Künstlerische Therapien: Wege zur psychosozialen Gesundheit

Deutsches Ärzteblatt 2000; 97(14): A-903 / B-779 / C-707

Autor: Petersen, Peter

Anders als die naturwissenschaftliche Medizin entziehen sich die Künstlerischen Therapien den geltenden Standards wissenschaftlicher Überprüfbarkeit. Gleichwohl nimmt die Zahl ihrer Befürworter stetig zu.

Vor allem in Westeuropa und in den USA ist im Laufe des 20. Jahrhunderts eine Vielzahl künstlerischer Therapieformen entstanden. Diese arbeiten mit unterschiedlichen Medien und in sehr verschiedenen Disziplinen. Teilweise sind sie auf dem Boden der traditionellen, an Hochschulen gelehrten Künste gewachsen; teilweise gehen sie von alten ethnologischen Praktiken und Riten aus. Diese Therapieformen entwickelten sich unabhängig von den klassischen Psychotherapien (wie Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Psychodrama und anderen) oder in Verbindung mit den Psychotherapien dieses Jahrhunderts.

Je nach weltanschaulicher Schule und nach künstlerischer Disziplin gibt es für Künstlerische Therapien verschiedene Definitionen. Eine mögliche integrale Definition lautet: Künstlerische Therapien gestalten mit bestimmten sinnlichen Medien (wie etwa mit Bewegung oder musikalischen Tönen). Sie fußen auf der durch Supervision kontrollierten therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Therapeut, und sie beachten den künstlerisch-therapeutischen Prozess, der sich in autonomer Gestalt zwischen den Therapiepartnern und dem Medium entwickelt. Sie unterliegen dem ärztlichen Ethos von Linderung oder Heilung einer Krankheit und der Förderung der Entwicklung und Gesundheit des Patienten. Therapeutischer Prozess und therapeutische Beziehung sind in der Psychotherapieforschung inzwischen hinreichend beschrieben. In den Künstlerischen Therapien kommt als drittes wesentliches Element die Gestaltung des sinnlichen Mediums hinzu. Insofern sind die Künstlerischen Therapien eine Erweiterung und Vertiefung der klassischen Psychotherapie. Grundsätzlich unterliegen Künstlerische Therapien der Notwendigkeit wissenschaftlicher Begründung und wissenschaftlicher Erforschung. Jedoch sind die Kriterien der Wissenschaftlichkeit für Künstlerische Therapien fundamental andere als die wissenschaftlichen Kriterien für die klassische Medizin und auch für die klassischen Psychotherapien. Die Beschreibung dieser spezifischen Kriterien ist eine Aufgabe der Zukunft.

Die Zukunft der reichen Industrienationen wird durch die Basis-innovation "Psychosoziale Gesundheit" gestaltet werden - so lauten die Erkenntnisse wirtschaftswissenschaftlicher Forschung (Nefiodow; dazu auch DÄ 1998: S. 2306); diese beschreibt für die vergangenen zwei Jahrhunderte

soziokulturell-ökonomische Zyklen mit einer Phasenlänge von 40 bis 50 Jahren. Der letzte Zyklus ist seit etwa 1980 durch die Basisinnovation "Information und Elektronik" bestimmt; der vorletzte Zyklus seit etwa 1940 wurde durch die Basisinnovation "Petrochemie und Automobil" gestaltet. Bei der künftigen Basisinnovation "Psychosoziale Gesundheit" kann das Konzept Künstlerischer Therapien einen umfassenden Innovationsschub auslösen, vorausgesetzt, dass innerhalb der nächsten zwei Jahrzehnte Künstlerische Therapien ihre Technologie präzisiert haben werden.

