

Kunst als Therapie

Über die Schwierigkeiten, die Ursachen heilender Wirkungen ästhetischer Erfahrungen einzugrenzen.

Andrea Korenjak

Christian G. Allesch

Universität Salzburg, Österreich

Therapien mit künstlerischen Medien erfreuen sich zunehmender Beliebtheit, leiden aber unter dem Problem, dass sich die konkreten therapeutischen Wirkungen kaum eingrenzen und nachweisen lassen. Dabei wird freilich übersehen, dass ästhetische Erfahrungen nicht als direkte Reiz-Reaktions-Vorgänge verstehbar sind. Was wirkt, sind eher komplexe ästhetische Erfahrungssituationen als isolierbare wirksame Reize. Die Erfahrungen, die diesbezüglich in der Therapie mit kreativen Medien gewonnen werden können, sind aber grundsätzlich auch für andere therapeutische Kontexte generalisierbar.

Schlüsselwörter: Therapie mit kreativen Medien, Psychologische Ästhetik, therapeutischer Kontext.

Art as therapy: Problems of defining the healing effects of aesthetic experiences. Therapies based on creative media are enjoying an increasing popularity but face the problem that their concrete therapeutic effects are difficult to define and prove. Researchers have often failed to realize that aesthetic effects and experiences cannot be reduced to a linear stimulus-response scheme. Hence, therapeutic impacts occur more in „situations of aesthetic experience“ and are less often due to singular identifiable stimuli. In this regard, the paper considers the question of whether evidence derived from arts-based therapies can be applied to other therapeutic contexts.

Keywords: art and psychotherapy, psychological aesthetics, therapeutic context.

Psychotherapie mit kreativen Medien hat in den letzten Jahrzehnten einen beachtlichen Aufschwung erfahren. Der Begriff „kreative Medien“ verweist dabei auf eine große Vielfalt therapeutischer Anwendungsfelder, die von der Musiktherapie über Kunst- und Tanztherapien bis hin zur Poesie- und Filmtherapie reichen. Die Anfänge der modernen westlichen Musiktherapie sind um die Mitte des 20. Jahrhunderts vordergründig als Erweiterung der verbalen Formen der Psychotherapie

hervorgegangen. Offenbar hatte man schon bald nach der Erfindung der „talking cure“ – wie Bertha Pappenheim („Anna O.“) die Psychoanalyse bezeichnet hatte – gemerkt, dass Sprache allein nicht immer ausreicht, um dem Erlebten und dem Empfundenen Ausdruck zu verleihen. Umgekehrt beeinflussten aber auch psychoanalytische Theorien musiktherapeutische Ansätze nachhaltig (vgl. auch Bruhn 2000, S. 69). Therapeutische Anwendungsfelder mit kreativen und künstlerischen Medien haben sich weitgehend unabhängig voneinander entwickelt; eine theoretische und inhaltliche Verklammerung hat bislang kaum stattgefunden. Aus diesem Grund ist auch eine generelle Bewertung der Wirksamkeit derartiger Therapieansätze kaum möglich.

In der Psychotherapie insgesamt haben sich im 20. Jahrhundert therapeutische Ansätze im Wesentlichen aus den verschiedenen Paradigmen der Psychologie herausgebildet: Aus der behavioristischen Lerntheorie entwickelte sich die Verhaltenstherapie, aus der kognitiven Wende die kognitive Therapie der Depression von Aaron Beck, aus der Gedankenwelt der Humanistischen Psychologie der Personzentrierte Ansatz von Carl Rogers, um nur einige Beispiele zu nennen. Dadurch waren diesen Therapien Erklärungsschemata für ihre Wirksamkeit gewissermaßen schon von der Wiege an mitgegeben.

Andrea Korenjak, geb. 1974; Musikwissenschaftlerin (Dr.), Psychologin (Dr.), Querflötistin (BA). Derzeit Lehrbeauftragte am Fachbereich Psychologie der Paris-Lodron-Universität Salzburg; MAX KADE-Fellow am Department for Musicology, Harvard University (2010–2012). Schwerpunkte: Historische Musikwissenschaft, Kulturgeschichte der Musik als Heilkunst, „Medical Ethnomusicology“, derzeit Musik in der Wiener Psychiatriegeschichte. Korrespondenzadresse: FB Psychologie, 5020 Salzburg, Hellbrunner Straße 34, Österreich. E-Mail: andrea.korenjak@gmail.com
Christian G. Allesch, geb. 1951; ao. Univ.-Prof. am Fachbereich Psychologie der Paris-Lodron-Universität Salzburg. Wichtige Publikationen: Geschichte der psychologischen Ästhetik (1987). Einführung in die psychologische Ästhetik (2006). Arbeitsschwerpunkte: Psychologische Ästhetik, Geschichte der Psychologie, Kulturpsychologie. Korrespondenzadresse: FB Psychologie, 5020 Salzburg, Hellbrunner Straße 34, Österreich. E-Mail: christian.allesch@sbg.ac.at

In der Therapie mit kreativen Medien haben derartige „paradigmatische“ Ursprünge eher eine untergeordnete Rolle gespielt. Dies könnte damit zu tun haben, dass in fast allen psychotherapeutischen Handlungsmodellen – unabhängig von ihrer theoretischen Verankerung – primär der sprachliche Austausch zwischen dem Therapeuten bzw. der Therapeutin und dem Klienten bzw. der Klientin eine zentrale Rolle spielt. Dies trifft in besonderem Maß auch auf die Verfahren des Personenzentrierten Ansatzes zu, die in der öffentlichen Darstellung nicht selten auf das Label „Gesprächstherapie“ verkürzt werden. Therapien mit kreativen Medien setzen dagegen häufig dort an, wo der sprachliche Diskurs im therapeutischen Geschehen nur eingeschränkt oder auch gar nicht möglich ist: „Ich singe, was ich nicht sagen kann“ überschrieb Rosemarie Töpker (2013) ihre Einführung in die morphologische Musiktherapie, und dieses therapeutische Motto ließe sich wohl – mutatis mutandis – über viele andere Ansätze in der Therapie mit kreativen Medien schreiben.

Dieses Ansetzen an nichtsprachlichen Prozessen erschwert allerdings die Bemühungen, die aus der Praxis durchaus glaubwürdig berichteten therapeutischen Effekte theoretisch zu begründen. Therapie mit künstlerischen Medien rechtfertigte sich daher, wie es ein namhafter Musiktherapeut im Rahmen einer Diskussion einmal formuliert hat, lange Zeit stärker „aus der Erfahrung gelingender Praxis“ als aus kontrollierten Wirksamkeitsstudien, wie sie heute als methodischer Standard zunehmend eingefordert werden. Dies hat den Therapien mit künstlerischen Medien anfänglich manches an Kritik eingetragen. Die Entwicklung der modernen Therapieforschung (siehe dazu etwa Grawe, 1994) hat den Rechtfertigungsdruck deutlich erhöht, andererseits aber auch das Bewusstsein dafür gestärkt, dass es dabei nicht um einfache Ursache-Wirkungs-Analysen geht, sondern um die Erforschung komplexer therapeutischer Prozesse.

