

## KUNSTTHERAPIE

# Ohne Scheu vor dem Begriff „Kunst“

Welche Bedeutung die Kunsttherapie in der heutigen psychotherapeutischen Praxis haben kann – ein geschichtlicher Abriss

Martin Schuster

**A**m Beginn der Kunsttherapie stand kein großer Gründungsimpuls. Sie konstituierte sich in ihrer heutigen Ausformung in einer allmählichen Entwicklung aus der Beschäftigungstherapie in psychiatrischen Kliniken heraus. Seit 1961 erscheint das „American Journal of Art Therapy“. In Naumburgs Buch „Dynamically Oriented Art Therapy“ (1) wird eine ambulante psychoanalytische Therapie vorgestellt, in der die bildnerisch talentierte Klientin autobiografische Erlebnisse

Buch mit dem Titel „Der Mensch und sein Gestaltungserleben“ (5) in Bezug auf die Benennung dieser gewandelten „Mal“-Therapie einen alternativen Vorschlag macht – nämlich Gestalttherapie.

Die Kunst in den Veröffentlichungen zur Kunsttherapie und in den Therapien selbst ist überwiegend die bildende Kunst. Andere Kunstformen entwickelten und entwickeln nun eigene Therapienamen: Psycho-drama (Moreno), Musiktherapie, Tanztherapie, Bibliothherapie. Die Nei-

des Betrachters anbietet, entwickelt sich natürlich heute innerhalb der Kunst auch therapeutisches Wissen. Beuys versuchte mit seinen Arbeiten, die Intuition und Imagination der Menschen zu stärken (7). Entsprechend sind die Ausbildungen zum Kunsttherapeuten heute an Kunsthochschulen oder kunstpädagogischen Instituten angesiedelt. Der Beuys-Schüler und Professor für Kunstpädagogik Peter Rech gründete neben einer privaten Ausbildungsstätte (Kölner Schule für Kunsttherapie) die erste

deutsche Zeitschrift „Kunst und Therapie“. Man fordert vom Therapeuten künstlerisches Talent, einige Autoren wollen in der Therapie Kunstwerke (im eigentlichen Sinn) entstehen lassen (8).

Dem medizinischen Betrieb ist die Kunsttherapie keineswegs fremd. Im Rahmen der Beschäftigungstherapie gab es bereits eine „Maltherapie“. Zwanglos geraten nun Kunsttherapeuten in diese Berufsfelder. Die erste große Sammlung der Kunst der Geisteskranken von Prinzhorn bis zum Über-

blickswerk von Kraft (9) liegt in der Hand von Psychiatern und medizinisch ausgebildeten Psychoanalytikern. In dieser Kunst ist unbestritten immer auch der Versuch der Selbstheilung gegeben. Die Psychiater C. G. Jung und H.-C. Leuner (10) entwickelten Traumtherapien, in deren Verlauf auch immer schon gemalt und gestaltet wurde. Jung stellte in seinem Aufsatz „Die transzendente Funktion“ von 1916 (11) den Wert der künstlerischen Gestaltung für die Therapie über den Wert des Traums. ▶

Im „All-better“-Bild wird ein Istzustand bildhaft so weitergedacht, dass „alles wieder gut ist“.



Foto: Martin Schuster

zeichnet. Nach Deutschland kam die Wandlung von der Maltherapie zur Kunsttherapie dann wesentlich durch eine Übersetzung aus dem Jahr 1975 von Edith Kramers Buch „Kunst als Therapie mit Kindern“. Der Begriff wurde nun von einigen Kunstpädagogen (2) und Psychologen (3, 4) aufgegriffen. In der folgenden Zeit erfuhr der weniger elitäre US-amerikanische Begriff „art“ eine Veredelung durch den Bedeutungshof der „hohen“ Kunst im deutschen Sprachgebrauch. Es sei erwähnt, dass etwa zur selben Zeit ein ausgezeichnetes

gung des Begriffs Kunst speziell zur bildenden Kunst hat historische Gründe in der Aufwertung des Handwerker-Malers zum Kunstmaler (6).

Nachdem der Begriff Kunsttherapie „auf dem Markt“ war, sahen Künstler Chancen für eine professionelle Erweiterung. Schon seit Jahrhunderten bereitet sich eine therapeutische Orientierung in der bildenden Kunst vor. Goethe zum Beispiel betonte die „Wirkung der Farben auf das Gemüth“. Gerade weil die zeitgenössische Kunst nicht nur Schau-genuss, sondern auch eine Therapie

Wenn der Traum die „via regia“ zum Unbewussten ist, so kann vielleicht auch das gemalte Bild verdrängte Impulse deutbar machen. Ganz logischerweise neigt sich die Kunsttherapie in ihrem Hauptstrom der psychoanalytischen Theorie zu. Sie wird von heutigen Künstlergenerationen mitunter von manchem historischen Ballast gereinigt und ein wenig „vulgarisiert“ zur Kenntnis genommen. (Das Wort „Symbol“ zum Beispiel wird in der kunsttherapeutischen Literatur nur ganz ausnahmsweise im Sinn von Freuds Traumdeutung verwendet). Dies muss nicht unbedingt als Nachteil angesehen werden. Im Gegenteil: Ganz im Sinn der Aufforderung zur therapeutischen Innovation von Bergin und Strupp (12), die die Wirksamkeit und Entwicklungsfähigkeit der traditionellen Psychotherapieschulen anzweifeln, entsteht so – eher unbemerkt – auch eine Erneuerung der Psychoanalyse. Es sind aber auch Versuche zu berichten, die Kunsttherapie in eine Verbindung zur nicht direktiven Therapie (13) oder in eine Verbindung zur Verhaltenstherapie (14) zu bringen.

