

Peter Petersen

Forschung Künstlerischer Therapeuten –  
womit und für wen ?

Zitieren bitte mit folgenden Angaben:

Vortrag auf der 15. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft  
für Kunst, Gestaltung und Therapie in Berlin,  
29. November bis 01. Oktober 2006

Online verfügbar unter: [www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst/downloads.html](http://www.uni-muenster.de/Musiktherapie/Literaturdienst/downloads.html)

## 1. Einleitung

Unter Künstlerischen Therapien verstehe ich eine Therapieform, die mit sinnlichen Medien arbeitet. Die Spannweite Künstlerischer Therapien reicht von den Kunsttherapien (Malerei, Bildhauerei, Musiktherapie, Gestaltungstherapie, Tanz / Bewegungstherapie, Poesie- und Sprachtherapie) bis hin zur Gartentherapie und Landart.

In meinem Vortrag werde ich zu folgenden Themen sprechen:

- Warum ist Künstlerische Therapie notwendig?
- Geschichte künstlerisch-therapeutischer Forschung im deutschsprachigen Raum
- Warum ist künstlerisch-therapeutische Forschung notwendig?
- Methodik künstlerisch-therapeutischer Forschung
- Beispiele künstlerisch-therapeutischer Forschung
- Methodenlehre für künstlerisch-therapeutische Forschung
- Forschung – für wen?
- Schluss: Hoffnung im Gegenwind

## **2. Warum ist Künstlerische Therapie notwendig?**

Auf den praktizierenden künstlerischen Therapeuten mag diese Frage banal wirken – denn sie fragt nach dem Selbstverständlichen. Für den Außenstehenden dagegen, zumal wenn er einflussreich ist, kann die Antwort auf diese Frage von existenzieller Bedeutung für die Künstlerische Therapie sein. Ich bin nach 40 Berufsjahren in der privilegierten Situation, Outsider sowohl als auch Insider zu sein: Outsider als Wissenschaftler der klassischen Medizin, Insider als Psychotherapeut, der sein Handwerkszeug, das Gespräch, künstlerisch versteht.

Künstlerische Therapien sind notwendig: Denn sie vertiefen und erweitern den Rahmen der klassischen Medizin, die sich durch ihre heutige Überspezialisierung immer mehr gegenüber der sinnlichen und sinnenfälligen Realität entfremdet. Die praktische und wissenschaftliche Methode der klassischen Medizin wird durch das computergestützte, einäugig-farbenblinde Sehen bestimmt; Zahlen, Figuren, abstrakte Modelle und Therapieschemata sind Ausdrucksformen dieser mechanistischen Medizin. Ich charakterisiere hiermit die wissenschaftliche Technologie dieser Medizin, aber ich möchte ausdrücklich die praktizierenden Ärzte davon unterscheiden, die zu einem nicht ganz unerheblichen Teil ganz andere, alternative Wege gehen.

Künstlerische Therapeuten dagegen bringen in ihrer Praxis und in ihrer Theorie die Chance, diese mechanistische Medizin wieder in eine umfassende Heilkunde zu integrieren. Die Grundsäulen Künstlerischer Therapie bieten diese Chance: Das Konzept der immer einmaligen therapeutischen Beziehung zwischen Therapeut und Patient, getragen vom tiefen Respekt für die Individualität des Patienten; weiterhin das Konzept des autonomen therapeutischen Prozesses, der sich der Manipulation entzieht; sowie das Konzept des höchst differenzierten Kosmos der Sinneswahrnehmungen, die einer originären Gliederung unterliegen; schließlich das Konzept der Gemeinschaft von Therapeuten und Patienten, wo Lohn und Leistung in transparenter Weise entkoppelt ist und die Machthierarchie durch Funktionshierarchie abgelöst ist.

