

Peter Petersen

Wie lässt sich Künstlerisch-Therapeutische
Forschung gestalten? – Lebensrückblick eines
„Zwölfenders“

Zitieren bitte mit folgenden Angaben

Schwerpunkt Vortrag auf dem Symposium "Der Durchschnitt und der
Einzelfall: Kunsttherapeutische Dokumentation zwischen Statistik und
Poesie", Institut für Kunsttherapie und Forschung Fachhochschule,
Ottersberg, 4. bis 5. November 2005

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

Vorbemerkung

Künstlerische Therapien sind eine notwendige Kraft für die Zukunft der Heilkunde und unserer Kultur. Wieso? In Theorie und Praxis überwinden sie den Jahrhunderte alten Dualismus durch ihren ästhetisch – poetischen Ansatz, durch ihre umfassende Wahrnehmung des Kosmos unserer Sinne, sie richten ihr Tätigsein auf den spontanen sich bahnbrechenden therapeutischen Prozess zwischen den Therapiepartnern und sie sind der therapeutischen Beziehung zwischen Therapeut und Patientin verpflichtet, die sich nährt aus dem unbedingten Respekt zwischen Ich und Du.

Forschung Künstlerischer Therapeuten ist aus vielen Gründen erforderlich – jedoch sollte Forschung ihrem Gegenstand, der Kunst, angemessen sein.

Wir sind mitten in der Diskussion, wie dieser Forschungsauftrag zu verwirklichen sein könnte. Dabei übernehmen wir Verantwortung – Verantwortung für angemessene Forschungskonzepte, vor allem Verantwortung für die weitere Entwicklung Künstlerischer Therapien, denn Forschung bahnt theoretische Konzepte, nach denen sich praktisches Handeln dann wiederum richten kann. Das Denken bestimmt das Sein – der Mensch ist, was er denkt, daß er ist.

Am Ende meines beruflichen Lebensganges als Therapeut, Arzt und Wissenschaftler nehme ich mir die Freiheit, mit diesem Vortrag einen Rückblick auf 50 Jahre eigene Tätigkeit zu verknüpfen. Ich möchte meine Erinnerung an eigene Stationen zu Hilfe nehmen, um auch an ihrem Beispiel einige Fragen von heute anschaulich werden zu lassen – dass dabei "Dichtung und Wahrheit" auch ineinander übergehen können, kann in der Natur der Sache liegen. Denn "die Erklärung, die Deutung,

sogenannter Tatsachen nennt man Geschichtsschreibung; ihre Verwandlung auf höherer Ebene ist Dichtung (ihre Wahrheit aber, ihr eigentliches Geheimnis gehört dem Vergessen an)”

(C. J. Burckhardt).

Ausdrücklich möchte ich betonen: Mit diesem Rückblick werfe ich ein Licht auf mein eigenes Leben; kein Beispiel für Forscher ist gemeint, jeder Forscher muss seinen eigenen Weg suchen – und hoffentlich finden.

Ich gliedere den Vortrag in sechs Teile:

- 1.Freiheit der Forschung ist immer auch beschränkt.
- 2.Künstlerisch-therapeutische Forschung – ein Schmetterlings-Symptom infolge selbst gebauter Falle
- 3.Systematische Forschung – Realität und Rationalität
- 4.Stückwerk-Forschung – Phänomene in Zufall wahrnehmen
- 5.Tabus sind zu lüften und einer Lösung zuzuführen
6. Der still nachwachsende Fußnagel – oder: Zukünftiges auf uns zukommen lassen.

I. Freiheit der Forschung ist immer auch beschränkt

Motto: Im Bindungslosen tummeln sich die Geister,
in der Beschränkung zeigt sich erst der Meister.

"Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei" heißt es im sogar fünften Artikel der Grundrechte der Deutschen Verfassung. Freiheit der Forschung ist für den Forscher zwar eine heilige Kuh – zugleich ist es aber seine Aufgabe, das Futter für diese Kuh zu beschaffen. Die Futterbeschaffung kann eine äußerst anstrengende und auch sinnvolle Beschränkung für den Forscher sein – ich werde im dritten Teil des Vortrages die Voraussetzungen (Beschränkungen) näher beschreiben.

Ich möchte jetzt zunächst zwei Beschränkungen nennen – eine unheilige und eine notwendige.

Zuerst zur unheiligen Beschränkung. Ich bezeichne sie deshalb mit diesem Adjektiv, weil ich den Eindruck habe: Künstlerische Therapeuten jagen wie der Hase hinter dem Igel her beim Thema Wirksamkeitsforschung. Unheilig ist diese Jagd nicht deshalb, weil Wirksamkeitsforschung als solche für Künstlerische Therapien schädlich ist; sondern deshalb, weil Künstlerische Therapeuten sich dabei in einer von vornherein aussichtslosen Konkurrenz mit Wirksamkeitsforschungen der klassischen Medizin mit ihren Grundsätzen der Evidence-Based-Medicine begeben. Das Etikett "wissenschaftlich anerkannt und wissenschaftlich bewiesen" wird auf Grund von Prinzipien der Evidence-Based-Medicine (EBM) verliehen. Es ist wie ein aufgeblähtes Schlagwort aus dem Arsenal politischen Wahlkampfes. Damit soll der alternativ denkende künstlerische Therapeut mundtot gemacht werden.

Ein weiteres Kriterium in diesem Kampfgetöse ist für Metaanalysen schon allein die Anzahl von Publikationen, nicht deren Qualität oder Aussagekraft. Hier muss man genau hinschauen: Nur das in der Fachliteratur Veröffentlichte gilt als wirksam – die Publikation als solche ist schon ein Kriterium. Dabei weiß jeder erfahrene Therapeut: Die Wirksamkeit seiner Methode lernt er nicht aus Publikationen, sondern von einem guten Lehrer und aus der eigenen Erfahrung mit Toleranz zur Fehlerfreundlichkeit.

Und weiterhin wird die Wirksamkeit Künstlerischer Therapien ausschließlich im Zusammenhang mit medizinisch definierten Krankheiten bestimmt, (Lindner, 2005) also: Beim Magengeschwür sanfte Formen der Musiktherapie zum Beispiel. Ich möchte damit keineswegs sagen, dass dieser Zusammenhang sinnlos ist. Sinnlos ist lediglich die unbedingte kausale Verknüpfung von therapeutischer Ursache und körperlicher Wirkung; denn diese Form von Kausalität gilt zwar in der klassischen Physik, schon viel weniger in der klassischen Medizin, ganz gewiss aber nicht in der Theorie der Künstlerischen Therapie.

Der Kampf der Wirksamkeitsforschung – so wesentlich wie er sein mag – beschränkt die Freiheit künstlerisch therapeutischer Forschung heute jedoch nur vordergründig. Im Hintergrund steht die notwendige Beschränkung. Die Frage nach der notwendigen Beschränkung ist noch lange nicht zu Ende diskutiert.

Eine Grundfrage kann etwa so lauten: Die Form, die Gestalt der Forschung muss immer dem Inhalt, dem künstlerisch therapeutischen Gegenstand gemäß sein – dann wird Künstlerische Therapie auf eine neue Ebene gehoben. Nur eine künstlerische Gestalt der Forschung kann Künstlerische Therapie erfassen. Wie aber soll das möglich sein? Ist das nicht eine überhöhte, eine zu ideale Forderung, die in der Realität nie-

mals eingelöst werden kann? Stoßen sich Idee und Wirklichkeit hier aneinander?

Schauen wir uns doch nur einen Aspekt der Wirklichkeit an: Forschung arbeitet immer mit definierten Techniken und Methoden. Dadurch wird die Wirklichkeit reduziert, ausgestanzt. Bei bestimmten Methoden müssen wir unser subjektives Erleben ausschalten. "Technik ist ein Kniff, die Welt so einzurichten, dass wir sie nicht erleben müssen" (Max Frisch, Homo Faber 1957). Und natürlich ist Dokumentation als solche eine Methode und Technik, ganz gleich welche Form wir wählen.

Das wohlklingende Thema dieser Tagung "Dokumentation zwischen Statistik und Poesie" – kann uns verführen, nur Gegensätze zu sehen. Dabei basiert Beides : Die moderne Poesie ebenso wie moderne Statistik auf sehr harter Arbeit, die sich auf umfassenden Kenntnissen gründen. Zudem schimmert die alte griechische Bedeutung von Poesie, nämlich poiesis (gleich Arbeit) bei beiden Worten durch. Wenn Poesie ein gestaltetes Medium hervorbringt – Musik, Tanz, Gedicht, Gemälde, bei dem Phantasie Pate steht, so wissen gebildete Statistiker schon längst, welche notwendige Kraft sie aus der Welt ihrer Phantasie schöpfen. Bewusst handelnde Statistiker müssen gute Mathematiker sein – dass Mathematiker überwiegend in der Welt der Phantasie leben, bekommen wir im Einstein-Jahr oft in Erinnerung gerufen.

Phantasie kann sich im Bindungslosen tummeln – auch das wissen wir aus den atomaren Produkten bindungsloser Physiker. Deshalb muss Phantasie durch Vernunft gebändigt werden. Goya zeichnete das schauerliche Bild vom Traum der Vernunft – dieser Traum gebiert Ungeheuer. Aber vereinigt mit der Vernunft wird die träumerische Phantasie zur Mutter der Künste und all ihrer Wunderwerke (Lion Feuchtwanger, Goya). An die Vernunft gebundene Phantasie muss die Freiheit künstlerisch therapeutischer Forschung beschränken – notwendigerweise.

