

1 Allgemeiner Teil

von Thomas Stegemann

„Die Zukunft der Medizin als Heilkunst liegt in der Reaktivierung der Künste.“ (*James Hillman*)

1.1 Einführung: Begriffs- und Standortbestimmung

1.1.1 Definition

Zu den *Künstlerischen Therapien* werden Musik-, Kunst- und Tanztherapie gerechnet (als gängigste Verfahren Gegenstand dieses Buches) sowie u. a. Psychodrama und Theatertherapie, Poesie- und Bibliothherapie, intermediale Kunsttherapie, Gestaltungstherapie und Sandspieltherapie.

Gemeinsam ist diesen Verfahren der gezielte Einsatz von künstlerischen Medien und kreativen Prozessen innerhalb einer therapeutischen Beziehung. Aktive (bzw. produktive) und rezeptive Formen künstlerischer Betätigung dienen der Prävention, Therapie und Rehabilitation bei psychischen und physischen Störungen sowie der Förderung von Ausdruck, Kommunikation, Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentwicklung.

Begriffsbezeichnung Künstlerische Therapien

Nomen est omen?!

Die Bezeichnung „Künstlerische Therapien“ stellt, wie oben in der Definition erläutert, einen Sammelbegriff für verschiedene Therapieverfahren dar, denen der Einsatz eines künstlerischen Mediums (oder auch mehrerer in Kombination) innerhalb einer therapeutischen Beziehung gemeinsam ist. Der Begriff „Künstlerische Therapien“ ist jedoch nur einer von vielen „Namen“, die mehr oder weniger synonym verwendet werden:

- kreative Therapien / Kreativtherapien
- nonverbale Therapien (im Klinikjargon auch „die Non-ies“)
- Co-Therapien
- Zusatz-Therapien
- Spezialtherapien
- adjuvante Therapien
- komplementäre Therapien

- supportive Verfahren
- ergänzende Maßnahmen
- Fachtherapien
- kreativitätsbezogene Ansätze
- Beschäftigungstherapien
- angewandte klinisch relevante Therapieverfahren

Wortschöpfungen wie das zuletzt aufgeführte Beispiel (Überschrift in einem jugendpsychiatrischen Lehrbuch zum Kapitel Musik-, Ergo-, Kunst- und Körpertherapie) offenbaren die Schwierigkeit, eine griffige und zutreffende Bezeichnung für die oben genannten Therapieverfahren zu (er)finden. In den Präfixen „Co-“ und „Zusatz-“ bzw. in den Adjektiven „adjuvant“ kommt – neben teils mangelndem Sprachgefühl – noch ein weiterer Aspekt zum Vorschein: dass Musik-, Kunst- und Tanztherapie lediglich als eine Ergänzung, ein „nice to have“ neben der „richtigen Psychotherapie“ verstanden wurden und teilweise bis heute noch so verstanden werden. Oder schlimmer noch – Stichwort „Beschäftigungs“-Therapie – es herrscht eine Indifferenz vor nach dem Motto: „Das tut dem gut; der könnte noch was gebrauchen“ oder „Ist doch egal! Hauptsache, die Patienten sind beschäftigt“ (Spitzer 2002, 447).

Für dieses Buch haben wir uns für die Verwendung des Begriffs der „Künstlerischen Therapien“ entschieden: zum einen, weil er das Charakteristische von Musik-, Kunst- und Tanztherapie am besten beschreibt und zum anderen, weil dieser Terminus auch auf berufspolitischer Ebene Anwendung und Verbreitung im deutschsprachigen Raum gefunden hat (siehe BAG Künstlerische Therapien).

1.1.2 Das Spezifische der Künstlerischen Therapien

Die Künstlerischen Therapien gründen laut Petersen (2002, 18) auf drei fundamentalen Bereichen:

- der therapeutischen Beziehung (zwischen Therapeutin und Patientin),
- dem therapeutischen Prozess und
- dem „ästhetischen Medium“.

