

Peter Petersen

Künstlerische Therapien -
einige ihrer Prinzipien
und mein wissenschaftliches Verständnis

Zitieren bitte mit folgenden Angaben:

Vortrag in der Reihe „Künstlerische Therapien“ innerhalb des Forums

Kunst, Medizin und Künstlerische Therapien der

Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover 29. November 2006

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

Mein Vortrag gliedert sich grundsätzlich in 5 Kapitel

1. Wie ich zu Künstlerischen Therapien kam.
2. Innovation für die Heilkunde – eine moderne hippokratische Medizin.
3. Was kann Wissenschaft bedeuten im Blick auf Künstlerische Therapien?
4. „Die Sinne trügen nicht“ – Phänomenologie unserer Sinneswahrnehmungen.
5. Forschung und Methoden der Forschung.
6. Schluss: Hoffnung im Gegenwind.

„Natur und Kunst haben eine unmittelbare
Wirkung auf die Gesundheit“

(Emerson)

1. Wie ich zu Künstlerischen Therapien kam

Es war an einem Freitag, Spätnachmittag im Juli 1973. Damals passierte mir etwas, das für mein weiteres Leben entscheidend war. Was passierte mir? Ich wurde in meinem Innersten angerührt durch eigenartig sanfte und volle Töne, ganz schlicht gespielt; sie wehten mir durch den Krankenhausflur entgegen. Die Musik stammte von einer Leier. Bei mir veränderte sich etwas Fundamentales: Meine mich seit Wochen versteinemde Depression begann sich unmittelbar zu lösen. Ich hatte mich in meiner Lebenskrise in eine kleine psychiatrische Privatklinik begeben, die unter anderem bekannt war für ihre mannigfachen Künstlerischen Therapien. Während meines dreimonatigen Aufenthaltes in dieser Klinik machte ich mit anderen künstlerisch-therapeutischen Disziplinen – Gesang, Tonformen, Sprachtherapien – ähnliche, aber nicht so eingreifende und für mich überzeugende Erfahrungen.

In diesen Erfahrungen realisierte ich etwas von der umfassenden Vision des amerikanischen Naturphilosophen Ralph Waldo Emerson (1803-1882), dessen Texte wir hier in der MHH im Zusammenhang mit der Ausstellung der Bilder von Frau Maas auf schönen großen Postern lesen konnten. Emerson sagt in seinem Essay „Die Natur“: „Natur und Kunst haben eine unmittelbare Wirkung auf die Gesundheit“, (Seite 94).

Als Arzt und Erfahrungswissenschaftler konnte ich über diese Erlebnisse in der weiteren Zukunft nicht einfach zur Tagesordnung übergehen. Irgend etwas war an die Wurzeln meiner Existenz gegangen. „Der Mensch ist zu einem großen Teil das, was ihm passiert ist“, dieses Wort des deutschen Philosophen Wilhelm Dilthey traf hier.

Dieser Klinikaufenthalt war zwar am Ende wohltuend für meine psychosomatische Gesundheit. Aber er hatte auch eine nicht geplante Langzeitwirkung zur Folge: Als klassischer Mediziner und Psychoanalytiker – die klinische Psychoanalyse ist ja inzwischen der mechanistischen Medizin weitgehend eingemeindet – hatte ich mich auseinanderzusetzen mit einem ganz andersartigen und für mich neuen Therapiefeld. Was dieses Therapiefeld vor allem auch in den Grundlagen beinhaltete, war mir zunächst nicht klar, auch wenn es mancherlei Bücher darüber gab. Diese Auseinandersetzung hält bis heute – 33 Jahre lang – weiter an.

In den folgenden Jahren war ich sensibilisiert für Wirkungen Künstlerischer Therapien. Zunächst einmal sah ich sie auch mit einer gesunden Skepsis. Ich sammelte Beobachtungen, die das soeben geschilderte Phänomen der Lösung bestätigten und verdeutlichten. Des Weiteren beobachtete ich aber auch strukturgebende Phänomene. Das Entscheidende dabei war auch: Es gab offenbar spezifische strukturierende Ursachen. Das wurde mir erstmals deutlich bei einer durch Multiple Sklerose an den unteren Extremitäten hochgradig motorisch und sensibel gelähmten Patientin: Die Bewegungstherapeutin übte an und mit dieser Frau eine ganz umschriebene Bewegungsgestaltung – bisher nicht geübt – bei einer extremen Schmerzattacke. Diese therapeutische Bewegungsgestalt rief eine unmittelbare Wirkung hervor: Das subjektiv von der Patientin genau beschriebene Schmerzphänomen war ein Druckstrom, der sich mit großer Gewalt (die Patientin sprach von „mehreren atü“) vom Kopf bis zu den Füßen Bahn brach. Dieses geschilderte Phänomen veranlasste die Therapeutin,

eine spezifische Bewegungsgeste zu applizieren. Sie überkreuzte mit scharfen Bewegungen ihre Zeigefinger, ihre Hände und ihre beiden Arme und vollführte diese Bewegung zunächst über dem Leib der Patientin, um sie dann mit den eigenen Fingern und Händen der Patientin zu vollführen. Innerhalb weniger Minuten verflüchtigte sich der extreme Druckschmerz bei der Patientin.

Will man diesem Phänomen (ebenso wie der oben genannten Wirkung der Leier) versuchsweise eine rationale Erklärung geben, so bietet sich das von Kiene explizierte Gestaltprinzip an: Die gleiche Gestalt-Kraft der Bändigung lässt sich in der Bewegungsgeste der Therapeutin erkennen (als Ursache) wie auch in der Wirkung im Leibe der Patientin.

Inbezug auf die Therapiewirkung ist das ähnlich, wie wenn im Status asthmaticus Cortison parenteral oder i.m. unmittelbar wirkt.

Ein ähnliches Phänomen hörte ich aus der Psychiatrie: Bei einem in Folge schizophrener Katatonie erstarrten Menschen lässt eine spezifische Therapieintervention ganz unmittelbar die Starre in sinnvolle Bewegung übergehen: So geschehen durch den berühmten schweizerischen Psychiater Jacob Klaesi, Anfang des 20. Jahrhunderts, als er Oberarzt an der Züricher Psychiatrischen Universitätsklinik unter Eugen Bleuler tätig war. Klaesi ließ einen katatonen Patienten mit der Kutsche zum Zürichsee hinunterfahren und warf ihn dort von der Landungsbrücke aus ins Wasser: Der Patient schwamm und kehrte zu Fuß zur Klinik zurück. Natürlich wusste Klaesi durch die Angehörigen von der Schwimmleidenschaft des Patienten.

Ich möchte mit diesen Beispielen auf einen Kardinalpunkt ärztlichen und therapeutischen Handelns hinweisen: Nämlich auf die **spezifische Wirkung** einer therapeutischen Handlung.

Allerdings gibt es bei diesen Beispielen einen abgrundtiefen Unterschied zwischen Künstlerischen Therapien und klassischer Medizin: Wirkungen Künstlerischer Therapien sind nicht beliebig reproduzierbar (so wie man es von der Cortison-Wirkung erwarten kann), sie sind immer individuell und einmalig zu verstehen. Denn neben der spezifischen Gestalt des therapeutischen Mediums (Bewegungsgeste z. B.) sind sie bedingt durch die jeweilige therapeutische Situation, durch die personale therapeutische Beziehung zwischen Patient und Therapeut und durch die Biographie des Patienten. Die jeweils individuelle Kenntnis dieser Bedingungen, abgesehen vom speziellen Handwerkszeug (wie Bewegung, Musik, Farbe usw.), ist Mindestvoraussetzung bei der Wirksamkeit künstlerischer Therapeuten – und auch dann ist die Wirkung nicht garantiert.

Dieser Unterschied lässt sich auch so formulieren: Die Bewegungstherapeutin und der Psychiater handelten intuitiv – Intuition bedeutet: Die Ganzheit der Situation beim therapeutischen Handeln unbedingt berücksichtigen. Dagegen der Cortison verordnende Arzt richtet sich nach einem allgemein gültigen Therapieschema.

2. Innovation für die Heilkunde – eine moderne hippokratische Medizin

Den „Abschied vom Fortschritt“ verkündete jüngst ein Leitartikel in der Süddeutschen Zeitung (Clemens Porschlegel). Gemeint war damit die in die Postmoderne mündende Euphorie der naturwissenschaftlichen, medizinischen und gesellschaftlichen Erfolge. Dieser Gipfelrausch des Wohlstandes für alle ist nun der Ernüchterung gewichen. In der Ernüchterung können wieder Fragen nach Sinn und möglichen Zielen unseres Menschenlebens und unserer globalen Verantwortung für den Kosmos gestellt werden. Hier haben Künstlerische Therapien ihre Chancen und auch ihre Herausforderung. Denn im Gegensatz zu der von brutaler Ökonomisierung erdrückten klassischen Medizin gehorchen Künstlerische Therapien bestimmten Wirkungsweisen:

- Den Patienten zum eigenen körperlichen, seelischen und geistigen *Tätigsein* zu aktivieren
- Den psychosomatischen Organismus zur *Selbststeuerung* (Selbstheilung) anzuregen (entsprechend dem Prinzip der Salutogenese)
- Mit der Folge: *Ökologische Ressourcen* und ebenso finanzielle Mittel zu schonen.

Dagegen lauten die Wirkungen der klassischen Medizin:

- Kranke Organe oder Funktionen *auszuschalten* (durch chirurgischen, chemischen, physikalischen oder genetischen Eingriff)
- Entgleiste Funktionen zu *korrigieren* (z. B. künstliche Befruchtung)
- Fehlende oder kranke Organe, Substanzen und Funktionen zu *ersetzen* (z. B. Organtransplantationen)

Diese Wirkungen werden zunehmend unbezahlbar.

Die Wirkungsweisen der klassischen Medizin werden in der Fachliteratur (Hildebrandt bei Petersen 2000) als Kunstheilung (künstliche Therapien) mit direkter Wirkung, dagegen die Wirkungsweisen der Künstlerischen Therapien als natürliche Therapie mit indirekter Wirkung bezeichnet.

Die fundamental verschiedene Wirkungsweise Künstlerischer Therapien ist in der gesundheitspolitischen Diskussion der Gegenwart überhaupt nicht erkannt. Denn die stärkere Betonung natürlicher Therapien im oben genannten Sinn hätte eine revolutionäre Umschichtung des gesamten Medizinsystems zur Folge. Man denke nur daran, dass nach epidemiologischer Schätzung die Hälfte aller Krankheiten ein Produkt der modernen Medizin sind, Nebenwirkungen beschönigend genannt.

Auch aus solchen Gründen kommt der Künstlerischen Therapie eine gewaltige Aufgabe für die Zukunft zu, aber auch eine große Verantwortung.

Künstlerische Therapien haben die Kraft, nicht nur die Heilkunde, sondern auch unsere Zivilisation neu zu durchdringen und wesentliche Anregungen für die kulturelle Gestaltung zu geben. Gewiss, dies ist eine weittragende Vision. Jedoch hat diese Vision ihre guten Gründe:

- Sie knüpft an die abendländische Tradition einer umfassenden und intensiven Heilkunde an
- Sie öffnet Tore für die Zukunft einer erneuerten Heilkunde, die unsere Zivilisation wesentlich befruchten kann.

Wie ist das zu verstehen? Zunächst ein Blick auf die Tradition. Die im 4. Jahrhundert vor Christus entstandene so genannte hippokratische Medizin ließ sich von fünf Prinzipien leiten, die heute in den Künstlerischen Therapien wieder zu Gültigkeit gelangen.