Zu den Determinanten dieser Prozesse zählt im Falle der Therapien mit kreativen Medien aber auch die ästhetische Natur der eingesetzten Medien. Petersen (2002, S. 18) definiert etwa künstlerische Therapien als Zusammenspiel von „therapeutischer Beziehung“, „therapeutischem Prozess“ und dem „ästhetischen Medium“. Es läge daher nahe, Theorien über ästhetische Wirkungen und Erfahrungen in derartige Prozessanalysen einzubeziehen. Tatsächlich wird auf die Ästhetik als Wissenschaft in diesem Zusammenhang kaum Bezug genommen: Blickt man auf die Fülle musik- und kunsttherapeutischer Ansätze und Methoden, so fällt auf, dass selbst bei ihnen psychologische, psychotherapeutische und naturwissenschaftlich-medizinische Theorien dominieren. Zudem lässt sich eine zunehmende Tendenz zu einer naturwissenschaftlichen Beweisführung erkennen, die anhand physiologischer Parameter das „Heilende“ künstlerischer Therapieverfahren zu legitimieren sucht. Diese Tendenz, die in den letzten Jahren nicht zuletzt durch die rasante

Entwicklung der bildgebenden Verfahren gefördert wurde, lässt sich ja auch in der Psychologie in Gestalt einer wachsenden Dominanz neurokognitiver Erklärungsansätze feststellen und bestätigt einmal mehr die Abhängigkeit theoretischer Trends in den Anwendungsdisziplinen von den paradigmatischen Entwicklungen in der „Mutterdisziplin“ Psychologie.

Im Hinblick auf die Künste bleibt bei einer rein „naturwissenschaftlichen Berechnung“ jedoch immer ein Rest übrig, der nicht aufzugehen scheint (mancherorts wird dieser „Rest“ als „Störfaktor“ gesehen). Künstlerische Therapien bewegen sich im Spannungsfeld zwischen (natur-)wissenschaftlicher Beweisführung und ästhetisch-künstlerischer Offenheit, zwischen therapeutischen und medizinischen Zielsetzungen, zwischen Gesundheitspolitik und kreativer „Entfaltung“. In diesem Sinne schreiben Eberhard-Kaechele und Adridge (2011, S. 194):

„Künstlerische Therapien stehen in der heutigen Zeit vor einem theoretischen Balanceakt. Auf der einen Seite werden konsistente, methodenspezifische, empirisch belegte Theorien gefordert, um eine Implementierung der künstlerischen Therapien in den Dokumentations-, Abrechnungs- und Wissenschaftssysteme der Medizin zu rechtfertigen. Auf der anderen Seite wird die Anpassung der Konzepte an sich wandelnde Aspekte der Praxis, wie Störungsbilder, Settings, institutionelle Strukturen und herrschende theoretische Paradigmen, verlangt. Hinzu kommen naturwissenschaftliche Entwicklungen in den Bezugswissenschaften der künstlerischen Therapien, die bestimmte Theorien falsifizieren oder erweitern.“

Während beispielsweise in der langen Kulturgeschichte der Musik als heilendes Medium bis weit ins 19. Jahrhundert hinein nahezu ausschließlich der Musik *per se* eine heilende Wirkung zugeschrieben wurde (vgl. Korenjak, 2003), gilt seit der Begründung der modernen westlichen (Musik-)Therapiemodelle vorrangig der *therapeutische Prozess* – nicht die ästhetische Transformation oder das (Kunst-)Werk – als das eigentlich „Heilende“. Wenngleich der „therapeutische Prozess“ bereits eingehend reflektiert wurde, ist die Bedeutung des „Ästhetischen“ bislang weitestgehend vernachlässigt worden. (Ausnahmen finden sich vor allem im Kontext der Kunsttherapie und *Art brut*, siehe beispielsweise Petersen, 2002; Gorsen, 1998). Ein positives Signal haben in jüngerer Vergangenheit Eberhard-Kaechele und Aldridge (2011) mit ihrem Artikel „Spezifische Merkmale der Künstlerischen Therapien: Anregungen für eine Theoriebildung aus der Tanztherapie“ gesetzt: Eberhard-Kaechele fasst mit Blick auf die Tanztherapie die „ästhetische Perspektive“ (auf Grundlage ihrer Erhebung unter TanztherapeutInnen 2005/06) folgendermaßen zusammen: „Fokus auf ästhetischen Prozessen der Sinneswahrnehmung in Verbindung mit Sinngebung, Kreativität, Symbolisierung, Gestaltung und

Improvisation. Diese dienen der Erkenntnisgewinnung, Erweiterung des Verhaltensrepertoires, stimulieren und vermehren das Problemlöseverhalten und die Modifikation gestörten Gesundheitsverhaltens; Aktivierung von ästhetischen Prozessen in der Therapie.“ (ebd., S. 200, Tabelle 2).

Interessant erscheint uns hier ein Rückblick auf die Kulturgeschichte: Im Zuge der bereits in der Antike begründeten und vor allem durch Galen im 2. Jh. n. Chr. weiter ausgestalteten Diätetik fiel die „Regulierung“ und „Harmonisierung“ der Lebensweise in den Bereich der *res non naturales*. Im Zentrum steht „das Maß der gesunden Mitte“, für das der Mensch selbst die Verantwortung trägt. Die „Kunst der Muse“ begegnet uns im Rahmen der Diätetik bereits in ihrer Bedeutung für den *Erhalt* der Gesundheit, nicht nur als allfälliger „Modifikator“ eines bereits „gestörten Gesundheitsverhaltens“. Für die Pflege des „seelisch-geistigen Wohlbefindens“ (*accidentia animae*) wurde (vor allem von arabischen Ärzten) die gesundheitserhaltende Wirkung u. a. von Musik und Tanz, die Freude an schönen Dingen, Spaziergänge in schönen Gärten, das Hören von Poesie und Erzählungen sowie gute Gespräche mit Freunden empfohlen (vgl. Korenjak, 2012a). In dieser Hinsicht waren auch die Künste bzw. die Bedeutung ästhetischer Erfahrung in eine umfassende Diätetik eingebettet. In Hinblick auf die Musik fasst Ibn Buṭlān (gest. um 1068) diesen Ansatz mit folgenden Worten zusammen: „Instrumenten und Seytenspiel der Musica helfen auch die gesuntheit erhalten / und die verloren wider zubringen.“ (Ibn Buṭlān in der deutschen Fassung der *Schachtafelen der Gesuntheit* von Michael Herr 1533/1988, S. 137).

Aus dem Blickwinkel einer ästhetischen Perspektive fällt zudem auf, dass das Verhältnis von „Kunst“ und „Therapie“ ansonsten nur selten ein gleichberechtigtes ist. Christian Allesch (1993, S. 22) hat auf zwei „Reduktionismen“ aufmerksam gemacht: Zum einen auf die szientistische Voreingenommenheit, ein Kunstwerk wäre erst dann „verstanden“, wenn es anhand einer wissenschaftlichen Theorie „erklärt“ würde – etwa als Nachklang eines (frühkindlichen) Traumas –, zum anderen auf die „Gegenattitüde“, „der zufolge niemand anderer berufen sei, über Kunst zu urteilen, als der künstlerisch Schaffende selbst“, die wir in vielen ästhetischen Aussagen von Künstlern finden. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, das zu beschreiben, was die Eigenart „kreativer Medien“ ausmacht, ohne einem dieser beiden Reduktionismen zu verfallen.

