

 reinhardt

BAUSTEINE KINDERPSYCHOTHERAPIE



Stegemann • Hitzeler • Blotevogel

Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen

 reinhardt

Bausteine der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie; Band 4

Herausgegeben von Prof. Dr. med. Franz Resch und
Prof. Dr. med. Michael Schulte-Marktwort

Thomas Stegemann • Marion Hitzeler •
Monica Blotevogel

Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen

Unter Mitarbeit von Anna Badorrek-Hinkelmann

Mit einem Vorwort von Franz Resch und
Michael Schulte-Markwort und
einem Geleitwort von Hans-Helmut Decker-Voigt

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Univ.-Prof. Dr. med. *Thomas Stegemann*, Diplom-Musiktherapeut und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Lehrstuhlinhaber für Musiktherapie an der Universität für Musik und darstellende Kunst, Wien. *Marion Hitzeler*, Tanz- und Bewegungstherapeutin (BTD), Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPG), Moving Cycle Praktitioner, Physiotherapeutin, und *Monica Blotevogel*, Diplom-Kunsttherapeutin, sind an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf tätig.

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. – Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-02192-5 (Print)

ISBN 978-3-497-60093-9 (E-Book)

ISSN 1862-3255

© 2012 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Hohenschäftlarn

Covermotiv: Schülerarbeit von der St.-Martins-Schule, Bruckberg.

Der Verlag dankt Herrn Axel Pelzer, Schulleitung, für die Zurverfügungstellung dieser Monotypie.

Satz: Fotosatz Amann, Aichstetten

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Hinweise zur Benutzung des Buches	8
Vorwort der Herausgeber Franz Resch und Michael Schulte-Markwort	9
Kreativität und Kindheit – Gedanken über die Künstlerischen Therapien für Kinder: nur „Dosenöffner-Therapie“ oder substrathaftes Zentrum der Kindertherapie? Geleitwort von Hans-Helmut Decker-Voigt.	11
1 Allgemeiner Teil von Thomas Stegemann	15
1.1 Einführung: Begriffs- und Standortbestimmung	15
1.1.1 Definition	15
1.1.2 Das Spezifische der Künstlerischen Therapien	16
1.1.3 Indikationen und Differenzialindikationen.	21
1.1.4 Standortbestimmung	25
1.1.5 Überblick	30
1.2 Evolutionsgeschichtliche und neurobiologische Aspekte	31
1.2.1 Präludium	31
1.2.2 Allgemeine Theorien zu Kunst, Gehirn und Evolution ..	33
1.2.3 Neurobiologische Aspekte der künstlerischen Therapien	38
1.2.4 Neuroplastizität und Lernen.	42
1.2.5 Synchronisation	43
1.2.6 Spiegelneurone	46
1.3 Zur Forschung in den Künstlerischen Therapien	48
1.3.1 Kunst und Forschung	48
1.3.2 Wissenschaftlichkeit	50
1.3.3 Forschungsmethoden	52
1.3.4 Stand der Wirksamkeitsforschung	55
1.3.5 Fazit und Perspektiven	59
2 Therapieverfahren und Profile	61
2.1 Musiktherapie von Thomas Stegemann	61
2.1.1 Definition und Anwendungsbereiche	61
2.1.2 Historische Aspekte und Entwicklungslinien.	62
2.1.3 Musik	64
2.1.4 Musik in der prä- und postnatalen Phase	65
2.1.5 Musik in der Kindheit	67
2.1.6 Bedeutung von Musik im Jugendalter	68

2.1.7 Musik in der Therapie / Wirkfaktoren	70
2.1.8 Musiktherapeutische Behandlungsebenen.	72
2.2 Tanztherapie von <i>Marion Hitzeler</i>	76
2.2.1 Entwicklungslinien der Tanztherapie.	76
2.2.2 Tanztherapie mit Kindern und Jugendlichen.	81
2.2.3 Differenzierung von Arbeitsweisen, Methoden, Interventionen und Techniken in der Tanztherapie	87
2.2.4 Arbeitsweisen und Methoden der Tanztherapie	88
2.2.5 Die übungszentrierte, erlebnisorientierte und konfliktzentrierte Arbeitsweise der Tanztherapie	89
2.2.6 Beispiele für die Methoden der Tanztherapie	96
2.2.7 Körperbild und Körperschema.	101
2.3 Kunsttherapie von <i>Monica Blotevogel</i>	104
2.3.1 Was macht die Kunst in der Kunsttherapie?	104
2.3.2 Damals	110
2.3.3 Heute	112
2.3.4 Definitionen	113
2.3.5 Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen.	113
2.3.6 Kunst in Kindheit und Jugend: Der Reiz des Supernormalen.	115
2.3.7 Kunstbegriff in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen	117

3 Praxis Musiktherapie von *Thomas Stegemann und*

<i>Anna Badorrek-Hinkelmann</i>	120
3.1 Diagnostik in der Musiktherapie	120
3.1.1 Exkurs: „Familie in Instrumenten“	120
3.1.2 Exkurs: Rahmenbedingungen/Ausstattung eines Musiktherapieraums	125
3.1.3 Kasuistik Florian	126
3.2 Indikationsstellung in der Musiktherapie	134
3.2.1 Indikationskriterien.	134
3.2.2 Allgemeines zur Indikation und Kontraindikation von Musiktherapie.	140
3.3 Therapie	144
3.3.1 Musiktherapie als Prozess.	145
3.3.2 Besonderheiten in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen	147
3.3.3 Therapeutische Haltung	148
3.3.4 Musiktherapeutische Methoden, Spielformen, Interventionen und Techniken	149
3.3.5 Kasuistik Florian	158

4 Praxis Tanztherapie von <i>Marion Hitzeler</i>	163
4.1 Diagnostik in der Tanztherapie	163
4.1.1 Anamnestische Befunderhebung	163
4.1.2 Exkurs: Kinder psychisch kranker Eltern	167
4.1.3 Erläuterungen zur diagnostischen Arbeit am Körperbild	168
4.1.4 Bewegungsdiagnostik	173
4.1.5 Zusammenfassende diagnostische Auswertung	176
4.1.6 Psychodynamik	177
4.2 Tanztherapeutische Indikationsstellung	178
4.2.1 Therapieziele	179
4.3 Tanztherapeutische Interventionen	181
4.3.1 Themenzentrierte Übersicht mit Techniken und Interventionen	181
4.3.2 Zusammenfassung	193
5 Praxis Kunsttherapie von <i>Monica Blotevogel</i>	195
5.1 Diagnostik in der Kunsttherapie	195
5.1.1 Gibt es eine systematische kunsttherapie-spezifische Diagnostik?	197
5.1.2 Psychologische und kunsttherapeutische Zeichentests	197
5.2 Indikationsstellung	198
5.3 Therapie	199
5.3.1 Fallbeispiel 1: „Ich will es vergessen, aber ich schaffe es nicht!“	200
5.3.2 Fallbeispiel 2: „Ist die Sonne größer als ein Geist?“	217
Literatur	232
Weiterführende Literatur.	246
Anhang	248
Ausbildungen und Berufsverbände	248
Fachzeitschriften zu Musik-, Tanz- und Kunsttherapie	252
Sachregister	255

Hinweise zur Benutzung des Buches

Zur schnelleren Orientierung wurden in den Randspalten Piktogramme benutzt, die folgende Bedeutung haben:



Literaturempfehlung



Begriffsklärung, Definition



Vermeidbare Fehler



Fallbeispiel



Merksatz

Zugunsten eines besseren Leseflusses haben wir uns entschieden, entweder die weibliche *oder* die männliche Form zu verwenden; auch in Zusammenhängen, in denen ausdrücklich beide Geschlechter gemeint sind. Alle Fallbeispiele wurden durch Abänderung von Namen und biografischen Details anonymisiert.