1. Die Heilkunde zeichnet sich durch **behutsame Vorgehensweise** aus. Unnötige, zumal schädigende und gewaltsame Eingriffe wie in der klassischen modernen Medizin mit massiven Nebenwirkungen werden vermieden. Ökologische Schäden an Mensch oder Kosmos gibt es entweder nicht oder kaum. Heute so genannte sanfte Technologien werden praktiziert.
2. Aufgrund der *Sinneswahrnehmungen* forscht der Therapeut und Arzt nach ganz verschiedenartigen Ursachen, auch nach solchen seelisch-geistiger Art. Die Betonung von Sinne und Sinnlichkeit wie in Bewegung, Musik, Tanz und Malerei lässt auch die Seele und den Geist als wesentlich erscheinen.
3. Heilung ist ein *Transformationsprozess von krankheitsimmanenten Phasen* (im Gegensatz zur modernen biotechnologischen Auffassung mechanischer Abläufe). Dieser immanente Prozess wird gefördert und nicht abgeblockt. Wesentlich ist das Prozessdenken.
4. Im Sinne dieses Denkens in Prozessen ist der Therapeut/Arzt für den Patienten ein „**Führer zum Unbekannten**“; im Unbekannten wird das Offensein für eine unkalkulierbare Zukunft angesprochen. Dabei erscheint das dialogische Prinzip als Grundlage der therapeutischen Beziehung. Das steht im Gegensatz zum definierten Zweck (z. B. von Arbeits- und Genussfähigkeit) oder einer statistisch ermittelten Prognose der modernen biotechnischen Medizin.
5. Eine umfassende, philosophisch durchwirkte künstlerische Anthropologie ist der Grundbestand der therapeutischen Ausbildung und der therapeutischen/ärztlichen Kunst. Selbstbescheidung ist eine hervorragende Eigenschaft des Arztes/Therapeuten.

Dieses hippokratische Verständnis von ärztlichem/therapeutischem Handeln und therapeutischer Haltung hatte seine, auch wissenschaftliche, Legitimation, bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts. Dann verfiel es zunächst der Verdrängung durch die Entwicklung der mechanistischen Naturwissenschaften und der so genannten naturwissenschaftlichen Medizin.

Der berühmte Berliner Physiologe Johannes Müller (1801-1858), ein Zeitgenosse Carl Gustav Carus', läutete um die Mitte des 19. Jahrhunderts zusammen mit seinen Schülern Emil du Bois-Reymond, Hermann von Helmholtz, Rudolf Virchow, Theodor Schwann, Jacob Henle u. a. (Lohff), die Wende zum biotechnologischen Paradigma, zur mechanistischen Medizin ein: Ärztliches Handeln durfte sich in zunehmendem Maße wissenschaftlich nur noch auf die physikalisch-chemischen Grundlagen beziehen. Das ärztliche Ethos wurde in seiner wissenschaftlichen Begründung reduziert auf diese chemisch-physikalische Einengung. Im 20. Jahrhundert gesellten sich neue Disziplinen, nämlich Psychologie und Soziologie, zur Medizin hinzu. Diese Erweiterung der Disziplinen änderte aber nichts am analytischen, ausschließlich rationalen Denken dieser wissenschaftlichen Haltung: Wenn im 19. Jahrhundert die biologische

Natur fragmentiert wurde, so bemächtigte sich im 20. Jahrhundert die fragmentierende Wissenschaft der seelischen und sozialen Natur des Menschen und des Kosmos. Die Fragmentation (Bohm) mit Hilfe von Maß und Zahl wurde zum Gütezeichen des wissenschaftlichen Fortschritts, der uns u. a. die ökologische Katastrophe bescherte. Aufgrund der Reduktion auf Maß und Zahl wurde auch aus der Sprechstunde des Arztes die Messstunde. Jedoch: „Kunst ist nicht messbar“ (Schiffer 1989).

Der Begriff der Heilkunst führte bis vor einigen Jahren noch ein degeneriertes Dasein in seiner Negation, nämlich als Kunstfehler. Da in der herrschenden Lehre der akademischen Medizinwissenschaft inzwischen jeder Begriff von Kunst ausgelöscht ist, spricht seit etwa 2 Jahrzehnten auch die höchstrichterliche Rechtsprechung statt vom Kunstfehler nunmehr nur noch vom Behandlungsfehler (Franzki).

Diese begriffliche Diktion beschreibt die Realität mit der notwendigen Klarheit: An die Stelle von Kunst ist die statistisch überprüfte oder durch das (reproduzierende) Experiment überprüfbare Regelmäßigkeit getreten; diese Regelmäßigkeit ist durch den mechanischen Eingriff biopsychosozialer Art manipulierbar gemacht worden, in diesem Sinne behandlungsfähig als eines willkürlich und rational gezielt herstellbaren Produktes. Auch im „Genfer Gelöbnis“ aus dem Jahre 1948, den heute vom Weltärztebund formulierten ethischen Grundsätzen für ärztliches Handeln, ist von Heilkunst nicht mehr die Rede.

Doch wurde das hippokratische Verständnis am Ende des 19. Jahrhunderts wiederum reaktiviert.

In der Psychoanalyse Sigmund Freuds – und zwar mehr in der praktischen Handhabung als in manchen mechanistisch geprägten theoretischen Konstrukten – kam die künstlerische Haltung wieder ans Licht, ohne dass Freud und seine Epigonen sich jemals das Adjektiv künstlerisch zugeteilt hätten. Zahlreiche künstlerische Therapieformen, die sich im Laufe des 20. Jahrhunderts im abendländisch-amerikanischen Kulturraum entwickelt haben, sehe ich in einem mächtigen Strom des Kontextes mit den Tiefenpsychologien. Diese Therapieformen knüpfen an die traditionellen Künste des Tanzes, der Musik, der Malerei und Skulptur sowie der Dichtung an. Insofern können sie zu Recht als künstlerische Therapieformen bezeichnet werden. Zudem haben sie grundlegende Gemeinsamkeiten mit den modernen Künsten (Petersen 1992 a, 1992 b).

Ich hebe hier noch einmal die drei für die Gegenwart Künstlerischer Therapien wesentlichen Elemente hervor: Der unbedingte Respekt des Therapeuten für seinen Patienten im therapeutischen Dialog (mit seinen 4 Dimensionen, Petersen a); die ebenso unbedingte Anerkennung des sich selbst steuernden therapeutischen Prozesses zwischen Therapeut und Patient (mit seinen 6 Phasen, Petersen, 20001); die intensivste und erweiterte sinnliche Ästhetik. Diese drei Elemente können die Lebenshaltung des künstlerischen Therapeuten bestimmen.

In einem Vierzeiler der Nelly Sachs treten drei ähnliche Aspekte Künstlerischer Therapien in verdichteter Form zutage. Ich zitiere den Vierzeiler:

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

An diesem Vierzeiler der Nelly Sachs lassen sich drei Aspekte entfalten, die für den modernen Therapeuten als Künstler bedeutsam sind.

Erstens ist es der Transformationsprozess: Die Angst wird nicht unterdrückt, verdrängt, eliminiert oder ausgestoßen – so wie es das wichtigste Prinzip der modernen, mechanistisch denkenden und arbeitenden Medizin ist, Symptome zu eliminieren – vielmehr entfaltet die Angst ihr eigenes Antlitz, sie wird als Phänomen genau betrachtet – sie weint sich aus. Wer jemals voll bewusst in seine eigene Angst hineingeschaut hat, in seine eigene Angst hineingegangen ist (Paul Celan sagt: „... Geh in deine allereigenste Enge und setze dich frei“), der weiß: Im Zentrum der Angst kann sie in Leichtigkeit umschlagen, „zwei Schmetterlinge halten das Gewicht der Welten für dich“. Die Beschwerde wird nicht vernichtet, ihre Gewalt wandelt sich vielmehr. Das ist der therapeutische Umwandlungsprozess – und zwar ist es eine immanente, von innen gesteuerte, nicht eine fremdbestimmte Wandlung. Allerdings ist dieser Transformationsprozess immer riskant: Ich kann niemals wissen, ob ich mit meinem Patienten auf einem neuen Land ankommen werde, ob es ihm einmal besser geht. Allerdings habe ich mit diesem Risikobewusstsein eine Erfahrung gemacht, von der ein Dreizeiler der zeitgenössischen Lyrikerin Hilde Domin spricht:

Ich setzte den
Fuß in die Luft
und sie trug.

Zweitens ist der Begleiter des Leidenden mit seinem Engagement anwesend. Dieser Begleiter spricht im Gedicht mit dem Angst leidenden Subjekt. Der Therapeut als Begleiter des Leidens und Diener des Leidenden hat andere Aufgaben als der manipulierende Arzt: Der Therapeut horcht auf die hintergründige Stimme des Leidenden mit seinem dritten Ohr, er betrachtet nachdenklich mit seinem dritten Auge das Inbild seines Patientenpartners, das schmerzvolle und angstreiche Inbild. Der Therapeut macht sich selbst solidarisch zum bildsamen Objekt des Patientenschmerzes – zugleich tritt er dem Patienten aber auch – als Gegner – von Angesicht zu Angesicht gegenüber. Das ist der Beginn und der tiefere Grund des therapeutischen Dialoges. aus dieser Begegnung kann Heilung entstehen – auch wenn der Dialog nicht zweckhaft auf Heilung angelegt ist: Die Grundkonstante des Dialoges heißt Begegnung von Ich und Du, nicht heilen.

Und drittens können Sie in diesem Gedicht der Nelly Sachs etwas von Intensivierung des Phänomens spüren: Die Angst wird in einen neuen Intensitätsgrad übergeführt – sie „ist ins Leuchten geraten“. Intensivierung und Intensität als Prinzip von Therapie ist nur möglich unter dem liebenden Blick des entgegenkommenden, willkommen heißenden (Lore Schacht), dialogbereiten Therapeuten – sonst wird das Brennglas der fokussierenden Therapietechnik vernichtend wirken: Denn im Brennpunkt steht immer die Destruktivität in Form von Angst, die Schuld, der Hass, die Rachsucht oder die Perversion. Ohne die Herzmitte des Therapeuten schlägt therapeutische Intensität in ihr Gegenteil um: Dann verlassen unsere Patienten nicht gestärkt, oder jedenfalls einsichtsvoller, den geschützten Therapieraum, sondern sie sind entwertet und vernichtet, in ihrem Selbstwertgefühl tief verletzt.

Die Phänomene – also die Beschwerden und Symptome – intensivieren heißt auch: Möglichst präzise die Erinnerungen, Gefühle und Gedanken in der Wahrheit ihrer selbst wahrnehmen lernen – auch wenn diese Erinnerungen noch so bedrohlich oder vernichtend erscheinen. Diese Intensivierung der Beschwerden ist therapeutisch sinnvollerweise zu verbinden mit einer Intensivierung sinnlichen Wahrnehmens in der Bewegung (Tanz), im Farberleben, in der Musik. Das Prinzip ist deshalb: **Wahrneh-**

men zu lernen, statt zu spekulieren, zu phantasieren oder interpretatorisch Schlüsse zu ziehen.

In diesem Blick auf die abendländische Tradition lassen sich nicht nur Entwicklungen unserer klassischen europäischen Künste aufnehmen. Diese Schau ist ebenso offen für Entwicklungen von Konzepten aus Asien, Afrika und Amerika. In den Künstlerischen Therapien haben wir im letzten Jahrhundert diese glückliche Integration globaler Einflüsse erlebt.

3. Was kann Wissenschaft bedeuten im Blick auf Künstlerische Therapien

Der Wissenschaftsbegriff der klassischen Medizin ist grundverschieden vom Wissenschaftsbegriff Künstlerischer Therapien – beide Begriffe haben nichts gemeinsam! Diesen Satz höre ich oft aus dem Munde künstlerischer Therapeuten zur Rechtfertigung ihrer Sonderrolle in der Heilkunde. Oder es wird in ähnlichem Sinne argumentiert: Künstlerische Therapien sind der Kunst zuzuordnen und nicht der Wissenschaft – deshalb sind die Begriffe für diese beiden Gebiete der Heilkunde inkompatibel.

Im Grundsatz teile ich diese Meinungen nicht – im Einzelnen werde ich später Verschiedenheiten der Bedeutung des Wissenschaftsbegriffes andeuten.