Wir müssen eines bedenken: Künstlerisch-therapeutische Forschung ist auch immer innovativ, sie ist reich an Risiko. Hier betreten wir Neuland – ebenso wie Künstler leise Leienspieler oder kräftige Trompeter sein können, die die Zukunft ankünden. Dieser innovative und riskante Aspekt von Forschung ist zu unterscheiden vom wissenschaftlichen Aspekt. Wissenschaftler fragen nach der Wahrheit – Wirkung und Gestaltung dagegen ist Aufgabe von Kunst und Therapie. Ich werde auf diese zwei Aspekte nun im nächsten Teil eingehen.

II. Künstlerisch-therapeutische Forschung - Ein Schmetterlings-Symptom - infolge selbst gebauter Falle

In den letzten 20 Jahren habe ich bei künstlerischen Therapeuten zunehmende Begeisterung und hohe Motivation gespürt beim Thema Forschung. Zugleich bemerkte ich dabei ein Phänomen, das ich am liebsten als Schmetterlings-Symptom bezeichnen möchte: Schmetterlinge flattern gezielt auf eine Blume, saugen dort kurz und heben wieder ab, um den herrlichen Honig zu verspeisen. Bienen verhalten sich bekanntlich anders: Sie saugen auch den süßen Saft, aber sie sammeln ihn mit Fleiß - eben mit Bienen-Fleiß, sodass sogar wir Menschen die Süße genießen können. Das ist nur möglich auf Grund der unglaublich starken Gestaltungskraft, die in einem Bienenkorb waltet.

Möglicherweise bin ich mit diesem Wort vom Schmetterlings-Symptom auf dem Holzweg - denn natürlich kenne ich auch etliche Kolleginnen und Kollegen, die sich wie Bienen verhalten haben und in jahrelanger Kärnerarbeit wundervolle Produkte mit einem großen Wurf hervorbrachten - ich denke nur an Rosemarie Töpker und Eckhard Weymann als Musiktherapeuten sowie Eva Herborn und Harald Gruber als Kunsttherapeuten. Übrigens müssen abgeschlossene Doktorarbeiten dabei nicht unbedingt das Kennzeichen eines großen Wurfes sein.

Ich möchte noch etwas beim Schmetterlings-Symptom verweilen. Denn ich vermute: Dieses schmetterlingshafte Verhalten ist nicht zufällig, ihm haftet eine gewisse Zwangsläufigkeit an. Inwiefern?

Der Auftrag: Künstlerisch-therapeutische Forschung kann zu einer selbst gebauten Falle werden. Künstlerische Therapeuten haben - sofern sie gute Berufsleute sind - jedenfalls zwei Bündel von Fähigkeiten entwickelt: Die in der Ästhetik und im Sinnenleben (Musik, Farbe, Form usw.) auf der anderen Seite die dem Therapeuten verpflichtete bedingungslose Beziehung zum Patientenpartner. Schon diese beiden Aufträge mit-

einander in Einklang zu bringen, kann zum sperrigen Spagat werden. Denn die globale ästhetische Vision des Künstlers, der sein Können und Wissen aus dem großen Pool seiner traditionsreichen Kunstzunft schöpft, muss immer wieder reduziert und adaptiert werden auf das Nadelöhr der höchst individuellen Not seines Patienten - das kann wie eine verengte Wahrnehmung wirken - eine personale Wahrnehmung, die allerdings wieder eine große Weite eröffnet, wenn der Therapeut sich ganz auf diese Verengung einlässt. Paul Celan sagt es meisterhaft: „Geh in deine eigene Enge und setze dich frei!“

Denken Sie nur an den mit seinem Sterben hadernden Krebspatienten - hier ist die Therapeutin nicht selten in einer scheinbar hoffnungslosen Lage. Das Gedicht von Hilde Domin kann das veranschaulichen.

Zärtliche Nacht

Es kommt die Nacht
da liebst du

nicht was schön -
was hässlich ist.

Nicht was steigt -
was schon fallen muss.

Nicht wo du helfen kannst
wo du hilflos bist.

Es ist eine zärtliche Nacht,

die Nacht da du liebst.

was Liebe

nicht retten kann.

Wenn künstlerische Therapeuten diese Verbindung zwischen dem Reichtum ihrer ästhetischen Erfahrung und der Not vor den Lebenssituationen des sich ihm anvertrauenden Patienten geschaffen haben und sich in diesem Gehäuse einigermaßen sicher fühlen - bei mir dauerte das in meinem Metier als künstlerischer Wort-Therapeut, Psychotherapeut, gewiss 16 Jahre - so dringt als neuer Auftrag der Ruf nach Forschung zu Ihnen.

Ganz nebenbei gesagt: Ich halte Forschungsarbeiten von künstlerisch-therapeutischen Greenhorns im Durchschnitt für wenig ertragreich. Ertragreiche Forschung ist von einem Forscher zu erwarten, der sein eigenes Berufsgebiet auf Grund eigener Erfahrungen gut genug kennt und auch aus dieser Erfahrung heraus überschaut. Er kennt sein Forschungsobjekt von innen heraus. Der junge, gewiss begeisterte Forschungseleve kann das Gebiet nur von außen her kennen gelernt haben - und so besteht die Gefahr, dass er sein Forschungsobjekt auch nur von außen beschreibt; das heißt aber: Er benutzt Maßstäbe und Begriffe, die er nur von außen an die künstlerisch-therapeutische Praxis heranträgt. Beispiele dafür sind psychoanalytische, tiefenpsychologische, anthroposophische, behavioristische oder humanistisch-psychologische Nomenklatur. Diese Forschungsprodukte sind alle richtig und korrekt - aber wie weit sie die Phänomene Künstlerischer Therapie widerspiegeln, halte ich für fragwürdig.

Dabei bin ich beim dritten Auftrag, dem Auftrag an den künstlerischen Therapeuten zu forschen. Das Wort Forschen hat zumindest eine zweifache Bedeutung:

Es heißt, neue Wege beschreiten, neue Wege ausbauen. Also ist Forschung auch Innovationsmotor. Ich halte diesen Auftrag an künstlerische Therapeuten für unglaublich wichtig. Künstlerische Therapie ist ein Motor der Innovation für die gesamte Heilkunde. Das ist bisher viel zu wenig bewusst. Denn die Fülle unserer sinnlichen Wahrnehmungen sind in der offiziellen Heilkunde - jedenfalls im Abendland - sträflich vernachlässigt. Hier wartet auf künstlerische Therapeuten eine gewaltige gesellschaftliche Aufgabe.

Die andere Bedeutung von Forschen heißt: Reflexion auf das eigene Tätigsein. Und darauf aufbauend: Kommunikation dieser Reflexion in einer allgemein verständlichen Sprache. Diese Sprache kann zwar einen Sprung, eine Mutation im bisherigen Kontext der Wissenschaften, beinhalten, aber der Sprechende muss die Kontexte des alten Ufers kennen, damit er den Sprung auf sein neues Ufer hinreichend verständlich machen kann. Zudem glaube ich: Kunsttherapeuten werden das Rad nicht neu erfinden können - aber sie haben die Chance und auch die Aufgabe, verschüttete Räder ins Bewusstsein zu heben und für unsere gegenwärtige Technologie zu adaptieren.

Zurück zur Reflexion des eigenen Tätigseins: Damit tun Kunsttherapeuten sich schwer.

Ich habe noch nicht genügend verstanden, worin dabei die Schwierigkeit liegt. Ich glaube nicht, dass es nur Scheu vor Reflexion oder Bequemlichkeit oder die Angst ist, die eigene Produktivität durch Reflexion zu zerstören. Gewiss, eine unbewusste Naivität wird damit entlarvt - aber das kann für den Künstler und Therapeuten nur günstig sein. Denn

wenn Forschung künstlerischer Therapeuten einem Kristall gleicht, der Licht und Wärme durchfluten lässt und so eine neue Welterperspektive eröffnet (wie der Musiktherapeut Eckhard Weymann es ausdrückt), dann kann die forschende Reflexion uns nur bereichern.

Aber es mag noch ein weiteres, tiefer sitzendes Hindernis für die Reflexion geben. Ich vermute Folgendes: Reflexion und dessen gesellschaftlich und wissenschaftlich anerkannte Kommunikation ist immer die Wortsprache und zwar die Begriffssprache. Ganz gewiss ist die im Abendland entwickelte Begriffssprache eine extreme Reduktion, eine Verkürzung unserer sinnlichen Erfahrungen. Künstlerische Therapeuten leben womöglich in einer ganz anderen Welt: In der Welt der Farben, der Klänge, der choreographischen Figuren, der großen Bilder, innerseelischer und expressiver Bilder. Meine Frage ist: Wenn diese andere Welt in der Reflexion systematisch geübt wird, ist dann womöglich die Begriffssprache entbehrlich oder sogar hinderlich?

In manchen kunsttherapeutischen Schulen müssen die Studierenden ihr tägliches Maltagebuch führen. Ich kenne einige psychotherapeutische Kollegen, die ihre Dokumentationen nach einer Sitzung in Form eines Bildes zu Papier bringen oder in einem Gedicht konzentrieren. Diese Form von Dokumentation ist sehr wohl auch kommunizierbar - ein Fachmann versteht ziemlich schnell, was gemeint ist - schneller als durch eine lange begriffliche Analyse.