„An Art Beyond Words“ (Leslie Bunt): Kunst als „nonverbales Medium“

In ihrer erstmals 1988 und kürzlich in einer aktualisierten 3. Auflage erschienenen Schrift „Ich singe, was ich nicht sagen kann“ betont Rosemarie Tüpker (2013) die Bedeutung der Musik

als einer vorsprachlichen Möglichkeit der Verständigung in der Psychotherapie. In der vor allem in den USA populären *Cinema, Film* oder *Movie Therapy* wird das Medium Film eingesetzt, um ein Problem vorerst zu „fühlen“: „Films trigger emotions and open doors that might otherwise be closed. It is one thing to talk about a problem, quite another to feel it. Particularly for clients who intellectualize, viewing a film that elicits emotion and connecting the film to personal situations enhances therapeutic conversation.“ (Hesley & Hesley, 1998, S. 22). Die moderne Musiktherapie verwendet dagegen die Musik vorrangig als primäre (und zugleich „nonverbale“) Ausdrucksform.

„Musik hat die Fähigkeit, Unfassbares in den Raum des Erlebaren zu holen und Unaussprechliches mitzuteilen“, heißt es dazu etwa in der Website des Österreichischen Berufsverbands der MusiktherapeutInnen (ÖBM), und „Musik überschreitet Grenzen, indem sie als Mittlerin (Medium) zwischen zwei Spielern ein gemeinsames Drittes entstehen lässt.“¹ In diesem Zusammenhang wird sehr oft der Begriff des „Übergangsobjektes“ und eines „intermediären Bereiches“ im Sinne Winnicotts (1993, S. 10 ff.) aufgegriffen. Die Musik soll eine Kontaktaufnahme zwischen Patient und Therapeut ermöglichen bzw. unterstützen und das Beziehungsgeschehen gestaltbar und sinnlich erfahrbar werden lassen. Musiktherapie wird dabei als „prozesshaftes Geschehen“ interpretiert, „für dessen Verlauf die Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn von wesentlicher Bedeutung ist.“² Die Musiktherapie ist vor allem dann indiziert, „wenn Sprache nicht oder nur beschränkt zur Verfügung steht, wenn Sprache hauptsächlich zur Abwehr von Gefühlen verwendet wird und bei Störungen aus der vorsprachlichen Zeit, die über ein nonverbales Medium am besten erreichbar sind.“³

Auf Grundlage einer Fragebogenerhebung unter MusiktherapeutInnen zur allgemeinen Indikation für Künstlerische Therapien im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Stegemann & Schmidt 2010) hebt Thomas Stegemann (in Stegemann, Hitzler & Blotevogel, 2012, S. 22) den „nonverbale[n] Zugang zu vorsprachlichen oder sprachlich schwer vermittelbaren Erfahrungen und Persönlichkeitsanteilen“ hervor, der in dieser Studie an erster Stelle rangiert. An zweiter Stelle werden die Förderung und Sensibilisierung des Gefühls- und Ausdrucksbereichs sowie der Zugang zu inneren Vorgängen genannt, an dritter Stelle die Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbsterkenntnis (ebd.). Im ästhetischen Kontext weist das sinnliche Erleben über das „Gesprochene“ hinaus. Dort, wo diese ästhetische Erfahrung zum Medium therapeutischer Prozesse

1 <http://www.oebm.org/musiktherapie/berufsbild/berufsbild.html#901283>

2 <http://www.oebm.org/musiktherapie/berufsbild/berufsbild.html#128256>.

3 <http://www.oebm.org/musiktherapie/musiktherapie.html#824309>; vgl. auch Jekat, 1999, S. 30.

gemacht wird, findet sich meist die Auffassung, dass das „Unaussprechliche“ des ästhetischen Erfahrungsinhalts in einem weiteren Schritt mit dem Therapeuten in Worte zu fassen gilt. In Anlehnung an Victor Hugos Sentenz „Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist“ weist Stegemann (ebd., S. 18) auf die Bedeutung hin, „...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 [...] Das künstlerische Medium wird somit zu einem Mittler des Verstehens und in der Verbalisierung dieser Prozesse zu einem Anwalt gegen die Sprachlosigkeit und Ohnmacht“ (ebd., S. 18). „Die Verbalisierung dessen, was in oder durch Musik angestoßen oder ‚zum Klingen gebracht‘ wurde, ist dabei in der Regel unverzichtbar.“ (ebd., S. 62).

Ähnlich sehen das Marianne Eberhard-Kaechele und David Aldridge (2011, S. 195):

„Das Spezifische der Künstlerischen Therapien liegt in der künstlerisch-therapeutischen Nutzung der nonverbalen, prozeduralen 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.“

Im Allgemeinen herrscht Einigkeit darüber, dass kunsttherapeutische Interventionen ressourcenorientiert an den „gesunden Anteilen“ und am „schöpferischen Potenzial“ des Menschen ansetzen. Die allgemeinen Ziele der Künstlerischen Therapien umfassen dabei „die körperliche, psychische, kognitive und soziale Regulation und Stabilisierung, sowie Einsicht und Verhaltensänderung im Sinne von Krankheitsbewältigung und die Verbesserung der Lebensqualität“ (ebd.). Verbale Reflexion wird dabei „zur Bewusstwerdung und Integration von Wahrnehmungs-, Erlebens-, Gestaltungs- und Begegnungsprozesse den Möglichkeiten der Patienten entsprechend genutzt.“

In dieser Betonung der Wichtigkeit verbaler Reflexion liegt wohl auch ein entscheidender Unterschied zwischen modernen Therapien mit kreativen Medien und traditionellen Auffassungen von der heilenden Wirkung ästhetischer Erfahrungen. Vergleicht man die Anleitungen in den heutigen Darstellungen der Therapie mit kreativen Medien etwa mit dem – oft als frühestes Beispiel von „Musiktherapie“ zitierten – Bericht über die Heilung Sauls durch David im Alten Testament (1. Samuel, 16, 14–23; siehe dazu Allesch & Korenjak, 2009). Nicht nur fehlt dort jeder Hinweis auf eine Reflexion oder Verbalisierung des Geschehens, es erschien dem biblischen Berichtserstatter offenbar nicht einmal wichtig, welche Musik gespielt

wurde – es heißt lediglich: „Saul sagte zu seinen Dienern: Seht euch für mich nach einem Mann um, der gut spielen kann, und bringt ihn her zu mir!“ (1. Samuel 16–17). Ansonsten wird nur der Name des Instruments (ursprünglich der *kinnor*) genannt. Dagegen wird ausdrücklich auf einige Aspekte verwiesen, die mit dem therapeutischen Agens Musik zunächst gar nichts zu tun zu haben scheinen, nämlich die Tüchtigkeit und Verständigkeit Davids, die kulinarischen Gastgeschenke und nicht zuletzt Davids „schöne Gestalt“.

