

Peter Petersen

Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien
unter Berücksichtigung von Wirksamkeitsstudien.
Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen

Zitieren bitte mit folgenden Angaben:

Hauptvortrag auf der Tagung der Internationalen Gesellschaft für Kunst-
gestaltung und Therapie und des Deutschen Fachverbandes für Kunst
und Gestaltungstherapie, Salzburg 4. bis 6. Oktober 2002

Online verfügbar unter: www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst/downloads.html

Schlüsselworte:

Forschungsmethoden - Künstlerische Therapien - Einzelfallforschung - qualitative Sozialforschung

Zusammenfassung:

Für Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien gilt der Grundsatz: Die Methode des Forschens muss dem Forschungsgegenstand angemessen sein - das heißt, der Künstlerischen Qualität von Therapie. Diesem Grundsatz wird die Forschungsmethodologie der Evidence-based-Medicine (mit randomisierten, anonymisierten Vergleichsgruppen und ihrer Forderung nach Reproduktion der therapeutischen Wirkungen) sicherlich nicht gerecht. Hingegen gibt es Annäherungen an den oben genannten Grundsatz mit Hilfe von drei Ansätzen:

1. Der qualitativen Sozialforschung
2. Der sogenannten Cognition-based-Medicine (Kiene)
3. Der von Rosemarie Tüpker formulierten Grundhaltungen forschender Therapeuten

Diese drei Ansätze werden zusammengefasst dargestellt als "Farbkreis-Standard" Künstlerisch Therapeutischer Forschungsmethoden. Entscheidend dabei ist, dass jeder Künstlerischer Therapeut seine Methode des Forschens entwickeln kann, wenn er diese Grundsätze beachtet. Allerdings erfordert das vom forschenden Therapeuten höchste Disziplin.

1. Einleitung:

Was steht heute auf dem Spiel ?

Die Zukunft Künstlerischer Therapien wird auch durch forschendes Tätigsein Künstlerischer Therapeuten bestimmt. Dabei ist es entscheidend: Sind die Methoden des Forschens angemessen dem Gegenstand der Forschung, nämlich der Kunst? Sind es Methoden nach Maß oder sind es Methoden von der Stange?

Forschungsmethoden - was bedeutet dieses Wort? Forschung dient der Vergegenwärtigung therapeutischer Tätigkeit. Forschen heißt Neuland betreten und neue Gebiete nachvollziehbar beschreiben, in einer der therapeutischen Situation angemessenen Weise. Solche nachvollziehbare Beschreibung kann sich auch auf Altbekanntes beziehen. Die Beschreibung muss immer konkret und transparent sein. Durch eine dem künstlerisch-therapeutischen Gegenstand angemessene Forschung kann das therapeutische Geschehen in eine neue Dimension gehoben werden. Forschung Künstlerischer Therapeuten gleicht dann einem Kristall, der Licht und Wärme durchfluten lässt und so neue Welterperspektiven eröffnet (Eckhard Weymann). Die Methode des Forschens beschreibt den Weg des Forschens - je klarer und je allgemeinverständlicher die Wegbeschreibung ist, desto besser.

Um Forschungsmethoden zu beschreiben, bedient sich der Forschende im Allgemeinen der verbalen Sprache, wohl vor allem deshalb, weil verbale Sprache am leichtesten für eine große Gemeinschaft von Forschenden und auch Forschungsinteressierten kommunizierbar ist. Jedoch ist für mich auch eine Forschung mit rein musikalischen, tänzerischen, malerischen oder skulpturalen Mitteln denkbar. Denn an Eindringlichkeit müssen es diese sogenannten Künstlerischen Mittel keineswegs fehlen lassen. Ein Beispiel der Kunsttherapeutin Eva Herborn wird das später anschaulich machen. Um ein ganz anderes Gebiet als Beispiel anzuführen: Die Forschungssprache der Mathematik und der mathematischen Physik besteht aus mathematischen Formeln (also nicht Worten) von höchster Präzision und Aussagekraft - die allerdings nur von einem höchst begrenzten Kreis von Eingeweihten verstanden wird.

Der Forschende muss aus der umfassenden Fülle seines künstlerisch-therapeutischen Tätigseins - zum Beispiel einer Bilderserie, einer Serie von musiktherapeutischen Improvisationen - immer einen bestimmten Aspekt herausgreifen. Das ist ein Akt der Reduktion. Die entscheidende Frage ist dabei: Steht diese Reduktion auch weiterhin im Kontakt mit dem Gegenstand der Forschung oder kommt es zur unästhetischen Entfremdung - wie das zum Beispiel bei statistischen Teststudien sh. Zusatz S. 46 notwendigerweise geschieht? Forschungsmethoden müssen dem Gegenstand der Forschung gemäß sein - also dem Wesen Künstlerischer Therapien angepasst - nicht umgekehrt: Künstlerische Therapien werden durch traditionelle Methoden nivelliert, entfremdet und von ihren Wurzeln abgeschnitten.

Entscheidend bei der Forschung ist weiterhin: ist die Dimension der Kunst gewahrt? Kunst eröffnet uns die Dimension der Freiheit und der Imagination. Oder gleitet Kunsttherapeutische Forschung ins mechanistische Denken ab.

Wolfgang Domma (2001) hat kürzlich in seinem Vortrag über "Die Künste und die Therapie" deutlich hervorgehoben, wie die Künste Chance und Herausforderung für die Freiheit der Therapie darstellen. Er formuliert dabei drei wesentliche Fragen.

- Wie kann das Verhältnis zwischen der Freiheit Künstlerischer Erfahrungen einerseits und der Notwendigkeit Künstlerischer Therapien andererseits charakterisiert werden?
- Welche besonderen Qualitäten (Wirkfaktoren) besitzen die verschiedenen Künste, die ihren therapeutischen Einsatz sinnvoll erscheinen lassen?
- Mit welchen Zielsetzungen arbeiten Künstlerische Therapien?

Wie wirksam sind Künstlerische Therapien? Welche objektiven Beweise können Künstlerische Therapeuten vorlegen? Wenn das nicht mit traditionellen Methoden möglich ist, haben Künstlerische Therapeuten dann noch eine Berechtigung auf dem Gesundheitsmarkt? Mit dieser Keule der traditionellen Wirksamkeitsforschung - die leicht zur Demütigung für Künstlerische Therapeuten wird - kann vor allem die Essenz Künstlerischer Therapien vernichtet werden. Denn zum Kern Künstlerischer Therapien gehört eine Dreiheit:

- Die Steigerung des Sinnenbewusstseins (in einer ästhetischen Anthropologie - zur Lippe, Petersen 2002 b)
- Die Individualität des Patienten in seiner Einzigartigkeit und in seiner einzigartigen Ausdrucksgestaltung (Knill, Levine)
- Die individuelle heilende Beziehung, die sich in der therapeutischen Beziehung zwischen Patientin und Therapeut und im autonom ablaufenden therapeutischen Prozess zwischen beiden darstellt (Aldridge, Petersen 2000)

Diese Dreiheit kann all zu leicht zum Opfer fallen bei unreflektierter, panikartiger Anwendung von Wirksamkeitsmethoden der klassischen Medizin und klassischen Psychotherapie, die mit Hilfe randomisierter Vergleichsgruppen den blühenden Garten Künstlerischer Therapien nivellieren, anonymisieren und entsinnlichen zu einer grauen Masse, bei der vom Wesen der Künste nichts übrig bleibt.

Ich werde nun mein Thema in drei Abschnitten entfalten:

- Traditionelle Forschungsparadigmen und deren Problematik im deutschsprachigen Raum - vor allem im Hinblick auf Wirksamkeitsstudien
- Einzelfallforschung: Der Farbkreis-Standard Künstlerischer Therapien
- Jeder Künstlerische Therapeut ist seine forschende Methode

2. Traditionelle Forschungsparadigmen, deren Problematik und die gegenwärtige Forschungssituation im deutschsprachigen Raum

Grundsätzlich kann Forschung unter drei Perspektiven betrieben werden: Als Grundlagenforschung, als Prozessforschung und als Rechtfertigungsforschung (Kriz). Grundlagenforschung geht z. B. der Frage nach: Gibt es bei bestimmten Erkrankungen spezifische kunsttherapeutisch zu ermittelnde Ausdrucksformen? Harald Gruber (2002 a + b) geht dieser Frage in der Krebsheilkunde nach mit seiner groß angelegten Studie "Kunsttherapie: Entwicklung und Evaluierung eines Beobachtungsinstrumentes zur systematischen Analyse von Patientenbildern aus der Onkologie und der Rheumatologie". Er hat dabei mit qualitativer und quantitativer Methodik ein überzeugendes Vorgehen beschrieben. Seine auf mehrere Jahre angelegte Studie ist in der Publikation noch nicht abgeschlossen und wird noch von sich reden machen. Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie ist auch die intersubjektive Objektivität von vier geschulten Beurteilern - diesen Beurteilern wurden die gleichen Bilder vorgelegt - unabhängig von einander ergab sich eine hohe Rate von Übereinstimmung in der Beurteilung. Dieses Ergebnis kann jenen Zweiflern entgegen gehalten werden, die sagen: "Die Beurteilung künstlerisch-therapeutischer Produkte ist höchst subjektiv und zufällig. Objektivität im Sinne überindividueller Übereinstimmung gibt es hier nicht!" Grubers Studie ist auch ein gutes Beispiel dafür, wie Evaluation als Grundlagenforschung betrieben werden kann. Grundlagenforschung ist die entscheidende Herausforderung für Künstlerische Therapeuten, denn nach wie vor gilt der Satz: Wir wissen bisher wenig über die Wirkungsweise Künstlerischer Therapien (Kriz und Petersen 1990).

Prozessforschung hat vor allem die heilende Beziehung zum Gegenstand. Es gibt Beispiele dafür, auf die ich später eingehe.

Im Vordergrund der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskussion heute steht Wirksamkeitsforschung. Was ist deren Gegenstand? Mit Hilfe bestimmter Messmethoden wird bewiesen, dass während oder nach Künstlerischen Therapien Krankheitssymptome

kausal gebessert sind oder zum Verschwinden gebracht wurden oder, dass Patienten ihre Beschwerden besser bewältigen konnten. Dabei ist die Wirkungsweise der Therapien uninteressant; Therapie passiert laut diesem Paradigma nach dem Prinzip der Black Box. Das Prinzip der kausalen Wirksamkeit wird nach diesem wissenschaftlichen Paradigma nur anerkannt, wenn eine bestimmte Methodologie angewandt wird, nämlich: Wirksamkeit von abgegrenzten Einzelfaktoren auf abgegrenzte Symptome unter streng kontrollierten Laborbedingungen (Kriz). Therapeutische Wirksamkeiten können nur durch Gruppenvergleiche (Kohorten) von randomisierten Patientengruppen bewiesen werden, wobei die Therapiephänomene in vielen Studien unabhängig voneinander reproduziert werden müssen. Randomisation heißt: Durch den Zufall werden Patientengruppen mit vergleichbarer Struktur eingeteilt. Dieses Prinzip der reproduzierbaren, randomisierten, vergleichbaren Kohortenstudie mit experimentellem Ansatz (also unter Laborbedingungen) gilt als Goldstandard in der gegenwärtigen Methodologie der Wirksamkeitsforschung (Kiene 2001, 2002). Aufgrund dieses heute gültigen Paradigmas - das besser als Dogma bezeichnet sein sollte - gibt es kein sicheres Kausalerkennen außerhalb dieser Methodologie. Kausalerkennen von therapeutischer Wirksamkeit am Einzelfall ist unmöglich - so sagt es das Dogma (Kiene 2002). Das Paradigma hat sich inzwischen in der sogenannten Evidence-based-Medicine niedergeschlagen. Im Rahmen der Evidence-based-Medicine (EBM)) werden heute Leitlinien erstellt, nach denen die Wirksamkeit therapeutischer Methoden eingeteilt werden. Entsprechend dieser Einteilung bezahlen die Krankenkassen - oder nicht. Dieses wissenschaftliche Denken hält den Mythos aufrecht, dass wir Wissenschaftler sein müssen, um überhaupt etwas zu wissen (Aldridge). Kunsttherapeuten befinden sich bereits im Sog dieses Paradigmas. Ich denke etwa an die "Anforderungsliste psychosoziale Versorgung" von Michael Kusch; hier sollen Leitlinien für die klinische Praxis von Künstlerischen Therapeuten nach dem Paradigma der Evidence-based-Medicine erstellt werden, wobei kontrollierte, randomisierte Studien sh. Zusatz S. 46 den höchsten Grad von wissenschaftlicher Evidence darstellen. Diese Anforderungsliste ist meines Erachtens Ausdruck defensiven Denkens Künstlerischer Therapeuten.