Gewissermaßen einen Beweis für die Kommunizierbarkeit solcher Produkte hat Harald Gruber durch eine methodisch hochdifferenzierte Untersuchung gebracht. Allerdings war sein Forschungsobjekt nicht das Maltagebuch des Kunsttherapeuten, sondern Bilder von Patienten, die einer kunsttherapeutischen Expertengruppe zur Beurteilung vorgelegt wurden. Dabei kam ein hoher Grad von Übereinstimmung in den Beurteilungen zu Tage - und zwar vor allem in den Faktoren, die die Subjek-

tivität und das Empfinden der Beurteiler widerspiegeln. Damit wurde ein - im üblichen Sinne wissenschaftlicher - Beweis erbracht für die These: Kunsttherapeutische Produkte sind in ihrer Essenz so kommunizierbar, dass übereinstimmende Beurteilung bei verschiedenen Betrachtern entstehen kann.

Ich denke, das ist ein Hinweis auf einen möglichen Weg: Reflexion Künstlerischer Therapie kann auch jenseits des begrifflichen Wortes kommunizierbar sein. So kann es eine Aufgabe für künstlerische Therapeuten sein, solche Dokumentationen zu systematisieren und auf diese Art Forschungswege jenseits des begrifflichen Wortes zu eröffnen und auszubauen, - zugleich auch die Frage genauer zu klären: Was vermitteln wir durch Ausdruck von Begriffen, was auch durch Ausdruck sogenannter künstlerischer Medien wie Musik usw. möglich wäre.

Die Dreiheit von
Künstler
Therapeut
Forscher

kann auch der Quadratur des Kreises gleichen:

- Der Künstler will den globalen Kosmos unserer Sinne ergreifen und gestalten
- Der Therapeut ist dem alten Satz verpflichtet: *Salus aegroti suprema lex* (das Heil des Kranken ist höchstes Gesetz)
- Der Forscher drängt auf Innovation und Wahrheit

Alle drei Gebiete sind frei. Zugleich stehen alle drei Gebiete unter dem strengen Gesetz ihres Auftrages. Ich meine mit Gesetz den inneren Gestaltungsrahmen, der durch die Sache selbst bestimmt ist - keine juristische Konstruktion ist gemeint.

Innerhalb dieses Rahmens nur können sie ihre Freiheit entfalten. Wer diesen Rahmen willkürlich verlässt oder sprengt, wer die Freiheit missbraucht, wird nicht mehr anerkannt - weder von dem inneren Gesetz selbst, noch von seinen Zunftgenossen.

In den beiden folgenden Teilen werde ich zwei grundsätzlich verschiedene Forschungsansätze schildern. Der erste Ansatz ist mit planender Rationalität am Reisbrett erdacht, so wie ein alter französischer Park mit schnurgeraden Alleen, den gleichen Bäumen, quadratischen Wasserbecken, geradlinigen Wasserläufen und rechteckigen Beeten. Das ist ein Bild für systematische Forschung.

Der zweite Ansatz entspringt der Spontanität des alltäglichen therapeutischen Lebens, er entspricht dem Plan eines englischen Parks mit sanften oder steil abfallenden Hügeln, mit schwingenden Formen der Wege und Bäche, umsäumt von sorgfältig gemischten Baumarten. Das ist ein Bild für Stückwerk-Forschung, wie ich sie nenne.

III. Systematische Forschung - Realität und Rationalität

Motto „Frage an Herrn K.:“ Was tun Sie, wenn Sie einen Menschen lieben?“. „Ich mache einen Entwurf von ihm“, sagt Herr K. „und Sorge, dass er ihm ähnlich wird?“ „Wer? Der Entwurf?“ „Nein,“ sagt Herr K., „der Mensch.“ (Bert Brecht, Kalendergeschichten)

Gewiss ist dieser Aphorismus aus Bert Brecht's Kalendergeschichten in Bezug auf ein systematisches Forschungsdesign auf die Spitze getrieben, aber er sagt etwas Wesentliches: Nämlich: Der Forschungsplan wird am grünen Tisch in allen Einzelheiten entworfen, bevor er umgesetzt wird. Der einzelne Mensch und sein Produkt sind im Prinzip Objekt, an dem etwas abgefragt wird.

Wissenschaftliche Forscher zeichnen sich durch systematisches Suchen, Sammeln, Ordnen und Konzipieren aus - eine rational nachvollziehbare Tätigkeit. Sodass sensible Menschen sich davor schützen wollen wie es das Zitat des Polen Stanislaw Lec sagt: „Sein wir Menschen, wenigstens bis die Wissenschaft nicht entdeckt hat, dass wir was anderes sind“.

Ich habe das letzte Mal in den Jahren 1967/68 ein gutes Jahr lang systematisch geforscht. Das war in Zürich, an der Psychiatrischen Universitätsklinik. Dort hatte ich - in heutiges Geld umgerechnet - etwa 500.000 € zur Verfügung, zusammen mit zwei hauptamtlichen Mitarbeitern. Wir haben systematisch den Forschungsgegenstand abgegrast (nämlich die seelischen unerwünschten Nebenwirkungen der Antibabypille bei der Frau und ihrem Partner. Diese Pille war damals gerade eingeführt). Es war eine gemischt qualitative und quantitative Studie mit Computerauswertung. Die Studie erregte damals erhebliches Aufsehen und erntete

auch bei Fachkollegen Anerkennung. Übrigens war die Studie von der chemischen Pillenindustrie (Ciba Basel) finanziert.

Wir waren nicht nur zu dritt im Forschungsteam als solchem an diesem Projekt tätig, sondern noch viel entscheidender war: Ich wohnte in Klausur, meine sechsköpfige Familie war 200 km entfernt in Freiburg im Breisgau. Dort war ich jedes zweite Wochenende zu Besuch. Im Übrigen hatte ich mich Tag und Nacht in dieses Projekt eingespannt und vor allem: Auf dem gleichen Flur wie ich wohnten noch drei weitere Forscher, ebenfalls größtenteils in Klausur, die an ganz anderen Themen arbeiteten. Aber da wir uns mindestens einmal täglich beim Essen im Kasino trafen, tauschten wir ständig unsere Forschungserfahrungen aus, ventilierten neue Methoden, feuerten uns an, begeisterten uns, wie wir unsere wissenschaftlichen Gegner übertrumpfen könnten, tüftelten an Untersuchungstechniken - immer den Forschungsgegenstand im Auge. Wir hörten uns unsere Teilergebnisse an, feilten an eindrucklichen Darstellungsweisen für Referate, immer mit konstruktiver Kritik. Es war im gewissen Sinne ein Spiel, das uns Spaß machte. Es war lebendig.

Es war für mich völlig uninteressant, welche berufliche Position ich mit dieser Arbeit erreichen könnte - tatsächlich war es später die Voraussetzung für meine Hochschulkarriere als Professor. Aber das war in dieser Zeit nicht in meinem Horizont. Das Schlimmste war für mich der Abschied aus dieser Forschergruppe. Als ich da drei Monate lang auf dem Dachboden der Tierärztlichen Hochschule in Hannover die Daten ordnete, die jeweils der dort installierte Computer ausspuckte, war das ein ödes Geschäft.

Da das Thema der heutigen Tagung lautet „Zwischen Statistik und Poesie“, so möchte ich sagen: Poetisch war für mich damals das gedankliche und experimentelle Spiel mit meinen Kollegen. Die statistisch geprüften Ergebnisse dieses Spiels waren doch letztlich die Produkte die-

ser Poetik: Denn natürlich ließ ich vom Computer nur die Korrelation, also Datenbeziehungen, prüfen, die mir einigermaßen plausibel oder ergebnisträchtig erschienen. Daß dabei auch negative Ergebnisse als solche zählten, die nicht der hypothetischen Erwartung entsprachen, war vielleicht um so interessanter.

Um ein Beispiel zu nennen: Von Klerikern, den Gegnern der Pille, war die Zunahme der Promiskuität oder ein nicht zu sättigender Orgasmus der Paare als verheerende Pillenwirkung vorausgesagt worden. Durch meine statistischen Befunde konnte ich diese Prognosen als haltlose Gespensterprojektion verdrängter Sexualität entlarven. Sie verstehen vielleicht, welchen diabolischen Spaß wir auch aus solchen Gründen an dem Fortschreiten dieser Studie hatten.

Nach dieser kurzen Schilderung versuche ich, einige Voraussetzungen und grundsätzliche Bedingungen für meine erfolgreiche systematische Forschung zu reflektieren. Ich vermute, sie könnten auch verallgemeinerbar sein.

1. Der Forschungsgegenstand ist klar beschreibbar - in diesem Fall seelische Veränderungen während der Einnahme der Hormonpille.
2. Je mehr sich der Gegenstand der Forschung einengen lässt, desto rascher ist ein Ergebnis zu erwarten. Eingeeengt wurde die Frage in diesem Fall auf emotional-triebhaftes Veränderungen.
3. Der Forscher muss mit dem Gegenstand hinreichend vertraut sein - in diesem Fall genügten fünf Jahre spezielle Ausbildung und systematische Vorarbeit.
4. Der Forscher muss über ein Inventar von Methoden und Techniken verfügen, das er auch, je nach den Phänomenen des Forschungsprozesses, beliebig wechseln kann. Als Inventar kombinierte ich in diesem Fall biographische Aufzeichnungen, strukturierte Fragebö-

gen, deren Items aber im Gespräch abgefragt wurden, vom Forscher durchgeführte Partnerschaftstests und von der Probandin auszufüllende Tests (das täglich auszufüllende semantische Differenzial, um normale Stimmungsschwankungen ohne Pille gegenüber nivellierter Stimmung mit Pille bei derselben Frau zu vergleichen). Es handelte sich dabei um definierte Untersuchungsgruppen in einem definierten Zeitraum an definierten Orten (Familienplanungsstellen der Universitätskliniken in Zürich und Basel). Außerdem führte ich eine Vergleichsgruppe ein (Pille bei Dysmenorrhoe = Periodenschmerz, um die verschiedene Motivation zu vergleichen).