Natürlich wird niemand das Rad der Zeit zurückdrehen und biblische Texte an die Stelle wissenschaftlich reflektierter und empirisch begründeter therapeutischer Handlungsmodelle setzen wollen. Aber die gänzlich andere Perspektive auf das heilende Geschehen, die sich in der biblischen Darstellung zeigt, kann dazu beitragen, die Frage, „was wirkt“ in der Begegnung mit dem Ästhetischen, unvoreingenommener und offener zu stellen. Die Überlegung, dass das, „was wirkt“, nicht in eingrenzenden, womöglich sogar messbaren Merkmalen des kreativen Mediums liegt, ist keineswegs antiquiert. Was der biblische Bericht beschreibt, nämlich ein „therapeutisches Setting“, in dem menschliche Beziehung eine wichtige Rolle spielt, vielleicht sogar eine homoerotische Komponente, vielleicht auch der von David mitgebrachte Wein, verweist auf eine Vielfalt von Wirkfaktoren, die in der konkreten therapeutischen Situation austauschbar sein können, aber jedenfalls mit einbezogen werden müssen, wenn man „Heilrituale“ verstehen will.

Im Kern stellt der biblische Bericht der Heilung Sauls durch David eine Parabel für den Aufbau zwischenmenschliches Vertrauen dar, das in der therapeutischen Arbeit mit kreativen Medien eine zentrale Rolle spielt. Tatsächlich bildet die Herstellung einer gemeinsamen Erfahrungsebene – die auch als „Suche nach einer gemeinsamen Zeit“ (Schumacher & Calvet, 2007a, DVD, Kap. 1) interpretiert werden kann – in vielen Therapien mit kreativen Medien ein erstes und wichtiges Ziel therapeutischen Handelns. Karin Schumacher und Claudine Clavet zeigen am Beispiel von mitunter nicht sprachfähigen autistischen Kindern auf, dass diese gemeinsame Erfahrungsebene in „synchronen Momenten“ erlebt werden kann. Schumacher und Clavet (2007b, S. 27) beschreiben synchrone Momente in der Interaktion als „Momente der genauen zeitlichen Übereinstimmung zweier Menschen im gemeinsamen musikalischen Spiel [...]“. Die beeindruckende Dokumentation solcher Prozesse (Schumacher & Calvet, 2007a; DVD) verdeutlicht, dass hier ein therapeutischer Prozess in Gang kommt, ohne dass eine Verbalisierung oder gar Reflexion mit den autistischen Kindern möglich wäre. „Interventionen, die Musik als ‚einhüllendes‘, Atmosphäre schaffendes, die Wahrnehmungsbereiche integrierendes und affekt-abstimmendes Medium verwenden“, gehen nach Schumacher und Clavet (2007b, S. 36) „ganz vom Befinden des Kindes aus und können ohne das dialogische Prinzip wirksam werden [...]“.

Man ist daher angesichts der Erfahrungen in derartigen Anwendungsbereichen gut beraten, das „was wirkt“ in der Therapie mit kreativen Medien, nicht vorschnell mit reflexiven Prozessen zu verbinden. Es ist aber auch nicht im Sinne einer „Reizwirkung“ zu interpretieren, die an physisch beschreibbaren Merkmalen des Mediums festgemacht werden könnte, also an bestimmten Farben, Formen, Struktureigenschaften oder Frequenzen, wie dies manche kommerziell vermarktete „Therapiemusiken“ nahelegen. Die kritischen Berichte über den angeblichen „Mozart-Effekt“ zeigen, wie rasch sich derartige auf Reizeigenschaften projizierte Wirkungsvorstellungen in Luft auflösen.

Am Beispiel der Dokumentation von Karin Schumachers therapeutischer Arbeit mit autistischen Kindern wird zudem deutlich, dass zwar die „Musik“ bzw. „elementare Klänge“ austauschbar wären, nicht jedoch die Therapeutin als Person. Darüber hinaus scheinen sich „synchrone Momente“ besonders dann zu ereignen, wenn sie über die Musik hinaus mit körperlicher Berührung (Interaktions-Synchronisation) oder Bewegung (Selbst-Synchronisation beim Trampolin-Springen, Schaukeln in der Hängematte) und Freude einhergehen.

Ästhetische Erfahrungen als symbolische Erfahrungen von Wirklichkeit (Susanne Langer, Alfred Lorenzer, Ernst E. Boesch)

Was hier in Bezug auf die Einbindung ästhetischer Erfahrungen in therapeutische Prozesse gesagt wurde, spiegelt ein allgemeines Problem wider, das in der Ästhetik seit langem diskutiert wird. Will man die Wirksamkeit ästhetischer Erfahrungen nicht einfach auf Reizmerkmale zurückführen, wie dies „Objektästhetik“ immer wieder versucht haben (siehe dazu Allesch, 2006), so muss man das, was die ästhetische Wirkung ausmacht, in der spezifischen Verbindung eines Wahrnehmungsinhaltes mit einem wahrnehmenden Subjekt suchen, durch die ein Gegenstand überhaupt erst zum ästhetischen Gegenstand wird. Der Gestaltpsychologe Rudolf Arnheim (2000, S. 95) hat für den visuellen Bereich überzeugend aufgezeigt, dass „Sehen“ nicht allein durch die Eigenschaften des wahrgenommenen Gegenstandes erklärt werden kann, sondern ein Akt des „schöpferischen Auges“ ist: „[...] Man kann deshalb nicht deutlich genug und nicht oft genug feststellen: *Das Schaffen von Abbildern, in der Kunst und anderswo, hat seinen Ursprung nicht einfach in der optischen Projektion des dargestellten Gegenstandes, sondern ist vielmehr eine mit den Eigenschaften eines bestimmten Mediums wiedergegebene Entsprechung dessen, was an dem Gegenstand beobachtet wird.*“ Analoges ließe sich auch über ein „schöpferisches Ohr“ usw. sagen. Ästhetische Wahrnehmung lässt sich demnach weder am körperlichen Substrat von

bestimmten „Reaktionen“ messen noch aus der „Erfahrungssituation“ herauslösen. Darüber hinaus ist das Wahrgenommene auch Teil des kulturellen Symbolsystems.

Susanne Langer schließt in ihrer Symboltheorie unmittelbar an die vorhin dargestellten Überlegungen an, dass ästhetisches Erfahren und Handeln zum Ausdruck bringen kann, was sich dem direkten sprachlichen Benennen und Beschreiben entzieht: In Ritual, Symbol und Kunst wird das „Unausprechliche“ sinnlich „wahrnehmbar“. Ein echtes Symbol entsteht nach Langer (1984, S. 121) „am ehesten dort, wo ein Objekt, Laut oder Akt gegeben ist, der keinen praktischen Sinn hat, wohl aber die Tendenz, eine emotionale Antwort hervorzulocken und so die Aufmerksamkeit ungeteilt festzuhalten.“ Symbole und Rituale werden zwar als Träger von Sinnbeziehungen erkannt, ihr Bedeutungsspektrum wird aber nie gänzlich preisgegeben, sondern weit mehr „erahnt“. In ihnen bleibt etwas Verborgenes bewahrt, das nach einer (geistigen) Ergänzung strebt und die sinnliche Wahrnehmung erhöht und intensiviert. Der Anthropologe Edward Schieffelin beschreibt dies in ähnlicher Weise für die Erfahrung von Ritualen (an dieser Stelle unter Berücksichtigung der Kaluli, Papua Neuguinea):

„Beyond aesthetic virtuosity, however, such enactments fundamentally aim to create or evoke an imaginative reality, a sense of presence, among the participants, in which their awareness becomes (for a time) situated away from the activities of everyday life. Participants undergo a heightening and intensification of experience, an altered awareness of their situation (even if only a new appreciation for the genre), and often a sense of emotional release. In true ‘ritual’ events, not only the participants’ attitudes but also their social statuses and relationships to one another (or to the wider cosmos) may be altered.“ (Schieffelin, 1996, S. 60).