Wie ist das zu verstehen? Durch Künstlerische Therapien wird die Heilkunde ganz erheblich in ihrer Wirkung auf den einzelnen Menschen und auf die Gesellschaft vertieft. Die Tiefenwirkung Künstlerischer Therapien lässt sich etwa daran erkennen, dass in der Intensivmedizin komatöse Patienten durch Musiktherapeuten behandelt werden: Das Koma ist verkürzt, teure Medikamente werden gespart; es entsteht eine personale therapeutische Beziehung, in der sich der Patient getragen fühlt. Die Erweiterung der Heilkunde ist daran erkennbar, dass die Vielfalt sinnlicher Wahrnehmungen und Medien (zum Beispiel Musik, Farbe, Skulptur, Schauspiel, Sprache, Tanz, Bewegung) wieder zur Geltung kommt. Dagegen sind klassische Medizin und Psychotherapie reduziert auf das begriffliche Wort in der Psychotherapie und auf die physikalisch-chemisch-genetische Technologie in der naturwissenschaftlichen Medizin. Der Ansatz Künstlerischer Therapien ist auf die Gesundheit gerichtet, wohingegen die klassische Medizin und weitgehend auch die klassischen Psychotherapien überwiegend auf Krankheit und deren Beseitigung ausgerichtet sind. Durch die Aktivierung gesunder Quellen, kreativer Ressourcen wird die Gesundheit angeregt. Der Weg geht von der Pathogenese der klassischen Medizin zur Salutogenese der Künstlerischen Therapien.

Wissenschaftlich erweitert die künstlerisch-therapeutische Haltung unsere Erkenntnis: Das synthetische und intuitive Denken wird systematisch geübt, es erhält wissenschaftstheoretisch seinen wichtigen Platz neben dem analytisch-instrumentellen Denken. Dieses analytische Denken ist seit 300 Jahren im Abendland wissenschaftlich fast ausschließlich praktiziert worden. Es führte zum Siegeszug der naturwissenschaftlichen Medizin seit 150 Jahren; jetzt aber müssen wir angesichts vieler Fehlentwicklungen erkennen, dass dieser Sieg auch ein Pyrrhussieg gewesen ist. Wir sind herausgefordert zu neuen Methoden der Wissenschaft. Für diese neuen Denkmethoden kann Künstlerische Therapie einen Beitrag leisten.

Künstlerische Therapeuten wirken heute in der klinischen und ambulanten Medizin (kurativ), in der medizinischen Prävention und in der medizinischen Rehabilitation, weiterhin in der Heilpädagogik, in der allgemeinen Pädagogik (Grundschule bis Gymnasium) und in der Erwachsenenbildung. Erste Anwendungsversuche gibt es im kreativen

Training für Mitarbeiter und Manager (Coaching) in Verwaltung, Politik und Wirtschaft. Schon aus dieser Vielfalt der Anwendungsgebiete ergibt sich die umfassende gesellschaftliche Bedeutung Künstlerischer Therapien. Selbstverständlich sind dabei Spezialisierungen der Künstlerischen Therapeuten notwendig.

In der Medizin lagen die Anfänge Künstlerischer Therapien in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts vor allem in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik. Heute sind Künstlerische Therapeuten zudem tätig in der stationären Frauenheilkunde, Inneren Medizin, Dermatologie, Kinderheilkunde, Onkologie, Geriatrie und auch in der Intensivmedizin. So arbeiten zum Beispiel im Universitätsklinikum Herdecke 35 Künstlerische Therapeuten im stationären Bereich. In der kurativen Medizin haben sich im ambulanten Bereich in Deutschland zahlreiche Praxen von einzelnen und in Gemeinschaft arbeitenden Künstlerischen Therapeuten gebildet - sie kooperieren mehr oder weniger eng mit ärztlichen Praxen, zuweilen sind sie in ärztliche Praxen integriert.

In der deutschen Rehabilitationsmedizin ist der Einsatz Künstlerischer Therapeuten heute eine Selbstverständlichkeit. Kaum eine Rehabilitationsklinik kann es sich leisten, neben den klassischen Rehabilitationsformen Sport, Krankengymnastik und Balneotherapie auf Musik-, Kunst- oder Bewegungstherapie zu verzichten. Dagegen werden Künstlerische Therapeuten in der Präventivmedizin nur sporadisch und zufällig eingesetzt. Der Grund für diese Zufälligkeit liegt jedoch im Präventivgedanken selbst: Das gesellschaftliche und medizinische Bewusstsein für Prävention ist unterentwickelt, obwohl gezielte Prävention gesundheitlich fruchtbarer und ökonomisch kostensparender wäre als die kurative und rehabilitative Medizin.