5. Der Forscher muss frei über ausreichend Geld verfügen können.
6. Der Forscher muss über hinreichend viel Zeit ausschließlich für seine Studie verfügen können. Je länger sich der Forscher in seine Forschungsklausur begibt, desto intensiver und rascher schreitet der Forschungsprozess voran.
7. Je mehr der Forscher in einem Forschungskontext mit Kollegen arbeitet, desto mehr Inspirationen dürften ihm geschenkt werden. Da kann es besonders fruchtbar sein, wenn diese interdisziplinäre Gruppe an verschiedenen Projekten arbeitet.
8. Kurz zusammengefasst: Das Design, der Plan, ist vor Beginn der Aktion festgelegt: Zeit, Untersuchungsort, Zahl, Zusammensetzung und Charakteristika der Untersuchungsgruppe in Bezug auf die Fragestellung.
9. Das Wichtigste: Der Forscher ist als Person mit dem Forschungsgegenstand nicht verwickelt. Er hat den Gegenstand ganz von sich selbst als Objekt gelöst. So ist der Gegenstand lediglich Objekt seiner hochinteressanten Beobachtungen. Die aus der Beobachtung gewonnenen Daten sind mit den untersuchten Patientinnen

nur sehr mittelbar verbunden - der untersuchte Mensch als Ganzer wird so zum Datenträger reduziert. Die entpersönlichten Daten sind beliebig verwertbar - etwa in einem statistischen Prozess.

Nach Abschluss dieser Forschungsarbeit habe ich mich ganz der Psychoanalyse und der Ausbildung in Psychoanalyse, der Gruppentherapie, der psychotherapeutischen Beziehungsarbeit und später Künstlerischen Therapien wissenschaftlich gewidmet - aber diese Wissenschaft war immer unsystematisches Stückwerk. Unter anderem unterzog ich acht Jahre nach meiner Pillenforschung meinen damaligen naturwissenschaftlichen Ansatz einer Kritik vom Standpunkt der Intersubjektivität und einer gewissen Ganzheitlichkeit aus. Diese Kritik war eine Art Selbstentblätterung insofern, als ich die reduktionistische und objektivistische Zerstückelung seelischer Phänomene aufdeckte und vor allem den Schleier über meine eigene Person als Forscher enttabuisierte. Das war ein Schock für mich selbst.

Ich versuche bis heute daraus zu lernen, indem mir einige Prinzipien heilig sind, auf die ich im nächsten Teil eingehe.

Zuerst aber möchte ich eine kurze Relativierung meiner Selbstkritik einschieben.

Sie werden wesentliche Elemente dieses systematischen Forschungsansatzes heute auch bei künstlerisch-therapeutischen Forschungsarbeiten finden. Dabei ist jedoch nicht die Verwendung von statistischen Methoden das Entscheidende. Das Entscheidende ist die Selbstentfremdung des Forschers vom Gegenstand seiner Forschung und die Mechanisierung seines Denkens und Vorgehens.

Zur Relativierung auch so viel: Dieser Forschungsansatz ist heute der übliche und der üblicherweise in der Wissenschaft anerkannte. Er hat

seinen Wert an sich. Auch wenn der Forschungsgegenstand ein reines Produkt ist, so liegt doch im Produkt das Ergebnis eines Prozesses. Der Prozess allerdings ist dabei uninteressant. Produkte sind vor allem heute Endzustände bei der so genannten Wirksamkeitsforschung: Wie gut wirkt eine künstlerisch-therapeutische Methode bei definierten Krankheiten? So ist die häufige Fragestellung.

Zur Relativierung meiner Selbstkritik noch einige weitere Bemerkungen: Natürlich war es opportun für meine Anerkennung in der gegenwärtigen Wissenschaftswelt, diesen Ausweis systematischer Forschung vorzeigen zu können. Auf diese Weise hatte ich als Wissenschaftler eine anerkannte Position, die ich dann bei ganz anderen Projekten, zum Beispiel künstlerisch-therapeutischen Vorhaben, moralisch ins Feld führen konnte. Auch wenn meine Kollegen Künstlerische Therapie wissenschaftlich für absurd hielten, brachte man mir ein gewisses Quantum Vertrauen entgegen, etwa mit dem Unterton: „Er redet zwar über absurde Sachen, aber er ist sonst ein ehrenwerter Wissenschaftler.“ Ein Kollege aus der pränatalen Psychologie, Professor Sepp Schindler aus Salzburg, drückte es vornehm wienerisch so aus: „Petersen beforscht sogar Dinge, die es nicht gibt!“ Und referierte dann aber auf dem Kongress schön brav meine positiven Befunde über das Erleben von Frauen vor und während der Empfängnis ihres Kindes – „Phänomene der Kindesankunft“ hatte ich sie genannt.

Die andere Bemerkung: Mit dem systematischen Einüben in reduktionistisches und objektivistisches Denken habe ich nicht nur eine wesentliche Seite heutiger Wissenschaftlichkeit von innen kennen gelernt - ich habe damit auch meine eigene gewaltsame Neigung kennen gelernt, mir die Übermacht der Phänomene zunächst einmal vom Leibe zu halten, sie zu zerstückeln, um sie dann mit Hilfe von Maschinen zu sortieren

und zu einem Produkt zu kondensieren. Ich vermute, Atomforscher machen es heute im Elektronenbeschleuniger CERN in Genf ähnlich.

Es ist äußerst wichtig für mich, diese gewaltsame Note in meiner Forscherlust zu kennen - so kann ich sie besser beiseite lassen oder mir ihren Impuls für eine sanfte Technologie des Forschens zunutze machen.

Ich hatte dieses Kapitel auch mit den beiden Worten Rationalität und Realität überschrieben. Mit rationaler Methodik schneide ich Realität aus der umfassenden therapeutischen Lebenswirklichkeit heraus. Um mich therapeutischer Lebenswirklichkeit anzunähern, darf ich meine Ratio als Kontrollorgan keineswegs außer Acht lassen; aber ich muss als Forscher andere Wahrnehmungsweisen ins Spiel bringen. Dazu werde ich im nächsten Kapitel etwas zu sagen versuchen.

IV. Stückwerk-Forschung - Phänomene im Zufall wahrnehmen

Der Umbruch von systematischer Forschung zu Stückwerk-Forschung ist auch Ausdruck meiner persönlichen Lebenskrise gewesen. Die Krise meiner mittleren Lebensjahre dauerte mindestens fünf Jahre und erreichte ihren Zenit etwa im 42. Lebensjahr - Ich war in dieser Zeit fast fünf Jahre nicht wissenschaftlich tätig. Das war ein Zeichen für wissenschaftliche Unproduktivität.

Jedoch habe ich nach dem 43. Lebensjahr allmählich eine neue Lebensmethode eingeübt - das zeigte sich in der Therapiearbeit, wissenschaftlich in den Themen, ebenso aber auch im Denkstil und im Schreibstil.

An der Phase der Stückwerk-Forschung lässt sich das ganz gut ablesen. Das ist eine notdürftige Sammlung von Splittern - es ist keine Systematik, wie es sich sonst für einen ordentlichen Forscher und Wissenschaftler gehört.

Stückwerk ist meine Tätigkeit als Wissenschaftler seit 37 Jahren gewesen. Das ist zunächst einmal ein peinliches Eingeständnis vor der Gemeinschaft der Forscher. Peinlich ist es so lange, bis ich die positiven Merkmale dieser Phase kennen lernte.

Stückwerk heißt: Es ist kein umfassendes eindrucksvolles wissenschaftliches Gebäude, dessen Räume säuberlich durchforscht sind.

Stückwerk heißt: In meinem therapeutischen Alltag als Psychiater, Psychoanalytiker, Gruppentherapeut, Supervisor und Doktorvater, in meiner Arbeit in psychiatrischen Kliniken und 20 Jahre lang in Frauenkliniken, habe ich wesentlich erscheinende Phänomene immer wieder in kürzeren und längeren Essays, in Büchern beschrieben - scheinbar zusammenhanglos. Forschungsgegenstände waren einesteils Phänomene bei der Zeugung und Empfängnis des Menschen - also des Menschseins im

frühesten Stadium - oder die Verhinderung der Empfängnis (sei es durch Kontrazeption oder Schwangerschaftsabbruch) und andernteils Phänomene des Tätigseins als Therapeut. Diese Phänomene benannte ich therapeutischer Prozess und therapeutische Beziehung, noch wenig entwickelt, das therapeutische Medium.

Mit einigem Recht vermute ich, dass diese Phänomene nicht nur Produkte meiner Subjektivität sind. Sie scheinen mir auch in einem gewissen Rahmen verallgemeinerbar, Doktoranden und Mitarbeiter konnten sich eine ähnliche Wahrnehmungsweise aneignen.