Es gilt, kritische Distanz zu wahren. Es gibt zahlreiche, fundierte Einwände gegen dieses traditionelle Paradigma. Ich nenne nur einige.

1. Diese Art Wirksamkeitsforschung ist machtpolitische Rechtfertigungsforschung. Durch oben genannte Evaluationsmethoden soll die Überlegenheit einer Methode A über die Methode B bewiesen werden. Hier geht es vor allem um die machtpolitische Frage, ob der jeweils Mächtige die Methode des weniger Mächtigen anerkennt oder nicht. Es ist klar: Künstlerische Therapeuten sind in diesem gesellschaftspolitischen Machtspiel die weniger Mächtigen. Gelegentlich drängt sich dabei das Bild vom Kaninchen und der Schlange auf: Künstlerische Therapeuten in ihrer methodisch kaninchenhaften Unbefangenheit sind erstarrt vor der Schlange Evidence-based-Medicine. Man könnte auch vom

Hase-und-Igel-Spiel sprechen: Der atemlos jagende kunsttherapeutische Hase lässt sich vom schlaun naturwissenschaftlichen Igel hetzen; und kommt doch nie zum Ziel. Der Musiktherapeut Lutz Neugebauer sagte dazu (auf der Tagung des Landesverbandes Rheinland im November 2001 in Köln): "Künstlerische Therapeuten können Anforderungen, die an die Medikamentenforschung gestellt werden, nie erfüllen!"

Deshalb müssen Forscher im machtpolitischen Kraftfeld mit ihren Strategien immer darauf achten: Vor wem haben sie die Wirksamkeit ihrer Therapie zu rechtfertigen? Der nicht seltene verhüllte Auftraggeber entscheidet dann später in seiner Beurteilung, ob er diese oder jene Methode als wissenschaftlich anerkennt! Künstlerische Therapeuten tun deshalb gut daran, sich vor einer Forschungsstudie um die Beurteilungsgrundlagen der beurteilenden Instanz zu kümmern - und eventuell dann das Projekt lieber zu annullieren, als eine von vornherein zum Scheitern verurteilte Rechtfertigungsforschung einzuleiten.

2. Unter Wissenschaftstheoretikern herrscht Konsens: "Das Ziel, "objektive" Tatsachen zu einem Gebäude "wahrer" Sätze zusammenzufassen, ist sowohl logisch wie auch empirisch nicht mehr haltbar." Wissenschaft und Forschungsmethoden sind eingebettet in die jeweilige Gesellschaftskultur. Das aktuelle Menschenbild prägt auch die Forschungsmethode (Kriz). Unter dem Deckmantel und Missbrauch von Attributen, wie "wissenschaftlich" und "methodisch" werden erfolgreiche Therapiemethoden vom Markt gedrängt (Kriz). Beispiel ist die sogenannte Richtlinienpsychotherapie in der Bundesrepublik Deutschland, wonach nur zwei oder höchstens drei psychotherapeutische Methoden als wissenschaftlich anerkannt werden - angesichts einer Fülle von mindestens 40 erfolgreichen Methoden, ganz unabhängig von den Künstlerischen Therapien.

"Die Wissenschaft neigt mit ihrer Versessenheit auf "objektive Wahrheiten" dazu, andere "Wahrheiten" zu ignorieren. Als Therapeuten verfügen wir aber über viele Möglichkeiten, Wissen zu erwerben: Durch Intuition, durch Erfahrung, durch Beobachtung. Wenn wir diese Art von Wissen außer acht lassen, reden wir einer Vorstellung das Wort, dass es eine objektive, definitive, äußere Wahrheit gibt, die als steinerne Tafel existiert, zu der nur wir, die Eingeweihten, Zugang haben." (Aldridge).

3. In Deutschland hinkt die Forschungsmethodik 10 Jahre hinter der Entwicklung in den USA hinterher. Der Präsident der renommierten USA-amerikanischen American Psychological Association (APA) Seligman vertrat bis 1997 den oben genannten Goldstandard der Wirksamkeitsforschung (efficacy). Inzwischen plädiert er dafür, die gleichberechtigte Wirksamkeit der Realsituation (effectiveness), das heißt, die reale Gesamtwirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung zu berücksichtigen (Kriz) - dies gilt natürlich auch für Künstlerische Therapien.

4. Einzelfallforschung ist praktisch und wissenschaftsmethodisch inzwischen etabliert (Kiene 2001) - auch wenn sie sich im Kraftfeld gesellschaftspolitischer Machtspiele noch nicht durchgesetzt hat. Sogar die deutsche Ärzteschaft warnt auf dem Deutschen Ärztetag 2002 in Rostock vor fantasieloser Standardisierungs- und Richtlinienmedizin nach dem Motto "Medizin nach Maß, nicht von der Stange" (Clade). Ein Hauptredner auf diesem Ärztetag, der Pathologe Friedrich-Wilhelm Kolkman (Präsident der Landesärztekammer Baden Württemberg, im Vorstand der Bundesärztekammer, insbesondere für Fragen der Qualitätssicherung zuständig) sprach goldene Worte, auch für die Ohren Künstlerischer Therapeuten: "Standards und Normen im Sinne verbindlicher Handlungsanweisungen sind in der Medizin höchst problematisch..." Kollektive, typisierende Vorgehen und Normen - sind Fremdkörper in der wissenschaftlich orientierten Medizin"... "Externe klinische Evidenz kann individuelle klinische Erfahrung zwar ergänzen, aber niemals ersetzen". Gerade die individuelle Expertise entscheidet, ob die externe Evidenz (EBM) überhaupt auf den einzelnen Patienten anwendbar ist. "Arzt und Patient müssen frei sein, Empfehlungen, Leitlinien und Behandlungsprogramme auch abzulehnen".
5. Die moderne (naturwissenschaftliche) Systemtheorie hat längst die starren Prinzipien der EBM hinter sich gelassen. Die Prinzipien der Systemtheorie (im Gegensatz zu den Prinzipien der EBM) seien kurz aufgelistet (nach Kriz).
- Vertrauenswürdigkeit (an Stelle von Kontrolle)
 - Individualität und Einmaligkeit (an Stelle von Homogenität)
 - Geschichtlichkeit (an Stelle von Geschichtslosigkeit)
 - Nicht-Linearität, Sprünge (an Stelle von Linearität)
 - Kontext-Eingebundenheit (an Stelle von Isolation, lokaler Kausalität)
 - Dynamik
6. Die Evidence-based-Medicine kann mit ihrer Methodologie ausschließlich kausale Faktoren der Vergangenheit beschreiben. Diese Medizin ist durch ihren extremen und einseitigen Reduktionismus vergangenheitsverhaftet. Das teleologische Prinzip der Systemtheorie dagegen kann schöpferische Kräfte der Zukunft berücksichtigen: Zielvorstellungen, Fantasien, Imaginationen, "Sinnattraktoren" erscheinen als Zeichen von Lebensprozessen, die in die Zukunft weisen (Kriz).
- Diese Einwände können das Forschungsparadigma der Evidence-based-Medicine als Dogma entlarven, dessen wissenschaftliche und lebenspraktische Bedeutung höchst einseitig ist. Forschungen nach diesem Paradigma können aus methodologischen Gründen nur einen kleinen und geringen Ausschnitt der therapeutischen Wirklichkeit abbilden.

Als Beispiel für die Beschränktheit dieses Paradigmas bringe ich ein Gegenstück aus der Musiktherapie-Forschung, womit ich gleichzeitig zum nächsten Abschnitt "Einzelfallforschung - Der Farbkreis-Standard Künstlerischer Therapien" überleite. (Zitat, Anhang Nummer 1).

3. Einzelfallforschung - Der Farbkreis-Standard Künstlerischer Therapien

Das Wort Farbkreis-Standard Künstlerischer Therapien habe ich gewählt als methodischen Kontrast zum Begriff Goldstandard der Evidence-based-Medicine. Am Farbkreis lassen sich zwei Prinzipien Künstlerischer Therapien ablesen: Die Vielfalt der Sinnlichkeit und Sinnenfreude sowie: Durch Opposition der Komplementärfarben bildet sich eine dynamische Ganzheit - die Farb-Opposition mag hindeuten auf objektive Intersubjektivität. Last not least steht die Vergänglichkeit der Regenbogenfarben im Kontrast zur unverrückbaren, fixierten Statik des Goldes, das sich chemisch nicht verbindet und tonnenweise als totes Sicherheitsskelett in den Kellern der Banken gehortet liegt. Sinnenfreudige Dynamik vergänglichem und wiederaufstehenden Lebens im Farbkreis-Standard kontrastiert zum vergangenheitsfixierten Goldstandard.

Die Notwendigkeit von Wirksamkeitsstudien steht außer Zweifel, darin bin ich mit Hans-Helmut Decker-Voigt einer Meinung - zumal da die verhaltenstherapeutische Theorie mehr und mehr tiefenpsychologische Elemente aufnimmt (Sulz) und da diese beiden beherrschenden psychotherapeutischen Schulen auch wesentlichen Einfluss auf Praxis und Theorie Künstlerischer Theorien haben.

Bei der Wirksamkeitsforschung ist grundsätzlich zu fragen:

- Liegt das Paradigma von Krankheit (im Sinne von klassischer Medizin und EBM) oder das von Gesundheit zugrunde?
- Welche wissenschaftlichen Beschreibungen gibt es für das Gesundheitsparadigma?
- Wer soll mit einer Studie wovon überzeugt werden - z. B. Krankenkassen durch Symptombeseitigung oder eine breite Bevölkerung, indem Lebensfreude, Kreativität und Selbstwertgefühl gesteigert wird?
- Handelt es sich um Wirksamkeit bei (primärer, sekundärer, tertiärer) Prävention oder in der kurativen und akuten Medizin? Oder in der Rehabilitation? Oder in Heilpädagogik, Erwachsenenbildung, Kindergarten usw.?

Die Streitfrage betrifft die Methodik von Wirksamkeitsforschung: Einzelfallforschung oder Massenstatistiken. Vor allem aus Gründen der Forschungsressourcen plädiere ich für Einzelfallforschung - denn Massenstudien brauchen ungleich größeren organisatorischen, finanziellen, personellen und zeitlichen Aufwand, sofern sie überhaupt einigermaßen valide sein sollen. Allerdings möchte ich bei Einzelfallstudien warnen vor der Methodik der sogenannten experimentellen Einzelfallstudie (Sack); diese Methodik gehorcht dem Prinzip von Laborbedingungen: Eine Therapie läuft nach einem experimentell festgelegten Plan ab - der wichtige Faktor Freiheit/Zufall der Künstlerischen Therapien wird ausgeschaltet, ebenso wie die mög-

liche Vielfalt der Lebenswelt, welche den therapeutischen Prozeß intensiv beeinflussen kann (siehe Petersen 1999).

Henk Smeijsters gibt einen Überblick über drei Forschungsperspektiven für Künstlerische Therapien: Qualitative und quantitative Forschungs-Designs; erfahrungsbezogene Forschungstypen; Meta-Analysen. Ich beziehe mich im Folgenden wesentlich auf erfahrungsbezogene Studien, allerdings mit ausgedehnter therapeutischer Begründung.

Wirksamkeitsforschung im herkömmlichen Sinn fragt nur nach dem Faktum der Wirksamkeit, also nach dem "dass" und dem "ob" - dagegen das "wie", die Wirkungsweise, der Weg der Wirkung, interessiert diese rechtfertigende Wirksamkeitsforschung nicht. Der Musiktherapeut Eckhard Weymann zeigt dagegen in seiner umfangreichen Studie "Zwischen-Töne - psychologische Untersuchungen zur musikalischen Improvisation", wie die Forschung von Grundlagen, Prozess und Wirksamkeit in einem methodischen Design vereint werden können. Er zeigt, dass und wie Improvisation wirken kann. Die Wirksamkeit der Improvisation hängt ab davon, ob die Therapiepartner dialogische Spielräume schaffen - und weiterhin davon, ob Therapeut und Patient Selbstklärungen und Weiterentwicklungen ermöglichen können. Diese Bedingungen: Dialogische Spielräume, Selbstklärung und Weiterentwicklung sind notwendige Ursachen (im Sinne Kienes) in der Wirksamkeitsforschung. In Weymanns Untersuchung werden durch die ästhetische Auseinandersetzung mit psychologischen Fragen zudem neue Erkenntnisse gewonnen - im Sinne der Grundlagenforschung.

