

Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung¹

Rosemarie Tüpker

Einleitung

Die folgenden Ausführungen beruhen auf dem Diskurs, der mit einem ersten Symposium zur Kunsttherapeutischen Forschung begann, zu dem Peter Petersen 1990 eine Gruppe künstlerischer Therapeuten, Mediziner, Psychologen und Wissenschaftler nach Loccum eingeladen hatte. Mit dem Symposium verband sich für mich seinerzeit die Erwartung, eigene wissenschaftliche Bemühungen im Bereich musiktherapeutischer Forschung mit dem Vorgehen anderer Kunsttherapeuten zu vergleichen und anhand der Vorstellungen, Erwartungen und Einwände von Wissenschaftlern anderer Fachbereiche eine Klärung und Verdeutlichung der notwendigen methodischen Forderungen zu gewinnen. Hintergrund meiner eigenen Forschungen war – und ist – zum einen die Morphologische Psychologie, wie sie von Wilhelm Salber (1959, 1965 ff²) an der Kölner Universität entwickelt wurde, der es meines Erachtens gelungen ist, eine künstlerische Weltansicht wissenschaftlich zu nutzen und dadurch vice versa der Kunst eine ihr gemäße Wissenschaftlichkeit anzubieten. Zum anderen die Psychoanalyse mit ihren klinischen Erfahrungen und ihrem Wissenschaftsdiskurs, insbesondere den neueren Entwicklungen innerhalb der Selbstpsychologie und den Objektbeziehungstheorien und ihrer Bedeutung für die Musiktherapie (vgl. Tüpker 2003).

Der Begriff „Kunsttherapien“ ist hier – wie im gesamten Buch – im übergeordneten Sinne gemeint als Sammelbegriff für all die Therapieformen, die eine der Künste (Musik, bildende Kunst, Tanz, Theater ...) für sich zum Ausgangspunkt ihres therapeutischen Handelns machen und eine dieser Künste – in entsprechend verwandelter Form – praktisch in die Behandlung einbeziehen. Sie werden verstanden als Psychotherapie im Sinne einer Behandlung seelischer und körperlicher Erkrankungen, Störungen und Leidenszustände mit psychischen Mitteln, einer „Behandlung von der Seele aus“, wie Freud es 1905 definierte (Freud GW, Band V, 289). Die Künstlerischen Therapien erweitern die ursprüngliche Behandlung mit Worten über die Sprache hinaus.

Während des Symposiums schienen sich bisweilen wieder „Wissenschaft“ und „Kunst“(-therapien) wie Feinde gegenüberzustehen: die Wissenschaft fordernd, die

1 Überarbeitete und erweiterte Fassung des gleichnamigen Artikels aus Petersen, P. (Hg.) (1990): Ansätze Kunsttherapeutischer Forschung. Heidelberg: Springer, 71–86.

2 Werkliste unter www.wilhelm-salber.de.

Kunst(-therapien) sich verbergend – als müsse das ihnen Innewohnende vor dem „kalten“ Blick der Wissenschaft geschützt werden, als suche dieser Blick sie nicht zu erkennen, sondern zu entkräften und zu entleeren. Angenehme Überraschung und Hoffnung auf Vermittlung war mir dabei hingegen, dass sich dieser Vorgang nicht so glatt auf die anwesenden Vertreter der „Wissenschaftler“ und „Künstler“ aufteilen ließ. Die Unterschiedlichkeit aller Teilnehmer machte deutlich, dass es weder *die* Kunsttherapie noch *die* Wissenschaft gibt, sondern für die Erforschung kunsttherapeutischer Prozesse mehr oder weniger förderliche wissenschaftliche Methoden, so wie es verschiedene kunsttherapeutische Behandlungsmethoden gibt, die die aktive Erforschung von Krankheitsprozessen in unterschiedlichem Maß in den Vordergrund stellen.

Was durch die Vielfalt der Weltanschauungen und Kunst- und Wissenschaftsverständnisse erschwert wurde, war die konkrete Neufassung bestimmter wissenschaftlicher Forderungen für den Bereich der Kunsttherapien, wie ich sie mir vom Symposium erhofft hatte. Deshalb begann ich als persönliches Ergebnis des Symposiums einige Vorschläge auszuarbeiten, wie kunsttherapeutische Forschung auf die Forderungen einer wissenschaftlichen Untersuchung eingehen kann. Diese werden im Folgenden anhand der Stichworte dargestellt, die in solchen Diskussionen immer wieder auftauchen, ohne dass hier der Gesamtzusammenhang der Strukturen von Wissenschaftlichkeit und die Implikationen des Wissenschaftsbegriffes ausgeführt werden sollen. Diese Verkürzung erscheint entschuldbar, weil zur Struktur von Wissenschaftlichkeit ausreichend Literatur vorliegt, auf die ich in der Literaturliste gesondert hinweisen werde (Kuhn 1978; Salber 1960, 1969; Toulmin 1968, 1969; Weizsäcker 1959). Sie erscheint darüber hinaus notwendig, um der Griffigkeit der Klischees, an denen sich Wissenschaftlichkeit trotz aller grundsätzlichen Diskussionen immer wieder festmacht, einmal ähnlich griffige Stichworte gegenüberzustellen.

Diese Einschätzung bestätigte sich in den folgenden nunmehr zwanzig Jahren, in denen ich die hier dargelegten Thesen in vielen Diskussionen mit Studierenden sowie mit Kolleginnen und Kollegen verschiedener Künstlerischer Therapien diskutieren konnte. Einige Anregungen konnten in der nun überarbeiteten Fassung berücksichtigt werden, ohne den Grundtenor und den Aufbau entlang der Stichworte zu verändern. Ergänzt wurde ein Abschnitt zu dem seither neu hinzugekommenen Stich- und Schlagwort ‚Evidence-based Medicine‘. Weitgehend unbe-rücksichtigt mussten hingegen die inzwischen zahlreichen Ansätze bleiben, die konkrete methodische Antworten auf die hier formulierten Forderungen angemessener Formen wissenschaftlichen Vorgehens in der kunsttherapeutischen Forschung geben. Diese sind erfreulicherweise so zahlreich, dass ein Überblick Aufbau und Rahmen des Artikels gesprengt hätte. Einige dieser Ansätze konnten mit der Darstellung konkreter Forschungsprojekte neu in diesen Band aufgenommen werden.