Mit „Erhöhung“ der sinnlichen Wahrnehmung soll eine „Erweiterung“ gemeint sein. Es geht freilich nicht darum, die Wahrnehmung eines Depressiven zu „intensivieren“, sondern sie aus der Enge der Selbstbezogenheit zu lösen und in einen umfassenderen Sinnhorizont einzuordnen.

Dass das Fehlen von sprachlichem Ausdruck oder gar der bewusste Verzicht darauf keinen Verlust an symbolischem Gehalt bedeuten muss, hat Susanne Langer auch mit ihrer Unterscheidung zwischen „diskursiver“ und „präsentativer“ Symbolisierung zum Ausdruck gebracht: „Der präsentative Symbolismus zeichnet sich dadurch aus, dass eine Vielzahl von Begriffen in einen einzigen totalen Ausdruck zusammengezogen werden kann, ohne dass diesen einzelnen Begriffen durch die den Gesamtausdruck konstituierenden Teile jeweils entsprochen wird.“ (Langer, 1984, S. 191). Diese „präsentative Symbolik“ die beispielsweise in Gemälden, Träumen, Mythen und Musik zum Ausdruck kommt, kann aber auch in einem Heilritual bestehen,

das Gebete, Lieder oder die Herstellung von (Sand-)Bildern beinhaltet. Insofern stellen die Überlegungen Langers einen interessanten begrifflichen Ansatzpunkt für die Beantwortung der Frage dar, was in Therapien mit kreativen Medien „wirkt“. Dies trifft auch für die Weiterführung dieser Gedanken durch Alfred Lorenzer zu, der davon ausgeht, dass präsentative Symbole als „Ganzheiten“ wirken, „weil sie aus ganzen *Situationen*, aus *Szenen* hervorgehen und *Entwürfe für szenisch entfaltete Lebenspraxis* sind“ (Lorenzer, 1992, S. 31; Hervorhebungen im Original).

Nach Ernst E. Boesch (1983, S. 318) vermögen ästhetische Erfahrungen die „Gültigkeit der inneren Bilder“ auszuweiten; Kunstwerke, aber auch in ästhetischer Absicht erzeugte Alltagsobjekte stellen nach Boesch „Brückenobjekte“ dar, die die „Spaltung zwischen Ich und Nicht-Ich“ überbrücken können und Empathie als zentrales Merkmal ästhetischer Erfahrung ermöglichen: Durch kreativen Ausdruck vermag der Mensch gewissermaßen „Spuren“ in der Wirklichkeit zu setzen, durch die ihm zugleich das eigene tätige Ich im Rahmen einer „transformierten Ich-Welt-Beziehung“ erfahrbar wird (Boesch, 1991, S. 220 f.). Auch die Kunsttherapeutin Susanne Lücke spricht von einer „Externalisierung innerer Prozesse“ durch künstlerische und gestalterische Prozesse, sieht aber darin umgekehrt auch eine Möglichkeit, vorerst eine Distanz zu schaffen, „die einen neuen Blick auf das innere Geschehen erlaubt“ (Lücke 2012, S. 133). Lücke zeigt auf, dass gerade in der Arbeit mit Trauma-Patienten sich diese therapeutische Technik als eine besonders wertvolle erweist: „Ein selbst geschaffenes Objekt ist sowohl Teil der Innen- als auch der Außenwelt, auf das Einfluss genommen, über das entschieden, mit dem gehandelt, das mit den eigenen Händen verwandelt und in seiner veränderten Form internalisiert werden kann“ (ebd.). Auch in diesem Ansatz sind die „Brückenfunktion“ wie auch die „Empathie“ implizit angesprochen. Zudem können Gefühle von Kontrollverlust und Ohnmacht so in eine Erfahrung von Selbstwirksamkeit und in ein „Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz“ (ebd.) übergeleitet werden.

Die Funktion, „in symbolischer Weise eine Ordnung oder eine Struktur zu bewirken, die das Individuum in seine wahrgenommene Welt integriert“, schreibt Boesch (1991, S. 90) aber nicht nur individuellen kreativen Handlungserfahrungen zu, sondern auch dem Ritual als kulturell geformtem Handlungsmuster. Dies macht auch verständlich, warum Rituale zwar nicht zwingend, aber doch zumeist an bestimmte geregelte Handlungsanweisungen gebunden sind:

„If rituals emphasize order, the repetitious performance in itself tends to become a reinforcement of order: it facilitates order, suggests familiarity, provides a feeling of action potential. The ability to execute perfectly a ritual not only signals skill or mastery, but is often socially awarded or approved.

It is not surprising, therefore, that rituals tend to become formalized and stereotyped.“ (Boesch, 1991, S. 91).

Dies trifft sicher auch auf eine Reihe der von den Anthropologen beobachteten und beschriebenen Heilrituale zu. Diesem kulturpsychologischen Aspekt des hier behandelten Themas müssen wir daher kurz unsere Aufmerksamkeit zuwenden.

„Dann geh’ als jemand, der ein langes Leben hat“ (Navaho) – Ritual und Heilung

Die Überzeugung von der heilenden Wirkung der Musik lässt sich historisch in vielen Kulturen weit zurückverfolgen (siehe dazu Allesch & Korenjak, 2009; Korenjak, 2003). Nicht nur die Musik, sondern auch der Krankheitsbegriff ist dabei untrennbar mit dem kulturellen bzw. kulturhistorischen Hintergrund verbunden (siehe dazu etwa Matsumoto & Juang, 2013, S. 173 f.). Entgegen der allgemeinen Annahme, Musik und Tanz *per se* als Medien der Heilung zu begreifen, spielen diese im Kontext indigener Rituale oft nur eine untergeordnete Rolle. (Eine Ausnahme bildet das Phänomen des Tarantismus, vgl. Korenjak, 2012b.) Der Musik kann beispielsweise die Funktion zukommen, durch den Wechsel des Rhythmus klangliche „Zeichen“ für bestimmte Ritual-Sequenzen zu geben, die (magischen oder religiösen) Worte des Heilers oder der Heilerin klanglich zu „erhöhen“, einen Tanz zu begleiten und damit das Erreichen eines Zustands von Trance zu unterstützen, die Aufmerksamkeit während der Zeremonie zu intensivieren, die Gruppe zu „synchronisieren“, um so das Gemeinschaftsgefühl zu fördern. (In Hinblick auf den Begriff *Trance* orientieren wir uns an Rouget, 1985, S. 11 ff.) Dennoch stehen die Worte des Heilers oder der Heilerin in der Regel über der Musik, mitunter ist selbst die dingliche Substanz des magischen Instruments bedeutender als ihr Klang.