In ihrem kurzen Essay "Kunsttherapeutische Forschung mit Sterbenden?" zeigt die Berliner Künstlerin und Kunsttherapeutin Eva Herborn am Beispiel einer Therapiegeschichte (von deren Auswertung in ihrer Intervisionsgruppe): Die nonverbale, malerische Auseinandersetzung kommt der Entstehungsgeschichte eines Bildes der sterbenden Krebskranken näher, als der verbale Weg. Die Teilnehmer der Intervisionsgruppe fühlten sich in das Bild einer Sterbenden auf zweierlei Weise ein, ohne vorher die Sterbesituation zu kennen: Durch nachahmen-des Malen und durch verbale Bildbeschreibung. Die Malenden hatten Assoziationen von "Abschied" und "Böcklins Toteninsel", die Schreibende tippte auf einen einsamen Menschen mit rheumatischer Erkrankung. Dieser Befund eröffnet für die Forschungsmethodik weitgehende Fragen: Wie wichtig ist es, künstlerisch therapeutische Forschung (auch) mit den Mitteln der Kunst zu betreiben. "Sollten wir als Kunsttherapeuten nicht vorrangig versuchen, mit den in der Kunsttherapie eigenen Potenzen gerade auch bei Forschungsvorhaben zu arbeiten?" (Herborn). Entsprechendes wäre für Musik- und Tanztherapie und andere Disziplinen zu fordern. Ich glaube: Dieser Aspekt von Forschungswegen ist noch völlig unausgelotet. Es ist das Verdienst Eva Herborns, den Finger auf diese ungemein wichtige Möglichkeit gelegt zu haben. Denn Malerei lässt sich am ehesten mit malerischen Mitteln einfühlen, auch wenn die verallgemeinernde Erkenntnis und Begriffsbildung dann mit verbalen Mitteln erfolgt.

Diese Therapiegeschichte ist eine gute Illustration für David Aldridge`s These: "Qualitative Forschung ist nicht eine testende Untersuchungsmethode, sondern vielmehr eine wahrnehmende bzw. beurteilende Form der Untersuchung, welche die aktive Mitwirkung der an dieser Beziehung Beteiligten erfordert."

Ich werde jetzt drei Grundsätze und Argumente nennen für die künstlerisch therapeutische Forschung nach dem Farbkreis-Standard. Diese sind:

- Die Grundhaltung des forschenden Künstlerischen Therapeuten (Tüpker)
- Prinzipien der Einzelfallforschung (Kiene)
- Prinzipien qualitativer Sozialforschung (Dey, Lamnek, Strauß bei Gruber 2002 b)

1. Rosemarie Tüpker hat in einem erleuchtenden kurzen Aufsatz "Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in der kunsttherapeutischen Forschung" vier Kriterien für den Künstlerischen Therapeuten formuliert.

- Individualität seelischer und geschichtlicher Prozesse muss nachvollziehbar sein (im Kontrast zur Reproduzierbarkeit der EBM-Forschung)
- Kontrollierte, reflektierte Subjektivität und intersubjektive Objektivität der Forschenden muss vermittelbar sein - also: Forderung nach kommunikativer Transparenz (im Kontrast zur Objektivität der EBM-Forschung). Als eine illustrierende Spezialform von intersubjektiver Objektivität kann die Erzählperspektive David Aldridge`s gelten. Er sagt darüber: "Verständnis für den Heilungsprozess gewinnt man aus Beziehungen, deren zentrale Aktivität das Zuhören und das Geschichtenerzählen sind. Geschichten stehen im Mittelpunkt der therapeutischen Beziehung und sind zentrale Bestandteile der qualitativen Forschung. Ich werde mich ausführlich mit dem Begriff der Erzählung befassen. Elemente der Erzählung sind: Ausdruck, Sinn und Bedeutung, Form, symbolische Sprache, Verstehen der narrativen Form, deskriptive Methode, verfasste Identität, dargestellte Identität, in Widersprüchen Sinn erkennen, Anekdoten."

"Wenn wir die Geschichten verstehen, die uns die Menschen von ihrem Heilungsprozess und den damit verbundenen Einsichten erzählen, verstehen wir vielleicht die Wirkungskraft der kreativen Künste".

"Erzählungen sind die Wiedergabe dessen, was in der Zeit geschieht. Sie spielen nicht einfach in der Vergangenheit, sondern drehen sich um reale Ereignisse der Gegenwart, und das was sie von der Zukunft erwarten. Auf ähnliche Weise geschehen musikalische Erzählungen in der Zeit. Wer die Geschichte erzählt oder

spielt, ist aktiv, er lebt nicht passiv seine Vergangenheit, sondern gestaltet seine Identität zusammen mit einer anderen Person."

- Der natürliche Empiriebegriff muss begrifflich detailliert dargestellt werden, z. B. in den Kategorien von Verhalten und Erleben, transparenten Hypothesen, dem Rahmen der Behandlung und dem therapeutischen Einübungsprozess (im Kontrast zum labormäßig reduzierten Empiriebegriff der EBM-Forschung).
- Der eigene wissenschaftliche Gegenstand in Gestalt seelischer, sozialer (zwischenmenschlicher) und künstlerischer Verhältnisse muss klar erkennbar sein.

2. Grundsätze der Einzelfallforschung sind nachzulesen bei Kiene (1998, 2002) ebenso bei Hamre und Hinkel, insbesondere in Kienes grundlegendem Buch "Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung, Cognition-based-Medicine" (Kiene 2001).

Kiene bezieht sich auf Begriffsbildungen des Gestaltpsychologen Duncker aus den dreißiger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts. Danach findet sich die Gestalt einer Ursache in der Gestalt der Wirkung wieder. Diese Kausalgestalt ist eine in sich geschlossene Prozessgestalt: Anfang der Gestalt (therapeutische Maßnahme) und Abschluss der Gestalt (Wirkung gleich Heilung) finden sich in der gleichen Kreisgestalt. So lässt sich ein Prinzip der abbildenden Korrespondenz formulieren. Beim abbildenden Experiment bzw. der abbildenden Ursache - Wirkung - Gestalt steigt die Erkenntnissicherheit mit der Komplexität der Abbildung; das ist für Künstlerische Therapien deshalb wesentlich, weil es sich hier meist um hochkomplexe Vorgänge handelt (dagegen ist es gerade umgekehrt bei EBM: Hier sinkt die Erkenntnissicherheit mit zunehmender Komplexität). Die singuläre abbildungsorientierte Kausalerkenntnis steigert ihre Aussagekraft natürlich bei mehrmaligen Beobachtungen Weymanns Dissertation "Zwischen-Töne" ist ein Beispiel dafür: Er untermauerte seine These durch 12 Interviews, nicht nur durch ein einziges, das grundsätzlich auch genügt hätte.

Die oben zitierte musiktherapeutische Geschichte über die Musiktherapie mit dem autistischen Knaben ist ein Beispiel für abbildungsorientierte Kausalerkenntnis (Anhang Nummer 1).

(In der Tabelle "Kernthesen der Cognition-based-Medicine" sind stichwortartig auch im Kontrast zur EBM die wichtigsten Gedanken zusammengefasst, siehe Anhang Nummer 2).

Kausalität ist hier verstanden als "notwendige Ursache", nicht aber als zwingende Folge; es handelt sich um eine freilassende Ursache, ohne die therapeutisch erhoffte Phänomene nicht zustande kommen können (ohne das sie es aber müssen).

Künstlerische Therapeuten müssen sich mit Kriterien der singulären Wirksamkeitsbeurteilungen vertraut machen - vor allem: Sie müssen diese Kriterien für ihre spezifischen Anwendungsgebiete modifizieren und gegebenenfalls weiterentwickeln.

Dieser Prozess der Kausalgestalt kann eine mehrfach sich verändernde Gestalt tragen - manchmal windet er sich wie ein dünner Faden durch das Therapiegeschehen. Es gilt darum, ihn zu erkennen.

Es gehört zur Kunst der kritischen Selbstreflexion und der eigenen Qualitätskontrolle, diesen Prozess zu beobachten und zu beschreiben. Rosemarie Tüpker hat die notwendigen künstlerisch-therapeutischen Grundhaltungen benannt (siehe oben). Wesentlich ist: Mit diesem Farbkreis-Standard können künstlerische Therapeuten zur Wirksamkeitsbeurteilung von innen kommen, statt dass ihrer Tätigkeit sachfremde Außenkriterien (im Sinne der EBM) aufgedrückt werden.

3. Grundsätze der qualitativen Sozialforschung sind schematisch zusammengefasst bei Gruber (2002 a, siehe Anhang Nummer 3) im Detail nachzulesen bei Lamnek (1988) und Strauß (1998).

Diese Grundsätze entsprechen dem seit 50 Jahren bekannten Forschungsansatz des "action research": Der forschende Therapeut ist ein Teil des gesamten Forschungsvorhabens. Als Teilhaber der heilenden Beziehung ist er empathisch mit dem Prozess des therapeutischen Geschehens verbunden: Er ist Mitdenkender, Mitleidender, Mitgestalter, der mit seiner Patientin den Rahmen festlegt und sich in den Therapieprozess aktiv hineinbegibt. Zugleich lebt er in der nötigen Distanz, um den Überblick zu behalten. Im Allgemeinen hat er mit einem Therapie-Supervisor und einem Forschungs-Supervisor feste Verabredungen. Möglicherweise gehört noch ein teilnehmender Beobachter zu diesem Team: Er hat die Aufgabe, das ganze Geschehen detailliert zu dokumentieren und in wissenschaftliche Sprache zu gießen. Auf diese Art lassen sich die sechs ausgearbeiteten Prinzipien der qualitativen Sozialforschung erfüllen (siehe Anhang Nummer 3 bei Harald Gruber 2002 a).

- Offenheit des Forschers
- Forschung als Kommunikation
- Prozesshaftigkeit der Forschung
- Reflexivität von Gegenstand und Analyse
- Explikation der Untersuchungsschritte
- Flexibilität

Mit einem differenziert entwickelten Forschungsstil, der sogenannten „grounded theory“ (Dey 1999) lässt sich wissenschaftlich begründen, wie eine einzelne Therapiegeschichte als ei-

genständige Untersuchungseinheit (im Rahmen einer sozialwissenschaftlichen Interpretation) als Kunstlehre zu sehen ist. Insbesondere wird hier die Kontinuität von wissenschaftlichem und alltagsweltlichem Denken ernst genommen. Diese Theorie geht nicht von Denkschablonen aus (wie die EBM), sondern fordert den Forscher heraus, in jeder Untersuchung seine Begriffe aufs Neue zu prüfen bzw. neue Begriffe zu bilden.

Christine Jakabos und Peter Petersen (2002) haben auf einem speziellen Gebiet, der Krebsheilkunde, anhand von 70 kunsttherapeutischen Publikationen herausgearbeitet, wie hier die genannten Prinzipien wenigstens teilweise verwirklicht wurden; wie schwer es aber auch ist, einfache methodische Forderungen wahrzunehmen und anzusetzen.

Mit diesen drei Grundsätzen des Farbkreis-Standards als Forschungsmethode künstlerischer Therapeuten (nämlich der Grundhaltung des forschenden Therapeuten, der Prinzipien der Einzelfallforschung und der Prinzipien der qualitativen Sozialforschung) ist für künstlerische Therapeuten ein Theorie-Rahmen und ein Handwerkszeug bereitgestellt, dessen Sie sich bedienen mögen. Wissenschaftlich und wissenschaftstheoretisch ist dieser Rahmen innerhalb der Scientific Community, der Gemeinde der Wissenschaftler, akzeptabel. Dieser Rahmen gibt auch der Kunst innerhalb der Künstlerischen Therapien so viel Freiheit, dass die Essenz Künstlerischer Therapien nicht nur bewahrt wird - nein: Es gibt Raum für Entwicklungschancen, es gibt Raum für eine zukünftige Heilkunde.

Es gibt inzwischen zahlreiche Therapiegeschichten, Falldarstellungen und auch Untersuchungen mit kleinen Therapiegruppen, die beispielhaft für den Farbkreis-Standard stehen - auch wenn in jeder dieser Publikationen nicht alle der genannten Bedingungen einer methodischen Forschung erfüllt sind. Jedoch können diese Veröffentlichungen anregen und ermuntern, sich selbst ans forschende Werk zu begeben. Neben diesen im Folgenden genannten Essays und Büchern möchte ich hinweisen auf Beiträge von Anna Dorothea Brockmann ("Bewegung wird Gestalt": Die Arbeit am Tonfeld nach Heinz Deuser), Sylvia Kunkel ("Eine lange Reise beginnt mit einem ersten Schritt" - Eine Untersuchung zum musiktherapeutischen Erstkontakt mit schizophrenen Patienten), Susanne Lücke ("Aspekte einer traumazentrierten Kunsttherapie), Loni Schiltz ("Musiktherapeutische Behandlung jugendlicher Borderline-Patienten im Rahmen eines schulpyschologischen Dienstes"), Elisabeth Wellendorf ("Individuation und individuelle Gestaltung") - sämtlich erschienen im Buch "Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien" (Petersen als Herausgeber 2002).