„Das Spezifische der Künstlerischen Therapien liegt in der künstlerisch-therapeutischen Nutzung der nonverbalen, pro-

zeduralen Kommunikation und in der personenzentrierten Anwendung künstlerischer Medien und Prozesse innerhalb einer therapeutischen Beziehung. Der schöpferische Prozess oder das Werk tritt als dritte Instanz in eine triadische Interaktion mit dem Patienten und dem Therapeuten ein, woraus die fachspezifische Befunderhebung, Diagnostik und Intervention generiert werden.“ (Eberhard-Kaechele/Aldridge, 2011, 195)

Da es in Musik, Kunst und Tanz häufig um den nonverbalen Ausdruck geht, ist das Nonverbale ein wichtiges Kennzeichen der Künstlerischen Therapien, es handelt sich aber per se *nicht* um nonverbale Verfahren.

Nonverbale Kommunikation

Kommunikation umfasst im weitesten Sinne den Austausch von Information mittels Signalen. Dieser Austausch – das Senden und Empfangen von Kommunikationssignalen – kann prinzipiell über alle Sinnesmodalitäten erfolgen (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten/Fühlen). Verbale Kommunikation bezieht sich auf den semantischen Teil einer sprachlichen Botschaft (Wortinhalt). Alles, was darüber hinausgeht, kann als nonverbale Kommunikation definiert werden. So werden selbst beim Sprechen wichtige Signale über die nonverbalen Anteile (Stimmfarbe, Tonfall, Lautstärke etc.) vermittelt: „Der Ton macht die Musik!“ Körperhaltung, Gestik und Mimik sind die wichtigsten visuellen Signale. In einem Alltagsgespräch laufen ca. 70% der Kommunikation über nonverbale Kanäle (Rösler et al. 1996). In den Künstlerischen Therapien finden nonverbale Ausdrucksformen besondere Beachtung: nach Knill (1992) lässt sich Musik als „Kommunikation mit Schall“, Kunst als „Kommunikation mit Bildern“ und Tanz als „Kommunikation mit Bewegung“ verstehen.

Das therapeutische Gespräch zur Reflexion und Verbalisierung dessen, was in der Beschäftigung mit dem künstlerischen Medium „zur Sprache“ kam, ist ein wesentliches Element der Künstlerischen Therapien. Für die Musiktherapie formuliert es Obergelesbacher (2008, 292) folgendermaßen: „Es braucht das Wort: nach einer Improvisation, um etwas zu reflektieren oder zu deuten, im therapeutischen Team, um etwas verständlich zu machen, für die Eltern, für die fachverwandten KollegInnen“. Gerade der zuletzt angesprochene Aspekt der „Übersetzungsarbeit“ – wie lässt sich das im künstlerischen Prozess Erlebte, Erfahrene, Gefühlte verbalisieren – stellt immer wieder eine große Herausforderung in den Künstlerischen Therapien dar. Victor Hugo hat

diese Schwierigkeit in seinem berühmten Zitat thematisiert: „Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist“. In der therapeutischen Beziehung geht es um den darauf folgenden Schritt: mit dem Patienten Worte zu finden, die es erlauben, das emotionale Geschehen auch kognitiv ordnend zu erfassen oder auch Worte für das bereitzustellen, wofür es bisher keine Worte gab (frühkindliches, vorsprachliches Erleben). Das künstlerische Medium wird somit zu einem Mittler des Verstehens und in der Verbalisierung dieser Prozesse zu einem Anwalt gegen Sprachlosigkeit und Ohnmacht.



Künstlerische Therapien sind aber auch mehr als nur der „Dosenöffner“, um beispielsweise über Gefühle sprechen zu können.

Das Spezifische künstlerischer Therapien, so führen *Schmitt und Fröhlich (2007)* aus, liege vielmehr in der Aktivierung schöpferischer Potenziale des Patienten im Sinne der Krankheitsbewältigung, Neuorientierung und Förderung der Lebensqualität. „Künstlerische Therapien vereinbaren die Integrität von Körper, Geist und Psyche unter der Berücksichtigung der Kreativität des Einzelnen“ (*Jansen-Osman 2008, 9*). Damit, so betont wiederum *Petersen (2002)*, öffne sich für die Künstlerische Therapie – gegenüber der nur auf das Wort bezogenen Psychotherapie – der „umfassende Kosmos aller sinnlichen Wahrnehmungsbereiche“ (18).

