

Vorwort

Wulf Rössler

Als im Herausgeberkreis der Reihe »Konzepte, Methoden und Praxis der klinischen Psychiatrie« des Kohlhammer Verlags die Idee entstand, ein Buch zu kunst-, kreativitäts- und ausdrucksorientieren Verfahren zu initiieren, habe ich angeboten, diese Aufgabe selbst zu übernehmen. Der Wunsch, ein solches Buch herauszugeben, war allerdings weniger von meinem Fachwissen über diese Verfahren geprägt, sondern vielmehr von der Faszination, die diese Verfahren auf mich in meiner mehr als dreißigjährigen Praxis als Psychiater ausgeübt haben. Es war mir in meinen vielen klinischen Funktionen immer bewusst, dass diese Verfahren einen wichtigen, wenn nicht gar zentralen Stellenwert in der stationären psychiatrischen Versorgung und zunehmend auch in der ambulanten psychiatrischen Versorgung hatten und haben.

Als ich mich in den nachfolgenden Monaten daran machte, mich in dieses Therapiegebiet einzuarbeiten, wurde mir schnell deutlich, dass es bei der Vielfalt der therapeutischen Ansätze für mich sehr schwierig werden würde, kompetent eine Auswahl der »relevanten« Therapieansätze zu treffen. In dieser Phase hatte ich das Glück auf Birgit Matter zu stoßen, die über den erforderlichen Sachverstand auf dem Gebiet verfügte. So war ich mehr als dankbar, dass ich mich mit Birgit Matter als Herausgeber zusammengestellt konnte. Ohne ihre Sachkenntnis und ohne ihre in langen Jahren aufgebauten Netzwerke wäre das Buch in dieser Form nicht entstanden. In unserer Tätigkeit wurden wir hervorragend unterstützt durch meine Assistentin lic. phil. Patrizia Bongiovanni,

die die Kommunikation zwischen dem Verlag, den Autoren und uns koordinierte. Ohne ihre Hilfe hätten wir das Buchprojekt kaum in dem vorgegebenen Zeitraum bewerkstelligen können.

Viele der in diesem Buch dargestellten Therapieverfahren sind durch die Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Ausbildungsgänge bereits einzeln veröffentlicht worden. Bislang fehlte jedoch eine Synopse zu den spezifischen Ansätzen der Musik-, Tanz-, Bewegungs-, Kunst-, Mal-, Gestaltungs-, Ergo-, Biblio- und Poesietherapie für den Anwendungsbereich der klinischen Psychiatrie. Ziel dieses Buches ist es, die Leser über den aktuellen und Kenntnisstand und die Entwicklungen der diversen therapeutischen Interventionsverfahren in der klinischen Psychiatrie und psychosozialen Gesundheitsversorgung zu informieren. Das Buch vermittelt verschiedene Verfahren in einer verständlichen Sprache und verdeutlicht dies anhand vieler konkreter Beispiele. Der aktuelle Kenntnis- und Forschungsstand ist jeweils prägnant dargestellt und durch ansprechendes Bild- und Darstellungsmaterial sinnvoll ergänzt und angereichert.

Kritisch bleibt zu sagen, dass eine Reihe der hier aufgeführten Therapieverfahren nicht über den in der Medizin üblichen Standard der Evidenzbasierung verfügt. Viele Ansätze sind geprägt von einer deutlichen Schulenorientierung, weswegen der Wunsch zur Abgrenzung von anderen ähnlichen Therapieverfahren jeweils noch relativ stark ausgeprägt sein kann. Was die Faszination dieser verschiedenen Verfahren bis heute ausmacht, ist ihre Beliebtheit bei den Patien-

tinnen und Patienten beziehungsweise den Klientinnen und Klienten. Für viele Menschen sind diese Verfahren eine Möglichkeit, Gefühltem, Unausgesprochenem, Unsagbarem eine Sprache zu geben. Auch geht es für viele der Betroffenen auf ihrem Weg aus der Krankheit darum, ihrem Leben Sinn und Struktur zu geben.

