zeitpunkt musik

# Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien

Bearbeitet von
Peter Petersen, Harald Gruber, Rosemarie Tüpker

überarbeitete und erweiterte Auflage 2011. Taschenbuch. 372 S. Paperback
ISBN 978 3 89500 830 6
Format (B x L): 17 x 24 cm
Gewicht: 620 g

Weitere Fachgebiete > Philosophie, Wissenschaftstheorie, Informationswissenschaft > Forschungsmethodik, Wissenschaftliche Ausstattung

Zu Inhaltsverzeichnis

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

# Künstlerische Therapien – Vorreiter einer zukünftigen Heilkunde

Peter Petersen

## I. Zur Bedeutung Künstlerischer Therapien heute

Künstlerische Therapien sind doch wie ein „Sahnehäubchen“ im technizistischen Mainstream der heute spektakulären Medizintechnologien wie Gentechnik, Transplantations- und Reproduktionsmedizin in den Industrieländern oder angesichts medizinischer Basisnotwendigkeiten – wie Hospitalrenovationen – in den osteuropäischen Ländern. So höre ich es tröstend von interessierten und aufgeschlossenen Intellektuellen, die sich zur Alternativszene zählen. Offenbar erscheinen die in den letzten 100 Jahren gewachsenen vielfältigen Schulen Künstlerischer Therapien wie ein Luxusartikel, eine im Treibhaus hochspezialisierter Industriestaaten überzüchtete Orchidee – hochsensibel und fragil wie die Produkte der High-Tech-Medizin.

Wer so denkt, sieht bestenfalls einen Abklatsch, ein restauratives Zerrbild Künstlerischer Therapien. Wer aber die Wirklichkeit und Wirksamkeit Künstlerischer Therapien in der Praxis einer umfassenden Heilkunde kennengelernt hat, dem erscheint die Vision einer zukünftigen Therapiekunde.

Diese Vision ist bestimmt durch:

- Erweiterung des Spektrums der sinnlichen Wahrnehmungen um ein Vielfaches (Scheuerle, Schuh), an Stelle der Einengung humaner Wahrnehmung auf den Sehsinn und das Erfassen verbalisierter Begriffe in der klassischen Medizin und klassischen Psychotherapie/Psychosomatik; durch diese *Erweiterung* ist auch eine Überwindung des durch Descartes zementierten Leib-Seele-Dualismus bzw. der Subjekt-Objekt-Spaltung wissenschaftstheoretisch und praxeologisch möglich (Petersen 1993a + b)
- Vertiefung und Intensivierung der therapeutischen Interventionen in ihrer psychosomatischen Wirkung
- Das uneingeschränkte Ernstnehmen der therapeutischen Beziehung, der personalen Ich-Du-Begegnung zwischen Patientin und Therapeutin[1]
- Es handelt sich dabei um die *einmalige,* nicht reproduzierbare therapeutische Situation, die auch zwischen diesen beiden Therapiepartnern nicht wiederholbar ist (s. Helmut Kiene*[2] und Rosemarie Tüpker*: Auf der Suche...).

---

1 Ich benutze zukünftig immer nur eine Form beim Genus – also entweder nur die weibliche oder die männliche Form.

2 Ist der Name eines Autor, einer Autorin mit einem * gekennzeichnet, so handelt es sich um den Artikel in diesem Buch.

- Das Akzeptieren des autonomen therapeutischen Prozesses, der sich als nicht manipulierbarer, wissenschaftlich ausreichend beschriebener Vorgang zwischen den Therapiepartnern ereignet (Petersen 2000) – ein Prozess, der durch Maßnahmen der High-Tech-Medizin oder Leitlinien-genormten Medizin abgeblockt oder gar nicht erst zugelassen wird.

Konkrete Beispiele für diese Vision sind der hochwirksame Einsatz von Musiktherapie in der Intensivmedizin bei komatösen Patienten (Gustorff & Hannich), die Wirkung einer hochdifferenzierten Bewegungstherapie (Heileurhythmie) bei akuter Multipler Sklerose und psychosomatischen Krankheiten (Petersen 2000, 205 ff; Langerhorst und Petersen), die Wirkung von Maltherapie/Kunsttherapie (s. Eva Herborn*) und Musiktherapie in der Onkologie (von Hodenberg) und in der Sterbebegleitung. Diese Beispiele könnten beliebig fortgesetzt werden. Für jeden unmittelbar betroffenen Patienten und Therapeuten sind sie überzeugend und in sich evident (im Sinne von Helmut Kienes* Darlegungen) und ebenso sind sie evident für jeden Beobachter, der sich als Dritter auf eine *unmittelbare Wahrnehmung* der Prozesse einlässt. Unfassbar und irrational, eingebildet und als Suggestivprodukt oder als sogenannter Placebo-Effekt, dessen Definition heute ohnehin umstritten ist (Kienle), ist sie lediglich für Repräsentanten einer Evidence-based Medicine, eine Medizin, die auf Leitlinien und auf „Disease-Management-Programme (DMP)“ setzt. Die Repräsentanten dieser Medizin sind nicht gewillt oder nicht befähigt, sich auf die unmittelbare Wahrnehmung der Prozesse und Wirkungen Künstlerischer Therapien einzustellen.

Es kommt auf die klare Erkenntnis an: Das methodische Vorgehen der Evidence-based Medicine (EBM) kann nur einen kleinen Ausschnitt therapeutischer Wirkungen erfassen (s. Helmut Kiene* und 2000); vor allem wird damit die *personale Beziehung* zwischen Therapeut und Klient, Arzt und Patient nicht berücksichtigt oder als störend ausgeschaltet. Dieser Eliminierung der therapeutischen Beziehung entfällt auch eine wichtige wissenschaftstheoretische Brücke zum Verständnis der *Tiefenwirkung* Künstlerischer Therapien zum Opfer. Damit wird vor allem ein wesentlicher Fortschritt der Heilkunde insgesamt blockiert. Die Zukunft einer reichen, durch Sinnenfülle und personale Beziehung differenzierten Heilkunde wird zerstört zugunsten einer öden, durch abstrakte Leitlinien-Normen beschränkten High-Tech-Medizin.

