



ZUR KUNSTTHERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK

RALF MATTI JÄGER

ZUR KUNSTTHERAPEUTISCHEN
DIAGNOSTIK



BEITRÄGE ZU DEN WIRKPRINZIPIEN DER KUNSTTHERAPIE



Zur kunsttherapeutischen Diagnostik

Von besonderer Bedeutung für die weitere Professionalisierung der Kunsttherapie¹ (Musiktherapie, Tanztherapie, Maltherapie, Theatertherapie, Poesietherapie etc.) wird die wissenschaftliche Fundierung der längst in Praxis gehandhabten spezifischen *kunsttherapeutischen Diagnostik*² sein.

Schon 1970, als Siegfried Pütz den deutschsprachigen Begriff *Kunsttherapie* einführte und grundlegend inhaltlich prägte, machte er Ausführungen zur spezifisch zu entwickelnden Wahrnehmungs- und Einfühlungsfähigkeit der Kunsttherapeuten, mit der eine kunsttherapeutische diagnostische Kompetenz einher gehe:

¹ Zum umfassenden Oberbegriff Kunsttherapie siehe: Ralf Matti Jäger: *Gestaltungstherapie, Kreative Therapie, Künstlerische Therapie, Kunsttherapie – Ein Beitrag zur Begriffsgeschichte, Gemeinschaftsbildung und Identitätsklärung*. Dissertation an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke bei Prof. Dr. med. David Martin und Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen †. Online-Publikation im November 2020 unter www.verwandeln-verlag.de/kunsttherapie

² Grundlegend dazu: Siegfried Pütz: *Kunst als Therapie (in der Problemstellung des ›Das Was bedenke, mehr bedenke Wie‹)*. Studienmaterial der Kunst-Studienstätte Ottersberg. Typoskript. 4 Seiten. Ottersberg April 1970, 3. Weiteres siehe unten. – Eine sehr spezifische Herangehensweise hatte Edith Kramer seit 1974 gehandhabt: Edith Kramer; Jill Schehr: *An Art Therapy Evaluation Session for Children*. In: *American Journal of Art Therapy*. Vol. 23, Oct. 1983. Wiederveröffentlicht in: Kramer 2000, 73-93. Weiteres zu Kramers Ansatz unten. – Ebenfalls stark spezialisierte Herangehensweisen finden sich in der anthroposophischen Kunsttherapie, z.B. bei Katharina Gutknecht: *Die kunsttherapeutische Diagnose*. In: Der Merkurstab, Heft 4, 1997, 50. Jg., S. 218-221, Elke Frieling: *Diagnostisch-kunsttherapeutische Bildbetrachtung. Künstlerisch-Malerische Elemente in ihrer Beziehung zur Menschenkunde*. Reader zum Seminar an der FH Ottersberg. Einzusehen in der Bibliothek der FH Ottersberg und Rosemarie Felber, Susanne Reinhold, Andrea Stückert (Hgs.): *Musiktherapie und Gesangstherapie. Anthroposophische Kunsttherapie Bd. 3*. Dornach 2000, 63-68 und 160f. Von Edith Kramer beeinflusst ist wiederum: Regina Liedtke (o.J.): *Kunsttherapeutische Diagnostik mit Kindern als Initialgeschehen. Am Anfang ist schon alles da!* In: www.kreativpraxis-berlin.de/pdf/fachartikel_am_anfang.pdf, eingesehen am 7.6.2012.



»Aus einem intensiven Umgehen mit den *Phänomenen des Qualitativen* erwächst die Fähigkeit einer Wahrnehmung, die man als ein Lesen-Können in dem, was aus dem bildenden Prozess entsteht, bezeichnen kann. Diese Lese-Fähigkeit kann man kontinuierlich schon dadurch erüben, dass man alles wahrnimmt und beobachtet, was andere kreativ tun und wie sie es tun. Dabei kann und mag man sich auch zunächst aller Urteile und Wertungen enthalten. Wichtig ist lediglich, dass ich mich in aller Offenheit dafür interessiere, warum beispielsweise irgendein anderer dieses oder jenes Thema, diese und jene Aufgabe so oder so und wahrscheinlich ganz anders macht, als ich es selbst tun würde. Wenn ich das konsequent und ohne jede Spekulation als stetige Wahrnehmungsübung betreibe, dann kommt der Augenblick, an dem ich entdecke, dass ich sogar aus einer Vielzahl verschiedener Arbeiten den X oder die Y usw. erkennen kann. [...] Da ganz selbstverständlich ein solches Wahrnehmensüben nur dann zum ›Lesen‹ führt, wenn ich es aus einem wirklichen und selbstlosen Interesse am anderen Menschen betreibe, so ist immer auch ein ganz lebenspraktisches Menschenerkennen damit verbunden. Ich werde ganz wach für den anderen Menschen und erlebe eine wesenshafte Antwort auf die vorerwähnte Frage, *warum* der X etwas so und die Y dies anders macht: ich erfahre und erlebe konkrete Äußerungen des *inneren* Wesens des anderen, die ich mit dem, was ich in seiner sinnlich-wahrnehmbaren äußeren Erscheinung vor mir haben, *verbinden* kann.«³