Dabei machte ich zwei wichtige Erfahrungen: Wenn sich die Phänomene ein- oder zweimal ahnungsweise gezeigt hatten, so waren sie nicht mehr ohne weiteres reproduzierbar. Bei den „Phänomenen der Kindesankunft“ dauerte es drei Jahre, bevor der Zufall mich mit einer Frau bekannt machte, die wie ein Springbrunnen auf meine Frage entsprechende Erlebnisse bei der Empfängnis ihrer Tochter heraussprudelte - es waren ihre Lebensgeheimnisse. Die Frage scheint mir müßig, ob eine solche Latenzzeit (in der ich und eine Doktorandin vergeblich suchten) mit meiner undifferenzierten Wahrnehmungsweise oder mit dem Fehlen von Erlebnisträgerinnen zusammenhing. Entscheidend ist: Diese Art Forschung bezieht den Zufall bewusst mit ein - rationale, epidemiologische Forschungskriterien gelten hier offenbar nicht.

Die Phänomene kommen gewissermaßen angeschwommen wie schöne Blätter auf einem Strom - es kommt darauf an, sie geistesgegenwärtig aufzusammeln. Aber: Sie kommen ohne Voranmeldung und anscheinend verbergen sie sich auch, wenn man ihnen auflauert. Das ist der Zeitfaktor, der zu beachten ist.

Ein rein rational denkender Kollege, dem ich von meinen Evidenz-Erlebnissen bezüglich des Begegnungsphänomens während Psychothe-

rapien erzählte, sagte: „Ja, dann lassen Sie doch immer ein Tonband laufen - und wenn Sie das Evidenz-Erlebnis haben, klicken Sie auf den Knopf - dann haben Sie es dokumentiert!“ Er hatte am Phänomen vorbeigedacht. Denn: Um das Phänomen als solches zu verstehen, würde meine Erinnerung genügen, bestenfalls hätte ich die Tonbandstelle als Erinnerungsstütze benutzen können. Den Tonbandausschnitt aber einer reduzierenden und zerstückelnden Item-Analyse zu unterziehen, würde das Phänomen nur verdeckt haben oder gewisse beiläufige Nebenprodukte des Phänomens erscheinen lassen - das Wesen der Sache hätte sich entzogen.

Damit bin ich bei zwei wichtigen Punkten dieser intuitiven Forschungsweise: Dem Ernstnehmen des Zufalls und dem genauen Wahrnehmen des Phänomens. Es ist nicht selten irgend eine merkwürdige Auffälligkeit, die aus dem Strom bekannter Erlebnisweisen plötzlich und kurz herausragt - man muss genau hinhören, um das Phänomen wahrzunehmen. Ich bringe ein Beispiel: Ich habe viel mit Frauen nach ihrem Schwangerschaftsabbruch psychotherapeutisch gearbeitet. Dabei waren mir natürlich zwei Erlebnisdimensionen gut vertraut: Die vielfältige Dimension rationaler Abwehr ihrer Gefühle und in der nächsten tieferen Dimension der Durchbruch destruktiver Tiefenerlebnisse.

Nun hatte eine sehr differenzierte Lehrerin zwei Tage nach dem Abbruch ihre heftigen Schuldgefühle, ihr destruktives Aufgewühltsein vor mir ausgebreitet, als sie am vierten Tag nach der Operation plötzlich in glasklarer Bewusstheit ihre Trauer mit folgendem Gedicht von Rainer Maria Rilke vor mir ausbreitete

Es ist vielleicht eine Traurigkeit;
aber keine von jenen kleinen,
die beginnen mit einem Weinen -

und sich lösen in leisem Leid; -

Es ist jenes einsame heilige Trauern,
das Blüten und doch nie Frühling hat.
Wie ein Garten mit hohen Mauern,
tief in der Stadt...

Mein erster Gedanke beim Hören dieses Gedichtes war: Sie rationalisiert ihre destruktiven Gefühle weg. Aber dann hörte ich bei dem tiefer gehenden Klang ihrer Stimme und dem gefassten Blick ihrer Augen, dass sie eine umfassendere Dimension erreicht hatte - und aus diesem Bewusstsein heraus ihre Verantwortung (nicht aber ihre zermürbenden Selbstvorwürfe) für ihr totes Kind und ihr eigenes Leben schilderte.

Sie sprach aus einer tieferen Dimension, die ich existenzielle Schulderfahrung nannte - besser wohl: Existenzielle Erfahrung eigener Verantwortung.

Diese Dimension ist ein Phänomen, das in seiner wesenhaften Gestalt nur intuitiv wahrnehmbar ist. Natürlich lassen sich hier auch linguistisch und emotionale Items analysieren und computerisieren. Aber durch eine solche Art der Analyse werden oberflächenhafte Symptome erfasst, das Phänomen entzieht sich.

Gewiss lassen sich die "Phänomene der Kindesankunft" (Empfängnis und Zeugung) in ihren Details auch statistisch bearbeiten. Das habe ich getan und der Psychologe, Professor Schusser in Osnabrück, hatte eine entsprechende Diplomarbeit in Auftrag gegeben, mit positivem Resultat insofern, als ein Element des Phänomens sich itemartig abfragen lässt. Ich will damit sagen: Phänomene sind in ihren Ausläufern auch rational in der Realität zu verorten und zu beweisen, aber eben nur die Ausläufer, nicht das Phänomen selbst.

Meine Erfahrung sagt: Phänomene sind ganzheitliche Wesen, die einer gestalthaften Wahrnehmungsweise erscheinen. Sie sind nicht automatisch reproduzierbar, vielmehr erscheinen sie nach ihrem eigenständigen Zeitgesetz, das wir üblicherweise Zufall nennen.

In Therapien habe ich erfahren: Mir bekannte Phänomene erscheinen in sehr wohl verständlichen Zeitphasen im therapeutischen Prozess. Aber diese Phänomene, wie zum Beispiel die Begegnung zwischen Patient und Therapeut als Beziehungselement oder die Ankunft des Neuen als Element im therapeutischen Prozess, diese Phänomene sind nicht machbar im Sinne von reproduzierbar. Man muss sie kommen lassen, absichtsfrei walten lassen. Und man muss sie erkennen können, zum Wohle für den Patienten wie zum Wohle für den Therapeuten.

Noch einen dritten Punkt zu Stückwerk-Forschung: Den Begriff der Heilung.

Heilung wird heute in der Wirksamkeitsforschung als Ziel der therapeutischen Methoden bezeichnet. Dabei ist Heilung meist definiert als Befreiung von Symptomen. Es wird eine kausale Beziehung zwischen Methode und Symptombesserung angenommen. Das ist der wissenschaftlich übliche Sprachgebrauch.

Mein Heilungsbegriff ist das nicht - zumindest ist mein Heilungsbegriff umfassender. Ich glaube nicht, dass die von mir benutzte Methode eine Symptombeseitigung herbeiführt - sozusagen nach einem komplizierten Billard-Kugel-Modell.

Vielmehr stellt sich Heilung ein - als unverfügbares und unvermittelbares drittes Medium zwischen Therapeut und Patient (Paolo Knill). Natürlich ist methodensicheres und kunstgerechtes Verhalten des Therapeuten vorausgesetzt. Aber die Heilung kommt nicht aus seiner Hand, sondern ist eine Quelle des Zwischen-Raumes.

Diese Denkweise ist nur scheinbar der kausalen Betrachtungsweise ähnlich. In Wirklichkeit trennt dieses Konzept von der Spontanität der Heilung ein Abgrund von der kausalen Betrachtungsweise.

Schließlich noch ein vierter Punkt: Die Dokumentation und die wissenschaftliche Darstellung, die Publikation. Natürlich sind möglichst genaue Notizen vom Verlauf der Therapie, eventuell Tonbandprotokolle, Bilder, Tonbänder von Musiken, Filme von Tänzen äußerst hilfreich zur Rekonstruktion des Geschehens. Die Gruppe der musiktherapeutischen Morphologen (zu denen Rosemarie Tüpker und Eckhard Weymann gehören) hat hoch differenzierte und mehrdimensionale Auswertungsverfahren entwickelt zur wissenschaftlichen Darstellung musiktherapeutischer Szenen. Als Schulungsinstrumente sind solche Verfahren unabdingbar. Jede Schule hat im Allgemeinen ihre eigenen langen Vorschläge und Vorschriften zur Dokumentation. Durch solche Vorschriften wird unser Wahrnehmungsvermögen für therapeutische Phänomene geweckt und geschärft.

Ob der sich als Stückwerk-Forscher verstehende Therapeut diese Instrumente allerdings in extenso regelmäßig gebrauchen muss, halte ich für zweifelhaft. Solche Instrumente können auch stören, vor allem, wenn es um die Wahrnehmung eines neuen Phänomens geht. Bei meiner Dokumentation der wichtigen Phänomene habe ich in den letzten 30 Jahren diese Instrumente in systematischer Weise nicht benutzt - mag sein, ich hatte sie inzwischen in 15-jähriger Übung inkorporiert. Ich habe handschriftlich oder per Diktat das notiert, was ich für wesentlich hielt - und bei Erstkontakten das, was in einem üblichen Arztbrief zu stehen hat.

Bei der Darstellung habe ich in diesen Jahren fast nur die Erzählform benutzt (David Aldridge). Die längste Erzählung mit 116 Seiten ist die Therapiegeschichte sexueller Gewalt „Dieser kleine Funken Hoffnung“ -

von meiner Patientin Jeanne Rosenhag und mir geschrieben. Dabei möchte ich betonen: Ich halte die aktive Mitarbeit von Patienten bei wissenschaftlichen Darstellungen für ein überaus wirksames Mittel. Es ist kaum benutzt. Denn es macht anschaulich, bringt beide Seiten ins Spiel, ist überzeugend, auch bezüglich der Wirksamkeit.