### **3. Geschichte künstlerisch-therapeutischer Forschung im deutschsprachigen Raum**

In den letzten 20 Jahren befindet sich diese Forschung im rasanten Tempo. 1987 veranstaltete und leitete ich ein Experten-Symposium im Kloster Loccum über „Ansätze kunsttherapeutischer Forschung“ (publiziert 1990). Das war ein Trompetensignal. Zeitschriften, Aufsatzreihen und Bücher erschienen in steigender Zahl, es wurde aber nicht nur Weizen, es wurde auch viel Spreu produziert. Um Weizen und Spreu besser

zu differenzieren, leitete ich im Jahre 2001 ein Expertensymposium (wiederum in der Evangelischen Akademie Loccum, einem sehr geeigneten Tagungsort) „Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien“ (publiziert 2002). Denn veröffentlichte Forschung ist deshalb notwendig, weil damit auch ihre Methode zu begründen ist. Methode heißt ja: genaue Wegbeschreibung der einzelnen Forschungsschritte.

#### **4. Warum ist künstlerisch-therapeutische Forschung notwendig ?**

Auf diese einfache Frage gibt es eine einfache Antwort: Der forschende Therapeut geht bewusster und damit sicherer mit seinem alltäglichen Handwerkszeug um. Reflektierendes Bewusstsein zu vertiefen und zu erweitern, das ist das Ziel des Forschens. Diese Reflexion der täglichen Arbeit ist der erste und wichtigste Schritt des forschenden Therapeuten. Dabei kann Dokumentation äußerst hilfreich sein – sie ist Voraussetzung beim nächsten Schritt, dem Schritt in die Öffentlichkeit (s.a.Sinapius 2006).

Veröffentlichungen müssen sich einer allgemeinen Sprache bedienen. Diese Forderung ist oft ein Pferdefuß für künstlerische Therapeuten.

Denn Veröffentlichung setzt die Kenntnis der gebräuchlichen Wissenschaftssprache voraus und vor allem ist es notwendig, eine eigene angemessene Sprache für Künstlerische Therapien zu suchen, zu finden und zu gestalten. Diese angemessene Sprache wird ebenfalls als Methodik künstlerisch-therapeutischen Forschens bezeichnet. Der heiße Streit um die Künstlerische Therapie bezieht sich heute meist auf die Methode künstlerisch-therapeutischen Forschens. Ich werde deshalb im Folgenden zwei Methoden wissenschaftlichen Forschens bei Künstlerischer Therapie gegenüberstellen.

## **5. Methodik künstlerisch-therapeutischer Forschung**

In der klassischen Medizin hat sich seit gut 300 Jahren eine Methode wissenschaftlichen Forschens entwickelt, heute im Prinzip auch von Psychologie und Gesellschaftswissenschaften übernommen, die sich unter dem Namen Evidence-Based-Medicine (EBM) darstellt. Kennzeichen der EBM ist analytisches und systematisches Vorgehen; dabei wird der Gegenstand des Forschens in kleinste Partikel zerlegt und reduziert, um computergerecht verarbeitet werden zu können. Maß und Zahl sind ent-

scheidend. Weiterhin gilt der Grundsatz: Der einzelne Fall ist nicht gültig, gültig ist nur eine bestimmte Masse von Fällen. Man beachte schon hier die Wortgebung: Von „Fällen“ wird gesprochen, nicht von individuellen Patienten, Menschen, Klienten. Weiterhin muss eine untersuchte Fallgruppe vergleichbar sein mit einer so genannten Kontrollgruppe, so genannte Randomisation, z. B. mit vergleichbarer Krankheit, vergleichbarem Alter, vergleichbarem Sozialstatus usw. Und der Forscher darf nicht wissen, ob er ein wirksames oder unwirksames Medikament gibt – ebenso wenig wie der Patient selbst es weiß (so genannte Doppelblindmethode); damit soll Suggestion ausgeschlossen werden. Schließlich muss dieses Forschungsexperiment bei bekannten oben genannten Bedingungen beliebig reproduziert werden können. Diese Prinzipien von beliebiger Reproduzierbarkeit, Randomisation mit Vergleichsgruppen, doppelter Verblindung, Reduktion auf Maß und Zahl sowie Zerstückelung der Ganzheit des Patienten sind entscheidend für EBM, auch wenn die einzelnen Bedingungen gelegentlich variieren. Nach diesen Prinzipien sollen auch Künstlerische Therapien auf ihre Wirksamkeit beurteilt werden. Zudem werden Forschungsprojekte nach EBM oft durch praxisfremde Wissenschaftler geleitet, die der Arzt-Patienten-Beziehung, also der therapeutischen Beziehung, in keiner Weise verpflichtet sind und diese auch nicht kennen. Sie leiten ihre Tätigkeit von einer nicht-

therapeutischen, praxisentfremdeten, so genannten neutralen, Position aus.