Zunächst zum Grundsätzlichen: **„Die Wahrheit wird euch frei machen“** (dieses Wort aus dem Johannes-Evangelium steht auf einem großen Gedenkstein vor dem Hauptgebäude meiner Heimatuniversität Freiburg im Breisgau). Wissenschaft ist Spurensuche nach der Wahrheit – der Wahrheit über den Menschen, über die Dinge dieser Welt und die Dinge einer jenseitigen Welt (Metaphysik, Theologie, Religionswissenschaften). In der Tat kann unser durch Wahrheit erleuchteter Blick eine letztlich befreiende Wirkung auf uns haben – auch wenn die Wahrheit nicht selten in ihrer Illusionslosigkeit ein mehr als bitterer Tropfen und womöglich höchst schmerzhaft ist – darüber können wir Therapeuten ein langes Lied singen. Zudem habe ich als Deutscher ein ähnliches Lied durch die zunehmende Erkenntnis über die von Deutschland ausgehende Destruktivität in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts zu lernen gehabt.

Aber dennoch: Die Wahrheit kann uns frei machen.

Dieses große Motiv verbindet alle Wissenschaften und alle Wissenschaftler, sofern sie sich als Wahrheitssucher verstehen.

Von künstlerisch-therapeutischer Seite formuliert der Hamburger Musiktherapeut Eckhard Weymann ähnliches: **„Forschung Künstlerischer Therapien gleicht einem Kristall, der Licht und Wärme durchfluten lässt und so neue Weltperspektiven eröffnet!“**

Eine Paraphrase zu Weymanns Satz findet sich bei dem schweizerischen Dichter Conrad Ferdinand Meyer: „Kunst will nicht das Poetische realisieren, aber sie will das Reale poetisieren.“ Auf das wissenschaftliche Verständnis Künstlerischer Therapien übertragen heißt das: Durch Künstlerische Therapien wird eine neue Wirklichkeit geschaffen, die es zuvor nicht gab – Meyer spricht von poetisierter Realität, einem verwandelten neuen Leben. Eine mit schwer Krebskranken arbeitende Kunsttherapeutin formulierte es treffend so: „Nicht leben wie zuvor, sondern leben wie nie zuvor!“ Das heißt auch: Diese verwandelte, poetisierte Realität ist den üblichen wissenschaftlichen Denkmethode der klassischen Medizin unzugänglich. Künstlerische Therapeuten müssen angemessene Methoden für ihre Wissenschaftlichkeit suchen, erproben und formulieren.

Ein anderer allgemeiner Gedanke über Künstlerische Therapie lautet: „Fakten können tödlich (lähmend) wirken, Poetisches kann Leben wecken.“ Dieser Gedanke führt den Satz der poetisierten Realität weiter aus. Der klassische, mechanistische Mediziner ist dem Prinzip des unter bekannten Bedingungen beliebig reproduzierbaren Faktums verpflichtet. Künstlerische Therapeuten dagegen rufen in diesem Sinn keine Fakten hervor, ihnen geht es um verwandeltes Leben.

Ich möchte diese Verschiedenartigkeit der Wirkung von realen Fakten und poetisierter Realität an einem tief schmerzhaften historischen Beispiel versuchsweise deutlich

machen. Das Fanal von Auschwitz mit seinem Massenmord wird seit 15 Jahren in psychotherapeutischen Kreisen neu erörtert. Dieses Fanal kann durch einen Dokumentarfilm vermittelt werden – das wirkt im Allgemeinen entsetzlich, lähmend, erstarrend oder auch empörend. Die Tatsache von Auschwitz veranlasste den Philosophen Theodor Adorno bekanntlich zu dem Satz: „Nach Auschwitz ist kein Gedicht mehr möglich“ – das heißt, Kunst ist ans Ende geführt (Adorno hat allerdings seinen Satz später relativiert).

Daß Gedichte weiterhin gestaltet werden ohne die grauenhafte Realität zu verleugnen, das beweisen zwei große deutsch schreibende Nachkriegslyriker: Paul Celan und Nelly Sachs. Vermutlich kennen Sie Celans „Todesfuge“. Von Nelly Sachs lese ich ein kurzes Gedicht:

Ich kenne nicht den Raum
wo die ausgewanderte Liebe
ihren Sieg niederlegt
und das Wachstum in die Wirklichkeit
der Visionen beginnt
noch wo das Lächeln des Kindes bewahrt ist
das wie zum Spiel in die spielenden Flammen geworfen wurde
aber ich weiß, dass dieses die Nahrung ist
aus der die Erde ihre Sternmusik herzklopfend entzündet.

Hier wird Realität in verdichteter Form so gestaltet, dass produktive seelische Kräfte angeregt werden können.

Ein ganz anderes wissenschaftliches Prinzip habe ich in den letzten Jahrzehnten in zunehmendem Maße in Kreisen klassischer Mediziner beobachtet: „It is not true, but it works!“ Das heißt, die Wahrheit der Phänomene interessiert nicht. Entscheidend ist nur die durch Statistik bewiesene Wirksamkeit einer medizinischen Maßnahme - wobei die Wirksamkeit nicht selten durch das Verschwinden oberflächenhafter Symptome definiert wird. Oft herrscht das Modell der „Black Box“: **wie** die Wirkungsweisen zu betrachten sind, steht gar nicht mehr zur Debatte – lediglich die Wirkung als solche wird bewertet.

Ähnlich wie beim Black-Box-Modell, aber verfeinert und verdeckt, ist die **Denkstruktur des wissenschaftlichen Schlusses aufgrund eines Experimentes** und auch aufgrund einer Reihe von Beobachtungen, zwischen denen kausale Verbindungen erschlossen werden. Ein prägnantes Beispiel hörten wir in dem hoch interessanten letzten Vortrag dieser Vortragsreihe von Dirk Beckedorf über „Pränatales Hören und bildnerisches Gestalten“. Seine wissenschaftliche Behauptung ist: Elektronisch gefilterte hohe Frequenzen von Mozartmusik oder der mütterlichen Stimme über längere Zeit erwachsenen Menschen eingegeben, wirken so wie die mütterliche Stimme auf das Kind im Mutterleib. Diese Reizüberflutung führt diese Menschen in spezifischer Weise in einen Bewusstseinszustand, der dem pränatalen Erleben ähnlich sei. In der Diskussion nach diesem Vortrag stellte sich heraus: Pränatal-phonologisch gesehen ist es viel wahrscheinlicher, dass das Kind pränatal vor allem die tiefen Frequenzen eines Tones, nicht aber vor allem die hohen Frequenzen aufnimmt. In diesem Fall interessiert mich nicht, wer Recht hat – der Verfechter der hohen oder der Verfechter der tiefen Frequenzen. Vielmehr führe ich das Beispiel an, um die wissenschaftliche Denkstruktur zu verdeutlichen: Aufgrund verschiedener Beobachtungen beim pränata-

talent Kind, bei der Mutterstimme, bei der Wirkung hoher oder niedriger Frequenzen wird eine grundsätzliche Wirkungsweise erschlossen. Wie sich zeigt, ist dieser Schluss inhaltlich fragwürdig und diskussionsbedürftig. Das Schlussverfahren als solches, als wissenschaftlich-methodisches Prinzip steht in meinem Verständnis hier auf dem Prüfstand.

Das Schlussverfahren kommt auf indirekte Weise zu einem Ergebnis – eine direkte Wahrnehmung ist angesichts der Bedingungen des Experimentes oder des Beobachtungsrahmens nicht möglich. Im Beispiel: Das pränatale Kind kann keine Auskunft darüber geben, wie die Figuration der mütterlichen Stimme ist, das können wir nur erschließen.

Das rationale Schlussverfahren in diesem Sinne ist wissenschaftlich allgemein üblich. Dem gegenüber werde ich das methodische Prinzip der unmittelbaren Wahrnehmung bei Künstlerischen Therapien später darstellen.

Zusammenfassend

Sofern Wissenschaft als methodisches Vorgehen (nicht als Ziel) gemeint ist, lässt sich sagen: **Für Künstlerische Therapien gilt ein anderer Wissenschaftsbegriff, als er gegenwärtig die klassische Medizin beherrscht** (siehe auch Petersen 2002 a + b).

Allerdings können künstlerische Therapeuten in ihren Begriffsbildungen ohne weiteres auf dem Fundus von philosophischer Anthropologie, Phänomenologie und Tiefenpsychologie der vergangenen zwei Jahrhunderte fußen. Es käme darauf an, diese Beziehungen neu zu reflektieren.

4. „Die Sinne trügen nicht“ – Phänomenologie unserer Sinneswahrnehmung“

Ich beginne dieses Kapitel mit dem für mich wichtigsten Satz: Phänomene unserer Sinneswahrnehmung haben ihre eigene Würde, sie erfordern unseren hohen Respekt. Bewusst spreche ich von der Würde, ähnlich, wie jedem Menschen seine Würde zuerkannt ist.

Inwiefern ist die Frage nach der Art unserer Sinneswahrnehmung wesentlich für die Künstlerischen Therapien? Um eine verkürzte Antwort zu geben: Das Schicksal Künstlerischer Therapien zusammen mit ihrer theoretischen Fundierung hängt auch davon ab, ob die Überwindung der sogenannten cartesianischen Subjekt-Objekt-Spaltung gelingt. Durch eine ganzheitliche Theorie der Sinneswahrnehmung kann das gelingen.

Ich werde versuchen, zwei Aspekte einer ganzheitlichen Theorie darzulegen.

1. Was ist ein Phänomen der sinnlichen Wahrnehmung?
2. Gibt es eine differenzierte Gliederung der Wahrnehmungsgebiete?

Dabei bin ich mir voll bewusst: Mein Versuch einer ganzheitlichen Theorie besteht mehr aus Brüchen und Fragen, es ist kein ausgearbeiteter Komplex. Es sind gedankliche Anstöße eines philosophischen Dilettanten – immerhin lautet die deutsche Übersetzung von Dilettant: Der Liebende. Mein Versuch ist aus der Not des Therapeuten geboren, weil ich weiß: Wissenschaftliche Fundierung ist heute unabdingbar.

Zur ersten Frage: **Ein Phänomen der sinnlichen Wahrnehmung** - was ist darunter zu verstehen? Dazu ist ein kurzer Exkurs in die Philosophiegeschichte notwendig. Der französische Philosoph René Descartes (1596–1650) entwarf als ein Kind seiner Zeit ein dualistisches System unserer Wahrnehmung. Dieser Dualismus bedeutet sehr verkürzt: Es gibt die „res cogitans“, die innere seelisch-geistige Welt unserer Empfindungen, bewussten und unbewussten Gefühle, Gedanken und Motive. Diese sind qualitativer Art. Dem steht die seelenlose „res externa“, die äußere Welt der Dinge, Vorgänge, anderer Menschen gegenüber. Sofern es sich um Objekte unserer Sinneswahrnehmung handelt, ist die äußere Welt nur quantitativ zu erfassen, nach Zahl, Größe, Lage im Raum.

Das cartesianische Modell hat insbesondere auch für die Psychosomatik und Psychologie eine noch eine viel weitreichendere Bedeutung – jedoch möchte ich mich hier nur auf die Sinneswahrnehmung beschränken.

Kurz gesagt heißt das Modell von Descartes: Unsere sinnlichen Empfindungen und Wahrnehmungen, unser sinnliches Erleben ist hervorgerufen durch quantitativ definierte äußere Impulse, in der Physik als korpuskuläre (teilchenhafte) oder als Wellenvorgänge beschrieben. So wird nach dem cartesianischen Modell unterschieden zwischen primären (objektiven) und sekundären (subjektiven) Sinnesqualitäten. Die wahre Gestalt der äußeren Welt, also der primären Sinnesqualitäten, ist unseren Sinnen verschlossen - wir können sie nur im rationalen Schlussverfahren erfassen. Ein rationales Konstrukt ist das Ergebnis.

Ein Beispiel: Die Farbe Rot ist nach Descartes' Modell lediglich eine subjektive seelische Empfindung. Rot objektiv als solche gibt es in der äußeren Welt nicht – wir müssen in der äußeren Welt das Konstrukt einer bestimmten atomaren, energetischen Gestalt (z. B. als Wellenfrequenzen) annehmen.

Die Fülle unserer sinnlichen Wahrnehmungen existiert nur in unserem seelischen Erleben, die äußere Welt ist leer von Farben und Musik – das Gezwitscher der Vögel und überhaupt ihr buntes Dasein ist nichts als eine hoch komplizierte Atomstruktur.