Die Forderung nach Reproduzierbarkeit

Reproduzierbarkeit im Sinne klassischer Naturwissenschaft heißt: Das Experiment muss jederzeit, an jedem Ort, unabhängig vom Untersucher wiederholbar zum selben Ergebnis führen. Vorausgesetzt man ist sich einig darüber, dass der Untersuchungsgegenstand kunsttherapeutischer Forschung immer ein *psychischer Prozess* ist, stehen dieser Forderung zwei Grundtatsachen des Untersuchungsgegenstandes gegenüber:

1. Die Individualität psychischer Prozesse

1. Individualität im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand besagt: Keine zwei Menschen sind einander gleich. Streng genommen muss daraus folgen: „Dieselbe Maßnahme“ – angewandt auf zwei (und mehr) Menschen – **kann** niemals zum **selben** Ergebnis führen.
2. Kunsttherapie ist (wie jede Psychotherapie) ein transpersonales Geschehen (eine Begegnung zwischen Menschen). Das therapeutische Verfahren ist daher nie gänzlich von der Individualität des Therapeuten und ihrer Wirksamkeit zu trennen. Streng genommen folgt daraus: „Dieselbe Maßnahme“ – von zwei unterschiedlichen Therapeuten durchgeführt – ist von vornherein immer schon eine andere.
3. Für die künstlerischen Therapieformen, bei denen die Patienten Musik improvisieren, Bilder malen, Bewegungen ausführen, kommt hinzu: Keine zwei Improvisationen, keine zwei Bilder, keine zwei Bewegungen sind einander gleich³. Individualität gilt hier also nicht nur für die beteiligten Personen, sondern ist auch für jede Produktion gegeben.
4. Künstlerische Therapien finden in einem Kontext statt. Sie werden häufig im Zusammenwirken mit anderen Therapien und im stationären Kontext durchgeführt. Die hohe Komplexität der dadurch mitwirkenden Einflüsse steht einer Reproduzierbarkeit entgegen. Sie ist aber therapeutisch beabsichtigt und kann daher nicht zu Forschungszwecken aufgegeben werden.

2. Die Geschichtlichkeit psychischer Prozesse

Der Begriff der Geschichtlichkeit ist in gewissem Sinne der Gegenpol des Begriffes der Individualität. Verweist Individualität neben der Einzigartigkeit auch auf das Gleichbleibende: „Ich bleibe durch alle Erlebnisse hindurch ich“, so verweist Geschichtlichkeit auf die Tatsache, dass jeder Mensch von Tag zu Tag, Stunde zu Stunde seine Geschichte entwickelt und in jedem Moment dieser Geschichte „anders“

3 Victor v. Weizsäcker zeigte schon 1940, dass es nicht möglich ist, eine einfache Bewegung zweimal genau gleich zu vollziehen. In: Der Gestaltkreis 1973.

ist als im vorangegangenen. Individualität und Geschichtlichkeit bilden eine paradoxe Gegensatzeinheit.

- a) Aus der Tatsache der Geschichtlichkeit folgt: Eine psychologische Maßnahme ist auch am selben Menschen nicht im Sinne einer „Reproduktion“ mehrmals durchführbar.
- b) Dies gilt wiederum auch für den Therapeuten, denn in seiner Geschichtlichkeit ist er zu Beginn jeder neuen Behandlung je schon anders. Auch er kann streng genommen nicht dasselbe noch einmal genauso tun.
- c) Für die Kunsttherapien zeigt sich das Prinzip der Geschichtlichkeit auch in dem Prozess der produzierten „Werke“. Jedes weitere Werk erwächst aus dem, was das vorangegangene als Historisch-Gewordenes hinterlassen hat.

Als Beispiel: Die Reihenfolge der Sätze eines dreisätzigen Musikstückes lässt sich nicht vertauschen, ohne dass Gestalt und Bedeutung wesentlich verändert werden. Erst nach der „Geschichte“ des ersten hören wir den zweiten (z. B. langsamen) Satz auf diese besondere Art, wir setzen ihn – bewusst oder unbewusst – in Beziehung, erleben ihn als Kontrast, Ergänzung, Erweiterung ... Er entwirft uns einen Erlebnisraum für das Folgende. Er hat seinen historischen Ort.

Will man in der kunsttherapeutischen Forschung also tatsächlich psychische Prozesse untersuchen und nicht etwa physiologische Begleiterscheinungen, so muss man feststellen, dass die Forderung der Reproduzierbarkeit dem Untersuchungsgegenstand nicht angemessen ist, weil Individualität und Geschichtlichkeit eine Reproduktion ausschließen.

Gehen wir einen Schritt zurück und fragen nach dem Sinn der Forderung nach Reproduzierbarkeit: Reproduzierbarkeit eines Versuches soll es ermöglichen, dass potentiell jeder (jederzeit, an jedem Ort) den Versuch noch einmal durchführen und damit das Ergebnis *überprüfen* kann.

Diesem Sinn kann in der kunsttherapeutischen Forschung durch eine Darstellung gefolgt werden, die eine *Nachvollziehbarkeit* ermöglicht. Nachvollziehbarkeit kann gewährleistet sein durch eine Darstellung, die dem Entwicklungsprozess Schritt für Schritt folgt, auf eine Ganzheit bezogen ist, die klar umgrenzt und als solche benannt ist, die im Aufzeigen von Gliedzügen Phänomene als wirkende Ganzheiten verstehbar macht, deren Regulationen eine Rekonstruktion der Phänomene verdeutlichen, die in sich psychologisch stimmig ist, so dass aus ihr heraus Veränderungen, Stillstand, Chancen und Grenzen verstehbar werden. Das alles muss bezogen sein auf und sich messen lassen an einer allgemeinen Systematik, die als solche expliziert sein muss. Dadurch ist eine immanente Kontrolle „im Kopf“ möglich, die Absicherung deutlich und zugleich Anzweifeln möglich macht.

Der Forderung nach *Reproduzierbarkeit* entspricht für den Gegenstandsbereich kunsttherapeutischer Forschung die Forderung nach *Nachvollziehbarkeit*.

Die Forderung nach Objektivität

Die Forderung nach Objektivität wird in Diskussionen über Wissenschaftlichkeit immer wieder an bestimmten Verfahren festgemacht, so als seien diese ein Garant derselben, der von den Mühen des eigenen Denkens, Zweifelns und dem Ringen um Erkenntnis suspendiert. Objektivität und Wissenschaftlichkeit werden dabei oft wie Synonyme gebraucht, und als objektiv und damit wissenschaftlich gilt dann das, was gemessen, in Zahlen und nach den Regeln der Statistik erfasst ist.

Objektivität wird gesucht in Verfahren wie dem doppelten Blindversuch, in standardisierten Interviews, Polaritätsprofilen, der Sample-Technik, dem Random-Verfahren und verschiedenen Auswertungskriterien für standardisierte Fragebögen. Die Forderung nach Objektivität vermischt sich dabei oft mit einem Mythos der großen Zahl und verliert dabei aus dem Auge, dass die Fragen nach dem Wieviel, dem Wie oft (Quantifizierung) die Fragen nach dem Was (Qualität) und nach dem Warum (Begründungszusammenhang) nicht beantworten können.