Der Mediziner und Philosoph *Thomas Fuchs (2008)* beleuchtet die Kunsttherapie aus phänomenologischer Sicht. Ausgangspunkt seiner Überlegungen ist das besondere Wesen des „Bildes“, insofern es etwas darstellt, was es selbst *nicht* ist. Durch dieses „Als-ob“ erweitert sich der *Wirklichkeitssinn* des Menschen um einen *Möglichkeitssinn*: „Wir sehen nicht nur das Faktische, sondern immer auch das Mögliche“ (28). Dies ist auch psychotherapeutisch relevant, denn in diesem „eigentümlichen Zwischenreich der Kunst“ – mit Winnicott könnte man auch vom intermediären Erfahrungsbereich sprechen – „liegt auch für den an einer psychosomatischen Störung leidenden Menschen ein Weg, die Freiheit des Spiels mit den eigenen Möglichkeiten wiederzugewinnen“ (*Fuchs 2008, 28*). Dies trifft m. E. genauso auf andere Kunstformen zu, wie den kreativ-schöpferischen Umgang mit Tönen, Bewegungen oder Worten.

Fuchs greift in seiner Arbeit noch einen weiteren Aspekt auf,

der gerade in den Künstlerischen Therapien mit Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle spielt: die Möglichkeit, sich als handelnd, als etwas bewirkend zu erleben. Fuchs kommt zu dem Schluss: „Die Aufgabe künstlerischer Therapien kann man nun darin sehen, die Ansprechbarkeit, das Antwortvermögen und die Selbstwirksamkeit des Patienten durch geeignete Passung von Reizen und Responsivität zu fördern. Es geht also zunächst um die Ansprechbarkeit für Reize, die sinnlich-leibliche und emotionale Resonanz, die in vielen psychischen Krankheiten beeinträchtigt ist“ (30).

Künstlerische Therapien, so führt Fuchs weiter aus, sprechen über das ästhetische Medium die sinnliche Wahrnehmung an, die über intermodale Qualitäten unmittelbar mit emotionalem Erleben in Verbindung steht:

„Damit fördern diese Therapien die Selbstwahrnehmung, und sie unterstützen, anders als primär kognitiv orientierte Verfahren, den intuitiven oder Spürsinn, das ‚In-sich-Hineinspüren‘, das die Basis für unser Selbsterleben und unsere Selbstgewissheit darstellt.“ (Fuchs 2008, 30)

Der Neurobiologe *Hüther (2011)* spricht davon, dass reale Erfahrungen – mit allen Sinnen wahrgenommen – weitaus wirkungsvoller seien als es rein verbale Repräsentationen von Erfahrungen sein können:

„Nur wenn Menschen neue Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Gestaltungskraft und Entdeckerfreude am eigenen Körper und unter Aktivierung ihrer emotionalen Zentren machen, können diese Erfahrungen auch nachhaltig in Form entsprechender neuronaler Verschaltungsmuster in ihrem Gehirn verankert werden.“ (S. 134)

Was wirkt in den Künstlerischen Therapien? Dies leitet über zu der Frage nach den *Wirkfaktoren* in der Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Zu Recht bemerkt *Heimes (2010)*, dass aufgrund der Komplexität künstlerischen wie auch therapeutischen Geschehens keine „noch so detaillierte Aufzählung“ die Wirkungen der Künstlerischen Therapien umfassend wird benennen können. Dessen ungeachtet könne man aber, ausgehend von einem holistischen Ansatz, die Künstlerischen Therapien übereinstimmend als „ressourcenorientiert, klientenzentriert, erlebnisoffen, gestaltend, dialogisch und lösungsbestrebt“ charakterisieren (*Heimes 2010, 41*). Als *gemeinsame Wirkfaktoren* der Künstlerischen Therapien werden von *Olbrich (2006, 432)* die folgenden angeführt:

- Reduktion innerer Spannung, Abfuhr von Spannung,
- Darstellung von nicht verbalisierbarem, bewusstem und unbewusstem Material,
- angstfreier Umgang mit Phantasien,
- Förderung von Regression im Dienste des Ichs,
- stabilisierende, selbstwertstützende Funktion im Sinne narziss-tischer Gratifikation durch das schöpferische Tun,
- Verschiebung traumatischer Inhalte auf kreative Medien,
- Lockerung neurotischer Abwehr,
- Förderung von Aktivität und internaler Kontrollattribution („Ich gestalte meine Welt“).