Die kürzeste Erzählung über die Episode bei einer Frauenklinik-Patientin in akuter Notlage im Entbindungszimmer ist auf einer knappen Druckseite versammelt. Ich spreche hier ausdrücklich vom „Mysterium der Heilung“, um darauf hinzuweisen, Heilung ist ein der Verfügbarkeit entzogener Vorgang, der mit der Dimension des Mysteriums verbunden ist (Petersen 2001).

Wer sich genau orientieren möchte über Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien und über Beispiele aus meinen Therapien, den möchte ich auf die folgenden Veröffentlichungen hinweisen. Ein großer Teil der Stückwerk-Forschung bis 1998 ist neben den genannten Büchern in dem Buch versammelt: Piet Nijs, Peter Petersen (2000) und bei P. Petersen, 1990 und 2002.

Ein eindrückliches Beispiel für diese Art Forschung findet sich auch in dem Sammelband „Kunsttherapie in der Onkologie“, Herausgeber Wolfram Henn und Harald Gruber (2004). Interessant ist auch noch die Patientengeschichte von Margareta Küwen und Elke Borchert „Heilendes Malen - Ein kunsttherapeutischer Weg“ (Geschichte der Maltherapie einer Patientin mit Morbus Hodgkin) mit der wissenschaftlichen Auswertung von Frank Fischer „Malen ist meine Heilung“ (Dissertation Medizinische Hochschule Hannover 2003).

V. Tabus sind zu lüften und einer Lösung zuzuführen

In den letzten 15 Jahren habe ich immer wieder öffentlich den Standpunkt vertreten:

Künstlerisch-therapeutische Forschung unterscheidet sich abgrundtief von medizinischer und naturwissenschaftlicher Forschung.

Ich möchte heute diese These relativieren, denn ich glaube: Das grundlegende Motiv des Forschers und auch die Wahrnehmungsweise des Forschenden ist auf allen Gebieten ähnlich, wenn nicht sogar gleich, allerdings unter einer Voraussetzung: Daß der Forschende die notwendige Offenheit gegenüber seinem Forschungsgegenstand üben kann.

Bei der Ausarbeitung dieses Vortrags sind mir eine Reihe von Tabus künstlerischer Therapeuten deutlicher geworden. Ich werde diese jetzt ungeordnet und ebenso unvollständig benennen. Teilweise habe ich solche Tabus schon in den vorigen Abschnitten erwähnt, aber nicht als Tabu besonders gekennzeichnet.

1. Das Tabu des Heilens

Das heißt: Ein künstlerischer Therapeut kann heilen, es herrscht der Glaube, die künstlerisch-therapeutische Aktion führe direkt oder indirekt zur Heilung, also zur Beseitigung einer Beschwerde, gar eines medizinisch definierten Symptoms oder einer medizinisch erkennbaren Symptomursache oder es führe zur Heilung im allgemeinen Sinn: Zur Gesundung oder Harmonisierung des psychosomatischen Organismus. Zweifellos sind derartige heilsame Veränderungen beim Patienten zu beobachten - glücklicherweise! Aber die kausale oder interaktionelle Verknüpfung von künstlerisch-therapeutischer Aktion und gesundender Veränderung beim

Patienten, diese Verknüpfung halte ich für eine gefährliche Illusion. Allerdings ist diese Illusion dem heutigen medizinischen Denken und dem Konzept der Wirkksamkeitsforschung eingepflanzt - insofern ist das Tabu bei künstlerischen Therapeuten gut verständlich. Aber diese durch die medizinische Doktrin verbreitete Illusion kann das Tabu für den künstlerischen Therapeuten nur verstärken.

Wieso ist die Verknüpfung eine Illusion? Diese Denkweise setzt den gleichen mechanisch kausalen Vorgang wie beim chirurgischen Eingriff voraus: Wenn ein zum lebensgefährlichen Durchbruch neigender entzündeter Blinddarm durch das Messer (oder ein ähnliches Werkzeug) des Chirurgen meisterhaft entfernt ist, ist diese Beseitigung des kranken Organs als Heilung bezeichnet - zu Recht. Allerdings ist vorausgesetzt, dass die Selbstheilungskräfte des Organismus einspringen. Dieser kausal-mechanisch definierte Eingriff ist Heilung.

Bei der künstlerisch-therapeutischen Aktion liegt nur scheinbar derselbe oder ein ähnlicher Vorgang zu Grunde - auch wenn Helmut Kiene in abgewandelter Denkweise mit Hilfe des Konzeptes der Gestalttheorie eine kausale Wirkung von anthroposophischen Heilmitteln, also auch Künstlerischer Therapie, annimmt.

Auch beim künstlerischen Therapeuten ist natürlich meisterhafte Beherrschung seines Handwerks vorausgesetzt. Aber die entscheidende Verbindung zur heilsamen Veränderung ist nicht kausaler oder gar kausal-mechanischer Art. Auch das Gestaltkonzept als kausale Verbindungsschiene trägt hier nicht.

Vielmehr ist entscheidend die therapeutische Beziehung mit ihren vier Dimensionen und der vielfältige therapeutische Prozess. Das sind komplexe Dynamismen, die jenseits des Kausalitätskonzeptes liegen, womöglich auch jenseits des philosophisch erörterten „Sat-

zes vom Grund“ (im Sinne Heideggers). Wenn Sie allein schon zwei wesentliche Elemente der therapeutischen Beziehung in Betracht ziehen, wird das deutlich: Die Begegnung in der Therapie (als ein wesentlicher Vorgang bei der Heilung) unterliegt nicht der willkürlichen Machbarkeit durch den Therapeuten. Sie ist ein unverfügbares und unvermittelbares Ereignis. Ebenso wenig wie das Grundphänomen in der therapeutischen Beziehung, der so genannte Energiefluss zwischen den Therapiepartnern: Er stellt sich ein - oder er bleibt fern. Lediglich ist er wahrnehmbar, aber er ist nicht herstellbar und zwar ist er prinzipiell nicht herstellbar.

Diese Erfahrungen in Verbindung mit Heilung haben mich veranlasst, gelegentlich vom „Mysterium der Heilung“ zu sprechen.

2. Ein verbreitetes, gesellschaftlich bedeutsames Tabu unter künstlerischen Therapeuten lautet: Durch Wirksamkeitsforschung, insbesondere wenn sie sich nach dem Goldstandard der Evidence-Based-Medicine richtet, könne man gesundheitspolitisch die Anerkennung von Künstlerischen Therapien durch die Krankenkassen und damit finanzielle Unterstützung oder gar Sicherung von Künstlerischer Therapie erreichen. Ich halte das gleichfalls für eine gefährliche Illusion.

Denn gesundheitspolitische Akzeptanz in Form von gesetzlichen oder ähnlichen Definitionen wird im Allgemeinen nicht durch wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse bewirkt. Verbindliche juristische Gesetze, durch unsere politischen Institutionen formuliert und durchgesetzt sind eine Frucht von Lobby- und Machtprozessen. Hier gilt die Sphäre von Macht - diese Sphäre unterliegt ganz anderen Gesetzen als die Sphäre von Forschung und Wissenschaft. Forschung will Innovationen hervorbringen, Wissenschaft dient der

Wahrheit (sofern es wirkliche Wissenschaft ist und nicht verkappte Lobby-Arbeit, wie heute vielfach in der Medizin). In der Politik geht es um die Verteilung gesellschaftlicher Macht. Gesellschaftliche Macht lässt sich beeinflussen durch wochenlangen Aufmarsch von hunderttausenden von Demonstranten (wie z. B. bei der ostdeutschen Wende im Jahre 1989) oder durch jahrelange, geschickte Lobby-Arbeit bei Macht- und Entscheidungsträgern (wie die Kienle-Gruppe es in den siebziger Jahren vor Verabschiedung der neuen Gesundheitsgesetze erfolgreich tat).

Wenn künstlerische Therapeuten gesundheitspolitisch etwas verändern wollen, müssen sie diese Instrumente benutzen - z. B. wohl auch den mühsamen und jahrzehntelangen „Marsch durch die Institutionen“ antreten.

Wirksamkeitsforschungen sind ein unzureichendes Instrument für politische Veränderungen, zumal da Wirksamkeitsforschungen mit ausreichender statistischer Stützung extrem kostspielig sind, so dass künstlerische Therapeuten sie gegenwärtig kaum finanzieren können. Vor allem rechtfertigt der Aufwand den Nutzen bei künstlerisch-therapeutischen Wirksamkeitsstudien kaum.

3. Ein drittes Tabu: Künstlerisch-therapeutische Forschung sollte nur oder überwiegend qualitativ sein und Einzelfallstudien beinhalten (Hamre 2004). Ich selbst habe diese Meinung verstärkt und damit das Tabu verfestigt, indem ich statistische Arbeit und quantitative Studien bei künstlerischer Therapie für ungeeignet erklärte, und fast nur Einzelfallforschung gelten ließ, und zwar aus Prinzip (Petersen 2002 b). Ich bin inzwischen nicht mehr dieser Meinung. Die Gründe für meine Meinungsänderung sind vielfältig - teilweise sind sie in den vorhergehenden Kapiteln angedeutet. Auch die groß an-

gelegte Untersuchung von Harald Gruber über „Qualitative Auswertung von Expertenurteilen zur differenzierten Beschreibung von Patientenbildern“ (Gruber 2003) und vor allem seine vorhergehende quantitative Studie (Gruber 2002) zeigt: Die Polarisierung von qualitativ gegen quantitativ, von Einzelfall gegen Statistik ist ein Scheingefecht.