Schon bei oberflächlichem Zusehen ergibt sich aus dieser Perspektive für die EBM: Die Individualität des Klienten/Patienten wird völlig negiert, die individuelle und tragende therapeutische Beziehung wird beseitigt, weil sie ein Forschungshindernis ist, Intuition als Methode und künstlerisches Denken ist eliminiert. Die sinnliche Vielfalt der Ausdrucksgestaltungen wird negiert. Die Forschung künstlerischer Therapeuten ist in Gefahr, von einer Modewelle, nämlich der Evidenz-Basierten-Medizin überrollt und von Forschern geleitet zu werden, die selbst keine ausreichende Erfahrung mit dem Gegenstand ihrer Forschung haben.

Notwendig ist deshalb, uns auf unsere künstlerisch-therapeutischen Quellen zu besinnen und solche Forscher zu ermutigen, die lange Jahre Erfahrung mit ihrer eigenen Methode gesammelt haben. Eine wesentliche Aufgabe liegt darin, sie zu unterstützen, ihre Erfahrungen in phänomenologischer Weise zu beschreiben mit dem Ziel: Das Design muss dem Objekt ihrer Forschung gemäß sein und neue Perspektiven eröffnen. Für mich gilt der Satz: Jeder Therapeut ist seine eigene therapeutische Methode. Dazu möchte ich ein kurzes Beispiel bringen.

Im Sommer 2002 sprach mich der Maler und autodidaktische Kunsttherapeut, Christoph Fischer, aus dem staatlichen Psychiatrie-Zentrum Emmendingen (früher Psychiatrisches Landeskrankenhaus) an. Er hat

mit seiner Methode, genannt „Die blaue Spirale“, mehr als 10 Jahre lang Erfahrungen gesammelt in der systematischen maltherapeutischen Begleitung von akut-psychiatrischen Patienten. Er ließ sie mit sanfter Konsequenz blaue Spiralen malen. Dabei machte er unmittelbare Beobachtungen über die Wirkung dieses Malens: Verallgemeinernd lässt es sich als Stärkung der Ich-Struktur mit Eindämmung der psychotischen Beschwerden bezeichnen. Diese Wirkungen erregten im Rahmen seines Krankenhauses allgemeines Interesse. Offenbar konnte er die ärztliche und administrative Leitung der Klinik durch sein Tätigsein so überzeugen, dass seine Anstellung – auch in Zeiten von Personalstellenstreichungen - weiter verlängert wurde. Jetzt bemüht er sich, für seine Erfahrungssammlung einen allgemein gültigen wissenschaftlichen Rahmen zu finden. Auf einem Forschungssymposium an der Fachhochschule Nürtingen trug er seine Methode vor und bat um Hilfe bei der Reflexion seiner alltäglichen Arbeit. Die Publikation erschien im Jahre 2003. Das ist künstlerisch-therapeutische Forschung in vorderster Front.

Es gibt jedoch Anforderungen an die Forschung Künstlerischer Therapien. Die Wirklichkeit Künstlerischer Therapien wird durch den praktizierenden und forschenden Therapeuten selbst am besten wiedergegeben. Entscheidend ist die möglichst genaue phänomenale Schilderung des therapeutischen Prozesses, der therapeutischen Beziehung, des thera-

peutischen Mediums. Die Beachtung dieser Dreiheit im Detail kann die Forderung Rosemarie Tüpkers (1990, 2002) an die Kriterien wissenschaftlicher Forschung bei Künstlerischen Therapien erfüllen:

- Der therapeutische Prozess muss nachvollziehbar sein (an Stelle der Forderung von Reproduktivität der klassischen Forschung)
- Die individuelle Ich-Du-Beziehung in der Therapie (im Sinne einer kontrollierten Subjektivität) muss transparent dargestellt werden (an Stelle der Anonymität und subjektlosen Objektivität der klassischen Forschung)
- Der Empirie-Begriff muss so erweitert werden, dass er den therapeutischen Phänomenen angemessen ist (an Stelle des hochgradig reduzierten Empirie-Begriffes der klassischen Forschung mit Hilfe randomisierter Vergleichsgruppen)
- Der wissenschaftliche Gegenstand muss immer individuell definiert werden und insofern klar erkennbar sein

#### Mit langem Atem forschen:

Der in meinem Beispiel genannte Therapeut blickt auf eine jahrzehntelange Erfahrung mit seiner eigenen Methode zurück. Dieser Erfahrungs-

hintergrund hat authentische Überzeugungskraft in sich selbst. Der Therapeut hat im Sinne des **action-research** seine Methode entwickelt und zum Teil publiziert – also in reflektierter Weise der therapeutischen Öffentlichkeit, der scientific community, zur Diskussion übergeben. Ich betone die fundierte Erfahrung mit dem langen Atem einer professionellen Lebensarbeit, weil ich bei nicht wenigen Forschungsarbeiten der Gegenwart eine unglaubliche Kurzatmigkeit beobachte: Nach 2 bis 5 Jahren Therapie-Erfahrung publizieren künstlerische Therapeuten ein umfangreiches Opus mit wissenschaftlichem Anstrich; zum Teil entstehen Doktorarbeiten auf solch dünnem Erfahrungsboden. Das kann die Forschung Künstlerischer Therapien in den gefährlichen Ruf von Oberflächlichkeit bringen (als Gutachter von künstlerisch-therapeutischen Dissertationen verfüge ich leider über entsprechende Erfahrungen).

## **6. Beispiele künstlerisch-therapeutischer Forschung**

Es gibt inzwischen eine ganze Reihe umfangreicher Publikationen von künstlerischen Therapeuten, auch in Form von Büchern; diese Publikationen gehorchen den oben genannten Forschungskriterien voll.

Die Züricher Kunsttherapeutin, Bettina Egger, schildert in ihrem fast schon als Klassiker zu bezeichnenden Buch „Der gemalte Schrei“, wie sich eine durch sexuelle Gewalt schwer traumatisierte junge Frau während der Kunsttherapie positiv entwickelte.

Elke Borchert, eine etwa 40-jährige Frau, verheiratet, Mutter zweier Kinder, arbeitete sechs Jahre mit der Maltherapeutin Margareta Küwen. Posthum wurde auf Wunsch der Patientin das Buch „Heilendes Malen“ mit ihren Bildern publiziert. Die gelernte Bauchzeichnerin malte zuerst ziemlich naturalistisch (Bild 1, Buchenwald), bis bei ihr die Krebsdiagnose Morbus Hodgkin gestellt wurde. In dieser Zeit wandelte sich das Malen inhaltlich und formal. Das Selbstbildnis aus dem Jahre 1991 zeigt etwas von der Trauer, der Verzweiflung, aber auch der Wahrheit, wie es im Gedicht der Patientin zum Ausdruck kommt (Bild 2).

## **Krebs**

Du fragst mich, wie es mir geht?

Ich sage: „Gut!“

Willst du die Antwort wissen?

Kannst du sie ertragen?

Frage mich nicht.

Sieh mich an,

sei offen.

Du siehst die Wahrheit.

Ein spätes Bild, wenige Monate vor ihrem Tode, im Jahre 1996 gemalt, bringt wiederum eine tiefgehende inhaltliche und formale Transformation zum Ausdruck. „Begegnung im Herzen“ (Bild 3: Hier wird personale Beziehung gestaltet und die Farben werden transparent) Kurz vor ihrem Tod schreibt Elke Borchert diese Verse:

### **Malen**

Malen ist mein Gebet.

Malen ist meine Wirklichkeit.

Malen ist meine Schöpfung  
und Erschöpfung.

Malen ist ein Teil von uns  
und dir.

Malend bin ich sehend.

