Sprache	Deutsch
Termin	2. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>Zur klinischen Professionalisierung ist eine Theorievermittlung vorzunehmen, um Kenntnisse psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie zu erlangen und diese auf relevante Behandlungssituationen zu übertragen.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vertiefen von Kenntnissen über psychotherapeutische Diagnostik und Therapie. Befund und Symptomatik sollen dabei mit spezifischen therapeutischen Ansätzen und deren Umsetzung in der Behandlungssituation verknüpft werden. Ein theoretisches Verständnis der einzelnen psychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbilder in Entstehung, Ausprägung, Genese, sowie der manifestierten Grundkonflikte soll erarbeitet werden. Es geht um Befähigung, psychopathologische Befunde und Therapieansätze im interdisziplinären klinischen Behandlungsteam professionell zu kommunizieren. 2. Ziel des Kasuistikseminars ist es, den jeweiligen künstlerisch-therapeutischen Therapieansatz unter verschiedenen klinisch relevanten Fragestellungen differenziert und wissenschaftlich fundiert zu reflektieren und dann auf das jeweilige Klientel und den Kontext zu übertragen und umzusetzen. Die künstlerisch-therapeutischen Methoden und prozessorientierten Vorgehensweisen werden mit der klinischen Symptomatik der Patienten verbunden und auf ihre Indikation und Wirkungsweise hin untersucht. Schwerpunkt ist die Vernetzung des spezifischen praktischen Erfahrungshintergrundes mit modernen diagnostischen und therapeutischen Konzeptionen. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Repetitorium Differentialdiagnostik (psychischer Befund, Symptomatik und Syndrom) und Therapie. Umfassende Kenntnis der wichtigsten psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen, Kriseninterventionen, Umgang mit Suizidalität und eine Differenzierung von strukturzentrierten, konfliktzentrierten und traumazentrierten Ansätzen soll vermittelt werden. Konsequenzen des jeweiligen therapeutischen Schwerpunktes

Modul	5.3. Internationale Ansätze und Praxis Künstlerischer Therapien
Veranstaltungstitel	5.3.1 Teilnahme an einer internationalen Tagung (z.B. ECARTe, IGKGT/IAACT, AATA, IEATA) 5.3.2 Teilnahme an einer nationalen Tagung 5.3.3 Seminar von Gastdozenten internationaler Hochschulen zu Künstlerischen Therapien
Wahlpflicht	5.3.1 WP / 5.3.2 WP / 5.3.3. WP
Lehrende/r	Grocke, Moss, Schiltz, Waller u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	2. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele/ Kompetenzen	<p>In Anbetracht der internationalen Ausrichtung des Masterstudiengangs ist ein konkreter Austausch mit aktuellen Ansätzen im Rahmen von Tagungen vorgesehen. Dies dient auch vorbereitend für die wissenschaftliche Arbeit in der Vorstellung eigener Forschungsergebnisse. Über die Teilnahme von internationalen und nationalen Tagungen können direkte Kontakte zu Theoretikern und Praktikern aufgebaut und ein forschungsorientiertes Arbeiten gefördert werden. Weiterhin können über internationale Gastdozenten spezifische künstlerisch-therapeutische Arbeits- und Anwendungsformen in der methodischen Vielfalt kennengelernt werden. Damit wird ergänzend ein Pool von Dozenten bereitgestellt, womit das bestehende Lehrangebot um internationale Forschungsansätze bereichert werden kann.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ein Kennenlernen neuerer internationaler Forschungsarbeiten im Rahmen von Tagungen soll unterstützt werden. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung künstlerisch-therapeutischen Ansätzen aus dem europäischen und außereuropäischen Feld kann der vergleichenden Reflektion und Erweiterung eigener Kompetenzbereiche dienen. 