Objektivität lässt sich nicht an bestimmten Verfahren festmachen, und Richtigkeit einer Erkenntnis ist durch diese nicht zu garantieren. Der Sinn der Forderung ist das Freisein der Tätigkeit des Forschens von *erkenntnisverfälschenden* subjektiven Einflüssen im Sinne von Wünschen, Befindlichkeiten, Erwartungen, Einschränkungen und Verkehrungen sowie von Machtinteressen, etwa derer, die eine Forschung in Auftrag geben. Deshalb wurden Verfahren entwickelt, die als Ideal eine Unabhängigkeit der Beobachtung vom Beobachter suchen: im Doppelblindversuch durch die Unbekanntheit des Medikaments und damit der zu erwartenden Wirkung für Patient und Arzt, in den standardisierten Interviews, Tests etc. in der Unbeeinflusstheit durch den Fragenden, des weiteren durch statistische Auswertungsverfahren, die einzelne Elemente isolieren und anderes („Subjektives“) herauszufiltern verstehen, indem durch die große Zahl und die Regeln zur statistischen Relevanz nur die benannten Elemente in die Untersuchungsergebnisse eingehen.

Für den Bereich der kunsttherapeutischen Forschung ist dieser Weg der Suche nach Objektivität nicht gangbar. Ihm stehen Grundtatsachen des Untersuchungsgegenstandes entgegen.

1. Begegnung von Subjekten

Jede Kunsttherapie lebt von der Begegnung zweier (oder mehrerer) Menschen, die notwendig von subjektiven Faktoren mitbestimmt ist. Diese Begegnung wird in den verschiedenen Kunsttherapien unterschiedlich definiert, methodisch beschrieben und gehandhabt. Sie ist aber immer wesentliches und wirksames Agens der Behandlung.

Würde sie in der wissenschaftlichen Betrachtung als „Störfaktor“ der Untersuchung auszuschalten gesucht, so würde gerade *dadurch* das Ergebnis verfälscht. Damit würde der *Sinn* der Forderung nach Objektivität verfehlt bzw. ins Gegenteil verkehrt.

2. „Bilder behandeln Bilder“⁴

Wenn jemand ein Bild malt, so setzt er nicht einfach etwas aus sich heraus, sondern *indem* er malt, macht er sich ein Bild von sich selbst, von der Welt, von dem Verhältnis zwischen beiden. Er *behandelt* seine inneren Bilder, indem er malt, Musik macht oder mit anderen spricht. Wenn jemand sich ein Bild ansieht oder eine Geschichte hört, so behandelt er auch damit seine Er-Innerungen und Struktur gewordenen Beziehungserfahrungen. Die inneren Bilder sind dabei immer schon Deutungen des Erlebens: Erinnerungen sind keine Fotos, sondern komplexe Gebilde aus sinnlichem Erleben, Intention und Interpretation vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen. All dies heißt in Bezug auf die Frage der Objektivität der Forschung, dass es eine vom Betrachter unabhängige Wirkung der in den Therapien entstehenden Werke ebenso wenig gibt wie in der Kunst⁵.

3. Das gemeinsame Werk

In den meisten Formen von Musiktherapie steht die gemeinsame Improvisation zwischen Patient (oder Gruppe) und Therapeut im Mittelpunkt der Behandlung. Das Mitspielen des Therapeuten kann dabei im therapeutischen Prozess unterschiedliche Funktionen haben, die im Einzelnen zu untersuchen sind. Durch sein Mitspielen ist er aber nie nur unbeteiligter Beobachter. Er wirkt mit an einem gemeinsamen Werk. Vergleichbares gilt für die anderen künstlerischen Therapieformen. Es gilt über das gespielte, gemalte ... Werk hinaus für die gesamte Behandlungssituation – also auch das Gespräch; denn es ist das gemeinsame Behandlungswerk, welches eine Veränderung beim Patienten bewirkt.

4. Mitbewegung

Der Prozess der Behandlung selbst fordert die Mitbewegung des Behandlers sowohl in der Anwendung der Künste als auch im Gespräch⁶. Für die Behandlungssituation ist die Gefahr der „verfälschenden“ subjektiven Einflüsse daher anders zu definieren als bei einer wissenschaftlichen Untersuchung, nämlich als Gefahr der unsachgemäßen subjektiven Beeinflussung des Patienten. Unsachgemäß ist die Beeinflussung dann, wenn sie nicht durch die Eigenart des Patienten und die bestehende Problematik seiner Lebenskonstruktion motiviert ist, sondern durch unreflektierte Wünsche des Behandlers.

Diese Gefahr nicht zu sehen oder zu erwarten, es ließe sich ein irgendwie geariteter „objektiver“ Standpunkt finden, durch den diese Gefahr ausgeschaltet werden kann, hieße, ihr schon von vornherein zu unterliegen. Dies ist zum einen erkennt-

4 Grootaers 2001.

5 „Das Werk entsteht im Auge des Betrachters.“

6 Schon V. v. Weizsäcker betont für den Bereich der Biologie: „Um Lebendes zu erforschen, muß man sich am Leben beteiligen. (...) Man kann auch anstreben, das eigene Leben in der Wissenschaft zu verleugnen, aber dabei läuft eine Selbsttäuschung unter.“ (1940, 3).

nistheoretisch ableitbar, insofern man die Existenz des Unbewussten anerkennt und damit die unabänderliche Begrenztheit der Bewusstheit dessen, was Wirksamkeit konstituiert. Zum anderen zeigt es sich auch immer wieder in der Praxis, was im Einzelnen nachzuweisen wäre.

Die Forderung nach Objektivität hätte deshalb eine die Problematik verdeckende Wirkung. Sie ist sinnvoll zu ersetzen durch die Forderung nach *kontrollierter Subjektivität*, wie dies von verschiedenen Seiten her schon früh in unterschiedlichen Zusammenhängen und verschiedenen Begriffsbildungen (z. B. teilnehmender Beobachter) angeregt wurde (vgl. Erikson 1957; König 1957; Salber 1960, 1969; Scheurle 1977) und inzwischen Bestandteil vieler Wissenschaftszweige geworden ist.

Die meisten Psychotherapien folgen dieser Forderung, indem Lehrtherapie und Supervision ein fester Bestandteil der Ausbildung und begleitende Kontrolle der therapeutischen Arbeit sind. Durch sie soll eine größtmögliche Bekanntheit der eigenen psychischen Strukturen, ihrer Wirksamkeit und Gefahren und eine fortwährende Aufdeckung der sogenannten Gegenübertragungsgefühle erreicht werden, mit dem Ziel, sie sinnvoll für den therapeutischen Prozess zu nutzen statt sie unkontrolliert auszuleben. Lehrtherapie und Supervision sind deshalb auch Grundforderungen für alle Künstlerischen Therapien, denen jede Ausbildung Rechnung tragen muss. Dabei sind unterschiedliche spezifische Ausformungen möglich, wie sie sich zum einen aus dem jeweils angewandten künstlerischen Medium ergeben, aber auch aus der zugrunde liegenden Theorie und Behandlungskonzeption. Hingegen gilt diese Voraussetzung unabhängig vom Praxisbereich.

5. Besonderheit kunsttherapeutischer Untersuchungsmethoden

Die in der Behandlung gespielte Musik, die Bewegungen, die Bilder lassen sich nicht mit den bekannten „objektiven“ Verfahren erfassen. Bei einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Musik ist eine Versprachlichung eine unumgängliche Voraussetzung. Diese ist nur über die erlebbare Wirkung und eine methodische Verarbeitung möglich, die bei den subjektiven Eindrücken der Musik beginnt und in Sprache transformiert wird.