Malend bin ich verbunden.

Malend finde ich Kraft.

Malen ist meine Heilung.

Hier kommt der körperliche Prozess zum Ende, dagegen der geistig-seelische Prozess geht dem Heilsein zu. In seiner medizinischen Disser-

tation hat Frank Fischer für diesen maltherapeutischen Prozess eine wissenschaftliche Sprache gefunden. Er ließ sich dabei wesentlich von der Wahrnehmungsphänomenologie des französischen Philosophen Maurice Merleau-Ponty leiten.

Diesen französischen Phänomenologen erwähne ich auch deshalb, weil er eine wichtige wissenschaftliche Grundlage für Forschung und wissenschaftliches Verständnis von Künstlerischen Therapien sein kann – insbesondere auch im Streit um die wissenschaftliche Akzeptanz Künstlerischer Therapien .

Die Berliner Kunsttherapeutin Eva Herborn hat über Jahrzehnte Sterbende begleitet. Verschiedene Aufsätze, z. B. „Das Leben der Bilder am Ende des Lebens“ von ihr liegen vor, ein umfangreiches Buch, „Das letzte Bild“ ist in Vorbereitung.

Daran anschließend gibt es ein Buch der Psychiaterin Sybille Herrlen-Pelzer „Malen mit Krebskranken“ aus dem Universitätsklinikum Ulm; Frau Herrlen-Pelzer lässt hier das ganze Umfeld einer ambulanten Therapieeinrichtung anschaulich werden.

Die Musiktherapeutin Dagmar Gustorff (seinerzeit Professorin für Musiktherapie an dem von ihr gegründeten Institut für Musiktherapie der Universität Witten-Herdecke) führt uns in ihrem Buch „Jenseits des Wortes“,

Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation vor Augen. Methodisch ist hier besonders hervorzuheben: Sie setzt medizinische Forschungs- und Untersuchungsmethoden (EKG, Atemfrequenz, Puls usw.) in Beziehung zu musiktherapeutischen Interventionen. In vielerlei Hinsicht ist dieses Buch bedeutungsvoll: Die psychosomatische Tiefenwirkung von Musiktherapie wird dargestellt; das dialogische Prinzip der therapeutischen Beziehung wird auch daran erkennbar, dass die Patienten sich nach dem Aufwachen aus der Bewusstlosigkeit sehr gut an den Kontakt mit der Therapeutin erinnern können; die Wirksamkeit wird bewiesen: Es werden Medikamente gespart und die Patienten wachen unter dieser Therapie rascher auf.

Quantitative Forschung ist auch bei Künstlerischen Therapien angemessen: Das zeigt die genannte Studie über Musiktherapie bei komatösen Patienten. Die Musiktherapeutin hat nicht nur qualitativ die musiktherapeutischen Phänomene beschrieben, ebenso hat sie mit quantitativen Methoden die medizinischen Parameter mit einbezogen. Das hebe ich deshalb hervor, weil nicht selten ein überflüssiger Methodenstreit zwischen quantitativer und qualitativer Forschung bei Künstlerischen Therapien ausgetragen wird.

Eine langjährige Musiktherapie aus der Heilpädagogik schildert Rosemarie Tüpker (Privatdozentin Dr. phil., Leiterin des Studienganges für Musiktherapie an der Universität Münster) in ihrem Buch „Ich singe, was ich

nicht sagen kann“ auf der Grundlage des wissenschaftlichen Zweiges der morphologischen Musiktherapie.

All diese Berichte zeichnen sich unter anderem durch ihre Transparenz aus: Die Grundlage ihrer wissenschaftlichen Anthropologie wird dargelegt, das therapeutische Design, die therapeutische Beziehung und der therapeutische Prozess kommen detailliert zur Darstellung, der Effekt (Wirksamkeit) wird deutlich, der wissenschaftliche Gegenstand wird definiert und die therapeutische Methode wird geschildert. Das sind Anforderungen an wissenschaftliche Forschungen bei Künstlerischen Therapien, wie sie unter anderem auch aufgrund einer Literaturstudie von Christine Jakobos über Kunsttherapie in der Onkologie genauer geklärt wurden: Jakobos arbeitet Mindestkriterien heraus, die bei kunsttherapeutischer Forschung erfüllt sein müssen.