Entscheidend für eine dem Forschungsgegenstand, also der Kunst, angemessene Forschungsweise ist das Kriterium: Lebendig, originär oder mechanistisch.

Lebendige Forschung ist unter anderem daran erkennbar: Sie führt zu den Quellen, sie ruft beim Leser konkrete Inspirationen hervor, sie bringt spontane Bewegung in sein Denken und Fühlen. Mechanistische Forschung dagegen hinterlässt einen schalen Nachgeschmack, ich lese solche Publikationen kein zweites Mal oder höchstens deshalb, um sie lustvoll kritisch zu zerfetzen.

4. Ein viertes Tabu: Die therapeutische Methode oder Technik wird, vor allem in der Wirksamkeitsforschung, als das entscheidende Agens angesehen. Methode ist ein Destillat, ein Abstraktum in Bezug auf die Wirklichkeit der Therapie. Natürlich ist es dringend notwendig, dass der Therapeut definierte Methoden genau kennt und beherrscht. Aber in der Wirklichkeit der therapeutischen Situation benutzt der Therapeut in der Regel eine Vielfalt von Techniken - je nach der gegenwärtigen Befindlichkeit seines Patienten und nach den Gegebenheiten der Situation: Am Krankenbett eines Sterbenden wird der Maltherapeut etwa stellvertretend für den Patienten malen, dagegen im Atelier überlässt der Therapeut seinen Patienten dessen spontanen Einfällen, mit seltenen Kommentaren durch den Therapeuten selbst.

Entscheidend ist nicht die Methode des Therapeuten oder die Methode des Forschens, entscheidend ist viel mehr die Person des Forschers. Seine Person ist in diesem Fall definiert durch kompetente, jahrelange Ausbildung und ausreichend kompetente Berufserfahrung sowie durch die allgemein bekannten, so genannten Therapeuten-Variablen; zu diesen Variablen gehört unter anderem die Reife der Persönlichkeit.

5. Zuletzt möchte ich noch ein fünftes Tabu nennen, womit aber keineswegs die Reihe vollständig ist. Es lautet: Künstlerische Therapie wird nicht wie ein Medikament eingesetzt.

Entscheidend dabei ist das Wörtchen „Medikament“. In diesem Tabu spielt die berechtigte Furcht mit: Künstlerische Therapie könnte in seiner Wirkung kausal-mechanisch aufgefasst werden, wie ein chemisch produziertes Medikament, das angeblich kausal-mechanisch wirken soll.

Wohl auch in Folge dieser Furcht haben künstlerische Therapeuten die therapeutische Beziehung und die therapeutische Situation in der Theorie fast ganz in den Vordergrund geschoben. Also: Psychosoziale und interpersonelle, kommunikative Beziehungen werden fast nur untersucht. Tabuisiert wird die Wirkung des künstlerisch-therapeutischen Mediums als solches in der Theorie fast ganz. Mit dem Medium meine ich die Farben, den musikalischen Ton, die Geste und den Stil der Bewegung, die Wahl des Wortes und vieles mehr - also alle Phänomene der sinnlichen Wahrnehmung.

Dabei haben nach meiner Beobachtung sinnliche Medien eine wichtige, wenn nicht sogar entscheidende Wirkung. Ich nenne einige Beispiele:

Der Psychiater Wolfgang Blankenburg (†) hat beschrieben, wie Rokoko-Tänze mit ihrer ganz speziellen, manchmal geziert erscheinenden Bewegungssequenz eine heilsame, stabilisierende Wirkung bei bestimmten Schizophrenen haben können. Bei anderen Tanzstilen sei das nicht der Fall.

Meine kunsttherapeutische Kollegin Anna Schwerdtfeger berichtet: Während der psychosomatisch hochsensiblen Phase ihrer Zytostase-Therapie (intensiv wirkendes Antikrebsmittel) konnte sie ausschließlich harmonische Musikstücke von Johann Sebastian Bach und Wolfgang Amadeus Mozart hören oder spielen. Jede andere Stilform wirkte für ihr Befinden störend oder zerstörend. Hier ist zu betonen: Frau Schwerdtfeger ist in gesunden Tagen moderner Kunst und Musik zugewandt und gestaltet ihre eigenen Bilder auch im zeitgenössischen Stil.

Ein drittes Beispiel: Eine Patientin mit hoch akuter Multiple Sklerose hatte ihre Sehfähigkeit in Folge Zersetzung der Sehnerven fast ganz verloren. Wohltuend, gar heilsam, wirkte in dieser Phase ausschließlich die Farbe grün und zwar ausschließlich durch Pflanzenfarben hervorgerufen, nicht durch Acrylfarben, während die Farbe braun hochgradig verhärtend wirkte und bis zu Vernichtungsgefühlen führte (Beispiel für heilsame Bewegungsgesten bei dieser Frau siehe Petersen, 2000, „Der Therapeut als Künstler“, Seite 205 ff).

Dieses Tabu verhindert nach meinem Eindruck die notwendige Forschung über die Spezifität künstlerisch-therapeutischer Wirkungen. Natürlich kommt diese Spezifitätsfrage in die Nähe medizinischen Denkens. Denn ein Postulat der medizinischen Theorie ist die spezifische Wirkung einer medizinischen Maßnahme, das heißt, eine medizinische Aktion muss diese definierte, umschrie-

bene Wirkung haben - und nicht nur eine allgemeine Wirkung. Das heißt beispielsweise: Bestimmte Zytostatika müssen ganz bestimmte Krebszellen bzw. deren ganz bestimmte Wirkung ausschalten.

Es wäre dringend notwendig, diese Art spezifischer Wirkung Künstlerischer Therapie durch Forschung näher zu klären. Diese wichtige Spezifitätswirkung wird auch nicht geklärt, wenn man das Salutogenese-Prinzip bei Künstlerischer Therapie überwiegend hervorhebt. In der Salutogenese-Theorie wird unter anderem das Kohärenz-Gefühl des Menschen hervorgehoben. Kohärenz aber ist ein sehr allgemeines Lebensgefühl. Es sagt wenig aus, ob und welche spezifische Wirkungen bestanden haben, um Kohärenz zu unterstützen.

Ich vermute: Hier kommen chemische, physikalische, physiologische und neurobiologische Elemente mit ins Spiel - allerdings müssten dann einige naturwissenschaftliche Begriffe neu formuliert werden.

Auch unter diesem Aspekt kann es viele Berührungen zwischen naturwissenschaftlicher und künstlerisch-therapeutischer Forschung geben.

VI. Schluss: Der still nachwachsende Fußnagel - oder: Zukünftiges auf uns zukommen lassen

Motto: Man muss wirken auf das,
was noch nicht da ist. (Laotse)

Wenn Fußnägel wegen irgend einer Störung absterben, so bleiben sie doch im Nagelbett - und man kann nicht sehen, wie ein junger Nagel sich unter dem alten nach vorn schiebt. Scheinbar macht der alte Nagel die gesamte Existenz des Nagels aus. Dieser Prozess dauert monatelang, der Neuling wächst oft schmerzlos, sodass die Menschen ziemlich verzweifelt darüber sind, wenn sie ihren Fußnagel verloren haben. Diese Verzweiflung hat ihren Grund darin, dass man unsichtbare Prozesse weder fühlen, geschweige denn erkennen kann, es sei denn, man besitzt ein umfassendes Wissen und ein wenig Zuversicht.

So mag es mit künstlerisch-therapeutischer Forschung und überhaupt mit Künstlerischen Therapien in unserer gegenwärtigen Gesellschaft bestellt sein. Denn natürlich bläst uns künstlerischen Therapeuten kalter, schneidender Gegenwind ins Gesicht, er kann uns zudem verwirren und an unserer Rolle als Zukunftsträger zweifeln lassen.

Aber ebenso, wie „jeder Mensch ein Künstler ist, der Sachen durch sich selbst bestimmt“ (Beuys), ebenso kommt es auf jeden einzelnen von uns an, wieweit er sein Zukunftsprojekt in sich und um sich herum wachsen lässt. Es ist ganz klar, dass wir „auf das Wirken müssen, was noch nicht da ist“, denn Zukünftiges hat seinem Wesen nach noch kein Dasein. Deshalb werden uns die pragmatischen Realisten unter den Akademikern der Heilkunde, und sie schalten gegenwärtig die Hebel der Macht,

immer milde als Fantasten oder Ideologen oder unerfahrene Greenhorns belächeln, zumindest so lange, bis ihnen einmal als Schwerkranken durch einen künstlerischen Therapeuten nachhaltig geholfen worden ist.

Dass das Gesundheitswesen selbst ein kranker Mann in einer schweren Krise ist, pfeifen die Spatzen von den Dächern. Allerdings wird die Ursache dafür unter strengem Tabu gehalten: Tabuisiert wird auch: Der extrem teure anthropologische Ansatz der gegenwärtig herrschenden klassischen Medizin ist eine Medizin auf totem Gleise, genauer, auf mechanistischem Gleise.