Der Kunsttherapeut müsse also in sich eine Offenheit, Sensibilität und Wahrnehmungsfähigkeit für Phänomene des Geistigen, Seelischen und

³ Siegfried Pütz: *Kunst als Therapie (in der Problemstellung des ›Das Was bedenke, mehr bedenke Wie‹)*. Studienmaterial der Kunst-Studienstätte Ottersberg. Typoskript. 4 Seiten. Ottersberg April 1970, 3. Weiteres dazu in: Ralf Matti Jäger: *Gestaltungstherapie, Kreative Therapie, Künstlerische Therapie, Kunsttherapie – Ein Beitrag zur Begriffsgeschichte, Gemeinschaftsbildung und Identitätsklärung*. Dissertation an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke bei Prof. Dr. med. David Martin und Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen †. Online-Publikation im November 2020 unter www.verwandeln-verlag.de/kunsttherapie. Im Kapitel *Die Entstehung des Oberbegriffs Kunsttherapie*, S. 107-118.



Leiblichen entwickelt haben, so wie sie sich am Menschen und an dessen Kunstwerk zeigen. Pütz betont in diesem Kontext auch, dass »Menschenliebe«⁴ (heute: Empathie) selbstverständlich das entscheidende Element jeder Therapie sei. Aus der Einfühlungsfähigkeit, die sich aus der Zugewandtheit zum Gegenüber ergibt, und der skizzierten Wahrnehmungsoffenheit heraus wird es dem Kunsttherapeuten möglich, (zunächst intuitiv) eine »Antwort«⁵ zu erfahren, die ihn für das Wesen des anderen aufschließt und zugleich einen Hinweis darauf gibt, was therapeutisch zu tun ist. Pütz verstand den Kunsttherapeuten damit immer auch als künstlerisch-diagnostisch Forschenden⁶.

Die Musiktherapeutin Rosemarie Tüpker machte im Kontext der kunsttherapeutischen Diagnostik auf die salutogenetische Grundhaltung aufmerksam:

»Die kunsttherapeutischen Methoden behandeln nicht die Krankheiten direkt, sondern Lebensmethoden, ihr Können und Nichtkönnen. Deshalb richtet sich die ihnen eigene Diagnostik und Betrachtungsweise nicht nur auf bestehende Mängel

⁴ Pütz 4/1970, 3. – Zur Weiterverfolgung der Bedeutung der »Menschenliebe« für die Therapie unter dem modernen Leitbegriff *Empathie* in der *Patient-Therapeut-Beziehung* siehe: Peter F. Matthiessen: *Die Diagnose – eine prognoseorientierte Therapieentscheidung*. In der Zeitschrift: *System Familie*, Heft 11, S. 60-69. Heidelberg 1998, 66f. Peter F. Matthiessen: *Die Arzt-Patient-Beziehung als Herzstück der Medizin*. In: Der Merkurstab. Heft 6. 2012, 536f. Matthiessen, Peter F. (2013): *Die Medizin und die Frage nach dem Menschen*. In: Peter Heusser, Johannes Weinzierl (Hgs.): *Medizin und die Frage nach dem Menschen*. Würzburg 2013, 19ff. Peter F. Matthiessen: *Zur Bedeutung der Zeit in der Medizin. Für eine zeitliche Kultivierung der Patient-Arzt-Begegnung. Einführung in das Tagungsthema*. In: Peter F. Matthiessen (Hg.): *Für eine zeitliche Kultivierung der Patient-Arzt-Begegnung*. Kulmbach 2018, 30. Und: Ralf Matti Jäger: *Empathie & Therapie. Anregungen aus der Praxis*. Leseprobe unter www.verwandeln-verlag.de/literatur. Das gesamte Buch wird veröffentlicht, sobald eine Finanzierung gefunden ist.

⁵ Wie oben zitiert: Siegfried Pütz: *Kunst als Therapie (in der Problemstellung des ›Das Was bedenke, mehr bedenke Wie‹)*. Studienmaterial der Kunst-Studienstätte Ottersberg. Typoskript. 4 Seiten. Ottersberg April 1970, 3

⁶ Differenzierendes dazu in meinem Aufsatz *Wissenschaft und Art-based Research in der Kunsttherapie*. Online-Publikation vom November 2020 unter www.verwandeln-verlag.de/kunsttherapie.



ZUR KUNSTTHERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK

und Konflikte, sondern auch auf das Können, Funktionieren und die vorhandenen Bearbeitungsformen. Die Einschätzung der Chancen und Grenzen einer in Frage stehenden kunsttherapeutischen Behandlung richtet sich demnach auch nach der Struktur des Könnens und nicht des Nichtkönnens oder des Krankseins. Individuelle Ausprägungen können dabei eine wichtige Rolle spielen, und das, was in den gestalteten Werken in Erscheinung tritt, rückt oft andere, für die Chancen der Behandlung bedeutsamere Aspekte heraus als die, die durch eine medizinische Diagnose oder durch die Gesprächssituation allein erkennbar sind.«⁷

Die medizinisch-somatisch, medizinisch-psychiatrische oder psychotherapeutisch-psychopathologische Diagnostik ist ein wichtiges Grundelement auch der kunsttherapeutischen Diagnostik, die aber gleichwohl zuallererst vom individuellen Patienten selbst und von dessen künstlerischen Werken (seinem Tanzen, seinen Plastiken, seinen Bildern, seiner Musik etc.) und nicht von psychopathologischen Clustern ausgeht. Gute kunsttherapeutische Praxis ist salutogenetische Praxis. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie nicht von Krankheitsbildern, sondern vom individuellen Menschen in seinem sozialen und natürlichen Umfeld und dessen spezifischer, individuell je unterschiedlicher Problematik ausgeht.