Bettina Egger schreibt in ihrem Buch "Der gemalte Schrei", wie eine sexuell missbrauchte Frau in ihrer Maltherapie diese Gewalt transformiert. Dabei lässt die Autorin auch den theoretischen Hintergrund ihres Vorgehens transparent werden. Das gleiche Therapiegeschehen

mit der Verarbeitung sexueller Gewalt in einer analytischen Psychotherapie schildern Peter Petersen (als Therapeut) und Jeanne Rosenhag (als Patientin) in ihrem Buch "Dieser kleine Funken Hoffnung" (1993). Theoretische Aspekte dieser Therapieerzählung erschienen später (Petersen 1994 und 2000 b).

Eine umfassende musiktherapeutische Therapiegeschichte aus der Heilpädagogik legt Rosemarie Tüpker (1988, 1996) vor. Sie beleuchtet den Prozess unter dem Gesichtspunkt der morphologischen Musiktherapie. Diese Darstellung kann als methodisches Vorbild dienen, gleiches gilt für Eckhard Weymanns gerade zum Abschluss gekommenes musiktherapeutisches Opus "Zwischen-Töne (psychologische Untersuchungen zur musiktherapeutischen Improvisation)". Dieses Werk ist methodisch deshalb besonders bedeutungsvoll, weil hier erstens in einer qualitativen Untersuchung von 12 Tiefeninterviews improvisierende Musiker und Musiktherapeuten systematisch fünf Dimensionen des Forschungsprozesses dargelegt werden und zweitens der wissenschaftliche Gegenstand, nämlich die musikalische Improvisation in der forschenden Verarbeitung ebenfalls ihren methodischen Niederschlag findet: Der Autor schreibt in literarischer Verdichtung eine neue Geschichte über das Interview. Auf diese Art wird er der Forderung gerecht, die Methode künstlerisch-therapeutischer Forschung muss dem Gegenstand gemäß sein - immer sollte ein künstlerisches Produzieren am Werke sein.

Die Geschichte der Maltherapie einer Patientin mit Morbus Hodgkin "Heilendes Malen - ein kunsttherapeutischer Weg " von der Kunsttherapeutin Margareta Küwen und der Patientin Elke Borchert (†) verfasst, gibt uns ein überaus anschauliches und ergreifendes Bild dieses siebenjährigen Prozesses. Mit existenzial-phänomenologischer Methode im Sinne von Maurice Merleau-Ponty gibt Frank Fischer in seiner Dissertation "Malen ist meine Heilung" diesem Therapiegeschehen einen wissenschaftstheoretischen Hintergrund. Zugleich versucht Fischer ähnliches wie Eckhard Weymann: Mit wissenschaftlichen Begriffen sich der Kunst anzunähern. Methodisch ist es ein ähnliches Bemühen, wie es oben schon bei Eva Herborn "Kunsttherapeutische Forschung mit Sterbenden?" hervortrat. Es gilt, dieses methodisch-künstlerische Bewusstsein immer wieder und immer weiter zu kultivieren.

Aus der Tanztherapie in Verbindung mit skulpturalen Werken, Gedichten, Liedern und Figurenstellen schildert Marianne Eberhard-Kächele zwei plastische Beispiele, die sie methodisch der Expressiv Arts Therapy (Knill, Levine) zuordnet.

Mannigfache Anregungen für "Musik bis ins hohe Alter" finden sich in der musiktherapeutischen Materialsammlung Rosemarie Tüpkers und H. H. Wickels als Herausgeber.

Dass schließlich qualitative Forschung sich ebenso Mitteln der quantitativen Forschung bedient, zeigen die beiden Studien von Aldridge/Gustorff/Neugebauer und Hamre. Beide Autoren benutzen validierte Tests, die mit üblichen statistischen Techniken interpretiert werden - jedoch insgesamt eingeordnet in eine Methodik, welche die Individualität der Person (im Falle einer mit ambulanter Kunsttherapie arbeitenden depressiven Frau bei Hamre) beziehungsweise zwischen Allgemeingültigem und Individuellem (bei zwei Gruppen musiktherapeutisch behandelter entwicklungsverzögerter Kinder bei Aldridge) deutlich betont. Die Studie von Hamre kann als Vorbild für eine retrospektive Einzelfall-Untersuchung gelten, die methodisch abgesichert ist (siehe Anhang Nummer 4). Bei Aldridge beeindruckt das intelligente Design: Zwei Gruppen werden mit sich selbst verglichen, indem konsekutiv vier Therapiephasen mit und ohne Musiktherapie beurteilt werden. Bei beiden Studien ist die Wirksamkeit überzeugend dargestellt.

Bei der gesamten Methoden-Diskussion – und zwar betreffend die Therapie wie die Forschung – muß immer wieder die persönliche Wertschätzung des Forschers und des Therapeuten betont werden. Die Qualifikation des Forschers und/oder des Therapeuten ist vorausgesetzt. Die Voraussetzung ist: der Forscher oder der Therapeut ist eine qualifizierte, ethisch bewußte Persönlichkeit. Qualifizierte Forscher und qualifizierte Therapeuten werden sich von vornherein nur zu solchen Methoden entscheiden, die auch dem Forschungsgegenstand bzw. der Person des Patienten angemessen und bekömmlich sind. Mindestens so wichtig wie die Diskussion um die Methode ist die Klärung der Qualifikation des Forschers – diese Diskussion wird oft vernachlässigt. Wird die Person des Forschers und dessen Qualität in den Mittelpunkt gestellt, so hat das für die Methodendiskussion allerdings harte Konsequenzen: es wird eine größere Vielfalt angemessener Methoden ins Spiel kommen, als das heute in der ausgedörrten offiziellen Therapie – Forschungslandschaft der Fall ist. Individualisierung wird auch in der Forschungsmethodologie großgeschrieben werden!

4. Jeder Künstlerische Therapeut ist seine forschende Methode

Nach den theorielastenden Ergüssen in den beiden vorangegangenen Kapiteln möchte ich mit dieser These zum Forschen ermutigen. Durchaus meine ich es Ernst: In jedem Künstlerischen Therapeuten lebt ein Forscher. Er möge sich bitte seiner persönlichen Mittel bedienen und sich dabei des Grundsatzes erinnern: Die Forschungsmethode muss dem Gegenstand der Forschung gemäß sein! Ich kann aus meiner Position nicht mehr tun, als ein paar Hinweise zu geben. Es möge Ihnen Lust und Spaß bereiten, täglich Ihr Tagebuch zu führen. Bei Elisabeth Wellendorfs kunsttherapeutischer Schule in Hannover gab es die Empfehlung für ein Maltagebuch. Freilich: Das erfordert Disziplin. Ohne die Disziplin der täglichen Übung offenbaren die Dinge nicht ihr geheimes Wesen. Forschen beginnt mit dem Staunen.

Therapeutische Phänomene so anzusehen, als sehe man sie zum ersten Mal, ist eine Methode, um an ihnen bisher unbeachtete Aspekte zu entdecken. Es ist eine gewaltige und fruchtbare Methode. Vilém Flusser regt uns mit seinem Büchlein "Dinge und Undinge" an, ebenso wie Italo Calvino "Die Mülltonne und mehr Geschichten" von Alltagsbeobachtungen zu wesentlichen Einsichten zu kommen. Marion Wendtland-Baumeister machte mich auf diese inspirierenden Büchlein aufmerksam.

Bei künstlerischen Therapeuten ist viel von Intuition die Rede. Jedoch: Intuitionen lassen sich nicht herbeiwinken - geschweige denn zwingen. Wir müssen warten - und in regelmäßigem Rhythmus üben. Dann können sie sich ebenso als Geschenk einstellen, wie eine heilende Wirkung in der Therapie. Forschen ist der Versuch, sich für Intuition methodisch offenzuhalten. Insofern hat die Haltung des Forschers viel gemeinsam mit der des Therapeuten.

Therapeuten schwanken zuweilen zwischen den beiden Extremen: Die von der Arroganz einer abstrakten Wissenschaft ausgelöste Minderwertigkeit "Ich kann nicht forschen" bis zur hektischen Panik, angetrieben von ökonomischer Existenzangst: "Wir müssen forschen, um uns zu rechtfertigen." Das sind recht verbreitete Hindernisse, um zu einer eigenen Methode zu finden.

Erzählungen, von denen David Aldridge spricht, gibt es nicht nur in Worten. Sie können auch in Fotografien erscheinen, wie es Irmgard Starke mit der Arbeit am Tonfeld zeigte; hier hat sie eine Therapieserie fotografiert. Die Bilder sprechen schon für sich - Worte können die Wirkung des Bildes verdeutlichen. Das Entscheidende dabei ist das fotografische Bild. Die musiktherapeutische Szene und die überzeugende Wirksamkeit tritt natürlich auf dem Tonband am besten hervor. Die verbale Übersetzung des Tonbandprotokolls zitierte ich in dem vorangehenden Kapitel (siehe Anhang Nummer 1).

Und es gibt noch etwas Wesentliches zu beachten für den forschenden Therapeuten: Er muss verschiedene Sprachen lernen - und dies möglichst genau. Da ist zuerst die Alltagssprache, in der er seine Tätigkeit einem interessierten Publikum, vielleicht angefangen in

seinem Freundeskreis, erklärt. Da ist die auf ökonomische Aspekte eingeeengte Fachsprache, die er im Gespräch mit Verwaltungsleuten, Repräsentanten von Krankenkassen und Gesundheitspolitikern benutzt. Da ist die allgemein verständliche Fachsprache, die er im Umgang mit Ärzten und Psychologen gebraucht. Dann gibt es die technische Fachsprache zwischen künstlerisch-therapeutischen Kollegen: In der Supervision, in der Intervision, im Vortrag auf Konferenzen. Und schließlich gibt es die höchst individuelle und intime Sprache zwischen seinem Patientenpartner und ihm. Forschung kann nur gedeihen, wenn wir einerseits die Differenzierung dieser Sprachen beachten - vor allem andererseits aber immer wieder den inneren spürenden Kontakt zum Geschehen unseres therapeutischen Alltags suchen. Ohne diesen feinen und doch so ehernen Faden zu den eigenen therapeutischen Quellen entfremden sich unsere Sprachen schnell in der perfekten Isolation. Innere Bilder aus unseren Therapien können uns helfen, den Weg zu den Quellen zu finden - immer wieder und immer wieder neu. So wie der Forschende seinen eigenen Anfang immer wieder neu erforschen muß.

In den Anhängen Nummer 5 und 6 finden sich aus der Loccumer Fachtagung im Februar 2001 allgemein gültige Diskussionsthemen, offene Fragen und zusammenfassende Gedanken für Forschungsmethoden (Petersen 2002 a).

Die Kunsttherapeutin Evelyne Golombek hat in ihrem Essay „Forschungsmethoden der Kunsttherapie - Gedanken zu einem Angelkurs für Beduinen“ in lobenswerter Selbstkritik die inneren Blockaden von Kunsttherapeuten bei Forschungsvorhaben geschildert. Sie hat weiterhin ganz vorzüglich wichtige Aspekte von Forschungsmethodik für Kunsttherapeuten dargestellt: drei Kriterien des Untersuchungsplanes (angemessene Methode; Verwendungszweck des Vorhabens; Ressourcen), sodann die Definition des Forschungsgegenstandes, die angemessene Methode für die jeweilige Fragestellung und das abwägen von Vor- und Nachteilen der jeweils angewandten Methode. Vor allem hat sie abschließend auf die Grundhaltung des forschenden Kunsttherapeuten hingewiesen: es handelt sich bei Künstlerischen Therapien um Prozesse des Werdens – wie sind diese lebendig und transparent darzustellen?

Schluss: Was ist zu tun?