2. Über die Teilnahme an nationalen Tagungen können Studierende an die Präsentation von eigenen Forschungsarbeiten herangeführt werden und lernen, eigene wissenschaftliche Forschungsarbeiten zu dokumentieren. 3. Innovative künstlerisch-therapeutischer Ansätze aus dem Ausland können in der konkreten Seminararbeit kennengelernt und für eigene Praxisbereiche sinnvoll genutzt werden. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Internationaler Austausch mit Wissenschaftlern im Feld der Theorie und Praxis erscheint notwendig angesichts der beruflichen Akzeptanz und Integration Künstlerischer Therapien im Ausland. Innovative Ansätze können selbst erfahrbar verarbeitet und für den eigenen Praxisbereich sinnvoll umgesetzt werden. 2. Nationale Tagungen dienen der Kooperation mit Theoretikern und Therapeuten über den Einsatz und die Wirkung Künstlerischer Therapien. Sie können ein Forum bieten, um eigene Forschungsergebnisse vorzustellen und wissenschaftliche Präsentationsformen zu erproben. 3. Internationale Gastdozenten ermöglichen eine Erweiterung des Lehrangebotes und die Begegnung mit neueren internationalen Ansätzen zu Künstlerischen Therapien. Der Austausch mit innovativen künstlerisch-therapeutischen Methoden in gesellschaftlichen Praxisfeldern ermöglicht eine Erweiterung des eigenen Handlungsbereiches. <p>Kompetenzen: <u>Fachkompetenz</u> in der Erlangung von Kenntnissen über spezifische interna-</p>

	<p>tionale Ansätze künstlerisch-therapeutischer Praxis und Forschung = 40%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in dem Erproben innovativer künstlerisch-therapeutischer Methoden = 40%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Präsentation eigener wissenschaftlicher Forschungsergebnisse = 10%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der kommunikativen Kompetenz zur Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Forschungsergebnisse = 10%</p>					
Literatur	<p>Internationale Forschungsansätze und Berichte über Künstlerische Therapien</p> <p>Bruscia, K.E. & Grocke, D.E. (2002). Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond. Gilsum NH.: Barcelona publishers.</p> <p>Grocke, D.E. & Wigram, T. (2007). Receptive Methods in Music Therapy. London: Jessica Kingsley.</p> <p>Hampe, R. Stalder, P. (2008). Grenzüberschreitungen. Berlin: Frank & Timme.</p> <p>Hampe, R., Martius, P., Ritschl, D., Sprei, F.v. & Stalder, P. (2008). Kunst-Reiz. Berlin: Frank & Timme.</p> <p>Hogan, S. & Waller, D. (2003). Gender Issues in Art Therapy. London: Jessica Kingsley.</p> <p>Landgarten, H.B. (1990). Klinische Kunsttherapie: Ein umfassender Leitfaden. Karlsruhe.</p> <p>Moss, J. (2006). How to succeed with inclusive schools. Curriculum Cooperation. Calton South.</p> <p>Oaklander, V. (1984). Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart.</p> <p>Rubin, J.H. (Hrsg.) (1991). Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie: Theorie und Praxis. Karlsruhe.</p> <p>Waller, D. & Mahny, J. (1999). Treatment of Addiction. Current Issues for Arts Therapies. London/New York: Routledge.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Veranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung x	Seminar x	Exkursion x	Übung x	Tutorium	Projekt
Arbeitsaufwand (in Stunden)	270					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	90					
Selbststudium (in Stunden)	180					
Credits	9					
Level	3					
Art des Leistungsnachweises	HA (benotet)					

Kompetenz 6	Verfassen der Masterthesis
Modul	6.1 Masterthesis/Masterkolloquium
Veranstaltungstitel	6.1.1 Exposé, Ausarbeitung und Vorbereitung auf die Verteidigung 6.1.2 Kolloquium
Pflicht/Wahlpflicht	P
Lehrende/r	Hampe, Hulshof, Junker, Menzen u.a.