Vorwort der Herausgeber Franz Resch und Michael Schulte-Markwort

Die Musiktherapie, die Tanztherapie und die Kunsttherapie haben viele Jahre und bis heute im Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ein Schattendasein geführt. Als „Zusatztherapien“ waren sie den eigentlichen Psychotherapieschulen untergeordnet. Die eigentlichen Psychotherapien waren und sind die durch die Krankenkassen anerkannten Verfahren der Verhaltenstherapie, der Psychoanalyse sowie der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie. In Kinder- und psychiatrischen Kliniken ist es bis heute üblich, dass alle Patienten primär mit den „Basis-“ Psychotherapien behandelt werden und erst von dort aus zusätzliche Indikationen für die Fachtherapien – ein anderes Wort für Zusatztherapien – gestellt werden. Diese Nachordnung ist durch nichts gerechtfertigt.

Es ist an der Zeit, diesen Fachtherapien einen eigenen und neuen Stellenwert zuzuordnen. Professor Thomas Stegemann, Marion Hitzeler, Monica Blotevogel sowie Anna Badorrek-Hinkelmann gehen diesen Auftrag an, indem sie einen neuen und übergreifenden Begriff prägen, der hoffentlich dazu führt, dass es in der Wahrnehmung der Bedeutung der Musiktherapie, der Tanztherapie sowie der Kunsttherapie zu einem Paradigmenwechsel kommt. Unter der Überschrift „Künstlerische Therapien“ werden die drei genannten Therapieformen hergeleitet und beschrieben. Schon die Art und Weise der Aufgliederung des allgemeinen Teils macht deutlich, wie selbstbewusst und selbstverständlich sich die künstlerischen Therapien in den Kanon der Psychotherapien einordnen. So arbeiten die vier AutorInnen nicht nur das Spezifische der künstlerischen Therapien heraus und geben einen Überblick zu Indikationen und Differenzialindikationen, sondern beschreiben bei den evolutionsgeschichtlichen und neurobiologischen Aspekten moderne Ergebnisse und neue Zusammenhänge. Selbst die Beschreibung der eigenen Wissenschaftlichkeit sowie der Stand der Wirkksamkeitsforschung in Bezug auf die künstlerischen Therapien fehlt nicht. Erst danach werden die einzelnen Therapierichtungen und schließlich die jeweilige Praxis beschrieben.

Die Reihe „Bausteine der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ hat es sich zum Ziel gesetzt, alle wesentlichen Formen der Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters aufzugreifen und zu beschreiben. Insofern freuen wir uns sehr, dass es mit dem vorliegenden Band aus unserer Sicht gelungen ist, die künstlerischen Therapien in einen eigenständigen und neuen Rahmen zu stellen. Die Diskrepanz zwischen Notwendigkeit und Wirksamkeit

dieser Therapien und einer krankenkassentechnischen Anerkennung darf uns nicht daran hindern, für betroffene Kinder und Jugendliche das vorzuhalten, was für sie im Rahmen der Behandlung wirksam, hilfreich und notwendig ist. Möge dieses hervorragende Buch dazu beitragen, dass einerseits das Selbstverständnis und die Selbstständigkeit der künstlerischen Therapien noch größer wird und andererseits mit weniger Konkurrenzgedanken und Abwertung von Seiten der anderen Psychotherapieschulen sinnvolle alleinige und/oder ergänzende Indikationen gestellt werden. Wir hoffen, dass das vorliegende Buch für die LeserInnen in diesem Sinne hilfreich ist.

Michael Schulte-Markwort

Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Leiter der Abteilung für Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg

Franz Resch

Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg, Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Psychosozialen Zentrums im Klinikum Heidelberg

Kreativität und Kindheit – Gedanken über die Künstlerischen Therapien für Kinder: nur „Dosenöffner-Therapie“ oder substrathafes Zentrum der Kindertherapie?

Statt Geleitwort eine Szene: Der Säugling liegt in einem farblich vorbildlich gestalteten Kinderzimmer in einer nach allen ergonomischen Regeln vorbildlich gestalteten Wiege in einer dauernd überprüften Temperatur, atmet dauererfrischte Landluft und trägt ökologisch zertifizierte Textilien aus Naturfasern, hat die erprobtesten Spieluhr-gespeicherten Kinderlieder mit unterlegtem sanften Rhythmus als Nachfolge für den (bis zu 90 Dezibel lauten) mütterlichen Herzrhythmus über sich hängen – eine behütete Kindheit von heute. Ja? Eine heile?

Zwei Minuten später: Die durchaus bildungsnahe Mutter stillt, sieht dabei einen Fernsehfilm über die Empfehlungen zur Säuglingserziehung in den ersten 365 Tagen, lächelt dem hereintretenden Vater zu, der am Handy hängt wie sein Kind an der Mutterbrust. Er kann nicht ohne ... Ende der Szene (die keine Fiktion ist).

Unsere Vorgänger beim Nach- und Vordenken über Kreativität in der Kindheit hatten sie noch nicht, diese Dimensionen und Arten von Reizungen des kleinstkindlichen Sensoriums: Elektrische Strömungen, Geräuschspektren digitaler Medien, die Interrupti allgegenwärtiger elterlicher Kommunikationsmittel – synchron genutzt während des Stillens, während des Spielens im intermediären Raum des Kindes, während dessen Schlafzeiten.

Aus Reizungen können Überreizungen werden und sie alle sind uferlos erweiterbar für denselben heutigen Säugling, wenn er aufwächst: Wir lernen Kinder in der Therapie kennen, die das Angebot an digitalen Spielmöglichkeiten süchtig machte und sie werden – wachsen sie weiter und ungehindert hinein in den Suchterkrankungsbereich – ein Leben lang durch ihre Sucht suchen ...