Wir können als künstlerische Therapeuten eine Forschungslandschaft wachsen lassen. Zwischen Berufsfreunden können wir viele Beziehungen sich vernetzten lassen - interdisziplinär, schulenübergreifend, jenseits und unterhalb der großen Blöcke von etablierten Institutionen. Kleine Koordinationstreffen wie kürzlich an der Fachhochschule Nürtingen können uns Anregen für unsere Alltagsforschungen geben: Dokumentieren lernen, uns gegenseitig zuhören und anregen in Intervisionsgruppen, dokumentierte Berichte umlaufen lassen, sachlich-freundliche Feedbacks einsammeln. Forschung künstlerischer Therapeuten muss der künstlerisch-therapeutischen Praxis entsprechen!

Dabei werden wir allmählich unsere Forschungsziele definieren und ausdiskutieren, bis sich schließlich realistische Projekte entwickeln. Diese Aktivitäten sind allenthalben möglich.

Wer Forschung energisch oder gar überwiegend betreiben will, möge sich in Forschungsinstitutionen einnisten und dort durch seine Kreativität Überzeugungsarbeit für Künstlerische Therapie leisten. Dafür gibt es positive Beispiele. Der Kunsttherapeut Harald Gruber arbeitet seit acht Jahren in der Klinik für Tumorbilogie am Universitätsklinikum Freiburg im Breisgau; für seine onkologische Forschungsarbeit hat er in den letzten Jahren Stiftungsgelder in Höhe von ½ Millionen DM eingeworben. Wenn Forschungsvorhaben gut begründet sind, werden im Allgemeinen auch Stiftungen diese Projekte sponsern.

Wer Talent, Lust und Zeit dafür hat, möge gesellschaftlich und politisch aktiv werden: Öffentlichkeitswirksame Tagungen veranstalten (z. B. Petersen 1999), einen Tag der offenen Tür von Therapieeinrichtungen laufen lassen, Essays und Leserbriefe für Tagungszeitungen schreiben, Krankenhausmanager, Krankenkassenrepräsentanten, Parlamentarier und Ministerialbeamte ansprechen und sie mit kurzen Informationsblättern versorgen. Mit einem Wort: Öffentlichkeit schaffen.

Es ist für mich ganz sicher: Künstlerische Therapien sind Zukunftstechnologie (Petersen 1999) - wenn sie nur realistisch angewandt und weiterentwickelt werden.

Bei aller Hoffnungsfreude weiß ich auch: Ein kalter Wind aus offiziellen Gebäuden der Gesundheitspolitik bläst uns ins Gesicht - teils zu recht, teils zu unrecht (Petersen 2000 c). Aber es gibt auch den Satz Vaclav Havels: "Je ungünstiger die Situation ist, in der wir unsere Hoffnung bewähren, desto tiefer ist unsere Hoffnung."

Wir sind herausgefordert, um unseren Künstlerischen Therapien angemessene Worte mit vielfältigen Stilformen zu verleihen. Sie sind Ausdruck unserer Gegenwart. In diesem Sinne schließe ich mit einem kurzen Gedicht von Rose Ausländer:

Gib mir
den Blick
auf das Bild
unserer Zeit

Gib mir
Worte
es nachzubilden

Worte
stark
wie der Atem
der Erde

Anhang Nummer 1

Ein Beispiel des singulären Kausalerkennens in der Musiktherapie

(aus Kiene 2002, Seite 115/116)

Das folgende Beispiel stammt aus dem Bericht der Künstlerischen Therapien: Es betrifft einen fünfjährigen autistischen Jungen. Er hatte in seinem Leben noch nie ein Wort gesprochen und war zugleich autoaggressiv (blutige, zerbissene Unterarme). Wegen eines nahezu unaufhörlichen laut-aggressiven Kreischens war für seine Mitmenschen die gemeinsame Lebenssituation kaum zu ertragen. Dieser Junge wurde zur Nordoff-Robbins-Musiktherapie überwiesen, wo jede Therapiesitzung auf Tonband dokumentiert wird (zur internen Qualitätskontrolle), so dass eine Tonbanddokumentation der gesamten Behandlung vorliegt.

Die Tonbandwiedergabe der ersten Therapiesitzung enthält zunächst ein Dauerkreischen des Jungen in hohen Tönen; sodann hört man den Musiktherapeuten, der auf dem Piano das Kreischen mit ebenfalls sehr lauten, hohen und aggressiven Tönen "begleitet"; dies war die musikalische Antwort des Therapeuten. Die Tonbandwiedergabe einer weiteren Sitzung enthält wieder das Kreischen des Kindes, nun allerdings etwas strukturiert; es kam sogar zu einem Kreisch»dialog« zwischen Kind und Piano. In einer späteren Sitzung spielte der Therapeut Melodien; sie waren nun weniger aggressiv, auch das Kreischen des Kindes wurde weniger aggressiv, in einer nochmals weiteren Sitzung wurde das Kreischen sogar melodisch. Der Therapeut verstärkte daraufhin den melodischen Charakter der Klavier»Antworten« und begleitete dies durch Singen. Später gab es dann eine definitiv melodische Kommunikation zwischen beiden, wobei der Therapeut auch die Worte »ein Lied« sang, oder »ein Lied für Hans« (der Name des Jungen wurde hier geändert). Schließlich hört man in der Wiedergabe einer weiteren Therapiesitzung wie dieses autistische Kind das erste Wort seines Lebens von sich gab, gesungen: »ein Lied«. - Im weiteren Therapieverlauf, der nicht mehr auf Band dokumentiert ist, erwarb der Junge einen Wortschatz von mehreren hundert Worten. Er konnte schließlich, wenn auch weiterhin schutzbedürftig, ein sozial verträgliches Leben führen.

In diesem Falle kann man (anhand der Tonbandaufzeichnung sogar als externer Beobachter) sicher wissen, dass spezifisch die Musiktherapie und nicht ein sonstiger Einfluss die Ursache der Verbesserung war, denn es gibt eine dialogische Korrespondenz zwischen Therapeut und Patient: Der Musiktherapeut geht in seinem Klavierspiel auf die Ausdrucksweise des Kindes zuerst ein und bietet dann, spielerisch, neue Elemente an, eine Melodie oder gesungene Worte, die der Junge sodann übernimmt. So vollzieht sich, eingebettet in den musikalischen Dialog, eine Sequenz von Abbildungsverhältnissen, insofern die Melodien und die gesungenen Worte sukzessive auch bei dem Jungen auftauchen. In diesem Falle ist also die

therapeutische Kausalität zu hören, und hierbei kann die Sicherheit der Wirksamkeitsbeurteilung höher sein als in randomisierten Studien.

Anhang Nummer 2

Kernthesen der Cognition-based-Medicine

(aus Kiene 2002, Seite 117)

1. Therapeutisches Kausalerkennen im Einzelfall

- ist prinzipiell möglich
- hat unterschiedlichste Formen
- erzeugt interne Evidenz - was unmöglich erscheint nach Evidence-based-Medicine
- kann für künftige Forschung professionalisiert werden

2. Cognition-based-Medicine

- ist das auf interner Evidenz aufbauende System wissenschaftlicher Medizin
- ist komplementär zur Evidence-based-Medicine
- hat ihre spezifischen Vorteile und auch Limitierungen (so wie Evidence-based-Medicine ihre Vorteile und Limitierungen hat)
- kann erklären, wie therapeutische Erfahrung entsteht (was Evidence-based-Medicine nicht kann)
- ermöglicht individualisierte Forschung und Therapie

3. TCRs- Therapeutic Causality Reports

- sind Dokumentationen von erkenntnismethodisch analysierten therapeutischen Kausalberichten am Einzelfall
- sind der Goldstandard der Wirksamkeitsbeurteilung in der Cognition-based-Medicine (so wie RCTs der Goldstandard der Wirksamkeitsbeurteilung in der Evidence-based-Medicine sind)

4. Wirksamkeits- und Effektivitätsforschung

- in der Evidence-based-Medicine durch RCTs (Wirksamkeit) und Outcome Research (Effektivität)
- in Cognition-based-Medicine durch TCRs (Wirksamkeit) und konsekutive TC=TCR-Serien (Effektivität)

5. Konsequenzen für das Gesundheitswesen

- Evidence-based-Medicine autonomisiert Behörden, Verwaltung, HMOs
- Cognition-based-Medicine autonomisiert Ärzte, Therapeuten, Patienten

Anhang Nummer 3

Zentrale Prinzipien qualitativer Sozialforschung

(aus: Harald Gruber, 2002 a, Seiten 45-48)

1. Offenheit des Forschers
2. Forschung als Kommunikation
3. Prozesshaftigkeit der Forschung
4. Reflexivität von Gegenstand und Analyse
5. Explikation der Untersuchungsschritte
6. Flexibilität

Wenn Sie sich diese Kriterien näher anschauen, dann tauchen darin keine mathematischen Parameter auf, sondern eher soziale (hier verstanden als gemeinschaftlich).

Qualitative Sozialforschung arbeitet also nicht mit:

- Skalen zur Messung von Einstellungen, Intelligenz, Leistung etc.
- Fragebögen in denen Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind
- Tests deren Auswertung bereits erprobt sind und nach einem geregelten Schema ablaufen

Nun soll kurz auf diese zentralen Prinzipien der qualitativen Sozialforschung näher eingegangen werden.

1. Offenheit des Forschers

- gegenüber dem Untersuchungsgegenstand bedeutet: dass ich mir vorher keine Urteile gebildet haben sollte, was es dann später zu untersuchen gilt
- gegenüber der Untersuchungssituation bedeutet: dass im Vorhinein unklar ist, wie genau die Untersuchungsschritte ablaufen werden
- gegenüber den einzelnen anzuwendenden Methoden heißt: dass auch die Methodenauswahl im Laufe der Untersuchung entschieden werden kann

➤ *Konsequenz:* Die Untersuchung hat im Wesentlichen eine Explorationsfunktion. Es wird auf die Hypothesenbildung "ex ante" verzichtet.

Ein weiteres wesentliches Prinzip ist die

2. Forschung als Kommunikation

- Kommunikation zwischen Forscher und dem zu Beforschenden
 - Es soll eine Kommunikationsbeziehung bestehen (research act). Im Gegensatz zur quantitativ orientierten Forschungspraxis in der möglichst keine Beziehung bestehen soll.
- Jedes Gesellschaftsmitglied ist prinzipiell orientierungs-, deutungs- und theoriemächtig. Das heißt nicht nur der "Denker" aus der Distanz kann das Verstehen zu bestimmten Fragestellungen leisten, sondern im Prinzip ist jeder dazu in der Lage, wenn er sich an die zu bestimmenden Regeln hält.
Die Konsequenz davon ist:
 - - die Sicht der Wirklichkeit ist perspektivenabhängig
 - mit dem Wechsel der Perspektive ändert sich auch die Wirklichkeit

3. Prozesshaftigkeit der Forschung

- Forschungsprozess als Kommunikationsprozess
Die Involviertheit des Forschers ist konstitutiver Bestandteil des Forschungsprozesses und damit auch des Ergebnisses
- Dokumentation des Konstitutionsprozesses von Wirklichkeit
 - analytische Rekonstruktion
 - verstehender Nachvollzug
- Forschungsinteresse ist auf den Prozess der Konstitution von Wirklichkeit ausgerichtet. Auf die Konstitution von Deutungs- und Handlungsmustern

4. Reflexivität von Gegenstand und Analyse

- Jede Bedeutung ist kontextgebunden und jedes Zeichen Index eines umfassenden Regelwerkes (Indexikalität)
- Das Verständnis der Einzelaktionen setzt das Verständnis des Kontextes voraus



Sinnkonstitution und Sinnverstehen ist zirkulär (Zirkularitätsprinzip)

5. Explikation der Untersuchungsschritte

- Einzelschritte des Untersuchungsprozesses sind soweit als möglich offen zu legen
- Regeln nach denen Daten erhoben und interpretiert werden sind offen zu legen
- Interpretationsprozess ist offen zu legen



Sichert die Nachvollziehbarkeit der Interpretation und damit die Inter-subjektivität der Forschungsergebnisse

6. Flexibilität

- Forscher wechselt die Forschungslinien
(es soll sich ein Verständnis dafür entwickeln wie man sich einem Problem am besten annähert)
- Neue Beobachtungslinien entwickeln sich im Laufe der Forschung
- Der Blickwinkel der Untersuchung ist zunächst weit und spitzt sich im Laufe der Untersuchung zu



Zweck: explorative Forschung

Damit habe ich Ihnen die wesentlichen Grundprinzipien qualitativer Sozialforschung charakterisiert. Deutlich wird meiner Ansicht nach an diesen Prinzipien wie dieser Ansatz in sich eine fragende Haltung birgt. Nicht die Vorannahmen zu einem untersuchenden Gegenstand stehen im Vordergrund, sondern die Offenheit, bei einer gleichzeitig kritischen Distanz, die es ermöglicht, den zu untersuchenden Gegenstand wahrzunehmen.