Für den Bereich der Musiktherapie wurden dazu Verfahren entwickelt, die von der Beschreibung der Musik ausgehend über die Kontrolle am musikalischen Material und über das In-Beziehung-Setzen dieser Analysen zu anderen Informationen (z. B. Erkrankung, Lebensgeschichte, Einfälle zur Musik, Situationen, Gesprächsform und -inhalte ...) zu einer Rekonstruktion dessen gelangt, was in der Musik und darüber hinaus der „Fall“ ist. Auf diese Weise wird eine „Diagnose“ erstellbar, die nicht nur erfasst, was und warum in diesem Fall manches nicht funktioniert, sondern auch, was das Ganze am Leben erhält, was erreicht wurde, warum es sich so konstituieren musste, was aufgegeben werden musste und was zu (er)halten gesucht wurde. Eine solche spezifisch musiktherapeutische Diagnose wird Ausgangspunkt der Behandlung, und an ihr sind später die Wirkungen der Behandlung

zu „messen“ (vgl. Tüpker 1988). Sie ermöglicht einen über den Einzelfall hinausgehenden Vergleich (s. Kalle-Krapf, Kunkel, Reichert in diesem Band). In der Kunsttherapie wurden inzwischen vergleichbare Methoden zur Werkanalyse entwickelt (z. B. Gruber 2000, 2002; Sinapius et al. 2010).

Subjektivität wird also explizit in die Untersuchung einbezogen, weil Musik, Bewegung und Malerei als seelisches Geschehen nicht anders in die wissenschaftliche Untersuchung eingehen können. Subjektivität sollte deshalb auch hier nicht auszuklammern gesucht, sondern stattdessen anerkannt und methodischen Kontrollen unterzogen werden.

6. Bedeutung der Vermittlung

Die methodischen Untersuchungsverfahren und ihre Darstellung müssen als weiteren Maßstab eine intersubjektive Vermittlung gewährleisten. Hier greift die Forderung der Nachvollziehbarkeit ein, durch die allein ein Vergleich von Erfahrungen, Untersuchungen und Ergebnissen ermöglicht werden kann.

Der Begriff der *Intersubjektivität* hat inzwischen in weiten Teilen der Humanwissenschaften die vereinfachende Formel von der Objektivität ersetzt. Intersubjektivität bedeutet, dass eine Erkenntnis nicht auf das einzelne Individuum beschränkt ist, sondern andere Individuen unter denselben Voraussetzungen auch zu denselben Erkenntnissen gelangen können. Das beinhaltet die Existenz wissenschaftlicher Gemeinschaften mit der Gemeinsamkeit gleicher Paradigmen, Seherfahrungen und Regeln bis hin zu einer gemeinsamen wissenschaftlichen Sprache, die nicht nur aus klar definierten Begriffen besteht, sondern auch aus impliziten Sprachregelungen und Verstehensweisen, die über prototypische Beispiele im Ausbildungsweg gelernt werden.

Im Hinblick auf die paradigmatischen Voraussetzungen einer wissenschaftlichen Arbeit besteht die Forderung, dass diese benannt werden bzw. als solche erkennbar sein sollten. Das Wissen darum, dass *jede* Wissenschaft auf nicht beweisbaren Paradigmen beruht und diese gerade im Bereich der Humanwissenschaften unterschiedlich sind, erleichtert den Diskurs auch zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Konzepten.

Der Forderung nach *Objektivität* entspricht für den Gegenstandsbereich kunsttherapeutischer Forschung die Forderung nach *kontrollierter Subjektivität* und *Intersubjektivität*.

Die Forderung nach Empirie

Die Forderung, Forschung müsse empirisch sein, kann für den kunsttherapeutischen Bereich übernommen werden. Problematisch ist dabei nur, dass der Begriff des Empirischen eine Wandlung erfahren hat, der ihn auf den Gegenstandsbereich naturwissenschaftlicher Forschung einengt. Wird er *dann* – in seiner verengten Form – auf künstlerische oder allgemein seelische Bereiche übertragen, so ist er den tatsächlichen Erfahrungen nicht mehr angemessen.

Empirisch heißt zunächst: erfahrungsgemäß, auf Erfahrung beruhend. In Bezug auf wissenschaftliches Arbeiten sind damit die Arten der Erkenntnisgewinnung gekennzeichnet, die von der Erfahrung ausgehen. Philosophiegeschichtlich ist der Empirismus die Gegenposition zum Rationalismus, er wurde im 17. Jahrhundert von John Locke und Francis Bacon begründet. Dieser Gegensatz zwischen Empirismus und Rationalismus wurde aber schon durch Immanuel Kant wieder aufgehoben, der Erkenntnis als etwas aus Erfahrung und dem, was das Erkenntnisvermögen selbst (die Vernunft) liefert, Zusammengesetztes ansieht. In der modernen Wissenschaftstheorie taucht dieser Gedanke in der Analyse der Struktur des wissenschaftlichen Denkens in dem Zusammenwirken von Erfahrung und Theoriebildung wieder auf.

Die Einengung des Empiriebegriffes entstand durch die Gleichsetzung dieses Begriffes mit einem bestimmten *Verfahren*: dem Experiment. Das Experiment geht nicht von Erfahrungen allgemein aus, sondern von Beobachtungen unter kontrollierten Bedingungen. Genauer bezeichnet es „denjenigen Sonderfall der Beobachtung, unter *hergestellten*, planmäßig *variieren* und *wiederholbaren* Bedingungen, durch den eine *Hypothese* über den Zusammenhang zwischen den Bedingungen (unabhängige Variable) und den *Leistungsdaten* (abhängige Variable) geprüft werden kann. Die Daten sind dabei quantitativer Natur; das Experiment verläuft nach einem Plan ...“ (Drever & Fröhlich 1968, 113f)

Ein *solcher* Empiriebegriff ist für kunsttherapeutische Prozesse unhaltbar. Abgesehen von dem, was bereits in den vorangegangenen Abschnitten gesagt wurde, ist zu betonen, dass hier über lineare Zusammenhänge gesprochen wird, denen die Überdeterminiertheit des Seelischen entgegensteht. Auch die Möglichkeit multifaktorieller experimenteller Untersuchungen löst diesen Widerspruch nicht auf, da auch bei ihnen eine begrenzte Anzahl von Variablen notwendig ist, während in den zu untersuchenden Prozessen ganzheitliche Wirkungszusammenhänge im Vordergrund stehen. Ganzheitlichkeit ist aber *nicht* in eine Anzahl von Variablen auflösbar.

Auch wird beim Experiment vorausgesetzt, dass der Experimentator nicht in einen Wechselprozess mit dem Objekt der Untersuchung tritt. Gerade ein solcher Wechselprozess ist aber in den Kunsttherapien gefordert.