Die Konsequenzen für die Theorie und vor allem für die Praxis der Medizin ist Ihnen gut bekannt: Vor zwei Generationen noch vertrauten erfahrene Ärzte ihrem Geruch, ihrem Geschmack, ihrem Gehör, ihrem Getast – einen Diabetes mellitus konnte der Arzt riechen. Misstrauisch gegen die Sicherheit sinnlicher Wahrnehmungen richtet sich der Arzt heute letztlich nach Messergebnissen, wissenschaftlich gesehen: Maß und Zahl bestimmen sein Handwerk. Kritiker der modernen Wissenschaft sprechen vom einäugig farbenblinden Wahrnehmen als einziger Wahrnehmungsquelle des Wissenschaftlers.

Dem entsprechend sind auch alle künstlerisch-therapeutischen Prozesse allein eine subjektive Erscheinung – eine Spiegelung neuro-biologischer Prozesse mit ihrer Molekülstruktur im Gehirn. Nur diese neurobiologischen Prozesse sind objektiv. Die Theoriefrage muss unbeantwortet bleiben, wie grundsätzlich der Sprung von objektivem Prozess zu subjektiver Wahrnehmung zu verstehen ist. Dass diese Frage eine absurde Scheinfrage ist, zeigt sich demjenigen, der die Phänomene als Erscheinungen ihrer selbst ernst nimmt. Dieses Scheinproblem, das heute die wissenschaftliche Welt beschäftigt, ist auch der eine Grund für die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Theorie.

Das dualistische Modell ist Spiegelbild einer dualistischen Lebenshaltung: Der Mensch, das Objekt, wird als Wahrnehmender in eine reine Beobachterrolle verwiesen. Als Beobachter ist er nicht verantwortlich für die primären Sinnesvorgänge außerhalb von ihm – denn sie laufen ohne seinen Wahrnehmungsakt ab. Die Produktion virtueller Welten in unserem Zeitalter der Beliebigkeit sind eine Konsequenz dieses Dualismus sinnlicher Wahrnehmung: Die Welt elektronischer Vorgänge läuft unabhängig von unseren sinnlichen Wahrnehmungen.

Dieses Gefühl der Trennung von Phänomenen ist es, das uns die Haltung ermöglicht, die nötig ist, um die Natur als reines Objekt zu behandeln, indem man beliebig arbeiten, manipulieren, organisieren und die Natur ausbeuten kann. Diese Haltung hat sich im westlichen Europa während des 16./17. Jahrhunderts entwickelt (Bortoft).

An Stelle eines originären Sinneserlebens gibt es elektronisch erzeugte Surrogatmedien. Diese elektronisch erzeugte Welt können wir beliebig unterwerfen, ausbeuten, manipulieren. Für diese Manipulation hatten wir ein Beispiel im letzten Vortrag von Dirk Beckedorf: Mozartmusik – ein ganzheitliches künstlerisches Phänomen – wird so fragmentiert, dass nur die hohen Frequenzen hörbar werden. Das physikalische Phänomen, auch das Phänomen des einzelnen Tones, wird manipulativ zerstört.

Zu welchen Konsequenzen in der High-Tech-Medizin heute der Cartesianismus führt, das beschreibt der Philosoph G. Böhme am Beispiel der Transplantationsmedizin. Ein begabter französischer Philosoph, Jean-Luc Nancy, muss nach seiner Herztransplantation ein unendliches Leiden der Entfremdung erleben. Völlige Sinnentleerung beherrscht ihn. Es wird deutlich, wie er von seinem Selbst entfremdet ist. Böhme weist mit Schrecken darauf hin, wie der Cartesianismus zwar in der Philosophie überwunden, wie diese Überwindung aber die technizistische Herrschaft unserer Welt wenig beeinflusst. Er weist hin auf die Leibphilosophie Nietzsches (der Leib als großes Selbst), Merleau-Pontys (das leibliche inkarnierte Ich), Schmitz' (die leibliche Basis von Subjektivität und Person) und G. Böhmes (Leib als Natur, die wir

selbst sind). In dieser Reihe lässt sich Victor von Weizsäcker nennen mit seinem Wort „Der Leib ist klüger als das Bewusstsein“ und es klingt Dürckheims Wort an vom „Körper den man hat“ gegenüber dem „Leib, der man ist“.

Das **Phänomen** – was ist das? Der Titel dieses Kapitels über Phänomenologie sinnlicher Wahrnehmung „Die Sinne trügen nicht“ (Schuh) stammt von Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832). Dieses Motto heißt vollständig: „Die Sinne trügen nicht, das Urteil trügt“. Das kann heißen: Unsere sinnlichen Wahrnehmungen sind wahr, aber ihre Bewertung, ihre Interpretation kann irren.

Mit seiner extensiven Farbenlehre hat Goethe versucht, eine Lehre der allgemeinen Wahrnehmung zu entwerfen – als Gegenmodell zum cartesianischen Denken, das ihm in der Farbentheorie Isaac Newtons (1648-1727) entgegentrat. Ausgehend von Goethes Denken, aber nicht immer bezogen auf ihn, hat sich in der deutschen und französischen Philosophie der letzten 200 Jahre von Husserl, Heidegger und Merleau-Ponty bis Gadamer die Phänomenologie entwickelt. Die philosophische Phänomenologie strahlte in der Heidelberger Schule in Victor von Weizsäckers Medizinische Anthropologie auch auf die Medizin und ihre Wahrnehmungslehre aus. Erwin Strauß, ein Mitarbeiter von Weizsäckers, legt in seinem Buch „Vom Sinn der Sinne“ dar: Das Subjekt, also der wahrnehmende Mensch, gestaltet das Objekt der Wahrnehmung durch seine Aufmerksamkeit, durch seine Intention. Darüber hinaus beeinflusste diese Anthropologie die medizinische Grundlagenforschung. In der „Neuen Anthropologie“ (sieben Bände) des Heidelberger Philosophen Hans-Georg Gadamer und des Berliner Internisten der Charité, Paul Vogler, wird z. B. der Kreislauf des Menschen neu gedacht: Nicht das Herz ist die Pumpe, die den Kreislauf in Bewegung hält, sondern das Blut ist autonomer Fluss, der lediglich durch das Herz seinen Rhythmus erhält.

Mit diesem Blick auf die Ausstrahlung phänomenologischen Denkens wollte ich lediglich dessen allgemeine Bedeutung auch für die Heilkunde beleuchten. Nun zurück zur Phänomenologie der Sinne. Maurice Merleau-Ponty hat mit seiner „Phänomenologie der Wahrnehmung“ insofern eine besondere Bedeutung für die Künstlerischen Therapien, als er – angeregt durch den Bahn brechenden Maler Paul Cézanne – künstlerisches Denken in seine Phänomenologie mit hinein nahm. So konnte mein Doktorand, Frank Fischer, mit seiner Dissertation „Malen ist meine Heilung“ – an Merleau-Pontys Denken anschließen. Fischers Buch ist die wissenschaftliche Einordnung eines siebenjährigen kunsttherapeutischen Weges der an Krebs erkrankten Elke Borchert; sie malte eine große Anzahl eindrucksvoller Bilder. Diese Bilder sind ein anschauliches Dokument ihrer inneren Wandlung bis zu ihrem Tode.

Ich werde diese 200-jährige Entwicklung nun kurz zusammenfassen. Kernsatz der Phänomenologie ist eine monistische Formulierung (im Gegensatz zur dualistischen Anschauung) mit den Worten: **Wahrnehmung und Wahrgenommenes sind eine Einheit.**

Der Wahrnehmende ergreift mittels seiner Intentionalität den Gegenstand seiner gerichteten Wahrnehmung. Es besteht Evidenz: Das wahrgenommene Objekt hat die gleiche Qualität wie der Inhalt der Wahrnehmung. Die Wahrnehmung der Farbe Rot entspricht dem Wahrgenommenen roten Objekt.

Dem widerspricht keineswegs, wenn die Farbe Rot außerdem mit bestimmten Molekülstrukturen oder elektronisch zu beschreibenden Vorgängen verbunden ist. Die objektive Farbe Rot ist das Primäre – es ist eine wissenschaftstheoretische und prakti-

sche Frage, in welcher Beziehung des Phänomen (die Farbe Rot von Wahrnehmendem und Wahrgenommenem) zu dem bekannten chemisch-physikalischen Vorgängen steht. Der Philosoph Cassirer sagt dazu: „Die mathematische Formel strebt an, das Phänomen berechenbar zu machen; die Goethesche Art (der Phänomenologie) es sichtbar und erlebbar zu machen“ (alle Zitate nach Bortoft).

Das Phänomen als solches trägt seine eigene Bedeutung in sich – es gibt kein dahinter liegendes Konstrukt. Goethe sagt in Maximen und Reflexionen: „Man suche nichts hinter den Phänomenen, sie selbst sind die Lehre“. Jedoch: Diese phänomenale Deutung erfordert eine **Umstellung unseres Denkens und unseres Bewusstseins**. Wir sind es gewohnt, rational-analytisch zu denken. Diese diskursive, rationale Logik unterscheidet und trennt: Identität ($A = A$), Widerspruchsfreiheit ($A \neq \text{nicht } A$) ausgeschlossen Drittes (entweder A oder nicht A) sind Elemente dieses Denkens. Dreiwertige Logik denkt in der Kategorie von sowohl als auch, nicht von entweder oder. Gegensätze schließen sich nicht aus, sondern gehören als Polaritäten zusammen. Elemente dieses holistischen, ganzheitlichen Bewusstseins sind Intuition, Simultaneität, Nicht-Linearität, Komplementarität. Die Gegenwart des Augenblicks, der Kairos, rückt in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, an Stelle einer linearen Folge, die aus der Vergangenheit kommt. Intuition ist Wissen ohne Rückgriff auf rationale Schlussfolgerungen mit ihren Konstrukten. Intuitive, synthetische Haltung nimmt die Phänomene in ihrer Oberfläche und in ihrer Tiefe unmittelbar wahr.

Diese schlagwortartige Beschreibung einer phänomenalen Haltung sind künstlerischen Therapeuten vermutlich eher vertraut, als einem Wissenschaftstheoretiker. Im Rahmen dieses Vortrages jedoch kann ich nur diese Andeutungen geben – die konsistente Herleitung jedoch ist in den Werken der Phänomenologie geleistet.

Wenn ich die Theorie der gegenwärtig herrschenden Medizin mit einem Kürzel als mechanistisch bezeichne, so meine ich damit das dualistische Denken, das einer rationalen, linearen Logik folgt. Entsprechend ist ein Experiment (auch in der therapeutischen Wirksamkeitsforschung) nach mechanistischem Modell angelegt: Die wirkende Kraft im Experiment erscheint nicht anschaulich, der unmittelbaren Wahrnehmung ist sie unzugänglich, sie ist nur als rational erschlossenes Konstrukt vorhanden. Beim phänomenologisch angelegten Experiment sind wirksame Ursache und Wirkung der unmittelbaren Wahrnehmung zugänglich (siehe Hamre; Kiene 2001 und 2002).

Diese unmittelbare Phänomenverbindung erscheint auch in der Musiktherapie bei komatösen Patienten, dargelegt im Buch von Dagmar Gustorff „Jenseits des Wortes“. Dieses therapeutische Vorgehen kann als Experiment gelten. Die Patienten erkannten nach dem Aufwachen aus dem Koma die musizierende Stimme der Therapeutin wieder als eine entscheidende ordnende Hilfe im Chaos ihres komatösen Erlebens. Phänomenologisch ist in diesem Experiment zu verstehen: Die Person der Therapeutin mit ihrer individuellen Stimme, der erzeugte Gesang mit seiner musikalischen Gestalt und der Ton; diese Phänomene erscheinen unmittelbar erkennbar als Wirkung in der Wahrnehmung der Patienten. Unmittelbarkeit wird hier in vier Phänomenbereichen deutlich: Individualität der Therapeutin, die ganzheitlichen Gestalt einer Melodie, das Lautphänomen und hinzu kommt die Bedeutung der ordnenden Wirkung. Individualität, Bedeutung, Gestalt und Laut sind unterscheidbare, unmittelbare Wahrnehmungen, die jeweils einem eigenen Wahrnehmungsbereich zuzuordnen sind. Auf diese Differenzierung der sinnlichen Wahrnehmungsbereiche werde ich nun sogleich eingehen.