Noch später erweitern sich die Angebote durch chemische Drogen, durch die Droge Mensch in nicht resilienten Subgruppen und soziokulturell labilisierenden Systemen und das Kind und der Jugendliche begegnen – uns: Therapeutinnen und Therapeuten. Dem Kind wurde bisher entweder zu viel an Spiel-Hilfen angeboten, als dass es den „gelassenen“ und anforderungslosen Weg seines Spielens gehen darf. Oder ein Zuwenig: Vom Informationsspiel (Explorationen am eigenen Körper, an umgebenden Gegenständen) über Konstruktionsspiel (verschiedene Materialien kombinieren, die Stoffpuppe tanzt zur Einton-Flöte oder -Pfeife) bis zum (eigentlichen kindlichen) Symbolspiel (Ausprägung der symbolischen Repräsentationskraft, die Flöte/Pfeife wird ein Kampfwerkzeug für den Stoffhasen oder wird die

Spritze, mit der der Hase geimpft wird). Dann weiter zu Rollenspiel und Regelspiel als Basismaterialien zum sozialen Lernen.

Kreatives Gestalten, Spielen – Wollschläger, der meist zitierte Autor der 1970er Jahre, sieht darin die alles entscheidende Begabung, das Menschsein zu meistern. Durch aktive Gestaltung. Kreativität, Künste und alle ihnen zugehörigen kinästhetischen Bausteine sind in einem analogen Verständnis so verwandt wie das Spiel auf einer Dschembe mit dem Puls des arteriellen Blutes. Im Tanz ist es die Durchlässigkeit und Wandlungsfähigkeit des Körpers, in dem die Stimme im Singen die Öffnung zum Ausdruck bringt, der Inneres dezentriert und Resonanz für Äußeres ist. Das Arbeiten mit Ton, der Skulptur, das Bildhauern, Gestalten mit Farben und Formen auf Papier u. a. ist in der künstlerischen Therapie immer auch gleichzeitig eine Neu-Einstimmung der Psychodynamik des Gestaltenden, seines Leibes – um den das Seelische einschließenden Begriff zu nutzen anstelle des Körperlichen. (Die sich wieder profilierenden leiborientierten Therapien sind integrativer Bestandteil in den künstlerischen Therapien.)

Dynamik und in dieser die Bewegung, der Wandel, die Veränderung lassen Materie mutieren. Ich füge an: Kreativität in der spielerischen Gestaltung bedeutet für unsere Patienten zu begreifen, dass Bestehendes und Vorhersehbares nicht starr sein müssen und Unvorhersehbares nicht erstarrend sein muss.

Kreativität im Therapie-Transfer: Das krebserkrankte Mädchen auf einer kinderonkologischen Station, das seinen wegen der Chemotherapie haarlosen Schädel (Zitat: „Großvaters Glatze“) mit schwarzer Farbe malt, dann das Bild als Partitur für ein Spiel mit dem Therapeuten auf Glockenspiel („ich mit meinen eigentlich langen Haaren“) und der kleinen Kesselpauke („ich jetzt, ganz nackt“) nimmt – es gestaltet seine Krankheitssymptome aktiv. Und es gestaltet um. Es beschäftigt sich synchron in diesem therapeutisch begleiteten Prozess mit der Veränderung seines Körperselbst, seines bisherigen Bildes davon.

Ganz gleich, ob wir über „Künstlerische Therapien“ (dies Buch trägt entscheidend zu deren Etablierung bei) oder über „Kreativtherapien“ oder deren Varianten auf dem Therapie-Marktplatz nach- oder vordenken wollen, über deren Begriffsbestimmungen und ihre zugehörigen Positionen im Denk- und Handlungswissen: Im Kern geht es bei allem und immer um das Verstehen und Integrieren der Kreativität als immense Ressource. Der Kreativität im Kind und im eben noch gewesenen Kind, dem Jugendlichen. Und der Kreativität seitens der therapeutischen Begleitung.

Ganz gleich, ob wir uns in Musik-, Kunst-, Tanz-, Theater- oder Ausdruckstherapie fortbilden, weiterbilden, ausbilden lassen, wo und auf welchem Level und welches Kind, welcher Jugendliche uns als Klient einzeln oder in der Gruppe das Gegenüber ist – wir treffen uns in der Kreativität und hoffen auf diese, rechnen mit ihr, verführen zu ihr hin, begleiten diese.

Wir sind Entwicklungshelfer, Helfer für die Entwicklung der Persönlichkeit des Kindes, Helfer für die Entwicklung seiner Kreativität, Helfer für die Entwicklung salutogenetischer Rahmenbedingungen für das kindliche Erleben, wo Not ist, Helfer für die „Not-Wendungsmöglichkeiten“ eben durch diese Kreativität.

Angesichts der sich inflationär häufenden Definitionen in den Theoriebildungen von Tiefenpsychologie und Psychologie(n), Spielpädagogik, Sozialpädagogik, mal humanistisch, mal behavioristisch ausgerichtet, definiere ich vorzugsweise in der ersten Stufe, indem ich mich an die Sprachwurzel erinnere: Das Verbum „creare“ aus dem Lateinischen meint vordergründig das vertraute Erschaffen, ins Leben rufen, zeugen. Eine tiefere phänomenologisch geeignetere Verstehens Ebene (und auf der basiert dieses Buch) steckt in der lateinischen Nachbarschaft: „Crescere“ – es meint das Wachsen-Lassen.

Eine aus diesem Verständnis des „Wachsen-Lassens“ begründete Haltung in der künstlerisch verstandenen therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist es, die in die Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin als therapeutischer Wirkfaktor einfließt. Ob wir diesen Wirkfaktor nun als „Drittes“ verstehen (Knill, s. Literaturverzeichnis in diesem Buch), das in der ausreichend lassenden Beziehung eine eigene Dynamik entwickelt, die dann Therapeut und Klient mitsteuert und prägt, oder ob wir als Wirkfaktoren die Zielrichtungen benennen (von innerer Angstreduktion, Spannungsabfuhr über angstfreien Umgang mit Phantasien, über Regression im Dienste des Ichs und narzisstischen Stützungen bis hin zu internaler Kontrollattribution usw., s. Olbrich im Literaturverzeichnis) – wir sprechen über die nur teilweise messbaren Veränderungsfähigkeiten, die kreatives Tun in der Therapie speziell mit Kindern in ihnen (und uns) bewirken.

Unsere Vorgänger auf dem Weg, Kreativität als Persönlichkeitsentwicklungshilfe in Pädagogik wie Therapie besonders gegenüber Kindern und Jugendlichen zu verstehen und die Gefäße für deren Ausgestaltung anzubieten – Guilford, auf den sich Wollschläger bezieht, Winnicott, Piaget, Leontjew, Flitner, auf die wir uns alle heute beziehen – trafen sich in diesem „Wachsen-Lassen“ als Basis, besonders in der Therapie, in der De-Zentrierung.