Das Objekt des Experiments nimmt von sich aus keinen selbstbestimmten aktiven Einfluss auf die Versuchsanordnung. In Kunsttherapien hingegen ist eine wechselseitige Gestaltung notwendig. Der Patient ist eben *nicht* Objekt eines Experiments, sondern Subjekt eines Behandlungswerkes. Die therapeutischen Situationen *selbst*

lassen sich nicht in experimentelle Anordnungen umformen, einmal davon abgesehen, dass hier auch ethische Fragen bedeutsam würden. Theoretisch ist denkbar, einzelne Fragestellungen, die die Kunsttherapien betreffen, aus dem Behandlungszusammenhang zu isolieren und experimentell zu untersuchen. Ihre Wertigkeit und Aussagekraft auf die Wirkungen der Kunsttherapie selbst sind aber nicht experimentell bestimmbar.

Engt man die empirische Methodik nicht auf das Experiment ein, sondern geht vom allgemeinen Empiriebegriff aus, so sind nähere Bestimmungen für den kunsttherapeutischen Gegenstandsbereich möglich:

1. Die Erfahrung im Umgang mit den kunsttherapeutischen Situationen muss in einer ausreichenden Selbsterfahrung (eigene Behandlung, Lehrtherapie) gründen.
2. Sie muss durch Supervision und den Vergleich mit den Erfahrungen von Kollegen abgestützt und kontrolliert werden.
3. Für den Bereich der Therapie und der Künste gilt ein Erfahrungsbegriff, der nicht auf sinnliche Wahrnehmung im engeren Sinne beschränkt ist. Er beinhaltet vielmehr einen Einübungsprozess, der erst bestimmte Wahrnehmungen ermöglicht. Der jedem Menschen gegebene Sinnesapparat allein reicht hier als Voraussetzung nicht aus. Für den künstlerisch-ästhetischen Bereich wird dies eher anerkannt: Den meisten Menschen ist einsehbar, dass ohne einen entsprechenden Einübungsprozess nicht jeder die Stimmen einer Bachschen Fuge „hört“, auch wenn er sie akustisch und physiologisch vernimmt. Entsprechendes gilt aber ebenso für die Wahrnehmung psychischer Prozesse und menschlicher Beziehungen, zumal dabei die eigenen (Gegenübertragungs-) Gefühle als Hinweise und Indikatoren für bestimmte seelische Verhältnisse genutzt werden müssen. Für die Kunsttherapien gilt dies auch für die im Mitspielen, Mitbewegen ... des Therapeuten zum Ausdruck kommenden Gefühle, die in Bezug zu den seelischen Verhältnissen des Patienten gesehen und gehört werden müssen.

Insofern beinhaltet das Ausgehen von der Erfahrung bestimmte Einübungsprozesse.

Für die wissenschaftliche Bearbeitung sind weitere Forderungen zu stellen:

1. Die wissenschaftliche Darstellung sollte durch genaue Beschreibung der Erfahrung Verhalten *und* Erleben beinhalten.
2. Die Hypothesenbildung sollte erkennbar sein, ebenso wie die Hypothesenbildung, die in den Behandlungsprozess eingreift und somit die weitere Erfahrung mitbestimmt.
3. Die Bedingungen und der Rahmen der Behandlung müssen deutlich sein (z. B. Setting, Stationszusammenhänge u.ä.), damit für den Leser einbezogen werden kann, vor welchem Hintergrund diese Erfahrungen möglich waren.
4. Aus der Gebundenheit der Erfahrung an einen bestimmten Einübungsprozess ergibt sich die Forderung, dass nur derjenige kunsttherapeutische Forschung betreiben kann, der über die entsprechenden Erfahrungsmöglichkeiten verfügt.

Durch diese Bedingungen wird ein Vergleich des empirischen Materials möglich und damit die Voraussetzung für den Vergleich der Ergebnisse unterschiedlicher Forschungen geschaffen.

Forderungen nach den Regeln der „Evidence-based Medicine“

Wie Kiene in diesem Buch näher ausführt, basiert das Konzept der Evidence-based Medicine⁷ und Evidence-based Healthcare auf einem erkenntnistheoretischen Paradigma, welches sich immer stärker auf die standardisierte Anwendung bestimmter Verfahren verengt hat. Der Referenzstandard („Goldstandard“ der Evidence-based Medicine (EBM)) ist die randomisierte kontrollierte klinische Kohortenstudie in Form einer Doppelblindstudie.

Die bisher genannten kritischen Überlegungen bleiben daher hier anwendbar und widersprechen grundlegend den hier geforderten experimentellen Bedingungen. Entlang der immer weiteren experimentellen Verengung der klinischen Behandlung zur wissenschaftlichen Untersuchungssituation lässt sich ergänzen:

1. Der Gedanke der Doppelblindstudie ist die Steigerung der einfachen „Verblindung“, mit der ausgeklammert werden soll, dass Menschen allein durch ihre Vorstellungskraft gesunden: Nicht nur die Patienten wissen nicht, ob sie z. B. ein Medikament mit oder ohne einen Wirkstoff einnehmen, sondern auch die beteiligten Forscher, Ärzte, das Pflegepersonal wissen nicht um die Zuordnung der Patienten zur Behandlungs- und Kontrollgruppe. Einfach oder doppelt blind, beides ist im Bereich der Künstlerischen Therapie schlicht nicht herstellbar, hieße es doch, dass Patienten und Therapeuten nicht wissen dürfen, ob sie nun malen, musizieren oder tanzen oder nichts von alledem tun. Die Besserung eines Leidenszustandes durch eine veränderte Vorstellung (des Patienten) ist in der Psychotherapie durchaus gewollt. Selbst die dem Paradigma der EBM nahe stehenden Forscher müssen die faktischen Grenzen dieser Forderung anerkennen, weil man auf diese Art z. B. auch nicht die Wirkung einer medikamentösen mit einer chirurgischen Maßnahme vergleichen kann. Auch innerhalb der Chirurgie dürfte die Anwendung dieser Forderung schwierig sein.
2. Die Kohortenstudie ist eine Studienform, in der möglichst homogene Personengruppen mit gleichen, meist eng definierten Merkmalen (z. B. Alter, Geschlecht, Art und Schweregrad der Erkrankung etc.) mit und ohne eine Intervention über

⁷ Ich übernehme hier den englischsprachigen Begriff, da die oft übliche wortgleiche Übersetzung „evidenzbasiert“ zu Missverständnissen führt, weil „evident“ im deutschen Sprachgebrauch ein Begriff ist, der – enger am lat. Ursprung (evidere = heraussehen) – verstanden wird als „offensichtlich, offenkundig, offen zutage liegend“. Eine Erkenntnis wird als „evident“ bezeichnet, wenn sie der „Augenscheinlichkeit“ der sinnlichen Erfahrung ähnlich ist. Evidenz entspringt nach Kant den „intuitiven“ Grundsätzen einer Wissenschaft, ist also der nicht-beweisbaren Ebene der Paradigmen zuzuordnen. Der in diesem Zusammenhang verwendete englische Begriff ist dieser Bedeutung konträr und müsste im deutschen mit „Beweis-basiert“ übersetzt werden.

einen bestimmten Zeitraum z. B. hinsichtlich des Verlaufs der Erkrankung/ Gesundung miteinander verglichen werden. Neben den bereits ausgeführten Aspekten ist hier auch auf die kaum überbrückbare Divergenz zwischen einem solchen Forschungsdesign und den bestehenden Behandlungszusammenhängen Künstlerischer Therapien aufmerksam zu machen, die eine solche „Versuchsanordnung“ praktisch ausschließen.

