

Künstlerische Therapien im Kontext interprofessioneller Zusammenarbeit

Constanze Schulze-Stampa



Quelle: ©Laurin Rinder/stock.adobe.com

Gemäß wissenschaftlich vorliegender Evidenz aktivieren Künstlerische Therapien wirksame Regulationsprozesse auf körperlicher, emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene. Indem sie nonverbale und ästhetische Zugänge zu Patient*innen möglich und vermittelbar machen, ergänzen sie nicht nur das allgemeine klinische Angebot, sondern auch differenzialdiagnostische Prozesse in interprofessionellen Teams. Der Beitrag zeigt Grundlagen und formuliert Zukunftsvisionen.

Allgemeine Bestimmung der Künstlerischen Therapien

Zu den Künstlerischen Therapien (KüTh) zählen Therapieformen, in denen die Auseinandersetzung mit künstlerischen Medien den Kern der therapeutischen Praxis bilden. Dazu gehören die Kunst-, Musik-, Tanz- und Theatertherapie. Auch werden Praktiken der Poesietherapie (z. B. Schreibtherapie) sowie der Foto- und Filmtherapie den künstlerischen Therapieangeboten zugeordnet.

KüTh sind ein etablierter Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Sie finden Anwendung in verschiedenen klinischen Bereichen von der Akutmedizin, über die Psychiatrie, Psychosomatik, Rehabilitation und Palliativmedizin bis hin zu Bereichen der Gesundheitsförderung, Prävention und auch Heilpädagogik. Sie sind im stationären und teilstationären Bereich zumeist in multidisziplinäre Behandlungskonzepten fest verankert, z. B. in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie. Für ausgewählte Diagnosegruppen wer-

den KüTh klar empfohlen (s. BAG-KT: <https://www.bagkt.de>). Im Rahmen ambulanter Angebote sind sie eher sporadisch eingebunden, da sie bisher nicht als Regelleistung bei den Krankenkassen anerkannt sind [1].

In der Beschreibung ihrer allgemeinen Zielorientierung akzentuieren KüTh die Verbesserung und Förderung von Lebensqualität bei psychischen und somatischen Erkrankungen sowie bei emotionalen, kognitiven oder sozial bedingten Einschränkungen, Behinderungen oder Leidenszuständen (s. WFKT e. V.: <http://wfkt.de>). Fundamental für ihre Praxis ist ein offener und zugleich geschützter Freiraum, der Patient*innen einlädt und motiviert, neue interaktive Erfahrungen zu machen und einen individuellen (äquivalenten) Ausdruck für gegenwärtige Belastungen, Bedürfnisse, innere Anliegen oder Zukunftswünsche zu finden und diesen gestalterisch zu bearbeiten. Damit bieten KüTh einen eigenständigen, substanziellen und komplementären Beitrag zur verbalen Psychotherapie und übergreifend zur interprofessionellen Behandlung.

Aufmerksamkeitsentwicklung für das Zusammenspiel von Kunst und Therapie

Die Künste als Medium (Bildende Kunst, Musik, Tanz, Theater u. a.) spielen in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen schon lange eine Rolle. Sie entfalten ihre Wirkung sowohl in der Rezeption (Anschauung) als auch in der Produktion (Gestaltung). Dabei werden vor allem kreative Potenziale („Ressourcen“) aktiviert bzw. reaktiviert, die oftmals bereits vor einer Erkrankung die Persönlichkeit bestimmt haben, aber längere Zeit verdrängt, nicht sprachlich zugänglich, quasi „verschüttet“ waren.

Die Bedeutung des Zusammenspiels von Bildender Kunst und Therapie wird in Europa in 2 Leuchtturmprojekten ansichtig: der „Heidelberger Prinzhornsammlung“ und dem „Haus der Künstler“ in Guggingen, gegründet durch Leo Navratil. Hans Prinzhorn (1886–1933), Mediziner und Kunsthistoriker, leitete in den 1920er Jahren aus einer (ersten) systematischen Untersuchung von Werken psychiatrisch erkrankter Menschen (ca. 5000 Zeichnungen, Collagen, Skulpturen, Texte etc., aus verschiedenen Kliniken Europas) die Wichtigkeit ab, kreative Tätigkeit unter dem Blickwinkel der Lebensbewältigung zu betrachten und zu verstehen [2]. Der Psychiater Leo Navratil (1921–2006) setzte sich aus medizinischen Motiven und diagnostischem Interesse zunächst mit Zeichnungen seiner Patienten auseinander. Diese gingen, so stellte er fest, weit über die vermutete diagnostische Funktion hinaus. In diesem Zusammenhang prägte er den Begriff „zustandsgebundene Kunst“ [3]. Dieser sollte „diskriminierungsfrei“ die künstlerische Arbeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen bezeichnen, unter Berücksichtigung krankheitsbedingter Veränderungen vor allem in der Wahrnehmung. Navratil gründete 1981 an der Gugginger Klinik das „Zentrum für Kunst und Psychotherapie“ (1986 in „Haus der Künstler“ umbenannt) [3]. Es gehört bis heute zu den etabliertesten Kunstateliers, was durch ein multidisziplinäres Team begleitet wird.