James Hillman prognostizierte seit den 1970er Jahren, dass die Zukunft der Medizin und Psychologie in der Einbeziehung der Künste liege. Und auch, „wenn’s der Welt [der Gesundheitserhaltung] nur immer schlechter erging“.

Der Einzug der Künstlerischen Therapien in die Verbundsysteme therapeutischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist gelungen. Mehr als in den Versorgungssystemen der Eltern unserer Kinder.

Eine unverhüllte Parteinahme für dies Buch: Das Autorenteam wünschte sich ein Geleitwort anlässlich des Themas „Kreativität und Kindheit“ überschrieben. Zum Thema denke und schreibe ich sehr gerne mit, ein Geleit-

wort unter diesem Thema verweigere ich, in der Hoffnung, dass dieses Buch sich zu einem Standardwerk entwickeln wird. Eines, das in Absicht, Aufbau und Inhalten für sich und vor allem für die Arbeit mit der Klientel von Kindern und Jugendlichen zu seinen LeserInnen wirklich „spricht“ – durch die praxeologische Erweiterung des Arbeitsbereiches Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie um die künstlerischen Therapien. Die Therapien also, die sich seit Anfang der 1970er Jahre zu nicht nur akademischen Gesundheitswissenschaften entwickelten, sondern die heutige Kinder- und Jugendpsychotherapie um ein zentrales Denk- und Handlungswissen erweiterten.

Es war ein langer Weg von den damaligen Beachtungs- und Bedeutungsdimensionen zum heutigen Boom, vom Orchideenfach zum Big Business. Die hoffentlich nur noch damalige Beschreibung künstlerischer Therapien im Klinik-Jargon „Dosenöffner-Therapien“ meint die damalige Einstellung zu Musik-, Kunst-, Tanz- und Theatertherapie als Zulieferanten zu den wesentlichen, den therapeutischen und psychiatrischen Hilfen. Eine Einstellung, die keineswegs durchgängig war. Dieses Buch erfasst neben einem n. m. M. erstmalig derart gesammelten Reichtum von Systematisierungshilfen für die Diagnostik, die Indikation und die Therapie(n) vor dem Hintergrund zahlreicher Fallbeispiele in seinen kurzen, aber substrathaften geschichtsorientierten Abrissen auch die Leistungen früher Pioniere.

Das Autorenteam ist bewundernswert reif: Es erfindet das Rad nicht neu. Wohl aber rollen die Räder mit diesem Buch, das ein Lehrbuch weit über die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hinaus werden wird, anders. Ähnlich wie die Räder rollen an den mobilen Musiktherapie-Wägelchen mit Instrumenten und Theaterutensilien oder den mobilen Kunsttherapie-Wägelchen mit Papierformaten, Farb-Spektren der Wachs-, Kreide- und Aquarellmaterialien und Ton.

Den Ton, der zwischen den Händen geformt wird, der zusammen mit den Tönen der Stimme im Gesang und der Instrumente, dem zugehörigen Tanz der Finger in Verbindung mit dem, was an den Fingern dranhängt – therapeutisch wirkt.

Dieses Buch vernetzt die Wissensströme, die wir brauchen für unsere kindlichen Patienten – und zieht daraus Handlungshilfen. Von daher ist es ein Werk, das ontologische Aspekte (der Mensch macht Erfahrungen) mit epistemologischen Aspekten (er erkennt, versteht und erweitert seine Erfahrungen) verbindet und mit methodologischen Aspekten (der Mensch wendet seine Erfahrungen an, mutiert sie in Handlung) fast ideal vernetzt.

„Dosenöffner“-Therapien sind alle, wenn sie den Zugang zum kindlichen und jugendlichen Patienten dieser Welt suchen – und den zu den Eltern.

Hans-Helmut Decker-Voigt

Prof. Dr. und Prof. h. c. für Kunstwissenschaften, Dr. h. c., Direktor des Instituts für Musiktherapie der Musikhochschule Hamburg bis 2010, seitdem dort Senior-Professor

1 Allgemeiner Teil

von Thomas Stegemann

„Die Zukunft der Medizin als Heilkunst liegt in der Reaktivierung der Künste.“ (*James Hillman*)

1.1 Einführung: Begriffs- und Standortbestimmung

1.1.1 Definition

Zu den *Künstlerischen Therapien* werden Musik-, Kunst- und Tanztherapie gerechnet (als gängigste Verfahren Gegenstand dieses Buches) sowie u. a. Psychodrama und Theatertherapie, Poesie- und Bibliotherapie, intermediale Kunsttherapie, Gestaltungstherapie und Sandspieltherapie.

Gemeinsam ist diesen Verfahren der gezielte Einsatz von künstlerischen Medien und kreativen Prozessen innerhalb einer therapeutischen Beziehung. Aktive (bzw. produktive) und rezeptive Formen künstlerischer Betätigung dienen der Prävention, Therapie und Rehabilitation bei psychischen und physischen Störungen sowie der Förderung von Ausdruck, Kommunikation, Selbstwahrnehmung und Persönlichkeitsentwicklung.

Begriffsbezeichnung Künstlerische Therapien

Nomen est omen?!

Die Bezeichnung „Künstlerische Therapien“ stellt, wie oben in der Definition erläutert, einen Sammelbegriff für verschiedene Therapieverfahren dar, denen der Einsatz eines künstlerischen Mediums (oder auch mehrerer in Kombination) innerhalb einer therapeutischen Beziehung gemeinsam ist. Der Begriff „Künstlerische Therapien“ ist jedoch nur einer von vielen „Namen“, die mehr oder weniger synonym verwendet werden:

- kreative Therapien / Kreativtherapien
- nonverbale Therapien (im Klinikjargon auch „die Non-ies“)
- Co-Therapien
- Zusatz-Therapien
- Spezialtherapien
- adjuvante Therapien
- komplementäre Therapien

- supportive Verfahren
- ergänzende Maßnahmen
- Fachtherapien
- kreativitätsbezogene Ansätze
- Beschäftigungstherapien
- angewandte klinisch relevante Therapieverfahren

Wortschöpfungen wie das zuletzt aufgeführte Beispiel (Überschrift in einem jugendpsychiatrischen Lehrbuch zum Kapitel Musik-, Ergo-, Kunst- und Körpertherapie) offenbaren die Schwierigkeit, eine griffige und zutreffende Bezeichnung für die oben genannten Therapieverfahren zu (er)finden. In den Präfixen „Co-“ und „Zusatz-“ bzw. in den Adjektiven „adjuvant“ kommt – neben teils mangelndem Sprachgefühl – noch ein weiterer Aspekt zum Vorschein: dass Musik-, Kunst- und Tanztherapie lediglich als eine Ergänzung, ein „nice to have“ neben der „richtigen Psychotherapie“ verstanden wurden und teilweise bis heute noch so verstanden werden. Oder schlimmer noch – Stichwort „Beschäftigungs“-Therapie – es herrscht eine Indifferenz vor nach dem Motto: „Das tut dem gut; der könnte noch was gebrauchen“ oder „Ist doch egal! Hauptsache, die Patienten sind beschäftigt“ (Spitzer 2002, 447).