Die Sinnesphysiologie der Marburger Schule (Hensel, Scheuerle) ließ sich von der philosophischen Phänomenologie befruchten. In diesem sinnesphysiologischen Konzept wurde die cartesianische Subjekt-Objekt-Spaltung überwunden. Statt dessen erscheint der Begriff einer dynamischen Polarisierung von Identifizierung und von Vergegenständlichung als phänomenologischer Hintergrund der Subjekt-Objekt-Vorstellung. Damit wird auch die Ganzheitlichkeit des Wahrnehmungsaktes bewahrt, ohne dass die durch 400-jährige anatomische, physiologische und psychologische Forschung geleistete Differenzierung verloren geht.

Die Phänomene der Sinneswahrnehmungen werden in der Marburger Schule definiert durch drei Kriterien: Im Erkennen, dass und wie ein Phänomen im Zusammenhang einzuordnen ist (eine Farbe ist eine konkrete, nachprüfbare Farbe und kein Ton, an einem nachprüfbaren konkreten Ort in der Welt); in der Spezifität der jeweiligen Sinnesempfindung (rot ist rot und kein blau); in der Intentionalität (der Bezugnahme des Menschen mit einer konkreten Sache im Hier und Jetzt – im Gefolge der Phänomenologie im Anschluss nach Husserl). Sinnliche Wahrnehmung ist unmittelbar auf einen konkreten Gegenstand gerichtet (durch Unmittelbarkeit unterscheidet sie sich von virtueller Produktion; durch den konkreten Gegenstand von Halluzination z.B.).

Diesen phänomenologisch bestimmten Kriterien der Sinneswahrnehmung ordnet Hensel eine Gliederung des Seelenlebens zu: Das Erkennen dem Denken, das Empfinden dem Fühlen, die Intentionalität dem Wollen.

Auf der Basis dieser drei Wahrnehmungskriterien (Scheuerle) ergibt sich eine **neue Gliederung und eine Erweiterung der Sinnesbereiche**. Zu den bisher bekannten Sinnen: Tastsinn, Gleichgewichtssinn, coenästhetischer Sinn und Lebenssinn (Leibinnenwahrnehmung), Wärmesinn, Bewegungssinn (instrumentiert, z. B. durch Muskelspindeln), Geruchssinn, Geschmackssinn, Hörsinn, Sehsinn, kommen zumindest noch drei weitere Sinne: Der Gestaltsinn (Wahrnehmung von Ganzheiten durch die Gestaltpsychologie der 20-er Jahre des 20. Jahrhunderts bestimmt, wie sie in der morphologischen Psychologie Wilhelm Salbers wieder auftaucht); der Bedeutungssinn (Wahrnehmungen für die Sinnhaftigkeit und Bedeutung einer Sache und eines Vorgehens, wesentlich erarbeitet durch die Tiefenpsychologie der letzten 100 Jahre in ihrer therapeutischen und psychologischen Phänomenologie, nicht aber in ihren Konstrukten, in Anlehnung an die mechanistische Medizin des 19. Jahrhunderts, wie es Freud wohl notgedrungen zum Teil tat); und der Personsinn (für die unmittelbare Wahrnehmung einer Person sowie einer individuellen Stilbildung, z. B. in der Kunst und in der Wissenschaft oder im Spiel).

Implizit hatte schon Goethe diese Bereiche der Sinneswahrnehmung gegliedert (Schuh, Seite 100) – in seinem Gefolge Rudolf Steiner (1981) und anthroposophische Autoren (Goebel). So wurde diese Gliederung durch phänomenologische Forschung Ende des letzten Jahrhunderts neu erschlossen.

Für die zukünftige therapeutische und medizinische Grundlagenforschung kann diese Gliederung wesentliche Hinweise geben:

1. Die spezifischen Qualitäten des Gestaltsinnes, des Bedeutungssinnes und des Personsinnes sind bestimmten Organen des Menschen zuzuordnen. Ob diese Organe überwiegend oder ausschließlich neurobiologisch zu bestimmen sind, bleibt zumindest offen. Ich halte es für zweifelhaft. So gilt die Herzmitte (Martin Buber) als Wahrnehmungsorgan in der Begegnung zwischen zwei individuellen Menschen (Petersen 2000). Auch das Organ des Bewegungssinnes wäre nicht nur durch die anatomisch definierten Muskelspindeln, sondern durch den gesamten Bewegungsapparat des Menschen zu bestimmen.

2. Durch diese Gliederung der Sinnesbereiche werden die verschiedenen Disziplinen Künstlerischer Therapien (wie Musik-, Tanz- Kunsttherapie usw.) eher in die Lage versetzt, angemessene Konzepte für ihre Disziplinen auszubilden. Bisher wurden meist Konzepte benutzt, die mit Künstlerischen Therapien im engeren Sinne wenig zu tun haben und diesen Therapieformen essentiell wenig gerecht werden. Solche Konzepte sind heute Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, humanistische Psychologie, Anthroposophie, gruppodynamische Konzepte und anderes. Mit anderen Worten: Hier werden sachfremde Begriffsbildungen musikalischen, malerischen usw. Phänomenen übergestülpt. Ein Grund für dieses Überstülpen ist die Unfähigkeit, das musikalische und malerische/farbliche Sinnesgebiet zu differenzieren vom Begrifflichen. Musik und Malerei gehören primär zu Sinnesbereichen von Ton/Laut und Farbe, Begriffe dagegen zum Sinnesbereich von Bedeutung und Gestalt. Es besteht die Forderung an die Wissenschaft für die einzelnen künstlerisch-therapeutischen Disziplinen mit ihren hauptsächlichen Sinnesbereichen angemessene wissenschaftliche Begriffe zu bilden.

3. Diese neue Gliederung der Sinnesbereiche lässt erkennen, wie der Jahrhunderte alte Dualismus von Leib und Seele aufgehoben wird: Personsein, Bedeutung und Gestalt sind **unmittelbaren** und **spezifischen** Wahrnehmungen zugänglich, während sie nach der bisherigen Anschauung nur mittelbar durch einen Akt des Verstandes erschließbar waren. Allerdings ist zu bemerken: Die Spezifität der Wirkung in den Sinnesbereichen ist nicht kausal-mechanisch beschreibbar und erklärbar.

4. Diese Erweiterung der Sinnesbereiche kann auch für das Konzept und die Ordnung künstlerisch-therapeutischer Verfahren wesentlich sein: Psychotherapie – als Behandlung mit seelischen Mitteln, die sich ursprünglich nur des Wortes bediente – ist dann auch allen anderen Verfahren zuzuordnen unter der Voraussetzung: Die Grundlagen methodischer Psychotherapie müssen erfüllt sein (wie z. B. kontrollierte und reflektierte Subjektivität des Therapeuten und der therapeutischen Beziehung, Transparenz und Beschreibbarkeit der therapeutischen Akte, methodische Begründung des therapeutischen Prozesses und anderes).

In diesem Konzept ist – um Beispiele zu nennen – konzentrierte Entspannungstherapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Eutonie, Heileurythmie, Maltherapie und Plastiziertherapie, Poesietherapie, Gestaltungstherapie, regulative, analytische, integrative, morphologische und anthroposophische Musiktherapie ebenso als Psychotherapie anzusprechen wie Psychoanalyse und Verhaltenstherapie.

Die Erweiterung und Vertiefung der sinnlichen Wahrnehmungsbereiche eröffnet nicht nur neue Tore zu den Künstlerischen Therapien. Es erschließt sich auch eine neue Beziehung zwischen den Künsten und der Medizin/der Therapie (Petersen 1992, 1993 a, 1993 b).

Dieser Kosmos unserer Sinneswahrnehmungen ist aufgehoben in einem umfassenden Verständnis der Natur. Der US-amerikanische Naturphilosoph R. W. Emerson (1803-1882) schreibt in seiner Abhandlung „Die Natur“: „Die Schönheit (der Natur) ist in ihrem umfassendsten und tiefsten Sinn ein Ausdruck des Universums“. Er schlägt im selben Satz den Bogen zur Religion „Gott ist das All-Schöne“ (Emerson, Seite 100). Wobei ich Schönheit mit künstlerischer Gestaltung gleichsetzen möchte, auch das vordergründig Hässliche kann in seiner Gestaltung schön sein.

Dieses Kapitel möchte ich schließen mit zwei höchst aktuellen Folgerungen über die ökologische Herausforderung und intensive Wirklichkeit von Kunst und Künstlerischen Therapien.

Zumindest gibt es zwei Konsequenzen der ökologischen Herausforderung: Wenn wir unsere Sinneswahrnehmungen wieder ernst nehmen und sie mehr und mehr respektieren, so schulen wir unseren Blick, stärken unsere Verantwortung für die uns anvertraute Natur. Dabei meine ich mit Natur nicht nur die geographische Biosphäre, ich meine auch leibliche Natur, die Biosphäre im Menschen, mit seinem Wunderwerk von höchst komplexen Vorgängen und ebenso die seelische Natur des Menschen, die wir durch unmittelbare Sinneswahrnehmung und Gestaltung sinnlicher Gegenstände am Leben erhalten und zu neuem Leben erwecken, in der Arbeit mit den Künsten und mit Künstlerischen Therapien.

Die andere Konsequenz: Künstlerische Therapien können hoch wirksam sein. Das zeigt das Beispiel der Musiktherapie bei komatösen Patienten: Es wurden Medikamente gespart und die Patienten wachten schneller auf. Künstlerische Therapien sparen materielle Ressourcen (Energie und medizinische Materialien) und sie wirken umweltschonend (z. B. im Gegensatz zu Schäden durch Radiologie, Nuklearmedizin, chemische Rückstände) in der Heilkunde. So lässt sich für die **Ökologie** zusammenfassend wiederholen: Künstlerische Therapeuten haben angesichts der Ressourcenfreundlichkeit eine bisher viel zu wenig erkannte und gesellschaftlich verbreitete Chance und Aufgabe. Außerdem schult die unbedingte Achtung für die immer einmalige Person des Patienten in seiner gegenwärtigen Situation ebenso die notwendige Achtsamkeit gegenüber den wesenhaften Phänomenen der Natur, die nicht manipulativ umgebogen werden wollen – so wie die moderne Technik überwiegend auf Ausbeutung der Natur getrimmt ist.

Viel mehr geht durch die innere geistig-seelische Natur und die äußere kosmische Natur an uns der Ruf: „Die Schöpfung geht weiter – durch uns“ im Sinne der Evolution des Kosmos (Petersen 2000 b), nicht nach dem Prinzip der mechanistischen gewaltsamen Revolution, die allenthalben viel Destruktivität gebiert.

Zur intensiven Wirksamkeit: Eingangs sagte ich: Phänomene unserer Sinneswahrnehmungen haben ihre Würde und sie fordern unseren Respekt. Sie tragen nicht nur ihre Würde, nein sie tragen eine unglaubliche Kraft und Energie in sich. Die Potenz dieser Phänomene ist bisher viel zu wenig beachtet, geschweige denn erforscht. Erfahrene künstlerische Therapeuten wissen das. So schreibt eine niederländische Kunsttherapeutin (Anna Schwertfeger) an ihre Kollegin in Estland (Eha Rüütel), die eine kunsttherapeutische Ausbildung plant: „It is really important, to concentrate on the media themselves (gemeint sind die Phänomene) and this hidden expression power. The analysis of the expressive materials should be the centre of your curriculum.“

Ich habe vorgehend an einigen Beispielen diese Kraft gezeigt: Der Leierton bei der versteinerten Depression, die Geste der Bewegungstherapeutin bei der Gelähmten, die musiktherapeutische Aktion bei komatösen Patienten. Zwar wird hier das sinnliche Medium von der therapeutischen Beziehung zwischen Therapeutin und Patientin innerhalb eines autonomen therapeutischen Prozesses getragen, jedoch gibt es auch genügend Beispiele, bei denen die Kraft künstlerischer oder künstlerisch-therapeutischer Produktion als solche ohne eine therapeutische Beziehung deutlich erkennbar ist.