In West-/Mitteleuropa und in den USA/Kanada gibt es zahlreiche Therapieschulen. Sie bilden Künstlerische Therapeuten aus mit Abschlüssen zum Master of Arts, zum Diplom-Musiktherapeuten oder zum DiplomKunsttherapeuten. Die Abschlüsse sind meistens vom Staat kontrolliert (staatlich anerkannte Fachhochschulen oder Hochschulen). Die Ausbildung hat das Niveau von Fachhochschulen und Universitäten. Träger der Ausbildungsstätten sind private Gesellschaften (als eingetragener Verein) oder der Staat. Diese verschiedenen Schulen unterscheiden sich durch den jeweiligen Ansatz oder die Weltanschauung (psychoanalytisch; anthroposophisch; humanistisch; künstlerisch; ausdruckstherapeutisch; integrativ). Weiterhin unterscheiden sie sich durch die verschiedenen künstlerisch-therapeutischen Disziplinen (zum Beispiel Musiktherapie, Kunsttherapie, Bewegungs- und Tanztherapie, Schauspieltherapie, Poesietherapie) und die Orientierung auf verschiedene Anwendungsgebiete.

Diese Verschiedenartigkeit ist für den Außenstehenden zunächst verwirrend - allerdings nur so lange, bis er selbst praktizierende

Künstlerische Therapeuten bei ihrer Arbeit mit Patienten erlebt hat. Dabei zeigen sich viele verbindende und integrale Elemente, die allerdings bisher nur selten herausgearbeitet wurden. Auffällig ist ein grundlegender Unterschied zwischen europäischen und US-amerikanischen Schulen. In Europa wird Wert gelegt auf eine vertiefte Ausbildung in einer Disziplin (zum Beispiel nur Musik oder nur Malerei oder nur Tanz); dabei wird zum Beispiel ein abgeschlossenes Musikstudium vorausgesetzt, auf das ein etwa zweijähriges therapeutisches Zusatzstudium folgt (entsprechend etwa vier Jahre Tanz/Bewegung oder Kunst oder Schauspiel, danach zwei Jahre Therapietraining). Einige Fachhochschulen vermitteln auch ein so genanntes grundständiges Studium in Kunst- oder Musiktherapie von circa vier Jahren; dabei wird von vornherein eine Künstlerische Therapie gelehrt. Diese Ausbildungsidee einer in die Tiefe gehenden Ausbildung entspricht der europäischen Tradition.

Interdisziplinärer Ansatz in Nordamerika

Anders in Nordamerika: Hier wird ein Studium angeboten, das mehrere Disziplinen vereint und deren Inhalte in circa vier Jahren vermittelt (zum Beispiel Musik, Tanz, Kunst, Schauspiel, Poesie in einem Studium - etwa in der Methode der Expressive Arts Therapy, Levine). Dieser entspricht eher dem amerikanischen Pragmatismus: Er ist weiter und breiter, dafür weniger intensiv in einer Disziplin.

Systematische, vor allem empirisch fundierte Forschung gibt es seit etwa 40 Jahren. Dabei ist zu beachten: Die Forschungsmethode hat sich grundsätzlich bei jeder Forschung nach dem Gegenstand der Forschung zu richten. Da aber die Forschungsweise bei Künstlerischen Therapien eine grundsätzlich andere ist als zum Beispiel in der klassischen Medizin, sind hier zunächst einmal methodologische Grundsatzfragen zu klären, bevor man in größerem Maße fundierte Forschungsergebnisse erwarten kann - auch wenn schon recht umfangreiche Forschungsarbeiten vorliegen, vor allem aus der Musiktherapie. In Westeuropa und in den USA gibt es bereits zahlreiche Fachzeitschriften.

Notwendigkeit empirischer Befunde

Der hohen Akzeptanz durch die betroffenen Patienten und Klienten steht die weitgehend geschlossene Abwehr aufseiten der etablierten medizinischen Wissenschaft und der Kostenträger (gesetzliche Krankenkassen) gegenüber. Allerdings gibt es bereits erste Anzeichen für einen Stimmungswandel. So bezahlt etwa die Innungskrankenkasse Hamburg im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprojektes bestimmte Künstlerische Therapien. Angesichts der Finanzierungsprobleme in der Gesetzlichen Krankenversicherung haben derzeit weiterreichende Forderungen keine Chance auf Realisierung. Bei einer zukünftig nicht auszuschließenden Neuordnung der Krankenversicherung in eine Grund- und eine Zusatzversorgung müsste über die Eingliederung der

Künstlerischen Therapien in das Krankenversicherungssystem - vor allem in der ambulanten Prävention und Rehabilitation - noch einmal diskutiert werden. Die Abwehr der Kostenträger ist teilweise begründet durch die Furcht vor weiteren - scheinbar unkontrollierbaren - finanziellen Ausgaben. Bei gezieltem Einsatz Künstlicher Therapien bei Prävention und Rehabilitation würden die Krankenkassen jedoch Geld sparen, weil immer teurer werdende Maßnahmen in der kurativen Medizin damit vermieden werden können (zum Beispiel Herz-Kreislauf- und Bewegungskrankheiten wie Rheumatismus, vegetative Störungen, psychische Störungen).

