

Heilsame Kreativität

Das Deckblatt der VERHALTENSTHERAPIE schmücken seit 1998 Bilder, die psychisch kranke Patienten während ihres stationären Aufenthalts in der psychosomatischen Klinik Roseneck im Rahmen der Gestaltungstherapie gemalt haben. Wurzeln heutiger kreativtherapeutischer Ansätze können in der Arbeitstherapie gesehen werden, die auf den deutschen Psychiater Herrmann Simon [1929] zurückgeht. Die Arbeitszeit war seinerzeit eine sehr fortschrittliche Bewegung in den psychiatrischen Anstalten, stand aber immer wieder im Spannungsfeld zwischen therapeutischen und ökonomischen Aspekten [Deister, 2003]. Die sich später herausdifferenzierende Beschäftigungstherapie diente nicht nur dazu, die langen Tage in stationärer psychiatrischer Behandlung durch eine sinnvolle Tätigkeit zu strukturieren, sondern hatte bereits kreativtherapeutische Ansätze. Den Beruf des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten gibt es in Deutschland seit 1976. In vielen Kliniken, aber auch einigen Praxen kommen Gestaltungs-, Beschäftigungs-, Arbeits-, Kunst-, Musik-, Tanztherapie usw. zum Einsatz.

Anfang des 20. Jahrhunderts begannen einige Psychiater in Deutschland und anderen westlichen Industrieländern, dem künstlerischen Ausdruck von Werken Geisteskranker vermehrt Beachtung zu schenken. 1922 erschien Hans Prinzhorns «Bildnerei der Geisteskrankheiten» im Verlag Julius Springer, Berlin. Seither wurde es mehrfach nachgedruckt und in andere Sprachen übersetzt [Prinzhorn, 1995]. Prinzhorn war von seinem Chef, Karl Wilmanns, der die Heidelberger Universitäts-Psychiatrie damals leitete, angeregt worden, Bilder und Plastiken, die Geisteskranke angefertigt hatten, zu sammeln und wissenschaftlich auszuwerten. Die umfangreiche Sammlung kann noch heute in der psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg angesehen werden. Prinzhorn schrieb – angeregt von F. Nietzsche, C.G. Jung, L. Klages und E. Bleuler – über seine wesentlichen Erkenntnisse über den bildnerischen Ausdruck psychotischer Patienten. Wie das Werk Paul

Klees zeigt, hat die moderne Kunst auch gemeinsame Wurzeln mit den gestalterischen Werken von Geisteskranken. Viel wurde über das Thema Genie und Irrsinn geschrieben. Man muss aber nicht irrsinnig sein, um ein Genie werden zu können. Irrsinnig zu sein, kann allerdings die Arbeit als Künstler erschweren oder gar, wie im Falle Vincent van Goghs, das Künstlerleben vorzeitig beenden. Van Gogh sagte dazu über sich: «... ich mit meiner Geisteskrankheit, ich denke an so viele andere Künstler, die auch geisteskrank waren, und sage mir, dass dies kein Hindernis ist, den Beruf eines Malers auszuüben ...» [Brugger et al., 1997, S. 12]. In Österreich regte Leo Navratil in der Landesnervenklinik Gugging Geisteskranke an, Gedichte und andere Texte zu verfassen, Bilder zu malen und Plastiken zu erstellen. Das Ergebnis findet sich in dem Buch «Kunst und Wahn» von Brugger et al. [1997].

Die künstlerischen Werke von Geisteskranken stellen den traditionellen Kunstbegriff in Frage. Ihre bisweilen provozierende Originalität macht es für Laien nicht ganz leicht, diese Werke zu verstehen und im eigenen Herzen anzunehmen. Einfacher ist dies bei künstlerischen Werken von nicht psychotisch psychisch Kranken, wie z.B. Patienten mit Depression, Angsterkrankungen, Essstörungen oder Zwängen. In den letzten zirka zwei Jahrzehnten haben Kreativtherapien bei diesen nicht psychotischen psychischen Erkrankungen auch im klinischen Alltag deutlich an Bedeutung gewonnen – besonders auch der kreative Aspekt dieser Therapien. Einige Fachjournale widmen sich eigens dem Thema Gestaltung und Kunst in der Psychotherapie, z.B. «Arts in Psychotherapy», «Art Therapy» sowie das «American Journal of Art Therapy», und es gibt umfangreiche Literatur zu theoretischen Konzepten von Kreativtherapien. Als mögliche relevante Anteile werden diskutiert der emotionale Ausdruck (Expression, Katharsis), Förderung von Spontaneität, nonverbaler Kommunikation und Kompetenz, die eigene Entfaltung, die Förderung von Ressourcen, Gestaltungstherapie als Explorationshilfe,

der schöpferische Prozess und Struktur gebende Aspekte. Auch ein Buch über «Art Therapy» ist jüngst erschienen [Malchiodi, 2003], und es gibt zahlreiche Kasuistiken, welche Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit kreativtherapeutischer Angebote nahelegen [Turkot, 2001; Tzaut und Baron, 1998; Kivnick und Erikson, 1983; Malley et al., 2002; Spaniol, 2001; Pendleton, 1999; Luber, 1978; Kerklau, 2001; Diamond und Orrell-Valente, 2002; Mallay, 2002; Schoenewolf, 2002; Steinbauer et al., 2000]. Eine Literaturrecherche mittels EDV zu den Stichworten *art therapy AND mental illness OR anxiety disorder OR eating disorder OR depression* mittels EMBASE, MEDLINE psycINFO und PSYINDEX plus ergab nahezu keine gut kontrollierten Studien zu dem Bereich, den ich hier als Kreativtherapien umschreibe. Es existiert ein «Cochrane Review» von Ruddy und Milnes [2003] über Kunsttherapie bei Schizophrenie. Unter den 57 identifizierten Studien waren lediglich 2 randomisierte Studien mit insgesamt 137 Patienten. Beide verglichen «art therapy plus standard care» mit «standard care alone». Die Reviewer fanden die Datenlage zu wenig fundiert, um irgendwelche Aussagen hinsichtlich Veränderung des Schweregrades der Erkrankung, Veränderung interpersoneller Kommunikation und Beziehungen und anderer inhaltlich relevanter Bereiche zu machen und folgern: Randomisierte Studien zu dieser Thematik sind möglich; die Anwendung von «art therapy» für schwere psychische Erkrankungen bedarf weiterer Evaluation hinsichtlich «benefit or harm».

Für die Tatsache, dass der Impact Faktor von VERHALTENSTHERAPIE im Jahr 2003 sehr beachtlich auf 0,82 gestiegen ist, dürfte eher der Inhalt relevant gewesen sein als das «Gesicht» der Zeitschrift. Es würde uns aber sehr interessieren, wie die Leserinnen und Leser die verschiedenen «Gesichter» empfunden haben, in denen Patienten ihre Verletzungen, ihre Konflikte, ihr Leid und ihre Hoffnungen dargestellt haben. – Es ist zu hoffen, dass in künftigen Jahren kontrollierte Studien zu Wirksamkeit und Auswirkung von Kreativtherapien bei psychisch Kranken gemacht und veröffentlicht werden. Dazu sind besonders auch ambulant Tätige aufgerufen, da derartige Untersuchungen an stationär behandelten Patienten schnell an methodische Grenzen stoßen. Wenn Kreativtherapeutisches als ein kleiner Baustein einer multimodalen Gesamttherapie untersucht wird, wird ein möglicher Effekt schnell im «weißen Gesamtrauschen» einer stationären Behandlung untergehen.

Literatur

Berking M, Dreesen J, Jacobi C: Was wollen Patienten wann und wo erreichen? Die Veränderungen von Therapiezielen während und nach einer stationären Verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie* 2004;14:245–252.
 Brugger I, Gorsen P, Schröder KA: Kunst und Wahn. Köln, DuMont, 1997.

Deister A: Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie; in Möller HJ, Laux G, Kapfhammer HP (Hrsg): *Psychiatrie und Psychotherapie*. Heidelberg, Springer, 2003; pp 806–819.
 Diamond-Raab L, Orrell-Valente JK: Art therapy, psychodrama, and verbal therapy: An integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2002;11:343–364.

Gerhards F, Brehmer D, Etkorn M: Dimensionalität des Tinnitus-Fragebogens. *Verhaltenstherapie* 2004; 14:265–271.
 Helbig S, Hähnel A, Weigel B, Hoyer J: Wartezeit für Psychotherapiepatienten – und wie sie zu nutzen ist. *Verhaltenstherapie* 2004;14:294–302.
 Horn AB, Mehl MR: Expressives Schreiben als Copingtechnik: Ein Überblick über den Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie* 2004;14:274–283.

In diesem Heft findet sich als ein Highlight die Übersichtsarbeit von Horn und Mehl [2004] über expressives Schreiben als Copingtechnik. Auch beim expressiven Schreiben, das eng mit dem Namen James Pennebaker verbunden ist, handelt es sich im weiten Sinne um eine Kreativtherapie. Man versteht darunter das Niederschreiben der tiefsten Gedanken und Gefühle zu einem persönlich belastenden Ergebnis in festgelegten Schreibsitzungen. Der Beitrag stellt theoretische Modelle zum Verständnis des Wirkens von expressivem Schreiben vor und zeigt Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis auf. Eine andere Übersichtsarbeit stammt von Schippan et al. [2004], die ihre Konzeption spezieller «weisheitsaktivierender Problemlösestrategien» bei der posttraumatischen Verbitterungsstörung vorstellen. Schippan gehört zur Forschungsgruppe von Linden, der für seine Arbeit «Kognitive Verhaltenstherapie bei generalisierten Angststörungen» in VERHALTENSTHERAPIE [Linden et al., 2002] dieses Jahr den Forschungspreis Psychotherapie in der Medizin erhalten hat.

Berking et al. [2004] berichten empirische Ergebnisse über die (geringen) Veränderungen der Therapieziele von Patienten im Laufe der Behandlung. Die Ziele erstreckten sich im Wesentlichen auf die Reduktion relevanter Probleme und Symptome. Peikert et al. [2004] untersuchten die Wirksamkeit kognitiver Verhaltenstherapie alleine bzw. in Verbindung mit antidepressiver Medikation bei stationär behandelten, schwer gestörten Patienten mit Panikstörung und Agoraphobie. Gerhards et al. [2004] stellen ihre Analysen zum Tinnitus-Fragebogen von Goebel und Hiller vor. Von den vielen Menschen mit chronischem Tinnitus bedarf nur ein begrenzter Anteil psychotherapeutischer Maßnahmen. Für Diagnostik und Therapieplanung ist es hilfreich, über Möglichkeiten der Quantifizierung des Tinnitus wie den Tinnitus-Fragebogen zu verfügen.

Auf Psychotherapiekongressen ist zunehmend von CD-ROM basierter Verhaltenstherapie, Internet-Chatrooms und ähnlichen neuen Ansätzen der Vermittlung der Therapie die Rede. Helbig et al. [2004] diskutieren verschiedene Möglichkeiten, Wartezeiten vor Beginn einer Psychotherapie sinnvoll zu nutzen. Ein Highlight des Heftes ist auch das Interview von A. Schaub mit Robert Liberman [2004], dem wohl bekanntesten Vertreter einer «Multimodal Behavior Therapy» bei Schizophrenie.

Manfred M. Fichter, Prien/München

- Kerklau M: Die therapeutische Funktion integrativer Theaterarbeit mit Psychotherapieerfahrenen und Nichtbetroffenen. *Psychother Dialog* 2001;2:89–92.
- Kivnick HQ, Erikson JM: The arts as healing. *Am J Orthopsychiatry* 1983;53:602–618.
- Linden M, Bär T, Zubrägel D, Absens B, Schlattmann P: Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie bei generalisierten Angsterkrankungen – Ergebnisse der Berliner KVT-GAD-Studie. *Verhaltenstherapie* 2002;12:173–181.
- Luber RF: Recurrent spontaneous themes in group poetry therapy. *Art Psychotherapy* 1978;5:55–60.
- Malchiodi CA (ed): *Handbook of Art Therapy*. New York, Guilford, 2003.
- Mallay JN: Art therapy, an effective outreach intervention with traumatized children with suspected acquired brain injury. *Arts Psychother* 2002;29:159–172.
- Malley SM, Dattilo J, Gast D: Effects of visual arts instruction on the mental health of adults with mental retardation and mental illness. *Ment Retar* 2002;40:278–296.
- Peikert G, Wagner G, Tauber R, Gruhn U, Sobanski T: Effektivität stationärer Verhaltenstherapie bei schwerer Panikstörung und Agoraphobie. *Verhaltenstherapie* 2004;14:253–263.
- Pendleton PJ: Painting a path of well-being: Art therapy as a link to mental health treatment. *Art Ther* 1999;16:31–36.
- Prinzhorn H: *Artistry of the Mentally Ill: A Contribution to the Psychology and Psychopathology of Configuration*. Wien, Springer, 1995.
- Ruddy R, Milnes D: Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;CD003728.
- Schaub A: Bob Liberman: Wie sieht die Zukunft der psychiatrischen Rehabilitation der Schizophrenie aus? *Verhaltenstherapie* 2004;14:303–305.
- Schippan B, Baumann K, Linden M: Weisheitstherapie – kognitive Therapie der posttraumatischen Verbitterungsstörung. *Verhaltenstherapie* 2004;14:284–293.
- Schoenewolf G: *Psychotherapy with People in the Arts. Nurturing Creativity*. New York, Haworth Clinical Practice Press, 2002.
- Simon H: *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*. Berlin, de Gruyter, 1929.
- Spaniol S: Art and mental illness: Where is the link? *Arts Psychother* 2001;28:221–231.
- Steinbauer M, Steinbrenner B, Zapotoczky HG: Bulimia nervosa. A treatment concept implying an «integrative painting therapy». *Eating Weight Disord* 2000;5:166–174.
- Turkot A: Authors' own experience in leading music therapy on a psychogeriatric ward. *Psychtherapia* 2001;2:55–60.
- Tzaut P, Baron U: Art therapy in geriatric psychiatry: Prospects and areas of research. *Psychotherapies* 1998;18:151–157.