Als nächstes möchte ich Ihnen eine spezielle, seit vielen Jahrzehnten etablierte Methode aus der qualitativen Sozialforschung vorstellen, die sich bei den Fragen als besonders angebracht erwiesen hat, wo es darum geht, eine Theorie zu bestimmten gefundenen Erkenntnissen zu entwickeln. Diese wissenschaftlich begründete Forschungsmethode erlaubt als induktives Verfahren, textimmanente Inhalte und implizite Theorien durch ein schrittweise hermeneutisches Verfahren herauszuarbeiten.

Grounded Theory - ein Forschungsstil

Begründet haben diesen Forschungsstil Anselm Strauss, Barney Glaser und Juliet Corbin. Wesentlich erschien den Begründern vier Aspekte:

- 1. *Der Fall als eigenständige Untersuchungseinheit***
- 2. *Sozialwissenschaftliche Interpretation als Kunstlehre***
- 3. *Kontinuität von wissenschaftlichem und alltagsweltlichem Denken***
- 4. *Offenheit sozialwissenschaftlicher Begriffsbildung***

1. Der Fall als eigenständige Untersuchungseinheit

- In der Grounded Theory wird die Wirklichkeit theoriebildend gestaltet und dieser Prozess schließt im Kern das Rekonstruieren von Fällen sowie das kontrastieren dieser Fälle ein.



"etwas erscheint *als* etwas *für* jemanden"

Ein Fall wird immer erst in seiner Eigenlogik rekonstruiert und dies bedeutet, den Fall als Fall zur Sprache bringen. Dahinter steht der Versuch, den Fall in theoriebildender Absicht zu rekonstruieren. Dafür steht eine elaborierte Methode zur Verfügung.

2. Sozialwissenschaftliche Interpretation als Kunstlehre

Wie kommt es zum Theoriegenerierungsprozess? Dazu braucht es nach Strauss im Wesentlichen zwei Aspekte:

- Ein wichtiger, aber auch schwieriger Moment scheint die Notwendigkeit des "unvoreingenommenen Blickes" zu sein. Inhaltlich bedeutet das, sich einem zu untersuchenden Gegenstand gegenüber offen und frei anzunähern. Das heißt, die eigenen Vorstellungen über die zu untersuchende Frage nicht in den Vordergrund zu stellen, sondern eher mit einer fragenden Haltung zu beginnen. Strauss zitiert an dieser Stelle Cézanne:

"Wie schwer ist es doch, unbefangen an die Wiedergabe der Natur zu gehen ... man sollte sehen können wie ein Neugeborener."

- Als ein weiterer Schritt ist es nach Strauss notwendig, zur "Gestaltung von Wirklichkeit" zu kommen. Wieder ein dazu passendes Zitat von Cézanne:

"Die Natur - ich wollte sie kopieren. Es gelang mir nicht. Aber ich war mit mir zufrieden, als ich entdeckte, dass sich zum Beispiel die Sonne nicht einfach wiedergeben ließ, dass man sie vielmehr durch etwas anderes zum Ausdruck bringen musste ... durch Farbe."

Hier wird deutlich, wie die Entwicklung einer Theorie im höchsten Maße auch einem künstlerischen Akt gleichen kann, den zu erreichen in verschiedener Hinsicht hohe Anforderungen stellt.

3. Kontinuität von wissenschaftlichem und alltagsweltlichem Denken

- Alltagswissen (Erfahrungswissen) stellt in der Grounded Theory eine unverzichtbare Ressource für den wissenschaftlichen Prozess dar.
- Zu einer adäquaten, sozialwissenschaftlichen Methode gehört der unvoreingenommene Blick auf den singulären Fall, vor dem Hintergrund theoretischer Informiertheit.

4. Offenheit sozialwissenschaftlicher Begriffsbildung

- Die im Forschungsstil der Grounded Theory entwickelten Begriffe müssen ihre Tauglichkeit zum wissenschaftlichen Erschließen alltäglicher Wirklichkeit in jeder Untersuchung neu erweisen.

Anhang Nummer 4

Harald Johann Hamre, Anja Glockmann, Helmut Kiene

Wirksamkeitsbeurteilung der anthroposophischen Kunsttherapie: Einzelfallstudien eingebettet in eine prospektive Kohortenstudie

(aus Hamre 2002, Seiten 24-37)

Zusammenfassung

Die Methode der nicht-statistischen Wirksamkeitsbeurteilung am Einzelfall hat mehrere Vorteile gegenüber konventionellen Studiendesigns. Ihre Verwendung in singulären, narrativen, vom Arzt oder Therapeuten retrospektiv erstellten Einzelfallberichten ist mit mehreren Problemen behaftet: Dokumentationslücken, fehlende Repräsentativität der Ergebnisse, wechselnde Auswahl und Ausgestaltung der Darstellungselemente und die Gefahr einer voreingenommenen Beurteilung der Therapie. Um diese Probleme möglichst weitgehend zu eliminieren, wurde ein neues Studiendesign entwickelt und in einer ersten Machbarkeitsstudie erprobt.

Bei 14 ausgewählten Patienten aus einer prospektiven Kohortenstudie zu anthroposophischen Therapieverfahren wurden die Studiendaten zu dem einzelnen Patienten durch eine retrospektive Befragung des Arztes, Therapeuten und Patienten zum Therapieverlauf und zur Beurteilung der Wirksamkeit der Therapie ergänzt. Von einem unabhängigen Wissenschaftler wurden die Daten systematisch bewertet und analysiert.

Eine solche Einzelfallstudie enthält eine Zusammenfassung der Krankengeschichte, Bewertung der Vollständigkeit und Plausibilität der Unterlagen, Darstellung der positiven Anhaltspunkte für eine Wirksamkeit der Studientherapie und Diskussion der möglichen Biasfaktoren, die unabhängig von der Studientherapie zu einem positiven Krankheitsverlauf geführt oder einen solchen vorgetäuscht haben können. Schließlich wird die Wirksamkeit der Studientherapie und die Relevanz eines eventuell nachgewiesenen positiven Wirksamkeit anhand festgelegter Kriterien eingestuft.

Diskussion

Die vorliegende Einzelfallanalyse zeigt, dass es im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie möglich ist, im Einzelfall einen Therapieverlauf zu untersuchen und die Wirksamkeit der Therapie - hier Anthroposophische Kunsttherapie - nachzuweisen. In diesem Fall war dies

auch möglich, obwohl die Erstbefragung von Arzt und Patient nicht, wie vorgesehen, vor Therapiebeginn, sondern erst vier bzw. fünf Wochen danach erfolgte. Es war zudem möglich, trotz einer anfangs durchgeführten Begleittherapie (Johanniskraut-Trockenextrakt) das klinische Outcome kausal mit der Studientherapie und nicht mit der Begleittherapie zu verknüpfen. Weiterhin illustriert die Analyse, wie die Verwendung gängiger Erhebungsinstrumente für die Bewertung der Beeinträchtigung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36) sowie der Ausprägung einer Depressiven Symptomatik (Allgemeine Depressions-skala-Langform) einen Vergleich mit Referenzwerten aus der Normalbevölkerung und aus Therapiestudien ermöglicht und somit die Bewertung der Relevanz der therapeutischen Wirksamkeit erleichtert.

Anhang Nummer 5

Das Loccumer Symposium

"Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien"

(aus Petersen 2002, Seiten 23-27)

1. Themen

Ganz offenbar gab es das Bedürfnis nach grundlegender Selbstvergewisserung. Das dürfte verständlich sein aus der gesundheitspolitischen Notlage Künstlerischer Therapien in Deutschland - einer Notlage, die durch die vielfach abgesicherte Macht von klassischer Medizin und Psychotherapie und deren Monopolanspruch in Deutschland bedingt ist (Jürgen Kriz, Seite 69 und Rosemarie Tüpker, Seite 33).

Fünf Themen tauchten in der Diskussion häufig auf: Die Frage nach

- a. der Wahrheit
- b. der Kausalität
- c. der Unterscheidung von klassisch medizinischer Forschung gegenüber künstlerisch-therapeutischer Forschung
- d. der Diagnose
- e. der gesellschaftlichen Beziehung von Künstlerischer Therapie

Ich gebe hier lediglich einige Blitzlichter wieder:

- a. Vom Atomphysiker Hans-Peter Dürr wurde sinngemäß zitiert: Exaktheit und *Wahrheit* schließen sich in den Wissenschaften aus. Exaktheit muss "feststellen", Wahrheit und Leben aber ist immer Bewegung. Durch Steigerung der Exaktheit kommt man nicht zur Komplexität (des wissenschaftlichen Gegenstandes Künstlerischer Therapien), sondern in die verkürzte Isolation. Ein anderer Aspekt derselben Aussage über die Wahrheit betrifft die Unterscheidung von fokussierendem (exakten) Sehen und offenem (komplexen) Schauen. Vision is not seeing, heißt ein Schlagwort.
- b. *Kausalität*. Der Glaube, eine Causa stelle eine Wirkung her, ist ein Irrtum. Eine solche lineare Kausalität gibt es im Lebendigen nicht, also auch nicht in den Künstlerischen Therapien. Die linear-kausale Methode unterstellt einen isolierbaren Faktor oder multikausale Faktoren. Die kausale Frage kann höchstens lauten: Unter welchen Bedingungen ereignet sich Wirkung (Kausalität also im konditionalen Sinn)? Etwas Neues gelernt zu haben, dieses Phänomen tritt in Kunsttherapien und Psychotherapien häufig auf - Kriterien sind

zu erforschen, unter denen Neues auftritt und auftreten kann (z. B. Dialogik, Resonanz, morphologisch zu verstehende Sinnzusammenhänge, Spezifika des Mediums).

- c. *Unterscheidung klassische Medizin/Psychotherapie und Künstlerische Therapie*: Heutige klassische Forschung zielt auf Manipulation und Beherrschung der Phänomene, die in der Regel als Symptome definiert sind. Der erforderliche *Beweis* für den Erfolg folgt den Regeln quantitativer Forschung mit dem von Kiene (S. 110) skizzierten Paradigmen. Künstlerisch Therapeutischer Forschung dagegen geht es primär um das Verstehen der prozessimmanenten Wandlung. Um die Frage: Wie realisiert sich Wahrheit im Prozess? Weiterhin: Therapie verstanden als dialogischer Forschungs- und Erkundungsprozess. Insofern kann jede individuelle Therapie auch forschersches Neuland betreten und beschreiben. So ist Therapie ein inspiriertes Forschungsmodell, also ein Forschungskonzept, das nur in und nur durch eine Therapie lebt. Künstlerisch therapeutische Forschung muss eine dem Leben und der Therapie gemäße Methode entwickeln. Sie muss die Komplexität ihrer wissenschaftlichen Gegenstände berücksichtigen und mit vielen Perspektiven arbeiten.

In Bezug auf die Frage nach dem Besonderen des ästhetischen Mediums sind methodische Herleitungen aus Kunst und den Kunstwissenschaften notwendig.

Eine hervorragende Praktik Künstlerischer Therapien ist die Improvisation. An ihrem Beispiel lässt sich viel zu diesem Thema ablesen (s. Weymann, S. 436): Der Improvisierende erlebt einen offenen Horizont (an Stelle von Geschlossenheit, geschlossenem System, geschlossenes Welt- und Menschenbild), er kann zum >kosmologischen Staunen< gelangen, auch im Sinne einer globalen, weltweiten Verantwortung (global denken, lokal handeln), er lernt komplexe Zusammenhänge durch künstlerische Einstellung erfassen; Forschung in diesem Sinn ist wie ein Kristall, der Licht und Wärme durchfluten lässt und neue Weltperspektiven eröffnet.

So verstanden ist kunsttherapeutische Forschung etwas anderes als Forschung im Verständnis der Scientific Community. Diese arbeitet rational-zielgerichtet, weitgehend monomethodisch. Von daher war auch die Frage eines Teilnehmers mit rationaler Einstellung auf dem Symposium zu verstehen: "Ich sehe nicht, was hier verhandelt wird?" Das Sehen war ihm abhanden gekommen, weil über multiperspektive Visionen gesprochen wurde.