Jedoch gibt es in der gegenwärtigen Heilkunde genügend Publikationen, die auf ein neues Denken und eine neue Praxis der Heilkunde im Sinne der oben skizzierten Visionen hindeuten. Aus der US-amerikanischen Literatur nenne ich Titel von Paolo Knill und Stephen Levine, aus der gegenwärtigen gynäkologischen Psychosomatik in diesem Zusammenhang zwei Bücher, Piet Nijs, Michaela Nijs und Walter Dmoch: „Jenseits der Symptome – Medizin auf neuen Wegen“ (2001) und Piet Nijs und Peter Petersen: „Alles hat seine Zeit – Gynäkologische Psychosomatik in Bewegung“ (2000).

Um die gegenwärtige Situation der Heilkunde und insbesondere die Bedeutung Künstlerischer Therapien zu verdeutlichen, ist mir ein Wort Victor von Weizsäckers hilfreich, des Nestors der deutschen psychosomatischen Medizin: „Das Wesentliche der Krankheit ist nicht der Übergang von einer Ordnung zur anderen, sondern die Preisgabe der Identität des Subjektes (des Kranken). Das Ich des Kranken wird in diesem Riß oder Sprung vernichtet, wenn es sich nicht *wandelt* – nachdem der Kranke durch seine Krise gezwungen ist, das ‚Unmögliche zu vollziehen'."

Ebenso wie der Kranke an einem Übergang von einer Ordnung zur anderen steht, so sehe ich auch unser modernes Bewusstsein und damit auch die moderne Heilkunde gezwungen zu diesem Sprung, das Unmögliche zu vollziehen. Wir können diesen Sprung erreichen durch eine Wandlung unseres Bewusstseins, manche modernen Denker sprechen von einer Mutation des Bewusstseins (Bertaux, Gebser). Ins Leere geht dieser Sprung nicht – wir werden dabei die Traditionen und Weistümer der Menschheitsevolution in unser Bewusstsein und unser Leben zu integrieren haben.

Wir sind zu einem neuen Bewusstsein gezwungen. Der Reichtum Künstlerischer Therapien kann uns bei diesem Sprung hilfreich sein, so dass dieser Sprung nicht im destruktiven Chaos einer Revolution endet, wie wir sie im Abendland zur Genüge kennengelernt haben – sondern am Leitseil unserer kulturellen Ursprünge in die Bahnen einer konstruktiven Evolution gelangt, einer Evolution, deren Teil auch das sensible Chaos ist.

## II. Wissenschaftliches Verständnis und methodisches Vorgehen

Jürgen Kriz* gibt eine hervorragende Zusammenschau methodologischer Aspekte, die bei der Vorbereitung von Forschungsvorhaben Pate stehen können. Zudem weist er dem gegenwärtigen Methodenstreit in den therapeutischen Wissenschaften den gehörigen historischen Kontext zu: Das Zeitalter einer einzigen wissenschaftlichen Methode ist vorbei. Konsens besteht unter den Methodenwissenschaftlern: Angesichts der Komplexität psychotherapeutischer Vorgänge ist eine Vielzahl von methodischen Aspekten und Methoden allein angemessen. Die gegenwärtige Fixierung der Psychotherapie in Deutschland auf zwei psychotherapeutische Richtlinienmethoden kann nur als Trauerspiel und Rückfall in ein diktatorisches Zeitalter bezeichnet werden.

Wissenschaftliche Forschung im Sinne dieses Buches verfolgt nicht den Zweck, die Wirksamkeit Künstlerischer Therapien zu beweisen oder Methoden zum Wirksamkeitsnachweis vorzuführen, so wie der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit von Therapiemethoden heute nicht nur Mode geworden ist, sondern vor allem ein bevorzugtes Mittel im Kampf um die Geldverteilung. Wirksamkeitsforschung dient vornehmlich der Rechtfertigung eigenen Handelns, weiterhin ist damit verbunden die technische Beherrschung und Unterwerfung von therapeutisch zu instrumentalisierenden Störungen, genannt Krankheit.

Wissenschaftliche Forschung im Sinne dieses Buches dient der Wahrheitssuche. Wissenschaft und Forschung in der Therapie reflektiert das eigene therapeutische Handeln. Die Erhellung der eigenen Tätigkeit kann zur Vergewisserung führen. In der Reflexion der eigenen Tätigkeit lassen sich Verbindungen zu anderen Wissenschaften und Künsten entwickeln; auf diese Art ordnet sich die Therapie ein in den allgemeinen Kosmos der Wissenschaften und Künste und in eine Anthropologie; es entsteht ein übergeordnetes Weltbild und Menschenbild. Wissenschaft geht aber immer über Könnerschaft und Kennerschaft, über das Handwerklich-Fachliche hinaus. In der Formulierung allgemeiner Gültigkeiten und Werte wird das eigene fachliche Tun überwölbt. So verstandene wissenschaftliche Forschung entspricht der Grundlagenforschung: Sie beschreibt das Wesen, die grundlegenden Prozesse von Therapie (Petersen 1998). All das ist konkret gemeint: Therapeutische Sachverhalte sollen sich klären, sie sollen von vielen Seiten beleuchtet werden. Diese Transparenz kann vielerlei Folgen haben: Zu Nachbardisziplinen künstlerischer Disziplinen schlagen sich Brücken – wie im Falle der Musiktherapie: Musik und Musikologie, Phänomenologie der physikalischen Akustik, Rhythmusforschung, Mathematik in Bezug auf die Intervallzahlen.

Diese Transparenz kann anregen zur Globalisierung künstlerischen Denkens und künstlerischer Lebenshaltung – so wie bedeutende Forscher auch künstlerisch produktiv waren: Sigmund Freud als Schriftsteller, Carl Gustav Carus als Maler (Petersen 1993b).