3. Randomisierung ist die zufällige Verteilung von Patienten auf eine Therapie- und eine Kontrollgruppe. Die Möglichkeit der Wahl der Therapieform durch den Patienten, die Ausrichtung an den individuellen Ressourcen und Neigungen spielt aber bei der Wirksamkeit kunsttherapeutischer Behandlungsmethoden eine entscheidenden Rolle, ebenso die Zusammensetzung der Gruppe bei Gruppentherapieverfahren. (Die Wahrscheinlichkeit, durch Randomisierung eine nicht funktionierende Therapiegruppe zu konstituieren, dürfte, völlig unabhängig vom Verfahren, relativ hoch sein.) Auch die persönlichen Qualifikationen der durchführenden Therapeuten bleiben unberücksichtigt.
4. Vereinzelt sind Studien, die zwar nicht dem „Goldstandard“, so doch den „einfacheren“ Kriterien der EBM gerecht werden, möglich und auch bereits durchgeführt und veröffentlicht worden. Dabei handelt es sich aber um Anwendungsbereiche und Verfahren, die entsprechend eng umgrenzt sind und oft weit entfernt vom Zentrum dessen, wie künstlerische Therapeuten im Allgemeinen arbeiten⁸.

Warum die selbst in der Medizin recht junge Forderung⁹, der in weiten Bereichen der üblichen – und damit nicht zur Disposition stehenden alltäglichen medizinischen Behandlungen – naturgemäß nicht nachgekommen wird, in so kurzer Zeit zu einem oft ausschließlichen Anspruch an die kunsttherapeutische Forschung wurde, ist meines Erachtens eher von den machtpolitischen Wirklichkeiten des Gesundheitswesens her zu verstehen als dass sich darin ein wissenschaftliches Interesse um Erkenntnis widerspiegelt.

Forderung einer eigenen Gegenstandsbildung

Als letztes soll hier nicht auf eine Forderung eingegangen werden, wie sie sich aus dem naturwissenschaftlich orientierten Denken ergibt, sondern die zusätzliche Forderung aufgestellt werden, dass sich die kunsttherapeutische Forschung um eine eigene Gegenstandsbildung bemühen sollte.

Vorweg einige Anmerkungen zu dem, was mit Gegenstandsbildung gemeint ist: Wasser ist chemisch als H₂O zu bezeichnen, physikalisch ist es eine Flüssigkeit mit den ihr besonderen Eigenschaften, einem Dürstenden in der Wüste ist es

8 Ein aktuelles Beispiel ist die Studie zur „musiktherapeutischen“ Behandlung des tonalen Tinnitus (Okamoto et al. 2010).

9 Sie begann 1996 mit einem Aufsatz von Sackett.

Objekt seiner Begierde, der Religion als Wasser des Lebens Symbol eines komplexen Sinnzusammenhangs usw. Jede dieser Bestimmungen bildet so einen anderen Gegenstand aus, der seine eigenen Wirkungszusammenhänge hat, seine eigene je unterschiedliche Realität. Dabei ist es wissenschaftlich nicht haltbar, der einen Bestimmung mehr Wirklichkeitscharakter zuzusprechen und andere als eher „zusätzlich“ anzusehen (vgl. Heubach 1987).

Der Begriff der *wissenschaftlichen* Gegenstandsbildung betont, dass Wissenschaft nicht irgendwelche Dinge bloß abbildet, sondern in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Welt ihre je eigenen (wissenschaftlichen) Gegenstände herausbildet: So ist psychologisch betrachtet eine Ulcuserkrankung etwas anderes als sie es medizinisch betrachtet ist. Beide Betrachtungen betonen unterschiedliche Wirklichkeiten, stellen andere Wirkungszusammenhänge heraus, und es ergeben sich in der Praxis dementsprechend andere Bestimmungen einer möglichen Behandlung. Beide Betrachtungsweisen können natürlich dann wiederum in ihrem Verhältnis zueinander betrachtet werden, aber sie leiten sich nicht linear auseinander ab und sind *nicht ohne Weiteres* ineinander zu überführen. (Zur wissenschaftlichen Gegenstandsbildung im Bereich der Psychologie s. Salber 1959 und 1975.)

Für die kunsttherapeutische Forschung wären meines Erachtens einige Ziele hinsichtlich einer eigenen Gegenstandsbildung anzustreben, durch die sie zu einer ihr gemäßerer Methode gelangen und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse verbessert werden könnte.

1. Der Tatsache der unterschiedlichen Gegenstandsbildungen einzelner Wissenschaften müsste in der Praxis so Rechnung getragen werden, dass genügend Erfahrungsmaterial entsteht, welches sich von den Rahmenbedingungen her für die Erforschung kunsttherapeutischer Prozesse eignet. Dabei ist derzeit insbesondere der Unterschied zur (schul-)medizinischen Gegenstandsbildung zu beachten. Als Beispiel: Wenn „der Mediziner“ „den Musiktherapeuten“ fragt: „Wie würden Sie musiktherapeutisch einen Ulcus behandeln?“, so besteht für den Musiktherapeuten hier schon die Gefahr, unbemerkt mit nicht-medizinischen Kategorien auf eine medizinische Fragestellung zu antworten. Die musikalischen Improvisationen, Ausdruck seelischer Verhältnisse bzw. bestimmter Lebensmethoden mit ihren Konstruktionsproblemen, die vielleicht auch einen Ulcus produzieren konnten, würden sonst zu einem Medikament oder einem medizinischen Eingriff (nach dem Bild der Chirurgie), von dem eine bestimmte Wirkung auf den Ulcus zu erwarten ist. Tatsächlich behandelt der Musiktherapeut aber nicht den Ulcus, sondern die zugrundeliegenden seelischen Verhältnisse anhand ihrer Ausdrucksbildung, in der Musik, im Gespräch der Beziehung der sich entwickelnden therapeutischen Situation. Die mangelnde Beachtung kategorialer Sprünge, die sich durch unterschiedliche Gegenstandsbildung ergeben, führt wohl am häufigsten in der Praxis zu Missverständnissen und Problemen in der Zusammenarbeit. Ihre Klärung würde in unserem Beispiel etwa deutlich machen, dass eine Musik- oder Kunsttherapie

nicht Ersatz oder Konkurrenz zu einer notwendigen medizinischen Maßnahme sein kann, die ihrerseits wiederum nicht eine Veränderung der *seelischen* Verhältnisse ersetzen kann, wenn dies für eine nachhaltige Gesundung erforderlich ist. Sie würde auch die Fragestellung eröffnen, wie weit, wann und unter welchen Bedingungen eine Veränderung zugrundeliegender seelischer Verhältnisse eine organische Manifestierung zurückbilden kann und wann dies nicht zu erwarten ist; oder umgekehrt: Warum medizinische Eingriffe – und damit ein Abschneiden des Ausdrucks in der organischen Symptombildung (z. B. bei Durchtrennung des N. vagus oder Magenresektion) – auch ein Eingriff in die seelischen Verhältnisse sind und wann und durch welche weiteren Bedingungen sie zu einer gesunden Bearbeitung dieser Verhältnisse führen oder zu einer Symptomverschiebung (z. B. Alkoholabusus: vgl. hierzu Rost 1987).