Sprache	Englisch (Landessprache)
Termin (Semester)	3. Semester
Plätze	20
Anmeldung	
Inhalte/ Lehr- und Lerngegenstände und Qualifikationsziele / Kompetenzen	<p>In der Forschungsarbeit geht es um den Einsatz von empirischen Methoden und die Erhebung sowie Interpretation von Daten bezogen auf ein künstlerisch-therapeutisches Arbeitsfeld. In der Sicherung der Datenerhebung und der künstlerisch-therapeutischen Projektentwicklung soll ein Austausch über das Forschungsvorhaben, das Forschungsdesign und Forschungsmethoden zustande kommen. Beratung und Supervision bilden ein stützendes und korrigierendes Angebot in der quantitativen und qualitativen Sozialforschung bezogen auf eine innovative Projektentwicklung in künstlerisch-therapeutischen Arbeitsfeldern. Das Erstellen der Masterthesis und ihre wissenschaftliche Vertretung sind darauf unmittelbar bezogen.</p> <p>Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forschungsvorhaben und –ansätze in den Künstlerischen Therapien und benachbarten Disziplinen kennenlernen, einordnen, verstehen und exemplarisch anwenden können. Entwicklung eines Forschungsdesigns mit methodischer Konzeptualisierung und praktischer Umsetzung im Austausch mit Teilnehmern des Forschungskolloquiums. Erstellen der Masterthesis in wissenschaftlich adäquater Form. 2. Darlegen und begründen der Masterthesis im Rahmen des Kolloquiums. Verteidigung der Thesis in einem kritischen Disput mit den Prüfern. <p>Inhalte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervision und Beratung der künstlerisch-therapeutischen Forschungsarbeit. Anwendung von Ansätzen der qualitativen und/oder quantitativen Sozialforschung bezogen auf künstlerisch-therapeutische Bezugfelder. Interpretation von Ergebnissen der Forschungsarbeit und Vergleich mit dem bestehenden Forschungsstand. Darlegung und Begründung des eigenen Forschungsdesigns mit den einzusetzenden Methoden. Reflektion anderer Forschungsdesigns und -methoden in Relation zu Ansätzen der Sozialforschung. Erstellen der Masterthesis als wissenschaftliche Forschungsarbeit. 2. Darlegung und Begründung des eigenen Forschungsdesigns mit den eingesetzten Methoden in Reflektion anderer Forschungsdesigns und -methoden. Präsentation wesentlicher Forschungsergebnisse der Masterthesis. Verteidigung der Masterthesis im Kolloquium. <p>Kompetenzen:</p>

	<p><u>Fachkompetenz</u> in der Erstellung einer Masterthesis unter Anwendung erlernter Forschungsperspektiven bezogen auf künstlerisch-therapeutische Anwendungsfelder und in der Befähigung zur kritischen Reflektion bei der Verteidigung der Thesis = 40%</p> <p><u>Methodenkompetenz</u> in der Anwendung von Forschungsmethoden bezogen auf ein entwickeltes Forschungsdesign = 30%</p> <p><u>Fachübergreifende Kompetenz</u> in der Umsetzung wissenschaftlichen Forschungsansätze auf eine eigene Studie und in der Präsentation der Forschungsergebnisse = 10%</p> <p><u>Schlüsselqualifikationen</u> in der Umsetzung eines künstler-therapeutischen Forschungsvorhabens und der Präsentation spezifischer künstlerisch-therapeutischer Forschungsergebnisse = 20%</p>					
Literatur	<p>Themenbezogene Literaturhinweise.</p> <p>Eine aktualisierte Literaturliste wird zu Beginn der Veranstaltung ausgegeben.</p>					
Lehr- und Lernform	Vorlesung	Seminar x	Exkursion	Übung	Tutorium	Projekt
Arbeitsaufwand (in Stunden)	540					
Kontaktstunden (in Stunden/SWS)	45					
Selbststudium (in Stunden)	495					
Credits	18					
Level	4					
Art des Leistungsnachweises	<p>6.1.1 THESIS (benotet) als schriftlich ausgearbeitete Masterthesis im Umfang von 60-80 Seiten.</p> <p>6.1.2 Kolloquium VT der Masterthesis (benotet) als mündliche Prüfung mit Präsentation der Arbeit (10 Minuten) und anschließender kritischer Diskussion (20 Minuten) mit den Prüfern zur Verteidigung der Thesis.</p>					