Das Buch richtet sich in erster Linie an verschiedene Berufsgruppen wie Dozentinnen und Dozenten, Psychiaterinnen und Psychiater sowie andere involvierte Berufsgruppen aus dem sozialen, pädagogischen, psychologischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich. Es soll aber auch all den in verschiedenen Therapieausbildungen befindlichen jungen Menschen als Leitlinie dienen, welche sich – über den von ihnen gewählten Therapieansatz hinaus – auch für andere therapeutische Ansätze aus dem größeren Umfeld der kunst-, kreativitäts- und ausdrucksorientierten Therapieverfahren interessieren. Dieses Buch kann aber auch jungen Menschen als Leitlinie dienen, die für sie »richtige« Therapieausbildung zu

finden. Zu diesem Zweck befindet sich im Anhang eine Liste der uns zugänglichen Adressen der verschiedenen in diesen Bereichen tätigen Schulen und Organisationen.

Für dieses Buch haben wir vorwiegend Autorinnen und Autoren gewinnen können, die in der Ausbildung zu kunst- und ausdruckstherapeutischen Methoden oder Verfahren als Experten, sei es in der beruflichen Praxis oder der akademischen Lehre, ausgewiesen sind. Niemand kann die verschiedenen Verfahren besser vertreten und darstellen als sie. Wir möchten uns deshalb auch bei all den Autorinnen und Autoren bedanken, die sich diesem Buchprojekt mit überaus großem Engagement gewidmet haben.

Zuletzt noch ein Wort zu einem sprachlichen Aspekt. In diesem Vorwort wurden bei Berufsbezeichnungen immer das männliche und weibliche Geschlecht nebeneinander verwendet, im Buch allerdings haben wir uns für eine bessere Lesbarkeit auf die Verwendung des männlichen Geschlechts geeinigt. Damit sind selbstverständlich stets beide Geschlechter gleichermaßen gemeint.

Einleitung

Birgit Matter

Kunst- und Ausdruckstherapien sind für Laien und Experten Einzel- oder Gruppenbehandlungen mit künstlerischen und kreativen Materialien, Medien oder Techniken. Es ist ein breites Spektrum an Therapiemethoden, das die Aufmerksamkeit auf körperliche, sprachliche oder bildende Ausdrucksformen des Patienten oder Klienten richtet und Methoden mit Musik (► Kap. 11), Tanz und Bewegung (► Kap. 12), Poesie (► Kap. 13), Kunst (► Kap. 14), Gestaltung (► Kap. 15), Handlung (► Kap. 16), Malen (► Kap. 17.1 und 17.2) sowie Theater und Spiel (► Kap. 17.3) umfasst, die Sinnessysteme und Körperfunktionen ansprechen und zu eigenen oder künstlerischen Ausdrucksformen führen. Es sind nicht-sprachliche oder sprachliche Prozesse der Formgebung des Patienten, die sich in einer Dreiecksbeziehung zwischen Kunst- oder Kulturwerk, Klient und Therapeut darstellen.

Auf der einen Seite rufen diese Therapie- und Vitalitätsformen Anziehung und Faszination hervor, auf der anderen Seite Befürchtungen vor fehlender Wirksamkeit und wissenschaftlicher Evidenz. Als psychosoziales und professionelles Behandlungsverfahren sind die Kunst- und Ausdruckstherapien theoretisch wenig begründet, da es an aufbereiteten und zusammengestellten Informationen zu Verfahrens- und Wirkungsweisen mangelt. Positive oder negative Bewertungen einer Therapieform für die psychiatrische oder psychosoziale Behandlung erfolgen über Publikationen oder über das Hörensagen. Die Informationsweitergabe durch Patienten, Klienten oder Therapeuten, die

sich auf eigene Erfahrungen, erworbene Kenntnisse oder subjektives Erleben beziehen, geben häufig den Ausschlag für die Anwendung einer Therapieform im Rahmen einer Behandlung. Die Einschätzung der Therapieform zur Förderung kreativer, künstlerischer oder schöpferischer Ausdruckspotenziale erfolgt zumeist anhand der Kriterien, die an Ausbildungsinstituten gelehrt und vermittelt werden. »In der Psychiatrie haben die ‚Schulen‘, in der ein Therapeut gelernt hat, und die Sicht- und Herangehensweisen an psychische Störungen, die in den ersten klinischen Ausbildungsjahren erworben wurden, eine große Bedeutung für die Auswahl der Therapien. Das Hintergrund- und Lehrbuchwissen, das ein Therapeut besitzt, ist hierdurch stark geprägt. Ein großer Teil der Behandlungsvarianz zwischen verschiedenen Therapeuten ist darauf zurückzuführen« (zit. nach Weinmann 2007, S. 15).