## **7. Methodenlehre für künstlerisch-therapeutische Forschung**

Ich habe Ihnen eine Reihe von Beispiel gebenden Studien genannt. Diese Bücher und Aufsätze zu lesen, kann Sie ermutigen, selbst tätig zu

werden. Zudem können Sie aus diesen ausführlichen und wissenschaftlich begründeten Therapiegeschichten auch Anregungen für Ihr eigenes therapeutisches Tätigsein erhalten.

In der Diskussion mit wissenschaftlichen Gegnern Künstlerischer Therapien wird zwar immer zugegeben, dass Künstlerische Therapien für die therapeutische Praxis hilfreich sein können und auch, dass sie in Einzelfällen zumindest für die Krankheitsbewältigung wirksam sind und vielleicht sogar den Verlauf körperlicher Krankheiten positiv beeinflussen können – ein Beispiel ist die Musiktherapie bei Komatösen. Aber die wissenschaftlichen Grundlagen für diese Forschungen werden in Zweifel gezogen oder sie werden sogar vermisst.

Hier gibt es inzwischen wichtige Methodenbücher, die in dieser Kontroverse für künstlerische Therapeuten hilfreich sind. Es sind Publikationen aus dem Forschungsinstitut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie Bad Krozingen und Freiburg, von Helmut Kiene (2002) und Harald Hamre (2004) zur Wirksamkeitsbeurteilung in der Kunsttherapie. Kiene begründet in seiner grundlegenden „Komplementären Methodenlehre zur klinischen Forschung“ unter anderem die wissenschaftliche Gültigkeit von Einzelfallstudien – also Wirksamkeitsforschung bei individuellen Patienten. Im Gegensatz zur statistisch vorgehenden EBM bezeichnet er seine Methodik als „Cognition-based-Medicine“ – das

heißt, eine Forschung, die auf **Erkenntnis** des einzelnen Patientenschicksals basiert, statt auf der Ansammlung computerisierter Daten.

Eine andere, höchst differenzierte, gemischt qualitativ-quantitative Methode, führt der Kunsttherapeut Harald Gruber in seiner umfangreichen Studie „Qualitative Auswertungen von Expertenurteilen zur differenzierten Beschreibung von Patientenbildern – der Mensch im Bild“ vor (2003). Gruber widerlegt empirisch das Vorurteil, das die Beurteilungen von Patientenbildern durch Therapeuten immer höchst individuell und nicht vergleichbar seien. Er konnte zeigen: Geschulte Therapeuten zeigen eine hohe Übereinstimmung bei der qualitativen Beurteilung von Patientenbildern.

Für die kunsttherapeutische Dokumentation erscheint im Herbst 2006 ein Sammelwerk von Peter Sinapius (Professor für Kunsttherapie an der FH Ottersberg) als Herausgeber: „Grundlagen, Modelle und Beispiele“.

Auf die Kriterien für wissenschaftliches Vorgehen in kunsttherapeutischer Forschung, dargestellt durch Rosemarie Tüpker (2002), möchte ich nochmals ausdrücklich hinweisen. Ich habe diese Kriterien oben schon erwähnt.

Der Musiktherapeut Eckhard Weymann (Professor für Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg) hat eine anspruchsvolle Methode entwickelt in seinem Werk „Zwischen-Töne – psychologische

Untersuchungen zur musikalischen Improvisation“ (2002): Er wird hier der Forderung gerecht: Wissenschaftliche Forschung muss in der Methode auch immer dem Gegenstand der Forschung angemessen sein. Als eine künstlerische Art der Darstellung erfüllt Weymann diese Forderung, dabei Transparenz und wissenschaftliche Strenge beachtend. In gewissem Sinne kann dieses Werk als Kunstwerk in sich betrachtet werden. Das Motto für sein Buch entspricht der Vorgehensweise: „Forschung künstlerischer Therapeuten gleicht einem Kristall, der Licht und Wärme durchfluten lässt und so neue Welterperspektiven eröffnet“. Diese Wirkungen wünsche ich jeder künstlerisch-therapeutischen Forschung.