Ein eindrucksvolles Beispiel für die verwandelnde Kraft der Lyrik ist im Werk der kürzlich verstorbenen deutschen Dichterin Hilde Domin (geboren 1912) erhalten. Domin war als Jüdin 1932 emigriert und kehrte 1954 nach Deutschland zurück. 1960 schrieb sie diesen Brief an Nelly Sachs (1891-1970).

„Liebe Nelly,
ich schreibe Dir diesen Brief publice. Ich will öffentlich aussprechen, was Du für mich getan hast, denn ich denke, Du hast es für viele getan und kannst es für viele tun. Für alle, die in der einen oder anderen Weise an dem gleichen Trauma leiden. Das will ich feststellen, und danach will ich es auch zu analysieren versuchen.
Bei Kriegsende sah ich zum ersten Mal Bilder aus den Konzentrationslagern. Viele haben sie damals zum ersten Mal gesehen: Außerhalb Deutschlands und vor allem auch in Deutschland. Auch in Deutschland, ich wiederhole dies ausdrücklich. (Ich selber war weit weg, auf einer Insel im Karibischen Meer). Am schlimmsten waren mir die Leichenhaufen: All diese nackten hilflosen Körper, wie ein Lager von verrenkten Puppen übereinander gestapelt. Ich konnte keine nackten Körper mehr sehen, besonders keinen Schlafenden – in den Tropen schläft man ja oft nackt oder fast nackt – ohne mich zu ängstigen vor den Leichenpuppen, diesen hilflosen Objekten von Anderer Tun. Jeder Liegende wurde mir sofort zur Leiche, zog Trauben von Leichen an. Das habe ich damals nie ausgesprochen, das hätte ich niemandem sagen können, mein Entsetzen war nicht mitteilbar. Sollte ich vielleicht sagen: „Schlafe nicht. Sofort liegen lauter Leichen da?“
Als ich Deine Gedichte las, im Winter 59/60, also fast 15 Jahre später, da hast Du meine Toten bestattet, all diese fremden furchtbaren Toten, die mir ins Zimmer kamen. Sie stiegen auf in einem weißen wirbelnden Schaum, sie verloren diese Puppenhaftigkeit der Menschen, denen nur angetan worden war, dies umgekehrte Robotertum, und gingen ein in das Gedächtnis aller Gestorbenen. In Schmerz, aber ohne Bitterkeit lösten sie sich in Deinen Worten und stiegen auf wie ein milchiger Dunst, ich sah es sich auflösen, fortziehen. Sie kamen nicht mehr in dieser Form zu mir zurück. Ich breche in Tränen aus, wie ich dies schreibe, aber ich will es trotzdem aussprechen und auch öffentlich.
Diese große Katharsis, diese Erlösung haben Deine Gedichte bewirkt.“

Das sinnliche Medium wirkt hier ähnlich wie ein Medikament – allerdings mit dem Unterschied: Das Sinnesphänomen muss immer individuell hervorgebracht werden, industrielle Massenprodukte haben nicht diese Wirkung.

Ich erinnere nur an die tiefgehende Veränderung der Atmosphäre in meiner Frauenklinik (1978-1998 arbeitete ich dort): Nachdem Patientenbilder aus der Kunsttherapie die Krankenzimmer und zum Teil die Flure der Klinik schmückten, stellte sich neben dem Leid und dem Schmerz eine poetische Leichtigkeit der Atmosphäre ein, wie ich sie zuvor nicht annahm, und die sich Patientinnen, Ärzten und Schwestern mitteilte.

Hier gibt es einen Riesenbedarf an Forschung: Die Wirkung und Wirksamkeit des künstlerischen und künstlerisch-therapeutischen Mediums als solches, quasi unabhängig von der therapeutischen Beziehung.

5. Forschung und Methoden der Forschung

In der Forschung reflektiert der einzelne künstlerische Therapeut seine eigene therapeutische Praxis. Insofern sollte jeder künstlerische Therapeut auch sein eigener Forscher sein – aber, er muss seine Methode klarlegen. Methode heißt Wegbeschreibung seiner Schritte und seiner Forschungsschritte.

Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien müssen sich richten nach dem Gegenstand ihrer Forschung, nämlich nach Kunst und künstlerischer Therapie. Nicht umgekehrt: Der zu erforschende Gegenstand Künstlerische Therapie muss sich den Maßstäben gegenwärtiger biopsychosozialer Medizinforschung anpassen. Wenn es in der Künstlerischen Therapie teilweise eine Tendenz gibt, sich den Forschungskriterien der klassischen Medizin nach der EBM (Evidence-Based-Medicine) zu unterwerfen, so halte ich es für wahrscheinlich, dass damit die Essenz Künstlerischer Therapien erstickt wird.

Nach dem 1987 von mir geleiteten Symposium „Ansätze kunsttherapeutischer Forschung“ in Loccum (Petersen 1990) sind in den letzten 20 Jahren auch im deutschsprachigen Raum eine Fülle von Forschungsarbeiten erschienen. An der Universität Witten-Herdecke ist ein Lehrstuhl für qualitative Forschung (Professor David Aldridge) eingerichtet. Es kommt jetzt darauf an, unter dieser Flut von Studien den Weizen von der Spreu zu sortieren (Petersen 2006).

In aller Kürze werde ich drei Prinzipien nennen für künstlerisch-therapeutische Forschung:

- 1. Die Grundhaltung des forschenden Künstlerischen Therapeuten (Tüpker)
- 2. Prinzipien der Einzelfallforschung (Kiene)
- 3. 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. Elemente der Erzählung sind: Ausdruck, Sinn und Bedeutung, Form, symbolische Sprache, Verstehen der narrativen Form, deskriptive Methode, verfasste Identität, dargestellte Identität, in Widrigkeiten Sinn erkennen, Anekdoten.

Wenn wir die Geschichten verstehen, die uns die Menschen von ihrem Heilungs-

prozess 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 u.a.(2004), 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.

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 daß 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, 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 not-

wendigen künstlerisch-therapeutischen Grundhaltungen benannt (siehe oben). Wesentlich ist: Mit diesem künstlerisch-wissenschaftlichen 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) 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 (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 so genannten grounded theory (Dey 1999) lässt sich wissenschaftlich begründen, wie eine einzelne Therapiegeschichte als eigenständige 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 Jakobos 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 künstlerisch-wissenschaftlichen 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 sich künstlerische Therapeuten 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 künstlerisch-wissenschaftlichen 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 schulpsychologischen 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 müsse 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 existenzialphänomenologischer 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 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 Expressive 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.

Vor allem aber ist das umfassende musiktherapeutische Werk des hamburger Musiktherapeuten (Lehrstuhl für Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater), Hans- Helmut Decker- Voigt zu nennen. Stellvertretend für viele seiner Publikationen erwähne ich: „Mit Musik ins Leben – wie Klänge wirken: Schwangerschaft und frühe Kindheit“. Der Autor gibt hier einen – auch allgemein gut verständlichen – Überblick über Musiktherapie in der pränatalen Phase und in den ersten Monaten. Insbesondere arbeitet er die jüngeren Forschungen der postpartalen Zeit, vor allem aber auch die Musiktherapie bei Frühgeborenen in sein Buch hinein. Die Frühgeborenen-Therapie gewinnt in zunehmenden Maße, zusammen mit der medizinischen Technik, an Bedeutung.

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 den Unterschied 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. 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 groß geschrieben wer-

den! (sämtliche Literaturstellen dieses Kapitels über Forschungsmethoden bei Petersen 2002 a und 2002 b).

Zusatz: Aus meinem schon genannten Artikel „Ist Künstlerische Therapie wissenschaftlich zu verstehen?“ (1998) werde ich im Folgenden zusätzlich einige Passagen zitieren.

Wissenschaft und Forschung in der Therapie reflektieren das eigene therapeutische Handeln. Die Beschreibung der eigenen Tätigkeit kann zur Vergewisserung führen. In der Reflexion der eigenen Tätigkeit lassen sich Verbindungen zu anderen Wissenschaften und Künsten entwickeln; auf diese Art ordnet sich die Therapie ein in den allgemeinen Kosmos der Wissenschaften und Künste und in eine Anthropologie; es entsteht ein übergeordnetes Weltbild und Menschenbild. Wissenschaft geht aber immer über Könnerschaft und Kennerschaft, über das Handwerklich-Fachliche hinaus. In der Formulierung allgemeiner Gültigkeiten und Werte wird das eigene fachliche Tun überwölbt. So verstandene wissenschaftliche Forschung entspricht der Grundlagenforschung: Sie beschreibt das Wesen, die grundlegenden Prozesse von Therapie.

Demgegenüber steht ein ganz anderes Verständnis von Wissenschaft und Forschung: Nämlich erstens die Rechtfertigung eigenen Handelns und zweitens die technische Beherrschung und Unterwerfung von therapeutisch zu instrumentalisierenden Störungen, genannt Krankheit. Damit bin ich bei der zweiten Frage: Wieso bemühe ich mich als Universitätsmediziner um Künstlerische Therapien? Weil ich hoffe, dass Künstlerische Therapien einen wesentlichen Anstoß geben können zur Besinnung auf den Kosmos der Wissenschaften, zur Besinnung auf eine allgemeine Anthropologie und zur Grundlagenforschung innerhalb der Heilkunde. Denn die gegenwärtig herrschende klassische Medizin ist fast vollständig ausgerichtet auf die Frage: Wie lässt sich Krankheit und Störung beim Menschen eliminieren, austilgen? – nicht aber auf die Frage: Wie lässt sich der einzelne Patient mit seiner Krankheit verstehen, welche anthropologischen Prozesse spielen sich ab, etwa in der therapeutischen Beziehung und wie lässt sich Krankheit integrieren, dem Leben einverleiben? Welche Wandlungen spielen sich in einem autonomen Prozess ab?

So unterscheidet sich das therapeutische Menschenbild Künstlerischer Therapien grundsätzlich von dem des klassischen Mediziners (Petersen, 1993 a). Für den klassischen Mediziner ist Krankheit grundsätzlich überflüssig, eigentlich sollte sie nicht vorhanden sein, alle Methoden sind auf Ausmerzungen von Krankheit eingestellt: In der Gentechnik mit dem Ideal des genetisch gesäuberten Menschen, in der Onkologie mit dem von Krebszellen gereinigten Organismus. Der künstlerische Therapeut dagegen arbeitet an der Eingliederung von Krankheit; er möchte dem Kranken helfen, die Störung als Teil seines Lebens zu verstehen und bietet ihm dafür geeignete Mittel. Dem Krebskranken dazu verhelfen, „nicht leben wie zuvor, sondern leben wie nie zuvor“ (Elisabeth Hünnebeck, Kunsttherapeutin in Onkologie am Klinikum Nürnberg), das heißt: Kunsttherapeuten möchten den Kranken auf dem eigenen Weg einer weiteren Lebensentwicklung bringen.

Ich möchte ein Wort sagen zur Definition von Künstlerischer Therapie im Verhältnis zu Psychotherapie. Künstlerische Therapien sind Psychotherapien. Denn die Definition von Psychotherapie als einer Therapie mit seelischen Mitteln bestimmt auch Künstlerische Therapien ebenso wie die bekannte Definition von Hans Strotzka: „Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beein-

flussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie normalen und pathologischen Verhaltens.“

Wenn sich künstlerische Therapeuten daran stoßen sollten, dass in dieser Definition nicht von künstlerischen Mitteln oder kreativen Medien die Rede ist, so verweise ich auf das in der Definition enthaltende Wort „avermal“, das zweifellos umfassend genug ist, um die Fülle künstlerisch-therapeutischer Medien zu beschreiben. Wer prinzipielle Unterschiede zwischen Künstlerischen Therapien und Psychotherapie feststellt, geht von einem zu engen Psychotherapie-Begriff aus.

Es gibt heftigen Streit über die Anerkennung Künstlerischer Therapien. Als Gegner erscheinen Psychologen und Psychotherapeuten. Als Beispiel dafür nenne ich ein wichtiges Dokument. Die Wissenschaftlichkeit und allgemeine Akzeptanz als therapeutisches Verfahren wird in einem beachtenswerten Forschungsgutachten von A.-E. Meyer und anderen 1991 in Frage gestellt und abgelehnt.