Mit der Bezeichnung Kunsttherapie ist ein wenig naiv auch der Begriff der Kreativität in die Debatte gekommen (15). Das Kriterium der Kunst ist die Erfindung, die geniale Innovation. Ob aber die Bildnerie der Klienten in irgendeiner Form innovativ ist, muss fraglich bleiben. In welcher Beziehung Kreativität zur seelischen Gesundheit steht, ist zumindest offen, und ob malerische Kreativität sich in Kreativität im Leben umsetzt, ist völlig unerforscht. Dennoch wird oft auf Kreativität verwiesen (16).

### **Kunsttherapie wird sich spezielleren Feldern zuwenden**

Andere Wirkungsfaktoren harren noch der Erforschung, etwa die Rolle der malerischen Trance oder des Aufrufens von Stimmungen der Kindheit durch die Kindheitsbeschäftigung Malen (sicher auch ein wichtiges Element des therapeutischen Sandspiels). Die Aktivierung des (gefühlshen) Denkens in Bildern ist ja Merkmal aller bewährten Psychotherapien. Die weitere Ent-

wicklung der Kunsttherapie wird sich von der allgegenwärtigen Darstellung von Methoden und Fallberichten spezielleren Feldern zuwenden müssen. Im Dialog von Kunst, Ethnowissenschaft und Psychologie kann zum Beispiel die erstaunliche Wirkung von Heilungsritualen für die Kunsttherapie nutzbar gemacht werden (17).

### **Einige würden sich sonst einer Therapie verweigern**

Die Bezeichnung „Kunsttherapie“ hat vielleicht den Nachteil, dass Vorurteile gegenüber und die Beurteilung der Kunst Missverständnisse erzeugen. Andererseits vermindert die Therapiebezeichnung die Kränkung, die von der Aufnahme einer Therapie ausgeht, und appelliert von Beginn an gesunde Anteile der Psyche der potenziellen Klienten. So werden auch Klientengruppen erreicht, von denen sich einige anderen Therapien verweigern würden.

In dem umfassenden Bericht über die Effizienz verschiedener Psychotherapien von Grawe u. a. (18) wird zur Kunsttherapie nur festgestellt, dass vergleichende Effizienzstudien ausstehen. Randomisierte Kontrollgruppenstudien wären aber auch wenig sinnvoll, weil die Kunsttherapeuten einen jeweils ganz individuellen Methodenmix verwenden und eine gemeinsame theoretische Grundlage nicht leicht auszumachen ist. Eine Aufnahme der Kunsttherapie in den Leistungskatalog der Krankenkassen wird schon wegen der Anforderungen an den Effizienznachweis in nächster Zeit nicht anstehen (19). Erwähnt werden muss aber, dass ohnehin schulenspezifische Faktoren – wie etwa „die therapeutische Beziehung“ – 70 Prozent des Therapieerfolgs ausmachen und künstlerische Angebote zum Beispiel eine wichtige Möglichkeit zur Gestaltung und Verbesserung der therapeutischen Beziehung sein können (20). Gerade auch der generelle Therapiewirkfaktor „Ressourcenaktivierung“ (21) erschließt sich leicht im kunsttherapeutischen Angebot. Viele Berichte über erfolgreich abgeschlossene Fälle in den relevanten Journalen belegen eher eine gute Wirksamkeit der

Kunsttherapie. Der Arzt kann dort auch Anregungen für ein symptom-spezifisches Vorgehen finden. Symptomorientierte Handbücher (22, 23) zeigen, wie das Malen und Gestalten in einer Therapiegruppe bei verschiedenen Symptomen wirksam werden kann. Ein Arbeitskreis erreichte es, mit der Dokumentation zum Beispiel von Fallberichten aus der Onkologie, in den Maßnahmenkatalog für die Abrechnung der Fallpauschalen aufgenommen zu werden (24).

Eignet sich die Kunsttherapie für die ärztliche Praxis? Das tatsächliche Vorgehen in der psychotherapeutischen Praxis ist kaum an den Vorgaben der großen (kassenrelevanten) Therapieschulen orientiert. Dort findet man das Psychodrama genauso wie die katathym-imaginative Therapie, die systemische Therapie oder die Gesprächspsychotherapie. Der Arzt beziehungsweise der Psychologische Psychotherapeut, der in seiner Praxis kunsttherapeutische Angebote machen möchte, sei also ermutigt, dieses Verfahren ohne Scheu vor dem Begriff „Kunst“ zu erlernen. Die Kunsttherapie in ärztlicher Hand könnte ein nützliches Gegengewicht gegen die mitunter zu schwärmerisch und zu sehr vom bildnerischen Produkt faszinierte Herangehensweise der künstlerischen Kunsttherapeuten sein: zum Beispiel, wenn die Besserung am gemalten Bild und nicht am Symptom festgemacht wird (25).