In der psychosozialen Gesundheitsversorgung greifen Akteure auf unterschiedliche Therapieverfahren zu, um Patienten in der Linderung, Kompensation oder Bewältigung krankheitsbedingter Störungen und Beeinträchtigungen zu unterstützen sowie Gesundheit zu fördern. Es finden die Kunst- und Ausdruckstherapien in der Praxis der klinischen Psychiatrie und psychosozialen Gesundheitsversorgung Anwendung, die dem Patienten oder Klienten Nutzen für den weiteren Behandlungsverlauf und die alltägliche Lebensführung bringen. Die Anwendungsbereiche der Kunst- und Ausdruckstherapien sind dementsprechend weit aufgefächert und reichen in Bereiche der *Edukation, Gesundheitsförderung, Prä-*

vention, Kuration, Rehabilitation und langfristige Integration psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen hinein. Für die psychischen Krankheiten, wie psychotische, schizophrene und affektive Störungen (Depression, bipolare Störungen), Angst-, Zwangs-, Anpassungs-, Borderline- und Persönlichkeitsstörungen sind Therapieverläufe und positive Effekte mit Therapiemethoden der Kunst- und Ausdruckstherapien beschrieben. Als Reviews oder Beiträge zur Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung sind sie zumeist als graue Literatur oder über Datenbanken der Ergotherapie (<http://www.otseeker.com/>; Zugriff 30.06.2012) und Kunsttherapie (<http://cambase.dmz.uni-wh.de/CiXbase/kunthera/>; Zugriff 30.06.2012) publiziert. Module der Kunst- und Ausdruckstherapien in Behandlungs- oder Präventionsprogrammen für Angststörungen, Depression, körperliche oder seelische Gesundheit, Gewalt, Drogennutzung, Krisen (Scheidung, Verluste, Übergänge etc.), Sozial- und Problemlösungskompetenz, Eltern-, Familien- und Angehörigenförderung etc. sind bislang noch zu wenig wissenschaftlich evaluiert. Gesundheitsförderung und Prävention durch Künstlerische Therapien (► Kap. 17.5) sind beschrieben. Nach Wittchen et al. (2011) ist in Europa davon auszugehen, dass 38,2 % der Bevölkerung innerhalb eines Jahres unter einer psychischen Störung leiden, wobei es in erster Linie Angststörungen, Depressionen und Alkoholabhängigkeit sind.

Die klinische und psychosoziale Behandlung der psychischen Störungen ist immer die Zusammenführung und Kombination diverser Disziplinen (Medizin, Pflege, Therapie etc.) mit verschiedenen Ansätzen und Verfahrensweisen. In der stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlungsmodalität kommen in erster Linie die Therapieformen zur Anwendung, die für den Erfolg des Behandlungsverlaufs eines Patienten mit diagnostiziertem Störungsbild geeignet, wirksam und effektiv oder effizient sind.

Erwartungen der Patienten, Klienten und Experten an ein Therapieverfahren sind, dass es hilft, einen spezifischen Nutzen für die Bewältigung der krankheitsbedingten Störungen und Probleme bringt und die Gesundheit stabilisiert. Es soll Hoffnung vermitteln, sozioemotionales Lernen fördern, Verhaltens- und Denkschemata und Einstellungen, wie z. B. Selbst- und Fremdstigmatisierungen psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen und Personen, verändern sowie nach und nach die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe (*Partizipation, Integration und Inklusion*) psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen, Personen und Bürger unterstützen, das Wohlbefinden und die Lebensfahrung verbessern.

Als positive Effekte der kunst- und ausdruckstherapeutischen Intervention sind verschiedene Methoden des künstlerischen Ausdrucks als Unterstützung und Hilfe zur Selbsthilfe, Lösung der Probleme (► Kap. 17.6), Verbesserung des Erlebens, Verhaltens und Wohlbefindens beschrieben.

Randomisierte, kontrollierte Studien (RCT), systematische Reviews oder Metaanalysen zur kunst- und ausdruckstherapeutischen Intervention sind bislang kaum zu finden, die signifikante oder positive Behandlungseffekte zur Methodenkombination in der psychiatrischen und psychosozialen Behandlung zeigen (vgl. Schumacher und Schulgen 2007). Zur klinischen Entscheidungsfindung und zur Überprüfung bestimmter Therapieverfahren im psychiatrischen und psychosozialen Behandlungsverlauf bieten sich darum neuere praxisbasierte Ansätze der Evidenzgenerierung als Best- oder Good-Practice an. In der Praxis gewonnene Kenntnisse und Erfahrungen einzelner Verfahren sind hierzu nach einem bestimmten Ansatz zu systematisieren, um als Good-Practice zu gelten (vgl. Engelmann und Halkow 2008).