Für dieses Buch haben wir uns für die Verwendung des Begriffs der „Künstlerischen Therapien“ entschieden: zum einen, weil er das Charakteristische von Musik-, Kunst- und Tanztherapie am besten beschreibt und zum anderen, weil dieser Terminus auch auf berufspolitischer Ebene Anwendung und Verbreitung im deutschsprachigen Raum gefunden hat (siehe BAG Künstlerische Therapien).

1.1.2 Das Spezifische der Künstlerischen Therapien

Die Künstlerischen Therapien gründen laut Petersen (2002, 18) auf drei fundamentalen Bereichen:

- der therapeutischen Beziehung (zwischen Therapeutin und Patientin),
- dem therapeutischen Prozess und
- dem „ästhetischen Medium“.

„Das Spezifische der Künstlerischen Therapien liegt in der künstlerisch-therapeutischen Nutzung der nonverbalen, pro-

zeduralen Kommunikation und in der personenzentrierten Anwendung künstlerischer Medien und Prozesse innerhalb einer therapeutischen Beziehung. Der schöpferische Prozess oder das Werk tritt als dritte Instanz in eine triadische Interaktion mit dem Patienten und dem Therapeuten ein, woraus die fachspezifische Befunderhebung, Diagnostik und Intervention generiert werden.“ (Eberhard-Kaechele/Aldridge, 2011, 195)

Da es in Musik, Kunst und Tanz häufig um den nonverbalen Ausdruck geht, ist das Nonverbale ein wichtiges Kennzeichen der Künstlerischen Therapien, es handelt sich aber *per se nicht* um nonverbale Verfahren.

Nonverbale Kommunikation

Kommunikation umfasst im weitesten Sinne den Austausch von Information mittels Signalen. Dieser Austausch – das Senden und Empfangen von Kommunikationssignalen – kann prinzipiell über alle Sinnesmodalitäten erfolgen (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten/Fühlen). Verbale Kommunikation bezieht sich auf den semantischen Teil einer sprachlichen Botschaft (Wortinhalt). Alles, was darüber hinausgeht, kann als nonverbale Kommunikation definiert werden. So werden selbst beim Sprechen wichtige Signale über die nonverbalen Anteile (Stimmfarbe, Tonfall, Lautstärke etc.) vermittelt: „Der Ton macht die Musik!“ Körperhaltung, Gestik und Mimik sind die wichtigsten visuellen Signale. In einem Alltagsgespräch laufen ca. 70% der Kommunikation über nonverbale Kanäle (Rösler et al. 1996). In den Künstlerischen Therapien finden nonverbale Ausdrucksformen besondere Beachtung: nach Knill (1992) lässt sich Musik als „Kommunikation mit Schall“, Kunst als „Kommunikation mit Bildern“ und Tanz als „Kommunikation mit Bewegung“ verstehen.

Das therapeutische Gespräch zur Reflexion und Verbalisierung dessen, was in der Beschäftigung mit dem künstlerischen Medium „zur Sprache“ kam, ist ein wesentliches Element der Künstlerischen Therapien. Für die Musiktherapie formuliert es Obergebsbacher (2008, 292) folgendermaßen: „Es braucht das Wort: nach einer Improvisation, um etwas zu reflektieren oder zu deuten, im therapeutischen Team, um etwas verständlich zu machen, für die Eltern, für die fachverwandten KollegInnen“. Gerade der zuletzt angesprochene Aspekt der „Übersetzungsarbeit“ – wie lässt sich das im künstlerischen Prozess Erlebte, Erfahrene, Gefühlte verbalisieren – stellt immer wieder eine große Herausforderung in den Künstlerischen Therapien dar. Victor Hugo hat

diese Schwierigkeit in seinem berühmten Zitat thematisiert: „Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist“. In der therapeutischen Beziehung geht es um den darauf folgenden Schritt: mit dem Patienten Worte zu finden, die es erlauben, das emotionale Geschehen auch kognitiv ordnend zu erfassen oder auch Worte für das bereitzustellen, wofür es bisher keine Worte gab (frühkindliches, vorsprachliches Erleben). Das künstlerische Medium wird somit zu einem Mittler des Verstehens und in der Verbalisierung dieser Prozesse zu einem Anwalt gegen Sprachlosigkeit und Ohnmacht.



Künstlerische Therapien sind aber auch mehr als nur der „Dosenöffner“, um beispielsweise über Gefühle sprechen zu können.

Das Spezifische künstlerischer Therapien, so führen *Schmitt und Fröhlich* (2007) aus, liege vielmehr in der Aktivierung schöpferischer Potenziale des Patienten im Sinne der Krankheitsbewältigung, Neuorientierung und Förderung der Lebensqualität. „Künstlerische Therapien vereinbaren die Integrität von Körper, Geist und Psyche unter der Berücksichtigung der Kreativität des Einzelnen“ (*Jansen-Osman* 2008, 9). Damit, so betont wiederum *Petersen* (2002), öffne sich für die Künstlerische Therapie – gegenüber der nur auf das Wort bezogenen Psychotherapie – der „umfassende Kosmos aller sinnlichen Wahrnehmungsbereiche“ (18).

Der Mediziner und Philosoph *Thomas Fuchs* (2008) beleuchtet die Kunsttherapie aus phänomenologischer Sicht. Ausgangspunkt seiner Überlegungen ist das besondere Wesen des „Bildes“, insofern es etwas darstellt, was es selbst *nicht* ist. Durch dieses „Als-ob“ erweitert sich der *Wirklichkeitssinn* des Menschen um einen *Möglichkeitssinn*: „Wir sehen nicht nur das Faktische, sondern immer auch das Mögliche“ (28). Dies ist auch psychotherapeutisch relevant, denn in diesem „eigentümlichen Zwischenreich der Kunst“ – mit Winnicott könnte man auch vom intermediären Erfahrungsbereich sprechen – „liegt auch für den an einer psychosomatischen Störung leidenden Menschen ein Weg, die Freiheit des Spiels mit den eigenen Möglichkeiten wiederzugewinnen“ (*Fuchs* 2008, 28). Dies trifft m. E. genauso auf andere Kunstformen zu, wie den kreativ-schöpferischen Umgang mit Tönen, Bewegungen oder Worten.