Grundsätzliche Kritik am Forschungsgutachten (Meyer) haben Manfred Kühn (1990) und Rosemarie Tüpker (1990 c) in Manuskriptdrucken niedergelegt. Ich zitierte daraus zusammengefasst:

1. Qualitative Psychotherapieforschung wird negiert; Wissenschaft wird laut Meyer mit quantifizierender Forschung gleichgesetzt. Jedoch gilt der Satz: Künstlerische Therapien sind ebenso wenig vermessbar wie Kunst. Wer diese Messlatte auch an die Psychotherapie und Künstlerische Therapie anlegt, zerstört deren Essenz.
2. Diese Methode verzichtet von vornherein auf jeglichen anthropologischen Erkenntnisgewinn. Wissenschaftliche Wahrheit ist gleichbedeutend mit messbarer Effektivität. Demgegenüber kann es als ein wissenschaftstheoretischer Erkenntnisgewinn aus der Musiktherapie gelten, die spezifischen musikalischen und die spezifisch verbalen Teile des therapeutischen Prozesses innerhalb eines gesamten seelischen Prozesses begrifflich zu erfassen und auf die Art Wirkfaktoren zu beschreiben. Dieses wissenschaftliche Vorgehen ist selbstverständlich nicht realisierbar mit den Graweschen wissenschaftlichen Methoden.
3. Jegliche inhaltliche und grundsätzlich philosophische Diskussion, z. B. darüber „Was ist eigentlich Künstlerische Therapie und Psychotherapie?“ wird vermieden.
4. Die in Praxis und Theorie sich abzeichnende Krise der verbalen sowie der auf Einsicht und Lernen basierenden therapeutischen Methoden wird verschwiegen.
5. Wissenschaftlich wird nicht unterschieden zwischen Erkennen und Erleben/Erfahren sowie Wahrnehmen.
6. Drei psychotherapeutische Verfahren werden monopolisiert.
7. Die geistige, wissenschaftliche und kulturelle Entwicklung wird durch dieses Monopol abgeschnitten; therapeutischer Pluralismus wird zugunsten des naturwissenschaftlichen Medizinmodells beseitigt.
8. Psychotherapeutische und Künstlerische Therapie wird mit akademischer Psychologie gleichgesetzt. Die kulturfeindliche Abspaltung der Monopolwissenschaften (Medizin: Seelenloser Körper; Psychologie: körperlose Seele) wird vertieft.

9. Der Verlust an Kultur wird beschleunigt: Alle geisteswissenschaftlichen, sozialwissenschaftlichen und künstlerischen Strömungen und Wissensgebiete werden durch Ausschluss dieser Grundberufe eliminiert aus dem zentralen Humanum des Dienens, Helfens und Heilens.

Einige wesentliche Aussagen über die Wissenschaftlichkeit Künstlerischer Therapien:

Der verstorbene Heidelberger Philosoph Georg Picht lässt uns wissen (S. 28 ff.): Während die Industrialisierung ausschließlich reproduktive Fähigkeiten des Menschen hervorbringt, ist es die Kunst, welche die tief im Untergrund unseres Bewusstseins ruhenden schöpferischen Kräfte berührt und aufschließt (S. 35). Was für die Kunst gilt, ist auch für die echte Künstlerische Therapie wahr – Heil-Kunst ist ein Teil der allumfassenden Kunst (Petersen, 1992). „Die Erkenntnisvermögen, denen das Kunstwerk sich aufschließt, sind Wahrnehmung und Einbildungskraft“ (Picht, S. 38). Das ist ein Grundsatz für jeden reflektierenden künstlerischen Therapeuten. Inwiefern? *Wahrnehmung* heißt, die sinnliche Qualität der Dinge, Prozesse und therapeutischen Vorgänge *unmittelbar* zum Erleben und zur Wirkung kommen zu lassen. Wahrnehmung ist streng unterschieden von rationalen Schlussverfahren, wie es den üblichen Denkopoperationen des Wissenschaftlers eigen ist. Dieses Denken verkürzt und zerstückelt die Wahrnehmungswirklichkeit (Reduktion und Fragmentation), indem es mit quantitativ zu verarbeitenden Daten hantiert. So ähneln diese Denkopoperationen computerisierbaren Mechanismen, und sie können auch durch den Computer simuliert werden. Wahrnehmung richtet sich auf innere seelische Erlebnisse, auf zwischenmenschliche Prozesse ebenso wie auf unmittelbare Sinneseindrücke. Wahrnehmungen sind nicht auf anderes zurückführbar oder durch anderes ersetzbar; jedoch kann sich der Wahrnehmende durch Surrogate täuschen lassen, wie z. B. Mozart vom Tonband als Tranquillizer durch akustisch-musikalische Täuschung oder in modernen Sexualtherapien ein Surrogat-Partner als Übungsobjekt, wodurch die sinnlich-sexuelle Begegnung vorgetäuscht wird. Aufgabe und Herausforderung an Kunst und Künstlerische Therapie dagegen ist es, unser sinnliches Wahrnehmen zu intensivieren. Einbildungskraft greift in die Sphäre der Phantasie – jedoch nicht vor allem die einer restlos freien Assoziation von ideenflüchtigem Gepräge, sondern einer disziplinierten und zugleich freien Phantasie, welche die ursprüngliche Wahrnehmung vertieft und später erweitert, in konzentrischen Kreisen, die immer auf den Ursprung bezogen sind. Einbildungskraft ist der Schlüssel zur Bilderwelt, zur Imagination, zu bildenden Kräften, zur Sphäre des Mythos (Gebser, Picht). Jeder Künstler und Wissenschaftler, der ein umfassendes Problem bearbeitet, schöpft aus dieser Sphäre.

Wahrnehmung und Einbildungskraft sind Brückenglieder, wodurch Kunst, Wissenschaft und Therapie miteinander verbunden sind (Petersen 1992, 1993 a). Freier Dialog, autonomer Prozess und Intensivierung der Wahrnehmung sind drei Elemente, die moderne Kunst und moderne Therapie miteinander verbinden. Dabei erfüllt die wissenschaftliche Theorie die Aufgabe, diese Elemente dem Rahmen der allgemeinen Wissenschaften zuzuordnen (Knill, 1995, Petersen 1994).

Dass diese allgemeine anthropologische Theorie handfeste juristische und gesundheitspolitische Folgen haben kann, möchte ich demonstrieren an einem Rechtsstreit vor dem Sozialgericht Hamburg auf Bezahlung ambulanter Bewegungstherapie (anthroposophische Heileurythmie), also einer künstlerisch-therapeutischen Methode. Das Sozialgericht berief mich als Gutachter. In dem recht umfangreichen Gutachten (Langerhorst/Petersen 1999) legte ich zunächst die im 20. Jahrhundert entwickel-

te neue wissenschaftlich-theoretische Sicht einer umfassenden psychosomatischen Anthropologie dar, die zu einer erheblichen Vertiefung und Erweiterung des reduzierten Menschenbildes der naturwissenschaftlichen Medizin geführt hat. Ich nannte dabei fünf Grundbegriffe einer umfassenden psychosomatischen Medizin, nämlich:

- Die Arzt-Patienten-Beziehung (Therapeut-Patienten-Beziehung) als zentralen Begriff
- Einen dynamischen Wissenschaftsbegriff (also eine ständige Veränderung der Wissenschaftstheorie mit Anpassung an neue Phänomene und Erkenntnisse)
- Die Forschung nach gesetzmäßigen Ursachen (wobei diese die kausale Mechanik der Naturwissenschaften überhöhen)
- Objektivierung durch differenzierte Wahrnehmung körperlich-seelisch-geistiger und sozialer Phänomene
- Die Wertbindung: Heilung aufgefasst als Integration der Krankheit in die Persönlichkeit (nicht als Eliminierung von Symptomen).

Anhand von 241 dokumentierten Patientengeschichten (davon 170 mit ca. 5.000 einzelnen Heileurhythmie-Sitzungen) mit einer guten Besserung von 88 % sowie einer vergleichenden Therapiestudie konnte ich empirisch auf die therapeutische Wirksamkeit dieser Bewegungstherapie hinweisen. Darüber hinaus wies ich hin auf die in der anthroposophischen Anthropologie wurzelnde wissenschaftliche Theorie und die sich aus dieser medizinischen Theorie ergebende Indikation, weiterhin auf eine spezifische, eigenständige und anspruchsvolle Ausbildung von Hochschulebene und schließlich darauf, dass dieses Verfahren im Vergleich zu anderen therapeutischen Verfahren kostengünstiger sei. Im Sinne der RVO musste das bewegungstherapeutische Verfahren zweckmäßig, erforderlich und ökonomisch sein. Diese Argumente: Nämlich allgemeine Wissenschaftstheorie, spezielle anthroposophische Anthropologie, therapeutische Effizienz, Indikation, Ausbildungsstandard und vernünftige Finanzierbarkeit, wirkten auf die beklagte Krankenkasse nach deren gutachterlicher Berater leider so durchschlagend, dass die DAK die eingeklagten Therapiekosten unverzüglich unter Umgehung des Rechtsweges bezahlte – um das Urteil des Sozialgerichtes zu vermeiden. Vermutlich hätte das Sozialgericht die von der Krankenkasse bezweifelte Wissenschaftlichkeit dieser künstlerisch-therapeutischen Methode anerkennen müssen. Nebenbei bemerkt: Weder im Forschungsgutachten von Meyer, noch im Standardwerk von Grawe wird diese Bewegungstherapie-Methode erwähnt – ein Hinweis darauf, wie wenig kenntnisreich, geschweige denn wissenschaftlich seriös diese beiden Werke im Hinblick auf Bewegungstherapie abgefasst sind.

Vor allem finden sich in dem umfangreichen Buch „Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien – Grundlagen, Projekte, Vorschläge“ (Petersen 2002 a) viele Anregungen. Die soeben begonnene Buchreihe „Wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie“ (Sinapius und Ganz 2006) gibt ein aktuelles Bild künstlerisch-therapeutischer Forschung.

6. Schluss: Hoffnung im Gegenwind

Ich sage mit großer Betonung: Es ist **mein** wissenschaftliches Verständnis von Künstlerischer Therapie. Ich möchte es sehr offen lassen, wieweit dieses Verständnis von vielen künstlerischen Therapeuten geteilt wird, die auch nach einer wissenschaftlichen Begründung für Künstlerische Therapien suchen. Denn die Begriffsbildung ist erst in den Kinderschuhen, ähnlich wie die Begriffsbildung der klassisch-mechanistischen Medizin im 16. und 17. Jahrhundert. Deshalb wird die volle Diskussion über Wissenschaftlichkeit und Forschung bei Künstlerischen Therapien noch zukünftig sein. Zudem vermute ich: Angesichts der Vielfalt künstlerisch-therapeutischer Disziplinen werden sich mit gutem Grund auch vielfältige Begriffe und Prinzipien herausbilden.

Die Zeichen der Zeit, der mechanistische Mainstream der zeitgenössischen Medizin und unserer Zivilisation, widersprechen mit Macht, wenn Wissenschaftlichkeit und Forschungen Künstlerischer Therapien kultiviert werden wollen. Aber, jeder einzelne von uns ist an seinem Platz dazu herausgefordert, künstlerisches Denken und Handeln in der Heilkunde wieder zur Renaissance zu bringen. Denn bis zur Zeit der so genannten romantischen Medizin war dieses Denken und Handeln offiziell legitim. In dieser Herausforderung können wir uns durch Worte von Vaclav Havel ermutigen lassen: „Je ungünstiger die Situation ist, in der wir unsere Hoffnungen zu bewähren haben, um so tiefer ist unsere Hoffnung.“

Die deutsch schreibende, jüdische Dichterin Rose Ausländer lässt uns wissen: Hoffnung ist immer offen, sie ist nicht mit eingrenzender Erwartung zu verwechseln und wir haben sie in kleinen Schritten zu leben. Mit ihrem Gedicht möchte ich schließen

Hoffnung III

Häng deine Regenbogenfahne
über deine Hoffnung
die kämmt geduldig
das zähe Zukunftshaar
und singt ein Lied
das Viele verlockt
mitzusingen.