Zur Systematisierung der Kunst- und Ausdruckstherapien wurde der Setting-Ansatz in

diesem Handbuch gewählt, um die Good-Practice für die klinische Psychiatrie, psychosoziale Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung abzubilden. »Das Setting besteht aus den in der Psychiatrie Tätigen, den Räumen, in denen sie arbeiten, der Organisationsform, die sie ihrer Arbeit geben, den Orten und der Frequenz, an denen bzw. mit der sie Termine vereinbaren, Diagnosen stellen, psychosoziale Problemstellungen erkennen und Hilfsangebote machen« (Becker 2008, S. 17). Für das stationäre und ambulante Setting sind Therapieformen der Kunst- und Ausdruckstherapien mit theoretischen und praktischen Ansätzen, Verfahren und Methoden beschrieben und mit konkreten Fallbeispielen dargestellt. Im Resultat haben diese Formen der Kunst- und Ausdruckstherapien als Intervention eine starke *Patientenrelevanz*. Weitere Arbeiten zur klinischen Relevanz oder klinischen Signifikanz der Kunst- und Ausdruckstherapien als Interventionsverfahren sind im Rahmen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsforschung noch zu leisten. Als Forschungsdesiderate und weiterführende Entwicklungsmöglichkeiten drängen sich qualitative Validierungen respektive Überarbeitungen der einzelnen Erfassungsinstrumente sowie der Interventionsmethoden auf.

Der aktuelle Entwicklungsstand der Kunst- und Ausdruckstherapien in Theorie und Praxis ist in diesem Buch für das Fachpublikum und interessierte Leser zusammengefasst. Es werden ein Überblick zu Systematik, Entwicklung und Stand der Kunst- und Ausdruckstherapien gegeben ([► Kap. 1](#)) und der aktuelle Forschungsstand aufgezeigt ([► Kap. 2](#)). Im Ergebnis erhebt die Synopse der Kunst- und Ausdruckstherapien in diesem Handbuch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Den Schwerpunkt des Handbuchs bildet die Beschreibung der praxiserfahrenen Therapeuten aus der klinischen Psychiatrie und psychosozialen Gesundheitsversorgung. Die Experten aus

Deutschland, Österreich und der Schweiz aus unterschiedlichen Dienstleistungsorganisationen (Wohnheim, Tagesklinik, Hochschule etc.) haben sich engagiert, Daten und Fakten aus ihrem Fach- und Erfahrungsbereich der Fachöffentlichkeit für weitere Diskussionen bereitzustellen.

Es sind Beiträge zu Grundlagen der Kunst und Kreativität ([► Kap. 3](#)), Psychologie ([► Kap. 4](#)) und Psychoanalyse ([► Kap. 5](#)) zusammengestellt, um die heutige kunst- und ausdruckstherapeutische Theorie und Praxis zu erläutern ([► Kap. 6](#)). Neurobiologische ([► Kap. 7](#)) und geschlechter- und genderspezifische Aspekte ([► Kap. 8](#)) sowie systemische und integrative Wirkungsweisen ([► Kap. 9](#)) der Kunst- und Ausdruckstherapien sind ausgeführt. Nach wissenschaftlichen Grundlagen der Kunsttherapien ([► Kap. 10](#)) lassen sich persönliche und produktorientierte Prozesse der Wahrnehmung und mentalen Informationsverarbeitung sowie Kommunikation beschreiben, Prozesse, die Gefühle und Erleben ansprechen, um ein bewusstes Erkennen der Schemata, Kontrolle und Steuerung des Denkens und Verhaltens und Handelns im Umgang mit kreativen und künstlerischen Medien zu erzeugen, die Resilienz und Potenziale fördern und das eigene Selbst(-bild) und die Identität im Dialog mit den Anderen stärken. Im Fokus der Intervention stehen häufig der (intersubjektive) Dialog, die Kommunikation und die Interaktion mit Musik, Tanz, Bewegung, Handlung, Gestaltung, Malen, Spiel, Theater, Poesie und Kunst, einerseits, um Kunstwerke oder kreative Bearbeitungen zu erschaffen, andererseits, um vorhandene Kunstabjekte oder Performanzen zu betrachten ([► Kap. 17.4](#)). Dabei wird stets das Ziel verfolgt, künstlerische oder kreative Ausdrucksformen zu entdecken, kennenzulernen und nach Möglichkeit selbst auszuprobieren oder herzustellen. Schöpferische, künstlerische und kreative Bearbeitungen, die Ressourcen oder Potenziale für den persönlichen Selbstausdruck mobilisie-

ren, sind für den Therapieverlauf oder die Lebensführung effektiv und nützlich.