Fuchs greift in seiner Arbeit noch einen weiteren Aspekt auf,

der gerade in den Künstlerischen Therapien mit Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle spielt: die Möglichkeit, sich als handelnd, als etwas bewirkend zu erleben. Fuchs kommt zu dem Schluss: „Die Aufgabe künstlerischer Therapien kann man nun darin sehen, die Ansprechbarkeit, das Antwortvermögen und die Selbstwirksamkeit des Patienten durch geeignete Passung von Reizen und Responsivität zu fördern. Es geht also zunächst um die Ansprechbarkeit für Reize, die sinnlich-leibliche und emotionale Resonanz, die in vielen psychischen Krankheiten beeinträchtigt ist“ (30).

Künstlerische Therapien, so führt Fuchs weiter aus, sprechen über das ästhetische Medium die sinnliche Wahrnehmung an, die über intermodale Qualitäten unmittelbar mit emotionalem Erleben in Verbindung steht:

„Damit fördern diese Therapien die Selbstwahrnehmung, und sie unterstützen, anders als primär kognitiv orientierte Verfahren, den intuitiven oder Spürsinn, das ‚In-sich-Hineinspüren‘, das die Basis für unser Selbsterleben und unsere Selbstgewissheit darstellt.“ (Fuchs 2008, 30)

Der Neurobiologe *Hüther (2011)* spricht davon, dass reale Erfahrungen – mit allen Sinnen wahrgenommen – weitaus wirkungsvoller seien als es rein verbale Repräsentationen von Erfahrungen sein können:

„Nur wenn Menschen neue Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Gestaltungskraft und Entdeckerfreude am eigenen Körper und unter Aktivierung ihrer emotionalen Zentren machen, können diese Erfahrungen auch nachhaltig in Form entsprechender neuronaler Verschaltungsmuster in ihrem Gehirn verankert werden.“ (S. 134)

Was wirkt in den Künstlerischen Therapien? Dies leitet über zu der Frage nach den *Wirkfaktoren* in der Musik-, Tanz- und Kunsttherapie. Zu Recht bemerkt *Heimes (2010)*, dass aufgrund der Komplexität künstlerischen wie auch therapeutischen Geschehens keine „noch so detaillierte Aufzählung“ die Wirkungen der Künstlerischen Therapien umfassend wird benennen können. Dessen ungeachtet könne man aber, ausgehend von einem holistischen Ansatz, die Künstlerischen Therapien übereinstimmend als „ressourcenorientiert, klientenzentriert, erlebnisoffen, gestaltend, dialogisch und lösungsbestrebt“ charakterisieren (*Heimes 2010, 41*). Als *gemeinsame Wirkfaktoren* der Künstlerischen Therapien werden von *Olbrich (2006, 432)* die folgenden angeführt:

- Reduktion innerer Spannung, Abfuhr von Spannung,
- Darstellung von nicht verbalisierbarem, bewusstem und unbewusstem Material,
- angstfreier Umgang mit Phantasien,
- Förderung von Regression im Dienste des Ichs,
- stabilisierende, selbstwertstützende Funktion im Sinne narzissistischer Gratifikation durch das schöpferische Tun,
- Verschiebung traumatischer Inhalte auf kreative Medien,
- Lockerung neurotischer Abwehr,
- Förderung von Aktivität und internaler Kontrollattribution („Ich gestalte meine Welt“).

Ergänzend sollte noch angeführt werden, dass die Aktivierung von Selbstheilungskräften – als salutogenetischer Ansatz – im kreativen Ausdruck ebenfalls einen wichtigen Wirkfaktor darstellt, wodurch individuelle und intrinsische Lösungs- und Bewältigungsstrategien entwickelt werden können.

Smeijsters (1999) schließlich betont das Konzept der Analogie: das, was sich im künstlerischen Tun ausdrückt, ist nur eine Entsprechung der Realität. Das Spiel auf der Pauke beispielsweise ist nicht der Streit mit dem Vater, sondern weist in gewissen Aspekten eine „Übereinstimmung“ mit dem Erleben jener Situation auf. Wirklichkeit und Unwirklichkeit sind in den Künstlerischen Therapien „ineinander verschlungen“, wobei das Oszillieren zwischen „Unterschieden und Übereinstimmungen mit der Wirklichkeit, die Nähe und der Abstand zur Wirklichkeit“ kennzeichnend für den analogen Prozess im Sinne Smeijsters sind (1999, 36). Für die Künstlerischen Therapien kann man folglich ableiten, dass sich diese Therapieformen zwar darin gleichen, dass sie von kreativen Prozessen Gebrauch machen; das entscheidende Moment ist jedoch die Analogie zwischen künstlerischem Ausdruck und psychischem Geschehen:

„Dieses Element ist zugleich verbindend, als auch unterscheidend: Der analoge Prozess ist ein gemeinschaftliches Konzept, aber die konkrete Umsetzung hiervon ist mediumspezifisch, weil es sich gerade um dasjenige handelt, was analog ist an der Musik, dem Bild und der Skulptur, der dramatischen Handlung, dem Tanz und der Gartengestaltung.“ (*Smeijsters 1999, 44; Hervorhebung TS*)

Eberhard-Kaechele und Aldridge (2011) weisen darauf hin, dass jede Fachrichtung der Künstlerischen Therapien sowohl über strukturierte und offene, aufdeckende und stützende, individuelle und interaktionelle als auch produzierende (bzw. aktive)

und rezeptive Vorgehensweisen verfügt. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht in der synästhetischen Erlebnisweise, die auf dem Ansprechen unterschiedlicher Sinne und ihrer Verknüpfungen beruht (*Karkou/Sanderson 2006*).

Eine Untersuchung des Britischen Kunsttherapie-Verbandes (BAAT 2012) zur Evaluation Künstlerischer Therapien durch die behandelten Patienten ($n > 100$), ergab, dass 94% der Befragten die Therapie als hilfreich erlebt haben, sich 85% danach besser fühlten und dass besonders folgende Aspekte als Vorteile der Behandlung bewertet wurden:

- Möglichkeit, sich auszudrücken (41%)
- Unterstützung erfahren (32%)
- Einsicht/Selbsterkenntnis (26%)
- allgemein positive Auswirkungen (22%)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Künstlerischen Therapien einen offenen, zugleich aber strukturierten und zu gestaltenden Raum zur Verfügung stellen, in dem das individuelle Erleben mit seinen Entwicklungspotenzialen und krankheitsbedingten Einschränkungen seinen Ausdruck finden kann: „In den Künstlerische Therapien wird der Erfahrungsraum zum individuellen Erkenntnisraum, zum symbolischen Explorationsraum, in dem Probehandeln möglich ist. Er wird zum Begegnungsraum für Menschen, die sich persönlich wie künstlerisch in Beziehung setzen und bei jedem Aufeinandertreffen Neues gestalten“ (*Heimes 2010, 44*).