Weiterhin kann diese Transparenz praktizierenden und werdenden Therapeuten Lichter aufsetzen für ihr tägliches Handwerk. Solche Lichter strahlen vornehmlich bei ausführlichen Therapiegeschichten: Die Kunsttherapeutin Bettina Egger schreibt in ihrem Buch „Der gemalte Schrei“ ihre therapeutische Wegbegleitung ihrer durch sexuelle Gewalt geschädigten Patientin (1991); Rosemarie Tüpkers „Ich singe was ich nicht sagen kann“ (1988) beginnt anhand dieser Therapiegeschichte zugleich eine morphologische Grundlegung der Musiktherapie; Peter Petersen und Jeanne Rosenhag schildern in „Dieser kleine Funken Hoffnung“ (1993a) durch 50 Gedichte der Patientin, in zwei Jahren Therapie entstanden, den Prozess ihrer Wege als Patientin und Therapeut. Zugleich ist mit dieser Form der therapeutischen Erzählung eine neue Dimension gewonnen: Der Prozess der Therapie kann damit selbst die Ebene von Kunst erreichen. So wie Kunst nach einer Definition des schweizerischen Dichters Conrad Ferdinand Meyer die Aufgabe hat: nicht das Poetische realisieren, sondern die Realität poetisieren. Poetisierte Realität schafft eine neue Wirklichkeit von strahlender Leuchtkraft, die auch das Grauen und die Hölle traumatischer Erlebnisse durch präzise Gestaltungen von Worten und Farben, Musiken und Tänzen umfasst und aufhebt.

Als Beispiel von professionellen Lyrikern zitiere ich zwei kurze Gedichte, die zu den Lieblingsgedichten meiner Patientin Jeanne Rosenhag gehören und auch unser Buch beginnen und schließen. Beide Lyriker gingen durch die Hölle des nazistischen und des stalinistischen Terrors.

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

Nelly Sachs

*Alles schmerzt sich einmal durch bis auf den Grund,*
*und die Angst vergeht.*
*Schön die Scheune, die nach längst vergangenen Ernten*
*leer am Wegrand steht.*

Jan Skacel

Wissenschaftliches Denken in den Künstlerischen Therapien unterscheidet sich fundamental vom Wissenschaftsverständnis der klassischen Medizin und ebenfalls der herrschenden Universitätspsychologie/Psychotherapie. Während in der Psychotherapie immerhin das Subjekt von Forscher, Therapeut und Patient ernst genommen wird und insofern als die wesentliche Größe der Wissenschaft im Blick bleibt, wird das Subjekt im Forschungskonzept der klassischen Medizin als Störgröße eliminiert (s. Helmut Kiene*); auch die Technik der Forschung hat „eine solche Höhe erreicht, dass der Mensch ohne sich selbst auskommt", wie der polnische Aphoristiker Stanisław Lec es formuliert. Dagegen gründen sich Künstlerische Therapien zumindest auf drei fundamentale Bereiche: die therapeutische Beziehung (zwischen Therapeutin und Patientin), den therapeutischen Prozess und das ästhetische Medium. Gegenüber Psychotherapien mit ihrer nur auf das Wort – die Verbalisation in ganz verschiedenen Schattierungen – bezogenen methodischen Einseitigkeit öffnet sich für die Künstlerische Therapie der umfassende Kosmos aller sinnlichen Wahrnehmungsbereiche. Den therapeutischen Kosmos durch wissenschaftliche Forschung zu beschreiben ist die für die Zukunft anstehende Aufgabe. Jedoch gibt es genügend fundierende Hinweise aus der abendländischen Wissenschaftsgeschichte der letzten zwei Jahrhunderte. Sie harren der systematischen Einarbeitung in die Theorie Künstlerischer Therapien. Eine globale Bedeutung hat die therapeutische Beziehung für *alle* Therapiedisziplinen: Ebenso wie in der Psychotherapie hat die therapeutische Beziehung eine tragende Säule auch in den Künstlerischen Therapien – so wie die Bestimmung der therapeutischen Beziehung nicht denkbar ist ohne die von der Psychoanalyse beschriebene Komponente von Übertragung und Gegenübertragung in der therapeutischen Beziehung.

Die Weiterentwicklung der Gestalttherapie in der morphologischen Psychologie Wilhelm Salbers als einer konzeptionellen Grundlage ist für die morphologische Musiktherapie unbedingt zu berücksichtigen (siehe Beiträge von Rosemarie Tüpker* und Eckhard Weymann*). Es wird deutlich: Eine einzige Grundlagenwissenschaft für die Kunsttherapie gibt es nicht – jedenfalls noch nicht. Mir scheint: Es wird auch keine einzelne Grundlagenwissenschaft geben können. Vielmehr wird es bei der unglaublichen Vielfalt Künstlerischer Therapien immer verschiedene

wesentliche wissenschaftliche Aspekte geben, die ein umschriebenes Licht auf einen bestimmten Bereich Künstlerischer Therapien werfen können.

Philosophische Wegweiser finden sich bei Maurice Merleau-Ponty „Phänomenologie der Wahrnehmung“ und Rudolf zur Lippe „Sinnenbewusstsein – Grundlegung einer anthropologischen Ästhetik“. Jürgen Kriz* arbeitet als Wissenschaftstheoretiker „Kritische Reflexion über Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien“ heraus.

Wie anthropologische Ästhetik sich konkretisiert, kann auf verschiedenen Wegen deutlich werden. Auf die *Erweiterung* der psychologisch/physiologisch zu verstehenden Wahrnehmungslehre wies ich oben schon hin (mit den Autoren Petersen 1993c; Scheuerle 1984; Schuh 2000). Praktizierende Therapeutinnen und Therapeuten fügen ihre Konzepte dieser erweiterten Wahrnehmungslehre ein und beschreiben in diesem Rahmen grundlegende ästhetische Phänomene: Eva Mees-Christeller (2000) beschreibt sieben Gestaltungsvorgänge des therapeutischen Zeichnens (gegenständliches Zeichnen, geometrisches Zeichnen, Kohlezeichnen, Formenzeichnen, Pastellzeichnen, dynamisches Zeichnen, Schraffieren) und arbeitet drei Grundelemente des Zeichnens heraus: vom Punkt, von der Linie, von der Fläche ausgehend. Evelyne Golombek beschreibt vier anthropologische Seinsebenen plastisch-therapeutischen Gestaltens und bringt – unabhängig davon – die vier durch das Plastizieren berührten Wahrnehmungsbereiche in die Diskussion (Grenzwahrnehmung im Tasten; Ganzheitserfassen im Leben-Spüren; Bewegungswahrnehmung in Verbindung mit dem Eigenbewegungssinn; Orientierung durch den Gleichgewichtssinn). Im Anschluss an das Werk der Kunsttherapeutin Elke Frieling „Künstlerisch Malerische Elemente in ihrer Beziehung zur Menschenkunde“ (2000) mit den Elementen Stoff, Strich, Form, Farbe und Komposition hat Harald Gruber (1998, 2000) mit seiner Mitarbeiterin (Salewski 1999) ein umfangreiches Forschungsprojekt beendet: systematische Bildanalysen von Bildern, die von Krebskranken gemalt wurden; dieses mit qualitativen und quantitativen (computergestützten) Methoden durchgeführte Projekt ist publiziert (s. Gruber*).