Darüber hinaus sollte nicht vergessen werden, dass viele Heilrituale auch gänzlich ohne Musik, nicht aber ohne die *performance* auskommen. In den Heilritualen indigener Kulturen bildet die gesamte Heilungszeremonie eine Einheit. Die vielschichtigen Komponenten der Heilungszeremonie umfassen dabei das gesamte menschliche Sinnesvermögen: „Sie werden in der Interaktion mehrerer Kommunikationsebenen – des Hörens, Sehens, Riechens, Fühlens, Schmeckens – körperlich-see-lisch wahrnehmbar“ (Touma, 1982, S. 287). Zudem bedeutet Genesung in vielen traditionellen Gesellschaften nicht in erster Linie die „Befreiung von Krankheit oder Schmerz“, sondern vor allem die Herstellung einer starken, symbolischen Beziehung zwischen dem Kranken und seiner sozialen, kulturellen und natürlichen Umwelt. Diese „symbolische Beziehung“ drückt sich besonders schön in den abschließenden Worten

einer Navaho-Zeremonie (*Emergence Myth*) aus, in der es heißt (Haile & Wheelwright, 1949, S. 54):

„Then go as one who has long life,
Go on as one who is happy,
Go with blessing before you,
Go with blessing below you,
Go with blessing above you,
Go with blessing around you,
Go with blessing in your speech,
Go with happiness and long life,
Go mysteriously.“

Auch in den abschließenden Worten „Geh’ geheimnisvoll“ spiegelt sich die bereits erwähnte Eigenschaft „präsentativer“ Symbolik (hier in der Poetik) wider, deren Sinn zwar erkannt, aber nie zur Gänze preisgegeben wird. Zudem beruhen indigene Heilrituale im Beziehungsgeschehen in der Regel nicht auf einer alleinigen Interaktion von Heiler bzw. Heilerin und Patient bzw. Patientin, sondern werden – zumindest in bedeutenden Abschnitten – in Gemeinschaft vollzogen. Auf diese Weise helfen Rituale ebenso den (Stammes-)Angehörigen, den Kranken als Teil ihrer Gemeinschaft zu (re-)integrieren und zu unterstützen.

Kreatives Handeln als „Erweiterung des Erfahrungshorizonts“ – ästhetische Sensibilität als „Möglichkeitssinn“ (Max Kobbert, Robert Musil)

Das Überschreiten von Grenzen zu dem uns Noch-nicht-Bekanntem und Unvertrauten spielt nicht nur im therapeutischen Kontext, sondern auch in der allgemeinen Auseinandersetzung mit Kunst eine entscheidende Rolle. Der Umgang mit Werken rückt ein unvertrautes Bild der Wirklichkeit des Seelischen, der Kunst heraus“, schreibt Wilhelm Salber (1986, S. 36); Kunst ist daher „ein Instrument, ein Mittel, mit dem wir behandelt werden und auch behandeln können (ebd., S. 200).

Der der Gestaltpsychologie nahestehende Kunstpsychologe Max Kobbert charakterisiert Kunst als „fortgesetzte Gewinnung von Neuland jenseits bestehender Erfahrungshorizonte“ (Kobbert, 1986, S. 4). Er sieht „die Bereitschaft, ‚ja‘ zu sagen zum Unvertrauten“ (ebd., S. 6) als eine der Hauptaufgaben der Kunstpsychologie an, zu denen man wohl auch die Entwicklung kunsttherapeutischer Konzepte zählen kann. Im Film „Das Lied des Lebens“ (Langemann & König, 2013), das die Arbeit des Komponisten Bernhard König mit Senioren und Seniorinnen dokumentiert, betreten ältere Menschen (jenseits therapeutischer Zielsetzungen) „Neuland“, indem sie beispielsweise Biografisches ästhetisch ausdrücken und sich Lebensgeschichten „mit allen Sinnen“ erzählen. Der Film dokumentiert dabei

nicht nur ein musikalisches Nachsinnen über das Erlebte, sondern auch darüber, was *überlebt* wurde. Der „ästhetische Gehalt“ leidet dabei keinesfalls „am Alter“ der Stimmen oder an verlorener „musikalisch-technischer Geläufigkeit“ – im Gegenteil, der musikalische Ausdruck gewinnt sogar eine neue Dimension: er ist ein mit allen Fasern gelebter.

Robert Musil hat diese Fähigkeit, über das Faktische und Vorgefundene hinaus zu denken (oder besser: hinaus zu empfinden), als „Möglichkeitssinn“ dem viel beschworenen „Wirklichkeitssinn“ (Realitätssinn) gegenübergestellt:

„Wenn es aber Wirklichkeitssinn gibt, und niemand wird bezweifeln, daß er seine Daseinsberechtigung hat, dann muß es auch etwas geben, das man Möglichkeitssinn nennen kann. Wer ihn besitzt, sagt beispielsweise nicht: Hier ist dies oder das geschehen, wird geschehen, muß geschehen; sondern er erfindet: Hier könnte, sollte oder müßte geschehn; und wenn man ihm von irgend etwas erklärt, daß es so sei, wie es sei, dann denkt er: Nun, es könnte wahrscheinlich auch anders sein. So ließe sich der Möglichkeitssinn geradezu als die Fähigkeit definieren, alles, was ebenso gut sein könnte, zu denken und das, was ist, nicht wichtiger zu nehmen als das, was nicht ist. [...] Ein mögliches Erlebnis oder eine mögliche Wahrheit sind nicht gleich wirklichem Erlebnis und wirklicher Wahrheit weniger dem Werte des Wirklichseins, sondern sie haben, wenigstens nach Ansicht ihrer Anhänger, etwas sehr Göttliches in sich, ein Feuer, einen Flug, einen Bauwillen und bewußten Utopismus, der die Wirklichkeit nicht scheut, wohl aber als Aufgabe und Erfindung behandelt.“ (Musil, 1978, S. 16)

In künstlerischen wie in therapeutischen Kontexten gilt es, den Bereich verengter Erfahrungs-, Sinn- und Handlungshorizonte zu erweitern. Luise Reddemann zeigt in ihrem gleichnamigen Buch (2012) auf, dass bereits die „Imagination als heilsame Kraft“ auf diesem Weg betrachtet werden kann.

Ästhetische Erfahrung als „anthropologische Konstante“ (Peter Faltin, Walter Schurian)

„Ästhetische Verarbeitung der Realität“ ist nach Peter Faltin (1985, S. 39) „kein begleitendes Produkt, sondern wesentlicher Bestandteil jeder Berührung zwischen Mensch und Welt und gehört als eine Dimension der Wahrnehmung zur Voraussetzung der Gattung Mensch. Die ästhetische Funktion ist eine anthropologische Konstante. Der Mensch ist zur ästhetischen Verarbeitung der Realität gewissermaßen verurteilt; sie ist in jedem Akt der Auseinandersetzung mit der Welt notwendig vorhanden.“ Das Ästhetische kann daher, wie es Faltin unter Bezugnahme auf einen zentralen Begriff von Kant (1790, § 22)

formuliert, mit der „subjektiven Notwendigkeit‘ der sinnlichen Wahrnehmung der Welt“ gleichgesetzt werden (Faltin, 1980, S. 184).

Am Beispiel des bekannten Werbe-Grafikers Carolus Horn (1921–1992), der auch von kunsttherapeutischer Seite Aufmerksamkeit erfährt, wird besonders deutlich, dass auch Krankheit Teil der ästhetischen Transformation von „Realität“ ist. Im Gegensatz zu dem oftmals hervorgehobenen „Verlust zeichnerischer Qualitäten“ oder gar „Bildern geistigen Zerfalls“ möchten wir uns dem zuwenden, was uns Carolus Horn *über* seine Alzheimer-Erkrankung *hinaus* in seinen Bildern mitzuteilen vermag: Seine neue Wahrnehmung von Form und Komposition, von Prägnanz und Farbe, von Wesentlichem und für ihn Nicht-mehr-Wesentlichem. Selbst in seinen letzten Bleistiftstrichen kurz vor seinem Tod vermittelt uns Horn noch seine eigenste sinnliche Welterfahrung: Bewegte Konturen von Licht und Schatten.

Zu Recht hat Walter Schurian (1986, S. 8) festgestellt, dass die Fähigkeit zu ästhetischer Wahrnehmung einen elementaren Bestandteil der evolutionären Grundausstattung des Menschen darstellt. Sie ist begründet in der evolutiv entwickelten Fähigkeit des Menschen, das in der Wahrnehmung Gegebene ständig kreativen Umdeutungen zu unterwerfen, und in der dem Menschen eigenen schöpferischen Unrast: seinem Bedürfnis, „Öffnungen in den Mauern der Notwendigkeit zu entdecken“ (ebd., S. 47). In ähnlicher Weise hat Carl Rogers den *kreativen* Menschen als jenen „Typus“ bezeichnet, der die Evolution vorantreibt, da er „unter sich ändernden Umweltbedingungen am ehesten sich den neuen Verhältnissen anpassen und somit überleben würde“: „Angesichts seiner empfindsamen Offenheit gegenüber seiner Welt, angesichts seines Vertrauens zu seinen eigenen Fähigkeiten, neue Beziehungen zu seiner Umwelt aufzunehmen, wäre er der Typus Mensch, der kreative Werke und kreatives Leben entstehen lässt“ (Rogers 1961a/1973, S. 193).

Schlussfolgerungen

Die Bedeutung therapeutischer Techniken, die sich auf künstlerisch-kreative Erlebnisweisen stützen, liegt nicht zuletzt darin begründet, dass sie ebendiese evolutionär grundgelegten Voraussetzungen menschlicher Existenz unmittelbar ansprechen, verstärken und im therapeutischen Prozess wiederherzustellen versuchen. Diese evolutionär entwickelte „Gerichtetheit, die sich in allem organischen und menschlichen Leben zeigt: der Drang nach Expansion, Ausdehnung, Entwicklung und Reife; die Tendenz, alle Kapazitäten des Organismus oder des Selbst zum Ausdruck zu bringen und zu aktivieren“, prädestiniert den kreativen Ausdruck als Medium von Therapie, denn, so formuliert es Carl Rogers (1961a/1974, S. 340), „der Ursprung der

Kreativität ist anscheinend die gleiche Tendenz, die uns in der Tiefe als die heilende Kraft der Psychotherapie begegnet – *das Bestreben des Menschen, sich selbst zu aktualisieren, seine Möglichkeiten zu werden*“ (Hervorhebung im Original).

Es liegt in der Natur derartiger kreativer Prozesse, dass ihre Entfaltung und ihr Ergebnis nicht restlos vorhersehbar sind. Dies widerspricht bis zu einem gewissen Grad der naturwissenschaftlichen Beweislogik, die von theoretischen oder empirischen Begründungen her bestimmte Effekte eingrenzbarer „Wirkfaktoren“ hypothetisch vorherzusagen und durch möglichst „objektive“ Messungen zu bestätigen sucht. Dies ist kaum möglich, ohne die Entfaltung eines therapeutischen Prozesses mit kreativen Medien Standardisierungen zu unterwerfen, die seinem Wesenskern widersprechen. Wo aber die *spezifische* Bedeutung ästhetischer, kreativer und künstlerischer Unmittelbarkeit und Erfahrung zugunsten der Erfordernisse naturwissenschaftlicher Wirkungsnachweise aufgegeben wird, laufen künstlerische Therapien Gefahr, dass sie am Ende nicht ihre „Berechtigung“, sondern ihre „Überflüssigkeit“ naturwissenschaftlich bestätigt finden: Isolierte Reiz-Reaktionen können auch medikamentös erreicht werden.

Die Künste können mit derartigen vorhersagbaren Wirkungen nicht aufwarten. Sie können aber körperlich und psychisch Leidenden ein „Vokabular“ anbieten, welches ihr Empfinden symbolisch erfasst und es auf allen möglichen Ebenen der ihn umgebenden Welt in Beziehung setzt – und damit „Sinn“ verleiht. Dabei können die Künste helfen, mitunter eingeeengte Begrifflichkeiten von „Normalität“ und „Wahrnehmung“ neu zu überdenken: So war der Musikpädagoge und Komponist Wolfgang Roscher überzeugt, dass „die ästhetischen Prozesse Glück vermitteln und ein Maß von Erfüllung auszulösen vermögen, das die Grenzzäune zwischen krank und gesund einreißt. Therapie bedeutet hier nicht Annäherung an einen oder gar Herstellung eines ‚gesunden Normalzustands‘, der scheinbar und vorgeblich alle Beeinträchtigungen und Behinderungen ausschließt, sondern ‚Hoffnung‘ ohne Richtschnur und ‚Heil‘ ohne Winkelmaß [...]“ (Roscher, 1991, S. 4).

Die Grunderfahrung, dass das „was wirkt“, nicht an isolierbaren Aspekten des eingesetzten kreativen Mediums festzumachen ist, sondern erst aus der Entwicklung der therapeutischen Situation erfahren werden kann und sich in manchen Fällen sogar einer direkten „Benennung“ entzieht, mag aus der Sicht einer theoriegestützten „Planbarkeit“ von Psychotherapie als Nachteil erscheinen. Dass die therapeutische Arbeit mit kreativen Medien dem Therapeuten bzw. der Therapeutin ein besonders hohes Maß an Achtsamkeit für die vielfältigen Aspekte der therapeutischen Situation und seiner Entwicklung abverlangt, wird aber von den in diesen Therapieformen erfahrenen keineswegs als Nachteil angesehen. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass derartige „Kontextwirkungen“ gewiss

auch in der Personzentrierten Psychotherapie eine Rolle spielen, aber von einem auf spezifische Wirkungserwartungen fixierten Blick nur allzu leicht ausgeblendet werden, könnten Erfahrungen aus der Therapie mit kreativen Medien auch für den Personzentrierten Ansatz von Interesse sein.

Eine Verbindung von Personenzentrierter Therapie und kreativen Medien hat Natalie Rogers (1993, S. 2; Kursivschrift im Original) bereits Anfang der 1990er Jahre eingeleitet:

„Expressive art refers to using the emotional, intuitive aspect of ourselves in various media. We express inner feelings by creating outer forms. It is true, of course, that talking about our feelings is also an important way to express and discover ourselves, meaningfully. But in the therapeutic world based on humanistic principles, the words *expressive therapy* have been reserved for nonverbal and/or metaphoric expression. Humanistic expressive arts therapy differs from the analytic or medical model of art therapy, in which art is used to diagnose and treat people.