2. Aufgrund der unterschiedlichen Gegenstandsbildung ist es nicht möglich, aus einer medizinischen Diagnose heraus einen kunsttherapeutischen Behandlungsplan zu entwerfen. Vielmehr müssen die Kunsttherapien selbst Möglichkeiten schaffen, eine eigene Diagnostik zu entwickeln, auf die sich ihre Behandlung dann beziehen lässt. Das kann z. B. so aussehen, dass eine bestimmte Stundenzahl als diagnostische Phase betrachtet wird und in diesen Sitzungen mit dem Patienten, ausgehend von seinem Umgang mit dem künstlerischen Material und der darauf sich gründenden Erfahrung, eine Rekonstruktion dessen versucht wird, was von *diesen* Erfahrungen her vorliegt, ob und worin ein Behandlungsauftrag für *diese* Methode besteht. Daraus können dann für den Patienten und die Behandlungsmethode spezifische Ziele abgeleitet und Vorgehensweisen geplant werden. Anhand eines so ausgestalteten Vorentwurfes der Behandlung lassen sich die Behandlungsergebnisse kontrollieren und vergleichen.

In der Zusammenarbeit eines Behandlungsteams, sei es nun stationär oder ambulant, würde es sich anbieten, die verschiedenen Bilder und Eindrücke, die sich durch die unterschiedlichen Gegenstandsbildungen herausstellen, miteinander zu vergleichen, aufeinander zu beziehen und daraus einen sich ergänzenden Behandlungsplan zu entwerfen. (Ein Verfahren, das in vielen Kliniken schon praktiziert wird.)

Die wissenschaftliche Dokumentation kann hier aufgrund des Standes der Forschung nur von Einzelfällen ausgehen. In einem zweiten Schritt können dann Typisierungen gesucht werden, durch die für die Praxis erleichternde Verallgemeinerungen gefunden werden können. Der hohe Aufwand, den eine solche Methode verlangt, ist zwar ein praktisches und finanzielles Problem, welches aber als solches nicht mit einer wissenschaftlich begründeten Kritik verwechselt werden darf. Er findet seine Berechtigung dann, wenn es möglich ist, *durch* die unterschiedliche Gegenstandsbildung zu neuen Erkenntnissen über die Zusammenhänge von seelischen Verhältnissen und Erkrankungen zu gelangen und damit Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen oder familiäre,

- kulturelle und gesellschaftliche Zusammenhänge zu erkennen und damit Aspekte von Vorbeugung und Vermeidung von Krankheiten zu entwickeln.
3. Auf diesem Wege kann auch die Frage der Indikation für Kunsttherapien und ihre verschiedenen Formen angegangen werden. Dabei lassen die bisherigen Erfahrungen erwarten, dass hier nicht notwendig Indikationen bedeutsam werden, die deckungsgleich mit den medizinischen oder psychologischen Krankheitskategorien sind. Die kunsttherapeutischen Methoden behandeln nicht die Krankheiten direkt, sondern Lebensmethoden, ihre Konstruktionsprobleme, ihr Können und Nicht-Können. Deshalb richtet sich die ihnen eigene Diagnostik und Betrachtungsweise nicht nur auf bestehende Mängel und Konflikte, sondern auch auf das Können, Funktionieren und die vorhandenen Bearbeitungsformen. Die Einschätzung der Chancen und Grenzen einer in Frage stehenden kunsttherapeutischen Behandlung richtet sich demnach auch nach der Struktur des Könnens und nicht nur des Nicht-Könnens oder des Krankseins. Individuelle Ausprägungen können dabei eine gewichtige Rolle spielen, und das, was in den gestalteten Werken in Erscheinung tritt, rückt oft *andere*, für die Chancen der Behandlung bedeutsamere Aspekte heraus als die, die durch eine medizinische Diagnose oder durch die Gesprächssituation allein erkennbar sind¹⁰.

Auch hier ist weitere Forschung anzustreben, die von der Darstellung von Einzelfällen ausgehend, „gelungenen“ und „misslungenen“, allmählich zu allgemeineren Kriterien kommt, die für den Erfolg kunsttherapeutischer Behandlungen bedeutsam sind. Auch dies ist meines Erachtens nur möglich durch eine wissenschaftliche Methode und Darstellung, die die seelische Bedeutsamkeit der künstlerisch-seelischen Prozesse adäquat erfassen kann und solche Kriterien findet, die in der Lage sind, die Wechselwirkung zwischen Lebensmethode und Behandlungsmethode zu erfassen.

Solche Forschungen, die auch neue Erkenntnisse über Krankheiten erwarten ließen, sind nicht möglich, wenn gefordert wird, für die Kunsttherapien müsse *zuerst* eine klare Indikationsstellung vorliegen, bevor sie überhaupt angewandt werden dürften. Auf solche Forderungen wird oft voreilig und unkritisch eingegangen, um eine Legitimierung zu erreichen. Dadurch finden sich in der Literatur viele Indikationen, die spekulativ sind oder sich nur auf die Nichtsprachlichkeit der künstlerischen Medien beziehen und von einer allgemeinen Entwicklungspsychologie ausgehend den Kunsttherapien pauschal einen Ort zuweisen, der sich auf diese Nichtsprachlichkeit („nonverbale Methoden“) bezieht. Wesen,

¹⁰ In dieser Hinsicht hat sich unter Zuhilfenahme des Begriffs „Ressourcen-orientiert“ in den Jahren seit dem ersten Erscheinen dieses Artikels ein deutlicher Fortschritt gezeigt, zunächst vor allem in praxisnahen Begründungszusammenhängen, der sich aber inzwischen auch in der Forschung niederschlägt, z. B. in dem zunehmenden Interesse an einer Erforschung der Frage, was dazu führt, dass Menschen mit gleicher Ausgangslage wie Erkrankte *nicht* erkranken (Salutogenese).

Sinn und Bedeutung einer Sache wurden aber noch nie angemessen aus dem erklärt, was sie nicht ist.