## **8. Forschung – für wen?**

Mit dieser Frage - „Für wen?“ Ist der Auftraggeber und Adressat gemeint. Dieses Thema konnte ich in diesem Vortrag nur unausgesprochen streifen. Ich werde jetzt aus Gründen der sparsamen Vortragszeit nicht genauer darauf eingehen können. Ganz allgemein möchte ich sagen: Wirksamkeitsforschung ist heute vor allem für Sponsoren, Geldgeber und

Krankenkassen wesentlich. Grundlagenforschung und Prozessforschung, ebenso Forschung an Indikationen für bestimmte Situationen und Patienten ist vor allem für künstlerische Therapeuten selbst von Wichtigkeit.

## **9. Schluss: Hoffnung im Gegenwind**

Die Zeichen der Zeit, der mechanistische Mainstream der zeitgenössischen Medizin, widersprechen gewiss mit Macht, wenn 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 jüdisch-deutsche 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:

### **Hoffnung III**

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

Professor em. Peter Petersen

Forschungsinstitut für Künstlerische Therapien

Kauzenwinkel 22, D 30627 Hannover

0511/5490633

e-mail: [Prof.Peter.Petersen@t-online.de](mailto:Prof.Peter.Petersen@t-online.de)

## Literatur

- Egger, Bettina                      Der gemalte Schrei  
(Geschichte einer Maltherapie)  
Bern: Zytglogge 1991, 169 Seiten
- Fischer, Christoph                      Die blaue Spirale  
Zur bipolaren Bewusstseinsstruktur  
Zschr. Kunst und Therapie 1:54-62 (2003)
- Fischer, Frank                      Malen ist meine Heilung  
(eine phänomenologische Untersuchung über  
Bewusst-                      seinsvorgänge in der Maltherapie am Bei-  
spiel einer an                      Morbus Hodgkin erkrankten Frau)  
Dissertation Medizinische Hochschule Hannover  
2003
- Fischer, Frank                      Malen ist Heilung im Lichte von Dasein und Exis-  
tenz – ein                      phänomenologisch orientierter Versuch der  
systemati-                      schen Beschreibung von Heilungsprozessen

des Bewusstseins im Vollzug künstlerischen Gestaltens

in: W. Henn u. a. (Hrsg.) Kunsttherapie in der On-  
kologie, Seite 113-128  
Köln: laus Richter 2004

Fischer, Frank      Von Kunst und Heilung  
(Auf dem Weg zu einer systematischen Phäno-  
menologie      Künstlerischer Therapien)  
Aachen: Shaker Verlag 2005, 151 Seiten

|                |                                                  |
|----------------|--------------------------------------------------|
| Gruber, Harald | Qualitative Auswertung von Expertenurteilen zur  |
| differen-      | zierten Beschreibung von Patientenbildern –      |
| Der Mensch     | im Bild –                                        |
|                | Dissertation (Dr. rer. med.) Universität Witten- |
| Herdecke       | 2003                                             |

Gustorff, Dagmar                      Jenseits des Wortes  
                                                      (Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der  
                                                      Intensivstation)  
  
Bern, Göttingen u. a.: Hans Huber 2000

- Hamre, Harald                      Wirksamkeitsbeurteilung der anthroposophischen  
Glockmann, Anja                      Kunsttherapie: Einzelfallstudie, eingebettet  
in eine  
Kiene, Helmut                      prospektive Kohortenstudie  
in: W. Henn u. a. (Hrsgb.) Kunsttherapie in der On-  
kologie  
Seite 139-156  
Claus Richter Verlag Köln 2004
- Henn, Wolfram                      Kunsttherapie in der Onkologie  
Gruber, Harald (Hrsgb.) Köln: Claus Richter 2004
- Herborn, Eva                      Kunsttherapeutische Forschung mit Ster-  
benden?  
in: P. Petersen (Hrsgb.) Forschungsmethoden  
Künstlerischer Therapien , Seite 298-305  
Stuttgart: Mayer 2002
- Herborn, Eva                      Das Leben der Bilder am Ende des Lebens  
in: W. Henn u. a. (Hrsgb.) Kunsttherapie in der On-  
kologie  
Seite 157-182