When using art as an expressive mode for self-healing or therapeutic purposes, we are not concerned about the aesthetics or craftsmanship of the visual art, the grammar and style of the writing, or the harmonic flow of the song. We use the arts to let go, to express, and to release. Also, we gain insight by studying the symbolic and metaphoric messages.“

Literatur

- Allesch, C. G. (1993). Psychologie und Ästhetik – Zur Geschichte und Gegenwart eines schwierigen Verhältnisses. In W. Schurian (Hrsg.), *Kunstpsychologie heute* (S. 19–48). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Allesch, C. G. (2006). *Einführung in die psychologische Ästhetik*. Wien: Wiener Universitätsverlag.
- Allesch, C. G. & Korenjak, A. (2009). Ästhetische Erfahrung und seelische Gesundheit – Ein Beitrag aus historischer, interkultureller und polyästhetischer Perspektive. In G. Franzen (Hrsg.), *Kunst und seelische Gesundheit* (S. 31–46). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Arnheim, R. (2000). *Kunst und Sehen. Eine Psychologie des schöpferischen Auges*. 3., unveränd. Aufl., Berlin: de Gruyter.
- Boesch, E. E. (1983). *Das Magische und das Schöne. Zur Symbolik von Objekten und Handlungen*. Stuttgart: Frommann & Holzboog.
- Boesch, E. E. (1991). *Symbolic Action Theory and Cultural Psychology*. Berlin: Springer.
- Bruhn, H. (2000). *Musiktherapie. Geschichte – Theorien – Methoden*. Göttingen [u. a.]: Hogrefe.
- Bunt, L. (1994). *Music Therapy. An Art Beyond Words*. London, New York: Routledge. (Reprint 2005)
- Eberhard-Kaechele, M. & Aldridge, D. (2011): Das Spezifische der Künstlerischen Therapien. *Musiktherapeutische Umschau*, 32, 193–205.
- Faltin, P. (1980). Über Gegenstand und Sinn der philosophischen Ästhetik. *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music*, 11, 169–195. Faltin, P. (1985). Bedeutung ästhetischer Zeichen. *Musik und Sprache*. Aachen: Rader.
- Gorsen, P. (1980). *Kunst und Krankheit. Metamorphosen der ästhetischen Einbildungskraft*. Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Haile, B. & Wheelwright, M. (1949). *Emergence Myth: According to the Hanelthnayhe or Upward Reaching Rite*. Santa Fe, NM: Museum of Navaho Ceremonial Art. (Navaho Religion Series, Vol. 3)
- Herr, M. & Ibn-Butlän (1533/1988). *Schachtafeln der Gesuntheit*. Neudr. d. Ausg. Strassburg 1533. Weinheim: VCH
- Hesley, J. W. & Hesley, J. G. (1998). *Rent Two Films and Let's Talk in the Morning. Using Popular Movies in Psychotherapy*. New York u. a.: John Wiley & Sons, Inc.
- Jekat, F. (1999). Vortrag zum 4. Jour fixe am 13. Dezember 1999. 40 Jahre Musiktherapie in Österreich. Zur Entwicklung eines Berufes. Überarbeitete Fassung. Wissenswertes zum ÖBM, Einsatzbereiche der Musiktherapie, die Frage der beruflichen Identität“. In ÖBM – Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen (Hrsg.). *Jour fixe 1999*. Wien: ÖBM.
- Kant, I. (1790). *Critik der Urtheilskraft*. Berlin: Lagarde und Friedrich.
- Kobbert, M. J. (1984). *Kunstpsychologie. Kunstwerk, Künstler und Betrachter*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Korenjak, A. (2003). *Musik als Heilkunst. Eine vergleichende Kulturgeschichte musikalischen Heilens, reflektiert an Therapiekonzepten der Gegenwart*. Dissertation Salzburg: Universität Mozarteum Salzburg.
- Korenjak, A. (2012a). Musik und Diätetik. Die Musik im Dienste der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. In K. Grzywka et al. (Hrsg.), *Kultur – Literatur – Sprache. Festschrift für Lech Kolago zum 70. Geburtstag*. Bd. 2. (S. 1199–1246). Warszawa: Instytut Germanistyki Uniwersytetu Warszawskiego.
- Korenjak, A. (2012b). Musik und rituelle Heilung am Beispiel des Tarantismus. Historische, ethnologische und psychologische Reflexionen. In J. v. Belzen (Hrsg.), *Musik und Religion* (S. 125–164). Wiesbaden: Springer.
- Langemann, I. & König, B. (2013). *Das Lied des Lebens* (DVD). Berlin: Absolut-Medien.
- Langer, S. K. (1984). *Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch.
- Lorenzer, A. (1992). *Das Konzil der Buchhalter. Die Zerstörung der Sinnlichkeit*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Lücke, S. (2012). Kunst- und Gestaltungstherapie im Prozess der Traumheilung. In L. Reddemann (Hrsg.), *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren* (S. 132–165). 16. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Matsumoto, D. & Juang, L. (2013). *Culture and Psychology*. 5th ed. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Musil, R. (1978). *Der Mann ohne Eigenschaften* (1930/32), Bd. I. Neuausgabe Reinbek: Rowohlt.
- Petersen, P. (2002). *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Grundlagen – Projekte – Vorschläge*. Stuttgart: Meyer.
- Reddemann, L. (2012). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren*. 16. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. (1961a/1973). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (On Becoming a person. A Therapist's View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, N. (1993). *The Creative connection: Expressive Arts as Healing*. Palo Alto: Science & Behavior Books, Inc.
- Roscher, W. (1991). Polyästhetische Erziehung: „Kunst und Therapie“. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 1, 3–6. Rouget, G. (1985). *Music and Trance. A Theory of the Relations between Music and Possession*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Salber, W. (1986). *Kunst – Psychologie – Behandlung*. 2., völlig neu bearb. Aufl. Bonn: Bouvier.

- Schieffelin, E.L. (1996). On failure and performance. Throwing the medium out of the seance. In Laderman, Carol & Roseman, M. (Eds.), *The Performance of Healing* (pp. 59–90). New York: Routledge.
- Schumacher, K. & Calvet, C. (2007a). *Synchronisation / Synchronization. Musiktherapie bei Kindern mit Autismus – Music Therapy with Children on the Autistic Spectrum* (DVD). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schumacher, K. & Calvet, C. (2007b). Entwicklungspsychologisch orientierte Kindermusiktherapie – am Beispiel der „Synchronisation“ als relevantes Moment. In U. Stiff & R. Töpker (Hrsg.), *Kindermusiktherapie. Richtungen und Methoden* (S. 27–61). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schurian, W. (1986). *Psychologie ästhetischer Wahrnehmungen. Selbstorganisation und Vielschichtigkeit von Empfindung, Verhalten und Verlangens*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Stegemann, T., Hitzeler, M. & Blotevogel, M. (2012). *Künstlerische Therapien mit Kindern und Jugendlichen*. München: Reinhardt.
- Stegemann, T. & Schmidt, H.-U. (2010). Zur Indikation und Kontraindikation von Musiktherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine Fragebogenuntersuchung. *Musiktherapeutische Umschau*, 31, 87–101.
- Touma, H. H. (1982): Außereuropäische Heilmusik. In G. Harrer (Hrsg.), *Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie*. 2., neubearb. Auflage (S. 287–291). Stuttgart: Gustav Fischer.
- Töpker, R. (2013). *Ich singe, was ich nicht sagen kann*. 3., aktualisierte Aufl. Norderstedt: Books on Demand.
- Winnicott, D. W. (1993). *Vom Spiel zur Kreativität*. 7. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.