Anthropologische Ästhetik erreicht ebenso eine neue *Tiefenwirkung*. Die psychosomatische Wirkung von Musiktherapie bei komatösen Patienten (Gustorff 2000) erwähnte ich schon. Tiefenphänomene aus anderen Arbeitsbereichen beschreiben die Musiktherapeuten Jana Maria Kalle-Krapf*, Sylvia Kunkel*, Bernd Reichert* und Heike Signerski* in der Musiktherapie mit schizophrenen Menschen und Eva Herborn* in der Kunsttherapie mit sterbenden Menschen. Ein umfassender Überblick über Musiktherapie in Praxis und Forschung ist bei David Aldridge nachzulesen (1996, 1999).

Wer heute in Deutschland kunsttherapeutisch forscht, muss nicht selten mit Widerständen vonseiten etablierter Institutionen rechnen, vor allem aus der Reihe der Medizin. Rosemarie Tüpker* schreibt über solche destruktiven Erfahrungen ebenso bewegend wie präzise in ihrem Beitrag „Forschen oder Heilen – kritische Anmerkungen zum herrschenden Forschungsparadigma“. Ich betrachte diese Erfahrungen nicht als Entmutigung für junge Forscher, sondern als Ermunterung,

auf der Hut zu sein und mit Gleichgesinnten zu kooperieren. Auch solche psychologischen Verteidigungskonzepte gehören heute im Vorfeld von Forschung zur Planung von Projekten. Rosemarie Tüpker* hat in einem schon klassischen Essay „Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in Kunsttherapeutischer Forschung“ (1990) wichtige Kriterien benannt, die Kunsttherapeutisches Forschen vom Forschungseinsatz der klassischen Medizin/Psychologie/Psycho-Therapie grundlegend unterscheidet.

Mit ähnlichem Ansatz, wenn auch aus der Sicht eines medizinischen Erkenntniswissenschaftlers, kritisiert Helmut Kiene* in seinem Aufsatz „Methodologie der Komplementärmedizin im Hinblick auf Künstlerische Therapien“ den wissenschaftlichen Reduktionismus klassisch medizinischer Forschung und weist Wege für eine erweiterte Forschung, die auch Luft zum Atmen für die Künstlerischen Therapien lässt. Jeder künstlerisch-therapeutische Forscher täte gut daran, sich die Kieneschen Argumente einzuverleiben; denn die Künstlerische Therapie wird heute sehr rasch mit den grundlegenden Argumenten der klassischen Medizin in Frage gestellt – Helmut Kiene hat die Fragwürdigkeit dieser grundlegenden Argumente benannt.

Auch Erzählungen können dem nahe kommen, was ich oben als „Poetisierung der Realität“ bezeichnete. Jedoch möchte ich zusammen mit einem ermunternden Aufruf auch warnen: Eine gute, auch wissenschaftlich haltbare Erzählung zu schreiben, erfordert ein höheres Können als das Verfassen eines üblichen wissenschaftlichen Artikels. Die Erzählung fordert präzise Konkretheit, eine Gratwanderung zwischen diffuser Verallgemeinerung und schamloser Plattheit in der Beschreibung eines therapeutischen Ereignisses.

Eine konkrete Illustration dieses künstlerischen Ansatzes der Erzählperspektive gibt Eckard Weymann* zur Erforschung künstlerischer Prozesse am Beispiel einer psychologischen Untersuchung zur musikalischen Improvisation mit seiner vieldimensionalen Studie. Den Ertrag von zwölf Intensivinterviews mit Musikern zum Thema Improvisation fängt er in einer Geschichte (Erzählung) auf, dabei zugleich die Regeln der morphologischen Musiktherapie berücksichtigend. Sein Anliegen ist es: Er möchte die *Methode* der Forschung dem wissenschaftlichen *Gegenstand* der Forschung angemessen sein lassen. Wenn Improvisation der Forschungsgegenstand ist, so möchte er auch bei seiner Methode des Forschens darstellend improvisierend vorgehen.

In ihrem schon genannten Essay schildert Rosemarie Tüpker das methodische Vorgehen mit Hilfe des Forschungsdesigns morphologischer Musiktherapie exemplarisch an einem eindrücklichen Beispiel. Wesentlich ist für die therapeutische Praxis: Die Musiktherapeutische Diagnose führt unmittelbar über die Therapie – es gibt hier keine Spaltung von Forschen und Heilen, von therapeutischem Prozess und Diagnose.

Ein Beispiel für methodischen Erkenntnisgewinn führt die Maltherapeutin Marianne Altmaier in ihrem Buch „Der Kunsttherapeutische Prozeß“ auf. Sie arbeitet dabei die Phasen des Therapeutischen Prozesses heraus und prüft ihr Vorgehen an therapeutischen Serien von Kranken mit Rheuma und Aids.