Professor em. Dr. med. Peter Petersen
Kauzenwinkel 22
D-30627 Hannover
Tel.: 0511/5490633
Fax.: 511/5490635
Prof.Peter.Petersen@t-online.de

Literatur:

- Aldridge, David
Gustorff, Dagmar
Neugebauer, Lutz
Musiktherapie mit entwicklungsverzögerten Kindern
in: P. Petersen (Hrsg.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 191-205
Stuttgart: Mayer 2002
- Ausländer, Rose
Gesammelte Werke in sieben Bänden, Bd. VI
Frankfurt: Fischer 1986
- Böhme, G.
Transplantationsmedizin
in: Leibsein als Aufgabe
Die graue Reihe , Bd. 38, Seite 154-169 (2003)
- Bohm, David
Die implizierte Ordnung
(Grundlagen eines Holismus)
München: Dianus-Trikont Verlag 1985
- Bortoft, Henri
Goethes naturwissenschaftliche Methode
Stuttgart: Freies Geistesleben 1995
- Buber, Martin
Das dialogische Prinzip
Heidelberg: L. Schneider, 5. Auflage 1984
- Decker-Voigt, Hans-Helmut
Mit Musik ins Leben (Wie Klänge wirken: Schwangerschaft und frühe Kindheit)
Kreuzlingen: Ariston 1999
- Dey, I.
Grounding grounded theory
London: Academy Press 1999
- Domin, Hilde
Gesammelte Gedichte
Frankfurt/Main: Fischer 1987
- Domin, Hilde
Offener Brief an Nelly Sachs
in: Hilde Domin, Gesammelte autobiographische Schriften, Seite 167-175
Frankfurt/Main: Fischer TB 2005
- Dürckheim, Graf Karlfried
Erlebnis und Wandlung
Erw. Neuausgabe
München/Wien: O. W. Barth 1978
- Emerson, Ralph Waldo
Die Natur (Hrsg. Manfred Pütz)
Stuttgart: Reclam 2001³
- Fischer, Frank
Malen ist meine Heilung
Eine phänomenologisch orientierte Untersuchung über Bewusstseinsvorgänge in der Maltherapie am Beispiel einer an Morbus Hodgkin erkrankten Frau

Dissertation: MHH 2003

- Fischer, Frank M. Von Kunst und Heilung
Auf dem Weg zu einer systematischen
Phänomenologie Künstlerischer Therapien
Aachen: Shaker Verlag 2005, 151 Seiten
- Franzki, H. Behandlungsfehler
in: Lexikon Medizin/Ethik/Recht
Freiburg/Basel/Wien: Herder 1989
- Gadamer, Hans-Georg Wahrheit und Methode, Grundzüge einer
philosophischen Hermeneutik 3. Auflage
Tübingen 1972
- Gadamer, Hans-Georg
Vogler, Paul (Hrsg.) Neue Anthropologie
Stuttgart: Thieme und dtv. (München) 1972, 7 Bde.
- Gadamer, Hans-Georg Wahrheit und Methode
Tübingen: Mohr 1976
- Gebser, Jean Ursprung und Gegenwart
(Ges. Werke Bd. II – IV)
Schaffhausen: Novalis 1978 (dtv. München, 1986²)
- Göbel, Thomas Die Quellen der Kunst
(Lebendige Sinne und Phantasie als Schlüssel zur
Architektur)
Dornach/Schweiz: Philosophisch-anthroposoph.
Verlag 1982
- Gruber, Harald Qualitative Auswertung von Expertenurteilen zur
differenzierten Beschreibung von Patientenbildern
- Der Mensch im Bild -
Dissertation (Dr. rer. nat.) Universität Witten-
Herdecke 2003
- Gustorff, Dagmar
Hannich, Hans-Joachim Jenseits des Wortes
(Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der
Intensivstation)
Bern, Göttingen u. a.: Hans Huber 2000
- Hamre, Harald Johan
Glockmann, Anja
Kiene, Helmut Wirksamkeitsbeurteilung der Anthroposophischen
Kunsttherapie: Einzelfallstudie eingebettet in eine
prospektive Kohortenstudie
in: W. Henn u. a. (Hrsg.) Kunsttherapie in der
Onkologie, Seite 139-156
Claus Richter Verlag Köln 2004
- Heidegger, Martin Identität und Differenz

	Pfullingen: Neske 1986 ⁸
Heidegger, Martin	Sein und Zeit Tübingen: Max Niemeyer 1986 ¹⁶
Hensel, Herbert	Allgemeine Sinnesphysiologie in: Keidel, W. D. (Hrsg.) Kurzgefasstes Lehrbuch der Physiologie, Kapitel 15 Stuttgart: Thieme 1973
Hensel, Herbert	Die Sinneswahrnehmung des Menschen Musikther. Umschau <u>1</u> : 203-218 (1980)
Herborn, Eva	Kunsttherapeutische Forschung mit Sterbenden? in: P. Petersen (Hrsg.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 298-305 Stuttgart: Mayer 2002
Husserl, Edmund	Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie Den Haag: Martinus Nijhoff 1954
Husserl, Edmund	Husserliana, Gesammelte Werke Haag: Martinus Nijhoff, 1954
Jakabos, Christine	Kunsttherapie in der Onkologie – eine Literaturstudie Dissertation MHH 2000
Jakabos, Christine Petersen, Peter	Kunsttherapie in der Onkologie Ergebnisse einer Literaturstudie in: P. Petersen (Hrsg.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 323-340 Stuttgart: Mayer 2002
Kiene, Helmut	Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung (Cognition-based-Medicine) Berlin u. a.: Springer 2001
Kiene, Helmut	Wirksamkeitsbeurteilung in der Kunsttherapie in: P. Petersen (Hrsg.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien, Seite 110-122 Stuttgart: Mayer 2002
Kühn, Manfred	Material zu einer Kritik des Meyer-Gutachtens Persönl. Manuskript, Oktober 1990 Adresse: Goldstr. 58 D-48565 Steinfurt
Küwen, Margaretha	Heilendes Malen – ein kunsttherapeutischer

Borchert, Elke	Weg (Geschichte der Maltherapie einer Patientin mit Morbus Hodgkin) Zahlreiche farbig Bilder Bremen: Donat 2000
Lannek, S.	Qualitative Sozialforschung, Bd. 1 und 2 München: Psychologic Verlags Union 1988
Langerhorst, Ursula S. Petersen, Peter	Heileurhythmie – ihre Wirkung und ihre wissenschaftliche Bewertung (Ein Bericht aus der Therapie mit Anorexie-Patientinnen und ein medizinisches Gutachten) Stuttgart: Urachhaus Verlag 1999
Merleau-Ponty, Maurice	Phänomenologie der Wahrnehmung Berlin: De Gruyter 1966
Meyer, Adolf-E. Richter, R. Grawe, K. Schulenburg, v. d. J.-M. Schulte, D.	Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes z. H. des BMJFFG (Bonn) Hamburg 1991
Petersen, Petersen (Hrsg.)	Ansätze kunsttherapeutische Forschung Heidelberg u. a.: Springer 1990
Petersen, Peter	Heil-Kunst - Sprung in die therapeutische Zukunft (Eine Auseinandersetzung mit Kunst und Kunstbegriff in der modernen Medizin im Lichte der neueren Künste) in: H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.) Spiele der Seele, Seite 57-109 Bremen: Trialog 1992
Petersen, Peter	Von der Notwendigkeit der Kunst in der Medizin in: P. Petersen u. a. (Hrsg.) Psychosomatik in Geburtshilfe und Gynäkologie Heidelberg/Berlin u. a.: Springer 1993a
Petersen, Peter	Der Therapeut als Künstler (intensivierte Psychotherapie/Psychosomatik durch Künste und künstlerische Lebenseinstellung) In: P. Petersen und P. Nijs (Hsgeb) Neue Wege von Psychotherapie und Psychosomatik Leuven(Belgien): Peeters 1993 b
Petersen, Peter	Ist Künstlerische Therapie wissenschaftlich zu verstehen? (Vortrag Tagung IGKGT, Berlingen 1995)) Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 9/4: S. 196-204 (1998)

Petersen, Peter	Der Therapeut als Künstler (Ein integrales Konzept von Künstlerischer Therapie und Psychotherapie) 4. Auflage Stuttgart/Berlin: J. Mayer 2000 a (bisher: 1.- 3. Auflage Paderborn: Junfermann 1987, 1989, 1994)
Petersen, Peter	Die Schöpfung geht weiter – durch uns (Fortschritt und Evolution im Lichte ökologischen Denkens) in: P. Nijs und P. Petersen (Hrsg.) Alles hat seine Zeit, Seite 457-476 Leuven: Peeters Press 2000 b
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 Internat. Ges. Kunst, Gestaltung und Therapie, Text bei P. Petersen
Petersen, Peter	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
Petersen, Peter	Forschung Künstlerischer Therapeuten - womit und für wen? Vortrag Kongress der Internat. Ges. Kunst, Gestaltung und Therapie, Berlin 30.09.2006
Picht, Georg	Kunst und Mythos Stuttgart: Klett-Cotta 1990, 3. Auflage
Sachs, Nelly	Fahrt ins Staublose Frankfurt: Suhrkamp 1961
Schacht, Lore	Willkommen und Abschied (ein einjähriger Junge entdeckt den Abschied. Erfahrungen aus einer Kinderanalyse) in: P. Petersen u. a. (Hrsg.) Neue Wege der Psychotherapie und Psychosomatik Leuven: Peeters 1992

- Scheuerle, Hans-Jürgen Die Gesamtsinnesorganisationen
(Überwindung der Subjekt-Objekt-Spaltung in der Sinneslehre)
2. neu bearbeitete Auflage
Stuttgart/New York: Thieme Verlag 1984,
192 Seiten
- Schiffer, Eckhard Zur „ästhetischen Erziehung des Arztes“
(Die Wahrnehmung des Patienten im Sinne Michael Balints als ärztliche Kunst – ihr Widerspruch zum Coping-Konzept)
Vortrag Kongress Allg. Ärztl. Ges. Psychotherapie,
Düsseldorf, 28./29.10.1989
- Schuh, Ursula „Die Sinne trügen nicht“
(Goethes Kritik der Wahrnehmung als Antwort auf virtuelle Welten)
Stuttgart: Mayer 2000
- Schwerdtfeger, Anna e-mail vom 30.07.2006 an Eha Rüütel/Tallinn
- Sinapius, Peter Grundlagen, Modelle und Beispiele
Ganz, Michael (Hrsg.) kunsttherapeutischer Dokumentationen
Frankfurt/Main: Peter Lang 2006
- Steiner, Rudolf Zur Sinneslehre
(hrsg. von Christoph Lindenberg)
Stuttgart: Freies Geistesleben 1981
- Straus, Erwin Vom Sinn der Sinne
(Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie)
Reprint 2. Auflage 1978
Berlin/Heidelberg/New York/Tokio: Springer 1956
- Strauss, A. L. Grundlagen qualitativer Sozialforschung
München: Fink 1998
- Strotzka, Hans Was ist Psychotherapie?
in: H. Strotzka (Hrsg.), Psychotherapie:
Grundlagen, Verfahren, Indikationen
München/Berlin/Wien: Urban und Schwanenburg
1975
- Tüpker, Rosemarie Auf der Suche nach angemessenen Formen
künstlerischen Vorgehens in kunsttherapeutischer
Forschung
in: P. Petersen (Hrsg.) Ansätze kunsttherapeuti-
scher Forschung, Seite 71-86
Heidelberg usw.: Springer 1990 b

- | | |
|------------------------|--|
| Tüpker, Rosemarie | Ich singe, was ich nicht sagen kann
(Zu einer morphologischen Grundlegung der Musik-
therapie), 2. Auflage
Münster: LIT-Verlag 1996 |
| Tüpker, Rosemarie | Auf der Suche nach angemessenen Formen
wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeuti-
scher Forschung
in: P. Petersen (Hrsg.) Forschungsmethoden
Künstlerischer Therapien, Seite 95-109
Stuttgart: Mayer 2002 |
| Weizsäcker, Victor von | Gesammelte Schriften
Frankfurt/Main: Suhrkamp 1986 |
| Weymann, Eckhard | Zwischen-Töne
(Psychologische Untersuchungen zur musikali -
schen Improvisation)
Dissertation, HMTH, Hamburg 2002 |