Ergänzend sollte noch angeführt werden, dass die Aktivierung von Selbstheilungskräften – als salutogenetischer Ansatz – im kreativen Ausdruck ebenfalls einen wichtigen Wirkfaktor darstellt, wodurch individuelle und intrinsische Lösungs- und Bewältigungsstrategien entwickelt werden können.

Smeijsters (1999) schließlich betont das Konzept der Analogie: das, was sich im künstlerischen Tun ausdrückt, ist nur eine Entsprechung der Realität. Das Spiel auf der Pauke beispielsweise ist nicht der Streit mit dem Vater, sondern weist in gewissen Aspekten eine „Übereinstimmung“ mit dem Erleben jener Situation auf. Wirklichkeit und Unwirklichkeit sind in den Künstlerischen Therapien „ineinander verschlungen“, wobei das Oszillieren zwischen „Unterschieden und Übereinstimmungen mit der Wirklichkeit, die Nähe und der Abstand zur Wirklichkeit“ kennzeichnend für den analogen Prozess im Sinne Smeijsters sind (1999, 36). Für die Künstlerischen Therapien kann man folglich ableiten, dass sich diese Therapieformen zwar darin gleichen, dass sie von kreativen Prozessen Gebrauch machen; das entscheidende Moment ist jedoch die Analogie zwischen künstlerischem Ausdruck und psychischem Geschehen:

„Dieses Element ist zugleich verbindend, als auch unterscheidend: Der analoge Prozess ist ein gemeinschaftliches Konzept, aber die konkrete Umsetzung hiervon ist mediumspezifisch, weil es sich gerade um dasjenige handelt, was analog ist an der Musik, dem Bild und der Skulptur, der dramatischen Handlung, dem Tanz und der Gartengestaltung.“ (*Smeijsters 1999, 44; Hervorhebung TS*)

Eberhard-Kaechele und *Aldridge (2011)* weisen darauf hin, dass jede Fachrichtung der Künstlerischen Therapien sowohl über strukturierte und offene, aufdeckende und stützende, individuelle und interaktionelle als auch produzierende (bzw. aktive)

und rezeptive Vorgehensweisen verfügt. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht in der synästhetischen Erlebnisweise, die auf dem Ansprechen unterschiedlicher Sinne und ihrer Verknüpfungen beruht (*Karkou/Sanderson 2006*).

Eine Untersuchung des Britischen Kunsttherapie-Verbandes (BAAT 2012) zur Evaluation Künstlerischer Therapien durch die behandelten Patienten ($n > 100$), ergab, dass 94% der Befragten die Therapie als hilfreich erlebt haben, sich 85% danach besser fühlten und dass besonders folgende Aspekte als Vorteile der Behandlung bewertet wurden:

- Möglichkeit, sich auszudrücken (41%)
- Unterstützung erfahren (32%)
- Einsicht/Selbsterkenntnis (26%)
- allgemein positive Auswirkungen (22%)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Künstlerischen Therapien einen offenen, zugleich aber strukturierten und zu gestaltenden Raum zur Verfügung stellen, in dem das individuelle Erleben mit seinen Entwicklungspotenzialen und krankheitsbedingten Einschränkungen seinen Ausdruck finden kann: „In den Künstlerische Therapien wird der Erfahrungsraum zum individuellen Erkenntnisraum, zum symbolischen Explorationsraum, in dem Probehandeln möglich ist. Er wird zum Begegnungsraum für Menschen, die sich persönlich wie künstlerisch in Beziehung setzen und bei jedem Aufeinandertreffen Neues gestalten“ (*Heimes 2010, 44*).

1.1.3 Indikationen und Differenzialindikationen

Nach *Fegert (2011, 287)* spielen Künstlerische Therapien im Rahmen multimodaler Behandlungskonzepte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine zentrale Rolle:

„Gerade bei Kindern, welche in ihrer Vorgeschichte Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch erfahren haben, sind es oft diese zum Teil nonverbalen Zugänge, die wesentlich zum Erfolg der Behandlung beitragen. [...] Retrospektiv äußern sich viele Kinder und Jugendliche, die bei uns in stationärer Behandlung waren, darüber, wie wichtig für sie die Kreativtherapien waren.“

Diese klinischen Eindrücke stimmen gut überein mit den Ergebnissen einer Fragebogenerhebung, die bei Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie