

# Kunsttherapie als Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln. Ein Diskussionspapier zur Standortbestimmung der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinschaft hinsichtlich kunsttherapeutischer Diagnostik und Intervention

## Zusammenfassung

Dieser Artikel untersucht den aktuellen Stand der Kunsttherapie im Prozess der Verwissenschaftlichung in der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinschaft. Ausgehend von der Definition von Wissenschaft von Kriz (1981) wird ein Verständnis von Kunsttherapie als Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln und der systematischen und vertiefenden Kumulation der damit verbundenen Erfahrungen herausgearbeitet. Mit diesem normativen Verständnis wird der aktuelle Stand der Disziplin mit dem Fokus auf kunsttherapeutischem Diagnostizieren und Intervenieren untersucht. Herangezogen werden unter anderem aktuelle, maßgebliche Lehrbüchern der Kunsttherapie und diejenigen kunsttherapeutischen Dissertationen der letzten 12 Jahre, die Daten aus konkret durchgeführter Kunsttherapie zugrunde legen. Die untersuchten Publikationen zeichnen ein differenziertes Bild vielfältiger Aspekte des kunsttherapeutischen Geschehens mit Schwerpunkt auf der Beschreibung und meist psychodynamischen Erklärung von Therapieprozessen, Werken und Erlebensweisen der Patienten. Kunsttherapeutisches Handeln selbst findet sich überwiegend in präskriptiver Darstellungsweise. Tatsächliches kunsttherapeutisches Handeln jedoch wird allenfalls als Nebenbefund beschrieben, selbst jedoch nicht untersucht. Damit bestätigt sich der Befund bereits vorliegender systematischer Literaturanalysen zur Kunsttherapie. Anschließend werden mögliche Lösungen für diese anhaltende Problemlage diskutiert.

**Schlüsselwörter:** Wissenschaftsbegriff, Kunsttherapie, kunsttherapeutische Diagnostik, kunsttherapeutische Interventionen, kunsttherapeutisches Handeln

## Einleitung

Um den Versuch einer Standortbestimmung vorzunehmen, ist zunächst die Klärung erforderlich, welches Wissenschaftsverständnis und welcher Wissenschaftsbegriff dafür als Koordinatensystem zugrunde gelegt wird, um darauf die Auswahl der Publikationen zu erläutern, die für die Standortbestimmung heran gezogen werden. Als Definition von Wissenschaft wird aus mehreren Gründen der Ansatz von Kriz von 1981 [1] gewählt, der für Kriz auch heute noch Bestand hat (Kriz 2019, persönliche Mitteilung). Kriz ist sicher einer der bekanntesten und einflussreichsten Methodiker und Methodenkritiker in der deutschsprachigen Psychotherapieforschung; als Mitglied des Beirates Psychotherapie hat er wiederholt Minderheitsvoten abgegeben und dessen Entscheidungen einer substantiellen inhaltlich-methodischen und einer Herrschaftskritik unterzogen [2]; er beließ es jedoch nicht

bei der Kritik, sondern er beteiligte sich in vieler Hinsicht maßgeblich am [gescheiterten] Antrag der Humanistischen Psychotherapie auf wissenschaftliche Anerkennung [3]. Sein Engagement für die underdogs im Wissenschaftssystem der Psychotherapie weitet er dabei auch auf die Künstlerischen Therapien aus, auch hier verbunden mit substantieller und konstruktiver Herrschaftskritik [4]. Und ein in diesem Geist entwickelter Wissenschaftsbegriff sollte daher Identifikationspotential für die junge, noch mitten im Selbstfindungsprozess befindliche Wissenschaft Kunsttherapie haben. Dies umso mehr, als Kriz den Begriff der Erfahrung ins Zentrum stellt. Der Begriff der Erfahrung spielt – unabhängig vom genaueren Begriffsverständnis – ebenfalls eine prominente Rolle in der Diskussion um die Kunst in der Kunsttherapie, dort eben als künstlerische Erfahrung [5], [6]. Der Erfahrungsbegriff als Kern eines Wissenschaftsverständnisses der Kunsttherapie hätte damit das Potenzial, das Spannungsver-

## Ulrich Elbing<sup>1</sup>

1. Department für Psychologie und Psychotherapie, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

hältnis zwischen Kunst und Wissenschaft bzw. wissenschaftlicher Forschung nicht aufzulösen, sondern fruchtbar auszugestalten. Und schließlich: Der von Kriz entwickelte Wissenschaftsbegriff ist explizit normativ. Damit eignet er sich in seiner orientierenden Funktion für das Unternehmen einer Standortbestimmung.

Der vorliegende Beitrag versteht sich als Diskussionspapier und ist daher am besten als gut informierter Essay zu bezeichnen. Die heran gezogenen Quellen genügen daher nicht den Kriterien eines Reviews oder einer systematischen bibliografischen Analyse der aktuellen kunsttherapeutischen Fachliteratur; selbst mit einer sehr fokussierten Fragestellung wäre dies mindestens ein Dissertationsprojekt. Der Anspruch dieses Beitrags ist es vielmehr, eine inhaltlich begründete Auswahl zu treffen analog einer selektiven und geschichteten Stichprobe, die für das Anliegen dieses Beitrags sinnvoll ist. Es geht also nicht um die möglichst exhaustive Beschreibung einer ganzen Landschaft, sondern um die genauere Betrachtung einiger ihrer charakteristischen Landmarken, die zusammen genommen eine brauchbare Standortbestimmung ermöglichen. Die so gewonnene Standortbestimmung versteht sich als Aufforderung zur hoffentlich gewinnbringenden Auseinandersetzung in der jungen Wissenschaftsgemeinschaft der Kunsttherapie.

## Wissenschaft als spezifische Vertiefung gesellschaftlich koordinierter Erfahrung

Kriz [1] fasst menschliche Erfahrung als doppelte Erfahrung im Hier und Jetzt sowie in unlösbarer Verschränkung mit aller bisherigen Erfahrung, und darin wiederum unlösbar verbunden mit den phylogenetischen (stammesgeschichtlichen), soziogenetischen (gesellschaftlichen) und ontogenetischen (eigenen, persönlichen) Erfahrungshintergründen jedes Menschen, die wiederum in Interdependenz wechselseitig verschränkt und verwoben sind (S. 16–17). Realität – nicht Wahrheit – konstituiert sich aus seiner Sicht aus der Interaktion des erfahrenden Systems mit dem zu erfahrenden System, bei der es zunächst einer Ordnungsleistung durch das erfahrende System bedarf (S. 18). Damit grenzt sich Kriz erkenntnistheoretisch sowohl von einem objektiven Realitätsbegriff als auch vom Wahrheitsbegriff ab und zeigt sich als Vertreter eines gemäßigten Konstruktivismus. Die Denkweise, dass damit Realität immer eine in Interaktion gestaltete und Gestalt werdende Realität ist, ist künstlerischem Denken sicher nicht fern.

Das spezifisch Menschliche von Erfahrung als persönlicher Erfahrung ist damit definiert. Sie wird zu einer spezifischen gesellschaftlichen Erfahrung von Menschen erst dann, wenn individuelle Erfahrung weiter gegeben wird. Damit individuelle Erfahrung weiter gegeben werden kann, bedarf es eines Dreiklangs aus einer *Veränderung* der materiellen Welt (z.B. durch Werkzeugherstellung, S. 22), der sprachlichen *Kommunikation* darüber, zusammen

mit der *Kumulation* gemeinsamer Erfahrung mit dieser Veränderung und der darüber entstehenden Koordination und Kooperation, und schließlich das Herausbilden *typischen Handelns* und *gemeinsamer* Aktivitäten, die an diese materielle Veränderung gebunden sind (S. 22–23; Hervorhebungen entsprechen dem Original). Dieser Dreiklang aus Veränderung der materiellen Welt, der erfahrungskumulierenden Kommunikation darüber und dem damit verbundenen gemeinsamen Handeln konstituiert Sinn: „Die Konstitution der Welt zur Wirklichkeit erfolgt sinnhaft; und der Sinn [...] wird insbesondere durch gemeinsames Handeln gestiftet“ (S. 24). Begreift man mit Piaget, der sich im Kern als genetischer Erkenntnistheoretiker verstand [7], [8], [9], Denken und damit auch Sprache als verinnerlichtes Handeln, so wird dieser sinnstiftende Dreiklang noch deutlicher erkennbar.

In dieser Sicht ist eine Vernissage ein Musterbeispiel gesellschaftlicher Sinnstiftung: der Künstler kommuniziert seine künstlerische Erfahrung mit und durch eine Veränderung der materiellen Welt (Kunstwerk) in den gesellschaftlichen Raum, wo diese Erfahrung kommunikativ verhandelt und mit bereits vorhandenen Erfahrungen kumuliert und koordiniert wird (z.B. kunsthistorische Einordnung), um schließlich zusammen mit und in der handelnden gemeinsamen Aneignung (Ausstellungsrundgang, Austausch und Diskussion über die Werke) Sinn zu konstituieren.

Die auf diese Weise entstehenden, für die gemeinsame Lebensbewältigung relevanten sinnhaften Erfahrungsmuster werden durch Sprache raum-zeitlich übermittelt. Arbeitsteilige Gesellschaften bringen notwendiger Weise in diesem Zusammenhang „Sinnprovinzen“ ([1], S. 25) mit sich, die nicht von allen geteilt werden; hier setzen sich spezifische Handlungsweisen mit speziellen Bereichen der Materie auseinander, die als spezifische Erfahrungen durch eine Erweiterung der Sprache durch spezifische Fachausdrücke tradiert werden und gemeinsames Handeln ermöglichen. Beispiele für solche Sinnprovinzen sind etwa Handwerke, Kunst oder eben die Wissenschaft. Der Begrenzung der Erfahrungsbreite in der Sinnprovinz einer Wissenschaft steht „eine erhebliche Möglichkeit der Vertiefung in diesem engen Bereich gegenüber“ (S. 26). Damit versteht Kriz [1] Wissenschaft als spezielle Fortführung des oben dargestellten gesellschaftlichen Prozesses. Wissenschaft zielt dabei – in Abgrenzung etwa zum Handwerk – „auf eine *systematische Erweiterung der spezifischen Wissensbestände*“ (S. 26; Hervorhebung d. Verf.), typischerweise durch spezifische Fragestellungen, die Verwendung spezifischer Wahrnehmungsapparate und die Verwendung einer spezifischen Sprache sowie eines spezifischen Wissensbestandes.

Nach einer grundsätzlichen Kritik auf Basis dieses Wissenschaftsverständnisses sowohl am logischen Empirismus als auch am kritischen Rationalismus fährt Kriz fort: „Zusammenfassend soll zunächst noch einmal betont werden, dass im konkreten Forscher die individuelle, gesellschaftliche und wissenschaftliche Komponente (von Erfahrung, Erg. d. Verf.) immer schon miteinander verwo-

ben sind. Die Focussierung unserer Betrachtung auf einzelne Komponenten der Erfahrung sollte aber herausarbeiten,

1. dass gesellschaftliche Erfahrung insbesondere die für Interaktion zwischen Menschen relevanten Aspekte individueller Erfahrung sinnhaft koordiniert und dass analog wissenschaftliche Erfahrung die für eine spezifische Interaktion relevanten gesellschaftlichen Erfahrungen vertieft und koordiniert,
2. dass Erfahrung, Handeln und Kommunikation somit sowohl für alltägliche wie auch für wissenschaftliche Konstitution von Wirklichkeit eine unlösliche Trias bilden,
3. dass in dem Wissenschaftsprozess, der eine Vertiefung und Differenzierung (allgemeiner) gesellschaftlicher Erfahrungen bedeutet, gemeinsam mit der spezifischen Veränderung der Materie die Sprache die Kumulation und Synchronisation von Erfahrungen und Handlungen zu leisten hat.“ (S. 28-29).

Die grundlegende Funktion der Wissenschaft besteht dabei in der Verbesserung der Lebensbedingungen (S. 29). Wissenschaft ist also nur als gemeinschaftliches, sinnstiftendes Unternehmen der Fall, in das individuelle Erfahrungen mit Notwendigkeit eingebracht werden müssen, wollen sie denn einen Beitrag zur Wissenschaft leisten.

## Kunsttherapie als Wissenschaft: Eine Momentaufnahme

Das oben dargestellte, normative Verständnis von Wissenschaft soll im Folgenden als orientierendes Koordinatensystem für eine Momentaufnahme zum derzeitigen Zustand der Wissenschaftslandschaft Kunsttherapie im deutschsprachigen Raum dienen.

*Zusammengefasst hat also der wissenschaftliche Prozess der Kunsttherapie eine – seinerseits koordinierte – Vertiefung und Differenzierung spezifischer interaktionsrelevanter Aspekte der sozialen, sinnhaften Koordination individueller kunsttherapeutischer Erfahrung zu leisten.* Die schlaglichtartige Erhellung der kunsttherapeutischen Landschaft folgt den Schlüsselbegriffen dieser Zusammenfassung. Bevor die Vertiefung und Differenzierung als eigener wissenschaftlicher Prozess zum kunsttherapeutischen Handeln zum Thema wird, wird zunächst das Feld der sozialen Koordination individueller kunsttherapeutischer Erfahrung beleuchtet. Das Vertiefen und Differenzieren dieses Feldes generiert und konstituiert die Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln, worauf anschließend eingegangen wird.

## Zur sinnhaften sozialen Koordination individueller kunsttherapeutischer Erfahrung

Soziale Koordination ist mehr als nur Mitteilung und Kenntnisnahme, ist mehr als Kontextualisierung, sondern sie ist wechselseitige Teilhabe und Abstimmung. Kontrollierte Subjektivität [10] hilft im Vorfeld der sozialen Koordination, ist jedoch alleine nicht hinreichend, um ein forschendes Unternehmen als wissenschaftlich zu qualifizieren. Beispielsweise konstituiert sich eine Dissertation erst durch die Herstellung von Teilhabe und Abstimmung mit ihrer Verteidigung im kollegialen Streitgespräch als wissenschaftlicher Beitrag, ihre Erstellung alleine leistet dies noch nicht.

## Die innere soziale Koordination der kunsttherapeutischen Gemeinschaft im Schlaglicht

Um Teilhabe und Abstimmung in diesem Sinne zu ermöglichen, sieht von Spreti bewusst von einem Urheberschutz der von ihr dargestellten Methoden ab ([11], S. 558). Damit grenzt sie sich von denjenigen kunsttherapeutischen Ansätzen und Methoden ab, die unter Markenschutz stehen (z.B. [12], [13], [14]) oder ganz bestimmten Formaten und Materialien vorschreiben, mit denen allein eine Methode richtig durchzuführen ist [15]. Das Phänomen Markenschutz lässt eher an Abgrenzung und Exklusivität als an wechselseitige Teilhabe und Abstimmung denken und mag ein Indikator für den noch jugendlichen Entwicklungsstand der Wissenschaft Kunsttherapie sein. Mit der Wissenschaft Kunsttherapie sind die Mütter und Väter von Vorgehensweisen und Forschungsergebnisse dann identifiziert, wenn die Sorge um und die Freude an sinnstiftender Koordination miteinander größer ist als die Angst vor möglichen Plagiaten. Dem gegenüber gibt es bereits eine ganze Kultur solcher gemeinschaftlicher protowissenschaftlicher Verhaltensweisen. Die Mitglieder der Berufsgruppe Musik- und Kunsttherapie in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (PSAPOH, eine AG in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie GPOH) z.B. würden sich selbst wohl nicht als wissenschaftlich arbeitende Kunst- und Musiktherapeutinnen bezeichnen, aber das Herzstück ihrer Tagung in Heidelberg 2017 bestand darin, gemeinsam Bildverläufe von tödlich erkrankten Kindern und Jugendlichen zu diskutieren. Hier und bei vergleichbaren Gelegenheiten ereignet sich die soziale, sinnhafte Koordination individueller kunsttherapeutischer Erfahrung zu einer spezifischen Fragestellung. Das, was die Kolleginnen dort geleistet haben, ist in jedem Falle wissenschaftsfähig. Aus solchem Erfahrungsaustausch bildet sich die Schatzkammer der Wissenschaft Kunsttherapie, und es sind erst einzelne ihrer Schmuckstücke durch forschende Vertiefung und Differenzierung ans Licht der wissenschaftlichen Öffentlichkeit gekommen.

## Die äußere soziale Koordination der kunsttherapeutischen Gemeinschaft im Schlaglicht

*Erkenntniszugänge und –methoden:* Grundsätzlich geht es für die junge Wissenschaft Kunsttherapie auch hier um die spezifische Vertiefung und Differenzierung gemeinsamer Erfahrungen in *Bezogenheit* auf bereits entwickelte benachbarte Erkenntnismethoden [16], und auch hier geht es um die Integration (oder besser noch: dialektische Aufhebung) der Gegensätze, wie grundsätzlich in jeder geistigen Entwicklung. Es geht eben nicht um die eigenen, anderen Erkenntnismethoden in polarisierender Abgrenzung wie bei Majer, Niederreiter und Staroszyński in ihrem Herausgeberwerk mit inhaltlichem Lehrbuchanspruch ([17], S. 12). Sie kontrastieren in ihren Vorworten die ihres Erachtens mit der Kunst dialogwürdigen künstlerischen Erkenntnisansätze und komplexen geisteswissenschaftlichen Vorgehensweisen aus den Sozialwissenschaften (mit Quellenangaben, S. 12 oben) mit naturwissenschaftlich, klassisch-medizinisch geprägter Kunsttherapie- und Psychotherapieforschung, die die Kunst instrumentalisiert und das therapeutische Geschehen übersimplifiziert (ohne Quellenangabe, S. 10–11). Dabei sehen die Autoren die so charakterisierte Art des Forschens offenkundig und zudem im Bann eines längst veralteten medizinischen Behandlungsverständnisses ohne zu belegen, wo und bei wem sie dieses feststellen (S. 11). Die postmoderne Psychotherapie erwähnen die Autoren kurz mit einem Quellenverweis, ohne darauf einzugehen. Der eigentlich spannende und dialogwürdige Bezugspunkt wäre jedoch der aktuelle Stand der kritischen Methodendiskussion in der internationalen Psychotherapieforschung (vgl. etwa [18]), den die Autoren jedoch nicht rezipieren. Hier wird sinnstiftende Koordination gemeinschaftlicher Erfahrungen zugunsten polarisierender Profilbildung hinten an gestellt. Als Vorläufer dieser Position lassen sich Petersen und Tüpker benennen [19], [20]; zur kritischen Auseinandersetzung siehe [21].

Auch Kriz [4] übt substanzielle Kritik an den realen Machtverhältnissen und Fehlentwicklungen in der Gesundheits- und Sozialforschung, hat dafür jedoch mit dem oben dargestellten Wissenschaftsbegriff eine wissenschaftstheoretische Grundlage geschaffen. Auf dieser Grundlage hält er – nicht nur für die Kunsttherapie – ein Plädoyer für Methodenpluralismus und Methodenwahl abhängig von Fragestellung und Erkenntniszusammenhang und gegen eine Vermengung von Erkenntnis durch künstlerische Vorgehensweisen mit wissenschaftlichen Methoden bei Wertschätzung des Erkenntnispotentials aller Zugänge. Hier bietet Kriz der Kunsttherapie in der Tat einen dialektisch-integrativen Zugang zur Methodendiskussion an.

*Erkenntnisinhalte und Erfahrungsfelder:* Hier befindet sich die junge Wissenschaft Kunsttherapie in der privilegierten, jedoch auch anstrengenden Position, umringt zu sein von vielfältigen Bezugswissenschaften mit vergleichsweise langen Erfahrungstraditionen. Herausforderung ist hier, die Schnittstellen zum Forschungsstand rundum zu

definieren und das, was an wissenschaftlich vertiefter, sozial koordinierter Erfahrung bereits verfügbar ist, aufzugreifen und weiter zu entwickeln. Dann jedoch bietet der Reichtum der vielfältigen Bezugswissenschaften eine große Chance: Entlastet davon, all diese Erkenntnisse und Erfahrungen selbst generieren zu müssen, kann sich die junge Wissenschaft Kunsttherapie mit ihren begrenzten Kräften und Ressourcen den spezifischen Fragen zuwenden, die keine Nachbardisziplin für sie untersucht, mit anderen Worten: Sie kann sich ihren eigenen Kernfragen zuwenden.

## Zur Vertiefung und Differenzierung spezifischer interaktionsrelevanter Aspekte der sozialen kunsttherapeutischen Koordination

Die kunsttherapeutische Spezifik kann sich auch hier wiederum auf die Erfahrungsfelder (Inhalte) und/oder auf die erfahrungsgenerierenden Zugänge (Methoden) beziehen. An dieser Stelle liegt der Fokus auf den spezifischen Erfahrungsfeldern.

Die Leitfrage nach der Spezifik der Kunsttherapie lautet in diesem Zusammenhang: Welche relevanten Aspekte des kunsttherapeutischen Geschehens haben andere Wissenschaften nicht oder nicht für uns adaptierbar untersucht? Meines Erachtens ist es im Kern das Handeln der Kunsttherapeuten und die darin aktualisierten spezifischen kunsttherapeutischen Kompetenzen, genauer: diejenigen Aspekte des kunsttherapeutischen Handelns, die sich vom Handeln eines Psychotherapeuten auf der einen Seite und vom Handeln eines Künstlers auf der anderen Seite unterscheiden. Dieses nicht durch andere Professionen substituierbare Handeln der Kunsttherapeutin generiert die spezifischen kunsttherapeutischen Erfahrungen, aus denen die Wissenschaft Kunsttherapie durch Koordination und Vertiefung hervorgeht. Sowohl die Ausbildung in Kunsttherapie als auch eine eigene kunsttherapeutische Identität wäre sinnlos, wenn es diese spezifischen Aspekte nicht gäbe, denn sowohl für die Psychotherapie als auch für das Kunstschaffen, seine Wahrnehmung und Wirkung gibt es zu adaptierende reichhaltige Forschung.

Zugrunde liegt dabei folgende Setzung: Es gibt ein spezifisch kunsttherapeutisches Handeln, das sich eben nicht entweder unter künstlerischem oder psychotherapeutischem Handeln einordnen lässt. Das Nutzen künstlerischer Vorgehensweisen im professionellen Handeln mit einer informierten therapeutischen Verantwortung im Zentrum begründet und generiert eben jene Spezifik im kunsttherapeutischen Handeln und die darin aktualisierten Kompetenzen, die sich nicht anderweitig subsumieren lassen ([5], S. 19).

Was zu beweisen ist – im doppelten Sinne: Es kann und muss unter Beweis gestellt werden. Diesen Beweis in vielfältiger Weise anzutreten und zu führen wird die Kunsttherapie als spezifische Wissenschaft weiter schaffen und entwickeln. Denn diese Spezifik mag für



identifizierte Kunsttherapeuten selbstverständlich sein, sie ist jedoch keineswegs selbsterklärend. Im Grunde geht es also bei der Frage nach der Kunsttherapie als Wissenschaft im Kern um die Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln.

Diese Spezifik findet ihre Entsprechung im Kern der professionellen Verantwortung im kunsttherapeutischen Handeln; sie gilt dem sich der Kunsttherapie anvertrauenden leidenden Menschen ([5], S. 26), ([22], S. 153). Diese Verantwortung unterscheidet sich hinreichend vom Kern künstlerischer Verantwortung und ist ihm nicht gleich zu setzen. In vielen, vielleicht den meisten Fällen werden künstlerische und therapeutische Verantwortung konkordant sein können [6]; in den gleichwohl diskrepanten Fällen ist jedoch die therapeutische Verantwortung maßgeblich für das kunsttherapeutische Handeln. Dieser Zusammenhang deutet sich bereits in der Wahl des Titels für das Werk „Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie“ [23] an. Das hierdurch konstituierte ethische Spannungsfeld lässt sich ohne Schaden nicht einseitig zugunsten der einen oder anderen Seite auflösen; es auszugestalten obliegt den Kunsttherapeuten und ist ebenfalls nicht durch künstlerisches oder therapeutisches Handeln allein substituierbar. Ähnliches gilt auch für das Verhältnis von Therapeuten- und Forscherrolle, wenn Kunsttherapeuten ihr eigenes Handeln beforschen [21].

#### Also: **Wie ist der Stand der jungen Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln?**

Die Frage nach dem Stand der jungen Wissenschaft ist gleichbedeutend mit der Frage nach den Erfahrungen der Kunsttherapeutinnen mit ihrem Handeln, und wie diese Erfahrungen in ihrer Wissenschaftsgemeinschaft kommuniziert, sinnhaft koordiniert und unter spezifischen Fragestellungen vertieft werden.

Zur Beantwortung dieser Frage werden zunächst die beiden derzeit aktuellen, sich ergänzenden Lehrwerke bzw. Handbücher der Kunsttherapie gewählt: Majer, Niederreiter und Staroszynski [23], und Spreti, Martius und Steger [24]. Die Aufgabe solcher Werke ist es, den Wissensstand des Fachs aufzuarbeiten, zu ordnen und zu kommunizieren – ganz im Geiste der Kumulation und Synchronisation von Erfahrungen und Handlungen als Aufgabe von Wissenschaft [1]. Liest man die Autorenliste beider Werke zusammen, so findet man dort die bislang maßgeblichen Akteure der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinschaft Kunsttherapie nahezu vollständig versammelt. Angesichts des bereits in Gang befindlichen Generationswechsels in den Studiengängen der Kunsttherapie blicken etliche Autorinnen, die hier nochmals veröffentlichen, auf reiche Quellen der Erfahrung zurück, aus denen sich ihre Beiträge speisen können. Auch dies macht die beiden Werke zu geeigneten Quellen für die zu untersuchende Frage.

Zum andern werden die neueren und neuesten abgeschlossenen Dissertationen von Kunsttherapeutinnen darauf untersucht, ob und wie sie kunsttherapeutisches Handeln thematisieren. Diese Arbeiten müssen mit Blick auf ihre spezifische Fragestellung den aktuellen Wissensstand recherchieren und darstellen, um das Weiterfüh-

rende, Innovative ihres eigenen Beitrags darzustellen. Wenn sich also diese Arbeiten im gegebenen Fall mit kunsttherapeutischem Handeln befassen, dann sind sie im Sinne der Frage nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft Kunsttherapie auf der Höhe der Zeit hinsichtlich des spezifischen Aspekts, den sie untersucht haben.

Diese beiden Quellengruppen werden vor allem mit Blick auf den diagnostischen Aspekt kunsttherapeutischen Handelns mit weiteren deutschsprachigen Publikationen bzw. mit internationalen Publikationen aus der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinschaft ergänzt. Zum einen ist kunsttherapeutisches Diagnostizieren als eigenes Thema in beiden Lehrwerken nicht unmittelbar abgebildet, und zum anderen ermöglicht der Forschungsschwerpunkt des Autors in diesem Themenfeld einen brauchbaren Überblick über die deutschsprachige Literatur. Auf internationale, nicht deutschsprachige Quellen wurde nicht zurückgegriffen, weil sich dieser Beitrag auf die deutschsprachige Wissenschaftsgemeinschaft der Kunsttherapie konzentriert.

Die erste hier zu verhandelnde Quelle ist das Herausgeberwerk „Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie“ [23] mit einigen seiner Beiträge, denn ohne Kunst gäbe es keine Kunsttherapie; Die unten eingearbeiteten Beiträge daraus wurden nach der Leitfrage dieser Arbeit und den Hinweisen der Herausgeber in ihren Vorworten ausgewählt.

D'Elia thematisiert gleich im ersten Beitrag, dass die heilenden Potentiale der Kunst nicht automatisch deren Ausschöpfung in tatsächlicher Wirkung bedeuten ([5], S. 23; vgl. auch [25], S. 499). In diesem Sinn definieren sich kunsttherapeutische Interventionen als das absichtsvolle und konkrete zur Wirkung Bringen der heilenden Potentiale von Kunst. Konsequenter Weise fordert die Autorin eine kunsttherapeutische Interventionslehre mit einem „Modell, das geeignet ist, Prinzipien für die Anwendung [von Interventionen, Erg. d. Verf.] erkennbar zu machen und zu formulieren“ (S. 21). Und weiter: „Wenn Kunsttherapeut/innen allerdings die Ebene der Intuition transzendieren und ihr Handeln begründen können wollen, sind sie darauf angewiesen, die möglichen Konsequenzen ihres Eingreifens oder Unterlassens abschätzen zu können“ (S. 24). M.E. ist hinzuzufügen, dass Kunsttherapeuten mit dem Abschätzen ihres Eingreifens oder Unterlassens ihre therapeutische Verantwortung überhaupt erst ausüben können. Genau im Transzendieren der Intuition hin zur Begründung entsteht Kunsttherapie als Wissenschaft – nicht nur, aber notwendigerweise auch. D'Elia stellt dann und zum Schluss ihres Beitrags zwei Ansätze aus Musiktherapie und Kunstbildung vor und untersucht sie auf ihre Übertragbarkeit auf ein mögliches künstlerisch-kunsttherapeutisches Interventionsmodell. Ein diskussionswürdiger Ansatz aus der Kunsttherapie selbst scheint nach ihrem Dafürhalten nicht vorzuliegen.

Auf seine Weise gibt Majer einen weiteren Hinweis auf die Bedeutung des Unterschieds zwischen Potenzialität und Tatsächlichkeit, indem er in Bezugnahme auf kunstpädagogische Literatur auf den Unterschied zwi-

schen Kompetenz und Performanz hinweist: „Kompetenzen selbst gelten als empirisch nicht nachweisbar, da sie erst durch ihre *Performanz* (Umsetzung in Handlung) als Phänomen zugänglich und erfahrbar werden“ ([6], S. 51; Hervorhebung und Klammer im Original). Das Begriffspaar Kompetenz und Performanz geht auf den Linguisten Noam Chomsky [26] zurück und bezeichnet dort den Unterschied zwischen Sprachwissen und tatsächlicher Sprachverwendung. Der Unterschied besteht jedoch nicht in der empirischen Nachweisbarkeit; sie weist allenfalls wie ein Symptom auf den Unterschied hin, erfasst ihn selbst jedoch nicht: Kompetenz ist eine zwar notwendige, aber keineswegs eine hinreichende Bedingung zumal für eine gute, d.h. in unserem Zusammenhang therapeutisch wirksame Performanz. Dieser Zusammenhang bildet eine Parallele zu den obigen Überlegungen von d'Elia zu Potential vs. tatsächlicher Wirkung von Kunst. Kunsttherapeutische Kompetenz und kunsttherapeutische Performanz können und dürfen eben nicht in eins gesetzt werden. Entscheidend für kunsttherapeutisches Handeln ist die Performanz, also die im konkreten Handeln verwirklichte Kompetenz, nicht nur die Kompetenz hierzu. Somit ist die Frage nach dem kunsttherapeutischen Handeln auch nicht zu beantworten mit dem Konzept der künstlerischen Haltung als dem spezifischen Zusammenklang aller künstlerischer Fähigkeiten und Kompetenzen ([27], S. 313), die nach Majer „grundsätzlich auf eine nicht absehbare (ästhetische) Form der Erkenntnis ausgerichtet ist“ (Majer [6], S. 51, zum Auftakt seines differenzierten Modells künstlerischer Kompetenz; Klammer im Original). Majer widmet sich in seinem Beitrag ausdrücklich und aus guten Gründen dem Kompetenzaspekt und explizit nur dem künstlerischen von allen erforderlichen kunsttherapeutischen Kompetenzen (S. 53). Die eigentlich spannende Frage, wie diese Haltung in konkretes kunsttherapeutisches Handeln (Performanz) transformiert wird, bleibt darüber weiter offen, auch dann, wenn Aspekte wie Fähigkeit, Bereitschaft und Motivation zur Umsetzung der Kompetenz oder auch eine Haltung des Co-Learning ([28], S. 282) als Teilkonzepte des Kompetenzbegriffs verstanden werden. Die Diskrepanz zwischen der Handlungsfähigkeit und dem wirklichen Handeln bleibt darüber weiter bestehen. Auch der Rekurs auf die notwendige Kumulation künstlerischer Erfahrung [5], [6] kann die Frage nach dem kunsttherapeutischen Handeln nicht unmittelbar beantworten, da die Erfahrung sich in der künstlerischen Haltung als Kern der *Kompetenz* verdichtet [27].

Die Auseinandersetzung mit den Beiträgen von d'Elia und Majer führt somit zu der Notwendigkeit, die Leitfrage nochmals zu schärfen.

*Die Frage danach, welche Erfahrungen der Kunsttherapeutinnen mit ihrem Handeln in ihrer Wissenschaftsgemeinschaft kommuniziert, sinnhaft koordiniert und unter spezifischen Fragestellungen vertieft werden, zielt auf die kunsttherapeutische Performanz, und darin auf die Aktualisierung der künstlerischen Haltung als dem Kern kunsttherapeutischer Kompetenz im tatsächlichen kunsttherapeutischen Handeln.*

Handeln lässt sich verstehen als rückbezüglicher Prozess zwischen dem Feststellen einer änderungswürdigen Situation, einer diagnosis im Wortsinne (altgriechisch *διάγνωσις*, zusammengesetzt aus *dia* = durch etwas hindurch, und *gnosis* = Erkenntnis, Bewertung; gewissermaßen eine durchblickende Erkenntnis), dem darauf Einfluss nehmenden Handeln, einer *interventio* im Wortsinne (lateinisch: *inter venire* = dazwischen kommen, einschreiten; vgl. auch [29], [30]), dem erneuten Überprüfen der noch zu ändernden oder bereits geänderten Situation usw. Im einfachsten Fall lässt sich dieser Prozess als Kreis darstellen, der sich bereits nach dem ersten Durchlaufen schließt [31], [32]. Ein mehrfaches Durchlaufen ist – zumal im Fall einer gelingenden Änderung – besser als Spirale dargestellt, da sich nicht nur die Ausgangssituation, sondern auch das Einfluss nehmende Handeln mit jedem Durchlauf verändert.

Kunsttherapeutisches Handeln lässt sich also im Kern darstellen als rückbezüglicher Prozess zwischen kunsttherapeutischem Diagnostizieren und kunsttherapeutischem Intervenieren im o.g. grundlegenden Sinne. Die ganze Komplexität und Vielschichtigkeit der kunsttherapeutischen Situation mit allen in ihr beteiligten Personen und Einflüssen verdichtet sich wie durch ein Brennglas in dem Augenblick, in dem das kunsttherapeutische Wahrnehmen und Diagnostizieren in kunsttherapeutisches Intervenieren umschwingt. Und indem eine Intervention gesetzt wird, wirkt die Intervention auf die ganze Komplexität und Vielschichtigkeit der kunsttherapeutischen Situation zurück – was sich wiederum im kunsttherapeutischen Diagnostizieren zur nächsten Intervention verdichtet usw. Dieses Kernmodell kunsttherapeutischen Handelns entspricht nicht begrifflich, aber strukturell dem bei Majer dargestellten Modell künstlerischer Kompetenzen ([6], S. 52).

Die Leitfrage nach dem Stand der jungen Wissenschaft vom tatsächlichen kunsttherapeutischen Handeln beinhaltet demnach die Teilfragen nach dem kunsttherapeutischen Diagnostizieren und nach dem kunsttherapeutischen Intervenieren.

## Stand der Wissenschaft Kunsttherapie zum kunsttherapeutischen Diagnostizieren

Die wissenschaftliche Literatur lässt sich in drei Gruppen einteilen:

1. *Publikationen zu Potenzial und Kompetenz kunsttherapeutischen Diagnostizierens*: Inbegriffen sind alle Publikationen, die Grundlagen z.B. aus der Kunst und Medienentwicklung, Konzepte, Anleitungen und Vorgehensweisen für kunsttherapeutisches Diagnostizieren thematisieren. Das Motto für diese Gruppe könnte lauten: ‚So sollten, müssten, können Kunsttherapeutinnen diagnostizieren, und diese Aspekte können oder sollten dabei von Bedeutung sein‘. Diese Publikationsgruppe ist sicherlich die größte der drei Gruppen. Stellvertretend seien hier genannt die Arbeiten von Sinapius [33] zur Intermedialität, Staroszyński

[28] zur Bedeutung von Anime und Comic für Wahrnehmung und ästhetische Aneignung im digitalen Zeitalter, und Mechler-Schönach [34] zum Begriff des zähen Staunens als Haltung. Von Relevanz sind sicher auch ältere Ansätze zur kunsttherapeutischen Bildanalyse von Golombek [35] sowie von Henn und Keller [36]. Im Sinne der Leitfrage dieser Arbeit umrahmen diese Publikationen das tatsächliche kunsttherapeutische Diagnostizieren, untersuchen, erfassen oder beschreiben es selbst jedoch nicht.

2. *Publikationen, die Instrumente zur Unterstützung oder Ergänzung kunsttherapeutischen Diagnostizierens vorstellen, entwickeln oder evaluieren:* Diese Gruppe ist deutlich überschaubarer. Hierzu zählen Instrumente zur kunsttherapeutischen Bilderfassung wie der Beobachtungskatalog zur systematischen Einschätzung von Erstbildern von Gruber, Frieling und Weis [37], die Nürtinger Beurteilungsskala zur Einschätzung von Patientenbildern im Therapieverlauf und DAPA-D von Elbing und Hacking [38], die phänomenologische Bilderfassung von Stuhler-Bauer und Elbing [39], sowie das verlaufdiagnostische Instrument DoKuPro von Elbing und Hölzer [40]. Das aktuellste Beispiel in dieser Reihe geben Schoch, Gruber und Ostermann [41]. Bis auf DoKuPro haben diese Instrumente ausschließlich die fertigen Bilder der Patienten zum Gegenstand. Soweit diese Instrumente auf Reliabilität oder Validität untersucht wurden, kommen sie insofern an das tatsächliche kunsttherapeutische Handeln heran, als sie immerhin nachweisen, dass Kunsttherapeutinnen durch die Brille des jeweiligen Instruments Ähnliches bzw. Vergleichbares wahrnehmen und einschätzen.
3. *Publikationen, die kunsttherapeutisches Diagnostizieren unmittelbar untersuchen:* Als Pionierarbeit darf sicherlich die Arbeit von Gruber gelten [37], [42]. Er untersuchte nicht nur die Vergleichbarkeit der Einschätzungen von Patientenbildern, sondern auch die inhaltlichen Einschätzungen der beteiligten Kunsttherapeutinnen selbst. Dabei führte er als erster in der deutschsprachigen Kunsttherapie-Forschung die Diskussion der beteiligten Kunsttherapeutinnen zu ihren Einschätzungen als Forschungsgegenstand und Datenquelle ein. Zuvor nutzten Herren-Pelzer und Kollegen [43] ebenfalls ein – allerdings interdisziplinäres – Team zur Untersuchung von Patientenbildern, sodass die kunsttherapeutische Spezifik aus dieser Untersuchung nicht hervorgeht. Reibrandt, Elbing und Wietersheim [44] greifen in einer kleinen Studie den Ansatz der kunsttherapeutischen Expertendiskussion auf und tragen einen weiteren Hinweis auf die Qualität kunsttherapeutischen Diagnostizierens bei. Der aktuellste Beitrag, der sich einer digitalen Aufzeichnungstechnik des Zeichenprozesses selbst bedient, ist die kunsttherapeutische Demenzdiagnostik. In Weiterentwicklung der Methode der Expertendiskussion haben zwei kunsttherapeutische Demenz-Experten unter teilnehmender Anleitung einer dritten, in anderen Kontexten forschungserfahrenen Kunsttherapeutin

ihre bis dahin impliziten diagnostischen Kriterien expliziert, überprüft und weiter entwickelt. Die Fortsetzung des Projektes ist geplant, und die bisher erfolgten internationalen Publikationen von Heymann, Robens und anderen [45], [46] belegen, dass kunsttherapeutisches Diagnostizieren mit der Diagnostik in den Nachbardisziplinen auf Augenhöhe in den Dialog treten kann. Darüber hinaus deutet sich ein eigenständiger Beitrag kunsttherapeutischer Demenzdiagnostik an, der über die derzeitigen Möglichkeiten der neuropsychologischen Demenzdiagnostik hinausgeht [47], und der hier mit dem Stichwort von der seismographischen Funktion kunsttherapeutischen Diagnostizierens nur angedeutet werden kann. Die Aussicht erscheint nicht unberechtigt, dass sich kunsttherapeutisches Diagnostizieren auch auf anderen Gebieten durch kunsttherapeutische Expertinnen explizieren lässt.

## Stand der Wissenschaft Kunsttherapie zum kunsttherapeutischen Intervenieren

Neben dem Werk von Majer, Niederreiter und Staroszynski [23] wurden im Werk von Spreti, Martius und Steger [24] v.a. die Kapitel V Kunst als therapeutische Methode, VI Trauma und Kreativität, IX Handwerk Kunsttherapie sowie Texte mit Zwischenüberschriften in den Beiträgen, die auf Interventionen hinweisen, untersucht. Ergänzend wurden die einschlägigen kunsttherapeutischen Dissertationen der letzten Jahre analysiert. Die Beiträge lassen sich wie oben in drei Gruppen einteilen.

1. *Beiträge zu Potenzial und Kompetenz kunsttherapeutischen Intervenierens:* Inbegriffen sind alle Beiträge, die Grundlagen, Konzepte, Anleitungen und Vorgehensweisen für kunsttherapeutisches Intervenieren thematisieren. Das Motto für diese Gruppe könnte lauten: ‚So können, sollten, müssten Kunsttherapeutinnen intervenieren‘. Wieder und sicherlich ist diese Publikationsgruppe die größte der drei Gruppen. Buland und Gottschild [48] betonen die Notwendigkeit der sorgsamen Begleitung durch erfahrene Therapeuten und der Vermeidung von Irrwegen und Gefahren durch schonende Interventionen, ohne darzustellen, wie ein solches Handeln tatsächlich aussieht (S. 141). Sie bieten stattdessen ihre Auffassung vom kunsttherapeutischen Prozess als Gestaltungsspiel zur Orientierung an. Ähnlich schildert Meffert [49] kunsttherapeutisches Begleiten durch Behut- und Achtsamkeit, zur Verfügung stellen von Material- und Formkenntnis sowie eigener Wahrnehmungen und Reflexionsangebote (S. 42–43), wobei sie als Orientierung die Vorstellung vom Selbst als Bastler anbietet. Rentrop und von Spreti [50] geben unter den Zwischenüberschriften ‚Kunsttherapie und Identität‘ sowie ‚Kunsttherapie und Mentalisierung‘ Hinweise darauf, was kunsttherapeutische Interventionen ermöglichen, deuten jedoch die Interventionen selbst allenfalls an. McGlynn [51] verfährt ähnlich bei der Beschreibung von



Kunsttherapie als Verhandlungsraum, wobei sie am konkretesten in der Beschreibung dieses Raumes für die sichere Auseinandersetzung mit aggressiven Impulsen wird, ohne jedoch daran geknüpfte Interventionen zu beschreiben. Sie verweist stattdessen auf die Sensibilität der Künstlerin und Therapeutin im Gleichgewicht zwischen Intuition und Ratio als Desiderat. Vergleichsweise konkrete Beschreibungen der Vorgehensweise enthalten die Publikationen zum progressiven therapeutischen Spiegelbild von Wasser und Schattmayer-Bolle [52], [53]. Zur Rolle der Sprache in der Kunsttherapie führt Schattmayer-Bolle u.a. aus, dass „Kunsttherapie [...] nach Benedetti eine Psychotherapie [ist], die amplifizierende oder rekonstruierende Deutungen nicht ausschließt, sondern sie mit verwendet, sobald der Ich-Zustand des Patienten dies erlaubt“ ([53], S. 184). Sprei [11] macht im Kapitel ‚Hand-Werk Kunsttherapie‘ zunächst Rahmen, Voraussetzungen, Kompetenzen, Haltung, und grundsätzliche Empfehlungen zum Thema. Sodann schildert sie differenziert und systematisch 5 kunsttherapeutische Vorgehensweisen im Sinne einer Handlungsanleitung und teilt jeweils ihre Erfahrungen mit diesem Vorgehen mit.

2. *Publikationen, die Instrumente zur unterstützenden oder ergänzenden Beschreibung kunsttherapeutischen Interventions vorstellen, entwickeln oder evaluieren:* Bei DoKuPro hat seinerzeit die verantwortliche kunsttherapeutische Arbeitsgruppe entschieden, kunsttherapeutische Interventionen nicht in das Instrument aufzunehmen. M. E. ist liGART (Schulze [54]) das einzige im deutschsprachigen Sprachraum vorgelegte Instrument, das Aspekte kunsttherapeutischen Interventions systematisch abbildet. Es handelt sich um ein komplexes Instrument zur Erfassung der Interaktionen in einer Kunsttherapie-Gruppe einschließlich der Kunsttherapeuten und der Patientenwerke; im Kern verwendet liGART ein psychologisches Modell der Interaktionsqualität und beschreibt daher das kunsttherapeutische Interventions nicht inhaltlich, sondern Ort und Qualität der Intervention im gesamten abgebildeten Interaktionsgeschehen. Die tatsächliche Untersuchung kunsttherapeutischen Interventions mit liGART steht jedoch noch aus (Schulze, persönliche Mitteilung 2019).
3. *Publikationen, die kunsttherapeutisches Interventions unmittelbar beschreiben oder systematisch untersuchen:* Grundsätzlich können Promotionsprojekte den benötigten Raum bieten, um kunsttherapeutisches Interventions zum wissenschaftlichen Gegenstand zu machen. Herangezogen wurden daher alle auffindbaren, von deutschsprachigen KunsttherapeutInnen durchgeführten Dissertationen der letzten 12 Jahre, die konkret durchgeführte Kunsttherapien beforcht haben.

Untersucht wurden insgesamt 10 Dissertationsschriften; meist wurden die beforchten Kunsttherapien selbst durchgeführt. Keine der 10 Arbeiten fragt unmittelbar

nach kunsttherapeutischen Interventionen oder untersucht sie oder die Erfahrungen der Kunsttherapeutinnen damit als Forschungsgegenstand. Die Dissertationen wurden daher auf dokumentierte oder berichtete Interventionen als Nebenbefund, sozusagen als wissenschaftlichem Beifang im Netz der verschiedenen Forschungsfragen, untersucht.

8 Arbeiten untersuchen Wahrnehmung und/oder Erleben der Patienten in der Kunsttherapie [13], [55], [56], [57], [58], [59], [60], [61]. 8 Arbeiten untersuchen oder berichten die Werke der Patienten bzw. deren Gestaltungsprozess [55], [56], [58], [59], [60], [61], [62], [63]. 7 Arbeiten schildern Interventionen im Sinne von Konzepten, vorgesehenen Vorgehensweisen oder Aufgabenstellungen [13], [55], [58], [59], [60], [62], [63]. Keine dieser Arbeiten untersucht oder diskutiert die Frage der Konzepttreue (Adhärenz) in der Umsetzung; Pöppel [62] nähert sich dieser Thematik immerhin insoweit an, als dass sie auf die dreimalige Durchführung ihres Projektes in formativer Evaluation verweist. 2 Arbeiten enthalten summarisch zusammenfassende Berichte über durchgeführte Interventionen [60], [61]. 2 Arbeiten berichten konkrete Interventionen und/oder Erfahrungen mit konkreten Interventionen in nennenswertem Umfang [60], [63]. 3 weitere Arbeiten berichten anekdotisch, d.h. vereinzelt und gemessen an der gesamten Darstellung marginal konkrete Interventionen bzw. die Erfahrungen der Kunsttherapeutinnen damit (Ganter Argast [57] auf 1 Seite; Pöppel, [62] auf 1 Seite; Widdascheck [61] insgesamt auf ca. 7 Seiten).

Ameln-Haffke [55]. Der empirische Studienteil legt den Fokus auf Werke und Arbeitsprozess der Patienten mit Videodokumentation (Aufnahmefokus auf dem entstehenden Bild; S. 205–209). Kunsttherapeutisches Handeln wird mit dem Anspruch, als Manual zu dienen (S. 103), mit einer konzeptionellen Vorauswahl von Material und Methoden (kombiniert rezeptiver und aktiv gestaltender Ansatz), Aufbau- und Ablaufbeschreibung der Sitzungsfolge sowie eines Anforderungsprofils an die Rolle der Kunsttherapeutin thematisiert (S. 98–111; 139). Kunsttherapeutisches Handeln selbst wird an keiner Stelle beforcht, die Leitfadeninterviews behandeln ausschließlich Handeln, Wahrnehmen und Erleben der Patienten in Hinblick auf die Bildvorlagen oder die eigenen Bilder. Als dokumentierte Intervention können allenfalls die in jeder Sitzung durchgeführten Leitfadeninterviews selbst gelten. Fritsche [56] wertet in seiner grundlagenorientierten Studie Interviews mit Bildenden Künstlern in ihren Ateliers zum schöpferischen Prozess, sowie mit Klienten einer kunsttherapeutischen Ateliergruppe aus und untersucht ausdrücklich nicht kunsttherapeutisches Interventions, sondern will dafür Folgerungen ableiten (S. 10).

Ganter-Argast [57] hat einen Fragebogen entwickelt und evaluiert, der Wahrnehmung und Einschätzung von Patientinnen und Therapeutinnen zur Kunsttherapie in der Gruppe und darin enthalten auch zum Erleben des kunsttherapeutischen Interventions erhebt; das Interventions selbst wurde jedoch nicht untersucht. In der qualitativen Einzelfallstudie sind einige Interventionen nur



vermittelt durch das berichtete Erleben der Patientin abgebildet, wobei die Auswertung zudem auf das Erleben der therapeutischen Beziehung fokussiert (S. 181–182). Hopf [13] untersucht mit Patientinnen-Interviews nicht die von ihr entwickelten Interventionen, sondern deren Bewertung durch die Patientinnen als hilfreich oder wirksam sowie kritische Rückmeldungen zum Konzept und zum Vorgehen (S. 133–136). Weiter wurden die Erwartungen der Patientinnen an die Kunsttherapie zu Beginn erhoben (S. 141). Die Transkripte der Interviews belegen, dass nach den Interventionen selbst nicht gefragt wurde (Anhang S. 268–310).

Kortum [58] legt in ihrer umfangreichen empirischen Studie mit Videodokumentation den Fokus auf Werke und Arbeitsprozess der Patienten. Interventionen werden nicht ausgewertet. Kunsttherapeutisches Handeln wird im Sinne einer konzeptionellen Vorauswahl von Material und Methoden sowie eines Anforderungsprofils an die Rolle der Kunsttherapeutin thematisiert (S. 114–120). Die ausgewerteten Rückmeldungen von Kindern und Eltern beziehen sich auf Aspekte des Settings (ohne Leistungsdruck, S. 226) und Material-Angebote oder Methoden (S. 225–227); konkrete Interventionen bleiben selbst aber unkenntlich.

Pöppel [62] stellt erst ganz am Ende ihrer umfangreichen Arbeit ihr in dreimaliger Durchführung erprobtes und weiter entwickeltes Interventionsmodell einer rezeptivproduktiven Kunsttherapie mit ADS-Kindern im Alter von 8 bis 11 Jahren vor. Ihre Erfahrungen teilt Pöppel dadurch mit, dass sie alle konzeptionellen Elemente des Projektes konkret beschreibt und mitteilt, welche therapeutischen Wirkungen durch gerade diese Weise der Ausgestaltung der Projektelemente eintreten können (S. 196–202). Ihre spezifischen Erfahrungen teilt sie also in Empfehlungs- und Möglichkeitsform und somit indirekt mit. Nur vereinzelt teilt sie ihre Erfahrungswerte unmittelbar mit (Beispiel auf S. 201).

Seifert [59] stellt ihren Behandlungsansatz differenziert mit Einführungsthemen, Organisationsformen und Phasenmodell des Ablaufs dar (S. 89–95). Der Schwerpunkt der Erhebung liegt auf Patientendaten, insbesondere Bildanalysen und Verhaltensbeobachtung der Patienten. Zusätzlich werden Gruppenprozesse und Interaktionsstrukturen in der Gruppe beobachtet (S. 108). Tatsächlich durchgeführte Interventionen werden weder erhoben noch berichtet.

Watermanns Fragestellungen [60] gelten den subjektivem Erleben, den subjektiven Bewertungen und dem Wirkungserleben der Patienten. Spezifische Interventionen werden in ihrer Wahrnehmung als förderlich erfragt (S. 86). Die eingesetzten Gesprächsformen werden in ihrer üblichen Weise der Durchführung detailliert beschrieben (S. 52–59), wie auch Setting, Zeitstruktur und Phasen des typischen Sitzungsverlaufs sowie eingesetzte Methoden und Arbeitsformen in ihrer üblichen Verwendung (Summarische Berichtsform). Zur Veranschaulichung teilt Watermann konkrete Beispiele mit. Im Beispiel auf Seite 65 ist die Intervention im ersten Satz nur erschließbar aus Beschreibung des Patientenverhaltens. In den zwei

Beispielen auf Seite 66 sind Interventionen verborgen hinter passivischer Formulierung bzw. hinter dem Bericht über das Patientenverhalten. Das Beispiel 'Brücke' auf Seite 67 zeigt zwar unvollständig, jedoch konkret soweit nachvollziehbar eine Aufgabenstellung. Das Beispiel Kunstprojekt auf den Seiten 67–68 referiert die Bedeutung der Interventionen, woraus die Interventionen selbst angedeutet wahrnehmbar werden. Mit dem eigens entwickelten Instrument zur Beobachtung und Auswertung kunsttherapeutischer Prozesse werden Interventionen nicht erfasst; die Untersuchungsaspekte „Vereinbarungen“ und „Beziehung Kunsttherapeutin/Patient“ kommen dem am nächsten (S. 103). In der qualitativen Auswertung der Patienteninterviews werden hilfreiche Interventionen aus Patientensicht mit Kategorienbildung herausgearbeitet. Zwei eingehende exemplarische Falldarstellungen (S. 200–253) berichten in Form eines Verlaufsberichts konkrete Interventionen, zusammen mit der Darstellung der vorausgehenden Situation und dem folgenden Verhalten des Patienten. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Patienten und seinem Änderungsprozess.

Widdascheck [61] folgt der Frage, wie sich interkulturelle Konflikte in der kunsttherapeutischen Arbeit zeigen, beziehungsweise welche spezifischen Möglichkeiten die Kunsttherapie zur Bewältigung dieser Konflikte bietet (S. 67). Mitgeteilt werden die Gestaltung des Rahmens, die künstlerische Arbeit der Patienten und ihre Intensität sowie Schilderungen von kunsttherapeutischen Interventionen als „vermittelte Beziehungsgestaltung“ (S. 70). Zusammenfassend dargestellt werden drei Gruppen von Interventionen (S. 77–78): gemeinsame Werkbetrachtungen mit dem Kunsttherapeuten als Unwissendem und dem Patienten als Wissendem, vermittelte Beziehungsgestaltung (Feuchthalten des Tonobjekts auch über lange Zeit oder Materialbeschaffung als Gesten der Fürsorge), sowie technische Hinweise zur Intensitätsförderung der künstlerischen Arbeit. Ein ausführlicher Einzelfall bietet die phänomenologische Beschreibung des künstlerischen Werkprozesses mit Äußerungen des Patienten im Zentrum; konkrete Beispiele für die oben genannten Interventionen finden sich auf den Seiten 164–165. Davor werden Interventionen nur unsystematisch und dann nur im Rahmen von verbalen Dialogen berichtet. Tatsächliche Interventionen sind insgesamt auf etwa 7 von 188 Seiten nachzulesen. Die soeben erschienene Publikation [64] beinhaltet – sicherlich aus Kürzungsgründen – in den aus der Dissertationsschrift übernommenen Passagen zahlreiche präskriptive Hinweise zur Durchführung, jedoch kaum noch tatsächliche Interventionsbeschreibungen.

Wolski [63] stellt gegen Ende seiner Dissertation eine kunsttherapeutische Einzelfallstudie aus der Kinderonkologie vor. Für ausgewählte Therapiesitzungen beschreibt er jeweils die konkrete, auf Prozess und Krankheitszustand abgestimmte Materialvorgabe und Aufgabenstellung zur Gestaltung; der Schwerpunkt der Darstellung liegt konkordant zum Thema seiner Dissertation auf einer Analyse der so entstandenen Bilder. Als weitere Intervention beschreibt er sein aktives Mitgestalten jeweils mit

Begründung und Art der Durchführung in Abstimmung mit dem Patienten (S. 213; 225–226).

Das Handbuch von Spreti, Martius und Steger [24] lässt mit dem Untertitel ‚Wirkung – Handwerk – Praxis‘ zunächst erwarten, dass kunsttherapeutisches Intervenieren und die Erfahrungen damit zur Darstellung kommen. Von den 55 Beiträgen dieses Bandes beinhalten 12 Beiträge Interventionsbeschreibungen im weitesten Sinne. 2 Beiträge beinhalten bei genauerer Lektüre keine dem Leser wirklich wahrnehmbare Interventionsbeschreibungen (Hartwich; Hölmer, [65], [66]). Von den übrigen 10 Beiträgen beschreiben 2 Beiträge klassisch spieltherapeutische Interventionen (Dannecker; Breuer-Umlauf [67], [68]). In den übrigen 8 Beiträgen finden sich meist mit ‚Fallbeispiel‘ überschriebene Kästen mit Fallvignetten in unterschiedlichem Umfang. Ihr Beschreibungsschwerpunkt liegt meist auf einem oder mehreren konkreten Ausschnitten eines Therapieverlaufs, die in Hinweise zu Patientin sowie vorhergehendem und weiterem Verlauf eingebettet sind. Abbildungen der Gestaltungsprodukte reichern die Schilderungen in unterschiedlichem Maße an bis dahin, dass die Gestaltungen zusammen mit der mehrheitlich psychodynamisch interpretierenden Kommentierung der jeweiligen Autoren den größten Raum einnehmen [25]. Die Fallvignetten haben in der Regel veranschaulichende Funktion für den Haupttext. Kunsttherapeutisches Intervenieren selbst wird in den Haupttexten und den zugehörigen Fallvignetten sehr unterschiedlich behandelt. Die Unterschiede betreffen sowohl die Wahl der Handlungsebenen (von der Makro-Ebene eines Konzepts mit mehreren Sitzungen bis zur Mikro-Ebene einer konkreten Intervention, die auch nur aus einer Geste bestehen kann) als auch die Darstellungsweise. Hier reicht das Spektrum von passivischer Formulierung über das Nutzen der Wir-Form (in beiden Fällen ist die eigentliche Intervention nicht klar erkennbar bzw. zuordenbar) bis zur Ich-Form, die Interventionen erst klar erkenntlich zuordenbar macht. Die Ich-Form und damit verbunden genügend nachvollziehbar geschildertes, spezifisch kunsttherapeutisches Intervenieren findet sich in 4 Beiträgen (Bonnländer; Haberkorn; Riedel; Spreti [25], [69], [70], [71]). Alle geschilderten Interventionen richten sich an eine einzelne Person. Eine Intervention, die sich an die Gruppe richtet, wird abgesehen von Aufgabestellungen nicht berichtet. Sarbia [72] beendet ihren Beitrag zur Bildwahrnehmung als kunsttherapeutische Praxis mit der Frage: „Wie schaffe ich es als Therapeut/in, mit dem/der Patient/in über bildnerische Arbeiten zu reflektieren, ohne in den naiven Zustand der Unschuld vor aller Theorie und Inhaltsleere zurückzufallen? (S. 197)“. Unter dem Untertitel „Die kunsttherapeutische Werkbesprechung in der Praxis“ teilt sie 2018 die systematisch erfassten Mitteilungen der Patientinnen mit, jedoch nichts über die Interventionen der Therapeutin [73].

Dannecker [67] referiert im gleichen Band beim Untertitel ‚Intervention und Intersubjektivität in der Kunsttherapie‘ die Arbeit von Kramer, um auf konkrete Interventionsbeschreibungen hinzuweisen. Ihre eigenen Überlegungen fokussieren im Folgenden mit einer konkreten spielthera-

peutischen Interventionsschilderung im kurzen Fallbeispiel auf den „Moment der Begegnung mit dem Anderen in der Kunst“ als „Kristallisationspunkt der ästhetischen Erfahrung“ (S. 347) und stellt seine Eigenschaften der Unabsichtlichkeit, Unvorhersagbarkeit und schwierigen Beschreibbarkeit heraus. Um sich dem zu nähern, schlägt sie Mikroanalysen mit Videoaufzeichnung vor.

Connert und Mayer-Brennenstuhl [74] geben drei Fallbeispiele; das erste und konkreteste davon beschreibt die Handlungen im Passiv, sodass die Interventionen selbst darüber allenfalls indirekt ersichtlich werden (S. 369). Die übrigen Beispiele beschreiben das [temporäre] Errichten eines Kunst ermöglichenden Ortes.

Von Hartwich [65] ist als kunsttherapeutische Intervention nur allgemein das Heranführen der Patienten an Medien und Vorgehensweisen zu entnehmen; eine weitere Intervention wird im Rahmen des Fallbeispiels in einem passivisch formulierten Halbsatz angedeutet (S. 249).

Riedel [71] teilt vergleichsweise umfangreich und detailliert drei Fallvignetten zur Dialogischen Bildbesprechung mit. In den ersten beiden davon beschreibt Riedel konkret ihr intuitives, spezifisch kunsttherapeutisches Intervenieren und ihre Erfahrungen mit den Wirkungen der Interventionen (S. 303-308). Auf Seite 308 weist Riedel auf die seismographische Funktion des Bildes hin: Trauma wird sichtbar, bevor es sprachlich formulierbar ist.

Haberkorn [70] gibt einen Erfahrungsbericht, der in der Kürze des Beitrags einen recht klaren Einblick in kunsttherapeutisches Handeln und die darin eingebetteten kunsttherapeutischen Interventionen gibt. Sein kunsttherapeutisches Intervenieren wird überwiegend implizit, jedoch auch einige Male explizit mitgeteilt (S. 453).

Hölmer [66] dagegen schildert die künstlerische Entfaltung der Teilnehmerinnen und begnügt sich mit kurzen Hinweisen auf kompetente und achtsame Betreuung (S. 457) sowie auf eine „permissive und das künstlerische Werk annehmende Haltung“, die er an einem Beispiel des Aggressionsausdrucks mit Ton in der Wirkung auf die Teilnehmerin veranschaulicht, ohne sein Intervenieren selbst mitzuteilen (S. 460).

Breuer-Umlauf [68] gibt als Fallbeispiel einen dreijährigen Therapieverlauf auf 2,5 Seiten wieder, aus dem ihre spiel- und psychotherapeutischen Interventionen im Einzelnen schlaglichtartig und in ihrer durchgängig nondirektiven Ausrichtung deutlich werden (S. 463–464). Als Transkript-Ausschnitt teilt sie die verbale Verabschiedung mit.

Behrmann [75] teilt im einem Fallbeispiel konkrete kunsttherapeutische Interventionen in Form von Gestaltungsaufgaben und Imaginationsübungen mit, deren Einsatz er kurz begründet und deren Wirkungen er in der weiteren Verlaufsschilderung nachvollziehbar darstellt (S. 473–477).

Bonnländer [69] gibt eine eingehende Verlaufsdarstellung mit ausgewählten Situationen aus einem zweijährigen Verlauf, in die eingebettet sie ihre überwiegend kunsttherapeutischen Interventionen konkret schildert (S. 481ff). Eckart und Faltin [76] berichten in passivischer Form kunsttherapeutische Aufgabestellungen (S. 492–494),

ihre Schilderung fokussiert auf den gestalterischen Prozessen der begleiteten Personen.

Von Spreti [25] betont die besondere Funktion der Gestaltung als Substitut für die verbale Mitteilung bei Borderline-Patientinnen. Als intervenierendes Handeln benennt sie achtsames, aufmerksames und wertfrei akzeptierendes Annehmen der Kranken, der bildnerischen Prozesse und Werke, verbale Spiegel der Entwicklung, (S. 500), verbaler Austausch auf psychodynamischer Verstehensbasis (S. 501) bei gleichzeitiger Enthaltung von einer Bilderklärung gegenüber den Patientinnen (S. 507). Die Autorin schildert 5 Fallvignetten. Drei Vignetten beinhalten ausschließlich das psychodynamisch orientierte Erläutern der Werkprozesse und Patientinnenbilder, somit im Grunde das kunsttherapeutische Diagnostizieren der Bilder. Die übrigen beiden Vignetten sind ebenfalls im Wesentlichen von den o.g. Erläuterungen bestimmt; sie beinhalten jedoch jeweils eine spezifisch kunsttherapeutische Intervention (S. 503, 505), sowie zwei allgemein psychotherapeutische Interventionen (S. 505). Im Fallbeispiel S. 536 berichtet Spreti [11] mit dem Verständnis aggressiven Verhaltens als Beziehungsnahme und einer dementsprechenden Beantwortung keine spezifisch kunsttherapeutische, sondern eine psychotherapeutische Intervention.

In einigen Fällen tritt das Phänomen auf, dass Interventionen zwar beschrieben werden, die Weise ihrer Darstellung jedoch eine gemeinsame Erfahrungsbildung beeinträchtigt. Riedel [71] benennt aus der Psychoanalyse kommend in beiden Fallbeispielen, in denen Interventionen vorkommen, ihre Intuition als entscheidenden Impuls für ihre geschilderten Handlungsweisen (S. 304–305). Damit verbleibt der diagnostizierend-handlungsauslösende Impuls im Ungesagten/Unsagbaren und der gemeinsamen Erfahrungsbildung entzogen. Auf andere Weise verbirgt auch Dannecker [67] ihr kunsttherapeutisches Intervenieren, indem sie zwar einen konkreten, jedoch *spieltherapeutisch* gestalteten Moment besonderer Begegnung schildert, der ihres Erachtens ebenfalls nicht als Intervention bewusst herbeiführbar ist (S. 346). Beide Autorinnen zeigen also ihr Intervenieren, jedoch so, dass ihre Erfahrung kaum in eine gemeinsam geteilte Erfahrung überführbar und damit der Verwissenschaftlichung entzogen ist. Auch der Blick aus der Kunst auf kunsttherapeutisches Intervenieren kann dazu genutzt werden, um im Zeigen gleichzeitig Wichtiges zu verbergen und der gemeinsamen Erfahrungsbildung zu entziehen. Von der Seite der Kunst kommend gibt z.B. Bonnländer [69] eine konsequent phänomenologische Beschreibung ihres Intervenierens im Außenblick, wodurch der intervenierende Teil ihres kunsttherapeutischen Handelns und der Zeitpunkt im Geschehensfluss deutlich sind. Indem sie den eigenen diagnostischen Prozess in ihrem kunsttherapeutischen Handeln fast gänzlich unberichtet lässt, verbirgt sie gleichzeitig durch die Art ihres Mitteilens ihr kunsttherapeutisches Handeln in seiner Vollständigkeit. Der Leser erfährt von ihrem Handeln sozusagen nur die Hälfte. Der Künstler-Kunsttherapeut Hölmer [66] erklärt das Atelier selbst zur Intervention (S. 460); konsequenter

Weise legt er sein eigenes Handeln darin nicht offen. Wenn künstlerisch oder psychodynamisch orientierte Weisen der Wirklichkeitskonstruktion dazu dienen, kunsttherapeutisches Handeln im Zeigen zu verbergen, ist beiden nicht Recht getan und der Kunsttherapie nicht gedient. Spreti [25] (S. 503) ist die einzige in dem untersuchten Handbuch, die eine kunsttherapeutische Intervention konkret beschreibt, als dezidiert kunsttherapeutisch benennt und begründet.

## Zusammenfassender Befund

Nach den bisher untersuchten Quellen konturiert sich als Befund: Tatsächliches kunsttherapeutisch intervenierendes Handeln und die darüber generierten Erfahrungen der Kunsttherapeutinnen werden in der verschriftlichen Kommunikation der kunsttherapeutischen Wissenschaftsgemeinschaft bei genauer Betrachtung der gewählten Darstellungsmittel wenig, und dann nur in Teilen wirklich nachvollziehbar kommuniziert. Es finden sich vielmehr Darstellungsweisen, die das eigentliche kunsttherapeutische Handeln umrahmen. Zwei weitere Aspekte verstärken diesen Befund zusätzlich. Zum einen ist das kunsttherapeutische Diagnostizieren in der Literatur wesentlich klarer konturiert, wenn auch selbst noch in den Anfängen, wie aus der obigen Bestandsaufnahme hervorgeht. Das kunsttherapeutische Diagnostizieren jedoch erhält seine Berechtigung durch seine initiatorische und indikatorische Funktion für kunsttherapeutisches Intervenieren, denn darin erfüllt sich sein Zweck. Wenn also kunsttherapeutisches Intervenieren nicht klar vor Augen tritt, läuft kunsttherapeutisches Diagnostizieren letztlich ins Leere. Zum anderen erzeugt die hier festgestellte Spanne in der Darstellungsweise und -qualität kunsttherapeutischen Intervenierens abermals ein in der Literatur bekanntes und mehrfach diskutiertes Problem: Die Unterschiedlichkeit behindert und erschwert eine sinnhafte Koordination der mitgeteilten Erfahrungen bis hin zum Punkt möglichen Scheiterns. Lauschke [77] hat in ihrer Dissertation die Geschichte und den aktuellen Stand der Kunsttherapie speziell für die Anwendung bei Essstörungen im stationären und teilstationären Bereich nahezu vollständig recherchiert und systematisch ausgewertet. Im Brennglas dieses spezifischen Anwendungsfelds trifft Lauschke auf im Grunde die gleichen Probleme, was die Verschriftlichung und Beforschung kunsttherapeutischen Handelns angeht. Sie fasst außerdem die Vorschläge zusammen, die seit geraumer Zeit in Deutschland und international publiziert werden, um die Qualität der Publikationen weiter zu entwickeln und dadurch einer sinnhaften Koordination zugänglich zu machen. Für das Anwendungsfeld der Onkologie hatte zuvor bereits Jakobs in ihrer Dissertation einen vergleichbar alarmierenden Befund erhoben [78] (S. 333–334).



## Diskussion

Das gewählte fokussierte Vorgehen in dieser Abhandlung kann sicherlich nur eines von vielen möglichen Schlaglichtern auf die Verfassung der jungen Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln werfen. Ob die Leserschaft der herausgearbeitete Standortbestimmung Bedeutung gibt, wird davon abhängen, wie sinnvoll die getroffenen Vorannahmen zur Wissenschaft, die vorgenommenen Differenzierungen z.B. zwischen präskriptiver und deskriptiver Darstellung kunsttherapeutischer Interventionen und die getroffene Quellenwahl und -behandlung der Leserschaft erscheinen. Dies berücksichtigend ergibt sich dennoch ein Zustandsbild, das bereits vorliegende Problembeschreibungen verstärkt und ergänzt. Denn die maßgeblichen Züge der oben herausgearbeitete Problemlage wurden nicht nur einmal auf wissenschaftlichem Niveau systematisch erfasst und nachgewiesen [77], [78], und Vorschläge sowie Appelle für eine Lösung erster Ordnung (z.B. Mindeststandards für die Verschriftlichung von Fallberichten und Fallstudien [77], [78]) lassen seit bald 20 Jahren keine substanzielle Wirkung bis hin zu den aktuellen, hier untersuchten Quellen erkennen. Ein weiteres Andauern dieser Problemlage ist m.E. gleichbedeutend mit einer ernststen Gefahr für die weitere Entwicklung der jungen Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln. Die etablierten Mitglieder der Wissenschaftsgemeinschaft Kunsttherapie, wie sie in den beiden hauptsächlich untersuchten Lehrbüchern abgebildet sind, haben die dringlichen und wiederholten Appelle bis auf die wenigen, oben genannten Ausnahmen nicht erkennbar verarbeitet. Hier spiegelt sich ein weiteres Mal das eingangs benannte Phänomen der sich im Markenschutz ausdrückenden Abgrenzung als ein Kulturmerkmal der Kunsttherapiegemeinschaft: Die dringend erforderliche und von den Berufspraktikerinnen in verschiedenen Kontexten durchaus gelebte Koordination der Erfahrungen mit tatsächlichem kunsttherapeutischen Handeln findet im Spiegel der Publikationen kaum statt. Diese Feststellung diskreditiert in keiner Weise den jeweiligen Wert und das Verdienst jedes einzelnen substanziellen und innovativen wissenschaftlichen Beitrags zur Kunsttherapie, wie sie sich auch in den hier verwendeten Quellen finden. Nur: In der Zusammenschau bilden die untersuchten Publikationen für den Verfasser eine Gestalt, die das kunsttherapeutische Handeln rahmt, jedoch nicht wirklich erfasst.

Meines Erachtens und mit Paul Watzlawick gesprochen ist es Zeit zur Diskussion von Lösungen zweiter Ordnung [79].

Der erste Lösungsvorschlag besteht in der Aufforderung, die Lösung dieses Problems vertrauensvoll und beherzt in die Hände der jungen Generation kunsttherapeutischer Wissenschaftlerinnen zu legen und gerade die eigene Irritation über einen anderen oder ungewohnten Zugang zu Themen der Kunsttherapie als Hinweis für das genügend Andere zu werten, das dringend für einen neuen Zugang zur Problemlösung benötigt wird. Denn wenn sich die Bewerberinnen um frei werdende Professuren und

Positionen reibungsarm einem der bisher vertretenen Ansätze zuordnen, ist die Gefahr groß, dass sie lediglich ein Mehr desselben bringen, das zur Etablierung der herausgearbeiteten Problemlage beigetragen hat. Denn eins ist sicher: die Protagonisten der bereits im Abgang begriffenen Gruppe der Altvorderen in der deutschsprachigen Kunsttherapieszene und ihre bisherigen Ansätze werden dieses Problem nicht mehr lösen (können).

Der zweite Lösungsvorschlag zielt auf die Entwicklung einer Kultur gemeinsamer sinnhafter Erfahrungsordination als Wissenschaftsbasis. Künftige Konferenzen und Kongresse könnten Formen des Austauschs entwickeln, in deren Zentrum überschaubare Gruppen erfahrener Kunsttherapeutinnen stehen, die sich auf einem Fokus vorbereitet haben und nun austauschen. Die Gruppen müssten klein genug sein, um keine attraktive Basis für Selbstdarstellung anstelle von Erfahrungsaustausch zu bieten. Wissenschaftlich tätige Kunsttherapeutinnen wären dann jeweils nur wenige, jedoch höchst interessierten Zaungäste mit klar geregelter und eingeschränktem Rederecht, was von einer Moderatorin leitend überwacht wird. Der Austausch wird auf eine zuvor konsenterte Weise dokumentiert. Idealerweise wäre die Gruppe in ihren Austausch so vertieft, dass sie die Anwesenheit der Zaungäste vergessen würde. Herkömmliche Vorträge und Workshops wären dann nur noch eine Randerscheinung.

Der dritte Lösungsvorschlag zielt auf eine eigenständige Fundierung der jungen Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln. Um nämlich Kunst und Psychodynamik einen guten Platz zuweisen zu können, muss sich die Kunsttherapie zeigen (lernen) in dem, was sie tut. Dazu braucht sie einen eigenen Zugang zu ihrem Kern, nämlich eben zum konkreten kunsttherapeutischen Handeln. Ausgangspunkt hierfür könnte das vielfach angesprochene, der Kunsttherapie eigene Phänomen sein, dass sich sowohl im gestaltenden Handeln als auch in der entstehenden und schließlich geschaffenen Gestalt bereits das mitteilt, was erst später in die bewusste Wahrnehmung des Gestaltenden und dann auch ins bewusst vollzogene Handeln treten kann ([71], S. 308; [11], S. 508; [80], S. 513). Der genetische Erkenntnistheoretiker Piaget [7] hat dieses Phänomen und die damit zusammenhängenden Prozesse in einem anderen Kontext eingehend beschrieben und unter anderen in seine Schlüsselkonzepte der Zentrierung und Dezentrierung gefasst. Völker verweist in diesem Zusammenhang auf die Phänomenologie der Gesten von Flusser (1993; in Völker [80], S. 513). Deuser [12] schließlich hat am Beispiel des haptischen Sinnes eine psychodynamisch informierte Phänomenologie der Haptik entwickelt, die das oben genannte Phänomen systematisch beschreibt, seine Teilphänomene ordnet und damit einem vorausschauenden kunsttherapeutischen Diagnostizieren und Intervenieren zugänglich macht. Damit legt er eine phänomenologische, in der konkreten Wahrnehmung verankerte Interventionslehre vor, deren Grundzüge auf ihre Übertragbarkeit auf andere Gestaltungsprozesse in weiteren Sinnesmodalitäten zu untersuchen wären. Die Nachvollziehbarkeit in der kon-



kreten Wahrnehmung ermöglicht und erleichtert zudem die sinnhafte Koordination der so gewonnenen Erfahrungen in der Wissenschaftsgemeinschaft der Kunsttherapie und ihre Vertiefung und Differenzierung in weiterführender Forschung.

Die Lösungsvorschläge schließen sich wie auch noch weitere, hier nicht bedachte Lösungswege nicht aus, sondern ergänzen sich vielmehr. Wenn die junge Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln sich auf diese Art klärend selbst gewinnt, sollte sie dabei die oben dargestellten Schwierigkeiten mit angemessenem Aufwand aufheben können. Insbesondere die junge wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien ist aufgerufen, hierfür den kulturellen Nährboden der gelebten Koordination und Verdichtung von Erfahrungen mit kunsttherapeutischem Handeln zu schaffen und zu entwickeln.

## Interessenkonflikte

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

## Anmerkung

Dieser Artikel ist die schriftliche Langfassung des Abschiedsvortrags am 05.07.2019 von den Hochschulstudiengängen Künstlerische Therapien (HKT) der Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen, Fakultät Umwelt Gestaltung Therapie.

## Literatur

- Kriz J. Methodenkritik empirischer Sozialforschung. Eine Problemanalyse sozialwissenschaftlicher Forschungspraxis. Stuttgart: Teubner; 1981. (Teubner-Studienskripten; 49: Studienskripten zur Soziologie).
- Kriz J. Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Humanistischen Psychotherapie – Und wie geht es nun weiter? Psychotherautenjournal. 2018;17(3):257–64.
- Schuldt KH, Kriz J. Was ist Humanistische Psychotherapie. Proj Psychother Bvvp-J. 2018;(3):22–5.
- Kriz J. Kritische Reflexion über Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 63–88.
- d'Elia M. Kunsttherapie ist (eine) angewandte Kunst. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 19–28.
- Majer H. Künstlerische Kompetenzen in Wahrnehmungs-, Handlungs- und Reflexionsprozessen der Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 49–61.
- Piaget J. Genetic Empistemology. New York: Columbia University Press; 1970.
- Piaget J. Piaget's Theory. In: Carmichael L, Mussen P Henry, editors. Carmichael's Manual of child psychology. 3rd ed. New York: John Wiley; 1970. S. 702–32.
- Elbing U. Wiedergelesen: Jean Piaget: Genetic Epistemology. Z Transaktionsanal. 2007;(1):73–5.
- Tüpker R. Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 89–106.
- von Sprei F. Hand-Werk Kunsttherapie. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 527–70.
- Deuser H. Arbeit am Tonfeld. Der haptische Weg zu uns selbst. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2018. DOI: 10.30820/9783837973808
- Hopf AM. Wer gestaltet mein Leben? Die kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®): Entwicklung und Evaluation einer auf Collage basierenden kunsttherapeutischen Intervention in der Psycho-Onkologie [Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doctor rerum medicinalium]. Witten: Universität Witten-Herdecke; 2014. DOI: 10.1026/0933-6885/a000167
- Egger B, Merz J. Lösungsorientierte Maltherapie: wie Bilder Emotionen steuern. 1. Aufl. Bern: Huber; 2013.
- Schmeer G. Krisen auf dem Lebensweg: psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta; 2006.
- Schulze C. Interdisziplinäre Ansätze in der Biografie- und Erinnerungsforschung: Methodische Herausforderungen für die Kunsttherapie. In: Hampe R, Stadler PB, Hrsg. Multimodalität in den künstlerischen Therapien. Berlin: Frank & Timme; 2011. S. 271–80.
- Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T. Vorworte. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 9–16.
- Buchholz MB, Kächele H. Verirrungen in der bundesdeutschen Diskussion. Eine Polemik. Psychotherautenjournal. 2019;18(2):156–62.
- Petersen P. Wie lässt sich Künstlerisch-Therapeutische Forschung gestalten? Lebensrückblick eines „Zwölfenders“. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 343–66.
- Tüpker R. Forschen oder Heilen. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 29–62.
- Elbing U, Oster J. Kunsttherapie-Forschung im Spannungsfeld zwischen Gegenstandsangemessenheit und Wirkungsnachweis. In: Sprei F von, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 411–7.
- Bolle R. Welche Kunst dient der Psychotherapie? In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 151–64.
- Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015.
- von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018.

25. von Spreti F. Kunsttherapie in existenziellen Settings. Kunsttherapie der Borderline-Störung - eine besondere Kunst. In: von Spreti F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung - Handwerk - Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 499-509.
26. Chomsky N. Syntactic structures. 14. printing. The Hague: Mouton Publ.; 1985.
27. Brater M, Freygarten S, Rahmann E, Rainer M. Kunst als Handeln - Handeln als Kunst: was die Arbeitswelt und Berufsbildung von Künstlern lernen können. 1. Aufl. Bielefeld: Bertelsmann; 2011.
28. Staroszynski T. Zeitgenössische Formen der Bildproduktion in der Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 273-84.
29. Schulze-Stampa C, Schoch K. Einführung: Intervention in mit durch Kunst. In: Schulze-Stampa C, Schoch K, Hrsg. In/ter/ven/tion in mit durch Kunst. 1. Aufl. Ottersberg: Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg; 2019. S. 6-9.
30. Hopf AM. Kunsttherapeutische Interventionen: Von der Notwendigkeit des Eingreifens. In: Schulze-Stampa C, Schoch K, Hrsg. In/ter/ven/tion in mit durch Kunst. 1. Aufl. Ottersberg: Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg; 2019. S. 48-55.
31. Miller GA, Galanter E, Pribram KH. Strategien des Handelns. Pläne und Strukturen des Verhaltens. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta; 1991.
32. Hacker W. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. Kröning: Asanger Verlag; 2015.
33. Sinapius P. Über die Funktion des Bildes. Ein Paradigmenwechsel in der Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 65-78.
34. Mechler-Schönach C. was ist wird. Ästhetische Forschung in der Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 235-46.
35. Golombek E. Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Stuttgart: Urachhaus; 2000.
36. Henn W, Keller P. Dialogische Werkbegegnung - wenn das Objekt Subjekt wird. Ein Forschungsansatz in der Kunsttherapie. In: Forschungsmethoden künstlerischer Therapien: Grundlagen - Projekte - Vorschläge. Stuttgart: Mayer; 2002. S. 286-97.
37. Gruber H, Frieling E, Weis J. Kunsttherapiestudie: Expertendiskurs zur differenzierten Beschreibung von Bildern von an Krebs erkrankten Menschen. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2000;11(4):187-99. DOI: 10.1026//0933-6885.11.4.187
38. Elbing U, Hacking S. „Nürtinger Beurteilungsskala“ und „Diagnostic Assessment of Psychiatric Art“: Neue Wege zur Evaluation der Bilder von Kunsttherapie-Patienten. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2001;12(3):133-44. DOI: 10.1026//0933-6885.12.3.133
39. Stuhler-Bauer A, Elbing U. Die phänomenologische Bilderfassung: Ein kunsttherapeutisches Instrument. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2003;14(1):32-46. DOI: 10.1026//0933-6885.14.1.32
40. Elbing U, Hölzer M. Entwicklung und erste Evaluation eines Instruments zur kunst- und gestaltungstherapeutischen Prozessdokumentation. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2007;18(2):85-99. DOI: 10.1026/0933-6885.18.2.85
41. Schoch K, Gruber H, Ostermann T. Measuring art: Methodical development of a quantitative rating instrument measuring pictorial expression (RizbA). Arts Psychother. September 2017;55:73-9. DOI: 10.1016/j.aip.2017.04.014
42. Gruber H. Ausgewählte Aspekte zu Forschungsansätzen in der Kunsttherapie unter besonderer Berücksichtigung der Systematischen Bildanalyse. In: Petersen P, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien: Grundlagen - Projekte - Vorschläge. Stuttgart: Mayer; 2002. S. 271-85.
43. Herren-Pelzer S, Schneider C, Rechenberg P. Abschiedsbilder eines Krebspatienten im Rahmen der Maltherapie. Beispiel aus einer Studie am Klinikum der Universität Ulm. Musik Tanz- Kunsttherapie. 1998;9(2):87-93.
44. Reibrandt NE, Elbing U, von Wietersheim J. Patienten- und Expertensicht auf kunsttherapeutische Bildverläufe. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2010;21(4):178-88. DOI: 10.1026/0933-6885/a000024
45. Heymann P, Gienger R, Hett A, Müller S, Laske C, Robens S, Ostermann T, Elbing U. Early Detection of Alzheimer's Disease Based on the Patient's Creative Drawing Process: First Results with a Novel Neuropsychological Testing Method. J Alzheimers Dis. 2018;63(2):675-87. DOI: 10.3233/JAD-170946
46. Robens S, Heymann P, Gienger R, Hett A, Müller S, Laske C, Loy R, Ostermann T, Elbing U. The Digital Tree Drawing Test for Screening of Early Dementia: An Explorative Study Comparing Healthy Controls, Patients with Mild Cognitive Impairment, and Patients with Early Dementia of the Alzheimer Type. J Alzheimers Dis. 2019;68(4):1561-74. DOI: 10.3233/JAD-181029
47. Heymann P. Demenzfrüherkennung anhand des kreativen digitalen Zeichenprozesses. Entwicklung eines neuen neuropsychologischen Tests auf Basis kunsttherapeutischer Demenzdiagnostik [Bachelorarbeit]. Nürtingen: Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen; 2017.
48. Buland R, Gottschild N. Der kunsttherapeutische Prozess als Spiel im Sinne von play. In: von Spreti F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung - Handwerk - Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 135-43.
49. Meffert B. Die Kunst zu leben. Fragmente einer zeitgemäßen Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 39-48.
50. Rentrop M, von Spreti F. Kunst und andere Grenzgänge. Zum Verständnis der Borderline-Störung aus psychotherapeutischer Perspektive. In: von Spreti F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung - Handwerk - Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 311-21.
51. McGlynn E. Joseph Beuys: Auch wenn einer gar nichts kann, kann er etwas. Verbindlichkeiten eines erweiterten Kunstbegriffs in therapeutischen Prozessen. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 103-14.
52. Waser G. Gaetano Benedettis Weg zu einem künstlerischen Therapieansatz. In: von Spreti F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung - Handwerk - Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 233-40.
53. Schattmayer-Bolle K. Künstlerisches Handeln im therapeutischen Dialog. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 177-86.
54. Schulze C. Entwicklung und Validierung eines Modells (IIGART): Spezielle Interaktionsphänomene der Kunsttherapie im Gruppensetting. Report No.: WA3-80125156. Ottersberg: Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg (HKS); 2013 Sep S. 7.

55. Ameln-Haffke H. Kunsttherapie bei Migräne im Kindes- und Jugendalter. Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines syndromspezifischen Behandlungsmodells. Eine theoretische und empirische Explorationsstudie [Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanwissenschaftlichen Fakultät]. Köln: Universität zu Köln; 2007.
56. Fritsche J. Der Schöpferische Prozess in Kunst, Kunsttherapie und Kunstpädagogik. Das Künstlerische als Katalysator in der Persönlichkeitsbildung. München: Utzverlag; 2017.
57. Ganter-Argast C. Das Erleben der Kunsttherapiegruppe aus PatientInnen- und TherapeutInnen-sicht unter besonderer Berücksichtigung von Essstörungen [Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät]. Tübingen: Eberhard-Karls-Universität; 2015. DOI: 10.1026/0933-6885/a000169
58. Kortum R. Kunsttherapie in der ambulanten Kinderkardiologie: Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Behandlungskonzeptes zur Ressourcenförderung und Krankheitsbewältigung bei chronisch herzkranken Kindern. Berlin: Logos Berlin; 2013.
59. Seifert KA. Kunsttherapie bei Patienten mit unipolaren Depressionen im klinischen Bereich: Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines fototherapeutischen Behandlungsmodells. Köln: Richter; 2013.
60. Watermann K. Kunsttherapie bei Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Praxis: eine qualitative Studie in der forensischen Psychiatrie. Muenchen: kopaed; 2018.
61. Widdascheck C. Phänomenologie Migration Kunsttherapie. Das Potential kunsttherapeutischer Arbeit für Asylsuchende aus leibphänomenologischer Perspektive; eine qualitative empirische Forschungsarbeit nach der Grounded Theory [CD-Rom]. Witten-Herdecke: Universität Witten-Herdecke; 2012.
62. Pöppel S. Das therapeutische Potenzial der Kunstrezeption. Berlin: Logos; 2015.
63. Wolski M. Bedeutung der Regression bei onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter aus kreativitätstheoretischer und kunsttherapeutischer Sicht. Berlin: Pro BUSINESS; 2009.
64. Widdascheck C. KUNSTtherapie mit Menschen in Migration: Die therapeutische Relevanz künstlerischer Arbeit. 1. Auflage. Brandmaier M, Bräutigam B, Gahleitner SB, Zimmermann D, Hrsg. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2019. DOI: 10.13109/9783666404863
65. Hartwich P. Wie weit können psychotische Desintegration und Selbstfragmentierung rekonstruiert werden? In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 247–55.
66. Hölmer J. Das Kunstprojekt UNART: Mehr Kunst als Therapie?! In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 457–60.
67. Dannecker K. Der ästhetische Moment. Intersubjektivität und Veränderungsprozesse in der Kunsttherapie. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 339–48.
68. Breuer-Umlauf M. Kein Ort nirgendwo. Kreative Prozesse in der Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Verwahrlosungs- und Gewalterfahrungen. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 461–5.
69. Bonnländer K. „Kunsttherapie - bitte nicht stören“. Handlung, Geste und situatives Geschehen statt Sprache. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 479–87.
70. Haberkorn A. Ein Bild von Dir. Portraitmalerei im Justizvollzug. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 451–5.
71. Riedel I. Malen aus dem Unbewussten: Analytische Maltherapie bei schwereren Störungen. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 301–9.
72. Sarbia K. Bildwahrnehmung als kunsttherapeutische Praxis. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 187–98.
73. Sarbia K. Traut euren Augen! Traut euren Empfindungen! Neue Wege der Kunstwahrnehmung. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 257–67.
74. Connert S, Mayer-Brennenstuhl A. „Archäologe sucht Hilfe“: Zur Bedeutung spezifisch künstlerischer Kompetenz und künstlerischer Projekte für die kunsttherapeutische Praxis und Lehre. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 361–73.
75. Behrmann D. Intimität und Kunsttherapie: Eine Begegnung in der ambulanten Jugendhilfe. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 473–7.
76. Eckart R, Faltin M. Menschen in Krisengebieten: Verloren zwischen Vergangenheit und Zukunft. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 489–98.
77. Lauschke M. Untersuchung aktueller und historischer Entwicklungen der klinischen Kunsttherapie in der stationären/teilstationären Behandlung essgestörter Patienten: Ein systematischer Literaturüberblick [Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doctor rerum medicinalium]. Witten: Witten/Herdecke Fakultät für Gesundheit; 2013.
78. Jakobs C, Petersen P. Kunsttherapie in der Onkologie. Ergebnisse einer Literaturstudie. In: Petersen P, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien: Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart: Mayer; 2002. S. 323–40.
79. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber; 1969.
80. Völker S. Wie kommt die Kunsttherapie zu ihrem Hand-Werk?. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 511–26.

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Elbing  
Department für Psychologie und Psychotherapie, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Alfred Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten, Deutschland  
ulrichelbing@arcor.de

#### Bitte zitieren als

Elbing U. Kunsttherapie als Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln. Ein Diskussionspapier zur Standortbestimmung der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinschaft hinsichtlich kunsttherapeutischer Diagnostik und Intervention. GMS J Art Ther. 2020;2:Doc04.  
DOI: 10.3205/jat000008, URN: urn:nbn:de:0183-jat0000088

**Artikel online frei zugänglich unter**  
<https://www.egms.de/en/journals/jat/2020-2/jat000008.shtml>

**Veröffentlicht:** 08.05.2020

**Copyright**  
©2020 Elbing. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



# Art therapy as the science of art therapeutic action. A discussion paper to determine the position of the German-speaking scientific community with regard to art therapy diagnostics and intervention

## Abstract

This article examines the current status of art therapy in its process of scientification in the German speaking scientific community. Based on Kriz's definition of Science (1981), an understanding of art therapy as a science of art therapeutic action and the systematic and in-depth accumulation of experiences with this action is elaborated. With this normative understanding, the current state of the discipline concerning especially the diagnostic and interventional aspect of art therapeutic action is examined. The sources are, among others, current and relevant textbooks of art therapy and art therapy dissertations from the past 12 years, which are based on data from specifically performed art therapy. The examined publications draw a differentiated picture of various aspects of art therapy with emphasis on the description and mostly psychodynamic explanation of therapy processes, works and experiences of the patients. Art therapy itself is mainly found in a prescriptive manner of presentation. Actual descriptions of art therapy are found as incidental findings, but have not been in the centre of investigation. This confirms the findings of already existing systematic literature analyzes on art therapy. Subsequently, possible second order solutions to this persistent problem are discussed.

**Keywords:** concept of science, art therapy, art therapeutic diagnosis, art therapeutic interventions, art therapeutic action

## Introduction

Is art therapy a scientific discipline? In order to provide a picture of the current situation, it is first necessary to clarify which understanding of science we are talking about here. This understanding of science will explain the selection of publications used for the description of the current state. The definition of science is based on the approach of Kriz 1981 [1] from the framework he employs up to today (Kriz 2019, personal communication). Kriz is certainly one of the best known and most influential methodologists and method critics in German psychotherapy research. As a member of the Advisory Board for Psychotherapy, he has repeatedly cast minority votes and subjected its decisions to substantial criticism in terms of content and methodology and to criticism of its rule [2]; he did not stop at criticism, however, but in many respects played a decisive role in the application of humanistic psychotherapy for scientific recognition [3], among others in a professional politics proposal, which in the end was turned down. His commitment to the "underdogs" in the scientific system of psychotherapy

also extends to creative arts therapies, here too combined with substantial and constructive criticism [4]. A concept of science developed in this critical spirit should possess identification potential for this young science community, still in the middle of the process of self-discovery, in art therapy. All the more so, because Kriz places the concept of experience at the center of his thoughts. The concept of experience also plays a prominent role in the discussion about art in art therapy, as artistic experience [5], [6]. The concept of experience at the core of an understanding of science in art therapy would thus not only have the potential to dissolve the tension between art and science or scientific research, but also contribute to shape it fruitfully. And finally: The concept of science developed by Kriz is explicitly normative. Thus, in its orienting function, it is suitable for the enterprise to determine the state of the field.

The present contribution is intended as a discussion paper and is therefore best described as a well-informed essay. The sources consulted do not meet the criteria of a review or a systematic bibliographical analysis of the current art therapy literature. In order to exhaustively describe the state of a „scientific art therapy“, we would at least need to conduct a dissertation project. The aim

## Ulrich Elbing<sup>1</sup>

1 Department of Psychology and Psychotherapy, Faculty of Health, University Witten/Herdecke, Witten, Germany

of this contribution is rather to make a selection based on content and the experience of the author, analogous to a selective and stratified sample, which is meaningful for the purpose of this contribution. Thus, the aim is not to describe an entire landscape as exhaustively as possible, but to take a closer look at some of its characteristic landmarks, which together allow a useful determination of the position. The assessment of the situation thus gained is to be understood as an invitation to a hopefully profitable debate within the young scientific community of art therapy.

## Science as a specific deepening of socially coordinated experience

Kriz [1] understands human experience as a double experience in the here and now as well as in an insoluble interweaving with all previous experience, and in it again insolubly connected with the phylogenetic (tribal), socio-genetic (social), and ontogenetic (own, personal) background of every human being, which in turn are mutually interwoven and interdependent (pp. 16–17). Reality – not truth – is constituted from his point of view from the interaction of the experiencing system with the system to be experienced, in which first of all an ordering performance by the experiencing system is required (p. 18). Kriz thus distances himself epistemologically from an objective concept of reality as well as from the concept of truth, identifying as a representative of a moderate constructivism. The concept of reality as taking shape and being formed in interaction surely is not far from the way an artist may think about artistic creation and reality. The specifically human quality of experience as personal experience is thus defined. It only becomes a specific social experience of people, when individual experience is passed on. For individual experience to be passed on, it requires a triad of *changing* the material world (e.g. through tool-making, p. 22), verbal *communication* about it, together with the *accumulation* of common experience with this change and the coordination and cooperation that arises from it, and finally the formation of *typical actions* and *common activities* that are bound to this material change (p. 22–23; emphasis corresponds to the original). This triad of change of the material world, the cumulative-experienced communication about it and the common action connected with it constitutes meaning: “The constitution of the world and reality is done in a meaningful way; and meaning [...] is especially created by common action” (p. 24). If, following Piaget, who understood himself at the core as a genetic epistemologist [7], [8], [9], thinking and thus also language is internalized action, this triad of meaning becomes even more clearly recognizable.

In this view, a vernissage is a prime example of the creation of social meaning: the artist communicates his artistic experience with and through a transformation of the material world (work of art). By doing so, the artist enters into social space, where this experience is negoti-

ated and cumulated as well as coordinated with already existing experiences (e.g. art-historic classification), in order to finally constitute meaning together with and in the joint act of appropriation (exhibition tour, exchange and discussion of the works).

The meaningful patterns of experience and actions relevant for the common mastery of life that emerge in this way are transmitted by language through time and space. Societies based on the division of labour necessarily bring with them “provinces of meaning” ([1], p. 25) that are not shared by all. Specific modes of action deal with specific areas of matter that are handed down as specific experiences through an expansion of language by specific technical terms, making joint action possible. Examples of such provinces of meaning are crafts, art or even science. The limitation of the breadth of experience in the province of meaning of a science is contrasted with “a considerable possibility of deepening in this narrow area” (p. 26). Thus Kriz [1] understands science as a special continuation of the social process described above. In this context, science aims – in contrast to craft trades, for example – “at a *systematic expansion of the specific knowledge base*” (p. 26; emphasis added by the author), typically through specific questions, the use of specific perceptual devices and the use of a specific language and a specific knowledge base.

After a fundamental critique based on this understanding of science of both logical empiricism and critical rationalism, Kriz continues:

“In summary, it should first of all be emphasized that in the concrete researcher, individual, social and scientific components (of experience; author's addition) have always been interwoven. However, the focus of our consideration on individual components of experience should reveal,

1. that social experience coordinates the aspects of individual experience particularly relevant to interaction between people in a meaningful way and that analogous scientific experience deepens and coordinates the social experiences relevant to a specific interaction,
2. that experience, action and communication thus form an insoluble triad for both the everyday and scientific constitution of reality,
3. that in the scientific process, which means a deepening and differentiation of (general) social experiences, together with the specific manipulation of matter, language has to provide the accumulation and synchronization of experiences and actions” (S. 28–29).

The basic function of science is to improve the living conditions (p. 29). Science is, therefore, only the case as a joint, meaningful enterprise, in which individual experiences must be brought in with necessity, in order to make a contribution to science.

## Art therapy as science: a snapshot

The normative understanding of science presented above will be used in the following section as an orienting coordinate system for a snapshot of the current state of the scientific landscape of art therapy in the German-speaking world.

*In summary, the scientific process of art therapy has to provide a – in turn coordinated – deepening and differentiation of specific interaction-relevant aspects of the social, meaningful coordination of individual art therapy experience.*

The sudden illumination of the art therapy landscape follows the key terms of this summary. Before the deepening and differentiation of art therapy action as a separate scientific process becomes a topic, the field of social coordination of individual art therapy experience is first illuminated. The deepening and differentiation of this field that generates and constitutes the science of art therapy action, will then be discussed.

### On the meaningful social coordination of the individual art therapy experience

Social coordination is more than just communication and knowledge, it is more than contextualisation, it is mutual participation and coordination. Controlled subjectivity [10] helps in the run-up to social coordination, but in itself is not sufficient to qualify a research project as scientific. For example, a dissertation constitutes itself as a scientific contribution through the establishment of participation and agreement upon its defence in collegial debate; its preparation alone does not yet achieve this.

### In the spotlight: the internal social coordination of the art therapy community

To enable participation and coordination in this sense, von Sprei deliberately refrains from copyright protection of the methods she presents ([11], p. 558). This distinguishes it from those art therapy approaches and methods that are protected by trademarks (e.g. [12], [13], [14]) or prescribe very specific formats and materials with which alone a method can be correctly performed [15]. The phenomenon of trademark protection is more reminiscent of demarcation and exclusivity than of mutual participation and coordination and may be an indicator of the still young state of the science of art therapy. The mothers and fathers of new methods and insights will be identified with the science of art therapy when their concern for and their joy of meaningful coordination with each other is greater than the fear of possible plagiarism. On the other hand, there is already an entire culture of such joint protoscientific behaviour. The members of the professional group Music and Art Therapy in the Psychosocial Working Group in Paediatric Oncology and Haematology (PSAPOH, a working group in the Society for Paediatric Oncology and Haematology GPOH), for ex-

ample, would probably not describe themselves as scientifically working art and music therapists, but the heart of their meeting in Heidelberg 2017 was to discuss together the painting series created by fatally ill children and adolescents. Here, and on comparable occasions, the social, meaningful coordination of individual art therapy experiences on a specific issue takes place. The achievement of these colleagues is scientifically sound. The treasure trove of art therapy science is formed by such an exchange of experiences, and only a few of its jewels have come to light in the scientific public through research and differentiation.

### In the spotlight: the external social coordination of the art therapy community

*Approaches to knowledge and methods:* In principle, the young science of art therapy is also about the specific deepening and differentiation of common experiences in relation to already developed neighbouring methods of knowledge [16], and here too it is about the integration (or even better: dialectical dissolution) of opposites, as is fundamental in every intellectual development. It is not about the own, differing methods of cognition in polarising demarcation as with Majer, Niederreiter and Staroszynski in their editorial work with textbook claim to content ([17], p. 12). In their forewords, they contrast what they consider to be artistic approaches to knowledge that are worthy of dialogue with art and complex humanities approaches from the social sciences (p. 12 above) with scientific, classical-medical art therapy and psychotherapy research that instrumentalizes art and over-simplifies therapeutic events (pp. 10–11). In doing so, the authors see the kind of research characterized in this way as obvious and, moreover, under the spell of a medical understanding of treatment that has long since become obsolete, without proving where and with whom they establish this (p. 11). The authors briefly mention postmodern psychotherapy with a reference, without going further into it. However, the reference point that is truly exciting and worthy of dialogue would be the current state of the critical discussion of methods in international psychotherapy research (see for example [18]), which the authors do not take on. Here, the meaningful coordination of collective experiences in favour of polarising profile building is put at the back of the list. Petersen and Tüpker can be named as pioneers of this position [19], [20]; for a critical discussion see [21].

Kriz [4] also contributes substantial criticism of the real power relations and undesirable developments in health and social research, but with the concept of science described above he has created a scientific-theoretical ground for it. On this ground he makes a plea – not only for art therapy – for pluralism of methods and choice of methods depending on the question and the context of knowledge, and against a mixture of knowledge through artistic approaches with scientific methods while appreciating the knowledge potential of all approaches. Here

Kriz offers art therapy a dialectically integrative approach to the discussion of methods.

*Contents of knowledge and fields of experience:* Here, the young science of art therapy finds itself in the privileged, but also strenuous position of being surrounded by a variety of related sciences with comparatively long traditions of experience. The challenge here is to define the interfaces with the state of research all round and to take up and further develop what is already available in terms of scientifically in-depth, socially coordinated experience. Once this resource is made use of, the richness of the manifold sciences of reference offers a great opportunity: relieved of the burden of having to generate all these insights and experiences itself, the young science community can turn its limited forces and resources to the specific questions that no neighboring discipline is investigating. In other words: it can turn to its own core questions.

## Deepening and differentiating specific interaction-relevant aspects of social art therapy coordination

The specific art therapy questions can again refer to the fields of experience (contents) and/or to the approaches (methods) that generate experience. At this point the focus is on the specific fields of experience.

In this context, the guiding question about the specificity of art therapy is: Which relevant aspects of the art therapy process did other sciences *not* investigate for us in an adaptable way? In my opinion, it is essentially the actions of art therapists and the specific competencies of art therapy brought to live therein, or more precisely: those aspects of art therapy action that differ from the actions of a psychotherapist on the one hand and from the actions of an artist on the other. This action of the art therapist, which cannot be substituted by other professions, generates the specific art therapy experiences from which the science of art therapy emerges through coordination and deepening. Both the training in art therapy and a genuine art therapeutic identity would be meaningless if these specific aspects did not exist, because there is a rich research to be adapted for both psychotherapy and art creation, its perception and effects.

This is based on the following premise: there is a specific art therapy activity that cannot be classified as either artistic or psychotherapeutic activity. The use of artistic procedures in professional action with an informed therapeutic responsibility at its core, justifies and generates precisely that specificity in art therapy action and the accordingly developed competences which cannot be subsumed elsewhere ([5], p. 19).

This has to be proven – in a double sense: It can and must be proven. Taking up and carrying out this proof in many different ways will further create and develop art therapy as a specific science. For this specificity may be self-evident for identified art therapists, but it is by no means self-explanatory. Basically, therefore, the question

of art therapy as a science is essentially about the science of art therapy action.

This specificity finds its correspondence in the core of professional responsibility in art therapy action; it applies to the suffering person who entrusts himself to art therapy ([5], p. 26), ([22], p. 153). This responsibility differs sufficiently from the core of artistic responsibility and should not be equated with it. In many, perhaps most cases, artistic and therapeutic responsibility can be concordant [6]; in the nevertheless discrepant cases, however, therapeutic responsibility is decisive for art therapy. This connection can already be seen in the choice of title for the work “Kunstbasierter Zugang zur Kunsttherapie” [art-based access to art therapy] [23]. The ethical field of tension constituted by this cannot be resolved unilaterally in favour of one side or the other without damage; it is up to the art therapists to shape it, and likewise it cannot be substituted by artistic or therapeutic action alone. The same applies to the relationship between the role of the therapist and the researcher when art therapists research their own actions [21].

## What, thus, is the state of the young science of art therapy action?

The question of the state-of-the-art of young science is tantamount to the question of the experiences of art therapists with their actions, and how these experiences are communicated in their scientific community, meaningfully coordinated and deepened under specific questions.

In order to answer this question, we will first select the two current complementary textbooks or manuals of art therapy: Majer, Niederreiter and Staroszynski [23], and Sprei, Martius and Steger [24]. The task of these contemporary textbooks is to process, order and communicate the state of knowledge of the subject – in the spirit of the accumulation and synchronization of experiences and actions as a task of science [1]. If one reads the list of authors of both works together, one finds almost a complete collection of the hitherto relevant proponents of the German-speaking scientific community of art therapy. In view of the generational change already underway in the study courses of art therapy, many of the authors who are publishing here again look back on rich sources of experience from which their contributions can be drawn. This also makes the two works suitable sources for the question under investigation.

On the other hand, the more recent and most recently completed dissertations by art therapists are examined to determine whether and how they address art therapy action. These works must research and present the current state of knowledge with regard to their specific question in order to show the continuative, innovative nature of their own contribution. If, in a given case, these works deal with art therapy action, then, in the sense of the question of the current state of science, they are art therapy at the cutting edge with regard to the specific aspect they have investigated.



These two groups of sources will be supplemented with other German-language publications or with international publications from the German-speaking scientific community, particularly with regard to the diagnostic aspect of art therapy action. On the one hand, art therapy diagnostics as a separate topic is not directly reflected in either of the two textbooks, and on the other hand the author's research focus in this subject area provides a useful overview of German-language literature. Only German-language sources have been used, because this article focuses on the German-speaking scientific community of art therapy.

The first source to be negotiated here is the edited work "Kunstbasierter Zugang zur Kunsttherapie" [art-based access to art therapy] [23] with some of its contributions, because without art there would be no art therapy. The contributions from this work, which are included below, were selected according to the central question of this work and the hints of the editors in their prefaces.

In the first article D'Elia discusses that the healing potentials of art do not automatically mean its exhaustion in actual effect ([5], p. 23; see also [25], p. 499). In this sense, art therapy interventions are defined as the intentional and concrete bringing to bear of the healing potentials of art. Consequently, the author calls for an art-therapeutic intervention doctrine with a "model that is suitable for making and formulating principles for the application [of interventions, author's conclusion] recognisable" (p. 21). And further: "However, if art therapists want to transcend the level of intuition and be able to justify their actions, they need to be able to assess the possible consequences of their intervention or omission" (p. 24). In my opinion, it should be added that art therapists can only exercise their therapeutic responsibility in the first place by assessing their intervention or omission. It is precisely in the transcending of intuition towards the reasoning that art therapy as a science emerges – not only, but necessarily also. D'Elia then and at the end of her contribution presents two approaches from music therapy and art education and examines them for their transferability to a possible artistic/art-therapeutic intervention model. In her opinion, there obviously does not appear to be an approach worthy of discussion from art therapy itself.

In his own way, Majer gives a further indication of the significance of the difference between potentiality and actuality by referring to art education literature to point out the difference between competence and performance: "Competences themselves are not considered empirically verifiable, since they only become accessible and experienceable as a phenomenon through their *performance* (implementation in action)" ([6], p. 51; emphasis and parenthesis in the original). The pair of terms competence and performance goes back to the linguist Noam Chomsky [26] and describes the difference between language knowledge and actual language use. However, the difference does not consist in empirical evidence; at best, it points to the difference like a symptom, but does not capture it itself: competence is a necessary but by no

means a sufficient condition, especially for good, i.e. in our context therapeutically effective performance. This connection forms a parallel to d'Elia's above considerations of the potential vs. actual effect of art. Art therapy competence and art therapy performance cannot and must not be put into one. Decisive for art therapy action is performance, i.e. the competence realized in concrete action, not only the competence for this. Thus, the question of art therapy action cannot be answered with the concept of artistic attitude as the specific harmony of all artistic abilities and competences ([27], p. 313), which, according to Majer, "is basically oriented towards an unforeseeable (aesthetic) form of knowledge" (Majer [6], p. 51, at the beginning of his differentiated model of artistic competence; parenthesis in the original). In his contribution, Majer explicitly and for good reasons devotes himself to the competence aspect and explicitly only to the artistic of all necessary art therapy competences (p. 53). The actually exciting question of how this attitude is transformed into concrete art therapy action (performance) remains open about this, even if aspects such as ability, willingness and motivation to implement the competence or also an attitude of co-learning ([28], p. 282) are understood as partial concepts of the concept of competence. The discrepancy between the ability to act and actual action remains. Even the recourse to the necessary accumulation of artistic experience [5], [6] cannot directly answer the question of art therapy action, since experience is condensed in the artistic attitude as the core of competence [27].

The examination of the contributions of d'Elia and Majer thus leads to the necessity of sharpening the guiding question once again.

The question as to which experiences of the art therapists are communicated, meaningfully coordinated and deepened under specific questions with their actions in their scientific community, aims at art therapy action, and in it at the actualization of the artistic attitude as the core of art therapy competence in actual art therapy action.

Acting can be understood as a process evolving recursively between the ascertainment of a situation that is worthy of change, a diagnosis in the literal sense (ancient Greek *διάγνωσις*, composed of *dia* = 'through something' and *gnosis* = knowledge, evaluation; in a sense a transparent knowledge), the action that influences it, an intervention in the literal sense (Latin: *inter venire* = to come in between, to intervene; see also [29], [30]), the re-examination of the situation that is still to be changed or has already changed, etc. In the simplest case, this process can be represented as a circle that closes after the first run through [31], [32]. A multiple run-through is – especially in the case of a successful change – better represented as a spiral, since not only the initial situation but also the influencing action changes with each run-through.

Art therapy action can thus be represented in essence as a process evolving recursively between art therapy diagnosis and art therapy intervention in the above-mentioned fundamental sense. The entire complexity and

multilayeredness of the art therapy situation with all the people and influences involved in it is condensed as if through a burning glass at the moment when art therapy perception and diagnosis swings into art therapy intervention. And by setting an intervention, the intervention affects the whole complexity and multilayeredness of the art therapy situation – which in turn is condensed in art therapy diagnosing into the next intervention, and so on. This core model of art therapy action does not correspond conceptually, but structurally to the model of artistic competence presented by Majer ([6], p. 52).

The central question on the state of the art of the young science of contemporary art therapy action thus includes the sub-questions of art therapy diagnosing and art therapy intervention.

### The state of art therapy science for art therapy diagnostics

The scientific literature on art therapy diagnostics can be divided into three groups:

1. *Publications on the potential and competence of art therapy diagnostics:* Included are all publications that thematize foundations e.g from art and media development, concepts, instructions and procedures relevant for art therapy diagnostics. The motto for this group could be: 'This is how art therapists should, must, can diagnose, and these aspects can or should be important in this process'. This publication group is certainly the largest of the three groups. Representative examples are the works of Sinapius [33] on intermediality, Staroszynski [28] on the significance of anime and comics for perception and aesthetic appropriation in the digital age, and Mechler-Schönach [34] on the concept of tenacious amazement as an attitude. Older approaches to art-therapeutic image analysis by Golombek [35] as well as by Henn and Keller [36] are certainly also relevant. In the sense of the central question of this work, these publications frame the actual art therapy diagnostics, but do not examine, record or describe it themselves.
2. *Publications that present, develop or evaluate instruments to support or supplement art therapy diagnostics:* This group is much more manageable. These include instruments for art therapy image acquisition such as the observation catalogue for the systematic assessment of initial images by Gruber, Frieling and Weis [37], the Nürtingen evaluation scale for the assessment of patient images in the course of therapy and DAPA-D by Elbing and Hacking [38], the phenomenological image acquisition by Stuhler-Bauer and Elbing [39], as well as the process diagnostic instrument DoKuPro by Elbing and Hölzer [40]. The most recent example in this series is given by Schoch, Gruber and Ostermann [41]. With the exception of DoKuPro, these instruments exclusively deal with the finished images of the patients. As far as these instruments have been examined for reliability or validity,

they come close to the actual art therapy action in that they prove that art therapists perceive and assess similar or comparable things through the lens of the respective instrument.

3. *Publications that directly examine art therapy diagnostics:* The work of Gruber can certainly be considered pioneering work [37], [42]. He examined not only the comparability of the assessments of patient images, but also the assessments of the content of the art therapists themselves. He was the first in German-speaking art therapy research to introduce the discussion of the art therapists involved on their assessments as a research object and data source. Previously, Herrlen-Pelzer and colleagues [43] had also used a – albeit interdisciplinary – team to examine patient images, so that the specificity of art therapy is not apparent from this investigation. Reibrandt, Elbing and Wietersheim [44] take up the approach of the art therapy expert discussion in a small study and contribute a further indication of the quality of art therapy diagnostics. The most recent contribution, which uses a digital recording technique of the drawing process itself, is art therapy dementia diagnostics. In further development of the method of expert discussion, two art therapy dementia experts, under the participating guidance of a third art therapist experienced in research in other contexts, have explained, reviewed and further developed their previously implicit diagnostic criteria. The continuation of the project is planned, and the international publications by Heymann, Robens and others [45], [46] to date show that art therapy diagnostics can enter into dialogue with diagnostics in neighbouring disciplines on an equal footing. In addition, there are indications of an independent contribution of art therapy dementia diagnostics that goes beyond the current possibilities of neuropsychological dementia diagnostics [47], and which can only be hinted at here with the keyword of the seismographic function of art therapy diagnostics. The prospect that art therapy diagnostics can also be explained in other areas by art therapy experts does not seem unjustified.

### State-of-the-art art therapy interventions

In addition to the work of Majer, Niederreiter and Staroszynski [23], the work of Sprei, Martius and Steger [24], the chapters V *Art as a therapeutic method*, VI *Trauma and creativity*, IX *Craft art therapy*, as well as texts with subheadings in the contributions that refer to interventions were examined. In addition, the relevant art therapy dissertations of recent years were analysed. The contributions can be divided into three groups as above.

1. *Contributions on the competence and potential of art therapy intervention:* Included are all contributions that deal with the foundations, concepts, instructions and procedures for art therapy intervention. The motto for this group could be: 'So can, should, should art

therapists intervene'. Again and certainly this group of publications is the largest of the three groups. Buland and Gottschild [48] stress the necessity of careful guidance by experienced therapists and the avoidance of aberrations and dangers by gentle interventions, without describing how such an action actually looks like (p. 141). Instead, they offer their view of the art therapy process as a creative game for orientation. Similarly, Meffert [49] describes art therapy accompaniment through care and attentiveness, making available knowledge of materials and form as well as her own perceptions and offers of reflection (pp. 42–43), whereby she offers the idea of the self as a handicraft enthusiast as an orientation. Rentrop and von Spreti [50] give under the subheadings 'Art Therapy and Identity' and 'Art Therapy and Mentalization' indications of what art therapy interventions make possible, but at best only indicate the interventions themselves. McGlynn [51] proceeds similarly in describing art therapy as a space for negotiation, whereby it becomes most concrete in the description of this space for the safe confrontation with aggressive impulses, without, however, describing interventions linked to it. Instead, she refers to the sensitivity of the artist and therapist in the balance between intuition and ratio as a desideratum. Comparatively concrete descriptions of the procedure are contained in the publications on the progressive therapeutic mirror image of Waser and Schattmayer-Bolle [52], [53]. Regarding the role of language in art therapy, Schattmayer-Bolle states, among other things, that "art therapy, according to Benedetti, is a psychotherapy that does not exclude amplifying or reconstructive interpretations, but rather uses them as soon as the patient's ego state permits" ([53], p. 184). In the chapter 'Hand-Werk Kunsttherapie' [the craft of art therapy] Spreti [11] first of all describes the framework, prerequisites, competences, attitude, and basic recommendations. Then she describes in a differentiated and systematic way five art therapy procedures in the sense of an instruction manual and shares her experiences with this procedure.

2. *Publications that present, develop or evaluate instruments for the supportive or supplementary description of art therapy interventions:* At DoKuPro the responsible art therapy working group decided at the time not to include art therapy interventions in the instrument. In my opinion, liGART (Schulze [54]) is the only instrument presented in the German-speaking world that systematically depicts aspects of art therapy intervention. It is a complex instrument for recording the interactions in an art therapy group, including the art therapists and the patient works; at its core, liGART uses a psychological model of the quality of interaction and therefore describes art therapy intervention not in terms of content, but rather in terms of the location and quality of the intervention in the entire interaction process depicted. However, the actual in-

vestigation of art therapy intervention with liGART is still pending (Schulze, personal communication 2019).

3. *Publications that directly describe or systematically investigate art therapy intervention:* In principle, doctoral projects can provide the necessary space to make art therapy intervention a scientific subject. Therefore, all findable dissertations of the last twelve years by German-speaking art therapists who have researched art therapies in practice were used.

A total of ten dissertations were examined; in most cases the art therapies researched were carried out by the therapists themselves. None of the ten works directly asks for art therapy interventions or examines them or the experiences of the art therapists with them as an object of research. The dissertations were therefore examined for documented or reported interventions as an incidental finding, as it were, as a scientific by-catch in the net of the various research questions.

Eight papers investigate the perception and/or experience of patients in art therapy [13], [55], [56], [57], [58], [59], [60], [61], eight works examine or report on the patients' works or their creative process [55], [56], [58], [59], [60], [61], [62], [63], seven works describe interventions in terms of concepts, intended procedures or tasks [13], [55], [58], [59], [60], [62], [63]. None of these studies examines or discusses the question of adherence to the concept in its implementation; Pöppel [62] approaches this topic in so far as she refers to the three times her project has been carried out in formative evaluation. Two studies contain summary reports on interventions that have been carried out [60], [61]. Two studies report concrete interventions and/or experience with concrete interventions on a significant scale [60], [63]. Three other works report anecdotally, i.e. isolated concrete interventions or the experiences of the art therapists with them (Ganter Argast [57] on one page; Pöppel, [62] on one page; Widdascheck [61] on about seven pages).

Ameln-Haffke [55]. The empirical part of the study focuses on the patients' works and working process with video documentation (focus on the resulting picture; pp. 205–209). Art therapy work is discussed with the claim to serve as a manual (p. 103), with a conceptual pre-selection of material and methods (combined receptive and actively shaping approach), a description of the structure and sequence of sessions and a requirement profile for the role of the art therapist (pp. 98–111; 139). Art therapy action itself is not researched at any point; the guideline interviews deal exclusively with the patient's actions, perception and experience in relation to the picture templates or his own pictures. At best, the guideline interviews themselves conducted in each session can be regarded as documented interventions.

Fritsche [56] evaluates interviews with visual artists in their studios on the creative process, as well as with clients of an art therapy studio group and explicitly does not investigate art therapy intervention, but wants to draw conclusions for those (p. 10).

Ganter-Argast [57] has developed and evaluated a questionnaire that surveys the perception and assessment of patients and therapists regarding art therapy in the group and the experience of art therapy intervention; however, the intervention itself was not examined. In the qualitative individual case study, some interventions are only represented mediated by the patient's reported experience, whereby the evaluation also focuses on the experience of the therapeutic relationship (pp. 181–182). Hopf [13] uses patient interviews not to examine the interventions she has developed, but rather their evaluation by patients as helpful or effective, as well as critical feedback on the concept and procedure (pp. 133–136). Furthermore, the expectations of the patients regarding art therapy were surveyed at the beginning (p. 141). The transcripts of the interviews show that no questions were asked about the interventions themselves (appendix pp. 268–310).

In her extensive empirical study with video documentation, Kortum [58] focuses on the works and working process of the patients. Interventions are not evaluated. Art therapy action is addressed in terms of a conceptual pre-selection of material and methods as well as a requirement profile for the role of the art therapist (pp. 114–120). The evaluated feedback from children and parents refers to aspects of the setting (without pressure to perform, p. 226) and material offers or methods (p. 225–227); concrete interventions themselves, however, remain unrecognisable.

Only at the very end of her extensive work does Pöppel [62] present her intervention model of a receptive-productive art therapy with ADHD children between eight and eleven years of age, which has been tested and further developed three times. Pöppel shares her experiences by describing all the conceptual elements of the project in concrete terms and by communicating which therapeutic effects can occur through precisely this way of designing the project elements (pp. 196–202). She thus communicates her specific experiences in the form of recommendations and possibilities and thus indirectly. Only in isolated cases does she communicate her experiences directly (example on p. 201).

Seifert [59] describes her approach to treatment in a differentiated way with introductory topics, forms of organization and a phase model of the process (pp. 89–95). The focus of the survey is on patient data, in particular image analysis and behavioural observation of the patients. In addition, group processes and interaction structures in the group are observed (p. 108). Actual interventions are neither collected nor reported.

Watermann's questions [60] focus on the patients' subjective experience, subjective evaluations, and experience of the effects. The perception of specific interventions as beneficial is questioned (p. 86). The forms of conversation used are described in detail in their usual way of implementation (pp. 52–59), as well as the setting, time structure and phases of the typical course of a session, and the methods and working methods used in their usual application (summary report form). Watermann

provides concrete examples to illustrate this. In the example on page 65, first sentence, the intervention can only be deciphered from the description of the patient's behaviour.

In the two examples on page 66, interventions are hidden behind passive formulation or behind the report on patient behaviour. The example 'Bridge' on page 67 shows an incomplete but concrete task as far as it is comprehensible. The example 'art project' on pages 67–68 refers to the meaning of the interventions, from which the interventions themselves are hinted at and perceived. Interventions are not recorded with the specially developed instrument for observing and evaluating art therapy processes; the examination aspects "agreements" and "relationship between art therapist/patient" come closest to this (p. 103). In the qualitative evaluation of the patient interviews, helpful interventions are worked out from the patient's point of view with category formation. Two in-depth exemplary case histories (pp. 200–253) report concrete interventions in the form of a progress report, together with a description of the preceding situation and the patient's subsequent behaviour. The focus here is on the patient and his or her process of change.

Widdascheck [61] follows the question of how intercultural conflicts manifest themselves in art therapy work, or rather, what specific possibilities art therapy offers for overcoming these conflicts (p. 67). The design of the framework, the artistic work of the patients and its intensity as well as descriptions of art therapy interventions as "mediated relationship design" are communicated (p. 70). In summary, three groups of interventions are presented (pp. 77–78): joint observations of the work with the art therapist as the unknowing and the patient as the knowing, mediated shaping of the relationship (keeping the clay object moist even over a long period of time or the procurement of materials as gestures of care), as well as technical advice on how to promote the intensity of the artistic work. A detailed individual case offers a phenomenological description of the artistic work process with expressions of the patient at the centre; concrete examples of the above-mentioned interventions can be found on pages 164–165. Before that, interventions are only reported unsystematically and then only in the context of verbal dialogues. Actual interventions can be read on about seven of 188 pages. The recently published publication [64] contains – certainly for reasons of shortening – in the passages taken from the dissertation numerous prescriptive instructions for implementation, but hardly any actual descriptions of interventions.

Towards the end of his dissertation, Wolski [63] presents an individual art therapy case study from the field of paediatric oncology. For selected therapy sessions, he describes the concrete material specifications and tasks for the design, which are adapted to the process and state of the illness; the focus of the presentation is, in concordance with the topic of his dissertation, an analysis of the images thus created. As a further intervention, he describes his active participation in the design of each



session with reasons and the way it is carried out in consultation with the patient (pp. 213; 225–226). The handbook by Spreti, Martius and Steger [24], with the subtitle 'Wirkung – Handwerk – Praxis' [Effect – Craft – Practice], first of all suggests that art therapy intervention and the experiences made with it are presented. Of the fifty-five contributions in this volume, twelve contain descriptions of interventions in the broadest sense. On closer reading, two contributions do not contain any intervention descriptions that the reader can really perceive (Hartwich; Hölmer, [65], [66]). Of the remaining ten contributions, two describe classic play therapy interventions (Dannecker; Breuer-Umlauf [67], [68]). In the remaining eight contributions there are boxes with case vignettes, mostly headed 'case study', in varying degrees. The main focus of their descriptions is usually on one or more concrete sections of a course of therapy, which are embedded in notes on the patient and the previous and further course of treatment. Illustrations of the artwork enrich the descriptions to varying degrees until the artworks, together with the mostly psychodynamically interpretive comments of the respective authors, occupy the largest space [25]. The case vignettes usually have an illustrative function for the main text. Art therapy intervention itself is treated very differently in the main texts and the associated case vignettes. The differences concern both the choice of levels of action (from the macro-level of a concept with several sessions to the micro-level of a concrete intervention, which can also consist of only one gesture) and the way of presentation. Here the spectrum ranges from passive formulation to the use of the "we" form (in both cases the actual intervention is not clearly recognizable or assignable) to the "I" form, which only makes interventions clearly recognizable. The first-person form and the associated, sufficiently comprehensibly described, specific art therapy intervention can be found in four contributions (Bonnländer; Haberkorn; Riedel; Spreti [25], [69], [70], [71]). All the interventions described are directed at a single person. An intervention that is directed at the group is not reported, except for tasks.

Sarbia [72] concludes her contribution to the perception of images as an art therapy practice with the question: "How do I as a therapist manage to reflect with the patient on pictorial works without falling back into the naive state of innocence in front of all theory and emptiness of content? (S. 197)". In 2018, under the subtitle "Die kunsttherapeutische Werkbesprechung in der Praxis" ["The Art Therapeutic Work Discussion in Practice"], she reports the systematically recorded messages of the patients, but nothing about the therapist's interventions [73].

Dannecker [67] refers in the same volume under the subtitle "Intervention and intersubjectivity in art therapy" to Kramer's work, in order to refer to concrete descriptions of interventions. Her own considerations focus in the following with a concrete play therapy intervention description in a short case study on the "moment of encounter with the Other in art" as a "crystallisation point of aesthetic experience" (p. 347) and emphasises its

characteristics of unintentionality, unpredictability and difficult descriptibility. To approach this, she proposes microanalyses with video recording.

Connert and Mayer-Brennenstuhl [74] give three case studies; the first and most concrete one of them describes the actions in the passive, so that the interventions themselves become at best indirectly apparent (pg. 369). The remaining examples describe the [temporary] construction of a place that makes art possible.

From Hartwich [65] only the general introduction of the patients to media and procedures can be taken as an art therapy intervention; a further intervention is hinted at in the context of the case study in a passively formulated half sentence (p. 249).

Riedel [71] gives a comparatively extensive and detailed account of three case vignettes for the Dialogical Image Discussion. In the first two of them Riedel describes concretely her intuitive, specifically art-therapeutic intervention and her experiences with the effects of the interventions (pp. 303-308). On page 308 Riedel points out the seismographic function of the image: trauma becomes visible before it can be formulated verbally.

Haberkorn [70] gives a field report which, in the brevity of the article, provides a fairly clear insight into art therapy action and the art therapy interventions embedded in it. His art therapy interventions are mostly communicated implicitly, but also explicitly some times (p. 453).

Hölmer [66] on the other hand describes the artistic development of the participants and is content with short references to competent and attentive care (p. 457) as well as to a "permissive attitude accepting the artistic work", which he illustrates by an example of the expression of aggression with sound in the effect on the participant, without communicating his own intervention (p. 460).

Breuer-Umlauf [68] gives as a case study a three-year therapy course on 2,5 pages, from which her play and psychotherapeutic interventions are presented in detail in a spotlight manner in addition to their continuous non-directive orientation (pp. 463–464). As a transcript excerpt, the author communicates the verbal farewell.

Behrmann [75] presents a case study to illustrate concrete art therapy interventions in the form of artwork and imagination exercises, whose use he briefly explains and whose effects he comprehensibly describes in the further course (pp. 473–477).

Bonnländer [69] gives a detailed description of the process with selected situations from a two-year course, in which she describes her interventions, predominantly of art therapy (pp. 481ff).

Eckart and Faltin [76] report in a passive form on art therapy tasks (pp. 492–494), their description focuses on the creative processes of the persons accompanied. Von Spreti [25] emphasizes the special function of artwork as a substitute for verbal communication in borderline patients. As intervening action, she mentions mindful, attentive and value-free accepting of the patient, the creative processes and works, verbal mirrors of the development, (p. 500), verbal exchange on the basis of psycho-

dynamic understanding (p. 501) and at the same time abstaining from explaining the pictures to the patients (p. 507). The author describes five case vignettes. Three vignettes contain exclusively the psychodynamically oriented explanation of the work processes and patient pictures, thus basically the art therapy diagnostics of the pictures. The other two vignettes are also essentially determined by the above-mentioned explanations; however, they each contain a specific art therapy intervention (pp. 503, 505), as well as two general psychotherapeutic interventions (p. 505). In the case study on p. 536, Spreti [11] reports with the understanding of aggressive behaviour as a taking of a relationship and a corresponding answer not a specific art therapy but a psychotherapy intervention.

In some cases, the phenomenon occurs that interventions are described, but the way they are presented impairs the formation of a common experience. Riedel [71], coming from psychoanalysis, mentions in both case studies in which interventions occur her intuition as the decisive impulse for the ways of acting described (pp. 304–305). Thus, the diagnosing impulse that triggers the action remains in the unsaid/unsayable and withdrawn from the common formation of experience. In another way Dannecker [67] also hides her art therapy intervention by describing a concrete, but play therapy designed moment of special encounter, which in her opinion also cannot be consciously brought about as an intervention (p. 346). Both authors thus show their intervention, but in such a way that their experience can hardly be transferred into a shared experience and thus is withdrawn from scientificization. The view from art on art therapy intervention can also be used to hide important things while presenting, and by doing so withdraw them from the common formation of experience. Coming from the side of art, Bonnländer [69], for example, gives a consistently phenomenological description of her intervention from the outside, whereby the intervening part of her art therapy action and the point in time in the flow of events are clear. By leaving her own diagnostic process in her art therapy action almost completely undirected, she simultaneously hides her art therapy action in its completeness through the way she communicates. The reader learns only half of her actions, so to speak. The artist/art therapist Hölmer [66] declares the studio itself an intervention (p. 460); consequently, he does not reveal his own actions in it. If artistically or psychodynamically oriented ways of constructing reality serve to conceal art therapy in the way of revealing it, they do not serve art therapy. Spreti [25] (p. 503) is the only one in the handbook under investigation to describe an art therapy intervention in concrete terms as decidedly art therapy and to provide reasons for it.

## Summary of findings

According to the sources examined so far, the following finding emerges: Actual art therapy intervention and the

experiences of the art therapists generated through it are communicated little in the written communication of the art therapy scientific community on closer examination of the chosen means of representation, and then only partially in a truly comprehensible way. Rather, there are ways of representation which frame the actual art therapy action. Two further aspects further strengthen this finding. On the one hand, art therapy diagnostics is much more clearly outlined in the literature, even if it is still in its infancy, as can be seen from the above inventory. On the other hand, art therapy diagnostics is justified by its initiating and indicating function for art therapy intervention, because this is where its purpose is fulfilled. So, if art therapy intervention is not clearly visible, art therapy diagnostics will ultimately come to nothing. On the other hand, the range in the manner and quality of presentation of art therapy intervention as established here, again creates a problem that is well-known in the literature and has been discussed several times: the diversity hinders and complicates a meaningful coordination of the experiences communicated – up to the point of possible failure. In her dissertation, Lauschke [77] has almost completely researched and systematically evaluated the history and the current state of art therapy especially for the application of eating disorders in inpatient and day-care settings. In the focal point of this specific field of application, Lauschke encounters basically the same problems in terms of writing and research of art therapy action. It also summarizes the proposals which have been published for some time in Germany and internationally in order to further develop the quality of the publications and thereby make them accessible to a meaningful coordination. In her dissertation, Jakobs had already found similarly alarming results for the field of oncology [78] (pp. 333–334).

## Discussion

The chosen focused approach in this paper, can certainly only cast one of many possible lights on the state of the young science of art therapy. Whether the readership will attribute significance to the position identified will depend on how meaningful the assumptions about science appear to them; or how meaningful the differentiations made are for them, e.g. between prescriptive and descriptive presentation of art therapy interventions, or the choice and treatment of sources. Taking this into account, however, a picture of the state of affairs emerges which reinforces and complements existing descriptions of problems. For the decisive features of the above-mentioned problem situation have not only once been systematically recorded and proven on a scientific level [77], [78], and suggestions and appeals for a first-order solution (e.g. minimum standards for the writing of case reports and case studies [77], [78]) have not had any substantial effect for almost twenty years up to the current sources examined here. In my opinion, a continuation of this problem situation is tantamount to a serious danger for

the further development of the young science of art therapy. The established members of the scientific community of art therapy, as they are depicted in the two mainly investigated textbooks, have not visibly processed the urgent and repeated appeals, apart from the few exceptions mentioned above. This reflects once again the above-mentioned phenomenon of the demarcation expressed in trademark protection as a cultural characteristic of the art therapy community: the urgently needed coordination of experiences with actual art therapy action, which is certainly lived by professional practitioners in various contexts, is hardly mirrored in publications. This statement in no way discredits the respective value and merit of each individual substantial and innovative scientific contribution to art therapy, as can be found in the sources used here. However, when viewed as a whole, the publications examined reveal a figure to the author, a figure that frames art therapy action, but does not really capture it.

In my opinion, and having spoken to Paul Watzlawick, it is time to discuss second-order solutions [79]. The *first proposed solution* consists in the call to place the solution of this problem confidently and courageously in the hands of the young generation of art therapy scientists, and to evaluate precisely the own irritation about a different or unfamiliar approach to art therapy topics as an indication of that which is sufficiently different and urgently needed for a new approach to problem-solving. For if the applicants for vacant professorships and positions assign themselves with little friction to one of the approaches represented up to now, there is a great danger that they will only bring more of the same, which has contributed to the establishment of the problem situation that has been worked out. For one thing is certain: the protagonists and previous approaches of the group of old ancestors in the German-speaking art therapy scene, who are already in the process of leaving the scene, will not (be able to) solve this problem.

The *second proposed solution* aims to develop a culture of joint meaningful coordination of experience as a scientific basis. Future conferences and congresses could develop forms of exchange, centred around manageable groups of experienced art therapists who have prepared themselves on a focus and are now exchanging their experiences. The groups would have to be small enough not to offer an attractive basis for self-expression instead of exchange of experiences. Scientifically active art therapists would then be only a few, but highly interested onlookers with clearly regulated and limited speaking rights, which would be supervised by a moderator. The exchange is documented in a previously agreed upon way. Ideally, the group would be so engrossed in their exchange that they would forget the onlookers' presence. Conventional lectures and workshops would then only be a marginal phenomenon.

The third proposed solution aims at an independent foundation of the young science of art therapy. In order to give art and psychodynamics a good place, art therapy must (learn to) show itself in what it does. To do this, it

needs its own approach to its core, namely, to concrete art therapy action in practice. The starting point for this could be the often mentioned phenomenon that is inherent in art therapy, that both the formative action and the emerging and finally created artwork already communicate what can only later enter into the conscious perception of the formative, and then also into the consciously executed action ([71], p. 308; [11], p. 508; [80], p. 513). The genetic epistemologist Piaget [7] has described this phenomenon and the processes connected with it in detail in another context and has included it among his key concepts of centering and decentering. In this context, Völker refers to the phenomenology of gestures by Flusser (1993; in Völker [80], p. 513). Finally, Deuser [12] has developed a psychodynamically informed phenomenology of haptics using the example of the haptic sense, which systematically describes the above-mentioned phenomenon, arranges its subphenomena and thus makes them accessible for a foresighted art therapy diagnostics and intervention. With this, he presents a phenomenological theory of intervention anchored in concrete perception, the basic features of which would have to be examined for their transferability to other art therapy processes in further sensory modalities. The comprehensibility in concrete perception also enables and facilitates the meaningful coordination of the experiences thus gained in the scientific community of art therapy and their deepening and differentiation in further research.

The proposed solutions, as well as other solutions not considered here, are not mutually exclusive, but rather complement each other. If the young science of art therapy action will itself clarify in this way, it should be able to overcome the difficulties described above with reasonable effort. Especially the recently founded Scientific Association of Creative Arts Therapies (WFKT) is called upon to create and develop the cultural breeding ground for the lived coordination and consolidation of experiences with arts therapies.

## Competing interests

The author declares that he has no competing interests.

## Note

This article is the written long version of the farewell lecture on 05.07.2019 from the University of Applied Sciences Artistic Therapies (HKT) of the Nürtingen-Geislingen University for Economy and Environment, Faculty of Environment, Design and Therapy.

## References

1. Kriz J. Methodenkritik empirischer Sozialforschung. Eine Problemanalyse sozialwissenschaftlicher Forschungspraxis. Stuttgart: Teubner; 1981. (Teubner-Studienskripten; 49: Studienskripten zur Soziologie).
2. Kriz J. Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Humanistischen Psychotherapie – Und wie geht es nun weiter? *Psychotherapeutenjournal*. 2018;17(3):257–64.
3. Schuldt KH, Kriz J. Was ist Humanistische Psychotherapie. *Proj Psychother Bvvp-J*. 2018;(3):22–5.
4. Kriz J. Kritische Reflexion über Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien*. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 63–88.
5. d'Elia M. Kunsttherapie ist (eine) angewandte Kunst. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015. S. 19–28.
6. Majer H. Künstlerische Kompetenzen in Wahrnehmungs-, Handlungs- und Reflexionsprozessen der Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015. S. 49–61.
7. Piaget J. *Genetic Epistemology*. New York: Columbia University Press; 1970.
8. Piaget J. Piaget's Theory. In: Carmichael L, Mussen PHenry, editors. *Carmichael's Manual of child psychology*. 3rd ed. New York: John Wiley; 1970. S. 702–32.
9. Elbing U. Wiedergelesen: Jean Piaget: Genetic Epistemology. *Z Transaktionsanal*. 2007;(1):73–5.
10. Tüpker R. Auf der Suche nach angemessenen Formen wissenschaftlichen Vorgehens in kunsttherapeutischer Forschung. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien*. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 89–106.
11. von Spreti F. Hand-Werk Kunsttherapie. In: von Spreti F, Martius P, Steger F, Hrsg. *KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis*. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 527–70.
12. Deuser H. *Arbeit am Tonfeld. Der haptische Weg zu uns selbst*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2018. DOI: 10.30820/9783837973808
13. Hopf AM. *Wer gestaltet mein Leben? Die kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®): Entwicklung und Evaluation einer auf Collage basierenden kunsttherapeutischen Intervention in der Psycho-Onkologie [Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doctor rerum medicinalium]*. Witten: Universität Witten-Herdecke; 2014. DOI: 10.1026/0933-6885/a000167
14. Egger B, Merz J. *Lösungsorientierte Maltherapie: wie Bilder Emotionen steuern*. 1. Aufl. Bern: Huber; 2013.
15. Schmeer G. *Krisen auf dem Lebensweg: psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta; 2006.
16. Schulze C. Interdisziplinäre Ansätze in der Biografie- und Erinnerungsforschung: Methodische Herausforderungen für die Kunsttherapie. In: Hampe R, Stadler PB, Hrsg. *Multimodalität in den künstlerischen Therapien*. Berlin: Frank & Timme; 2011. S. 271–80.
17. Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T. Vorworte. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015. S. 9–16.
18. Buchholz MB, Kächele H. Verirrungen in der bundesdeutschen Diskussion. Eine Polemik. *Psychotherapeutenjournal*. 2019;18(2):156–62.
19. Petersen P. Wie lässt sich Künstlerisch-Therapeutische Forschung gestalten? Lebensrückblick eines „Zwölfenders“. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien*. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 343–66.
20. Tüpker R. Forschen oder Heilen. In: Petersen P, Gruber H, Tüpker R, Hrsg. *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien*. Wiesbaden: Reichert; 2011. S. 29–62.
21. Elbing U, Oster J. Kunsttherapie-Forschung im Spannungsfeld zwischen Gegenstandsangemessenheit und Wirkungsnachweis. In: Spreti F von, Martius P, Steger F, Hrsg. *KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis*. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 411–7.
22. Bolle R. Welche Kunst dient der Psychotherapie? In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015. S. 151–64.
23. Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015.
24. von Spreti F, Martius P, Steger F, Hrsg. *KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis*. Stuttgart: Schattauer; 2018.
25. von Spreti F. *Kunsttherapie in existenziellen Settings. Kunsttherapie der Borderline-Störung - eine besondere Kunst*. In: von Spreti F, Martius P, Steger F, Hrsg. *KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis*. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 499–509.
26. Chomsky N. *Syntactic structures*. 14. printing. The Hague: Mouton Publ.; 1985.
27. Brater M, Freygart S, Rahmann E, Rainer M. *Kunst als Handeln – Handeln als Kunst: was die Arbeitswelt und Berufsbildung von Künstlern lernen können*. 1. Aufl. Bielefeld: Bertelsmann; 2011.
28. Staroszynski T. Zeitgenössische Formen der Bildproduktion in der Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015. S. 273–84.
29. Schulze-Stampa C, Schoch K. Einführung: Intervention in mit durch Kunst. In: Schulze-Stampa C, Schoch K, Hrsg. *In/ter/ven/tion in mit durch Kunst*. 1. Aufl. Ottersberg: Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg; 2019. S. 6–9.
30. Hopf AM. Kunsttherapeutische Interventionen: Von der Notwendigkeit des Eingreifens. In: Schulze-Stampa C, Schoch K, Hrsg. *In/ter/ven/tion in mit durch Kuns*. 1. Aufl. Ottersberg: Hochschule für Künste im Sozialen Ottersberg; 2019. S. 48–55.
31. Miller GA, Galanter E, Pribram KH. *Strategien des Handelns. Pläne und Strukturen des Verhaltens*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta; 1991.
32. Hacker W. *Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Kröning: Asanger Verlag; 2015.
33. Sinapius P. Über die Funktion des Bildes. Ein Paradigmenwechsel in der Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015. S. 65–78.
34. Mechler-Schönach C. *war ist wird. Ästhetische Forschung in der Kunsttherapie*. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*. München: kopaed; 2015. S. 235–46.



35. Golombek E. Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Stuttgart: Urachhaus; 2000.
36. Henn W, Keller P. Dialogische Werkbegegnung – wenn das Objekt Subjekt wird. Ein Forschungsansatz in der Kunsttherapie. In: Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien: Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart: Mayer; 2002. S. 286–97.
37. Gruber H, Frieling E, Weis J. Kunsttherapiestudie: Expertendiskurs zur differenzierten Beschreibung von Bildern von an Krebs erkrankten Menschen. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2000;11(4):187–99. DOI: 10.1026//0933-6885.11.4.187
38. Elbing U, Hacking S. „Nürtinger Beurteilungsskala“ und „Diagnostic Assessment of Psychiatric Art“: Neue Wege zur Evaluation der Bilder von Kunsttherapie-Patienten. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2001;12(3):133–44. DOI: 10.1026//0933-6885.12.3.133
39. Stuhler-Bauer A, Elbing U. Die phänomenologische Bilderfassung: Ein kunsttherapeutisches Instrument. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2003;14(1):32–46. DOI: 10.1026//0933-6885.14.1.32
40. Elbing U, Hölzer M. Entwicklung und erste Evaluation eines Instruments zur kunst- und gestaltungstherapeutischen Prozessdokumentation. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2007;18(2):85–99. DOI: 10.1026/0933-6885.18.2.85
41. Schoch K, Gruber H, Ostermann T. Measuring art: Methodical development of a quantitative rating instrument measuring pictorial expression (RizbA). Arts Psychother. September 2017;55:73–9. DOI: 10.1016/j.aip.2017.04.014
42. Gruber H. Ausgewählte Aspekte zu Forschungsansätzen in der Kunsttherapie unter besonderer Berücksichtigung der Systematischen Bildanalyse. In: Petersen P, Hrsg. Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien: Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart: Mayer; 2002. S. 271–85.
43. Herrlen-Pelzer S, Schneider C, Rechenberg P. Abschiedsbilder eines Krebspatienten im Rahmen der Maltherapie. Beispiel aus einer Studie am Klinikum der Universität Ulm. Musik Tanz- Kunsttherapie. 1998;9(2):87–93.
44. Reibrandt NE, Elbing U, von Wietersheim J. Patienten- und Expertensicht auf kunsttherapeutische Bildverläufe. Musik Tanz- Kunsttherapie. 2010;21(4):178–88. DOI: 10.1026/0933-6885/a000024
45. Heymann P, Gienger R, Hett A, Müller S, Laske C, Robens S, Ostermann T, Elbing U. Early Detection of Alzheimer's Disease Based on the Patient's Creative Drawing Process: First Results with a Novel Neuropsychological Testing Method. J Alzheimers Dis. 2018;63(2):675–87. DOI: 10.3233/JAD-170946
46. Robens S, Heymann P, Gienger R, Hett A, Müller S, Laske C, Loy R, Ostermann T, Elbing U. The Digital Tree Drawing Test for Screening of Early Dementia: An Explorative Study Comparing Healthy Controls, Patients with Mild Cognitive Impairment, and Patients with Early Dementia of the Alzheimer Type. J Alzheimers Dis. 2019;68(4):1561–74. DOI: 10.3233/JAD-181029
47. Heymann P. Demenzfrüherkennung anhand des kreativen digitalen Zeichenprozesses. Entwicklung eines neuen neuropsychologischen Tests auf Basis kunsttherapeutischer Demenzdiagnostik [Bachelorarbeit]. Nürtingen: Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen; 2017.
48. Buland R, Gottschild N. Der kunsttherapeutische Prozess als Spiel im Sinne von play. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 135–43.
49. Meffert B. Die Kunst zu leben. Fragmente einer zeitgemäßen Kunsttherapie. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 39–48.
50. Rentrop M, von Sprei F. Kunst und andere Grenzgänger. Zum Verständnis der Borderline-Störung aus psychotherapeutischer Perspektive. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 311–21.
51. McGlynn E. Joseph Beuys: Auch wenn einer gar nichts kann, kann er etwas. Verbindlichkeiten eines erweiterten Kunstbegriffs in therapeutischen Prozessen. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 103–14.
52. Waser G. Gaetano Benedettis Weg zu einem künstlerischen Therapieansatz. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 233–40.
53. Schattmayer-Bolle K. Künstlerisches Handeln im therapeutischen Dialog. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 177–86.
54. Schulze C. Entwicklung und Validierung eines Modells (liGART): Spezielle Interaktionsphänomene der Kunsttherapie im Gruppensetting. Report No.: WA3-80125156. Ottersberg: Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg (HKS); 2013 Sep S. 7.
55. Ameln-Haffke H. Kunsttherapie bei Migräne im Kindes- und Jugendalter. Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines syndromspezifischen Behandlungsmodells. Eine theoretische und empirische Explorationsstudie [Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanwissenschaftlichen Fakultät]. Köln: Universität zu Köln; 2007.
56. Fritsche J. Der Schöpferische Prozess in Kunst, Kunsttherapie und Kunstpädagogik. Das Künstlerische als Katalysator in der Persönlichkeitsbildung. München: Utzverlag; 2017.
57. Ganter-Argast C. Das Erleben der Kunsttherapiegruppe aus PatientInnen- und TherapeutInnen-sicht unter besonderer Berücksichtigung von Essstörungen [Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät]. Tübingen: Eberhard-Karls-Universität; 2015. DOI: 10.1026/0933-6885/a000169
58. Kortum R. Kunsttherapie in der ambulanten Kinderkardiologie: Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Behandlungskonzeptes zur Ressourcenförderung und Krankheitsbewältigung bei chronisch herzkranken Kindern. Berlin: Logos Berlin; 2013.
59. Seifert KA. Kunsttherapie bei Patienten mit unipolaren Depressionen im klinischen Bereich: Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines fotherapeutischen Behandlungsmodells. Köln: Richter; 2013.
60. Watermann K. Kunsttherapie bei Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Praxis: eine qualitative Studie in der forensischen Psychiatrie. Muenchen: kopaed; 2018.
61. Widdascheck C. Phänomenologie Migration Kunsttherapie. Das Potential kunsttherapeutischer Arbeit für Asylsuchende aus leibphänomenologischer Perspektive; eine qualitative empirische Forschungsarbeit nach der Grounded Theory [CD-Rom]. Witten-Herdecke: Universität Witten-Herdecke; 2012.
62. Pöppel S. Das therapeutische Potenzial der Kunstrezeption. Berlin: Logos; 2015.
63. Wolski M. Bedeutung der Regression bei onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter aus kreativitätstheoretischer und kunsttherapeutischer Sicht. Berlin: Pro BUSINESS; 2009.

64. Widdascheck C. KUNSTtherapie mit Menschen in Migration: Die therapeutische Relevanz künstlerischer Arbeit. 1. Auflage. Brandmaier M, Bräutigam B, Gahleitner SB, Zimmermann D, Hrsg. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2019. DOI: 10.13109/9783666404863
65. Hartwich P. Wie weit können psychotische Desintegration und Selbstfragmentierung rekonstruiert werden? In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 247–55.
66. Hölmer J. Das Kunstprojekt UNART: Mehr Kunst als Therapie?! In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 457–60.
67. Dannecker K. Der ästhetische Moment. Intersubjektivität und Veränderungsprozesse in der Kunsttherapie. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 339–48.
68. Breuer-Umlauf M. Kein Ort nirgendwo. Kreative Prozesse in der Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Verwahrlosungs- und Gewalterfahrungen. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 461–5.
69. Bonnländer K. „Kunsttherapie - bitte nicht stören“. Handlung, Geste und situatives Geschehen statt Sprache. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 479–87.
70. Haberkorn A. Ein Bild von Dir. Portraitmalerei im Justizvollzug. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 451–5.
71. Riedel I. Malen aus dem Unbewussten: Analytische Maltherapie bei schwereren Störungen. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 301–9.
72. Sarbia K. Bildwahrnehmung als kunsttherapeutische Praxis. In: Majer H, Niederreiter L, Staroszynski T, Hrsg. Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis. München: kopaed; 2015. S. 187–98.
73. Sarbia K. Traut euren Augen! Traut euren Empfindungen! Neue Wege der Kunstwahrnehmung. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 257–67.
74. Connert S, Mayer-Brennenstuhl A. „Archäologe sucht Hilfe“: Zur Bedeutung spezifisch künstlerischer Kompetenz und künstlerischer Projekte für die kunsttherapeutische Praxis und Lehre. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 361–73.
75. Behrmann D. Intimität und Kunsttherapie: Eine Begegnung in der ambulanten Jugendhilfe. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 473–7.
76. Eckart R, Faltin M. Menschen in Krisengebieten: Verloren zwischen Vergangenheit und Zukunft. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 489–98.
77. Lauschke M. Untersuchung aktueller und historischer Entwicklungen der klinischen Kunsttherapie in der stationären/ teilstationären Behandlung essgestörter Patienten: Ein systematischer Literaturüberblick [Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doctor rerum medicinalium]. Witten: Witten/Herdecke Fakultät für Gesundheit; 2013.
78. Jakobs C, Petersen P. Kunsttherapie in der Onkologie. Ergebnisse einer Literaturstudie. In: Petersen P, Hrsg. Forschungsmethoden künstlerischer Therapien: Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart: Mayer; 2002. S. 323–40.
79. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber; 1969.
80. Völker S. Wie kommt die Kunsttherapie zu ihrem Hand-Werk?. In: von Sprei F, Martius P, Steger F, Hrsg. KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer; 2018. S. 511–26.

**Corresponding author:**

Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Elbing  
Department of Psychology and Psychotherapy, Faculty of Health, University Witten/Herdecke, Alfred Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten, Germany  
ulrichelbing@arcor.de

**Please cite as**

Elbing U. Kunsttherapie als Wissenschaft vom kunsttherapeutischen Handeln. Ein Diskussionspapier zur Standortbestimmung der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinschaft hinsichtlich kunsttherapeutischer Diagnostik und Intervention. GMS J Art Ther. 2020;2:Doc04.  
DOI: 10.3205/jat000008, URN: urn:nbn:de:0183-jat0000088

**This article is freely available from**

<https://www.egms.de/en/journals/jat/2020-2/jat000008.shtml>

**Published:** 2020-05-08

**Copyright**

©2020 Elbing. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.