Es gab in den 50-er Jahren des letzten Jahrhunderts an der Heidelberger Medizinischen Fakultät eine Gruppe von zukunftsoffenen Ärzten, von denen Victor von Weizsäcker als Begründer der psychosomatischen Medizin und der anthropologischen Medizin in Deutschland gilt. Victor von Weizsäcker schrieb schon 1949: „Die Krankheit des Menschen ist nicht, was sie schien, ein Maschinendefekt, sondern seine Krankheit ist nichts als er selbst, besser: Seine Gelegenheit, er selbst zu werden.“ Von seinem nächsten Kollegen, dem Internisten Siebeck, stammt das Prinzip: „Ich behandle keine Krankheiten, sondern Kranke“.

Diese Gruppe von heilkundigen Akademikern hatte das unpersönliche Maschinendenken überwunden. Wenn heute in Theorie und Praxis das mechanistische Denken wieder überwiegt - ich denke nur an Organtransplantationen, Retortenbefruchtung, Genmanipulation, immer gilt das Prinzip des Defektes, der durch Ersatz repariert werden soll - so können wir doch aus unserer täglichen Therapie wissen: Die Arbeit, nämlich der unsichtbare Prozess, ist wichtiger als das Produkt.

Der Prozess unserer alltäglichen Therapiearbeit und das Stückwerk unserer täglichen Reflexion auf diese Arbeit trägt viele Keime der Zukunft. Künstlerisch-therapeutische Forschung wird überwiegend, und vielleicht

wesenhaft, Stückwerk sein. Wir können wissen, dass an vielen Orten und unabhängig voneinander viele Therapeuten an diesem Patchwork arbeiten: Ich glaube: Die innere, globale Verbindung unserer sich mehr und mehr klärenden Therapiekonzepte, gewachsen aus der intensiven, persönlichen Verantwortung für unsere Patientenpartner, ist schon jetzt eine tragende Stütze in der Heillosigkeit unserer Welt. Ich glaube: Künstlerische Therapie ist eine Zukunftstechnologie in der Heilkunde - freilich unter zwei Bedingungen: Dass wir künstlerischen Therapeuten uns selbst in unserer täglichen Arbeit treu bleiben - und dass wir im Sinne dieser Therapieströmung forschen.

Therapeutische Arbeit als solche steht immer der Kunst näher als der Wissenschaft. Der Therapeut als Künstler ist auch immer ein Poet des Leidens. Wenn es ihm gelingt, dass sich die grausame Realität des Schmerzes in eine ertragbare Wirklichkeit des Leides wandelt, dann wurde ihm die Erfüllung seiner Pflicht zum Geschenk. Ebenso mag es dem Forscher ergehen, wenn ihm Gestaltungen der Poesie gelingen. Nelly Sachs sagt es in ihrem Vierzeiler, den ich gern zitiere und mit dem ich schließen möchte.

Weine aus die entfesselte Schwere der Angst
Zwei Schmetterlinge halten das Gewicht der Welten für dich
und ich lege deine Träne in dieses Wort:
Deine Angst ist ins Leuchten geraten -

Literatur

- | | |
|-----------------------|--|
| Aldridge, David | Musiktherapieforschung:
Eine Erzählperspektive
in: P. Petersen (Hrsg.) Forschungsmethoden
Künstlerischer Therapien , Seite 123-147
Stuttgart: Mayer 2001 |
| Blankenburg, Wolfgang | Anthropologisch orientierte Psychiatrie in: Die Psycho-
logie des 20.Jahrhunderts, Zürich: Kindler 1980 |
| Burckhardt, C. J. | Brief 09.06.1969 an C. Zuckmayer
Ges. W. Bd. 6, Zürich 1974 |
| Domin, Hilde | Gesammelte Gedichte
Frankfurt/Main: Fischer 1987 |
| Feuchtwanger, Lion | Goya - oder der arge Weg der Erkenntnis
Berlin: Aufbau Taschenbuch Verlag 1996, 4. Aufl. |
| 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 2003 |
| Gruber, Harald | Ausgewählte Aspekte zu Forschungsansätzen in der
Kunsttherapie unter besonderer Berücksichtigung der
systematischen Bildanalyse in: P. Petersen (Hrsg.)
Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien , Seite
271-285
Stuttgart: Mayer 2002 |
| Gruber, Harald | Qualitative Auswertung von Expertenurteilen zur
differenzierten Beschreibung von Patientenbildern -
Der Mensch im Bild -
Dissertation (Dr. rer. med.) Universität Witten-Herdecke
2003 |

Hamre, Harald Johann u. a.	Wirksamkeitsbeurteilung der anthroposophischen Kunsttherapie: Einzelfallstudie eingebettet in eine prospektive Kohortenstudie, in: W. Henn und H. Gruber (Hrsg.) Kunsttherapie in der Onkologie, Seite 139-156 Köln. Claus Richter 2004
Heidegger, Martin	Der Satz vom Grund Pfullingen: Neske 1957
Henn, Wolfram und Gruber, Harald (Hrsg.)	Kunsttherapie in der Onkologie Köln, Claus Richter 2004
Knill, Paolo	Das unvermittelbare Heilmittel oder das Dritte in der Kunsttherapie, in: P. Petersen (Hrsg.) Ansätze kunsttherapeutischer Forschung Heidelberg u. a.: Springer 1990
Küwen, Margarete und Borchert, Elke	Heilendes Malen - Ein kunsttherapeutischer Weg (Geschichte der Maltherapie einer Patientin mit Morbus Hodgkin), zahlreiche farbige Bilder. Bremen: Donat 2000
Lindner, Martin	Heilung ist fraglich (Stiftung Warentest: Alternativmedizin oft unwirksam oder riskant) Süddeutsche Zeitung Nr. 225, Seite 1, 29.09.2005
Nijs, Piet und Petersen, Peter (Hrsg.)	Alles hat seine Zeit - Gynäkologische Psychosomatik in Bewegung Leuven: Peeters 2000
Petersen, Peter	Psychiatrische und psychologische Aspekte der Familienplanung bei oraler Kontrazeption (Eine psychiatrisch-endokrinologische und sozialpsychologische Untersuchung) Stuttgart: Thieme 1969, 115 Seiten

- Petersen, Peter Schwangerschaftsabbruch: Unser Bewusstsein vom Tod im Leben
(Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung des Schwangerschaftsabbruchs)
Stuttgart: Urachhaus 1986 a
- Petersen, Peter Empfängnis und Zeugung: Phänomene der Kindesankunft
Z. Klin. Psych. Psychopath. Psychother. 34: 19-31
(1986 b)
- Petersen, Peter (Hrsg.) Ansätze kunsttherapeutischer Forschung
Heidelberg u. a.: Springer 1990
- Petersen, Peter und
Rosenhag, Jeanne Dieser kleine Funke Hoffnung
(Therapiegeschichte eines sexuellen Missbrauchs)
Stuttgart: Urachhaus 1993
- Petersen, Peter Der Therapeut als Künstler
(Ein integrales Konzept von Künstlerischen Therapien und Psychotherapien) 4. Auflage
Stuttgart: Mayer 2000
- Petersen, Peter Wo ist Raum für ein Mysterium der Heilung?
Die Drei H. 2/2003, Seite 8-24 und
Almanach deutscher Schriftsteller Ärzte
24. Jg., Seite 503-522, 2001
- Petersen, Peter (Hrsg.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien-
Grundlagen, Projekte, Vorschläge
Stuttgart/Berlin. Mayer 2002 a
- Petersen, Peter Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien
(unter Berücksichtigung von Wirksamkeitsstudien)
Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen
Hauptvortrag Salzburg, 04.-06.10.2002b
Ges. Kunst, Gestaltung und Therapie Text bei P. Petersen

- | | |
|------------------------|---|
| Petersen, Peter | <p>Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien
unter Berücksichtigung von Wirksamkeitsstudien.
Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen
in: R. Hampe u. a. (Hrsg.) Trauma und Kreativität,
Seite 385-394
Bremen: Verlag Universität Bremen 2003</p> |
| Petersen, Peter | <p>Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien
unter Berücksichtigung von Wirksamkeitsstudien.
Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen
in: W. Henn und H. Gruber (Hrsg.)
Kunsttherapie in der Onkologie, Seite 59-70
Köln: Claus Richter 2004</p> |
| Sachs, Nelly | <p>Späte Gedichte
(Bibliothek Suhrkamp, Bd. 161)
Frankfurt/Main: Suhrkamp 1981</p> |
| Tüpker, Rosemarie | <p>Ich singe, was ich nicht sagen kann
(zu einer morphologischen Grundlegung der
Musiktherapie) 2. Auflage
Münster: LIT-Verlag 1996</p> |
| Weizsäcker von, Victor | <p>Arzt und Kranker
Stuttgart: K. F. Koehler Verlag 1949</p> |
| Weizsäcker von, Victor | <p>Gesammelte Schriften
Frankfurt/Main: Suhrkamp 1986</p> |
| Weymann, Eckhard | <p>Zwischen-Töne
(Psychologische Untersuchungen zur musikalischen
Improvisation)
Dissertation, HMTH, Hamburg 2002</p> |

Adresse: Univ.Prof.em.Dr.med.Peter Petersen Prof. em. für Psychotherapie und Psychiatrie Medizinische Hochschule Hannover Kauzenwinkel 22 D-30627 Hannover

Telefon: 0049-511-5490633 Fax 0049-511-5490635 email: Prof.Peter.Petersen@t-online.de
Forschungsinstitut für Künstlerische Therapien