Köln: Claus Richter 2004

Herrlen-Pelzer, Sybille Malen mit Krebskranken

Rechenberg, Petra (Hrsg.) Ulm: Gustav Fischer 1998

Jakabos, Christine: Kunsttherapie in der Onkologie – eine Literaturstudie

Vortrag 2. International. Forschungs-Symposium

24. bis 26.09.1999 Ottersberg, Seite 19-60

Manuskriptdruck: FH Ottersberg 2000

Jakabos, Christine Kunsttherapie in der Onkologie – eine Literaturstudie

Dissertation Medizinische Hochschule Hannover

2000

Jakabos, Christine Kunsttherapie in der Onkologie – Ergebnisse einer

Petersen, Peter 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 (Hrsgb.) Forschungsmethoden  
Künstlerischer Therapien, Seite 110-122  
Stuttgart: Mayer 2002

Küwen, Margarete                      Heilendes Malen – ein kunsttherapeutischer  
Weg

Borchert, Elke                      (Geschichte der Maltherapie einer Patientin mit  
Morbus Hodgkin), Zahlreiche farbige Bilder  
Bremen: Donat 2000

Merleau-Ponty, Maurice                      Phänomenologie der Wahrnehmung

Berlin: de Gruyter, 1966

Petersen Peter                      Ansätze kunsttherapeutischer Forschung  
Heidelberg u. a.: Springer 1990

- Petersen, Peter      Der Therapeut als Künstler  
(Ein integrales Konzept von Künstlerischer Therapie und Psychotherapie)  
4. Auflage, Stuttgart/Berlin: J. Mayer 2000
- Petersen, Peter (Hrsg.)      Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien -  
Grundlagen, Projekte, Vorschläge  
Stuttgart/Berlin: Mayer 2002
- Petersen, Peter      Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien  
(unter Berücksichtigung von Wirksamkeitsstudien)  
Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen  
Hauptvortrag Salzburg, 4.-6.10.2002, 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: Vlg. Universität Bremen 2003

- Petersen, Peter      Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien  
(unter Berücksichtigung von Wirksamkeitsstudien)  
Aufruf zur Besinnung auf die eigenen Quellen  
in: W. Henn u. a. (Hrsgb.) Kunsttherapie in der On-  
kologie,                      Seite 59-69  
Köln: Claus Richter 2004
- Petersen, Peter      Wie lässt sich künstlerisch-therapeutische For-  
schung  
gestalten? Lebensrückblick eines „Zwölfenders“  
in: Peter Sinapius et al. (Hrsgb.) Grundlagen, Mo-  
delle und Beispiele kunsttherapeutischer Doku-  
mentation  
Frankfurt/Main: Peter Lang 2006
- Schuh, Ursula      Die Sinne trügen nicht  
(Goethes Kritik der Wahrnehmung als Antwort auf  
visuelle                      Welten). Stuttgart: Mayer 2000
- Sinapius, Peter      Grundlagen, Modelle und Beispiele  
Ganz, Michael (Hrsgb.) Kunsttherapeutische Dokumentation

Frankfurt/Main: Peter Lang 2006

Tüpker, Rosemarie                    Auf der Suche nach angemessenen Formen  
Wissenschaftliches Vorgehen in kunsttherapeuti-  
scher                                    Forschung  
in: P. Petersen (Hrgeb.) 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  
Musiktherapie) 2. Auflage  
Münster: LIT-Verlag 1996

Tüpker, Rosemarie                    Auf der Suche nach angemessenen Formen  
wissenschaft-                            lichen Vorgehens in kunsttherapeuti-  
scher Forschung  
in: P. Petersen (Hrgeb.) Forschungsmethoden  
Künstlerischer Therapien, Seite 95-109  
Stuttgart: Mayer 2002

Weymann, Eckard                    Zwischen-Töne

(Psychologische Untersuchungen zu musikalischen  
Improvisationen)

Dissertation, HMTH Hamburg 2002