## III. Das Loccumer Symposion „Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien“

### 1. Überblick

Die Volkswagenstiftung hatte dieses vom 02.02. bis 04.02.2001 in der Tagungsstätte der Evangelischen Akademie Loccum stattgehabte Arbeitssymposion gefördert. Veranstalter war die Forschungsstelle für Künstlerische Therapien am Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg, organisiert durch Universitätsprofessor Dr. med. Peter Petersen. Ich zitiere einige Passagen aus dem Förderungsantrag an die Volkswagenstiftung und der Einladung an die Teilnehmer. Unter dem Eindruck meiner dreimonatigen Gastprofessur an der Universität Tallinn in Estland schrieb ich im Dezember 2000: Durch meine Estlanderfahrung hat sich bei mir das Bewusstsein für unsere Verantwortung als Therapeuten und Wissenschaftler noch weiter verstärkt. Das, was wir in Westeuropa in unserer saturierten und gesicherten Lage denken und publizieren, strahlt nach Osteuropa aus und wird dort mit großem Interesse aufgenommen. In Estland will man keineswegs nur den bequemen Weg des westlichen MacDonalds-Kapitalismus in Kombination mit einem mechanistischen Wissenschaftsverständnis gehen. Es gibt in Estland die Bereitschaft zu künstlerischem Handeln und Denken in der Therapie – vier Universitäten/Hochschulen haben ihr Interesse bekundet, ein Institut für Künstlerische Therapien anzugliedern. Inzwischen hat sich an der Universität Tallinn/Estland ein Ausbildungsgang „Creative Therapies“ (Künstlerische Therapien) etabliert.

Aufgabe des Symposions war es, Diskussionen und Gespräche, angestoßen durch acht Impulsreferate von maximal 25 Minuten Dauer, zu entfachen und auf Tonträger aufzuzeichnen. Die einzelnen Referenten bekamen dann das Tonband für die Ausarbeitung ihres Buchbeitrages zur Verfügung gestellt. Neben den Referenten gehörten zahlreiche weitere Personen zur Tagungsgemeinschaft, deren Beiträge ebenfalls in dieses Buch aufgenommen wurden.

### 2. Die Atmosphäre

Der Ort Loccum (Evangelische Akademie und Tagungsstätte des Klosters) hat eine kulturpolitische Bedeutung für Künstlerische Therapien: Hier fanden seit 1981 immer wieder öffentlichkeitswirksame und Expertentagungen mit künstlerischen Therapeuten statt. Das geistige Ambiente bietet für Innovationen einen fruchtbaren Boden: Nach dem 2. Weltkrieg wurden hier aktuelle, sonst tabuisierte Themen auf hohem Niveau diskutiert. Anfang der 60er Jahre gab es erste Impulse für die neue Ostpolitik der Deutschen Bundesregierung, in den 80er Jahren trafen sich hohe Offiziere von NATO und Warschauer Pakt zu offenen Aussprachen. Innovationsfreundlich war dieser Ort von Anfang an: Die Gründung der

Zisterzienser-Abtei Loccum im Jahre 1163 legte einen Keim für eine weit ausholende Kulturbewegung.

Künstlerisch-therapeutische Innovationsimpulse aber brauchen Raum und Zeit. Raum scheint mir durch Loccum in besonderer Weise gegeben zu sein – auch deshalb, weil die Konferenzteilnehmer weit ab von einer Großstadt sich ganz auf den Prozess der Tagung konzentrieren können und müssen. Zeit ist hier auch zweifach zu verstehen. Alles braucht seine Zeit – so ist die Entwicklung der modernen Kunsttherapie in Jahren und Jahrzehnten zu sehen, auch wenn diese Entwicklung jetzt an einem kritischen Punkt steht. Zeit ist auch für derartige Konferenzen zu berücksichtigen: Die Teilnehmer des Expertensymposions verpflichten sich zur Mitarbeit während der gesamten Tagung. Das kann kreative Gespräche fördern, insbesondere auch an den langen Kaminabenden.

Die Atmosphäre der Tagung wurde auch ermöglicht durch das bekanntermaßen gesprächsfreundliche Ambiente der Loccumer Akademie und gewiss auch die Disziplin der Teilnehmer. Eine zeitweilig als Gast zuhörende Person hob die angenehme Diskussionskultur hervor: Die Teilnehmer hörten einander zu und konnten auch Schwächen und Fehler zugeben. Besonders beeindruckt war ich von der wertschätzenden fragenden Wahrnehmung des jeweils anderen, schreibt ein Teilnehmer. Verschiedene Teilnehmer betonten, wie wichtig es gewesen sei, dass Wissenschaft und Therapeuten aus ganz verschiedenen Disziplinen sich austauschten und begegneten: Philosophen, Psychologen, Kunstpädagogen, Ärzte, Kunsttherapeuten und Musiktherapeuten.

Freilich waren Niveau und Anspruch dieses Symposions nur ein Geschenk für denjenigen, der auch selbst einige dornenvolle Anstrengung auf sich zu nehmen gewillt ist – per aspera ad astra, durch Dornen zu den Sternen. So schreibt ein Teilnehmer: Diese geistige Nahrung ist „einfach keine Speise, die nebenbei konsumiert werden kann oder ganz schnell den Hunger stillt. Man muss sich um sie bemühen, sie will sorgsam und gezielt verwendet werden und ist dadurch irgendwie aufwendiger."

Es mag typisch und allgemeingültig sein: Die Frage nach Forschungsmethoden war zwar gestellt, aber sie nahm in der diskursiven Auseinandersetzung über mögliche Forschungsmethoden relativ wenig Raum ein, abgesehen vom Referat Helmut Kienes* (während in diesem Buch nun verschiedenartige Methoden zur Sprache kommen). Eckhard Weymanns* konkreter Ansatz zur Forschungsfrage einer musikalischen Improvisation wurde verschiedentlich als überzeugend hervorgehoben. Dabei ist die Methodenimmanenz dieses Ansatzes zu betonen, das heißt, hier wurde kein Konzept von außen an den Forschungsgegenstand herangetragen, sondern die Forschungsmethode wurde aus dem Gegenstand der Improvisation selbst entwickelt.

## 3. Themen

Ganz offenbar gab es das Bedürfnis nach grundlegender Selbstvergewisserung. Das dürfte verständlich sein aus der gesundheitspolitischen Notlage Künstlerischer Therapien in Deutschland – einer Notlage, die durch die vielfach abgesicherte Macht von klassischer Medizin und Psychotherapie und deren Monopolanspruch in Deutschland bedingt ist (s. Jürgen Kriz* und Rosemarie Tüpker*).