Als weiterer Grund gegen die Aufnahme der Künstlerischen Therapien in den Leistungskatalog der Krankenkassen wird deren mangelnde Wissenschaftlichkeit angeführt. Diese Begründung wird heute zum Teil wie ein Fetisch gehandelt: Solange keine Massenstatistiken über die medizinischen Erfolge Künstlerischer Therapien vorgelegt seien, könnten die Kosten für künstlerisch-therapeutische Methoden nicht übernommen werden. Das Problem bei diesem Streit ist die Vermischung berechtigter und unberechtigter Vorwürfe.

Ein berechtigter Vorwurf ist: Die wissenschaftliche Erforschung Künstlerischer Therapien steckt noch in den Kinderschuhen - und zwar sowohl in Hinsicht auf Forschungskonzepte wie empirische Befunde. Hier sind in den nächsten Jahrzehnten Forschungen in großem Stil notwendig, wollen nicht die Künstlerischen Therapien weiterhin ein gesellschaftliches Schattendasein führen.

Unberechtigt ist, dass Vertreter der wissenschaftlichen Psychologie und klassischen Medizin von den Künstlerischen Therapeuten die gleichen Forschungsmethoden wie in ihren Fächern (wie zum Beispiel Doppelblindmethode, Randomisierung, Zufallsauswahl, Massenstatistik) verlangen. Ganz sicher müssen hier andere wissenschaftliche Kriterien für die Künstlerischen Therapien angewandt werden: Action Research, kontrollierte Subjektivität und kontrollierte Intersubjektivität, Prozessforschung, erweiterter Empiriebegriff, Bildung des spezifischen wissenschaftlichen Gegenstandes, vertiefte und erweiterte Anthropologie. Grundsätzlich sind diese wissenschaftlichen Kriterien bekannt und publiziert - jedoch mangelt es noch an ihrer systematischen Anwendung.

Zitierweise dieses Beitrags:
Dt Ärztebl 2000; 97: A-903-906
[Heft 14]

Das Literaturverzeichnis ist über den Sonderdruck beim Verfasser und über das Internet (www.aerzteblatt.de) erhältlich.

Anschrift des Verfassers
Univ.-Prof. em. Dr. med. Peter Petersen
Forschungsinstitut für

Künstlerische Therapien
Kauzenwinkel 22
30627 Hannover

Es handelt sich bei den Künstlerischen Therapien heute um: Musik- und Kunsttherapien (Malerei, Skulptur, Plastik), Bewegungs-, Tanz- und Schauspieltherapien (zum Beispiel Tanztherapie, integrative Bewegungstherapie, Heileurythmie), Atem- und Leibtherapien (zum Beispiel Eutonie, Heilsingen, Sprechtherapie nach Schlaffhorst/-Andersen und Ilse Middendorf), Poesie und Worttherapien (zum Beispiel Schreibtherapie)

Ein Beispiel für Künstlerische Therapien: Die Patientin - Diagnose: Morbus Hodgkin - arbeitete sieben Jahre lang bis zu ihrem Tod mit einer Kunsttherapeutin. Das "Selbstbildnis" aus 1991 schildert in erschreckender und nüchterner Weise die Verzweiflung der Patientin angesichts der Krebsdiagnose. Das Bild "Begegnung im Herzen" aus 1996, wenige Monate vor dem Tod, lässt die tief gehende Verwandlung und die seelische Entwicklung der Patientin ahnen; die Farbgebung ist weicher, menschliche Kommunikation steht im Mittelpunkt. Die Patientin hat ihr Schicksal akzeptiert.

Fotos: Aus "Heilendes Malen ein kunsttherapeutischer Weg" von Margaretha Küsser und Elke Borchert (Donat Verlag Bremen, 2000)