1.1.3 Indikationen und Differenzialindikationen

Nach *Fegert (2011, 287)* spielen Künstlerische Therapien im Rahmen multimodaler Behandlungskonzepte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine zentrale Rolle:

„Gerade bei Kindern, welche in ihrer Vorgeschichte Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch erfahren haben, sind es oft diese zum Teil nonverbalen Zugänge, die wesentlich zum Erfolg der Behandlung beitragen. [...] Retrospektiv äußern sich viele Kinder und Jugendliche, die bei uns in stationärer Behandlung waren, darüber, wie wichtig für sie die Kreativtherapien waren.“

Diese klinischen Eindrücke stimmen gut überein mit den Ergebnissen einer Fragebogenerhebung, die bei Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie

durchgeführt wurde (*Stegemann/Schmidt 2010*). In dieser Studie wurde explizit nach Indikationen für Künstlerische Therapien *allgemein* (also nicht nur für Musiktherapie) gefragt. Aus der Häufigkeit der genannten Antworten ergab sich die folgende Rangfolge für die Indikationsstellung:

1. nonverbaler Zugang zu vorsprachlichen oder sprachlich schwer vermittelbaren Erfahrungen und Persönlichkeitsanteilen,
2. Förderung/Sensibilisierung von Gefühls-/Ausdrucksbereich/ Zugang zu inneren Vorgängen,
3. Stärkung von Selbstvertrauen/Selbstkenntnis.

Mehrfachnennungen gab es darüber hinaus noch für die folgenden Indikationsbereiche: Korrektive Erfahrung bei frühen Störungen, Förderung von Wahrnehmungsfähigkeit (Eigen- und Fremdwahrnehmung), Ermöglichung von Beziehungserfahrungen sowie Gruppenerleben/-fähigkeit.

Indikationsstellung

Bemerkenswert ist als Ergebnis unserer Befragung sicherlich auch, dass die Indikationsstellung für eine Teilnahme an der Musiktherapie nur in knapp 1/3 der Fälle in Absprache mit dem zuständigen Musiktherapeuten erfolgte und nur in einem Fall die Indikation von der Musiktherapeutin selbst gestellt wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle – und dies spiegelt vermutlich die Situation auch bezüglich der anderen Künstlerischen Therapieformen wider – wird die Indikation durch die fallführenden Ärztinnen und Psychologinnen gestellt. Diese Realität klinischen Alltags verlangt – neben der Stärkung der Einflussnahmemöglichkeiten der Künstlerischen Therapeutinnen – nach einer besseren Transparenz von differenziellen Indikationskriterien für Musik-, Kunst- und/oder Tanztherapie. Entsprechende Kriterien und Entscheidungshilfen werden ausführlicher in den jeweiligen Kapiteln zur Indikation für die einzelnen Disziplinen dargestellt. *Clapp et al. (1992; zitiert nach Möhlenkamp 1995, 4)* benennen als *gemeinsame Ziele* der Künstlerischen Therapien die folgenden:

- Zugänge zu Körperwahrnehmungen, Erkennen von Zusammenhängen zwischen sozialen, psychischen und körperlichen Vorgängen zu eröffnen,
- Konflikte und Spannungen in einem geschützten Raum zu erleben,
- eigene bislang verschüttete, unterentwickelte oder auch nur vorübergehend erschöpfte Potenzen der Konfliktlösung oder besseren Spannungstoleranz zu entdecken und weiter zu

differenzieren, um so befriedigendere Gestaltungen der Beziehungen zu sich selbst und anderen Menschen [...] zu erzielen,

- Entdeckung und Entwicklung bislang verkümmerter eigener Potenzen als Elemente des „wahren Selbst“.

Eberhard-Kaechele und *Aldridge* (2011) gehen davon aus, dass im Gruppenkontext die typischen Wesensmerkmale der unterschiedlichen Verfahren deutlicher als in der Einzeltherapie zum Tragen kommen und somit eine differenzielle Indikation erleichtern. Tabelle 1 stellt eine Reihe von indikationsrelevanten Merkmalen bzw. Kriterien zur Verfügung, die nach Maßgabe der individuellen Therapieziele die Zuweisung eines Patienten vereinfachen sollen.

Gruppentherapie

In der Einzeltherapie fallen diese z.T. durch das Setting bedingten Unterschiede weniger ins Gewicht, sofern prozessorientiert gearbeitet und somit den individuellen Bedürfnissen des Patienten durch situative Adaptierung der Methode Rechnung getragen wird. „In diesem Fall“, so *Eberhard-Kaechele* und *Aldridge* (2011), „besteht der Unterschied zwischen den Künstlerischen Therapien hauptsächlich in der Wirkung ihres jeweiligen Mediums [...] und in den biografisch oder kulturell bedingten Vorstellungen des Patienten von der Kunstform. Diese individuellen Aspekte eignen sich genauso wie die Unterscheidungsmerkmale [Tab. 1] für eine Indikationsstellung“ (205).

Aus unserer Erfahrung von der Arbeit auf einer Jugendstation können mit einer Kombination aus Einzeltherapie in einer Therapieform und Gruppentherapie in einer anderen die Vorteile der jeweiligen Verfahren – sowohl inhaltlich als auch strukturell – am besten für den Therapieprozess nutzbar gemacht werden. Abhängig vom Einzelfall kann aber auch die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie im selben Verfahren indiziert sein.

Indikationsrelevante Merkmale Künstlerischer Gruppentherapien im Vergleich					
Kriterien	Sinnesmodalität; ganz- oder teilkörperlich	Dominante Gestaltungsmittel der Kunstform	Ausdruck/Regulierung; Objektivierung/Identifikation	Sozialisierung; Reiz-Regulation	Containing bzw. Werk als Reflexionshilfe
Bildende Kunst	Bei der Gestaltung/Interpretation: visuell, sensomotorisch, taktil Bei Rezeption: <i>visuell, evtl. taktil</i> Eher teilkörperlich	Gestaltungsmittel: Punkt, Linie, Fläche, Farbe, Form, Struktur, Hell-, Dunkel- und Komplementärkontraste Volumen, Masse, Raum, Proportion Interaktion mit: Material/ Werkzeug Bild Mitgestaltenden Betrachtern (Ausstellung)	Ausdruck: <i>mittelbar bei Performance-Art: unmittelbar</i> Affektzugang: langsamer Selbstkontrolle: leichter Distanz/Objektivierung: schneller, leichter Identifikation: schwächer oder stärker, langsamer	Sozialisierung: Eher individualisierend bei Gruppenprojekten und Werkschau: sozialisierend Regulation von Reizen aus der Umwelt: leichter	Container: Papier/Medium seltener: <i>gestaltende Interaktion mit Therapeuten/ Gruppe</i> Reflexion: Bleibende Werke, Reflexion des Werkes jederzeit unmittelbar
Musik	Bei der Gestaltung/Interpretation: <i>akustisch, visuell, sensomotorisch</i> Bei der Rezeption: <i>akustisch</i> Live Rezeption: <i>auch visuell, evtl. sensomotorische Mitbewegung</i> Eher teilkörperlich	Gestaltungsmittel: Klänge, Laute, Melodien, Rhythmen, Strukturen, Dynamik (Tempo, Höhen/ Tiefen), Atem, Stimme, Körperinstrumente (wie klatschen, schnipsen), Instrumente, auditive Medien Interaktion mit: • Instrumenten • Musik • Mitgestaltenden (Duo, Ensemble etc.) • Zuhörern/ Betrachtern (Vorspielen)	Ausdruck: <i>mittelbar beim Vorspielen: eher unmittelbar</i> Affektzugang: schneller Selbstkontrolle: schwieriger Distanz/Objektivierung sowie Identifikation: stärker, mittel schnell	Sozialisierung: Eher sozialisierend <i>bei Soli: individualisierend</i> Regulation von Reizen aus der Umwelt: akustisch: <i>schwieriger</i> andere Sinnesmodalitäten: <i>leichter</i>	Container: Zeit, Instrument, musikalische Interaktion mit Therapeuten/ Gruppe Reflexion: Flüchtige Werke, Reflexion unmittelbar während der Ausführung oder mittelbar in der Erinnerung <i>bei Aufnahme: bleibende Werke</i>