Oft scheint der Leitfaden für Indikationen auch der zu sein, die Kunsttherapien sollen sich an den Patienten versuchen, mit denen die anderen Methoden bisher nicht erfolgreich arbeiten konnten. Dadurch lesen sich Indikationsbestimmungen oft wie „Restelisten“ und machen deutlich, dass dabei nicht wissenschaftliche, sondern gesellschaftspolitische Begründungszusammenhänge maßgebend waren; denn wenn sich z. B. herausstellen sollte, dass manche Kunsttherapien „Neurosen“ ebenso behandeln können wie andere, bereits etablierte, Psychotherapien, so wäre dies wissenschaftlich kein Problem, wohl aber berufspolitisch.

Ebenso entspringt die Forderung, der Arzt müsse vorher wissen, welche Patienten er zu einem Kunsttherapeuten „schicken“ solle/dürfe, einer rechtlichen und gesellschaftlichen Situation und ist keine primär wissenschaftlich begründete Forderung. Die gesellschaftlichen, kassen- und standesrechtlichen Fragen sind durch eine deutlichere Unterscheidung der Begründungszusammenhänge nicht aufgehoben, aber hier könnte mehr Klarheit gewonnen werden und daraus vielleicht Modelle der Zusammenarbeit erwachsen, die eine angemessene Erforschung der Möglichkeiten von Kunsttherapien begünstigen. Dadurch könnte vermieden werden, dass voreilige Antworten gegeben werden, und die erkenntnisgewinnenden Möglichkeiten der kunsttherapeutischen Methoden könnten einer umfassenderen Sicht auf Wesen, Entstehung und Behandlung von Krankheiten zugute kommen. Der Gedanke, dass Kunst auch ein Erkenntnismittel sein kann, ist nicht neu, er gewinnt aber im Zusammenhang der Kunsttherapien eine neue praktische und methodisch anwendbare Bedeutung. Durch eine eigene Gegenstandsbildung, die tatsächlich von den Erfahrungen im Umgang mit Kunst und Behandlung ausgeht, könnte Kunst als Erkenntnisweg methodisch genutzt werden und zu einer Belebung der Wissenschaft ebenso beitragen wie zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten.

Kunsttherapeuten haben oft ein Unbehagen gegen Wissenschaft. Dieses Unbehagen lässt sich auflösen durch die Beschäftigung mit den kritischen Wissenschaftstheorien und der Geschichte der Wissenschaft, weil man aus dieser Beschäftigung lernen kann, dass es *die Wissenschaft* ebenso wenig gibt wie *die Kunst*. So kann zwischen dem Sich-Verschließen vor dem wissenschaftlichen Zugriff und der unreflektierten Anpassung an isolierte Merkmale einer Wissenschaftlichkeit, die nicht „passt“, ein dritter Weg entstehen, der den Mut wachsen lässt, die eigenen kunsttherapeutischen Erfahrungen beim Erfassen seelischer Wirklichkeit in eine eigene Auffassung von Wissenschaft zu retten. Dass ein solcher Weg gangbar ist, zeigt die differenzierte Entwicklung kunsttherapeutischer Methoden im Zeitraum seit dem ersten Erscheinen dieses Artikels, von dem die neuen Beiträge in diesem Band ein Beispiel geben, ohne dass in diesem Kontext ein umfassender Überblick gegeben werden kann.

Literatur

- Drever J.; Fröhlich, W. D. (Hg.) (1968): Wörterbuch zur Psychologie. München: dtv Enzyklopädie der geisteswissenschaftlichen Arbeitsmethoden 1969
- Erikson, E. H. (1957): Kindheit und Gesellschaft. Zürich (Aktuelle Ausgabe Stuttgart: Klett-Cotta 2005)
- Freud, S. (1905): Psychische Behandlung. GW, Band V. 287–315. Frankfurt a. M.: Fischer 1999
- Grooataers, F. (2001): Bilder behandeln Bilder. Musiktherapie als angewandte Morphologie. Münster: Lit
- Gruber, H.; Frieling, E.; Weis, J. (2000): Kunsttherapiestudie: Expertendiskurs zur differenzierten Beschreibung von Bildern von an Krebs erkrankten Menschen. Ein qualitativer Untersuchungsansatz. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 11(4). 187–199
- Gruber, H.; Frieling, E.; Weis, J. (2002): Kunsttherapie: Entwicklung und Evaluierung eines Beobachtungsinstrumentes zur systematischen Analyse von Patientenbildern aus der Onkologie und der Rheumatologie. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde 9 (3). 138–146
- Heubach, F. W. (1987): Das bedingte Leben. München: Fink
- König, R. (1975): Das Interview. Köln: Kiepenheuer & Witsch
- Kuhn, T. S. (1978) Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Okamoto, H.; Stracke, H.; Stoll, W.; Pantev, Ch. (2010): Listening to tailor-made notched music reduces tinnitus loudness and tinnitus-related auditory cortex activity. Münster: Institut für Biomagnetismus und Biosignalanalyse
- Rost, W. D. (1987): Psychoanalyse des Alkoholismus. Theorie, Diagnostik, Behandlung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Sackett D. L. et al. (1996): Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996; 312. 71–72
- Salber, W. (1959): Der psychische Gegenstand. Bonn(6. erw. Auflage 1988 Bonn: Bouvier)
- Salber, W. (1960): Qualitative Methoden in der Persönlichkeitsforschung. In: Handbuch der Psychologie Bd. 4. Göttingen: Hogrefe
- Salber, W. (1965): Morphologie des seelischen Geschehens. Ratingen (3. überarb. Auflage 2009 Bonn: Bouvier)
- Salber, W. (1969): Strukturen der Verhaltens- und Erlebensbeschreibung. In: Enzyklopädie der geisteswissenschaftlichen Arbeitsmethoden. Wissenschaftstheorie der Geisteswissenschaften. Oldenburg, München, Wien
- Salber, W. (1975): Konturen einer Wissenschaftstheorie der Psychologie. In: Simon-Schäfer et al. (Hg.): Wissenschaftstheorie der Geisteswissenschaften. 258–272. Hoffmann & Campe.

- Salber, W. (1977): Kunst – Psychologie – Behandlung. Bonn (3. überarb. Auflage 1999 Köln: König)
- Sinapius, P. et al. (Hg.) (2010): Bildtheorie und Bildpraxis in der Kunsttherapie. Frankfurt am Main: Lang
- Scheurle, H. J. (1977): Überwindung der Subjekt-Objekt-Spaltung in der Sinneslehre. Stuttgart: Thieme (Neuere Ausgabe: Thieme 1993)
- Toulmin, S. (1968): Voraussicht und Verstehen. Ein Versuch über die Ziele der Wissenschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Toulmin, S. (1969): Einführung in die Philosophie der Wissenschaft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Tüpker, R. (1988): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie. Regensburg (2. überarb. u. erw. Auflage 1996. Münster: Lit)
- Tüpker, R. (2003): Selbstpsychologie und Musiktherapie. In: Bernd Oberhoff (Hg.): Die Musik als Geliebte. Zur Selbstobjektfunktion der Musik. 99–138. Gießen: Psychosozial
- Weizsäcker, V. v. (1940): Der Gestaltkreis. (Ausgabe 1973 Stuttgart: Suhrkamp)