Fünf Themen tauchten in der Diskussion häufig auf: die Frage nach
a) der Wahrheit
b) der Kausalität
c) der Unterscheidung von klassisch-medizinischer Forschung gegenüber künstlerisch-therapeutischer Forschung
d) der Diagnose
e) der gesellschaftlichen Beziehung von Künstlerischer Therapie

Ich gebe hier lediglich einige Blitzlichter wieder.

a) Vom Atomphysiker Hans-Peter Dürr wurde sinngemäß zitiert: Exaktheit und *Wahrheit* schließen sich in den Wissenschaften aus. Exaktheit muss „feststellen", Wahrheit und Leben aber ist immer Bewegung. Durch Steigerung der Exaktheit kommt man nicht zu Komplexität (des wissenschaftlichen Gegenstandes Künstlerischer Therapien), sondern in die verkürzte Isolation. Ein anderer Aspekt derselben Aussage über die Wahrheit betrifft die Unterscheidung von fokussierendem (exaktem) Sehen und offenem (komplexem) Schauen. Vision is not seeing, heißt ein Schlagwort.
b) *Kausalität.* Der Glaube, eine Causa stelle eine Wirkung her, ist ein Irrtum. Eine solche lineare Kausalität gibt es im Lebendigen nicht, also auch nicht in den Künstlerischen Therapien. Die linear-kausale Methode unterstellt einen isolierbaren Faktor oder multikausale Faktoren. Die kausale Frage kann höchstens lauten: Unter welchen Bedingungen ereignet sich Wirkung (Kausalität also im konditionalen Sinn)? Etwas Neues gelernt zu haben, dieses Phänomen tritt in Kunsttherapien und Psychotherapien häufig auf – Kriterien sind zu erforschen, unter denen Neues auftritt und auftreten kann (z. B. Dialogik, Resonanz, morphologisch zu verstehende Sinnzusammenhänge, Spezifika des Mediums).
c) *Unterscheidung* klassische Medizin/Psychotherapie und Künstlerische Therapie: Heutige klassische Forschung zielt auf Manipulation und Beherrschung der Phänomene, die in der Regel als Symptome definiert sind. Der erforderliche *Beweis* für den Erfolg folgt den Regeln quantitativer Forschung mit den von Kiene* skizzierten Paradigmen. Künstlerisch therapeutischer Forschung dagegen geht es primär um das Verstehen der prozessimmanenten Wandlung. Um die Frage: Wie realisiert sich Wahrheit im Prozess? Weiterhin: Therapie verstanden als dialogischer Forschungs- und Erkundungsprozess. Insofern kann jede in-

dividuelle Therapie auch forscherisches Neuland betreten und beschreiben. So ist Therapie ein inspiriertes Forschungsmodell, also ein Forschungskonzept, das nur in und nur durch eine Therapie lebt. Künstlerisch therapeutische Forschung muss eine dem Leben und der Therapie gemäße Methode entwickeln. Sie muss die Komplexität ihrer wissenschaftlichen Gegenstände berücksichtigen und mit vielen Perspektiven arbeiten. In Bezug auf die Frage nach dem Besonderen des ästhetischen Mediums sind methodische Herleitungen aus der Kunst und den Kunstwissenschaften notwendig.

Eine hervorragende Praktik Künstlerischer Therapien ist die Improvisation. An ihrem Beispiel lässt sich viel zu diesem Thema ablesen (s. Weymann*): Der Improvisierende erlebt einen offenen Horizont (an Stelle von Geschlossenheit, geschlossenem System, geschlossenem Welt- und Menschenbild), er kann zum „kosmologischen Staunen“ gelangen, auch im Sinne einer globalen, weltweiten Verantwortung (global denken, lokal handeln), er lernt komplexe Zusammenhänge durch künstlerische Einstellung erfassen; Forschung in diesem Sinn ist wie ein Kristall, der Licht und Wärme durchfluten lässt und neue Weltperspektiven eröffnet.

So verstanden ist kunsttherapeutische Forschung etwas anderes als Forschung im Verständnis der Scientific Community. Diese arbeitet rational-zielgerichtet, weitgehend monomethodisch. Von daher war auch die Frage eines Teilnehmers mit rationaler Einstellung auf dem Symposion zu verstehen: „Ich sehe nicht, was hier verhandelt wird?“ Das Sehen war ihm abhanden gekommen, weil über multiperspektive Visionen gesprochen wurde.

d) Die *Diagnose* wird in der klassischen Medizin und Psychotherapie aus den heute häufig durch Computer zusammengestellten Symptomen ermittelt. Im Idealfall eines erfahrenen Arztes ist es aber ein intellektuell synthetischer Akt, bei dem Intuition mitspielt. Die Ermittlung der Diagnose ist ein Erkenntnisakt, er ist die Voraussetzung für eine zielgerichtete Therapie. Die kausale Kette der klassischen Medizin: Symptom-Diagnose-Therapie ist zwingend. Künstlerische Therapie erfasst Diagnose nur im therapeutischen Prozess, überspitzt: Diagnose ist Prozess. Erst durch den therapeutischen Prozess kann eine Diagnose ermittelt werden (im Falle des Improvisierens z. B. das Verstehen des in der Improvisation erkennbaren Lebensmusters). Diagnostische Erkenntnis ist etwas Therapeutisches. Kunsttherapeutische Diagnose ist die Krönung der Individualität (während die medizinische Diagnose gerade die Generalisierbarkeit, also die Ent-Individualisierung betont): In der Diagnose tritt das Spezifikum des Bildausdrucks jedes individuellen Patienten hervor (im Falle von Therapie mit Bildender Kunst) – die Seinhaftigkeit der Person des Patienten tritt aus der Scheinhaftigkeit der Krankheit hervor.