- d. *Die Diagnose* wird in der klassischen Medizin und Psychotherapie aus den heute häufig durch Computer zusammengestellten Symptomen ermittelt. Im Idealfall eines erfahrenen Arztes ist es aber ein intellektuell synthetischer Akt, bei dem Intuition mitspielt. Die Ermittlung der Diagnose ist ein Erkenntnisakt, er ist die Voraussetzung für eine zielgerichtete Therapie. Die kausale Kette der klassischen Medizin: Symptom - Diagnose - Therapie ist zwingend. Künstlerische Therapie erfasst Diagnose nur im therapeutischen Prozess,

überspitzt: Diagnose ist Prozess. Erst durch den therapeutischen Prozess kann eine Diagnose ermittelt werden (im Falle des Improvisierens zum Beispiel das Verstehen des in der Improvisation erkennbaren Lebensmusters). Diagnostische Erkenntnis ist etwas Therapeutisches. Kunsttherapeutische Diagnose ist die Krönung der Individualität (während die medizinische Diagnose gerade die Generalisierbarkeit, also die Ent-Individualisierung betont): In der Diagnose tritt das Spezifikum des Bildausdrucks jedes individuellen Patienten hervor (im Falle von Therapie mit Bildender Kunst) - die Seinhaftigkeit der Person des Patienten tritt aus der Scheinhaftigkeit der Krankheit hervor. Damit betont die kunsttherapeutische Diagnose vor allem die unentwickelten Möglichkeiten eines Patienten (seine Ressourcen); die kunsttherapeutische Diagnose wird im Konjunktiv geschrieben: >So könnte oder möge die Entwicklung laufen!< Dagegen ist medizinische Diagnose indikativisch, sie stellt fest - und: Sie stellt fast nur die Defizite fest. Medizinische Diagnose ist Feststellung der Pathologie - so wie der Pathologe an der Leiche eines Patienten oft das letzte Wort über die Diagnose der Krankheit hat. Überspitzt gesagt: Medizinische Diagnose richtet sich auf Totes, künstlerische therapeutische Diagnose auf Lebendiges. Allerdings ist bei der methodischen Reflexion streng zu unterscheiden einerseits zwischen Reflexion der realen Beziehung (z. B. in der Supervision), das ist immer eine Ich-Du-Beziehung und andererseits der Forschungsreflexion, dabei handelt es sich um eine Ich-Es-Beziehung.

- e. *Gesellschaft*: Die gesellschaftliche Kraft von Kunst und Kunsttherapie ist eine Überlebensfrage unserer Zivilisation. Denn Kunst- und Kunsttherapie schaffen einen Ort, an dem ein neues Bild der gesellschaftlichen Zukunft entstehen kann. Mit diesem Satz ist auch ein gefährdender Anspruch formuliert: Während im 19. Jahrhundert die Hoffnung gehegt wurde, Kunst vermöge die gescheiterte Ganzheit der Gesellschaft als Gesamtkunstwerk wieder herzustellen, ist am Ende des 20. Jahrhunderts diese Funktion den Künstlerischen Therapien zugewiesen worden.

Ich schließe mit einem Arnold Schönberg zugeschriebenen Wort: Kunst will nicht Schönheit, sie will Wahrheit.

2. Offene Fragen, die durch spezielle Forschungsprojekte zu Künstlerischen Therapien zu klären sein könnten

1. Was wollen wir eigentlich wissen? Diese Frage sollte sich jeder therapeutische Forscher genau stellen, bevor er seine Methode entwickelt. Mit dieser Frage kann im Zusammenhang stehen: Wie ist der Standpunkt, von dem aus wir unseren Patienten in seiner Wahrheit erfahren können?
2. Zur *Methode* und Methodologie überhaupt: Ist der übliche Methodenbegriff anwendbar? Wie sieht der übliche Methodenbegriff aus - und welcher Methodenbegriff muss für die Künstlerischen Therapien geklärt sein? Welche grundsätzlichen methodologischen Überlegungen müssen berücksichtigt sein? Einige Antworten darauf sind zum Teil explizit in diesem Buch gegeben, mehr aber noch impliziert.
3. Welche *Ansätze* (Konzepte von Forschung) gibt es ? Gefragt ist nach einer Systematik. Welche Fragen haben wir zu welchen Ansätzen (das betrifft auch die methodologische Kritik im Anschluss an Jürgen Kriz (s. S. 69)? Es betrifft zum Teil auch die >Optik<: Rational fokussierender Blick (analytisch) gegenüber globaler Vision mit vielen Aspekten (synthetisch). Welche Forschungsansätze fehlen? Und was fehlt in den Forschungsansätzen?
4. Wie sieht eine *kunstgerechte/kunstanaloge* Forschung aus? Diese Frage zielt auch auf die künstlerische Einstellung und Ausdrucksweise des Forschers.
5. Wie sind die methodischen Ebenen der Forschung bei verschiedenen Therapiedisziplinen? Wie wird die ästhetische Bedeutung des Mediums (Musik, Malerei, Bewegung usw.) in der Forschung berücksichtigt? Gibt es dafür spezifische Methoden - wie sehen diese aus?
Welche Nachbardisziplinen (Physik/Akustik, Kunstwissenschaften, Physiologie/Anatomie, Phänomenologie/Psychologie und Linguistik) müssen interdisziplinär mit eingeschlossen sein?
6. Wie ist die Dimension der Tiefe methodologisch (philosophisch, phänomenologisch) zugänglich (Beispiel Musiktherapie bei komatösen Patienten)? Reicht es aus, hier lediglich physiologisch/klinische Parameter heranzuziehen? Wenn nicht, welche Konzepte von medizinischer Anthropologie sind zu entwickeln?
7. Wie stellt sich die *therapeutische Beziehung* in den Künstlerischen Therapien dar? Gibt es Unterschiede in den verschiedenen Disziplinen? (Beispiel: Lutz Neugebauer hat in der Musiktherapie die Resonanz zwischen den Therapiepartnern mit Hilfe physiologischer Parameter aufgezeigt. Ist dieses Resonanzphänomen das gleiche wie das in verbaler Psychotherapie, z. B. das von Gaetano Benedetti beschriebene kommunikative Unbewusste?)

8. Wie stellt sich der *autonome therapeutische Prozess* von Gestaltung und Umgestaltung/Transformation in den verschiedenen kunsttherapeutischen Disziplinen dar?
9. Wie ist die *Forschungskooperation* zwischen Mediziner*innen und Künstlerischen Therapeuten? Welche Methoden werden benutzt? Angesichts der von Rosemarie Töpker beschriebenen Behinderungen - wie lassen sich diese Hinderungen überwinden?
10. Wie sehen spezielle Designs für qualitative und quantitative Forschungsmethoden aus? Wie ist deren Reichweite und Bedeutung?
11. Gibt es prinzipiell *Grenzen* von künstlerisch therapeutischer Forschung? Sind sie zu beachten, um sinnlose Forschungswege zu vermeiden? Wie sehen diese Grenzen aus?
12. Wie sehen *Übergriffe* traditioneller Forschungsmethoden bei Künstlerischen Therapien aus (Beispiel Rosemarie Töpker, S. 33)? Ihre Kenntnis ist wesentlich, um nicht der Suggestivkraft herkömmlichen Forschungsdenkens zu verfallen und auf diese Art die Innovationskraft Künstlerischer Therapien zu gefährden.
13. Wie gestalten sich zukünftige Organisationsformen der Forschung? Was ist zu fördern? Wie ist zu fördern? Wer fördert Forschung auf welche Weise? Beispielsweise wäre anzustreben ein DFG-Sonderforschungsbereich und die Einrichtung eines Max-Planck-Institutes für Künstlerische Therapien.
14. Welche innere Ordnung der Sinnesbereiche lässt sich bestimmen? Aufgrund einer differenzierten Phänomenologie der Wahrnehmung ließe sich eine (hierarchische) Gliederung der Sinneswahrnehmungen entwickeln - angefangen vom Tastsinn bis zu Personenwahrnehmung (angelegt bei Petersen 1993 b, Scheuerle, Schuh). Es bestünde so auch die Möglichkeit, das gesamte Gebiet Künstlerischer Therapien inklusive von Psychotherapie zu gliedern.

Anhang Nummer 6

Ausblick und Zusammenfassung

(aus Petersen 2002, Seite 450/451)

Die im Loccumer Symposion im Februar 2001 und in diesem Buch zusammengetragenen Expertendarstellungen zeigen insgesamt ein ermutigendes Bild. Ich möchte dieses Bild über Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien in einigen Thesen zusammenfassen.

1. Künstlerische Therapien sind durch große Vielfalt in den Methoden gekennzeichnet. Solche Forschungsmethoden liegen in Ansätzen vor.
2. Diese Pluralität der Forschungsmethodologie muss nicht nur beachtet und bewahrt werden, sie sollte sich zukünftig noch erweitern.
3. Die Methode der Forschung (von Grundlagen- und Prozessforschung) muss sich immer nach dem Gegenstand der Forschung richten - nicht umgekehrt. Insofern sind methodenimmanente Forschungsansätze grundsätzlich wertvoller als solche Designs, die der therapeutischen Praxis fremde Konzepte von außen (extrinsisch) an den Gegenstand der Forschung herantragen (wie z. B. Psychoanalyse, Verhaltenswissenschaften, Anthroposophie, Pädagogik, klassische Medizin und klassische Psychotherapie) - auch wenn solche extrinsischen Konzepte beispielsweise für die Rechtfertigungsforschung opportun sein mögen.
4. Forschungen der Grundlagen und des Prozesses in den Künstlerischen Therapien unterscheiden sich grundsätzlich vom Konzept der klassischen Medizin in den Erkenntnismitteln: Künstlerische Therapien leiten ihre Konzepte wesentlich aus den Künsten, also auch aus einer Anthropologie der Ästhetik her. Weiterhin ist die künstlerisch therapeutische Forschungsmethodologie weniger oder nicht rational zielgerichtet, exakt und fokussiert, sie zeichnet sich viel mehr aus: Durch Offenheit für die Komplexität therapeutischer Vorgänge, durch integrale Vision sehr verschiedener Wahrnehmungsweisen, durch kunstanaloge Darstellung ihrer Ergebnisse, durch die Konzeptionalisierung von größerer Tiefe (des Erlebens und der Wahrnehmung), durch eine erweiterte Phänomenologie der Wahrnehmung, durch grundsätzliche Interdisziplinarität, durch einen an den therapeutischen Phänomenen orientierten Kausalitätsbegriff (wie z. B. Synchronizität, Akausalität, Gestaltkausalität) und durch die gesellschaftliche Verantwortung und Katastrophe.
5. Im Loccumer Symposion sind eine Reihe von offenen Fragen aufgeworfen worden, die dringend geklärt werden sollten.
6. Für zukünftige Forschungsprojekte liegen vielfältige Anregungen und Orientierungen als Ergebnis der Loccumer Tagung zu diesem Buch vor. Unbedingt sollten Forscher bei der

Planung und Abfassung ihrer Projekte auf eine transparente Darstellung der Methode achten. Zur Beratung von Forschungsprojekten sind einzelne Hochschullehrer ansprechbar (wie: Anna Dorothea Brockmann, Jürgen Kriz, Peter Petersen, Gertraud Schottenloher, Rosemarie Tüpker, Eckhard Weymann).

7. Notwendig ist die Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten während kunsttherapeutischer Ausbildungsgänge an Fachhochschulen und Hochschulen. Dafür sind für die Ausbildungsstätte Lehrkräfte zu gewinnen. Diese Dozenten für Wissenschaft und Forschung sollten sich regelmäßig auf Multiplikatoren-Symposien treffen, um sich hier fortzubilden. Eine Fortsetzung des Locomer Symposions auf dieser Ebene sollte abgestrebt werden.
8. Notwendigerweise müssen wir Forschungsstrategien diskutieren, entwickeln und vereinbaren. Da wir nur über geringe personelle Ressourcen verfügen, dürfte die Begrenzung auf bestimmte Forschungsschwerpunkte sinnvoll sein. Meines Erachtens sollten wir uns auf Grundlagenforschung und Prozessforschung konzentrieren. Der Modesog zur Rechtfertigungsforschung (meist als Wirksamkeitsforschung etikettiert), von der klassischen Medizin und Psychotherapie angefacht, dürfte aus verschiedenen Gründen sinnlos sein. Beispielsweise reichen die spärlichen Ressourcen nicht für die meist quantitativ umfangreichen Wirksamkeitsstudien, insbesondere wenn sich Kunsttherapeuten auf das Niveau der Evidence-based-Medicine begeben. Ebenso ist die Verteilung von Krankenkassengeldern - auch auf diese zielen ja heute die meisten Evidence-based-Medicine-Studien - meines Erachtens letztlich eine Frage der Politik und gesellschaftlichen Psychologie. Wichtig ist es, Patienteninitiativen und die Bildung einer breiten Lobby in der interessierten Patientenschaft anzuregen; um Medien und politische Entscheidungsträger gezielt zu informieren.