Eine neue Entwicklung für die Kunsttherapie ist die rezeptive Kunsttherapie, die in der Betrachtung von Kunstbildern therapeutische Effekte erzielt (26). Ganz intuitiv wird dieser Ansatz in vielen Praxen bereits verwirklicht, die in ihrer Gestaltung und Ausstattung beruhigend, ermutigend oder anregend auf ihre Patienten wirken.

#### **Anschrift des Verfassers**

Prof. Dr. Martin Schuster, Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Gronewaldstraße 2, 50931 Köln

[www.farbensatt.de](http://www.farbensatt.de):

Der „Studienführer Kunsttherapie“ 2008 informiert über circa 40 Aus- und Weiterbildungsangebote in Deutschland

 **Literatur im Internet:**  
[www.aerzteblatt.de/pp/lit0209](http://www.aerzteblatt.de/pp/lit0209)

## LITERATURVERZEICHNIS HEFT PP 2/2009, ZU:

## KUNSTTHERAPIE

# Ohne Scheu vor dem Begriff „Kunst“

Welche Bedeutung die Kunsttherapie in der heutigen psychotherapeutischen Praxis haben kann – ein geschichtlicher Abriss

Martin Schuster

## LITERATUR

1. Naumburg M: Dynamically oriented art therapy: Ist principles and its practice. NY: Gruner & Stralton 1966.
2. Rech P, Hein U: Theorie und Praxis der Kunsttherapie. Lit-Verlag 1985.
3. Schottenloher G: Kunst- und Gestaltungstherapie in der pädagogischen Praxis. München: Reinhardt 1983.
4. Schuster M: Kunsttherapie. Köln: DuMont 1986.
5. Franzke E: Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Bern: Huber 1983.
6. Wittkower R, Wittkower M: Born under Saturn. The character and conduct of artists: A documented history from antiquity to the french revolution. NY: Norton 1963.
7. Schnede U: Beuys, die Aktionen. Ostfildern: Hatje 1994
8. Dannecker K: Psyche und Ästhetik. Die Transformationen der Kunsttherapie. Berlin: MWV 2006.
9. Kraft H: Grenzgänge zwischen Kunst und Psychiatrie. Köln: Deutscher Ärzteverlag 2005.
10. Leuner HC: Lehrbuch des katathymen Bilderlebens. Bern: Huber 1995.
11. Jung CG: Die transzendente Funktion. GW 8. Olten: Walter 1916.
12. Bergin AE, Strupp HH: Changing frontiers in the science of psychotherapy. Chicago: Aldine, Atherton 1972.
13. Nölke E, Willis M (Hrsg.): Klientenzentrierte Kunsttherapie in institutionalisierten Praxisfeldern, Bern: Huber 2002.
14. Schuster M: Verhaltenstherapie und Kunsttherapie – ein fruchtbarer Gegensatz? Kunst & Therapie 1997; 2: 80–7.
15. Schuster M: „Kreativität“ übersetzt in „Alltagskreativität“ Kunst und Therapie 2006; 2: 18–29.
16. Orth I, Petzold HG: Die neuen Kreativitätstherapien. Paderborn: Junfermann 2001.
17. Schuster M: Rituale, Kunst und Kunsttherapie. Berlin: MWV 2008.
18. Grawe K, Donati R, Bernauer F: Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe 1994.
19. Kriz J: Vermessene Wissenschaftlichkeit. Kritische Aspekte und bedenkliche Tendenzen des Methodenpapiers. Psychotherapeutenjournal 2008; 7: 117–9.
20. Bleckwedel J: Zur Diskussion: Jenseits von Richtungen und Schulen wartet die Vernunft. Psychotherapeutenjournal 2006; 5, 377–80.
21. Grawe K: (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden. Psychotherapeutenjournal 2005; 4: 4–11.
22. von Sprei F, Martius P, Förstl H (Hrsg.): Kunsttherapie bei Psychischen Störungen. München, Jena: Urban & Fischer 2005.
23. Martius P von Sprei F, Henningsen P (Hrsg.): Kunsttherapie bei Psychosomatischen Störungen. München, Jena: Urban & Fischer 2008.
24. Kunzmann B, Aldridge D, Gruber H, Hamburger Ch, Wichelhaus B: Gesetzlicher Rahmen des Fallpauschalengesetzes – Qualifizierung und Erfassung psychosozialer Leistungen. Musik, Kunst und Tanztherapie 2005; 16: 87–94.
25. Schuster M: Zur Effizienz der Kunsttherapie. In: Wichelhaus B (Hrsg.), Kunsttherapie, Kunstpsychologie, Kunsttherapie. Berlin: Cornelsen 1993.
26. Leuteritz: Rezeptive Kunsttherapie. In: Baukus P, Thies J (Hrsg.). Aktuelle Tendenzen der Kunsttherapie. Stuttgart: Fischer 1993.