Der weite Therapiebegriff der Kunsttherapie hat bislang dabei geholfen, Blickverengungen zu verhüten. Doch ist die in der Praxis gehandhabte diagnostische Kompetenz von Kunsttherapeuten bis dato zu wenig ausgearbeitet worden, was insbesondere im Bereich der klinischen Kunsttherapie ungünstig ist. Selbstverständlich führt jeder Kunsttherapeut implizit und intuitiv eine kunsttherapeutische Diagnostik durch, andernfalls könnte er gar nicht entscheiden, auf welche Weise er dem Patienten im Kunstschaffensprozess und

⁷ Rosemarie Tüpker: *Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung*. In: Peter Petersen (Hg.): *Ansätze kunsttherapeutischer Forschung*. Berlin 1990, 83.



seiner Entwicklung Hilfestellung leisten will. Diese bislang eher implizite diagnostische Arbeit sollte in Zukunft jedoch gerade im klinischen Kontext *expressis verbis* und damit dokumentierbar und überprüfbar durchgeführt werden, da dies für die Kollegen von Seiten der Psychologie und Medizin ebenso selbstverständlich ist. Auch deshalb, weil damit eine Steigerung der therapeutischen Qualität verbunden ist, wie der Arzt Peter F. Matthiessen herausgearbeitet hat:

»Auch für den therapeutisch tätigen Psychologen, Soziologen, Sozialarbeiter, Bewegungs-, Ergo-, Physio- oder Kunsttherapeuten gilt, dass sein Tun erst auf dem Boden hinreichender diagnostischer Kompetenz dem Anspruch zu genügen vermag, nicht nur gut gemeint, sondern ›therapeutisch‹ zu sein im Sinne eines spezifischen, sich an den der Hilfsbedürftigkeit eines Klienten ›zu Grunde‹ liegenden ›Ur-Sachen‹ orientierenden Handelns.«⁸

Für eine fokussierte therapeutische Arbeit ist es wichtig, dass gemeinsam mit dem Patienten ein klares Therapieziel erarbeitet und auf die Erreichung desselben hingearbeitet wird. Nur so kann der Therapieerfolg »am Referenzwert des prognostisch Erwarteten bemessen«⁹ werden. Denn

»[...] gerade eine gemeinsam mit dem Patienten erarbeitete Therapiezielvereinbarung und die Überprüfung der Therapiezielerreichung [kann] eine Hilfe dafür sein, unerwartete Therapieverläufe als begründungspflichtig zu erkennen und dadurch den Blick zu schärfen für neue Entwicklungen und das

⁸ Aus: Matthiessen, Peter F. (1998): *Die Diagnose – eine prognoseorientierte Therapieentscheidung*. In der Zeitschrift: *System Familie*, Heft 11, S. 60-69. Heidelberg, 60. Siehe auch: Matthiessen, Peter F. (2006): *Der diagnostisch-therapeutische Prozess im interprofessionellen Dialog*. In: Matthiessen, Wohler 2006, 65-86.

⁹ Matthiessen 2006, 79.



ZUR KUNSTTHERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK

Auftreten neuer Qualitäten, die ja nur dadurch, dass sie als solche erkannt werden, auch anerkannt, bejaht werden können«¹⁰.

Wenn Kunsttherapeuten jedoch versuchen, wie es aktuell geschieht, ihre kunsttherapeutische Arbeit vollauf den Ansprüchen der heute anerkannten Auffassungen in Medizin und Psychologie anzugleichen, indem die Diagnosemethoden und die damit verbundenen nosologisch basierten Denkmuster und Krankheitscluster (siehe ICD-10 und DSM-5) übernommen werden, könnte die ureigene Diagnostik der Kunsttherapie nicht nur nicht entwickelt werden, sondern die Kunsttherapie würde damit auch der Möglichkeit verlustig gehen, etwas Neues zur klinischen Diagnostik und Therapie beizutragen.

Insgesamt wird es für die weitere Entwicklung der Kunsttherapie in Zukunft ebenso wichtig werden, den Therapiebegriff der Kunsttherapie für die je verschiedenen Einsatzbereiche zu präzisieren, wie auch für alle verschiedenen Einsatzbereiche eine je eigene und spezifische kunsttherapeutische Diagnostik wissenschaftlich auszuarbeiten.

Ralf Matti Jäger am 10.11.2020

Aktualisiert am 15.1.2021



www.verwandeln-verlag.de/kunsttherapie

¹⁰ Matthiessen 2006, 79.