Literatur

- Aldridge, David
Musiktherapieforschung: Eine Erzählperspektive
in P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, S. 123-147, Stuttgart: Mayer 2002
- Aldridge, David
Musiktherapie mit entwicklungsverzögerten Kindern
- Ausländer, Rose
Ges. Gedichte in 8 Bänden
Frankfurt/M.: Fischer 1990
- Gustorff, Dagmar
Neugebauer, Lutz
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 191-205
Stuttgart: Mayer 2002
- Calvino, Italo
Die Mülltonne und andere Geschichten
München: Dtv 1997
- Clade, Harald
Medizin nach Maß, nicht von der Stange
Deutscher Ärztetag warnt vor fantasieloser
Standardisierung und Richtlinien-Medizin
Dtsch. Ärzteblatt: 99 (H. 23): B 1312 (7.6.2002)
- Decker-Voigt, H.-H. (Hgb.)
Schulen der Musiktherapie
München: Ernst Reinhardt 2002, 430 Seiten
- Dey, I.
Grounding grounded theory
London: Academie Press 1999
- Domma, Wolfgang
"Die Künste und die Therapien"
Anmerkungen zu einem unendlichen Thema
Vortrag Landesverband Rheinland 15.11.2001, Köln
- Duncker, K.
Zur Psychotherapie des produktiven Denkens
(Erstausgabe 1935) 2. Ed., Berlin: Springer 1963

- Eberhard-Kächele, Marianne Ästhetisches Antworten: Kunstbasierte Medizin -
Kunstbasierte Reflexion - Kunstbasierte Forschung?
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 250-270
Stuttgart: Mayer 2002
- Egger, Bettina Der gemalte Schrei (Geschichte einer Maltherapie)
Bern: Zytglogge 1991, 169 Seiten
- Fischer, Frank "Malen ist meine Heilung"
(Eine phänomenologisch orientierte Untersuchung über
Bewusstseinsvorgänge in der Maltherapie am Beispiel
einer an Morbus Hodgkin erkrankten Frau)
Dissertation Medizinische Hochschule Hannover 2002
- Flusser, Vilém Dinge und Undinge
(Phänomenologische Skizzen) Edition Akzente
München: Hanser 1993
- Golombek, Evelyne Forschungsmethoden der Kunsttherapie- Gedanken um
einen Angelkurs für Beduinen
Vortrag 3. Internes Forsch. Symp. Kunsttherapie in der
Onkologie FH Ottersberg 29.09. – 01.10.2000 S. 5-20
Manuskriptdruck: FH Ottersberg 2001
- Gruber Harald Ausgewählte Aspekte zu Forschungsansätzen in der
Kunsttherapie unter besonderer Berücksichtigung der
systematischen Bildanalyse
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 271-285
Stuttgart: Mayer 2002 a
- Gruber, Harald Zentrale Prinzipien qualitativer Forschung
in: W. Henn (Hgb.) Kunsttherapie in der Onkologie
Dokumentation 4. Internes Forschungssymposium
Klinik Tumorbologie Freiburg/Breisgau 5.-7.10.2001
Manuskriptdruck Ottersberg 2002 a, Seite 44-49
erhältl. FH Ottersberg, Am Wiestebruch 66-68,

28870 Ottersberg, Telefon: 04205/3949-0

- | | |
|--|--|
| Gruber, Harald | Kunsttherapie: Entwicklung und Evaluierung eines |
| Frieling, E. | Beobachtungsinstrumentes zur systematischen Analyse |
| Weis, J. | von Patientenbildern aus der Onkologie und der
Rheumatologie
Forsch. Komplementärmedizin klass. Naturheilkunde 9:
138-146 (2002 b) |
| Hamre,
Johann, Harald
Glockmann, Anja
Kiene, Helmut | Wirksamkeitsbeurteilung der anthroposophischen Kunst-
therapie: Einzelfallstudien eingebettet in eine
prospektive Kohortenstudie
in: W. Henn (Hgb.) Kunsttherapie in der Onkologie
Dokumentation 4. Internes Forschungssymposium
Klinik Tumorbiologie Freiburg/Breisgau 5.-7.10.2001
Manuskriptdruck Ottersberg 2002 , Seite 24-37
erhältlich: FH Ottersberg, Am Wiestebruch 66-68,
28870 Ottersberg |
| Herborn, Eva | Kunsttherapeutische Forschung mit Sterbenden?
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 298-305
Stuttgart; Mayer 2002 |
| Hinkel, J
Hornung, J. | "Single-case-studies" - Eine Übersicht
Forsch. Komplementärmed. 4: Seite 6-15 (1997) |
| Jakabos, Christine
Petersen, Peter | Kunsttherapie in der Onkologie
Ergebnisse einer Literaturstudie
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 323-340
Stuttgart; Mayer 2002 |
| Kiene, Helmut | Single case causality as a basis of clinical judgement |

- | | |
|--|---|
| Schön-Angerer, T | Alt. Tha. Med. Health 4,1: 41-47 (1998) |
| Kiene, Helmut | Komplementäre Methodenlehre der klinischen
Forschung (Cognition-based-Medicine)
Berlin u. a.: Springer 2001 |
| Kiene, Helmut | Wirksamkeitsbeurteilung in der Kunsttherapie
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 110-122
Stuttgart; Mayer 2002 |
| Knill, Paolo
Barba, H.
Fuchs, M. | Minstrels of Soul: Intermodel Expressive Therapy
Toronto: Palmerston 1995 |
| Krantz, Barbara | Ein Zusammenspiel mit allen Sinnen
Musiktherapeut. Umschau 2/2002: 176-178 |
| Kriz, Jürgen | Kritische Reflexion über Forschungsmethoden in den
Künstlerischen Therapien
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 69-94
Stuttgart; Mayer 2002 |
| Küwen, Margaretha
Borchert, Elke | Heilendes Malen - ein kunsttherapeutischer Weg
(Geschichte der Maltherapie einer Patientin mit Morbus
Hodgkin) Zahlreiche farbige Bilder
Bremen: Donat 2000 |
| Kusch, Michael | Anforderungsliste Psychosoziale Versorgung erhält.:
Abtl. Psychoonkologie, Klinikum Herford |
| Lamnek, S. | Qualitative Sozialforschung Bd. 1 und 2
München: Psychologie Verlags Union 1989 |
| Levine, Stephen K. | Foundations of Expressive Arts |

Levine, G.	Therapy Theoreticel and Clinical Perspective London: Jessica Kingsley 1999
Lippe, Rudolf zur	Sinnenbewusstsein - Grundlegung einer anthropologischen Ästhetik Hohengehren: Schneider (2000)
Lippe, Rudolf zur	Sinnenbewusstsein - Grundlegung einer anthropologischen Ästhetik in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 298-305 Stuttgart; Mayer 2002
Nürtingen	Arbeitstagung zur Forschung in der Kunsttherapie (21./22. Juni 2002) an der FH Nürtingen
Petersen, Peter	(Hgb.) Ansätze kunsttherapeutischer Forschung Heidelberg/Berlin: Springer 1990
Petersen, Peter Rosenberg, Jeanne	Dieser kleine Funken Hoffnung (Therapiegeschichte eines sexuellen Missbrauchs) Stuttgart: Urachhaus 1993
Petersen, Peter	Dieser kleine Funken Hoffnung (Verdichtete Sprache als Konzentrat einer Psychotherapie) Zeitschrift: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie <u>5</u> :191-200 (1994) b
Petersen Peter	Die Schöpfung geht weiter - durch uns (Fortschritt und Evaluation im Lichte ökologischen Denkens), Einleitungsvortrag 4. Symposion Künstlerischer Therapien Mai 1999 Hannover 1999 a Manuskriptdruck erhält. bei Prof. Petersen, Forschungsinstitut

- Petersen, Peter Anmerkungen zur Methodik und Anthropologie von
Forschungen in der Künstlerischen Therapie
In: W. Henn (Hgb.) Kunsttherapie in der Onkologie
Ottersberg 1999 b
- Petersen, Peter Der Therapeut als Künstler
(Ein integrales Konzept von Künstlerischer Therapie und
Psychotherapie) 4. Auflage
Stuttgart/Berlin: Mayer 2000 a
- Petersen, Peter Dieser kleine Funken Hoffnung
(Intensiviertes, perspektivfreies Wahrnehmen-
Aspekte der verdichteten Sprache)
In: P. Petersen der Therapeut als Künstler S. 213-240
4. Auflage Stuttgart: Mayer 2000 b
- Petersen Peter Künstlerische Therapien – Wege zur psychosozialen
Gesundheit
Dtsch. Ärzteblatt (2000) 97: A 903-906 (Heft 14) 2000 c
- Petersen, Peter (Hgb.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapie
(Grundlagen - Projekte - Vorschläge)
Stuttgart: Mayer 2002 a 454 Seiten
- Petersen, Peter Künstlerische Therapien- Vorreiter einer künftigen
Heilkunde. Zur Bedeutung Künstlerischer Therapien
heute
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 13-29
Stuttgart; Mayer 2002 b
- Sack, Martin Experimentelle Forschung mit einfachem Studiendesign
in der Kunsttherapie
In: W. Henn (Hgb.) Kunsttherapie in der Onkologie ,

Tagung Ottersberg 24.-26.09.1999 Seite 67-72
erhältl. bei Dr. W. Henn, FH, 28870 Ottersberg

Smeijsters, Henk

Handboek creative therapie
Uitgeverij continho
Bussum (Niederlande) 2000

Smeijsters, Henk

Forschungsperspektiven
Schriftliche Mitteilung Tagung Nürtingen
21./22. Juni 2002

Starke, Irmgard

Phronetik als systemorientierter Ansatz in der Kunst-
therapie. Zur Methode der "Primären Prozessarbeit"
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstle-
rischer Therapien, Seite 421-435
Stuttgart; Mayer 2002

Strauss, A. L.

Grundlagen qualitativer Sozialforschung
München: Fink 1998

Sulz, Serge K. D.
Lenz, Gerhard (Hgb.)

Von der Kognition zur Emotion
Psychotherapie mit Gefühlen
München: CIP-Medizin 2000, 465 Seiten

Tüpker, Rosemarie

Ich singe, was ich nicht sagen kann
(zu einer morphologischen Grundlegung der
Musiktherapie)
Regensburg: Bosse 1988, 232 Seiten, 2. erw. Auflage
Münster: LIT 1996, 276 Seiten

Tüpker, Rosemarie
Wickel, Hans Hermann

Musik bis ins hohe Alter
(Hgb.) (Fortführung, Neubeginn, Therapie)
Materialien zur Musiktherapie Bd. 8
Münster/Hamburg/London: LIT Verlag. 2001, 210 Seiten

- | | |
|--|--|
| Tüpker, Rosemarie | Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 95-109
Stuttgart; Mayer 2002 |
| Wendtland-Baumeister, Marion
Weymann, Eckhard | Persönliche Mitteilung, 5.7.2002
Zur Erforschung künstlerischen Handelns am Beispiel einer psychologischen Untersuchung zur musikalischen Improvisation
in: P. Petersen (Hgb.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 436-443
Stuttgart; Mayer 2002 a |
| Weymann, Eckhard | Zwischen-Töne (Psychologische Untersuchungen zu Improvisation)
Dissertation, HMTH, Hamburg 2002 b |

Anschrift:

Univ. Prof. em. Dr. Peter Petersen
Forschungsinstitut für Künstlerische Therapien
Kauzenwinkel 22
D- 30627 Hannover
Fon 0049/511 5490633
Fax 0049/511 5490635
Prof.Peter.Petersen@T-Online.de

Zusatz:

Wie kunsttherapeutische Institutionen im mainstream des mechanistischen Denkens befangen sind, darauf deutet z. B. die jüngste Berufung eines in seinen wissenschaftlichen Publi-

kationen als Statistiker ausgewiesenen Psychologen an die Fachhochschule für Kunsttherapie in Nürtingen als C2-Professor für kunsttherapeutische Forschung hin. (siehe U. Elbing und S. Hacking „Nürtinger Beurteilungsskala“ und „Diagnostic assessment of psychiatric art“: Neue Wege zur Evaluation der Bilder von Kunsttherapie-Patienten, Zschr. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 12/3: 133 bis 144 (2001)).

Wie ich inzwischen mit Genugtuung aus der regen Korrespondenz mit Herr Elbing sehe: er arbeitet und publiziert in anderen Veröffentlichungen warmherzig und patientenzentriert. (August 2006)