Damit betont die kunsttherapeutische Diagnose vor allem die unentwickelten Möglichkeiten eines Patienten (seine Ressourcen); die kunsttherapeutische Diagnose wird im Konjunktiv geschrieben: „So könnte oder möge die Entwicklung laufen!“ Dagegen ist medizinische Diagnose indikativisch, sie

stellt fest – und: Sie stellt fast nur die Defizite fest. Medizinische Diagnose ist Feststellung der Pathologie – so wie der Pathologe an der Leiche eines Patienten oft das letzte Wort über die Diagnose der Krankheit hat. Überspitzt gesagt: Medizinische Diagnose richtet sich auf Totes, künstlerische therapeutische Diagnose auf Lebendiges. Allerdings ist bei der methodischen Reflexion streng zu unterscheiden einerseits zwischen Reflexion der realen Beziehung (z. B. in der Supervision), das ist immer eine Ich-Du-Beziehung, und andererseits der Forschungsreflexion, dabei handelt es sich um eine Ich-Es-Beziehung.

e) *Gesellschaft:* Die gesellschaftliche Kraft von Kunst und Kunsttherapie ist eine Überlebensfrage unserer Zivilisation. Denn Kunst- und Kunsttherapie schaffen einen Ort, an dem ein neues Bild der gesellschaftlichen Zukunft entstehen kann. Mit diesem Satz ist auch ein gefährdender Anspruch formuliert: Während im 19. Jahrhundert die Hoffnung gehegt wurde, Kunst vermöge die gescheiterte Ganzheit der Gesellschaft als Gesamtkunstwerk wiederherstellen, ist am Ende des 20. Jahrhunderts diese Funktion den Künstlerischen Therapien zugewiesen worden.

Ich schließe mit einem Arnold Schönberg zugeschrieben Wort: „Kunst will nicht Schönheit, sie will Wahrheit."

## 4. Offene Fragen, die durch spezielle Forschungsprojekte zur Künstlerischen Therapie zu klären sein könnten

1) Was wollen wir eigentlich *wissen*? Diese Frage sollte sich jeder therapeutische Forscher genau stellen, bevor er seine Methode entwickelt. Mit dieser Frage kann im Zusammenhang stehen: Wie ist der Standpunkt, von dem aus wir unseren Patienten in seiner Wahrheit erfahren können?
2) Zur *Methode* und Methodologie überhaupt: Ist der übliche Methodenbegriff anwendbar? Wie sieht der übliche Methodenbegriff aus – und welcher Methodenbegriff muss für die Künstlerischen Therapien geklärt sein? Welche grundsätzlichen methodologischen Überlegungen müssen berücksichtigt sein? Einige Antworten darauf sind zum Teil explizit in diesem Buch gegeben, mehr aber noch implizit.
3) Welche *Ansätze* (Konzepte von Forschung) gibt es? Gefragt ist nach einer Systematik. Welche Fragen haben wir zu welchen Ansätzen (das betrifft auch die methodologische Kritik im Anschluss an Jürgen Kriz*? Es betrifft zum Teil auch die „Optik": rational fokussierender Blick (analytisch) gegenüber globaler Vision mit vielen Aspekten (synthetisch). Welche Forschungsansätze fehlen? Und was fehlt in den Forschungsansätzen?
4) Wie sieht eine *kunstgerechte/kunstanaloge* Forschung aus? Diese Frage zielt auch auf die künstlerische Einstellung und Ausdrucksweise des Forschers.
5) Wie sind die methodischen Ebenen der Forschung bei verschiedenen *Therapiedisziplinen*? Wie wird die ästhetische Bedeutung des Mediums (Musik,

Malerei, Bewegung usw.) in der Forschung berücksichtigt? Gibt es dafür spezifische Methoden – wie sehen diese aus? Welche Nachbardisziplinen (Physik/Akustik, Kunstwissenschaften, Physiologie/Anatomie, Phänomenologie/Psychologie und Linguistik) müssen interdisziplinär mit eingeschlossen sein?

6) Wie ist die Dimension der *Tiefe* methodologisch (philosophisch, phänomenologisch) zugänglich (Beispiel Musiktherapie bei komatösen Patienten)? Reicht es aus, hier lediglich physiologisch/klinische Parameter heranzuziehen? Wenn nicht, welche Konzepte von medizinischer Anthropologie sind zu entwickeln?
7) Wie stellt sich die *therapeutische Beziehung* in den Künstlerischen Therapien dar? Gibt es Unterschiede in den verschiedenen Disziplinen? (Beispiel: Lutz Neugebauer hat in der Musiktherapie die Resonanz zwischen den Therapiepartnern mit Hilfe physiologischer Parameter aufgezeigt. Ist dieses Resonanzphänomen das gleiche wie das in verbaler Psychotherapie, z. B. das von Gaetano Benedetti beschriebene kommunikative Unbewusste?)
8) Wie stellt sich der *autonome therapeutische Prozess* von Gestaltung und Umgestaltung/Transformation in den verschiedenen kunsttherapeutischen Disziplinen dar?
9) Wie ist die *Forschungskooperation* zwischen Medizinern und künstlerischen Therapeuten? Welche Methoden werden benutzt? Angesichts der von Rosemarie Tüpker beschriebenen Behinderungen – wie lassen sich diese Hinderungen überwinden?
10) Wie sehen spezielle *Designs* für qualitative und quantitative Forschungsmethoden aus? Wie ist deren Reichweite und Bedeutung?
11) Gibt es *Grenzen* von künstlerisch therapeutischer Forschung prinzipiell? Sind sie zu beachten, um sinnlose Forschungswege zu vermeiden? Wie sehen diese Grenzen aus?
12) Wie sehen *Übergriffe* traditioneller Forschungsmethoden bei Künstlerischen Therapien aus (Beispiel Rosemarie Tüpker: Forschen oder Heilen*)? Ihre Kenntnis ist wesentlich, um nicht der Suggestivkraft herkömmlichen Forschungsdenkens zu verfallen und auf diese Art die Innovationskraft Künstlerischer Therapien zu gefährden.
13) Wie gestalten sich zukünftige *Organisationsformen* der Forschung? Was ist zu fördern? Wie ist zu fördern? Wer fördert Forschung auf welche Weise? Beispielsweise wäre anzustreben ein DFG-Sonderforschungsbereich und die Errichtung eines Max-Planck-Instituts für Künstlerische Therapien.
14) Welche innere *Ordnung* der Sinnesbereiche lässt sich bestimmen? Aufgrund einer differenzierten Phänomenologie der Wahrnehmung ließe sich eine (hierarchische) Gliederung der Sinneswahrnehmungen entwickeln – angefangen vom Tastsinn bis zu Personenwahrnehmung (angelegt bei Petersen 1993b, Scheuerle, Schuh). Es bestünde so auch die Möglichkeit, das gesamte Gebiet Künstlerischer Therapien inklusive Psychotherapie zu gliedern.