Tanz	Bei der Gestaltung/Interpretation: <i>sensomotorisch, visuell, akustisch</i> Bei der Rezeption: <i>visuell, auch akustisch, evtl. sensomotorische Mitbewegung</i> Eher ganzkörperlich	Gestaltungsmittel: Atem, Form, Haltung, Physiognomie, Gestik, Fortbewegung, Körperwahrnehmung der Reizqualitäten, Druck, Lage, Vibration, Dehnung, Schmerz, Temperatur, Dynamik, Struktur, Musik, Rhythmus, Requisiten Interaktion mit: • eigenem Körper • Bewegungsgestalt (Choreografie) • Musik/Requisiten • Mitgestaltenden • Betrachter (Vorführung)	Ausdruck: unmittelbar (eigener Körper ist Ausdrucksmedium) bei Rollen, Medien oder Bewegungsvorgabe: <i>mittelbar</i> Affektzugang <i>schneller</i> Selbstkontrolle: <i>schwieriger</i> Distanz/Objektivierung: schwieriger (durch Rolle leichter) Identifikation: stärker, schneller	Sozialisierung: Gleichermaßen <i>sozialisierend und individualisierend</i> Regulation von Reizen aus der Umwelt: auf Distanz: <i>leichter</i> je näher der Kontakt: <i>umso schwieriger</i>	Container: Raum, Zeit, Bewegungsinteraktion mit Therapeuten/Gruppe Reflexion: Flüchtige Werke Reflexion unmittelbar während der Ausführung oder mittelbar in der Erinnerung <i>bei Aufnahme: bleibende Werke</i>
------	---	--	---	---	---

Tab. 1: Indikationsrelevante Merkmale der Künstlerischen Therapien im Vergleich (Eberhard-Kächele 2011)

1.1.4 Standortbestimmung

Historische Aspekte

Wie im **Kapitel 1.2** noch ausführlicher darzustellen sein wird, begleiten Kreativität und künstlerisches Schaffen den Menschen durch seine gesamte Entwicklungsgeschichte. Dabei scheinen emotionale und kognitive Differenzierung eng mit Kreativität und schöpferischem Tun verknüpft zu sein. „From ancient to modern times, theories of aesthetics have emphasized the role of art in evoking, shaping, and modifying human feelings” (*Silvia 2005, 342*). *Levitin und Tirovolas (2009)* betonen, dass die Fähigkeit zu künstlerisch-kreativem Denken eine wesentliche Voraussetzung für die menschliche Entwicklungsgeschichte war. Musik wie auch die anderen Künste leiteten sich von drei Fähigkeiten ab, die kennzeichnend für menschliche Kognition seien: „Theory of mind, recursion and abstract representation” (213).

Bei *Schiller („Das Lied von der Glocke“, 1799)* heißt es tref-

fend: „Das ist's ja, was den Menschen zieret / Und dazu ward ihm der Verstand / Dass er im innern Herzen spüret / Was er erschafft mit seiner Hand“. Der Mensch wird hier verstanden als „Homo creator“ oder als „Homo ludens“, der sich durch sein schöpferisches Potenzial und die Fähigkeit zu spielen auszeichnet und dadurch zu seinem wahren Selbst findet. Daraus folgt nach *Winnicott (1979, 49)*, „dass die Arbeit des Therapeuten dort, wo Spiel nicht möglich ist, darauf ausgerichtet ist, den Patienten aus einem Zustand, in dem er nicht spielen kann, in einen Zustand zu bringen, in dem er zu spielen imstande ist“.

Für die Geschichte der Musiktherapie hat *Smeijsters (2009)* vier Kategorien vorgeschlagen, die in groben Zügen sowohl eine chronologische als auch eine ideengeschichtliche Abfolge widerspiegeln:

1. Magisches Paradigma (Musik heilt durch übernatürliche Kräfte),
2. Mathematisches Paradigma (die heilende Wirkung von Musik erklärt sich durch bestimmte Zahlenverhältnisse, die im Menschen, in der Natur, im Kosmos etc. ihre Entsprechung finden),
3. Medizinisches Paradigma (Musik wird wie ein Medikament eingesetzt; physiologische Effekte sind nachweisbar),
4. Psychologisches Paradigma (die Wirkung von Musiktherapie wird ausgehend von psychotherapeutischen Erklärungsansätzen, z.B. psychodynamischen oder verhaltenstherapeutischen Ansätzen verstanden).

Man ist durchaus versucht, diesem Model als aktuelle Kategorie ein „Neurowissenschaftliches Paradigma“ hinzuzufügen (**s. auch Kap. 1.2**). Es überschneidet sich aber in wesentlichen Punkten mit dem psychologischen und insbesondere mit dem medizinischen Paradigma, wenngleich mit anderer Schwerpunktsetzung.

Diese Kategorisierung lässt sich in Teilen sicherlich auch auf die Kunst- und die Tanztherapie übertragen, insbesondere da im Hinblick auf den rituellen Einsatz (magisches Paradigma) die verschiedenen Kunstformen (insbesondere Musik und Tanz) sich kaum voneinander trennen lassen (**s. auch Kap. 1.2**).

Musik-, Tanz- und Kunsttherapie haben sich zu eigenständigen, akademischen Therapieverfahren erst im Laufe des 20. Jahrhunderts entwickelt (Pratt 2004). Für die jüngere Geschichte und das heutige Therapieverständnis im europäischen, speziell im deutschsprachigen Kulturraum gehen die gemeinsamen Wurzeln dieser Entwicklung auf die gesellschaftspolitischen Umwäl-