Neben einer Vielzahl an Methoden zählen auch theoretische Erkenntnisse, wissenschafts- und anwendungsbezogene Fragestellungen zum Gegenstandsbereich der Kunst- und Ausdruckstherapien. Diese Fragestellungen betreffen die ausgeweiteten Bereiche der bildenden Kunst, angewandten freien Ausdruckformen der Künste, darstellenden Künste, Kulturwissenschaften, Humanwissenschaften (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Anthropologie etc.), Gesundheitswissenschaften oder Rehabilitationswissenschaften. Zurzeit ist davon auszugehen, dass sich die Kunst- und Ausdruckstherapien mehr in einer Phase der Ausdifferenzierung als Definition befinden und sich in verschiedenen Beziehungen zu Wissenschaftsbereichen verorten. Entwicklungsmöglichkeiten sind bislang kaum aufgezeigt, die aus kunst- und ausdruckstherapeutischer Sicht weiterführend für die Professionalisierung sind. In der Praxis der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung stellen sie zurzeit eine Art Grenzbereich zwischen *Psychotherapie*, *Ergotherapie* (► Kap. 16) und anderen *Gesundheitsberufen* dar. Tendenzen der Professionalisierung einzelner Therapieformen sind deutlich festzustellen. Bereits im Vorfeld zu diesem Buchprojekt zeichnete sich ab, dass sich hier neuere und traditionelle Therapieformen und -methoden zur Krankheitsbewältigung, Gesundheitsförderung und Prävention in einem Profilierungsprozess zeigen.

Kunst- und Ausdruckstherapien sind in einem bislang wenig evaluierten wissenschaftlichen Bezugs- oder Theorierahmen zu verorten. In der Praxis erklären Kunst- und Ausdruckstherapeuten ihren Anwendungsbereich häufig zwischen Bezugspunkten oder Spannungspolen der *Kunst – Therapie*, *Ganzheitlichkeit – Differenzierung*, *Gesundheit – Krankheit*, *Wohlfühl – Problemlösung*, *Ausdruck – Eindruck*, *inneren – äußeren Bilder* etc. Die Zuständigkeitsberei-

che der Kunst- und Ausdruckstherapien in der klinischen Psychiatrie und psychosozialen Gesundheitsversorgung sind zumeist über die Zugehörigkeit zu Schulen, Ausbildungsinstituten oder Fachverbänden bestimmt oder geregelt, die regional stark variieren. Künstlerische, kreative und handlungsorientierte Therapieformen, die im Rahmen der psychosozialen Gesundheitsversorgung zur Anwendung kommen, lassen sich im deutschsprachigen Raum mit dem Begriff »*Kunst- und Ausdruckstherapien*« benennen. In der psychiatrischen Praxis sind auch andere Begriffe üblich, wie z. B. Künstlerische Therapieformen, Künstlerische Therapien oder Kreativtherapien (vgl. GFKGT 2009, www.dfkgt.de/, www.kunsttherapie.de/; GPK 2011, www.gpk-verband.net/über-kunsttherapie/; ÖFKG 2011, www.kunsttherapie-fachverband.org/berufsbild-kunsttherapie/; Zugriff am 30.06. 2012).

Der Begriff *Kunst- und Ausdruckstherapien* ist leicht zu verwechseln mit der Methode intermediale Kunst- und Ausdruckstherapie (► Kap. 17.7) als eine deutsche Übersetzung des spezifischen, ursprünglich in den USA von Amerikanern und einem Schweizer entwickelten Ansatzes »Expressive Arts Therapy«, der seit 1974 in Verwendung ist (vgl. Eberhart und Knill 2010). Zu den »Expressive Arts Therapies« zählen nach Amber und Gray (2001, S. 44f.) auch alternative oder paramedizinische Verfahren, wie z. B. Sandspiel- und Dramatherapie, Rituale und Zeremonien. Überlegungen zu Begriffen, Tätigkeiten und Berufsbildern der Kreativitätstherapien sind von Petzold und Sieper (2007, S. 169f.) ausgeführt. Intermedial, intermodal oder integrativ arbeitende Kunst-, Ausdrucks- und Kreativitätstherapeuten beziehen sich häufig auf Petzold und Sieper (ebd.) oder Eberhart und Knill (2010). Sie orientieren sich zumeist an Grawe (1995, 2000), der vier Wirkfaktoren der Psychotherapie herausstellt. Diese Wirkfaktoren gelten als gesicherte Elemente einer Veränderungstheorie:

- Problemaktualisierung
- Aktive Hilfe zur Problembewältigung
- Motivationale Klärung
- Ressourcenaktivierung

Evaluationen zu diesen Wirkfaktoren oder signifikante Behandlungseffekte einer intermodalen, intermedialen oder integrativen Kunst-, Ausdrucks- oder Kreativtherapie nach wissenschaftlichen Standards (vgl. Buchkremer und Klingberg 2001) stehen im deutschsprachigen Raum noch aus.

Aus Erfahrung erkennt jeder Therapeut, dass er als Person, die eine Dienstleistung für Patienten als Nutzer im Setting erbringt, eng mit Wirkfaktoren, Aufmerksamkeit, Erfolg oder Misserfolg der psychosozialen und psychiatrischen Behandlung verbunden ist. Spezifische Leistungen im Setting der Kunst- und Ausdruckstherapien lassen sich als strukturierte, rhythmisierte oder phasenhafte Verfahren mit dem Einsatz künstlerischer Medien oder kreativer Materialien, Instrumente oder Techniken als Interventionsmethoden identifizieren. Es sind Therapiemethoden nach pathogenetischen oder salutogenetischen Ansätzen, unterschiedlichen Praxiskonzepten, die auf den Ausdruck des Körpers oder Leibs fokussieren. Emotionen, Psychodynamik, Subjektivität, Denkschemata und Verhaltensmuster in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut oder Klienten/Patienten stehen häufig im Mittelpunkt. In der Kunsttherapie sind beispielsweise 47 Bezeichnungen für kunsttherapeutische Behandlungsmethoden benannt, die Melcher-Schönach (2005, S. 11f.) als *Ausdruck* unterschiedlich gestalteter Begegnungen interpretiert. *Kunst* und *Ausdruck* ergeben sich in der Begegnung und Beziehung zwischen Therapeut, Patient und Kunstwerk (ebd.; Dix und Koch 2010).

Patienten oder Klienten sind Individuen, Subjekte, Personen, Bürger und Menschen mit möglichen Selbstkonzepten, Werten, Einstellungen und Schemata sowie Rollen und Identitäten im sozialen Umfeld. Sie ha-

ben eine persönliche Lebens-, Kranken- oder Leidengeschichte, eine Gegenwart und eine Zukunft sowie verschiedene Fähigkeiten, Fertigkeiten und Handlungskompetenzen. Sie kommen aus unterschiedlichen Bildungsschichten und Kulturen der Gesellschaften, in die sie nach der Behandlung zurückkehren. Hoffnung und Ressourcen zur Veränderung oder Verbesserung der alltäglichen Leidens- und Lebenssituation eröffnen die Kunst- und Ausdruckstherapien, indem sie Gefühltes, Unsagbares oder Unausgesprochenes zum Ausdruck und damit in Veränderung bringen. Kriterien oder Faktoren der Veränderung beim Patienten/Klienten lassen sich mit standardisierten Assessmentinstrumenten als Effekt im Rahmen des Therapie- und Behandlungsverlaufs erfassen, evaluieren und dokumentieren. In der bio-psycho-sozialen Terminologie der internationalen Klassifikationen der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF (WHO 2005) lassen sich diese Faktoren in einer definierten Sprache für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Praxis beschreiben.

Person- und umweltbezogene Faktoren sind Kontextfaktoren in der ICF, welche die gesundheitliche Funktionsfähigkeit der Person bei Aktivität an und Partizipation in einer Situation positiv oder negativ beeinflussen. Die Interventionsmethoden der Kunst- und Ausdruckstherapien fokussieren sowohl auf neurobiologische und mentale Körpersysteme, Aktivitäten und Partizipation sowie auf personbezogene Kontextfaktoren, die nach Grotkamp et al. (2010) aufgelistet sind. Kunst- und Ausdruckstherapien können person- oder gruppen- und umwelt- und verhaltensbezogene Veränderungen in der klinischen Psychiatrie und psychosozialen Gesundheitsversorgung zum Ziel haben. Sie berücksichtigen, dass sich soziale, gesellschaftliche und ökonomische Spannungen und Probleme im Zusammenhang mit dem Menschsein abbauen, lösen oder überwinden lassen, während

die anthropologischen Abhängigkeiten und Risiken bestehen bleiben, die mit dem Menschsein, der Gesundheitsschädigung oder den Gesundheitsproblemen einhergehen. Die Anwendung der gemeinsamen Terminologie, Systematik und Denkweise der ICF nimmt bei Akteuren in der Gesundheitsversorgung, psychiatrischen Rehabilitation und sozialen Inklusion zu und betrifft die Kunst- und Ausdruckstherapeuten in den klinischen, stationären und ambulanten Versorgungsbereichen.

Anstelle eines Ausblicks der Herausgeber geben die einzelnen Autoren in einem eigenen Kapitel am Ende des Buches individuelle Ausblicke und skizzieren mögliche Zukunftsszenarien (► Kap. 18) zur Relevanz

der Kunst- und Ausdruckstherapien in der psychosozialen Gesundheitsversorgung. Im Anhang finden sie auch ein Verzeichnis der Ausbildungsinstitute zu den dargestellten Therapieformen. Dieses Verzeichnis ist in alphabetischer Reihenfolge angelegt und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit der Ausbildungsinstitute, Schulen und Fachverbände im deutschsprachigen Raum. Auffallend sind regionale Unterschiede, die sich durch unterschiedliche Aus-, Fort- und Weiterbildungskulturen an den Schulen und Instituten ergeben. Bei auftretenden Fragen zu einzelnen Therapieformen bitten wir Sie als Leser sich direkt an die Autoren zu wenden. Hierzu sind Namen und Adressen zu Beginn des Handbuchs aufgelistet.

Literatur

- Amber E, Gray L (2011) Expressive arts therapies: Working with survivors of torture. *Torture* 21:39–47.
- Becker T, Hoffmann H, Puschner B, Weinmann S (2008) Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer. S. 17–31.
- Buchkremer G, Klingberg S (2001) Was ist wissenschaftliche fundierte Psychotherapie? *Nervenarzt* 72:20–30.
- Dix L, Koch H (2010) Zur Bedeutung der Kunsttherapie in der Psychiatrie: Geschichte und Gegenwart. *Neuro Rehabil* 16(4):15–23.
- Eberhart H, Knill P (2010) Lösungskunst: Lehrbuch der kunst und ressourcenorientierten Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Engelmann F, Halkow A (2008) Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin Sozialforschung (WZB).
- Grawe K (1995) Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40:130–145.
- Grawe K (2000) Psychologische Therapie. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Grotkamp S, Cibis W, Behrens J, Bucher PO, Deetjen W, Nyffeler ID, Gutenbrunner C, Haagen T, Hildebrandt M, Keller K, Nüchtern E, Rentsch HP, Schian H, Schwarze M, Sperling M, Seger W (2010) Personbezogene Faktoren der ICF – Entwurf der AG »ICF« des Fachbereichs II der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). *Ge sundheitswesen* 72:908–916.
- Mechler Schönach C (2005) InSzene Kunsttherapie. »Kann aber Kunst verschrieben werden?«. In: von Spreti F, Martius P, Förstl H (Hrsg.) *Kunsttherapie bei psychischen Störungen*. München: Elsevier. S. 9–22.
- Petzold H, Sieper J (2007) Kunst und Therapie, Kunsttherapie, Therapie und Kunst – Überlegungen zu Begriffen, Tätigkeiten und Berufsbildern. In: Petzold H, Orth I (Hrsg.) *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Theorie und Praxis*. 4. Aufl. Bielefeld: Aisthesis. S. 169–186.
- Schumacher M, Schulgen G (2007) Methodik klinischer Studien. Methodische Grundlagen der Planung, Durchführung und Auswertung. Berlin: Springer. S. 129–317.
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jenum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador Carulla L, Simon R, Steinhausen C (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Psychopharmacology* 21:655–679.
- Weinmann S (2007) Evidenzbasierte Psychiatrie. Methoden und Anwendung. Stuttgart: Kohlhammer. S. 15.