Dieser neue Zugang lenkte in den 1950/60er Jahren die Aufmerksamkeit auf das ausdrucksstarke Werkschaffen von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Behinderungen und Straftaten (Gefangene). Der Begriff „Art brut“ (brut = roh, rudimentär, unverfälscht), eingeführt durch die Künstlergruppe um Jean Dubuffet (1991–1985), verwies auf das ganz persönliche, zutiefst empfundene Ausdrucksbedürfnis und die Einzigartigkeit bildhafter Narrationen sog. „Autodidakten“ [4]. Dieser Blick nach innen, auf ästhetische und psychologische Aspekte [5], beeinflusste die weitere Entwicklung in der Kunst (wie Dadaismus, Surrealismus, Fluxus), in der Psychologie und Psychotherapie, sicher auch erste Ansätze künstlerischer Forschung.

Gaetano Benedetti (1920–2013), Psychiater und Vertreter der existenziellen Psychotherapie, legte in den 1970er Jahren Forschungsarbeiten zu psychiatrischen Aspekten

des Kreativen und Schöpferischen vor [6]. Diese dienen bis heute als Theoriefundament für Kunst als Behandlungsansatz im Klinikkontext. Gemeinsam mit Maurizio Peciccia entwickelte Benedetti im Bereich der Psychotherapie eine elementare kunsttherapeutische Methode zur dialogischen Kontaktaufnahme zwischen Patient*in und Therapeut*in, das „progressive therapeutische Spiegelbild“ (1998) [7]. Hierfür brachten sie gestalterische und ästhetische Aspekte der therapeutischen Beziehung mit Überlegungen zur Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen in Verbindung. In den Fokus rückten damit die Vielfalt an Spiegelerfahrungen, das gemeinsamen Gegenwartserleben und konkrete Schritte „dialogischer Positivierung“ ohne verbale Sprache [7].

Einzelne Aspekte der Theoriebildung

Historisch bezogen die KüTh ihr Selbstverständnis vornehmlich aus 2 Traditionslinien [8]: Aus der Psychotherapie als sog. „therapeutisches Hilfsmittel“ bei eingeschränkter oder verweigerter verbaler Kommunikation, sowie aus der künstlerischen Praxis angesichts der (heilenden) Wirkung von Kunst. Entsprechend bildeten anfänglich interdisziplinäre Diskurse zu Grenzphänomenen zwischen Kunst und Krankheit (zur Psychodynamik von Kreativität sowie zur therapeutischen Haltung auf Basis eines anthropologisch erweiterten Kunstverständnisses) eine wesentliche Theoriegrundlage [5].

Heute liegen einzelne Versuche vor, stringente Theoriegrundlagen zu schaffen, um damit eine bessere Implementierung der KüTh in die Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Schwerpunktthemen sind dabei die Förderung von Selbstwirksamkeitserleben (Selbst- und Emotionsregulation), Resilienzstärkung und Verbesserung von Lebensqualität durch ästhetische Transformationen und Begegnungen [9]. Exemplarisch unternimmt Marc Schipper (2022) einen Versuch zu beschreiben, inwiefern Kunst mannigfaltige Dimensionen hat, die jeweils unterschiedliche gesundheitsrelevante Aspekte in sich bergen [10]. Dabei unterscheidet er modellhaft ästhetische, therapeutische und kontextuelle Dimensionen im Sinne eines erweiterten Verständnisses von Salutogenese.

Die aktuelle Evidenzlage verweist auf verschiedene allgemeine und spezifische Wirkfaktoren der verschiedenen künstlerischen Therapieformen [11][12] (s. Beitrag Koch und Estel in diesem Heft). Doch sind die Wirkungszusammenhänge hochkomplex und bedürfen im Sinne der Bestimmung relevanter Wirkkomponenten einer mehrdimensionalen Erfassung und differenzierten Beschreibung unterschiedlicher Systemebenen und Erfahrungshorizonte. Dafür hat eine interdisziplinäre Forschungsgruppe im Rahmen des mehrphasigen Projekts „Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention“ (2016–2021) ein systemisch-fundiertes, *generisches* Modell und Manual entwickelt und pilotiert: liGART („Inter-