# Literatur


Aldridge, D. (1996): Music Therapy Research and Practice in Medicine, London: Jessica Kingsley Publishers

Aldridge, D.; Gustorff, D.; Neugebauer, L. (1997): Musiktherapie mit entwicklungsverzögerten Kindern. In: Aldridge, D. (Hg.): Kairos I, Beiträge zur Musiktherapie in der Medizin, 14–20, Bern u.a.: Huber

Aldridge, D. (1999): Musiktherapie in der Medizin. Forschungsstrategien und praktische Erfahrungen, Bern u.a.: Huber

Altmaier, M. (1995): Der kunsttherapeutische Prozeß, Stuttgart: Urachhaus

Bertaux, P. (1979): Mutation der Menschheit (st 555), Frankfurt/M.: Suhrkamp

Egger, B. (1991): Der gemalte Schrei, Bern: Zytglogge

Frieling, E.; Auer, S. (2000): Künstlerisch Malerische Elemente in ihrer Beziehung zur Menschenkunde. In: Mees-Christeller, E. u.a. (Hg.): Therapeutisches Zeichnen und Malen, Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 2, 379–459, Stuttgart: Urachhaus

Gebser, J. (1978): Ursprung und Gegenwart (Ges. Werke Bd. II–IV), Schaffhausen: Novalis (dtv. München 1986$^2$)

Golombek, E. (2000): Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 1, Stuttgart: Urachhaus

Gruber, H. u.a. (1998): Kunsttherapeutische Ansätze unter besonderer Berücksichtigung der Onkologie und der systematischen Bildanalyse. In: Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 9 (3), 115–123

Gruber, H.; Frieling, E.; Weis, J. (2000): Kunsttherapiestudie: Expertendiskurs zur differenzierten Beschreibung von Bildern an Krebs erkrankter Menschen. Ein qualitativer Untersuchungsansatz. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 11 (4), 187–199

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

Hodenberg, F. v. (1999): Die Stimme in der Sterbebegleitung, Musiktherapeutische Umschau 20, 358–363

Jakabos, Chr. (2000): Kunsttherapie in der Onkologie – eine Literaturstudie. Dissertation Medizinische Hochschule Hannover

Kiene, H. (2001): Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine, Berlin u.a.: Springer

Kienle, G. S. (1995): Der sogenannte Placeboeffekt. Illusion, Fakten, Realität, Stuttgart, Schattauer

Knill, P.; Nienhaus, H.; Fuchs, M.N. (1995): Minstrels of Soul. Intermodel Expressive Therapy, Toronto: Palmerston Press

Langerhorst, U. S.; Petersen, P. (1999): Heileurhythmie, Stuttgart: Urachhaus

Lec, St. (1984): Alle unfrisierten Gedanken (hg. von Karl. Dedecius), 3. Aufl. München: Hanser

Levine, St. K. (1997): Poiesis. The Language of Psychology and the Speech of the Soul, London: Jessica Kingsley Publishers

Lippe, R. z. (2000): Sinnenbewusstsein. Grundlegung einer anthropologischen Ästhetik, Bd. I und Bd. II, Hohengehren: Schneider

Mees-Christeller, E. (2000): Therapeutisches Zeichnen. In: E. Mees-Christeller u.a. (Hg.): Therapeutisches Zeichnen und Malen, Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 2, 9–93, Stuttgart: Urachhaus

Merleau-Ponty, M. (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung, Berlin, de Gruyter

Nijs, P.; Petersen, P. (Hg.) (2000): Alles hat seine Zeit. Gynäkologische Psychosomatik in Bewegung, Leuven: Peeters

Nijs, P.; Nijs, M.; Dmoch, W. (Hg.) (2001): Jenseits der Symptome/Beyond the Symptoms. Medizin auf neuen Wegen/Therapeutical Paradigmas in Change, Leuven: Peeters

Petersen, P.; Rosenhag, J. (1993a): Dieser kleine Funken Hoffnung, Stuttgart: Urachhaus

Petersen, P. (1993b): Von der Notwendigkeit der Kunst in der Medizin. In: P. Petersen u.a. (Hg.) (1993): Psychosomatik in Geburtshilfe und Gynäkologie Heidelberg/Berlin u.a.: Springer, und (1993a) in: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 4, 220–233

Petersen, P. (1993c): Der Therapeut als Künstler. Intensivierte Psychotherapie/Psychosomatik durch Künste und künstlerische Lebenseinstellung. In: P. Petersen und P. Nijs (Hg.): Neue Wege von Psychotherapie und Psychosomatik, Leuven: Peeters

Petersen, P. (1998): Ist Künstlerische Therapie wissenschaftlich zu verstehen? (Vortrag Tagung IJKGT, Berlingen 1995). In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 9 (4): 196–204

Petersen, P. (1987): Der Therapeut als Künstler (Ein integrales Konzept von Künstlerischer Therapie und Psychotherapie), 4. Aufl. Stuttgart/Berlin: J. Mayer 2000 (bisher: 1.–3. Aufl. Paderborn: Junfermann 1987, 1989, 1994)

Salewski, U.; Gruber, H.; Weis, J. (1999): Zur Rolle der Farbe in der Kunsttherapie. Kulturgeschichtliche Hintergründe, kunsttherapeutische Sichtweisen und aktuelle Forschungsaspekte. In: Musik-, Tanz- und Kunsttherapie 10 (4), 211–224

Scheuerle, H.-J. (1984): Die Gesamtsinnesorganisation. Überwindung der Subjekt-Objekt-Spaltung in der Sinneslehre, 2. neu überarbeitete Aufl. Stuttgart/New York: Thieme

Schuh, U. (2000): „Die Sinne trügen nicht" (Goethes Kritik der Wahrnehmung als Antwort auf virtuelle Welten), Stuttgart: Mayer

Tüpker, R. (1996): Ich singe, was ich nicht sagen kann. Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie, Regensburg: Bosse, 2. erw. Aufl. Münster: Lit

Tüpker, R. (1990): Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung. In: P. Petersen (Hg.): Ansätze kunsttherapeutischer Forschung, 71–86, Heidelberg: Springer

Weizsäcker, V. v. (1986): Gesammelte Schriften, Frankfurt/M.: Suhrkamp